



Son Trimesterdeki Gebelerin Uyku Kalitelerinin ve Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi: Gebelikte Son Trimesterde Uyku

Determination of Sleep Quality of Sleeping Pregnancies in Last Trimester and Methods of Coping: Sleep in Last Trimester Pregnancy

Duygu Murat Öztürk¹, Ash Yılmaz¹, Seval Müsüroğlu², Sedanur Sevinç¹, Betül Akcan¹

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye.

²Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya, Türkiye.

Özet

Amaç: Uyku fizyolojik bir gereksinim olmakla birlikte yaşam kalitesini ve sağlığı etkileyen temel faktörlerden biridir. Bebeğin hareketleri, sık idrara çıkma, mide yanması gibi şikâyetlerin görüldüğü gebeliğin son 3 ayında uyku kalitesi etkilenmektedir. Çalışmamızın amacı araştırma kapsamındaki gebelerin uyku kalitelerini belirlemektir.

Materyal-Metot: Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve gebeliğinin son 3 ayındaki gebeleri kapsayan tanımlayıcı bir çalışmadır. Örneklemi Mart 2018–Mayıs 2018 tarihleri arasında kadın doğum polikliniğine başvuran 204 gebe oluşturmaktadır. Sürekli değişkenleri tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum) kullanılmıştır. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veriler, kullanım izni alınmış Pitsburg uyku ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki gebelerin yaşı 27,69±5,56 ve BKİ 24,13±4,43 olarak saptanmıştır. Gebelerin %80,9'unun çalışmadığı, %34,3'ünün çocuk sahibi olmadığı, %88,7'sinin herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı, %46,6'sının hiç egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Gebelik öncesi dönem ile gebelik dönemi arasında uyku kalitesi bakımından farklılık olduğunu belirtenlerin oranı %84,8 olarak belirlenmiş, %72,5'i uyku problemi yaşadığını belirtmiştir. Pitsburg uyku ölçeği puan ortalaması 7,27±3,18'dir. Pitsburg ölçeğine göre gebelerin %34,3'nün uyku kalitesi normal iken, %65,7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Uyku problemi yaşayan gebelerin %72,5'inin bu problemi çözmeye yönelik herhangi bir başetme yöntemi geliştirmede tespit edilmiştir.

Sonuç: Üçüncü trimesterde uyku kalitesinin kötü olduğu ve baş etme yöntemlerinin çok etkili olmadığı görülmektedir. Gebelerin özellikle 3. trimesterde uyku kalitesini olumlu etkileyecek davranışlar ve doğru başetme yöntemlerinin kazandırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Uyku, Ebelik.

Giriş

Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişikliği beraberinde getirir ve bu değişiklikler nedeniyle, uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı

Abstract

Objective: Sleep is one of the basic concept affecting quality of life and health, with a physiological need. The sleep quality is affected during the last 3 months of pregnancy when complaints such as baby movements, frequent urination, heart burn are seen. The purpose of our study is to determine sleep qualities of geographies covered by the research.

Material-Method: Research that applies to the gynecological and obstetric out patient Clinic and covers the gestations of the last 3 months of pregnancy at Amasya University Sabuncuoğlu Şerefeddin Education and Research Hospital. It is descriptive study. The sample size consisted of 204 pregnant women who applied to the obstetric polyclinic between March 2018 and May 2018. Descriptive statistics (mean, Standart deviation, minimum, median, maximum) are used to describe continuous variables. Written and oral approvals were obtained from the participants. The data were collected using the The Pittsburgh Sleep Quality Index, which was approved for use.

Results: The age of the surveyed population was determined as 27.69±5.56 BMI 24.13±4.43. It was determined that pregnant women did not work 80.9%, 34.3% did not have children, 88.7% did not have any chronic diseases and 46.6% did not exercise at all. The ratio of those who stated that there was a difference in sleep quality between the pre-pregnancy period and the pregnancy period was determined as 84.8% and 72.5% stated that they had a sleeping problem. The Pittsburgh Sleep Quality Index average score is 7.27±3.18. According to the scale, 34.3% of the sleepers were found to have normal sleep quality while 65.7% had poor sleep quality. It has been determined that 72.5% who have sleep problems do not develop any coping method to solve this problem.

Conclusions: The Pitsburg sleep score is five or more points and the increase in score also indicates poor sleep quality. In the third trimester, sleep quality is poor and coping methods are not very effective.

Keywords: Pregnancy, Sleep, Midwifery.

olarak da nitelendirilmektedir (1). Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel farklılıklar, uyku ve uyku kalitesinde önemli değişikliklere neden olmaktadır (2). Uyku sağlıklı kişilerde kalitatif ve kantitatif özellikleri bakımından oldukça

değişiklikler gösteren çevreye yanıt vermekten ve algılamadan giderek uzaklaşmayla karakterize olan dinamik, bedensel bir fonksiyondur (3). Yetişkin insanda 7,5-8 saat uyku yeterli olmaktadır. Ancak uyku süresinin 4 saatten az ve 9 saatten fazla olması normal olarak değerlendirilmemektedir (4). Yapılan bir çalışmada gebelerin %62,9'unun düzenli uyku uyumaya dikkat ettiği saptanmıştır (5). Çoban ve Yanikkerem, yaptıkları kesitsel ve tanımlayıcı çalışmada, gebelerin genel uyku bozukluğu arttıkça yorgunluk düzeylerinin de arttığını belirlemiştir (1).

Gebelerde uyku bozukluklarının gerçek insidansı bilinmemekle birlikte Ölçer ve Bozkurt'un araştırmasında gebe kadınların %91,3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (6, 7).

Gebeliğin ilk üç ayında gündüz uykuya eğilim ve toplam uyku süresinde artış görülürken, ikinci üç ayda toplam uyku süresi normalleşmektedir (8). Gebeliğin ilk trimesterinde bulantı kusma, sırt ağrısı, sık idrara çıkma gereksinimi ve göğüslerde gerginlik nedeniyle uyku bölünmesi görülmektedir. Gestasyonun 10. haftasından itibaren uyku değişmeye başlamakta ve progesteronun uyku verici ve sedatize edici etkileri ortaya çıkmaktadır (9). Gebelikte uyku sorunları en çok son üç ayda görülmektedir. Bu aylarda ağrı, rahatsızlık hissi, sık idrara çıkma, reflü, nefes darlığı, bacak krampları nedeniyle uyku kalitesi etkilenmekte bu nedenle total uyku süresinde azalma, gün içi uyuklama, gece uyanma ve uykusuzluk sıklığında artış görülmektedir (8-11).

Gebelikte yaşanan uyku sorunları, kötü uyku kalitesi ve stres doğum eyleminin uzamasına, annenin eylem sırasında daha fazla yorulmasına, komplikasyon gelişmesine, annenin korku ve anksiyetesinin artmasına neden olabileceği gibi; gebe kadınların yetersiz bakım almasına, glukoz intoleransında ve gestasyonel diyabet insidansında artmaya, preterm doğuma, düşük doğum ağırlıklı bebeğin doğmasına ve bebekte gelişimsel problemler gibi sonuçlara yol açabilmektedir (7, 12, 13). Dahası 3. trimester uyku kalitesi skorunun postpartum depresif semptomlarla da ilişkili olduğu belirlenmiştir (14). Sonuç olarak iyi uyku sağlıklı bir gebelik için önemlidir (15). Bu bilgilerden hareketle bölgemizde gebeliğin son 3 ayındaki kadınların uyku kalitelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Materyal-Metot

Araştırma Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve gebeliğinin son 3 ayındaki gebeleri kapsayan tanımlayıcı bir çalışmadır. Örneklemini Mart 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında kadın doğum polikliniğine başvuran ve çalışmayı kabul eden 204 gebe oluşturmaktadır.

Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veriler, kişisel, obstetrik, uykuya dair bilgileri içeren soru formu ve kullanım izni alınmış Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile toplanmıştır. Amasya Üniversitesi Bilim Etik Kurulundan etik kurul izni alınmıştır.

Buyse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilen ve ülkemiz için Ağargün ve arkadaşları tarafından 1999 yılında geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan PUKİ 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar: öznel uyku kalitesi (1 madde), uykuda gecikme (2 madde), uyku süresi (1 madde), alışılmış uyku etkinliği (3 madde), uyku bozukluğu (9 Madde), uyku ilacı kullanımı (1 madde) ve gündüz

işlev bozukluğudur (2 madde). Puanın artması uyku kalitesinin kötüleştiğini gösterirken, toplam puanın 5'in üzerinde olması klinik olarak uyku kalitesinin kötü olduğu anlamını taşımaktadır. Buyse ve arkadaşlarının çalışmasında cronbach alfa katsayısı 0,83 iken, Ağargün ve arkadaşları bu değeri 0,80 bulmuşlardır (16, 17).

Veri analizinde sürekli değişkenleri tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), ki-kare testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları $27,69 \pm 5,56$ 'dır. Tablo 1'de katılımcıların kişisel özellikleri verilmiş olup, gebelerin %80,9'unun çalışmadığı ve %28,4'ünün ortaokul mezunu olduğu bulundu. %88,7'sinin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı belirlendi. Gebelik öncesi beden kitle indeksleri (BKİ) $24,13 \pm 4,43$ olup en düşük BKİ 15,15 ve en yüksek 46,28 olarak hesaplandı. %59,3'ünün BKİ'nin normal sınırlar içinde olduğu (Tablo 1), gebelik öncesi kilo ortalamalarının $63,60 \pm 12,31$ ve şimdiki kilo ortalamalarının da $74,72 \pm 12,47$ olduğu görüldü. Gebelik boyunca aldıkları kilo ortalamasının $11,91 \pm 5,59$ olduğu tespit edildi. Tablo 1'de görüldüğü gibi gebelik boyunca yürüyüş yapma durumları sorulduğunda %46,6'sının hiç yürüyüş yapmadığı saptandı.

Gebelerin obstetrik özellikleri değerlendirildiğinde gebelik sayısı ortalamaları $2,11 \pm 0,98$; yaşayan çocuk sayısı ortalamasının $1 \pm 0,93$ ve doğum sayısı ortalamasının $1,14 \pm 1$ olduğu görüldü. %34,3'ünün çocuk sahibi olmadığı belirlendi. Gebelerin gebelik haftası ortalaması $35,20 \pm 4,07$ olarak tespit edildi.

Tablo 1. Kişisel özellikler

		n	%
Yaş Grupları	19-22 Yaş	41	20,09
	23-28 Yaş	80	39,21
	29-34 Yaş	56	27,46
	35 Yaş ve üstü	27	13,24
Eğitim Durumu	İlkokul	40	19,6
	Ortaokul	58	28,4
	Lise	55	27,0
	Üniversite	51	25,0
Çalışma Durumu	Çalışanlar	39	19,1
	Çalışmayanlar	165	80,9
BKİ	<19	29	14,2
	20-25	121	59,3
	26-32	54	26,5
Kronik Hastalık Varlığı	Var	23	11,3
	Yok	181	88,7
Egzersiz Yapma Durumu	Hiç yapmam	95	46,6
	Günlük 30 dakikadan az yürüyüş yaparım	78	38,2
	Günlük 30 dakika -1 saat arası yürürüm	31	15,2
TOPLAM		204	100

Tablo 2. Gebelerin uyku alışkanlıklarına ilişkin bilgiler

		n	%
Gece yatmadan ne kadar süre önce bir şeyler yersiniz?	Bir saat	53	26,0
	Yarım saat	39	19,1
	İki saat	72	35,3
	Üç saat	40	19,6
Gündüz uyuyor musunuz?	Hayır	119	58,3
	Evet, 1 saat	65	31,9
	Evet, 2 saat	15	7,4
Uyku problemi yaşıyor musunuz?	Evet	148	72,5
	Hayır	56	27,5
Gebelik ile gebelik öncesi uykunuz arasında fark var mı?	Evet	173	84,8
	Hayır	31	15,2
Uyku kalitenizi etkilediğini düşündüğünüz faktörler nelerdir?	Yok	73	35,8
	Ağrı- kramp	25	12,3
	İdrara çıkma	40	19,6
	İş ve aile	8	3,9
	Yorgunluk	5	2,5
	Hamilelik	17	8,3
	Stres	6	2,9
Başetme Yöntemleri	Nefes darlığı	7	3,4
	Mide yanması	6	2,9
	Diğer	17	8,3
	Yok	148	72,5
	Süt ve yoğurt	11	5,4
	Hareket etme pozisyon alma	21	10,3
	Bekleme	3	1,5
Başetme Yöntemleri	Masaj	2	1,0
	Uyuma gündüz yatmama	9	4,4
	Uğraş TV izleme kitap okuma	6	2,9
	Su içmeme	3	1,5
	Diğer	1	0,5
TOPLAM	204	100	

Gebelere uyku alışkanlıklarına ve etkileyebilecek faktörlere yönelik sorular yöneltilmiştir. Bu sorulara yanıtları Tablo 2’de verilmektedir. Gebelik öncesi dönem ile gebelik dönemi arasında uyku kalitesi bakımından farklılık olduğunu belirtenlerin oranı %84,8 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %72,5’i uyku problemi yaşadığı saptandı. Gebelerin %19,6’sının uyku problemi yaşama sebebinin sık idrara çıkma, %12,3’ünün ağrı ve kramp olduğu belirlenmiştir. Başetme yöntemleri arasında, hareket etme ve pozisyon alma (%10,3), süt ve yoğurt tüketme (%5,4), gündüz uyumama (%4,4), az oranda ise su içmeme (%1,5) davranışının olduğu; ancak %72,5’inin herhangi bir başetme yöntemi geliştirmedigi tespit edilmiştir.

Pitsburg uyku kalitesi ölçeği puan ortalaması 7,27±3,18 (Tablo 5) olup cronbach alfa katsayısı 0,74’tür. Ölçekten alınan minimum puan 1, maksimum puan da 15’dir. Pitsburg uyku kalitesi ölçeğinin toplam puanına göre gebelerin; %34,3’ünün uyku kalitesi normal iken, %49,5’inin kötü uyku kalitesine ve %16,2’sinin çok kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Yaş, çalışma durumu, eğitim durumu, yaşayan çocuk sayısı, beden kitle indeksi, toplam aldığı kilo miktarı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, egzersiz yapma durumu ve gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı gibi durumlarla ölçek puanı karşılaştırıldığında ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,005).

Uyku kalitenizi etkilediğini düşündüğünüz faktörler nelerdir? Sorusuna uyku kalitesini etkileyen bir faktör belirtenler ile belirtmeyenler arasında toplam uyku ölçek puanı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (p=0,03). Tablo 4’te görüldüğü gibi uyku kalitelerini etkileyen bir faktör belirtenlerin %26,7’sinin uyku kalitesi ölçek puanları normal iken, uyku kalitelerini etkileyen bir faktör belirtmeyenlerin %47,9’unun uyku kalitesi ölçek puanları normaldir.

Tablo 4. PUKİ alt boyutları puan ortalamaları

PUKİ Alt Boyutları	Ortalama±Sd. (Medyan)
Bileşen 1 Öznel Uyku Kalitesi	1,52±0,79 (2)
Bileşen 2 Uyku Latensi	1,4± 0,71 (2)
Bileşen 3 Uyku Süresi	0,77±0,93 (1)
Bileşen 4 Alışılmış Uyku Etkinliği	1,18±1,11 (1)
Bileşen 5 Uyku Bozukluğu	1,48±0,56 (1)
Bileşen 6 Uyku İlacı Kullanımı	0 (0)
Bileşen 7 Gündüz İşlev Bozukluğu	0,88± 0,84 (1)

Tablo 3. Uyku kalitesini etkileyen faktörü belirtenler ve toplam ölçek puanları arasındaki ilişki

		Ölçek Toplam Puanı Grup			p
		Uyku kalitesi normal	Uyku kalitesi kötü	Uyku kalitesi çok kötü	
Uyku kalitenizi etkilediğini düşündüğünüz faktörler nelerdir?	Faktör belirtenler	35	69	27	X ² =11,345 p=0,03
		26,7%	52,7%	20,6%	
	Faktör belirtmeyenler	35	32	6	
		47,9%	43,8%	8,2%	

Tablo 6. PUKİ alt boyutları ve gebelerin özellikleri arasındaki ilişki

	Öznel Uyku Kalitesi		Uyku Süresi		Uyku Bozukluğu		Gündüz İşlev Bozukluğu		Alışılmış Uyku Etkinliği	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Gebelik haftası	0,17	0,015	0,145	0,039	0,269	0,00	0,194	0,005	0,039	0,577
Evde yaşayan kişi Sayısı	0,134	0,06	-0,030	0,668	0,055	0,437	-0,017	0,810	-0,152	0,031
Yürüyüş yapma	0,064	0,363	0,049	0,488	0,185	0,008	0,126	0,072	-0,061	0,389
Gece bir şeyler yeme	-0,023	0,748	0,062	0,377	0,205	0,003	0,090	0,201	0,053	0,450

Tablo 5. PUKİ toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları

PUKİ Toplam puanı ve Alt Boyutları	Ortalama±Sd.
Öznel Uyku Kalitesi	1,52±0,79
Uykuda Gecikme	1,4± 0,71
Uyku Süresi	0,77±0,93
Alışılmış Uyku Etkinliği	1,18±1,11
Uyku Bozukluğu	1,48±0,56
Uyku İlacı Kullanımı	0
Gündüz İşlev Bozukluğu	0,88± 0,84
PUKİ Toplam puanı	7,27±3,18

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinin alt boyut verileri değerlendirilmiş ve ortalamaları Tablo 5'te verilmiştir. PUKİ ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında boyutlar arasında en yüksek puan ortalamalarının sırayla öznel uyku kalitesi (1,52±0,79), uyku bozukluğu (1,48±0,56), uykuda gecikme (1,4± 0,71) olduğu bulundu (Tablo 5).

Tablo 6'da görüldüğü gibi PUKİ ölçeğinin Alışılmış Uyku Etkinliği alt ölçeği ile evde yaşayan kişi sayısı arasında negatif etkili istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($r=-0,152$, $p=0,031$). Gebelik haftası ile PUKİ ölçeğinin alt boyutları olan Öznel Uyku kalitesi ($r=0,17$, $p=0,015$), Uyku Süresi ($r=0,145$, $p=0,039$), Uyku Bozukluğu ($r=0,269$, $p=0,00$), Gündüz İşlev Bozukluğu ($r=0,194$, $p=0,005$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (Tablo 6).

Alt boyutlardan birisi olan Uyku Bozukluğu ile yürüyüş yapma ($r=0,185$, $p=0,008$) ve gece yatmadan önce bir şeyler yeme süresi ($r=0,205$, $p=0,003$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 6).

Tartışma

Gebeliğin 3. trimesterindeki gebelerin uyku kalitesini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada kullanılan PUKİ ölçeğine göre gebelerin toplam PUKİ puanı ortalamasının 7,27±3,18 olduğu ve gebelerin %65,7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulundu. Bu bulgu literatüre benzerlik göstermektedir (6-8). Bu çalışmada yaş, beden kitle indeksi, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile PUKİ ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca, uyku kalitesini etkileyen faktörü belirten gebelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu ve uyku kalitesi kötü olan gebelerin büyük çoğunluğunun herhangi bir başetme yöntemi geliştirmedikleri tespit edildi.

Sunulan çalışmada gebelerin yaşları ile uyku kalitesi arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan

gebelerin çoğunluğunun yaşının 30'un altında olmasının bu duruma etken olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde, yaş aralığı 17-32 olan gebelerde yapılan çalışmada PUKİ puan ortalamalarının 6,8±3,46 olduğu, %54'ünün uyku kalitesinin bozuk olduğu ve yaş ile uyku kalitesi arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir (1). Yapılan çalışmalarda gebelikteki uyku kalitesinin gebeliğin 3. trimesterindeki gebelerde daha kötü olduğu görülmektedir (13, 18). Bu çalışmada da gebelik haftası arttıkça alt boyutlardan öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğunun daha fazla görüldüğü tespit edildi.

Bu çalışmada uyku kalitesini etkileyen bir faktörü belirten gebelerin %26,7'sinin uyku kalitesi ölçek puanı normal iken, uyku kalitelerini etkileyen bir faktörü belirtmeyenlerin %47,9'unun uyku kalitesi ölçek puanının normal olduğu tespit edildi. Bu durum uyku kalitesini etkileyen bir faktör olduğunu düşünenlerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğunu göstermektedir. Jamalzahi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, gebelerin uyku bozukluğu ile ilgili fiziksel şikayetlerinin nedenlerini sık idrara çıkma, sıcak hissetme ve susuzluk olarak sıraladıkları görülmektedir (19). Bu çalışmada da uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında tuvalet için uyanmanın ve ağrının ilk sıralarda yer aldığı tespit edildi (3, 6, 12, 19). Gebelerin tespit ettikleri bu faktöre ilişkin problem gidermeye yönelik davranış kazanmalarının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ancak yine bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun (%72,5) uyku kalitelerini etkileyen bir faktöre ilişkin problem gidermeye yönelik bir çaba sarf etmedikleri de tespit edilmiştir. Bu durumda, gebelerin yaşadıkları uyku problemlerini olağan ya da gebelik tamamlanıncaya kadar sürecek bir problem olarak gördükleri düşünülmektedir. Gebelerin başetme yöntemlerine bakıldığında hareket etme ve pozisyon alma (%10,3), süt ve yoğurt tüketme (%5,4), gündüz uyumamanın (%4,4) ilk sıralarda olduğu tespit edildi. Yapılan bir çalışmada gebelerde uykuya dalmak için kazanılan alışkanlıkların uygun olmadığı ve %67,10'unun televizyon izlediği veya müzik dinlediği, uyku problemi olduğunda ise %30,10 oranında bitki çayı kullandığı saptanmıştır (18). Benzer şekilde bir diğer çalışmada gebelerin uyku sorunu ile baş edebilmek için televizyon izlediği, müzik dinlediği, bitki çayı kullandıkları görülmüştür (20). Bu çalışmada az sayıda gebenin uyku problemi yaşamamak için su içmeme gibi olumsuz davranışlar gösterdikleri de belirlendi. Bu sonuçlar gebelerin doğru başetme yöntemlerini geliştirmeleri için uykuyu etkileyen psikolojik ve fizyolojik faktörler konusunda eğitim ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak bu çalışmada gebelerin uyku kalitesinin kötü olduğu ve gebelerin büyük çoğunluğunun uyku kalitesini artırmak için başatme yöntemi geliştirmedikleri tespit edildi. Bu bilgiler doğrultusunda gebelik döneminde uyku kalitesinin sağlanabilmesi için gebelerin uyku kalitesini etkileyen etkeni belirlemeleri ve etkene yönelik çözüm üretmeleri konusunda teşvik edilmelerinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

2018 yılında Amasya’da düzenlenen 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Çalışma için herhangi bir fon ve finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Çoban A, Yanikkerem UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Journal of Medicine* 2010; 49(2): 87-94.
2. Taşkiran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology* 2011; 8(3): 181-187.
3. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğulları MM, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2010; 3: 12-22.
4. Algın Dİ, Akdağ G, Osman O. Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016; 38(Özel sayı1): 29-34.
5. Sözer C, Cevahir R, Şahin S, Semiz, O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1(2): 92-104.
6. Çelik F, Köse M. Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2017; 18: 85-88. doi: 10.18229/kocatepetip.344658.
7. Ölçer Z, Bozkurt G. Uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısına etkisi. *HSP* 2015; 2(3): 334-344. doi:10.17681/hsp.55766doi: 10.17681/hsp.55766.
8. Köybaşı ES, Oskay ÜY. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2017; 59:1-5.
9. Ulaşlı SS, Ünlü M. Gebelikte uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2014; 2(2): 237-244.
10. Herring SJ, Foster GD, Pien, GW, Massa K, Nelson DB, Gehrman PR. et al. Do pregnant women accurately report sleep time?: A comparison between self-reported and objective measures of sleep duration in pregnancy among a sample of urban mothers. *Sleep Breath* 2013; 17(4): 1-8. doi:10.1007/s11325-013-0835-2.
11. Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine* 2015; 16: 483-488.
12. Hutchison LB, Stone PR, McCowan LME, Stewart AW, Thompson JMD, Mitchell, EA. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12: 144.
13. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014; 7(3): 171-177.
14. Wu M, Li X, Feng BF, Wu H, Qui C, Zhang W. Poor sleep quality of third-trimester pregnancy is a risk factor for postpartum depression. *Med Sci Monit* 2014; 20: 2740-2745. DOI: 10.12659/MSM.891222
15. Won CH. Sleeping for two: the great paradox of sleep in pregnancy. *J Clin Sleep Med* 2015; 11(6): 593-594.
16. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989; 28(2): 193-213.
17. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7(2).
18. Özhüner Y. Gebelikte uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Danışman Yrd. Doç. Dr. Neşe Çelik 2017. URI: <http://hdl.handle.net/11684/1456> Tarih: 2017.
19. Jamalzehi A, Omeidi K, Javadi M, Dashipour A. Evaluation of sleep quality in third trimester of pregnancy and its relation to birth characteristics in women referred to gynecology clinic of TaminEjtemaeeHospital of Zahedan. *Der Pharmacia Lettre* 2017; 9 (2): 194-201.
20. Çelikköz, D. Gebelikte uyku bozukluklarının yaşam kalitesine etkisi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2015.