



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE UYKU KALİTESİ VE PRENATAL STRES
DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Selda MATUĞAN

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ

Bandırma 2025

T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE UYKU KALİTESİ VE PRENATAL STRES
DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Selda MATUĞAN

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ

İkinci Danışman: Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA

Bandırma 2025



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma/...../2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(17/09/2025)

Selda MATUĞAN

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜRLER

Hayatım boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, sevgilerini her daim hissettiğim ve yanımda olduklarını bildiğim değerli babam Remzi MATUĞAN, annem Emine MATUĞAN, abim Selçuk MATUĞAN ve kardeşim Mehmet MATUĞAN'a içtenlikle teşekkür ederim.

Eğitimim boyunca destekleri, samimiyetleri ve değerli katkıları için saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ ve Doç. Dr. Rulin DENİZ'e teşekkür ederim.

Her zaman samimiyetini ve desteğini hissettiren; ilgisi, sevgisi, bilgisi ve yol göstericiliğiyle beni cesaretlendiren değerli hocam Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA'ya en derin teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman yanımda olan, desteğini esirgemeyen ve birlikte çalışmaktan onur duyduğum Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ndeki mesai arkadaşlarıma; anket çalışmalarımın yürütülmesinde sabır ve özveriyle katkı sağlayan NST birimi çalışanı ebe Birgül YAMAN'a şükranlarımı sunarım.

Ayrıca yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaşan, derslerine katılmaktan büyük onur duyduğum tüm değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılım gösteren ve verdikleri yanıtlarla araştırmamın gerçekleşmesine katkı sağlayan tüm gebelere içtenlikle teşekkür ederim.

ÖZET

GEBELERDE UYKU KALİTESİ VE PRENATAL STRES DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Bu araştırma, gebelerde uyku kalitesi ile prenatal stres düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, Nisan-Aralık 2024 tarihleri arasında Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran ve basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen 379 gebe oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Yaşanan Uyku Sorunlarını Belirleme Ölçeği (GYUS-BÖ) ve Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $28,09 \pm 5,09$ olup; çoğunluğunun üniversite mezunu (%46,0), orta gelir düzeyine sahip (%75,2), çekirdek aile yapısında (%91,6) ve ev hanımı (%65,2) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %20,8'inin sigara kullandığı ve %76,5'inin gebelik öncesine göre uyku düzeninde değişiklik yaşadığı belirlenmiştir. GYUS-BÖ puan ortalaması $61,23 \pm 11,83$ ve GSDÖ puan ortalaması ise $57,17 \pm 28,01$ olarak bulunmuştur. Günlük ortalama uyku süresi ile stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamışken ($r=0,04$, $p>0,05$), gebelikte yaşanan uyku sorunları ile stres düzeyi arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ($r=-0,22$, $p<0,01$); uyku sorunları ile gebelik stresi arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,40$, $p<0,01$). Sonuç olarak, gebelerin genelinde uyku kalitesinin düşük, prenatal stres düzeyinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Uyku kalitesinin azalmasıyla birlikte stres düzeyinin de arttığı; ayrıca eğitim düzeyi düşük olan, geniş ailede yaşayan, sigara kullanan ve düşük ya da ölü doğum öyküsü bulunan gebelerde uyku kalitesinin daha düşük, stres düzeylerinin ise yüksek olduğu görülmüştür. Ek olarak, günlük uyku süresi azaldıkça uyku kalitesinin azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, Uyku bozuklukları, Uyku Kalitesi, Prenatal Stres

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND PRENATAL STRESS LEVEL IN PREGNANT WOMEN

This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study to determine the relationship between sleep quality and prenatal stress levels in pregnant women. The sample consisted of 379 pregnant women who visited the Bandırma Training and Research Hospital Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic between March and December 2024 and were selected using simple random sampling. Data were collected through face-to-face interviews using the Personal Information Form, the Pregnancy Sleep Disturbance Scale (GYUS-BÖ), and the Pregnancy Stress Assessment Scale (GSDÖ) prepared by the researchers. The mean age of the pregnant women participating in the study was 28.09 ± 5.09 ; the majority were university graduates (46.0 %), had a middle income level (75.2%), lived in a nuclear family (91.6%), and were housewives (65.2%). It was determined that 20.8% of the participants smoked and 76.5% experienced changes in their sleep patterns compared to before pregnancy. The mean GYUS-BÖ score was 61.23 ± 11.83 and the mean GSDÖ score was 57.17 ± 28.01 . While no significant relationship was found between average daily sleep duration and stress level ($r=0.04$, $p>0.05$), a weak negative relationship was found between sleep problems experienced during pregnancy and stress level ($r=-0.22$, $p<0.01$); and a positive, moderately significant relationship was found between sleep problems and pregnancy stress ($r=0.40$, $p<0.01$). In conclusion, sleep quality was found to be low and prenatal stress levels were found to be moderate among pregnant women in general. It was observed that stress levels increased with decreased sleep quality; furthermore, sleep quality was lower and stress levels were higher among pregnant women with low educational levels, those living in extended families, those who smoked, and those with a history of miscarriage or stillbirth. Additionally, it was found that sleep quality decreased as daily sleep duration decreased.

Keywords: Pregnancy, Sleep disorders, Sleep Quality, Prenatal Stress.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAYI	
BEYAN	i
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	xii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik ve Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler	4
2.1.1. Fizyolojik Değişiklikler	6
2.1.2. Psikolojik Değişiklikler	13
2.2. Uyku Kavramı	14
2.2.1. Uykunun Evreleri	15
2.2.2. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	16
2.3. Gebelik ve Uyku	18
2.3.1. Gebelikte Uyku Sürecindeki Değişiklikler	18
2.3.2. Gebelikte Ortaya Çıkan Uyku Sorunları	20
2.4. Prenatal Stres Kavramı	23
2.4.1. Prenatal Stresin Nedenleri	25
2.4.2. Prenatal Stresin Anne ve Fetüs Üzerindeki Etkileri	26
2.5. Gebelikte Uyku Kalitesi ile Prenatal Stres Arasındaki İlişki	28

2.6. Prenatal Dönemde Uyku Sorunları ve Strese Yönelik Koruyucu Yaklaşımlar	28
3.GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	31
3.2. Araştırmanın Soruları	31
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	31
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme/Edilmeme Kriterleri	32
3.6. Veri Toplama Araçları	33
3.7. Veri Toplama Yöntemi	34
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	36
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	36
3.11. Araştırma Süreci	37
4.BULGULAR	38
4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	38
4.2. Gebelerin Uyku Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular	40
4.3. Gebelerin Prenatal Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular	42
4.4. Gebelerin Uyku Kalitesi ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki	45
5.TARTIŞMA	46
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	63
6.1. Sonuçlar	63
6.2. Öneriler	64
7.KAYNAKLAR	66
8.EKLER	86
9.ÖZGEÇMİŞ	94

TABLÖLAR LİSTESİ

..... V

Tablo 3.1. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	37
Tablo 3.2. Araştırma Süreci	38
Tablo.4.1. Gebelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	39
Tablo 4.2. Gebelikte Yaşanan Uyku Sorunları Belirleme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	41
Tablo 4.3. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması	42
Tablo 4.4. Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	44
Tablo 4.5. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Stres Düzeylerinin	44
Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.6. Gebelerin Uyku Kalitesi ile Stres Düzeyleri ve Sürekli Değişkenler	46
Arasındaki İlişki	46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler..... 5



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

APGAR: Görünüm, Nabız, Yüz buruşturma, Aktivite ve Solunum

AUBB: Amerikan uyku bozuklukları birliği

B-HCG: Human koryonik gonadotropini

DDAB: Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -5

EEG: Elektroensefalogram

EMG: Elektromiyogram

EOG: Elektrookülogram

FSH: Folikül uyarıcı hormon

FRC: İşlevsel rezidüel kapasite

GDM: Gestasyonel Diabetes Mellitus

GSDÖ: Gebelik stresi değerlendirme ölçeği

GYUS-BÖ: Gebelikte yaşanan uyku sorunlarını belirleme ölçeği

HBS: Huzursuz Bacak Sendromu

İUGG: İntrauterin Gelişme Geriliği

ICSD-3: International Classification of Sleep Disorders-3

LH: Luteinize edici hormon

MSS: Merkezi sinir sistemi

nREM: Non-Rapid Eye Movement

OUAS: Obstrüktif uyku apne sendromu

(PSQI): Pittsburgh sleep quality index

REM: Rapid Eye Movement

SSS: Santral sinir sistemi

SUD: Madde kullanım bozuklukları

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Önemi

Gebelik, bir kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişimi aynı anda deneyimlediği özel bir dönemdir. Bu süreçte kadının bedeni, fetüsün gelişimini destekleyecek şekilde önemli değişimler geçirirken; mental, duygusal ve davranışsal anlamda da derin bir adaptasyon süreci yaşanır. Gebelikte yaşanan bu çok yönlü değişimler, kadının yaşam kalitesini doğrudan etkileyebildiği gibi, çeşitli sağlık sorunlarının da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu dönemde, hormonal değişiklikler başta olmak üzere artan fiziksel yük, duygusal dalgalanmalar ve sosyal rollerin yeniden tanımlanması gibi pek çok unsur kadının günlük yaşamını etkilemektedir. Hormonal değişiklikler, sık idrara çıkma, mide yanması, bacak krampları, fetal hareketlerin artması ve kilo alımına bağlı olarak rahat pozisyon bulamama ve gebelikle ilgili kaygılar, anne adayının uyku düzeninde belirgin bozulmalara neden olabilmektedir. Özellikle uyku düzeni, gebeliğin ilk haftalarından itibaren bozulmaya başlar. Uyku kalitesindeki bu düşüş, bireyin enerji seviyesini, dikkatini, ruh halini ve genel iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilir. Gebelikte uykusuzluk ya da uyku sorunları yaşayan kadınların, daha yüksek düzeyde kaygı, depresyon ve stres yaşadığı literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Bulut et al., 2017; Köybaşı & Oskay, 2017; Kostanoğlu et al., 2019; Kaya et al., 2020; Sarıtekin, 2023). Bu nedenle uyku kalitesi ile prenatal stres düzeyi arasında çift yönlü bir etkileşim olduğu düşünülmektedir.

Uyku bozukluklarının gebelikte görülme sıklığı literatürde oldukça yüksektir. Yapılan çalışmalar, gebelerin %50'sinden fazlasının çeşitli düzeylerde uyku sorunu yaşadığını ortaya koymaktadır (Rezaei et al., 2015; Ruiz-Robledillo et al., 2015; Çakır, 2017). Uyku süresinin azalması ve uyku kalitesinin düşmesi, yalnızca gebeliğe özgü bir sorun olmayıp aynı zamanda bir risk faktörüdür. Özellikle uzun süreli uykusuzluk ve gece uyanmaları, stres yanıt sistemini aktive ederek kortizol düzeyinde artışa neden olmaktadır. Kortizol seviyesinin yükselmesi ise, anne adayının ruhsal dengesini

bozarak prenatal stresin gelişimini tetiklemektedir (Gürok & Atmaca, 2019; Akmeşe & Saydam, 2020; KöseTuncer et al., 2022).

Prenatal stres, gebelik sürecinde yaşanan fiziksel ve psikososyal değişimlere karşı annenin gösterdiği olumsuz duygusal ve davranışsal yanıtların bütünüdür. Annenin gebelikte kendini sürekli endişeli, kaygılı veya huzursuz hissetmesi, prenatal stresin en yaygın belirtileri arasındadır. Bu durum, hem annenin gebelik sürecine olan uyumunu zorlaştırmakta hem de doğum sonrası depresyon riskini artırmaktadır. Prenatal stres düzeyi yüksek olan gebelerde, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve doğum komplikasyonları gibi olumsuz obstetrik sonuçların görülme riski de artmaktadır. Ayrıca, fetüsün nörogelişimsel süreci ve bağlanma ilişkisi gibi kritik gelişimsel alanlar da anne adayının ruhsal durumu ile doğrudan ilişkili olabilmektedir (Narimani & Ghaffari 2016; Dollberg et. al., 2016; İbrahim & Lobel 202; Wei et. al. 2023).

Yetersiz ve kalitesiz uyku, prenatal stresi hem doğrudan hem de dolaylı yollarla etkileyebilir. Doğrudan etkiler arasında ruh hali bozuklukları, depresyon belirtileri ve anksiyete yer alırken; dolaylı etkiler arasında ise sosyal izolasyon, aile içi iletişim sorunları ve günlük işlevsellikte azalma bulunmaktadır. Dahası, prenatal stresin yüksek olduğu gebelerde doğum sonrası depresyon, anksiyete bozuklukları ve bağlanma problemleri gibi olumsuz sonuçların daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bu nedenle, uyku kalitesi hem bir sağlık göstergesi hem de prenatal dönemde duygusal iyi oluşun korunmasında temel bir faktör olarak ele alınmalıdır(Daphna et al. 2016; Dağlar 2020; Sis Çelik Atasever, 2020; Atalay, 2022)

Uyku ve stres arasındaki bu ilişki, hem fizyolojik hem de psikolojik düzeyde karşılıklı bir bağımlılık içinde işleyen bir süreçtir. Uyku kalitesinde yaşanan düşüş, stres düzeyini artırırken; yüksek düzeydeki stres ise uykuya dalmayı zorlaştırmakta, uyku süresi uzun olsa dahi kalitesini olumsuz etkilemekte veya uyku süresini kısaltmaktadır. Bu etkileşim döngüsü, özellikle gebelik gibi hassas dönemlerde daha da belirgin hale gelmektedir. Gebelik sürecinde yaşanan uyku sorunları, annenin gün içerisindeki işlevselliğini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda doğum sürecine ve

doğum sonrası döneme dair duyulan kaygıları da artırabilir (Tamanna et.al.2013; Çakır, 2017; Sarıtekin, 2023

Ebeler ve hemşireler, doğrudan bireylerle temas halinde olan sağlık profesyonelleri olarak; gebelerin uyku düzenini, stres düzeyini ve ruhsal durumunu değerlendirme ve uygun hemşirelik girişimlerini planlama noktasında kritik bir role sahiptir. Literatürde gebelik dönemindeki uyku kalitesi ve stres düzeyi arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde, genellikle tek bir değişken üzerinden değerlendirmeler yapıldığı; çok değişkenli, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışmaların sayıca az olduğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle, gebelikte uyku kalitesi ile prenatal stres arasındaki ilişkinin araştırılması; hem gebelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının bütüncül olarak değerlendirilmesi hem de ebelik ve hemşirelik bakımında risk belirleme, erken müdahale ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırma açısından büyük önem taşımaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebelerde uyku kalitesi ile prenatal stres düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

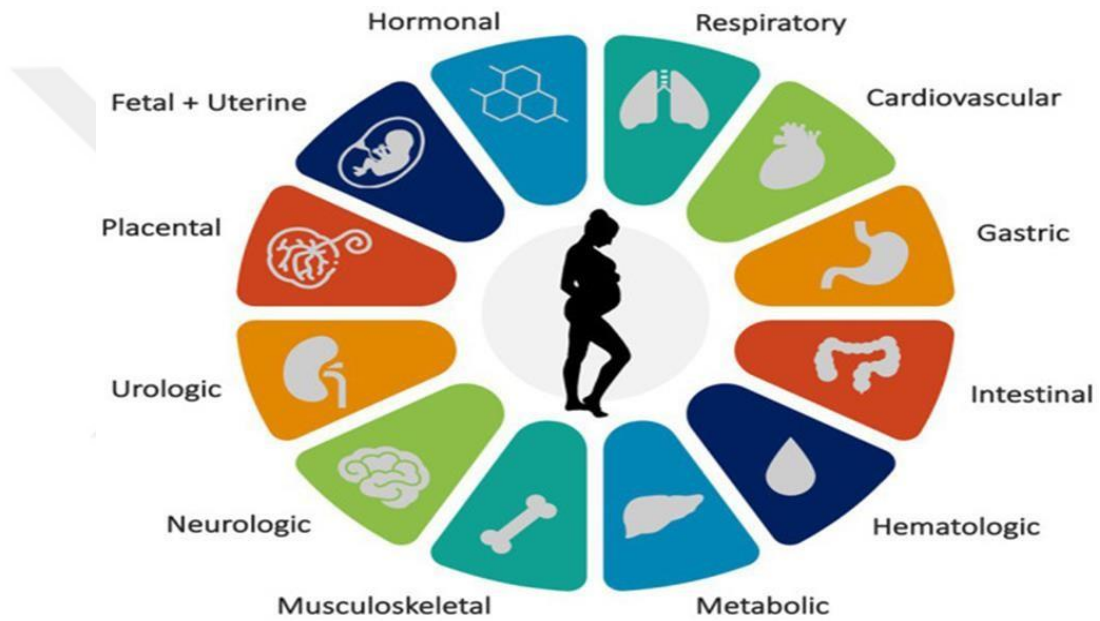
2.1. Gebelik ve Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik, ovum ile spermin birleşmesi sonucunda döllemenin (fertilizasyon) gerçekleşmesiyle başlar. Gebelik süresi, kadının son adet döneminin ilk gününden itibaren hesaplanarak ortalama 40 hafta, 280 gün veya 10 ay olarak belirlenir (Aksoy, 2018). Gebeliğin 40 haftalık süreci üç trimester dönemine ayrılmaktadır. Buna göre; 1–14. haftalar birinci trimester, 15–28. haftalar ikinci trimester ve 29–40. haftalar üçüncü trimester olarak adlandırılmaktadır (Demir, 2019). Gebelik, kadının yaşamında benzersiz ve özel bir dönemdir (Hartnett ve ark., 2016). Gebe olmak ve doğum yapmak, kadının aile içindeki ve sosyal çevresindeki konumunu değiştirmekte; bu değişim, kadının rollerini ve sorumluluklarını yeniden şekillendirmektedir (Dağlar, 2020). Gebelik yalnızca fiziksel (somatik) değişikliklerle sınırlı olmayıp, aynı zamanda psikolojik ve sosyal çevredeki değişimlerin de eşlik ettiği karmaşık bir süreçtir. Kadının yaşam tarzı, kişiliği ve sosyal statüsüne gebeliğin eklenmesi, bireysel kimlikte bir karmaşaya ve endişeye yol açabilmektedir. Özellikle gebeliği, doğumu ve ebeveyn olmayı ilk kez deneyimleyen kadınlar için bu süreç sağlam bir psikolojik deneyim niteliği taşımaktadır (Bjelica ve ark., 2018).

Gebelik döneminde kadının, gebeliğe, doğuma ve annelik rolüne hazırlanması büyük önem taşımaktadır (Yılmaz, 2023). Bu süreçte, kadına gebelikte yaşayabileceği fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yönetimi, doğum korkusunun azaltılması, annelik rolüne uyum sağlanması, risk faktörlerinin belirlenmesi ve bebek bakımı konularında eğitim ve destek sunulmalıdır (Kaya, 2020; Yılmaz, 2023). Her kadının gebeliği farklı yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda, bireysel farklılıkların dikkate alındığı doğum öncesi izlemler, eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri büyük önem kazanmaktadır. Bu tür hizmetler, gebelikte yaşanabilecek sorunların erken tespit edilmesine ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktadır (Yılmaz, 2023).

Değişim, herhangi bir şeyin bir düzeyden başka bir düzeye taşınmasıdır (Koçel, 2020). Ne kadar tutucu ve geleneksel olursa olsun her toplum ve her kültür sürekli

değişim içerisinde. Değişim, kültürel ve toplumsal her şeyin doğasında vardır ve bahsi geçen olguların asla tümüyle durağan olamayacakları anlamına gelmektedir (Fichter, 2016). Her kadın gebelik sürecini farklı şekillerde deneyimlemektedir. Bu nedenle, gebelerde görülebilecek değişimlerin, olası sorunların ve risk faktörlerinin önceden belirlenmesi; doğum öncesi izlemler, eğitimler ve danışmanlık hizmetleri aracılığıyla erken müdahaleye olanak tanımakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Yılmaz, 2023).



Şekil 1. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler

(Kaynak: https://www.researchgate.net/publication/373282178_Common_sleep_disorders_in_pregnancy_a_review)

Gebelik, fizyolojik olarak doğal bir süreç kabul edilmekle birlikte, bu dönemde çeşitli yapısal ve işlevsel değişimlerin yaşanması kaçınılmazdır (Demir, 2019). Söz konusu değişiklikler, döllenme ile başlamakta ve doğum sonrası 6–8. haftaya kadar devam etmektedir. Bu sürecin sonunda, kadın bedeninin kademeli olarak gebelik öncesi fizyolojik işleyişine döndüğü bilinmektedir. Kadının genel sağlık durumu iyi ise, gebeliğin getirdiği bu değişimlere daha kolay uyum sağlaması beklenmektedir. Bununla birlikte, gebelik sürecinde ortaya çıkan değişimlerin niteliği ve risk düzeyi, kadının gebeliği deneyimleme biçimini ve uyum sürecini doğrudan etkilemektedir.

(Gezer Tekdal, 2022). Gebelik dönemindeki fizyolojik ve psikolojik değişiklikler bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, gebeliğin içinde bulunulan trimesterine göre de çeşitlilik arz etmektedir (Wu, 2021). Bu değişiklikler çoğu zaman hem yapısal hem de işlevsel niteliktedir ve anne ya da fetüs sağlığını tehdit etmediği sürece fizyolojik sınırlar içerisinde değerlendirilmekte, dolayısıyla "normal" kabul edilmektedir (Demir, 2019). Ancak gebelik sürecinde ortaya çıkan bazı şikâyetler, anne adayının yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum, özellikle gebelikte sık karşılaşılan fiziksel yakınmaların ya da duygusal dalgalanmaların etkisiyle daha da belirgin hâle gelebilir (Akcan & Yiğit, 2021; Wu, 2021). Gebelikte bağlı ortaya çıkan fizyolojik, metabolik, psikolojik değişimlerin etkiler aşağıda ele alınmıştır.

2.1.1. Fizyolojik değişiklikler

Gebelik sürecinde meydana gelen bu fizyolojik değişikliklerin temelinde hormonal mekanizmalar yer almakta olup, bu değişiklikler bazı fizyolojik yakınmaları da beraberinde getirebilmektedir. Anne adayının yaşadığı bu yakınmalar, zamanla yaşam kalitesinde belirgin bir azalmaya neden olabilmektedir (Akpınar & Ejder Apay, 2020). Gebelikte ortaya çıkan değişiklikler, yalnızca trimester dönemlerine göre değil, aynı zamanda bireysel farklılıklara göre de değişkenlik göstermektedir. Her kadının gebelik deneyimi farklıdır; bu farklılıklar aynı bireyin birden fazla gebelikte yaşadığı sürecin bile birbirinden farklı olmasına yol açabilir (Akcan & Yiğit, 2021; Demir, 2019). Bu nedenle, gebelikte gözlemlenen fizyolojik ve duygusal değişikliklerin hem zamana hem de kişiye özgü olduğu, dolayısıyla bireyselleştirilmiş yaklaşımların benimsenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bölümde aşağıda sistemlere göre değişimler ele alınmıştır.

Üreme Sistemi: Gebelik süresince kadın üreme sisteminde meydana gelen değişiklikler, büyük ölçüde hormonal artış ve vasküler yapıdaki değişimlerle ilişkilidir. Özellikle gebelik boyunca giderek artan progesteron ve östrojen düzeyleri, uterus, serviks, overler ve vajina üzerinde belirgin yapısal ve işlevsel değişikliklere neden olmaktadır (Aba, 2022). Gebelikte uterus, fetüsün büyümesi, beslenmesi ve korunması

için gerekli ortamı sağlayan temel yapıdır. Gebelik öncesinde armut büyüklüğünde olan uterus, yaklaşık 20. gebelik haftasına kadar büyüyerek yaklaşık 1000 grama ulaşır. 20. haftadan sonra büyüme yavaşlasa da, gebeliğin ilerlemesiyle birlikte fetüsün gelişimine paralel olarak uterus esnemeye devam eder. Gebelik term döneme ulaştığında uterus, normal boyutunun yaklaşık beş katına çıkmaktadır (Shagana, ve ark. 2018). Serviks, büyüyen fetüsün korunması ve gebeliğin devamının sağlanması açısından önemli bir bariyer görevi görür. Servikal glandlardan salgılanan mukus, servikal kanalda tıkaç oluşturarak mikroorganizmaların rahim içine geçişini engeller. Doğum yaklaşırken serviksin açılmasıyla birlikte bu mukus tıkaçı, hafif kanlı bir akıntı şeklinde dışarı atılır (Simpson, 2016; Kızılkaya Beji & Özkan 2022). Gebelikte östrojen düzeyindeki artış, vajinal mukozada kalınlaşmaya ve kan akışının artmasına yol açar. Bunun sonucunda endoservikal bezlerin mukus üretimi de artar. Bu süreçte ortaya çıkan vajinal akıntı genellikle kokusuz, renksiz ve kaşıntı yapmayan özellikte olup, gebelerde yaygın şekilde görülür ve çoğunlukla rahatsızlık vermez (Demir, 2019). Overlerden salgılanan hormonlar, vulva bölgesinde kan akışını artırarak perineal bölgede varis oluşumuna yol açabilir (Aba, 2022). Ayrıca gebelikte folikül uyarıcı hormon (FSH) ve luteinize edici hormon (LH) salınımı, folikül gelişimini başlatır. Ancak östrojen ve progesteron düzeylerinin gebelik boyunca sürekli yüksek seviyelerde seyretmesi, FSH ve LH salgısını baskılayarak ovulasyonu engeller ve bu sayede gebeliğin devamlılığı sağlanır (Gezer Tekdal, 2022).

Üriner Sistem: Gebelik haftası ilerledikçe, büyüyen uterusun mesane üzerindeki baskısı artar. Bu durum, özellikle üçüncü trimesterde belirgin hale gelerek sık idrara çıkma ihtiyacına neden olur. Aynı zamanda, gebelikte artan progesteron düzeyinin etkisiyle üreterdeki peristaltik hareketler azalır; bunun sonucunda renal pelvis ve üreterlerde dilatasyon meydana gelir. Bu fizyolojik değişiklikler, idrar akışının yavaşlamasına ve üriner sistemde idrar birikimine neden olarak üriner enfeksiyonlara zemin hazırlar. Gebelikte ayrıca, idrarın pH seviyesinde yükselme görülmekte; buna bağlı olarak glikozüri ve aminoasidüri gibi bulgulara daha sık rastlanmaktadır. Bu değişiklikler, üriner sistemde mikroorganizma kolonizasyonunu

kolaylaştırmakta ve özellikle asemptomatik bakteriüri ya da idrar yolu enfeksiyonu gelişme riskini artırmaktadır (Özsoy et al., 2016).

Gastro-İntestinal Sistem: Gebelik döneminde anne adayının en çok rahatsızlık hissettiği sistemlerden biri gastrointestinal sistemdir. Bu dönemde özellikle artan Human Koryonik Gonadotropin (β -hCG) hormon düzeyleri ve karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklikler, tat ve koku alma duyularının hassasiyetinde artışa neden olurken; tükürük bezlerinin uyarılmasıyla birlikte ağız kuruluğu yerine tükürük artışı, dişeti kanamaları ve ağız hijyeninde bozulmalar ortaya çıkmaktadır (Kızılkaya Beji & Özkan, 2022). Bu dönemde görülen ve “pityalizm” olarak adlandırılan aşırı tükürük salgılanması, acı ve keskin tat hissi oluşturur; bu durum, ağız florasının değişmesi ve diş çürüklerinin artması ile sonuçlanabilmektedir (Demir, 2019).

Gebelikte yaygın olarak görülen diğer bir durum ise halk arasında “sabah bulantısı” olarak bilinen morning sickness’tir. Gebelerin %50–70’inde görüldüğü bildirilen bu durum, özellikle birinci trimesterde yoğun olarak hissedilir ve genellikle ikinci trimesterle birlikte hafifleyerek kaybolur. Ancak bulantı ve kusma şikâyetlerinin şiddetli olduğu durumlarda “hiperemesis gravidarum” gelişebilir. Bu durum, besinlere karşı intolerans, kilo kaybı, dehidratasyon, ketozis ve elektrolit dengesizlikleri gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Hiperemesis gravidarumun gelişiminde; annenin beslenme biçimi, yaşı, gebelik sayısı, psiko-sosyal destek düzeyi, stres seviyesi ve genetik yatkınlık gibi maternal kaynaklı faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir (Sormageç, 2018). Gebelik döneminde bazı kadınlarda aşırma ve pika gibi yeme davranışı değişiklikleri de görülebilmektedir. Pika, besin değeri olmayan maddelere (örneğin toprak, kil, buz, sabun, saç, sigara izmariti vb.) karşı kontrolsüz yeme isteğidir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, daha çok kırsal bölgelerde ve sosyoekonomik düzeyi düşük topluluklarda görüldüğü bildirilmiştir (Çelik & Samur, 2018; Santos et al., 2015). Pika davranışı maternal ve fetal sağlık açısından risklidir; kabızlık, enfeksiyon, zehirlenme, kilo kaybı ve beslenme bozuklukları gibi çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir (Akcan, 2019). Gebelikte artan progesteron hormonunun düz kasları gevşetici etkisiyle birlikte, özofagusun alt sfinkter basıncı azalmakta ve aynı zamanda büyüyen uterusun mideye baskı yapması sonucunda mide

yukarı doğru kaymaktadır. Bu durum, özellikle gebeliğin son trimesterinde sık görülen mide yanması (pirozis) ve gastroözofageal reflü gelişimini kolaylaştırmaktadır. Reflü, doğuma yakın gebelerin yaklaşık %80'inde görülebilmektedir (Gangakhedkar et al., 2021). Gebelikte, sodyum ve su emiliminin artması, düz kas tonusunda azalma ve bağırsak peristaltizminin yavaşlaması sonucunda kabızlık yaygın olarak gözlenmektedir. Ayrıca uterusun bağırsaklar üzerindeki baskısı da bu tabloyu şiddetlendirebilir. Bağırsak hareketlerinin yavaşlaması aynı zamanda safra kesesinin boşalmasını geciktirerek safra kesesinde taş oluşumu ya da çamurlaşma (sludge) riskini artırmaktadır (Gangakhedkar et al., 2021; Akcan, 2019).

Kardiyovasküler Sistem: Gebelikte uterusun büyümesine bağlı olarak yukarı ve sola doğru yer değiştirmesi, kardiyovasküler sistemde yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açar. Bu durum kalbin pozisyonunu etkileyerek, özellikle diyafragmanın yukarı itilmesi sonucu kalbin sola deviasyon göstermesine neden olur. Ayrıca, gebelik süresince anne adayının hem kendi metabolik gereksinimlerini hem de fetüsün artan ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için kardiyovasküler sistemde kan akışında artış meydana gelir (Taranikanti, 2018). Gebelikte hemodinamik ve kardiyovasküler sistem, fizyolojik değişimlere en iyi uyum sağlayan sistemler arasında yer alır. Sağlıklı bir gebelikte hemodinamik parametrelerde önemli değişiklikler gözlemlenir. Bunlar arasında kardiyak output artışı, kan ve plazma volümünde yükselme ve toplam periferik direncin azalması yer almaktadır. Artan östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle vasküler sistemde genişleme (vazodilatasyon) meydana gelir ve buna bağlı olarak kan basıncında düşüş gözlenir (Lopes van Balen et al., 2017). Gebelikte bazı kardiyak ritim değişiklikleri, örneğin aritmi ve taşikardi, fizyolojik kabul edilir. Artan kan hacmi ve dolaşımdaki yük, kalbin daha fazla çalışmasına neden olur. Gebelik sürecinde kan volümü, özellikle ikinci trimesterden itibaren belirgin şekilde artar ve gebeliğin son haftalarına doğru yaklaşık 1700 ml kadar yükselir. Bu artışın büyük bir kısmı plazma hacminden kaynaklanır (Akcan, 2019). Araştırmalar, gebelik boyunca plazma hacminin ortalama 1.3 litre arttığını ve bunun kanın toplam hacmi içinde yaklaşık %45,6 oranına ulaştığını göstermektedir (De Haas et al., 2017). Bu artış, oksijen taşıma kapasitesini artırmak için fizyolojik bir uyum mekanizmasıdır.

Endokrin Sistem: Gebelik, yalnızca genital sistemde değil, aynı zamanda birçok sistemde fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte endokrin sistem, diğer sistemlere kıyasla en uyumlu şekilde değişim gösteren ve gebelik için gerekli olan metabolik düzenlemeleri sağlayan sistemlerden biridir (Köse Tuncer, 2022). Fetüsün intrauterin dönemde sağlıklı gelişimi ve büyümesi için maternal organizmada çok sayıda hormonal ve metabolik adaptasyon gerçekleşir. Gebelik boyunca, steroid hormonlar, sitokinler, kemokinler ve büyüme faktörleri dahil olmak üzere pek çok farklı hormon salgılanmaktadır. Bu hormonların çoğu, doğrudan uterus, overler ve plasenta üzerinde etkili olmakta ve gebeliğin fizyolojik devamlılığı açısından kritik rol oynamaktadır (Doğan, 2018). Gebelikte hipofiz bezi, hormonal düzenlemeye yanıt olarak normalden yaklaşık iki kat büyür. Bu süreçte östrojen ve progesteron düzeylerindeki belirgin artış, LH ve FSH salınımını baskılayarak yeni ovulasyonun önlenmesini sağlar (Köse Tuncer, 2022). Aynı zamanda tiroid bezi, adrenal bezler, paratiroid bezleri ve bazal metabolizma hızı da artar. Artan metabolik aktivite, fetüsün enerji gereksinimlerini karşılamak adına maternal kaynakların mobilize edilmesini sağlar. Gebelikte adrenal bezlerden kortikosteroid salınımı artar ve buna bağlı olarak kortikal hiperplazi gelişebilir. Özellikle kortizol düzeyindeki artış, ciltte pigmentasyon değişikliklerine yol açarken, aynı zamanda insülin direncinde artış ile metabolik dengenin değişmesine neden olur (Gangakhedkar & Kulkarni, 2021).

Solunum Sistemi: Gebelikte meydana gelen hormonal değişiklikler, solunum sistemi üzerinde de belirgin fizyolojik etkiler yaratmaktadır. Özellikle artan östrojen düzeyleri, üst solunum yollarındaki vasküler geçirgenliği artırarak ödem oluşumuna neden olur. Bu durum, gebelerde burun tıkanıklığı ve solunum güçlüğü gibi semptomların daha sık görülmesine yol açmaktadır (Gupta & Rawat, 2020). Alt solunum yollarında ise, gebeliğin ilerlemesiyle birlikte büyüyen uterusun diyaframa baskı yapması sonucu diyafram yukarı doğru yer değiştirir. Bu mekanik baskı, akciğer kapasitesinin azalmasına neden olur. Aynı zamanda ligamentlerin gevşemesi ve torasik yapıların yeniden yapılanması ile işlevsel rezidüel kapasitede (FRC) azalma meydana gelir. Bu durum, gebelikte yaygın olarak bildirilen dispne (nefes darlığı) şikâyetinin temel fizyolojik nedenlerinden biridir (Lungeanu-Juravle et al., 2016).

Kas İskelet Sistemi: Gebelik döneminde en sık bildirilen yakınmalardan biri bel ve sırt ağrısıdır. Yapılan araştırmalar, gebelerin yaklaşık üçte ikisinin sırt ağrısı yaşadığını ve büyük çoğunluğunun bu durum için herhangi bir tedavi almadığını ortaya koymaktadır (Ibanez et al., 2017 & Özel et al., 2020 & Dal et al., 2018)

Gebelik boyunca meydana gelen kilo artışı, karın ve bel çevresindeki yükü artırarak bel ağrısının ortaya çıkmasında önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Gebelikte artan östrojen ve relaksin hormonları, pelvis bölgesindeki bağ dokuların gevşemesini sağlar. Bu durum, doğum kanalının genişlemesine ve doğuma hazırlık sürecine katkıda bulunur. Ancak fetüsün büyümesiyle birlikte uterusun ağırlığının öne kayması, lumbosakral bölgede lordoz gelişmesine neden olur. Bu postural değişim, fetüsün pelvise uyumunu kolaylaştırırken aynı zamanda sakroiliak eklemlere binen yükü artırarak kas-iskelet sistemi üzerinde ağrıya neden olabilmektedir (Gangakhedkar & Kulkarni, 2021; Aksoy, 2018). Gebelik süresince, progesteron ve östrojen hormonlarının etkisiyle düz kas dokusunda ve endometriumda hipertrofi gelişir. Bu değişim, uterusun yapısal olarak gebeliğe uyum sağlamasına olanak tanır. Gebeliğin başından itibaren, özellikle 16. haftadan sonra, uterusun düzensiz kasılmaları gözlemlenebilir. Bu kasılmalar genellikle Braxton Hicks kontraksiyonları olarak adlandırılır ve anne adayları tarafından çoğu zaman hissedilmez; ancak palpasyonla fark edilebilir. Bu kasılmalar düzensiz, kısa süreli ve ağrısız olup, doğuma hazırlık niteliği taşımaktadır (Aksoy, 2018).

Memelerde Değişim: Gebeliğin erken dönem belirtileri arasında yer alan meme hassasiyeti, dolgunluk hissi ve görsel değişiklikler, başlıca progesteron ve östrojen hormonlarının etkisiyle meydana gelmektedir. Bu hormonların artan düzeyleri, meme dokusunda fizyolojik değişimlere yol açarak gebeliğin başladığını gösteren ilk ipuçlarını oluşturur. Gebeliğin yaklaşık sekizinci haftasından itibaren, memelerde belirgin şekilde büyüme, areola bölgesinde koyulaşma ve genişleme, hassasiyet artışı ve Montgomery bezlerinin (yağ bezleri) kabartılar şeklinde belirginleşmesi gözlemlenmektedir. Bu değişimler, doğuma hazırlık sürecinin doğal bir parçasıdır. İkinci trimesterden itibaren, memelerde kolostrum (ilk süt) salgılamaya başlamakta ve bazı

kadınlarda bu salınım belirgin hale gelmektedir. Ayrıca, artan vücut hacmi ve meme dokusundaki gerilime bağlı olarak, özellikle hızlı kilo alımı yaşayan anne adaylarında meme cildinde çatlaklar (striae gravidarum) gelişebilmektedir (Aba, 2022).

Deri, Saç ve Tırnaklardaki Değişiklikler: Gebelikte hormonal değişimlere bağlı olarak, özellikle melanin uyarıcı hormonun artışı ile birlikte birçok kadında hiperpigmentasyon görülebilmektedir. Bu durum en sık; karın, yüz, boyun ve genital bölgelerde ortaya çıkar. Özellikle melazma (gebelik maskesi) olarak adlandırılan, yüzde görülen kahverengi lekelenmeler, gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren yaklaşık %70 oranında rastlanan bir durumdur. Ayrıca, karının ortasında pubise kadar uzanan linea nigra adı verilen koyu renkli çizgi de sık karşılaşılan bir cilt değişimidir (Bitirgen et al., 2016; Gangakhedkar & Kulkarni, 2021). Gebeliğin sonlarına doğru, özellikle karın, kalça ve göğüs bölgelerinde striae gravidarum (çatlaklar) oluşabilir. Bu durum ciltteki esnekliğin azalmasına ve cilt altı dokuda gerilmeye bağlı olarak gelişmektedir (Gangakhedkar & Kulkarni, 2021). Bununla birlikte, gebelikte artan androjen düzeyleri bazı kadınlarda kıllanma artışına neden olurken; doğum sonrası dönemde hormon seviyelerinin düşmesi ile saç dökülmesi sıkça gözlenmektedir. Ayrıca tırnaklarda hızlı uzama, kolay kırılma, transvers çizgilenmeler ve yapısal değişiklikler de gebelik süresince yaygın olarak bildirilmektedir. Doğumdan sonra, bu değişimlerin çoğu zamanla gerileyerek eski haline dönebilmektedir (Bitirgen et al., 2016).

Gözlerdeki Değişiklikler: Gebelikte artan progesteron düzeyi, sulu hümör üretimini azaltarak göz içi basıncının düşmesine neden olur. Bu durum bazı gebelerde kontakt lens kullanımında rahatsızlık ve görme bulanıklığı gibi geçici görme bozukluklarına yol açabilmektedir (Gangakhedkar & Kulkarni, 2021).

Metabolik Değişiklikler: Gebelikte artan fetal gereksinimler nedeniyle anne adayının metabolik yükü artar. Bu artış, özellikle üçüncü trimesterde belirginleşmekte ve metabolik hızın yaklaşık %10–20 oranında arttığı bildirilmektedir (Gezer Tekdal, 2022). Hormonlardaki değişkenlik, gebelik belirtilerinin şiddeti, bebek hareketlerinin

başlaması ve annenin kaygı ile korku düzeyi gibi etmenler, gebelikte hemostatik dengeyi etkileyebilir. Aynı zamanda bu dönemde insülin direnci artışı ve uyku düzeninde bozulma da gözlenmektedir (Garbazza et al., 2020; Miller et al., 2020).

Gebelikte artan mukopolisakkarit salınımı, cilt altı dokularda sıvı birikimine neden olarak ödem gelişimine zemin hazırlar. Ayrıca fetüsün tüm gereksinimleri plasenta aracılığıyla anne tarafından karşılandığı için, annenin kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir ve protein gibi temel besin öğelerine olan ihtiyacı artar (Aba, 2022). Cai ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, gebelerin uyku kalitesi ile yorgunluk düzeyi ve glikoz metabolizması arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda gebelik haftası ilerledikçe uyku süresinin azaldığı ve uyku kalitesinin düştüğü saptanmıştır. Bu durumun anne adayının glikoz düzeyini olumsuz etkilediği ve gebelikte diyabet riskini artırabileceği belirtilmiştir. Nitekim yeterli ve kaliteli uykunun, gestasyonel diyabet gelişme riskini azaltmada etkili olabileceği vurgulanmıştır (Cai et al., 2017).

2.1.2. Psikolojik değişiklikler

Gebelik, kadın yaşamında hem fiziksel hem de duygusal anlamda derin değişimlerin yaşandığı özel bir dönemdir. Bu süreçte kadın, kendisine yüklenen sorumluluk duygusuyla birlikte olgunlaşma, kendini gerçekleştirme, doyum sağlama, mutluluk, kaygı, endişe ve stres gibi farklı ruhsal durumlar arasında geçişler yaşayabilir (Sis Çelik & Atasever, 2020). Gebelikte yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda belirgin psikolojik değişiklikler de görülür ve bu değişiklikler gebeliğin trimesterlerine göre farklılık gösterebilir (Gezer Tekdal, 2022; Derya et al., 2018). Genellikle bu değişimler hafif düzeyde seyreder ve tıbbi müdahale gerektirmez. Ancak, bu durumların annenin günlük yaşam kalitesini etkilediği ve psikolojik açıdan yük oluşturabildiği bilinmektedir (İçke & Soğukpınar, 2020). Anne adayının gebelik sürecinde yaşadığı bedensel ve duygusal değişimlere uyum sağlayamaması; kaygı, endişe ve hatta depresyon gibi psikolojik sorunların gelişmesine zemin hazırlayabilir (Aydemir, 2022). Bu dönemde yaşanan nöroendokrin değişimler, bireyin ruhsal dengesini etkileyen hormonal dalgalanmalarla birleştğinde, psikolojik etkiler daha da

belirgin hâle gelir. Kadınların yaşamlarının hiçbir döneminde, gebelik sürecindeki kadar yoğun bir nöroendokrin ve psikolojik değişim gözlenmez (Aksay et al., 2017). Anne adayının bu değişimlere uyum sağlayabilmesi, yalnızca kendi psikolojik iyilik hali açısından değil, aynı zamanda doğacak bebeğin sağlıklı gelişimi açısından da büyük önem taşımaktadır (Aydemir, 2022). Literatürde, gebelikte yaşanan fizyolojik değişimlerin aynı zamanda psikolojik dalgalanmalara da neden olabileceği yönünde bulgulara sıklıkla rastlanmaktadır (Yılmaz & Şahin, 2019; Aksoy Derya et al., 2018). Ayrıca yapılan bazı araştırmalarda, gebelikte yaygın olarak görülen fizyolojik belirtilerden olan bulantı ve kusmanın şiddetinin, anne adayının psikolojik durumunu doğrudan olumsuz etkileyebileceği saptanmıştır. Bu gibi durumlarda, gebelik bulguları yalnızca fizyolojik değil, psikososyal açıdan da izlenmesi gereken semptomlar hâline gelmektedir (Durgun Ozan, 2019; Can et al., 2019).

2.2. Uyku Kavramı

Uyku, beyin fonksiyonlarının en aza indiği, bireyin kendi isteğiyle çevre ile olan bağlantısını kestiği, ancak dış uyaranlarla sonlanabilen geçici bir bilinç kaybı durumudur (Saygın ve ark., 2020). İnsan yaşamının devamı için doğal bir dinlenme biçimi olan uyku, yalnızca fizyolojik bir ihtiyaç olmanın ötesinde, bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve genel iyilik halini etkileyen sosyal, psikolojik ve fizyolojik yönlerle sahip önemli bir süreçtir (Kolcu ve ark., 2021; Kutlu, 2018; Eyüpoğlu ve ark., 2019). Bireylerin günlük uyku-uyanıklık döngüsünü düzenleyen sirkadiyen ritim (biyolojik saat), gece ve gündüz dönemlerini ifade eder. Uyku-uyanıklık dönemindeki bozulmalar, bireyin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyerek bedensel ve ruhsal işlevlerde azalmaya yol açmaktadır (Nacar, 2016).

Kaliteli uyku, sağlıklı ve kaliteli bir yaşamın temel koşullarından biridir (Kolcu ve ark., 2021). Kaliteli bir uyku uyuyan bireyin sabah uyandığında kendisini enerjik, dinlenmiş ve güne hazır hissetmesi beklenir (Saygın ve ark., 2020). Uyku süresi, bireyin yaşına göre değişiklik göstermektedir. Yenidoğan bebeklerin günlük uyku süresi yaklaşık 16 saat iken, bu süre çocukluk döneminde 10 saate, yetişkinlikte 7–8 saate ve ileri yaşlarda 5–6 saate kadar düşebilmektedir (Saygın ve ark., 2020).

Uluslararası Sınıflandırmalar olan International Classification of Sleep Disorders-3 (ICSD-3) ve The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)'e göre uykusuzluk (insomnia); haftada üç geceyi aşacak sıklıkta, üç aydan uzun süren, bireyin gündüz işlevselliğini olumsuz etkileyen ve yeterli uyku fırsatına rağmen uykuya dalmakta, uykuyu sürdürmekte ya da sabahları erken uyanmakta güçlük yaşaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Roehrs & Roth, 2015).

2.2.1. Uykunun Evreleri

Uykunun evreleri ilk kez 1974 yılında Jerome Holland tarafından klinik bir çalışmada polisomnografi cihazı kullanılarak analiz edilmiştir. Polisomnografi cihazı; Elektroensefalogram (EEG) ile beynin elektriksel aktivitelerini, Elektromiyogram (EMG) ile istirahat hâlindeki kasların kasılma ve gevşeme durumlarını, Elektrookülogram (EOG) ile göz hareketlerini ölçerek uyku laboratuvarında değerlendirme yapılmasını sağlamaktadır. Holland, bu cihazla yaptığı ölçümleri değerlendirerek uykunun Non-Rapid Eye Movement (nRem) ve Rapid Eye Movement (REM) evrelerini tanımlamıştır (Çiçek, 2023). Uykunun temel evreleri şunlardır:

- 1. REM (Rapid Eye Movement) Dönemi:** Uykunun yaklaşık %20-30'unu kapsayan, göz hareketlerinin hızlandığı ve rüyaların görüldüğü en aktif dönemdir (Keskin & Tamam, 2018).
- 2. nREM (Non-Rapid Eye Movement) Dönemi:** Uykunun yaklaşık %70-75'ini oluşturan, göz hareketlerinin yavaşladığı ve vücutta hareketlenmenin görüldüğü derin uyku dönemidir. nREM uykusu, dört evreden oluşmaktadır (Yıldırım & Özçelik Ersü, 2023):

1. Evre (Uykuya Geçiş Evresi): Yaklaşık yedi dakika sürer ve erişkinlerde uykunun %2-5'ini oluşturur. Bu evrede göz hareketleri, vücut ısısı, nabız ve solunum hızı yavaşlamaya başlar (Erdoğan, 2016).

2. Evre (Başlangıç Uykusu): Uykunun başladığı ve erişkinlerde %45-55'lik kısmı kapsayan evredir. Bu dönemde birey, dış çevreyle bağlantısını kaybeder; kaslar

daha da gevşer, vücut ısısı ve nabız daha da düşer (Öçal, 2015; Aksu Aslan, 2017; Cebeci Özenel, 2020).

3. *Evre (Derin Uyku Evresi)*: Uykunun %5-15'ini oluşturan bu evre, düşük dalgalı EEG aktivitesi ile karakterize edilir. Birey tam anlamıyla gevşer, refleksler kaybolur ve vücudun protein sentezi artar (Aksu Aslan, 2017; Cebeci Özenel, 2020).

4. *Evre (En Derin Uyku Evresi)*: Uykunun %10-15'ini kapsar. İleri yaşlarda bu sürenin azaldığı bilinmektedir. Bu evrede vücut onarımı gerçekleşir ve testosteron, büyüme hormonu, prolaktin ve somatotropin gibi hormonların salınımı artar. Büyüme hormonundaki artışla birlikte protein sentezi de hızlanır, bunun sonucunda fizyolojik ve metabolik aktivitelerde azalma görülür. Vücudun yenilenmesi ve dinlenmesi için bu evrenin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi gereklidir (Saygın ve ark., 2020).

2.2.2. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Bireyin sabah uyandığında kendini zinde ve enerjik hissetmesi, kaliteli bir uyku uyuduğunu göstermektedir. Uyku kalitesinin ölçülmesi ve tam olarak tanımlanması her ne kadar zor olsa da; bireyin toplam uyku süresi, gece boyunca kaç kez uyandığı gibi parametreler uyku kalitesini etkileyebilmektedir (Bay, 2015). Uyku kalitesi, her bireyde farklı faktörlerden etkilenebilir. Bireyin yaşam tarzı, çevresel koşulları, fiziksel aktivite düzeyi, sağlık durumu, beslenme şekli, kullandığı ilaçlar, psikolojik durumu, yaşı ve cinsiyeti gibi değişkenler uykuyu olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir (Nacar, 2016; Gökdemir & Yılmaz, 2022).

Yaş: İleri yaşlarda hem REM evresi süresinde hem de toplam uyku süresinde azalma görülmektedir. Ayrıca, ileri yaşla birlikte artan kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar da uyku kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Nacar, 2016).

Cinsiyet: Kadınlar, erkeklere göre daha fazla uyku sorunu yaşamaktadır. Kadın beyninin erkek beynine kıyasla daha aktif çalışması ve aynı anda birden çok işlevi gerçekleştirmesi nedeniyle daha fazla dinlenmeye ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir.

Gebelik süreci, doğum, lohusalık, menopoz ve toplumsal roller gibi faktörler de kadınların uyku kalitesini etkileyebilmektedir (Gökdoğan Şahin, 2019; Nacar, 2016).

Fiziksel Aktivite: Egzersiz yapan bireylerin daha kolay uykuya daldıkları ve daha derin uyudukları görülmektedir (Nacar, 2016; Aktaş, 2015). Yeterli ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin dolaşım ve solunum sistemlerini destekleyerek yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir (Ko ve ark., 2016). Ancak aşırı yorgunluk durumlarında uykuya geçiş zorlaşabilir ve REM evresinde kısalma meydana gelebilir (Nacar, 2016).

Hastalık: Uyku, enerji depolama, beyin fonksiyonlarının sağlıklı çalışması ve hastalıklardan korunma için önemlidir. Hastalık durumlarında ise semptomlar ve ağrılar uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Hipertansiyon, diyabet, tiroid hastalıkları, peptik ülser, kalp hastalıkları gibi rahatsızlıklar sıklıkla uyku bozuklukları ile birlikte görülmektedir (Alcantara ve ark., 2016; Chan-Won ve ark., 2017; Şirin ve ark., 2021).

Beslenme: Protein alımının yetersiz olması, ağır yemek tüketimi ve kafeinli içeceklerin (kahve, kola, çay, çikolata) tüketilmesi uyku kalitesini düşürebilmektedir (Uysal ve ark., 2018). Triftofan içeren proteinler serotonin ve melatonin salgılanmasını artırarak uykuya olumlu katkı sağlarken, şeker oranı yüksek gıdalar uyku süresini kısaltabilmektedir (Nacar, 2016; Uysal ve ark., 2018; Clark & Landolt, 2017).

Yaşam Biçimi: İş ve aile yaşantısındaki düzensizlikler, gece çalışmaları ve vardiyalı çalışma sistemleri sirkadiyen ritmi bozarak uyku düzenini olumsuz etkileyebilir (Öztürk, 2023; Gökdoğan Şahin, 2019).

İlaç Kullanımı: Merkezi sinir sistemini etkileyen ilaçlar uykuyu değiştirebilir. Uyarıcı ilaçlar REM evresini kısaltırken, sedatif ilaçlar uyku süresini artırabilir. Beta blokerler, diüretikler ve digoksin gibi ilaçlar ise gece sık uyanmaya neden olabilir (Gökdoğan Şahin, 2019; Nacar, 2016).

Madde ve Alkol Bağımlılığı: Alkol ve madde kullanımı uyku düzenini bozmakta ve REM ile nREM evrelerinde değişikliklere yol açmaktadır. Bu değişiklikler gündüz uykululuğuna sebep olabilir. Sürekli alkol kullanımı nREM ve REM evrelerinin süresini kısaltarak uyku bütünlüğünü bozmaktadır (Roehrs & Roth, 2015; Gökdoğan Şahin, 2019).

Sosyoekonomik Durum: Düşük gelir düzeyi, işsizlik gibi sosyoekonomik faktörler bireylerde stres yaratmakta ve bu durum uzun vadede uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (Nacar, 2016; Papadopoulos, 2023).

Çevre Koşulları: Gürültü, ışık, oda sıcaklığı, yatak konforu gibi çevresel faktörler uyku kalitesini doğrudan etkiler. Uygun oda sıcaklığı (12–24 °C) ve karanlık bir ortam melatonin salgısını artırarak kaliteli uykuya katkı sağlar (Nacar, 2016; Gökdoğan Şahin, 2019).

Stres: Stres ve uyku arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Stres, uyku kalitesini bozarken; uyku bozuklukları da stres hormonlarının düzeyini artırabilir (Rimmele & Tambini, 2015). Özellikle ruminasyon, yani olumsuz düşüncelerin sürekli zihinde tekrarlanması, stres algısını ve uyku problemlerini artırmaktadır (Zhang ve ark., 2024).

2.3. Gebelik ve Uyku

Gebelikte yaşanan hormonal düzensizlikler, uyku düzeninin etkilenmesine neden olmaktadır. Büyüme hormonları, progesteron ve östrojen düzeylerinde artış gözlenirken; gebeliğin ilerleyen haftalarında oksitosin, prolaktin, melatonin ve kortizol hormonlarının düzeylerinde de artış meydana gelmektedir. Gebeliğin başlangıcında norepinefrin ve serotonin düzeyleri sabit kalmakta, ancak gebelik sonlarına doğru bu hormonların düzeylerinde azalma görülmekte, doğum sonrasında ise tekrar artış göstermektedir (Smolen ve ark., 1987). Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği, gebelikte ortaya çıkan uyku problemlerini, sürekli uyku hâlinde şiddetli uykusuzluğa kadar değişebilen bir yelpazede tanımlamaktadır (Tamanna ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada; gebelerin günlük aktivite düzeylerinin ve uyku kalitesinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada, gebelik haftası ilerledikçe gebelerin günlük aktivite düzeylerinde önemli bir değişiklik gözlemlenmezken, uyku sorunlarının giderek arttığı ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (Kostanoğlu ve ark., 2019).

Gebelikte uyku düzeninin bozulması sık görülen bir durumdur. Uyku bozukluğu yaşayan bireylerde bedensel ve ruhsal çöküntü hâli gelişebilmekte; bunun sonucunda gerginlik, yorgunluk, tükenmişlik, ağrı hassasiyetinde artış, dikkat dağınıklığı, halüsinasyonlar, günlük alışkanlıklarda değişim, çabuk öfkelenme ve mantık dışı

düşünceler gibi ciddi sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, bireyin yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açmaktadır (Ölçer & Bozkurt, 2015; Cebeci & Özenel, 2020).

2.3.1. Gebelikte Uyku Sürecindeki Değişiklikler

Gebelik sürecinde östrojen düzeyinin artması, norepinefrin düzeyini etkileyerek REM uykusunun süresinde azalmaya neden olmaktadır. Özellikle birinci trimesterde meydana gelen hormonal değişimler, uyku düzeninde bozulmalara yol açmaktadır. Bu dönemde, nREM evresinin birinci aşamasında uyku süresinde artış gözlenirken, üçüncü aşamada ise süre azalır. Gebeliğin son trimesterinde ise toplam uyku süresinde belirgin bir azalma yaşanmakta ve doğuma kadar bu azalma devam etmektedir. Gece uyanmalarının en sık nedenleri arasında sık idrara çıkma, mide problemleri ve bel-sırt ağrıları yer almaktadır (Duman, 2022).

Trimesterlere göre değişebilen uyku durumu, gebelik haftası ilerledikçe daha olumsuz etkilenmektedir (Öztürk et al., 2019). Gebelerde uyku kalitesinin bozulma oranının %79'un üzerinde olduğu bildirilmektedir. İlk trimesterde uyku bozukluğu görülme oranı %13 ile %80 arasında değişirken, son trimesterde bu oran %66 ile %97 arasında artış göstermektedir (Rezaei ve ark., 2015; Ruiz-Robledillo ve ark., 2015). Gebelikte yaşanan uyku problemleri üzerine yapılan bir çalışmada trimesterlere göre değerlendirme yapılmış; birinci trimesterde %45, ikinci trimesterde %34 ve üçüncü trimesterde %45–76 oranında anne adaylarının uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Gökdemir & Yılmaz, 2022).

Birinci Trimester: Gebeliğin birinci trimesterinde anne adaylarının uyku ihtiyacında artış olduğu ve özellikle gündüz saatlerinde uyuma eğilimi gösterdikleri bilinmektedir (Köybaşı & Oskay, 2017). Hormonal değişimlere bağlı olarak gebeliğin ilk üç ayında yorgunluk hissinin arttığı, beşinci aydan sonra ise bu durumun azaldığı gözlemlenmektedir. Bu değişimin temelinde progesteron hormonunun sakinleştirici ve uyku verici etkisinin olduğu düşünülmektedir (Demir, 2019). Birinci trimesterde gündüz uykusu ihtiyacının artması ve gece sık uyanmalar, sık idrara çıkma, bulantıkusma, memelerde hassasiyet, bel-sırt ağrısı, yorgunluk, bacak krampları ve

stres gibi gebeliğe özgü durumlarla ilişkilendirilmektedir. Bu faktörler, nREM uykusunun 3. ve 4. evrelerinde süre değişimlerine neden olmaktadır (Ulaşlı & Ünlü, 2014; Gündüz & Yıldız, 2021). Her ne kadar birinci trimesterde toplam uyku süresinde artış gözlenirse de, gündüz saatlerinde şekerleme yapma ihtiyacı ve gece uykularının sık sık bölünmesi uyku evrelerinin bozulmasına ve dolayısıyla uyku kalitesinin azalmasına yol açmaktadır (Saritekin, 2023).

İkinci Trimester: Gebeliğin ikinci trimesterinde progesteron seviyesinin yavaş yavaş yükselmesi, önceki trimester dönemine kıyasla gece uykularında bir iyileşme sağlamaktadır (Çiçek, 2023). Ancak bu dönemde fetüsün büyümesine bağlı olarak farklı fiziksel değişimler ortaya çıkmaktadır. Fetüsün hareketlerinin artması, mide ve akciğerlere baskı yapması sonucunda gelişen mide yanması ve nefes darlığı, burun tıkanıklığı, sık idrara çıkma, memelerde hassasiyet ve kaşıntı, düzensiz rahim kasılmaları, huzursuz bacak sendromu, boyun ve sırt ağrıları gibi durumlar, anne adayının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Ko ve ark., 2015; Saritekin, 2023). Bu trimesterde günlük uyku kalitesi artmakta ve gece uyanma sıklığı azalmakla birlikte, toplam uyku süresinde bir kısalma olduğu da belirtilmektedir (Saritekin, 2023).

Üçüncü Trimester: Gebeliğin başından sonuna doğru ilerledikçe uyku sorunlarının en üst seviyeye ulaştığı bildirilmektedir (Demir, 2019). Gebeliğin ilerleyen haftalarında, bebeğin artan hareketleri nedeniyle gece uyanmaları, sık idrara çıkma, bel ve sırt ağrıları, kilo alımına bağlı olarak gelişen nefes darlığı, yorgunluk, mide yanması, reflü ve bacak krampları gibi şikayetler anne adaylarının uyku alışkanlıklarını önemli ölçüde değiştirmektedir. Gece uykularının sık sık bölünmesi, gündüz uyuklama eğiliminin artmasına yol açmakta, bu durum ise uyku düzeninin bozulmasına ve uyku kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Köybaşı & Oskay, 2017; Saritekin, 2023). Yapılan bir çalışmada, gebeliğin son trimesterinde gebelerin %97'sinde uyku sorunu yaşandığı, bu kadınların %30,9'unun ise halsizlik ve yorgunluk bildirdiği saptanmıştır (Demir, 2019). Son trimesterde gebelerin uyku düzeylerini ölçmeye yönelik yapılan başka bir çalışmada, gebelerin uyku kalitesinin düşük olduğu ve anne adaylarının bu durumla baş etmede yetersiz kaldıkları belirlenmiştir (Kaçar, 2020). Fiziksel şikayetlerin artmasıyla birlikte, son trimesterde gece uyanmaları da artmakta ve buna

bağlı olarak gün içinde uyuklama hali sıklaşmakta, kaliteli ve kesintisiz bir uyku sağlanamamaktadır (Saritekin, 2023).

2.3.2. Gebelikte Ortaya Çıkan Uyku Sorunları

Gebe kalındıktan sonra anne adaylarının tüm sistemlerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Bu sistemler arasında uyku düzeni ve uyku kalitesi de etkilenmekte, uyku bozukluklarının ortaya çıktığı bilinmektedir. Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği (AUBB), gebelikte görülen uyku bozukluklarını, sürekli uyuma isteğinden hiç uyuyamama durumuna kadar uzanan bir spektrum olarak tanımlamaktadır (Tamanna ve ark., 2013). Gebelikte ortaya çıkan uyku bozukluklarının birçok nedeni bulunmaktadır. Hormonal değişiklikler, fizyolojik ve fiziksel değişimler, psikolojik etkiler ve gebeliğe özgü yakınmalar bu bozuklukların temel sebepleri arasında yer almaktadır (Tamanna ve ark., 2013). Gece sık sık uyanma, uyku kalitesinin kötüleşmesi, gece boyunca yeterince uyuyamama ve gündüz uyuklama hâli gibi sorunlar gebelerin %76,3'ünde görülmektedir (Çakır, 2017). Uyku kalitesindeki bozulmanın, gebeliğin ilk trimesterinde daha hafif düzeyde ve erken uyanma şikayetleri şeklinde başladığı, ilerleyen trimesterlerde ise şikayetlerin şiddetinin arttığı bildirilmektedir (Çakır, 2017).

Gebelik sürecinde her anne adayının uyku kalitesinin etkilenme oranı farklılık göstermektedir. Primipar kadınlar, multiparlara göre tüm gebelik süreci boyunca daha fazla uyku bozukluğu yaşamaktadır. Bununla birlikte, multipar kadınlarda evdeki diğer çocukların gece uyanmaları da uyku kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. İleri yaş, riskli gebelikler, çalışan gebeler, obezite, istenmeyen gebelikler gibi faktörler de anne adayının uyku düzeninde bozulmalara yol açmaktadır. Sosyal desteğin yetersiz olması, kalabalık aile ortamında yaşamak, sigara ve alkol kullanımı ya da annenin herhangi bir sağlık sorununun bulunması da gebelikte uyku üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Gökdemir & Yılmaz, 2022). Gebelerde uyku, yalnızca bedensel ve zihinsel zindelik için değil, aynı zamanda fetüs ve plasentanın sağlıklı gelişimi için de önemlidir. Ancak gebelikte uyku sorunlarının yaşanması yaygın bir problemdir (Hung ve ark., 2014).

Horlama: Uyku sırasında uvula ve yumuşak damağın hava yollarını daraltması sonucu ortaya çıkan sesli solunumdur. Gebelikte horlama oranı %14–46 arasında değişmekte ve gebeliğin sonuna doğru artış göstermektedir (Ekinci, 2020). Birinci trimesterde horlama oranı %11 iken, üçüncü trimesterde %16'ya çıkmaktadır (Wong ve ark., 2022). Habitüel horlama, gestasyonel diyabet, kalp hastalıkları ve preeklampsisi riskini artırmaktadır. Kalp hastalıklarında 12 kat, preeklampside dokuz kat ve gestasyonel diyabette beş kat artış gözlemlenmiştir (Kucur ve ark., 2015; Çakır, 2017; Yeşilkaya, 2018). Her ne kadar hafife alınsa da horlama, uyku kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir uyku sorunudur (Çelikgöz, 2015).

Huzursuz Bacak Sendromu (HBS): Bacaklarda karıncalanma, yanma, uyuşma gibi hislerle karakterize, özellikle geceleri artan, istemsiz bacak hareketlerine neden olan nörolojik bir bozukluktur (Yüksel ve ark., 2015; Picchietti ve ark., 2015). HBS'nin gebelik sırasında hormon değişiklikleri, demir ve folik asit düzeylerindeki azalma, uyku alışkanlıklarının değişmesi ve psikomotor değişikliklerle tetiklendiği düşünülmektedir (Filiz & Çakır, 2015; Çakır, 2017). Gebelikte HBS görülme oranı 14–40. haftalar arasında %21.4 olup, son trimesterde %54.7'ye kadar yükselmektedir ve genellikle doğum sonrası düzelmektedir (Abdi ve ark., 2021; Almeneessie ve ark., 2020). Yüksek östrojen düzeylerinin de HBS gelişiminde rol oynadığı belirtilmiştir (Kaplan & Başer, 2023; Gupta ve ark., 2016). Ayrıca, tiroid hormon yüksekliği, demir, folat ve D vitamini eksiklikleri de HBS riskini artırmaktadır (Rutkowska ve ark., 2015; Gomes & Coelho, 2022).

Bacak Krampları: Genellikle geceleri ortaya çıkmakta ve uykunun bölünmesine yol açmaktadır. Uterusun büyümesi ile pelvik damar ve sinirler üzerine baskı artmakta, dolaşım bozulmakta ve bu durum kramplara neden olmaktadır. Ayrıca fosfor ve kalsiyum dengesizlikleri, uzun süreli bacak ekstansiyonu ve kas yorgunluğu da bacak kramplarını tetiklemektedir (Nacar, 2016).

Burun Tıkanıklığı: Gebeliğin ilerlemesi ile uterusun diyaframa baskı yapması ve progesteron ile östrojen hormonlarının artışı nedeniyle solunum yollarında daralma meydana gelmektedir. Bu durum nazofaringeal mukozal ödem ve artmış kanlanma sonucu burun tıkanıklığı ve akıntıya yol açmaktadır. 36. gebelik haftasından sonra anne

adalarının %42'sinde burun tıkanıklığı ve akıntısı görülmektedir (Çakır, 2017).

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS): Uyku sırasında solunumun 10 saniyeden uzun süre durması ile karakterizedir. Bir saatlik uyku süresinde beşten fazla apne epizodunun gözlenmesi tanı kriteridir. Solunum yollarındaki tıkanmalar, kandaki oksijen miktarının düşmesine neden olur (Ekinci, 2020). Gebelerde OUAS, preeklampsi, hipertansiyon, fetal stres, intrauterin gelişme geriliği (IUGG) ve fetal ölüm gibi ciddi komplikasyonlarla ilişkilidir. Ayrıca ani gece ölümleri, inme, kalp krizi, bağışıklık sistemi bozuklukları ve psikolojik rahatsızlıklar da görülebilmektedir (Çakır, 2017).

İnsomnia: Bireyin uykuya dalmada, uykuyu sürdürmede ya da sabah dinlenmiş hissetmeden uyanmada zorluk yaşaması olarak tanımlanmaktadır. Gebelikte hormonal değişimler ve gebeliğe bağlı fiziksel rahatsızlıklar insomniayı tetiklemektedir (Ekinci, 2020). Tanı konulabilmesi için uyku sorunlarının bir aydan uzun sürmesi ve günlük işlevsellikte belirgin bozulma olması gerekir (Cebeci Özenel, 2020). Kronik insomnia, karbonhidrat-yağ metabolizması, ruh sağlığı, bağışıklık sistemi, sosyal ilişkiler ve bilişsel işlevler üzerinde olumsuz etkiler yaratarak yaşam kalitesini düşürmektedir (Çakır, 2017).

Parasomnia: Uyku sırasında konuşma, gülme, diş gıcırdatma, ağlama, kabus görme, bağırma ve yürüme gibi istemsiz davranış bozukluklarını içermektedir (Ekinci, 2020; Yeşilkaya, 2018). İleri gebelik haftalarında ve postpartum dönemde hormonal değişimlerin etkisiyle uykunun bölünmesi artmakta ve kötü rüya görme eğilimi, anksiyeteyi artırarak uyku kalitesini daha da düşürmektedir (Salbacak, 2021).

Narkolepsi: Bireyin gün içerisinde tekrarlayan uyku atakları yaşadığı bir uyku bozukluğudur. Kişi, uykudan dinlenmiş olarak uyansa bile kısa süre içinde yeniden uyuma isteği duymaktadır (Alp Arıcı, 2023).

2.4. Prenatal Stres Kavramı

Çevrede meydana gelen olumsuzluklara karşı beden fonksiyonları çeşitli tepkiler gösterir. Bu tepkiler sonucunda fizyolojik savunma mekanizmaları devreye girerek stres yanıtı oluşur (Topaç Tunçel, 2018). Gebelik; heyecan ve mutluluğun

yanında endişe ve stresi de beraberinde getiren bir süreçtir. Bu dönem, psikolojinin en hassas olduğu dönemlerden biri olarak kabul edilmektedir (Arnal-Remón ve ark., 2015). Gebelikte ortaya çıkan stres; fizyolojik, hormonal, metabolik ve sosyal değişimlerden kaynaklanmakta ve birçok farklı etmenden etkilenmektedir (Bahadır Yılmaz & Şahin, 2019; Coşkun ve ark., 2019).

Gebelik döneminde değişkenlik gösteren duygu durum bozuklukları, sürekli ağlama isteği, depresif ruh hali, obsesif-kompulsif bozukluklar gibi psikiyatrik belirtiler gözlenebilmektedir (Kaya ve ark., 2020). Gebelik ve doğum eylemi, sevgi ve korkunun eş zamanlı olarak yaşandığı ender yaşam deneyimlerinden biridir. Her ne kadar gebelik ve doğum, annenin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyebilse de, bu süreçte yapılan fedakarlıkların temelinde sevgi olduğu bilinmektedir. Gebelikteki depresif duygudurumun ilerleyen aylarda estriol salınımındaki artışla ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Grant & Erickson, 2022). Anne adayının ruhsal durumundaki dalgalanmalar, fetüste de stres tepkilerinin oluşmasına neden olabilmektedir (Özdemir, Çevirme & Başkaya, 2020). Bu durum, hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkileyerek morbidite ve mortalite oranlarını artırabilmekte ve etkileri doğum sonrası dönemde de devam edebilmektedir (Nasiri ve ark., 2018; Bassi ve ark., 2017). Prenatal stressin gebelerde görülme oranı %11,9 ile %33 arasında değişmektedir (Çapık ve ark., 2015; Çiltaş & Tuncer, 2019). Yapılan araştırmalarda, insanların hayatları boyunca karşılaşılabileceği stres faktörleri arasında gebeliğin 43 stres faktörü içinde 12. sırada, 116 stres faktörü arasında ise 16. sırada yer aldığı belirlenmiştir (Topaç Tunçel, 2018).

Prenatal stress, anne-bebek arasındaki bağın oluşumunu geciktirebilmektedir (Dollberg ve ark., 2016). Anne-bebek bağlanmasının artması, annenin gebelik sürecinde daha sağlıklı bir ruh hali içinde olmasını sağlamaktadır. Sosyal destek eksikliği, sosyoekonomik durum, gebelik yaşı ve sayısı, gebelik öncesi psikolojik durum, eğitim seviyesi ve gebeliğin risk durumu gibi faktörler anne-bebek bağlanmasını etkilemektedir (Golmakani ve ark., 2020). Çalışmalar, doğum öncesi dönemde bebeğine bağlanan annelerin gebelik süreçlerini daha olumlu geçirdiğini,

annelik rolüne daha hızlı adapte olduklarını ve perinatal depresyon riskinin azaldığını göstermektedir (Özdemir, Çevirme & Başkaya, 2020; Canella et al.2018; Abazari et al 2017; Abiç et al 2022).

Gebelik sırasında annenin karnına dokunarak fetüsle iletişim kurması (Marx et al., 2015) veya doğum sonrası bebeği emzirmesi ve bakımını üstlenmesi, anne-bebek bağlanmasını güçlendirerek annenin stres düzeyinin azalmasına yardımcı olabilmektedir. Ancak bazı çalışmalar, gebelik döneminde yaşanan anksiyete ve depresyonun %20 oranında doğum sonrasında da devam ettiğini bildirmektedir (Grant & Erickson, 2022). Anne adayının yaşadığı kaygı ve korku yalnızca anneyi değil, fetüsü de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu stres, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde psikolojik sorunlara zemin hazırlayabilir. Gebelikte strese bağlı olarak artan kortizol düzeylerinin; intrauterin gelişme geriliği, abortus, preterm eylem, neonatal anomaliler, düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği bilinmektedir (Narimani & Ghaffari, 2016). Ayrıca, küçük baş çevresi, düşük APGAR skoru gibi neonatal sorunlar da prenatal strese bağlı olarak ortaya çıkabilmekte ve bebeğin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Topaç Tunçel, 2018).

2.4.1. Prenatal Stresin Nedenleri

Gebelik sürecinde vücutta meydana gelen fizyolojik değişiklikler, doğum korkusu ve doğacak olan bebeğin geleceğine ilişkin kaygılar, anne adaylarında stres gelişimine neden olmaktadır (İbrahim & Lobel, 2020). Gebelikte ortaya çıkan stresin, anne adaylarının bebeğe yeterli bakım ve ebeveynlik yapamayacaklarına dair endişelerinden de kaynaklandığı belirtilmektedir (Daphna ve ark., 2016). Birçok anne adayını, gebelik süresince yoğun doğum korkusu yaşamaktadır (Khanjari ve ark., 2017). Anksiyete bozukluğu kapsamında değerlendirilen bu korku ve kaygı, anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyerek lohusalık döneminde depresyon gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Taheri ve ark., 2015; Golmakani ve ark., 2020;Maghami ve ark 2021).

Gebelikte en yaygın görülen psikolojik bozukluklardan biri depresyondur.

Gebelik öncesinde var olan ya da gebelik sırasında gelişen psikolojik sorunlar, gebelik sürecinin gidişatını etkileyebilmekte ve gebelik esnasında %12–36 oranında depresyon görülmektedir (Aksay ve ark., 2017). Anne adayının stres düzeyinin; riskli gebelik, yaş, sosyoekonomik durum, aile yapısı, evdeki çocuk sayısı, çalışma ve eğitim durumu, gebeliğin istenip istenmediği, kronik hastalıklar, eş ve aile desteği, doğum korkusu, gebelik öncesi depresyon öyküsü, düşük benlik algısı, yalnızlık, sorunlu evlilik ve fetüs sağlığı gibi faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Akbaş ve ark., 2020; Sis Çelik & Atasever, 2020; Atalay, 2022). Özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde depresyon riskinin arttığı vurgulanmaktadır. Doğum öncesi ve sonrası depresyon taramalarında Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) yaygın olarak kullanılmaktadır (Akbaş ve ark., 2020).

Kadınlarda stres nedenlerine yönelik yapılan bir çalışmada, ilk sırada %53,5 oranında gebelik yer almış, bunu evlilik (%49,6), uyku düzeni değişikliği (%44,5), aileye yeni üyenin katılması (%36,5) ve yeme alışkanlıklarının değişmesi (%31,6) izlemiştir (Akın, 2018). Önceki çalışmalarda gebelik döneminin anksiyete semptomlarının düşük olduğu bir dönem olduğu düşünülse de günümüzde doğum öncesi ve sonrası dönemde anksiyete seviyelerinin değişkenlik gösterdiği ve çeşitli sonuçlara yol açtığı görülmektedir (Sis Çelik & Atasever, 2020). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda gebelikte depresyona girme sıklığı %17,9–%25 arasında değişirken, Türkiye'de bu oranın %11,9–%36 arasında olduğu belirtilmiştir (Yıldız Çiltaş & Köse Tuncer, 2019). Bazı çalışmalar, anne adaylarının birinci trimesterde yüksek kaygı seviyelerine sahip olduğunu, ikinci trimesterde kaygı düzeylerinin azaldığını, üçüncü trimesterde ise kaygıların tekrar artış gösterdiğini ortaya koymuştur (Khanjari ve ark., 2017). Yaklaşık olarak gebelerin %33'ünde korku, anksiyete ve stres belirtileri gözlemlenmektedir (Narimani ve ark., 2016).

Gebelikte yaşanan stres, anne-bebek bağının erken kurulmasını geciktirebilir ve bebeğin doğum öncesi nörogelişimini olumsuz etkileyebilir (Dollberg ve ark., 2016; Wei ve ark., 2023). Anne ve bebeğin doğum öncesi ve sonrası dönemde kurduğu bağın, duygusal ve sosyal gelişim üzerinde olumlu etkiler yaptığı bildirilmektedir (Welch ve ark., 2020; Engin 2021). Gebelikte yaşanan stres ve depresyon gibi olumsuzluklar,

anne-bebek bağlanmasını zayıflatmakta ve bebeklerin bilişsel ve davranışsal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Daphna ve ark., 2016; O'Connor, Monk & Fitelson, 2014). Bu olumsuzlukların nedeni, fetüsün hipofiz, hipotalamus ve adrenal korteksinden salgılanan hormonların etkisiyle açıklanmaktadır (Daphna ve ark., 2016). Anne ve bebek arasındaki bağ güçlendiğinde, oksitosin salınımının arttığı, kalp atım hızının düştüğü ve her iki bireyde de sakinleşmenin sağlandığı gösterilmiştir (Ludwig ve ark., 2021; Welch & Ludwig, 2017). Yapılan çalışmalarda, anne-bebek bağının güçlü olduğu durumlarda, doğum öncesi ve sonrası depresyon ve kaygı belirtilerinin daha düşük seviyelerde olduğu belirtilmiştir (NavonEyal, Taubman & Ben-Ari, 2023).

2.4.2. Prenatal Stresin Anne ve Fetüs Üzerindeki Etkileri

Gebenin uzun süre strese maruz kalması ve duygu durum bozuklukları yaşaması, fetal gelişim üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Karataş Baran ve ark., 2020). Gebelik stresi, anne adayında anksiyete bozukluğu, depresyon, fetal kalp atım hızında artış ve erken doğum gibi sonuçlara neden olabilmektedir (İbrahim & Lobel, 2020; Omidvar ve ark., 2018). Gebelikte ortaya çıkan stres, depresyon ve anksiyete durumları kortizol ve norepinefrin düzeylerini yükselterek uterusu giden kan akımını azaltmakta, böylece hem maternal hem de fetal sağlık problemlerinin gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Gürok & Atmaca, 2019). Ayrıca tiroid hormon düzeylerinin yükselmesinin de anne adayında stres oluşturabileceği belirtilmiştir (Akmeşe & Karaca Saydam, 2020; Köse Tuncer ve ark., 2022).

Gebelikte uyku kalitesinin düşmesi de önemli olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Anne adayının düzenli ve yeterli uyuyamaması, dinlenememesine ve dolayısıyla stres düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Artan stres, hem anne hem de fetüs üzerinde olumsuz etkilere yol açarak fetal gelişmeyi yavaşlatmakta ve düşük doğum ağırlıklı ya da erken doğan bebeklerin dünyaya gelme riskini artırmaktadır. Ayrıca, gebelikteki yorgunluk glikoz intoleransını artırarak gebelik diyabeti riskini yükseltebilmekte ve doğum sırasında tükenmişlik sendromuna sebep olarak doğum sürecinin uzamasına ve komplikasyonların artmasına neden olabilmektedir (Ölçer & Bozkurt, 2015). Embriyonun, gebelik sürecinde annenin stres ve kaygısına karşı

oldukça duyarlı olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, kaygı düzeyi yüksek olan anne adaylarının bebeklerinde taşikardi geliştiği ve yoğun stres yaşayan anne adaylarının bebeklerinde zihinsel ve kinestetik gelişim bozukluklarının ortaya çıktığı belirlenmiştir (Akbarzadeh ve ark., 2016; Dokuhaki ve ark., 2018).

Gebelikte strese maruz kalan fetüslerde baş çevresinin küçük olması ve doğum ağırlığının düşük olması arasında ilişki bulunmuştur. Buna karşın psikolojik açıdan sakin ve rahat bir gebelik geçiren anne adaylarının bebeklerinde motor ve nörolojik gelişimin daha hızlı olduğu gözlemlenmiştir (Dokuhaki ve ark., 2017). Ayrıca bazı çalışmalar, gebelikte yaşanan stresin yenidoğanda beyin hacminin küçülmesine, bilişsel işlevlerde azalmaya, hafıza ve öğrenme problemlerine yol açtığını göstermiştir (Lautarescu et al 2019 ;Adamson et al 2013; Dokuhaki et al 2021)Gebelik döneminde strese maruz kalmanın çocukluk çağında dikkat eksikliği, hiperaktivite, duygusal bozukluklar ve Tourette sendromu gibi nörolojik sorunların gelişiminde rol oynayabileceği de bildirilmektedir (Dokuhaki ve ark., 2021). Uzun süreli prenatal stresin, kortizol ve katekolamin seviyelerini artırarak bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olduğu gösterilmiştir (Kahyaoğlu Süt ve ark., 2025).

2.5. Gebelikte Uyku Kalitesi ile Prenatal Stres Arasındaki İlişki

Gebelik süreci, fizyolojik ve psikolojik birçok değişimi beraberinde getirirken, uyku düzeninde meydana gelen bozulmaların anne adayının ruhsal durumunu ve prenatal stres düzeyini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir. Ulusal Uyku Vakfı'nın yaptığı bir çalışmada, gebelerin %79'undan fazlasında uyku alışkanlıklarında değişiklik meydana geldiği bildirilmiştir. Çalışmaların çoğu, gebelerde birinci trimesterde %25 oranında görülen uyku bozukluğunun son trimesterde %75 civarına yükseldiğini ortaya koymuştur.

Gebelikte C-reaktif protein ve sitokin seviyelerinin düşmesi, kadının bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olmakta ve bu durum uyku kalitesinin bozulmasına yol açmaktadır. Uyku kalitesinin bozulması sonucunda ağrı eşliğinde düşme, gebelikte aşırı kilo alımı, preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı bebek (DDAB), tansiyonda

düzensizlik, glikoz toleransında bozulma, stres ve anksiyete bozukluğu gibi olumsuz sonuçlar gelişebilmektedir (Jamalzehi ve ark., 2017). Gebelik sürecinde yaşanan uyku bozuklukları; iştah kaybı, sürekli ağlama isteği, obsesif-kompulsif bozukluklar, zihinsel bulanıklık, motivasyon kaybı, anksiyete ve depresyon belirtileri gibi çeşitli psikolojik problemlere de yol açabilmektedir. Bu durumlar gebeliğin farklı dönemlerinde ve farklı şiddetlerde gözlemlenebilmektedir. Anne adayının bu sorunlarla baş etme kapasitesi, prenatal dönemdeki ruhsal iyilik hâlinin korunmasında belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Bulut ve ark., 2017; Kaya ve ark., 2020).

2.6. Prenatal Dönemde Uyku Sorunları ve Strese Yönelik Koruyucu Yaklaşımları

Uyku hijyeni; uykuya dalmayı kolaylaştıran olumlu davranışların kazanılması ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen alışkanlıklardan uzak durulması olarak tanımlanmaktadır. Uyku hijyeninin sağlanması kaliteli uyku deneyimini desteklemektedir. Bu kapsamda düzenli ve dengeli beslenme, ağır olmayan düzenli egzersiz yapma, sabit bir uyku-uyanıklık döngüsü oluşturma, gün içinde uyumaktan kaçınma, uykuya elverişli ortamlar yaratma, uykuyu kaçırabilecek yiyecek ve içeceklerden uzak durma gibi uygulamalar önerilmektedir. Ayrıca, yatak odasının sıcaklık ve ışık koşullarının düzenlenmesi, yatmadan önce sıvı tüketiminin ve yemek yemenin sınırlandırılması, uygun yatak seçimi yapılması ve sol tarafa yatılarak başın hafifçe yükseltilmesi de uyku hijyenini artıran uygulamalardandır (Gökdoğan Şahin, 2019; Kızılkaya Beji & Özkan, 2022).

Anne adayının gebelik süresince fiziksel olduğu kadar psikolojik yönden de düzenli olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Gebeliğe uyumu kolaylaştırmak ve ruh sağlığını desteklemek amacıyla, Doğuma Ön Bakım (DÖB) eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programa anne adayının eşi ve ailesinin de dahil edilmesi gerekmektedir (Salbacak, 2021).

Gebelikte düzenli fiziksel aktivite, hem maternal hem de fetal sağlık için önerilmekte ve gebeliğe bağlı ortaya çıkabilecek olumsuzlukların azaltılmasına katkı

sağlamaktadır (Khan ve ark., 2016). DÖB eğitimi sürecinde, anne adaylarının bireysel gereksinimlerini belirleyerek, onların güçlü ve pozitif yönlerini desteklemek önemlidir (Can ve ark., 2019). Bu süreçte bakım veren sağlık personelinin temel amacı, gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik sorunların etkilerini en aza indirerek anne adayının iyilik halini desteklemektir (Kızılkaya Beji, 2019).

Prenatal dönemde stres, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal değişimlerin etkilerini azaltmak, sakin, huzurlu ve destekleyici bir ortam sağlamak fetal ve maternal sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (Dündar ve ark., 2019). Bu nedenle anne adayına, ağır olmayan egzersizler yapması, uzun süre ayakta kalmaktan kaçınarak dinlenmesi ve stresten uzak durması önerilmektedir. Gevşeme egzersizleri ve sırt masajları ile kasların rahatlatılması sağlanmalıdır (Salbacak, 2021). Bazı çalışmalarda; gebelikte kilo kontrolünü sağlayan ve aktif yaşam tarzı benimseyen anne adaylarının, hipertansiyon, gestasyonel diyabet (GDM), kas-iskelet ağrıları, üriner inkontinans, depresyon ve gebelikteki fizyolojik değişimlere daha kolay uyum sağladıkları ve daha düşük risk altında oldukları gösterilmiştir (Lee ve ark., 2016). Ancak gebelerin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu ve bu durumun trimesterlere göre değişiklik gösterdiği de belirlenmiştir. Gebelik döneminde yaşanan kilo artışı, uyku bozuklukları ve beraberinde gelişen yorgunluk gibi fiziksel değişimler; ruhsal değişimleri de tetikleyerek hareket kısıtlılığına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmakta, gebelik ilerledikçe bu sorunların şiddetinin arttığı görülmektedir (Çınar Özdemir ve ark., 2017). Bu olumsuz etkileri azaltmak için prenatal dönemde uygulanabilecek koruyucu yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır. Uyku hijyeni eğitimleri, düzenli fiziksel aktivite, gevşeme egzersizleri, nefes teknikleri ve uyku öncesi ekran maruziyetinin azaltılması gibi yaşam tarzı müdahaleleri gebelerin uyku kalitesini iyileştirmekte etkili bulunmuştur (Sedov et al., 2018; Paulino et al., 2022). Ayrıca, bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulamaları, özellikle prenatal anksiyete ve insomnia için etkili koruyucu bir yöntem olarak önerilmektedir (Manber et al., 2019).

Sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi de prenatal stresi azaltmada kritik bir rol oynamaktadır. Aile, eş ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan

duygusal ve pratik destek, hem uyku kalitesinin hem de psikolojik iyilik halinin korunmasına katkı sağlamaktadır (Carlson et al., 2025).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, gebelerde uyku kalitesi ile prenatal stres düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişki arayıcı (korelasyonel) analitik tipte yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Soruları

Çalışmanın amacı doğrultusunda, aşağıdaki araştırma sorusuna yanıt aranmıştır.

1. Gebelerde uyku kalitesi hangi düzeydedir?
2. Gebelerde prenatal stress seviyesi hangi düzeydedir?
3. Gebelerde uyku kalitesi ve prenatal stres düzeyi arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Balıkesir ili Bandırma ilçesinde yer alan Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Temmuz 2024 ile Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. basamak sağlık hizmeti sunan, ileri düzey tanı ve tedavi olanaklarına sahip bir eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde bulunmaktadır. Bu özelliği dolayısıyla, araştırmanın hedeflediği konuya ilişkin hasta profiline ulaşılabilirliği, uzman sağlık personelinin varlığı ve yeterli hasta yoğunluğu gibi etkenler göz önünde bulundurularak çalışma alanı olarak seçilmiştir.

3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne belirtilen tarihler arasında başvuran 1120 gebe oluşturmaktadır. Örneklemi ise dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre seçilen 379 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Gebeler, basit rasgele örnekleme yöntemi ile

seçilmiştir. Bu yöntem, evrendeki her bireyin eşit seçilme şansına sahip olması prensibine dayanmakta olup, örneklemin temsil gücünü artırmak ve seçim yanlılığını önlemek amacıyla tercih edilmiştir. Bu tez çalışmasında örneklem büyüklüğü G*Power yazılımı (sürüm 3.1.9.7) kullanılarak değerlendirilmiştir (Faul ve ark., 2007). Çalışmanın başlangıcında minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla “a priori” güç analizi, çalışmanın tamamlanmasının ardından elde edilen sonuçların gücünü test etmek amacıyla ise “post hoc” güç analizi gerçekleştirilmiştir. G*Power analizinde, araştırmada kullanılacak istatistiksel yöntemine uygun olarak “*Means: Difference between two independent means (two groups)*” komutu seçilmiştir. Çalışmanın başlangıcında, a priori güç analizinde etki büyüklüğü $d = 0,50$ (orta düzey etki), anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ ve istatistiksel güç $1-\beta = 0,80$ olarak belirlenmiştir (Hair ve ark., 2019). Bu parametreler doğrultusunda yapılan güç analizi sonucunda, %95 güven düzeyinde ($\alpha = 0,05$) ve %80 istatistiksel güçle anlamlı farkı elde etmek için gerekli en küçük örneklem büyüklüğü $N = 128$ (Grup 1/Grup 2: 64/64) olarak hesaplanmıştır. Ancak araştırmada hesaplanan en küçük örneklem sayısı 128 olmasına rağmen eksik veri ve hatalı yanıt riskine karşı önlem olarak 379 katılımcıdan veri toplanmıştır. Böylece, araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğü ($n=379$), gruplar arasındaki farkı tespit etmek için gereken eşik değerin üzerine çıkarak yüksek düzeyde istatistiksel güç ($1-\beta > 0,93$) sağlamış ve elde edilen bulgularının güvenilirliğini garanti altına almıştır.

Araştırma tamamlandıktan sonra gözlenen etki büyüklüğü ve istatistiksel gücü değerlendirmek amacı ile post hoc güç analizi gerçekleştirilmiştir. Gebelerin uyku kalitesi düzeyi ile gebelik öncesine göre uyku farkı olma durumu arasındaki farkı tespit etmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t testi analizinden elde edilen etki büyüklüğü Cohen’s $d = 0,42$ olarak hesaplanmıştır. Bu değer temel alınarak gerçekleştirilen posthoc güç analizi sonucunda, istatistiksel güç %93 ($1-\beta = 0,93$) olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuç, mevcut çalışmanın örneklem büyüklüğünün, orta düzeydeki etkileri güvenilir biçimde saptamak için yeterli olduğunu göstermektedir.

3.5.Araştırmaya Dahil Edilme/Edilmeme Kriterleri

Araştırmanın örneklemine, Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, 18 yaş ve üzerinde olan, gebelik haftası 12–36 hafta arasında bulunan, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, Türkçe okuyup anlayabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü gebeler dahil edilmiştir. Araştırmaya; gebelik sürecinde kronik hastalık (örneğin diyabet, hipertansiyon vb.) öyküsü bulunanlar, çoğul gebeliği olanlar, ciddi obstetrik komplikasyon (örn. preeklampsi, erken doğum tehdidi) yaşayanlar, herhangi bir psikiyatrik tanı öyküsü ya da psikiyatrik ilaç/uyku düzenleyici ilaç kullanımı olanlar, son altı ay içinde major cerrahi operasyon geçirmiş olanlar ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan bireyler dahil edilmemiştir.

3.6.Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Yaşanan Uyku Sorunlarını Belirleme Ölçeği ve Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Gebe Bilgi Formu: Bu form, araştırmanın amacına uygun olarak, katılımcıların gebelik süreci ve genel sağlık durumlarına dair kapsamlı bilgi elde edilmesini sağlamak amacıyla, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Gökdemir & Yılmaz, 2021; Akın, 2018). Form, gebelerin sosyodemografik ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır. Bu kapsamda katılımcıların yaşı, mesleği, eğitim durumu gibi sosyodemografik bilgilerin yanı sıra; kronik hastalık öyküsü, sigara kullanımı ve düzenli olarak kullanılan ilaçlar gibi sağlık geçmişine ilişkin veriler yer almaktadır (Ek-1).

Gebelikte Yaşanan Uyku Sorunlarını Belirleme Ölçeği (GYUS-BÖ): Gebelerin uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla Gökdemir ve Yılmaz (2021) tarafından geliştirilen ölçek, dört alt boyut ve 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li

Likert tipi derecelendirme ile uygulanmaktadır. Ölçekte yer alan 1T, 2T ve 3T numaralı maddeler ters ifadeler olup; *Her zaman = 1, Çoğu zaman = 2, Bazen = 3, Nadiren = 4 ve Hiçbir zaman = 5* şeklinde puanlanmaktadır. Diğer maddeler ise tersine kodlanarak; *Hiçbir zaman = 1, Nadiren = 2, Bazen = 3, Çoğu zaman = 4 ve Her zaman = 5* şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 24 ile 120 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar gebelikte yaşanan uyku sorunlarının daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenirliği yüksek bulunmuş; Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0,883$ olarak rapor edilmiştir (Gökdemir & Yılmaz, 2021) (Ek-2). Bu çalışmada Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,895 olarak belirlenmiştir. McDonald's Omega katsayısı ise 0,923 olarak hesaplanmış ve bu sonuçlar ölçeğin yapısal güvenirliğinin güçlü olduğunu desteklemektedir.

Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ): Chen tarafından 2015 yılında geliştirilmiş ve Aksoy et al., (2018) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek, gebelik sürecinde kadınların algıladıkları stres düzeyini değerlendirmek amacıyla tasarlanmış, yedi alt boyut ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu ifadeler içermekte olup, 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemi kullanılmaktadır. Puanlamada, Kesinlikle Hayır = 0, Hafif = 1, Orta = 2, Şiddetli = 3 ve Çok Şiddetli = 4 seçenekleri kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 144 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, gebelik döneminde yüksek düzeyde stres algılandığını göstermektedir. Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği'nin güvenirlik katsayısı yüksek bulunmuş olup, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0,94$ olarak rapor edilmiştir (EK-3) (Aksoy et al., 2018). Bu çalışmada Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,948 olarak belirlenmiştir. McDonald's Omega katsayısı ise 0,981 olarak hesaplanmış ve bu sonuçlar ölçeğin yapısal güvenirliğinin güçlü olduğunu desteklemektedir.

3.7. Veri toplama yöntemi

Araştırmanın verileri, Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama sürecinde, katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve önemi hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş; çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı sözlü ve yazılı olarak açıklanmıştır. Anket formları, uygun klinik koşullar sağlanarak, araştırmacı gözetiminde doldurulmuştur. Ortalama 5–10 dakika süren veri toplama sürecinde, katılımcıların mahremiyetine ve rahat bir ortamda yanıt vermelerine özen gösterilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizine başlamadan önce, çalışmada yer alan sürekli değişkenlerin dağılım özellikleri incelenmiştir. GYUS-BÖ ve GSDÖ puanlarına ilişkin çarpıklık (skewness) değerleri $-0,05$ ile $0,87$; basıklık (kurtosis) değerleri ise $-0,98$ ile $0,32$ arasında bulunmuştur (Tablo 3.1). Bu değerlerin -1 ile $+1$ aralığında olması, değişkenlerin normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir (Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2013). Buna ek olarak, Kolmogorov–Smirnov testi sonuçları da normal dağılım varsayımını desteklemiştir. Bu doğrultuda analizlerde parametrik testlerin kullanılmasının uygun olduğu değerlendirilmiştir. Çalışmada, sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre gebelerin uyku kalitesi ve gebelik stresi puanlarındaki farklılıkları belirlemek amacıyla bağımsız örneklem için t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık güvenirliği, Cronbach's alfa (α) ve McDonald's omega (ω) katsayıları ile değerlendirilmiştir. Cronbach's alfa katsayısı, ölçek maddeleri arasındaki tutarlılığı ölçerken; McDonald's omega katsayısı, özellikle ölçeğin faktör yapısını dikkate alan daha hassas ve kapsamlı bir iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmektedir (Dunn, Baguley & Brunsden, 2014; Hayes & Coutts, 2020).

Bu nedenle her iki katsayının birlikte raporlanması, ölçme araçlarının güvenilirliğinin daha sağlam biçimde değerlendirilmesine katkı sağlamıştır. Tüm analizler IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiş, anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.1. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler ve alt boyutları	n	Ort	SS	Çarpıklık	Basıklık
Gebelikte Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Sorunları	379	26,78	6,63	0,20	0,08
Uyku-Uyanıklık Döngüsünde Değişime Bağlı Uyku Sorunları	379	16,65	5,16	0,46	-0,11
Gebelikte Uyku Kalitesinde Bozulmaya Bağlı Uyku Sorunları	379	11,83	2,32	0,15	-0,09
Gebelikte Solunum Sistemine Bağlı Uyku Sorunları	379	5,97	2,67	0,76	-0,13
GYUS-BÖ Toplam Puan	379	61,23	11,83	0,34	0,32
Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Güvenli Sağlık Bakımı		10,82	8,08	0,87	0,23
Doğum ve Doğum Sonu Sosyal Destek	379	9,32	6,50	0,44	-0,67
Bebek Sağlığı	379	8,92	4,72	0,06	-0,66
Bebek Kimliği ve Bakım	379	7,47	3,61	-0,03	-0,58
Beden İmajı	379	7,55	3,26	-0,05	-0,54
Gebelikte Sosyo-ekonomik Yaşam	379	7,01	4,11	0,23	-0,57
Gebelikte Psikolojik Durum	379	8,08	3,31	0,15	-0,98
GSDÖ Toplam Puan	379	57,17	28,01	0,31	-0,31

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, çalışmada kullanılan ölçeklerin sorumlu araştırmacılarından gerekli kullanım izinleri alınmıştır (EK-4). Ölçek kullanım izinlerinin ardından, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.04.2024 tarihinde 2024-60 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır (EK-5). Daha sonra, araştırmanın yürütüleceği kurumdan 19.07.2024 tarihinde resmi izin alınmış (EK-6) ve veri toplama sürecine başlanmıştır. Araştırmaya katılan tüm gönüllülere, çalışmanın amacı, kapsamı ve olası etkileri

hakkında hem yazılı hem de sözlü bilgilendirme yapılmış; katılımcılardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla yazılı onamları alınmıştır (EK-7).

3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırmanın verileri yalnızca Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran gebeler üzerinden toplanmıştır. Bu durum, sonuçların farklı coğrafi bölgelerdeki ya da farklı sosyoekonomik özelliklere sahip gebelere genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Veri toplama araçlarının anket formu şeklinde uygulanması, bireylerin anketleri kendi algılarına göre yanıtlaması nedeniyle özbildirime dayalı veri toplama yönteminin doğasından kaynaklanan subjektiflik riskini de içermektedir. Araştırmanın yürütüldüğü süre içerisinde hastane yoğunluğu, katılımcıların randevu sürelerinin kısıtlı olması ve bazı katılımcıların çalışmaya ayıracak zaman bulamaması gibi pratik zorluklar da veri toplama sürecini güçleştirmiştir.

3.11.Araştırma Süreci

Araştırma sürecine ait araştırma akışı Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Araştırma Süreci

Araştırma Süreci	Tarih
Literatür Tarama ve Tez Konusu Belirleme	
Tez Önerisi ve Etik Kurul Onayı	Nisan 2024
Kurum İzinlerinin Alınması	Temmuz 2024
Verilerin Toplanması	Temmuz-Aralık 2024
Verilerin Analizi	Mart 2025
Tezin Yazım Süreci	Temmuz 2024 Haziran 2025
Tezin Enstitüye Teslim Edilmesi	Ağustos 2025
Tezin Sunulması	Eylül 2025

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinden elde edilen bulgular dört başlık altında sunulmuştur.

- 4.1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- 4.2. Gebelerin uyku kalitesi düzeylerine ilişkin bulgular
- 4.3. Gebelerin prenatal stres düzeylerine ilişkin bulgular
- 4.4. Gebelerin uyku kalitesi ve stres düzeyleri arasındaki ilişki bulguları

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Gebelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (n=379)

Tanımlayıcı Özellikler (Ortalama-SS)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (28,09±5,09)		
18-24 yaş	98	25,7
25-34 yaş	223	58,9
35-42 yaş	58	15,4
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	79	20,8
Lise	126	33,2
Üniversite	174	46,0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	347	91,6
Geniş aile	32	8,4
Meslek		
İşçi	37	9,7
Memur	48	12,7
Ev hanımı	247	65,2
Diğer	47	12,4
Gebelik Sayısı (1,85±1,01)		
Birinci gebelik	171	45,1
İkinci gebelik	131	34,6
3 ve üzeri gebelik	77	20,3
Yaşayan Çocuk Sayısı (0,65±0,76)		
Çocuk yok	192	50,7
Bir çocuk	137	36,1
İki ve üzeri çocuk	50	13,2
Düşük/Ölü Doğum Olma Durumu		
Evet	94	24,8
Hayır	285	75,2

Gebelik Dönemi		2,9
2.Trimester	11	97,1
3.Trimester	368	
Sigara Kullanma		
Evet	79	20,8
Hayır	300	79,2
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	43	11,3
Gelir gidere denk	285	75,2
Gelir giderden fazla	51	13,5
Günlük Uyku (Saat) (7,83±1,82)		
2-8 saat	257	67,8
9-15 saat	122	32,2
Gebelik Öncesine Göre Uyku Farkı Olma Durumu		
Evet	290	76,5
Hayır	89	23,5
Gebelik Öncesi Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu		
Evet	25	6,6
Hayır	354	93,4
Toplam	379	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması $28,09 \pm 5,09$ olup, yaş aralığı 18 ile 42 arasında değişmektedir. Yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların %25,7’sinin (n=98) 18–24 yaş, %58,9’unun (n=223) 25–33 yaş ve %15,4’ünün (n=58) 34–42 yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, gebelerin %46,0’ının (n=176) üniversite, %33,2’sinin (n=126) lise ve %20,8’inin (n=79) ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Gebelerin %75,2’si (n=285) gelir-gider dengesinin eşit olduğunu, %13,5’i (n=51) gelirin giderinden fazla olduğunu, %11,3’ü (n=43) ise gelirin giderinden az olduğunu belirtmiştir. Aile tipi incelendiğinde, %91,6’sının (n=347) çekirdek aileye, %8,4’ünün (n=32) ise geniş aileye mensup olduğu görülmüştür. Meslek dağılımına bakıldığında ise gebelerin %65,2’si (n=247) çalışmadığını, %12,7’si (n=48) memur, %12,4’ü (n=47) diğer meslek grubunda, %9,7’si (n=37) ise işçi olarak çalıştığını ifade etmiştir.

Katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde, gebelik sayısı ortalamasının $1,85 \pm 1,01$ olduğu görülmüştür. Katılımcıların %45,1’i (n=171) birinci, %34,6’sı

(n=131) ikinci, %20,3'ünün (n=77) üç ve üzeri gebeliğe sahiptir. Çocuk sahibi olma durumuna bakıldığında, katılımcıların %50,7'inin (n=192) çocuğu bulunmazken, %36,1'inin (n=137) bir, %13,2'sinin (n=50) ise iki ve üzeri çocuğu olduğu belirlenmiştir. Günlük uyku süresi ortalaması $7,83 \pm 1,82$ saat olarak saptanmıştır. Katılımcıların %67,8'i (n=257) günde 2–8 saat, %32,2'i (n=122) ise 9–15 saat uyuduğunu belirtmiştir. Gebelik haftasına göre dağılım incelendiğinde, %2,9'sı (n=11) ikinci trimesterde, %97,1'i (n=368) ise üçüncü trimesterde yer almaktadır. Katılımcıların %75,2'si (n=285) daha önce düşük veya ölü doğum yapmadığını, %24,8'i (n=94) ise düşük/ölü doğum öyküsüne sahip olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, %79,2'si (n=300) sigara kullanmadığını, %20,8'i (n=79) sigara kullandığını ifade etmiştir. Gebelerin %76,5'i (n=290) gebelik öncesine kıyasla uyku düzeninde değişiklik yaşadığını, %23,5'i (n=89) ise uyku düzeninde herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Psikiyatrik tedavi öyküsü açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %93,4'ünün (n=354) gebelik öncesinde psikiyatrik tedavi almadığı, %6,6'sının (n=25) ise psikiyatrik tedavi gördüğü tespit edilmiştir.

4.2. Gebelerin Uyku Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Gebelikte Yaşanan Uyku Sorunları Belirleme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler ve alt boyutları	n	Ort	SS	Min.	Max.
Gebelikte Fiziksel Semptomlara Bağlı 379 Uyku Sorunları		26,78	6,63	10	49
Uyku-Uyanıklık Döngüsünde Değişime 379 Bağlı Uyku Sorunları		16,65	5,16	7	32
Gebelikte Uyku Kalitesinde 379 Bozulmaya Bağlı Uyku Sorunları		11,83	2,32	5	19
Gebelikte Solunum Sistemine Bağlı Uyku 379 Sorunları		5,97	2,67	3	14
GYUS-BÖ Toplam Puan	379	61,23	11,83	24	120

Araştırmada, GYUS-BÖ toplam puan ortalamasının $61,23 \pm 11,83$ olduğu görülmüştür. Alt boyutlar değerlendirildiğinde sırasıyla “Gebelikte Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Sorunları” ($26,78 \pm 6,63$), “Uyku-Uyanıklık Döngüsünde Değişime Bağlı Uyku Sorunları” ($16,65 \pm 5,16$) “Gebelikte Uyku Kalitesinde Bozulmaya Bağlı Uyku Sorunları” ($11,83 \pm 2,32$), “Gebelikte Solunum Sistemine Bağlı Uyku Sorunları” ($5,97 \pm 2,67$) alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	GYUS-BÖ Toplam Puan Ortalamaları			
		X $\pm$ SS	Test	p	Fark
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim (a)	79	64,30 $\pm$ 11,10	F=4,154	0,016*	a > b > c
Lise (b)	126	61,40 $\pm$ 12,35			
Üniversite (c)	174	59,72 $\pm$ 11,57			
Düşük/Ölü Doğum Olma Durumu					
Evet	94	63,89 $\pm$ 10,70	t=2,53	0,012*	
Hayır	285	60,36 $\pm$ 12,07			
Gebelik Dönemi					
2.Trimester	11	61,20 $\pm$ 9,54	t=-0,005	0,996	
3.Trimester	368	61,22 $\pm$ 11,91			
Aile Tipi Çekirdek					
Aile	347	60,66 $\pm$ 11,47	t=-3,167	0,002**	
Geniş Aile	32	67,50 $\pm$ 14,01			
Meslek					
İşçi	37	61,32 $\pm$ 11,36	F=0,403	0,751	
Memur Ev	48	59,73 $\pm$ 10,69			
Hanımı	247	61,64 $\pm$ 12,13			
Diğer	47	60,57 $\pm$ 11,96			
Sigara Kullanma Durumu					
Evet	79	63,84 $\pm$ 12,13	t=2,207	0,028*	
Hayır	300	60,55 $\pm$ 11,68			
Sürekli İlaç Kullanma Durumu					
Evet	49	59,12 $\pm$ 12,26	t=-1,34	0,181	
Hayır	330	61,55 $\pm$ 11,76			
Ekonomik Durum					
Gelir Giderden Az (a)	43	65,09 $\pm$ 13,69	F=2,762	0,064	
Gelir Gidere Denk (b)	285	60,89 $\pm$ 11,57			
Gelir Giderden Fazla (c)	51	59,88 $\pm$ 11,22			
Gebelik Öncesine Göre Uyku Farkı Olma Durumu					
Evet	290	62,58 $\pm$ 11,55	t=4,085	0,000**	
Hayır	89	56,84 $\pm$ 11,75			

**Gebelik Öncesi Psikiyatrik
Tedavi Alma Durumu**

Evet	25	66,80±9,88	t=2,449	0,015*
Hayır	354	60,84±11,87		

F: One-Way Analysis of Variance (ANOVA); t: bağımsız örneklem t testi; *p<0,05; **p<0,01.

Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre uyku kalitesi düzeyleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, eğitim durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (F=4,154, p<0,05). Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, en yüksek GYUS-BÖ toplam puan ilköğretim mezunlarının, en düşük GYUS-BÖ toplam puan ortalamasının ise üniversite mezunlarının sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin düşük/ölü doğum öyküsüne göre GYUS-BÖ puanları incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur (t=2,53, p<0,05). Daha önce düşük/ölü doğum yaşayanların GYUS-BÖ puan ortalamasının, yaşamayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aile tipine göre yapılan karşılaştırmada da anlamlı bir fark bulunmuştur (t=-3,167, p<0,01). Geniş ailede yaşayan gebelerin GYUS-BÖ puanlarının, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanma durumuna göre değerlendirildiğinde, gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (t=2,207, p<0,05). Buna göre, sigara kullanan gebelerin GYUS-BÖ puan ortalaması, kullanmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Gebelik öncesine göre uyku düzeninde değişiklik yaşayıp yaşamadığına göre GYUS-BÖ puanları incelendiğinde, anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t=4,085, p<0,001). Gebelik öncesine kıyasla uyku düzeninde farklılık olduğunu belirten gebelerin puan ortalamalarının, değişiklik olmadığını ifade edenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Psikiyatrik tedavi öyküsü açısından değerlendirildiğinde de anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2,449, p<0,05). Gebelik öncesinde psikiyatrik tedavi görenlerin GYUS-BÖ puan ortalamalarının, tedavi öyküsü bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşın, meslek grupları (F=0,403, p>0,05), ekonomik durum (F=2,762, p>0,05) ve gebelik haftası

($t=0,005$, $p>0,05$) açısından GYUS-BÖ puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

4.3. Gebelerin Prenatal Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek ve alt boyutları	n	Ort	SS	Min.	Max.
Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Güvenli Sağlık Bakımı	379	10,82	8,08	0	36
Doğum ve Doğum Sonu Sosyal Destek	379	9,32	6,50	0	28
Bebek Sağlığı	379	8,92	4,72	0	20
Bebek Kimliği ve Bakım	379	7,47	3,61	0	16
Beden İmajı	379	7,55	3,26	0	15
Gebelikte Sosyo-ekonomik Yaşam	379	7,01	4,11	0	16
Gebelikte Psikolojik Durum	379	8,08	3,31	0	12
GSDÖ Toplam Puan	379	57,17	28,01	2	137

Araştırmada, GSDÖ toplam puan ortalaması $57,17 \pm 28,01$ olarak saptanmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek ortalamanın “Gebelikte Psikolojik Durum” ($8,08 \pm 3,31$) ve “Beden İmajı” ($7,55 \pm 3,26$) alt boyutlarında, en düşük ortalamanın ise “Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Güvenli Sağlık Bakımı” ($10,82 \pm 8,08$) alt boyutunda olduğu görülmüştür (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	GSDÖ Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları			
		X $\pm$ SS	Test	p	Fark

Eğitim Düzeyi					
İlköğretim (a) Lise	79	64,28±29,80	F=7,09	0,001**	a > b > c
(b)	126	60,43±27,33			
Üniversite (c)	174	51,57±26,67			
Düşük/Ölü Doğum Olma Durumu					
Evet					
Hayır	94	62,00±29,79	t=1,936	0,054	
	285	55,57±27,26			
Gebelik Dönemi					
2.Trimester	11	61,20±23,25	t=0,465	0,642	
3.Trimester	368	57,02±28,17			
Aile Tipi Çekirdek					
Aile	347	56,15±27,85	t=-2,333	0,02*	
Geniş Aile	32	68,16±27,80			
Meslek					
İşçi	37	55,11±24,79	F=0,931	0,426	
Memur Ev	48	51,46±26,03			
Hanımı	247	58,17±28,19			
Diğer	47	59,34±31,22			
Sigara Kullanma Durumu					
Evet	79	58,51±29,91	t=0,477	0,633	
Hayır	300	56,81±27,53			
Ekonomik Durum					
Gelir Giderden Az (a)	43	68,74±30,48	F=4,828	0,009**	a > b > c
Gelir Gidere Denk (b)	285	56,39±27,82			
Gelir Giderden Fazla (c)	51	51,76±24,61			
Gebelik Öncesine Göre Uyku Farkı Olma Durumu					
Evet	290	59,20±28,47	t=2,57	0,011*	
Hayır	89	50,54±25,50			
Gebelik Öncesi Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu					
Evet	25	56,56±26,59	t=-0,112	0,911	
Hayır	354	57,21±28,14			

F: One-Way Analysis of Variance (ANOVA); t: bağımsız örneklem t testi; *p<0,05; **p<0,01.

Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre stres düzeyleri Tablo 4.5'te incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, eğitim durumu ile stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=7,09, p<0,001). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, en yüksek stres düzeyinin ilköğretim mezunlarında,

ardından lise mezunlarında, en düşük stres düzeyinin ise üniversite mezunlarında görüldüğü belirlenmiştir. Tüm eğitim grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aile tipi açısından değerlendirildiğinde, geniş ailede yaşayan gebelerin stres düzeylerinin çekirdek ailede yaşayanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=-2,333$, $p<0,05$). Ekonomik durum ile stres düzeyi arasındaki karşılaştırmada da anlamlı farklılık gözlenmiştir ($F=4,828$, $p<0,01$). Geliri giderinden az olan gebelerin stres düzeyi en yüksek bulunurken, geliri giderinden fazla olanlarda stres düzeyinin en düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların gebelik öncesine göre uyku düzeninde değişiklik yaşayıp yaşamadıkları incelendiğinde, anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($t=2,57$, $p<0,05$). Buna göre, gebelik öncesine kıyasla uyku düzeninde değişiklik yaşayanların stres düzeyi ortalamalarının, değişiklik yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşın, düşük/ölü doğum öyküsü ($t=1,936$, $p>0,05$), meslek grupları ($F=0,931$, $p>0,05$), sigara kullanma durumu ($t=0,477$, $p>0,05$), gebelik öncesi psikiyatrik tedavi öyküsü ($t=-0,112$, $p>0,05$) ve gebelik haftası ($t=0,465$, $p>0,05$) açısından stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4. Gebelerin Uyku Kalitesi ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki Bulguları

Tablo 4.6. Gebelerin Uyku Kalitesi ile Stres Düzeyleri ve Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişkenler	Yaş	Gebelik	Çocuk	Günlük	GYUS-BÖ	GSDÖ
	Sayı	Sayı	Sayı	Uyku Süresi		
Yaş	1					
Gebelik Sayısı	0,41**	1				
Çocuk Sayısı	0,46**	0,84**	1			
Günlük Uyku Süresi	-0,06	-0,10	-0,08	1		
GYUS-BÖ	-0,09	0,10	0,08	-0,22**	1	
GSDÖ	-0,01	0,07	0,04	-0,04	0,40**	1

****p<0,01**

Araştırmaya katılan gebelerin GYUS-BÖ ile GSDÖ toplam puan ortalaması ve sürekli değişkenler arasındaki ilişki Tablo 4.6’da sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, yaş, gebelik sayısı ve çocuk sayısı ile uyku kalitesi ve stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların günlük uyku süreleri ile stres düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamış; ancak günlük uyku süresi ile uyku kalitesi arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=-0,22$, $p<0,01$). Gebelerin uyku kalitesi düzeyleri ile stres düzeyleri arasında ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,40$, $p<0,01$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, gebelerde uyku kalitesi ile prenatal stres düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 379 gebe üzerinde yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular, gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre uyku kalitesi ve stres düzeylerinin incelenmesi ile sürekli değişkenlere göre uyku kalitesi ve stres düzeylerinin karşılaştırılması doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş aralığı 18-42 olup, yaş ortalaması $28,09 \pm 5,09$ 'dur. Katılımcıların gebelik sayısı ortalaması $1,85 \pm 1,01$, çocuk sayısı ortalaması ise $0,65 \pm 0,76$ olarak belirlenmiştir. Gebelerin %45,9'unun üniversite mezunu, %91,5'inin çekirdek aileye mensup, %65,2'sinin ev hanımı olduğu; %75,2'sinin gelirinin giderine denk geldiği ve günlük ortalama uyku süresinin $7,83 \pm 1,82$ saat olduğu saptanmıştır.

5.1. Gebelerin Uyku Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, gebelerin uyku kalite düzeylerini değerlendirmek amacıyla GYUS-BÖ kullanılmış ve gebelerde uyku kalitesi düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Her ne kadar gebelikte yaşanan uyku sorunları gebeden gebeye ve her trimesterde farklılık gösterse de, gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve psikososyal değişimlerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Literatürde GYUS-BÖ ile yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup, Gökdemir'in (2021) araştırmasında benzer bulgulara ulaşılmıştır. Bununla birlikte, gebelerde uyku kalitesini değerlendiren araştırmalarda çoğunlukla Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) kullanıldığı görülmektedir. Çakır'ın (2017) gebe ve gebe olmayan kadınlarla yürüttüğü çalışmasında gebelerde uyku kalitesinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bildirilmiş, ayrıca uykuya dalma güçlüğü ve uyku bozukluklarının gebelerde daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Mindell ve ark. (2015), Zhang ve ark. (2019), Salbacak (2021) ve Çiçek (2023) tarafından yürütülen çalışmalar da gebelikte uyku kalitesinin olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, Sedov ve ark. (2017) tarafından yapılan meta-analiz çalışması da bu bulguları desteklemektedir. Tüm bu ulusal ve uluslararası araştırmalar birlikte değerlendirildiğinde, kullanılan ölçekler

farklılık gösterse de gebeliğin her aşamasında uyku kalitesinde bozulmalar yaşandığı ve uyku sorunlarının yaygın olduğu görülmektedir. Dolayısıyla gebeliğin tek başına kadınlarda uyku kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş aralığı 18–42 olup, yaş ortalaması $28,09 \pm 5,09$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda gebelik yaşı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK, 2020) verilerine göre özel doğurganlık hızının 25–29 yaş grubunda en yüksek seviyeye ulaştığı görülmekte olup, bu bulgu örneklemimizin yaş dağılımını destekler niteliktedir. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde, yaş ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve çoğunlukla bizim bulgularımızla paralel sonuçlar verdiği görülmektedir. Akgün'ün (2021) deney ve kontrol gruplu çalışmasında da gebelik yaşı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Köybaşı ve Oskay (2017) ile Polo Kantolay (2017) ve Sönmez & Aksoy'un (2018) çalışmaları, yaş değişkeninin uyku kalitesini etkilemediğini göstermektedir. Bununla birlikte, literatürde yaş ile uyku kalitesi arasında ters ilişki olduğunu ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır. Bahani ve ark. (2024), yaş ortalaması daha yüksek olan gebelerde uyku kalitesinin belirgin şekilde kötüleştiğini belirtmiştir. Gao ve ark. (2019) ise 35 yaş ve üzeri gebelerde uyku bozukluklarının daha yüksek oranda görüldüğünü bildirmiştir. Misli (2024), Kostanoğlu ve ark. (2019) ile Wang ve ark. (2017) de benzer şekilde, yaşın ilerlemesiyle uyku kalitesinde bozulmaların arttığını ortaya koymuşlardır. Kaya ve ark. (2018) tarafından yürütülen geniş örneklemli bir çalışmada da, katılımcıların yaklaşık yarısının uyku kalitesinin kötü olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular, gebelik yaşının uyku kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin literatürde farklı sonuçlar bulunduğunu göstermektedir. Çalışmamızda gebelik yaşı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, bazı araştırmalarda yaş ilerledikçe uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği rapor edilmiştir. Bu durum, yaş değişkeninin tek başına belirleyici olmadığını, uyku kalitesinin çok faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve yaşın etkisinin diğer bireysel, psikososyal ve obstetrik değişkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, gebelikte uyku kalitesi ile gebelik sayısı ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde bu bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Akgün ve ark. (2021), katılımcıların %59,7'sinin iki ve üzeri gebeliğe sahip olduğunu, ancak uyku kalitesi ile gebelik sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Çakır (2017) nullipar ve multipar gebeler arasında uyku kalitesi açısından farklılık olmadığını rapor etmiştir. Buna karşın, bazı araştırmalar gebelik ve çocuk sayısının uyku kalitesi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Roman-Gálvez (2018), bir çocuk sahibi olan gebelerin uyku kalitesinin, birden fazla çocuk sahibi olanlara kıyasla üçüncü trimesterde iki kat daha kötüleştiğini, ayrıca doğum sonrası altı aya kadar uyku sorunlarının yüksek oranda (%82,5) devam ettiğini saptamıştır. Aynı çalışmada, uyku kalitesinin gebeliğin ilk günlerinden doğuma kadar azaldığı, doğumdan sonra ise giderek iyileştiği belirtilmiştir. Polo Kantolay (2017) multipar gebelerin uyku kalitesinin nulliparlara kıyasla daha düşük olduğunu, Sarvaran (2023) ise nullipar gebelerin daha yüksek oranda (%61,9) uyku sorunu yaşadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, Bahani ve ark. (2024) birden fazla doğum yapan kadınlarda uyku kalitesinin daha olumsuz olduğunu rapor etmiştir. Çelikgöz'ün (2015) çalışmasında da gebelik sayısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve özellikle ilk gebeliği olan kadınların uykuya dalmada daha fazla güçlük yaşadığı belirtilmiştir. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, gebelik ve çocuk sayısının uyku kalitesi üzerindeki etkisinin literatürde tam olarak netlik kazanmadığı görülmektedir. Çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmamış olsa da, farklı sonuçlar rapor eden araştırmalar, gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler, doğum kaygısı ve korkusu ile evdeki çocukların bakım sorumluluklarının anne adaylarının uyku kalitesini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, obstetrik öyküye ilişkin değişkenlerin uyku kalitesi üzerindeki etkilerinin çok boyutlu bir çerçevede değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varılabilir.

Araştırmamızda gebelikteki uyku kalitesi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve eğitim düzeyi arttıkça uyku sorunlarının azaldığı saptanmıştır. Bu bulgu, düşük eğitim seviyesinin gebelik döneminde uyku kalitesini olumsuz

etkileyebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, İşcan ve ark. (2018) da ilkokul mezunu gebelerin uyku kalitesinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, literatürde çalışmamızdan farklı sonuçlar da rapor edilmiştir. Gao ve ark. (2019) tarafından 1152 gebe ile yürütülen kohort çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı ve katılımcıların yaklaşık yarısında uyku kalitesinde gerileme olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Bahani ve ark. (2024) 986 gebe üzerinde yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların daha fazla uyku sorunu yaşadığını ortaya koymuştur. Ahmed ve ark. (2017), üniversite mezunu gebelerin %55,3'ünde uyku kalitesinin düşük olduğunu saptarken; Alp Arıcı (2023) lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların yarısının uyku kalitesinin çok düşük olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. Sarvaran (2023) ise lisans ve lisansüstü eğitime sahip gebelerin %61,9'unda uyku bozukluğu bulunduğunu rapor etmiştir. Öte yandan, bazı araştırmalar eğitim durumu ile uyku kalitesi arasında herhangi bir ilişki olmadığını göstermektedir. Özhüner ve Çelik (2019), Çiçek (2023), Akgün (2021) ile Sönmez & Aksoy (2018) çalışmalarında eğitim düzeyinin uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p>0.05$) bildirilmiştir. Waqas'ın (2024) çalışmasında da benzer şekilde eğitim ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=0,02$, $p>0,05$). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, eğitim düzeyinin uyku kalitesi üzerindeki etkisinin farklı toplum ve örneklemelerde değişkenlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Çalışmamızda yüksek eğitim düzeyi uyku kalitesi için koruyucu bir faktör olarak bulunmuş olsa da, eğitim durumunun tek başına belirleyici olmadığı, bireysel, kültürel ve psikososyal faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir. Eğitim düzeyinin düşük olması, bilgi eksikliğine bağlı olarak belirsizlik ve korkuyu artırabilir; bu da uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Ancak eğitim durumu, uyku kalitesini etkileyen çok boyutlu faktörlerden yalnızca biridir.

Araştırmamızda, önceki gebeliklerinde düşük veya ölü doğum yaşayan kadınların uyku kalitesi düzeylerinin yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, olumsuz obstetrik öykünün gebelikte uyku kalitesini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Literatürde bu konuda farklı sonuçlar rapor edilmiştir. Bahani ve ark. (2024), düşük veya ölü doğum öyküsü bulunan gebelerde uyku kalitesinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Pascal ve ark.

(2023) ölü doğum öyküsü olan gebelerin uyku kalitesinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Salbacak'ın (2021) çalışmasında da düşük/ölü doğum durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve önceki gebelik kayıplarının sonraki gebeliklerde uyku kalitesini olumsuz etkileyebileceği ifade edilmiştir. Buna karşın, Odabaşı (2020) düşük veya ölü doğum öyküsünün uyku kalitesini etkilemediğini bildirmiştir. Bu farklı sonuçlar, uyku kalitesinin yalnızca obstetrik öykü ile değil, aynı zamanda psikososyal faktörlerle de ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Sağlıklı bir gebelik süreci ve doğum yaşama isteği her anne adayının beklentisidir; ancak daha önce yaşanan olumsuz deneyimler, kaygı ve korkunun yeniden tetiklenmesine yol açarak uyku kalitesini dolaylı biçimde etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, düşük veya ölü doğum öyküsü gebelikte uyku kalitesini tek başına belirleyen doğrudan bir faktör olmayabilir; fakat gebelerin psikolojik iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahip olması nedeniyle dolaylı bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda aile tipine göre uyku kalitesinde anlamlı farklılık saptanmış olup, geniş ailede yaşayan gebelerin uyku kalitesinin çekirdek ailede yaşayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, aile yapısının gebelikte uyku kalitesi üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde benzer sonuçlar bildiren araştırmalar mevcuttur. Çelik ve Köse'nin (2017) çalışmasında, ailede fert sayısı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Salbacak (2021) aile tipi ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiş ve çekirdek ailede yaşayan gebelerin uyku kalitesinin geniş ailede yaşayanlara kıyasla daha iyi olduğunu rapor etmiştir. Buna karşın, bazı araştırmalar aile tipi ile uyku kalitesi arasında herhangi bir ilişki olmadığını göstermektedir. Çiçek (2023), Yeşilkaya (2018) ile Özhüner ve Çelik (2019) çalışmalarında, aile yapısının uyku kalitesini etkilemediği bildirilmiştir. Bu farklılıklar, örneklem gruplarındaki aile tipinin dağılımından ve bölgesel özelliklerden kaynaklanabilir. Geniş ailede yaşayan gebelerde uyku kalitesinin daha düşük olmasının, konfor alanının azalması, sorumlulukların artması ve çevresel müdahalelerin yoğunlaşması ile ilişkili olabileceği şeklinde açıklanabilir. Ancak literatürdeki farklı bulgular, aile yapısının tek başına belirleyici olmadığını;

uyku kalitesi üzerinde dolaylı ve çok boyutlu bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda, meslek durumuna göre gebelerin uyku kalitesi karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, meslek durumunun uyku kalitesi üzerinde belirleyici olmadığını göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmiştir. Özhüner ve Çelik (2019), Köybaşı & Oskay (2017), Salbacak (2021), Öztürk (2019), Akgün (2021) ve Waqas (2024) çalışmalarında meslek ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı rapor edilmiştir. Sönmez & Aksoy'un (2018) deney ve kontrol gruplu çalışmasında da her iki grupta meslek durumunun uyku kalitesi üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Buna karşın, literatürde çalışmamızdan farklı sonuçlara da rastlanmaktadır. Çiçek (2023), çalışan gebelerin çalışmayan gebelere kıyasla daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu bildirmiştir. Çalışan gebelerin sabah erken kalkma zorunluluğu, iş stresi, fiziksel yorgunluk ve gün içinde dinlenme fırsatlarının kısıtlı olması gibi nedenlerle uyku sorunları yaşama olasılığının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, mevcut bulgularımız gebelikte uyku sorunlarının daha çok gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişimlerden kaynaklandığını, meslek durumunun ise uyku kalitesi üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin günlük uyku süresi ortalama $7,83 \pm 1,82$ saat olarak bulunmuştur. Gebelik öncesine kıyasla uykusunda farklılık olduğunu belirten kadınların uyku kalitesi daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu, gebelik öncesinde uyku düzeninde değişim yaşayan kadınların gebelik sürecinde daha fazla uyku sorunu yaşadıklarını düşündürmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, gebelerin uyku süresinin genellikle benzer düzeylerde olduğu görülmektedir. Kostanoğlu'nun (2019) çalışmasında ortalama uyku süresi $6,18 \pm 2,97$ saat iken, Alp Arıcı'nın (2023) araştırmasında gebelerin 6–8 saat arası uyudukları bildirilmiştir. Guo ve ark. (2023), ABD'de 17 katılımcı ile yürüttükleri çalışmada akıllı yüzük teknolojisi (Oura halkası) ile 1023 günlük uyku verisi toplamış ve tekrarlanan ölçümlerle gebeliğin farklı haftalarındaki değişimleri analiz etmiştir. Çalışmada, gebelerin haftalık toplam uyku süresinde anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır. Wang ve ark. (2017) tarafından

Çin’de yürütülen prospektif kohort çalışmasında ise 3567 kadının erken gebelik dönemindeki ortalama uyku süresi $8,39 \pm 1,13$ saat/gün olarak bulunmuş ve uyku süresinin fetal büyüme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Öte yandan, RomanGálvez (2018), gebelik öncesi uyku sorunu yaşayan kadınların gebelik sürecinde de belirgin uyku sorunları yaşadığını göstermiştir. Benzer şekilde, Özhüner & Çelik (2019) ile Köybaşı & Oskay (2017), gebelikten önce uyku sorunu yaşayan kadınların gebelik haftası ilerledikçe uyku sorunlarının da arttığını belirtmiştir. Buna karşın, Waqas’ın (2024) çalışmasında uyku kalitesi ile gebelik öncesindeki uyku sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, gebelerin ortalama uyku süresinin farklı çalışmalarda benzer olduğu, gebelik öncesinde uyku sorunu yaşayanların ise gebelikte de bu sorunların devam etme eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu durum, gebelikte yaşanan uyku problemlerinin yalnızca fizyolojik değişimlerle sınırlı kalmadığını, bireylerin önceki uyku alışkanlıkları ve öykülerinin de belirleyici rol oynayabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda gebeliğin farklı dönemleri (II. ve III. trimester) arasında uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde ise çoğu çalışma gebelik haftası ilerledikçe uyku kalitesinin bozulduğunu ortaya koymaktadır. Karadeniz ve ark. (2023), Tosun ve ark. (2018) ve Alp Arıcı (2023) gebelik haftası arttıkça uyku kalitesinin anlamlı şekilde düştüğünü belirtmiştir. Benzer şekilde, Bahani ve ark. (2024), gebelik haftası ilerledikçe uyku sorunlarının giderek arttığını ve üçüncü trimesterde en yüksek düzeye ulaştığını rapor etmiştir. Mislu ve ark. (2024) tarafından yapılan sistematik inceleme ve meta-analizde de düşük ve orta gelirli ülkelerden 38 çalışmanın bulguları değerlendirilmiş ve gebeliğin 0–14. haftalarında %37,4, 15–28. haftalarda %47,6, 29–40. haftalarda ise %60,0 oranında uyku sorunu yaşandığı belirlenmiştir. Özhüner & Çelik (2019) üçüncü trimesterdeki gebelerin uyku sorunları açısından daha yüksek risk taşıdığını ortaya koyarken; Yeral (2019), Ölçer (2015), Çelikköz (2015), Çiçek (2023) ve Sivertsen (2015) de benzer sonuçlar elde etmiştir. Buna karşın, Waqas (2024) çalışmasında gebelik haftası ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dolayısıyla, literatürde bu konuda farklı sonuçlar mevcuttur. Bizim çalışmamızda trimesterler arasında uyku kalitesinde fark

bulunmamasının, II. trimester grubundaki düşük katılımcı sayısından (n=11) kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmamızda kullanılan ölçme aracının literatürdeki çalışmalarda yaygın olarak kullanılan ölçeklerden farklı olması da bulgular arasındaki farklılıkların nedeni olabilir.

Araştırmamızda gebelerin ekonomik durumu ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş, ancak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, gelir düzeyinin uyku kalitesi üzerinde tek başına belirleyici olmadığını göstermektedir. Literatürde de çalışmamızı destekleyen benzer sonuçlar mevcuttur. Mislu (2024), gebelerin gelir düzeyine göre uyku kalitesi farklılıklarını incelemiş ve anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Waqas (2024) çalışmasında da gelir düzeyi ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, Akgün (2021), Çiçek (2023) ve Özhüner & Çelik (2019) de benzer şekilde gelir durumunun uyku kalitesini etkilemediğini belirtmiştir. Bununla birlikte, bazı araştırmalar çalışmamızdan farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Felder (2018), düşük gelirli gebelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğunu bildirmiştir. Kaya ve ark. (2018) ise düşük ve orta gelir düzeyine sahip gebelerin uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiğini saptamıştır. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, gelir düzeyinin uyku kalitesi üzerindeki etkisinin toplumlar ve örneklemeler arasında değişkenlik gösterebildiği anlaşılmaktadır. Çalışmamızda gelir düzeyi ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olsa da, düşük gelir düzeyinin bazı örneklemelerde uyku sorunlarını artırabileceği görülmektedir. Anne adaylarının doğacak bebeklerine dair gelecek kaygısı, ekonomik koşullarla birleştiğinde uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir; ancak gelir düzeyi tek başına belirleyici bir faktör olmayıp, uyku kalitesini etkileyen çok boyutlu unsurlardan biri olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda sigara kullanma durumu ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı fark saptanmıştır. Uyku kalitesi puanları, sigara kullanan gebelerde kullanmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, sigara kullanımının gebelikte uyku kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Reid ve ark. (2017), 782 gebe üzerinde yürüttükleri çalışmada, yedi gün boyunca uyku monitörü kullanarak gebelerin uyku parametrelerini incelemiş ve

sigara içme ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Kaya (2018) de sigara kullanan gebelerin uyku kalitesinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Buna karşın, literatürde çalışmamızdan farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Salbacak (2021), Çakır (2017), Özhüner & Çelik (2019), Akgün (2021), Polo Kantolay (2017), Çiçek (2023) ve Sönmez & Aksoy (2018) çalışmalarında, sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Farklı bulgulara rağmen, sigaranın uyarıcı etkisi nedeniyle uykuya dalmayı zorlaştırması, nikotin yoksunluğuna bağlı gece uyanmalarına yol açması, solunum problemleri ve sabah yorgunluğuna neden olması gibi mekanizmalar dikkate alındığında, uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri biyolojik olarak açıklanabilir.

Çalışmamızda ayrıca gebelik öncesinde psikiyatrik tedavi gören kadınların uyku kalitelerinin, tedavi almayanlara kıyasla daha kötü olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, gebelik öncesi psikiyatrik öykünün, gebelikte uyku kalitesini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Literatürde benzer şekilde Shariat (2017), gebelik öncesi depresyon öyküsünün gebelikte tetiklenebileceğini ve doğum sonrası depresyon riskini artırabileceğini bildirmiştir. Tariq ve ark. (2025) ise Pakistan’da 300 gebe üzerinde yürüttükleri çalışmada, uyku sorunlarının stres (%47,9), antepartum depresyon (%79,2) ve anksiyete (%62,8) ile anlamlı ilişkili olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de gebelik öncesi psikiyatrik sorunlar ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bulgularımız, hormonal değişiklikler ve gebeliğin fizyolojik zorluklarının mevcut psikiyatrik sorunları tetikleyebileceğini, bu durumun da uyku kalitesini daha fazla bozabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, gebelikte uyku kalitesinin değerlendirilmesinde psikiyatrik öykünün dikkate alınması ve anne ruh sağlığının korunmasına yönelik önleyici yaklaşımların geliştirilmesi önem arz etmektedir.

5.2.Gebelerin Stres Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda GSDÖ kullanılarak gebelikte yaşanan stres düzeyi $57,17 \pm 28,01$ olarak bulunmuştur. Bu bulgu, gebelik döneminde stresin yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde de benzer sonuçlar rapor edilmiştir.

Salbacak (2021) gebelerin stres düzeyini $65,96 \pm 25,64$, Geldi (2020) $59,35 \pm 17,19$ ve Akın (2018) $56,88 \pm 24,59$ olarak saptamıştır. Nurwany ve ark. (2023), Palembang’da yürüttükleri çalışmada gebelerin %57,1’inin stres yaşadığını, çoğunluğunun hafif düzeyde stres (%51,8), daha azının ise orta düzeyde stres (%5,3) yaşadığını belirtmiştir. Kaya ve ark. (2018), gebelerin %74,4’ünün stres düzeyinin yüksek olduğunu rapor ederken, Waqas (2024) gebelikte algılanan stresin %42,2 oranında yüksek bulunduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar, gebelik döneminde stres düzeyinin pek çok faktörden etkilendiğini göstermektedir. Hormonal değişimlere bağlı olarak kortizol seviyelerinin yükselmesi, duygu durum dalgalanmaları, uyku bozuklukları ve yorgunluk gibi fizyolojik faktörlerin yanı sıra gebeliğin getirdiği fiziksel değişimlerin de stres ve anksiyete düzeyini artırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin yaş ortalaması $28,09 \pm 5,09$ (16–42) olup, yaş ile stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde yaş ile stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde, Dağlar (2020) ve Khouj (2022) yaş ile stres arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Ancak bazı araştırmalarda yaşın stres üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Mallary ve ark. (2021) ile Pascal ve ark. (2023), ileri yaş gebelerde stres ve kaygının daha yüksek olduğunu, ileri yaşın preeklampsi gibi komplikasyonları artırarak stresi tetikleyebileceğini belirtmiştir. Nurwany ve ark. (2023), 25 yaş altındaki gebelerin stres riskinin daha düşük olduğunu rapor etmiştir. Nwafor ve ark. (2021) ise gebeliğin ilerleyen haftalarında stres riskinin arttığını, üçüncü trimesterde stres yaşama olasılığının ilk trimestere göre iki kat fazla olduğunu bildirmiştir. Namık (2019) ve Koyucu’nun (2020) çalışmalarında ise 35 yaş altı gebelerin prenatal stres düzeyinin daha yüksek olduğu, ileri yaş ve multiparitenin ise stresi artırdığı saptanmıştır. Bununla birlikte, Shariat (2017) genç yaşta gebeliğin de yetersizlik duygusunu tetikleyerek stres düzeyini artırabileceğini belirtmiştir. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, literatürde gebelik yaşı ile stres arasındaki ilişkinin farklı örneklemelerde değişkenlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, yaşın gebelik komplikasyonları, psikososyal faktörler ve bireysel özelliklerle etkileşerek stresi dolaylı olarak etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin obstetrik öyküleri incelendiğinde, gebelik sayısı ve çocuk sayısının stres düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Literatürde benzer bulgulara rastlanmaktadır. Nagandla (2016), Ahmed (2017), Nurwany (2023) ve Sanchana (2021) çalışmalarında gebelik ve doğum sayılarının stres ile ilişkili olmadığını belirtmiştir. Sanchana ve ark. (2021), hiç doğum yapmamış kadınların multipar gebelere göre 1,106 kat daha fazla stres riski taşıdığını bildirmiş, ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını vurgulamıştır. Buna karşın, bazı çalışmalar gebelik ve çocuk sayısının stres düzeyi üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Koyucu ve ark. (2020), primipar kadınların multiparlara göre daha yüksek stres düzeyine sahip olduğunu rapor etmiştir. Benzer şekilde, Çakır (2017) primipar gebelerde endişe ve stres düzeylerinin multiparlara kıyasla daha fazla olduğunu, Akbaş (2020) ise ilk gebeliği yaşayan kadınların ikinci ve üçüncü gebeliklerini yaşayanlara göre daha fazla stres ve kaygı yaşadığını belirtmiştir. Çoşkun ve ark. (2020), Bakır (2021), Çapık (2015) ile Akpınar ve Apay (2020) ise gebelik sayısı dört ve üzerinde olan kadınlarda stres düzeyinin anlamlı olarak arttığını, üç ve üzeri çocuğa sahip olanlarda stresin daha da yüksek olduğunu rapor etmiştir. Çiltaş (2019) da benzer şekilde, çocuk sayısının üç ve üzerinde olmasının kadınlarda stres düzeyini artırdığını ve bu durumun yaştan ilerlemesiyle birlikte anne ve bebek sağlığına dair kaygıların artmasıyla ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, çalışmamızda gebelik ve çocuk sayısının stres üzerinde etkili olmadığı görülmekle birlikte, literatürde farklı sonuçların olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle birden fazla gebeliğe ve üç ve üzeri çocuğa sahip kadınlarda stres düzeyinin daha yüksek olmasının, artan sorumluluklar, önceki gebeliklerde yaşanan olumsuz deneyimler veya komplikasyonların tekrar etme kaygısı gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla gebelik ve çocuk sayısının stres üzerinde doğrudan değil, dolaylı etkiler oluşturabileceği değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile stres arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve eğitim düzeyi arttıkça stresin azaldığı saptanmıştır. Literatürde benzer sonuçlar mevcuttur. Pascal ve ark. (2023), yüksek eğitimin bireylerin kişisel amaçlarını gerçekleştirme olanağını artırarak ruh haline olumlu katkı sağladığını ve bunun stres ile depresyonu azaltabileceğini belirtmiştir. Durmuş (2015) ve Waqas (2024) da düşük

eğitim düzeyine sahip gebelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Buna karşın, Salbacak (2021) üniversite mezunu gebelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamış, Koyucu (2020) ve Dağlar (2020) ise eğitim düzeyi ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Ayrıca, Aksoy (2018), Namık (2019), Goletzke ve ark. (2017), Bakır (2021) ve Ahmed (2017) çalışmalarında da eğitim düzeyi ile stres arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı rapor edilmiştir. Bu farklılıklar, stresin çok boyutlu bir olgu olmasından ve kültürel, sosyoekonomik, bireysel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Yine de eğitim seviyesinin yüksek olmasının, kadınların gebelik sürecinde karşılaşılabilecekleri riskler konusunda daha bilinçli olmalarını sağladığı ve bu farkındalığın stres faktörlerini azaltabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ayrıca gebelikte düşük veya ölü doğum öyküsü ile stres düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, obstetrik öykünün tek başına stres üzerinde belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Nurwany (2023) ve Salbacak (2021) da benzer şekilde düşük/ölü doğum öyküsünün stres ile ilişkili olmadığını bildirmiştir. Ancak, bazı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Dağlar (2020), önceki gebeliklerinde düşük veya ölü doğum yaşayan kadınların prenatal stres düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, Koyucu (2020) ise bu durumun stres düzeyini artırdığını rapor etmiştir. Bu farklı bulgular, önceki gebelik kayıplarının stres üzerindeki etkisinin her bireyde aynı şekilde ortaya çıkmadığını göstermektedir. Kayıp yaşayan gebelerde kaygı ve olumsuz deneyimlerin yeniden yaşanma ihtimali stresi artırabilirken, bazı kadınların bu süreci daha kolay atlatabildiği görülmektedir. Dolayısıyla düşük/ölü doğum öyküsünün stresi doğrudan değil, bireysel farklılıklar ve psikososyal faktörler aracılığıyla dolaylı olarak etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırmada, geniş ailede yaşayan gebelerin stres düzeylerinin, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Durmuş (2015), Yüksel (2020) ve Bakır (2021) çalışmalarında da geniş aile yapısında yaşayan gebelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun (%91,6)

çekirdek aile yapısına sahip olması, benzer sonuçların elde edilmesinde etkili olabilir. Literatürdeki diğer çalışmalarda da benzer şekilde çekirdek aile oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Bakır, 2021; Salbacak, 2021; Dağlar, 2020; Yanikkerem, 2018; Dünder ve ark., 2019; Körükcü ve ark., 2017). Bununla birlikte, bazı araştırmalar aile tipi ile stres arasında anlamlı bir ilişki olmadığını rapor etmiştir (Sel, 2019; Salbacak, 2021). Genel olarak bulgular, geniş aile yapısında yaşayan gebelerde artan sorumluluk, mahremiyetin azalması ve çevresel müdahalelerin stres düzeyini yükseltebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda ayrıca gebelerin çalışma durumu ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, gebelikte stresin meslek durumundan ziyade gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikososyal değişimlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmiştir. Güleç Şatır ve ark. (2020) ile Dağlar (2020), çalışma durumu ile stres arasında ilişki olmadığını belirtmiş; Büber (2017) meslek sahibi gebelerde stres düzeyinin daha yüksek olduğunu saptasa da farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir. Aksoy (2018), gebelik öncesi ve gebelik dönemindeki stres düzeylerini karşılaştırmış ve çalışma durumu ile stres arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Buna karşın, bazı çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Salbacak (2021), ev hanımı gebelerin stres düzeylerinin memur gebelere göre daha düşük olduğunu rapor etmiş; Akın (2017) ise çalışan gebelerin çalışmayanlara kıyasla daha düşük stres yaşadığını bildirmiştir. Bu farklılıklar, örneklemelerin sosyoekonomik özellikleri, çalışma koşulları ve destek sistemlerindeki değişkenliklerle açıklanabilir. Sonuç olarak, çalışmamızda hem aile tipi hem de çalışma durumunun stres düzeyleri üzerinde farklı etkiler yarattığı görülmüştür. Geniş aile yapısında yaşamının stres düzeyini artırabileceği, ancak çalışma durumunun gebelikte yaşanan stresi tek başına belirlemediği değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda gebelerin gebelik öncesi uyku durumları ile stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, uyku farklılığı yaşayanların stres puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, gebelik öncesinde mevcut uyku sorunlarının, gebelik döneminde artarak stresi tetikleyebileceğini göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlar rapor edilmiştir. Wang ve ark. (2017), uyku süresinin

azalmasının stres faktörlerini artırarak insülin direncine yol açabileceğini belirtmiştir. Salbacak (2021) da gebelik öncesi uyku sorunu yaşayan kadınların stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Pauley ve ark. (2020) tarafından yürütülen sistematik derlemede (n=14.648), doğum öncesi dönemde uyku kalitesinin bozulmasının stres, anksiyete ve depresyon riskini artırdığı; uyku kalitesinin en çok depresyonla, ardından stres ve anksiyete ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalar, gebelik öncesi uyku sorunlarının gebelik döneminde psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyebileceğini desteklemektedir.

Çalışmamızda gebeliğin farklı trimesterlerinde stres düzeyleri incelenmiş, ancak trimesterler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Bakır (2021), Ahmed (2017) ve Aksoy (2018) de gebelik haftası ile stres arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Buna karşın, bazı araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Waqas (2024), ikinci trimesterde stresin üçüncü trimestere göre daha yüksek olduğunu; Signal ve ark. (2017) ise gebelik ilerledikçe stresin %55'e kadar çıktığını rapor etmiştir. Bu farklılıkların, gebeliğin her döneminde yaşanan fizyolojik ve psikososyal değişimlerin stres düzeylerini farklı şekilde etkileyebilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun üçüncü trimesterde olması (n=368) sonuçlarımızın dağılımını etkilemiş olabilir.

Araştırmada gebelerin ekonomik durumları ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, en yüksek stresin gelir-gideri yetersiz olan grupta görüldüğü saptanmıştır. Bu bulgumuz, literatürdeki pek çok çalışma ile paralellik göstermektedir. Nagandla ve ark. (2016), Salbacak (2021), Akpınar & Apay (2020) ve Ahmed ve ark. (2017), düşük gelir düzeyinin stres riskini artırdığını ve iyi ekonomik koşulların gebelerde stres düzeyini azalttığını belirtmiştir. Özellikle, ekonomik yetersizliklerin yaşam kalitesini düşürmesi, beslenme yetersizlikleri, sağlık hizmetlerine erişim sorunları ve gelecek kaygısı gibi faktörlerin stresi tetiklediği ifade edilmektedir. Buna karşın, Aksoy (2018) gelir düzeyi ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışmamız gebelik öncesi uyku sorunları ve düşük ekonomik düzeyin stres üzerinde belirleyici olduğunu, gebelik haftasının ise tek başına stres düzeyini etkilemediğini göstermektedir. Bu sonuçlar, prenatal dönemde stresin

çok boyutlu faktörlerden etkilendiğini ve hem obstetrik hem de sosyoekonomik değişkenlerin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda gebelerin sigara kullanma durumları ile stres düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, stresin sigara kullanımı üzerinde doğrudan etkili olmayabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Salbacak (2021) çalışmasında da sigara ile stres arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir. Ancak literatürde farklı sonuçlar da mevcuttur. Karataş Baran (2020) ve Kaya (2018), sigara kullanan gebelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Aksoy (2018) ise gebelerin %8'inin sigara kullandığını, bir kısmının gebelikte sigarayı bırakmasına rağmen %3'ünün kullanımını artırdığını ve bu grubun stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Miguez'in (2025) 2013–2024 yıllarını kapsayan sistematik incelemesinde, stres düzeyi arttıkça sigara kullanma olasılığının yükseldiği, sigarayı bırakan gebelerde ise stres seviyesinin azaldığı bildirilmiştir. Allen (2019) ise ABD'de yaptığı çalışmada, gebelerde yaşanan her stresli olayın sigara içme olasılığını %12 artırdığını rapor etmiş ve stres ile sigara kullanımının karşılıklı olarak birbirini tetiklediğini vurgulamıştır. Bu bağlamda, literatürün önemli bir kısmı çalışmamızdan farklı olarak sigara ile stres arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Sigara, stresle baş etme stratejisi olarak kullanılabilen; öte yandan, sigaranın bebeğe zarar verme ihtimali de gebelerde ek bir stres faktörü oluşturabilmektedir. Dolayısıyla, sigara ile stres arasındaki ilişkinin doğrudan değil, dolaylı ve çift yönlü olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda ayrıca gebelik öncesi psikiyatrik tedavi öyküsü ile stres düzeyleri karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, obstetrik süreçte yaşanan stresin geçmişteki psikiyatrik öyküden bağımsız olarak gelişebileceğini düşündürmektedir. Ancak literatürde farklı bulgular rapor edilmiştir. Pascal ve ark. (2023), gebelik öncesi psikiyatrik sorunları olan kadınlarda özellikle son trimesterde anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Friedman (2020), Peru'da 2051 katılımcı ile yürüttüğü çalışmada stres kaynaklı uyku bozukluklarının psikiyatrik sorunlarla pozitif ilişkili olduğunu belirtmiş; uyku sorunları yaşayan gebelerde yaygın anksiyete bozukluğu (%32,2), psikoz (%27,6) ve

doğum öncesi depresyon (%24,9) oranlarının daha yüksek olduğunu rapor etmiştir. Literatür genel olarak değerlendirildiğinde, gebelik öncesi psikiyatrik öykü ile prenatal stres arasındaki ilişkinin karmaşık ve sınırlı sayıda çalışma ile ele alındığı görülmektedir. Bulgularımız, gebelikte ortaya çıkan stresin geçmişteki psikiyatrik sorunlardan ziyade mevcut gebelik koşullarından kaynaklanabileceğini, ancak önceki psikiyatrik öykünün stresi artırıcı bir zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir.

5.3. Gebelerin Uyku Kalitesi ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda GYUS-BÖ ile GSDÖ kullanılarak gebelerin uyku kalitesi ve stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, uyku kalitesindeki bozulmanın stres ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuç, uyku kalitesinin prenatal stresin önemli belirleyicilerinden biri olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürdeki çalışmalar da bulgularımızı destekler niteliktedir. Salbacak (2021), gebelikte uyku sorunları ile stres arasında anlamlı ilişki bulunduğunu, gebelik öncesi uyku sorunu yaşayanların stres puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Gao ve ark. (2019), kohort çalışmalarında uyku kalitesi ile gebelik stresi arasında güçlü bir ilişki olduğunu, ruhsal dalgalanmaların stres, anksiyete ve depresyona dönüşebileceğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Waqas (2024) uyku kalitesi düşük olan gebelerin stres düzeylerinin 2,24 kat daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bahani ve ark. (2024) da gebelikte ortaya çıkan ruhsal değişimlerin stres, anksiyete ve depresyonu artırdığını; bunun da uyku kalitesini olumsuz etkilediğini vurgulamıştır. Bölgesel farklılıkların da bu ilişki üzerinde etkili olabileceği bildirilmiştir. Yang ve ark. (2024), Asya (%40,7), Güney Amerika (%50,6), Kuzey Amerika (%41,0) ve Avrupa’da (%53,6) uyku sorunları ve depresyon oranlarını karşılaştırmış; Avrupa’da ileri düzey depresyon yaşayan gebelerde uyku kalitesinin belirgin biçimde bozulduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar, kültürel ve çevresel faktörlerin de uyku–stres ilişkisinde rol oynayabileceğini göstermektedir. Diğer çalışmalar da benzer yönde bulgular sunmaktadır. Kaya (2018) ve Polo Kantolay (2017), yüksek stres düzeyinin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini rapor etmiştir. Nurwany (2023) ise prenatal stres yaşayan gebelerin uyku kalitesinin

düşük olma riskinin 4,4 kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Öte yandan, bu ilişkinin uzun vadeli etkilerini ele alan araştırmalar da bulunmaktadır. Tomfohr (2015), gebelikte uyku sorunu yaşayan kadınların postpartum dönemde anksiyete ve depresyon semptomları yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Felder ve ark. (2018) ise prenatal stres ve kötü uyku kalitesinin olumsuz obstetrik sonuçlarla ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Sonuç olarak, mevcut çalışmamızın bulguları literatürle uyumludur. Uyku sorunları yaşayan gebelerde stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, uyku kalitesinin yalnızca gebeliğe bağlı fizyolojik değişimlerden değil, aynı zamanda psikolojik faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir. Dolayısıyla prenatal bakım sürecinde uyku kalitesinin değerlendirilmesi, stresin azaltılması ve anne-bebek sağlığının korunması açısından kritik önem taşımaktadır.

Kadınların birden fazla çocuğa sahip olmaları, çocuk bakım sorumluluklarının artması, önceki obstetrik öykü ya da olumsuz doğum deneyimleri gibi faktörlerin hem uyku kalitesini hem de stres düzeyini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatürde bu durumu destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Polo-Kantola ve ark. (2017), birden fazla doğum yapan kadınlarda uykuya dalma güçlüğü ve kötü uyku kalitesi ile birlikte stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Pauley (2020) de benzer şekilde, multipar kadınlarda uyku-stres ilişkisinin primiparlara göre daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur. Gebeliğin erken dönemlerinde başlayan duygu durum değişiklikleri, bebeğe zarar gelme korkusu ve anneliğe uyum süreci, uyku sorunlarının gebeliğin ilerleyen haftalarında giderek artmasına neden olmaktadır. Polo-Kantola (2017) ve Shariat (2017), gebelik haftası ilerledikçe uyku kalitesinin azaldığını ve buna paralel olarak stres düzeylerinin arttığını bildirmiştir. Stresin; psikolojik, fizyolojik, biyolojik ve çevresel değişkenlerden etkilendiği; gelecek kaygısı, annelik rolüne uyum, olası sağlık sorunları, ekonomik güçlükler ve doğum sürecine ilişkin kaygıların da bu sürece katkıda bulunduğu görülmektedir. Gebelikte stres kaynaklı uyku bozuklukları, psikiyatrik bozukluk riskinin artmasıyla da ilişkilidir. Bu nedenle doğum öncesi bakım sürecinde gebelerin stres kaynaklı uyku sorunlarının değerlendirilmesi, yüksek riskli kadınların erken dönemde belirlenmesi ve gerekli

desteklerin sağlanması önemlidir. Yapılan alışmalar ve araştırmamız birlikte değerlendirildiğinde, gebelikte uyku kalitesi ve stres düzeylerinin değişkenlik göstermekle birlikte çoğu gebede belirli oranlarda bozulduğu görülmektedir. Bulgularımız, uyku sorunlarının stresi artırdığı, yüksek stresin ise uyku kalitesini daha da bozduğu ve bu iki değişken arasında çift yönlü bir etkileşim olduğunu göstermektedir. Bu durum, hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle, gebelikte stres yönetimi stratejilerinin öğretilmesi, uyku hijyenine yönelik müdahalelerin planlanması ve annelerin baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi önemli görülmektedir.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Bu çalışma, gebelikte uyku kalitesinin prenatal stres düzeyi arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amacıyla GYUS-BÖ ve GSDÖ kullanılarak 379 gebe katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırma sonucunda elde edilen veriler analiz edilerek aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $28,09 \pm 5,09$ olup, çoğunluğu 25–33 yaş grubunda ve üniversite mezunudur. Katılımcıların büyük kısmı çekirdek aile yapısına sahip, gelir-gider dengesi eşit ve çalışmamaktadır. Ortalama gebelik sayısı $1,85 \pm 1,01$ olup, yarısının çocuğu bulunmamaktadır.
- Gebelerin günlük uyku süresi ortalama $7,83 \pm 1,82$ saat, çoğunluğu üçüncü trimesterdedir. Katılımcıların yaklaşık dörtte birinde düşük/ölü doğum öyküsü bulunmakta, beşte biri sigara kullanmakta ve çoğunluğu gebelik öncesine kıyasla uyku düzeninde değişiklik yaşamaktadır.
- Araştırmada gebelerin GYUS-BÖ toplam puan ortalaması $61,23 \pm 11,83$ olarak bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde en yüksek puanın “Gebelikte Uyku Kalitesinde Bozulmaya Bağlı Uyku Sorunları”, en düşük puanın ise “Gebelikte Solunum Sistemine Bağlı Uyku Sorunları” alt boyutunda olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre uyku kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; ilköğretim mezunlarının, düşük/ölü doğum öyküsü olanların, sigara kullananların, gebelik öncesine kıyasla uyku düzeninde değişiklik yaşadığını belirtenlerin ve psikiyatrik tedavi öyküsü bulunanların uyku sorunlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Meslek, ekonomik durum ve gebelik haftasına göre GYUS-BÖ puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

- Araştırmada gebelerin GSDÖ toplam puan ortalaması $57,17 \pm 28,01$ olarak bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek ortalamanın “Gebelikte Psikolojik Durum” ve “Beden İmajı”, en düşük ortalamanın ise “Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Güvenli Sağlık Bakımı” alt boyutunda olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre stres düzeyleri değerlendirildiğinde; ilköğretim ve lise mezunlarının, geniş ailede yaşayanların, geliri giderinden az olanların ve gebelik öncesine kıyasla uyku düzeninde değişiklik yaşayanların stres düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düşük/ölü doğum öyküsü, meslek, sigara kullanımı, gebelik öncesi psikiyatrik tedavi öyküsü ve gebelik haftası ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Araştırmada, gebelerin uyku kalitesi ile stres düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
- Gebelerin, yaş, gebelik sayısı ve çocuk sayısı ile uyku kalitesi ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- Gebelerin günlük uyku süresi ile stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, günlük uyku süresi ile uyku kalitesi arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki belirlenmiştir.

6.2.Öneriler

Gebeler için Öneriler;

- Gebelere uyku hijyenini geliştirmeye yönelik eğitimler verilmeli ve düzenli uyku alışkanlıkları kazandırılmalıdır.
- Sigara kullanan gebelerin uyku sorunlarının daha fazla olduğu saptandığından, gebelere sigarayı bırakmaya yönelik danışmanlık ve destek programları uygulanmalıdır.
- Gebeler, erken dönemde uyku sorunları konusunda bilgilendirilmeli ve gerektiğinde psikolojik destek almaları sağlanmalıdır.

- Geniş ailede yaşayan gebelerde stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandığından, aile içi destek mekanizmaları güçlendirilerek sosyal destek kaynakları artırılmalıdır.

Sağlık Çalışanları için Öneriler;

- Sağlık ekibi, gebelikte uyku kalitesini etkileyen faktörleri bilmeli ve rutin taramalarda uyku kalitesini iyileştirici faaliyetler yürütmelidir.
- Sağlık çalışanları, gebelere yönelik bilgilendirme ve farkındalık eğitimlerini artırmalıdır.
- Sağlık çalışanları bu grubu riskli kabul ederek daha yakından izlemeli ve psikososyal destek sağlamalıdır.
- Rutin prenatal taramalarda psikiyatrik öykü sorgulanmalı ve gerekli görülen durumlarda ilgili birimlere yönlendirme yapılmalıdır.
- Gelir düzeyi düşük olan gebeler için sosyal hizmetler ile işbirliği yapılarak destek mekanizmaları güçlendirilmelidir.
- Gebelikte uyku sorunları ve stresin etkileri konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığı artırılmalı, hizmet içi eğitim ve danışmanlık programları düzenlenmelidir.

Araştırmacılar için Öneriler

- Gebelikte uyku ve stres ilişkisini inceleyen daha kapsamlı ve rehber niteliğinde çalışmalar yapılmalıdır.
- Gebelik sürecinde uyku ve stres faktörlerini belirlemeye yönelik ölçeklerin farklı kültürel bağlamlarda da geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yürütülmelidir.
- Uyku sorunları ve stresin anne ve bebek sağlığına uzun vadeli etkilerini inceleyen boylamsal araştırmalar planlanmalıdır.

7.KAYNAKÇA

- Aba, Y. A. (2022). *Kadın sağığı ve hastalıkları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Abazari, F., Pouraboli, B., Tavakoli, P., Aflatoonian, M., & Kohan, M. (2017). Anxiety and its relationship with maternal fetal attachment in pregnant women in southeast of Iran. *i-Manager's Journal on Nursing*, 7(3), 16–27. <https://doi.org/10.26634/jnur.7.3.13788>
- Abdi, A., Shareef, O. H., Dalvand, S., Gheshlagh, R. G., & Dehkordi, A. H. (2021). Prevalence of restless legs syndrome in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Przegląd Epidemiologiczny*, 75(3), 402–412. <https://doi.org/10.32394/pe.75.37>
- Abiç A., Aksoy Can A., Vefikuluçay YılmazD., 2022; TheRelationship Between Pregnant Women's Prenatal Attachment Levels and Health Practices During Pregnanc and Affecting Factors DOI: <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.40>
- Adamson, L. B., Bakeman, R., & Deckner, D. F. (2013). The development of joint engagement and language in infancy and toddlerhood. *Journal of Child Language*, 45(2), 323–345. <https://doi.org/10.1017/S030500091700025>
- Ahmed, A. E., Albalawi, A. N., Alshehri, A. A., AlBlaihed, R. M., & Alsalamah, M. A. (2017). Stress and its predictors in pregnant women: A study in Saudi Arabia. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 97–102. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S128205>
- Akbarzadeh, M., Dokuhaki, A., Joker, A., Pishva, N., & Zared, N. (2016). Teaching attachment behaviors to pregnant women: A randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months. *Annals of Saudi Medicine*, 36(3), 175–183. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2016.175>
- Akbaş, M., Çelikkanat, Ş., & Gökyıldız Sürücü, Ş. (2020). Gebelerin distres düzeylerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(3), 394–400. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.699627>
- Akcan K., Yiğit F., 2021: Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences | ISSN 2717-7394 Doi Number: <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.261>
- Akcan, K. (2019). *Perinatoloji kliniğinde yatan gebelerin gebelik semptomlarının yaşam kalitesine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Akgün, S., & Güngör Tavşanlı, N. (2021). Gebeliğin başlangıcındaki kadınlarda uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(2), 93–108.
- Akın, Ö. (2018). *Gebelik stresini değerlendirme ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Yüksek lisans tezi]. Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Akın, S. (2017). *Gebelerin öz yeterlilik algıları ve doğum şekli tercihlerine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Akmeşe, Z., & Karaca Saydam, B. (2020). Gebelere yönelik doğum öncesi bakım. In N. Soğukpınar & B. Karaca Saydam (Eds.), *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği* (s. xx–xx). Ayrıntı Basımevi.
- Akpınar, F. Z., & Ejder Apay, S. (2020). [Makale başlığı belirtilmemiş]. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*.
<https://doi.org/10.38136/jgon.683745>
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N., & Körükcü, Ö. (2017). Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 138–145.
- Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). The relationship between impact of pregnancy complaints on the life quality of the pregnant women and their psychosocial health level. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171–177.
<https://doi.org/10.21763/tjfmpe.448264>
- Aksoy, M. (2018). *Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Aksu Aslan, S. (2017). *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastaların uyku kalitesinin ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi].
- Aktaş, H. (2015). Fiziksel aktivite ve uyku kalitesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 48–54.
- Alcántara, C., Biggs, M. L., Davidson, K. W., Delaney, J. A., Jackson, C. L., Zee, P. C., Shea, S. J. C., & Redline, S. (2016). Sleep disturbances and depression in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Sleep*, 39(4), 915–925.
<https://doi.org/10.5665/sleep.5654>
- Allen, A. M., Jung, A. M., Lemieux, A. M., Alexander, A. C., Allen, S. S., Ward, K.

- D., & al'Absi, M. (2019). Stressful life events are associated with perinatal cigarette smoking. *Preventive Medicine*, 118, 264–271.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.11.012>
- Alp Arıcı, E. C. (2023). *I., II. ve III. trimester gebelerde uyku kalitesi ve uyku kalitesinin gebelik sürecine etkisi* [Uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Arnal-Remón, B., Moreno-Rosset, C., Ramírez-Uclés, I., & Antequera-Jurado, R. (2015). Assessment of depression, anxiety and psychological well-being in couples during pregnancy: A pilot study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 128–139. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.986648>
- Atalay, D. (2022). Gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 45–60.
- Aydemir, B. (2022). *Gebelerde olumlu sağlık uygulamaları, depresyon düzeyi ve etkileyen faktörler* [Yüksek lisans tezi].
- Bahadır Yılmaz, E., & Şahin, E. (2019). Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 197–203.
<https://doi.org/10.14744/phd.2019.17363>
- Bahani, M., Zhang, Y., Guo, Y., ... & Li, J. (2024). Influencing factors of sleep quality in pregnant women: A structural equation model approach. *BMC Psychology*, 12, 171. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01657-1>
- Bakır, N., Demir, C., & Şener, N. (2021). Gebelerin yaşadığı stres ve gebelik semptomları arasındaki ilişki. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 71–76.
<https://doi.org/10.52831/kjhs.974791>
- Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2017). Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 183–195.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1275713>
- Bay, H. (2015). *Doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin maternal uyku kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir].
- Bitirgen, E., Köşüş, A., Namlı Kalem, M., Duran, M., & Köşüş, N. (2016). Gebelikte cilt hastalıkları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(2), 79–83.

- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy: A psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102–106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>
- Bulut, A., & Yiğitbaş, Ç. (2017). Gebelerde depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 5–9.
- Büber, Z. (2017). *Primipar gebelerde prenatal bağlanma stilleri, prenatal distres düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Cai, S., Tan, S., Gluckman, P. D., Godfrey, K. M., Saw, S. M., Teoh, O. H., ... & Chong, Y. S. (2017). Sleep quality and nocturnal sleep duration in pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus. *Sleep*, 40(2), zsw058. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsw058>
- Can, R., Yılmaz Dereli, S., Çankaya, S., & Kodoz, N. (2019). Problems experienced during pregnancy and their associations with quality of life. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58–64.
- Cannella, B. L., Yarcheski, A., & Mahon, N. E. (2018). Meta-analyses of predictors of health practices in pregnant women. *Western Journal of Nursing Research*, 40(3), 425–446. <https://doi.org/10.1177/0193945916682212>
- Carlson K, Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Perinatal Depression. 2025 Jan 22. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 30085612
- Cebeci Özenel, N. (2020). *Gebelikte uyku kalitesi ve prenatal bağlanma ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi, (tez no: 2020-0003)].
- Chan-Won, K., Yoosoo, C., Eunju, S., et al. (2017). Sleep duration and quality in relation to chronic kidney disease and glomerular hyperfiltration in healthy men and women. *PLOS ONE*, 12(5), e0175298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175298>
- Clark, I., & Landolt, H. P. (2017). Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 31, 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.01.006>
- Coşkun, A. M., Okcu, G., & Arslan, S. (2019). Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 27(2), 49–55. <https://doi.org/10.2399/prn.19.0272001>

- Coşkun, A. M., Arslan, S., & Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *HEAD*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.001>
- Çakır, F. (2017). *Gebelikte uyku durumunun doğum ve postpartum döneme ilişkin endişe düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi].
- Çapık, A., Ejder Apay, S., & Sakar, T. (2015). Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 196–202.
- Çelik, F., & Köse, M. (2017). Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(1), 85–88. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.344658>
- Çelik, M. N., & Samur, F. G. (2018). Gebelik ve yeme davranış bozuklukları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(3), 130–134.
- Çelikköz, D. (2015). *Gebelikte uyku bozukluklarının yaşam kalitesine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Çınar Özdemir Ö., Sürmeli M., Özel A., Yavuz İ.E., Topçuoğlu A., Ankaralı H. 2017;Gebelerde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki; Anadolu kliniği,mayıs 2017 cilt 22 sayı 2
- Çiçek, B. (2023). *Gebelerde uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Çiltaş, N. Y., & Tuncer Köse, S. (2019). Gebelikte distressin tanımlanması: Erzincan örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 15–24. <https://doi.org/10.24998/maeusabed.518546>
- Dağlar, Ö. Ş. (2020). *Gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisi* [Yüksek lisans tezi].
- Dal, N., Aya, Y., Şenyuva, İ., Sevimli, S., Çatalgöl, Ş., & Kaydok, E. (2018). Sağlıklı gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları. *Celal Bayar University Journal of Health Sciences Institute*, 5(4), 169–174.
- Daphna G. Dollberg,¹ PHD, Tamir Rozenfeld,¹ MA, and Michael Kupfermincz,² MD 2016:Early Parental Adaptation, Prenatal Distress, and High-Risk Pregnancy: Journal of Pediatric Psychology 41(8), 2016, 915–929:doi: 10.1093/jpepsy/jsw028
- De Haas, S., Ghossein-Doha, C., Van Kuijk, S. M. J., Van Drongelen, J., & Spaanderman, M. E. A. (2017). Physiological adaptation of maternal plasma

volume during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 49(2), 177–187.
<https://doi.org/10.1002/uog.17360>

Demir, E. (2019). *Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi].

Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171–177. <https://doi.org/10.21763/tjfmprc.452447>

Doğan, N. G. (2018). *Riskli gebeliklerde kadının gebelik ve anneliğe uyumunun değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi].

Dokuhaki, A., Akbarzadeh, M., Pishva, N., & Zare, N. (2017). A study of the effect of training pregnant women about attachment skills on infants' motor development indices at birth to four months. *Family Medicine & Primary Care Review*, 19(2), 114–122. <https://doi.org/10.5114/fmprc.2017.67865>

Dokuhaki, S., Dokuhaki, F., & Akbarzadeh, M. (2021). The effect of attachment training on mother-infant attachment: A randomized controlled trial. *Contraception and Reproductive Medicine*, 6(1), 12.
<https://doi.org/10.1186/s40834-021-00155-8>

Dokuhaki, S., Heidary, M., & Akbarzadeh, M. (2018). Investigation of the effect of training attachment behaviors to pregnant mothers on some physical indicators of their infants from birth to three months based on the separation of male and female infants. *Pediatrics and Neonatology*, 60(1), 113–121.
<https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2018.08.002>

Dollberg, D. G., Rozenfeld, T., & Kupfermincz, M. (2016). Early parental adaptation, prenatal distress, and high-risk pregnancy. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(8), 915–929. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw028>

Duman, Ş., & İsmailoğulları, S. (2022). Uyku bozuklukları ve tedavi yöntemleri. *Uyku*, 45(2), 123–130. <https://doi.org/10.55697/Uyku.2022.0041>

Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399–412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>

Durgun Ozan, Y. (2019). Riskli gebelikler ve bakım. In S. Timur Taşhan, Ö. Doğan Yükseköl, & M. Duman (Eds.), *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği* (s. xx–xx). Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım.

- Durmuş, E. (2015). *Gebelerin anksiyete, algılanan stres ve depresif belirtileri durumlarının incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul].
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., & Toptaş, B. (2019). [Makale başlığı eksik]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17–24.
- Ekinci, S. (2020). *Gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Engin, N., & Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583–596. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.947004>
- Erdoğan, R. (2016). *Son trimesterdeki gebelerin uyku kalitesi ile yenidoğanın uyku süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Eyüpoğlu, A., Ünlüoğlu, İ., Bilgin, M., & Bilge, U. (2019). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlisi hekimlerin uyku kalitelerinin ve uyku kalitelerine etki edebilecek faktörlerin değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(2), 157–165. <https://doi.org/10.20515/otd.410439>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Felder, J. N., Laraia, B., Coleman-Phox, K., Bush, N., Suresh, M., Thomas, M., Adler, N., Epel, E., & Prather, A. A. (2018). Poor sleep quality, psychological distress, and the buffering effect of mindfulness training during pregnancy. *Behavioral Sleep Medicine*, 16(6), 611–624. <https://doi.org/10.1080/15402002.2016.1266488>
- Filiz, B. M., & Çakır, T. (2015). Güncel tanı kriterleri ile huzursuz bacak sendromu. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 21(3), 87–95. <https://doi.org/10.4274/tod.galenos.2015.61937>
- Fischer, T., Dietz, J., & Antonakis, J. (2016). Leadership process models: A review and synthesis. *Journal of Management*, 43(6), 1726–1753. <https://doi.org/10.1177/0149206316682830>
- Friedman, L. E., Rondon, M. B., Drake, C. L., Williams, M. A., & Gelaye, B. (2020). Sleep disturbance related to stress and psychiatric symptoms among pregnant women. *Sleep Medicine*, 70, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.02.007>

- Gangakhedkar, G. R., & Kulkarni, A. P. (2021). Physiological changes in pregnancy. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25(Suppl 2), S240–S245. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24039>
- Gao, M., Hu, J., Yang, L., Ding, N., Wei, X., Li, L., Liu, L., Ma, Y., & Wen, D. (2019). Association of sleep quality during pregnancy with stress and depression: A prospective birth cohort study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 444. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2583-1>
- Garbazza, C., Hackethal, S., Riccardi, S., Cajochen, C., Cicolin, A., D'Agostino, A., ... & Nobili, L. (2020). Polysomnographic features of pregnancy: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 50, 101250. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.101250>
- Geldi, B. N. (2020). *Gebe kadınlarda stres ve doğum korkusu ilişkisi* [Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Gezer Tekdal, A. (2022). *Latent fazdaki primipar gebelerde psikolojik esneklik düzeyi ve gebelik stresinin travmatik doğum algısı ve emzirme başarısına etkisi* [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Goletzke, J., Kocalevent, R., Hansen, G., Rose, M., Becher, H., Hecher, K., ... & Schlaud, M. (2017). Prenatal stress perception and coping strategies: Insights from a longitudinal prospective pregnancy cohort. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.09.006>
- Golmakani, N., Gholami, M., Shaghaghi, F., Safinejad, H., Kamali, Z., Mohebbi, Z., & Dehnavi, Z. (2020). Fear of childbirth and the sense of cohesion and attachment of pregnant mothers to the fetus. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(46), 1–6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_46_20
- Gomes, A. C. D., & Coelho, F. M. S. (2022). Restless legs syndrome (Willis–Ekbom disease restless legs syndrome) and periodic limb movements of sleep: An overview. In *Sleep medicine and physical therapy* (pp. 75–87). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85074-6_8
- Gökdemir, F. (2021). *Gebelikte yaşanan uyku sorunlarını ve uyku sorunları ile başa çıkma yöntemlerini belirleme ölçeklerinin geliştirilmesi* [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı].
- Gökdemir, F., & Yılmaz, T. (2022). Maternal uyku sorunlarının obstetrik sonuçlara etkisi ve bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi (DEUHFED)*, 15(3), 418–429. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1012209>

- Gökdoğan Şahin, M. (2019). *Erişkinde uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* [Uzmanlık tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı].
- Grant, A. D., & Erickson, E. N. (2022). Birth, love, and fear: Physiological networks from pregnancy to parenthood. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 11, 100138. <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2022.100138>
- Guo, Y., Xu, Q., Dutt, N., Kehoe, P., & Qu, A. (2023). Longitudinal changes in objective sleep parameters during pregnancy. *Women's Health*, 19, 17455057231190952. <https://doi.org/10.1177/17455057231190952>
- Gupta, R., Dhyani, M., Kendzerska, T., Pandi-Perumal, S. R., BaHammam, A. S., Srivanitchapoom, P., Pandey, S., & Hallett, M. (2016). Restless legs syndrome and pregnancy: Prevalence, possible pathophysiological mechanisms and treatment. *Acta Neurologica Scandinavica*, 133(5), 320–329. <https://doi.org/10.1111/ane.12520>
- Gupta, R., & Rawat, V. S. (2020). Sleep and sleep disorders in pregnancy. In E. A. P. Steegers, M. J. Cipolla, & E. C. Miller (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology: Neurology and pregnancy – Neuro-obstetric disorders* (Vol. 172, pp. 169–186). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64239-4.00014-4>
- Güleç Şatır, D., Eminov, A., & Kavlak, O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 72–79.
- Gündüz, C. S., & Yıldız, H. (2021). Gebelikte uyku sorunlarının perinatal süreçteki etkileri ve çözüm süreci. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi (DEUHFED)*, 14(4), 471–478. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.769794>
- Gürok, G., & Atmaca, M. (2019). Riskli gebelikler ve bakım. In S. Timur Taşhan, Ö. Doğan Yüksekol, & M. Duman (Eds.), *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği* (s. xx–xx). Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson.
- Hartnett, E., Haber, J., Krainovich-Miller, B., Bella, A., Vasilyeva, A., & Kessler, J. L. (2016). Oral health in pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(4), 565–573. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>
- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha

- for estimating reliability. But... Communication Methods and Measures, 14(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Hung, H. M., Ko, S. H., & Chen, C. H. (2014). The association between prenatal sleep quality and obstetric outcome. *The Journal of Nursing Research*, 22(3), 147–153. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000042>
- Ibanez, G., Khaled, A., Renard, J. F., Rohani, S., Nizard, J., Baiz, N., Robert, S., & Chastang, J. (2017). Back pain during pregnancy and quality of life of pregnant women. *Primary Health Care*, 7(1), 1000261. <https://doi.org/10.4172/21671079.1000261>
- Ibrahim, S. M., & Lobel, M. (2020). Conceptualization, measurement, and effects of pregnancy-specific stress: Review of research using the original and revised Prenatal Distress Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(1), 16–33. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00068-7>
- İçke, S., & Soğukpınar, N. (2020). Doğum öncesi bakım. In N. Soğukpınar & B. Karaca Saydam (Eds.), *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği* (s. xx–xx). Ayrıntı Basımevi.
- İşcan, G., İşcan, S. C., Koç, E. M., & Karçaaltıncaba, D. (2018). Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gebelik depresyonuna etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 434–440.
- Jamalzehi, A., Omeidi, K., Javadi, M., & Dashipour, A. (2017). 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*, 9(2), 194–201.
- Kaçar, N. (2020). Gebelikte uyku problemleri ile baş etme ve ebelik rolü. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(2), 45–50. <https://doi.org/10.38136/jgon.783541>
- Kahyaoğlu Süt, H., Kayar, N., & Elkan Kiyat, Z. (2025). Gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresi, doğum korkusu ve doğum şekli tercihi üzerine etkisi: Prospektif self-kontrol çalışma. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi / Journal of Health Professionals Research*, 7(1), 31–39.
- Kaplan, Ö., & Başer, M. (2023). Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Journal of General Health Sciences (JGEHES)*. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2023.77>
- Karadeniz, M., Ser, M. H., Nalbantoğlu, M., Tumay, F. B., Yılmaz, N., Açıkgoz, S., & Şenel, G. B. (2023). Neutrophil-to-lymphocyte ratio as a marker of inflammation in restless legs syndrome during pregnancy. *Bratislavské Lekárske Listy*, 124(1), 42–46. https://doi.org/10.4149/BLL_2023_006

- Karataş Baran, G., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., & Desdicioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 45(1), 170–180. <https://doi.org/10.17826/cumj.633534>
- Kaya, Y., Sayık, D., Kaya Usta, E., Palas Karaca, P., & Bilgin, M. (2020). Effect of pregnancy school on distress during pregnancy. *Osmangazi Journal of Medicine*, 42(2), 188–194. <https://doi.org/10.20515/otd.537863>
- Kaya Zaman, F., Özkan, N., & Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Komunalp Medical Journal*, 10(1), 20–25.
- Keskin, N., & Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Archives Medical Review Journal*, 27(2), 241–260. <https://doi.org/10.17827/aktd.409822>
- Khan, T., Macaulay, S., Norris, S. A., Micklesfield, L. K., & Watson, E. D. (2016). Physical activity and the risk for gestational diabetes mellitus amongst pregnant women living in Soweto: A study protocol. *BMC Women's Health*, 16(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0352-1>
- Khanjari, S., Mosavipoor, S. S., & Oskouie, F. (2017). Quality of life and sense of coherence in the mothers with term and preterm infants. *Iranian Journal of Nursing*, 30(108), 57–67.
- Khouj, M. A., Albasri, S., Albishri, A. A., Softa, S. M., Almaslamani, A. S., & Ahmad, H. M. (2022). Prevalence of stress, anxiety, and depression among pregnant women in Jeddah. *Cureus*, 14(7), e26701. <https://doi.org/10.7759/cureus.26701>
- Kızılkaya Beji, N. (2019). *Kadın sağlığı ve hastalıkları* (3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kızılkaya Beji, N., & Özkan, A. (2022). *Kadın sağlığı ve hastalıkları* (4. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ko, Y.-L., Chen, C.-P., & Lin, P.-C. (2015). Physical activities during pregnancy and type of delivery in nulliparae. *European Journal of Sport Science*, 16(3), 374–380. <https://doi.org/10.1080/17461391.2015.1028468>
- Koçel, T. (2020). *İşletme yöneticiliği* (18. baskı, s. 681). Beta Yayınevi.
- Kolcu, M., ... & ark. (2021). Uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi ve gereksinim analizi. *Uyku Bülteni / Sleep Bulletin*, 2(1), 1–5.
- Kostanoğlu, A., Manzak, A. S., & Şahin, A. (2019). Gebelerde fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3(3), 80–87. <https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2019.64936>

- Koyucu, R. G., Ülkar, D., & Erdem, B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 652–663. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.745511>
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152–158. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.514>
- Köse Tuncer, S., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. (2022). Gebelerde distres ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 2(1), 45–53. <https://doi.org/10.5152/JMHS.2022.221629>
- Köybaşı, E. S., & Oskay, Ü. Y. (2017). Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 59(1), 1–5.
- Kucur, C., Seven, A., Yüksel, B., Gözükar, İ., Polat, M., Özbay, İ., Şahbaz, F., & Keskin, N. (2015). Gebelikte uyku apne sıklığının değerlendirilmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(3), 101–106.
- Kutlu, Y. M. (2018). *Uyku kliniğine başvurmuş ve uyku bozukluğu tanısı almış bireylerde uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi].
- Lautarescu, A., Craig, M. C., & Glover, V. (2019). Prenatal stress: Effects on fetal and child brain development. *International Review of Neurobiology*, 150, 17–40. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.11.002>
- Lee, C. F., Hwang, F. M., Lin, H. M., Chi, L. K., & Chien, L. Y. (2016). The physical activity patterns of pregnant Taiwanese women. *Journal of Nursing Research*, 24(4), 291–299. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000132>
- Li, G., Kong, L., Zhou, H., Kang, X., Fang, Y., & Li, P. (2016). Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women: The mediating effect of resilience. *Sleep Medicine*, 25, 8–12. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.02.015>
- Lopes van Balen, V. A., Van Gansewinkel, T. A. G., De Haas, S., Van Kuijk, S. M. J., Van Drongelen, J., Ghossein-Doha, C., & Spaanderman, M. E. A. (2017). Physiological adaptation of endothelial function to pregnancy: Systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 50(6), 697–708. <https://doi.org/10.1002/uog.17423>
- Ludwig, R. J., Grunau, R. E., Chafkin, J. E., Hane, A. A., Isler, J. R., Chau, C. M. Y., Welch, M. G., & Myers, M. (2021). Preterm infant heart rate is lowered after

- family nurture intervention in the NICU: Evidence in support of autonomic conditioning. *Early Human Development*, 161, 105455.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105455>
- Lungeanu-Juravle, L., Patrascu, N., Deleanu, O. C., & Cinteza, M. (2016). The role of obstructive sleep apnea in developing gestational hypertension and preeclampsia. *Maedica*, 11(4), 330–333.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28828052>
- Maghami, M., Shariatpanahi, S. P., Habibi, D., Heidari-Beni, M., Badihian, N., Hosseini, M., & Kelishadi, R. (2021). Sleep disorders during pregnancy and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 81(6), 469–478.
<https://doi.org/10.1002/jdn.1011>
- Malary, M., Keramat, A., Moosazadeh, M., Bagherian, N., & Rajabi-Shakib, M. R. (2021). Factors influencing stress, anxiety, and depression among Iranian pregnant women: The role of sexual distress and genital self-image. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12884-02103575-1>
- Manber R, Bei B, Simpson N, Asarnow L, Rangel E, Sit A, Lyell D. Cognitive Behavioral Therapy for Prenatal Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*. 2019 May;133(5):911-919. doi: 10.1097/AOG.0000000000003216.
- Marx, V., & Nagy, E. (2015). Fetal behavioural responses to maternal voice and touch. *PLOS ONE*, 10(6), e0129118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129118>
- Míguez, C., Queiro, Y., Posse, C. M., & Alba-Val, F. (2025). The link between stress and women's smoking during the perinatal period: A systematic review. *Brain Sciences*, 15(1), 13. <https://doi.org/10.3390/brainsci15010013>
- Miller, M.A., Mehta, N., Clark-Bilodeau, C., Bourjeily, G. (2020). Sleep pharmacotherapy for common sleep disorders in pregnancy and lactation. *Chest*, 157, 184-197.
- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 16(4), 483–488.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.006>
- Mislu, E., Kumsa, H., Tadesse, S., ... & Abate, A. (2024). Sleep quality disparities in different pregnancy trimesters in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 627.
<https://doi.org/10.1186/s12884-024-06830-3>

- Nacar, G. (2016). *Gebelerin uyku özellikleri ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Nagandla, K., Nalliah, S., Yin, L. K., Abd Majeed, Z., Ismail, M., Zubaidah, S., & Ragavan, U. D. (2016). Prevalence and associated risk factors of depression, anxiety and stress in pregnancy. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(7), 2380–2388. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20162115>
- Namık, T. (2019). *Son trimester gebelerde sosyal destek algısının prenatal distres üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Narimani, M., & Ghaffari, M. (2016). The relationship between sense of coherence, self-compassion, and personal intelligence with postpartum depression in women. *Iranian Journal of Nursing Research*, 11(1), 25–33.
- Nasiri, S., Akbari, H., Tagharraobi, L., & Tabatabaee, A. S. (2018). The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery on stress, anxiety, and depression of pregnant women referred to health centers. *Journal of Education and Health Promotion*, 7, 41. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_158_16
- Navon–Eyal, M., & Taubman–Ben-Ari, O. (2023). Psychological well-being during pregnancy: The contribution of stress factors and maternal–fetal bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(1), 47–61. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>
- Nurwany, R., Niapulina, R., Hasbi, A., Alkaf, S., Swanny, S., & Santoso, B. (2023). The relation between prenatal maternal stress and sleep quality of pregnant women in Palembang. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 6(2), 55–63. eISSN 2615-496X
- Nwafor, J. I., Okedo-Alex, I. N., & Ikeotuonye, A. C. (2021). Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria. *Malawi Medical Journal*, 33(1), 54–58. <https://doi.org/10.4314/mmj.v33i1.8>
- O'Connor, T. G., Monk, C., & Fitelson, E. M. (2014). Practitioner review: Maternal mood in pregnancy and child development—Implications for child psychology and psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(2), 99–111. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12153>
- Odabaşı, A. (2020). *Gebelik dönemindeki uyku bozukluklarının gebelik sonuçlarına etkisi* [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul].

- Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilaki, K., & Nasiri Amiri, F. (2018). Associations of psychological factors with pregnancy healthy lifestyles. *PLOS ONE*, 13(1), e0191723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191723>
- Öçal, Ö. (2015). *Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine başvuran yetişkin bireylerde besin tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı].
- Ölçer, Z., & Bozkurt, G. (2015). Uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısına etkisi. *Journal of Health Science and Profession*, 2(2), 67–73. <https://doi.org/10.17681/hsp.55766>
- Özdemir, K., Çevirme, A., & Başkaya, Y. (2020). Gebelikte anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 45(2), 502–510. <https://doi.org/10.17826/cumj.661828>
- Özel, İ. E., & Tavşanlı, N. G. (2020). Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Arel University Journal of Health Sciences*, 3(2). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iaaojh/issue/53610/710313>
- Özhüner, Y., & Çelik, N. (2019). Sleep quality and quality of life in pregnant. *Journal of Health Science and Profession*, 6(1), 25–33. <https://doi.org/10.17681/hsp.434753>
- Özsoy, A.Z., Nacar, M.C., Çakmak, B., Yılmaz Doğru, H., Delibaş, İ.B., Kunt İşgüder, Ç., Gülücü, S. (2016), Tokat ilinde üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde idrar yolu enfeksiyonu: üç- yıllık değerlendirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(2), 100-103.
- Öztürk, M. D., Yılmaz, A., Müsüroğlu, S., Sevinç, S., & Akcan, B. (2019). Son trimesterdeki gebelerin uyku kalitelerinin ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi: Gebelikte son trimesterde uyku. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 213–215. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.490651>
- Öztürk, U., Yavuz, A., Kaya, M., & Yavuz Öztürk, A. (2023). Vardiyalı çalışmanın işle bütünleşme algısı ve iş-yaşam dengesi üzerine etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 8(2), 407–431. <https://doi.org/10.5222/jarhe.2023.407>
- Papadopoulos, D., & Etindele Sosso, F. A. (2023). Socioeconomic status and sleep health: a narrative synthesis of 3 decades of empirical research. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 19(3), 605–620. <https://doi.org/10.5664/jcsm.10336>

- Pascal, R., Casas, I., Genero, M., Nakaki, A., Youssef, L., Larroya, M., Benitez, L., Gomez, Y., Martinez-Aran, A., Morilla, I., Oller-Guzmán, T. M., MartínAsuero, A., Vieta, E., Crispí, F., Gratacos, E., Gomez-Roig, M. D., & Crovetto, F. (2023). Maternal stress, anxiety, well-being, and sleep quality in pregnant women throughout gestation. *Journal of Clinical Medicine*, 12(23), 7333. <https://doi.org/10.3390/jcm12237333>
- Pauley, A. M., Moore, G. A., Mama, S. K., Molenaar, P., & Symons Downs, D. (2020). Relationships between prenatal sleep and psychological health: A systematic review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(4), 619–630. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8270>
- Paulino, D. S. M., Borrelli, C. B., Faria-Schützer, D. B., Brito, L. G. O., & Surita, F. G. (2022). Non-pharmacological interventions for improving sleep quality during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 44(8), 776–784. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1746200>
- Picchietti, D. L., Hensley, J. G., Bainbridge, J. L., Lee, K. A., Manconi, M., McGregor, J. A., Silver, R. M., Trenkwalder, C., Walters, A. S., & International Restless Legs Syndrome Study Group. (2015). Consensus clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome/Willis–Ekbom disease during pregnancy and lactation. *Sleep Medicine Reviews*, 22, 64–77. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.10.009>
- Polo-Kantola, P., Aukia, L., Karlsson, H., Karlsson, L., & Paavonen, E. J. (2017). Sleep quality during pregnancy: Associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(2), 198–206. <https://doi.org/10.1111/aogs.13056>
- Reid, K. J., Facco, F. L., Grobman, W. A., Parker, C. B., Herbas, M., Hunter, S., ... & Zee, P. C. (2017). Sleep during pregnancy: The NuMoM2b pregnancy and sleep duration and continuity study. *Sleep*, 40(5), zsx045. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx045>
- Rezaei, E., Moghadam, Z. B., & Hagani, H. (2015). The effect of sleep health behavioral education on the depression of pregnant women with sleep disorders: A randomized control trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1), e21547. <https://doi.org/10.5812/ircmj.21547>
- Rimmele, U., & Tambini, A. (2015). Sleep, sleep changes, stress—Combined effects on memory? *Sleep*, 38(10), 1519–1522. <https://doi.org/10.5665/sleep.5214>
- Roehrs, T. A., & Roth, T. (2015). Sleep disorders in substance use disorders.

- Román-Gálvez, R. M., Amezcua-Prieto, C., Salcedo-Bellido, I., Martínez-Galiano, J. M., Khan, K. S., & Bueno-Cavanillas, A. (2018). Factors associated with insomnia in pregnancy: A prospective cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 221, 70–75. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.12.007>
- Ruiz-Robledillo, N., Canario, C., Dias, C. C., Albiol-Maya, L., & Figueiredo, B. (2015). Sleep during the third trimester of pregnancy: The role of depression and anxiety. *Psychology, Health & Medicine*, 20(8), 905–913. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1017508>
- Rutkowska, J., Bandurska-Stankiewicz, E., Matuszewski, W., Gowkielewicz, M., Goraj, R., & Onichimowski, D. (2015). Primary hyperparathyroidism in pregnancy: A diagnostic and therapeutic challenge. *Endokrynologia Polska*, 66(6), 534–538. <https://doi.org/10.5603/EP.2015.0066>
- Salbacak, B. (2021). *Gebelik stresinin uyku kalitesine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı].
- Sanchana, D. A., Ethirajan, D. S., Selvamani, D. I., & Rohini, D. G. (2021). Prevalence of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women. *Asian Journal of Research in Obstetrics and Gynecology*, 23(3), 72–79. <https://doi.org/10.36295/asro.2020.232372>
- Santos, A. S., Benute, G. R. G., Nomura, R. M. Y., Santos, N. O., Lucia, M. C. S. D., & Francisco, R. P. V. (2015). Pica and eating attitudes: A study of high-risk pregnancies. *Maternal and Child Health Journal*, 19(9), 1970–1976. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1856-1>
- Sarıtekin, M. (2023). *3. trimester gebelerde uyku kalitesinin gebelik sonuçlarına etkisi* [Uzmanlık tezi, Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı].
- Sarvaran, K., Abbasalizadeh, F., Alaei, M., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2023). Prevalence of sleep disorders and the effect of sleep health education on sleep quality in pregnant women with sleep disorders. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 18(3), 435–444. <https://doi.org/10.1177/15598276231178746>
- Saygın, O., ... & ark. (2020). Uykunun mikro yapısı ve mimarisi. *Uyku Bülteni / Sleep Bulletin*, 1(1), 19–29.
- Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168–

176. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.06.005>

- Sel, G., Barut, A., Solak, S., Uslu, S., Gedik, Y., Uzunoğlu, S., & ark. (2019). Gebelerde anksiyeteye etkisi bulunan faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 336–342.
- Shagana, J. A., Dhanraj, M., Jain, A. R., & Niroso, T. (2018). Physiological changes in pregnancy. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 10(8), 2135–2137. <https://www.researchgate.net/publication/32704803>
- Shariat, M., Abedinia, N., Noorbala, A. A., & Raznahan, M. (2017). The relationship between sleep quality, depression, and anxiety in pregnant women: A cohort study. *Journal of Sleep Sciences*, 2(1–2), 20–27.
- Signal, T. L., Paine, S. J., Sweeney, B., ... & Lee, K. A. (2017). The prevalence of symptoms of depression and anxiety, and the level of life stress and worry in New Zealand Māori and non-Māori women in late pregnancy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(2), 168–176. <https://doi.org/10.1177/0004867415622406>
- Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29(3), 203–207. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009>
- Sis Çelik, A., & Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(2), 267–276. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.622304>
- Sivertsen, B., Hysing, M., Dorheim, S. K., & Eberhard-Gran, M. (2015). Trajectories of maternal sleep problems before and after childbirth: A longitudinal population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0564-9>
- Smolen, A., & Smolen, T. N. (1987). Demonstration of a threshold concentration for ethanol at the time of regaining the righting response in long-sleep and shortsleep mice. *Alcohol and Drug Research*, 7(4), 279–283. PMID: 3828004
- Sormageç, M. (2018). *Bulantı kusma nedeni ile kliniğe yatırılan gebelerin gebeliklerini isteme durumları ve gebeliğe uyumlarının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı].
- Sönmez, A., & Aksoy Derya, Y. (2018). Effects of sleep hygiene training given to pregnant women with restless leg syndrome on their sleep quality. *Sleep and Breathing*, 22(2), 527–535. <https://doi.org/10.1007/s11325-018-1619-5>

- Şirin, A., & Yüksel Deniz, S. (2021). Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Disiplinlerarası Yenilik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 148–155.
- Taheri, Z., Khorsandi, M., Amiri, M., & Hasanzade, A. (2015). Investigating the causes of fear of childbirth in Shahrekord pregnant women, in 2013: A short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14(4), 345–350.
- Tamanna, S., & Geraci, S. A. (2013). Major sleep disorders among women. *Southern Medical Journal*, 106(8), 470–478. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3182a14388>
- Taranikanti, M. (2018). Physiological changes in cardiovascular system during normal pregnancy: A review. *Indian Journal of Cardiovascular Disease in Women – WINCARS*, 3(2), 62–67. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676666>
- Tariq, A., Farooqui, W. A., Khan, S. J., & Shafique, K. (2025). Relationship between sleep pattern dysfunction with psychological stress, anxiety and depression among pregnant women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 41(1), 242–246. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.1.9413>
- Tomfohr, L. M., Buliga, E., Letourneau, N. L., Campbell, T. S., & Giesbrecht, G. F. (2015). Trajectories of sleep quality and associations with mood during the perinatal period. *Sleep*, 38(8), 1237–1245. <https://doi.org/10.5665/sleep.4900>
- Topaç Tunçel, N. (2018). *Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin, doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi* [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı].
- Tosun, Ö. Ç., & Okyay, R. E. (2018). Gebelik sürecinde fiziksel aktivite değişimlerinin incelenmesi. *Journal of Health Science and Profession (HSP)*, 5(3), 333–341.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). *Doğum istatistikleri*. Ankara: TÜİK Yayınları.
- Ulaşlı, S. S., & Ünlü, M. (2014). Gebelikte uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2(2), 237–244.
- Uysal, H., Yıldız Ayvaz, M., Oruçoğlu, H. B., & Say, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Health Science and Profession*, 5(2), 220–227.
- Ünal, E. (2017). *Gebelerde anksiyete, depresyon ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi* [Tıpta uzmanlık tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi].

- Waqas, A., Siddique, I., Ahsen, M., Zubair, M., Naeem, M., Memon, A. R., & Naveed, S. (2024). Exploring relationship of poor sleeping habits with prenatal stress among pregnant women in Pakistan: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 17(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13104-024-06756-1>
- Wang, W., Zhong, C., Zhang, Y., Huang, L., Chen, X., Zhou, X., Chen, R., Li, X., Xiao, M., Hao, L., Yang, L., Yang, N., & Wei, S. (2017). Short sleep duration in early pregnancy is associated with birth length: A prospective cohort study in Wuhan, China. *Sleep*, 40(5), zsx075. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.03.013>
- Wei, Q., Zou, J., Ma, X., Xiao, X., Zhang, Y., & Shi, H. (2023). Prospective associations between various prenatal exposures to maternal psychological stress and neurodevelopment in children within 24 months after birth. *Journal of Affective Disorders*, 327, 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.103>
- Welch, M. G., Barone, J. L., Porges, S. W., Hane, A. A., Kwon, K. Y., Ludwig, R. J., Stark, R. I., Surman, A. L., Kolacz, J., & Myers, M. M. (2020). Family nurture intervention in the NICU increases autonomic regulation in mothers and children at 4–5 years of age: Follow-up results from a randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 15(8), e0236930. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236930>
- Welch, M. G., & Ludwig, R. J. (2017). Calming cycle theory and the co-regulation of oxytocin. *Psychodynamic Psychiatry*, 45(4), 519–540. <https://doi.org/10.1521/pdps.2017.45.4.519>
- Wong, P. F., D’Cruz, R., & Hare, A. (2022). Sleep disorders in pregnancy. *Breathe*, 18(4), 220004. <https://doi.org/10.1183/20734735.0004-2022>
- Wu, H., Zhang, S., Li, Y., Wang, L., & Xu, H. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01786-z>
- Yang, C., Fu, R., Wang, H., Jiang, Y., Zhang, S., & Ji, X. (2024). Evaluating the global prevalence of insomnia during pregnancy through standardized questionnaires and diagnostic criteria: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1427255. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1427255>
- Yanikkerem, E., & Güler, E. S. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 27–36.
- Yeral, İ. (2019). Gebelikte uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52(1), 34–36.

- Yeşilkaya, H. (2018). *Gebe kadınların uyku sorunları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Yıldırım, B. D., & Özçelik Ersü, D. (2023). Uyku ve beslenme. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 24–32. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/arsagbil/issue/77020/1289608>.
- Yıldız Çiltaş, N., & Köse Tuncer, S. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 18–24. <https://doi.org/10.24998/maeusabed.518546>
- Yılmaz, A. N., Doğan Yüksekol, Ö., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Investigation of the relationship between physiological complaints, quality of life and adjustment to pregnancy: A university hospital example. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2), 408–418. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1202252>
- Yılmaz, E. B., & Şahin, E. (2019). Factors associated with prenatal distress levels of pregnant women. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3), 197–203. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.17363>
- Yüksel, A., Dabanlı, Z., & Bahadır Yılmaz, E. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 200–207. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.52317>
- Yüksel, B., Seven, A., Yıldız, Y., Kucur, S. K., Gözükar, İ., Polat, M., Şencan, H., & Keskin, N. (2015). Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(4), 144–146.
- Zhang, H., Zhang, Q., Gao, T., ... & Li, J. (2019). Relations between stress and quality of life among women in late pregnancy: The parallel mediating role of depressive symptoms and sleep quality. *Psychiatry Investigation*, 16(5), 363–369. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.02.14>
- Zhang, J., Li, X., Tang, Z., Xiang, Ş., Tang, Y., Hu, W., Tan, Ç., & Wang, X. (2024). Effects of stress on sleep quality: Multiple mediating effects of rumination and social anxiety. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 37(1), Article 10. <https://doi.org/10.1186/s41155-024-00294-2>

5. EKLER

EK-1 Gebe Bilgi Formu

Anket No:.....

- 1.Yaşınız:.....
- 2.Eğitim Durumunuz
1 () Okur yazar 2 () ilköğretim 3 () Lise 4 () Üniversite
3. Kaçınıcı gebeliğiniz:.....
- 4.Çocuk sayınız:.....
- 5.Daha önce düşük/ölü doğum yaptınız mı?
1 () Evet 2 () Hayır
- 6.Gebelik döneminiz: () 1.Trimester () 2.Trimester () 3.Trimester
- 7.Aile tipiniz
1.() Çekirdek aile 2.() Geniş aile 3.() Parçalanmış aile
- 8.Mesleğiniz
1 () İşçi 2 () Memur 3 () Serbest Meslek 4 () Ev Hanımı 5 () Diğer
- 9.Sigara kullanıyor musunuz?
1.() Evet 2 () Hayır
- 10.Sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı?
1.() Evet 2 () Hayır
- 11.Ekonomik Durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
1 () Gelir giderden az 2 () Gelir gidere denk 3 () Gelir giderden fazla
- 12.Günlük ortalama uyku süreniz:.....saat
- 13.Gebelik ve gebelik öncesi uykunuz arasında fark var mı?
1 () Evet 2 () Hayır
- 14.Gebelikten önce herhangi bir psikiyatrik tedavi gördünüz mü?
1 () Evet 2 () Hayır

EK-2 Gebelikte Yaşanan Uyku Sorunlarını Belirleme Ölçeği

Değerli Anne Adayı,
Aşağıda gebelik döneminde yaşadığınız uyku sorunlarını belirlemeye yönelik bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen size verilen formlardaki tüm soruları tek tek okuyunuz ve mevcut gebeliğinizin son 1 (bir) ayındaki uykularınızı düşünerek, sizin durumunuza en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. İçtenlikle vereceğiniz tüm yanıtlar, araştırmamıza önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle işaretsiz soru bırakmamanızı rica ediyor, katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ediyoruz.

Madde No	MADDELER	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1 T	Gebelik dönemindeki uyku düzenimden memnunum.					
2 T	Yatağa yattığımda en geç yarım saat içerisinde uykuya dalabiliyorum.					
3 T	Gebelik döneminde kaliteli bir uyku uyuduğumu düşünüyorum.					
5	Uyurken nefesim kesildiği için uykudan uyanıyorum.					
6	Gebelik nedeniyle rahat bir uyku pozisyonu bulmakta zorlanıyorum.					
7	Gece sık sık tuvalete gittiğim için uykum bölünüyor.					
8	Gece uyandığımda tekrar uyumakta zorlanıyorum					
9	Bacak kramplarım nedeniyle uyumakta zorlanıyorum.					
11	Omurgamdaki (sırt, boyun, bel vb.) ağrılar nedeniyle uyumakta zorlanıyorum.					
12	Mide yanmalarım nedeniyle uyumakta zorlanıyorum.					
13	Bebeğimin hareketleri uyumamı engelliyor.					
14	Bebeğimin hareketleri beni uykudan uyandırıyor.					
16	Vücudumdaki şişlikler nedeniyle uyumakta zorlanıyorum.					
17	Karnım büyüdüğü için uyumakta zorlanıyorum.					
20	Burnum tıkalı olduğu için uyumakta zorlanıyorum.					
21	Nefes darlığı yaşadığım için uyumakta zorlanıyorum.					
22	Doğumla ilgili endişe ve korkularım aklıma geldiği için uyuyamıyorum.					
23	Bebeğimin sağlığı ile ilgili endişelerim nedeniyle uyumakta zorlanıyorum.					
25	Bacaklarımda; yürümekle azalan ağrı, yanma, uyuşukluk vb. olduğu için gece uyumakta zorlanıyorum.					
26	Dışarıdan gelen sesler ve gürültü nedeniyle uyumakta zorlanıyorum.					
27	İstemesem bile sabah çok erken saatlerde uyanıyorum.					
29	Sabah uyandığımda yeterince uyumuş olsam bile kendimi yorgun hissediyorum.					
30	Gece uyuyamadığım için gündüz uyanık kalmakta zorlanıyorum.					
31	Gece uyuyamadığım için günlük işlerimi yapmakta zorlanıyorum.					

EK-3 Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği

Yönerge: Aşağıda listelenen durumlar gebeliğe bağlı stres etkenlerini tanımlamaktadır. Sizden ŞU ANDAKİ endişelerinizin, sıkıntılarınızın ve/veya kaygılarınızın derecesini "kesinlikle hayır", "hafif", "orta", "ciddi" veya "çok ciddi" şeklinde uygun sütuna belirtmek için değerlendirilmeniz istenmektedir.	Hayır	Kesinlikle	Hafif	Orta	Ciddi	Çok ciddi
1. Anormal veya zor doğum						
2. Benim için güvenli doğum eylemi süreci ve doğum						
3. Bebeğim için güvenli doğum						
4. Doktorun doğuma yetişememesi ihtimali						
5. Erken doğum						
6. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında doktorun tutumu						
7. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında ebe ya da hemşirenin tutumu						
8. Doğum eylemi süreci ve doğum anında eşin olmaması						
9. Dayanılmaz doğum ağrısı						
10. Bebeğimi emzirme ya da biberonla besleme						
11. Başarılı bir şekilde emzirebilme						
12. Bebeğimi başarılı bir şekilde büyütebilme						
13. Bebeğime isim verme						
14. Gebelikte cinsel ilişki						
15. Doğum sonrası boş zamanın kalmaması						
16. Diğer önemli kişilerce çocuğun kabul edilmesi (Anneanne, babaanne, dede vd.)						
17. Bebeğin ihtiyaçları nedeniyle ekonomik yükün artması						
18. Eş ya da aile üyelerinden destek						
19. Bebeğin görünümü						
20. Bebeğin doğum kilosü						
21. Bebeğin cinsiyeti						
22. Bebeğin sağlığı						

23. Bebeğin hareketi hakkında endişe					
24. Geleneksel gebelik adetlerine bağlı kalma					
25. Bebeği etkileyen anne davranışları					
26. Bebek için yenidoğan giysileri ve malzemelerini hazırlama					
27. Nitelikli bir bebek bakıcısı bulma					
28. Bebeğin bakımına kimin yardım edece- ine karar verme					
29. Doğum sonrası ilk ayda kalmak için yer se imi					
30. Doğum sürecinde ev işleriyle ilgilenecek birinin a arlama					
31. Gebelik sürecinde beden şeklindeki					
32. Gebelik süresince kilo kontrolü					
33. Değişen vücut şeklinden kaynaklanan hareket zorlukları					
34. Doğum sonrası dönemde, gebelik öncesi vücut şekli ve ağırlığına geri dönme					
35. Cilt üzerinde koyu kahverengi alanlar					
36. Uyku kalitesi					

EK-4 Ölçek Kullanım İzni

Gebelikte Yaşanan Uyku Sorunlarını Belirleme Ölçeği Ve Gebelikte Yaşanan Uyku Sorunları İle Başa Çıkma Yöntemlerini Belirleme Ölçeği Gelen Kutusu x



Selda Matuğan [Redacted]
Alıcı: fulya08_tr

21 Ara 2023 Per 22:09 ☆ 😊 ↩ ⋮

Sayın hocam,
"Gebelerde uyku kalitesi ve prenatal distres düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi" başlıklı çalışmamızda geçerlik-güvenirliliğini yapmış olduğunuz "Gebelikte uyku sorunlarını belirleme ölçeği ve gebelikte yaşanan uyku sorunları ile başa çıkma yöntemlerini belirleme ölçeğini kullanabilmek için izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla



Fulya GÖKDEMİR [Redacted]
Alıcı: ben

21 Ara 2023 22:14 ☆ 😊 ↩ ⋮

Merhaba, kendinizi ve çalışma ekibinizi tanıtır mısınız?

21 Ara 2023 Per 22:09 tarihinde Selda Matuğan [Redacted] şunu yazdı:



Selda Matuğan [Redacted]

21 Ara 2023 22:17 ☆

Merhaba hocam Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim Fulya GÖKDEMİR [Redacted]

gebelik stresi değerlendirme ölçeği Gelen Kutusu x



Selda Matuğan [Redacted]
Alıcı: resmiyeozdilek

11 Mar 2024 22:43 ☆ 😊 ↩ ⋮

Sayın hocam,
Ben Selda Matuğan Onyedi Eylül Üniversitesi kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim.
"Gebelerde uyku kalitesi ve prenatal distres düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi" başlıklı çalışmamızda geçerlik-güvenirliliğini yapmış olduğunuz "Gebelik stresi değerlendirme ölçeğini kullanabilmek için izninizi rica ediyorum



Resmiye Özdilek

13 Mar 2024 09:43 ☆

Sayın meslektaşım, Ölçek madde ve değerlendirmesine ilişkin dosya ekte yer almaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim. Selda Matuğan [Redacted] 11 Ma



Selda Matuğan [Redacted]
Alıcı: Resmiye

28 Mar 2024 21:25 ☆ 😊 ↩ ⋮

Teşekkür ederim hocam

Resmiye Özdilek [Redacted] 13 Mar 2024 Çar, 09:43 tarihinde şunu yazdı:



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ'un 2024 -60 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 22.04.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-4 sayılı toplantısında Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ danışmanlığında Hem. Ebe Selda MATUĞAN tarafından yürütülmesi planlanan 2024-60 başvuru sayılı "**Gebelerde Uyku Kalitesi ve Prenatal Distress Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Ek-6 Kurum İzni

		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
		BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ EĞİTİM PLANLAMA KURULU DEĞERLENDİRME FORMU	
Kodu:EY.FR.187	Yayın Tarihi:26.12.2023	Revizyon Tarihi/No:00/00	Sayfa No:1/1
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN			
Adı Soyadı/Unvanı:	Ebe Selda MATUĞAN		
Kurumu /Üniversitesi:	Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi		
Çalışmaya Katılan Merkezler	☒ Tek merkez ☐ Çok merkez		
Çalışma Çok Merkezli İse ve Belirlenmişse Diğer Merkezler			
Araştırmanın Konusu	Gebelerde uyku kalitesi ve prenatal disress düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi		
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi		
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Temmuz 2024 – Haziran 2025		
İzin Formu	Var		
Veri Toplama Araçları	Veri Toplama Araçları Gebelikte yaşanan uyku sorunlarını belirleme ölçeği Gebelik stresini değerlendirme ölçeği		
Görüş İstenen Birimler	Doç. Dr. Yakup BAYKUŞ / Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Sorumlu Hekimi		
Başvuru Belgeleri	EPK İzin Formu	☒ Var	☐ Yok
	Araştırma Başvuru Formları	☒ Var	☐ Yok
	Etik Kurul Kararı	☒ Var	☐ Yok
	Başvuru Dilekçesi	☒ Var	☐ Yok
EĞİTİM PLANLAMA KURUL GÖRÜŞÜ/KARAR			
19.07.2024 tarihinde yapılan EPK toplantısında; Ebe Selda MATUĞAN isimli araştırmacının "Gebelerde uyku kalitesi ve prenatal disress düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması talebi başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, tüm araştırmacıların belirtildiği etik kurul karar formunun hastanemiz Eğitim Planlama Kurulu'na teslim edilmesi sonrası çalışmaya başlamasının uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.			

EK-7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

... / ... /

Bu araştırmanın amacı gebelerde uyku kalitesinin prenatal distres düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürecektir. Araştırma verileri, Temmuz 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü gebelerden elde edilecektir. Gönüllünün, araştırmaya katılmayı reddetme hakkı vardır. Gönüllü, araştırma başladıktan sonra devam etmek istemediğinde de, reddetme ve araştırmadan çekilme hakkına sahiptir. Ayrıca gönüllüler araştırmacılar tarafından, gönüllünün kendi rızasına bakılmaksızın araştırma harici bırakılabilir. Çalışmadan elde edilen veriler, sadece bu çalışma için kullanılacak ve elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışma için katılımcılara herhangi bir ödeme yapılmayacak, katılımcılardan da herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmamız anket formuyla yürütüleceğinden araştırmaya katılan gönüllülerin uygulama sırasında karşılaşılabileceği herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızanızla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorsanız aşağıda belirtilen şıklardan ‘onaylıyorum’ u işaretleyiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı

Soyadı:

Adı- Soyadı :

İmzası:

İmzası:

Ek-8 Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı ve Soyadı	Selda MATUĞAN
Medeni Hali	Bekar
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM	
Lise	Ceyhan Lisesi
Lisans	Niğde Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-Ebelik
Yüksek Lisans	Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek lisans (devam ediyor)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	Orta seviye
MESLEKİ DENEYİM	
Ceylanpınar Devlet Hastanesi doğum salonu birim sorumlu ebesi (2005-2012)	
Reyhanlı Devlet Hastanesi ortopedi-cerrahi kliniği sorumlu hemşiresi,doğum salonu ve ameliyethane hemşireliği/süpervizör hemşire (2012-2015)	
Hatay Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Jinekoloji servisi hemşiresi (2015-2016)	
Hatay Şehir Hastanesi jinekoloji ve lohusa servisi hemşireliği (2016-2018)	
İslahiye Devlet Hastanesi Doğum Salonu sorumlu ebesi (2018-2021)	
Bandırma Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve doğum kliniği sorumlu hemşiresi /Süpervizör (2021-devam ediyor)	
YAYINLARI	
Diker G., Matuğan S., Köktürk Dalcalı B.,& Aba Y.A., (2025).Relationship between perceived social support of pregnant women and their intentions regarding newborn feeding.CURARE-JournalofNursing,(7),9-19.DOI: 10.26650/CURARE.2025.1573321	