

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
EBE-2020-0003

**GEBELİKTE UYKU KALİTESİ VE PRENATAL BAĞLANMA
İLE İLİŞKİSİ**

Nursen CEBECİ ÖZENEL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR

AYDIN 2020

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Uykunun Tanımı.....	4
2.1.1. Uykunun Fizyolojisi.....	4
2.1.2. Uykunun Evreleri.....	5
2.1.3. Uyku Gereksinimi.....	6
2.1.4. Uyku Kalitesi.....	6
2.1.5. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	7
2.2.Gebelik ve Uyku.....	8
2.2.1. Gebelikte Sık Görünen Uyku Sorunları.....	9
2.2.2. Birinci Trimesterde Uyku.....	12
2.2.3. İkinci Trimesterde Uyku.....	13
2.2.4. Üçüncü Trimesterde Uyku.....	13
2.2.5. Gebelikte Uyku Sorunlarına Ebelik Yaklaşımı.....	14
2.3.Prenatal Bağlanma.....	15
2.3.1. Birinci Trimesterde Prenatal Bağlanma.....	17
2.3.2. İkinci Trimesterde Prenatal Bağlanma.....	18
2.3.3. Üçüncü Trimesterde Prenatal Bağlanma.....	18

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Şekli.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	20
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	21
3.6. Veri Toplama Araçları.....	22
3.7. Ön Uygulama.....	26
3.8. Verilerin Toplanması.....	26
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.10. Araştırmanın Güçlükleri.....	27
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri.....	28
4.2. Gebelerin Uyku Düzenlerini Etkileyebilecek Alışkanlıklarına İlişkin Özellikleri.....	33
4.3. Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamaları.....	37
4.4. Gebelerin Pittsburg Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	39
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Gebelerde Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	49
5.2. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalaması ve Gebelikte Uyku Kalitesi İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	54
5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKLAR.....	59
EKLER.....	68
EK-1. Gebe Tanıtım Formu.....	68

EK-2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.....	73
EK-3. Epworth Uykululuk Skalası.....	75
EK-4. Prenatal Bağlanma Envanteri.....	76
EK-5. Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı.....	78
EK-6. Aydın İli Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	79
Ek-7.Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Kullanım İzni.....	81
EK-8. Epworth Uykululuk Skalası Kullanım İzni.....	82
EK-9. Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni.....	83
EK-10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	84
ÖZ GEÇMİŞ.....	88

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

Ark.	:Arkadaş
BKİ	:Beden Kütle İndeksi
BSR	:Bulbar Senkronize Edici Sistem
HBS	:Huzursuz Bacak Sendromu
Kg	: Kilogram
Max	:Maksimum
Min	:Minimum
NREM	:Nonrapid Eye Movement
NST	:Non Stress Test
Ort.	:Ortalama
OUAS	:Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
PBE	:Prenatal Bağlanma Envanteri
PUKİ	:Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi
RAS	:Retiküler Aktivasyon Sistemi
REM	:Rapid Eye Movement
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
SS	:Standart Sapma
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
USG	:Ultrasonografi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo1.	Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 2.	Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Tablo 3.	Gebelerin Sağlık Durumlarıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.	Gebelerin Uyku Düzenini Etkileyebilecek Alışkanlıkların Dağılımı.....	33
Tablo 5.	Gebelerin Gebelik Süresince Sosyal Destek Alma Durumlarının Dağılımı.....	34
Tablo 6.	Gebelerin Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	35
Tablo 7.	Gebelerin Epworth Uykululuk Skorlarının Dağılımı.....	36
Tablo 8.	Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	37
Tablo 9.	Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Skorlarının Dağılımı.....	37
Tablo 10.	Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı.....	38
Tablo 11.	Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	39
Tablo 12.	Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	41
Tablo 13.	Gebelerin Sağlık Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	43
Tablo 14.	Gebelerin Uyku Düzenini Etkileyebilecek Alışkanlıklarına Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	44
Tablo 15.	Gebelerin Gebelik Süresince Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	45
Tablo 16.	Gebelerin Uyku Alışkanlıklarına Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	46
Tablo 17.	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Skalası ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puanları Arasındaki İlişki.....	48

ÖZET

GEBELİKDE UYKU KALİTESİ VE PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

Cebeci Özenel N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.

Gebelerde uyku kalitesi ve prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacıyla analitik kesitsel olarak Eylül 2018 – Eylül 2019 tarihleri arasında, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu hastanenin Nonstres Testi (NST) polikliniğine başvuran gebeler, örneklemini ise 675 gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri Gebe Tanıtım Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Skalası, Prenatal Bağlanma Envanteri ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18 programı kullanılmış ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için student t test, Mann-Whitney U test, ANOVA ve Kruskal Wallis H test, ileri analizler için Tukey testive Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,35 \pm 5,87$ yıl, evlilik yılı ortalaması $5,85 \pm 4,65$ yıldır. Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalaması $6,10 \pm 3,52$ olup, %60,3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Aile tipi, evlilik yılı, ikametgâh durumları, gebelik haftası, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayıları, ölü doğum sayıları, doğum/doğum sonu dönem ile ilgili eğitim alma durumları, gebe kaldıkları kiloları, uykuya dalmak için yapılan alışkanlık durumları, gebelikte eşten destek alma durumları, gebelikte uyku sorunu yaşama durumları, uyuma süresi, gebelikten önceki uyku ile gebelikteki uyku arasında fark olma durumları, horlama durumları gebelerin uyku kalitesini etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamasının $66,54 \pm 10,60$ olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi alt bileşenlerinden uyku bozukluğu ve uyku ilaç kullanımı ile Prenatal Bağlanma Envanteri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile Prenatal Bağlanma Envanteri arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç olarak, gebelerin uyku kalitesinin kötü olduğu gebelerin uyku kalitesi ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Gebeler her izlemde uyku kalitesi ve prenatal bağlanma açısından değerlendirilerek bu süreç içerisinde desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Uyku Kalitesi, Prenatal Bağlanma



ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN SLEEP QUALITY AND PRENATAL ATTACHMENT IN PREGNANCY

**Cebeci Özenel N. Aydın Adnan Menderes University Health Science Institute Midwifery
Program Graduate Thesis, Aydın, 2020.**

In order to determine the relation ship between sleep quality and prenatal attachment in pregnant women, it was performed analytically cross-sectionally between September 2018 and September 2019 at Aydın Gynecology and Pediatrics Hospital under Aydın Provincial Health Directorate. The population of the study was the pregnant women who applied to the Nonstress Test (NST) outpatient clinic of this hospital, and the sample consisted of 675 pregnant women. Research data were collected by Pregnancy Information Form, Pittsburgh Sleep Quality Index, Epworth Sleepiness Scale, Prenatal Attachment Inventory. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18 program was used in the analysis of the data, and student t test, Mann-Whitney U test, ANOVA and Kruskall Wallis H test were used for descriptive statistics, Tukey test and Pearson Correlation analysis for further analysis.

The average age of pregnant women participating in the study is 27.35 ± 5.87 years, and the average years of marriage is 5.85 ± 4.65 years. The Pittsburgh Sleep Quality Index mean score of the pregnant women was 6.10 ± 3.52 , and %60.3 of them were found to have poor sleep quality. Family type, year of marriage, residence status, gestational week, number of living children, abortions, stillbirth numbers, education about postpartum/delivery period, weight conceived, habits to fall asleep, support from spouse during pregnancy sleep problems during pregnancy, duration of sleep, differences between sleep before pregnancy and sleep during pregnancy, snoring status were found to be factors affecting sleep quality of pregnant women. Prenatal Attachment Inventory mean score of pregnant women was found to be 66.54 ± 10.60 . A positive correlation was found between sleep disorder and sleep drug use and Prenatal Attachment Inventory, which is one of the Pittsburgh Sleep Quality Index sub-components of pregnant women ($p < 0.05$). There was no relationship between Pittsburgh Sleep Quality Index of pregnant women and Prenatal Attachment Inventory ($p > 0.05$).

As a result, it was determined that there was no relationship between the sleep quality of pregnant women with low sleep quality and prenatal attachment. Pregnant women should be evaluated in terms of sleep quality and prenatal attachment at each follow-up and supported during this period.

Key words: Pregnancy, Sleep Quality, Prenatal Attachment



1. GİRİŞ

Gebelik bir kadının yaşamı süresince yaşadığı en değerli olaylardan biri olup yaşamının yeni bir evresidir. Bu süreçte kadın birçok duygusal değişim içindedir. Bu duygusal değişimin yanında kadında büyük ruhsal değişimler meydana gelmektedir. Gebelik doğal bir süreç olmasına rağmen, gebelik süresince birçok hormonal, fiziksel ve fizyolojik değişimler yaşanmaktadır. Bu durumda uyku ve uyku kalitesinde önemli değişikliklere neden olmaktadır (Çoban ve Yanikkerem, 2010; Özhüner, 2017).

Uyku bütün insanlar için fizyolojik bir ihtiyaç olmasının yanında, psikolojik ve fiziksel sağlığın tamamlayıcısıdır. Bundan ötürü uyku yaşamak için temel ihtiyaçlardan biridir (Lee, 2003).

Birçok gebe gebelik süresince uyku sorunu yaşamaktadır. Bu sorunlar birinci trimesterde hormonların değişimi ile başlar ve üçüncü trimestere gelindiğinde daha da artar. Birinci trimesterde genelde bulantı, kusma, yorgunluk nedenlerine bağlı uykusuzluk sorunları gözlenmiştir (Pien ve Schwab, 2004). İkinci trimester döneminde uterusun büyümesiyle birlikte diyafragmaya olan baskısı artar ve üçüncü trimester döneminde ise bacaklarda görülen kramp, sık idrara çıkma ve sırt ağrısından kaynaklı olarak uykusuzluk gözlenir (Hutchison ve ark, 2012). Uyku sorunlarını gerçek insidansı bilinmemekle beraber üçüncü trimesterde en yüksek değerine ulaşır (Çelik ve Köse, 2017). Gebelik süresince solunum sistemi anatomi ve fizyolojisinde belirgin bir değişim görülmektedir. Gebelerde uykuda görülen solunum bozuklukları basit horlamadan obstrüktif uyku apne sendromuna kadar gidebilmektedir (Ursavaş ve Karadağ, 2009). Amerikan Ulusal Uyku Derneğinin (National Sleep Foundation) (2007) çalışmalarına göre; gebelik süresince uyku sorunları birinci trimesterde %13'ten %80'e, üçüncü trimesterde %66'dan %97'ye yükselebilir ve gebe kadınların %79'u uyku bozuklukları yaşamakta, %72'den fazlası ise gece boyunca sık sık uyanmaktadır (Rezaei ve ark, 2013). Sharma ve Franco (2004)'nın yaptıkları çalışmada üçüncü trimesterdeki kadınlarda uyku sorununu %97 olarak bulmuşlardır. Lee ve Gay (2004)'ın 131 gebe ile yaptıkları çalışmada 6 saatten daha az uyuyan gebelerde doğum süresinin uzadığını ve sezaryen oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pınar ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada ise, kötü uyku kalitesine sahip olan gebelerin oranı %39,6 olarak bulunmuştur.

Bağlanma teorisini öne süren Bowlby (1982), Dereli Yılmaz (2013)'ın çalışmasında belirttiği gibi bağlanma kelimesini “İki kişi arasındaki güçlü bir bağ” olarak tanımlamıştır.

Doğum öncesi dönem bebek oluşumundan başlayarak gelişiminin de gerçekleştiği süreçtir. Doğum öncesi bağlanma (prenatal attachment) ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında başlar. Bebeğine bağlanmış bir anne adayını doğmamış bebeğinin kendisiyle ilişki kurduğuna inanır ve onu ayrı bir birey olarak görür, doğmamış bebeğin beslenme ve korunma için kendine bağımlı olduğunu fark eder. Bebeğin neye benzeyeceğini, nasıl hareket edeceğini ve yaşamı boyunca nasıl bir gelişim göstereceğini düşünür. Bağlanma ile ilgili bu çeşitli duygular anne adayının bebeğini korumasına ve beslemesine, ona ilgi göstermesine, sevgi ve şefkat göstermesine, onunla etkileşim kurmasına ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olmasına yardımcı olur (Brandon ve ark, 2009; Ryan, 2010).

Gebeliğin on altıncı haftasından itibaren gebenin fetüsün hareketlerini hissetmeye başlamasıyla birlikte aralarında duygusal ve psikolojik bir bağ kurulmaya başlar ve bebeği ile yaşadığı bağlanmayı daha güçlü hisseder. Çoğu gebe bu dönemde bebeği ile konuşmaya başlar bu durumda erken anne bebek bağlanmasını sağlar (Seller, 2012). Prenatal bağlanmayı en çok etkileyen faktörler arasında; sosyal destek, eş ilişkisi, ilerleyen gebelik haftası gösterilmektedir. Gebelik süresince bebek hazırlığı yapmak da gebenin kendini bebeğe hazırlaması davranışlarından (Yılmaz, 2013). Lederman ve Wels (2009)'e göre gebeliği kabullenmede zorluk yaşayan kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumunun daha zor olduğu ve doğuma yönelik korkularının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Nacar ve Timur Taşhan (2019)'ın gebelerin uyku özelliklerinin prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada prenatal bağlanma ile uyku süresi arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Anne-fetüs bağlanma düzeyini tespit edilerek zayıf bağlanma riski taşıyan anne adaylarına uygun girişimlerde bulunularak tedavi edilebilmekte ve bebeklerine bağlanmada kayıtsız tavır sergileyen veya bu konu hakkında bilgisi olmayan kadınlara verilen eğitim ve motivasyondan fayda görülebilmektedir (Shieh ve ark, 2001).

Doğum öncesi dönemde de ebeler bağlanma davranışlarını desteklemek ve değerlendirmek için önemli bir konumdadır. Ebeveynlerin fetüse bağlanmasını sağlamak, çocuğun hayatının ilk aylarında devam edebilen anksiyete, depresyon gibi psikopatolojik bozuklukların oluşumundan korumaktadır (Pisoni ve ark, 2016). Ebeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası gebelere yönelik her türlü destekte bulunma, yardım etme, riskli durumları saptama, eğitim ve danışmanlık verme gibi birçok rollere sahiptir. Ebeler, gebeleri bu süreçte değerlendirerek süreci en güzel şekilde tamamlamalarına yardımcı olabilecek kişilerdir.

Gebelik süresince yaşanan uyku sorunları kısa veya uzun süreçte anne ve bebek sağlığı açısından problem oluşturabilir. Ciddi maternal ve fetal komplikasyonlara neden olabildiği

için erken tanı ve gerekli tedaviyle bu kötü sonuçların azaltılması sağlanmalıdır (elik ve Köse, 2017). Yapılan literatür taramasında gebelerin yaşıadığı uyku sorunlarının prenatal bağlanmaya etkisini araştıran sınırlı sayıda ulusal ve uluslararası çalışma olduğu bulunmuştur.

Gebelerde uyku kalitesi ve prenatal bağlanma ile ilgili çok sayıda ulusal ve uluslararası çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Ancak, gebelikte uyku kalitesinin prenatal bağlanma ile ilişkisini araştıran sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Bu nedenle bu çalışma planlanmıştır. Araştırmanın bulguları ile literatüre katkı sağlanacaktır. Ayrıca gebelikte uyku kalitesini etkileyen faktörler tespit edilerek ebelik bakımında ilgili konular üzerine daha fazla dikkat edilmesi sağlanacaktır.

Bu araştırmanın amacı, gebelikte uyku kalitesini ve prenatal bağlanma ile ilişkisini incelemektir.

Araştırmanın Soruları

- Gebelerin uyku kalitesi nasıldır?
- Gebelikte uyku kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?
- Gebelikte prenatal bağlanma düzeyi nasıldır?
- Gebelikte uyku kalitesiyle prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı

Uyku, farklı ve tekrarlayan aşamalardan oluşan, duyuşsal aktivitelere ve istemli kasların çoğunun inhibe olduğu, sinir sistemini dinlendiği, bağışıklık sisteminin aktif olduğu canlının dinlenmeye geçtiği zaman dilimidir (Öztürk, 2007; Taşkıran, 2009; Engin ve Ergün, 2014; National Institutes of Neurological Disorders and Stroke, 2019).

Uyku insan yaşamının üçte birini oluşturmaktadır. Temel ihtiyaçlarımızdan olan uyku, tüm vücudun dinlenmesini sağlamanın yanında yenigüne hazırlayan yenilenme sürecidir. Uyku, insanın yaşamında yemek yemek, nefes almak gibi vazgeçilmez temel gereksinimdir. Bireylerin yaşam düzenini etkileyerek fiziksel ve ruhsal açıdan tam sağlıklı birey olmanın temel etmenlerindedir (Karagözoğlu ve ark, 2007; Onat ve ark, 2013).

2.1.1. Uykunun Fizyolojisi

Doğal uyku fizyolojisinde, beyin sapı tarafından kontrol edilen iki özel bölge bulunmaktadır. Bu bölgeler; beyin sapında, spinal korda ve serebral kortekste yer alan Reticular Aktivating System (Retiküler aktivasyon Sistemi-RAS) ve medullada yer alan Bulbar Synchronizing Region (Bulbar Senkronize Edici Sistem-BSR)'dir. Bu iki sistem birlikte çalışmaktadır (Taşkıran, 2009; Özhüner, 2017).

Retiküler aktivasyon sistemi; ağrı, dokunma, görme, işitme, dokunma şeklinde duyuşsal uyarıları cevaplandırır. Bu uyarılar serebral korteksin üst merkezini uyarak, vücudun uyanık kalmasını sağlar. Kişinin uykusunun gelmesi ile birlikte gözler kapanır, rahat pozisyon alır. Bulbar senkronize edici sistem aktivasyonu artarak, retiküler aktivasyon sisteminin aktivasyonu azalır. Bulbar senkronize edici sistem; uyarılarının artması uykuya dalmayı kolaylaştırır. Bu durum uyku süresince devam etmektedir. Dışarıdan gelen uyarılar; ses, ağrı, dokunma gibi retiküler aktivasyon sistemini aktive eder. Retiküler aktivasyon sisteminin aktivasyonunun tekrar uyarılması ile birlikte kişi uyanır (Taşkıran, 2009; Çakır, 2017; Sönmez, 2017).

Uykunun başlamasında serotonin etkilidir. Serotonin RAS tarafından salgılanır ve BSR ile uyku aktivitesinde etkili olmaktadır. Uykunun sürdürülmesinde asetilkolin, uykunun sonlandırılmasında noradrenalin ve dopamin etkilidir (Özkan, 2012; Sönmez, 2017).

2.1.2. Uykunun Evreleri

Uyku, 1974 yılında ilk kez Jerome Holland tarafından kullanılmaya başlanmış olan polisomnograf adı verilen aletler ile klinik olarak ölçülmeye başlanmıştır (Çiftçi ve Köktürk, 2004; Timur, 2008). Uyku REM (Rapid Eye Movement) ve NREM (Nonrapid Eye Movement) olarak iki ana bölümden oluşur. Rapid eye moment hızlı göz hareketlerinin gözlemlendiği ve rüyaların görüldüğü dönem, NREM ise yavaş göz hareketlerinin gözlemlendiği ve genellikle vücutta değişikliklerin izlendiği derin uyku dönemidir. Nonrapid Eye Movement (NREM) dört evreden oluşur.

Evre 1: Uyanıklık ile uyku arasında geçiş evresidir. Uykunun ilk evresidir ve yarı uyku hali mevcuttur. Yetişkinlerde toplam uykunun %2-5'ini oluşturur. Kalp atımı, ısı, solunum, göz hareketleri yavaşlamaya başlar. Uykuya başlarken ve gece uykusun sonunda yarım dakika ile 7 dakika arasında sürer (Schupp ve ark, 2003; Öçal, 2015; Aksu Aslan, 2017).

Evre 2: Gerçek uykunun başladığı evredir. Birinci evreye göre daha derin bir uykudur ve uyandırmak daha güçtür. Birinci evreye göre; kas gerginliği daha azalır, kalp yavaşlar, vücut sıcaklığı düşer. Dış ortam farkındalığı kaybolur. Toplam uyku süresinin %45-55'ini oluşturur (Schupp ve ark, 2003; Öçal, 2015; Aksu Aslan, 2017).

Evre 3: Derin uyku ve düşük dalga uykusu olarak bilinen evredir. Dinlendirici uykudur. Bu dönemde kaslar gevşer, kan basıncı düşer, refleksler kaybolur, pupillalar tam daralır, vital bugular düşüktür, protein sentezi artar. Toplam uykunun %5-15'lik bölümünü oluşturur (Schupp ve ark, 2003; Öçal, 2015; Aksu Aslan, 2017).

Evre 4: Uyku siklusunun en derin ve onarıcı evresidir. Bu evrede; kan basıncı düşer, solunum yavaşlar, metabolizma yavaşlar, enerji kazanılır. Büyüme hormonu, somatotropin, testosteron, prolaktin salgısı artar. Yaşın ilerlemesi ile birlikte bu evrenin süresi kısalmaktadır. Toplam uykunun %10-15'ini oluşturur (Schupp ve ark, 2003; Öçal, 2015; Aksu Aslan, 2017).

2.1.3. Uyku Gereksinimi

Uyku canlılar için fizyolojik bir ihtiyaçtır. Her canlı için yeterli uyku miktarı farklılık göstermektedir. Yaş, beslenme, cinsiyet, bireysel özellikler, fiziksel faktörler çevresel faktörlere bağlı olarak uyku gereksinimi değişiklik göstermektedir (Nacar, 2016). Ağır işte çalışmak, egzersiz, gebelik, stres ve mental aktivitenin artmasına bağlı olarak uyku ihtiyacında artma olur (Şahin Köybaşı, 2013).

Uyku için en düşük sınır beş saat olarak belirtilmektedir. Yaş ilerlemesiyle birlikte REM uykusu azalmaktadır. Yeni doğan bir bebek ortalama 17 saat uyur. Uykusunun %50'si REM uykusudur. Bir üç yaş arasında ortalama uyku süresi 10-14 saattir. Uykunun %20-30'u REM uykusudur. Adölesan ve yetişkinlerde ortalama uyku süresi 8-10 saat arasındadır. Uykunun %20'si REM uykusudur. Yaşlılar için ortalama uyku süresi 6 saattir. Bu dönemde gün içi uyuklama sıklığı artar ve uykularının %20-25'i REM evresidir (Özkan, 2012; Yüksel Deniz, 2014).

Yeterli ve kaliteli uyku uyumak günlük yaşamı etkilemektedir. Kişi uyandığında kendini dinlenmiş hissediyorsa yeterli uyku almış, yorgun hissediyorsa daha fazla uykuya ihtiyacı var demektir (Chang ve ark, 2010).

2.1.4. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi; bireyin uyandığında kendini dinç olarak yeni güne hazır hissetmesidir ve uyku süresi, gece uykudan uyanma sayısı gibi öznel yönleride içerir. Ancak, uyku kalitesi tam olarak tanımlanması ve nesnel olarak ölçülmesi güç bir kavramdır (Şenol ve ark, 2012; Bay, 2015).

Ağrı hissi, miksiyon ihtiyacı, hastalık, sağlık problemleri gibi durumlarda uyku bozuklukları yaşanabilmektedir. Düzenli bir uyku ise, uykunun enerji verici, onarıcı ve canlandırıcı, biyolojik saatin düzenli çalışması gibi birçok etkilerinin ortaya çıkmasına neden olur (Arslan ve Fadiloğlu, 2009; Özkan, 2012).

Yetersiz uyku uyuyan bireylerde duyuşsal, fiziksel ve bilişsel çökkünlük yaşanır. Bundan dolayı bu bireylerde; yorgunluk, bezginlik, dikkatte azalma, ağrıya karşı duyarlılığın artması, konfüzyon, irritabilite, sinirlilik, mantık dışı düşünceler, halüsinasyon, iştahsızlık ve boşaltımda güçlük gibi durumlar görülür. Bundan dolayı uyku bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen, önemli bir sağlık değişkenidir (Arslan ve Fadiloğlu, 2009).

2.1.5.Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Birçok fiziksel, ruhsal ve çevresel etkenler uykunun kalitesini ve süresini etkilemektedir. Bu etkenlerde uyku sorunlarına sebep olmaktadır (Lopes ve ark, 2012).

Yaş: Yaşamın her döneminde uyku süresi değişiklik göstermektedir. Yaşamın erken döneminde uykuda geçirilen süre fazla iken ilerleyen süreçte uykuda geçirilen süre azalmaktadır (Esenyel, 2012; Çakır, 2017).

Uyku ihtiyacı küçük çocuklarda 10-12 saat, 10 yaşında 9-10 saat, adolesanda 7,5 saat, sağlıklı erişkinde 6-9 saat, yaşlı bireylerde 6,5 saat olarak belirtilmektedir (Nacar, 2016). Yetişkinlerde uykuya dalma süresi 10-30 dakika arasında iken, yaşlılarda bu süre bir saat veya daha uzun süre içinde gerçekleşir. Yaşlılıkta uykuya dalmada daha fazla süreye ihtiyaç duymanın yanında sık sık uyanma ve yüzeysel uyku sorunları da yaşanır (Erdem, 2005; Monk ve ark, 2006).

Cinsiyet: Uykuyu değerlendirirken göz önünde bulundurulması gereken bir kriterdir. Erkeklerin uyku kalitesi yaşlandıkça kadınlara göre azalır. Kadınlar genel olarak uyku sorununu daha fazla yaşamalarına ve uyku ilacı kullanmalarına rağmen; kadınların erkeklerden daha fazla uyudukları tespit edilmiştir (Dzaja ve ark, 2005; Yüksel Deniz, 2014).

İrk: Yapılan çalışmalar; siyah ırk bireylerin beyaz ırk bireylerden daha fazla uykusuzluk çektiğini göstermektedir (Lopes, 2012).

Hastalık: Hastalıkların psikolojik ve fizyolojik faktörleri uyku kalitesini, uyku miktarını, uyku ritmine olumsuz etki ederek uyku düzenini bozar. Sağlıklı bireyler hasta bireylere göre daha az uyku ihtiyacı duyarlar. Uykuyu etkileyen bir faktörde ağrıdır. Ağrısı olan hasta uyumakta güçlük çeker ya da hiç uyuyamaz. Birçok hastalıkta uyku sorununa neden olmaktadır. Bunlardan bazıları; gastrik, duodenal ülser, hipotroidizm, hipertroidizm, konjestif kalp yetmezliği, beslenme bozukluğu, anksiyete, depresyondur (Yüksel Deniz 2014; Bay, 2015; Çakır, 2017).

Medeni Durum: Araştırmalar; evli veya bekâr olanların boşanmış olanlara göre daha fazla uyku uyduğunu göstermektedir (Lopes, 2012).

Fiziksel Aktivite: Gün içerisinde yaşanan hafif fiziksel hareket uykuya dalmayı kolaylaştırır. Uykuya geçişi kolaylaştırmak için uygun fiziksel aktivite zamanı öğleden sonra veya akşamüzeri vakitlerindedir. Gün içerisindeki stresli bir gün ise uykuya dalmayı güçleştirir (Eryavuz, 2007; Taşkiran, 2009; Bay, 2015).

Yaşam Biçimi: Bireylerin uyku kalitesini yaşam biçimleri etkiler. Çalışma şekli vardiyalı olan bireylerin değişen uyku programlarına uyum sağlaması zorlaşır. Vardiyalı çalışan bu

bireylerin; bir iki hafta sonrasında biyolojik saatlerinde kayma meydana gelir. Ayrıca gece geç saatte yemek yemek uyku düzenini etkilemektedir (Görgülü, 2003; Axelsson ve ark, 2004; Yüksel Deniz, 2014; Dirgen, 2018).

Stres ve Anksiyete: Uykusuzluğun en sık nedenleri arasında stres ve anksiyete vardır. Stresli ve anksiyeteli bireyler de; uykuya dalmada güçlük, çabuk uyanma veya fazla uyuma eğilimleri olabilir. Stres ve anksiyeteye bağlı olarak uykuda REM süresi azaldığı için birey dinlenmiş olarak uyanamaz (Taşkiran, 2009; Özkan, 2012; Çakır, 2017).

2.2. Gebelik ve Uyku

Uyku tüm bireyler için fizyolojik, psikolojik, sosyal boyutları olan temel bir ihtiyaçtır. Gebelik dönemi doğal bir süreç olmasına rağmen gebelik süresince meydana gelen hormonal, fiziksel, psikolojik değişimler gebenin uyku ve uyku kalitesine etki etmektedir (Ertekin Pınar ve ark, 2014; Çakır, 2017). Gebelik süresince; fetüsün büyümesi ile birlikte diyafragma olan basısı ile abdominal rahatsızlıkların artması, sık idrara çıkma, kramplar, sırt ağrısı, fetal hareketler, fiziksel değişimler uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Çakır, 2017; Şahin Köybaşı ve Oskay Yeşiltepe, 2017).

Kadınların gebelik süresince yaşadığı; kişisel deneyimleri, kültürü, aile bireylerinin tutumu, sosyo ekonomik düzey, aile içerisindeki mutluluğu, yaşam felsefesi, ruhsal hastalıklar, anneliğe hazırlıklı olma, abortuslar, gebeliğin istenmesi veya istenmemesi gibi durumlar gebe kadının uykusunu etkilemektedir (Kılıçarslan, 2008; Özkan, 2012).

Gebelik süresince; plasental hormonlar (progesteron, estriol), büyüme hormonu, prolaktin, melatonin, kortizol, tiroid stimulan hormon gibi hormonlar gebeliği gidişatını etkilemektedir. Prolaktin gebeliğin 25. haftası ile term aralığında yükselir. Östrojen ve progesteron gebelik boyunca sürekli artış gösterir. Östrojen REM uykusunu azaltmaktadır. Progesteron sedatif etkiye sahiptir ve NREM uykusunu artırır (Guilleminault ve ark, 2000; Dzaja ve ark, 2009; Teran-Perez ve ark, 2012; Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014).

Gebelik döneminde, maternal ve fetal atıkların birikmesi sonucu atık ürünlerin uzaklaştırılmasını sağlamak için böbrekler daha fazla çalışır. Glomerüler filtrasyon hızında %50 civarında artış olur. Uterusun mesaneye basısı ile mesane kapasitesi azalarak sık idrara çıkma sorunu olur. Bu durum da gebenin uyku düzenini bozmaktadır (Özkan, 2012).

Taşkıran (2011)'ın sağlıklı gebelerle yaptığı çalışmada gebelerin %86'sının uyku kalitesi kötü olarak belirlenmiştir. Çoban ve Yanıkerem (2010)'ın çalışmasında uyku kalitesi ile gebelik

haftası arasında ters ilişki olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesinin gebelik haftası arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Özkan (2012)'in çalışmasında gebelerin %89,3'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve gebelik süresince yaşanan bacak ağrısı ve sık idrara çıkma gibi yakınmaların uyku kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Gebelerin %90,6'sının gece en az bir kez uyandığı ve geceleri ortalama 6,5 saat uyudukları belirlenmiştir.

2.2.1. Gebelikte Sık Görülen Uyku Sorunları

Uykuda Solunum Bozuklukları

Gebelikte östrojen ve progesteron seviyeleri ileri derecede yükselmektedir. Östrojen, artan hava akımına dirençle üst solunum yolunun daralmasına yol açabilen nazofaringeal, nazofareks mukozal ödem, hiperemi ve rinit içermektedir (Edwards ve ark, 2002; Çakır, 2017). Bende ve Gredmark (1999)'ın gebelikte meydana gelen burun tıkanıklığını araştırmak amacıyla 2264 gebe kadınla yaptığı çalışmada 36. gebelik haftasındaki kadınların %42'sinde nazal konjesyon ve rinit bildirilmiştir. Gebelikteki östrojen konsantrasyonunun dolaşımda artması ile rinit arasında pozitif bir ilişki belirtilmiştir. Buna bağlı olarak; gebeler için üst solunum yolu tıkanıklığı solunumda dolaşım bozukluğu riskinin artmasına neden olur. Gebelik süresince; hipertansiyon, preeklampsi, anormal fetal kalp atımı, fetal büyüme geriliği, fetal ölüm, pulmoner hipertansiyon ile uykuda solunum bozukluğu arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmalarda daha az uyuyan, kilolu olan ve horlayan gebelerin diyabet olma risklerinin arttığı belirtilmektedir (Edwards ve ark, 2002; Çakır, 2017).

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), periferik ya da santral faktörlerin etkisiyle meydana gelen üst hava yolunun obstrüksiyonu ve uyku sırasında arteriyel oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize, şiddetli horlama sonrası 10 saniyeden uzun süreli solunum durması, nefes nefese kalma ile kendini gösteren solunum bozukluğu tablosudur. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu aşırı kilolu bireylerde daha sık görülür. Kalp krizi, inme riski, ani gece ölümleri, immün fonksiyonlarda bozulma, yorgunluk, verimsizlik, isteksizlik, bilişsel işlevlerde bozulma gibi durumlara yol açabilir. Kadınlardaki genel popülasyonda

prevalansı %2 olarak belirlenmiştir (Roush ve Bell, 2004; Özkan, 2012; Çakır, 2017; Sönmez, 2017).

Trakada ve arkadaşlarının (2003) gebelikte uyku sırasında oksijenlenmeyi araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada aynı gebelere 36. gebelik haftasında ve doğum sonrası dönemde polisomnografi (uyku testi) yapmışlardır. 2 saatte bir uykuda PaO₂ değeri ölçülerek PaO₂ değeri, apnelerin ve hipopnelerin sıklığı gebelik döneminde gebelik sonrası döneme göre belirgin şekilde düşük bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının (2008) gebelerde OUAS semptomlarının sıklığını, habitüel horlama ile risk faktörleri ve eşlik eden hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerde normal popülasyona göre OUAS semptomlarının sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Edwards ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada; gebelik döneminde östrojen ve progesteronun artmasıyla üçüncü trimestere doğru horlama sıklığı arttığı belirtilmektedir. Üçüncü trimesterde OUAS tanısı konulan birçok gebede, gestasyonel diyabet, pulmoner hipertansiyon, preeklampsi gibi gebelik komplikasyonlarına rastlanıldığı bulunmuştur. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu fetüs için de risklerinin olabileceği ve intrauterin gelişme geriliği ile ilişkisi bulunduğu belirtilmektedir (Edwards ve ark, 2002).

Huzursuz Bacak Sendromu

Huzursuz bacak sendromu (HBS), genellikle dinlenme esnasında ortaya çıkan karıncalanma, bacaklarını hareket ettirme isteği ile duyu ve motor huzursuzluğa sebep olan, çekme, ağrı, kaşınma gibi hoş olmayan hisler ve hareket ettirme dürtüsüyle karakterize yaşla birlikte görülme sıklığı artan nörolojik duyu motor bozukluğudur (Özkan, 2012; Çakmak ve ark, 2014).

Semptomlar genel olarak bacaklarda, çok nadir olarak da yüzde, gövdede, ellerde ve genital bölgede görülebilmektedir. Çoğunlukla akşamları ve geceleri oluşur, uzun süre hareketsiz kalındığında belirti göstererek hareketle birlikte düzelir. Huzursuz bacak sendromu, bireyin günlük yaşamını ve uykusunu etkilemektedir. Huzursuz bacak sendromu olan bireylerde; kronik uyku kaybı, uyuklama eğilimi, fiziksel ve bilişsel yorgunluğa sebep olmaktadır (Taşkıran, 2009; Özkan, 2012).

Gebelik; huzursuz bacak sendromu için risk faktörü olarak görülür. Gebelik esnasında meydana gelen psikomotor değişiklikler, hormonal değişiklikler, davranışsal değişiklikler, anksiyete durumu, folik asit–demir düzeyinde değişiklikler, uyku alışkanlıklarında meydana

gelen değişiklikler huzursuz bacak sendromunda etkili olabileceği bildirilmiştir (şahin ve ark, 2007).

Ülkemizde huzursuz bacak sendromu genel prevalansı için Sevim ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada; 3234 yetişkin ile görüşölmüş ve sonuç %3,1 olarak bulunmuştur. Gebelerde yapılan bir çalışmada ise gebelikte huzursuz bacak sendromu oranı %19 bulunmuştur (şahin ve ark, 2007). Çakmak ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada; gebelikte huzursuz bacak sendromu sıklığı %15,4 olarak bulunmuştur. Huzursuz bacak sendromu sıklığı trimesterlere göre; birinci trimesterde %9,7 olarak ikinci trimesterde %14,5 ve üçüncü trimesterde ise %19,5 olarak bulunmuştur. Huzursuz bacak sendromu sıklığı yüksek vücut kütle indeksi olan ve ileri gebelik haftası olan gebelerde daha fazla bulunmuştur. Gebelik süresince folat içeren vitaminler ve demir prepatlarının gebeler tarafında tüketilmesi huzursuz bacak sendromu belirtilerinin azalması konusunda destek olabilir. Uyku hijyenine dikkat edilmesi HBS riskleri açısından önemlidir (Özkan, 2012).

İnsomnia

Uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve uykuyu sonlandırma sorunlarının yaşanması ve bunların sonucunda dinlendirici olmayan uyku, yeterli ve kaliteli uykunun alınmamış olması durumu olarak tanımlanmaktadır (Aksu Aslan, 2017; Çakır, 2017).

Uykusuzluk belirtileri; dikkat eksikliği, irritabilite, uykudan sık uyanma ve tekrar dalmada güçlük çekme, gündüz aşırı uykululuk, ertesi gün erken kalkma, kendini dinlenmiş hissetmeme olarak belirtilir (Çakır, 2017).

İnsomnia tanısının konulabilmesi için; şikayetlerin en az bir ay süresince sürmesi ve gündüz belirtisinin (yorgunluk, motivasyon ve enerji azlığı, dikkat gerektiren bir işte hata/kaza yapma eğilimi, gerginlik, baş ağrısı veya gastrointestinal semptomlar, dikkat, konsantrasyon ve hafızada bozulma gibi bilişsel bozukluklar, sosyal, kişisel veya okul performansında bozulma, duygulanım bozukluğu veya irritabilite) bireylerde bulunması gerekir. Tanı klinik olarak konulması gerekmektedir (Aksu Aslan, 2017).

Morin ve arkadaşlarının (2006) rastgele seçilen yetişkinler üzerine yaptığı bir çalışmada; yetişkinlerin %25,3'ünün uykusundan memnun olmadığı, %29,9'unun uykusuzluk semptomlarının olduğu ve %9,5'inin de insomnia için kriterleri karşıladığı görölmüştür. Yetişkinlerin %15'i, uyumayı kolaylaştırmak için en az bir kez bitkisel ürün kullanmış ve %11'i araştırmadan önceki yılda reçeteli uyku ilacı kullanmıştır.

Gebelik insomnianın çok yaygın olduğu ve insomnia görölme oranının artığı bir dönemdir. Bulantı, kusma nedeniyle ilk trimesterde, ilerleyen dönemlerde büyüyen fetüsün baskısı ile solunum sorunundan dolayı uyku bölünmeleri sık yaşanmaktadır. İnsomnia için gebelere önerilebilecek yöntemler, gevşeme teknikleri uygulamak, kafeinden kaçınmak, akşam sıvı alımını azaltmak ve masajdır (Sharma ve Franco, 2004).

Parasomnia

Parasomnia, uyku ve uyanıklık evrelerinde herhangi bir bozukluğa neden olmayan, uykudan uyanma ya da uyku sırasında ortaya çıkan istenilmeyen davranış ve fizyolojik alanda bozulmalardır (Tuncel ve Orhan, 2009; Azizoğlu Şen, 2018). Bu uyku bozuklukları santral sinir sistemi aktivasyonunun, otonom sinir sistemi ve iskelet kaslarına aktarılması sonucu, sinir sistemi değişiklikleri ve iskelet kas aktivitesi ile ortaya çıkan bozukluklardır (Yüksel Deniz, 2014; Çakır, 2017).

Sık görölen parasomnialar, uyku esnasında konuşma, yürüme (uyurgezerlik), dış gıcırdatma, kâbus bozukluğu (korkutucu rüya ve karabasanlar görme), uyku terörü, uykuda dış gıcırdatma (bruksizm) ve uykuda yatak ıslatmadır (Özkan, 2012).

Gebelik süresince ve postpartum dönemde yenidoğan ile ilgili görölen rüya ve kâbusların buna bağlı olarak gebede anksiyete davranışlarının yaygın olarak ortaya çıkması, annenin kaygılarının veya şiddetli uyku bozukluklarının, hızlı göz hareketi, uyku yoksunluğu ve değişmiş hormon seviyeleri parasomnia yol açabilir (Nielsen ve Paquett, 2007).

2.2.2. Birinci Trimesterde Uyku

Birinci trimester ilk gebeliğini yaşıyan kadınlar için heyecan verici ve gebeliğe uyum sağlamaya çalıştığı bir dönemdir. Bu trimesterde bulantı, kusma, sık idrara çıkma, göğüslerde gerginlik artmış ve bunlara bağlı uyku bölünmesi yaşanmaya başlanmıştır (Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014; Çakır, 2017; Sönmez, 2017).

Progesteronun uyku verici ve sedatize etkisinden kaynaklı olarak gestasyonun 10. haftasından itibaren uyku değişime uğrar. Yine progesteronun termojenik etkisine bağlı olarak vücut ısısı yükselir ve üriner düz kaslar üzerine inhibitör etkisi nedeniyle idrar sıklığında artış olmaya başlar (Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014; Nacar, 2016; Çakır, 2017). Birinci trimesterde

NREM uykusunun uyku kalitesi ile birlikte 3. ve 4. evrelerinin süresi azalmakta, insomnia, gece uyanma sıklığı, gündüz uykululuğu, toplam uyku süresi ise artmaktadır (Özkan, 2012).

2.2.3. İkinci Trimesterde Uyku

İkinci trimester gece uykularının düzeldiği bir rahatlamanın olduğu trimester dönemidir. İkinci trimester; bulantıların azaldığı ve hormon seviyelerinin düzelmesi ile kadınların daha az tuvalete gittiği dönemdir (Özkan, 2012; National Sleep Foundation, 2019).

İkinci trimesterde uyku sürelerinin normale döndüğü belirtilmektedir. Ancak, gece uyanıklığı artarak, NREM uykusunun 3. ve 4. evresi ile REM uykusu azalır. Uterusun birinci trimesterde mesaneye olan basısı ikinci trimesterde uterusun pelvisten abdomene doğru büyüme olarak değişir. İkinci trimesterde mide ekşimeleri, fetal hareketlerin hissedilmesi ile birlikte uyku bozulmaları yaşanabilir (Ursavaş ve Karadağ, 2009; Özkan, 2012).

Büyüyen ve genişleyen uterusun baskısı nedeniyle diyafragma seviyesi 4 cm yükselir ve akciğer volümlerinde ve fonksiyonel rezidüel kapasitede azalmaya yol açar (Taşkın, 2011). Gebelerin %30'un da gebelik öncesi olmayan bir horlama görülmüştür. Horlamaya bağlı olarak da uyku apnesi ve preeklampsi riski oluşmaktadır (Ulaşlı ve Ünlü, 2014; Sönmez, 2017).

2.2.4. Üçüncü Trimesterde Uyku

Üçüncü trimester uyku değişimlerinin en yüksek düzeyde yaşandığı ve uyku kalitesi bozukluğunun en yüksek olduğu bir dönemdir. Üçüncü trimester ile birlikte genişleyen ve büyüyen uterusun baskısı, diyafragma seviyesinin 4 cm yükselmesine ve beraberinde akciğer kapasitesinin azalmasıyla solunum sıkıntısı artmasına neden olur. Sırt ağrısı, sık idrara çıkma, nefes darlığı, bacak krampları, halsizlik, fetal hareketler den dolayı uyku bölünmesi daha sık yaşanmaktadır (Ursavaş ve Karadağ, 2009; Taşkiran, 2011; Özkan, 2012; Çelikköz, 2015; Sönmez, 2017). Üçüncü trimester ile birlikte gündüz uykululuk hali, uyku başladıktan sonra uyanma, geceleri uyanma durumları görünür. Buna bağlı olarak NREM uykusunun birinci evresi artar, toplam uyku süresi, REM uykusu ve NREM uykusunun üçüncü ve dördüncü evreleri azalmaktadır (Ursavaş ve Karadağ, 2009; Özkan, 2012).

2.2.5. Gebelikte Uyku Sorunlarına Ebelik Yaklaşımı

Ebeler her izlemde gebe kadınların uyku kalitesini gözden geçirmelidir. Gebelik döneminde uyku sorunları için ebelerin bulunabileceği öneriler şunlardır (Taşkın, 2011; Nacar, 2016; Çakır, 2017):

- Gebelik süresince sık idrara çıkma önemli bir uyku bölünmesi nedenidir. Bu durumu önlemek için sıvı alımı kısıtlanmaz, alınması gereken sıvının büyük kısmının gün içine yayılarak akşam alınan sıvı miktarını azaltmak önerilir.
- Uyku öncesi süt içmesi tavsiye edilebilir. Sütün içeriğinde bulunan L-Triptofan'ın uyku üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır ve doğal bir sakinleştiricidir. Mide yanmaları içinde yararlıdır.
- Uykunun bölünmesine neden olabilecek kas kramplarını önlemek için uykudan önce bacaklar kasıklardan ayaklara kadar titreşim şeklinde sallanmalı, alt ekstremiteler gün içerisinde sık sık yükseltilmeli, ayak parmakları hareket ettirilmeli, ayaklar fleksiyona getirilmeli, bacakların tam olarak gerilmesinden kaçınılmalı, masaj ve sıcak uygulama yapılması önerilmelidir.
- Solunum sıkıntısını önlemek amacıyla omuz ve başın altına yastık konularak baş yükseltilmelidir.
- Hipotansif sendroma neden olabileceğinden gebeler sırt üstü yatmaktan kaçınılmalı, sert bir yatak seçmeli, sol yana yatarak hafif bükülmüş sağ bacak ve sırt yastıkla desteklenmesi önerilmelidir.
- Müzik dinlemek, duş almak, abdominal solunum, hayal kurmak gibi rahatlatıcı aktiviteler önerilmelidir.
- Yatak odası karanlık olursa uykuya dalış daha kolay olur. Işık beyindeki biyolojik saate uyanma sinyallerini gönderir. Camdan ışık girmemesi için kalın, ışığı önleyici perdeler kullanması önerilebilir.
- Uyku gelmeden yatağa yatılmamalıdır.
- Yatak sadece uyuma amacıyla kullanılmalı yatakta televizyon seyretmek, kitap okumak gibi aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- Yatağa yattıktan sonra 20-30 dakika içinde uykuya dalınmazsa yataktan kalkılmalıdır. Amaç uykuya dalamamanın yaratacağı gerginliği ve uykunun tamamen kaçmasını engellemektir. Tekrar yatmak için uykunun gelmesi beklenmelidir.

- Geceleri az uyunmuş olursa da sabahları hep aynı saatte kalkılmalı, yatakta kalma süresi uzatılmamalıdır.
- Çok yorgunluk hissedilse dahi gündüz uykularından kaçınılarak uykunun geceye yoğunlaştırılması sağlanmalıdır.
- Mümkün olabildiğince egzersiz veya yürüyüş yapılmalıdır. Gevşeme egzersizleri uyku güçlüğünü azaltabilir. Yatmadan önce sırta masaj yapılması da uykuya geçişi kolaylaştırmaktadır.
- Çay ve kahve tüketimi azaltılmalıdır.
- Özellikle gebeliğin son trimesterinde meydana gelen mide yanması nedeniyle akşam yemeği hafif olmalı ve yatma saatine yakın tüketilmemelidir. Gebe aç olarak uykuya dalmakta zorlanıyorsa, kalori miktarı düşük, az miktarda ve hafif atıştırmalık önerilebilir. Mide yanmasının azaltılması için yatak başı yükseltilebilir.

2.3. Prenatal Bağlanma

Prenatal dönem (doğum öncesi) gebeliğin oluştuğu andan başlayarak doğumun olduğu zamana kadar olan süreci kapsar. Bu süreç bebeğin oluştuğu, gelişiminin olduğu zaman dilimini kapsar (Metin, 2014). Bağlanma kavramı ise; bebeğin anneye bağlanması (attachment), aynı zamanda annenin bebeğine karşı duygusal bağ (bonding) ile bağlanmasıdır (Alan,2011). Bağlanma kuramı, John Bowlby ve Mary Ainsworth'un birlikte çalışmalarının sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Bowlby 1950'li yıllarda bağlanmayı iki kişinin arasındaki güçlü bağ olarak tanımlayarak bağlanma kuramının temelini oluşturmuştur. Bowlby sadece çocuktan ebeveyn bağlanma sürecini tanımlamış olmasına rağmen tanımlı karşılıklı olarak ebeveyn-bebek bağlanmasını da açıklanmaya yardımcı olmuştur (Bherton, 1992; Kavlak ve Şirin, 2009).

Maternal bağlanma bir annenin bebeğine sevgi ile bağlanmasıdır. Çocuğun gelişimini olumlu etkileyen en önemli öğelerdendir. Bağlanma; ilk bağlanma sürecinden itibaren önemlidir. Süt çocuğu döneminde güvenli ya da güvensiz şeklinde belirlendikten sonra ömür boyu süreklilik gösterir. Onun için anne bebek bağlanmasında ilk bağlanma güvenli olmalıdır. (Kavlak ve Şirin, 2009)

Literatüre göre, 1951 yılında Bowlby, maternal bağlanmayı, anne ve çocuk arasında, sürekli, sıcak, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafında haz alması ve memnun olması olarak tanımlamıştır (Bretherton 1992).

Peppers ve Knapp anne bebek bağlanmasının ilk prenatal dönemde başladığını söylemiştir. Anne ve bebeğin bağlanmasına dokuz olayın katkıda bulunduğundan bahsetmişlerdir (Mikail ve ark, 1991; Yılmaz, 2012; Metin, 2014).

- a. Gebeliğin planlanması,
- b. Gebeliğin onaylanması,
- c. Gebeliğin kabul edilmesi,
- d. Fetal hareketlerin hissedilmesi,
- e. Fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi,
- f. Doğum yapmak,
- g. Bebeği görmek,
- h. Bebeğe dokunmak,
- i. Bebeğe bakım vermektir

Bu olaylardan a-b-c-d-e maddeleri prenatal dönemde gerçekleşmektedir. Maternal fetal bağlanmayı, fetal hareketlerin algılanmasının arttırdığı vurgulanmaktadır.

Cranley (1981) maternal-fetal bağlanmayı ilk olarak “doğmamış çocuğu ile davranışları yoluyla bağlanarak yakın bir ilişki kuran ve etkileşim gösteren kadını kapsar” ifadeleri ile yapmıştır. Maternal-fetal bağlanma için altı unsurdan oluşan çok boyutlu Maternal Fetal Attachment Scale modelini oluşturmuştur. Bu unsurlar;

1. Annenin fetüsü kendinden farklı olarak algılaması,
2. Fetüs ile etkileşime girme,
3. Fetüsün özelliklerini yorumlama,
4. Kendini adama,
5. Rolünü benimseme ve
6. İç içe geçmedir

Bağlama etkileşiminde anahtar konumda anne vardır. Anne kendi anne babasıyla sıcak, güvenli, sevgi dolu bir bağ kurarak yetişmiş ise bunu ileride çocuğuna ve evliliğine de yansıtır. Anne bebek arasında bağlanmanın oluşmasında eş desteği, eş ilişkileri, gebeliğin planlı olup olmaması, annenin güven duygusu, ailenin kültürel ve sosyal durumu, kadının sosyal ilişkileri gibi birçok faktör etkilidir. Anne ile bebek arasındaki bağlanma oldukça erken dönemde başlayıp ve sağlıklı bir şekilde devam ederse oluşan bağ kuvvetli olacaktır (Metin, 2014).

Prenatal dönemde, annenin bedeninde meydana gelen değişikleri fark etmesi ve olumlu duygularını karnındaki bebeğine aktarması bağlanmanın ilk temellerini oluşturur. Gebenin kendi karnına dokunarak bebeği ile tensel temas içerisinde olması bağlanma için onemlidir. Prenatal bağlanmanın oluşmasını etkileyen etmenler; doğum oncesi bakım almama ya da bakım almaya zamanında gitmeme, alkol ya da zararlı madde kullanma, sigara içme, emniyet kemeri takmamak gibi riskli davranışlarda bulunma, prematüre doğum yapmak, istenmeyen gebelik, travmatik doğum yapma, onceli gebelik kayıpları, kadın ya da eşinin bebeğin cinsiyetine çok onem vermesi şeklindeki olay ve davranışlardır (Metin, 2014; Elkin, 2015). Yapılan çalışmada; yaş, eğitim, annenin çalışma durumu, gelir düzeyi, gebelik sayısı, evlilik süresi, evlilik ilişkisi, ocuk sayısı, daha onceli gebelik kaybı, gebeliğin istenme ve planlanma durumu, bebeğin cinsiyeti, gestasyonel yaş, gebenin depresif duygu durumu, sağlık kontrollerine gitme durumu, sosyal destek durumlarının prenatal bağlanmayı etkilediği bulunmuştur (Reed, 2014). Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010)'nin gebelerin stresle başa çıkma tarzları, depresif semptomları, prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda 35 yaş ve üzerinde gebe kalan, çalışmayan, gebeliği planlı olmayan öğrenim düzeyi düşük olan ve multipar olan gebelerin bağlanma düzeyleri daha düşük seviyede bulunmuştur. Geliri giderinden az, gebeliğini sonlandırmayı düşünen ve öğrenim düzeyi düşük kadınların daha fazla depresif belirti göstermekte olduğu ve stresle başa çıkma yöntemi olarak ise; boyun eğici ve çaresiz yaklaşımı tercih ettikleri bulunmuştur. Elkin (2015)'in gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada gebelerin gebelik haftası, çalışma durumu ve gelir durumu prenatal bağlanmalarını olumlu yönde etkilerken, eğitim durumu, yaş, aile tipi, gebelik sayısı, istemli gebelik ve yaşayan ocuk sayısının prenatal bağlanmaya anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Kartal ve Karaman (2018)'ın depresyon riskleri ve prenatal bağlanma düzeylerine doğuma hazırlık eğitiminin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin depresyon riskini azalttığı ve anne-bebek bağlanma düzeyini artırdığı belirlenmiştir.

2.3.1. Birinci Trimesterde Prenatal Bağlanma

Birinci trimester de en onemli gelişme kadının kendisi ve çevresindeki kişiler tarafından gebeliğinin kabul edilmesi durumudur. Anne bebek bağlanmasının oluşmasında gebeliğin istenmesi, gebeliğin planlanması, ailenin sosyoekonomik durumu, ailenin kültürel durumu, eş

ilişkileri, kadının aile ve sosyal çevre ile ilişkileri gibi birçok etmen etkilemektedir. Gebelik planlı dahi olsa gebede ambivalan duygular olabilir (Dağlı, 2017; Metin, 2014).

Birinci trimesterin sonunda gebenin gebeliğini kabullendiğini gösteren belirtiler şunlardır (Taşkın, 2011);

- Gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma,
- Fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme ve
- Kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceğine dair özgüven ve umut duygusuna sahip olmaktır.

Gebeliğin kabulünde sorun yaşayacağını gösteren belirtiler ise şunlardır (Taşkın, 2011);

- Üzüntü ve mutsuzluk,
- Gebeliğin varlığıyla gelişen değişimlerden bunalma duygusu,
- Gebelikten dolayı dünyasının daha da kötüleşeceği duygusu (mesleki yaşamının son bulması, evliliğinin bozulması vb),
- Sürekli hasta olma duygusu ve
- Gebeliğe dair sürekli bir pişmanlıktır.

2.3.2. İkinci Trimesterde Prenatal Bağlanma

İkinci trimesterde fetüsün büyümesi ile birlikte ultrasonografide (USG) bebeğin görüntüsü daha belirginleşir. Bebeğin fetal hareketleri hissedilir. Bu durumda gebeliğin daha kolay benimsenmesini ve bağlanmanın da daha kuvvetli olmasını sağlamaktadır. Bu dönemde anne bebek ve kendisi ile ilgili bilgileri öğrenmeye çalışarak diğer gebe kadınlarla konuşmaya yöneldiği dönemdir (Taşkın, 2011).

İkinci trimesterde kadın fetüsü koruma konusunda endişe yaşar. Bu durumda kendini narsisizm ve içe dönme şeklinde ortaya çıkarmaktadır. Kadın kendisinin ve bebeğinin sağlığı için yapması gerekenlerle ilgilenir, sağlıklı bir yaşam modeli çizer, kadında enerji ve memnuniyet duygusu vardır. Kadın için artık beslenmesi, giyim şekli, yaşadığı çevre daha önemlidir. Çevresel olayların fetüs üzerine etkisini araştırır (Demiryay, 2006; Özkan, 2012).

2.3.3. Üçüncü Trimesterde Prenatal Bağlanma

Üçüncü trimester gelişim davranışı gebe kadın için “ben anne olacağım” diyebilmesi ve annelik rolünü algılamasıdır. Bu dönemde gebenin artık kendini doğuma ve doğum sonu

dönem için bebeğine yönelik hazırlıklarını arttırarak bebeğin giysisini aldığı, bebeğin odasını kurduğu, bebeğine isim seçtiği süreci kapsar (Taşkın, 2011). İkinci trimesterde başlamış olan içe dönük duygular bu dönemde de devam ederek gebede duygusal dalgalanmalar görülür. Kadının fiziksel görünümü daha büyüyerek hareketleri yavaşlamıştır. Fiziksel olarak hareketlerinin güçleşmesi, gebeliğin artan yükü kadını doğuma hazırlar (Demiryay, 2006). Babanın annenin karnı üzerinden bebeği okşaması, bebekle konuşma gibi davranışları ebeveyn bağlanmasını arttıran bir durumdur. Doğum eyleminin yaklaşması ile birlikte ailenin merak ve heyecanı artar (Dağlı, 2017).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma analitik–kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nonstres Testi (NST) polikliniğine başvuran gebeler üzerinden yürütülmüştür. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın Devlet Hastanesi bünyesinde hizmet vermekte iken 27 Mayıs 2011 tarihinde yeni binada hizmete başlamıştır. Hastanede acil servis, çocuk klinikleri, yetişkin ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi, kadın hastalıkları ve doğum hizmetleri, doğumhane, doğum öncesi hazırlık sınıfı ve egzersiz salonu mevcut olmak üzere hizmet sunulmaktadır. Tedavi amacıyla yatışı yapılan hastaların ilgili bölümlerde tedavi ve bakım hizmetleri gerçekleştirilmektedir. Tüm branş hekimlerinin bulunduğu giriş katında 45 adet poliklinik odası mevcuttur. Hastanenin obstetri, doğum salonu, jinekoloji ve kadın doğum acil birimlerinde 12 kadın doğum uzmanı, 84 hemşire ve 147 ebe görev yapmaktadır. Jinekoloji ve nisaiye servisinde kadın hastalıkları, riskli gebelikler ve küçük müdahale hizmetleri verilmekte olup 3. katta, 36 yataklı, iki tane müdahale odası ve bir müşahede odası mevcuttur. Hastanenin bir yılda yaklaşık 10.000 kadının başvurduğu kadın doğum bölümlerinde yaklaşık olarak 5.000 doğum gerçekleşmektedir. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum alanında tek alan hastanesi olması dolayısıyla çeşitli il ve ilçelerden kadınlar hastaneye başvurmaktadır. Araştırmanın bu hastanede yapılması Türkiye'nin farklı bölgelerinden gelen bireylerin çeşitliliğinin örnekleme alınabilmesi bakımından uygun görülmüştür.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma, Eylül 2018–Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin Nonstres Testi (NST) polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur.

Örneklem hacminin hesaplanmasında G*Power analizi kullanılmıştır. Bu konuyla ilgili yapılmış bir çalışma bulunamadığı için çalışmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı G*Power 3.1.9.2 ile effect size:0,10, $\alpha=0.05$, power:0,80 alınarak hesaplanmış ve 614 olarak bulunmuştur. Olası kayıplar göz önüne alınarak (%10 kayıp oranı), olasılıksız örnekleme (gelişi güzel) yöntemi ile 675 gebe dâhil edilmiştir ($n=675$).

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Alınma kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olan,
- 27.–42. gebelik haftaları arasında olan,
- Türkçe okuyup, anlayabilen,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Canlı ve tek fetüs gebeliği olan gebeler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Dışlanma kriterleri

- Riskli ve yüksek riskli gebeler,
- Herhangi bir sistemik hastalığı bulunanlar (kalp, diabet mellitus, multipl skleroz vb.),
- Herhangi bir gebelik komplikasyonu bulunanlar (intrauterin gelişme geriliği, intrauterin ölü fetüs, plasenta previa, preeklampsi, prezentasyon bozukluğu, fetal distres, makrozomik bebekler, vb.),
- Veri toplama formlarını tamamlamadan araştırmadan ayrılan gebeler,
- Verilerin toplanması sırasında engel teşkil edebilecek fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığı olan gebeler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacının geliştirdiği Gebe Tanıtım Formu (Ek-1), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (Ek-2), Epworth Uykululuk Skalası (Ek-3), Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek-4) ile toplanmıştır.

Gebe Tanıtım Formu (EK-1):

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanan (Taşkiran, 2009; Günay, 2015; Nacar, 2016; Dağlı, 2017; Özhüner, 2017) bu form gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek vb.), obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, gebelik haftası vb.), uyku alışkanlıklarını belirleyen (ortalama uyku süresi, gebelikten önceki uyku ile şimdiki uyku arasındaki farkı, uykusuzluk problemine neden olan rahatsızlıkları, horlama alışkanlığını, uykusuzluk için önlem alma durumunu ve alınan önlemleri, gebelik öncesi ve gebelikteki uyku ilacı kullanımını, gebelik öncesi uyku düzenini, uyku sonrası dinlenme durumunu, uyku öncesi yapılan alışkanlıkları, bitki çayı kullanımı vb.) ve prenatal bağlanma sürecini tanımlayan toplam 52 sorudan oluşmuştur. Gebe tanıtım formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Görüşme yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür.

Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi(PUKİ) (EK-2):

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından psikiyatri ve klinik çalışmalarda uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenirliği ise, 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi 18 sorudan ve 7 bileşenden oluşarak son 1 ayda var olan uyku bozukluklarını ve uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

Bu bileşenler öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)'nu içermektedir. Puanlama için geçen ay boyunca hiç olmamışsa 0, haftada birden az ise 1, haftada bir veya iki kez ise 2, haftada üç veya daha fazla ise 3 olarak uygulanmaktadır. Ankette sorulan uyku kalitesi

değerlendirmesi puanlaması ise; çok iyi 0, oldukça iyi 1, oldukça kötü 2, çok kötü 3 olarak yapılmaktadır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Anket sonucunda çıkan toplam sonuç puanı 5'in üzerinde ise klinik olarak uyku kalitesi kötüdür (Ağargün, 1996).

Bütün ölçeğin doldurulma süresi ortalama olarak 5-10 dakika, puanlaması ise 5 dakika sürmektedir. PUKİ, "iyi uykunun" ve "kötü uykunun" belirlenmesini sağlayan uyku kalitesini gösterir. PUKİ, psikiyatri, tıp uygulamalarında araştırma yapmak için kullanılan kolay bir ölçektir. Ağargün ve ark. (1996) tarafından ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,804 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,743 olarak bulunmuştur.

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinin (PUKİ) Hesaplanması

Bileşen 1: Öznel uyku kalitesi soru 9'un puanlaması ile elde edilir.

Soru 9 için;

Çok iyi: 0 puan, Oldukça iyi: 1 puan, Oldukça kötü: 2 puan, Çok kötü: 3 puan

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 1 puanı elde edilmiştir.

Bileşen 2: Uyku latensi soru 2 ve soru 5a'nın puanlaması ile elde edilir.

Soru 2 için;

≤15 dakika: 0 puan, 16-30 dakika: 1 puan, 31-60 dakika: 2 puan, >60 dakika: 3 puan

Buradan soru 2'nin puanı elde edilir.

Soru 5a için;

Hiç: 0 puan, Haftada birden az: 1 puan, Haftada bir veya iki kez: 2 puan, Haftada üç veya daha fazla: 3 puan

Buradan soru 5a'nın puanı elde edilir. Daha sonra soru 2 ve soru 5a'nın puanları toplanır ve aşağıdaki gibi değerlendirme yapılır.

Soru 2 ve 5a'nın toplamı için;

0: 0 puan; 1-2: 1 puan; 3-4: 2 puan; 5-6: 3 puan

Böylece elde edilen puan ile Bileşen 2 puanı bulunmuştur.

Bileşen 3: Uyku süresi soru 4'ün puanlaması ile elde edilir.

Soru 4 için;

≥7 saat: 0 puan, 6-6.9 saat: 1 puan, 5-5.9 saat: 2 puan, <5 saat: 3 puan

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 3 puanı elde edilmiştir.

Bileşen 4: Alışılmış uyku etkinliği soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanır.

Yatma saati (soru 1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanarak yatakta geçirilen süre bulunur. Daha sonra soru 4 ile uyuma saatlerinin süresi hesaplanır ve aşağıdaki gibi alışılmış uyku etkinliği hesaplanır.

Uyuma saatlerinin süresi

Alışılmış uyku etkinliği(%) = ----- x 100

Yatakta geçen saatlerin süresi

Alışılmış uyku oranı;

>%85: 0 puan; %75-84: 1 puan; %65-74: 2 puan; <65: 3 puan

Alışılmış uyku etkinliği yukarıdaki gibi puanlandıktan sonra bileşen 4 puanı elde edilmiştir.

Bileşen 5: Uyku bozukluğu soru 5b-j'nin puanlaması ile elde edilir.

Soru 5b,c,d,e,f,g,h,i,j soruları için;

Hiç: 0 puan, Haftada birden az: 1puan,Haftada bir veya iki kez: 2 puan,Haftada üç veya daha fazla: 3 puan

Daha sonra 5b-5j puanları toplanarak tekrar aşağıdaki gibi puanlanır.

Soru 5b- 5j toplamaları için;

0: 0puan; 1-9: 1 puan; 10-18: 2 puan; 19-27: 3 puan

Bu değerlendirme sonunda bileşen 5 puanı elde edilmiş olur.

Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı soru 6'nın puanlaması ile elde edilir.

Soru 6 için;

Hiç: 0 puan, Haftada birden az: 1puan,Haftada bir veya iki kez: 2 puan, Haftada üç veya daha fazla: 3 puan

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 6 puanı elde edilmiş olur.

Bileşen 7: Gündüz işlev bozukluğu soru 7 ve soru 8'in puanlaması ile elde edilir.

Soru 7 için;

Hiç 0 puan, Haftada birden az 1 puan, Haftada bir veya iki kez 2 puan, Haftada üç veya daha fazla 3 puan

Buradan soru 8'in puanı elde edilir.

Soru 8 için;

Hiç yok 0 puan, Haftada birden az 1 puan, Haftada 1-2 kere 2 puan, Haftada 3 veya daha fazla 3 puan.

Soru 7 ve 8'in puanları toplandıktan sonra aşağıdaki gibi değerlendirme yapılır.

Soru 7 ve 8'in toplamı için;

0 puan 1-2, 1 puan 3-4, 2 puan 5-6, 3 puan

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 7 puanı elde edilmiştir.

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda bileşen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 puanları toplanarak Global PUKİ (Global PSQI) puanı bulunmuştur (Esenyel, 2012).

Epworth Uykululuk Skalası (EK-3)

M.W. Johns tarafından 1991 yılında uykululuğun niteliksel ve niceliksel olarak ölçülmesine yönelik olarak geliştirilen öz bildirim ölçeklerinden biridir. Epworth Uykululuk Ölçeği diğer öz bildirim ölçeklerinden farklı olarak, uykululuğun günlük özel durumlar ve özel zaman dilimleri için değerlendirilmesinden öte, gündüz uykululuğunun genel düzeyinin ölçülmesini hedef alır. Karakoç ve arkadaşları (2007) Epworth Uykululuk Ölçeğinin genel uykululuk düzeyini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ve Türkiye’de uyku ve uyku bozukluklarıyla ilgili çalışmalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir test olduğunu belirtmiştir (Karakoç ve ark, 2007; Taşkiran, 2009).

Epworth Uykululuk Skalası’nda sekiz adet günlük aktivite esnasında uykuya yatkınlık durumu sorgulanmaktadır. Bireylerin oturup okurken, televizyon seyredirken, hareketsiz bir şekilde toplulukta otururken (tiyatro, toplantı gibi), bir saat mola vermeksizin yapılan bir araba yolculuğunda, şartlar uygun olduğunda bir öğleden sonra dinlenmek için uzanırken, bir kişi ile oturup konuşurken, alkol almadığı bir öğle yemeği sonrası sakince otururken, arabada giderken trafik sebebiyle birkaç dakika durmak zorunda kaldığında durumlarında uykuya dalma olasılıklarını sıfır ile üç arasında bir puanla derecelendirmeleri istenmiştir. Derecelendirme skorları toplanarak en yüksek 24 olabilen toplam değer hastanın Epworth Uykululuk Skoru olarak belirlenmiştir (0 puan: hiçbir zaman olmaz, 1 puan: nadiren olur, 2 puan: orta sıklıkta olur, 3 puan: büyük olasılıkla olur). Epworth Uykululuk Ölçeği değeri 10 ve üzerinde olanlar için “gün içi artmış uykululuk” tan söz edilir. Yapılan çalışmalarda Epworth Uyku Skoru sağlıklı kontrol grubunda 2-10, horlayanlarda 0-11, OUAS’da 4-23, insomniada 0-16, huzursuz bacak sendromunda 2-16 arasında saptanmıştır (Altıntaş ve ark, 2006; Karakoç ve ark, 2007; Taşkiran, 2009). Karakoç ve arkadaşları (2007) ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısını 0.85 olarak bulmuşlardır.

Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-4)

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 2012 yılında Yılmaz ve Beji tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenirliliği yapılmıştır. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşüncelerini, duygularını, durumlarını açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen Prenatal Bağlanma Envanteri 21 maddeden oluşmaktadır. Prenatal Bağlanma Envanterinde yer alan maddeler dörtlü likert tipte olup 1 ile 4 arasında puan alabilir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Prenatal Bağlanma Envanterinin kesim noktası bulunmamakta ve gebenin Prenatal Bağlanma Envanterinden aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyi artmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçeğin her bir maddesi 1:Hiçbir zaman, 2:Bazen, 3:Sık sık, 4:Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Yılmaz ve Beji tarafından ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve Beji, 2013).

3.7. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Gebe Tanıtım Formunun geçerlilik ve uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla yedi öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formunun anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nonstres Testi (NST) polikliniğinde 27- 42 hafta arası 15 gebe ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılmış olan gebelerin verileri araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için önce etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alınmıştır. Veriler, mesai saatleri içinde araştırmacı tarafından kuruma gidilerek toplanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak gebeler ile tanışılmış araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Gebelerden araştırmaya katılmaları için yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle Gebe Tanıtım Formu NST polikliniğinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuş

olup, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Sklası ve Prenatal Bağlanma Envanterleri ise gebelerin kendisi tarafından doldurulmuştur. Veriler gebeler NST'ye bağlanmadan önce toplanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS) 18 programı kullanılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelerin sosyo-demografik özellikleri analiz edilmiş ve frekans dağılımları verilmiştir. Verilerin analizinde iki grup değişkenlerin arasındaki ilişkiyi incelemek için student t test ve Mann-Whitney U test, ikiden fazla grup değişkenlerinde ANOVA ve Kruskall Wallis H test, ileri analizler için Tukey testi kullanılmıştır. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Prenatal Bağlanma Envanteri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

Verilerin toplanması esnasında odada diğer gebelerinde bulunması gebelerle olan iletişimi zorlaştırmıştır. Gebeler veri toplama formlarını doldurmada isteksiz davranmışlardır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Protokol No:2018/40) (EK-5) ön onay alınmış olup, araştırmanın Aydın ilinde yapılabilmesi için Aydın İli Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin (EK-5) ve Epworth Uykululuk Ölçeğinin (EK-6) araştırmada kullanılabilmesi konusunda Mehmet Yücel AĞARGÜN'den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Prenatal Bağlanma Envanterinin kullanılabilmesi için Sema YILMAZ'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK-7).

4.BULGULAR

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=675)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
18-25	296	43,9
26-35	297	44,0
36-43	82	12,1
Yaş ortalaması±SS*	27,35±5,87	(Min-Max:18-43)
Eğitim durumları		
İlkokul mezunu	188	27,9
Ortaokul mezunu	226	33,4
Lise mezunu	134	19,9
Üniversite ve üstü	127	18,8
Çalışma durumları		
Evet	121	17,9
Hayır	554	82,1
Medeni durumları		
Evli	667	98,8
Bekâr	8	1,2
Eşin eğitim durumları		
Okur-yazar değil	3	0,5
İlkokul mezunu	187	27,7
Ortaokul mezunu	202	29,9
Lise mezunu	163	24,1
Üniversite ve üstü	120	17,8
Eşin çalışma durumları		
Evet	590	87,4
Hayır	85	12,6
Sağlık güvencesi		
Var	546	80,9
Yok	129	19,1
Evlilik yılı		
1-5	408	60,4
6-25	267	39,6
Evlilik yılı ortalaması±SS*	5,85±4,65	(Min-Max:1-25)
Aile tipi		
Çekirdek	544	80,6
Geniş	131	19,4
İkamet durumları		
İl	261	38,7
İlçe	252	37,3
Kasaba	60	8,9
Köy	102	15,1
Gelir durumları algısı		
Gelir giderden düşük	347	51,4
Gelir gidere denk	311	46,1
Gelir giderden fazla	17	2,5

*SS: Standart Sapma

Tablo 1’de, gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları $27,35 \pm 5,87$ yıl olup %43,9’unun 18-25, %44’ünün 26-35, %12,1’inin 36-43 yaşlar arasında olduğu bulunmuştur. Gebelerin %27,9’unun ilkokul, %33,4’ünün ortaokul, %19,9’unun lise, %18,8’inin üniversite ve üstü mezunu oldukları saptanmıştır. Gebelerin %82,1’inin çalışmadığı, %98,8’inin evli, %87,4’ünün eşinin çalıştığı, %80,9’unun sağlık güvencesinin olduğu, %60,4’ünün 1-5 yıl arası evli olduğu ve %80,6’sının çekirdek aile tipine sahip olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin %0,5’i (n=3) okuryazar değilken, %29,9 ortaokul ve %17,8’inin üniversite ve üstü mezunu olduğu bulunmuştur. Gebelerin %38,7’sinin ilde, %37,3’ünün ilçede, %8,9’unun kasabada, %15,1’inin köyde ikamet ettiği ve %51,4’ünün gelirini giderinden düşük algıladıkları saptanmıştır (Tablo 1).



Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=675)

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik haftası		
27-36	396	58,7
37-42	279	41,3
Gebelik haftası ortalaması±SS*	34,97±3,39	(Min-Max:27-41)
Gebeliğin planlı olma durumları		
Evet	540	80,0
Hayır	135	20,0
Toplam gebelik sayısı		
İlk gebelik	195	28,9
2.-9. gebelik	480	71,1
Gebelik sayısı ortalaması±SS*	2,38±1,39	(Min-Max:1-9)
Yaşayan çocuk sayısı		
Hiç yok	245	36,3
1-2	378	56,0
3-6	52	7,7
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması±SS*	0,98±1,0	(Min-Max:0-6)
Düşük durumları		
Evet	136	20,1
Hayır	539	79,9
Ölü doğum durumları		
Evet	10	1,5
Hayır	665	98,5
Kürtaj olma durumları		
Evet	64	9,5
Hayır	611	90,5
Erken doğum durumları		
Evet	5	0,7
Hayır	670	99,3
Cinsiyet tercihleri		
Kız	236	35,0
Erkek	132	19,5
Fark etmez	307	45,5

* Standart Sapma

Tablo 2’de, gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %58,7’sinin 27.-36. gebelik haftasında, %41,3’ünün 37.-42. gebelik haftasında olduğu, %80’ninin gebeliğinin planlı olduğu, %28,9’unun ilk gebeliği olduğu, %56’sının yaşayan çocuk sayısının 1-2 olduğu, %20,1’inin daha önce en az bir kere düşük yaptığı, %1,5’inin daha önce ölü doğum yaptığı, %9,5’inin daha önce en az bir kere kürtaj olduğu, %0,7’sinin (n=5) daha önce erken doğum yaptığı saptanmıştır. Gebelerin %35’inin bebeğinin cinsiyetini kız, %19,5’inin erkek olmasını istediği, %45,5’inin ise farketmez dediği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Sağlık Durumlarıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=675)

Özellikler	n	%
Gebelikte düzenli ilaç kullanma durumları		
Evet	500	74,1
Hayır	175	25,9
Kullanılan ilaçlar**		
Vitamin	362	53,6
Demir ilacı	353	52,2
Folik asit	16	2,3
Diğer (Ağrı kesici, balık yağı vb.)	65	9,6
Gebelikte yaşanan sağlık sorunları**		
Sık idrara çıkma	521	77,2
Sırt ağrıları	509	75,4
Bacak krampları	437	64,8
Abdominal rahatsızlıklar	420	62,2
Gerginlik/ruhsal sıkıntı	244	36,2
Huzursuz bacak sendromu	186	27,6
Diğer (Fazla uyuma, pika, dolaşım bozukluğu vb.)	75	11,1
Gebelikte düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumları		
Evet	649	96,1
Hayır	26	3,9
Doğum/doğum sonu dönemle ilgili eğitim alma durumları		
Evet	148	21,9
Hayır	527	78,1
Gebelik öncesi BKİ***		
Zayıf ($\leq 18,4$)	40	5,9
Normal (18,5-24,9)	355	52,6
Şişman (25-29,9)	196	29,0
Obez (≥ 30)	84	12,4
Gebelik süresince alınan kilo (kg)		
Kilo almayan ya da kilo verenler	15	2,2
1-12 kg alanlar	468	69,3
12,5 -30 kg alanlar	192	28,4
Gebelikte alınan kilo ortalaması $\pm$ SS*	9,80 $\pm$ 5,34	(Min-Max:-20-30)

*SS: Standart Sapma ** Birden fazla cevap verilmiştir ***BKİ: Beden kütle indeksi

Tablo 3’de, gebelerin sağlık durumları ile ilgili özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Gebelerin %74,1’inin gebeliklerinde düzenli ilaç kullandığı, tüm gebeler içinde %53,6’sının vitamin, %52,2’sinin demir ilacı, %9,6’sinin diğer (ağrı kesici, balık yağı vb.), %2,3’ünün folik asit kullandığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan tüm gebelerin sağlık sorunu yaşama

durumları ise; %77,2'si sık idrara çıkma, %75,4'ü sırt ağrısı, 64,8'i bacak krampları, %62,2'si abdominal rahatsızlıklar, %36,2'si gerginlik/ruhsal sıkıntı, %27,6'sı huzursuz bacak sendromu, %11,1'inin ise fazla uyuma, pika, dolaşım bozukluğu gibi diğer sorunları yaşadıkları saptanmıştır. Gebelerin %96,1'inin düzenli sağlık kontrollerini yaptırdığı, %21,9'unun doğum/doğum sonu dönemle ilgili eğitim aldıkları belirlenmiştir. Gebelerin %52,6'sının gebelik öncesi beden kitle indeksinin normal olduğu, %69,3'ünün gebelik süresince 1-12 kg arasında kilo aldığı saptanmıştır (Tablo 3).



4.2. Gebelerin Uyku Düzenlerini Etkileyebilecek Alışkanlıklarına İlişkin Özellikleri

Tablo 4. Gebelerin Uyku Düzenlerini Etkileyebilecek Alışkanlıkların Dağılımı (n=675)

Alışkanlıklar	n	%
Çay içme durumları (çay bardağı/günde)		
Hiç içmiyor	110	16,3
1-15 çay bardağı	565	83,7
Kahve içme durumları (kahve fincanı/günde)		
Hiç içmiyor	465	68,9
1-5 fincan	210	31,1
Sigara içme durumları		
Evet	78	11,6
Hayır	597	88,4
Sigara sayısı (adet/günde) (n=78)		
1-3	35	44,9
4-20	43	55,1
Sigara sayısı ortalaması±SS*	4,46±3,91	(Min-Max:1-20)
Düzenli egzersiz yapma durumları		
Evet	165	24,4
Hayır	510	75,6
Düzenli egzersiz yapanların yaptığı egzersiz türü (n=165)		
Yürüyüş	151	91,5
Pilates	12	7,3
Yüzme	2	1,2
Düzenli egzersiz yapanların yapma sıklığı (n=165)		
3 kez veya daha az/haftada	88	53,3
3 kez veya daha fazla/haftada	78	46,7
Uyumadan önce uykuya dalmayı kolaylaştıran alışkanlıklar		
Var	66	9,8
Yok	609	90,2
Uykuya dalmak için alışkanlığı olanların alışkanlıkları (n=66)		
Telefonla oynamak	17	25,8
Televizyon izlemek	17	25,8
Bir şeyler içmek	12	18,2
Pilates yapmak	10	15,1
Kitap okumak	10	15,1

Tablo 4’de, gebelerin uyku düzenini etkileyebilecek alışkanlıkların dağılımı verilmiştir. Gebelerin %83,7’sinin günde 1-15 çay bardağı çay içtiği, %31,1’inin günde 1-5 kahve fincanı

kahve içtiği, %11,6'sının sigara içtiği, sigara içen gebelerin ise %55,1'inin günde 4-20 arası sigara içtiği belirlenmiştir. Gebelerin %24,4'ünün düzenli egzersiz yaptığı, düzenli egzersiz yapan gebelerin ise %91,5'inin yürüyüş, %7,3'ünün pilates, %1,2'sinin yüzme egzersizlerini yaptığı ve düzenli egzersiz yaptığını belirten gebelerin %53,3'ünün haftada 3 kez veya daha fazla egzersiz yaptığı saptanmıştır. Gebelerin %9,8'inin uyumadan önce uykuya dalmayı kolaylaştıran alışkanlıkları olduğu, uykuya dalmayı kolaylaştırıcı alışkanlıkları olanların ise %25,8'inin telefonla oynamak, %25,8'inin televizyon izlemek, %18,2'sinin bir şeyler içmek, %15,1'inin pilates yapmak, %15,1'inin kitap okumak gibi alışkanlıkları olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Gebelerin Gebelik Süresince Sosyal Destek Alma Durumlarının Dağılımı (n=675)

Sosyal destek alma durumları	n	%
Eşten destek alma durumları		
Evet	591	87,6
Hayır	84	12,4
Sosyal çevreden destek alma durumları		
Evet	327	48,4
Hayır	256	37,9
Kısmen	92	13,6

Tablo 5’de, gebelerin gebelik süresince sosyal destek alma durumlarının dağılımı verilmiştir. Gebelerin %87,6'sının gebelikleri süresince eşten duygusal veya ev işleri ile ilgili destek aldığı, %48,4'ünün sosyal çevresinden destek aldığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Gebelerin Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=675)

Uyku Alışkanlıkları	n	%
Gebelik öncesi uyku sorunu yaşama durumları		
Evet	34	5,0
Hayır	641	95,0
Gebelik öncesi yaşanan uyku sorunları (n=34)		
Uykuya dalamama	22	64,7
Sık sık uyanma	6	17,6
Fazla uyuma	5	14,7
Televizyon bağımlılığına bağlı geç uyumak	1	3,0
Gebelik öncesi uyku sorunu yaşayanların uyku ilacı kullanma durumları (n=34)		
Evet	4	11,8
Hayır	30	88,2
Gebelikte uyku sorunu yaşama durumları		
Evet	455	67,4
Hayır	220	32,6
Uykusuzluk sorunu yaşayanların uykusuzluk nedenleri (n=1001)**		
Gece sık sık tuvalete gitme	413	41,3
Gece rahat pozisyon alamama	398	39,8
Uyurken bacaklarda seğirme/sıçrama olması	83	8,3
Psikolojik problemler	28	2,8
Evde yalnız olunması	2	0,2
Diğer (Besinleri hazmedememe, gün içi fazla çalışma vb.)	77	7,6
Gebelik süresince uyku sorunu yaşayanların uyku ilacı kullanma durumları (n=455)		
Evet	3	0,7
Hayır	452	99,3
Gebelik öncesi ile gebelikte yaşanan uyku arasında değişiklik yaşama durumları		
Var	448	66,4
Yok	227	33,6
Gebelik öncesi ile gebelikte yaşanan uyku arasında nasıl bir değişiklik oluştu? (n=448)		
Gebelikten önce daha fazla uyurdum şimdi daha az uyuyorum	354	79,0
Gebelikten önce daha az uyurdum şimdi daha fazla uyuyorum	94	21,0
Gebelerin uyandıktan sonra kendilerini dinlenmiş hissetme durumları		
Evet	343	50,8
Hayır	332	49,2
Gebelerin ortalama uyku süreleri (saat)		
2-6,5	241	35,7
7-8	318	47,1
9-12	116	17,2
Horlama durumları		
Evet	80	11,9
Hayır	595	88,1
Eşin horlandığını ifade etme durumları		
Evet	121	17,9
Hayır	554	82,1

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 6’da, gebelerin uyku alışkanlıklarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Gebelerin %5’inin (n=34) gebelik öncesi uyku sorunu yaşadığı, uyku sorunu yaşayan gebelerin ise %64,7’si uykuya dalamama, %17,6’sı sık sık uyanma, %14,7’sinin fazla uyuma gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Gebelik öncesi uyku sorunu yaşayan gebelerin %11,8’inin uyku ilacı kullandığı belirlenmiştir. Uyku sorunu yaşayan gebelerin %0,7’sinin (n=3) uyku ilacı kullandığı belirlenmiştir. Gebelerin %66,4’ünün gebelikten önceki uykusu ile gebelikteki uykusu arasında fark olduğu, uykusu arasında fark olan gebelerin %79’unun gebelikten önce daha fazla uyuduğu ve gebelerin %50,8’inin uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissettiği saptanmıştır. Gebelerin %47,1’inin günde 7-8 saat uyuduğu, %35,7’sinin 2-6,5 saat uyuduğu, %17,2’sinin 9 saat ve üzeri uyuduğu, %11,9’unun horlama alışkanlığı olduğu, %17,9’unun ise eşleri tarafından horladıklarının ifade edildiği saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Gebelerin Epworth Uykululuk Skorlarının Dağılımı (n=675)

Epworth Skoru	n	%
Gün içi normal uykululuk(<10 puan)	589	87,3
Gün içi artmış uykululuk($\geq$ 10 puan)	86	12,7

Gebelerin %87,3’ünün gün içinde uykululuk hali yaşamadıkları saptanırken %12,7’sinin gündüz uykululuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

4.3. Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamaları

Tablo 8. Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=675)

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi	n	Ort	SS	Min	Max	Cronbach's α katsayısı
Öznel Uyku Kalitesi (Bileşen 1)	675	0,92	0,86	0,00	3,00	0,649
Uyku Latensi (Bileşen 2)	675	1,68	1,17	0,00	3,00	0,726
Uyku Süresi (Bileşen 3)	675	0,59	0,94	0,00	3,00	0,710
Alışılmış Uyku Etkinliği (Bileşen 4)	675	0,22	0,60	0,00	3,00	0,707
Uyku Bozukluğu (Bileşen 5)	675	1,63	0,60	0,00	3,00	0,726
Uyku İlaç Kullanımı (Bileşen 6)	675	0,008	0,093	0,00	3,00	0,764
Gündüz İşlev Bozukluğu (Bileşen 7)	675	1,03	0,94	0,00	3,00	0,676
Toplam PUKİ	675	6,10	3,52	0,00	18,00	0,743

Gebelerin toplam Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksinden minimum 0, maksimum 18 puan aldıkları ve PUKİ puan ortalamasının $6,10 \pm 3,52$ olduğu tespit edilmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin alt alanlarından öznel uyku kalitesi (bileşen 1) puan ortalaması $0,92 \pm 0,86$; uyku latensi (bileşen 2) puan ortalaması $1,68 \pm 1,17$; uyku süresi (bileşen 3) puan ortalaması $0,59 \pm 0,94$; alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4) puan ortalaması $0,22 \pm 0,60$; uyku bozukluğu (bileşen 5) puan ortalaması $1,63 \pm 0,60$; uyku ilaç kullanımı (bileşen 6) puan ortalaması $0,008 \pm 0,093$; gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7) puan ortalaması $1,03 \pm 0,94$ olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda gebelerin PUKİ Cronbach's α katsayısı 0,743 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 9. Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Skorlarının Dağılımı (n=675)

Pittsburgh Uyku Kalitesi	n	%
Uyku Kalitesi İyi (<5 puan)	291	39,7
Uyku Kalitesi Kötü (≥ 5 puan)	384	60,3

Tablo 9'da gebelerin Pittsburgh uyku kalitesi indeksi skor dağılımı verilmiştir. Çalışma grubundaki gebelerin %39,7'sinin uyku kalitesinin iyi, %60,3'ünün kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamasının Dağılımı (n=675)

Envanter	n	Ort	SS	Min	Max	Cronbach's α katsayısı
Prenatal Bağlanma Envanteri	675	66,54	10,60	31,00	84,00	0,800

Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanterinden minimum 31, maksimum 84 puan aldıkları ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamasının $66,54 \pm 10,60$ olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri Cronbach's α katsayısı 0,800 olarak bulunmuştur (Tablo 10).

4.4. Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Tablo 11. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=675)

Özellikler	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi			KW/U/F/t	p
	n	Ort	SS		
Yaş					
18-25	296	5,76	3,18	2,557	0,078
26-35	297	6,39	3,75		
36-43	82	6,34	3,74		
Eğitim durumları					
İlkokul mezunu	188	6,67	4,03	2,348	0,071
Ortaokul mezunu	226	5,88	3,33		
Lise mezunu	134	6,03	3,28		
Üniversite ve üstü	127	5,75	3,23		
Çalışma durumları					
Evet	121	6,04	3,58	0,207	0,836
Hayır	554	6,12	3,51		
Medeni durumları					
Evli	667	6,12	3,53	2098,500	0,297
Bekâr	8	4,75	2,54		
Sağlık güvencesi					
Var	546	6,10	3,48	-0,079	0,937
Yok	129	6,13	3,70		
Aile tipi					
Çekirdek	544	6,28	3,55	2,671	0,008
Geniş	131	5,37	3,33		
Evlilik yılı					
1-5	408	5,85	3,24	-2,323	0,020
6-25	267	6,49	3,89		
İkametgâh durumları*					
İl ^(a)	267	6,43	3,42	5,008	0,002*
İlçe ^(b)	252	6,23	3,45		
Kasaba ^(c)	60	6,25	4,00		
Köy ^(d)	102	4,89	3,46		
Gelir durumları algısı					
Gelir giderden düşük	347	6,22	3,75	16,321	0,925
Gelir gidere denk	311	5,96	3,23		
Gelir giderden fazla	17	6,35	3,90		

*a=b>d

Tablo 11’de gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre PUKİ puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan 18-25 yaş arası gebelerin PUKİ puan ortalaması $5,76 \pm 3,18$, 26-35 yaş arası olan gebelerin $6,39 \pm 3,75$ ve 36-43 yaş arası gebelerin $6,34 \pm 3,74$ olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin yaş gruplarına göre PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,078$). İlkokul mezunu gebelerin PUKİ puan ortalamaları $6,67 \pm 4,03$, ortaokul mezunlarının $5,88 \pm 3,33$, lise mezunlarının $6,03 \pm 3,28$ ve üniversite ve üstü mezunların $5,75 \pm 3,23$ olarak bulunmuştur. Gebelerin eğitim durumlarına göre PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p=0,071$). Çalışan gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,04 \pm 3,58$ iken çalışmayan gebelerin $6,12 \pm 3,51$ olarak bulunmuştur. Gebelerin çalışma durumlarının PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur ($p=0,836$). Evli olan gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,12 \pm 3,53$, bekâr olan gebelerin $4,75 \pm 2,54$ olduğu saptanmıştır. Katılımcıların medeni durumlarının PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p=0,297$). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalaması sağlık güvencesi olan gebelerde $6,10 \pm 3,48$ ve sağlık güvencesi olmayan gebelerde $6,13 \pm 3,70$ olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin sağlık güvence durumlarının PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p=0,937$). Çekirdek aile tipine sahip gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,28 \pm 3,55$ ve geniş aile tipine sahip gebelerin $5,37 \pm 3,33$ olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde gebelerin aile tipine göre PUKİ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmış olup geniş ailede yaşayan gebelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır ($p=0,008$). Evlilik yılı 1-5 yıl arası olan gebelerin PUKİ puan ortalamaları $5,85 \pm 3,24$ ve evlilik yılı 6-25 yıl arası olanların $6,49 \pm 3,89$ olarak saptanmıştır. Gebelerin evlilik yılının PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur ($p=0,020$). Evlilik yılı 1-5 yıllar arasında olan gebelerin uyku kalitelerinin 6-25 yıllık olanlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Gebelerin ikametgâh yerlerine göre PUKİ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, ilde yaşayanların $6,43 \pm 3,42$, ilçede yaşayanların $6,23 \pm 3,45$, kasabada yaşayanların $6,25 \pm 4,00$ ve köyde yaşayanların $4,89 \pm 3,46$ olarak bulunmuştur. Gebelerin ikametgâh durumlarının PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur ($p=0,002$). Yapılan ileri analizde (Tukey) farkın il ve ilçede yaşayan gebeler ile köyde yaşayanlar arasında olduğu saptanmıştır. Gelirini giderden düşük algılayan gebelerin PUKİ puan ortalamaları $6,22 \pm 3,75$, gelirini giderine denk algılayanların $5,96 \pm 3,23$ ve gelirini giderden fazla algılayanların $6,35 \pm 3,90$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerin gelir durumu algısına göre PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,925$), (Tablo 11).

Tablo 12. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=675)

Özellikler	Pittsburgh Uyku Kalitesi			U/F/t	p
	n	Ort	SS		
Gebelik haftası					
27-36 hafta	396	5,79	3,52	-2,771	0,006
37-42 hafta	279	6,55	3,49		
Gebeliğin planlı olma durumları					
Evet	540	5,98	3,44	-1,864	0,063
Hayır	135	6,61	3,82		
Toplam gebelik sayısı					
İlk gebelik	195	5,86	3,22	-1,165	0,244
2.-9. Gebelik	480	6,21	3,64		
Yaşayan çocuk sayısı					
Hiç yok ^(a)	245	6,11	3,38	4,931	0,007*
1-2 arası ^(b)	378	5,91	3,52		
3-6 arası ^(c)	52	7,53	4,91		
Düşük durumları					
Evet	136	6,97	3,90	3,208	0,001
Hayır	539	5,89	3,39		
Ölü doğum durumları					
Evet	10	8,60	4,27	2,257	0,024
Hayır	665	6,07	3,50		
Kürtaj olma durumları					
Evet	64	6,40	4,04	0,707	0,480
Hayır	611	6,07	3,47		
Gebelerin cinsiyet tercihleri					
Kız	236	6,05	3,64	1,358	0,258
Erkek	132	5,71	3,08		
Fark etmez	307	6,31	3,61		

* $a=b<c$

Tablo 12’de gebelerin obstetrik özelliklerine göre PUKİ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Gebeliği 27-36 hafta arası olan gebelerin PUKİ puan ortalaması $5,79\pm 3,52$ ve 37-42 hafta arası olanlar için $6,55\pm 3,49$ olarak saptanmıştır. Gebelerin gebelik haftalarının PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur ($p=0,006$). 27-36 hafta arası olan gebelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Gebeliği planlı olan gebelerin PUKİ puan ortalaması $5,98\pm 3,44$ ve gebeliği planlı olmayanların $6,61\pm 3,82$ olarak bulunmuştur. Gebeliğin planlı olması durumunun PUKİ puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır ($p=0,063$). İlk gebeliğini yaşayan gebelerin PUKİ puan ortalaması $5,86\pm 3,22$ iken 2.-9.

gebeliği olanların $6,21\pm3,64$ olarak bulunmuştur. Toplam gebelik sayısının PUKİ puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur ($p=0,244$). Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,11\pm3,38$, 1-2 arası olan gebelerin $5,91\pm3,52$ ve yaşayan çocuk sayısı 3-6 arası olan gebelerin $7,53\pm4,91$ olarak saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısının PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur ($p=0,007$). Yapılan ileri analizde farkın hiç yaşayan çocuğu olmayan ve 1-2 yaşayan çocuğu olanlar ile 3-6 yaşayan çocuğu olanlar arasında olduğu saptanmıştır. Daha önce en az bir kez düşük yapan gebelerin PUKİ puan ortalamasının ($6,91\pm3,90$) hiç düşük yapmayanlara ($5,89\pm3,39$) göre daha düşük olduğu ve bu farkında istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Daha önce hiç düşük yapmayan gebelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Daha önce ölü doğum yapmış olan gebelerde PUKİ puan ortalaması $8,60\pm4,27$ ve ölü doğum yapmayanların $6,07\pm3,50$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerin daha önce ölü doğum yapmış olma durumunun PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur ($p=0,024$). Daha önce ölü doğum yapmamış olan gebelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi puan ortalaması daha önce en az bir kez kürtajı olan gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,40\pm4,04$ iken kürtaj olmayan gebelerin $6,07\pm3,47$ olarak tespit edilmiş olup gebelerin daha önce kürtaj olma durumunun PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur ($p=0,480$). Bebeklerinin cinsiyetlerini kız isteyen gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,05\pm3,64$ erkek isteyenlerin $5,71\pm3,08$ ve fark etmez diyenlerin $6,31\pm3,61$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerin bebeklerinin cinsiyet tercihlerinin PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur ($p=0,258$), (Tablo 12).

Tablo 13. Gebelerin Sağlık Durumlarıyla İlgili Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=675)

Özellikler	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi			U/F/t	p
	N	Ort	SS		
Gebelikte düzenli ilaç kullanma durumları	500	6,18	3,50	0,901	0,368
Evet	175	5,90	3,60		
Hayır					
Gebelikte düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumları	649	6,10	3,53	-0,292	0,770
Evet	26	6,30	3,29		
Hayır					
Doğum/doğum sonu dönemle ilgili eğitim alma durumları	148	5,49	3,37	-2,415	0,016
Evet	527	6,28	3,55		
Hayır					
Gebelik öncesi BKİ	40	5,45	2,98	4,46	0,012*
Zayıf ($\leq 18,4$) ^(a)	355	5,81	3,31		
Normal (18,5-24,9) ^(b)	280	6,57	3,80		
Şişman/obez ($25 \leq$) ^(c)					

* $a=b<c$

Tablo 13’de gebelerin sağlık özelliklerine göre PUKİ puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi puan ortalaması düzenli ilaç kullanan gebelerde ($6,18 \pm 3,50$) düzenli ilaç kullanmayan gebelere ($5,90 \pm 3,60$) göre yüksek bulunmasına rağmen gebelerin düzenli ilaç kullanma durumlarının PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p=0,368$). Gebelerin düzenli sağlık kontrollerine gitme durumlarının PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur ($p=0,770$). Gebelik süresince gebelik/gebelik sonu dönem ile ilgili eğitim alan gebelerin PUKİ puan ortalaması $5,49 \pm 3,37$ ve eğitim almayan gebelerin $6,28 \pm 3,55$ olarak bulunmuştur. Gebelerin gebelik süresince gebelik/gebelik sonu dönem ile ilgili eğitim alma durumlarının PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptanmış ($p=0,016$) olup eğitim alan gebelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Beden kitle indeksine göre gebeliğinden önce zayıf olan gebelerin PUKİ puan ortalaması $5,45 \pm 3,29$, normal olanların $5,81 \pm 3,31$ ve şişman/obez olanların $6,57 \pm 3,80$ olarak bulunmuştur. Gebelerin gebelik öncesi BKİ durumlarına göre PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu bulunmuştur ($p=0,012$).

Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) farkın normal kiloda olan gebeler ile şişman/obez gebeler arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Gebelerin Uyku Düzenini Etkileyebilecek Alışkanlıklarına Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=675)

Alışkanlıklar	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi			t	p
	n	Ort	SS		
Çay içme durumları (çay bardağı/günde)					
Hiç içmiyor	110	5,79	3,34	-1,036	0,301
1-15 çay bardağı içiyor	565	6,17	3,56		
Kahve içme durumları(kahve fincanı/günde)					
Hiç içmiyor	465	6,13	3,53	0,260	0,795
1-5 fincan içiyor	210	6,05	3,50		
Sigara içme durumları					
Evet	78	6,62	3,87	1,382	0,167
Hayır	597	6,04	3,47		
Düzenli egzersiz yapma durumları					
Evet	165	5,97	3,56	-0,561	0,575
Hayır	510	6,15	3,51		
Uyumadan önce uykuya dalmayı kolaylaştıran alışkanlıklar					
Var	66	7,39	3,66	-3,135	0,002
Yok	609	5,97	3,48		

Tablo 14’de gebelerin uyku düzenini etkileyebilecek alışkanlıklarına göre PUKİ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hiç çay içmediğini ifade eden gebelerin PUKİ puan ortalaması (5,79±3,34) günde 1-15 çay bardağı içtiğini ifade edenlere (6,17±3,56) göre daha düşük tespit edilmiş olmasına rağmen bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı bulunmuştur (p=0,301). Hiç kahve içmediğini ifade eden gebelerin PUKİ puan ortalaması (6,13±3,53) günde 1-5 fincan kahve içtiğini ifade edenlere (6,05±3,50) göre daha yüksek tespit edilmiş ancak, bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı bulunmuştur (p=0,795). Pittsburgh uyku kalitesi indeksi puan ortalaması sigara kullanan gebelerde 6,62±3,87 ve sigara kullanmayan gebelerde 6,04±3,47 olarak tespit edilmiştir. Gebelerin sigara kullanma durumlarının PUKİ puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (p=0,167). Düzenli egzersiz yapan gebelerin PUKİ puan ortalaması (5,97±3,56) düzenli egzersiz yapmayanlara (6,15±3,51) göre daha düşük saptanmasına rağmen düzenli egzersiz yapmanın

gebelerin PUKİ puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur ($p=0,575$). Uykuya dalmak için alışkanlıkları olan gebelerin PUKİ puan ortalamasının ($7,39\pm3,66$) alışkanlıkları olmayan gebelerinkine göre ($5,97\pm3,48$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerin uykuya dalmak için alışkanlıklarının olması PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptanmış ($p=0,002$) olup uykuya dalmak için alışkanlıkları olmayan gebelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14).

Tablo 15. Gebelerin Gebelik Süresince Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ($n=675$)

Özellikler	Pittsburgh Uyku Kalitesi			F/t	p
	n	Ort	SS		
Gebelikte eşten destek alma durumları					
Evet	591	6,00	3,48	-2,081	0,038
Hayır	84	6,85	3,73		
Gebelikte sosyal çevreden destek alma durumları					
Evet	327	6,00	3,49	0,302	0,739
Hayır	256	6,23	3,66		
Kısmen	92	6,13	3,28		

Tablo 15’de gebelerin gebelik süresince sosyal destek alma durumlarına göre PUKİ puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Gebelik süresince eşten duygusal veya ev işleri ile ilgili destek alan gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,00\pm3,48$ ve destek almayanların $6,85\pm3,73$ olarak bulunmuştur. Gebelik süresince eşten duygusal veya ev işleri ile ilgili destek alma durumunun PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p=0,038$). Gebelik süresince eşten destek alan gebelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Gebelik süresince sosyal çevresinden destek aldığını belirten gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,00\pm3,49$, destek almadığını belirtenlerin $6,23\pm3,66$, kısmen destek aldığını belirtenlerin $6,13\pm3,28$ olarak bulunmuştur. Gebelik süresince sosyal çevreden destek almanın gebelerin PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur ($p=0,443$), (Tablo 15).

Tablo 16. Gebelerin Uyku Alışkanlıklarına Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=675)

Özellikler	Pittsburgh Uyku Kalitesi			F/t	p
	n	Ort	SS		
Gebelik öncesi uyku sorunu yaşama durumları					
Evet	34	7,08	3,06	1,663	0,097
Hayır	641	6,05	3,54		
Gebelikte uyku sorunu yaşama durumları					
Evet	455	7,20	3,46	12,956	0,000
Hayır	220	3,84	2,39		
Uyuma süresi					
2-6,5 saat ^(a)	241	8,75	3,57	155,82	0,000*
7-8 saat ^(b)	318	4,80	2,52	1	
9 saat ve üzeri ^(c)	116	4,18	2,34		
Gebelikten önceki uyku ile gebelikteki uyku arasında fark olma durumları					
Evet	448	7,00	3,55	9,850	0,000
Hayır	227	4,35	2,72		
Horlama durumları					
Evet	80	6,98	3,65	2,380	0,018
Hayır	595	5,99	3,53		
Eşin horlandığını ifade etme durumu					
Evet	121	6,47	3,32	1,245	0,214
Hayır	554	6,03	3,56		
Epworth skoru					
Gün içi artmış uykululuk	86	6,32	3,71	0,608	0,544
Gün içi normal uykululuk	589	6,07	3,50		

*a>b=c

Tablo 16’da gebelerin uyku alışkanlıklarına göre PUKİ puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Gebelik öncesi uyku sorunu yaşayan gebelerin PUKİ puan ortalaması $7,08 \pm 3,06$ ve uyku sorunu yaşamayan gebelerin $6,05 \pm 3,54$ olarak bulunmuştur. Gebelerin gebelik öncesi uyku sorunu olması durumlarının PUKİ puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur ($p=0,097$). Gebelik süresince uyku sorunu yaşadığını belirten gebelerin PUKİ puan ortalaması $7,20 \pm 3,46$ iken uyku sorunu yaşamadığını belirtenlerin $3,84 \pm 2,39$ olarak bulunmuştur. Gebelerin gebeliklerinde uyku sorunu yaşamaları PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p=0,000$). Gebelik süresince uyku sorunu yaşamayan

gebelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Günlük uyuma saati 2-6,5 saat arası gebelerin PUKİ puan ortalaması $8,75\pm3,57$, günlük uyuma saati 7-8 saat arası olan gebelerin $4,80\pm2,52$, 9 saat ve üzeri olan gebelerde ise $4,18\pm2,34$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerin günlük uyuma sürelerinin PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği ($p=0,000$), yapılan ileri analizde farkın 2-6,5 saat uyuyanlar ile 7-8 saat ve 9 saat ve üzeri uyuyanlar arasında olduğu saptanmıştır. Gebelikten nceki uykusu ile gebelikteki uykusu arasında fark olan gebelerin PUKİ puan ortalaması $7,00\pm3,55$ iken fark olmayan gebelerin $4,35\pm2,72$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerin gebelikten önceki uykusu ile gebelikteki uykusu arasında fark olmasının PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği, gebelik öncesi ve gebelikteki uykusu arasında fark olmadığını belirtenlerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Gebelik süresince horladığını belirten gebelerin PUKİ puan ortalamasının $6,98\pm3,65$ ve horlamadığını belirtenlerin $5,99\pm3,53$ olduğu tespit edilmiştir. Uykuda horlamanın PUKİ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuş olup horlamadığını belirten gebelerin uyku kaliteleri daha iyi saptanmıştır ($p=0,018$). Eşleri tarafından horladığı ifade edilen gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,47\pm3,32$ ve horlamadığı ifade edilen gebelerin $6,03\pm3,56$ olarak bulunmuş olup bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0,214$).

Epworth skoruna göre gün içi artmış uykululuğu olan gebelerin PUKİ puan ortalaması $6,32\pm3,71$ ve gün içi normal uykululuğu olan gebelerin $6,07\pm3,50$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerin Epworth skoruna göre gün içi artmış uykululuk durumunun PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p=0,544$), (Tablo 16).

Tablo 17. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Skalası ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puanları Arasındaki İlişki

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(1) Öznel uyku kalitesi (Bileşen 1)	-									
(2) Uyku latensi (Bileşen 2)	0,289**	-								
(3) Uyku süresi (Bileşen 3)	0,458**	0,268**	-							
(4) Alışılmış uyku etkinliği (Bileşen 4)	0,313**	0,409**	0,464**	-						
(5) Uyku bozukluğu (Bileşen 5)	0,390**	0,303**	0,184**	0,151**	-					
(6) Uyku ilacı kullanımı (Bileşen 6)	0,026	0,066	,023	-0,009	0,058	-				
(7) Gündüz işlev bozukluğu (Bileşen 7)	0,823**	0,259**	,323**	0,287**	0,347**	0,047	-			
(8) Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi	0,806**	0,668**	,669**	0,612**	0,537**	0,082*	0,752**	-		
(9) Epworth Uykululuk Skalası	0,112**	0,029	0,052	-0,014	0,173**	-0,023	0,119**	0,109**	-	
(10) Prenatal Bağlanma Envanteri	-0,009	0,053	,039	-0,029	0,097*	0,079*	-0,042	0,028	0,059	-

*p<0.05; **p< 0.01

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi alt alan bileşenlerinden öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği ve gündüz işlev bozukluğu ile prenatal bağlanma arasında bir ilişki saptanmamışken ($p>0,050$), uyku bozukluğu ve uyku ilaç kullanımı ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $r=0,097$, $p<0,050$ ve $r=0,079$, $p<0,050$). Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi ile prenatal bağlanmaları arasında istatistiksel düzeyde ilişki saptanmamıştır ($p>0,050$). Gebelerin uykululuk halleri ile prenatal bağlanmaları arasında da istatistiksel düzeyde ilişki saptanmamıştır ($p>0,050$), (Tablo 17).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma gebelikte uyku kalitesi ve prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmış olup elde edilen sonuçlar mevcut literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Gebelerde Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 21 olup çalışmamıza katılan tüm gebelerin aldıkları PUKİ puan ortalaması $6,10 \pm 3,52$ olarak bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda, toplam puan 5 üzerinde ise uyku kalitesi klinik olarak kötü olacağı ölçeğin güvenilirlik çalışmasında (Ağargün, 1996), belirtilmesine dayanarak çalışmaya katılan gebelerin uyku kalitesinin klinik olarak kötü olduğu söylenebilir. Bu çalışmamızda gebelerin %39,7'sinin uyku kalitesinin iyi, %60,3'ünün kötü olduğu saptanmıştır. Bu bulgu araştırmamızın birinci sorusu olan “*gebelerin uyku kalitesi nasıldır?*” sorusunun yanıtını oluşturmaktadır. Çelik ve Köse (2017)'nin çalışmasında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksine göre gebelerin %55,9'unun, Özkan (2012)'in çalışmasında gebelerin %89,3'ünün ve Çoban ve Yanikkerem (2010)'in yapmış oldukları çalışmada gebelerin %54'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mindel ve arkadaşları (2015)'nin çalışmalarında gebelerin %76'sının uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğu 26-35 yaş aralığında olup yaş ortalamalarının $27,35 \pm 5,87$ yıl olduğu tespit edilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2018) veri sonuçlarına göre en yüksek düzey doğurganlık hızının 25-29 arası yaş grubunda olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçları, mevcut TNSA verileri ile benzer bulunarak çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının ideal doğum yapma yaş aralığında olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda gebelerin yaşlarının uyku kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Çelik ve Köse (2017)'nin Afyon ilinde yaptıkları çalışmasında gebelerin yaşları arttıkça uyku kalitesinin azaldığı sonucuna varılmasına rağmen gebelerin yaşlarının istatistiksel olarak uyku kalitesini etkilemediği tespit edilmiştir. Özkan (2012)'in gebelik süresindeki uyku kalitesinin travay süresi ve doğum ağrısı üzerine etkisini belirlemek için yapmış olduğu çalışmada gebelerin

yaşlarının uyku kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Çalışmamızın bulgularının literatür bilgileri ile paralellik gösterdiği bulunmuştur.

Çalışmamızda gebelerin çoğunluğu ortaokul mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 araştırma sonuçlarına göre en yüksek eğitim düzeyi %41 oranı ile lise ve üzeri olarak görülmektedir. Çalışmamızda gebelerin eğitim düzeyleri Türkiye genelinden düşük bulunmuştur. Çalışmamızda gebelerin eğitim durumlarının PUKİ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamızın aksine Çelik ve Köse (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada PUKİ'ye göre eğitim düzeyi azaldıkça uyku kalitesinde bozulma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda gebelerin çok azının gelir getiren bir işte çalıştığı (%17,9) ve %19,1'inin sağlık güvencesinin olmadığı bulunmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre kadın istihdam oranı %29,4 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda çalışan kadın oranı Türkiye genelinden düşüktür (TÜİK, 2019). Çalışmamızda gelir getiren bir işte çalışma oranının ve sağlık güvence varlığının düşük olmasının nedenini, çalışmanın yapıldığı bölgenin tarım bölgesi olması ve kadınların daha çok tarım işçisi olarak çalışıp kayıtlara girmemiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Gebelerin çalışma durumlarının uyku kalitelerini etkilemediği bulunmuştur. Çelik ve Köse (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada gebelerin çalışma durumlarının uyku kalitesini etkilemediği tespit edilmiştir. Çalışma bulguları bu çalışmanın bulgularına bezerdir.

Çalışmada gebelerin büyük çoğunluğu (%80,6) çekirdek aile tipinde olup gebelerin aile tipinin çalışmamızda PUKİ puan ortalamasını etkilediği, geniş aile tipi olan gebelerin çekirdek aile tipi olan gebelere göre uyku kalitesinin istatistiksel düzeyde daha iyi olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Özhüner (2017)'in çalışmasında geniş ailede tipinde yaşayan gebelerin çekirdek aile tipinde yaşayan gebelere kıyasla daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın bulguları Özhüner (2017)'in bulguları ile paralellik göstermemektedir.

Çalışmamızda gebelerin evlilik yılı ortalaması $5,85 \pm 4,65$ yıl olarak bulunmuş ve evlilik yılının uyku kalitesini istatistiksel düzeyde etkilediği evlilik süresi 1-5 yıl arası olan gebelerin 6-25 yıl arası evliliği olan gebelere göre uyku kalitesinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonucuna dayanarak evlilik yılı daha az olan gebelerin sahip oldukları bebek ve sorumluluk sayısı ileri yıllarda evliliği olan çiftlere göre daha az olacağından uyku kalitesi daha iyi olarak görülebilir. Gebelerin çoğunluğunun il merkezinde ikamet ettikleri saptanmıştır. Gebelerin ikametgâh durumlarının PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur. Köyde yaşayan gebelerin il ve ilçede yaşayan gebelere göre uyku

kaliteleri daha iyi bulunmuştur. Köyde yaşayan gebeler il ve ilçenin yoğun temposundan uzak olduğu için uyku kalitesinin daha iyi olduğu söylenebilir. Ertekin Pınar ve ark. (2014)'nın gebe kadınların uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkiyi belirlemek nedeniyle yapmış olduğu çalışmada çalışmamızın aksine ikametgâh durumlarının uyku kalitesini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda gebelik haftası durumunun PUKİ puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur. 27-36 hafta arası gebeliği olan gebelerin uyku kalitesi 37-42 hafta arası gebeliği olan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Facco ve ark. (2010)'ın yapmış olduğu çalışmada çalışmamızla aynı sonuca ulaşılarak gebelik ilerledikçe uyku bozukluğunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamıza katılan gebelerin %80'inin planlayarak gebe kaldıkları saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2018) verilerine göre gebeliklerin %75'i istenilen zamanda gerçekleşmiş, %11'i daha sonra olması tercih edilmiştir. Çalışmamızda planlı gebelik oranı Türkiye genelinin üzerindedir. Araştırma bulgularında, planlayarak gebe kalan kadınların PUKİ puan ortalamalarının plansız gebelik yaşayan kadınların puan ortalamalarından daha düşük bulunmasına rağmen gebeliğin planlı olup olmamasının gebelerin uyku kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Pınar ve ark (2014)'nın yapmış olduğu çalışmada çalışmamızın aksine gebeliği planlı olan gebelerin uyku kalitesinin istatistiksel düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bay (2015)'in yapmış olduğu çalışmada ise çalışmamızla aynı sonuca ulaşılarak gebeliğin planlı olup olmaması PUKİ puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur.

Çalışmamızda gebelerin mevcut yaşayan çocuk sayısı ortalaması $0,98 \pm 1,0$ olup ve gebelik sayısı ortalaması $2,38 \pm 1,39$ 'dur. Çalışmamızda toplam gebelik sayısının artmasıyla birlikte uyku kalitesinin daha kötü olduğu ancak toplam gebelik sayısının PUKİ puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur. Çelik ve Köse (2017)'nin çalışmasında da çalışmamızla aynı sonuca ulaşılarak gebelik sayısının artmasıyla uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuş fakat PUKİ puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır. Pınar ve ark (2014)'nın çalışmasında da gebelik sayısı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı ancak toplam gebelik sayısının PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilediği ($p < 0.001$) sonucuna ulaşılmıştır. Ertekin Pınar ve ark. (2017) çalışmasında gebelik sayısının artmasının uyku kalitesini istatistiksel düzeye etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yaşayan çocuk sayısının ise çalışmamızda PUKİ puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur. 1-2 arası yaşayan çocuğu olanların uyku kalitesi hiç çocuğu olmayan ve 3-6 arası çocuğu olanlara göre daha iyi bulunmuştur. Pınar ve ark (2014)'ın çalışmasında da yaşayan çocuk

sayısının PUKİ puan ortalamasını etkilediği ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ertekin Pınar ve ark. (2017)'nin çalışmasında da yaşayan çocuk sayısının uyku kalitesini istatistiksel düzeyde etkilediği ve çocuk sayısı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın sonucuna göre; gebelik sayısının artması ve yaşayan çocuk sayısının artması ile birlikte gebelerde yeterince kendine zaman ayıramama, dinlenememe, daha çok yorulma ile uyku kalitesi olumsuz etkilenebilir.

Çalışmamıza katılan gebelerden %20,1'inin daha önce en az bir kere düşük yaptığı, %1,5'inin ise daha önce en az bir kere ölü doğumu olduğu saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2018) verilerine göre evlenmiş her 5 kadından 1'inin (%22) en az bir kere kendiliğinden düşük yaptığı, yine evli kadınların %4'ünün ise ölü doğum yapmış oldukları belirtilmektedir. Çalışmamızın düşük oranları Türkiye geneliyle benzerlik gösterirken ölü doğum oranı Türkiye genelinden daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızda en az bir kez düşük yapan gebelerin uyku kalitelerinin hiç düşüğü olmayan gebelere göre ve en az bir kez ölü doğum yapan gebelerin hiç ölü doğumu olmayan gebelere kıyasla istatistiksel düzeyde daha kötü olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın aksine Pınar ve ark (2014)'nin çalışmasında ise gebelerin düşük yaşama durumlarının uyku kalitelerini etkilemediği bulunmuştur. Çalışmamızın sonucuna göre daha önce düşük veya ölü doğum yapan anneler bebeğini kaybetme korkusuyla daha huzursuz olduğu için uyku kalitesi daha kötü olabilir.

Çalışmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu (%74,1) en sık vitamin (%53,6) ve demir ilacı (%52,2) olmak üzere düzenli ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Gebeliğinde herhangi bir ilaç kullanmadığını belirten gebelerin uyku kalitelerinin daha iyi olmasına rağmen gebelikte ilaç kullanımının uyku kalitesini istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Özhüner (2017)'in çalışmasında da çalışmamızla aynı sonuca ulaşılarak gebelikte düzenli ilaç kullanma durumunun PUKİ puan ortalamasını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğunun (%96,1) gebeliklerinde düzenli sağlık kontrollerini yaptırdıkları ancak sadece %21,9'unun doğum/doğum sonu dönem ilişkin bilgi aldıkları saptanmıştır. Gebelerin düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumlarının uyku kalitelerini etkilemediği bulunurken doğum/doğum sonu dönem ile ilgili eğitim alan gebelerin uyku kalitesi eğitim almayan gebelere göre istatistiksel düzeyde daha iyi olarak bulunmuştur. Pınar ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada düzenli kontrole gitmeyen gebelerin uyku kalitesinin istatistiksel düzeyde daha kötü olduğu bulunmuştur. Doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili eğitim alan gebelerin daha bilinçli ve içsel olarak kendini doğuma daha hazır hissetmesi sebebiyle uyku kalitesinin daha yüksek bulunmuş olması muhtemeldir.

Gebelerin yaklaşık yarısı BKİ ne göre normal kilo ile gebe kaldıkları bulunmuştur. Gebelerin gebelik öncesi BKİ'nin PUKİ puan ortalamasını etkilediği tespit edilmiştir. Gebelik öncesi BKİ arttıkça uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Özhüner (2017)'in yapmış olduğu çalışmada çalışmamızla aynı sonuca ulaşılarak gebelik öncesi BKİ'ye göre fazla kilolu olan gebelerin normal kilolu olan gebelere göre uyku kalitesi ve öznel uyku kalitesinin daha kötü, uyku bozukluğunu ve gündüz işlev bozukluğunu daha fazla yaşadıkları bulunmuştur.

Gebelerin uyku düzenini etkileyebilecek alışkanlıkları incelendiğinde, gebelerin %83,7'sinin günde 1-15 çay bardağı çay, %31,1'inin 1-5 fincan kahve içtiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde gebelerin çay ve kahve içme alışkanlıklarının uyku kalitelerini etkilemediği saptanmıştır. Çelikközü (2015)'ün yaptığı çalışmasında gebelerin çay tüketiminin artmasıyla uyku kalitesinin kötüleştiği, kahve tüketiminin ise etkilemediği belirlenmiştir. Çakır (2017)'in çalışmasında da tüketilen kahve miktarının gebeleri uyku kalitesini etkilemediği bulunmuştur.

Katılımcıların %11,6'sının gebeliklerinde sigara içtiği ancak sigara içme durumlarının uyku kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Bulgularımız literatürü desteklemektedir (Çakır, 2017). Gebelerin sadece dörtte birinin düzenli egzersiz yaptığı bulunmuştur. Çalışma bulgularımız egzersiz yapmanın gebelerin uyku kalitesini etkilemediğini göstermektedir. Literatürde de egzersiz yapmanın uyku kalitesini istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır (Çakır, 2017).

Araştırmaya katılan gebelerin %9,8'inin telefonla oynamak, tv izlemek, bir şey içmek, kitap okumak gibi uykuya dalmayı kolaylaştıran alışkanlıklarının olduğu bulunmuştur. Uykuya dalmak için alışkanlıkları olmayan gebelerin alışkanlıkları olanlara göre uyku kaliteleri istatistiksel düzeyde daha iyi saptanmıştır. Özhüner (2017)'nin çalışmasında da uykuya dalmak için alışkanlıkları olan gebelerin uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur. Çalışma bulgularımız bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Gebelerin büyük çoğunluğu (%87,6) gebelikleri süresince eşlerinden duygusal ve ev işleri ile ilgili destek aldığını, eşlerinden destek alan gebelerin uyku kalitesinin ise destek almayan gebelere göre istatistiksel düzeyde daha iyi olduğu bulunmuştur. Eşlerinden destek alan gebeler kendilerini daha rahat, daha güvende hissedebilir. Bu da bebeği beklerken yalnız olmadığı güvencesini gebe kadına verir. İçi daha rahat olan gebe uykuya daha rahat dalacağı için destek almayan gebelere göre uyku kalitesi daha yüksek olabilir.

Gebelerin %5'inin gebelik öncesi uyku sorunu yaşadıkları, bu oranın gebelikte %67,4'e yükseldiği saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğu da (%66,4) gebelik öncesi ile gebelikte yaşanan

uyku arasında değişikliklerin olduğunu belirttikleri, değişiklik olduğunu belirtenlerin büyük çoğunluğunun (%79) gebelikte gebelik öncesine göre daha az uyuduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Gebelik öncesi ile gebelikte yaşanan uyku arasında değişikliklerin olduğunu belirttikleri gebelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Gebelikleri süresince uyku sorunu yaşayan gebelerin uyku kalitelerinin sorun yaşamayanlara göre yine günde 2-6,5 saat arası uyuyan gebelerin uyku kalitelerinin 7 saat ve üzeri uyuyanlara göre istatistiksel düzeyde kötü olduğu bulunmuştur. Gebelerin %11,9'u uykularında horladıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Gebelerin horlama durumlarının PUKİ puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur. Uykularında horladığını ifade eden gebelerin horlamayanlara göre uyku kalitelerinin kötü olduğu bulunmuştur. Uykularında horlayan gebeler nefes almada zorluk yaşayacağı için uykuları bölünebilir ve bu durumda uyku kalitelerini olumsuz etkileyecektir.

"Gün içi artmış uykululuk" durumu Epworth Uykululuk Skalası değeri 10 ve üzerinde olanlar için olduğu kabul edilir. Çalışmamızda gebelerin %12,7'sinin gün içi artmış uykululuğu olduğu saptanmıştır. Literatürde normal popölasyonlarda beklenmekte olan "gün içi artmış uykululuk" hali %0,5-%12 arasında olarak bildirilmektedir (Bay, 2015). Bu bilgiye göre gebelerin gün içi uykululuk oranı normal sınırlarda olduğu söylenebilir. Gebelerin Epworth skoruna göre gün içi artmış uykululuk durumunun PUKİ puan ortalamasını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Bay (2015)'in lohusalarla yaptığı çalışmada annelerin %5,7'sinde "gün içi artmış uykululuk" olduğu saptanmıştır. Taşkıran (2009)'ın gebelerle yaptığı çalışmasında "gün içi artmış uykululuk" durumu %7,0 Özkan (2012)'nin çalışmasında %9,3 bulunmuştur.

Gebelerin aile tipi, evlilik yılı, ikametgâh durumları, gebelik haftası, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayıları, ölü doğum sayıları, doğum/doğum sonu dönem ile ilgili eğitim alma durumları, gebelik öncesi BKİ, uykuya dalmak için yapılan alışkanlık durumları, gebelikte eşten destek alma durumları, gebelikte uyku sorunu yaşama durumları, uyuma süresi, gebelikten önceki uyku ile gebelikteki uyku arasında fark olma durumları ve horlama durumları gebelerin uyku kalitesini etkileyen faktörler olarak saptanmış olup çalışmamızın ikinci sorusu olan "*gebelikte uyku kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?*" Sorusunun yanıtını oluşturmaktadırlar.

5.2. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalaması ve Gebelikte Uyku Kalitesi İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi

Prenatal Bağlanma Envanterinden alınabilecek olan minimum puan 21, maksimum puan 84 olup çalışmamıza katılan tüm gebelerin aldıkları minimum puan 31, maksimum puan 84 ve puan ortalaması $66,54 \pm 10,60$ olarak saptanmıştır ve bu bulgu çalışmamızın üçüncü sorusu olan “*Gebelikte prenatal bağlanma düzeyi nasıldır?*” sorusunun yanıtını oluşturmaktadır. Della Vedova ve ark. (2008) çalışmasında PBE puan ortalamasını $60,91 \pm 9,28$, Siddiqui ve Hagglöf (2000) $57,42 \pm 8,89$ olarak bulmuşlardır. Elkin (2015)’in gebelerdeki prenatal bağlanma düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptığı çalışmasında prenatal bağlanma envanteri puan ortalamasını $57,32 \pm 12,3$ saptamıştır. Demirbaş ve Kadioğlu (2014)’nın prenatal dönemde olan gebe kadınların gebeliğe, annelik rolüne uyumu ve bu uyumu etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada prenatal bağlanma envanteri puan ortalamasını $147,87 \pm 27,43$ olarak saptamıştır. Kartal ve Karaman (2018)’in doğuma hazırlık eğitimi verilmesinin, gebelerin depresyon riskleri ve prenatal bağlanma düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada eğitim sonrası gebelerin prenatal bağlanma envanteri puan ortalamasını $71,88 \pm 8,25$ olarak saptamıştır. Metin (2014)’ün gebelerde algılanan sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada prenatal bağlanma envanteri puan ortalamasını 61.409 ± 11.785 olarak saptamıştır. Bizim çalışmamızda PBE puan ortalamasının literatür bulgularıyla benzerlik görülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin uyku kaliteleri ile prenatal bağlanma arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç çalışmamızın dördüncü sorusu olan “*Gebelikte uyku kalitesiyle prenatal bağlanma arasında ilişki var mıdır?*” yanıtını oluşturmaktadır. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği alt alan bileşenlerinden uyku bozukluğu ve uyku ilaç kullanımı ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonucuna göre uyku bozukluğu yaşayarak ve uykuya dalmak için ilaç kullanan gebeler daha endişeli, bebeğine daha bağlı, daha kaygılı olabilirler. Bu durumda prenatal bağlanma arasında pozitif bir ilişki olmasını açıklayabilir.

5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada esnasında kullanılmış olan veri toplama formlarındaki bilgiler araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin öz bildirimlerine göre doldurulmuş olup veriler sadece araştırmaya katılan gebeleri temsil etmektedir. Araştırma, sadece bir hastaneye başvuran gebelerle yapılmış olmasından dolayı diğer merkezlere genellenemez. Ayrıca veri toplama süresince NST polikliniğinde görevli

sağlık çalışanlarının, stajer öğrencilerin ve diğer gebelerin bulunması gebelerle olan iletişimi zorlaştırmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Gebelikte uyku kalitesi ve prenatal bağlanma ile ilişkisinin saptanması amaçlanan çalışmada ulaşılan sonuçlar şunlardır:

- Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin yaşlarının ortalaması $27,35 \pm 5,87$ yıl, evlilik yılı ortalaması $5,85 \pm 4,65$ yıldır. Çoğunluğunun ortaokul mezunu olduğu, büyük çoğunluğunun çalışmadığı, sağlık güvencesinin olduğu, çekirdek aile tipine sahip olduğu yine çoğunluğunun il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir.
- Gebelerin yarısından fazlasının 27.-36. gebelik haftalarında olduğu, büyük çoğunluğunun planlayarak gebe kaldığı ve gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalamasının $0,98 \pm 1,00$, gebelik sayısı ortalamasının ise $2,38 \pm 1,39$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Gebelerin büyük çoğunluğunun herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, üçte birinin gebelikte düzenli ilaç kullandığı, en fazla vitamin ve demir ilacı kullanıldığı, gebelikte en sık yaşanan sağlık sorununun sık idrara çıkma ve sırt ağrıları olduğu, büyük çoğunluğunun doğum/doğum sonu dönem ile ilgili eğitim almadığı, yaklaşık yarısının normal BKİ ile gebe kaldığı belirlenmiştir.
- Gebelerin büyük çoğunluğunun günde 1-15 çay bardağı çay içtiği, üçte birinin günde 1-5 fincan kahve içtiği, yaklaşık on gebeden birinin gebelikte sigara içtiği, büyük çoğunluğunun düzenli egzersiz yapmadığı, her on gebeden birinin uykuya dalmayı kolaylaştıran alışkanlıkları olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin büyük çoğunluğunun eşlerinden destek aldığı, yaklaşık yarısının da sosyal çevresinden destek aldığı tespit edilmiştir.
- Gebelerin büyük çoğunluğunun gebelikten önce uyku sorunu yaşamadığı, gebelikte ise çoğunun uyku sorunu yaşadığı, yaklaşık yarısının günlük 7-8 saat uyduğu, on gebeden birisi uykusunda horladığını ifade etmiştir. Gebelerin %12,7'sinin gündüz uykululuğu olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin PUKİ puan ortalamasının $6,10 \pm 3,52$ olduğu tespit edilmiş olup, çoğunluğunun uyku kalitesi kötü olarak belirlenmiştir. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamasının $66,54 \pm 10,60$ olduğu tespit edilmiştir.
- Aile tipi, evlilik yılı, ikametgâh durumu, gebelik haftası, yaşayan çocuk sayısı, düşük durumları, ölü doğum durumları, doğum/doğum sonu dönem ile ilgili eğitim alma

durumları, gebelik öncesi BKİ, uykuya dalmak için yapılan alışkanlık durumları, gebelikte eşten destek alma durumları, gebelikte uyku sorunu yaşama durumları, uyuma süresi, gebelikten önceki uyku ile gebelikteki uyku arasında fark olma durumları, horlama durumları gebelerin uyku kalitesini etkileyen faktörlerdir.

- Yaş, eğitim durumu, çalışma durumları, sağlık güvencesi, gelir durumları algısı, gebeliğin planlı olma durumları, toplam gebelik sayısı, kürtaj olma durumları, gebelerin cinsiyet tercihleri, kronik hastalık durumları, gebelikte düzenli ilaç kullanma durumları, gebelikte düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumları, çay içme durumları, kahve içme durumları, sigara içme durumları, düzenli egzersiz yapma durumları, sosyal çevreden destek alma durumları, gebelik öncesi uyku sorunu yaşama durumları, eşin horladığını ifade etme durumu, gün içi uykululuk durumu gebelerin uyku kalitesini etkilememiştir.
- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin alt alan bileşenlerinden olan öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği ve gündüz işlev bozukluğu ile prenatal bağlanma arasında bir ilişki saptanmamış olup, uyku bozukluğu ve uyku ilaç kullanımı ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin uyku kalitesi puanı ile prenatal bağlanma puanı arasında ilişki saptanmamıştır.

Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar ve deneyimler doğrultusunda;

- Ebelerin gebelerde görülen uyku kalitesini etkileyen faktörler konusunda bilgi sahibi olmaları ve gebelikte uyku kalitesinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmaları,
- Ebelerin eğitim ve danışmanlık rolleri kapsamında gebelikteki uyku sorunlarının azaltılmasına yönelik gebelerin gevşeme tekniklerini kullanarak egzersiz yapması ve uyku hijyenini sağlamaya yönelik davranışların kazanılması hakkında gebelere bilgi vermeleri,
- Ebelerin ileri derecede uyku sorunu olan gebeleri gözlemleyerek tıbbi yardım almaları konusunda yönlendirmeleri,
- Ebelerin gebelere yönelik her izlemde prenatal bağlanma açısından gebeleri değerlendirmeleri,
- Konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olmasından dolayı çalışmaların artırılması ve çalışmadan elde edilen sonuçların ebeler bakımına yansıtılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ağargün YM, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996, 7(2), 107-111.

Aksu Aslan S. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Uyku Kalitesinin ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Ankara Numune Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, 2017, 82.

Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2011, 92.

Altıntaş H, Sevcen F, Aslan T, Cinel M, Çelik E, Onurdağ F. HÜTF dönem dört öğrencilerinin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin epworth uykululuk ölçeği ile değerlendirilmesi. *Sted* 2006, 15(7), 114-119.

Arslan S, Fadiloğlu Ç. Kanserde uyku sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009, 2, 16-27.

Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G, Lowden A. Tolerancetoshiftwork – How does it relatetosleep and wake fulness? *Int Arch Occup Environ Health* 2004, 77(2), 121-129.

Azizoğlu Şen İ. Hospitalize Yaşlı Hastalarda Uyku Durumunun Uykunun Etkileştiği Faktörlerin ve Geriatrik Sendromlara Etkisinin incelenmesi, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara 2018, 137.

Bay H. Doğum Sonu Dönemde Algılanan Sosyal Desteğin Maternal Uyku Kalitesine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2015.

Bherton I. The origins of attachment the ory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* 1992, 28, 759-775.

Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Eyans HM. History of the theory of prenatal attachment. *Journal Prenat Perinat Psychol Health* 2009, 23(4), 201-222.

Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989, 28(2), 193–213.

Chang JJ, Pien GW, Duntley SP. Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: is there a relationship? *Sleep Medicine Reviews* 2010, 14(2), 107-114.

Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing of Research* 1981, 30, 281-284.

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, 107.

Çakmak B, Metin ZF, Karataş A, Özsoy Z, Demirtürk F. Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Perinatoloji Dergisi* 2014, 22(1), 1-5.

Çelik F, Köse M. Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2017, 18, 85-88.

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

Çoban A, Yanıkerem U E. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi* 2010, 49(2), 87-94.

Dağlı K. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2017, 115.

Della Vedova AM, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2008, 26(2), 86-98.

Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014, 4(4), 200-206.

Demiryay A. Gebelerin Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yaklaşımlar, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2006, 85.

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.

Dirgen Ö. Kaşıntı Yakınması Olan Dermatoloji Hastalarında Uyku Kalitesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa 2018, 91.

Duyan V, Kapısız SG, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology – Obstetrics and Neonatology* 2013, 10(39), 1609-1614.

Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmacher Tet al. Women's sleep in health and disease. *Journal of Psychiatric Research* 2005, 39, 55–76.

Dzaja A, Wehrle R, Lancel M, Pollmacher T. Elevated estradiol plasma levels in women with restless legs during pregnancy. *Sleep* 2009, 32(2), 169-174.

Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2015, 24(6), 230-236.

Engin E, Ergün G. Uyku ve Uyku Bozuklukları. In: Çam O, Engin E (eds), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, İstanbul Medikal Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2014, s517-545.

Epstein LJ, Mardon S. The Harvard Medical School Guide to a good night's sleep. *J Clin Sleep Med* 2008, 4(4), 381-382.

Erdem N. Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2005.

Eryavuz, N. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2007, 45.

Esenyel, C. Edirne Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği, Edirne 2012, 140.

Facco FL, Kramer J, Ho KH, Zee PC, Grobman WA. Sleep disturbances in pregnancy. *Obstetric and Gynecology* 2010, 115(1), 77-83.

Görgülü Ü. KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2003.

Guilleminault C, Querra-Salva M, Chowdhuri S, Poyares D. Normal pregnancy-daytime sleeping- snoring and blood pressure. *Sleep Med* 2000, 1(4), 289-297.

Günay P. Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2015.

Hutchison BL, Stone PR, McCanan L, Stewart AW, Thompson JMD, Mitchell EA. A postal survey of maternalsleep in latepregnancy. *BMC Pregnancy Child Birth* 2012, 12, 144.

Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi* 2007, 8(4), 234- 240.

Karakoç Ö, Akçam T, Gerek M, Birkent H. Horlama ve obstüriktif uyku apneli hastalarda Epworth Uykululuk Skalasının güvenilirliği. *KBB-Forum* 2007, 6(3), 86-89.

Kartal YA, Karaman T. Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018, 49(1), 85-91.

Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1), 188-202.

Kılıçarslan, S. Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri Yaşam Kaliteleri ve Kaygı Düzeyleri, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne 2008, 101.

Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2013, 22(6), 239-245.

Köybaşı ŞE. Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013.

Kurt R. Kalp Yetersizliği Hastalarında Uyku Kalitesi İle Kalp Yetersizliği Parametreleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Sivas 2015, 88.

Lederman M, Wels K. Psychosocial adaptation to pregnancy: seven dimensions of maternal role development. *Springer* 2009, 3, 1-38.

Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004,191(6), 2041–2046.

Lee KA, Zaffke ME, Mcenany G. Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 2000, 95(1), 14-18.

Lee, KA. Impaired sleep. In: Carrier-Kohoman V, LindseyCM, eds. *Pathophysiological Phenomena in Nursing*, 2003, 363-385.

Lopes CS, Robaina JR, Rotenberg L. Epidemiology of insomnia: Prevalence and risk factors. *Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac* 2012, 3, 1-22.

Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2014, 57.

Mikail MS, Freda MC, Merkatz RB, Polizzotta R, Mazloom E, Merkatz IR. The Effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 1991, 165, 988-991.

Mindel JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine* 2015, 16, 483–488.

Monk TH, Thompson WK, Buysse DJ, Hall M, Nofzinger EA, Reynolds CF. Sleep in healthy seniors: A diary study of the relation between bed time and the amount of sleep obtained. *Journal Of Sleep Research* 2006, 15(3), 256-260.

Morin CM, Leblanc M, Daley M, Gregoire JP, Mérette C. Epidemiology of insomnia: Prevalance, self-help treatments and consultation initiated and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Medicine* 2006, 7, 123-130.

Nacar G, Timur Taşhan S. Gebelerin uyku özelliklerinin prenatal bağlanma ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 28(3), 164-171.

Nacar G. Gebelerin Uyku Özellikleri ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya 2016, 67.

National Institutes of Neurological Disorders and Stroke (2019). Brain Basics Understanding Sleep. <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/patient-caregiver-education/understanding-sleep> (17.06.2019).

National Sleep Foundation (2019). Sleeping for Two - Pregnancy and Sleep. <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleeping-two-pregnancy-and-sleep> (17.06.2019).

Nielsen T, Paquette T. Dream-associated behaviors affecting pregnant and postpartum women. *Sleep* 2007, 30(9), 1162-1169.

Onat ŞŞ, Delialioğlu SÜ, Biçer S. Osteoporotik hastalarda uykunun yaşam kalitesine etkisi. *Türk Osteoporoz Dergisi* 2013, 19, 32-37.

Öçal Ö. Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2015, 149.

Özhüner Y. Gebelikte Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2017, 122.

Özkan Z. Gebelikte Uyku Kalitesinin Travay Süresi ve Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2012, 94.

Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: Niçin uyuruz? *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2007, 70, 114-21.

- Pınar Ş E, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G.** Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014, 7(3), 171-177.
- Pien GW, Schwab RJ.** Sleep disorders during pregnancy. *Sleep* 2004, 27(7), 1405–1417.
- Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Tinelli C, Stronati M.** Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal&Neonatal Medicine* 2016, 29(5), 771–776.
- Reed O.** The Effect Of Maternal Factors On Prenatal Attachment, Undergraduate Honors Thesis, University of Redlands, Department of Psychology, Redlands 2014.
- Rezaei E, Moghadam ZB, Saraylu K.** Quality of life in pregnant women with sleep disorder. *Journal of Family and Reproductive Health* 2013, 7, 87-93.
- Roush SF, Bell L.** Obstructive sleep apnea in pregnancy. *J Am Board Fam Pract* 2004, 17(4), 292–294.
- Rubin R.** Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing* 1976, 1(5), 367-376.
- Ryan O.** Attachment relationships nurturing healthy bonds. *Learning Seed* 2010.
- Sarınc Ulaşlı S, Ünlü M.** Gebelikte uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2014, 2(2), 237-244.
- Schupp M, Christopher D, Hanning MD.** Physiology of sleep. *British Journal Of Anaesthesia* 2003, 3(3), 69-74.
- Seller A.** Gebelerin Doğuma İlişkin Korku ve Beklentileri, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin 2012.
- Sevim S, Doğu O, Çamdeviren H, Buğdaycı R, Saşmaz T, Kaleağası H.** Unexpectedly low prevalence and unusual characteristics of RLS in Mersin, Turkey. *Neurology* 2003, 61(11), 1562- 1569.

Sharma S, Franco R. Sleep and its diorders in pregnancy. *Wisconsin Medical Journal* 2004, 103 (5), 48.

Shieh C, Kravitz M, Wang HH. What do weknow about maternal-fetal attachmen. *Kaohsiung Med Sci* 2001, 17, 448-454.

Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Hum Development* 2000, 59(1), 13-25.

Sönmez A. Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya 2017, 78.

Şahin FK, Köken G, Coşar E, Saylan F, Fidan F, Yilmazer M, Ünlü M. Gebelikte uyku apne sendromu ve eşlik eden hastalıklar. *Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society* 2008, 5, 22- 27.

Şahin FK, Köken G, Coşar E, Solak Ö, Saylan F, Fidan F, Ünlü M. Gebelerde huzursuz bacak sendromu sıklığı. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2007, 4(4), 246-249.

Şahin Köybaşı E, Yeşiltepe Oskay Ü. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2017, 59, 1-5.

Şenol V, Soyuer F, Akça Pekşen R, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi (Kocatepe Medical Journal)* 2012, 13(2), 93-102.

T. C. Sağlık Bakanlığı (2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (10. Baskı), Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2011, 211-225.

Taşkıran N. Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2009, 89.

Taşkıran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2011, 8, 239-245.

Teran-Perez G, Arana-Lechuga Y, Esqueda-Leon E, Santana- Miranda R, Rojas Zamorano JA, Velazquez Moctezuma J. Steroid hormones and sleep regulation. *Mini Rev Med Chem* 2012, 12(11), 1040-1048.

Timur S. Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2008.

Trakada G, Tsapanos V, Spiropoulos K. Normal pregnancy and oxygenation during sleep. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2003, 109, 128-132.

Tuncel D, Orhan FÖ. Parasomniler: Tanı, Sınıflama ve Klinik Özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009, 1, 180-296.

Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr> (11.06.2020).

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

Ursavaş A, Karadağ M. Gebelikte uykuda solunum bozuklukları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2009, 57(2), 237-243.

Yılmaz S. Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul 2012.

Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 16(2), 103-109.

Yılmaz SD. Prenatal anne bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi* 2013, 10(3), 28-33.

Yüksel Deniz S. Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul 2014.

EK-2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

PITTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız **geçen ay içindeki** gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. **Son 1 ay** içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak yanıtlayınız.

1. Genellikle saat kaçta uyku için yatağa gidersin?.....
2. Yatağa yatmanız ile uykuya dalmanız arasında geçen süre ortalama kaç dakikadır?
3. Genellikle sabah saat kaçta uyanırsınız?.....
4. Geceleri ortalama uyku süreniz ne kadardır (yatakta geçirilen süre değil uyku süresi)?.....
.....
5. Geçen ay içinde aşağıda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkta yaşadınız?

Haftada	Hiç yok (0)	Haftada 1 den az (1)	Haftada 1-2 kere (2)	Haftada 3 veya daha fazla (3)
a)30 dakika içinde uykuya dalamadım				
b)Uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım				
c)Banyoyu kullanmak zorunda kaldım (tuvalete gittim)				
d)Rahat nefes alamadım				
e)Şiddetli horladım veya öksürdüm				
f) Aşırı derecede üşüdüm				
g) Aşırı derecede sıcaklık hissettim				
h) Kötü rüya gördüm				
I) Ağrım oldu				
j) Diğer nedenler				

6. Geçen ay içinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız?				
7. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanırken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz?				
8. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla işlerinizi yapma konusunda isteksizlik çektiniz?				
	Çok iyi(0)	Oldukça iyi (1)	Oldukça kötü (2)	Çok kötü (3)
9. Geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için yorumunuz.				

EK-3. Epworth Uykululuk Skalası

EPWORTH UYKULULUK SKALASI

Son zamanlarda, günlük yaşıntınız içinde, aşağıda belirtilen durumlarda hangi sıklıkla uyuklarsınız (buradan yorgun hissetmek değil, uyuklamak veya uyuya kalmak anlaşılmalıdır)? Bu şeylerden birini son zamanlarda yapmamış olsanız bile, böyle bir durumun, sizi nasıl etkileyeceğini düşünmeye çalışarak cevap veriniz.

DURUM	Uyuklama Olasılığı
1. Oturmuş birşeyler okurken	0 1 2 3
2. Televizyon seyredirken	0 1 2 3
3. Toplum içinde hareketsizce otururken (örneğin herhangi bir toplantıda veya tiyatro gibi yerlerde)	0 1 2 3
4. Ara vermeden en az bir saat süren araba yolculuğunda yolcu olarak bulunurken	0 1 2 3
5. Öğleden sonra koşullar uygun olduğunda, dinlenmek için uzanmışken	0 1 2 3
6. Birisiyle oturmuş konuşurken	0 1 2 3
7. Alkol almadığım bir öğle yemeğinden sonra sessizce otururken	0 1 2 3
8. İçinde olduğum araba, trafikte birkaç dakika İçin durduğunda	0 1 2 3

TOPLAM

EK-4. Prenatal Bağlanma Envanteri

PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

Şu anki gebeliğiniz süresince;	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.	a	b	c	d
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da yaparım.	a	b	c	d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.	a	b	c	d
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	a	b	c	d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	a	b	c	d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	a	b	c	d

17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	a	b	c	d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	a	b	c	d
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	a	b	c	d

