

2020

YÜKSEK LİSANS

EBELİK

GÜLŞEN ŞEN



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GEBELİKTE GÖRÜLEN YAKINMALARIN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Gülşen ŞEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

AYDIN-2020

**T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELİKTE GÖRÜLEN YAKINMALARIN UYKU
KALİTESİNE ETKİSİ**

**Gülşen ŞEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER**

AYDIN-2020

KABUL ONAY SAYFASI

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler	4
2.1.1. Üreme Sistemi	4
2.1.1.1. Uterus	4
2.1.1.2. Serviks	5
2.1.1.3. Tüpler ve overler	6
2.1.1.4. Vajina	6
2.1.1.5. Memeler	6
2.1.2. Kardiyovasküler Sistem.....	7
2.1.3. Solunum Sistemi.....	7
2.1.4. Üriner Sistem.....	8
2.1.5. Gastrointestinal Sistem.....	9
2.1.6. Kas İskelet Sistemi	10
2.1.7. Metabolik Değişiklikler.....	10
2.1.8. Endokrin Sistem	11
2.1.9. Sinir Sistemi	12
2.1.10. Deri Değişiklikleri	12
2.2. Gebelikte Sık Görülen Yakınmalar	12
2.2.1. Gebelikte Görülen Antepartum Fiziksel Semptomlar	13
2.2.1.1. Mide yanması ve hazımsızlık	13
2.2.1.2. Reflü	14
2.2.1.3. Bulantı-kusma.....	14
2.2.1.4. İştah azalma/artma	16
2.2.1.5. Kasık ağrısı.....	17

2.2.1.6. Kalçalarda ağrı.....	17
2.2.1.7. Sırt ve bel ağrısı.....	18
2.2.1.8. Bacaklarda ağrı.....	19
2.2.1.9. Deri değişiklikleri.....	19
2.2.1.10. Topuklarda sızlama	20
2.2.1.11. Dizlerde hassasiyet	20
2.2.1.12. Kas krampları	21
2.2.1.13. Kulak ağrısı	22
2.2.1.14. Baş ağrısı	22
2.2.1.15. Görme sorunları.....	23
2.2.1.16. Sık idrara çıkma.....	23
2.2.1.17. Nefes darlığı	24
2.2.1.18. Gestasyonel diyabet.....	25
2.2.1.19. Baş dönmesi-baygınlık	25
2.2.1.20. Yorgunluk.....	26
2.2.1.21. Memelerde hassasiyet.....	27
2.2.1.22. Kabızlık	28
2.2.1.23. Burun tıkanıklığı.....	29
2.2.1.24. Variköz venler	30
2.2.1.25. Ödem	31
2.2.1.26. Hemoroid	32
2.2.2. Gebelikte Görülen Antepartum Psikososyal Semptomlar	33
2.3. Uyku	34
2.3.1. Uykunun Tanımı.....	35
2.3.2. Uykunun Fizyolojisi	35
2.3.3. Uykunun Evreleri	37
2.3.3.1. Yavaş dalga uykusu – NREM	37
2.3.3.2. Hızlı uyku evresi – REM	39
2.3.4. Uyku Gereksinimi	39
2.3.5. Uykunun İşlevi	40
2.3.6. Uykusuzluk.....	41
2.3.7. Uykunun Kalitesi ve Etkileyen Faktörler	42
2.3.7.1. Yaş	42
2.3.7.2. Cinsiyet	43

2.3.7.3. Hastalık	43
2.3.7.4. Alkol ve diğer uyarıcılar	43
2.3.7.5. İlaç kullanımı	44
2.3.7.6. Yaşam biçimi	44
2.3.7.7. Egzersiz ve yorgunluk	45
2.3.7.8. Anksiyete stres	45
2.3.7.9. Diyet	45
2.3.7.10. Çevre	46
2.4. Gebelik ve Uyku Kalitesi	46
2.5. Uyku Problemi Olan Gebelerde Ebelik Yaklaşımı.....	51
3. GEREÇ ve YÖNTEM	54
3.1. Araştırmanın Şekli.....	54
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	54
3.3. Araştırmanın Zamanlaması.....	54
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	55
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	56
3.6. Veri Toplama Araçları.....	57
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)	57
3.6.2. Antepartum Symptom Kontrol Listesi (Ek-2)	57
3.6.3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (Ek-3)	58
3.7. Verilerin Toplanması.....	59
3.8. İstatistiksel Analizler	59
3.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	59
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	59
4. BULGULAR	61
4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	61
4.2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özellikleri.....	62
4.3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Fiziksel Semptomlara İlişkin Özellikleri	65
4.4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Psikososyal Semptomlara İlişkin Özellikleri	66
4.5. Araştırmaya Katılan Gebelerin Uyku ve Uyku Kalitesine İlişkin Özellikleri.....	67
4.6. Araştırmaya Katılan Gebelerin Antepartum Semptomları ile Uyku Kalitesine İlişkin Özellikleri.....	68
4.7. Araştırmaya Katılan Gebelerin Trimesterleri ile Antepartum Semptomlar ve Uyku Kalitesine İlişkin Özellikleri.....	74

5. TARTIŞMA.....	89
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	94
6.1. Sonuçlar.....	94
6.2. Öneriler.....	95
KAYNAKLAR.....	96
EKLER	111
Ek 1 (Kişisel Bilgi Formu)	111
Ek 2 (Antepartum Semptom Kontrol Listesi).....	113
Ek 3 (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi).....	115
Ek 4 (T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı).....	117
Ek 5 (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı).....	118
ÖZGEÇMİŞ.....	119

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

Ark.	: Arkadaşları
EEG	: Elektroensefalografi
EMG	: Elektromiyografi
EOG	: Elektrookülografi
FSH	: Folikül Stimule Eden Hormon
GİS	: Gastrointestinal Sistem
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormon
hCG	: İnsan Koryonik Gonadotropini
LH	: Luteinize Edici Hormon
NREM	: Hızlı Olmayan Göz Hareketleri
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
RAS	: Retiküler Aktivasyon Sistemi
REM	: Hızlı Göz Hareketleri
PAÜ	: Pamukkale Üniversitesi
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TSH	: Tiroid Stimulan Hormon
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı
VKİ	: Vücut Kütle İndeksi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmanın Zaman Çizelgesi	55
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	61
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özellikleri	62
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Gebelerin Şimdiki Gebeliğe İlişkin Özellikleri	63
Tablo 5: Gebelerin Yaşadığı Antepartum Fiziksel Semptomların Dağılımı	65
Tablo 6: Gebelerin Yaşadığı Antepartum Psikososyal Semptomların Dağılımı.....	66
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Gebelerin Uykuya İlişkin Özellikleri.....	67
Tablo 8: Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi.....	68
Tablo 9: Gebelerin Antepartum Psikososyal Semptomlar ile Uyku Kalitesi İlişkisi.....	73
Tablo 10: Trimesterlere Göre Gebelerin Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması	74
Tablo 11: Birinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi	75
Tablo 12: Birinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Psikososyal Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi.....	78
Tablo 13: İkinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi.....	79
Tablo 14: İkinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Psikososyal Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi.....	82
Tablo 15: Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi.....	83
Tablo 16: Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Psikososyal Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi.....	87

ÖZET

GEBELİKTE GÖRÜLEN YAKINMALARIN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

**Şen G. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik
Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.**

Gebelikte görülen yakınmaların uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla, analitik kesitsel olarak tasarlanan bu çalışma 15.10.2018 – 15.03.2019 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya gelişigüzel örnekleme ile her trimesterden 100 gebe olmak üzere toplam 300 gebe alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu”, “Antepartum Semptom Kontrol Listesi”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ve ki kare testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının $27,60 \pm 5,47$, eğitim durumunun en çok %26,7 ortaokul olduğu belirlenmiştir. Yorgunluk (%76,7), istek dışı uyuklama (%73,1), tuvalet için uyanma (%92), sırt ağrısı (%71), gerginlik/sinirlilik (%74) yakınmalarının gebeler tarafından sık deneyimlendiği belirlenmiştir. Gebelerin %51,3’ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Birinci trimesterdeki gebelerin %28,6’sının, ikinci trimesterdeki gebelerin %30,5’inin, üçüncü trimesterdeki gebelerin %40,9’unun uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Reflü, kasık ağrısı, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, pelvik ağrı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalmada güçlük, gece uyanma, uyandıktan sonra tekrar uyuyamama, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama, gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı yakınmalarının uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç olarak, gebelikte görülen yakınmalar uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Gebelerin büyük çoğunluğunun uyku kalitesinin kötü olduğu ve gebelik haftası ilerledikçe uyku kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Ebelerin gebelikte görülen yakınmalar ve çözüm önerileri konusunda bilgi sahibi olmaları ve eğitim hizmetlerinde bu konulara önem vermeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, gebe, kalite, semptom, uyku.

ABSTRACT

EFFECTS OF COMPLAINTS SEEN DURING PREGNANCY ON THE SLEEP QUALITY

Şen G. Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute Department of Midwifery Master's Degree Thesis, Aydın, 2020.

This analytical cross-sectional study which aims to investigate the effects of complaints seen during pregnancy on the sleep was carried out between 15.10.2018-15.03.2019 at Aydın Obstetric Gynecology and Child Diseases Hospital obstetric outpatient clinic. 100 pregnant women from each trimester, total being 300, were taken to the research by convenience sampling. The data were gathered by “Personal Information Form”, “Antepartum Symptom Control List”, “Pittsburgh Sleep Quality Index” which were developed by the researcher. Defining statistics (number, percentage) and Chi-squared Test were used while evaluating the data.

It was determined that the average age of the pregnant involved in the research was $27,60 \pm 5,47$, and educational status was maximum %26,7 secondary school. It was also determined that fatigue (%76,7), unintentional doze (%73,1), waking up to piss (%92), backache (%71), tenseness/nervosity (%74) complaints were experienced frequently by pregnant. It was detected that %51,3 of pregnant's sleep quality was bad. %28,6 of first trimester pregnant, %30,5 of second trimester pregnant, %40,9 of third trimester pregnant sleep quality was bad. It was also detected that reflux, groin pain, backache, leg pain, pelvic pain, headache, sleep changes, difficulty falling asleep, waking up in the night, can't falling asleep again after waking up, not well-rested waking, unintentional doze, tenseness/nervosity, boredom complaints affect sleep quality negative.

As a result, complaints seen during pregnancy affect sleep quality negative. It was detected that a majority of the pregnant's sleep quality was bad and as the pregnancy week proceeds, sleep quality diminishes. It can be suggested that midwives being informed about the complaints seen during pregnancy and solution advices also, to attach importance to educational services.

Keywords: Midwifery, pregnant, quality, symptom, sleep.

1. GİRİŞ

Yaklaşık 40 haftalık gebelik süreci, kadının hayatı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biridir ve doğal bir olay olmasına rağmen fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişikliği barındırmaktadır. Gebelikte görülen rahatsızlıkların çoğu bu fizyolojik ve anatomik değişimler nedeniyle ortaya çıkmakta ve kadının yaşam kalitesi ile psikososyal sağlık düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir (Arabacıoğlu, 2012; Gümüşsoy, 2017; Dönmez ve ark, 2018; Aksoy Derya ve ark, 2018; Taşkın, 2019).

Gebelik sürecinde kadın her trimesterde farklı fizyolojik ve psikolojik değişimleri deneyimlemektedir. Gebeliğe bağlı yakınmalar yapı ve şiddet olarak gebeliğin evresine göre değişir. Gebelerde birinci trimesterde; büyüyen uterusun mesane üzerine baskı yapmasından dolayı sık idrara çıkma, östrojen, progesteron, HCG düzeyindeki yükselme nedeniyle bulantı-kusma, iştah artma-azalma, memelerde hassasiyet, mide yanması, kokulara karşı hassasiyet, konstipasyon, vajinal salgıda artma, hemoroidler, varisler ve ödem, kas krampları, bel ağrısı ve gebelikle birlikte oluşan fiziksel, duygusal ve metabolik değişiklikler nedeniyle yorgunluk hissi, solunum sıkıntısı yaşanabilmektedir (Demiryay, 2006; Yanıkkerem ve ark, 2006; Aydın, 2014; Kızılkaya Beji, 2016; Özhüner ve Çelik, 2019).

Gebelikte ikinci trimesterde; büyüyen uterusun lumbo-sakral vertebra eğiminin artması sırt ağrısına, artan progesteron düzeyinin kemiklerde kartilaj dokuyu yumuşatması bel ağrısına neden olmaktadır. Büyüyen uterusun, bacakları innerve eden pelvik sinir ya da pelvik damarlar üzerine bası yapması, kalsiyum-magnezyum arasındaki değişiklik sonucu bacak krampları oluşmaktadır (Demir, 2019; Taşkın 2019).

Gebelikte üçüncü trimesterde ise; diyafragma seviyesinin büyüyen ve genişleyen uterusun baskısı ile yükselmesi ve akciğerlerin baskılanması sonucunda vital kapasitenin azalmasına bağlı olarak solunum sıkıntısı artar. Büyüyen uterusun mideyi özofajiyal sfinkterin yukarısına doğru itmesi ve gebelikte artan progesteronun özofajiyal sfinkteri gevşetmesi nedeniyle mide yanması ortaya çıkmaktadır (Türkmen, 2014; THSK, 2014; Kızılkaya Beji, 2016; Şahin Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay, 2017).

Gebelik sırasında gelişmekte olan fetüsü barındırmak ve anneyi doğuma hazırlamak için meydana gelen çeşitli fiziksel, fizyolojik ve hormonal adaptasyonlar gebe kadınların uyku düzeni ve uyku kalitesini birçok yönden değiştirir. Uyku gebeliğin seyrini, fiziksel ve

ruhsal sağlığı etkilemesi bakımından önemli bir faktördür. Gebelik döneminde yaşanan değişimler yeni uyku bozukluklarına ve önceki uyku bozukluklarının şiddetlenmesine neden olabilmektedir (Taşkıran, 2009; Çoban ve Yanıkkerem, 2010; McLafferty ve ark, 2018).

Gebelikte metabolik hızın ve yorgunluğun artması nedeniyle özellikle ilk ve son trimesterde uyku ihtiyacı artar. Román-Gálvez ve ark. (2018) çalışmasında gebeliğin ilk üç ayında daha az derin uyku olduğu ve gebelik öncesi temel değerlere göre daha düşük uyku verimliliğinin olduğu gözlemlenmektedir. Gebelikte yaşanan en önemli sorunlardan bazıları da uyku sorunları, yetersiz uyku, uyku kalitesinin yetersiz olmasıdır (Çoban ve Yanıkkerem, 2010; Kızılkaya Beji, 2016). Özhüner (2019) çalışmasında gebelerin yarısından fazlasında kötü uyku kalitesi olduğu, üçüncü trimesterde olan gebelerin kötü uyku kalitesi oranının daha fazla olduğu ve uyku kalitesi kötüleştikçe yaşam kalitesinin düştüğu belirlenmiştir. Uyku bozuklukları gebelikte obstetrik problem riskini arttırarak preeklampsi, gebelik hipertansiyonu, gebelik diyabeti, preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı bebeğin doğmasına ve bebekte gelişimsel problemlere yol açarak gebelik, doğum ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkileriyle ciddi maternal ve fetal komplikasyonlara neden olabilmektedir (Çelik ve Köse, 2017; Juulia Paavonen ve ark. 2017; Rimpila ve ark, 2017; Wilkerson ve ark, 2018; Worland ve ark, 2018).

Kötü uyku kalitesine sahip gebelerde doğum şeklinin genellikle sezaryen olduğu, kötü uyku kalitesine sahip vajinal doğum yapan kadınlarda ise doğum eyleminin uzadığı gösterilmiştir (Lee ve ark, 2004; Naghi, 2011). Başka bir çalışmada ise uyku sorunları yaşayan gebelerde daha fazla depresif semptom görüldüğu ve anne bebek ilişkisinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Nacar, 2016).

Annenin sağlıklı ve rahat bir gebelik sürdürmesi için uyku sorunlarının minimum düzeye getirilmesi, uyku kalitesinin yükseltilmesi, gebelerin uyku sorunları konusunda bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Taşkıran, 2011; Pınar ve ark, 2014).

Erken tanı ve tedavi maternal ve fetal sonuçların iyileştirilmesinde anahtar faktörlerdir. Uyku kalitesinin değerlendirilmesi, rutin prenatal kontrollerin bir parçası olmalıdır. Maternal uyku kalitesinin taranması, izlenmesi ve değerlendirilmesi gebelikte uyku bozukluklarını hafifletmek ve olası komplikasyonlarını önlemek için önemlidir. Annenin gebelik dönemine uyumunu kolaylaştırmada anne ve bebeğe verilecek bakımda ebeler önemli bir role sahiptir (Taşkın, 2019).

Ülkemizde gebelikte uyku sorunları ve kalitesine yönelik çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Özkan, 2012; Özhüner ve Çelik, 2019; Yeral, 2019). Ancak gebelikte

fizyolojik olan ya da olmayan değişimlerin sebep olduğu sık idrara çıkma, bacaklarda oluşan kramplar, sırt ağrısı gibi yakınmaların neden olabileceği uyku sorunlarına yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı; gebelikte görülen yakınmaların uyku kalitesi üzerine etkisini incelenmektir.

Bu araştırmanın amacını gerçekleştirmek üzere belirlenen araştırma soruları aşağıda verilmiştir;

- Gebelikte görülen yakınmalar nelerdir?
- Gebelerin uyku kalitesi nasıldır?
- Gebelikte görülen yakınmaların uyku kalitesine etkileri nelerdir?
- Gebelerin bulundukları trimesterlere göre uyku kaliteleri arasında fark var mıdır?
- Gebelerin bulundukları trimesterlere göre saptanan yakınmaların uyku kaliteleri üzerine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Gebelikte oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler gebede bazı yakınmaların yaşanmasına neden olur. Bu yakınmalar gebenin yaşam kalitesini ve psikososyal sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir. Gebeliğe bağlı oluşan değişiklikler sonrası meydana gelen abdominal rahatsızlıklar, sık idrara çıkma, sırt ağrısı, bacak krampları, hormonal değişiklikler, huzursuz bacak sendromu gibi yakınmalar gebenin uyku düzenini ve uyku kalitesini etkileyebilir (Çelik ve Köse, 2017; Taşkın, 2019).

2.1. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik, döllenme ile başlayıp doğumla sona eren fizyolojik bir süreçtir. Gebe kadın, büyüyen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak, homeostazisi korumak, doğum ve laktasyona hazırlanmak için pek çok anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişiklik yaşar. Bu değişiklikler, hormonların, büyüme faktörlerinin, sitokinlerin, büyüyen fetüs ve genişleyen uterus tarafından uygulanan mekanik basıncın etkisi gibi birçok faktörden kaynaklanabilir. Değişikliklerin büyük bir kısmı fertilizasyondan kısa bir süre sonra başlar ve gebelik boyunca devam eder. Bu değişiklikler doğumdan ve laktasyondan hemen sonra neredeyse tamamıyla gebelik öncesi durumuna geri döner. Gebelik döneminde görülen bu fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler üreme sistemi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, üriner sistem, gastrointestinal sistem, kas iskelet sistemi, endokrin sistem, sinir sistemi ve deride meydana gelmektedir (Sevil ve Ertem, 2016; Kızılkaya Beji, 2016; Tel ve Sabuncuoğlu, 2017).

2.1.1. Üreme Sistemi

2.1.1.1. Uterus

Gebelikte uterusda görülen hipertrofi ve hiperplazi nedeni ile uterus gebelik öncesi küçük, yarı solid, armut biçimli, 50-70 gram ağırlığında bir organ iken ağırlığı termde 800-1200 grama ulaşır. Uterus normal durumuna göre 500 ile 1000 misli büyük bir kapasiteye ulaşır. Uterus altıncı haftaya kadar doğal şeklini korur, altıncı haftadan 12. haftaya kadar yuvarlak şeklini alır ve 12. gebelik haftasından sonra pelvisden dışarı çıkar. İlk trimesterde

uterin duvarlar myometrial hiperplaziye bağlı gebelik öncesi döneme göre oldukça kalındır. İkinci ve nc trimesterde kas fibrinlerindeki hipertrofiye bağlı kas duvarlarının elastikiyeti ve gllğ artar. Hipertofi gebeliğin ilk birkaç ayı boyunca devam eder, daha sonra kaslardaki gerilmeye bağlı uterus duvarı inceler ve son trimesterde fetüs abdominal duvardan kolayca palpe edilebilir (Başaran, 2004; Cunningham ve ark, 2005; şirin, 2008)

Fetüs ve plasentanın gelişmesi için gerekli olan maddelerin sağlanması ve oluşan metabolik atıkların uzaklaştırılması için gebelik boyunca uterus ve plasenta arasındaki kan akımı artar. Progesteronun etkisiyle uterusun özellikle istmus kısmında yumuşama ve gevşeme başlar. İlk trimesterden sonra uterusu ağrısız, düzensiz, ritmik olmayan, şiddeti 15-25 mmHg olan Braxton Hicks kontraksiyonları görülür. Bu kontraksiyonlar kanın plasentanın intervillöz aralığına doğru hareket etmesini sağlar. Gebeliğin son dönemlerinde bu kontraksiyonların sıklığında artma görülür. Gebeyi huzursuz edici olabilir ve gerçek doğum kontraksiyonları ile karıştırılabilir (Cunningham ve ark, 2005; Kızılkaya Beji, 2016; Sevil ve Ertem, 2016).

2.1.1.2. Serviks

Gebelik sırasında serviksin anatomik ve histolojik yapısı değişir. Gebelikte servikte belirgin yumuşama ve siyanoz görülür. Östrojen stimülasyonu sonucu servikal glandlarda proliferasyon ve hiperaktivite görülür, damarlanma artar. Servikal glandlardan kalın, kuvvetli bir mukus salgılanarak servikal kanaldan uterusu bakterilerin ve diğer maddelerin geçişini önlemek için endoservikal kanalı kapatır. Bu mukus tıkaç doğumdan hemen önce nişan denilen hafif kanlı müköz bir sıvı şeklinde atılır (Başaran, 2004; Cunningham ve ark, 2005; iek ve ark, 2006; Arslan zkan, 2019).

2.1.1.3. Tüpler ve Overler

Tüplerin muskuler kısmında hafif bir hipertrofi, stromasında kısmi desidualizasyon ve mukozasında belirgin yassılaşma gözlenir. Gebelikte yükselen östrojen ve progesteron seviyesi nedeniyle ovulasyon için gerekli olan Folikül Stimule Eden Hormon (FSH) ve Luteinize Edici Hormon (LH) baskılanır ve bu nedenle gebelik boyunca ovulasyon gerçekleşmez ve yeni folikül oluşmaz (Cunningham ve ark, 2005; iek ve ark, 2006).

Gebeliğin yaklaşık 6-8. haftasına kadar hormonların salınımını sağlayan korpus luteum, human koryonik gonodotrop hormonun (HCG) etkisi ile gebeliğin erken dönemlerinden itibaren gelişmeye başlar. Plasentadan yeterli miktarda progesteron üretilene kadar korpus luteumdan progesteron salınımı devam eder, daha sonra korpus luteum yavaş bir şekilde gerileyerek fibröz bir bağ dokusuna dönüşür (Sevil ve Ertem, 2016; Kızılkaya Beji, 2016).

2.1.1.4. Vajina

Östrojen hormonunun etkisiyle, vajinal akıntıda artış gözlenir. Vulva ve perineye olan kan akımı artar. Vajinanın boyu uzar, hipertrofiyle birlikte bağ dokusunda ödem ve gevşeme oluşur (Arslan Özkan, 2019; Cunningham ve ark, 2005). Artan damarlaşma nedeniyle vajina pembe morumsu bir renk alır. Vajinal akıntı koyu ve beyaz-sarı renktedir. Vajinal epiteldeki laktobasillerin glikojenden laktik asit üretmeleri sonucu vajen pH'sı düşer ve asit bir ortam oluşur. Böylece patojen mikroorganizmalara karşı direnç artar. Ancak glikojenden zengin bir ortam olması moniliyazis için uygun bir çevre oluşturarak gebelikte yaygın olarak görülen mantar infeksiyonlarına neden olur (Şirin, 2008; Sevil ve Ertem, 2016; Kızılkaya Beji, 2016).

2.1.1.5. Memeler

Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile meme yapısı şekil ve görünüm olarak değişir. Bu hormonların memenin glandüler ve duktal dokularını proliferate edici etkileri vardır. Artan östrojen nedeni ile meme duktuslarında hipertrofi ve hiperplazi, artan progesteron nedeni ile ise areolalarda artış görülür. Sekizinci haftadan sonra memelere olan kan akımı artar ve cilt altındaki venler görünür hale gelir. Meme başının rengi koyulaşır, büyür ve kolay erektilebilir olur. İkinci trimesterden itibaren kolostrum adı verilen kalın, sarımsı bir süt salgısı başlar. Areolada pigmentasyon artar. Hipertrofik yağ bezlerin sayısındaki artışa bağlı Montgomery tüberkülleri görülür (Koyuncu ve Canbay, 2002; Başaran, 2004; Cunningham ve ark, 2005; Şirin, 2008).

2.1.2. Kardiyovasküler Sistem

Gebelik boyunca fetus için yeterli kan akımı sağlamak amacıyla kardiyovasküler anatomi, kan volümü, kardiyak output ve vasküler direnç olmak üzere, gebeliğin ilk 8 haftası içinde başlayan, ikinci trimester sonuna kadar artarak devam eden ve son trimesterden gebeliğin sonuna kadar durağan bir seyir gösteren birçok önemli değişiklik meydana gelir. Bu değişiklikler sonucu bazı kadınlarda çarpıntı, sersemlik, baş dönmesi, aktivite toleransında azalma şikayetleri görülebilmektedir (Cunningham ve ark, 2005; Sevil ve Ertem, 2016).

Kalpde bir miktar büyüme ve sol laterale doğru yer değişimi görülür. Normal bir kadında kardiyak output 4.5-5.5 ml/dk iken gebelikte 1.5 ml/dk. yükselir. Oluşan bu yükselme nabız hızında ve kan hacminde artışla ortaya çıkar. Gebeliğin 12. ve 20. haftaları arasında kardiyovasküler yükteki artışa bağlı olarak kalp seslerinde değişiklikler ve sistolik mürmuralar görülebilir (Çiçek ve ark, 2006).

Gebeliğin birinci trimesterinde artmaya başlayan kan hacmi, son trimesterde en yüksek düzeye ulaşır, 40. haftada ise bir miktar azalma gözlenir. Lökosit ve trombositlerde artma gözlenir, pıhtılaşma sistemi hızlanmıştır (Arslan Özkan, 2019).

Nabız hızı gebeliğin 14-20. haftalarından itibaren dakikada 10-15 atım artar ve terme kadar aynı şekilde devam eder. Kan basıncı ise progesteronun periferik vazodilatasyonu nedeniyle biraz azalır. Birinci trimesterde gebelik öncesi düzeyde olduğu gibi kalırken, ikinci trimesterde 5-10 mmHg azalır daha sonra ilk trimesterdeki düzeyine gelir ve terme kadar hafif bir yükselme ile devam eder. Büyüyen uterusun dönen kan akımı üzerine artan basıncından dolayı femoral venöz basınç yavaş bir şekilde artar. Alt ekstremitelerden kan akışının yavaş olması bacaklarda, rektumda ve vulvada variköz venlere eğilimi artırır (Başaran; 2004; Çiçek ve ark, 2006; Yıldız, 2011).

2.1.3. Solunum Sistemi

Uterusun büyümesi ile birlikte kostaların transvers çapı 2 cm ve çevresi 6 cm genişler, diyafragma 4 cm yükselir. Subkostal açı genişler. Rezidüel hava miktarı azalmıştır. Gebelikte tidal volüm arttığı için çok az bir hiperventilasyona sebep olur. Solunan hava hacminde %30 ile %40 arasında artış vardır. Gebeliğin 16-40. haftaları arasında oksijen tüketimi yaklaşık %15-20 artar. Gebelerin yaklaşık %60-70'inde nefes

darlığı gelişir. Nedeni belirsiz olan nefes darlığında alveollerdeki karbondioksit parsiyel basıncındaki düşmenin rol oynadığı düşünülür. Solunum sistemini stimüle eden progesteron nedeni ile fizyolojik dispne görülebilir (Başaran, 2004; Cunningham ve ark, 2005; Çiçek ve ark, 2006; Şirin, 2008; Kızılkaya Beji, 2016).

Havayolu mukozasında hiperemi, hipersekresyon, mukozal ödem ve fragilite gebeliğin ilk dönemlerinde başlayıp, ikinci trimesterde en yüksek seviyeye ulaşır. Bu değişiklikler sıklıkla nazal obstrüksiyon, epistaksis, öksürük nöbetleri ile ses tonunda değişikliğe yol açabilir (Tetikurt, 2000).

2.1.4. Üriner Sistem

Artmış progesteron düzeyi nedeniyle mesane ve üretra mukozası hiperemik hale gelir, mesane kapasitesi ve üretral uzunluk artar. Progesteron etkisi veya uterus basısı nedeniyle özellikle sağda belirgin olmak üzere renal pelvisin fizyolojik dilatasyonu görülebilir. Gebelikte böbrek boyutu artar. Progesteronun düz kaslar üzere gevşetici etkisinden dolayı renal kaliksler, pelvis ve üreterlerde dilatasyon meydana gelir, ayrıca progesteronun bu etkisinden dolayı böbreklerde idrar volümü artışı ve idrar stazından dolayı üriner enfeksiyona yatkınlık görülür (Cunningham ve ark, 2005; Çiçek ve ark; 2006; (Yıldırım ve ark, 2009; Helli ve ark, 2011).

Uterustaki büyümenin sonucu mesaneye uygulanan basınç artışı nedeniyle gebelerde birinci trimesterde sık idrara çıkma görülür. İkinci trimesterde mesaneye basınç azalır ancak doğuma yakın tekrar artış görülür. Bu basınç mesaneyi enfeksiyonlara yatkın hale getirir, mesane kapasitesinde azalma olur ve basınç artar. Üriner sistem değişiklikleri nedeniyle gebelikte inkontinans görülme sıklığı artar (Çiçek ve ark, 2006; Kızılkaya Beji, 2016; Sevil ve Ertem, 2016; Arslan Özkan, 2019).

Gebelikte böbreklere kan akımı artar ve glomerüler filtrasyon hızı da gebeliğin altıncı haftasından sonra artmaya başlar, ilk trimester sonunda en yüksek değerine ulaşır. Gebe kadınlarda diğerlerine göre %30-50 daha fazladır. Bu artıştan dolayı plazma üre, ürik asit ve kreatinin düzeyleri daha düşüktür. Sodyum tutulumu fizyolojik olarak artar ve ödem oluşumu gözlenir (Yıldırım ve ark, 2009; Helli ve ark, 2011; Arslan ve Özkan, 2019).

2.1.5. Gastrointestinal Sistem

Gastrointestinal sistemdeki en önemli değişiklikler progesteronun düz kaslar üzerine gevşetici etkisiyle genel bir dilatasyon halidir. Gebelikteki sık görülen mide yanması, konstipasyon, bulantı-kusma gibi rahatsızlıkların çoğu GİS kaynaklı olabilmektedir. Gebelik sırasında iştah artışı, belirli gıdalara aşırı istek ya da isteksizlik olabilir. Sistemik östrojen artışı, artmış vaskülerite ve kan akımı bağ doku değişiklikleri nedeniyle gebe kadınların %80'i diş etlerinde gingivitis, ödem ve hiperemi deneyimler. Bu durum genellikle gebeliğin ikinci ayında başlar ve üçüncü trimesterde pik yapar. Tükürük salınımı artar (Başaran, 2004; Sevil ve Ertem, 2016).

Progesteron hormonunun etkisiyle alt özofagus sfinkter tonusunda azalma ve intraabdominal basınç artışı nedeniyle mide asidi ve safra asitleri özofagus içine kaçır, bu nedenle gebe kadında reflü, özofajit ve mide yanması sık görülür.

İlk trimester boyunca görülen bulantı ve kusmaların, gebelik hormonları (hCG, estradiol, progesteron), hipertroidizm, üst gastrointestinal sistem dismotilitesi, immün sistem disfonksiyonu, beslenme bozuklukları, helikobakter pylori enfeksiyonu, B6 vitamin eksikliği ve psikolojik faktörler nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Gebeliğin ikinci yarısındaki birçok gastrointestinal semptom, büyüyen uterus basıncı ve artan progesteron seviyesinin düz kaslarda gevşemeye neden olması ile ilişkilendirilir. Bağırsaklar yana ve arkaya, mide ise yukarıya doğru yer değiştirir (Kızılkaya Beji, 2016; Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelikte ince bağırsak motilitesi azalmıştır. Uterusun oluşturduğu mekanik bası, düz kas relaksasyonuna bağlı azalmış motilite ve artmış su absorpsiyonu nedeniyle kabızlık görülebilir. Kabızlık ve uterus basısına bağlı olarak venöz basıncın artışı hemoroidlerin oluşumuna neden olabilir (Yamaç ve ark, 2002; Şirin, 2008).

Gebelikte üçüncü trimesterde karaciğer büyüyen uterus nedeniyle yukarı ve arkaya doğru yer değiştirir ve minör değişiklikler meydana gelir. Tüm gebeliklerin ortalama %3'ünde karaciğer fonksiyon bozukluğu görülmektedir (Ch'ng ve ark, 2002). Plazma albümin konsantrasyonu ve serum kolinesteraz aktivitesi normal gebeliklerde azalır. Gebelikte progesteronun düz kaslar üzerine gevşetici etkisinden dolayı safra kesesinin boşalma zamanı uzar. Hiperkolestrolemi görülebilir, safra taşı oluşabilir. Safra tuzlarının retansiyonuna bağlı vücutta genel olarak kaşıntı görülebilir (Kadayıfçı ve Sivri, 1997; Kızılkaya Beji, 2016).

2.1.6. Kas İskelet Sistemi

Gebelikte östrojen ve relaksin, konnektif dokuyu etkileyip pelvis eklemlerinde ve bağ dokularında yumuşama ve gevşemeye neden olur. Gebelikte belirgin postür değişiklikleri gözlenir. Büyüyen uterusun öne doğru oluşturduğu ağırlık artışına bağlı lordoz artışı vardır. Boyunda öne doğru fleksiyon, omuzlarda düşme ortaya çıkar. Hormonların etkisiyle bazı eklemlerde mobilitenin arttığı gözlenir. Oluşan bu değişiklikler gebeliğin ilerleyen zamanlarında kas iskelet sisteminde ortaya çıkan sırt ve bel ağrıları, üst ekstremitelere giden sinirlerin gerilmesine bağlı oluşan ağrı ve kuvvet azlığı gibi semptomlara neden olur. Gebelikte görülen kas iskelet sistemi değişikliklerinin nedenleri, ağırlık merkezi ve yerçekimi hattının değişmesi nedeni ile oluşan postüral değişiklikler, kilo alımı, sıvı retansiyonu, hormonal değişiklikler, önceki kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrılı durumlar olarak belirtilebilir. Büyüyen uterus ve su retansiyonunun brakial pleksus ve median sinirlere baskı yapması ile ellerde uyuşukluk, ağrı, karıncalanma ve bacaklarda kramp görülebilir (Yamaç ve ark, 2002; Arıkan Beyaz ve Özcan, 2005; Arslan Özkan, 2019).

2.1.7. Metabolik Değişiklikler

Gebeliğin birinci trimesterinde bazal metabolizmada farklılık gözlenmezken gebeliğin ilerleyen dönemlerinde, özellikle son üç ayda bazal metabolizma hızı %20 artar (Başaran, 2004; Şirin, 2008).

Gebelikte kilo alımının nedenleri; uterus ve meme kitlesindeki artış, büyüyen gelişen fetüs ve plasenta ile bunlara eşlik eden amniyotik sıvı, kan hacminde ve damar dışı ile hücre dışı sıvı miktarında artış sayılabilir. Gebelikte alınması gereken kilo miktarı, gebelik öncesindeki kilo durumuna bağlı olarak değişir. Gebelikte ekstra 300 kkal/gün alınması gerekir. Bu durum termde yaklaşık 10-12 kilogramlık artış demektir. Gebelikteki yetersiz kilo alımı fetüste intrauterin gelişme geriliğine, fazla kilo alımı, preeklamsiye, zor doğum eylemine ve kanamaya neden olabilir (Çiçek ve ark, 2006; Şirin, 2008; Akgün, 2013; Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelikte temel kimyasal değişikliklerin gerçekleşmesi için fizyolojik bir olay olan su tutulumu artar (Kızılkaya Beji, 2016).

İlk aylarda bulantıya bağlı beslenmenin azalmasıyla hipoglisemiye yatkınlık artar ve yağların kullanılması hızlanır. Anne dolaşımındaki glukoz ve aminoasitler fetüse aktarılmaktadır. Plasental laktojenik hormonda anne insülinini duyarsız hale getirerek fetüsün sürekli çektiği glukozun anne kanında dengelenmesini sağlar (Akan LS, 2011).

Gebelikte yaklaşık 1000 gr. protein depolanır. Kan volümündeki artmaya bağlı plazma proteinlerinde azalma görülür. Bu durum onkotik basıncı düşürür ve intravasküler sıvının doku arasına kaçmasına neden olur (Şirin, 2008).

Gebelikte anne glukozunun fetüs tarafından çekilmesi ve enerji için yağların kullanılması nedeniyle ketozise eğilim artar. Yağ asitlerinin oksidasyonundaki artma sonucu karaciğerde hızlandırılmış ketogenezis ortaya çıkar, böylece gebelikte ketonemia gelişir. Anne dolaşımında artan keton cisimleri fetüs tarafından alınması, fetüsün sinir gelişimini bozar. Bu nedenle gebelerin az, sık ve yeterli karbonhidrat içeren öğünlerle beslenmesi önerilir (Çiçek ve ark, 2006; Şirin, 2008).

2.1.8. Endokrin Sistem

Gebelikteki değişimler tiroid bezinde geri dönüşümlü değişimlere sebep olur (Başaran, 2004; Kaba, 2013). İlk olarak, tiroid bağlayıcı globulinin serum düzeylerindeki artışa bağlı olarak maternal total ve bağlı tiroid hormon düzeyleri yükselir. İkinci olarak, TSH (Tiroid Stimulan Hormon; Tirotropin) ilk 12 hafta boyunca hCG (human chorionic gonadotropin) düzeylerindeki artış ve hCG nin TSH reseptörlerini zayıf şekilde uyarması nedeni ile gebeliğin erken haftalarında düşer (Çiçek ve ark. 2006; Kaba, 2013).

Gebelerde iyot ihtiyacı artan böbrek glomerular filtrasyon hızı, plasenta ve fetus tarafından iyot kullanımının artmasına bağlı olarak artar. (Casey ve Leveno, 2006; Çiçek ve ark. 2006; Kaba, 2013). Gebelerin %2'sinde hipotiroidi, %0,2-1 oranında hipertiroidi görülmektedir (Tel ve Sabuncuoğlu, 2017). Başka bir çalışmada ise hipotiroidi sıklığı %3,6 subklinik hipotiroidi sıklığı %1, hipertiroidi sıklığı %1 olarak tespit edilmiştir (Temur, 2009).

Gebelikte östrojen hormonunun etkisiyle hipofiz bezi hacminde %136' ya varan artış görülür. Bu nedenle serum prolaktin düzeyi yaklaşık 10 kat artmıştır. Birinci trimesterde hipotalamustan salgılanan GnRH (gonadotropin releasing hormon) ve hipofizden salgılanan FSH ve LH seviyelerinde düşme görülür. Doğumdan sonra üç hafta içinde FSH normale dönerken LH'nin normale dönüşü daha uzun zaman alır (Başaran,

2004). Total kortizol düzeyi artar, adrenokortikotropik hormon düzeyi gebeliğin başından itibaren yükselir, 12.haftada pik yapar, üçüncü trimesterde azalır, bu nedenle anjiotensin artar, plazma aldesteron düzeyi gebelik öncesi dönemin 5-8 katına çıkar, total testesteron düzeyi artar. Fetüse yeterli kalsiyum sağlamak için paratroid hormon konsantrasyonunda artma görülür (Başaran; 2004; Sevil ve Ertem, 2016; Kızılkaya Beji, 2016).

2.1.9. Sinir Sistemi

Gebelik döneminde dikkat toplama, konsantrasyon ve hafızada azalma gibi sorunlar oluşabilmektedir. Uterusun pelvik sinirlere basısı nedeniyle his değişimi olabilir. Özellikle el bileğinde meydana gelen ödem, median sinire baskı yaparak karpal tünel sendromuna neden olabilir (Sevil ve Ertem, 2016).

2.1.10. Deri Değişiklikleri

Metabolizmadaki artış nedeniyle oluşan fazla ısıyı dağıtmak için cilde olan kan akımı artar. Pigmentasyonda fizyolojik bir artış gözlenir (Çiçek ve ark, 2006). Derinin pigmentasyonu öncelikle areola, meme ucu, vulva, perineal bölge ve linea alba gibi hiperpigmente alanlarda görülür (Kızılkaya Beji, 2016; Bitirgen ve ark, 2016). Gebelikteki hormonal değişiklikler stria gravidarum, hiperpigmentasyon, saç ve tırnak değişiklikleri ve vasküler değişiklikleri içerir. Üçüncü trimesterde gebelerin %90'ında stria gravidarum, yaklaşık %70'inde kloasma (gebelik maskesi) görülür (Kroumpouzou ve Cohen, 2001). Yüksek östrojen seviyesi nedeniyle palmar eritem ve spider anjioma görülebilir (Başaran, 2004; Takmaz, 2009).

2.2. Gebelikte Sık Görülen Yakınmalar

Gebeliğe bağlı yakınmalar, sağlık personeli tarafında tedavi gerektirmeyen hafif yakınmalar olarak ele alınsa da, gebeler tarafından önemli algılanabilir. Gebelik karşısındaki tepkiler, bireyin anılarına, korkularına, sosyal ve ekonomik çevre koşullarına, isteklerine bağlı olarak değişebilir. Bu nedenle doğum öncesi bakımda gebe kadının bireysel özellikleri dikkate alınmalıdır. Sağlık personeli tarafından verilen nitelikli eğitim

gebe kadının bu yakınmalarla baş etmesine yardımcı olur (Kızılkaya Beji, 2016; Taşkın, 2019).

2.2.1. Gebelikte Görülen Antepartum Fiziksel Semptomlar

Kadınların gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunlar incelendiğinde; en sık rastlanan yakınmaların sık idrara çıkma, endişe hali, sırt ve bel ağrısı, hazımsızlık, mide yanması, bulantı-kusma, aşırme, vajinal akıntıda artış, yorgunluk, üriner sistem enfeksiyonu, kabızlık, hemoroid, memelerde hassasiyet, solunum sıkıntısı olduğu saptanmıştır (Dal, 2002; Özkan ve Arslan, 2007; Demiryay, 2006; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Özçelik ve Karaçam, 2014).

2.2.1.1. Mide yanması ve hazımsızlık

Mide yanması ve hazımsızlık gebelikte sık karşılaşılan rahatsızlıklardan biridir. Büyüyen uterusun mideye baskısı, sindirim sisteminde peristaltik hareketlerin azalması, gebelikte artan progesteron hormonunun özefajiyal sfinkteri gevşetmesi, psikolojik faktörler nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Şirin, 2008; Özorhan, 2016; Taşkın, 2019).

Özkan ve Arslan (2007) çalışmasında, gebelerin %58'inde, Babadağlı (2008) çalışmasında gebelerin %70'inde mide yanması şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Türkmen (2014) çalışmasında, gebelikte yaşanan midede yanma ve batma şikayeti gebelerin %48,5'inde orta ve şiddetli derecede iken %30,5'inde görülmemektedir. Şikayeti olan gebelerin %42,2'si sağlık profesyonelinden yardım almış ve şikayeti gidermek için non-farmakolojik (baharatlı yiyeceklerden uzak durma, süt içme, asitli içecekler içmeme, yediklerine dikkat etme, yağlı yiyecekler yememe, soğuk süt içme, ekmek yeme, elma yeme, çaydan uzak durma, nane, limon, havuç yeme, az az sık sık yeme) farmakolojik tedavi yöntemleri eşit olarak uygulanmıştır. Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin %58,4'ünde, Çetin ve ark, (2017) çalışmasında, gebelerin %30,9'unda mide yanması olduğu bildirilmiştir.

Mide yanması ve hazımsızlık şikayeti olan gebeye aşırı yemek yemekten kaçınması, asit içerikli ve baharatlı gıdaları azaltması, yağlı kızartılmış yiyeceklerden kaçınması, kafeinli içecekleri azaltması, gaz yapıcı besinleri tüketmemesi, her gün en az 8

bardak sıvı alması, az ve sık aralıklarla beslenmesi, yatmadan hemen önce herhangi bir şey yememesi, yataarken semifowler pozisyonunda ya da yastıkla uyuması yönünde önerilerde bulunulabilir (Kızılkaya Beji, 2016; Arslan Öztürk, 2019).

2.2.1.2. Reflü

Gebelikte artan progesteron seviyesinin alt özafagus sfinkter basıncını azaltması, büyüyen uterus sebebiyle mide içi basıncının artması, mide boşalmasında yavaşlama, özofagusun peristaltik aktivitesinde azalma reflü oluşumuna sebep olabilir. Gebeliklerin %30-50'sinde görülür. Gebelik haftası ilerledikçe reflü sıklığı artmakta ve doğum sonrası dönemde gerilemektedir. Türkmen (2014) son trimesterdeki gebeler üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin %46'sında reflü görüldüğü belirtilmiştir.

Yatarken başın yükseltilmesi, yiyeceklerin az az, sık sık yenmesi, kafeinli, aşırı yağlı, baharatlı, çikolata gibi yiyeceklerden uzak durulması, gaz yapıcı ve asit artırıcı içeceklerin tüketilmemesi, abdomeni sıkan giysilerin kullanılmaması önerilebilir (Bozkurt ve ark, 2006).

2.2.1.3. Bulantı –kusma

Birinci trimesterde daha sık görülen semptomlardan biridir. Gebelerin büyük çoğunluğunda (%50-70) görülür. Gebelikte bulantı-kusma yakınması çoğu kez son adet tarihinden itibaren 5. haftada başlar ve 8-12. haftalarda zirveye ulaştıktan sonra kendiliğinden azalarak 16. haftaya varmadan ortadan kalkar, nadirde olsa gebelik boyunca sürebilir (Sormageç, 2018; THSK, 2014). Hastaların %1-2'sinde de çok daha ağır bir klinik tablo olan hiperemesis gravidarum karşımıza çıkar. Hiperemesis gravidarumun klinik bulguları tipik olarak gebeliğin 4 ile 8. haftaları arasında başlayıp, genellikle 20. gebelik haftasından önce sonlanmaktaysa da nadiren bulguların gebelik boyunca devam ettiği inatçı vakalarla da karşılaşılabilir. Hiperemesis gravidarum için kesin tanı kriterleri tanımlanmamış olsa da hastalarda asitbaz bozukluğu, elektrolit dengesizliği, dehidratasyon, ketonüri ve %5'ten fazla kilo kaybı görülür (Cevrioğlu ve Kocak, 2004; Büyükkurt, 2008).

Bazı kadınlar sadece belirli yiyeceklere karşı tikslenme duygusu yaşarken, bazıları ise sürekli bulantı hissi duyarlar. Bulantı kusmanın nedeni kesin olarak bilinmemektedir (Taşkın, 2019). Yapılan araştırmalarda; östrojen, progesteron, gebelikte artan HCG hormonu, B vitamini eksikliği, sindirim sistemi hareketlerinin yavaşlaması, immünolojik sistem değişiklikleri, beslenme bozukluğu, genetik faktörler, vestibüler sistem değişiklikleri, yorgunluk, koku duygusu teorisi ve helicobakter pylori enfeksiyonu gibi faktörler ve annenin gebeliğe gösterdiği psikolojik tepkilerin bulantı- kusmaya neden olabildiği görülmüştür (Şirin 2008; Kızılkaya Beji, 2016; Pepe, 2018; Arslan Özkan, 2019).

Gebelikte bulantıda rol oynadığı düşünülen psikososyal faktörleri; stres, gebelik ve doğum hakkında yetersiz bilgi, evlilik ilişkilerinde sorunlar, gebeliğe karşı ambivalan duygular, düşük benlik algısı, aile ve arkadaş desteğinin eksikliği, gebeliğin kabul edilmemesi, genel mutsuzluk hissi ve fetüsün beslenmesi hakkında endişeler, geçmiş olumsuz deneyimler, kendi annesiyle olumsuz ilişkiler, eşin gebeliğe karşı olumsuz tutumu oluşturmaktadır. Bulantı ve kusma gebenin hayatını önemli ölçüde tehdit eden bir problemdir. Gebenin sosyal yaşamını ve sağlığını etkileyerek gebeliğe uyumu zorlaştırmaktadır (Çoban, 2008; Ege, 2000).

Ege ve Eryılmaz (2000) çalışmasında bulantı/kusma nedeniyle gebelerin %74,5'inde uyku aktivitesinin etkilendiği, kusma nedeniyle oluşan halsizliğin uykuya meyili artırdığı belirtilmiştir. Gebelerin %44,5'inde uykuda azalma, %47,6'sında artma belirtilmiştir. Demiryay (2006) çalışmasında, gebelerin %71,7'sinin bulantı- kusma şikayeti olduğu saptanmıştır. Yanıkkerem ve ark. (2006) çalışmasında, birinci trimesterde gebelerin %72,2'sinde bulantı kusma görüldüğü saptanmıştır. Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) çalışmasında, gebelikleri boyunca kadınların %65,6'sında bulantı kusma şikayeti yaşandığı belirtilmiştir. Yekenkunrul (2011) çalışmasında, evlilik uyumu ile bulantı şikayetlerinin ilişkili olduğu belirtilmiştir. Timur ve Kızılkaya Beji (2011) çalışmasında gebelerin %69,2'sinin hafif, %30,8'inin orta/ağır düzeyde bulantı ve kusmasının olduğu, gebelerin bulantı kusma şikayetinin hafif ve orta şiddette olduğu, yemek kokularının, halsizlik ve yorgunluğun yakınmayı artırdığı bu nedenle bulantı kusma ile baş etmek için açık havaya çıkmayı ve istirahat etmeyi tercih ettikleri saptanmıştır.

Mutlugüneş ve Mete (2013) çalışmasında gebelerin %77,7'sinin bulantı kusma yaşadığı ve gebelikte bulantı kusma şikayetleri arttıkça gebelik kabulünün azaldığı saptanmıştır. Türkmen (2014) çalışmasında, bulantı şikayeti gebelerin %22'sinde hafif derecede görülmektedir. Gebelerin %48,6'sı bu şikayet için herhangi bir uygulama

yapmamışken, %29,2'si sağlık profesyonellerine başvurmuş ve yardım alanların %45,9'u şikayeti gidermek için farmakolojik tedavi yöntemlerini uygulamıştır. Gebelerin uyguladıkları non-farmakolojik yöntemler, tuzlu kraker yeme, yağlı yiyecekler yememidir. Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında, gebelerin %66,1'inde bulantı-kusma şikayeti olduğu belirtilmiştir.

Bulantı ve kusmanın tedavisinde her zaman başarılı olunamasa da semptomlar azaltılabilir. Ebe, kadına bulantı- kusmasını azaltmak amacıyla az az ve sık sık yemesi ve öğünlerini 5-6 öğüne bölerek tüketmesini önermelidir. Beslenme şekli ve diyet düzenlenmeli, karbonhidrattan zengin, az yağlı yiyecekler tüketmesi, kola, gazoz gibi asitli içeceklerden uzak durması, çay kahve tüketiminin azaltılması önerilir. Rahatsız edici kokulardan ve yemek kokularından uzak durması, sabah yataktan kalkmadan önce tuzlu kraker, kuru ekmek, tuzlu peynir ya da sarı leblebi gibi yiyecekler yemesi ve et, balık, tavuk, yeşil yapraklı sebzeler, ceviz, yer fıstığı, tahıllı besinler tüketmesi önerilir. Hipotansif durum nedeniyle ortaya çıkabilecek bulantıyı önlemek için yataktan yavaş kalkılması ve gün içerisinde ani pozisyon değişikliklerinden kaçınması, kusma duygusunu uyurabileceği için yemekten hemen sonra dişlerin fırçalanmaması, açık havada yürüyüşler yapılması, bulunulan ortamın sık sık havalandırılması ve gebeye psikolojik destek sağlanması önerilir (Mecdi ve Rathfisch, 2013; Kızılkaya Beji, 2016; Arslan Özkan 2019; Taşkın, 2019).

2.2.1.4. İştahta azalma/artma

Gebelikte birinci trimesterde bulantı/kusmanın fazla görülmesi nedeniyle iştahta azalma görülürken, ikinci ve üçüncü trimesterde artma görülebilir. Aşermenin sebepleri tam bilinmemekle birlikte, gebelikte meydana gelen hormonal değişikliklerin veya kan şekeri seviyesindeki değişimlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Gebelikte artan östrojen hormonu, gebelerin koku alma duyusunun hassasiyetini artırır. Östrojen ve progesteron hormonları ayrıca beyin sapındaki "kemoreseptörleri aktive edici bölgenin" hassasiyetini artırarak, kandaki çok az bulunan toksinlerin keşfedilmesine neden olur ve bulantı-kusma hislerini tetikler. Aşermeyi; gebelerin bazı yiyeceklerle karşı aşırı isteği ya da isteksizliği olarak düşünebileceğimiz gibi, savunmasız olan fetüsün zararlı gıdalara karşı koruması ihtiyacı olarak düşünebiliriz (Sümbüllü, 2004).

Gebelikte iştahta artma görülebilmektedir. Hormon seviyelerindeki artışın yiyeceklerle karşı işteği artırdığı belirtilse de sebebi tam olarak bilinmemektedir. Bazı yiyeceklerle karşı, özellikle şekerli ve yüksek sodyumlu yiyeceklerle karşı iştek duyulabilir. Gebelerin alışılmadık maddeleri yeme işteği pika olarak tanımlanır. Genellikle pika mineraller ve demir eksikliğinden ya da kültürel alışkanlıklardan kaynaklanabilmektedir (Kızılkaya Beji, 2016; Taşkın, 2019).

Demiryay (2006)  alışmasında gebelerin %48,9'unda aşerme olduğu gözlenmiştir. Türkmen (2014)  alışmasında, aşerme gebelerin %19,5'inde hafif derecede iken, %62,5'inde görülmemektedir. Gebelerin %52'si herhangi bir uygulama yapmamışken, şikâyeti gidermek için gebelerin tümü non-farmakolojik tedavi (canının iştediği şeyleri yeme, mandalina yeme) yöntemlerini uygulamıştır.

2.2.1.5. Kasık ağrısı

Braxton Hicks Kontraksiyonları gebeliğin sonuna doğru uterusun büyümesi sonucunda oluşan ağrılardır. Aydemir (2014)  alışmasında gebelerin %70,3'ünde, Kamalak (2015)  alışmasında gebelerin %76,6'sında kasık ağrısı görüldüğü belirtilmiştir. Gebeliğin 8-12. haftası gibi erken dönemlerinde başlayabilmektedir. Braxton Hicks kasılmaları sırasında uterus aralıklı olarak kasılır ve sonra yeniden gevşer, servikal dilatasyon oluşmaz. Gebe kadın bu kontraksiyonlar sırasında menstrual kramp tarzında hafif bir ağrı hissedebilir. Bu kontraksiyon eylemin başladığını gösteren bir işaret değildir. Ancak kontraksiyonlar düzenli hale gelirse doğum eylemini gösterebilir. Kadına sol lateral pozisyonda dinlenmesi önerilmeli ve gevşeme teknikleri öğrenilmelidir (şirin, 2008; Kızılkaya Beji, 2016; Taşkın, 2019).

2.2.1.6. Kalçalarda ağrı

Gebelikte görülen femurda geçici osteoporoz ve osteonekroz kalça ağrısına sebep olur. Türkmen (2014)  alışmasında gebelerin %46'sında, Aydemir (2014)  alışmasında %43,7'sinde, Hediye ve Korkmaz (2005)  alışmasında %44,2'sinde kalçalarda ağrı görüldüğü belirtilmiştir. Geçici osteoporozun nedeni tam olarak bilinmemekte ve genel

olarak üçüncü trimesterde belirginleşmektedir. Semptomların ilerlememesi için erken tanı ve tedavi önemlidir (Ercan, 2019).

2.2.1.7. Sırt ve bel ağrısı

Gebe kadınların fazlaca yaşadığı sorunlardan biride sırt ağrısıdır. Gebeliğe bağlı bel ağrısı, gebelik boyunca %44 ile %61 oranında görülebilmektedir. Bir çalışmada gebelikten önce tüm kadınların %18'inde bel ağrısı varken, gebelik süresinde bu oranın %71'e yükseldiği belirlenmiştir (Oğuz ve ark, 2005). Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) çalışmasında gebelikleri boyunca kadınların %55'inde bel ağrısı şikayeti olduğu görülmüştür. Türkmen (2014) çalışmasında, sırt ağrısı şikayeti gebelerin %28' inde orta ve şiddetli derecede görülmektedir. Gebelerin %61,5'i sırt ağrısını geçirmek için herhangi bir uygulama yapmazken, yardım alan 40 gebenin %95'i şikayeti gidermek için non-farmakolojik tedavi (sırt üstü yatma, dinlenme, yastıkla oturma) yöntemlerini uyguladığı belirtilmiştir. Çetin ve ark. (2017) çalışmasında gebelerin %41,5'inde sırt ve bel ağrısının sık sık deneyimlendiği belirtilmiştir. Dönmez ve ark. (2018) çalışmasında, gebelerin %9,72'sinde sırt ağrısının görüldüğü rapor edilmiştir.

Pelvis ve batında büyüyen fetusun sebep olduğu vertebra ve pelvisteki postür değişiklikleri, progesterona bağlı eklemlerdeki kartilaj dokunun yumuşaması, sırt ve bel eklemlerindeki gevşeme, vücut ağırlık merkezinin değişmesi, gebelikte alınan kilolar, yorgunluk, sarkık karın ya da karın duvarındaki zayıflık, vücut mekaniklerinin uygun kullanılmaması gebelerdeki bel-sırt ağrısının en önemli nedenidir. Sıklıkla da orta şiddette ağrılardır. Ağrıya nöropatik bulgular da eşlik etmektedir. Tedavide, hafif egzersizler ve fizik tedavi uygulamaları öncelikli olarak tercih edilmelidir (Taşkın, 2019).

Gebelikte sırt ve bel ağrılarının önemi giderek daha çok anlaşılmasına rağmen etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bel ağrısı en sık gebeliğin 5-7. aylarında görülmekle birlikte ilk trimesterde de ortaya çıkabilmektedir. Gebe kadının hayat kalitesini önemli derecede etkileyen bel ve sırt ağrıları genellikle gebeliğin bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Gebelikteki bel ağrılarının, gebelik öncesindeki bel ağrısı, yaş, doğum sayısı, fiziksel aktivite ve vücut kitle indeksi (VKİ) gibi birçok faktörü mevcuttur (Şirin, 2008; Nacır, 2009; Dal ve ark, 2018).

Sırt ağrısı, üriner infeksiyonların başlangıç işareti olabileceğinden gebe kadın infeksiyon bulguları yönünden değerlendirilmelidir (Taşkın, 2019; Kızılkaya Beji, 2016).

Gebelikte sırt ağrısını azaltmak için kadına;

- Beden mekaniklerini uygun kullanılması,
- Sırt ve beli dik tutacak normal postürünü koruması,
- Pelvik taban egzersizlerini uygulaması,
- Vücut ağırlığınının eşit dağılımını sağlayacak yükseklikte ayakkabı giyilmesi,
- Yorgunluktan kaçınılması,
- Eşya kaldırırken dikkatli olması, bacakları açarak yükün iki bacağa eşit olarak dağıtılması,
- Yük taşınması gerektiğinde çekmek yerine iterek eşyayı hareket ettirmesi,
- Yerden bir şey alırken dizleri üzerine çömelerek alması, beli bükerek ağırlık kaldırmaması,
- Otururken bel bölgesine küçük bir yastık koyması, sırtın dik olacak şekilde desteklenmesi,
- Düz olmayan, alçak topuklu, ortopedik ayakkabıların tercih edilmesi,
- Yüzme, yürüyüş gibi kasları güçlendirecek egzersizler yapmak, ayrıca sırt kaslarını güçlendirmeye yönelik gebelik egzersizleri uygulanması,
- Sırt ve bele hafif masaj yapılması,
- Geçmeyen bel ağrılarında hekim önerisine göre ilaç kullanılması önerilebilir (THSK, 2014; Kızılkaya Beji, 2016; Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2019).

2.2.1.8. Bacaklarda ağrı

Gebelik döneminde yaşanan kilo artışı, sinir sistemine olan baskı, kalsiyum ve magnezyum eksikliği, varis problemleri nedeniyle bacak ağrısı yaşanabilir.

Perinatoloji servisinde yatmakta olan gebelerde görülen yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin %87,6'sında bacak ağrısı görüldüğü ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Akcan, 2019).

2.2.1.9. Deri değişiklikleri

Gebelikte yaşanan hormonal değişimler nedeniyle deri değişiklikleri meydana gelebilmektedir. En sık, stria gravidarum (%60), kloazma (%57), diş eti değişiklikleri

(%43) meydana gelir (Bakar Dertlioğlu ve ark, 2011). Vücudun herhangi bir yerinde döküntü, kızarıklık, ciltte kuruma, dudaklarda kuruma görülen diğer değişikliklerdir.

Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında gebelerin %25'inde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %9,4'ünde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %8,3'ünde vücudun herhangi bir yerinde döküntü/kızarıklık görüldüğü belirtilmiştir.

Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında gebelerin %50'sinde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %20,3'ünde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %19,3'ünde ciltte kuruma yaşandığı belirtilmiştir.

Aydemir (2014) çalışmasında, gebelerin %39,1'inde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %30,7'sinde dudaklarda kuruma yaşandığı belirtilmiştir.

Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %23,4'ünde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %22,9'unda ciltte hassasiyet yaşandığı belirtilmiştir.

2.2.1.10. Topuklarda sızlama

Ayak arkının azalması yer ile olan temas alanını artırarak ayak konforunu azaltmakta bu da gebelerde topuk sızlamasına sebep olabilmektedir. Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %26,6'sında, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %25'inde topuklarda sızlama görüldüğü belirtilmiştir. Gebe kadınların ayak bileği eklemünde son trimesterde proprioepsiyon kaybı oluşabilmektedir. Gebelikte oluşan değişimler ayak bileği distorsiyonu gibi çeşitli yaralanmalara neden olabilmektedir. Bu nedenle gebelikte egzersiz yapılan yerlerin zemini stabil olmalı ve rahat ayakkabılar kullanılmalıdır. (Ercan, 2019).

2.2.1.11. Dizlerde hassasiyet

İkinci trimesterden sonra diz bağlarında laksitenin artması, postüral değişiklikler, gebelik nedeniyle vücut ağırlığının artması diz ağrısına sebep olabilmektedir. Gebelere quadriseps kas kuvvetinin artırılması önerilebilir (Ercan, 2019).

Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında gebelerin %17,3'ünde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %32,8'inde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %35,9'unda dizlerde hassasiyet yaşandığı bildirilmiştir.

2.2.1.12. Kas krampları

Bacak krampları primer olarak baldırda olan ağrılı kontraksiyonlardır. Gebeliğin 2.-3. trimesterinde sıklıkla görülür. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, büyüyen uterusun, bacakları innerve eden pelvik sinir ya da pelvik damarlar üzerine bası yapması, ayağın uzun süre ekstansiyonda kalması, kalsiyum-magnezyum eksikliği, fosfor fazlalığı sonucu oluşabilmektedir (Arıkan Beyaz ve Özcan, 2005).

Geceleri bacak krampları nedeniyle uyku bölünmeleri gebelik öncesi ve sonrası düşük iken (%8-10), ilk trimesterde %12-21'e, ikinci trimester sırasında %49-57'ye ve üçüncü trimester boyunca da %73-75'e kadar yükselebilmektedir (Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014).

Bacak krampları Özkan ve Arslan (2007) çalışmasında %28,5, Yanikkerem ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %55,9 ve Çetin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında %31,2, Dönmez ve ark. (2018) çalışmasında %15,7 olarak rapor edilmiştir. Türkmen (2014) çalışmasında, kalça/bacak krampları şikayeti gebelerin %50,5'inde hafif ve orta derecede görülmektedir. Şikayeti olan gebelerin %59,7'si bu sorun nedeniyle herhangi bir uygulama yapmamışken, yardım alan 52 gebenin %76,5'i şikayeti gidermek için non-farmakolojik tedavi yöntemlerini (hareket ettirme, dinlenme, pozisyon değiştirme, üzerine oturma, masaj yaptıрма, egzersiz yapma) uygulamıştır. Çetin ve ark. (2017) çalışmasında, gebelerde bacak krampları (%31,2) yakınmaları ara sıra deneyimlenmiştir. Dönmez ve ark. (2018) çalışmasında, gebelerin %15,27'sinde, Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında %36,72'sinde bacak krampları görüldüğü rapor edilmiştir.

Kas kramplarında yapılması gereken kasın gerilmesidir. Bacak krampları oluştuğunda kadın sırt üstü pozisyonda ayaklarını bacaklarına doğru itmeye çalışırken, diğer kişininde kadının dizinden aşağıya doğru baskı yapması önerilir. Krampların önlenmesi için; geniş hafif topuklu ayakkabı giymesi, gün içerisinde ayakları yükselterek oturması, ayak parmaklarını aralıklarla esnetmesi, ayağın fleksiyona getirilmesi, sıcak uygulamanın yapılması önerilir (Kızılkaya Beji, 2016). Dolaşımı düzenlemek için, gün içerisinde alt ekstremitelerin sık sık yükseltilmesi, ayak parmaklarının hareket ettirilerek esnetilmesi, ayağın fleksiyona getirilmesi, bacakların tam olarak gerilmesinden kaçınılması, masaj ve sıcak yaşı uygulama yapılması önerilebilir. Diyet tedavisi fosforun azaltılmasına ve kalsiyum alımının artırılmasına yönelik olmalıdır. Süt ve süt ürünlerinin günde 3-4 porsiyon olacak şekilde tüketilmesi ve fosfor alımının azaltılması yemeklerden önce aliminyum hidroksit alması ve günlük en az 8 bardak su içmesi, peynir, koyu yeşil

yapraklı sebze ve meyvelerin dengeli bir şekilde tüketilmesi, gebelikte önerilen vitaminlerin diyetle gerekirse ilaç olarak düzenli alınması, dar ve sıkı giysilerin giyilmemesi, egzersiz yapılması önerilir (Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2019; Şirin, 2008).

2.2.1.13. Kulak ağrısı

Gebelikte burun mukozasında hiperemi ve ödem meydana gelir. Bu değişiklikler burnun arka tarafındaki genizde bulunan ve orta kulak ile bağlantıyı sağlayan östaki borusunun tıkanmasına sebep olur. Östaki borusu iyi çalışmadığında kulak ağrıları ve orta kulak iltihabı meydana gelebilir. Gebelikte yetersiz c vitamini alımı ve alkol kullanımı orta kulak iltihabı riskini artırır (Özcan ve ark, 2019).

Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %10,9'unda, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %8,3'ünde kulak ağrısı görüldüğü bildirilmiştir.

2.2.1.14. Baş ağrısı

Gebeliğin ilk döneminde östrojen seviyesi artar ve gebelik boyunca yüksek kalır. İkinci ve üçüncü trimesterde östrojen seviyesinin stabilleşmesi, endorfin salınımının artması, kaslardaki relaksasyon ve glukoz toleransının düzelmesi nedeniyle azalır. Gebelerin %4-8 kadarında ataklar artarak devam edebilir. Psikolojik nedenler, göz problemleri, sinüzit, diş iltihapları da baş ağrısına neden olabilir (Demiryay, 2006). Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %53,1'inde, Dede ve ark. (2014) çalışmasında gebelerin %57,8'inde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %30,2'sinde baş ağrısı görüldüğü belirtilmiştir.

Soğuk uygulama, plates, masaj ve gevşeme, rahatlama egzersizleri, dengeli ve düzenli beslenme, bol sıvı alması, düzenli uyku önerilebilir. Açlık, havasız ortam, alkollü içecekler, kafein, parlak ışık, uykusuzluk, yorgunluk, stresten uzak durulmalıdır (Dede ve ark, 2014; Çağlayan ve Yeşiltepe Oskay, 2015; Bıçakçı ve ark. 2018).

2.2.1.15. Görme sorunları

Gebelik döneminde gözlerde iki değişiklik meydana gelir. Bunlar vitroz sıvının akışındaki artma sonucu, intraokular basıncın azalması ve sıvı tutulumuna bağlı kornea tabakasında hafif incelme görülmesidir. Bu durum kolayca fark edilememesine rağmen daha önce lens kullanan kadınlar bu durumda zorluk yaşayabilir. Korneadaki değişim çoğunlukla doğum sonu altı hafta içinde yok olur (Kızılkaya Beji, 2016).

Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %4,7'sinde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %6,8'inde görme sorunları yaşandığı belirtilmiştir.

2.1.1.16. Sık idrara çıkma

Sık idrara çıkma ve üriner inkontinans gebelikte yaygın görülen, kan volümündeki artış, büyüyen uterusun mesane üzerine baskısı sonucu kapasitenin azalması, progesterona bağlı üriner kaslarda gevşeme sonucu ortaya çıkan bir durumdur (Taşkın, 2019; Şirin, 2008). Yanıkerem ve ark (2006) çalışmasında gebelerde sık idrara çıkma birinci trimesterde %88,9, ikinci trimesterde %90,6, üçüncü trimesterde %88 olarak bulunmuştur. Demiryay (2006) çalışmasında, gebelerin %80'inde, Özkan ve Arslan (2007) çalışmasında, gebelerin %69'unda, Babadağlı (2008) çalışmasında gebelerin %76'sında, Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) çalışmasında gebelerin %66,7'sinde, Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin %81'inde, Çetin ve ark. (2017) çalışmasında gebelerin %62,4'ünde, Dönmez ve ark. (2018) çalışmasında, gebelerin %8,33'ünde sık idrara çıkma şikayeti görülmüştür. Türkmen (2014) çalışmasında sık idrara çıkma şikayeti gebelerin %71,5'inde orta ve şiddetli derecede iken %12,5'inde görülmemektedir. Gebelerin %82,3'ü herhangi bir girişimde bulunmamışken, yardım alanların %80,6'sı şikayeti gidermek için non-farmakolojik (düzenli tuvalet alışkanlığı, bol sıvı alma) tedavi yöntemlerini uygulamıştır.

Sık idrara çıkma şikayetleri, uterusun gebeliğin yaklaşık 12. haftasında pelvik alanın dışına çıkarak abdominal kaviteye doğru ilerlemesi ile azalırken, üçüncü trimesterde büyüyen uterusun pelvise yerleşmesiyle ve mesane üzerine baskı yapmasıyla tekrar oluşur. Sıvı alımı azaltılmamalıdır, ancak idrara çıkma nedeniyle uyku bölünmesini önlemek için gece yatmadan önce alınacak sıvı miktarı ve çay kahve gibi diüretik etkili içecekler azaltılabilir, idrara çıkma ertelenmemeli, mesane iki saatte bir boşaltılmalıdır. Gebelikte

sık idrara çıkmak normaldir. Ancak idrar yaparken zorluk, ağrı, yanma ya da idrarda kan gibi belirtiler yaşıyorsa idrar yolu enfeksiyonu yönünden incelenmelidir. Gebeliğin hidro üreteri, azalmış üreter peristaltizmi, azalmış mesane tonusu ve idrar birikmesi gibi fizyolojik ve anatomik değişiklikleri özellikle pyelonefrit gibi üriner sistem infeksiyon riskini artırır (Kadanalı A, 2006; Şirin 2008; Arslan Özkan, 2019).

Gebelikte öksürme ve hapsürmeye bağlı idrar kaçırma şikayeti de normal bir bulgu olarak değerlendirilir. Kadına perine kaslarını güçlendirmek, üriner kontrolü sağlama ve üriner inkontinans riskini azaltmak için Kegel egzersizleri öğretilmelidir (Kızılkaya Beji 2016; Taşkın 2019).

2.2.1.17. Nefes darlığı

Özellikle su ve sodyum tutulumu, solunum ve dolaşım fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Gebelikte hava yolu mukozasında hiperemi, hipersekresyon mukozal ödem ve frajilite gebeliğin başlangıcından itibaren mevcut olup, özellikle 3. trimesterde maksimuma çıkar (Özcan ve Oskay, 2014; Tetikkurt C, 2000).

Türkmen (2014) çalışmasında dispne şikayeti gebelerin %44'ünde hafif ve orta derecede iken, %52,5'inde görülmemiştir. Gebelerin çoğunluğu bu şikayet için herhangi bir girişimde bulunmamış ya da non-farmakolojik tedavi (pencereye çıkma, açık havada bulunma) yöntemlerini uygulamıştır. Babadağlı'nın yapmış olduğu çalışmada gebelerin %55,4'ü solunum sıkıntısı yaşadığı, Yenel'in çalışmasında gebelerin %46,9'unun nefes darlığı, Özçelik'in çalışmasında ise %26,6'sının solunum sıkıntısı yaşadığı saptanmıştır (Babadağlı, 2003; Yenel, 2009; Özçelik ve Karaçam, 2014). Nazik'in çalışmasında gebelerin %62,4'ü solunum sıkıntısı yaşadığını, şikayetlerini giderebilmek için %64,6'sı hiçbir şey yapmazken, %15,9'u yatarken başını yastıkla yükseltme, %12,6'sı açık havaya çıkma, %6,9'u dinlenme uygulamalarını yaptıklarını belirtmişlerdir (Nazik, 2005). Bir çalışmada gebelerin %44'ünde nefes darlığı şikayeti saptanmış, bu şikayetlerini giderebilmek için gebelerin sadece %1,2'si ilaç kullanırken, %2,41'i nonfarmakolojik yöntem kullanmışlardır (Ayan, 2013). Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin %26,6'sında solunum sıkıntısı olduğu bildirilmiştir.

Gebelik sırasında nefes almayı tehlikeye atan faktörler, diyaframı yükselten ve akciğerin fonksiyonel rezidüel kapasitenin azalmasına neden olan büyüyen uterustur. Solunum sıkıntısı üçüncü trimesterde diyafragma seviyesinin büyüyen ve genişleyen

uterusun baskısı ile yükselmesi ve akciğerlerin baskılanması sonucunda vital kapasitenin azalmasına bağlı olarak artar. Primigravidalarda gebeliğin son birkaç haftasında fetüsün pelvise yerleşmesinden dolayı uterusun fundusunun aşağı inmesi ile azalır. Solunum sistemini stimüle eden progesteron nedeni ile dispne sıklıkla görülür. Hormonal değişiklikler üst solunum yolu ödemi artırır. Gebe sırt üstü yattığında veya efor sarf ettiğinde solunum sıkıntısında artma yaşanabilir (Rimpila ve ark, 2017; Başaran, 2004; Taşkın, 2019).

Solunum sıkıntısını azaltmak için; kadının sık sık ve nefes darlığı geliştiğinde dinlenmesi, yataarken başı ve omuzları yastıkla destekleyerek yükseltmesi, dik pozisyonda oturması, otururken esneme hareketleri yapması, solunum ve gevşeme egzersizleri yapması, odanın iyi nemlendirilmiş ve oksijenlenmiş olması, öğünlerde fazla yemek yememesi, sol yan yatış pozisyonunu kullanması, sık sık dinlenmesi, burna serum fizyolojik damlatılarak burun deliklerinin rahatlatılması, sigara kullanmaması önerilir (Babadağlı, 2008; Şirin, 2008; Kızılkaya Beji, 2016; Arslan Özkan, 2019).

2.2.1.18. Gestasyonel diyabet

Gestasyonel diyabet, gebelik döneminde meydana gelen farklı düzeylerdeki karbonhidrat intoleransıdır. Gebelikte pankreatik beta hücre fonksiyonları, insülin rezistansının teşvik edilmesine yanıt olarak bozulur. Birinci trimesterde görülen hiperglisemi, genellikle tip 2 diyabetes mellitusa işaret eder (Gilbert ve Harmon, 2011). Hastanın bireysel kalori gereksinimi, beslenme dengesi ve öğünleri belirlenmelidir. Egzersiz glukoz kontrolünü sağlama ve korumada büyük önem taşır, egzersize başladıktan 4 hafta sora insülin sensitivitesinin iyileştiği belirlenmiştir.

Özyurt ve ark, (2013) çalışmasında gebelerin %9,2'sinde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %3,1'inde gestasyonel diyabet görüldüğü belirtilmiştir.

2.2.1.19. Baş dönmesi- baygınlık

Baş dönmesi bireyin kendisini ya da çevresini çoğunlukla döner tarzda hareket ediyormuş gibi algılamasıdır. Genel nüfusun %20-30'unda görülebilir. Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %25'inde baş dönmesi, %14,1'inde baygınlık şikayetlerinin

görüldüğü bildirilmiştir. Gebelerin kalkmadan önce yatak kenarında bir süre oturup ayağa kalkmaları, sıvı alımının arttırılması, hafif egzersizler yapılması, çevrenin düzenlenmesi önerilebilir (Taştan Gürkan, 2020).

Progesteron hormonunun damar gevşetici etkisi sebebiyle oluşan tansiyon düşüklüğü, uzun süre ayakta kalmak, ya da sırt üstü yatmaya bağlı olarak karın içi organları besleyen damarlarda kan akımının azalması, gebelikte dengesiz beslenme, anemi, kan dolaşımının yetersiz olması, yetersiz sıvı alımı baygınlığa neden olabilir. Baygınlık gebenin düşerek yaralanmasına sebep olabileceği için gebenin korunmasına yönelik önlemlerin alınması gerekir. Gebeye sol yan pozisyonda dinlenmesi, yorucu işlerden ve uzun süre ayakta durmaktan kaçınması, yataktan ani şekilde kalkmaması, az ve sık beslenmesi önerilir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

2.2.1.20. Yorgunluk

Gebeliklerin büyük çoğunluğunda birinci ve üçüncü trimesterinde yorgunluk görülür. Birinci trimesterdeki yorgunluğun nedeni; gebelikte oluşan fiziksel, duygusal ve metabolik değişikliklerdir. Son trimesterde ise uyku düzensizliği, gebelikte birlikte genişleyen ve ağırlaşan vücudun yarattığı fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle yorgunluk görülebilir. Geceleri tuvalet için uyanma yorgunluk şikayetlerinin artmasına neden olur (Taştın, 2019).

Yorgunluk hastanın bireysel, sosyal, mesleki, eğitimsel ve ruhsal fonksiyonlarını sınırlandıran bir durumdur (Terzi ve Altın, 2015). Yorgunluk semptomu kişide gerginlik, endişe, korku, duygusallık, huzursuzluk, uykusuzluk, kendini değersiz hissetme ve depresyon gibi birçok psikolojik sorunların gelişmesine neden olabilmektedir. Kadının aşırı derecede yorgun olması, yeterli ve dengeli beslenmesini engelleyebilir, varis ve tromboembolik komplikasyonların gelişme riskini artırabilir (Aktaş ve Karaçam, 2017; Taştın, 2019).

Demiryay (2006) çalışmasında, gebelerin %78,3'ünde, Babadağlı (2008) çalışmasında gebelerin %60'ında, Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında, gebelerin %40,4'ünde yorgunluk şikayeti olduğu saptanmıştır. Yanıkerem ve ark. (2010) çalışmasında birinci trimesterdeki gebelerin %83,3'ünde, ikinci trimesterdeki gebelerin %83,5'inde, üçüncü trimesterdeki gebelerin %90,2 sinde yorgunluk görüldüğü belirtilmiştir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) çalışmasında gebelikleri boyunca

kadınların % 64,9’unda halsizlik yorgunluk şikayeti olduğu görülmüştür. Türkmen (2014) çalışmasında halsizlik, yorgunluk en sık görülen şikayet olup, gebelerin %65’inde hafif ve orta derecededir ve %24,5’inde görülmemektedir. Gebelerin %55’i herhangi bir girişimde bulunmamışken, yardım alanların %88,2’si şikayeti gidermek için non-farmakolojik tedavi (Dinlenme, bir şeyler yeme, mola vererek yürüme) yöntemlerini uygulamıştır. Çetin ve ark. (2017) çalışmasında gebelerin %30,9’unda halsizlik ve yorgunluğun sık sık deneyimlendiği belirtilmiştir.

Yorgunluğun azaltılması için kadın dinlenmek için her fırsatı değerlendirmeye çalışmalı, günlük uyku ve dinlenme zamanlarını ayarlamalı, günde en az 8 saat uyumaya dikkat etmeli, ağır ve yorucu aktivitelerden kaçınmalı, kalabalık ve fazla sıcak ortamlardan uzak durmalı, yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat etmeli, erken yatmalı ve sorumluluklarını aile bireyleriyle paylaşmalıdır. Günde en az bir kez ayaklarını uzatarak dinlenmesi önerilir. En iyi dinlenme pozisyonu sims pozisyonudur. Bu pozisyon fetüsün ağırlığını anneye değil yatağa vererek alt ekstremitelerin dolaşımının rahat sürdürülmesine olanak sağlar. Çalışan gebe kadın, öğle tatilinde bacaklarını bir sandalyeye uzatarak oturabilir. Kadın yorucu olmayan bir işte çalışıyorsa, bulduğu her fırsatta yürüyerek aktivitelerini artırabilir (Babadağlı, 2008; Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2019).

2.2.1.21. Memelerde hassasiyet

Gebelik döneminde memede dolaşımdaki östrojen, progesteron ve prolaktin hormonlarının etkisiyle fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu hormonların memenin glandüler ve duktal dokularını prolifer edici etkileri vardır. Bu nedenle memelerde dolgunluk, hassasiyet ve boyutlarında büyüme görülür. Sekizinci haftadan sonra meme daha lobule olur, cilt altı venleri daha belirginleşir. Meme başı erektile olur, rengi koyulaşır ve büyür. Areola çevresinde hiperpigmentasyon olur (Başaran, 2004; Koyuncu ve Canbaz, 2002). Babadağlı (2008) çalışmasında gebelikte memelerde hassasiyet görülme oranı %54, Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında % 36,2, Dönmez ve ark. (2018) çalışmasında, %6,94 olarak rapor edilmiştir. Türkmen (2014) çalışmasında, memelerde ağrı ve hassasiyet şikayeti gebelerin %42’sinde hafif ve orta derecede iken, %56,5’inde görülmemektedir.

İlk gebelik belirtilerinden biridir. Gebelikte östrojen ve progesteron seviyelerindeki artma göğüs uçlarında duyarlılığın artmasına, göğüslerde sızlamaya neden olur. Bunun için

göğüsleri iyi saran ve destekleyen geniş, omuz askılı sütyen kullanması, rahat geniş giysiler giymesi, geceleri de gerekirse göğüslerini sütyenle desteklemesi önerilir. Göğüslerin çok ağrılı olduğu zamanlarda soğuk uygulama yapılması, hijyeni sürdürmek için ılık su ile göğüsleri yıkamak, ağrılı durumlarda soğuk uygulama yapmak bu rahatsızlıkları azaltabilir (Mecdi ve Rathfisch, 2013; Taşkın, 2019).

Gebe kadına doğum öncesi izlemler sırasında ikinci trimesterden sonra memelerden kolostrum akıntısı olabileceği konusunda bilgi verilmelidir. Kolostrumun sabun kullanmadan temiz ılık su ile yıkanarak temizlenmesi önerilir (Mecdi ve Rathfisch, 2013; Taşkın, 2019).

2.2.1.22. Kabızlık

Kabızlık, yaşam kalitesini düşürmesi, enerji kaybına neden olması, sağlık bakım maliyetini arttırması ve diğer tıbbi sorunlarla birlikte sık görülmesi nedeni ile önemli bir sorundur. Kabızlığa yönelik sorunu olan bireylerde görülen belirti ve bulgular ise; katı şekilli dışkı veya haftada üç kereden az dışkılama, abdominal ve rektal ağrı, bağırsak seslerinde azalma, rektal dolgunluk hissi, rektumda basınç hissi, dışkılama sırasında zorlanma ve ağrı, dolgunluk hissi, iştah kaybı, baş ağrısı, yorgunluk ve hemoroiddir (Drossman, 2006; Turan ve ark, 2011).

Gebelikte progesteron hormonunun düzeyindeki artışın barsak hareketlerini yavaşlatması, büyüyen uterusun barsaklar üzerine baskı yapması ve çalışmalarını yavaşlatması, yetersiz sıvı alımı, yetersiz egzersiz yapılması, demir ve kalsiyum ilaçlarının kullanılması, sıvı ve lifli gıdaların az alınması gibi nedenlerle kabızlık sorunu oluşabilmektedir. Kabızlık gebelikteki değişimler nedeniyle en fazla görülen yakınmalardan biridir (Şirin, 2008; Aygün ve Aygün 2010; Kızılkaya Beji, 2016; Arslan Özkan, 2019). Kabızlık toplumda sık görülen, sıklığı kullanılan tanımlara göre farklılık göstermekle birlikte %2-28 arasında değişen bir sağlık sorunudur (Türkay ve ark, 2005).

Yanikkerem ve ark. (2006) çalışmasında gebelerde konstipasyon görülme oranı birinci trimesterde % 33,3, ikinci trimesterde % 44,7, üçüncü trimesterde %51,1 olarak bulunmuştur. Bradley ve ark. (2007) çalışmasında, konstipasyon prevalansı birinci trimesterde %24, ikinci trimesterde %26, üçüncü trimesterde %16 ve gebelikten sonraki üç aylık dönemde %24 olarak görülmüştür. Özkan ve Arslan (2007) çalışmasında, gebelerin %37,5'inde, Babadağlı (2008) çalışmasında, gebelerin %40'ında, Özçelik ve Karaçam

(2014) çalışmasında gebelerin %13,3'ünde kabızlık şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Sharma ve ark (2014) çalışmasında konstipasyon oranı gebe olmayan kadınlarda %10,3 iken, gebelerde konstipasyon oranı %24,5 oranında görülmektedir. Verghese ve ark (2015) çalışmasında ise gebelikte konstipasyon görülme oranı %38 olarak belirtilmiştir. Kaya (2018) gebelikte konstipasyon yaşanma durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, gebelerin %38'inin konstipasyon yaşadığı ve en fazla sorun yaşanan haftaların 13-28. haftalar olduğu belirtilmiştir.

Konstipasyon sorununu önleyebilmek için gebe kadına; taze sebze ve meyveleri kabuklarıyla birlikte tüketmesi, yürüyüş ve egzersiz yapması, defekasyon hissi uyandığında mümkün olduğunca geciktirmemesi, içilen sıvı miktarının artırılması, günlük en az 8 bardak su içmesi, karbonhidrat alımını azaltması, sabah aç karnına ılık su içmesi, şekerli gazlı içeceklerin alımını azaltması, fazla miktarda peynir tüketiminden kaçınması, lifli gıdaların (erik, elma, kayısı, kepekli ekmek vb.) alınması önerilir. Gerekğinde hekim istemine göre dışkı yumuşatıcı hafif ilaçlar alınabilir (Şirin 2008; Kızılkaya Beji, 2016).

2.2.1.23. Burun tıkanıklığı

Gebelikte östrojen hormonunun artışı nedeniyle fizyolojik burun tıkanıklığı görülebilir (Oktay ve Ege, 2012). Burun tıkanıklığı ve rinit semptomları gibi sorunlar gebenin yaşam kalitesini ve uyku düzenini olumsuz yönde etkiler (Gümüşsoy ve ark, 2017). Babadağlı (2008) çalışmasında gebelikte burun tıkanıklığı %30 iken, Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında %24,2 bulunmuştur. Türkmen (2014) çalışmasında, burun tıkanıklığı şikayeti gebelerin %25,5'inde hafif ve orta şiddetli derecede iken %60,5'inde görülmemektedir. Şikayeti olan gebelerin %59,5'i herhangi bir girişimde bulunmamışken, yardım alanların çoğunluğu şikayeti gidermek için non-farmakolojik tedavi (gün aşırı temizleme, burun bantları kullanma, okyanus suyu kullanma, burna su, serum fizyolojik çekme) yöntemlerini uygulamıştır. Ellegard ve ark. (2001), gebelik riniti olan gebelerle yaptığı randomize kontrollü çalışmada; nazal spreyin rinit tedavisinde etkin bir yöntem olmadığı saptanmıştır. Turnbull ve ark. (1996), burun tıkanıklığı olan gebelerle yaptığı randomize kontrollü çalışmada burun dilatörü kullanan gebelerin ve plesebo uygulanan gebelere göre uyku kalitelerinin daha iyi olduğunu ve burun dilatatörünün solunumu kolaylaştırdığı görülmüştür.

Gebelikte hava yolu mukozasında hiperemi, hipersekresyon, mukozal ödem gebeliğin başlangıcından itibaren mevcut olup, özellikle 3. trimesterde maksimuma çıkar. Bu değişiklikler sıklıkla burun tıkanıklığı, burun kanaması, öksürük nöbetleri ile ses tonunda değişikliğe yol açabilir ve özellikle birey sırtüstü yattığında daha belirgin hale gelir. Preeklampsi, üst solunum yolu infeksiyonları ve alerjik rinit bu değişiklikleri daha da artırır. Özellikle su ve sodyum tutulumu, solunum ve dolaşım fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir. (Özcan ve Oskay, 2014; Kızılkaya Beji, 2016; Taşkın, 2019). Bu problemler nedeniyle kadın uyuma güçlüğü yaşayabilir. Bunun için kadının bol sıvı alması ve yatak odasını iyi nemlendirmesi önerilir. Dekonjestanlar ve burun spreyleri burun tıkanıklığını artırdığı için kullanımından kaçınılmalıdır. Soğuk hava buharı, maden tuzlu burun damlaları kullanılabilir (Taşkın, 2019). Gebelikte burun kanaması olursa başını öne doğru tutması, burun kemiğinin üst kısmındaki yumuşak bölgeye 10-15 dk. süreyle baskı uygulaması önerilir (Kızılkaya Beji, 2016).

2.2.1.24. Variköz venler

Gebelikte uterusun basısı, 2.-3. trimesterde alt ekstremitelerde venöz dönüşün engellenmesi, alt ekstremitelerdeki venlerde kanın göllenmesi, venlerin dilatasyonu, inflamasyonu, kan volümünde artma, iri bebek, çoğul gebelik nedeniyle vulva ve bacaklarda variköz venler oluşabilir ve gebelikte sık görülen bir durumdur. Babadağlı (2003) çalışmasında gebelerin %25,3'ünde variköz venler saptanmıştır. Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin % 10,9'unda bacaklarda/genital bölgede varis olduğu bildirilmiştir.

Gebelikte artan progesteronun damarlar üzerine gevşetici etkisi aşırı kilo alımı, uzun süre ayakta kalmak, herediter faktörler, aktivite azlığı variköz venlerin oluşumuna yatkınlığı artırmaktadır (Kızılkaya Beji, 2016; Şirin, 2008). Başlangıçta, bacaklardaki derin venlerdeki gerilmeye bağlı sızı şeklinde bir ağrı, yüzeysel venlerde kırmızı renkte, çizgi şeklinde belirginleşme görülür. Bunlar sonradan gerçek varislere dönüşür. Genellikle diz arkasında ve alt bacakta daha az olmakla birlikte labia majör ve vajinada da görülebilir, hatta vulvaya kadar uzanabilir (Taşkın, 2019).

Gebe kadına uzun süre oturmaktan ya da ayakta durmaktan kaçınması, venöz basıncı arttıracığından bacak bacak üstüne atmaktan kaçınması, diz üstü çorap ya da sıkın çorapları kullanmaması, sabah yataktan kalkmadan önce bacaklar yatakta 10 dk. süreyle

yüksekte tutulduktan sonra giyilmesi, bacak egzersizleri ve diğer gebelik egzersizlerini yapması önerilir. Varis oluştuysa varis çorabı giyilebilir. Kadının gün boyunca uzun süre oturması ya da ayakta durması gerekiyorsa günde en az iki kez yürümesi önerilir. Vena cava inferior üzerine baskıyı azaltmak için, bacaklarını yükselterek uzatması önerilir (Şirin, 2008; Kızılkaya Beji, 2016).

2.2.1.25. Ödem

Gebelikte kadınların 3/2' sinde son aylarda alt ekstremitelerde ödem görülür. Gebelikte interstisyel aralıkta yaklaşık 2-2,5 litre ekstra sıvı toplandığı düşünülmektedir. Normal gebeliklerin %80'inde orta derecede ödem görülebilir. Türkmen (2014) çalışmasında, ayaklarda, alt ekstremitelerde hafif şişlik, ödem şikayeti gebelerin %43,5'inde orta ve şiddetli derecede iken %50'sinde görülmemektedir. Gebelerin %34'ü sosyal çevre ve geçmiş tecrübelerle göre şikayeti gidermek için çözüm bulmuş ve non-farmakolojik tedavi (tuzlu yiyeceklerden uzak durma, ayaklarını yüksekte tutma, hamurlu gıdalar almama, varis çorabı giyme, ayak altına yastık koyma) yöntemlerini uygulamıştır. Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin %15,2'sinde alt ekstremitelerde ödem olduğu bildirilmiştir. Uzun süre oturma ya da ayakta kalma, kapiller permabilitenin artması, variközvenler, büyüyen uterusun basısına bağlı alt ekstremitelerde venöz dönüşün engellenmesi, bacaklarda venöz basıncın artmasına bağlı sodyum ve su retansiyonu nedeniyle gebelikte ödem oluşabilmektedir. Bu durumlarda ortaya çıkan ödem normal olarak kabul edilebilir. Ancak ödem ellerde, yüzde, ayaklarda, proteinüri, hipertansiyon, baş ağrısı, bulanık görme, bulantı gibi belirtilerle birlikte olduğunda preeklampsi yönünden hasta değerlendirilmelidir. Alt ekstremitelerde görülen ödeme bağlı gebe kadında ağrı, şişkinlik hissi, gece kramplarına bağlı uykusuzluk ve yorgunluk şikayetleri olabilir.

Ödem en iyi istirahatle giderilir. Aynı zamanda ödem oluşumunu artıran koşullardan kaçınılmalıdır. Bunun için kadına;

- Uzun süre oturmak ya da ayakta kalmaktan kaçınması,
- Otururken ya da dinlenirken bacaklarını yükseltmesi,
- Sıkı çorap, dar kıyafetler giymekten kaçınması,
- Rahat ayakkabı giymesi ve ayak masajı yapılması,
- Uzun araba yolculuklarında, iki saatte bir durarak yürümesi,

- Diyetle tuz miktarını azaltması,
- Günlük altı sekiz bardak sıvı alması,
- Ayak egzersizleri yapılması,
- Ilık suyla yapılan ayak banyoları ve
- Yüksek yağ ve şeker içeren yiyeceklerden sakınması önerilmelidir (Şirin, 2008; Çoban ve Şirin, 2009; Mecdi ve Rathfisch, 2013; Kızılkaya Beji, 2016).

Çoban ve Şirin (2009) çalışmasında; Gebelikte fizyolojik olarak görülen alt ekstremitte ödeme bağlı ağrı, yorgunluk ve uykusuzluğu gidermede ayak masajının etkili olduğu belirtilmiştir.

2.2.1.26. Hemoroid

Hemoroidler anüs ve rektumun alt ucundaki venlerin genişlemesi olarak tanımlanır. Genellikle kabızlık hemoroid oluşumuna neden olur. Gebelikte hemoroid oluşumunda birçok risk faktörleri vardır (Aydın, 2017). Gebelikte, hormonal değişikliklere bağlı pelvik dokularda gevşeme, bebeğin makat çevresindeki damarlara bası yapması, rektumda yer alan venlerin genişlemesi ve yapısının bozulması, perianal deri, bağdokusu ve adelelerde gevşeme ve vaskülerite artışı, venöz sirkülasyonun engellenmesi, genişleyen uterus basıncına bağlı venöz basınçta artış, barsakların yer değiştirmesi ve konstipasyon sebeplerine bağlı olarak hemoroid semptomları ortaya çıkabilir, önceden varsa kötüleşebilir. Gebelik sırasında pelvis ve perinedeki perianorektal damarlar belirginleşir, bunlar genellikle hastalık belirtisi değildir. Gebelerde, hemoroide rastlanma sıklığı, %0,2 olarak gösterilmiştir (Ersan ve ark, 2004; Şirin, 2008; Taşkın, 2019).

Gebeliğin hemoroide olan etkisini belirlemek için yapılan bir çalışmada; 11-14. 24. ve 37. gebelik haftalarında, sırasıyla %8,2, %13,1 ve %18 gebe kadında perianal semptom ve/veya eksternal hemoroid mevcut olup, sadece dört hastanın %6,6 ağırlı hemoroidi mevcut olup, toplam morbidite oranı %18 bulunmuştur. Ayrıca 11-14. 24. ve 37. gebelik haftalarında sırasıyla %44,3, %41 ve %47,5 hastanın kabızlık şikayeti olduğu belirtilerek, kabızlık ile hemoroid arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ifade edilmiştir (Aydın, 2017). Türkmen (2014) çalışmasında hemoroid şikayeti gebelerin %82'sinde görülmezken, %16'sında hafif ve orta derecededir. Şikayeti olan gebelerin çoğunluğu, şikayeti gidermek için non-farmakolojik tedavi (sıcak suya oturma, sıvı gıdalarla

beslenme) yöntemlerini uygulamıştır. Özkan ve Arslan (2007) çalışmasında, gebelerin %5,5'inde, Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin %6,4'ünde, Dönmez ve ark. (2018) çalışmasında, gebelerin %4,16'sında hemoroid görüldüğü rapor edilmiştir.

Hemoroidler konstipasyonu olan, yetersiz sıvı alan, lifli gıdaları az tüketen, sigara içen, gebelik öncesi hemoroidi olan kadınlarda daha sık görülür (Kızılkaya Beji, 2016). Gebelikte oluşan hemoroidler doğumdan sonra genellikle kaybolur. Hemoroid, sızlama, şişme, kaşıntı, ağrı ve kanama şeklinde belirti verir. İnternal hemoroidler, anal sfinkter etrafında yerleşmiştir ve defekasyonla birlikte genellikle kanamaya yol açar. Eksternal hemoroidler ise, anal sfinkterin dışında yerleşmiştir. Genellikle ağrı ve kanamaya neden olmaz (Taşkın, 2019).

Hemoroidi olan gebe kadına günlük en az iki litre sıvı alması, kabızlıktan kaçınması diyetle lifli besinlerin tercih edilmesi önerilir. Dolaşımı düzenlemek için egzersiz yapılmalı, gebelikte uzun süre ayakta durmaktan kaçınılmalı ve gerektiğinde hekim istemine göre anestezi ajanları kullanılmalıdır. Rahatlığı sağlamak için kadına oturma banyosu ve soğuk uygulama öğretilmeli, rektal kanamayı önlemek için tahriş edici uygulamalardan kaçınılmalıdır (Ersan ve ark, 2004; Şirin, 2008; Kızılkaya Beji, 2016). Gebe kadının günde 10-15 dakika Sims pozisyonunda, günün sonunda ise birkaç dakikadan başlayıp kademeli olarak maksimum 15 dakikaya kadar artırılan sürede diz göğüs pozisyonunda dinlenmesi, rektal venlere olan basıncı azaltır ve rahatlamasını sağlar. Hemoroidlere dokunulduğunda önemli ölçüde hassasiyet, zorlama ya da defekasyondan sonra rektal kanama oluyorsa gebe sağlık kuruluşuna başvurmalıdır (Taşkın, 2019).

2.2.2. Gebelikte Görülen Antepartum Psikososyal Semptomlar

Gebelik kadının bedeninden, görünüşüne, sosyal statüsüne kadar büyük değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bireyin gebeliğe uyumunu geçmiş yaşam deneyimleri, anıları, kendi benlik kavramı, annesi ile olan ilişkileri, kadınlık rolünü algılayışı, ekonomik kaygılar, gebeliği kabullenmesi etkiler. Her gebelik döneminin kendine has psikolojik uyum süreci vardır. Birinci üç aylık dönemde gebeliğe ilişkin zıt duygular, gerginlik/sinirlilik, kaygı, duygusal dalgalanmalar, kararsızlık yaşanabileceği gibi, bazende mutluluk, umut, rahatlama hissedilir. İkinci üç aylık dönem nispeten daha rahattır. Fetal hareketlerin hissedilmesi, fetüsle emosyonel konuşma anne- bebek bağlanmasını başlatır.

Üçüncü üç aylık dönemde ise doğumla ilgili korkular, bebeğin sağlık durumu ile ilgili endişe ön plana çıkar (Yıldız, 2011; Kızılkaya Beji,2016).

Gebe kadın iş durumu, gebeliğin oluşturacağı sorunlar, eşiyle ilişkisi gibi sorulara yanıt ararken çelişkili duygular yaşar. Bebeğin ve kendi sağlık durumuyla ilgili korkuları vardır. Gebeliğe uyum her kadın için farklıdır bu nedenle gebelerde, dikkatini bir yere toplamada güçlük, mizaç değişiklikleri, gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı, alışılmışın dışında beş duyuya ait algı değişiklikleri (bir şeyler duyma, görme veya kokusunu alma), kabus görme gibi sorunlar yaşanabilmektedir (Akbaş, 2006, Arslan ve ark, 2019).

Hediye ve Kokmaz (2005) çalışmasında gebelerin %50'sinde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %23,4'ünde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %25,8'inde, dikkatini bir yere toplamada güçlük yaşandığı bildirilmiştir. Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında gebelerin %88'inde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %70,3'ünde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %75'inde gerginlik/sinirlilik yakınmalarının yaşandığı bildirilmiştir. Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında gebelerin %84,7'sinde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %76,6'sında, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %59,4'ünde can sıkıntısı yakınmalarının görüldüğü bildirilmiştir.

Gebelik dönemi için doğuma hazırlık eğitimi almak, benzer durumdaki diğer gebelerle paylaşmak, bebek ile bağ kurmak gebeyi rahatlatır. Düzenli uyku, açık havada yürüyüş, ılık duş alma, yaşanan duyguların eş ve diğer aile üyeleriyle paylaşılması, gevşeme egzersizleri rahatlamaya yardımcı olabilir. Gün boyu devam eden kaygı, üzüntü hali, karamsarlık, zevk alamama, aşırı yorgunluk, destek yetersizliği, takıntılı düşünceler, işlevsellikte bozulma, uyum güçlüğü varsa psikolojik destek alınmalıdır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü; Arslan ve ark, 2019).

2.3. Uyku

Uyku organizmanın işlevlerinde pasif bir yavaşlama ve sessizliğe geçiş değil, aktif bir süreçtir. Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam etkinliğinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. Uyku; bireyin duygusal ya da başka uyaranlarla, uyandırılabilceği bir bilinçsizlik durumu ya da organizmanın çevre ile iletişiminin geçici kısmi ve periyodik

olarak kesilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Çam ve Engin, 2004; Mehta ve ark. 2015).

Uyku insan ömrünün yaklaşık üçte birlik kısmını oluşturur. Sağlıklı bir kişi yattıktan sonraki 10-15 dakika içinde uykuya dalar ve bir seri uyku sikluslarının içine girer (Yaltkaya ve ark, 2000).

2.3.1. Uykunun Tanımı

Uyku, “gün boyu yorulan ve yıpranan sinir sisteminin onarıma alındığı, gün içinde edinilen bilgilerin ayıklanıp depolandığı, dış uyaranlara açık ve bireyin gelişimi ile ilgili işlevsel bir süreç” olarak tanımlanabilir. Sinir sisteminde meydana gelen toksik atıklar uykuyu oluşturur. Uyku, bu toksik maddelerin vücuttan atılmasını ve dinlenmeyi sağlar, sağlıklı yaşamın ön koşuludur. Vücuttaki fiziksel ve ruhsal yorgunluğu giderici, dinlendirici ve yeniden zinde olmamızı sağlayıcı bir gerekliliktir. Uyku anında kalp atımları azalır, tansiyon düşer, solunum sayısı azalır, vücut sıcaklığı düşer, iç organların çalışması azalır. Sinir sistemi ve duyu organları istirahat halindedir (Engin, 2014).

Normal uyku ve dinlenme kesintiye uğrarsa, fiziksel, ruhsal ve duygusal değişiklikler meydana gelebilir, uyku ile öğrenme ve emosyonel durum arasında ilişki vardır. Uyku ihtiyacı fiziksel egzersiz, hastalık ve gebelik gibi durumlarda artmaktadır. Günlük aktivitelerini devam ettirmek için yorgun ve bitkin kişiler daha fazla uykuya ihtiyaç duymaktadırlar. Gebelikte hipertansiyon, pre-eklampsi, pulmoner hipertansiyon, gestasyonel diyabet, fetal gelişme geriliği, fetal ölüm gibi faktörlerle uyku bozukluğunun ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ursavaş, 2011; Özkan, 2012; Öz ve Demiralp 2014).

Uyku bozukluğu olan hastalar yol veya iş kazaları, sosyal uyumsuzluk, akademik veya mesleki performansta düşme gösterebilirler. Bu yüzden uyku bozukluğu detaylı olarak incelenmesi gereken, hayati önem taşıyan bir durumdur (İlhan Algin ve ark, 2016).

2.3.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku, çoklu beyin devrelerinde sağlam aktivite ritimlerinin ortaya çıkması dahil, beyin fizyolojisindeki birçok değişiklik ile ilişkilidir. Bu ritimler, bu devrelerdeki

nöronların ateşlenme düzenini koordine eder ve fizyolojilerini çeşitli şekillerde etkileyebilir (Bazil ve ark, 2002; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

Uyku sırasında nöronlar birkaç beyin bölgesinde aktiftir. Uyku döneminde vücuttaki fizyolojik değişimleri anlamak önemlidir, çünkü bu değişimler klinik bozuklukları incelemek için derin etkilere sahiptir. İnme, miyokard enfarktüsü, kardiyak aritmiler ve hayatı tehdit eden diğer olaylar, gecenin ilerleyen bölümlerinde ve sabahın erken saatlerinde REM uykusunda meydana gelen derin değişikliklerle ilgili olabilir (Bazil ve ark, 2002). Uyku bir dizi aktivite sonucu başlamaktadır. Uyku sırasında vücut sıcaklığı ve serum kortizol düzeyi düşmekte, melatonin salgısı artmaya başlamaktadır. Merkezi sinir sisteminin subkortikal bölgesinde norepinefrinerjik inhibisyon başlaması ile organizma uyumaya hazırlanmaktadır. Ayrıca serotoninerjik aktivite artarak uyku derinleşmekte, uyku derinleştikçe adrenerjik sistemde inhibisyon artmaktadır (Uluşahin, 2000).

Doğal uyku siklusunda, beyin sapının kontrol ettiği iki özel alan vardır. Bu alanlar; 1) Beyin sapında, spinal korda ve serebral korteksde yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve 2) Medullada yer alan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-BSR)'dir. Bu iki sistem birlikte çalışır. RAS, uyanıklıkla ilişkili kortikal aktivitelerin yanında refleks ve istemli hareketlerin oluşumunu da sağlar ve uyku esnasında vücudun periferinden ve serebral korteksten gelen bazı uyaranları algılayabilir ve bu durumda uyanıklık haline geçer. Uyaranların azalması sistemdeki aktivasyonu azaltmaktadır. Ağrı, gürültü, basınç gibi dışarıdan gelen uyaranlar RAS'ı uyarır ve vücudun uykudan uyanıklığa geçmesine neden olur. Bulber senkronize edici bölgenin aktivitesinin artması uykuyu başlatır. Yani retiküler aktive edici sistemin aktivitesinin azalması ve bulber senkronize edici bölgenin aktivasyonunun artması uyanıklıktan uyku sürecine geçişi sağlamaktadır (Bingöl, 2006; Kiper, 2008).

Gebelik döneminde yinelenen aktivitelerin tespit edilmesi, uyku-uyanıklık döngüsünün var olduğunu düşündürmektedir. Yirminci gebelik haftasında döngüsel ve ritmik motor aktiviteleri tespit edilmektedir. Yirmi sekiz ile otuz ikinci gebelik haftaları arasında da düzenli bir uyku uyanıklık döngüsü izlenebilmektedir, hızlı göz hareketlerinin varlığıyla belli dönemlerde vücut hareketleri ile dönüşümlü olarak uyku dönemlerinin izlendiği görülmektedir. Otuz ikinci haftadan sonra da Non-REM ve REM uykusu kolaylıkla ayırt edilebilmektedir (Coşkun, 2017).

2.3.3. Uykunun Evreleri

Uyku, beynin elektriksel aktivitesini ölçen elektroensefalogram (EEG), göz hareketlerini ölçen elektrookülogram (EOG) ve kasın istirahat durumunda kasılıp gevşeme durumunu ölçen elektromiyogram (EMG) polisomnograf ile değerlendirilir (Köybaşı, 2013; Öztuna, 2013). Bu değerlendirmeler uyku laboratuvarlarında gerçekleştirilir. Uyku ve evrelerini belirlemede EEG bulguları kullanılır. Uykuya dalmanın latent dönemi gözlerin kapanmasıyla tam uykuya geçiş arasındaki dönemdir. Değişim dönemleri latent dönemden sonra başlar. Uyku araştırmaları uyku esnasında bir uyku periyodunun iki tip uykudan gerçekleştiğini göstermiştir (Öz ve Demiralp, 2014).

1. Hızlı göz hareketlerinin gerçekleşmediği, beyin dalgalarının yavaş olduğu uyku dönemi (NREM)
2. Hızlı göz hareketlerinin olduğu, beyin dalgalarının çok aktif olduğu uyku dönemi (REM) (Kiper, 2008; Köybaşı, 2013; Öz ve Demiralp, 2014).

Bu evreler, beynin elektriksel aktivitesinin EEG ile ölçümü, göz hareketleri ve kas tonüsündeki değişiklikler değerlendirilerek belirlenmiştir (Benington, 2003).

Uyku döngüsel bir süreçtir. Belirli aralıklarla, 90-110 dakikalık sikluslar şeklinde 4-5 kez yineleyen ve ayrı özellikleri olan iki tür uyku durumu vardır. Gece boyunca uykuda 4-5 kez REM dönemi olur ve toplam süresi uykunun beşte biri kadardır. İlk REM dönemi uykuya geçişten 90-100 dk sonra belirir ve her 90-100 dk. da yinelenir. Uykunun ilk saatlerinde REM uykusu 5-10 dk, son saatlerinde ise 20-40 dk. sürer. Yani sessiz uyku daha çok uykunun ilk saatlerinde, aktif uyku ise son saatlerinde görülür (Çam ve Engin, 2014).

2.3.3.1. Yavaş dalga uykusu – NREM

Bu uyku periyodu bir kişinin uykuya daldıktan sonra girdiği ilk uyku dönemidir, uyku NREM ile başlar, psikolojik ve fiziksel aktivitenin azaldığı, hızlı göz hareketlerinin olmadığı uykunun ilk saatlerindeki derin, dinlendirici uyku durumudur. NREM uyku esnasında nabız ve solunum %20-30 oranında yavaşlar, kan basıncı düşer, kas gevşer, ısı kaybı artar, metabolizma hızı %10-30 oranında yavaşlar ve vücut ısısı azalır. Dört evreyi içermektedir; 1. ve 2. evreye yüzeysel yavaş dalga uykusu, 3. ve 4. evreye derin yavaş dalga uykusu denilmektedir (Kiper, 2008; Köybaşı, 2013; Öz ve Demiralp, 2014).

NREM 3 ve 4. aşamaları gece uykusunun yarısını kapsar. Yattıktan ortalama 15–20 dakika içinde kişi uykuya dalar, 4 aşamalı NREM evresi başlar ve sonraki 45 dakika içinde de derin uykuya geçer.

1. Evre: EEG’ de alfa dalgaları kaybolur, düşük voltajlı desenkronize etkinlik bazen de düşük voltajlı düzenli (saniyede 4-6) dalgalar belirir. Uyku ile uyanıklık arası olan bu evrede kişi kolaylıkla uyanabilir, sadece birkaç dakika devam eder. Uykuya geçiş süreci olup, uykuya dalmayla birlikte sonlanır. Yetişkin uykusunun %5’ ini içerir (Öz ve Demiralp, 2014; Çam ve Engin, 2014).

2. Evre: Uykuya daldıktan birkaç saniye ya da dakika sonra, saniyede 13-15 devirli içcik (en az 0,5 saniye süren, 12-14 cps frekansında dalgalar) biçiminde uyku dalgaları ve K-kompleksi denilen yüksek voltajlı dikenler görülür. Kortikal biyoelektrik aktivite daha da azalmıştır. Kas tonüsü azalmaya devam eder (Çam ve Engin, 2014). Serebral aktivite azalmıştır. Uykunun başlangıcı, çevre ile ilişki kesilir, solunum ve kalp hızı düzenli, vücut ısısı düşer, kişi daha zor uyandırılabilir. Uykunun %50’ lik kısmını içerir (Öz ve Demiralp, 2014).

3. Evre: Saniyede 0,5-2,5 devirli yüksek voltajlı delta dalgası belirir. Fizyolojik değişikliklerin yaşandığı kısımdır. Derin uykuya geçilen bu evrede, kaslar gevşer, refleksler kaybolur, kan basıncı düşer, kalp atışları yavaşlar ve pupillalar tam daralır. Kas tonüsü önceki evrelere göre azalmıştır (Çam ve Engin, 2014; Öz ve Demiralp, 2014).

4. Evre: Delta dalgaları EEG’ de yaygındır, yani dalgalar yavaştır. Üçüncü ve dördüncü aşamalar uykunun %10 ve %20’lik bölümünü kapsar. Vücut fonksiyonlarının en yavaş olduğu, uykunun en derin ve onarıcı olduğu kısımdır (Çam ve Engin, 2014; Öz ve Demiralp, 2014). Kan basıncı düşer, solunum yavaşlar, enerji kazanılır, büyüme hormonu, testosteron ve prolaktin salgıları artar. Tüm bu değişimler, bedensel dinlenmeye ve yenilenmeye hizmet eder. Bu dönemde kişinin uyandırılabilmesi için daha güçlü bir uyarana ihtiyaç duyulmaktadır. Yaş ile bu evrenin süresi kısalmakta, altmış yaşından sonra ise bu evre gözlenmemektedir. Horlama, uykuda konuşma, yürüme ve yatak ıslatma gibi olaylar bu evrede gerçekleşmektedir (Karamürsel, 2003).

NREM uykusu 3. dönemi olan derin uyku dönemi fiziksel dinlenmeyi sağlar. Bu dönemde kişiyi uyandırmak zordur. Çocuklarda büyüme hormonu bu döneminde salgılanır. Hücre yenilenmesini ve onarımını hızlandırdığı ileri sürülmektedir (İlhan Aşkın ve ark, 2016).

2.3.3.2. Hızlı uyku evresi – REM

REM uykusu olarak bilinen desonkronize uyku hafif bir korteks uykusu olup, uyanıklıktan önceki kısımdır. Nabız, solunum, vücut ısısı, kan basıncı ve metabolizma hızı artar, baş-boyun, kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksi baskılanır, kaslarda hareket olur, gastrik sekresyon fazlaşır. Uykunun aktif dönemidir, hızlı göz hareketleri görülür (Kiper, 2008).

REM döneminde otonom sinir sistemi aktivasyonu oluşmakta, buna bağlı olarak respiratuar, kardiyak ve kan basıncında düzensizlikler izlenmektedir. REM dönemindeki interkostal adelelerin inhibasyonuna bağlı olarak akciğer volümünde azalma görülebilir. Bu mekanik düzensizlik tam anlaşılmış olmamakla birlikte, bu değişiklikten kan oksijen saturasyonu kolaylıkla etkilenebilmekte ve hipoksi oluşabilmektedir. REM dönemindeki adale aktivasyon azalması bazı üst solunum yolu kaslarında da görülmekte, sekonder olarak havayolu kollapsı, darlıkları veya tıkanmaları oluşmaktadır. REM uykusu, genel olarak gece uykusunun %15–25’ini oluşturur. Bu uykuda genellikle rüya görülür. REM uykusu gece boyunca 3-5 kez tekrarlanır (Şenel, 2005; Kiper, 2008). Döngüsel olarak 5-30 dakikalık zamanlar halinde 80-100 dakikada bir yinelenir. REM uykusunun en önemli görevlerinden biri nöronlarda membran stabilizasyonudur. Türe has özelliklerin öğrenilmesini sağlayan genetik hafızanın programlanmasında rol oynar. Ruhsal dinlenmenin sağlandığı bir dönemdir, bu nedenle bu dönemden yoksun kalanlarda psikiyatrik bozukluklar daha fazla görülür. Sağlıklı bir uyku sağlanmasında bu dönemlerin düzenli dizilmeli ve her dönemin toplamı belli bir orana ulaşmalıdır (Şenel, 2005; Öz ve Demiralp, 2014).

2.3.4. Uyku Gereksinimi

İyi bir uyku kalitesi günlük performansı, emosyonel durumu ve yaşam kalitesini önemli oranda etkilemektedir. Uyku bireyin fiziksel ve zihinsel iyiliğini korumak için gereken en önemli fizyolojik süreçlerden biridir (Özkan, 2012; Çelikköz, 2015).

Temel yaşam gereksinimlerinden biri olan uyku; yas, cinsiyet, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel ortam ve bireysel özelliklerine göre farklılık göstererek günlük gerekli uyku miktarı kişiden kişiye değişir ve esasen genetik olarak getirilen bir özelliktir. Günde 3-4 saat uykuyla yetinen ve sağlıklı yaşayan insanlar olduğu gibi, 8-9 saat uykunun

yetmediği kişiler de vardır. Erişkin insanlarda bu süre 4 ile 11 saat arasında değişmektedir. Uyku için en düşük sınır ise 5 saattir. Bebeklik ve çocukluk döneminde uyku süresi çok daha uzundur. (Çam ve Engin, 2014). Yenidoğanda 20-22 saat, çocukta 10-12 saat, yetişkinlerde 6-8 saat, 60 yas ve üzeri için ise 5-6 saat uyku normal kabul edilir. Yaşlılarda uykuya dalma süresi genç erişkinlere göre daha geç, uyanıklık periyodlarının sayısı daha fazladır. Yetişkin bireylerde uykunun 4 saatin altında ve 9 saatin üstünde olması normal olarak değerlendirilmez. Uyku süresinin fazlalığı etkinliğini düşürmektedir (Yaltkaya ve ark, 2000; İlhan Algın ve ark, 2016).

Uyku miktarındaki gereksinim, biyolojik etkenler ile öğrenme ve alıştırma etkenlerine bağlıdır. Hartman kaygılı, sıkıntılı, karamsar kişilerin daha çok uyuduklarını; canlı iyimser ve yaşamlarını programlayabilen kişilerin daha az uykuya gereksinim duydıklarını ileri sürmüştür (Çam ve Engin, 2014).

Uykusuzluk sebebiyle gün içindeki verim azalmışsa, gecede 8 saatlik düzenli uyku oluşturulamıyorsa ve bu durum kalıcı ise detaylı araştırmalara yer vermek gerekir. Uyku düzenindeki değişikliklerde, uyku bozukluğu konusunda dikkatli olunmalıdır. Uyku süresinin yanı sıra uykunun yapısı ve şeklide normal uyanıklık fonksiyonunlarını ve günlük performansı etkilemektedir. Uyku süresinde azalma olmasada gün içirisinde aşırı uyuma, bölünmüş uyku süresi, sık sık uyanma veya uyku siklusunu etkileyen diğer sebepler uyku sorunlarına neden olabilir (Karagöz ve Keçeci, 2004).

Türkiye’de yapılmış olan çalışmalarda toplumun %75’inin günde 7–8 saat uyuduğu %10’unun 6 saat uyku ile yaşamını sürdürdüğü belirtilmektedir (Kiper, 2008; Taşkiran, 2009).

2.3.5. Uykunun İşlevi

Uykunun işlevi hakkında farklı görüşler vardır. Bazılarına göre uyku, organizmanın her türlü davranış ve tepkilerinin tümüyle yavaşladığı, algı kapılarının kapandığı, organizmanın korunmaya alındığı, merkezi sinir sistemi ve bedenin pasif bir dinlenmeye geçtiği bir durumdur. Öte yandan; uykuda beynin aktif olarak çalıştığı, nörofizyolojik bir toparlanma ve onarım yapıldığı, uyanırken öğrenilenleri ayıklama ve depolama ile beyin korteksinde uyanıklık için etkin hazırlanma süreçlerinin olduğu ileri sürülmektedir (Çam ve Engin, 2014).

Uykunun olası fonksiyonları, vücudun dinlendirilmesi ve ertesi güne hazırlanması, enerji depolama, büyüme, koruma, hücrelerin tazelenmesi, organizmanın yenilenmesi, canlandırma, öğrenilenlerin kalıcı hale dönüştürülmesi, korneal anoksinin önlenmesi, nöronal bütünlüğün devamı ve özellikle bazı canlılarda ortama uyum sağlanması ve tehlikelerden korunma işlevidir. Merkezi sinir sistemi, uyku ve bağışıklık sistemi arasındaki karşılıklı bağlantıların keşfi, uykunun bağışıklık sistemini güçlendirdiğini ve bağışıklık hücrelerinden gelen farklı sinyallerin uykuyu desteklediğini göstermiştir. (Bingöl, 2006; Taşkiran, 2009; İlhan Aşkın ve ark, 2016).

2.3.6. Uykusuzluk

Uykusuzluk santral sinir sistemini etkileyerek vücut fonksiyonlarının normal işleyişini bozmaktadır. 60 saat uykusuz kalanlarda nistagmus, boyun kaslarında zayıflık, ellerde titreme, sendeleme ve ritmik beden sallanmaları saptanmıştır. Belirgin bir biyokimyasal ve psikofizyolojik bozukluk gösterilememiştir. Varsanılar (halüsinasyon) ve yanılsamalar nadir olarak görünmektedir. Uykusuzluğun 90 saati aştığı durumlarda ise görsel algı bozuklukları; zaman ve yere karşı yönelim bozukluğu ve bazen de düşünce dağılması olabilmektedir. Bir iki gün uyumakla bu belirtiler geçmektedir. (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

Bugüne kadar insanlarda yapılabilmiş, en uzun süreli uykusuzluk deneyi 11 gün ile Amerikalı bir üniversite öğrencisinde gerçekleştirilmiştir. Denek olan öğrencinin, gerçekte ilişkisinin bozulduğu görüldükten sonra, psikoza benzer bir klinik tabloya girerken uykusuzluk deneyi sonlandırılmıştır. Uyku yetersizliğinde fiziksel, duyuşsal ve bilişsel çökkünlük yaşanabilir ve yorgunluğa bağlı olarak irritabilite, sinirlilik, ağrıya karşı hassasiyetin artması, mantık dışı düşünceler ve boşaltımda zorluk gibi durumlar görülebilir (Özkan, 2012; Çam ve Engin, 2014).

Yetersiz uyku süresi, nörobilişsel, metabolik, immünolojik ve kardiyovasküler fonksiyon bozukluğu gibi birçok sağlık sorununa neden olabilir. Uykusuzluk durumunda yargılama ve karar verme yetisinde bozulmalar görülebilir. Metabolik açıdan bakıldığında uyku yoksunluğu obezite ve diyabet ile ilişkilendirilmiştir. Uykusuz kalan bireyler sağlıklı yiyecekleri isteyebilir ve glikoz duyarlılığında bozulmalara neden olabilir, bu da glikojen replisyonunu bozabilir ve iştahı, yiyecek alımını ve protein sentezini potansiyel olarak etkileyebilir. Bozulmuş uyku ayrıca büyüme hormonunu ve kortizol sekresyonunu

da olumsuz etkiler. Uyku yoksunluğu, bağışıklık sisteminin işlevini bozan, kasların iyileşmesini ve hasar görmesini engelleyen pro-inflamatuar sitokinleri artırır, otonom sinir sistemi dengesizliğine neden olur, daha yavaş ve az bilişsel performansa neden olur ve ağrı algısını değiştirebilir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013; Vitale ve ark, 2019).

2.3.7. Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi; bireyin uyandığında kendini zinde, dinlenmiş, formda ve yaşama hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun nesnel yönlerinin yanı sıra, uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içerir. Toplumda yetişkin bireylerin %15-35'inde uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü gibi uyku kalitesini bozan durumlar görülmektedir. Uykunun kalitesini etkileyen fiziksel, ruhsal ve çevresel birçok faktör vardır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, hastalık durumu, alkol ve diğer uyarıcı maddelerin kullanımı, ilaç kullanımı, yaşam biçimi, egzersiz ve yorgunluk, anksiyete, stres, diyet, yapılan iş, ekonomik durum, çalışma şartları, kazanılmış alışkanlıklar, uykuyu etkilemektedir (Bingöl, 2006; Üstün, 2011; Doğan Demir ve ark, 2017; Rimpila ve ark, 2017; Karakaş, 2017).

Gebelik, ağrı, rahatsızlık, miksiyon ihtiyacı, tıbbi problemler, ilaç kullanımı gibi durumlarda, uyku bozuklukları bireyin uyku kalitesini etkilerken, motivasyonunun düşmesine, duygu ve düşüncesinin bozulmasına neden olmaktadır (Özkan, 2012).

2.3.7.1. Yaş

Yaşamın ilk dönemlerinde uyku süresi uzundur, yaşın ilerlemesiyle birlikte bu süre azalır. Fiziksel rahatsızlıklar, ilaç kullanımı, hastalık gibi durumlar uyku kalitesini bozabilir. Yaşlı bireylerin uykuya yönelik genellikle uykuya dalma, geceleri sık uyanma, gün içinde fazla uyuma, insomnia ve erken uyanma gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Genel olarak yaş ilerledikçe REM uykusu oranı ve toplam uyku saati azalmakta ve uyku kalitesi bozulmaktadır (Çölbay ve ark, 2007; Kiper, 2008; Ceyhan ve ark, 2018).

2.3.7.2. Cinsiyet

Kadınlar erkeklere oranla daha fazla uyku bozukluğu yaşamakta, uyku kaliteleri daha kötü olmakta ve daha fazla uykuya ihtiyaç duymaktadırlar. Uyku kalitesi ve süresinin sadece cinsiyet farklılığından değil, aynı zamanda kadının toplumdaki ve aile içindeki rolleri gibi sosyal faktörlerden de etkilendiği görülmektedir (Kiper ve Sunal 2009; Çölbay ve ark, 2007). 30 yaşından büyük kadınların kısa uyku süresinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wilkerson ve ark, 2018).

Uykusuzluk belirtilerinin kadınlarda erkeklere göre daha sık olduğu (%9,8'e karşı %9,2), uyku borcunda kadınlar arasında erkeklere göre daha az yaygın olduğu (%4,5 ile %9,6) belirtilmiştir (Rimpala ve ark, 2017).

2.3.7.3. Hastalık

Hastalıkların fizyolojik ve psikolojik etkileri uykunun kalitesini ve süresini olumsuz etkiler. Hasta bireyler, sağlıklı bireylere göre daha fazla uykuya ihtiyaç duyarlar. Hastalıkların sebep olduğu fiziksel rahatsızlıklar, ağrı gibi durumlar uykuya başlama ve sürdürmede güçlük, uykuya dalamama, gece uyku bölünmesi, sabahları erken uyanma, gün boyunca uykulu olma ve yorgunluk gibi sonuçlar doğurarak uyku kalitesini kötü yönde etkilemektedir. Genellikle ağrıya neden olan, fiziksel rahatsızlıklar yaratan ya da morali etkileyen ve anksiyete, depresyon gibi problemlere yol açan çoğu hastalık uyku problemlerine neden olmaktadır (Eryavuz, 2007; Kiper, 2008).

2.3.7.4. Alkol ve diğer uyarıcılar

Uyku sorunları tütün ve alkol kullanımı ile pozitif ilişkilidir. Alkolün az veya orta miktarda alınması başlangıçta uyku verici etki yapmakta ve uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır. Fakat zaman içinde uykunun bölünmesine, uyku evreleri arasındaki geçişlerin artmasına, NonREM 4 ve REM uykusunun azalmasına neden olur (Taşkiran, 2009; Köybaşı, 2013). Nikotin uyarıcı etkisi kişinin uykuya dalmasını güçleştirir. Sigara kullananlar kolaylıkla uyanırlar. Alkol ve sigara kullanımı bilinen diğer etkileri dışında gebelikte uyku rahatsızlıklarının artmasıyla da ilişkilidir. İçki ve sigara kullanan gebelerde

yetersiz uyku, uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, sabah erken uyanma, kısa uyku süresi, gündüzleri aşırı uyku hali ve huzursuz bacak sendromu gibi uyku rahatsızları oranının arttığı tespit edilmiştir. Çay, kahve, kola, kakao, çikolata gibi kafein içeren içecekler merkezi sinir sistemini uyarır ve birçok insanda uykuya geçişi zorlaştırarak gece sık sık ve sabah erkenden uyanmaya neden olur (Taşkiran, 2009; Özkan, 2012).

2.3.7.5. İlaç kullanımı

Bazı ilaçların kullanılması uykunun kalitesini bozduğu gibi uyku için önerilen bazı ilaçlar da yararlarından çok yeni problemlere neden olabilirler. Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkiler. Sedatif kullanan bireylerde, iş gücü kaybı ve uyuşukluk hissi görülür. Hipnotikler uyku evrelerinin uzamasına ve ilacın kesilmesinden sonra uykusuzluğa yol açabilir. Diüretikler, digoksin ve beta blokerler bireyin sık sık uyanmasına neden olabilir (Lopes, 2012).

2.3.7.6. Yaşam biçimi

İş yaşantısı ve aile yaşantısına bağlı nedenler kişinin uykusunu etkileyebilir. Bireylerin çalışma şekli özellikle vardiya şeklinde ise, değişen uyku düzenine uyum sağlaması zordur (Lopes, 2012).

Hemşirelerde uyku sorunlarını ve uykuyu etkileyen bireysel ve işe bağlı etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun uykuya geç daldığı ve %99,6'sının etkili uyumadığı saptanarak, uykuyu bozucu etmenler kapsamında, %57,5'inin egzersiz yapmadığı, %95'inin kafeinli içecek tükettiği, %50'sinin sigara içtiği, %49,6'sının yatakta TV izlediği, %41,8'inin gürültüden etkilendiği, %41,8'inin kaygı, %35'inin huzursuzluk yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin orta düzeyde uyku sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Fışkın ve ark, 2013).

2.3.7.7. Egzersiz ve yorgunluk

Fiziksel aktivite bireyin yorulmasını ve çoğunlukla daha kolay uykuya dalmasını sağlamaktadır. Düzenli yapılan spor uyku kalitesini artırır, ancak düzensiz yapıldığında uykunun bozulmasına sebep olabilir. Egzersiz sırasında bedende seratonin salgılanması ile derin dinlenme ve delta uykusunun düzenlenmesi sağlanır. Sabahın ilk saatlerinde ve uykudan az önce yapılan egzersizler uykuya fayda sağlamaz. En uygun zaman, öğleden sonra ve akşam üzeridir. Aşırı yorgunluk uykuyu olumsuz etkileyerek REM uykusunun birinci evresinin kısalmasına neden olur (Eryavuz, 2007; Kiper, 2008).

2.3.7.8. Anksiyete stres

Yaşanan anksiyete ve stres uykusuzluk problemlerine neden olur. Gün içinde yaşanan stres bazı bireylerde uykuya dalmayı zorlaştırırken, bazılarında sık uyanmaya sebep olabilmektedir. Bazı bireylerde ise ihtiyaçtan fazla uyumaya meyili artırır, anksiyete ve stres nedeniyle REM süresi kısalır. Üzüntülü ve mutsuz insanların uykuları da rahatsız ve doyumsuz olabilmektedir (Eryavuz, 2007; Kiper, 2008; Taşkiran, 2009; Öztuna, 2013). Pinar ve arkadaşları 300 gebe ile yaptıkları çalışmada gebe kadınların algıladıkları stres ile toplam uyku kaliteleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır (Pinar ve ark, 2014).

2.3.7.9. Diyet

Bireyin beslenme şekli uyku düzenine etki etmektedir. Kahve, çay, kola, çikolata, ağır ve aşırı yemek, yetersiz protein alımı uyku düzenini bozmaktadır. Yatmadan önce yenilen süt, yoğurt, yumurta, et, peynir gibi yüksek proteinli yiyecekler triptofan içerdiğinden uykuya dalmayı kolaylaştırır. Kişinin kilo alıp vermesi de uyku düzenine etki etmektedir. Kilo alımı uyku süresini uzatırken, kilo kaybı uyku süresinin kısalmasına sebep olmaktadır (Eryavuz, 2007; Kiper, 2008; Taşkiran, 2009; Öztuna, 2013; Uysal ve ark, 2018).

Üniversite öğrencilerinin beslenme durumunun uykululuk hali, uyku kalitesine etkisinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada; üniversite öğrencilerinin genel olarak

uyku kalitesinin kötü olduğu ve istenenden fazla tahıllı gıda tüketiminin uyku kalitesini azalttığı ve gündüz uykululuğa neden olduğu belirtilmiştir (Uysal ve ark, 2018).

Obezitenin uyku kalitesi ve süresi ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, kötü uyku kalitesinin gün içinde alınan enerji miktarını arttırarak, obeziteye neden olabileceği belirtilmektedir (Eygören, 2018).

2.3.7.10. Çevre

Çevre, kimi zaman uykuya yardımcı, kimi zaman uykuyu engelleyici bir etmen olarak karşımıza çıkar. Çevresel faktörler olarak nitelendirilebilecek odanın ısısı, ortamın aydınlığı, ışık ve ses gibi uyaranlar da uyku düzeni ve kalitesini etkilemektedir (Bingöl, 2006).

Gürültülü ortamda uyku yüzeyseldir ve uyku süresi azalır. Oda sıcaklığı da uykuyu etkiler. Oda sıcaklığının 24 dereceden yüksek olması sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 12 dereceden düşük olması da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına neden olarak uykunun kalitesini bozar. Yatılan yatağın boyutu, sertliği, tek ya da çift kişi ile yatmak da uyku kalitesini etkileyen etmenlerdir (Bingöl, 2006; Kiper, 2008).

2.4. Gebelik ve Uyku Kalitesi

Gebelikte uyku problemleri sık görülerek, gündüz uykululuk düzeyinin artmasına, hastaların günlük hayatlarının olumsuz yönde etkilenmesine ve sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Uyku ile ilgili problemler genel olarak son trimesterde daha fazla görülmektedir. Gebelikte meydana gelen fiziksel ve hormonal değişiklikler, gebelik sırasında uyku eksikliğinde rol oynar. Kilo alımı ve değişen vücut şekli nedeniyle artan rahatsızlık, bulantı, sık idrara çıkma, baş ağrısı, bebek hareketlerinin artması, eklem ağrısı, rahat bir pozisyon bulma zorluğu, kas krampları, anksiyete, büyüyen fetusun diafragma yapdığı bası sonucu artan abdominal rahatsızlıklar gibi nedenlerden dolayı uyku kalitesi etkilenmektedir (Çelik ve Köse, 2017; Wilkerson ve ark, 2018; Yeral, 2018; Arslan Özkan, 2019).

Kadın yaşamında oluşan değişimler, yaşantısı, kültürü, yaşam felsefesi, kadının ailedeki huzuru, aile üyelerinin yaklaşımları, sosyo-ekonomik durumu, anneliğe hazırlıklı

olma, ruhsal hastalıklar, düşükler, gebelikteki riskli durumlar, sahip olduğu çocuk sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması gibi durumlar gebelerin uykularını etkilemektedir. Gebelerde uyku bozukluklarının gerçek insidansı bilinmemektedir. Uyku bozukluğunun gebeliğin ilk dönemlerinde başlayıp, gebeliğin son döneminde en yüksek seviyeye ulaştığı bildirilmektedir (Çakır, 2017; Taşkın, 2019).

Uyku bozuklukları, belki de gebelikte en belirgin uyku eksikliği nedenidir. Gebelikte en sık görülen uyku bozukluklarından üçü uykusuzluk, solunumla ilişkili uyku bozuklukları ve huzursuz bacak sendromudur. Uykusuzluk, gündüz işleyişinde sonraki en az 3 ay boyunca haftada en az 3 kez, uykuya başlama veya sürdürme zorluğu olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü trimesterde ve doğum sonrası erken dönemde uykusuzluk prevalansı %45 ile %70 arasında değişmekte olup, genel popülasyondan (%10-%15) önemli derecede yüksektir (Wilkerson ve ark, 2018).

Hormonal farklılıklar nedeniyle birinci trimesterde gündüz uykusuna meyil artmakta, gebelerde uyku gereksinimi daha fazla ve gece uyanmaları daha sık görülmektedir (Yeral, 2018). Gebeliğin birinci trimesterinde kadınlarda bulantı ve kusma, yorgunluk, huzursuzluk hali, sırt ağrısı, memelerde hassasiyet ve sık idrara çıkma nedeniyle uyku problemleri görülür. Gebeliğin 10. haftasından başlayarak uyku düzeni değişmeye başlamaktadır. Progesteron hormonunun uykuyu artırıcı ve sedatize edici tesiri görülmeye başlar. Artan progesteron hormonu vücutta ısı artışına neden olur (Aydın, 2014; Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014).

İkinci trimesterde progesteron hormonu daha yavaş artış gösterir ve gece uykularında düzelme görülür. Bu dönemde uyku parametreleri daha iyidir ancak gebelerin %30' unda öncesinde var olmayan bir horlama görülebilir (Ulaşlı, 2014; Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014). Uterusun baskısı nedeniyle diyafragma seviyesi 4 cm yükselir ve akciğer volümlerinde ve fonksiyonel rezidüel kapasitede azalmaya yol açar. Orofarenks boyutu gebeliğin ilerlemesiyle beraber daralma göstermekte, kan akımındaki artma nedeniyle nazal konjesyon ve hiperventilasyon karşımıza çıkmaktadır. Nazal konjesyon üst hava yolu direncinin artmasına, horlamaya ve uyku sırasında obstrüksiyona neden olmaktadır. Östrojen ve progesteronun artması ile beraber horlama sıklığı üçüncü trimestere doğru artmaktadır. Ayrıca kilo alma ve abdominal kitlede de üst solunum yolu obstrüksiyonuna neden olmaktadır (Nacar, 2016).

Üçüncü trimesterde uyku kalitesi daha kötüdür. Sık idrara çıkma, sırt ağrısı, nefes darlığı ve bacak krampları nedeniyle uyku bölünmektedir. Uykusuzluk, gece uyanma, gündüz uykululuk, uyku başlangıcından sonra uyanma, non-REM evre 1 uykusu artışı,

toplam uyku süresi, non-REM evre 3-4 uyku ve REM uykusu azalır. Gebe kadınların çoğu üçüncü trimesterde gece üç- dört kez uyanır (Ursavaş, 2011).

Román-Gálvez (2018) çalışmasında uykusuzluk prevalansı gebelik öncesi %6,1, ilk trimesterde %46,2, ikinci trimesterde %46,3 ve üçüncü trimesterde %63,7, gebelik sonrası uykusuzluk ise %33,2 olarak belirtilmiştir.

Taşkıran'ın (2009) çalışmasında uyku kalitesi kötü olan gebelerin kontrollere daha sık gittikleri belirlenmiştir ve gebelerde uyku kalitesinin kötü olma nedenlerinin; gebeliğin seyri, bebeğin sağlığı, doğum gibi konulardaki bilgi eksikliğine ve bunun doğrultusunda artmış kaygı düzeyine bağlı olduğu ileri sürülmüştür.

Çoban ve Yanıkkerem'in (2010) yaptığı çalışmada gebelerin %54'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Çalışmada gün içerisinde en sık oturarak dinlenen ve uykusunu çoğu zaman yeterli bulan gebelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Gebelik haftası arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir.

Köybaşı'nın yaptığı çalışmada gebelik haftası ilerledikçe uyku kalitesinin bozulduğu ve gebelikte görülen bazı olağan yakınmaların gebelikte kötü uyku kalitesine neden olduğu belirlenmiştir (Köybaşı, 2013).

Özkan (2012) çalışmasında gebelerin %89,3'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve gebelikte sırt, bel ve bacak ağrısı yaşamanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Travayın ikinci evre süresinin uyku kalitesi kötü olan gebelerde kısa olduğu saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada primipar gebelere kıyasla multipar gebelerin total uyku süresinin daha fazla olduğu bununla birlikte nullipar gebelerle kıyaslandığında multipar gebelerde uykunun verimliliğinin önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır. Multipar annelerde gece uyanma sıklıkları artmasına rağmen nulliparlara göre yatakta kalma süreleri artmıştır (Taşkıran, 2009).

Gebeliğin son üç ayında uyku kalitesindeki değişikliklerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; kadınların %11,5'inde gebelikten önce uyku problemleri olduğu, gebelikte uyku problemi, gün içi uyuklama ve uyku süresinde azalmanın en çok 3.trimesterde olduğu belirtilmiştir. Yorgunluk, sık idrara çıkma ve reflü 3.trimester uyku problemi ile ilişkili bulunmuş, 3. trimesterde uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Köybaşı ve Oskay, 2017).

Gebelerin uyku kalitesini ölçmek, uyku kalitesi ve trimesterler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, gebelerin uyku kalitesini etkileyen etkenleri saptamak amacıyla yapılan çalışmada; gebelerin %55,92'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu, gebelerin genel uyku

kalitesinin trimesterlere göre deðiřtiđi, en kötü uyku kalitesinin 3.trimesterde olduğu, sosyo-demografik özelliklerin uyku kalitesi üzerine etkili olduğu bulunmuştur. Uyku bozuklukları gebelikte ciddi maternal ve fetal komplikasyonlara neden olabildiği için erken tanı ve gerekli tedaviyle bu kötü sonuçların azaltılabileceği vurgulanmıştır (Çelik ve Köse, 2017).

Hedman ve ark. (2002), yaptıkları bir çalışmada gebeliğin ilk aylarında uykuya eğilimin arttığını fakat daha sonraki aylarda giderek uykunun azaldığını saptamışlardır. Özellikle son aylarda gebelerin uykularının daha rahatsız olduğu ve gece uyanmalarının arttığı, bu sorunların 30 yaş üstü gebelerde daha sık görüldüğünü belirlemişlerdir.

Yeral (2018) çalışmasında; gebelerin %74,2'sinde uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilerek, uyku kalitesinin genel olarak gebelikte bozulduğu ve bu bozukluğun son trimesterde en çok olduğu, ikinci trimesterde ise en az olduğunu saptanmıştır.

Gebe kadınların uyku sorunları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, ilk trimestirde olan kadınların %51,7'sinin, ikinci trimestirde olan kadınların %44,5'inin ve son trimestirde olanların %73,9'unun uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir (Yeşilkaya, 2018).

Gebelerin uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; gebelerin yarısından fazlasının uyku kalitesinin kötü olduğu, gebelerin yaşam kalitesinin orta ve orta düzeyin altında olduğu ve uyku kalitesi kötüleştikçe yaşam kalitesinin düştüğü belirtilmiştir (Özhüner ve Çelik, 2019).

Pınar ve arkadaşlarının gebelerin uyku kalitesini belirlemek için, 300 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %39,6'sında, Çoban ve Yanıkkerem'in yaptıkları çalışmada gebelerin %54'ünde, Ko ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin %60'ının kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Pınar ve ark, 2014; Çoban ve Yanıkkerem, 2010).

Çoban ve Yanıkkerem (2010), gebe kadınların uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin genel uyku bozukluğu arttıkça yorgunluk düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

Taşkıran (2011) gebe kadınlarda uyku kalitesini ölçmeyi, gebelerin uyku kalitesini etkileyen etmenlerin saptanması amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin %86'sında kötü uyku kalitesi tespit edilmiştir. Uyku kalitesinin gebelerde yaş, obezite, doktora gitme sıklığı, gebeliğe etki eden hastalıkların varlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Özkan (2012) gebelikte uyku kalitesinin travay süresi ve doğum ağrısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, gebe kadınların %89,3'ünün uyku

kalitesinin kötü olduğu ve gebelikte sırt, bel ve bacak ağrısı yaşamanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Uyku kalitesi kötü olan gebelerin travayın ikinci evre süresinin daha kısa olduğu, gündüz uykuluğunun ve uyku süresinin travay evre sürelerini etkilemediği belirtilmiştir.

Aydın (2014) çalışmasında gevşeme egzersizlerinin üçüncü trimester gebelerde uyku kalitesi üzerine olumlu etki ettiği ve uyku kalitesini geliştirmede gevşeme egzersizlerinin etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir.

Ertekin Pınar ve ark. (2014) gebe kadınların uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin %39,6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Gebelerin uyku kaliteleri kötüleştikçe algıladıkları stres de artmaktadır.

Erdoğan (2016) çalışmasında, gebelerin uykuya geçiş süresinin uzaması, gündüz işlev bozukluğunun görülmesi ve uyku bozukluğunun artması ile yenidoğanın uyku süresinin azaldığı saptanmıştır.

Çakır (2017), gebelikte uyku kalitesinin doğum ve postpartum döneme yönelik endişe ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada gebelerin uyku kalitelerinin gebe olmayan kadınlara göre daha kötü olduğu belirlenerek, nullipar gebelerin endişelerinin multipar gebelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çelik ve Köse (2017) gebe kadınlarda uyku kalitesini ölçmeyi, uyku kalitesi ve trimesterler arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi, gebelerin uyku kalitesini etkileyen etkenleri saptamayı ve tanımlamayı amaçlayan çalışmada gebelerin genel uyku kalitesinin trimesterlere göre değiştiği, en kötü uyku kalitesinin 3.trimesterde olduğu, sosyo-demografik özelliklerin uyku kalitesi üzerine etkili olduğu bulunmuştur.

Ünal (2017), gebe kadınlarda anksiyete, depresyon ve uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, gebelikte bozulan uyku kalitesinin depresyonu ve gebenin kaygı düzeyini artırdığı belirtilmiştir.

Özhüner ve Çelik (2019) gebelerin uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin %57,8'inin uyku kalitesinin kötü olduğu, gebelerin yaşam kalitesinin orta ve orta düzeyin altında olduğu ve uyku kalitesi kötüleştikçe yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği, üçüncü trimesterde olan gebelerin kötü uyku kalitesi oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Yeral (2019) gebelikte trimesterler arası uyku kalitesinin ve uykululuk düzeyinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada çalışmaya katılan tüm gebelerin

%74,2'sinde uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiş olup, uyku kalitesinin genel olarak gebelikte bozulduğu ve bu bozukluğun son trimesterde en çok olduğu, ikinci trimesterde ise en az olduğunu saptanmıştır.

Nacar (2016) çalışmasında, uykusuzluk problemi olan gebelerin %59,6'sının ağrı hissettiği için, %54,8' inin sık idrara çıktığı için, %35,1'inin uyurken rahat pozisyon bulamadığı için, %11'inin uyurken bacaklarında seğirme nedeniyle uykusuzluk problemi çektiği belirtilmiştir.

Gebelikte uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, gebe kadınların %91,3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu ve gebelikte sırt/bel ve bacak ağrısı yaşamanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Uyku kalitesi kötü olan gebelerin doğumun üçüncü evre süresinin daha uzun olduğu ve bu evrede daha çok ağrı hissettikleri belirtilmiştir. Gündüz uykulu primigravida gebelerin, doğumun üçüncü evre süresinin daha kısa olduğu ve bu evrede daha fazla ağrı hissettikleri belirtilmiştir (Ölçer ve Bozkurt, 2015).

2.5. Uyku Problemi Olan Gebelerde Ebelik Yaklaşımı

Gebelikte fiziksel ve ruhsal sağlık için yeterli dinlenme ve uyku önemlidir. Vücudun gelişebilmesi için en iyi koşullar büyüme hormonu seviyesinin en yüksek düzeyine ulaştığı zaman yani uykuda oluşur. Gebelikte metabolik hızın ve yorgunluğun artması nedeniyle özellikle ilk ve son trimesterde uyku ihtiyacı artar (Kızılkaya Beji, 2016). Uyku ve dinlenmeye yönelik planlanan girişimlerin amacı, kişinin düzenli uyku periyodu kurabilmesi, uyku sonrası kendini dinlenmiş ve enerjik hissetmesi, uykusunu etkileyen etmenleri belirlemesi ve uyku sorununa neden olan etkenleri ortadan kaldıracak davranışlar edinmesidir. Ebe, kadınları gebelik ve erken postpartum dönemdeki değişimler konusunda bilgilendirmeli, psikolojik sorunları olan, ağır uyku kaybı ve bozukluğu yaşayan kadınları belirlemeli, endişe, stres ve uyku bozukluklarıyla baş etme becerileri kazanmada kadınlara yardımcı olmalıdır (Kiper, 2008; Taşkiran, 2009; Çakır, 2017).

Gebeye yeterli uyku için öneriler;

- Hafta sonları ve çalışma günleride dahil olmak üzere düzenli olarak aynı saatte uyunmalı ve sabah aynı saatte kalkılmalıdır,
- Öğünler düzenli olarak ve yatmadan 2-3 saat önce yenmelidir. Uyku zamanı öncesi hafif atıştırmalıklar uykunuzu kolaylaştırır ancak aşırı yemek zıt etki yapabilir,

- Yatağa uzanmadan önce gevşemeli ve rahatlamalıdır,
- Yatak odasının ışığı ve ısısı azaltılarak sessiz loş bir ortam sağlanmalıdır,
- Yorgunluk hissedildiğinde yatağa uzanılması, uyku gelinceye kadar kitap okuması önerilmelidir,
- Yatmadan önce kafeinli içecekler alınmamalıdır,
- Akşam yemeğinden sonra sıvı alımı kısıtlanmalı,
- Saate bakılmamalı, saat takıntısı uykuyu zorlaştırabilir,
- Uyku zamanı bir saat öncesi yarım saat yakın sıcak duş alın. Duş almak vücut ısını düşürerek uykuya yardım eder (yatmadan hemen önce kısa duş uyanıklığı artırır),
- Gebenin kendini iyi hissedebilmesi ve vücutta sirkülasyonu sağlayabilmesi için günlük egzersiz yapması önerilmelidir,
- Alt ekstremitelerde sirkülasyonu arttırmak için sol yan yatılmalıdır,
- Sırt üstü pozisyonda uzanılmasından kaçınılmalıdır, bu pozisyon venler üzerine baskı yaparak uterusu olan kan akımının azalmasına neden olur,
- Alt ekstremitelerde venöz staz oluşumunu engellemek için bacak ya da dize bandaj takılmamalıdır. Otururken ve dinlenirken ayaklar venöz dönüşü kolaylaştıracak şekilde yükseltilmelidir,
- Yaşanılan sıkıntı ve üzüntüler yatak odasının dışında bırakılmalı ve evde günün sonunda dinlenmeye zaman ayrılmalıdır (Kızılkaya Beji, 2016),
- Eğer kabuslar ve rüyalar strese neden oluyorsa, bir terapistle yönlendirmek yararlı olabilir,
- Bacak krampları varsa gazlı soda ve içeceklerden uzak durulmalı, kalsiyum içeren besinler (süt, yoğurt, peynir, sebze, meyve gibi) tüketilmelidir. Bacağa kramp girdiyse bacağı düzelterek, ayak parmaklarını kendine doğru çekmek sorunu giderecektir.
- Gündüzleri uyumamalıdır. Gün içinde çok yorgunluk hissedilse bile uyumaktan kaçınmalı ve uykunun gece saatlerine ertelenmesi sağlanmalıdır. Aşırı çalışma ya da uzun yolculuk gibi durumlarda gün içinde şekerleme yapılabilir (Çakır, 2017).
- Solunum sıkıntısını önlemek amacıyla, omuzların ve başın altına birkaç yastık konulmalıdır (Öz ve Demiralp, 2014).
- Uyumadan önce yapmaktan hoşlanacağı bir aktivitede bulunulması (rahatlatıcı müzik dinleme, kitap okuma, gevşeme egzersizleri vb.) önerilebilir (Aydın, 2014; Arslan Özkan, 2019).

Sağlık alışanları, gebelerin ihtiyaçlarını ve sorunlarını tespit ederek, düzenli kontrol ve izlemlerle bu problemlere yönelik prenatal bakım hizmetlerinde gerekli eğitim ve danışmanlıkları vererek kadınların gebeliklerini daha rahat geçirmelerine olanak sağlanmalıdır (Özhüner ve elik, 2019).

Bu alışma gebelikte görülen yakınmaların uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma analitik- kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın il merkezinde, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum polikliniklerinde gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde bu hastanede çocuk acil servisi, kadın doğum acil servisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları poliklinik ve servisi, kadın hastalıkları ve doğum poliklinik ve servisi, çocuk psikiyatri poliklinik ve servisi, perinatoloji polikliniği ve merkezi, tüp bebek merkezi, palyatif merkezi, evde sağlık hizmetleri, misafir anne oteli, diyet polikliniği, çocuk izlem merkezi, çocuk kardiyoloji polikliniği, algoloji polikliniği, çocuk hematoloji ve onkoloji polikliniği, çocuk nöroloji polikliniği, tıbbi genetik polikliniği ve laboratuvarı, neonotoloji polikliniği, gebe eğitim sınıfı, aile planlaması yöntemleri polikliniği, ameliyathaneler, doğum salonu, yenidoğan, çocuk ve genel yoğun bakım ünitesi hizmet vermekteydi. Poliklinik hizmetleri veren toplam 44 adet poliklinik odası bulunmakta olup bunlardan 10'u kadın doğum polikliniği idi.

Hastanenin toplam yatak sayısı 256, yoğun bakım yatak sayısı 43, poliklinik oda sayısı 44, çalışan personel sayısı 717 dir. Haftanın 7 günü 24 saat acil servis ve yataklı tedavi hizmeti verilmekte olup, mesai içi ve mesai dışı poliklinik hizmeti verilmektedir.

Kadın doğum polikliniklerine 15.10.2018-15.03.2019 tarihleri arasında müracat eden gebe sayısı 7915 kişi olup, bu tarih aralığında toplam muayene sayısı 28059 dur.

3.3. Araştırmanın Zamanlaması

Araştırma 15.10.2018-15.03.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	Mayıs- Haziran 2018
Tez önerisinin hazırlanması	Temmuz 2018
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan ön onayın alınması	3 Ağustos 2018
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alınması	17 Ekim 2018
Araştırma verilerinin toplanması	15 Ekim 2018 – 15 Mart 2019
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi	Nisan-Mayıs 2019
Tez raporunun yazımı	Haziran 2019-Mayıs 2020
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan araştırma onayının alınması	5 Haziran 2020

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklemen belirlenmesinde Çoban ve Yanikkerem (2010)'ın “Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi” adlı araştırma verileri kullanılmıştır. Çoban ve Yanikkerem'in çalışmasında gebelerin trimesterlere göre Pistburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları kullanılarak (birinci trimester için $5,16 \pm 2,39$, ikinci trimester için $6,22 \pm 3,49$, üçüncü trimester için $6,85 \pm 3,63$) çok yönlü varyans analizi için GPower 3.1 programı ile yapılan güç analizinde etki gücü $f=0,1965904$ hesaplanmış, %80 güce ulaşmak için %95 güven aralığında $\alpha=0,05$ alınarak toplam örneklem sayısı en az 255 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerle kayıp olasılıkları göz önünde tutularak birinci trimester için 100, ikinci trimester için 100 ve üçüncü trimester için 100 olmak üzere toplamda 300 gebenin araştırmaya davet edilmesi planlanmıştır.

Veri toplama aşamasında T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum polikliniğine 7915 gebe başvurmuştur. Araştırmacının veri topladığı gün ve saatlerde toplam 414 gebe başvurmuştur. Bu gebelerden 26'sı araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olmadığından araştırmaya davet edilememiştir. 47 gebe zamanının olmadığı gerekçesiyle araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırma dâhil edilme kriterlerine uyan 341 gebe araştırmaya davet edilmiş ancak 41 gebe anket formunu eksik doldurduğu için araştırmadan dışlanmıştır. Araştırma

her trimesterden 100 olmak üzere toplam 300 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmaya davet edilen gebeler evrenden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Araştırma sonrasında trimesterlere göre uyku kalitesi arasındaki farkın incelendiği kıkare testi için yapılan post hoc analizde etki gücü $w=0,361$ hesaplanmış, %95 güven aralığında, $\alpha=0,05$ için analizin gücü %99,9 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- 18 yaş ve üstünde olmak
- Tek bir bebeğe gebe olmak (çoğul gebeliklerde gebeliğe bağlı semptomlar ve şiddetleri artmaktadır),
- Düşük riskli gebeliğe sahip olmak (Diyabet, yüksek tansiyon gibi gebeliği riske sokacak gebelikten önce ya da gebelik sırasında ortaya çıkan herhangi bir kronik hastalığa ya da soruna sahip olmamak),
- Türkçe konuşup- anlayabilmek,
- Türkçe okuyup-yazabilmek,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Veri toplama formunu doldurmaya engel fiziksel ya da ruhsal herhangi bir engele sahip olmamak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Kişisel bilgi formu, Antepartum Semptom Kontrol Listesi ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ölçeklerini tam olarak dolduramayan gebeler araştırmadan dışlanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulamak amacıyla hazırlanan ‘Kişisel Bilgi Formu’ (Ek-1), ‘Antepartum Semptom Kontrol Listesi’ (Ek-2) ve ‘Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi’ (Ek-3) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı ve sosyo-demografik özellikleri ile gebenin obstetrik özelliklerini tespit amacıyla araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. (Dal, 2002; Taşkiran, 2009; Aydemir,2014; Kamalak, 2015; Özorhan, 2016; Özhüner, 2017).

Araştırmaya dahil edilen kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini tanılayan toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formunun kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirliğini sağlamak için Ebelik ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanlarında görev yapan beş öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Uzman görüşleri alınıp, önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra soru formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 gebe ile araştırma formlarının ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrası herhangi bir değişikliğe gereksinim duyulmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın ön uygulamasına katılan gebeler araştırma kapsamına alınmamıştır. Soru formu, araştırmaya katılan gebeler tarafından yaklaşık 15-20 dakikada cevaplanmıştır.

3.6.2. Antepartum Semptom Kontrol Listesi (Ek-2)

Gebelerde ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal yakınmaları tespit etmek amacıyla Maloni tarafından 1993 yılında geliştirilmiş, 46 maddelik likert tipi bir kontrol listesidir. Bu listede yer alan her madde, gebelik veya yatak istirahatine ya da her ikisine bağlı olarak görülen semptomları, yok (0), hafif (1), orta (2), şiddetli (3) olarak değerlendirmeye dayalıdır. Ölçeğin baştaki 39 maddesi fiziksel semptomları, 40-46. maddeler arası psikososyal semptomları değerlendirmektedir. Antepartum Semptom Kontrol Listesi’nin

Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Oskay (2001) tarafından yapılmıştır. Oskay'ın çalışmasında formun Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir (Oskay, 2001).

3.6.3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (Ek-3)

İndeks 1989 yılında Buyse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır olup Türk toplumuna uygun olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alpha güvenirlik kat sayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi sayesinde uyku kalitesinin güvenilir, geçerli ve standart bir ölçümü sağlanabilmektedir. "Uykusu iyi olanlar ve uykusu kötü olanlar arasında istenilen düzeyde güvenilir bir ayırım yapılabilmektedir. Ölçek toplam 24 soru içerir, bu soruların 19'u kendini değerlendirme sorusudur. 5 tanesi ise bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Bu 5 soru yalnız klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Kendini değerlendirme sorularından 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir. Ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Uyku kalitesini saptayan ölçek soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içerir. Bu sorular, uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Puanlanan 18 madde, 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir (Ağargün ve ark. 1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin 7 bileşeni vardır: 1. Öznel uyku kalitesi (bileşen 1) 2. Uyku latensi (bileşen 2) 3. Uyku süresi (bileşen 3) 4. Alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4) 5. Uyku bozukluğu (bileşen 5) 6. Uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) 7. Gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7) Tek bir sorunun puanı ile belirtilen bileşenler, bileşen 1 (soru 6), bileşen 3 (soru 4) ve bileşen 6 (soru 7) dir. Bileşen 2 puanı, soru 2 ve 5a; bileşen 4 puanı, soru 8 ve 9 puanlarının toplamından elde edilmektedir. Her bileşen 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Bu bileşen puanlarının toplamı ölçek puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam ölçek puanın fazla olması uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Ancak toplam puanın 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir. Başka bir deyişle veriler toplamda uyku kalitesi iyi (0-4 puan), uyku

kalitesi kötü (5-21 puan) olarak sınıflandırılır. Farklı grupların puanları karşılaştırılarak yorumlanır. Tanısal duyarlılığı % 89,6 ve özgüllüğü % 86,5'dir (Ağargün ve ark, 1996).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmaya, araştırma kriterlerine uyan gebeler gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilerek, gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve kişisel bilgi formu, antepartum semptom kontrol listesi ve pittsburg uyku kalitesi indeksinin gebeler tarafından cevaplandırılması istenmiştir.

3.8. İstatistiksel Analizler

Araştırma sonucu elde edilen veriler Predictive Analytics Software-IBM SPSS Version 22.0 (PASW 22.0) programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler (ortalama, sayı ve yüzde) hesaplanarak tablo haline getirilmiştir. Uyku kalitesine ilişkin veriler ki-kare analizi kullanılarak test edilmiştir.

Analizler sonucunda, $p < 0,05$ ve $p < 0,01$ düzeyindeki istatistiksel değerler, istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir. Araştırmanın güç analizleri, G-power 3.1.3 istatistik programı kullanılarak hesaplanmıştır.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri

Veri toplama formunun uzun olması nedeniyle doldurulmasının zaman almasıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolüne T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 03.08.2018 tarihinde ön onay verilmiştir. Araştırmanın Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum polikliniğinde yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl

Sağlık Müdürlüğünden 16.10.2018 tarihinde yazılı resmi izin alınmıştır (Ek-4). Araştırmaya dâhil edilen gebelere, araştırmanın amacı ve araştırmadan sağlanacak yararlar konusunda bilgi verilmiştir. Bilgilendirme sonrasında gebelerin sözlü onamları alınmıştır. Gebelerin araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı araştırmayı 05.06.2020 tarihinde onaylamıştır (Ek-5).

4. BULGULAR

Veri toplama sonucu elde edilen bulgular; araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri, gebelerin obstetrik özellikleri, araştırmaya katılan gebelerin fiziksel semptomlara ilişkin özellikleri, araştırmaya katılan gebelerin psikososyal semptomlara ilişkin özellikleri, araştırmaya katılan gebelerin uyku ve uyku kalitesine ilişkin özellikleri başlıkları altında verilmiştir.

4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelerle (%100, n=300) T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum polikliniğinde görüşülmüştür.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n=300)	Yüzde (%)
Eğitim durumu		
İlkokul	58	19,3
Ortaokul	80	26,7
Lise	77	25,7
Üniversite	75	25,0
Lisansüstü	10	3,3
Çalışma durumu		
Çalışan	68	22,7
Çalışmayan	232	77,3
Sosyal güvence durumu		
Olan	241	80,3
Olmayan	59	19,7
Algılanan gelir durumu		
Düşük	147	49,0
Orta	148	49,3
Yüksek	5	1,7
Aile tipi		
Çekirdek	264	88,0
Geniş	36	12,0
Eşin eğitim durumu		
İlkokul	67	22,3
Ortaokul	66	22,0
Lise	92	30,7
Üniversite	66	22,0
Lisansüstü	9	3,0
Eşin çalışma durumu		
Çalışan	284	94,7
Çalışmayan	16	5,3

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (Devam)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n=300)	Yüzde (%)
	Ortalama/ortanca	SS/min-max
Yaş	27,603	5,472
Evlilik süresi (yıl)*	5,000	1-23
Aylık ortalama gelir (TL)*	2000,000	300-7000
Eşin yaşı	31,293	5,553

*Evlilik süresi ve aylık ortalama gelir normal dağılım göstermediğinden ortanca ve min-max değerleri verilmiştir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre gebelerin eğitim durumları incelendiğinde, %26,7’sinin ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Gebelerin %77,3’ünün ev hanımı olduğu, %22,7’sinin ise çalıştığı kaydedilmiştir. Gebelerin sosyal güvence durumu incelendiğinde ise; %80,3’ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,603 \pm 5,472$ eşlerin yaş ortalaması $31,293 \pm 5,553$ bulunmuştur (Tablo 2).

Gebelerin, %49,3’ünün algılanan gelir durumunun orta (gelir gidere denk) seviyede olduğu tespit edilmiştir. Aylık ortalama gelir durumunun ortalama 2000 TL (300-7000) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde; %30,7’sinin lise düzeyinde eğitim gördüğü saptanmıştır. Bununla birlikte gebelerin eşlerinin %94,7’sinin gelir getiren bir işte çalıştığı görülmektedir. Gebelerin aile tipine bakıldığında %88,0’inin çekirdek ailede yaşadığı ve evlilik süresinin ortalama 5 (1-23) yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

4.2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Obstetrik Özellikler	Ortanca	min-max
Gebelik sayısı (n=300)*	2,000	1-9
Doğum sayısı (n=168)*	1,000	1-4
Yaşayan çocuk sayısı (n=164)*	1,000	1-4
Ölü doğum sayısı (n=4)*	1,000	1-1
Düşük sayısı (n=63)*	1,000	1-5
Küretaj sayısı (n=22)*	1,000	1-4

*Gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı normal dağılım göstermediğinden ortanca ve min-max değerleri verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı 1 ile 9 arasında ortalama gebelik sayısı 2, canlı doğum sayısı 1 ile 4 arasında ortalama 1, yaşayan çocuk sayısı 1 ile 4 arasında ortalama 1, ölü doğum sayısı 1 ile 1 arasında ortalama 1, düşük sayısı 1 ile 5 arasında ortalama 1, küretaj sayısı 1 ile 4 arasında ortalama 1 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Şimdiki Gebeliğe İlişkin Özellikleri

Gebeliğe İlişkin Özellikler	Sayı (n=300)	%
Gebeliği isteme durumu		
İsteyen	254	84,7
İstemeyen	46	15,3
Gebe kalmak için tedavi görme		
Gören	8	2,7
Görmeyen	292	97,3
Gebeliğinde sağlık sorunu olma		
Olan	20	6,7
Olmayan	280	93,3
Gebelik takiplerini düzenli yaptırma		
Düzenli yaptıran	285	95,0
Düzenli yaptırmayan	15	5,0
Gebeliğinde çay içme		
İçen	269	89,7
İçmeyen	31	10,3
Bu gebeliğinde kahve içme		
İçen	127	42,3
İçmeyen	173	57,7
Bu gebeliğinde sigara		
Kullanan	24	8,0
Kullanmayan	276	92,0
Bu gebeliğinde ilaç		
Kullanan	251	83,7
Kullanmayan	49	16,3

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Şimdiki Gebeliğe İlişkin Özellikleri (Devam)

	Ortalama/ortanca	SS/min-max
Gebelik haftası*	20,000	4-41
Gebelik öncesi kilo*	63,000	40-110
Şimdiki kilo*	68,000	42-118
VKİ	24,403	4,379
Gebelikte alınan kilo*	4,000	10-20
Sigara sayısı (adet)*	5,000	1-20
Kahve (fincan)*	1,000	1-5
Çay (bardak)*	2,000	1-10

*Gebelik haftası, gebelik öncesi kilo, şimdiki kilo, gebelikte alınan kilo, sigara sayısı, içilen kahve ve çay miktarı normal dağılım göstermediğinden ortalama ve min-max değerleri verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin %84,7'sinin şimdiki gebeliğini istediği, %2,7'sinin şimdiki gebelik için tedavi gördüğü, %6,7'sinin gebelikte sağlık problemi yaşadığı, %95'inin düzenli takiplere gittiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %89,7'sinin çay, %42,3'ünün kahve tükettiği, %8'inin sigara kullandığı, %83,7'sinin ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftaları 4 ile 41 hafta arasında ortalama gebelik haftası 20 (aralık: 4-40) bulunmuştur (Tablo 4).

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik öncesi kilo ortalaması 63,000 kg (aralık: 40-110 kg), şimdiki kilo ortalaması 68,00 kg (aralık: 42-118 kg), alınan kilo ortancaları ise 4,000 kg (aralık: 10-20 kg) olarak bulunmuştur. Gebelerin VKİ ortalamaları $24,403 \pm 4,379$ kg/m² dir. Araştırmaya katılan gebelerin kullandığı sigara sayısı 1 ile 20 arasında ortalama 5, kahve sayısı 1 ile 5 arasında ortalama 1, çay sayısı 1 ile 10 arasında ortalama 2 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

4.3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Fiziksel Semptomlara İlişkin Özellikleri

Tablo 5. Gebelerin Yaşadığı Antepartum Fiziksel Semptomların Dağılımı

Özellik(n=300)	Yok Sayı	%	Hafif Sayı	%	Orta Sayı	%	Şiddetli Sayı	%
Hazımsızlık	149	49,7	54	18,0	74	24,7	23	7,7
Reflü	161	53,7	51	17,0	54	18,0	34	11,3
Bulantı	116	38,7	67	22,3	63	21,0	54	18,0
İştahta azalma	174	58,0	63	21,0	37	12,3	26	8,7
Kasık ağrısı	99	33,0	83	27,7	92	30,7	26	8,7
Karnın diğer ..	253	84,3	19	6,3	21	7,0	7	2,3
Kalçalarda ağrı	198	66,0	37	12,3	42	14,0	23	7,7
Sırt ağrısı	87	29,0	63	21,0	100	33,3	50	16,7
Bacaklarda ağrı	161	53,7	49	16,3	61	20,3	29	9,7
Dış kulakta ağrı	284	94,7	9	3,0	7	2,3	-	-
Vücutta diğer rahatsızlık	295	98,3	2	0,7	1	0,3	2	0,7
Diğer vücut rahatsızlığı	296	98,7	-	-	2	0,7	2	0,7
Döküntü	273	91,0	12	4,0	12	4,0	3	1,0
Ciltte kuruma	199	66,3	53	17,7	35	11,7	13	4,3
Dudaklarda kuruma	159	53,0	60	20,0	65	21,7	16	5,3
Ciltte hassasiyet	210	70,0	36	12,0	45	15,0	9	0,3
Topuklarda sızlama	249	83,0	30	10,0	19	6,3	2	0,7
Kas ağrısı	247	82,3	23	7,7	18	6,0	12	4,0
Dizlerde hassasiyet	224	74,7	38	12,7	29	9,7	9	3,0
Pelvik ağrı	136	45,3	72	24,0	65	21,7	27	9,0
Kas krampları	174	58,0	64	21,3	37	12,3	25	8,3
Kulak ağrısı	287	95,7	8	2,7	4	1,3	1	0,3
Baş ağrısı	132	44,0	79	26,3	65	21,7	24	8,0
Görme sorunları	282	94,0	11	3,7	7	2,3	-	-
Uyku değişiklikleri	100	33,3	200	66,7	-	-	-	-
Uykuya dalmada güçlük (n=201)	117	58,2	38	18,9	33	16,4	13	6,5
Tuvalet için uyanma (n=201)	16	8,0	34	16,9	73	36,3	78	38,8
Gece uyanma (n=201)	87	43,3	31	15,4	55	27,4	28	13,9
Uyandıktan sonra uyuyamama (n=200)	110	55,0	37	18,5	37	18,5	16	8,0
Dinlenmemiş uyanma (n=201)	70	39,3	42	20,9	53	26,4	27	13,4
İstek dışı uyuklama(n=201)	54	26,9	48	23,9	74	36,8	25	12,4
Diğer uyku değişiklikleri(n=201)	196	97,5	3	1,5	2	1,0	-	-
Nefes darlığı	195	65,0	48	16,0	44	14,7	13	4,3
Kan şekeriinde yükselme	284	94,7	11	3,7	3	1,0	3	0,7
Gestasyonel diyabet	300	100,0	-	-	-	-	-	-
Baş dönmesi	191	63,7	66	22,0	37	12,3	6	2,0
Baygınlık	269	89,7	20	6,7	6	2,0	5	1,7
Yorgunluk	70	23,3	57	19,0	121	40,3	52	17,3
Kabızlık	170	56,7	60	20,0	46	15,3	24	8,0
Burun tıkanıklığı	200	66,7	53	17,7	33	11,0	14	4,7
Ödem	262	87,3	15	5,0	19	6,3	4	1,3
Hemoroid	262	87,3	13	4,3	20	6,7	5	1,7
Fiziksel sorunlar	299	99,7	-	-	1	0,3	-	-

Tablo 5’de gebelerin yaşadığı antepartum fiziksel semptomların dağılımı verilmiştir. Yüksek riskli gebeliği olanlar araştırmaya dahil edilmediğinden bu araştırmaya katılan gebelerde gestasyonel diyabet bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin %22,3’ü bulantı, %21,0’i iştahta azalma, %3’ü dış kulakta ağrı, %7’si vücudun herhangi bir yerinde rahatsızlık, %4’ü vücudun herhangi bir yerinde döküntü/kızarıklık, %17,7’si ciltte kuruma, %10,0’u topuklarda sızlama, %7,7’si kas ağrısı, %12,7’si dizlerde hassasiyet, %24’ü pelvik ağrı, %21,3’ü kas krampları, %2,7’si kulak ağrısı, %26,3’ü baş ağrısı, %3,7’si görme sorunları, %66,7’si uyku değişiklikleri, %18,9’u uykuya dalmada güçlük, %18,5’i uyandıktan sonra uyuyamama, %1,5’i diğer uyku değişiklikleri, %16’sı nefes darlığı, %3,7’si kan şekeri yükselme, %0,7’si gestasyonel diyabet, %22’si baş dönmesi, %6,7’si baygınlık, %20’si kabızlık, %17,7’si burun tıkanıklığı ile ilgili yakınmaları hafif düzeyde yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin %24,7’si hazımsızlık, %18’i reflü, %30,7’si kasık ağrısı, %7’si karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık, %14’ü kalçalarda ağrı, %33,3’ü sırt ağrısı, %20,3’ü bacaklarda ağrı, %0,7’si diğer vücut bölümlerinde rahatsızlık, %4’ü döküntü, %21,7’si dudaklarda kuruma, %15’i ciltte hassasiyet, %27,4’ü gece uyanma, %18,5’i uyandıktan sonra uyuyamama, %26,4’ü dinlenmemiş uyanma, %36,8’i gün içinde istek dışı uyuklama, %40,3’ü yorgunluk, %6,3’ü ödem, %6,7’si hemoroid, %1’i diğer fiziksel yakınmalar orta düzeyde yaşanırken, %0,7’sinde diğer vücut bölümlerinde rahatsızlık, %38,8’inde tuvalete gitmek için uyanma yakınmalarını şiddetli düzeyde yaşadığı saptanmıştır.

4.4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Psikososyal Semptomlara İlişkin Özellikleri

Tablo 6. Gebelerin Yaşadığı Antepartum Psikososyal Semptomların Dağılımı

Özellik (n=300)	Yok Sayı	%	Hafif Sayı	%	Orta Sayı	%	Şiddetli Sayı	%
Dikkat	221	73,7	49	16,3	26	8,7	4	1,3
Mizaç	272	90,7	17	5,7	10	3,3	1	0,3
Gerginlik	78	26,0	80	26,7	104	34,7	38	12,7
Can sıkıntısı	130	43,3	70	23,3	69	23,0	31	10,3
Algı değişiklikleri	269	89,7	12	4,0	12	4,0	7	2,3
Kabuslar	248	82,7	31	10,3	15	5,0	6	2,0
Diğer	295	98,3	3	1,0	2	0,7	-	-

Tablo 6’de gebelerin yaşadığı antepartum psikososyal semptomların dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %16,3’ü dikkatini bir yere toplamakta güçlük, %5,7’si mizaç değişiklikleri, %23,3’ü can sıkıntısı, %4’ü alışılmışın dışında beş duyuya ait algı değişikliği, %10,3’ü kabuslar ile ilgili yakınmaları hafif düzeyde yaşarken, %34,7’sinin gerginlik ile ilgili yakınmaları orta düzeyde yaşadıkları saptanmıştır.

4.5. Araştırmaya Katılan Gebelerin Uyku ve Uyku Kalitesine İlişkin Özellikleri

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Gebelerin Uykuya İlişkin Özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Uyku ilacı		
Kullanan	4	1,3
Kullanmayan	296	98,7
Uykuyu kolaylaştıran alışkanlığı		
Olan	42	14,0
Olmayan	258	86,0
	Ortalama/ortanca	SS/min-max
Genel yatış saati*	23:00	1-24
Genel kalkış saati	8,207	1,542
Uyku süresi (saat)	7,780	1,768
Uykuya dalış süresi (dk)*	15,000	1-140
	Ortalama	Ss
Uyku toplam puanı	4,917	2,254
	Sayı	Yüzde
Uyku kalitesi iyi	146	48,7
Uyku kalitesi kötü	154	51,3

*Genel yatış saati, uykuya dalış süresi normal dağılım göstermediğinden ortanca ve min-max değerleri verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin uykuya ilişkin özellikleri tablo 7’de verilmiştir. Gebelerin %1,3’ünün uyku ilacı kullandığı, %14’ünün uykuyu kolaylaştırıcı alışkanlığı olduğu, genel yatış saatinin ortalama 23, genel kalkış saatinin ortalama 8,207 olduğu, uyku süresinin ortalama 7,780 olduğu ve uykuya dalış süresinin ortalama 15 dk. olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7).

Araştırmaya katılan gebelerin uyku toplam puanı $4,917 \pm 2,254$ (aralık: 1-12), olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin %48,7’sinin uyku kalitesinin iyi olduğu, %51,3’ünün uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir.

4.6. Araştırmaya Katılan Gebelerin Antepartum Semptomları ile Uyku Kalitesine İlişkin Özellikleri

Tablo 8. Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi

Semptom(n=300)	Uk iyi Sayı	%	Uk kötü Sayı	%	Toplam Sayı	%	P
Hazımsızlık							0,733
Yok	77	52,7	72	46,8	149	49,7	
Hafif	26	17,8	28	18,2	54	18,0	
Orta	33	22,6	41	26,6	74	24,7	
Şiddetli	10	6,8	13	8,4	23	7,7	
Reflü							0,009
Yok	92	63,0	69	44,8	161	53,7	
Hafif	23	15,8	28	18,2	51	17,0	
Orta	18	12,3	36	23,4	54	18,0	
Şiddetli	13	8,9	21	13,6	34	11,3	
Bulantı							0,371
Yok	63	43,2	53	34,4	116	38,7	
Hafif	33	22,6	34	22,1	67	22,3	
Orta	27	18,5	36	23,4	63	21,0	
Şiddetli	23	15,8	31	20,1	54	18,0	
İştahta azalma							0,209
Yok	93	63,7	81	52,6	174	58,0	
Hafif	28	19,2	35	22,7	63	21,0	
Orta	16	11,0	21	13,6	37	12,3	
Şiddetli	9	6,2	17	11,0	26	8,7	
Kasık ağrısı							0,001
Yok	65	44,5	34	22,1	99	33,0	
Hafif	33	22,6	50	32,5	83	27,7	
Orta	37	25,3	55	35,7	92	30,7	
Şiddetli	11	7,5	15	9,7	26	8,8	
Karın rahatsızlık							0,002
Yok	135	92,5	118	76,6	253	84,3	
Hafif	5	3,4	14	9,1	19	6,3	
Orta	4	2,7	17	11,0	21	7,0	
Şiddetli	2	1,4	5	3,2	7	2,3	
Kalçalarda ağrı							0,103
Yok	105	71,9	93	60,4	198	66,0	
Hafif	18	12,3	19	12,3	37	12,3	
Orta	15	10,3	27	17,5	42	14,0	
Şiddetli	8	5,5	15	9,7	23	7,7	
Sırt ağrısı							0,000
Yok	63	43,2	24	15,6	87	29,0	
Hafif	32	21,9	31	20,1	63	21,0	
Orta	35	24,0	65	42,2	100	33,3	
Şiddetli	16	11,0	34	22,1	50	16,7	
Bacaklarda ağrı							0,000
Yok	94	64,4	67	43,5	161	53,7	
Hafif	25	17,1	24	15,6	49	16,3	
Orta	21	14,4	40	26,0	61	20,3	
Şiddetli	6	4,1	23	14,9	29	9,7	
Dışkulakta ağrı							0,605
Yok	140	95,9	144	93,5	284	94,7	
Hafif	3	2,1	6	3,9	9	3,0	
Orta	3	2,1	4	2,6	7	2,3	

Tablo 8. Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom(n=300)	Uk iyi Sayı	%	Uk kötü Sayı	%	Toplam Sayı	%	P
Herhangi bir rahatsızlık							0,258
Yok	145	99,3	150	97,4	295	98,3	
Hafif	1	0,7	1	0,6	2	0,7	
Orta	-	0,0	1	0,6	1	0,3	
Şiddetli	-	0,0	2	1,3	2	0,7	
Diğer vücut rahatsızlık							0,999
Yok	144	98,6	152	98,7	296	98,7	
Orta	1	0,7	1	0,6	2	0,7	
Şiddetli	1	0,7	1	0,6	2	0,7	
Döküntü/kızarıklık							0,216
Yok	137	93,8	136	88,3	273	91,0	
Hafif	4	2,7	8	5,2	12	4,0	
Orta	3	2,1	9	5,8	12	4,0	
Şiddetli	2	1,4	1	0,6	3	1,0	
Ciltte kuruma							0,125
Yok	104	71,2	95	61,7	119	66,3	
Hafif	26	17,8	27	17,5	53	17,7	
Orta	11	7,5	24	15,6	35	11,7	
Şiddetli	5	3,4	8	5,2	13	4,3	
Dudaklardakuruma							0,208
Yok	83	56,8	76	49,4	159	53,0	
Hafif	29	19,9	31	20,1	60	20,0	
Orta	30	20,5	35	22,7	65	21,7	
Şiddetli	4	2,7	12	7,8	16	5,3	
Ciltte hassasiyet							0,188
Yok	109	74,7	101	65,6	210	70,0	
Hafif	17	11,6	19	12,3	36	12,0	
Orta	18	12,3	27	17,5	45	15,0	
Şiddetli	2	1,4	7	4,5	9	3,0	
Topuklarda sızlama							0,088
Yok	127	87,0	122	79,2	249	83,0	
Hafif	10	6,8	20	13,0	30	10,0	
Orta	7	4,8	12	7,8	19	6,3	
Şiddetli	2	1,4	-	0,0	2	0,7	
Kas ağrısı							0,059
Yok	128	87,7	119	77,3	247	82,3	
Hafif	9	6,2	14	9,1	23	7,7	
Orta	7	4,8	11	7,1	18	6,0	
Şiddetli	2	1,4	10	6,5	12	4,0	
Dizlerde hassasiyet							0,003
Yok	120	82,2	104	67,5	224	74,7	
Hafif	18	12,3	20	13,0	38	12,7	
Orta	7	4,8	22	14,3	29	9,7	
Şiddetli	1	0,7	8	5,2	9	3,0	
Pelvik ağrı							0,000
Yok	85	58,2	51	33,1	136	45,3	
Hafif	29	19,9	43	27,9	72	24,0	
Orta	23	15,8	42	27,3	65	21,7	
Şiddetli	9	6,2	18	11,7	27	9,0	
Kas krampları							0,058
Yok	94	64,4	80	51,9	174	58,0	
Hafif	31	21,2	33	21,4	64	21,3	
Orta	13	8,9	24	15,6	37	12,3	
Şiddetli	8	5,5	17	11,0	25	8,3	

Tablo 8. Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom(n=300)	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kulak ağrısı							0,599
Yok	141	96,6	146	94,8	287	95,7	
Hafif	4	2,7	4	2,6	8	2,7	
Orta	1	0,7	3	1,9	4	1,3	
Şiddetli	-	0,0	1	0,6	1	0,3	
Baş ağrısı							0,001
Yok	79	54,1	53	34,4	132	44,0	
Hafif	37	25,3	42	27,3	79	26,3	
Orta	24	16,4	41	26,6	65	21,7	
Şiddetli	6	4,1	18	11,7	24	8,0	
Görme sorunları							0,386
Yok	140	95,9	142	92,2	282	94,0	
Hafif	4	2,7	7	4,5	11	3,7	
Orta	2	1,4	5	3,2	7	2,3	
Uyku değişiklikleri							0,000
Yok	75	51,4	25	16,2	100	33,3	
Var	71	48,6	129	83,8	200	66,7	
Uykuyadalmagüçlüğü							0,000
Yok	57	79,2	60	46,5	117	58,2	
Hafif	10	13,9	28	21,7	38	18,9	
Orta	4	5,6	29	22,5	33	16,4	
Şiddetli	1	1,4	12	9,3	13	6,5	
Tuvalet için uyanma(n=201)							0,093
Yok	8	11,1	8	6,2	16	8,0	
Hafif	17	23,6	17	13,2	34	16,9	
Orta	25	34,7	48	37,2	73	36,3	
Şiddetli	22	30,6	56	43,4	78	38,8	
Gece uyanma(n=201)							0,002
Yok	40	55,6	47	36,4	87	43,3	
Hafif	14	19,4	17	13,2	31	15,4	
Orta	15	20,8	40	31,0	55	27,4	
Şiddetli	3	4,2	25	19,4	28	13,9	
Tekrar uyuyamama(n=200)							0,019
Yok	48	66,7	62	48,4	110	55,0	
Hafif	14	19,4	23	18,0	37	18,5	
Orta	8	11,1	29	22,7	37	18,5	
Şiddetli	2	2,8	14	10,9	16	8,0	
Dinlenmemiş uyanma(n=201)							0,000
Yok	43	59,7	36	27,9	79	39,3	
Hafif	12	16,7	30	23,3	42	20,9	
Orta	13	18,1	40	31,0	53	26,4	
Şiddetli	4	5,6	23	17,8	27	13,4	
İstekdışında uyuklama(n=201)							0,001
Yok	31	43,1	23	17,8	54	26,9	
Hafif	16	22,2	32	24,8	48	23,9	
Orta	20	27,8	54	41,9	74	36,8	
Şiddetli	5	6,9	20	15,5	25	12,4	
Uyku değişiklikleri(n=201)							0,912
Yok	70	97,2	126	97,7	196	97,5	
Hafif	1	1,4	2	1,6	3	1,6	
Orta	1	1,4	1	0,8	2	0,8	
Nefes darlığı							0,000
Yok	114	78,1	81	52,6	195	65,0	
Hafif	19	13,0	29	18,8	48	16,0	
Orta	11	7,5	33	21,4	44	14,7	
Şiddetli	2	1,4	11	7,1	13	4,3	

Tablo 8. Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom(n=300)	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kanşekerindeyükselme							0,399
Yok	141	96,6	143	92,9	284	94,7	
Hafif	4	2,7	7	4,5	11	3,7	
Orta	1	0,7	2	1,3	3	1,0	
Şiddetli	-	0,0	2	1,3	2	0,7	
Gestasyonel diyabet*							-
Yok	146	100,0	154	100,0	300	100,0	
Hafif	-	0,0	-	0,0	-	0,0	
Orta	-	0,0	-	0,0	-	0,0	
Şiddetli	-	0,0	-	0,0	-	0,0	
Baş dönmesi							0,001
Yok	108	74,0	83	53,9	191	63,7	
Hafif	27	18,5	39	25,3	66	22,0	
Orta	9	6,2	28	18,2	37	12,3	
Şiddetli	2	1,4	4	2,6	6	2,0	
Baygınlık							0,001
Yok	139	95,2	130	84,4	269	89,7	
Hafif	3	2,1	17	11,0	20	6,7	
Orta	-	0,0	6	3,9	6	2,0	
Şiddetli	4	2,7	1	0,6	5	1,7	
Yorgunluk							0,090
Yok	36	24,7	34	22,1	70	23,3	
Hafif	29	19,9	28	18,2	57	19,0	
Orta	64	43,8	57	37,0	121	40,3	
Şiddetli	17	11,6	35	22,7	52	17,3	
Kabızlık							0,404
Yok	86	58,9	84	54,5	170	56,7	
Hafif	32	21,9	28	18,2	60	20,0	
Orta	18	12,3	28	18,2	46	15,3	
Şiddetli	10	6,8	14	9,1	24	8,0	
Burun tıkanıklığı							0,014
Yok	109	74,4	91	59,1	200	66,7	
Hafif	23	15,8	30	19,5	53	17,7	
Orta	11	7,5	22	14,3	33	11,0	
Şiddetli	3	2,1	11	7,1	14	4,7	
Ödem							0,031
Yok	135	92,5	127	82,5	262	87,3	
Hafif	6	4,1	9	5,8	15	5,0	
Orta	5	3,4	14	9,1	19	6,3	
Şiddetli	-	0,0	4	2,6	4	1,3	
Hemoroid							0,468
Yok	129	88,4	133	86,4	262	87,3	
Hafif	8	5,5	5	3,2	13	4,3	
Orta	7	4,8	13	8,4	20	6,7	
Şiddetli	2	1,4	3	1,9	5	1,7	
Diğer fiziksel sorular							1,000
Yok	146	100,0	153	99,4	299	99,7	
Var	-	0,0	1	0,6	1	0,3	

*Gestasyonel diyabeti olan gebeler araştırma kapsamına alınmadığından analiz edilmemiştir.

Araştırma kapsamındaki gebelerin antepartum semptomun varlığı açısından incelendiğinde; reflü (%55,2) ($p=0,002$), kasık ağrısı (%77,9) ($p=0,000$), sırt ağrısı (%84,4) ($p=0,000$), bacaklarda ağrı (%56,4) ($p=0,000$), pelvik ağrı (66,9), ($p=0,000$), baş ağrısı (%65,6) ($p=0,001$), uyku değişiklikleri (%83,8) ($p=0,000$), uykuya dalma güçlüğü (%53,5) ($p=0,000$), gece uyanma (%63,6) ($p=0,009$), tekrar uyuyamama (%51,6) ($p=0,013$), dinlenmemiş uyanma(%72,1) ($p=0,000$), istek dışında uyuklama (%82,2) ($p=0,000$) semptomlarının varlığı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak ilişki olduğu ve bu semptomların varlığında uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır.

Tablo 8’de ise antepartum fiziksel semptomların şiddeti ile uyku kalitesi ilişkisi verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde hazımsızlık, bulantı, iştahta azalma, kalçalarda ağrı, dış kulakta ağrı, vücudun herhangi bir yerinde rahatsızlık, döküntü/kızarıklık, ciltte kuruma, dudaklarda kuruma, ciltte hassasiyet, topuklarda sızlama, kas ağrısı, kas krampları, kulak ağrısı, görme sorunları, tuvalet için uyanma, uyku değişiklikleri, kan şekerinde yükselme, gestasyonel diyabet, yorgunluk, kabızlık, hemoroid, diğer fiziksel sorunları ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Reflü, kasık ağrısı, karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, dizlerde hassasiyet, pelvik ağrı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalmada güçlük, gece uyanma, uyandıktan sonra tekrar uyuyamama, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama, nefes darlığı, baş dönmesi, baygınlık, burun tıkanıklığı, ödem sorunları ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 9. Gebelerin Antepartum Psikososyal Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi

Semptom(n=300)	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Dikkattoplamadagüçlük							0,745
Yok	109	74,7	112	72,7	221	73,7	
Hafif	25	17,1	24	15,6	49	16,3	
Orta	10	6,8	16	10,4	26	8,7	
Şiddetli	2	1,4	2	1,3	4	1,3	
Mizaç değişiklikleri							0,402
Yok	135	92,5	137	89,0	272	90,7	
Hafif	7	4,8	10	6,5	17	5,7	
Orta	3	2,1	7	4,5	10	3,3	
Şiddetli	1	0,7	0	0,0	1	0,3	
Gerginlik/sinirlilik							0,000
Yok	53	36,3	25	16,2	78	26,0	
Hafif	40	27,4	40	26,0	80	26,7	
Orta	41	28,1	63	40,9	104	34,7	
Şiddetli	12	8,2	26	16,9	38	12,7	
Can sıkıntısı							0,000
Yok	79	54,1	51	33,1	130	43,3	
Hafif	39	26,7	31	20,1	70	23,3	
Orta	23	15,8	46	29,9	69	23,0	
Şiddetli	5	3,4	26	16,9	31	10,3	
Algı değişikliği							0,890
Yok	133	91,1	136	88,3	269	89,7	
Hafif	5	3,4	7	4,5	12	4,0	
Orta	5	3,4	7	4,5	12	4,0	
Şiddetli	3	2,1	4	2,6	7	2,3	
Kabuslar							0,018
Yok	130	89,0	118	76,6	248	82,7	
Hafif	12	8,2	19	12,3	31	10,3	
Orta	3	2,1	12	7,8	15	5,0	
Şiddetli	1	0,7	5	3,2	6	2,0	
Diğer sorunlar							0,090
Yok	146	100,0	149	96,8	295	98,3	
Hafif	-	0,0	3	1,9	3	1,0	
Orta	-	0,0	2	1,3	2	0,7	

Tablo 9’da antepartum psikososyal semptomlar ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde dikkati bir yere toplamada güçlük, mizaç değişiklikleri, alışılmışın dışında beş duyuya ait algı değişiklikleri, düşünme ve mizaçla ilgili diğer sorunlar ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı, kâbus görme ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Semptomun varlığı açısından incelendiğinde; gerginlik/sinirlilik (%83,8) ($p=0,000$), can sıkıntısı (%66,9) ($p=0,000$) semptomlarının varlığı ile uyku kalitesi arasında

istatistiksel olarak ilişki olduğu ve bu semptomların varlığında uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır.

4.7. Araştırmaya Katılan Gebelerin Trimesterleri ile Antepartum Semptomlar ve Uyku Kalitesine İlişkin Özellikleri

Tablo 10. Trimesterlere Göre Gebelerin Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması

Trimester	Uk iyi Sayı	%	Uk kötü Sayı	%	Toplam Sayı	%	P
Birinci	56	38,4	44	28,6	100	33,3	0,015
İkinci	53	36,3	47	30,5	100	33,3	
Üçüncü	37	25,3	63	40,9	100	33,3	

Tablo 10’da trimesterlere göre gebelerin uyku kalitesinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Birinci trimesterdeki gebelerin %34,8’inin uyku kalitesinin iyi olduğu, %28,6’sının uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. İkinci trimesterdeki gebelerin %36,3’ünün uyku kalitesinin iyi olduğu, %30,5’inin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Üçüncü trimesterdeki gebelerin de %25,3’ünün uyku kalitesini iyi olduğu, %40,9’unun uyku kalitesini kötü olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde trimesterlere göre gebelerin uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,015$).

Farkın kaynağı istatistiksel açıdan incelendiğinde; üçüncü trimesterdeki gebelerin uyku kalitesi ile birinci ve ikinci trimesterlerdeki gebelerin uyku kaliteleri arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Yapılan analizde; üçüncü trimesterdeki gebelerin uyku kalitesi ile birinci trimesterdeki ($df=1$, $p=0,007$, $p<0,05$) ve ikinci trimesterdeki ($df=1$, $p=0,023$, $p<0,05$) gebelerin uyku kaliteleri arasında istatistiksel açıdan fark saptanırken; birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin uyku kaliteleri arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ($df=1$, $p=0,670$, $p>0,05$). Üçüncü trimesterdeki gebelerin uyku kalitesi birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin uyku kalitesinden daha düşüktür.

Tablo 11. Birinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hazımsızlık(n=100)							1,000
Yok	28	50	22	50	50	50,0	
Var	28	50	22	50	50	50,0	
Reflü(n=100)							0,225
Yok	36	64,3	23	39,0	52,3	59,0	
Var	20	35,7	21	21,0	47,7	41,0	
Bulantı(n=100)							0,040
Yok	14	25,0	4	9,1	18	18,0	
Var	42	75,0	40	90,9	82	82,0	
İştahtaazalma(n=100)							0,279
Yok	29	51,8	18	40,9	47	47,0	
Var	27	48,2	26	59,1	53	53,0	
Kasık ağrısı(n=100)							0,098
Yok	27	48,2	14	31,8	41	41,0	
Var	29	51,8	30	68,2	59	59,0	
Karın rahatsızlık(n=100)							0,081
Yok	53	94,6	37	84,1	90	90,0	
Var	3	5,4	7	15,9	10	10,0	
Kalçalarda ağrı(n=100)							0,735
Yok	47	83,9	38	86,4	85	85,0	
Var	9	16,1	6	13,6	15	15,0	
Sırt ağrısı (n=100)							0,000
Yok	40	71,4	11	25,0	51	51,0	
Var	16	28,6	33	75,0	49	49,0	
Bacaklarda ağrı(n=100)							0,036
Yok	45	80,4	27	61,4	72	72,0	
Var	11	19,6	17	38,6	28	28,0	
Dışkulakta ağrı(n=100)							0,706
Yok	54	96,4	43	97,7	97	97,0	
Var	2	3,6	1	2,3	3	3,0	
Herhangi bir rahatsızlık(n=100)**							
Yok	56	100,0	44	100,0	100	100,0	
Var	-	-	-	-	-	-	
Diğer vücut rahatsızlık(n=100)**							
Yok	56	100,0	44	100,0	100	100,0	
Var	-	-	-	-	-	-	
Döküntü/kızarıklık(n=100)							0,435
Yok	53	94,6	43	97,7	96	96,0	
Var	3	5,4	1	2,3	4	4,0	
Ciltte kuruma(n=100)							1,000
Yok	42	75,0	33	75,0	75	75,0	
Var	14	25,0	11	25,0	25	25,0	
Dudaklardakuruma(n=100)							0,907
Yok	35	62,5	27	61,4	62	62,0	
Var	21	37,5	17	38,6	38	38,0	
Ciltte hassasiyet(n=100)							0,384
Yok	46	82,1	33	75,0	79	79,0	
Var	10	17,9	11	25,0	21	21,0	

Tablo 11. Birinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Topuklarda sızlama(n=100)							0,283
Yok	52	92,9	38	86,4	90	90,0	
Var	4	7,1	6	13,6	10	10,0	
Kas ağrısı(n=100)							0,081
Yok	53	94,6	37	84,1	90	90,0	
Var	3	5,4	7	15,9	10	10,0	
Dizlerde hassasiyet(n=100)							0,177
Yok	49	87,5	34	77,3	83	83,0	
Var	7	12,5	10	22,7	17	17,0	
Pelvik ağrı(n=100)							0,060
Yok	36	64,3	20	45,5	56	56,0	
Var	20	35,7	24	54,5	44	44,0	
Kas krampları(n=100)							0,876
Yok	44	78,6	34	77,3	78	78,0	
Var	12	21,4	10	22,7	22	22,0	
Kulak ağrısı(n=100)							0,107
Yok	56	100,0	42	95,5	98	98,0	
Var	-	-	2	4,5	2	2,0	
Baş ağrısı(n=100)							0,004
Yok	34	60,7	14	31,8	48	48,0	
Var	22	39,3	30	68,2	52	52,0	
Görme sorunları(n=100)							0,130
Yok	54	96,4	39	88,6	93	93,0	
Var	2	3,6	5	11,4	7	7,0	
Uyku değişiklikleri(n=100)							0,000
Yok	33	58,9	9	20,5	42	42,0	
Var	23	41,1	35	79,5	58	58,0	
Uykuyadalmagüçlüğü(n=58)							0,014
Yok	18	78,3	16	45,7	34	58,6	
Var	5	21,7	19	54,3	24	41,4	
Tuvalet için uyanma(n=58)							0,008
Yok	6	26,1	1	2,9	7	12,1	
Var	17	73,9	34	97,1	51	87,9	
Gece uyanma(n=58)							0,620
Yok	14	60,9	19	54,3	33	56,9	
Var	9	39,1	16	45,7	25	43,1	
Tekrar uyuyamama(n=58)							0,304
Yok	18	78,3	23	65,7	41	70,7	
Var	5	21,7	12	34,3	17	29,3	
Dinlenmemiş uyanma(n=58)							0,007
Yok	14	60,9	9	25,7	23	39,7	
Hafif	9	39,1	26	74,3	35	60,3	
İstekdışında uyuklama(n=58)							0,004
Yok	8	34,8	2	5,7	10	17,2	
Var	15	65,2	33	94,3	48	82,8	
Uyku değişiklikleri(n=58)**							
Yok	23	100,0	35	100,0	58	100,0	
Var	-	-	-	-	-	-	

Tablo 11. Birinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Nefes darlığı(n=100)							0,001
Yok	52	92,9	29	65,9	81	81,0	
Var	4	7,1	15	34,1	19	19,0	
Kanşekerindeyükselme(n=100)							0,422
Yok	55	98,2	42	95,5	97	97,0	
Var	1	1,8	2	4,5	3	3,0	
Gestasyonel diyabet(n=100)**							
Yok	56	100,0	44	100,0	100	100,0	
Var	-	-	-	-	-	-	
Baş dönmesi(n=100)							0,001
Yok	39	69,6	16	36,4	55	55,0	
Var	17	30,4	28	63,6	45	45,0	
Baygınlık(n=100)							0,001
Yok	55	98,2	34	77,3	89	89,0	
Var	1	1,8	10	22,7	11	11,0	
Yorgunluk(n=100)							0,707
Yok	11	19,6	10	22,7	21	21,0	
Var	45	80,4	34	77,3	79	79,0	
Kabızlık(n=100)							0,765
Yok	34	60,7	28	63,6	62	62,0	
Var	22	39,3	16	36,4	38	38,0	
Burun tıkanıklığı(n=100)							0,036
Yok	47	83,9	29	65,9	76	76,0	
Var	9	16,1	15	34,1	24	24,0	
Ödem(n=100)							0,130
Yok	54	96,4	39	88,6	93	93,0	
Var	2	3,6	5	11,4	7	7,0	
Hemoroid(n=100)							0,699
Yok	51	91,1	41	93,2	92	92,0	
Var	5	8,9	3	6,8	8	8,0	
Diğer fiziksel sorular(n=100)**							
Yok	56	100,0	44	100,0	100	100,0	
Var	-	-	-	-	-	-	

*Trimesterlere göre ayrıldığında sayı az olduğundan semptomun şiddeti yerine varlığı ya da yokluğu açısından analiz edilmiştir.

**Rahatsızlık görülmediği için test edilmemiştir.

Tablo 11’de gebelerin birinci trimesterdeki antepartum fiziksel semptomları ile uyku kalitesine ilişkin bulgular verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde hazımsızlık, reflü, iştahta azalma, kasık ağrısı, karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık, kalçalarda ağrı, dış kulakta ağrı, vücudun herhangi bir yerinde rahatsızlık, döküntü/kızarıklık, ciltte kuruma, dudaklarda kuruma, ciltte hassasiyet, topuklarda sızlama, kas ağrısı, dizlerde hassasiyet, pelvik ağrı, kas krampları, kulak ağrısı, görme sorunları, gece uyanma, uyandıktan sonra tekrar uyuyamama, uyku değişiklikleri, kan şekerinde yükselme, gestasyonel diyabet,

yorgunluk, kabızlık, ödem, hemoroid, diğer fiziksel sorunları ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bulantı, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, tuvalet için uyanma, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama, nefes darlığı, baş dönmesi, baygınlık, burun tıkanıklığı yakınmaları ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Bulantı (%90,9), sırt ağrısı (%75,0), baş ağrısı (68,2), uyku değişiklikleri (%79,5), uykuya dalma güçlüğü (%54,3), tuvalet için uyanma (%97,1), dinlenmemiş uyanma, (%74,3), istek dışında uyuklama (%94,3) baş dönmesi (%63,6) semptomları olanların olmayanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Tablo 12. Birinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Psikososyal Semptomlar ile Uyku Kalitesi İlişkisi

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Dikkattoplamadagüçlük(n=100)						0,474
Yok	43	76,8	31	70,5	74	74,0
Var	13	23,2	13	29,5	26	26,0
Mizaç değişiklikleri(n=100)						0,004
Yok	56	100,0	38	86,4	94	94,0
Var	-	-	6	13,6	6	6,0
Gerginlik/sinirlilik(n=100)						0,001
Yok	24	42,9	5	11,4	29	29,0
Var	32	57,1	39	54,9	71	71,0
Can sıkıntısı(n=100)						0,004
Yok	34	60,7	14	31,8	48	48,0
Var	22	39,3	30	68,2	52	52,0
Algı değişikliği(n=100)						0,443
Yok	50	89,3	37	84,1	87	87,0
Var	6	10,7	7	15,9	13	13,0
Kabuslar(n=100)						0,176
Yok	50	89,3	35	79,5	85	85,0
Var	6	10,7	9	20,5	15	15,0
Diğer sorunlar(n=100)						0,257
Yok	56	100,0	43	97,7	99	99,0
Var	-	0,0	1	2,3	1	1,0

*Trimesterlere göre ayrıldığında sayı az olduğundan semptomun şiddeti yerine varlığı ya da yokluğu açısından analiz edilmiştir.

Tablo 12’de gebelikte birinci trimesterde antepartum psikososyal semptomlar ile uyku kalitesine ilişkin bulgular verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde dikkati bir yere toplamada güçlük, alışılmışın dışında beş duyuya ait algı değişiklikleri, kabuslar, düşünme

ve mizaçla ilgili diğer sorunlar ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı, mizaç değişiklikleri ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Can sıkıntısı yaşayanların %68,2'sinin, gerginlik/sinirlilik yaşayanların %54'ünün, uyku kaliteleri daha kötüdür.

Tablo 13. İkinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hazımsızlık(n=100)							0,697
Yok	28	52,8	23	48,9	51	51,0	
Var	25	47,2	24	51,1	49	49,0	
Reflü(n=100)							0,054
Yok	36	67,9	23	48,9	59	59,0	
Var	17	32,1	24	51,1	41	41,0	
Bulantı(n=100)							0,194
Yok	26	49,1	17	36,2	43	43,0	
Hafif	27	50,9	30	63,8	57	57,0	
İştahsızlık(n=100)							0,279
Yok	36	67,9	27	57,4	63	63,0	
Var	17	32,1	20	42,6	37	37,0	
Kasık ağrısı(n=100)							0,007
Yok	25	47,2	10	21,3	35	35,0	
Var	28	52,8	37	78,7	65	65,0	
Karın rahatsızlık(n=100)							0,284
Yok	46	86,8	37	78,7	83	83,0	
Var	7	13,2	10	21,3	17	17,0	
Kalçalarda ağrı(n=100)							0,292
Yok	39	73,6	30	63,8	69	69,0	
Var	14	26,4	17	36,2	31	31,0	
Sırt ağrısı(n=100)							0,517
Yok	13	24,5	9	19,1	22	22,0	
Var	40	5,5	38	80,9	78	78,0	
Bacaklarda ağrı(n=100)							0,841
Yok	26	49,1	24	51,1	50	50,0	
Var	27	50,9	23	48,9	50	50,0	
Dışkulakta ağrı(n=100)							0,360
Yok	50	94,3	42	89,4	92	92,0	
Var	3	5,7	5	10,6	8	8,0	
Herhangi bir rahatsızlık(n=100)							0,252
Yok	52	98,1	44	93,6	96	96,0	
Var	1	1,9	3	6,4	4	4,0	
Diğer vücut rahatsızlık(n=100)							0,630
Yok	51	96,2	46	97,9	97	97,0	
Var	2	3,8	1	2,1	3	3,0	
Döküntü/kızarıklık(n=100)							0,070
Yok	50	94,3	39	83,0	89	89,0	
Var	3	5,7	8	17,0	11	11,0	

Tablo 13. İkinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ciltte kuruma(n=100)							0,086
Yok	36	67,9	24	51,1	60	60,0	
Var	17	32,1	23	48,9	40	40,0	
Dudaklardakuruma(n=100)							0,328
Yok	30	56,6	22	46,8	52	52,0	
Var	23	43,4	25	53,2	48	48,0	
Ciltte hassasiyet(n=100)							0,638
Yok	34	64,2	28	59,6	62	62,0	
Var	19	35,8	19	40,4	38	38,0	
Topuklarda sızlama(n=100)							0,750
Yok	42	79,2	36	76,6	78	78,0	
Var	11	20,8	11	23,4	22	22,0	
Kas ağrısı(n=100)							0,446
Yok	42	79,2	40	85,1	82	82,0	
Var	11	20,8	7	14,9	18	18,0	
Dizlerde hassasiyet(n=100)							0,297
Yok	43	81,1	34	72,3	77	77,0	
Var	10	18,9	13	27,7	23	23,0	
Pelvik ağrı(n=100)							0,018
Yok	34	64,2	19	40,4	53	53,0	
Var	19	35,8	28	59,6	47	47,0	
Kas krampları(n=100)							0,783
Yok	33	62,3	28	59,6	61	61,0	
Var	20	37,7	19	40,4	39	39,0	
Kulak ağrısı(n=100)							0,820
Yok	49	92,5	44	93,6	93	93,0	
Var	4	7,5	3	6,4	7	7,0	
Baş ağrısı(n=100)							0,339
Yok	23	43,4	16	34,0	39	39,0	
Var	30	56,6	31	66,0	61	61,0	
Görme sorunları(n=100)							0,748
Yok	50	94,3	45	95,7	95	95,0	
Var	3	5,7	2	4,3	5	5,0	
Uyku değişiklikleri(n=100)							0,005
Yok	28	52,8	12	25,5	40	40,0	
Var	25	47,2	35	74,5	60	60,0	
Uykuyadalmagüçlüğü(n=61)							0,083
Yok	21	80,8	21	60,0	42	68,9	
Var	5	19,2	14	40,0	19	31,1	
Tuvalet için uyanma(n=61)							0,286
Yok	1	3,8	4	11,4	5	8,2	
Var	25	96,2	31	88,6	56	91,8	
Gece uyanma(n=61)							0,096
Yok	16	61,5	14	40,0	30	49,2	
Var	10	38,5	21	60,0	31	50,8	
Tekrar uyuyamama(n=61)							0,315
Yok	16	61,5	17	48,6	33	54,1	
Var	10	38,5	18	51,4	28	45,9	

Tablo 13. İkinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Dinlenmemiş uyanma(n=61)							0,395
Yok	14	53,8	15	42,9	29	47,5	
Hafif	12	46,2	20	57,1	32	52,5	
İstek dışında uyuklama(n=61)							0,097
Yok	12	46,2	9	25,7	21	34,4	
Var	14	53,8	26	74,3	40	65,6	
Uyku değişiklikleri(n=61)							0,385
Yok	26	100,0	34	97,1	60	98,4	
Var	-	0,0	1	2,9	1	1,6	
Nefes darlığı(n=100)							0,006
Yok	40	75,5	23	48,9	63	63,0	
Var	13	24,5	24	64,9	37	37,0	
Kanşekerinde yükselme(n=100)							0,550
Yok	51	96,2	44	93,6	95	95,0	
Var	2	3,8	3	6,4	5	5,0	
Gestasyonel diyabet(n=100)**							-
Yok	53	100,0	47	100,0	100	100,0	
Var	-	0,0	-	0,0	-	0,0	
Baş dönmesi(n=100)							0,089
Yok	38	71,7	26	55,3	64	64,0	
Var	15	28,3	21	44,7	36	36,0	
Baygınlık(n=100)							0,913
Yok	47	88,7	42	89,4	89	89,0	
Var	6	11,3	5	10,6	11	11,0	
Yorgunluk(n=100)							0,545
Yok	14	26,4	15	31,9	29	29,0	
Var	39	73,6	32	68,1	71	71,0	
Kabızlık(n=100)							0,044
Yok	31	58,5	18	38,3	49	49,0	
Var	22	41,5	29	61,7	51	51,0	
Burun tıkanıklığı(n=100)							0,504
Yok	35	66,0	28	59,6	63	63,0	
Var	18	34,0	19	40,4	37	37,0	
Ödem(n=100)							0,179
Yok	51	96,2	42	89,4	93	93,0	
Var	2	3,8	5	10,6	7	7,0	
Hemoroid(n=100)							0,419
Yok	46	86,8	38	80,9	84	84,0	
Var	7	13,2	9	19,1	16	16,0	
Diğer fiziksel sorular(n=100)							0,286
Yok	53	100,0	46	97,9	99	99,0	
Var	0	0,0	1	2,1	1	1,0	

*Trimesterlere göre ayrıldığında sayı az olduğundan semptomun şiddeti yerinevarlığı ya da yokluğu açısından analiz edilmiştir.

**Gestasyonel diyabeti olan gebeler araştırma kapsamına alınmadığından test edilmemiştir.

Tablo 13’de gebelerin ikinci trimesterdeki antepartum fiziksel semptomları ile uyku kalitesine ilişkin bulgular verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde hazımsızlık, bulantı, iştahta azalma, karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık, kalçalarda ağrı, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, dış kulakta ağrı, vücudun herhangi bir yerinde rahatsızlık, diğer vücut bölümlerinde rahatsızlık, döküntü/kızarıklık, ciltte kuruma, dudaklarda kuruma, ciltte hassasiyet, topuklarda sızlama, kas ağrısı, dizlerde hassasiyet, kas krampları, kulak ağrısı, baş ağrısı, görme sorunları, uykuya dalma güçlüğü, tuvalet için uyanma, gece uyanma, uyandıktan sonra tekrar uyuyamama, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama, uyku değişiklikleri, kan şekeri yükselme, gestasyonel diyabet, baş dönmesi, baygınlık, yorgunluk, burun tıkanıklığı, ödem, hemoroid, diğer fiziksel sorunları ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Reflü, kasık ağrısı, pelvik ağrı, uyku değişiklikleri, nefes darlığı, kabızlık yakınmaları ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Reflü (%51,1), kasık ağrısı (%78,7), pelvik ağrı (%59,6), uyku değişiklikleri (%74,5), nefes darlığı (%64,9), kabızlık (%61,7) semptomları olanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Tablo 14. İkinci Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Psikososyal Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Dikkat toplamada güçlük(n=100)							0,418
Yok	38	71,7	37	78,7	75	75,0	
Var	15	28,3	10	21,3	25	25,0	
Mizaç değişiklikleri(n=100)							0,312
Yok	45	84,9	43	91,5	88	88,0	
Var	8	15,1	4	8,5	12	12,0	
Gerginlik/sinirlilik(n=100)							0,013
Yok	21	39,6	8	17,0	29	29,0	
Var	32	60,4	39	83,0	71	71,0	
Can sıkıntısı(n=100)							0,050
Yok	26	49,1	14	29,8	40	40,0	
Var	27	50,9	33	70,2	60	60,0	
Algı değişikliği(n=100)							0,118
Yok	46	86,8	45	95,7	91	91,0	
Var	7	13,2	2	22,2	9	9,0	
Kabuslar(n=100)							0,071
Yok	46	86,8	34	72,3	80	80,0	
Var	7	13,2	13	27,7	20	20,0	
Diğer sorunlar(n=100)							
Yok	53	100,0	47	100,0	100	100,0	
Var	-	0,0	-	0,0	-	0,0	

*Trimesterlere göre ayrıldığında sayı az olduğundan semptomun şiddeti yerine varlığı ya da yokluğu açısından analiz edilmiştir.

Tablo 14’de gebelikte ikinci trimesterde antepartum psikososyal semptomlar ile uyku kalitesine ilişkin bulgular verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde dikkati bir yere toplamada güçlük, mizaç değişiklikleri, alışılmışın dışında beş duyuya ait algı değişiklikleri, kabuslar, düşünme ve mizaçla ilgili diğer sorunlar ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Gerginlik/sinirlilik (%83,0), can sıkıntısı (%70,2) semptomları olanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Tablo 15. Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi

Semptom	Uk iyi Sayı	%	Uk kötü Sayı	%	Toplam Sayı	%	P
Hazımsızlık(n=100)							0,179
Yok	21	56,8	27	42,9	48	48,0	
Var	16	43,2	36	57,1	52	52,0	
Reflü(n=100)							0,087
Yok	20	54,1	23	36,5	43	43,0	
Var	17	45,9	40	63,5	57	57,0	
Bulantı(n=100)							0,270
Yok	23	62,2	32	50,8	55	55,0	
Hafif	14	37,8	31	49,2	45	45,0	
İştahtaazalma(n=100)							0,062
Yok	28	75,7	36	57,1	64	64,0	
Var	9	24,3	27	42,9	36	36,0	
Kasık ağrısı(n=100)							0,027
Yok	13	35,1	10	15,9	23	23,0	
Var	24	64,9	53	84,1	77	77,0	
Karın rahatsızlık(n=100)							0,001
Yok	36	97,3	44	69,8	80	80,0	
Var	1	2,7	19	30,2	20	20,0	
Kalçalarda ağrı(n=100)							0,256
Yok	19	51,4	25	39,7	44	44,0	
Var	18	48,6	38	60,3	56	56,0	
Sırt ağrısı(n=100)							0,004
Yok	10	27,0	4	6,3	14	14,0	
Var	27	73,0	59	93,7	86	86,0	
Bacaklarda ağrı(n=100)							0,000
Yok	23	62,2	16	25,4	39	39,0	
Var	14	37,8	47	74,6	61	61,0	
Dışkulakta ağrı(n=100)							0,419
Yok	36	97,3	59	93,7	95	95,0	
Var	1	2,7	4	6,3	5	5,0	

Tablo 15. Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Herhangi bir rahatsızlık(n=100)	37	100,0	62	98,4	99	99,0	0,441
Yok	0	0,0	1	1,6	1	1,0	
Var							
Diğer vücut rahatsızlık(n=100)	37	100,0	62	98,4	99	99,0	0,441
Yok	0	0,0	1	1,6	1	1,0	
Var							
Döküntü/kızarıklık(n=100)	34	91,9	54	85,7	88	88,0	0,359
Yok	3	8,1	9	14,3	12	12,0	
Var							
Ciltte kuruma(n=100)	26	70,3	38	60,3	64	64,0	0,317
Yok	11	29,7	25	39,7	36	36,0	
Var							
Dudaklardakuruma(n=100)	18	48,6	27	42,9	45	45,0	0,574
Yok	19	51,4	36	57,1	55	55,0	
Var							
Ciltte hassasiyet(n=100)	29	78,4	40	63,5	69	69,0	0,120
Yok	8	21,6	23	36,5	31	31,0	
Var							
Topuklarda sızlama(n=100)	33	89,2	48	76,2	81	81,0	0,110
Yok	4	10,8	15	23,8	19	19,0	
Var							
Kas ağrısı(n=100)	33	89,2	42	66,7	75	75,0	0,012
Yok	4	10,8	21	33,3	25	25,0	
Var							
Dizlerde hassasiyet(n=100)	28	75,7	36	57,1	64	64,0	0,062
Yok	9	24,3	27	42,9	36	36,0	
Var							
Pelvik ağrı(n=100)	15	40,5	12	19,0	27	27,0	0,019
Yok	22	59,5	51	81,0	73	73,0	
Var							
Kas krampları(n=100)	17	45,9	18	28,6	35	35,0	0,079
Yok	20	54,1	45	71,4	65	65,0	
Var							
Kulak ağrısı(n=100)	36	97,3	60	95,2	96	96,0	0,612
Yok	1	2,7	3	4,8	4	4,0	
Var							
Baş ağrısı(n=100)	22	59,5	23	36,5	45	45,0	0,026
Yok	15	40,5	40	63,5	55	55,0	
Var							
Görme sorunları(n=100)	36	97,3	58	92,1	94	94,0	0,287
Yok	1	2,7	5	7,9	6	6,0	
Var							
Uyku değişiklikleri(n=100)	14	37,8	4	6,3	18	18,0	0,000
Yok	23	62,2	59	93,7	82	82,0	
Var							
Uykuyadalmagüçlüğü(n=82)	18	78,3	23	39,0	41	50,0	0,001
Yok	5	21,7	36	61,0	41	50,0	
Var							

Tablo 15. Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tuvalet için uyanma(n=82)							0,889
Yok	1	4,3	3	5,1	4	4,9	
Var	22	95,7	56	94,9	78	95,1	
Gece uyanma(n=82)							0,077
Yok	10	43,5	14	23,7	24	29,3	
Var	13	56,5	45	76,3	58	70,7	
Tekrar uyuyamama(n=81)							0,061
Yok	14	60,9	22	37,9	36	44,4	
Var	9	9,1	36	62,1	45	55,6	
Dinlenmemiş uyanma(n=82)							0,000
Yok	15	65,2	12	20,3	27	32,9	
Hafif	8	34,8	47	79,7	55	67,1	
İstek dışı uykulu olma(n=82)							0,013
Yok	11	47,8	12	20,3	23	28,0	
Var	12	52,2	47	79,7	59	72,0	
Uyku değişiklikleri(n=82)							0,316
Yok	21	91,3	57	96,6	78	95,1	
Var	2	8,7	2	3,4	4	4,9	
Nefes darlığı(n=100)							0,195
Yok	22	59,5	29	46,0	51	51,0	
Var	15	40,5	34	54,0	49	49,0	
Kan şekeri yükselme(n=100)							0,464
Yok	35	94,6	57	90,5	92	92,0	
Var	2	5,4	6	9,5	8	8,0	
Gestasyonel diyabet(n=100)**							-
Yok	37	100,0	63	100,0	100	100,0	
Var	-	0,0	-	0,0	-	0,0	
Baş dönmesi(n=100)							0,044
Yok	31	83,8	41	65,1	72	72,0	
Var	6	16,2	22	34,9	28	28,0	
Baygınlık(n=100)							0,016
Yok	37	100,0	54	85,7	91	91,0	
Var	0	0,0	9	14,3	9	9,0	
Yorgunluk(n=100)							0,062
Yok	11	29,7	9	14,3	20	20,0	
Var	26	70,3	54	85,7	80	80,0	
Kabızlık(n=100)							0,727
Yok	21	56,8	38	60,3	59	59,0	
Var	16	43,2	25	39,7	41	41,0	
Burun tıkanıklığı(n=100)							0,060
Yok	27	73,0	34	54,0	61	61,0	
Var	10	27,0	29	46,0	39	39,0	

Tablo 15. Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Fiziksel Semptomları ile Uyku Kalitesi İlişkisi (Devam)

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ödem(n=100)							0,362
Yok	30	81,1	46	73,0	76	76,0	
Var	7	18,9	17	27,0	24	24,0	
Hemoroid(n=100)							0,914
Yok	32	86,5	54	85,7	86	86,0	
Var	5	13,5	9	14,3	14	14,0	
Diğer fiziksel sorular(n=100)**	37	100,0	63	100,0	100	100,0	
Yok	-						
Var							

*Trimesterlere göre ayrıldığında sayı az olduğundan semptomun şiddeti yerine varlığı ya da yokluğu açısından analiz edilmiştir.**Rahatsızlık görülmediği için test edilmemiştir.

Tablo 15’de gebelerin üçüncü trimesterdeki antepartum fiziksel semptomları ile uyku kalitesine ilişkin bulgular verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde hazımsızlık, reflü, bulantı, iştahta azalma, kalçalarda ağrı, dış kulakta ağrı, vücudun herhangi bir yerinde rahatsızlık, diğer vücut bölümlerinde rahatsızlık, döküntü/kızarıklık, ciltte kuruma, dudaklarda kuruma, ciltte hassasiyet, topuklarda sızlama, dizlerde hassasiyet, kas krampları, kulak ağrısı, , görme sorunları, tuvalet için uyanma, gece uyanma, uyandıktan sonra tekrar uyuyamama, uyku değişiklikleri, uyku değişiklikleri, nefes darlığı, kan şekerinde yükselme, gestasyonel diyabet, yorgunluk, kabızlık, burun tıkanıklığı, ödem, hemoroid, diğer fiziksel sorunları ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kasık ağrısı, karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, kas ağrısı, pelvik ağrı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama, baş dönmesi, baygınlık yakınmaları ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmıştır($p<0,05$).

Kasık ağrısı (%84,1), sırt ağrısı (%93,7), bacaklarda ağrı (%74,), pelvik ağrı (81,0), baş ağrısı (%63,5), uyku değişiklikleri (%93,7), uykuya dalma güçlüğü (%61,0), dinlenmemiş uyanma (%79,7), istek dışında uyuklama (%79,7) semptomları olanların olmayanlara oranla uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Tablo 16. Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Antepartum Psikososyal Semptomlar ile Uyku Kalitesi İlişkisi

Semptom	Uk iyi		Uk kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	sayı	%	
Dikkattoplama da güçlük(n=100)							0,530
Yok	28	75,7	44	69,8	72	72,0	
Var	9	24,3	19	30,2	28	28,0	
Mizaç değişiklikleri(n=100)							0,629
Yok	34	91,9	56	88,9	90	90,0	
Var	3	8,1	7	11,1	10	10,0	
Gerginlik/sinirlilik(n=100)							0,756
Yok	8	21,6	12	19,0	20	20,0	
Var	29	78,4	51	81,0	80	80,0	
Can sıkıntısı(n=100)							0,147
Yok	19	51,4	23	36,5	42	42,0	
Var	18	48,6	40	63,5	58	58,0	
Algı değişikliği(n=100)							0,016
Yok	37	100,0	54	85,7	91	91,0	
Var	0	0,0	9	14,3	9	9,0	
Kabuslar(n=100)							0,070
Yok	34	91,9	49	77,8	83	83,0	
Var	3	8,1	14	22,0	17	17,0	
Diğer sorunlar(n=100)							0,118
Yok	37	100,0	59	93,7	96	96,0	
Var	0	0,0	4	6,3	4	4,0	

*Trimesterlere göre ayrıldığında sayı az olduğundan semptomun şiddeti yerine varlığı ya da yokluğu açısından analiz edilmiştir.

Tablo 16’da gebelikte üçüncü trimesterde antepartum psikososyal semptomlar ile uyku kalitesine ilişkin bulgular verilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde dikkati bir yere toplamada güçlük, mizaç değişiklikleri, gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı, kabuslar, düşünme ve mizaçla ilgili diğer sorunlar ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Alışılmışın dışında beş duyuya ait algı değişiklikleri ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Elde edilen bulgular doğrultusunda gebelikte en çok bulantı (%61,3), kasık ağrısı (%67), sırt ağrısı (%71), pelvik ağrı (%54,7), baş ağrısı (%56), uyku değişiklikleri (%66,7), tuvalet için uyanma (%92), gece uyanma (%56,7), dinlenmemiş uyanma (%60,7), istek dışı uyuklama (%73,1), yorgunluk (%76,7), gerginlik (%74), can sıkıntısı (%56,7) yakınmalarının görüldüğü, son trimesterdeki gebelerin birinci ve ikinci trimesterdeki gebelere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu, genel olarak uyku değişiklikleri semptomlarının varlığının tüm trimesterlerde uyku kalitesini etkilediği, birinci trimesterde bulantı, sırt ağrısı, baş ağrısı, uykuya dalma güçlüğü, tuvalet için uyanma, dinlenmemiş

uyanma, istek dışında uyuklama, baş dönmesi, gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı semptomlarını, ikinci trimesterde; reflü, kasık ağrısı, pelvik ağrı, nefes darlığı, kabızlık, gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı semptomlarını, üçüncü trimesterde, kasık ağrısı, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, pelvik ağrı, baş ağrısı, uykuya dalma güçlüğü, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama semptomlarını yaşayan gebelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma gebelikte görülen yakınmaların uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne tedavi ve bakım almak için başvuran 300 gebe kadın üzerinde analitik-kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar mevcut literatüre dayalı olarak tartışılmıştır.

Çalışmada gebelikte görülen yakınmalar ve uyku kalitesi ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinde ortalama ve SS değerleri, normal dağılım göstermediğinde ortanca ve min-max değerleri alınarak değerlendirilmiştir. Antepartum semptom kontrol listesi ve Pittsburg uyku kalitesi indeksi ile gebelikte görülen yakınmalar ile uyku kalitesi ilişkisi değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu ortaokul (%26,7) mezunu, ev hanımıdır (%77,3). Gebelerin büyük çoğunluğu sosyal güvencesi olan (%80,3), orta gelir (%49,3) düzeyinde, çekirdek (%88) ailede yaşayan, gebe kalmadan önce sağlık sorunu olmayan (%93,3) ve yaş ortalaması $27,603 \pm 5,472$ olan kadınlardır. Eşlerin ise çoğunlukla lise (%30,7) mezunu, gelir getiren bir işte çalıştığı (%94,7) ve yaş ortalamasının $31,293 \pm 5,553$ olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma, gebelikte görülen yakınmalar açısından incelendiğinde en çok tuvalet için uyanma (%92), yorgunluk (%76,7), gerginlik/sinirlilik (%74), istek dışı uyuklama (%73,1), sırt ağrısı (%71), kasık ağrısı (%67), uyku değişiklikleri (%66,7), bulantı (%61,3), dinlenmemiş uyanma (%60,7), gece uyanma (%56,7), can sıkıntısı (%56,7), baş ağrısı (%56), pelvik ağrı (%54,7) yakınmalarının görüldüğü saptanmıştır.

Trimesterlere göre incelendiğinde ise birinci trimesterde; tuvalet için uyanma (%87,9), istek dışında uyuklama (%82,8), bulantı (%82), yorgunluk (%79), gerginlik/sinirlilik (%71), dinlenmemiş uyanma (%60,3), kasık ağrısı (%59), uyku değişiklikleri (%58), iştahsızlık (%53), baş ağrısı (%52), can sıkıntısı (%52) yakınmalarının, ikinci trimesterde; tuvalet için uyanma (%91,8), sırt ağrısı (%78), yorgunluk (%71), gerginlik/sinirlilik (%71), kasık ağrısı (%66,5), istek dışında uyuklama (%65,6), baş ağrısı (%61), uyku değişiklikleri (%60), can sıkıntısı (%60), bulantı (%57), dinlenmemiş uyanma (%52,5), kabızlık (%51), gece uyanma (%50,8), bacaklarda ağrı (%50), gece uyanma (%50,8) yakınmalarının, üçüncü trimesterde ise tuvalet için uyanma (%95,1), sırt ağrısı (%86), uyku değişiklikleri (%82), kasık ağrısı (%77), pelvik ağrı

(%73), gece uyanma (%70,7), kas krampları (%65), bacaklarda ağrı (%61), reflü (%57), kalçalarda ağrı (%56), tekrar uyuyamama (%55,6) dudaklarda kuruma (%55), baş ağrısı (%55), hazımsızlık (%52), uykuya dalma güçlüğü (%50) yakınmalarının sık görüldüğü saptanmıştır.

Demiryay (2006) çalışmasında gebelikte hazımsızlık görülme oranı %37,2 Aydemir (2014) çalışmasında %40,6 Kamalak (2015) çalışmasında %48,4 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada benzer şekilde gebelikte hazımsızlık görülme oranı %50,3 olarak saptanmıştır.

Çelikköz (2015) çalışmasında gebelerin %57,3'ünde, Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) çalışmasında gebelerin %65,6'sında, Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin %66,1'inde, Demiryay (2006) çalışmasında gebelerin %71,7'sinde, Yanikkerem ve ark. (2006) çalışmasında gebelerin %72,2'sinde, Mutlugüneş ve Mete (2013) çalışmasında gebelerin %77,7'sinde, bulantı- kusma şikâyeti olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada benzer şekilde gebelerin %61,3'ünde bulantı/kusma şikâyeti görüldüğü saptanmıştır.

Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında kasıklarda ağrı şikâyeti gebelerin %5,76'sında görülmezken, %48,08'inde hafif, %30,77'sinde orta, %15,39'unda şiddetli düzeyde görülmektedir. Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin %5,4'ünde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %70,3'ünde, Türkmen (2014) çalışmasında karın /kasık ağrısı gebelerin %48'inde hafif ve orta derecede iken %41,5'inde görülmemektedir. Bu çalışmada benzer şekilde kasık ağrısı gebelerin %33'ünde görülmezken, %27,7'sinde hafif, %30,7'sinde orta, %8,7'sinde şiddetli düzeyde görülmektedir.

Türkmen (2014) çalışmasında sırt ağrısı gebelerin %28'inde, Çetin ve ark. (2017) çalışmasında gebelerin %41,5'inde, Oskay ve Coşkun (2012) çalışmasında gebelerin %45,9'unda, Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin %53,7'sinde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %56,3'ünde, Nazik (2005) çalışmasında gebelerin %60,1'inde görülmektedir. Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında sırt ağrısı gebelerin %23,08'inde görülmezken, %23,08'inde hafif, %38,46'sında orta, %15,39'unda şiddetli düzeyde görülmektedir. Bu çalışmada benzer şekilde sırt ağrısının gebelerin %29'unda görülmediği, gebelerin %21'inde hafif, %33,3'ünde orta, %16,7'sinde şiddetli düzeyde görüldüğü saptanmıştır.

Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında gebelerin %28,5'inde, Demiryay (2006) çalışmasında gebelerin %47,2'sinde, Yanikkerem ve ark (2006) çalışmasında gebelerin %51,8'inde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %53,1'inde, Babadağlı (2008) çalışmasında gebelerin %56'sında, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %58'inde

Oskay ve Coşkun (2012) çalışmasında gebelerin %64,9'unda, baş ağrısı görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada ise gebelerin %44'ünde görülmezken, %66'sında baş ağrısı görülmüş ve bu çalışmalardan daha fazla oranda çıkmıştır, kategorize edildiğinde ise bu çalışmadaki baş ağrısı olan gebelerin %26,3'ünde hafif, %21'inde orta, %8'inde şiddetli olduğu saptanmıştır.

Özçelik ve Karaçam (2014) çalışmasında, gebelerin %40,4'ünde, Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %59,4'ünde, Babadağlı (2008) çalışmasında gebelerin %60'ında, Çelikköz (2015) çalışmasında gebelerin %69,7'sinde, Demiryay (2006) çalışmasında, gebelerin %78,3'ünde, yorgunluk şikayeti olduğunu saptamıştır. Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında gebelerin %23,8'inde yorgunluk görülmezken, %42,30'unda hafif, %21,16'sında orta, %13,46'sında şiddetli düzeyde görülmektedir. Yanıkkerem (2006) çalışmasında gebelerin %86,7'sinde yorgunluk görüldüğü, kategorize edildiğinde ise, birinci trimesterdeki gebelerin %83,3'ünde, ikinci trimesterdeki gebelerin %83,5'inde, üçüncü trimesterdeki gebelerin %90,2'sinde görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada ise gebelerin %23,3'ünde yorgunluk görülmezken, %19'unda hafif, %40,3'ünde orta, %17,3'ünde şiddetli düzeyde görüldüğü saptanmıştır.

Çelikköz (2015) çalışmasında gebelerin %45,3'ünde, Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %46,9'unda, Türkmen (2014) çalışmasında gebelerin %52'sinde, Demiryay (2006) çalışmasında gebelerin %58,9'unda, Oskay ve Coşkun (2012) çalışmasında gebelerin %70,3'ünde, gebelikte gerginlik/sinirlilik görüldüğü belirtilmiştir. Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında gerginlik/sinirlilik gebelerin %21,16'sında görülmezken, %32,69'unda hafif, %46,15'inde orta düzeyde görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada benzer şekilde gerginlik/sinirlilik gebelerin %26'sında görülmezken, %74'ünde görülmüştür, kategorize edildiğinde ise, %26,7'sinde hafif, %34,7'sinde orta, %12,7'sinde şiddetli düzeyde olduğu saptanmıştır.

Kamalak (2015) çalışmasında gebelerin %39,6'sında, Oskay ve Coşkun (2012) çalışmasında gebelerin %73'ünde gebelikte can sıkıntısı görüldüğü belirtilmiştir. Aydemir (2014) çalışmasında gebelerin %23,4'ünde görülmezken, %17,2'sinde hafif, %28,1'inde orta, %31,3'ünde şiddetli düzeyde görüldüğü belirtilmiştir. Hediye ve Korkmaz (2005) çalışmasında gebelerin %15,39'unda can sıkıntısı görülmezken, %28,84'ünde hafif, 32,69'unda orta, 23,08'inde şiddetli düzeyde görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada benzer şekilde can sıkıntısı gebelerin %43,3'ünde görülmezken, %23,3'ünde hafif, %23,0'ünde orta, %10,3'ünde şiddetli düzeyde görüldüğü saptanmıştır.

Çoban ve Yanikkerem (2010) çalışmasında gebelerin %54'ünün, Çelik ve Köse (2007) çalışmasında gebelerin %55,92'sinin, Özhüner ve Çelik (2019) çalışmasında gebelerin %57,8'inin, Yeşilkaya (2018) çalışmasında gebelerin %59'unun, Çakır (2017) çalışmasında gebelerin %73'ünün, Yeral (2019) çalışmasında gebelerin %74,2'sinin, Taşkiran (2011) çalışmasında gebelerin %86'sının uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir. Sedov ve ark. (2017) yaptıkları bir meta analiz çalışmasında gebelerin %45,7'sinin, Yang ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında gebelerin %87'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise gebelerin %51,3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmış ve diğer çalışmalardan daha düşük oranda görülmüştür. Sadece üçüncü trimester gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda uyku kalitesi kötü olan gebelerin oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Uyku bozuklukları gebelikte obstetrik problem riskini arttırarak preeklampsi, gebelik hipertansiyonu, gebelik diyabeti, preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı bebeğin doğmasına ve bebekte gelişimsel problemlere yol açarak gebelik, doğum ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkileriyle ciddi maternal ve fetal komplikasyonlara neden olabilmesi bakımından önemli bir faktördür.

Fiziksel semptomlar açısından değerlendirildiğinde; Özkan (2012) çalışmasında gebelikte yaşanan yakınmalardan sırt, bel ağrısının uyku kalitesini etkilemediği ancak bacak ağrısı/krampt ve sık idrara çıkma şikâyeti olan gebelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu belirtilmiştir. Lopes ve ark. (2004) çalışmasında en çok sık idrara çıkma, yorgunluk, pelvik basınç ve bel ağrısı gibi şikayetlerin uyku kalitesini etkilediği bildirilmiştir. Şahin Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay (2017) çalışmasında yorgunluk, sık idrara çıkma ve reflünün 3.trimester uyku problemleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Neau ve ark. (2009) çalışmasında gebelerin yaşadığı uyku sorunlarının en çok sık idrara çıkmadan kaynaklandığı, bacak krampları, sırt ağrısı ve reflünün de uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirtmiştir. Bu çalışmada gebelikte görülen yakınmalardan reflü, kasık ağrısı, karında rahatsızlık, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, dizlerde hassasiyet, pelvik ağrı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, gece uyanma, tekrar uyuyamama, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama, nefes darlığı, baş dönmesi, baygınlık, burun tıkanıklığı, ödem şikayetlerinin uyku kalitesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu yakınmalardan reflü, kasık ağrısı, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, pelvik ağrı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, gece uyanma, tekrar uyuyamama, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama şikayetleri olan gebelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Psikososyal semptomlar açısından incelendiğinde; Özkan (2012) çalışmasında gerginlik/ruhsal sıkıntı ve uyku kalitesi arasında anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir.

Çakır (2017) çalışmasında gerginlik şikâyeti olanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu fakat; gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı ve kâbus görme ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Çelik ve Köse (2017) çalışmasında birinci trimesterdeki gebelerin %28,2'sinin, ikinci trimesterdeki gebelerin %28,2'sinin, üçüncü trimesterdeki gebelerin %43,5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu, Yeşilkaya (2018) çalışmasında birinci trimesterdeki gebelerin %51,7'sinin, ikinci trimesterdeki gebelerin %46,9'unun, üçüncü trimesterdeki gebelerin %73,2'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu, Özhüner ve Çelik (2019) çalışmasında birinci trimesterdeki gebelerin %38,4'ünün, ikinci trimesterdeki gebelerin %46,9'unun, üçüncü trimesterdeki gebelerin %73,2'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada birinci trimesterdeki gebelerin %28,6'sının, ikinci trimesterdeki gebelerin %30,5'inin, üçüncü trimesterdeki gebelerin %40,9'unun uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları bazı çalışmalarla benzer olmakla beraber, bazı çalışmalardan daha düşüktür. Bu farklılık örneklem özelliği ile ilişkili olabilir. Diğer çalışmalarda her trimesterden farklı sayıda gebe araştırmaya dahil edilirken, bu çalışmada her trimesterden 100 gebe araştırmaya dahil edilmiştir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın birkaç sınırlılığı vardır. Araştırmada kullanılan veriler kendini bildirim ölçekleri ile toplandığından gebelerin bildirimleri ile sınırlı olup bir uzman tarafından değerlendirilme yapılmadığından, uzman kişilerin görüşlerinden farklı olabilir. Yüksek riskli gebelikler araştırma kapsamına alınmadığından Antepartum Semptom Kontrol Listesi'nde yer alan gestasyonel diyabete ilişkin semptomlar veri olmadığından analiz edilememiştir. Ayrıca, araştırma bölgesinin kültürel farklılıkları, yaşam özellikleri, araştırmanın tek bir hastanede yürütülmüş olması çalışmanın diğer sağlık merkezlerine ve ülkenin diğer bölgelerine genelleme yapılmasını engellemiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ölçeğinde bireyin eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanması gereken sorular gebelerin yakınlarına ulaşamadığı için yanıtlanamamıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelikte görülen yakınmaların uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum polikliniğinde, gelişigüzel örnekleme yöntemiyle 300 gebe ile analitik kesitsel olarak gerçekleştirilen bu çalışmada, araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar:

- Hazımsızlık, bulantı, kasık ağrısı, sırt ağrısı, pelvik ağrı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, tuvalet için uyanma, gece uyanma, dinlenmemiş uyanma, istek dışı uyuklama, yorgunluk, gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı şikayetlerinin gebeler tarafından sık deneyimlendiği,
- Araştırma kapsamındaki gebelerin birinci ve ikinci trimesterde uyku kaliteleri daha iyi iken son trimesterde uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur.
- Gebelik dönemindeki reflü, kasık ağrısı, karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, dizlerde hassasiyet, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalmada güçlük, gece uyanma, uyandıktan sonra tekrar uyuyamama, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama, nefes darlığı, baş dönmesi, baygınlık, burun tıkanıklığı, ödem yakınmalarının uyku kalitesi ile ilişkili olduğu, bu yakınmalardan reflü, kasık ağrısı, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, pelvik ağrı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, gece uyanma, tekrar uyuyamama, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklamanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği,
- Gebelikte birinci trimesterde bulantı, sırt ağrısı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, tuvalet için uyanma, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama, baş dönmesi, gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı yakınmalarının,
- İkinci trimesterde reflü, kasık ağrısı, pelvik ağrı, uyku değişiklikleri, nefes darlığı, kabızlık, gerginlik/sinirlilik, can sıkıntısı yakınmalarının,
- Üçüncü trimesterde ise kasık ağrısı, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, pelvik ağrı, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, dinlenmemiş uyanma, istek dışında uyuklama, yakınmalarının uyku kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Gebelikte görülen yakınmaların uyku kalitesine etkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen verilere dayalı olarak;

- Sağlık profesyonellerinin gebelikte görülen yakınmalar ve çözüm önerileri konusunda bilgi sahibi olmaları ve eğitim hizmetlerinde bu konulara önem vermeleri,
- Antenatal izlemlerde gebelikte görülen yakınmaların gözden geçirilmesi, özellikle uyku kalitesini etkileyen faktörler göz önüne alınarak, izlemlerde bu yakınmaların incelenmesi,
- Gebelerin uyku kalitelerinin ölçülmesi,
- Gebelerin gebelikte görülen yakınmaların azaltılması ve uyku kalitelerinin artırılmasına yönelik gebeliğin erken dönemlerinde gebe bilgilendirme veya gebe okullarına yönlendirilmesi,
- Gebelere verilen eğitimlerle gebelikte görülen yakınmalar konusunda gebeler önceden bilgilendirilerek, tedbirlerin alınması,
- Gebelerin egzersiz veya yoga programlarına katılmaları teşvik edilerek fiziksel semptomların azaltılması,
- Farklı örneklem grupları ile daha kapsamlı bilimsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ağargün MY, Kara H, Anlar O.** Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7, 107-115.
- Akan LS,** Gebe Kadınların Diyet Örüntüleri Diyet Kalite İndeksleri Ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlenmesi, Doktora Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, 2011, 5
- Akbaş, E.** Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep, 2006, 94.
- Akgün N.** Maternal Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Vücut Ağırlığı Artışı Takibinin Perinatal Sonuçlar ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013, 76.
- Aksoy Derya Y, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H.** Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ile Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018, 12 (3), 171-177.
- Aktaş N, Karaçam Z.** Doğum Sonrası Yorgunluk, Kadının Öz Bakım Gücü ve İlişkili Faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2017, 27 (3), 186-196.
- Arıkan Beyaz E, Özcan E.** Gebelikte Görülen Kas-İskelet Sistemi Kaynaklı Ağrılar ve Tedavi Yaklaşımları, *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2005, 51(2), 65-68.
- Arslan S, Okcu G, Coşkun AM. Temiz F.** Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2019, 6(1), 179-192.
- Ayan R.** Gebelerin Olağan Şikayetleriyle Başa Çıkma Yolları ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013, 94.
- Aygün C, Kumbak Aygün B.** Gebelik ve konstipasyon. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010, 17(1), 71-75.

Aydın E. Primigravid Gebelerde Hemoroidal Hastalıkların Sıklık ve Sonuçları, Yan Dal Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara 2017, 40.

Aydın S. Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Gebelerin Uyku Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2014, 95.

Arnulf I. Normal and disordered sleep, *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 2007, 65, 239-50.

Aydın H. Uyku ve Bozuklukları, 2. Baskı. Ankara, HYB Basım Yayın, 2008, 15-84.

Babadağlı B. Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 11(3), 96-105.

Bakar Dertlioğlu S, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N. Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi, *Fırat Tıp Dergisi*, 2011; 16 (4): 170-174.

Başaran M. Kadın Hastalıkları & Doğum, Pelin Ofset Tipo Matbaacılık. Ankara, 2004, 153-161.

Bazil CW, Malow BA, Sammaritano MR. Sleep and Epilepsy: The Clinical Spectrum, Elsevier, 2002: 45-65.

Benington JH, Frank MG. Cellular and molecular connections between sleep and synaptic plasticity. *Progress in Neurobiology*, 2003, 69(2): 71-101. İstanbul, 2018,

Bıçakçı Ş, Öztürk M, Üçler S, Karlı N, Siva A. Baş Ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar, Galenos Yayınevi. 72

Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi. 2006.

Bitirgen E, Köşüş A, Namlı Kalem M, Duran M, Köşüş N. Gebelikte Cilt Hastalıkları, *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2016, 13(2), 79 – 83.

Bozkurt M, Yumru AE, Ayanoğlu YT, Doğru F. Gebelikte Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Tedavisi, *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics*, 2006, 16, 12-16.

Bradley CS, Kennedy CM, Turcea AM, Rao SC, Nygaard IE. Constipation in pregnancy prevalence, symptoms, and risk factors. *American Collage of Obstetrics and Gynecology* 2007, 110(6), 1351-1357.

Büyükçurt S, Demir SC, Tuncay Özgünen F, Evrücke İC, Kadayıfçı O, Güzel AB. Gebelikte Bulantı- Kusma Yakınması Olan Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Seçenekleri, *Türkiye Klinikleri* 2008, 18, 106-116.

Casey BM, Leveno KJ. Thyroid disease in pregnancy, *Obstetricst Gynecology*, 2006, 108(5), 1283-1292.

Cevrioğlu AS, Kocak İ. Hiperemesis Gravidarum: Tanı ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar, *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi* 2004;8, 203-210

Ch'ng CL, Morgan M, Hainsworth I, Kingham JG. Prospective study of liver dysfunction in pregnancy in Southwest Wales. *Gut*, 2002, 51, 876-880.

Coşkun A. Elektrokulografi Sinyalleri ile Uyku Evreleme, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya 2017, 88.

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Haulth JC, Wenstrom KD. Williams Doğum Bilgisi (21), 1, Nobel Tıp Kitbevlari, İstanbul, 2005, 167-195.

Çağlayan N, Yeşiltepe Oskay Ü. Gebelikte Migren: Maternal ve Neonatal Sağlığa Etkileri, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2015, 31(1):34-38.

Çakır F. Gebelikte Uyku Durumunun Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişe Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2017, 67.

Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, İstanbul Tıp Kitabevi, İzmir, 2014: 519-527.

Çelik F, Köse M. Gebelikte Uyku Kalitesinin Trimester ile İlişkisi. *Kocatepe Medical Journal*, 2017, 18, 85-88.

Çelikköz D. Gebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2015, 139.

Çetin F, Demirci N, Çalık K, Alıncı A. Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2017, 48 (4), 135-141.

Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi (2), Güneş Kitabevi, Ankara, 2006, 187-195.

Çoban A, Riskli gebelikler, Kadın Sağlığı, Şirin A, Kavlak O, İstanbul: Bedray basın yayıncılık; 2008. 532-533.

Çoban A, Şirin A. Alt Ekstremitelerde Fizyolojik Ödemi Olan Gebelere 5 Gün Süre ile Uygulanan Ayak Masajının Ödem Derecesi, Ağrı, Yorgunluk ve Uykusuzluk Üzerine Etkisi, *Genel Tıp Dergisi* 2009, 19(2), 51-56.

Çoban, A. Yanıkkerem, U. E. Gebelerde Uyku ve Yorgunluk Düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 2010, 49 (2), 87-94

Çölbay M, Yüksel Ş, Fidan F, Acartürk G, Karaman Ö, Ünlü M. Hemodiyaliz Hastalarının Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile Değerlendirilmesi. *Tuberkuloz ve Toraks Dergisi* 2007, 55(2), 167-173.

Dal G. Gebe Kadınların ve Eşlerinin Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2002, 215.

Dal N, Karahan AY, Şenyuva İ, Sevimli S, Çatalgöl Ş, Kaydok E. Sağlıklı Gebelerde Kas İskelet Sistemi Ağrıları; Lokalizasyon, Şiddet ve Karakter Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 5 (4), 169-174.

Dede HÖ, Uzel M, Melek İ, Okuyucu E. Gebelikte İzlenen Primer Baş Ağrıları ve Bu Nedenle Reçete Dışı İlaç Kullanımı, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2014, 5 (18), 26-32.

Demir E. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan, 2019, 69.

Demiralp T. Beynin etkinlik durumları, uyku, beyin dalgaları, epilepsi, psikozlar. Tıbbi Fizyoloji, Çavuşoğlu H, Yeğen B. Nobel Tıp Kitapevleri, 2007: 739-747.**Demiryay A.** Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2006, 77.

Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010, 20 (3), 99-108.

Doğan Demir F, Çakın K, Öztürk Can H. Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. *Life Sciences* 2017, 12 (1), 30-41.

Dönmez A, Er M, Karaçam Z. Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Yaşadığı Gebeliğe Bağlı Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi, *Life Sciences* 2018, 13(1), 1-10.

Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*, 2006, 130; 1377-90.

Ege E, Eryılmaz G. Erken Gebelik Dönemi Bulantı ve Kusması Olan Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumunun İncelenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 3, 1-9.

Ellegard EK, Hellgren M, Karlsson NG. Fluticasone propionate aqueous nasal spray in pregnancy rhinitis, *Clinical Otolaryngology Allied Sciences*, 2001, 26(5), 394-400.

Engin E, Ergün G. Uyku ve Uyku Bozuklukları. İçinde: Çam O, Engin E (editörler). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2014: 517-45.

Ercan S. Gebelik Döneminde Sık Karşılaşılan Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları, Kadın ve Spor, 1, Kaplan Ş. Ankara, 2019, 63-68.

Erdoğan R, Gezmen Karadağ M. Gebe ve Emzicilik Dönemindeki Fizyolojik Süreç ve Besin İlaç Etkileşimi, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 1(1), 01-14.

Ersan Y, Yavuz N, Ergüney S, Kuşaslan R. Hemoroidlerin Medikal Tedavisi, *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 2004, 35 (4), 188-193.

Eryavuz N. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi 2007.

Ertekin Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7 (3), 171-177

Eygören EC. Uyku Kalitesi ve Süresi ile Obezite ve Besin Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2018, 70.

Fışkın A, Bayık Temel A, Yıldırım JG. Hemşirelerde Uyku Sorunları ve Etkili Etmenler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2013, 29 (2):13-32.

Gorman L, Sultan D. Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin (3), Fatma Öz, Meral Demiralp, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2014, 385-390.

Gümüşsoy M, Gümüşsoy S, Çukurova İ. Gebelik Döneminde Sık Karşılaşılan Rinolojik Sorunlar: Tanı ve Tedavide Uygun Yaklaşımlar, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2017, 27(1), 13-19.

Hediye A, Korkmaz N. Kısmi Yatak İstirahati ile Hastanede Yatan Yüksel Riskli Gebelerin Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar, *Perinatoloji Dergisi*, 2005, 13(2), 1-11.

Hedman B, Pahjasvaara S, Talcnen M. Effects of pregnanay an Mather's sleep, *Obstetrics Gynecology*, 2002, 26,349-451.

Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler, *Türk Üroloji Seminerleri* 2011, 2, 121-123.

İlhan Algin D, Akdağ G, Erdinç OO. Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016, 38 (1), 29-34.

İnce M, Özdemir Y, Küçükerdönmez Ö, Akın ML. Gençlerde hemoroidal hastalık: etiyolojik risk faktörleri, *Türk Medline Dergisi*, 2012;6(2):109-112.

Kaba M. Gebelikte Troid Hormonları, *Kocatepe Tıp Dergisi* 2013, 14 (3), 160-166

Kadanalı A. Üriner Sistem Enfeksiyonları. *The Eurasian Journal of Medicine* 2006. 38, 119-123.

Kadayıfçı A, Sivri B. Gebelikte Karaciğer, Safra Kesesi ve Pankreas Hastalıkları. *Türk Gastroenteroloji Dergisi* 1997, 8, 117-128.

Karahan N, Göncü Serhatlıoğlu S. Gebelik Fizyolojisi. Arslan Özkan E (Editör), Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Bölüm 6, Akademisyen kitabevi, Ankara, 2019, 135-169.

Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017, 4(1), 17-26.

Karamürsel, Y. Rem Uyku Yoksunluğunun Oluşturduğu Antidepresan ve Anksiyolitik Etkilerin Nitrejik Sistemle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2003.

Kaya R. Gebelikte Konstipasyon Görülme Durumu ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2018, 84.

Kızılkaya Beji N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (2), Nezihe Kızılkaya Beji, Nobel Tıp Kitap Evleri, İstanbul, 2016 342-343.

Kiper S. Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2008, 59

Kiper, S, Sunal, N. Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2009, 10, 33-39.

Kimya Y. Cengiz C. Gebeliğe bağlı Annedeki Sistemik Değişiklikler. In: Medikal Network, Berksaç MS, Maternal Tıp ve Perinatoloji, Ankara, 2010, 676-792.

Koyuncu A, Canbay E. Gebelik ve Laktasyon Döneminde Meme Kanseri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 24(1), 53-53.

Köybaşı, Ş. E. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2013.

Köybaşı E, Oskay Ü. Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2017, 59, 1-5.

Kroumpouzou G, Cohen LM. Dermatoses of pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2001, 45, 1-19.

Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2004, 191, 2041-6.

Lopes EA, Carvalho LBCD, Seguro PBDC, Mattar R, Silva AB, Prado LB, & Prado GFD. Sleep disorders in pregnancy. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 2004, 62(2A), 217-221.

Lopes CS. Epidemiology of Insomnia: Prevalence and Risk Factors. In: Sahoo S (eds). *Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac*. Rijeka, InTech, 2012: 3-22.

Loren A, Rolak MD. Nörolojinin Sırları, Keçeci H, Karagöz E, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2004, 301-308.

McLafferty LP, Spada M, Gopalan P. Pharmacologic Treatment of Sleep Disorders in Pregnancy, *Sleep Medicine Clinics* 2018, 13(2), 243-250.

Mecdi M, Rathfisch G. Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013, 21 (2), 129-138.

Mehta N, Shafi F, Bhat A. Unique Aspects of Sleep in Women. *Missouri Medicine*, 2015, 112, 430-4.

Mutlugüneş E, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusma ile Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2013, 2 (1), 8-14.

Nacar G. Gebelerin Uyku Özellikleri ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016, 56.

Nacır B, Karagöz A, Erdem HR. Gebelikte Görülen Bel Ağrıları, *Turkish Journal of Rheumatology*. 2009, 24, 39-45.

Naghi I, Keypour F. Sleep disturbance in late pregnancy and type and duration of labour. *Journal Obstetrics Gynaecology (Lahore)* 2011; 31: 489-491.

Nazik E. Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Baş Etme Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2005, 68.

Neau JP, Texier B, & Ingrand P. Sleep and vigilance disorders in pregnancy. *European neurology*, 2009, 62(1), 23-29.

Nodine PM, Matthews EE. Common sleep disorders: management strategies and pregnancy outcomes. *Journal of Midwifery Womens Health*. 2013, 58, 368-77.

Oğuz SS, Kaptan H, Büyükpamukçu M. Çalışma Yaşamında Bel Ağrısı, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2005, 45-48.

Oktay MF, Ege SS. Burun Tıkanıklıkları, *Klinik Gelişim* 2012, 25, 37-39.

Özcan A, Akoğan MV, Büyüklü AF. Gebelik Rinitinin Ortakulak Rezonans Frekansına Etkisi, *Elektronik Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 2019, 18(3), 232-237.

Oskay Yeşiltepe Ü. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. *Perinatoloji Dergisi* 2004, 1 (12). 11-16.

Ölçer Z, Bozkurt G. Uyku Kalitesinin Doğuma ve Doğum Ağrısına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2 (3), 334-344.

Öz F, Demiralp M. Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. Akademisyen Kitapevi, Ankara, 2014, 57-72.

Özcan H, Oskay Ü. Gebelikte Fazla Görülen Solunum Sistemi Hastalıkları ve Bakımı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 30 (3), 80-91.

Özçelik G. Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2010, 95.

Özçelik G, Karaçam Z. Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 30(30)3, 1-18.

Özhüner Y, Çelik N. Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2019;6 (1):25-33.

Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2007, 38(4), 155-161.

Özkan, Z. Gebelikte Uyku kalitesinin travay süresi ve doğum ağrısı üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2012. 68.

Özorhan EY. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2016, 79.

Öztuna, Ş. Hemşirelerin uyku kalitesi ile ruh sağlığı arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2013.

Özyurt R, Aşıcioğlu O, Gültekin T, Güngördük K, Boran B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne Başvuran Gebelerde Gestasyonel Diyabet Sıklığı, *Jinekoloji Obstetri Padiyatri ve Padiyatrik Cerrahi Dergisi*, 2013 5(1):7-12.

Pınar, ŞE. Ş. Arslan, Ş. Polat, K. Çiftçi, D. Cesur B. Dağlar, G. Gebelerde Uyku Kalitesi İle Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7 (3), 171-177.

Paavonen EJ, Saarenpää-Heikkilä O, Pölkki P, Kylliäinen A, Porkka-Heiskanen T, Paunio T. Maternal and Paternal Sleep During Pregnancy in the Child-sleep Birth Cohort. *Sleep Medicine* 2017, 29, 47-56.

Pamuk S, Arslan H. Hastanede Yatan Riskli Gebelerde Hastane Stresörlerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2 (2), 24-32.

Pepe M. Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2018, 48.

Rimpila V, Jernmman R, Lassila K, Uotila J, Huhtala H, Maenpaa J, Polo O. Upper-Airway Flow Limitation and Transcutaneous Carbon Dioxide During Sleep in Normal Pregnancy, *Sleep Medicine*, 2017, 36: 67-74.

Román-Gálvez RM, Amezcua-Prieto C, Salcedo-Bellido I, Martínez-Galiano JM, Khan KS, Bueno-Cavanillas A. Factors associated with insomnia in pregnancy: A prospective Cohort Study, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2018, 221: 70-75.

Sarınc Ulaşlı S, Ünlü M. Gebelikte Uyku Sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2017, 2 (2), 237-244.

Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis, *Sleep Medicine Reviews*, 2017, 1-9.

Sevil Ü, Ertem G. Perinatoloji ve Bakım, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2016:101-122.

Sharma JB, Karmakar D, Aggarwar S, Singhal S, Roy KK, Kumar S. Prevalence of gastro-intestinal symptoms during pregnancy: A questionnaire based study in a tertiary care center of South Asia. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2014, 3(1), 87-89.

Sormageç M. Bulantı Kusma Nedeni ile Kliniğe Yatırılan Gebelerin Gebeliklerini İsteme Durumları ve Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2018, 114.

Sümbüllü YZ. Tıbbi ve Mistik Folklor Açısından Aşerme, *Türkiyat Araştırma Enstitüsü Dergisi* 2004, 23, 133-143.

Şahin Köybaşı E, Yeşiltepe Oskay Ü. Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi, *Gülhane Tıp Dergisi* 2017, 59, 1-5.

Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve Uygunun Düzenlenmesi, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2013, 22(1) 93-98.

Şenel F. Uyku ve Rüya. *Bilim ve Teknik Dergisi*.2005, 2:2-14.

Şirin A. Kadın Sağlığı (1), Ahsen Şirin, Oya Kavlak, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008, 454-499.

Takmaz S. Gebelikte Görülen Fizyolojik Deri Bulgularının ve Gebeliğe Özgü Dermatozların Sıklığı, Uzmanlık Tezi, TC. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul 2009, 94.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 15. Baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2019, 269-270.

Taşkıran N. Gebelik ve Uyku Kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2011, 8(3), 181- 187.

Taştan Gürkan A. Baş Ağrısı, Baş Dönmesi, Burun Kanaması, Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, 2020, 17.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014. Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf>. (01.04.2019).

Tel E, Sabuncuoğlu S. Gebelikte Troid Fonksiyon Bozukluğunda Kullanılan İlaçlar ve Toksisiteleri. *Farmasötik Bilimler Dergisi*. 2017, 42 (3), 239-248.

Temur M. Erken Gebelikte Troid Disfonksiyonlarının Sıklığı, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, 2009, 70.

Terzi R, Altın F. Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısı Sıklığı, Bel Ağrısının Kronik Yorgunluk Sendromu ve Mesleki Faktörler ile İlişkisi, *Agri* 2015, 27(3), 149-154.

Tetikkurt C. Gebelikte Solunum Fizyolojisi, *Cerrahpaşa Medical Journal* 2000; 31: 118-122.

Timur S, Kızılırmak A. Gebelerin Bulantı Kusma ile Başetme Yöntemleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011, 9 (3), 129-134.

Turan N, Kaya N, Kaya H, Öztürk A, Eskimez Z, Yalçın N. Hemşirelik öğrencilerinin bazı değişkenler açısından konstipasyon sorunları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011, 19(3), 168-178.

Turnbull GL, Rundell OH, Rayburn WF, Jones RK, Pearman CS. Managing pregnancy-related nocturnal nasal congestion. The external nasal dilator. *Reproductive Medicine* 1996, 41(12): 897-902.

Türkay C, Aydoğan T, Özden A. Konstipasyon Tanım ve Epidemiyolojisi, *Güncel Gastroenteroloji* 2005, 9 (1), 48-52.

Türkmen S. Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2014, 147.

Ursavaş, A. Sleep Disorders And Pregnancy. *Neurological Disorders And Pregnancy*, 2011, 185-205(10)

Uluşahin A, Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2000, s.87.

Ulaşlı SS, Ünlü M. Gebelikte uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2014, 2: 237-44.

Uysal H, Yıldız Ayvaz M, Oruçoğlu HB, Say E. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi* 2018; 5:31-9.

Ünal E. Gebelerde Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş 2017, 79.

Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4(1): 29-37.

WEB_1 http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/gebelik_rehberi.pdf (20.05.2020).

Wilkerson AK, Thomas W. Perinatal Sleep Problems. *Obstetrics and Gynecology Clinics* 2018, 45 (3), 483-494.

Worland J, Dorrian J, Morrison JL, O'Brien LM. Maternal Sleep During Pregnancy and Poor Fetal Outcomes: A Scoping Review of the Literature With Meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 2018, 41, 197-219.

Verghese TS, Futaba K, Pallavi V. Constipation in pregnancy. *The Obstetrician and Gynaecologist* 2015, 17, 111–5.

Vitale KC, Owens R, Hopkins SR, Malhotra A. Sporcularda İyileşmeyi Optimize Etmek İçin Uyku Hijyeni: İnceleme ve Öneriler. *Uluslararası Spor Hekimliği Dergisi*, 40(8), 535-543.

Yang Y, Maoa J, Yeb Z, Zeng X, Zhaoa H, Liua Y, Lia J. Determinants of sleep quality among pregnant women in China: a cross-sectional survey. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2017, 1-6.

Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* 2006, 3(10), 35-42.

Yaltkaya K, Balkan S, Oğuz Y. Nöroloji Ders Kitabı (4), Palme Yayıncılık, Ankara, 2000, 239-246.

Yekenkunrul D. Gbelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2011, 70.

Yeral İ. Gebelikte Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2018, 52(1), 34-37.

Yeşilkaya H. Gebe Kadınların Uyku Sorunları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2018, 77.

Yıldırım G, Çetinkaya N, Yencilek F, Attar R, İnan Y, Yılmaz C, Yeşildağlar N, Karateke A, Fıçıoğlu C. Fizyopatolojik Olarak Gebelik Hidronefrozunun Değerlendirilmesi: Üç Farklı Yaklaşım, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009, 40(4), 191-195.

Yıldız CE. Gebelikte Kalp Cerrahisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi* 2011, 14(3), 96-100.

Yıldız H. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması,
Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011, 4(1), 63-74.

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Anket No:.....

Anketin doldurulduğu tarih:

1.Kaç yaşındasınız?:.....

2.Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli
- b) Bekar
- b) Boşanmış
- c) Eşi vefat etmiş

3. Evli iseniz evlilik süreniz nedir?

4. Eğitim durumunuz nedir?:

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite
- e) Yüksek Lisans veya doktora

5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Hayır
- b) Evet
- Ne iş yapıyorsunuz?

Yazınız.....

6.Eşinizin yaşı kaçtır?:.....

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?:

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite
- e) Yüksek Lisans veya doktora

8. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

- a) Hayır
- b) Evet
- Ne iş yapıyor? Yazınız.....

9. Ailenizde siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında başkaları yaşıyor mu?

- a) Hayır
- b) Evet (belirtiniz)

10. Ailenizin aylık toplam geliri nedir? TL

11. Gelir düzeyinizi giderlerinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Düşük (gelir giderden az)
- b) Orta (gelir gidere eşit)
- c) Yüksek (gelir giderden fazla)

12. Sosyal güvenceniz var mı?
a) Evet b) Hayır
13. Kaç kez gebe kaldınız?
14. Kaç kez canlı doğum yaptınız?
15. Yaşayan kaç çocuğunuz var?
16. Kaç kez ölü doğum yaptınız?
17. Kaç kez düşük yaptınız?
18. Kaç kez küretaj oldunuz?
19. Bu gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız?
a) Evet b) Hayır
20. Bu gebeliğinizde gebe kalmak için herhangi bir tedavi gördünüz mü?
a) Hayır b) Evet (tedavinin ne olduğunu belirtiniz)
.....
21. Bu gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?
a) Hayır b) Evet (ne olduğunu belirtiniz)
22. Son Adet Tarihiniz nedir?.....
23. Şu anki gebelik haftanız nedir?.....
24. Bu gebeliğinizden önceki kilonuz nedir?.....
25. Şu anda kaç kilosunuz?.....
26. Boyunuz kaç santimdir?.....
27. Gebeliğiniz boyunca düzenli takiplere gittiniz mi?
a. Evet b) Hayır
28. Gebeliğiniz boyunca sigara kullandınız mı?
1. Hayır 2. Evet (Günde.....tane)
29. Gebeliğiniz boyunca alkol kullandınız mı?
1. Hayır 2. Evet (Günde.....kadeh)
30. Günlük tükettiğiniz: kahve miktarı ne kadardır?
..... kahve fincanı /gün
31. Günlük tükettiğiniz çay miktarı ne kadardır?çay bardağı /gün
32. Düzenli kullandığınız ilaçlar var mı?
1. Evet 2. Hayır
33. 32. Soruya yanıtınız „Evet“ ise kullandığınız ilaçları belirtiniz
1. Vitamin 2. Demir İlacı 3. Folik Asit 4. Diğer (Ne olduğunu yazınız)
34. Gebeliğiniz boyunca hiç uyku ilacı kullandınız mı?
1. Evet 2. Hayır
35. Uyumadan önce yaptığınız ve uykuya dalmanızı kolaylaştıran herhangi bir alışkanlığınız var mı?
1. Evet 2. Hayır
36. 35. Soruya cevabınız “evet ise” Uyumadan önce yaptığınız ve uykuya dalmanızı kolaylaştıran alışkanlığınızı belirtiniz (birden fazla seçenek belirtilebilir)
1. Kitap okumak 2. Müzik dinlemek 3. Tv izlemek 4. Duş almak 5. Diğer (Ne olduğunu yazınız)

EK 2. Antepartum Semptom Kontrol Listesi

Yönerge

Size gebelerin ve özellikle yatak istirahatinde olan gebelerin bazen yaşayabilecekleri semptomlardan oluşan bir liste sunacağım. Lütfen, her bir bulguyu geçen hafta(lar) yaşayıp yaşamadığınızı ve o bulguların hafif mi (sizi az mı rahatsız etti), orta şiddette mi (sizi rahatsız etti mi), şiddetli mi (sizi çok etkiledi mi) olduğunu belirtiniz.

Derecelendirme: Sıkıntı Şiddeti: 0 = Yok 1 = Hafif 2 = Orta 3 = Şiddetli

-1. Hazımsızlık
 -2. Reflü (Mide içeriğinin ağza, boğaza gelmesi)
 -3. Bulantı
 -4. İştahta azalma
 -5. Kasık ağrısı
 -6. Karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık
 -7. Kalçalarda ağrı
 -8. Sırt ağrısı
 -9. Bacaklarda ağrı
 -10. Dış kulakta ağrı
 -11. Yukarıda belirtilmeyen vücudun herhangi bir yerindeki rahatsızlık (belirtiniz):.....
 -12. Diğer vücut bölümlerinde rahatsızlık (belirtiniz):.....
 -13. Vücudun herhangi bir yerinde döküntü/ kızarıklık:.....
 -14. Ciltte kuruma
 -15. Dudaklarda kuruma
 -16. Ciltte hassasiyet
 -17. Topuklarda sızlama
 -18. Vücudun herhangi bir yerinde kas ağrıları (belirtiniz):.....
 -19. Dizlerde hassasiyet
 -20. Pelvis / kasık bölgesinde ağrı / sızı
 -21. Kas krampları (belirtiniz):.....
 -22. Kulak ağrısı
 -23. Baş ağrısı
 -24. Görme sorunları
 -25. Uyku değişiklikleri 0. Hayır 1. Evet
- Cevabınız evet ise aşağıdaki soruları da yanıtlayınız (hayır ise 26.soruya geçiniz)
-25.1. Uykuya dalmada güçlük
 -25.2. Tualete gitmek için uyanma
 -25.3. Gece uyanma (tuvalet ihtiyacı dışında)
 -25.4. Uyandıktan sonra tekrar uyuyamama
 -25.5. Dinlenmemiş uyanma
 -25.6. Gün içinde istek dışında uyuklama
 -25.7 Diğer uyku değişiklikleri (belirtiniz):.....
 -26. Her zamanki yatma saatiniz:
 -27. Her zamanki uyanma saatiniz:
 -28. Egzersiz ya da zorlayıcı bir aktivite ile nefes darlığı
 -29. Kan şekerinde yükselme
 -30. Gestasyonel diyabet (gebelik diyabeti)
 1. Diyet ile kontrol altında 2. İnsülin ile kontrol altında 3. Kontrol altında değil
 -31. Baş dönmesi

-32. Baygınlık
-33. Yorgunluk
-34. Kabızlık
-35. Burun tıkanıklığı
-36. Ödem (sıvı birikimi, şişme) ve yeri (belirtiniz):.....
-37. Hemoroid (basur)
-38. Diğer fiziksel sorunlar (belirtiniz):.....
-39. Diğer (belirtiniz):.....

Yönerge

Bazı gebe kadınların düşünce veya mizaçları ile ilgili sorunları belirten bulgular aşağıda görülmektedir. Size listeyi okuyacağım. Lütfen aşağıda belirtilen her bir sıkıntıyı geçen hafta(lar) yaşayıp yaşamadığınızı ve yaşadıysanız, o bulgunun hafif mi (sizi az mı rahatsız etti), orta şiddette mi (sizi rahatsız etti mi), şiddetli mi (sizi çok etkiledi mi) olduğunu belirtiniz.

Derecelendirme: **Sıkıntı Şiddeti** **0 = Yok** **1 = Hafif** **2 = Orta** **3 = Şiddetli**

- 40. Dikkatini bir yere toplamada güçlük
-41.Mizaç değişiklikleri
-42.Gerginlik, sinirlilik
-43.Can sıkıntısı
-44.Alışılımsın dışında beş duyuaya ait algı değişiklikleri(bir şeyler duyma, görme veya kokusunu alma)
-45.Kabuslar
-46.Düşünme ve mizaçla ilgili diğer sorunlar (belirtiniz).....

EK 3. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Adınız – Soyadınız :

Tarih:

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?

GENEL YATIŞ SAATİ:.....

2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı? DAKİKA:.....

3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

GENEL KALKIŞ SAATİ:.....

4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)

BİR GECEDEKİ UYKU SÜRESİ:.....SAAT.

Aşağıdaki sorunların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

5. Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadığınız oluyor mu?

☐ geçen ay boyunca hiç fazla	☐ haftada birden az	☐ haftada bir veya iki kez	☐ haftada üç veya daha
---	---	--	--

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandığınız oluyor mu?

☐ geçen ay boyunca hiç fazla	☐ haftada birden az	☐ haftada bir veya iki kez	☐ haftada üç veya daha
---	---	--	--

(c) Lavaboya gitmek üzere kalkmak zorunda kaldığınız oluyor mu?

☐ geçen ay boyunca hiç fazla	☐ haftada birden az	☐ haftada bir veya iki kez	☐ haftada üç veya daha
---	---	--	--

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediğiniz oluyor mu?

☐ geçen ay boyunca hiç fazla	☐ haftada birden az	☐ haftada bir veya iki kez	☐ haftada üç veya daha
---	---	--	--

(e) Öksürdüğünüz veya gürültülü bir şekilde horladığınız oluyor mu?

☐ geçen ay boyunca hiç fazla	☐ haftada birden az	☐ haftada bir veya iki kez	☐ haftada üç veya daha
---	---	--	--

(f) Aşırı derecede üşüdüğünüz oluyor mu?

☐ geçen ay boyunca hiç fazla	☐ haftada birden az	☐ haftada bir veya iki kez	☐ haftada üç veya daha
---	---	--	--

(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiğiniz oluyor mu?

☐ geçen ay boyunca hiç fazla	☐ haftada birden az	☐ haftada bir veya iki kez	☐ haftada üç veya daha
---	---	--	--

(h) Kötü rüyalar gördüğünüz oluyor mu?

☐ geçen ay	☐ haftada	☐ haftada bir	☐ haftada üç
boyunca hiç	birden az	veya iki kez	veya daha
fazla			

(i) Ağrı duyduğunuz oluyor mu?

☐ geçen ay	☐ haftada	☐ haftada bir	☐ haftada üç
boyunca hiç	birden az	veya iki kez	veya daha
fazla			

(j) Diğer neden(ler) lütfen belirtiniz.....

(k) Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

☐ geçen ay	☐ haftada	☐ haftada bir	☐ haftada üç
boyunca hiç	birden az	veya iki kez	veya daha
fazla			

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

☐ Çok iyi	☐ Oldukça iyi	☐ Oldukça kötü	☐ Çok kötü
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------

7. Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli ya da reçetesiz) aldınız?

☐ geçen ay	☐ haftada	☐ haftada bir	☐ haftada üç
boyunca hiç	birden az	veya iki kez	veya daha
fazla			

8. Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

☐ geçen ay	☐ haftada	☐ haftada bir	☐ haftada üç
boyunca hiç	birden az	veya iki kez	veya daha
fazla			

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

☐ Hiç problem oluşturmadı.	☐ Bir dereceye kadar problem oluşturdu.
☐ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu.	☐ Çok büyük bir problem oluşturdu.

Ek 4. T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN SAĞLIK İZİN
ÇALIŞIRIM KAMUSU
1712-2018-1752 - 00836-36 - 00501 - E.000



00009947964

Sayı : 69836136-605.01
Konu : Gülşen ŞEN'in Araştırma İzni
Talebi

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Tezli Yüksek lisans öğrencisi Gülşen ŞEN'in "Gebelikte Görülen Yakımların Uyku Kalitesine Etkisi" konulu araştırma izni talebi ile Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'nın 16/10/2018 tarihli ve 78855132 barkod nolu uygun görüş yazısına istinaden çalışma yapılması planlanmaktadır.

Söz konusu çalışmanın 15/10/2018-15/03/2019 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılabilmesi hususunu;

Ohurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Mete ERKİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
.../.../2018
e-imzalıdır.
Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirilmesi Birimi
Faks No:0256 215 16 11

e-Posta:sumeyra.celebi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sumeyra ÇELEBİ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 (256) 213 50 00-214

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8debfbef-7fd6-446f-bec0-dd8265e79d0e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 16/06/2020-E.31151



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.06.2020 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 9 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

KARAR 9:

Protokol No : 2018/43
Sorumlu Yürütücü : Dr.Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 01.08.2018 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr.Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER 'in "**Gebelikte Görülen Yakınmaların Uyku Kalitesine Etkisi**" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 01.06.2020 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayı** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/SA51N2H>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219
E-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/

Bilgi İçin: Nazife UZUN
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ŞEN Gülşen
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Denizli/ 08.01.1988
Telefon : 05055786078
E-mail : gulsensen88@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	-	
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2020
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2013

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

Yok

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2013-2013	Van Gürpınar Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe
2013-2016	Aydın Germencik Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe
2016-...	Aydın 12 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	Ebe