

GEBELİKTE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF SLEEP QUALITY IN PREGNANCY

İlkin YERAL

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 1 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304-6187 Sayfa/Page :34-37

Geliş Tarihi / Submitted : Şubat 2019 / February 2019

Kabul Tarihi / Accepted : Mart 2019 / March 2019

ÖZET

AMAÇ: Gebelikte trimesterler arası uyku kalitesinin ve uykululuk düzeyinin karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimize 1 ay içerisinde başvuran ilk trimester gebeler 1. grup, ikinci trimester gebeler 2. grup ve son trimester gebeler 3. grup olacak şekilde gruplandırıldı. Hastalara Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Epworth Uykululuk Skalası uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan tüm gebelerin (n=240) %74,2'sinde (n=178) uyku kalitesinin kötü olduğu (toplam Pittsburgh skoru>5) tespit edildi. PUKİ bileşenleri incelendiğinde; sadece uyku ilacına başvurmada tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,084). Diğer bileşenler ve toplam PUKİ skorları incelendiğinde ise; uyku kalitesinin 3. grupta en kötü, 2. grupta ise en iyi olduğu görüldü (p<0,005). EUS'ye göre; sadece 2. ve 3. grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ve uykululuk 3. grupta daha fazlaydı (p<0,005).

SONUÇ: Uyku kalitesinin genel olarak gebelikte bozulduğu ve bu bozulmanın son trimesterde en çok olduğu, ikinci trimesterde ise en az olduğunu saptandı.

Anahtar kelimeler: Pittsburgh uyku kalite indeksi, Epworth uykululuk skalası, gebelik

GİRİŞ

Gebelik fizyolojik bir olaydır fakat gebelikteki bu fizyolojik değişiklikler hastanın günlük yaşamını da etkilemektedir. Fizyolojik değişikliklerin yanında hormonal ve ruhsal değişiklikler de görülmektedir. Bu değişikliklere maruz kalanlarda gebeliğin ilk trimesterinden itibaren uyku kalitesi de etkilenebilmektedir (1,2).

Uyku ve özellikle de gece uykusu; yaşam kalitesini, hayatımızın ritmini ve şeklini etkileyen gerekli bir süreçtir (3). Bu süreç yeterinde verimli geçirilmediğinde kişinin tüm hayat akışını etkileyebilmektedir (4). Gebeliğin ilk trimesterinde hormonal değişiklikler neticesinde özellikle de gündüz uykusuna eğilim artmaktadır (5). Ge-

ABSTRACT

INTRODUCTION: To compare sleep quality and sleepiness between different trimesters in pregnancy.

MATERIAL-METHOD: The pregnant women who applied to our clinic within 1 month divided into three groups as the first trimester is group 1, second trimester is group 2 and third trimester is group 3. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Epworth Sleepiness Scale (ESS) are answered by the patients.

RESULTS: 74.2% (n=178) of all pregnant (n=240) had poor sleep quality (total Pittsburgh score>5). When the subscales of PSQI investigated, only the medicine uptake for poor sleep quality was not statistically different between the groups (p=0.084). The other subscales and the total scores of PSQI were the worst in group 3 and the best in group 2 (p<0.005). According to Epworth Sleepiness Scale; there was a statistically significant difference between group 2 and group 3 and sleepiness was higher in group 3 (p<0.005).

CONCLUSION: It was found that sleep quality in pregnant women is poor in general and sleep disorders are the most seen in the third trimester while the least seen in the second trimester.

Keywords: Pittsburgh sleep quality index, Epworth sleepiness scale, pregnancy

belik haftasının artmasıyla ortaya çıkan mekanik etkiler, gebelik sürecini daha zorlu hale getirebilmektedir (6). Çalışmamızda; gebelikte trimesterler arası gece uyku kalitesinin ve gündüz uykululuk düzeyinin karşılaştırılması amaçlandı.

MATERYAL-METOD

Kurumumuzdan gerekli etik kurul izni alınarak Ocak 2019-Şubat 2019 tarihleri arasında 1 ay süreyle, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD gebe polikliniğine başvuran hastalar gerekli bilgilendirme sonrası onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Gebelik öncesi bilinen bir uyku-uykusuzluk problemi veya uyku apnesi olan hastalar, riskli gebeler

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

İlkin YERAL

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Tel: +90 318 333 50 00/8987-1336 Gsm: +90 532 767 75 65 ORCID: 0000-0001-8987-1336 E-posta: ilkinyeraldr@hotmail.com

ve çoğul gebeler çalışma dışı bırakıldı. Hastalar; ilk trimester gebeler 1. grup, ikinci trimester gebeler 2. grup ve son trimester gebeler 3. grup olacak şekilde gruplandırıldı. Çalışmaya dahil edilen ve çalışma süresince kontrole gelen hastalara tekrar anket doldurulmadı. Gerekli bilgilendirme sonrası onamları alınarak, hastalara Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Skalası (EUS) yüz yüze soru cevap şeklinde, herhangi bir yönlendirme yapılmaksızın uygulandı.

PUKİ, 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından klinik çalışmalarda gece uyku kalitesinin değerlendirilmesi için düzenlenmiştir (7). 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından PUKİ'nin Türk toplumu için de uygun olduğu saptanmıştır (8). PUKİ son 1 aydaki uyku kalitesini ortaya çıkarmaktadır. Toplam PUKİ puanının 5'den büyük olması uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. PUKİ puanı hesaplanırken yedi bileşen üzerinde durulmaktadır. Bu bileşenler sırasıyla; öznel uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Bizim çalışmamızda da hastalardaki bu yedi bileşen ve toplam PUKİ skoru hesaplandı.

Epworth Uykululuk Skalası (EUS) ise 1992 yılında Johns MW tarafından gündüz uykululuğunu değerlendirmek için geliştirilmiştir ve 8 sorudan oluşmaktadır (9). Her soru 0 ile 3 arasında puanlandırılabilen, en yüksek puan 24 olup, puan arttıkça uykululuk derecesi de artmaktadır. 0-5 arası: normal, 6-10 arası: normal ama artmış gün içi uykululuk, 11-12: artmış ama ılımlı gün içi uykululuk, 13-15: artmış, orta derecede gün içi uykululuk, 16-24: artmış, şiddetli gün içi uykululuk olarak değerlendirilmektedir. Bizim çalışmamızda da EUS puanı bu şekilde hesaplandı.

Veri analizleri SPSS 23.0 programı kullanılarak yapıldı. 2 veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 2. Gruplar arası Pittsburgh ve Epworth skorlarının karşılaştırılması

	Grup 1 (N=54)	Grup 2 (N=78)	Grup 3 (N=108)	P değeri
Epworth uykululuk (ortalama)	5,11	4,90	6,41	0,008*
Öznel uyku kalitesi (ortalama)	0,89	0,92	1,56	0,000*
Uykuya dalma süresi (ortalama)	1,22	0,72	1,94	0,000*
Uyku süresi (ortalama)	1,11	1,03	1,39	0,000*
Alışılmış uyku etkinliği (ortalama)	0,33	0,00	0,65	0,000*
Uyku bozukluğu (ortalama)	1,56	1,23	2,00	0,000*
Uyku ilacı kullanımı (ortalama)	0,00	0,00	0,04	0,084
Gündüz işlev bozukluğu (ortalama)	1,00	0,51	1,22	0,000*
Toplam Pittsburgh skoru (ortalama)	6,11	4,44	8,78	0,000*

* $P < 0,005$ =istatistiksel olarak anlamlı

BULGULAR

Belirlenen süre içerisinde 1. grupta 54; 2. grupta 78, 3. grupta 108 olmak üzere toplam 240 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen gebelerden %74,2'sinde (n=178) uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı (toplam Pittsburgh skoru >5).

Demografik veriler incelendiğinde; gruplar arası yaş dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,532$). Ancak vücut kitle indeksi bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. 3. gruptaki hastaların vücut kitle indeksleri 1. ve 2. gruptakilere göre daha yüksekti ($p < 0,05$). 1. ve 2. grup arasında vücut kitle indeksleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0,318$) (Tablo 1).

Tablo 1. Gruplar arası demografik verilerin karşılaştırılması

	Grup 1 (N=54)	Grup 2 (N=78)	Grup 3 (N=108)	P değeri
Yaş	28,89	27,92	28,63	0,532
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	26,41	27,13	29,80	0,000*
Gebelik haftası	10,56	20,38	33,96	0,000*

* $P < 0,005$ =istatistiksel olarak anlamlı

Çalışmamız sonucunda EUS'ye bakıldığında; sadece 2. ve 3. grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p < 0,005$). EUS'ye göre; uykululuk 3. grupta daha fazlaydı. (Tablo 2).

PUKİ bileşenleri tek tek incelendiğinde; yedi bileşenden sadece uyku ilacı kullanımında tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,084$). Diğer bileşenler gruplar arasında incelendiğinde; 1. ve 2. grup arasında uykuya dalma süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ve 1. grupta daha fazlaydı ($p < 0,005$). 1. ve 3. grup arasında;

öznel uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi ve uyku bozukluğu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ve 3. grupta daha fazlaydı ($p<0,005$). 2. ve 3. grup arasında; öznel uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ve 3. grupta daha fazlaydı ($p<0,005$) (Tablo 2).

Toplam Pittsburgh skorları incelendiğinde ise; tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,005$). Gruplar arası en düşük skor 2. grupta, en yüksek skor ise 3. grupta saptandı (Tablo 2).

TARTIŞMA

Gebelikte gebelik haftası arttıkça vücut ağırlığı ve buna bağlı olarak da vücut kitle indeksi artmakta, son trimesterde ise bu artış çok belirgin olmaktadır (10). Bizim çalışmamızda da son trimester gebelerde vücut kitle indeksi önceki trimesterlere kıyasla daha fazla saptanmıştır.

Gebelik, bir çok patolojiye zemin hazırlayan fizyolojik bir olaydır. Vücudun fizyolojisi değiştiğinde tüm işlevişi değişmekte, anne hem fiziksel hem de ruhsal açıdan daha çok yorulmaktadır. Uyku ise; vücudun dinlenmesi ve bir sonraki güne hazırlanması için verimli geçirilmesi gereken bir süreçtir (11). Uyku düzeni bozulursa; uyanıklık dönemindeki verimlilik düşmekte, gündüz uykululuk hali ortaya çıkmaktadır (12). Artan maternal yük nedeniyle daha fazla yorulan gebenin verimli uykuya olan ihtiyacı da artmaktadır. Fakat gebeliğin fizyolojik, hormonal ve ruhsal etkisiyle uyku verimliliği daha da düşük olmaktadır. Gebeliğin ilk trimesterinde uyku bozukluğunun en önemli nedeni hormonal değişiklikler iken; son trimesterde artmış kütle etkisi öne çıkmaktadır. Gebelik haftası büyüdükçe mide rahatsızlıkları, geceleri daha da artan bebek hareketleri, idrara sık çıkma, kas krampları, vücut ağrıları gibi nedenlerle uyku sürekli bölünmekte, uyku kalitesi bozulmaktadır. Lopes ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada; gebelik haftası arttıkça; sık idrara çıkma, pelvik ağrı ve bel ağrısının uyku bölünmelerine neden olduğunu tespit edilmiştir (13). Doğuma yaklaştıkça bunlara doğum stresi de eklenmektedir (6). İkinci trimester ise uyku verimliliği de dahil olmak üzere her yönüyle en rahat geçen gebelik dönemi olmaktadır (5).

PUKİ skorlamasında toplam puanın 5'den büyük olması; uyku kalitesinin ve verimliliğinin düşük olduğu anlamına gelmektedir (7). Bizim çalışmamızda toplam PUKİ skorları 1; 2 ve 3. trimester için sırasıyla 6,11; 4,44 ve 8,78 tespit edilmiştir ve gruplar arasında anlamlı olarak farklı saptanmıştır. İkinci trimesterde uyku kalitesi ve verimliliğinin en iyi olduğu, üçüncü trimesterde ise en kötü olduğu tespit edilmiştir.

Doğuma yaklaştıkça gece uyku bölünmeleri artarak uyku verimliliği düşmekte, gündüz yorgunluğu ve uykululuğu ortaya çıkmaktadır (14). Lee ve arkadaşlarının yapmış

olduğu bir çalışmada; son trimesterde uyku verimliliği ve süresi düştükçe bu durum kötü obstetrik sonuçlar ile ilişkilendirilmiş, doğum eyleminin daha uzun sürdüğü ve sezaryen oranlarının arttığı tespit edilmiştir (15). Yapılan başka bir çalışmada ise; son trimesterde uyku verimliliği düştükçe ağrı eşliğinin de düştüğü ve doğum sancularına dayanıklılığın azaldığı tespit edilmiştir (16).

Yapılan bir çalışmada; gebelik yakınmalarının ilk sırasında yorgunluk olduğu, bunu bel ağrısı ve idrara sık çıkmanın takip ettiği tespit edilmiştir (17). Gebeliğin subjektif belirtilerinden biri olan yorgunluğun da uyku verimliliğinin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (18).

Gece uyku verimliliğinin düşük olması, gündüz uykululuğunu ortaya çıkarmaktadır. Gündüz uykululuğunun en iyi göstergesi olan EUS'de puan arttıkça uykululuk derecesi de artmaktadır. Bizim çalışmamızda da EUS skorları, 1; 2 ve 3. trimester için sırasıyla 5,11; 4,90 ve 6,41 olarak saptanmıştır. İkinci trimesterde uykusuzluğun en az, üçüncü trimesterde ise en fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda PUKİ bileşenleri tek tek incelendiğinde; sadece uyku ilacı kullanımının gruplar arasında farklılık oluşturmadığı ve tüm grupların ortalamalarına bakıldığında, uyku ilacına hiç başvurulmadığı tespit edilmiştir. Uyku kalitesindeki düşüşe ve uyku bozukluğundaki artışa rağmen uyku ilacına başvurunun artmaması, gebelerde ilacın bebeğe zarar verebilme düşüncesini akla getirmektedir. Hekimlerin başta psikiyatrik ilaçlar olmak üzere, zorunlu haller dışında gebelikte ilaç tavsiyesinden kaçınmaları da başka bir neden olarak düşünülmektedir.

Sonuç olarak; gebelikte uyku problemlerinin sık görülmesini, buna bağlı olarak gündüz uykululuk düzeyinde artma olduğunu, hastaların günlük hayatlarını negatif yönde etkilediğini tespit ettik. Uyku ile ilgili problemlerin genel olarak son trimesterde en fazla, ikinci trimesterde en az olduğunu saptadık. Gece ve gündüz yaşadıkları uyku problemlerine rağmen gebelerin uyku ilacını tercih etmediği tespit ettik. Gelecekte gebelerin ilaç kullanmadan uyku bozukluğunu azaltabilecek çözümlere yönelik çalışmalar yapılması yararlı olacaktır. Hastanemizin üçüncü basamak bir sağlık kurumu olduğundan, başka sağlık merkezlerinde takip olup gebeliğin takibinde herhangi bir sorun ile karşılaşılan hastalar kliniğimize yönlendirilmektedir. Ayrıca rutin gebelik takibinde ikinci trimesterde, 20-22. haftalar arası yapılan anomali tarama ultrasonografisi kliniğimizde yapılmaktadır. Bu nedenle aynı süre içerisinde polikliniğimize başvuran hasta popülasyonumuz incelendiğinde; gebelik haftası arttıkça başvuran hasta sayısı da artmaktadır. En fazla hasta sayısı son trimester gebelerden oluşan 3. grupta, en az hasta sayısı ise ilk trimester gebelerden oluşan 1. gruptadır. Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmüş olması yerine çok merkezli bir çalışma olması halinde daha homojen bir hasta popü-

lasyonu içereceğinden, toplum için daha genellenebilir sonuçlar ortaya çıkarabilirdi. Bu durumda gruplar arası hasta sayıları da birbirine daha yakın olabilirdi. Bu nedenle çalışmamızın genellenebilirliği kısıtlıdır.

KAYNAKLAR

- 1.)Sahota PK, Jain SS, Dhand R. Sleep disorders in pregnancy. *Curr Opin Pulm Med.* 2003;9:477-83.
- 2.)Tamanna S, Geraci SA. Major sleep disorders among women. *South Med J.* 2013;106:470-8.
- 3.)Mehta N, Shafi F, Bhat A. Unique Aspects of Sleep in Women. *Mo Med* 2015;112:430-4.
- 4.)Arnulf I. Normal and disordered sleep. *Ann Pharm Fr.* 2007; 65:239-50.
- 5.)Hutchison BL, Stone PR, McCowan LME, Stewart AW, Thompson JMD, Mitchell EA. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2012;12:144.
- 6.)Nodine PM, Matthews EE. Common sleep disorders: management strategies and pregnancy outcomes. *J Midwifery Womens Health.* 2013;58:368-77.
- 7.)Buysse 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.
- 8.)Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 1996;7:107-15.
- 9.)Johns MW. Reliability and factor analysis of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep.* 1992;15(4):376-81.
- 10.)Zhou L, Yang HX, Zhao RF, Zhang WY. Association of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain with labor stage. *Chin Med J (Engl).* 2019;132(4):483-7.
- 11.)Abdulkadiroğlu Z, Bayramoğlu F, İlhan N. Uyku ve uyku bozuklukları. *Genel Tıp Derg.* 1997;7:161-6.
- 12.)Koulouglioti C, Cole R, Kitzman H. Inadequate Sleep and Unintentional Injuries in Young Children. *Public Health Nursing.* 2008; 25(2):106-14.
- 13.)Lopes EA, Carvalho LB, Seguro PB, Mattar R, Silva AB, Prado LB ve ark. Sleep disorders in pregnancy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004; 62:217-21.
- 14.)Lee KA, Zaffke ME, McEnany G. Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2000;95:14-8.
- 15.)Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191:2041-6.
- 16.)Beebe KR, Lee KA. Sleep disturbance in late pregnancy and early labor. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2007;21:103-8.
- 17.)Sevil Ü, Bakıcı A. Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum.* 2002;12:56-62.
- 18.)Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi.* 2006;3:35-42.