

Uyku Kalitesinin Doğuma ve Doğum Ağrısına Etkisi

The Effect of Sleep Quality to the Labor and Labor Pain

Zeynep ÖLÇER^a, Gülçin BOZKURT^b

ÖZET Amaç: Gebelikte yetersiz uykunun, doğumun uzaması, daha fazla ağrı, sezaryen oranlarının artması ve erken doğum ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu araştırma gebelikte uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki araştırma verileri Haziran 2011-Mart 2012 tarihleri arasında elde edildi. Araştırmanın evrenini 120 gebe kadın, örneklemini ise örneklem seçim kriterlerine uyan 92 gebe kadın oluşturdu. Verileri toplamak için; Kişisel Bilgi Formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Skalası ve Vizüel Ağrı Skalası kullanıldı. **Bulgular:** Gebe kadınların %91.3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu görüldü. Gebelikte sırt/bel ve bacak ağrısı yaşamanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlendi ($p<0.05$). Uyku kalitesi kötü olan gebelerin doğumun üçüncü evre süresinin daha uzun olduğu ($p<0.00$) ve bu evrede daha çok ağrı hissettikleri belirlendi ($p<0.01$). Uyku süresi ile doğum evrelerinin süreleri açısından istatistiksel olarak fark bulunmadı. Gündüz uykulu primigravida gebelerin, doğumun üçüncü evre süresinin daha kısa olduğu ($p<0.00$) ve bu evrede daha fazla ağrı hissettikleri ($p<0.02$) görüldü. **Sonuç:** Gebelikte sık yaşanan sorunlar uyku kalitesini etkilemektedir. Antenatal izlemlerde bu sorunlar her izlemde gözden geçirilmelidir. Uyku kalitesinin doğum süresini ve ağrısını etkilediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum ağrısı, gebelik, uyku.

ABSTRACT Objective: It is stated that insufficient sleep in pregnancy is associated with prolonged labor, more pain, premature birth and increased rates of cesarean section. This research was conducted to determine the effect of sleep quality on the duration of labor and labor pain during pregnancy. **Methods:** The research data being cross-sectional and descriptive design was collected in between June 2011-March 2012. The population of study consists of 120 pregnant women, the sample consists of 92 pregnant women who meet the inclusion criteria. The Personal Information Form, Pittsburg Sleep Quality Index, Epworth Sleepiness Scale and Visual Pain Scale were used to collect the data. **Findings:** 91.3% of pregnant women were found to be poor quality of sleep. It was determined that back, waist and leg pain in pregnancy affected sleep quality negatively ($p<0.05$). It was determined that the duration of third stage of labor was longer in pregnant women who had poor sleep quality ($p<0.00$) and they felt more pain at this phase ($p<0.01$). There were no significant differences between the duration of sleep and the length of labor. It was seen that primigravida pregnant women not having daytime sleepiness ($p<0.00$) had the third stage of labor was longer and felt more pain at this stage ($p<0.02$). **Conclusion:** Various problems related to pregnancy affects the quality of sleep. These problems should be revised in antenatal follow-up. It can be said that sleep quality affects the duration of labor and labor pain.

Key Words: Labor pain, pregnancy, sleep.

Geliş Tarihi/Received: 02.10.2014/ Kabul Tarihi/Accepted: 09.09.2015

^a MSc, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, **Sorumlu Yazar Adres/** correspondence: Balkiraz Mah. Başarı Sk. No: 18/12 Mamak/ANKARA e- **posta:** zeynepolcer6@gmail.com

^b Doç. Dr, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 19784

Giriş

Uyku bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu önemli ölçüde etkileyen fizyolojik bir gereksinimdir. Gebelikte fetüsün gereksinimlerinin karşılanması ve kadının vücudunun doğuma hazırlanması için meydana gelen anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler, uyku rutinini ve süresini etkilemekte, uykuya dalma ve sürdürmeyi zorlaştırmaktadır. Daha önce uyku sorunları olmayan kadınlar bile gebelikte ciddi uyku sorunları yaşamaktadır. Özellikle gebeliğin ilerleyen dönemlerinde, derin uyku azalmakta ve geceleri sık uyanmalar nedeniyle uyku kalitesi bozulmaktadır. [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11]

Uyku kalitesinin bozulması yorgunluk ve ağrıya karşı duyarlılığın artmasına ve sağlığın bozulmasına yol açar. [1,5,12,13,14,15] Kötü uyku kalitesi; doğum eyleminin uzamasına, annenin eylem sırasında daha fazla yorulmasına, komplikasyon gelişmesine, annenin korku ve anksiyetesinin artmasına neden olabilir. [2,7,8,16]

Gebelikte uyku bozuklukları sık rastlanmasına rağmen, doğum öncesi bakımda yeterince önemsenmemektedir. Gebenin uyku özelliklerinin ve uyku problemlerinin bilinmesi, doğum eyleminin sağlıklı sonlanması, anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir. [4,17]

Bu çalışma gebelikte uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin, gebelere sağlık hizmeti sunan ebe, hemşire ve hekimlerin uyku sorunlarına yönelik yaklaşımlar için kanıt oluşturması ve bu konudaki literatüre önemli katkılar sağlaması beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışma, İstanbul'da Sağlık Bakanlığına bağlı, bir Kadın Hastalıkları, Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Haziran 2011-Mart 2012 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini kadın hastalıkları ve doğum hastanesinin gebe izlem polikliniğinde kayıtlı 120 gebe kadın oluşturdu. Uzman bir istatistikçi tarafından, güven düzeyi ve kabul edilebilir hataya göre araştırma için örneklem büyüklüğü hesaplandı. Kabul edilebilir %5 hata ve %95 güven seviyesinde örneklem büyüklüğünün 92 gebe kadın olması gerektiği belirlendi.

Örneklem seçim kriterleri;

- Gebelik haftasının 38 hafta ve üzerinde olması,
- Pozisyon ve prezentasyon anomalisi bulunmaması,
- Riskli gebelik olmaması (diyabet, hipertansiyon, preeklamsi vb.),
- Doğumun izlemin yapıldığı hastanede gerçekleşmesi,
- Vajinal doğum planlanmış gebeler olması,
- Doğum sırasında epidural anestezi uygulanmaması,
- Doğum eylemi sırasında ağrı kesici uygulanmaması.

Araştırmanın Değişkenleri

Doğumun süresine ait bilgiler (doğumun I., II. ve III. evreleri ve toplam doğum süresi) ve ağrı skalası puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

Gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu, alışkanlıklar, egzersiz yapma), uyku kalitesi puanları (Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Skalası) bağımsız değişken olarak kabul edildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak için, Kişisel Bilgi Formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Skalası ve Vizüel Ağrı Skalası kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan form, alanında uzman 6 kişinin görüşlerine sunulmuş, gelen öneriler doğrultusunda son şekli verildi. Gebelerin

kişisel-demografik (15 soru), obstetrik ve gebelik (7 soru), şimdiki doğuma ait bilgilerini (7 soru) kapsayan toplam 29 sorudan oluştu.

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Buysse ve arkadaşları tarafından 1988 yılında, uykusu iyi ve kötü olan kişileri ayırt etmek amacıyla geliştirilen, 24 maddeden oluşan bir ölçektir. PUKİ alt bileşenleri; öznel uyku kalitesini, uyku latensini, uyku süresini, alışılmış uyku etkinliğini, uyku rahatsızlıklarını, uyku ilacı kullanımını, gündüz işlev bozukluğunu içermektedir. Her madde belirti sıklığına göre 0 ile 3 arasında değişen aralıkta puanlanmaktadır. Her bileşenden elde edilen puanlar toplanarak, 0-21 arasında değişen Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) toplam puanı elde edilmektedir. Toplam puanı 5'in altında olanlar uyku kalitesi iyi, 5 ve üzerinde olanlar ise uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilmektedir.^[18]

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bildirilmiştir.^[19] Çalışma grubumuzda iç tutarlılık katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur.

Epworth Uykululuk Skalası: Murray W. Johns tarafından geliştirilmiş, gündüz uyku ve uykululuk durumlarını ortaya çıkarmaktadır. Uykuya neden olduğu bilinen sekiz durumu temel almaktadır. Ölçekte yer alan her bir durum 0-3 arasında puanlanmakta ve 0-24 arasında toplam puan elde edilmektedir. Toplam puan 10 ve üzerinde ise gündüz aşırı uyku halinin olduğunu göstermektedir.^[20]

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bildirilmiştir.^[21] Çalışma grubumuzda iç tutarlılık katsayısı 0.54 olarak bulunmuştur.

Vizüel Ağrı Skalası (VAS): Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde, sayısal

olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. Ağrıyı değerlendirmek için bir ucunda hiç ağrı yok, diğer ucunda ise çok şiddetli ağrı var yazan 10 cm'lik bir çizgi üzerinde, bireyden kendi durumuna uyan yere çizgi çekmesi veya nokta koyması istenir. Ağrının hiç olmadığı yerden, bireyin işaretlediği yere kadar olan mesafe bir cetvel yardımıyla ölçülür. Yüksek puan ağrının şiddetli olduğunu gösterir.^[22,23]

Uyku, doğum ağrısı ilişkisini değerlendirmek amacıyla; doğum sırasında servikal açıklık 1-3 cm iken bir kez, 4-10 cm arasında iken bir kez ve plasenta çıkmadan önce bir kez olmak üzere toplam üç kez ağrı ölçeği kullanılarak, ağrı şiddeti belirlendi. Kadına hissettiği ağrının şiddetini ağrı skalası üzerinde göstermesi veya işaret koyması istendi. Ölçek annenin ağrısının olmadığı aralarda uygulandı. Her defasında farklı bir ağrı ölçeği kullanılarak ölçüm yapıldı.

Ölçeklerin ve kişisel bilgi formunun uygunluğu 10 kişiye yapılan pilot uygulama ile test edildi. Veri toplama araçlarının pilot uygulanmasında problem olmadığı için bu gebeler de çalışmaya dahil edildi.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirildi.

- Gebe kadınlara gebe izlem polikliniğinde görüşme için ayrılan bir odada, yüz yüze görüşme tekniği ile Kişisel Bilgi Formu ve Uyku Kalitesi Ölçekleri uygulandı.
- Aynı gebe kadınlar doğuma geldiğinde doğumları boyunca izlenerek, doğum bilgileri ve VAS puanları elde edildi.

Etik

- Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli izinler ve etik kurul onayı alındı (Etik kurul karar no: B-06).
- Araştırmaya katılan gebe kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra, sözlü ve yazılı onamları alındı.

- Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 19784).

Araştırmanın Sınırlılıkları

- İndüksiyon (Oksitosin) kullanımı doğumun süresini ve doğumda algılanan ağrıyı etkilemiş olabilir.
- Örneklem çalışmanın yapıldığı birim ile sınırlıdır, genelleme yapılamaz.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 programı kullanılarak bir uzman tarafından analiz edildi. Veriler ortalama, frekans, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma grubundaki gebe kadınlar; 16-42 yaş aralığında, yaş ortalaması ise 25.84 ± 6.31 idi. Eğitim durumlarına bakıldığında %39.1'inin 1-5 yıl arasında eğitim gördüğü ve %98.7'sinin ev hanımı olduğu belirlendi.

Gebe kadınların uyku kalitesi bileşenleri ve toplam puan dağılımları incelendiğinde %91.3'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu anlaşıldı. Kadınların geceleri ortalama 6.41±1.98 saat uyudukları, %73.9'unun geceleri

uyandığı, %12'sinde gündüz uykululuğu olduğu ve %14.1'inin ise kötü rüyalar gördüğü saptandı.

Gebe kadınların %72.8'inin sırt/bel/kasık ağrısı, %72.8'inin bacak ağrısı, %75'inin sık idrara çıkma gibi şikayetleri ilk üç sırada sıklıkla belirttiği ve yaşadığı sorunlarla ilgili %21.7'sinin destek aldığı belirlendi. Gebelikte yaşanan sorunlara göre uyku kalitesi incelendiğinde; bacak ağrısı/ kramp ve sık idrara çıkma sorunları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Gebelikte yaşanan sorunlar ile Epworth Uykululuk Skalası'ndan alınan puanlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Pittsburg uyku kalitesi indeksi alt bileşenleri ve toplam puanları incelendiğinde; gebelerin yaşına göre puan dağılımlarında istatistiksel olarak bir fark saptanmazken, gebelik sayısı (gravida), doğum sayısı (parite) ve çocuk sahibi olma durumuna göre gündüz işlev bozukluğu bileşeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Gebelerin uyku kalitesi ile doğum evrelerinin sürelerine ilişkin özellikler karşılaştırıldığında; doğumun ikinci evre süresinin, uyku kalitesi iyi olan multigravida gebelerde istatistiksel olarak anlamlı olarak daha kısa ($p < 0.03$), üçüncü evre süresinin ise daha uzun olduğu saptandı ($p < 0.00$; Tablo 1).

Tablo 1. Gebe Kadınların Uyku Kalitesi ile Doğum Evrelerine İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılması (N: 92)

Özellikler	Uyku kalitesi iyi olan		Uyku kalitesi kötü olan		KW- χ^{2*}	p
	Primigravida (n: 3)	Multigravida (n: 5)	Primigravida (n: 32)	Multigravida (n: 52)		
Doğum Evrelerinin Süreleri (dk)	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Birinci evre	425.00±371.78	737.00±522.94	556.87±615.66	751.92±537.46	4.03	0.26
İkinci evre	15.33±14.50	8.78±20.09	13.00±5.70	7.04±4.29	9.26	0.03
Üçüncü evre	7.00±5.20	7.63±6.84	10.20±3.90	14.50±9.84	13.63	0.00
Toplam doğum süresi	446.67±391.45	572.41±626.59	760.20±524.61	772.71±538.31	3.87	0.27

*KW- χ^2 :Kruskal Wallis

Tablo 2. Gebe Kadınların Gün İçinde Uykulu Olma Durumu ile Doğum Evrelerine İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılması (N: 92)

Özellikler	İyi Uyuyan (<10 puan)		Gündüz Uykulu (≥ 10 puan)		KW- χ^2 *	P
	Primigravida (n: 29)	Multigravida (n: 52)	Primigravida (n: 6)	Multigravida (n: 5)		
Doğum Evrelerinin Süreleri (dk)	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Birinci evre	582.93±598.84	753.98±548.18	365.00±599.52	715.60±351.72	5.03	0.17
İkinci evre	10.62±21.30	7.27±4.37	3.17±3.71	10.60±7.13	6.86	0.08
Üçüncü evre	8.14±6.72	14.52±9.89	4.83±6.14	10.00±0.00	14.88	0.00
Toplam doğum süresi	600.93±609.36	775.02±549.03	371.67±610.32	736.20±353.46	4.89	0.18

*KW- χ^2 :Kruskal Wallis**Tablo 3. Gebe Kadınların Uyku Süresi ile Doğum Evreleri Sürelerinin Karşılaştırılması (N: 92)**

Özellikler	Doğum Evrelerinin Süreleri (dk)	Uyku Süresi		MW-U*	P
		6 Saat ve Altı	7 Saat ve Üzeri		
		$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Birinci evre		582.93±598.84	753.98±548.18	775.50	0.30
İkinci evre		10.62±21.30	7.27±4.37	737.00	0.16
Üçüncü evre		8.14±6.72	14.52±9.89	744.50	0.17
Toplam doğum süresi		600.93±609.36	775.02±549.03	778.50	0.31

*MW-U: Mann Whitney-U

Tablo 4: Gebe Kadınların Uyku Kalitesi ve Gün İçinde Uykulu Olma Durumu ile Doğumdaki Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması (N: 92)

Özellikler	Primigravida (n: 3)	Multigravida (n: 5)	Primigravida (n: 32)	Multigravida (n: 52)	KW- χ^2	p
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Doğum Evrelerinde Ağrı Puanları						
	Uyku Kalitesi İyi Olan		Uyku Kalitesi Kötü Olan			
Birinci Evre						
Latent faz	7.33±2.52	4.70±2.99	3.75±3.10	3.79±2.66	4.95	0.17
Aktif faz	6.67±5.77	8.40±1.82	7.00±4.03	8.79±2.35	3.66	0.30
Üçüncü Evre						
Plasenta çıkmadan önce	0.17±0.29	4.40±3.36	3.36±3.90	4.71±3.29	10.87	0.01
	İyi Uyuyan (<10 puan)		Gündüz Uykulu (≥ 10 puan)			
Birinci Evre						
Latent faz	4.33±3.37	3.61±2.51	2.75±1.67	6.50±3.24	4.65	0.19
Aktif faz	7.05±4.27	8.69±2.37	6.58±3.44	9.40±1.34	5.50	0.13
Üçüncü Evre						
Plasenta çıkmadan önce	3.22±3.86	4.70±3.22	2.42±4.00	4.50±4.14	8.99	0.02

*KW- χ^2 : Kruskal Wallis

Gebe kadınların gebelikte, Epworth Uykululuk Skalası'ndan aldıkları puanlar ile doğum evrelerinin sürelerine ilişkin özellikler karşılaştırıldığında, iyi uyuyan multigravida gebelerin üçüncü evre süresinin istatistiksel olarak anlamlı farkla daha uzun olduğu belirlendi ($p < 0.05$; Tablo 2).

Gebe kadınların ortalama uyku sürelerine göre doğum evrelerinin süreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$; Tablo 3). Pittsburg uyku kalitesi indeksine göre gebe kadınların doğum evrelerindeki ağrı puanları incelendiğinde, uyku kalitesi kötü olan multigravida gebelerin, doğumun üçüncü evresinde ağrı puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.01$; Tablo 4).

Gebe kadınların, Epworth Uykululuk Skalası puanlarının < 10 puan (iyi uyuyan) ve ≥ 10 puan (gündüz uykulu) olmasına göre doğum evrelerindeki ağrı puanları irdelendiğinde, gündüz uykulu multigravida gebelerin doğumun üçüncü evresindeki ağrı puanlarının istatistiksel anlamlı farkla daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.05$; Tablo 4).

Tartışma

Gebeliğin uyku bozukluklarına neden olabileceği veya mevcut uyku sorunlarını arttırabileceği bilinmektedir.^[7,24,25] Hedman ve arkadaşları (2002) kadınların gebelikte uyku kalitelerinin bozulduğunu belirtmektedir.^[26] Taşkıran (2011) gebelerin %86'sının, Naud ve arkadaşları (2010) %56'sının, Ko ve arkadaşları (2012) %80.7'sinin, Naghi ve arkadaşları (2011) %43,8'inin, Reutrakul ve arkadaşları (2011) %64'ünün uyku kalitesinin kötü olduğunu saptamıştır.^[9,27,28,29,30] Çalışma grubumuzdaki gebe kadınların %91,3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu belirlendi. Yapılan araştırma sonuçlarına göre uyku kalitesinin kötü olması %43,8-86 değerleri arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ise uyku kalitesi kötü olanların oranının daha yüksek idi. Bilindiği gibi son trimester uyku problemlerinin diğer dönemlere göre

daha çok yaşandığı bir dönemdir. Bu fark çalışma grubundaki gebelerin tamamının son trimesterde olması ile açıklanabilir. Gebelikteki fiziksel ve hormonal değişiklikler gebelerin uyku kalitelerini olumsuz etkilemekte ve uyku kalitesini bozmaktadır.^[5,7,10,24,25]

Gebelikte uyku kalitesi en çok üçüncü trimesterde bozulmaktadır.^[24,27,31,32] Lee, Caughey (2006) üçüncü trimesterde kadınların çoğunun gece iki veya üç kez uyandıklarını ve ortalama 7.5 saat uyuduklarını belirtmektedir.^[33] Hutchison ve arkadaşları (2012) çalışmalarında üçüncü trimesterde ortalama uyku süresini 7.5 saat olarak bulmuştur.^[32] Çalışma grubumuzda üçüncü trimesterdeki gebe kadınların %73.9'unun gece en az bir kez uyandığı ve geceleri ortalama 6.5 saat uyudukları belirlendi. Yetişkin bireyler için günde 7-8 saat uyumaları tavsiye edilmekle birlikte, bazı kişiler daha az veya bazıları daha fazla uyuduğunda sorun yaşamayabilir.^[2] Gebelikte uyku ihtiyacının arttığı düşünüldüğünde ve benzer çalışmalar ile karşılaştırıldığında ortalama uyku süresinin daha düşük olduğu kabul edilmelidir.

Gebelikte yaşanan sorunlar uyku bozukluklarına yol açmakta ve uyku kalitesini bozmaktadır.^[7,33,34] Zib ve arkadaşları (1999) gebelerin genel olarak sık idrara çıkma, yorgunluk, uykusuzluk ve bel ağrısı şikayetlerinden yakındığını belirlemiştir.^[35] Yanikkerem ve arkadaşları (2006) gebelikte yaşanan sorunları trimesterlere göre irdelenmiş; ilk trimesterde sık idrara çıkma, yorgunluk, bulantı-kusma, ikinci trimesterde sık idrara çıkma, yorgunluk, bel ağrısı, üçüncü trimesterde ise yorgunluk, sık idrara çıkma ve bel ağrısının en sık yaşanan sorunlar olduğunu saptamıştır.^[36] Sunal, Demiryay (2009) ise gebelerin sık idrara çıkma, yorgunluk, bulantı-kusma, bel ağrısı ve hazımsızlık gibi sorunlarının olduğunu belirlemiştir.^[37] Lee, Caughey (2006) üçüncü trimesterde kadınların (%65-80) büyük çoğunluğunun sık idrara çıkma, sırt ağrısı ve bacak krampları yaşadığını bildirmektedir.^[33]

Çalışma grubumuzdaki kadınların gebeliklerinde; sırt, bel, kasık ağrıları (%72,8), bacak ağrıları (%72,8), sık idrara çıkma (%75) sorunlarını sıkça yaşadığı belirlendi. Bulgularımız benzer çalışmalardaki sonuçları desteklemektedir. Pek çok gebe kadının geceleri birden fazla kez tuvalete gitmek için uyandığı, sırt, boyun, bel ağrılarının sık olduğu, bu durumun uyku kalitesini bozduğu bildirilmektedir.^[32,33,34] Araştırmamızda gebelikte sıkça yaşanan sorunlardan sırt, bel ağrısının uyku kalitesini etkilemediği ancak diğer araştırma sonuçlarına benzer şekilde bacak ağrısı/kramp ve sık idrara çıkma sorunu olan gebelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlendi. Uyku sorunları yaşayan gebe kadınlarda, bacak ağrısı/kramp ve sık idrara çıkma sorunlarını mutlaka sorgulanmalı, sorunlarının azaltılması dolayısı ile uyku kalitesinin iyileştirilmesi sağlanmalıdır.

Gebelikte kötü rüyalar görmenin kaygı, uyku bozuklukları veya hormon düzeylerinin değişmesinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Hedman ve arkadaşları (2002) kabusların gebelikte birlikte azaldığını bulmuştur.^[38] Nielsen, Paquette (2007) gebe kadınların %34'ünün korkutucu rüyalar ve kabuslar gördüğünü saptamıştır.^[39] Çalışma grubundaki kadınların %29,3'ünün kötü rüyalar gördüğü belirlenmiştir. Bu sonuçlar Nielsen, Paquette (2007)'nin sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hedman ve arkadaşlarının (2002) sonuçları ile karşılaştırmamız, çalışma grubumuzdaki kadınların gebelik öncesi kabus görme durumunu bilmediğimiz için doğru olmayacaktır. Yinede literatür ve benzer çalışma sonuçlarına bakarak gebelikte kötü rüyalar görme oranının yaklaşık 1/3 olduğu söylenebilir.

Hedman ve arkadaşları (2002) 30 yaşın üstündeki gebe kadınların, 30 yaşından küçük olanlara göre daha az uyuduğunu saptamıştır.^[26] Demir ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada yaş ile uyku kalitesinin değişmediğini bulmuştur.^[40] Çalışma grubundaki

gebelerin yaşlarının uyku kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Bu yönüyle değerlendirildiğinde bulgularımız Demir ve arkadaşlarının bulgularını desteklemektedir. Hedman ve arkadaşlarının (2002) bulgularıyla karşılaştırdığımızda ise ters yönde sonuçlar elde edildiği anlaşılmaktadır. Bu fark ölçüm aracının farklılığı ve örnekleme kabul edilen gebelerin özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

Primipar gebeler multiparlara göre uykusuzluk açısından daha fazla sorun yaşamaktadır. Özellikle primipar gebelerin yaşadığı stresin uykuyu olumsuz etkilediği belirtilmektedir.^[5,41] Lee ve arkadaşları (2000), uyku bozukluklarının primipar gebelerde daha belirgin olduğunu, Signal ve arkadaşları (2007) ise ikinci trimesterde geceleri daha fazla uyandıklarını saptamıştır.^[42,43] Çalışma grubundaki kadınların uyku kalitesi irdelendiğinde, gündüz işlev bozukluğu alt bileşeni puanının primigravida ve primipar gebelerde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), uyku bozukluğu nedeniyle gün içerisinde daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır. Bulgularımız bu konuda yapılmış diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Primipar gebelerin deneyimsiz olduklarından multiparlara göre daha fazla uyku bozuklukları yaşaması beklenen bir durumdur.

Lee, Gay (2004) geceleri 6 saatten daha az uyuyan gebelerin doğum sürelerinin uzadığını bulmuştur.^[44] Naghi ve arkadaşları (2011) uyku kalitesi kötü olan gebe kadınların %20'sinin doğum süresinin uzadığını belirlemiştir.^[29] Zafarghandi ve arkadaşları (2012) uyku süresi ve doğum evrelerinin süresi arasında anlamlı ilişki bulmuştur.^[45] Çalışma grubundaki kadınlarda, uyku süresinin doğum süresini etkilemediği görüldü (Tablo 3). Yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında sonuçların tamamen farklı olduğu görülmüştür. Çalışma grubundaki gebelerin doğumlarının (%89.1) indüklenmiş olması, doğumun evrelerinin sürelerinin kısa olmasının

başlıca nedeni olabilir. İleride uyku süresi ile doğum evrelerinin süresinin karşılaştırılması ile ilgili yapılacak araştırmalarda doğumun indüklenmemiş ve herhangi bir müdahalenin yapılmamış olması göz önünde bulundurulmalıdır.

Reutrakul ve arkadaşları (2011) kadınların %41'ini, Ko ve arkadaşları (2012) %34'ünü, Hutchison ve arkadaşları (2012) ise %33'ünü gündüz uykulu bulmuştur.^[28,30,32] Çalışma grubundaki gebe kadınların %12'sinin gündüz uykulu olduğu saptandı. Yapılan çalışmalara göre çalışma grubunda gündüz uykululuğunun daha düşük olması araştırma yöntemlerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Literatürler incelendiğinde uyku kalitesinin doğuma etkisini irdeleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.^[6,7] Evans ve arkadaşları (1995) çalışmalarında uyku kalitesi, doğumun şekli ve süresi arasında ilişki bulamamıştır. Ancak bu çalışmada araştırmacılar geçerli bir uyku anketi kullanmamış, gebelerin doğum sayılarını dikkate almamıştır.^[46] Naud ve arkadaşları (2010) da çalışmalarında uyku ve doğum sonuçları arasında ilişki bulamamıştır.^[27] Lee, Gay (2004) uyku kalitesinin doğum süresini etkilediğini, Dencker ve arkadaşları (2010) ise doğumdan 24 saat önceki uyku ve dinlenmenin doğum süresinde etkili olduğunu bulmuştur.^[44,47] Çalışma grubumuzdaki uyku kalitesi kötü olan gebelerin anlamlı olarak travayın ikinci evre süresinin daha kısa, üçüncü evre süresinin daha uzun olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo 1). Uyku kalitesinin doğuma etkisini irdeleyen çalışma sonuçlarının sınırlı olması, doğumun indüklenme veya müdahale edilme durumunun açık belirtilmemesi ve kullanılan yöntemlerin farklı olması kesin yorumlar yapmayı engellemektedir.

Uykusuzluğun ağrı eşiğini azalttığı buna karşılık yeterli uyku ve dinlenmenin ağrı eşiğini arttırdığı belirtilmektedir.^[17,48,49,50] Bebee, Lee (2007) doğumdan önceki beş gündeki uyku ile doğum sırasındaki ağrı ve yorgunluk arasında ilişki olduğunu belirlemiştir.^[16]

Çalışma grubundaki gebelerin uyku kalitesinin doğumun birinci evresindeki ağrı puanlarını etkilemediği ancak üçüncü evrede uyku kalitesi kötü olanların ağrı puanlarının yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo 4). Bulgularımız Bebee, Lee (2007)'nin bulgularını desteklemektedir. Kadınların özellikle doğumdan önce yeterince uyuyamaması, yorgunluk ve enerji kaybının doğum sırasındaki ağrıyı arttırdığı söylenebilir.

Sonuç

Çalışma grubundaki gebe kadınların çoğunluğunun uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Gebelikte yaşanan bacak ağrısı ve sık idrara çıkma gibi yakınmalar uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Antenatal izlemlerde bu yakınmalar her izlemde gözden geçirilmelidir. Ortalama uyku süresi doğum evrelerinin süresini etkilememektedir. Uyku kalitesi kötü olan gebelerin doğumun ikinci evre süresi daha kısa, üçüncü evre süresi ise daha uzun olmaktadır. Uyku kalitesi kötü olan gebelerin doğumun üçüncü evresinde ağrı puanları daha yüksektir. Uyku kalitesi ile doğum süresi ve ağrısı ile ilgili daha ileri çalışmalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Atik DÖ, Zeydan ZE, Coşar AA. Uyku sorunları hipertansiyona neden olur mu? [Does Hypertension Cause Sleep Problems?]. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi [Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing] 2012; 1-7.
2. Chang JJ, Pien GW, Duntley SP, Macones GA. Sleep Deprivation During Pregnancy and Maternal and Fetal Outcomes: Is There a Relationship?. Sleep Medicine Reviews 2010; 30: 1-8.
3. Çoban A, Yanikkerem UE. Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi [Sleep quality and fatigue in pregnant

- women]. Ege Tıp Dergisi [Ege Journal of Medicine] 2010; 49(2): 87-94.
4. Güneş Z, Körükcü Ö, Özdemir G. Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi [The Determination of The Quality of Sleep of The Patients with Diabetes Mellitus] Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi [Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences] 2009; 12(2): 10-7.
 5. Kempler L, Sharpe L, Bartlett D. Sleep Education During Pregnancy for New Mothers. Biomedcentral Pregnancy and Childbirth 2012; 12: 1-10.
 6. Micheli K, Komninos I, Bagkeris E, Roumeliotaki T, Koutis A, Kogevinas M et al. Sleep Patterns in Late Pregnancy and Risk of Preterm Birth and Fetal Growth Restriction. Epidemiology 2011; 22: 738 – 44.
 7. Okun ML, Roberts JM, Marsland AL, Hall M. How Disturbed Sleep May Be A Risk Factor For Adverse Pregnancy Outcomes A Hypothesis. Obstetrical & Gynecological Survey 2010; 64: 273–80.
 8. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007. p.85-93, 177, 275-6, 293-9.
 9. Taşkıran N. Gebelik ve Uyku Kalitesi [Pregnancy and Sleep Quality]. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi [J Turk Soc Obstet Gynecol.] 2011; 8(3): 181- 7.
 10. Ursavaş A. Sleep Disorders and Pregnancy. İn: Alizera Minagar ed. Neurological Disorders and Pregnancy. Elsevier Inc.; 2011. p. 185-205.
 11. Yanikkerem-Uçum E. Gastroözefajial Reflüsü Olan Gebelerde Hemşirelik Yönetiminin Yaşam ve Uyku Kalitesi ile İlaç Kullanımına Etkisi [Effect of Nursing Education on Sleep and Quality of Life Among Pregnant Women with Gastroesophageal Reflux Disease][Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Institute of Medical Sciences, Ege University], İzmir, Türkiye, 2009.
 12. Arslan S, Fadiloğlu Ç. Kanserde Uyku Sorunlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi [The Effect on quality of Life of Sleep Disorders in Cancer Patients]. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi [Journal of Research and Development in Nursing] 2009; 2: 16-27.
 13. Facco FL, Grobman WA, Kramer J, Ho KH, Zee PC. Self-Reported Short Sleep Duration and Frequent Snoring in Pregnancy: Impact on Glucose Metabolism. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2011; 203: 142.e1–142.e5.
 14. Owusu JT, Anderson FJ, Coleman J, Oppong S, Seffah JD, Aikins A, O'Brien LM. Association of Maternal Sleep Practices with Pre-Eclampsia, Low Birth Weight and Stillbirth among Ghanaian Women. Int J Gynaecol Obstet 2013; 121(3): 261-5.
 15. Williams MA, Miller RS, Qiu C, Cripe SM, Gelaye B, Enquobahrie D. Associations of Early Pregnancy Sleep Duration with Trimester-Specific Blood Pressures and Hypertensive Disorders in Pregnancy. Sleep 2010; 33: 1363-71.
 16. Beebe KR, Lee K. Sleep Disturbance in Late Pregnancy and Early Labor. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2007; 21(2): 103-8.
 17. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi [The Sleep Quality Of The Patients In Surgical Units]. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi [Journal Of Istanbul University Florence Nightingale School Of Nursing] 2008; 16: 114-21.
 18. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburg Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practise and Research. Psychiatry Research 1988; 28: 193-213.
 19. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği [The Validity

- and Reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index]. *Türk Psikiyatri Dergisi* [Turkish Journal of Psychiatry] 1996; 7(2): 107-15.
20. Johns MW. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep* 1991; 14(6): 540-5.
21. Ağargün MY, Çilli AS, Kara H, Bilici M, Telcioğlu M, Semiz ÜB ve Ark. Epworth Uykululuk Ölçeğinin Geçerliği Ve Güvenirliği [Validity and Reliability of The Epworth Sleepiness Scale]. *Türk Psikiyatri Dergisi* [Turkish Journal of Psychiatry] 1999; 10(4): 261-7.
22. Wewers ME, Lowe NK. A Critical Review of Visual Analogue Scales in The Measurement of Clinical Phenomena. *Research in Nursing and Health* 1990; 13: 227-36.
23. Williamson A, Hoggart B. Pain: A Review of Three Commonly Used Pain Rating Scales, *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14: 798–804.
24. Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmacher T et al. Women's Sleep in Health and Disease. *Journal of Psychiatric Research* 2005; 39: 55-76.
25. Kiper S, Sunal N. Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi [Evaluation Of Sleep Quality In Rheumatoid Arthritis Patients]. *Kocatepe Tıp Dergisi* [The Medical Journal of Kocatepe] 2009; 10: 33-9.
26. Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllyla VV. Effects of Pregnancy on Mothers' Sleep. *Sleep Medicine* 2002; 3(1): 37-42.
27. Naud K, Ouellet A, Brown C, Pasquier JC, Moutquin JM. Is Sleep Disturbed In Pregnancy? *J Obstet Gynaecol Can* 2010; 32(1): 28-34.
28. Ko H, Shin J, Kim MY, Kim YH, Lee J, Kil KC et al. Sleep Disturbances in Korean Pregnant and Postpartum Women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2012; 33(2): 85-90.
29. Naghi I, Keypour F, Ahari SB, Tavalai SA, Khak M. Sleep Disturbance In Late Pregnancy And Type And Duration Of Labour. *J Obstet Gynaecol* 2011; 31(6): 489-91.
30. Reutrakul S, Zaidi N, Wroblewski K, Kay HH, Ismail M, Ehrmann DA Et Al. Sleep Disturbances And Their Relationship To Glucose Tolerance In Pregnancy. *Diabetes Care* 2011; 34(11): 2454-7.
31. Lee KA, Zaffke ME, Mcenany G. Parity and Sleep Patterns During and After Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 2000; 95: 14-8.
32. Hutchison BL, Stone PR, Mccowan LM, Stewart AW, Thompson JM, Mitchell EA. A Postal Survey of Maternal Sleep in Late Pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 10; 12: 1-7.
33. Lee K, Caughey AB.. Evaluating Insomnia During Pregnancy and Postpartum. In Attarian HP ed. *Sleep Disorders in Women: A Guide to Practical Management*. Totowa: Humana Press Inc.; 2006. p. 185-98.
34. Sharma S, Franco R. Sleep and its Disorder in Pregnancy. *Wisconsin Medical Journal* 2004; 103(5): 48-52.
35. Zib M, Lim L, Walters WA. Symptoms During Normal Pregnancy: a Prospective Controlled Study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1999; 39(4): 401-10.
36. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi [The Determination of the Physical Health Problems Experienced During Pregnancy]. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi* 2006; 3: 35-42.
37. Sunal N, Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar [Physical and Emotional Complaints Perceived by Pregnancy

- Woman] Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(12):99-110.
38. Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Salmivaara A, Myllylä VV. Parasomnias Decline During Pregnancy. *Acta Neurologica Scandinavica* 2002; 105: 209-14.
39. Nielsen T, Paquette T. Dream-Associated Behaviors Affecting Pregnant and Postpartum Women. *Sleep* 2007; 30(9): 1162-9.
40. Demir K, Kaya Z, Kayrak M, Bacaksız A, Duman Ç. Orta Yaş Hipertansif Bireylerde Kan Basıncı Kontrolü ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Analizi [An Analysis of The Relation Between Blood Pressure Regulation and Sleep Quality in Middle Aged Hypertensive Subjects]. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi [Medical Journal of Selçuk]* 2011; 27: 83-7.
41. Coo Calcagni S, Bei B, Milgrom J, Trinder J. The Relationship Between Sleep and Mood In First-Time And Experienced Mothers. *Behav Sleep Med* 2012; 10(3): 167-79.
42. Lee KA, Zaffke ME, Mcenany G. Parity and Sleep Patterns During and After Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 2000; 95(1): 14-8.
43. Signal TL, Gander PH, Sangalli MR, Travier N, Firestone RT, Tuohy F. Sleep Duration and Quality in Healty Nulliparous and Multiparous Women Across Pregnancy and Postpartum. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2007; 47(1): 16-22.
44. Lee KA, Gay CL. Sleep in Late Pregnancy Predicts Length of Labor and Type of Delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2004; 191(6): 2041-6.
45. Zafarghandi N, Hadavand S, Davati A, Mohseni Sm, Kimiaimoghadam F, Torkestani F. The Effects of Sleep Quality and Duration in Late Pregnancy on Labor and Fetal Outcome. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2012; 25 (5): 535-7.
46. Evans ML, Dick MJ, Clark AS. Sleep During the Week Before Labor: Relationships to Labor Outcomes. *Clinical Nursing Research* 1995; 4: 238-52.
47. Dencker A, Berg M, Bergqvist L, Lilja H. Identification of Latent Phase Factors Associated with Active Labor Duration in Low-Risk Nulliparous Women with Spontaneous Contractions. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010; 89(8): 1034-9.
48. Waldenström U. Experience of Labor and Birth in 1111 Women. *Journal of Psychosomatic Research* 1999; 47(5): 471-82.
49. Lang AJ, Sorrell JT, Rodgers CS, Lebeck MM. Anxiety Sensitivity as a Predictor of Labor Pain. *European Journal Of Pain* 2006; 10: 263-70.
50. Köksal Ö, Duran ET. Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım [Cultural Approach for Labor Pain]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi [Dokuz Eylul University School of Nursing Electronic Journal]* 2013; 6: 144