

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

GEBELİKTE UYKU KALİTESİ İLE GEBELİK UYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

GÜL TAYBE ARKALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Keziban AMANAK

AYDIN-2021

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmada Cevap Aranılan Sorular	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Uykunun Tanımı ve Önemi	6
2.2. Uykunun Fizyolojisi	8
2.3. Uykunun Evreleri	9
2.3.1. Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku (NREM)	10
2.3.2. Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Uyku (REM)	11
2.4. Gebelikte Uyku Gereksinimi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	12
2.5. Gebeliğe Uyum Süreci.....	17
2.6. Gebeliğe Uyum Sürecini Etkileyen Faktörler	21
2.6.1. Sosyal Faktörler.....	21
2.6.2. Gebeliğe İlişkin Faktörler.....	23
2.7. Gebelikte Uyku ve Uyum Sürecinde Ebelik Yaklaşımı	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Şekli.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	28

3.3. Araştırmanın Zamanı.....	28
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	30
3.5.1. Gönüllüler İçin Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri	30
3.5.2. Gönüllüler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	30
3.6. Veri Toplama Araçları.....	30
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	30
3.6.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI).....	31
3.6.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)- Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği	32
3.7. Ön Uygulama.....	32
3.8. Araştırmanın Uygulanması.....	33
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
3.10. Değişkenler.....	34
3.10.1. Bağımlı Değişkenler.....	34
3.10.2. Bağımsız Değişkenler.....	34
3.11. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler	34
3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....	35
4. BULGULAR	36
4.1. Gebelerin Kişisel ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	36
4.1.1. Gebelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular	36
4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	37
4.2. Gebelerin Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular	38
4.3. Gebelerin Uyku Kalitesi ve Gebelik Uyumuna İlişkin Bulgular.....	41
4.4. Gebelerin Trimesterlere Göre Uyku Kalitesi ve Gebelik Uyumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	42
4.5. Gebelerin Uyku Kalitesi ile Gebelik Uyumunu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	44
4.6. Gebelerin Trimesterlere Göre Uyku Kalitesi ve Gebelik Uyumunu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	45
5. TARTIŞMA.....	47
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	50

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
6.1. Sonuçlar	51
6.2. Öneriler	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	67
EK-1: Kişisel Bilgi Formu	67
Ek -2: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	70
EK-3: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği	72
EK-4: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek Kullanım İzin Yazısı	73
EK-5: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği Kullanım İzin Yazısı	74
EK-6: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Sonuç Onayı	75
EK-7: Konya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	76
EK-8: Konya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı- Devam	77
EK-9: Konya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı- Devam	78
BİLİMSEL ETİK BEYANI	79
ÖZ GEÇMİŞ	80

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BSR	: Bulbar Synchroizing Region
EEG	: Elektroensefalografi
EOG	: Elektrokülogram
EMG	: Elektromiyogram
HG	: Growth hormon
NREM	: Non Rapid Eye Movement (Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)
PKDÖ-GK	: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
RAS	: Reticular Activating System (Retiküler Aktivasyon Sistemi)
RAM	: Roy Adaptasyon Modeli
REM	: Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketleri)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
ORT	: Ortalama
VB	: Ve Benzeri

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Zamanı	29
Tablo 2. Gebelerin Kişisel Özellikleri	37
Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özellikleri	38
Tablo 4. Gebelerin Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular	40
Tablo 5. Gebelerin PUKİ ve Alt Ölçekleri ile PKDÖ-GK Puan Ortalamaları	41
Tablo 6. Gebelerin Trimesterlere Göre PUKİ ve Alt Boyutları ile PKDÖ-GK Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 7. Gebelerin PUKİ ve Alt Boyutları İle PKDÖ-GK Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	44
Tablo 8. Gebelerin Trimesterlere Göre PUKİ ve Alt Boyutları İle PKDÖ-GK Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	46

ÖZET

GEBELİKTE UYKU KALİTESİ İLE GEBELİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Arkalı GT. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2021.

Amaç: Bu araştırma, gebelikte uyku kalitesi ile gebelik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, analitik ve kesitsel olarak, 15 Mart 2020 – 15 Mart 2021 tarihleri arasında, Konya İl Merkezine bağlı Cihanbeyli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 369 gebe ile yürütülmüştür. Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamaları ($9,49 \pm 2,88$), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği toplam puan ortalamaları ($20,95 \pm 6,59$) olarak saptanmıştır. Araştırmada gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği toplam puan ortalamalarının birinci trimesterden üçüncü trimestere doğru artış gösterdiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmada gebelerin trimesterlere göre uyku kalitesi ile gebeliğe uyum düzeyleri arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada gebelerin, genel olarak uyku kalitelerinin kötü, gebeliğe uyum düzeylerinin iyi olduğu, gebelik trimesteri arttıkça uyku kalitesi ve gebeliğe uyum düzeylerinin azaldığı ve bu sonucun tüm trimesterlar için geçerli olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Uyum, Uyku Kalitesi, Trimester.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND PREGNANCY COMPLIANCE IN PREGNANCY

Arkañ GT. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Midwifery Program, Master Thesis, Aydın, 2021.

Objective: This study was conducted to examine the relationship between sleep quality during pregnancy and gestational adaptation.

Material and Methods: The study was conducted analytically and cross-sectionally with 369 pregnant women who applied to the Gynecology Polyclinic of Cihanbeyli State Hospital in Konya City Center between March 15, 2020 and March 15, 2021. The research data was collected by using the "Personal Information Form", "Pittsburgh Sleep Quality Index" and "Prenatal Self-Assessment Scale-Pregnancy Acceptance Sub-Scale." The data was evaluated using descriptive statistics, analysis of variance, and Pearson correlation analysis.

Results: In the study, the total mean score of the Pittsburgh Sleep Quality Index of pregnant women was (9.49 ± 2.88), and the total mean score of the Prenatal Self-Assessment Scale-Pregnancy Acceptance Sub-Scale was (20.95 ± 6.59). In the study, it was observed that the sub dimension and the total score averages of the Pittsburgh Sleep Quality Index of the pregnant women and the Prenatal Self Evaluation Questionnaire- Acceptance of Pregnancy Subscale total score averages increased from the first trimester to the third trimester and this difference was statistically significant. Also, in the study, a moderate and positive correlation was found between the sleep quality of the pregnant women and their level of adaptation to pregnancy, according to their trimesters.

Conclusion: In this study, it was concluded that the sleep quality of the pregnant women in general was bad, the level of their adaptation to pregnancy was good, the sleep quality and gestational adaptation levels decreased as the pregnancy trimester increased, and this result was valid for all trimesters.

Keywords: Adaptation, Pregnancy, Sleep Quality, Trimester.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik kadının hayatı boyunca yaşayıp görebileceği en değerli ve özel anları deneyimlediği bir zaman dilimidir. Gebe kadınların bu dönemde gebeliğe uyum süreci açısından ruhsal ve fizyolojik sağlığını korumak, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin hem anne hem de bebek açısından sağlıklı ve huzurlu geçirilmesi için oldukça önemlidir. Gebelik fizyolojik bir olay olmasına rağmen gebede meydana gelen hormonal, ruhsal ve fizyolojik değişiklikler gebenin birçok gereksiniminin olumsuz olarak etkilenmesine neden olabilir. Uyku gebelik sürecinde yaşanan biyolojik ve psikolojik değişikliklere sağlıklı bir şekilde uyum sağlanması için gereksinim duyulan faktörlerden birisidir (Köybaşı ve Oskay, 2017; Yeral, 2018; Yeşilkaya, 2018).

Uyku insanların temel fizyolojik gereksinimlerinden biri olup, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık için gereklidir. Birçok kadın gebelikte oluşan değişimleri tolere edebilirken, bazı kadınlar hastanede yatmalarını gerektirmeyen ancak günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyebilecek sorunlar yaşamaktadır. Uyku problemleri de bunlardan biridir. Gebelikte yaşanan uyku problemi annelik rolüne hazırlanma sürecini uzatabilir. Gebelikte uyku kalitesindeki bozulma kadınların daha gergin olmalarına, daha fazla yorulmalarına, adaptasyon bozukluklarına, korku ve anksiyete seviyelerinin artmasına neden olmakta ve gebelik uyum süreci olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Özhüner ve Çelik, 2019 ; Öztürk ve diğerleri, 2019).

İnsanların temel yaşam gereksinimlerinin en önemli ve vazgeçilmez bir faktörü olan uyku hiç şüphesiz gebelik döneminde de temel fizyolojik ihtiyaçlar arasında ilk sırada yer almaktadır. Çünkü uyku yeterince verimli geçirilmediğinde kişinin günlük hayat akışı negatif yönde etkilenmektedir. Gebelikte normal yaşama göre, gebeliğe uyum süreci açısından fizyolojik ve ruhsal sağlık için uyku ve dinlenme ihtiyacı daha çok hissedilmektedir (Erdoğan, 2016; Sönmez, 2017). Gebeliğin kadının hem ruhunda hem de bedeninde meydana getirdiği kendine özgü birtakım değişikliklerin gebeliğe uyum sürecinde etkisi önemli düzeydedir. Tüm bu değişimler ve uyum sürecinde gebelikteki uyku kalitesinin düzeyi de değişim

göstermektedir (Dağlar ve diğerleri, 2015; Taşkın, 2007; Taşkın, 2016; Sönmez, 2017; Yeral, 2018).

Gebe kadınlarda uyku problemleri psikososyal faktörlere bağlı olabildiği gibi pek çok fizyolojik nedenlere de bağlı olabilir. Uterusun büyümesi, fetus hareketlerinin artması, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı ve bacak krampları gibi rahatsızlıkların yanında; bebeğin sağlık durumu, doğumda ortaya çıkabilecek olası riskler bu risklerin bebeğe zarar verme ihtimali gibi fetusa odaklı düşünceler hem gebeliğe uyum sürecini etkileyebilmekte hem de uyuma güçlüğüne neden olabilmektedir (Dağlar ve diğerleri, 2015; Taşkın, 2007; Yeral, 2018). Gebelikte uyku sirkülasyonu aylara göre değişiklik göstermektedir.

Gebeliğin ilk üç aylarında gündüz uykuya eğilim ve uyku süresinde artış görülürken, ikinci üç aydaki uyku süresi normalleşmektedir (Köybaşı ve Oskay, 2017; Öztürk ve diğerleri, 2019). Yapılan bir çalışmada birinci trimester ve ikinci trimester arasında uykuya dalma süresi, alışılmış uyku düzeni ve uyku bozukluğu bakımından istatistiksel olarak birinci trimester da anlamlı bir fark saptanmıştır. Birinci ve üçüncü trimester arasında ise uykuya dalma süresi, uyku kalitesi ve uyku bozukluğu bakımından istatistiksel olarak üçüncü trimester da daha fazla problem yaşandığı saptanmıştır (Yeral, 2018). Gebeliğin ilk trimesterinde bulantı, kusma, yorgunluk, uykuya eğilim ve göğüslerde hassasiyet nedeniyle uyku bölünmesi görülmektedir. Gebelikte uyku kalitesi en çok üçüncü trimesterde bozulmaktadır. Bu aylarda rahatsızlık hissi, bacak krampları, sırt ve bel ağrıları, reflü gibi şikayetler uyku kalitesini etkilemektedir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde toplam uyku süresinde azalma, gün içinde uyuklama, gece uyku bölünmeleri ve uykusuzluk sıklığında artış bildirilmiştir (Çelik ve Köse, 2017; Köybaşı ve Oskay, 2017; Özorhan ve diğerleri, 2014; Öztürk ve diğerleri, 2019). Yapılan bir çalışmada gebelik haftası ile uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki saptanmış ve gebelik haftası arttıkça uyku kalitesinin azaldığı bildirilmiştir (Çoban ve Yanikkerem, 2010). Üç yüz seksen altı gebe ile yapılan kesitsel bir çalışmada ise, üçüncü trimesterdaki gebelerin kötü uyku kalitesi oranının yüksek olduğu ve diğer trimester dönemlerinde olan gebelere göre kötü uyku kalitesi riskinin 8.6 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucuna dayalı olarak gebeliğin her trimesterinde farklı fizyolojik ve duygusal değişimler yaşayan kadınların gebeliğe uyum sağlamasında uyku kalitesi göz ardı edilemeyecek kadar önemli olduğu görülmektedir (Özhüner ve Çelik, 2019). Taşkiran'ın yaptığı bir çalışmada gebelerin %86'sının uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir (Taşkiran, 2011). Çoban ve Yanikkerem'in yaptıkları çalışmada genel uyku kalitesi ile günlük aktiviteleri etkileyen yorgunluk arasında bir ilişki saptanmış dolayısıyla gebelerin genel uyku

kalitesi azaldıkça genel yorgunluk ve günlük aktivitelerden etkilenme durumunun arttığı bildirilmiştir (Çoban ve Yanikkerem, 2010).

Gebeliğe uyum süreci kadının kendi bünyesindeki fizyolojik, psikolojik, emosyonel vb. değişiklikler gibi sosyal çevresi dahil pek çok faktörlerden etkilenebildiği kadar kötü uyku kalitesinden de etkilenebilmektedir. Gebelikte yaşanan kötü uyku kalitesi güne yorgun başlamaya, fiziksel, bilişsel, duygusal çökkünlüklere ve bunlarla beraber ağrıya karşı duyarlılığın artmasına ve günlük yaşamdaki performansın düşmesine bağlı olarak gebelik sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda gebelikte yaşanan uyku problemlerinin, gebelikte hipertansiyona, uzamış doğum eylemine, preterm doğuma, yetersiz uykunun getirdiği yorgunluk ve stresin etkisiyle doğumlarda daha fazla ağrı algılamaya, yüksek sezaryen oranlarına ve postpartum depresyona neden olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak gebelikte yaşanan uyku problemlerin oluşturduğu yukarıda sayılan olumsuz sonuçların bir uzantısı olarak gebelikte uyum sorunu karşımıza çıkabilmektedir (Beydağ ve Mete, 2008; Erdoğan, 2016; Ko ve diğerleri, 2010; Yurtsal ve Eroğlu, 2019).

Uyku bozuklukları gebelik döneminde sık karşılaşılan bir durumdur. Anne adayının sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesinde uyku sorunlarının en aza indirgenmesi uyku kalitesini artırmak için önemli rol oynamaktadır. Gebelikte oluşan uyku sorunları, sağlık profesyonelleri tarafından genellikle minör rahatsızlıklar olarak ele alınsa da, bu rahatsızlıklar gebe kadınlar tarafından majör bir problem olarak algılanabilir. Bu durumdan gebeler her ne kadar rahatsız olsalar da çoğu zaman şikâyetçi olmazlar. Akla gelen ilk çözüm ilaç veya sakinleştiriciler olduğundan gebeler bu durumu paylaşmaktan kaçınabilirler. Halbuki uykusuzluğu açıklayacak psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar, apne nöbetleri, huzursuz bacak sendromu gibi nedenler yoksa sadece gebelik durumundan kaynaklı fizyolojik bir uykusuzluk ise bir takım önlemlerle bu durum düzeltilebilir (Köybaşı ve Oskay, 2017; Yeşilkaya, 2018). Kadınların gebelik döneminde zihinsel sağlık durumunu korumak ve gebeliğin beraberinde getirdiği farklı fizyolojik, psikolojik ve hormonal değişimlerle birlikte gebeliğe uyum sürecine geçişin tolere edilebilir bir şekilde olması için doğum öncesi sağlık bakımı sırasında uyku kalitesini artırma stratejileri dikkate alınmalıdır (Gao ve diğerleri, 2019).

Gebelikte uyku ile ilgili problemler gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sayısız sorunlara yol açabileceği halde, gebelikte normal bir sorun olarak kabul edildiğinden sağlık bakım profesyonellerinin çok da farkında olmadığı bir konudur (Hutchison ve diğerleri, 2012; Köybaşı ve Oskay, 2017; Rezaei ve diğerleri, 2013). Bu noktada gebelikteki uyku kalite

düzeyinin bilinmesi ve gebelik uyumu ile ilişkisinin incelenmesi sağlık profesyonellerinin konuya dikkatlerini çekme yönünden önemlidir.

Kişinin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan sağlıklı olmasında uyku kalitesinin önemi büyüktür. Kaliteli uyku vücudun yenilenmesi, beyin işlevlerinin iyi çalışması, enerji depolanması, kişinin uyandıktan sonra kendini zinde hissetmesi ve hastalıklardan korunmasını sağlar. Gebelikte ise uykunun ayrı bir önemi vardır. Hem gebeliğin hem de bebeğin sağlıklı gelişimi için uyku kalitesi çok önemlidir. Gebelikte uyku kalitesinin iyi olması gebeliğin ilerleyen dönemlerinde meydana gelebilecek sorunları gebenin daha rahat tolere etmesini ve gebeliğe olan uyumun artmasını sağlar. Gebelikte uyku problemi yaşayan gebeler gebeliğe uyumda sorun yaşayabilmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde yeterli uyku ve dinlenmenin önemi göz önüne alınarak gebelikte uyku kalitesini arttırmaya yönelik uygun girişim ve öneriler incelenmelidir (Çelikköz, 2015; Özorhan ve diğerleri, 2014; Özhüner ve Çelik, 2019; Öztürk ve diğerleri, 2019; Taşkiran, 2011).

Gebelerin bu konuda bilgilendirilmesi, ilerleyen gebelik haftalarında ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi ve doğum sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi için uyku kalitesinin değerlendirilmesi önemlidir (Çoban ve Yanikkerem, 2010; Çelikköz, 2015; Özhüner ve Çelik, 2019; Köybaşı ve Oskay, 2017). Yapılan literatür taramasında gebelikte uyku kalitesi ile gebelik uyumunu inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Dolayısıyla bu çalışmada gebelerin uyku kalitesinin gebelik uyumu ile arasındaki ilişki incelenecek olup, aralarında ilişki çıkması durumunda gebelerin bu süreçte gereksinimleri olan kaliteli uykunun sağlanabilmesi noktasında gerekli bakım ve danışmanlık hizmeti önerilecektir. Ayrıca sağlık profesyonelleri tarafından gebelikte uyku kalitesini arttırmak için gebelere yardımcı olacak yöntemlerle ilgili olarak yeni sorumluluklar ve önerilerde bulunulacaktır. Gebelikte uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve gebelikle birlikte ortaya çıkan uyku sorunlarının tespitinde sağlık profesyonellerinin farkındalığı sağlanacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı gebelikte uyku kalitesi ile gebelik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmada Cevap Aranana Sorular

- Gebelerin uyku kalite düzeyleri ne seviyededir?
- Gebelerin trimesterlere göre uyku kalite düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ne seviyededir?
- Gebelerin trimesterlere göre gebeliğe uyum düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Gebelerin uyku kalite düzeyleri ile gebeliğe uyum düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Gebelerin trimesterlere göre uyku kalite düzeyleri ile gebeliğe uyum düzeyleri arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı ve Önemi

Uyku, sağlıklı yaşamın en temel ve vazgeçilmez ihtiyaçlarından olan tıpkı yeme, içme, nefes alma ve boşaltım kadar önemli fizyolojik gereksinimlerden biridir. Dolayısıyla uyku bireyin günlük yaşam aktiviteleri ile birlikte iyilik durumunu etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (Deniz, 2014; Eyüpoğlu ve diğerleri, 2019; Kutlu, 2018).

İnsan ömrünün yaklaşık üçte birini oluşturan uyku; bilincin kaybolması, organizmanın çevreyle iletişiminin (değişik şiddette uyarılarla geri döndürülebilir biçimde) kesildiği, özellikle sinir duyumunun ve istemli kas hareketlerinin çok azaldığı geçici, kısmi ve periyodik olarak ortaya çıkan psikofizyolojik bir durumdur (Bülbül ve diğerleri, 2010; Eliş, 2015; Karakaş ve diğerleri, 2017).

Doğada tüm canlılar yaşamını sürdürebilmek için uykuya ihtiyaç duyarlar. Uyku süreci dış uyaranlara cevapsız, çevrede olup bitenlerden habersiz kalma durumu gibi algılansa da, sanıldığı kadar pasif bir süreç olmayıp organizmanın kendini yenilediği, tüm sinir sisteminin dinlendiği, bağışıklık sisteminin aktif olduğu, genlerden ve hücre içi mekanizmalardan uyarılmayı, hareketi, otonomik ve bilişsel işlevleri kontrol eden ve biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyen aktif bir süreçtir (Gülser, 2010; Nacar, 2016). Yapılan araştırmalar uyku esnasında beyinde işlevlerin durmadığını aynı süreçte uyanıklık durumuna göre dış uyaranların daha az etkili ve farklı olarak işlendiğini ve bir bilinç durumu olduğunu ortaya koymuştur (Kocaaslan ve diğerleri, 2010).

Uyku bireyin çevresine uyum sağlamasını etkilediği kadar çevresiyle olan ilişkisini de etkilemektedir. Özellikle gece uykusu verimli geçirilmediğinde (uykuya dalmada güçlük, uyku bölünmeleri, uyuyamama vb. nedenlerden dolayı) uykusuz geçen bir geceden sonraki gün içerisinde kişinin gerginlik, huzursuzluk, adaptasyon güçlüğü, günlük işlevleri yerine getirmede aksaklıklar gibi hayat akışını negatif yönde etkileyen verimsizlikler yaşamasına sebep olur (Çetinol ve Özvurmaz, 2018; Deniz, 2014; Yeral, 2018). Gün içerisinde yapılan aktif faaliyetler, hastalık durumu, yaşanan sorunlara bağlı stres ve zihinsel aktivitenin artması ile ilişkili olarak, günün olağan yorgunluğunu atmak için uyku ve dinlenmeye olan ihtiyaçta

artmaktadır. Bu durumlardan biriside gebeliktir. Gebelikte de uyku ve dinlenme gebeliğe uyum ve adaptasyon açısından oldukça önemlidir (Kaya, 2019).

Uykunun İşlevi; İnsanın tam bir iyilik halinde olabilmesi için fiziksel, ruhsal, sosyal ve entelektüel ihtiyaçlarının bir bütün olarak karşılanması gerekmektedir (Kaya, 2019; Özkan, 2012). Uykunun ise bu ihtiyaçların karşılanmasında, kişinin zihinsel ve fiziksel sağlığının korunmasında önemli işlevleri vardır (Çetinol ve diğerleri, 2018; Öztürk, 2007; Uğurlu, 2014).

Uykunun kardiovasküler, otonomik ve immün sistemin homeostatik düzenlenmesini etkileyen; beyin detoksifikasyonu ve fizyolojik yenilenme için önemli olan sinaptik üst yapının korunması ve sürekliliğinin sağlanmasında yapıcı ve koruyucu bir işlevi vardır (Öztürk, 2007; Uğurlu, 2014). Uzun süre uyanık kalmak zihinsel işlev bozukluğuyla beraber sinir sisteminin olumsuz etkilenmesiyle anormal davranış özelliklerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Uyku sürecinde yaşamsal enerji depolanarak yeni bir güne hazır oluş sağlanır. Bu hazır oluş içerisinde; ruhsal dinlenme, sinir sisteminin aktif gelişimi, dokuların yenilenmesi, nöral aktiviteye bağlı olarak serbest radikaller ve nitrik oksit azalmasıyla antioksidan sistemlerin yenilenmesi ve bu sayede yaşlanmanın gecikmesi, yaraların erken iyileşmesi, büyüme ve adrenal hormonlarının salgılanması, böbreklerden fosfat atılımı ve vitamin kullanımı gerçekleşir (Kaya, 2019; Uğurlu, 2014). İnsan uyku döneminde hem fiziksel hem de mental olarak dinlenir. Düzenli uyku organların verimli bir şekilde çalışmasını sağlarken, düzensiz uyku bağışıklık sistemini zayıflatarak organizmanın savunma sistemini bozar. Dolaşım sistemi uykuda daha aktif çalışarak kalbin daha fazla kanla dolmasını ve her atımda daha fazla kanın dolaşıma aktarılmasını sağlar (Eryavuz, 2007; Kaya, 2019; Öztürk, 2007). Uyku bilişsel işlevler üzerinde de çok etkili ve önemli bir fonksiyondur. Hafıza ve öğrenme sürecinde rol oynayarak yaşanan olayların gözden geçirilmesini ve önemli bilgilerin depolanmasını sağlar. Gün içinde yaşanan problemler varsa çözümlenir. Bu yüzden yaşanan stres ve olumsuz deneyimler uykuya olan gereksinimi artırır. Kişi yeterli ve dengeli bir şekilde uyku ihtiyacını karşılayamadığı zaman yeni bir güne gergin ve huzursuz başlar (Eryavuz, 2007; Kaya, 2019). İnsanın var oluş süreci içerisinde, yaşadığı çevreye uyum sağlaması (doğası gereği sosyal bir varlık olması) geleceğinin şekillenmesi adına atılan önemli bir adımdır. Bu yüzden geleceğin aydınlık yüzlerine açılacak bir kapı olan anne adaylarımızın sağlıklı ve güven içerisinde tam bir iyilik halinde gebelik süreci geçirebilmesi için gebeliğe uyum ve uyku kalitesi oldukça önemlidir (Çelik ve Köse, 2017; Eliş, 2015; Kamalak, 2015; Köybaşı ve Oskay, 2017; Kaya, 2019; Nacar, 2016).

Uyku Gereksinimi; Yeterli ve düzenli bir uykunun yaşam enerjisinin artmasında, hastalıkların önlenmesinde, fiziksel ve ruhsal dengenin korunmasında, sosyal uyumun sağlanmasında, bilişsel ve duygusal motivasyonun artmasındaki etkisi ve gereksinimi göz ardı edilemeyecek kadar değerlidir (Demir ve diğerleri, 2017; Yüksel, 2013). Uyku, insan hayatında geçen gerçek dışı bir zaman dilimi olarak değil gerçeğin yaşandığı; tüm bedenin zihinsel ve fiziksel olarak kendisini günün karmaşıklığından arındırarak iç huzura ve hemostatik dengeye ulaştırdığı aktif ve yaşamsal olayların devam ettiği zorunlu bir ihtiyaçtır (Ünal, 2017). Uyku gereksinimi kişilerin yaşına, cinsiyetine, sağlık durumuna, günlük aktivitelerine, fiziksel ve bireysel özelliklerine göre değişebilmektedir. Kadınlar için gebelik süreci de bu değişimlerden birisidir. Gebelik döneminde yaşanan psikolojik ve fizyolojik değişimler uykuya duyulan gereksinimi artırmaktadır. Bu nedenle gebe kadınlar gün içerisinde daha fazla dinlenmeye ve uyumaya ihtiyaç duyarlar (Balaban, 2016). Gebeliğe uyumun sağlanabilmesi için fizyolojik ve psikososyal açıdan tam bir iyilik halinde olunması ve yaşanabilecek tüm değişimlerin tolere edilebilmesi önemlidir. Çünkü gebelik süreci kadının ailesi ile birlikte yaşayacağı ortak paylaşımları içeren bir süreçtir. Yani bu süreçte, gebenin uyku kalitesi ile birlikte gebeliğe uyum düzeyi çevresiyle olan ilişkisini etkileyerek karşılaşılabileceği problemlerle baş edebilme becerisini de değiştirebilmektedir. Bu nedenle gebelikte yeteri kadar uyku ve dinlenme sağlanmaz ise yorgunluk ve gerginlik durumu artar. Gebe ise bu durumu çevresine duygusal olarak sınırlı, huzursuz, endişeli veya davranışsal olarak uyumsuz bir şekilde yansıtabilir (Kışlak, 2019).

2.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku insan yaşamının yaklaşık 20-25 yıllık zaman dilimini oluşturan, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan yaşamsal bir süreçtir (Ünal, 2017). Doğal uyku siklusu, kardiyovasküler, kas, endokrin, solunum gibi sistemlerle etkileşim içerisinde olmakla beraber daha çok merkezi sinir sisteminin kontrolü altındadır. Bu sistem beyin sapında, spinal kordda ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve medullada bulunan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-BSR) ile düzenlenir. Bu iki sistem birlikte çalışır (Ekinci, 2019). RAS, uyanıklıkla ilişkili kortikal aktiviteleri sağlar. Vücuda periferden ve serebral korteksten gelen görme, işitme, dokunma ve ağrı gibi bir takım uyarıları anlamlandırarak organizmanın uykudan uyanıklık durumuna geçmesini sağlar. Uykunun başlaması, organizmanın dinlenme sürecine geçtiği;

korteks ve çevresel sınırlardan gelen uyarı düzeyinin azalmasıyla birlikte nöronların yorulmasıyla gerçekleşir. Uykunun gelmesiyle birlikte retiküler aktive edici (RAS) sistemi inaktif hale geçerken; bulber senkronize edici (BSR) sistem aktif duruma geçer ve bu durumda uyku sürecine geçiş başlar (Çelikköz, 2015; Ekinci, 2019; Karakoç, 2009). Uykuya geçişi kolaylaştıran (uyku aktivasyonuna neden olan) uyanıklar; monoton olarak tekrar eden görme, işitme uyanıkları, mide doluluğu, sıcaklık gibi hemostatik hisler, kendiliğinden uyuma isteği gibi uyanıklardır. Sonuçta birbiriyle ilişkili bu iki sistem içerisinde, uyanıklardan hangisi daha ağır basarsa diğer sistemi baskılar. Böylece uyku ya da uyanıklık durumu oluşur. Uyku ve uyanıklık durumları arasında beyin farklı elektriksel aktivite göstermektedir (Gökçay ve Arda, 2013; Kiper, 2008; Özkan, 2012).

Vücudumuz biyolojik saatimizde etkisiyle günlük uyku–uyanıklık döngüsünü düzenli olarak ayarlar. Sağlıklı bir yetişkin günün yaklaşık sekiz saatini uykuda, geriye kalan 16 saatini de uyanık geçirir (Ayhan, 2009). İnsanlarda uyku-uyanıklık periyodu; dış etkenlerden kaynaklanan örneğin ışık, zaman, beden ısısı ve vücutta salgılanan bazı maddelerin etkisiyle değişebilmektedir. Bu periyodun işleyişinde nöral sistemin birbirleriyle olan iletişimde rol oynayan ve antagonistik bir şekilde karşılıklı olarak çalıştıkları bilinen nörotransmitterlerin önemli etkileri vardır. Serotonin, histamin, noradrenalin, asetilkolin gibi nörotransmitter maddeler uykuda önemli bir role sahiptir. Histamin reseptörlerinin aktivasyonu ön beyin ve pons üzerinden kortikal asetilkolin düzeyini arttırmak suretiyle dolaylı olarak uyanıklığı destekler. Asetilkolin uyanıklık ve hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku (REM) uykusunda görev alırken, serotonin ise uyku halinin başlamasında önemli rol oynar. Noradrenalinin ise retiküler aktive edici (RAS) sistemi üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Bu kimyasal maddelerin birbirleri üzerindeki inhibitör etkilerinin yanı sıra, gözlerin kapalı olması, karanlık ve sessiz bir ortam, rahat ve uygun bir pozisyon RAS'ın uyarılmasını azaltarak bireyin uykuya dalmasını sağlar (Ayhan, 2009; Balcı, 2017; Çetinoğlu ve Özvuramaz, 2018; Dartıcı, 2019; Özbay ve Bilici, 2016; Sönmez, 2017).

2.3. Uykunun Evreleri

İnsan hayatının üçte birini kapsayan uyku sürecinin yirminci yüzyıla kadar aktif bir süreç olmadığı düşünülüyordu. Yapılan araştırmalarda uykunun santral sinir sisteminde bir takım değişikliklerin kontrolü altında oluşan iki majör evresi tanımlanmıştır. Bu iki evre hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NREM) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku (REM)

olmak üzere periyodik olarak birbirini takip eden ve çok hafif uykudan çok derin uykuya kadar uzanan iki farklı aşamadan oluşmaktadır. Uyku beyinden gelen elektriksel aktiviteyi ölçen elektroensefalografi (EEG), göz hareketlerini ölçen ve kaydeden elektrookülogram (EOG) ve kasın istirahat halindeki tonusunu ölçen elektromiyogram (EMG) gibi nörofizyolojik parametrelerle belirlenir. Polisomnografla değerlendirilir (Karateke, 2019; Ünal, 2017).

2.3.1. Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku (NREM)

Normal uyku, NREM ile başlar ve uykunun ilerleyen saatlerinde evrelerine göre en derin dönemine ulaşır. Uykunun ilk saatlerinde görülmekle birlikte hızlı göz hareketlerinin olmadığı, fiziksel ve psikolojik aktivitenin azaldığı, derin ve dinlendirici tipteki uykudur (Şahin, 2019). Uykunun büyük bir bölümünü kapsar, bu evrede metabolik hız ve nöral aktivite yavaşlar; yavaş dalga uykusu ya da rüyasız uyku olarak da bilinmektedir. Rüyalar daha çok REM uykusunda görülür ve hatırlanır. NREM uykusunda rüya görülse bile hatırlanmaz. NREM uykusu Dört evreden oluşmaktadır (Erdoğan, 2016; Karateke, 2019; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

NREM I: Uykunun ilk evresidir. Uyku ile uyanıklık arasındaki geçiş sürecini kapsayan uykunun en hafif dönemidir. Gözler kapalı ve sükunet hali hakimdir. Solunum, kalp atımı ve metabolizmanın yavaşlamasıyla birlikte periferik kas aktivitesi devam eder. Kişi dokunma, gürültü ve diğer duymusal uyarılarla uyandırılabilir. Bir gecede uyku periyodunun yaklaşık %5'ni oluşturur (Akgün, 2019; Kiper, 2008; Kurt ve Enç, 2013).

NREM II: Birinci evreye göre daha derin olup esas uykunun başladığı evredir. Yani kişi artık gerçek uykuya geçmiştir. Kalp ve solunum sayısı yavaşlarken kas tonüsü de azalmaya devam eder. Göz küresi hareketleri genellikle ortadan kalkar. Bu evre yaklaşık 10-20 dakika sürer ve gece uykusunun ortalama %50-55'sini kapsar (Cici, 2014; Çetinel ve Özvurmaz, 2018).

NREM III: NREM' in I. ve II. evrelerinde bireyi uyandırmak daha kolay iken III. evresinde uyuyan bireyi uyandırmak için daha güçlü uyarılar gerekir. II. evreden daha derindir. Dış uyarılara daha az tepki verilir. Önceki evrelere göre kas tonüsü daha da düşmüştür. Solunum düzenli, kalp atımı yavaş, kaslar gevşek ve vücut sıcaklığı da düşüktür. Beyin dalgaları düzensizdir. Tüm uykunun yaklaşık %10'unu kapsar (Bingöl, 2006; Çelikköz, 2015; Kiper, 2008; Kurt ve Enç, 2013).

NREM IV: Kişinin hem beden olarak hem de ruhsal açıdan dinlendiği ve aynı zamanda vücutta bir takım fizyolojik olayların geliştiği derin uyku evresidir. Kan basıncı, solunum hızı ve nabız normalin altına düşerek oksijen tüketimi azalır. Kas tonüsü ve göz hareketleri tamamen kaybolmuştur. Vücut ısısının azalması, metabolizmanın yavaşladığı tam bir istirahatın sağlandığı evredir. Hücrelerin kendisini yenileyerek kimyasal enerjisini koruduğu bu evrede büyüme hormonu (GH) da salgılanır. Uyandırılma eşiği yüksektir. Horlama, uykuda konuşma, uyurgezerlik ve enürezis gibi durumlar bu süreçte görülebilir. Bu evre sağlıklı bir bireyde gece uykusu boyunca 4-6 kez devam eder. Tüm uykunun %10'unu kapsar ve 15-30 dakika sürer (Cici, 2014; Gülser, 2010; Kiper, 2008; Kurt ve Enç, 2013; Lafçı, 2009; Özhüner ve Çelik, 2019).

2.3.2. Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Uyku (REM)

Rem uykusu desenkronize ya da hafif bir korteks uykusu olup aktif uyku olarak da bilinen uyanıklığa yakın bir dönemdir. Bilateral olarak hızlı göz hareketlerinin olduğu ve bu nedenle bu döneme REM (Rapid Eye Movement Sleep) uykusu dönemi adı verilir. Genel olarak gece uykusunun %15-25'ini oluşturur ve toplam gece boyunca süresi 1,5-2 saattir. Uykuya daldıktan yaklaşık 90 dakika sonra uykunun derinliğinin azalmasıyla birlikte ilk REM dönemine geçilir. Gece uykusu içinde normal bir yetişkin 3-5 kez REM dönemini yaşar. Bu periyotlar gece boyunca yaklaşık 70-90 dakikada bir tekrarlar. Kişi bu periyotları yeterince yaşayamazsa ya da sık sık uyanırsa sinirlilik, gerginlik, korkaklık ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklar yaşar. Bu yüzden REM uykusu ruhsal dinlenmenin gerçekleşmesi için önemlidir. Aksi takdirde REM uykusu yoksunluğu yeni güne dinlenmemiş ve yorgun uyanma ile ilişkilidir. Normal ve sağlıklı bir uyku için uyku-uyanıklık döngüsünün bu değişik evrelerinin belli bir sırayı izlemesi ve her evrenin gece boyu toplamının belli bir miktara ulaşması gerekmektedir. REM evresinin önemli özelliklerinden biri de rüyaların bu evrede görülmesi ya da hatırlanmasıdır. Bu evre sırasında beynimizdeki oksijen tüketimi artar; beynimizdeki EEG dalgalarının sıklığı ve yapısı da değişir; beyin dalgaları uyanıklık döneminde olduğu gibi düşük amplitüdü ve değişken frekanslıdır. Kalp atım hızı ve solunum sayısı artar, düzensizleşir, kaslarda atımlar görülür. REM evresindeki bir kişiyi uyandırmak NonREM evresinden daha zordur (Ayhan, 2009; Çelikköz, 2015; Kiper, 2008; Keskin ve Tamam, 2018; Şahin, 2019). NREM uykusunda bazal metabolizma hızının %10-30 azalması ile birlikte vücut ısısı düşer. Arterial kan basıncı azalarak periferel damarlar genişler. Kalp atım hızı ve

solunu sayısı yavaşlar. İskelet kasları gevşer. REM uykusundaki fizyolojik değişikliklere bakıldığında ise; kas hareketi az sayıda ve düzensizdir, beyin metabolizması artar, alt çene gevşer, hızlı göz hareketleri olur, kalp ve solunum hızı sıklıkla artar ve düzensizdir, kas tonüsü azalmıştır (Kurt ve Enç, 2013).

2.4. Gebelikte Uyku Gereksinimi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Tüm bireyler için temel yaşam gereksinimlerinden birisi uykudur. Gebelik döneminde kadınların fizyolojik nedenlerden dolayı metabolik hız ve yeni hücrelerin gelişmesi artmıştır. Bu nedenle gebe kadınlar normal zamanlara göre daha fazla uyumaya ve dinlenmeye ihtiyaç duyarlar. Kadının hayatı boyunca yaşayabileceği en özel ve duygusal tepkilerini yaşadığı bu dönemde gebeliğinin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı ilerleyebilmesi için yeterli miktarda uyuyabilmesi ve dinlenmesi gereklidir. Aksi takdirde yeteri kadar uyku ve dinlenme sağlanmaz ise yorgunluk ve gerginlik durumları artar. Vücudun kendini yenilemesi ve gelişmesi için en uygun koşullar büyüme hormonunun seviyesinin arttığı uyku sırasında olur (Çoban ve Yanikkerem, 2010; Karagözoğlu ve diğerleri, 2007; Beji, 2015; Karateke, 2019; Ulaşlı ve Ünlü, 2014; Ünal, 2017; Taşkın, 2016).

Gebeliğin ilk trimesterinde bulantı, kusma, kasık ağrıları, sık idrara çıkma ve göğüslerde hassasiyet gibi nedenlerle gebeliğe uyum sağlama durumu ve uyku düzeninde değişiklikler görülmektedir. Gebeliğin 10. Haftasından itibaren uyku düzeni değişmeye başlamaktadır. İkinci trimesterde ise uyku sürecinde düzelmeler olduğu belirtilmektedir. Bu duruma etken ise progesteron seviyesindeki yükselmenin birinci trimestere göre daha yavaş seyretmesidir. İlk iki trimestere göre üçüncü trimesterde ise uyku kalitesi daha bozuktur. Üçüncü trimesterde, büyüyen uterusun vücudun denge merkezini değiştirmesiyle birlikte bel ve sırt bölgesine eğilimin artmasıyla ortaya çıkan sırt ve bel ağrıları, bebeğin baskısı nedeniyle rahatsızlık, burun mukozasının hiperemik ve ödemli olmasından dolayı burun tıkanıklığı, uterusun baskısı ile diyafragma seviyesindeki yükselmenin akciğerlerdeki vital kapasiteyi azaltması nedeniyle solunum sıkıntısı, bacak krampları ve uyumak için eskiden kullanılan yatış pozisyonlarının kullanılamaması nedeniyle gebeler son aylarda sıklıkla uykusuzluk problemleri ile karşılaşır (Beji, 2015; Esmeray, 2016; Karagözoğlu ve diğerleri, 2007; Ulaşlı ve Ünlü, 2014; Ünal, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2014; Taşkın, 2016).

Gebe kadınlarda ilk trimester ve son trimesterde uykuya olan ihtiyaç artmaktadır. Bu ihtiyacın nedeni ilk trimesterde salgılanan hormonların rahatlatıcı etkisinden dolayı aşırı uyku

uyuma şeklinde görülmektedir. Bir kısım anne adayları bu durumdan rahatsız olmazken, çalışan anne adaylarının iş verimlerini ve günlük aktivitelerini negatif yönde etkileyebilmektedir (Balaban, 2016; Türkmen, 2014). Son trimesterde ise artan kan akımıyla birlikte uterusun hızla büyümesi ve fizyolojik nedenlerden dolayı metabolik hızın artmasıyla uyku ve dinlenme gereksinimi artar. Özellikle büyüyen uterusun mesaneye olan baskısından dolayı daha sık idrara çıkma isteği doğar. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme de uyku ve dinlenme kadar önemlidir. Çünkü özellikle aktif çalışma hayatı olan gebeler gün içerisinde yeterince beslenemediği zaman ihtiyacı olan gıda ve sıvıları akşam saatlerinde bolca tükettiğinde hızlı bir idrar depolama ve boşaltma döngüsü oluşur. Bu döngünün de büyük bir kısmı gece uykusuna rastlamaktadır. Bununla birlikte anne karnında büyüyen fetüsün daha çok hareket etmeye başlaması da anne adayının gece uykusunda bölünmeler yaşamasına neden olmaktadır (Balaban, 2016; Özhüner ve Çelik, 2019; Taşkın, 2007, Taşkın, 2016; Türkmen, 2014).

Hayatın her döneminde olduğu gibi gebelik döneminde de uykunun kalitesi ve süresi önemlidir. Sağlıklı bir uyku ile fizyolojik ve psikolojik iyilik arasında olumlu yönde güçlü bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Aysan ve diğerleri, 2014; Keshavarz Akhlaghi ve Ghalebadi, 2009; Namık, 2019). Yetersiz ve dengesiz uyku gebe kadınları olumsuz yönde etkileyerek gün içerisinde dikkat dağınıklığı, anksiyete, depresyon, ağrıya duyarlılığın artması, sinirlilik, iştahsızlık, boşaltım güçlüğü gibi emosyonel ve sistemik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Erkek, 2018; Demirezen, 2016). Dolayısıyla gebelik döneminde gebeliğin kabulü ve gebeliğe uyum açısından uyku ve dinlenme ihtiyacı sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi için hayati bir gereksinimdir. Bu gereksinimin ise yeterli ve dengeli bir şekilde karşılanabilmesi, gebenin uykusuzluğunun azaltılması ve uyku kalitesinin artırılması için gerekli düzenlemeler ve uygun girişimler yapılmalıdır (Akgün, 2019; Beydağ ve Mete, 2008; Balaban, 2016; Erdoğan, 2016; Özhüner ve Çelik, 2019).

Uyku kalitesi; kişinin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve dinlenmiş bir halde yeni bir güne hazır hissetmesidir (Arpınar, 2020; Bay, 2015). Uyku süresinin ise bireyler arasında farklılık gösterdiği ve bu sürenin 4 saat ile 11 saat arasında değiştiği bilinmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalarda toplumun büyük çoğunluğunun (%75) 7-8 saat süre ile uyuma alışkanlığına sahip olduğu bildirilmiştir (Türk Uyku Tıbbı Derneği, 2020). Uyku kalitesini ve süresini etkileyen pek çok çevresel, ruhsal ve bedensel faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler yaş, cinsiyet, hastalık, emosyonel durum, yaşam dönemi (gebelik vb.), çevre, fiziksel aktivite, ilaçlar, alkol ve diğer uyarıcı maddeler olarak sıralanabilir (Atar ve diğerleri,

2012; Aktaş ve diğerleri, 2015; Dağlar ve diğerleri, 2019; De Souza Lopes ve diğerleri, 2012). Bu faktörler aşağıdaki başlıklarla incelenebilir.

Yaş; Yaşa bağlı olarak uyku düzeninde önemli ölçüde değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşamın ilk dönemlerinde zamanın çoğu uykuda geçmektedir. Fakat yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku gereksiniminde azalma ve aynı zamanda bu duruma eşlik edebilecek birtakım sistemik hastalıklarında artmasıyla birlikte uyku bölünmeleri başlar ve uykuya dalma süresi uzar. Yetişkinler için yaklaşık 10-30 dakika olan uykuya dalma süresi, yaşlılar için 1 saat veya daha fazla olmaktadır (Abdulkadiroğlu ve diğerleri, 1997; Kiper, 2008; Taşkiran, 2011).

Cinsiyet; Cinsiyet, uykuyu değerlendirme açısından önemli bir kriterdir. Yapılan araştırmalara göre erkekler kadınlara oranla daha az uyku düzeni bozukluğundan yakınmaktadırlar. Kadınların erkeklere oranla daha çok uyku sorunu belirtmelerine rağmen erkeklerden daha fazla uyudukları bilinmektedir (Arpınar, 2020; Bingöl, 2006; Özhüner ve Çelik, 2019; Taşkiran, 2011).

Hastalık; Hastalıkların fizyolojik ve psikolojik etkileri uykunun kalitesini ve süresini değiştirebilmektedir. Hastalık durumunda kişi diğer normal zamanlarına göre daha çok uykuya gereksinim duyar. Aynı zamanda bu durum kişide hem bedensel hem de ruhsal açıdan bir stres kaynağı oluşturur. Sürekli ağrıya neden olan, fiziksel kısıtlamalar getiren, moral bozucu, kaygı ve depresyona sebep olan çeşitli hastalıklar uyku problemlerine neden olmaktadır (Arpınar, 2020; Eliş, 2015; Erkek, 2018; Gümüş, 2011; Kiper, 2008; Karateke, 2019).

Gebelik durumu da kadınların hayatında önemli bir etkiye sahiptir. Bu dönemde kadınların ilk ve ikinci trimesterdaki heyecanları ve ambilavan duyguları yerini bazen endişeye bırakabilmektedir. Çünkü ilerleyen gebelik haftalarında doğumun şekli ve süreci, bebeğin sağlık durumu, doğumun gerçekleşeceği ortam, yanında olmasını istediği destekçi kişiler gibi birtakım durumlar gebelerde stres ve anksiyeteye zemin hazırlayabilmektedir (Arpınar, 2020; Eliş, 2015; Gümüş, 2011 Kiper, 2008). Gebelik döneminde yaşanan anksiyete ve stres ise, gebelerin psikososyal sağlığını olumsuz yönde etkiler, doğum ve doğum sonrası komplikasyonları artırır (Altıntaş ve diğerleri, 2020; Üst ve diğerleri, 2013).

Emosyonel Durum; Günlük hayattaki yaşanan anksiyete, stres, sevinç, hüzn, korku vb. duygusal değişimler günün sonunda uyku düzenini olumsuz etkileyebilmektedir. Anksiyete ve stres uykunun REM süresinin kısılmasına ve dolayısıyla uykudan alınan verimin düşmesine neden olur. Stres içinde olan birey gereksiniminden daha fazla uyuyabilir

veya daha az uyuyabilir bu durumda uyandıktan sonra kendisini dinlenmiş olarak hissedemez (Eliş, 2015; Özhüner ve Çelik 2019; Sönmez, 2017). Gebelik durumunda ise kadın içinde bulunduğu ruh haline göre günlük aktivitesini gerçekleştirmektedir. Gebeliğin de beraberinde getirdiği birtakım duygusal değişiklikler uyku düzenini ve kalitesini etkilemektedir. Gebelik döneminde meydana gelen bu değişikliklere uyum sağlanamadığında ise anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyen sağlık sorunları ortaya çıkar (Altıntaş ve diğerleri, 2020; Gül, 2019).

Alkol ve Diğer Uyarıcılar; Uyku problemlerine en sık sebep olan maddeler arasında alkol ve diğer uyuşturucu maddelerin yanında sigara ve kafein içeren (çay, kahve, kola, çikolata vb.) maddeler de yer almaktadır. Fazla miktarda alınan alkol uyku evrelerinde azalmaya neden olmaktadır. Az veya orta miktarda tüketilen alkol başlangıçta sedatif etki gösterdiğinden dolayı uykuya dalmada hızlandırıcı etken olarak bilinse de bu alışkanlığın devam etmesi durumunda zamanla uyku bölünmeleri ve uyku evreleri arasındaki geçiş bozuklukları ile birlikte NREM 4. Evre ve REM uykusunda azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca sigara içen bireylerde nikotinin uyarıcı etkisi ile uykuya dalmada zorluklar ve yüzeysel uyuma gibi uyku problemleri yaşanmaktadır. Gebelikte sigara kullanımı aynı zamanda fetüsün gelişimini ve gebeliğin her dönemini olumsuz yönde etkileyerek, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, ölü doğum gibi problemlerle gebelik sonuçlarına neden olmaktadır. Kafeinin ise yine uyku latansını uzatarak, total uyku süresi ve uyku etkinliğini azaltıp kötü uyku kalitesine neden olduğu bilinmektedir. Santral sinir sistemini uyaran bu maddeler kişilerin kendilerini daha rahat ve gevşek hissettiklerini söylemelerine rağmen vücutta düzensiz kan basıncı ve hızlı kardiyak ritim gibi vital değişkenlere sebep olmaktadır (Balci, 2017; Dağcan, 2019; Okutan, 2018; Öztuna, 2013; Tarhan ve Yılmaz, 2016).

Çevre; Kişinin uykuya dalmasını ve uykuyu sürdürmesini etkileyen önemli etkenlerden birisidir. Bazen uykuya dalmada yardımcı olurken bazen de uykuyu engelleyici etki oluşturur. Gürültülü ortamlarda uykuya dalmada güçlük çekilir. Gürültünün her şekli uyuyan kişileri uykunun her evresinde etkiler. Gürültülü ortamda uyumak uykunun yüzeysel ve kısa süreli olmasına neden olur. Ortam sıcaklığı ya da soğukluğu da uykunun kalitesini ve süresini etkiler (Erdoğan, 2016; Köybaşı ve Oskay, 2017; Öztuna, 2013). Oda sıcaklığının 240C'den fazla olması sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 120C'den düşük olması da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına neden olarak uykunun kalitesini bozabilmektedir. Yatılan yatağın yeri ve özelliği de (boyutu, sertliği, yumuşaklığı, çift ya da tek kişi ile yatmak vb.) uyku kalitesi için bir etkidir (Eryavuz, 2007; Kılıç, 2011; Öztuna, 2013; Özhüner ve Çelik, 2019).

Fiziksel faaliyet; Düzenli yapılan egzersizler bireyin kendisini enerjik hissettirip rahatlayıp gevşemesini sağlamaktadır. Egzersiz sırasında salgılanan serotonin hormonunun dinlenme ve uyku düzeninde etkili olduğu bilinmektedir. Gün içinde aktif olan ve özellikle spor yapan bireylerin gece daha kolay uyuduklarına inanılır. Buna karşın bazen aşırı yorgunluk ve düzensiz yapılan egzersizler uykuyu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Büyükçamsarı, 2017; Dağcan, 2019; Okutan, 2018; Sönmez, 2017).

Gebelikte emosyonel, sosyal ve psikolojik durumlar, fiziksel uyumu etkileyebilmektedir. Bu noktada gebenin mevcut durumuna karşı duyarlı olunmalıdır. Bu dönemde yapılacak olan düşük şiddetteki düzenli fiziksel aktivite (egzersiz) anne-bebek sağlığının korunması ve doğum sürecinde kolaylık sağlaması açısından pek çok faydasının bulunmasından dolayı tavsiye edilmektedir. Düzenli egzersiz; gebenin kilo kontrolünün sağlanmasında, dolaşım ve sindirim sistemlerinin düzenlenmesinde, doğum için gereken kas aktivitesinin desteklenmesinde, sosyal etkileşimin sağlanmasında ve ruhsal gelişim açısından iyilik hissini artırarak gebeliğe adaptasyonda yardımcı bir eylemdir (Akbayrak ve Kaya, 2008; Özdemir ve diğerleri, 2017). Yapılan bir çalışmada ise, gebelik haftası ilerledikçe fiziksel aktivite düzeyinin değişmediği fakat uyku kalitesinin kötüleştiği ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Kostanoğlu ve diğerleri, 2019).

İlaçlar; Özellikle uyku için ilaç kullanma durumu uyku düzenini sağlamak amacıyla tercih edilmiş olsa da uzun süreli olarak tercih etmek bağımlılık yapma olasılığına ve faydasından çok yan etkilerine maruz kalmaya neden olabilmektedir. Kullanılan çeşitli ilaçlar örneğin; beta blokerler, diüretikler ve digoxin gibi ilaçlar kişinin sık sık uyanmasına neden olabilirken, sedatif, antidepresan ve amfetamin gibi ilaçlar da REM uykusunu olumsuz yönde etkileyerek uyku bölünmeleri ile birlikte gün içerisinde aşırı uyuşukluk ve enerji azalmasına neden olmaktadır. Yine bazı ilaçların kullanımı sinirlilik, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü ve uykusuzluk gibi kişinin uyku kalitesiyle birlikte çevreye uyumunu da etkileyen majör sorunlara yol açabilmektedir (Dağcan, 2019; Okutan, 2018; Sönmez, 2017).

Gebelikte ilaç kullanımı anne ve yenidoğanın sağlığı açısından dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur. Bazı ilaçlar ve diğer bazı teratojenik etkili kimyasal maddeler gebe kadınlar tarafından alındıklarında plasentadan fetal dolaşıma geçerek fetusta malformasyonlara neden olurlar. Bu yüzden gebelik döneminde ilaçlar, gebelikte kullanılabilir durumuna göre ve teratojenik etkisine göre belirli kategorilere ayrılmıştır. Yapılan bir çalışmada, gebelerin çoğunluğunun doğru ilaç kullanım alışkanlığına sahip olduğu belirtilmiştir (Alptekin ve Koruk, 2020).

Gebelik döneminde uyku ve dinlenme gereksinimini karşılayabilmek için gece uykusundan hariç gün içerisinde de uyumaya ihtiyaç duyulabilir. Ayrıca çalışma koşulları ve çocuk bakımı gibi ek faktörler var ise uyku ve dinlenmeye gereksinim daha da artacaktır. Bu nedenle gebelik döneminin ilerleyen haftalarında ayakta durmaktan dolayı daha fazla yorulabileceği için gebe mümkün olduğunca işlerini oturarak yapmalı ve fırsat buldukça uyumak için zaman ayırmaya gayret etmelidir. Gebeliğinin son aylarında anne daha rahat bir uyku ve alt ekstremitelerde sirkülasyonun artması için sol yan tarafına yatmalıdır (Balaban, 2016; Çoban ve Yanikkerem, 2010; Çelikköz, 2015; Dağlar ve diğerleri, 2019; Beji, 2015; Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016).

2.5. Gebeliğe Uyum Süreci

Bireyin uyumu kendi içinde ve çevresinde yaşadığı değişken sürece bağlı olarak birçok nedenle ilişkilidir. Roy Adaptasyon Modeli (RAM) insanı iç ve dış çevresi ile sürekli etkileşimde bulunan adaptif bir sistem olarak tanımlar. Bu yüzden insan davranışlarında içsel ve dışsal uyaranlar önemli rol oynar. İnsanın uyaranlara vermiş olduğu karşılık ise davranışlarını oluşturur. Uyaranlar iç çevreden olabileceği gibi dış çevreden de olabilir. Bireyin çevresinden aldığı uyaranlar olduğu gibi, kendi duygu, düşünce, istek ve hayalleri gibi birçok içsel dürtüler uyum sürecini ve düzeyini etkilemektedir. Dolayısıyla gebelik sürecindeki psikolojik, duygusal ve sosyal değişimler gebenin çevresi ve gebeliğine olan uyumunu etkilemektedir (Amanak, 2015; Beydağ ve Mete, 2008; İşbir, 2011).

Gebelik kadın yaşamında fizyolojik bir olay olarak tanımlanmasına rağmen aynı zamanda tüm bu süreç içerisinde kadının sayısız olarak fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve biyolojik açıdan örüntüsel değişimler yaşadığı karmaşık bir süreçtir. Bu sürecin sonunda ise kadın, kimliğine yeni bir nitelik katacak olan (kadınlık rolünden annelik rolüne geçişin başladığı) yepyeni bir döneme adım atacaktır (Esmeray, 2016; Kuğu ve Akyüz, 2001; Namık, 2019). Birçok kadın gebeliğe bağlı oluşan tüm bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlayabilirken, bazı kadınlar ise gebeliğe uyumda; hafif, orta ve şiddetli düzeyde sıkıntı yaşayabilmektedirler. Kadının gebeliğe uyumu, kişisel karakteri ile birlikte geçmiş yaşam deneyimlerini de içinde barındıran dolayısıyla da annelik rolünün şekillenmesine katkı sağlayan önemli bir süreçtir. Bu deneyimler; çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki annesiyle olan ilişkisi, kadınlık rolünü algılayışı, hayata uyum tarzı, çevresinde bulunan annelik rolüne ilişkin olumlu veya olumsuz rol modelleri, anneliğe hazır olma durumu, gebeliğin her iki

partner tarafından planlanma ve istenme durumu, ailedeki mutluluk ve sorumluluk düzeyi, evlilikle ilgili sorunlar, kadının ve ailesinin kültür düzeyi, inanç ve tutumlarıdır (Altıntaş ve diğerleri, 2020; Gül, 2019; Koyun ve Demir, 2013; Kavraz, 2018; Namık, 2019; Tahta, 2019). Aynı zamanda kadın daha önce gebelik durumu yaşamış ise, geçirilen gebeliğin deneyimi, riskli olup olmaması, gestasyonel hastalıkların yaşanıp yaşanmaması, mevcut sosyo ekonomik durumu, doğumun nasıl sonuçlandığı ve travma yaşanma durumu gibi faktörlerde gebeliğe uyumu etkileyen diğer faktörlerdir (Özçelik ve Karaçam, 2014; Özçalkap, 2018; Namık, 2019; Yılmaz ve Pasinoğlu, 2014). Gebelik döneminde yaşanan stres, anksiyete, korku, neşe, güven duygusu gibi çeşitli duygulara yaklaşım kadının gebeliği kabullenip/ kabullenmeme düzeyine göre değişim gösterebilmektedir (Beydağ ve Mete, 2008; Başgöl, 2018; Em, 2011; Gül, 2019; Tokgöz, 2018).

Sağlıklı bir gebelik ve doğum sonrası dönem için gebenin ve ailesinin bu süreç boyunca yaşayacakları değişimlere uyum sağlamaları da sürecin önemli bir parçasıdır. Çünkü gebeliği yaşayan kişinin kadının kendisi olmasına rağmen çevresindeki kişilerde bu durumdan etkilenmektedir. Aynı zamanda gebenin aile üyeleri, aileye yeni katılacak olan üyeyi karşılamaya yönelik yeni rollere uyum gerektiren bir sürece girerler (Beydağ ve Mete, 2008; Başgöl, 2018; Em, 2011).

Gebelik durumu planlanmış olsa bile kadının gebeliğe uyumu belli bir süreci kapsamaktadır. Bu süreç içerisinde kadının her bir gebeliğinde farklılık gösterebileceği tepkileri ve başarması gereken görevleri vardır. Sonuç olarak gebelikte trimesterlere göre yaşanan duygular ve verilen tepkiler farklılık göstermektedir. Dolayısıyla trimesterlere göre değişikliklerin farkında olunması gebeliğe uyumun geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Başgöl, 2018; Coşkun ve diğerleri, 2019; Dağlar ve diğerleri, 2019; Kuğu ve Akyüz, 2001; Özorhan ve diğerleri, 2014; Ünal, 2017).

Birinci Trimester: Kadının gebe olduğunu öğrenmesiyle başlayıp, yeni durumu ile birlikte gebe olduğu gerçeğine uyum sağlamaya çalıştığı dönemdir. Birinci trimesterin sonunda kadının başarması gereken gelişimsel görev gebeliğin kabulüdür (Gül, 2019; Kamalak, 2015; Taşkın, 2016). İlk haftalarda kadın gebeliğinden emin değildir bu yüzden emin olmak ve bunu doğrulamak için çaba harcar. Gebelik olasılığını ailesi ve yakın çevresiyle konuşur. Bu dönemde bedensel ve ruhsal değişimlere kulak verilerek bir içe dönme durumu (kendi benliğine odaklanma) yaşanır. Dolayısıyla birinci trimester boyunca kadının ilgisi kendi üzerindedir. Gebe olduğunu henüz benimseyememiştir. Gebeliğin bu sürecindeki belirsizlik duygusuna karşı kadının tepkisi bireyseldir. Daha önce aktif olabilen bir kadın bu dönemde aktifliği tercih etmeyebilir. Bu belirsizlik duyguları içerisinde kadın ambivalans (zıt)

duygularda yaşamaktadır. Yani aynı anda birden fazla karışık duyguların hissedilmesi gibi evrensel duygulardır. Bu duyguların nedeni ise; bebeklerinin ve kendilerinin sağlıklı olup olmayacağı konusunda korku ve endişe hissetmeleri, gebelikle birlikte yaşamda meydana gelecek anlamlı değişiklikler, yeni sorumluluklar, annelik duygusunun olumlu ya da olumsuz anlamdaki seviyesi, çocuk büyütme ile ilgili potansiyel ekonomik güç ve bilgi düzeyi ve gebeliğin yaşam sürecine etkisi olabilir (Arabacıoğlu, 2012; Başgöl, 2018; Esmeray, 2016; Kamalak, 2015; Ünal, 2017).

Birinci trimesterde sıklıkla bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya meyil, göğüslerde hassasiyet gibi fiziksel ve hormonal değişiklikler görülmektedir. Ancak fetüsün büyüüp geliştiğini ve gebeliğin ilerlediğini gösteren bir belirti olan kilo alma durumu ve abdomenin büyümesi belirginleşmediğinden fetüs kadın için henüz bir “gerçek” değildir. Bu dönemde gebeliğin kabulü birçok faktörden etkilenebilmektedir. Gebelik olumlu yönde kabullenildiğinde kadınların gebelikten memnuniyet ve mutluluk düzeyleri artmaktadır. Gebeliğin kabullenme ve karar verme süreci bu dönemde olgunlaşır (Başgöl, 2018; Bulut, 2016; Çakaloz, 2016; Mecdi ve Rathfisch, 2013; Özşahin ve diğerleri, 2018; Pınar ve diğerleri, 2014; Ünal, 2017; Yılmaz ve Pasinoğlu, 2014). Birinci trimestirin sonunda kadının gebeliği kabullendiğini gösteren belirtiler şunlardır; gebelikten memnuniyet ve zevk alma, fiziksel değişiklikleri iyi tolere etme, kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği duygusu, özgüven ve umut duygusudur (Güneş, 2012; Kamalak, 2015; Taşkın, 2007, 2016). Gebeliğin kabullenilmediğini ya da bu konuda bir zorluğun olduğunu gösteren belirtiler ise şunlardır; Üzüntü ve mutsuzluk, gebeliğe bağlı oluşan değişimleri yeterince tolere edememe ve gebelikten hoşlanmama duygusu, gebe kalma ile ilgili sürekli bir pişmanlık duygusu (Başgöl, 2018; Gümüş, 2011; Özorhan ve diğerleri, 2014; Kamalak, 2015; Taşkın, 2016).

İkinci Trimester; İkinci trimesterde gebeliğin getirdiği fiziksel değişimler; uterusun belirginleşerek dışarıdan fark edilebilir seviyeye gelmesi, ultrasonda görüntülenmesi, kalp atımlarının duyulması, annenin bebek hareketlerini hissetmeye başlaması, kilo artışının başlaması gibi önemli değişiklikler ile anne adayları artık bir önceki trimesterde gerçek olmayan fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul eder. Sonuçta bebeğini vücudunun bir parçası olarak değil, kendisinden bağımsız ayrı bir varlık olarak tanımlar. Bu trimesterde kadın gebeliğe bağlı rahatsızlıkları daha az hissetmesi nedeniyle kendini daha iyi hisseder ve gebeliğe olan uyumu daha iyidir. Doğacak bebeği ile ilgili hayaller kurmaya başlar, bebekle ilgili bilgileri öğrenmeye isteklidir artık bebeğine odaklanmıştır. Dolayısıyla bu dönemde bebeğini koruma yeteneği konusunda endişe duyabilir. Yediği besinlere ve yaşadığı çevreye daha çok dikkat edip, bebeği etkileme durumuna göre değerlendirerek daha fazla seçici

olmaya başlar. Bu durum kendisini çevreye olan ilginin azalması ve içe dönük olma şeklinde gösterir (Başgöl, 2018; Kamalak, 2015; Namık, 2019; Öçal, 2011; Sözeri, 2011; Taşkın, 2016).

Üçüncü Trimester: Bu dönemde kadının gebeliğini ve doğacak bebeğini kabullenişinin ardından ikinci trimesterdaki azalan şikayetleri fetüsün büyümesiyle yerini farklı endişelere bırakır. Bir taraftan bebeği için hazırlıkları (odasının hazırlığı, kıyafetleri, isim seçme gibi) artarken, diğer taraftan doğumun yöntemi, süreci, nerede gerçekleştireceği gibi doğum hakkında bilgi edinmeye çalışır. Bu süreçte artık doğumdan sonra da devam edecek olan annelik rolüne hazırlanmaya başlayarak daha duyarlı hale gelir. Bu dönemde kendisine daha çok dikkat eder ve çevresindekileri de daha dikkatli davranmaları için uyarır. Ayrıca doğum eylemine ilişkin korkuları vardır. Bu korkular doğumda kontrolünü kaybetme, doğum için planladığı hastaneye yetişememe veya malformasyonlu bebeğe sahip olmadır. Aynı zamanda bebeğini kaybedebileceği veya ona zarar verebileceği korkusu yaşar (Başgöl, 2018; Kamalak, 2015; Özçelik ve Karaçam, 2014; Şahin ve diğerleri, 2009; Taşkın, 2016). Üçüncü trimesterde kadının beden imajı iyice değişmiştir. Fiziksel olarak görünümü büyümüş ve ağırlaşmıştır. Daha çabuk yorulur ve hareket alanı kısıtlanmıştır. Gebeliğinin ilerlemesiyle birlikte yeni beden imajının getirdiği değişime uyum sağlamakta güçlük çeker, kendini rahatsız hisseder (Gül, 2019; Gür ve Pasinlioğlu, 2020; Namık, 2019). Bu dönemde daha sık idrara çıkma, iştahta değişiklik, mide yanmaları, ödem, varis, kramplar ve artan sırt ve bel ağrıları uyku kalitesini de etkileyerek yeni güne uykusuz başlamasına neden olmaktadır. Tüm bu mevcut durumlar kadının günlük yaşantısını zorlaştırır. Artık bir an önce gebelikten kurtulmayı ve bebeğine kavuşmayı ister. Aynı zamanda da doğumdan endişe duyar. Bu dönemde primiparların çoğunda bir bilinmezlik duygusu olabilirken, multiparlarda ise doğumda bazı şeylerin ters gidebileceği korkusu yaşanır. Dolayısıyla ikinci trimesterde azalan ambivalan duygular üçüncü trimesterde yeniden ortaya çıkabilir. Ayrıca bu dönemde kadın artan beden yükü ve fiziksel rahatsızlığı nedeniyle sosyal desteğe ve özellikle de eşinin desteğine ihtiyaç duyar. İsteddiği zaman eşine ulaşabileceğinden emin olmak ister ve sık sık arayabilir. Duygusal anlamda eşinden kendisini anlamasını bekler (Altınçelep, 2011; Beydağ ve Mete, 2008; Başgöl, 2018; Esmeray, 2016; Kamalak, 2015; Kartal ve diğerleri, 2018; Özçelik ve Karaçam, 2014; Süslüoğlu, 2019; Taşkın, 2016).

2.6. Gebeliğe Uyum Sürecini Etkileyen Faktörler

Gebeliğe uyum süreci, gebe kadının bu dönemde yaşadığı duygusal değişimlere verdiği tepkiye, geçmiş yaşam deneyimlerine, içinde bulunduğu sosyo-kültürel ortama ve ekonomik durumuna göre her kadında farklılık gösteren bir süreçtir. Dolayısıyla gebeliğe uyum birçok faktörden olumlu ya da olumsuz etkilenebilmektedir (Başgöl, 2018; Beydağ ve Mete, 2008; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Kamalak, 2015; Potur, 2003).

2.6.1. Sosyal Faktörler

Toplumun sosyal ve kültürel yapısı zamanla değişip geliştikçe olaylara bakış açısı da değişmektedir. Eskiden gebelik ve doğum süreci daha olağan ve doğal bir döngü olarak görülürken, günümüzde daha kompleks bir durum olarak algılanmaya dolayısıyla hastalık ve duyarlılık durumu gibi düşünölmeye başlanmıştır. Gebeliğe yaşamın sağlıklı geçirilebilen, normal fizyolojik bir döngüsü olarak bakıldığında gebeliğin sürdürölüp kabullenilmesine odaklı düşünceler geliştirilebilirken; hastalık veya bir duyarlılık süreci olarak bakıldığında ise hastalık rolünün pekiştirilerek günlük yapılabilecek iş ve sorumluluklarda sıkıntı yaşayıp adapte olamama durumu gelişebilmektedir. Bu yüzden gebe kadının fiziksel durumu, davranışları ve tepkileri, ailesinin gebeliğe karşı nasıl bir davranış sergileyeceğine bağlı olarak, içinde bulunduğu sosyo-kültürel çevrenin bakış açısına göre değişebilmektedir. Genel olarak gebelik uyumunu etkileyen sosyal çevredeki unsurların başında; aile yapısı, sosyo-ekonomik durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler ile dini görüş, kültür, politik ve entelektüel koşullar sıralanabilmektedir. Kadının gebelik döneminde sosyal destek alması sürece olan uyumu arttırdığı gibi annelik rolüne adaptasyonun sağlanmasında da etkili olduğu bilinmektedir (Altıntaş ve diğerleri, 2020; Çevik, 2019; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Güler, 2013; Gül, 2019; Öçal, 2011).

Kadının eğitim durumu, çalışma hayatı, gelir durumu, sosyal güvencesi, eşi ve ailesi ile olan ilişkisi, çevresiyle olan iletişim düzeyi gebeliğe hazırlanma ve kabullenme sürecinde etkili olan önemli faktörlerdendir. Kadının eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam bilinci ve kendi öz bakımında yeterlilik gücünün arttığı bilinmektedir. Kadının çalışma hayatında aktif rol alması ve sosyal güvencesinin olması, gebeliğini istediği zamanda ve mekanda planlama olanağına sahip olmasında ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden nitelik-nicelik olarak daha fazla yararlanmasına katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda planlanan gebeliğe uyum sağlamada

önemli olduğu bildirilmektedir (Başgöl, 2018; Boğa, 2019; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Kaniğ ve Eroğlu, 2019).

İnsan yaşamının her evresinde, sosyal destek sistemi önemli bir etkiye sahiptir. Kadın yaşamının da önemli evrelerinden biri olan gebelik dönemi, sosyal desteğe en çok ihtiyaç duyulan dönemdir. Kadının çevresindeki sevdiği kişilerden alacağı sosyal destek, duygusal ve bilişsel motivasyonunun artmasına ve buna bağlı olarak da gebeliğin oluşturabileceği birtakım olumsuz değişikliklerden gereğinden fazla etkilenmeyerek daha uyumlu bir gebelik süreci yaşamasına olanak sağlar (Aydın ve diğerleri, 2019; Boğa, 2019; Başgöl, 2018; Koyuncu, 2013; Kaniğ ve Eroğlu, 2019; Üst ve diğerleri, 2013; Yılmaz ve Pasinlioğlu, 2014). Yeterli düzeyde ve istedik kişilerden alınan sosyal destek aynı zamanda doğum eylemi ile ilgili korkularla baş etmede önemli bir kaynaktır (Boğa, 2019; Çevik, 2019).

Kadının gebeliğe uyumunu etkileyen bir diğer faktörde aile yapısı ve kültür düzeyidir. Geniş aile yapısına sahip olan gebelerin, çekirdek ailede yaşayan gebelere göre daha karmaşık ortamda buldukları ve eşleri ile olan iletişim ve yakınlaşmalarının olumsuz yönde etkilendiği dolayısıyla gebeliğe uyum sürecinde yeterince doyum sağlayamadıkları belirtilmektedir (Başgöl, 2018; Boğa, 2019; Çevik, 2019; Pehlivanoğlu, 2015). Gebeliğe uyumun sağlanması ve annelik rolünün gelişmesinde gebe ve ailesinin kültürel yapısı da belirleyici bir etkidir. Çünkü gebenin ailesel faktörler ve kültürel uygulamalarla olan ilişkisi gebelik sırasındaki duygusal uyumunu da etkileyecektir. Kadının kendi annesi ile olan ilişkisi, ailesindeki güven ve sevgi ortamı, ailede çocuğa verilen değer gibi faktörler, gebe kalma ve uyum sağlama konusunda olumlu ya da olumsuz bir tutum geliştirecektir (Coşkun ve diğerleri, 2020; Çevik, 2019; Esmeray, 2016; Pehlivanoğlu, 2015).

Ebeveyn olma kararı insan yaşamında verilebilecek en önemli ve sorumluluk gerektiren bir karardır. Gebelikte bu karara adım atmanın somut bir göstergesidir. Fakat gebeliğe veya ebeveyn olmaya karar vermek her zaman bilinçli, planlı veya sadece çiftlerin kendi isteğine bağlı olarak gerçekleşmeyebilir. Eşler, toplumda cinsel yeteneğini kanıtlamak veya doğurganlığını göstermek için ya da kültürel baskılardan dolayı çocuk sahibi olmayı isteyebilirler (Öçal, 2011; Pehlivanoğlu, 2015). Her toplumda özellikle kadınlar için gebe olma ve annelik sorumluluğunu üstlenme konusunda ciddi bir baskı vardır. Toplumda anneliğin, kadınların yerine getirmesi gereken bir görev olarak görülmesinden dolayı kadınlar bu göreve sosyal anlamda da hazırlanmaktadırlar (Esmeray, 2016; Öçal, 2011).

2.6.2. Gebeliğe İlişkin Faktörler

Gebelik Yaşı; Sağlıklı ve minimal düzeyde düşük riskli bir gebelik için gebelik yaşı önemli faktörlerden birisidir. Anne adayları ve yenidoğan sağlığı açısından optimum gebelik yaşının 20-35 yaş arası olduğu kabul edilmektedir. 19 yaşın altında olan gebelikler adölesan gebelik olarak tanımlanmış olup yenidoğan açısından prematüre, en sık görülen bebek ölüm nedenlerinden olan düşük doğum ağırlığı ve maternal yönden ise yetersiz beslenmeye bağlı anemi, preeklamsi, zor doğum eylemi gibi anne ve fetüsün sağlığı için risk teşkil eden problemler ortaya çıkmaktadır. Adölesan gebeler hem gebeliğe uyum sağlama hem de yaşına özel fiziksel, sosyal ve psikolojik durumların değişkenlik gösterdiği bir süreç olan bu dönemde karşılaşılabilecek stres ve kaygılarla baş etmede yetersiz kalmaktadırlar. Çünkü aynı anda iki farklı duruma uyum sağlamak zorunda kalırlar. Dolayısıyla anneliğe ve gebeliğe uyumlarının daha düşük olduğu ve aynı zamanda daha fazla sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Diğer taraftan gebenin 35 yaşın üzerinde olması ise ileri yaş gebelik olarak tanımlanmakta olup süreci zorlaştırabilecek yaşa bağlı tıbbi sorunlar ve kronik hastalıklarla karşılaşılabilmektedir. Ayrıca ileri yaş gebeliklerde, daha önceki gebeliklerinde sorun yaşamış olabileceklerinden veya aileye yeni bir üyenin katılması, bakımı, eğitimi gibi ihtiyaçları karşılayabilecek ekonomik durumunun olmaması da ayrı bir stres ve kaygı yaratabilmektedir (Altıntaş ve diğerleri, 2020; Başgöl, 2018; Babadağlı, 2008; Güneştaş, 2011; Khalil ve diğerleri, 2013; Karşlıoğlu, 2019; Mazman, 2011; Öçal, 2011; Şahin, 2011; Şenol ve diğerleri, 2012; Şenoğlu ve diğerleri, 2019).

Gebeliğin İstenme Durumu; Gebelik planlanırken eşlerin ortak kararıyla birlikte kadının gebeliğe olumlu bakması ve istekli olması son derece önemlidir. Çünkü kadın gebeliğini planlasa bile, yeni yaşamına adaptasyonu hemen sağlayamayabilir. Gebeliğin istenme durumuna göre gebeliğe uyum ve kabullenme sürecinde kadının göstereceği duygusal tepki ve davranışlar değişiklik gösterebilmektedir (Başgöl, 2018; Eryavuz, 2007; Karşlıoğlu, 2019; Tahta, 2019).

Yapılan bir çalışmada gebeliğin istenme durumu ile fiziksel ve emosyonel yakınmalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebeliğin istenmeyerek yaşanması durumunda fiziksel ve emosyonel yakınmaların daha fazla olduğu belirtilmiştir (Demiryay, 2006). Başka bir çalışmada ise plansız gebeliğe sahip olan kadınlarda uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Özhüner ve Çelik, 2019).

Gebe olma durumunun kadın için, hem mutluluk hem de hüznün ve mutsuzluk kaynağı olabileceği bilinmektedir. İstenmeyen gebeliğe sahip olan kadınlarda, bu duruma olumsuz baktıkları ve yeterince doyum sağlayamadıkları için; mutsuz, endişeli, gebelikten hoşlanmama, fiziksel rahatsızlıkları yeterince tolere edememe, doğum öncesi bakımda isteksiz olma gibi duygu durumları yaşandığı belirtilmiştir (Balaban, 2016; Başgöl, 2018; Demirezen, 2016; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Gençer ve Apay, 2020; Taşkın, 2007; Taşkın, 2016; Yekenkunrul, 2011). Gebeliğini isteyerek ve planlayarak yaşayan kadınların ise gebeliklerinde daha dikkatli ve duyarlı davranışlar sergileyerek gebeliğe daha kolay uyum sağladıkları ve mutlu bir bekleyiş içerisinde oldukları bildirilmiştir (Başgöl, 2018; Demirezen, 2016; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Gençer ve Apay, 2020; Taşkın, 2007, 2016; Yekenkunrul, 2011).

Gebelik Sayısı; İlk kez gebelik yaşayacak anne adayları bebek bakımı ve gebelik süreci ile ilgili bilgi arayışı içerisinde olabilirler. Bu nedenle yeterince doğru ve güncel bilgiye ulaşamadıkları takdirde ise endişe duymaları mümkündür. Gebelik sayısı gebeliğe dair olumlu veya olumsuz deneyim açısından önemlidir. Primiparlarda önceden bir deneyim yaşanmadığı için bir arayış ve belirsizlik duygusu yaşanırken, multiparlar da yeterince doğum öncesi bakım ve bilgilendirme olmasa bile gebelik hakkında daha fazla bilgi sahibi olmakta ve gebeliğe daha kolay uyum sağlayabilmektedirler (Başgöl, 2018; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Güneştaş, 2011).

Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu; Gebelikte doğum öncesi bakım hizmeti, kadınların bu süreçte hem bütüncül olarak değerlendirilebilmesi hem de gebeliğe aktif bir şekilde uyum sağlayabilmeleri açısından oldukça önemli bir hizmettir. Çünkü gebelik hakkında bilgisel destek, kadının karşılaşabileceği problemlerle baş etmede kullanabileceği bilgiler konusunda destek olmayı amaçlar. Bu amaç doğrultusunda ise kadının ve ailesinin gebelik ve doğumla ilgili kararların alınmasında aktif katılmalarını sağlar. Bu katılım sayesinde ise uzun ve meşakkatli bir dönem olan gebeliğin daha kolay ve uyumlu bir şekilde geçirilmesi sağlanabilir (Babadağlı, 2008; Demir, 2019 ; Taşkın, 2007; Taşkın, 2016).

2.7. Gebelikte Uyku ve Uyum Sürecinde Ebelik Yaklaşımı

Günümüzde hızla değişen toplum yapısı, farklı kültürel yaşam şekilleri, mevcut ekonomik koşullar ve sağlık sistemi gibi birden fazla faktörün üreme sürecini kontrol etmeye yönelik tutumları değiştikçe her kadın bulunduğu düzeye göre gebeliği farklı bir şekilde

algılayacak ve yaşayacaktır. Dolayısıyla her kadının gebeliğe karşı olan tutum ve uyumu, gebelik ve doğum sürecinde nasıl bir rol alacağını belirler. Bu yüzden ebelere, gebelikteki psikolojik durumun, sosyal ve kültürel değerler ile birlikteki uyumunu tespit ederek gebe kadın ve ailesini bu yönde değerlendirmeleri ve uygun girişimleri planlamaları konusunda önemli görevler düşmektedir (Taşkın, 2007; Taşkın, 2016).

Gebelik döneminde gebeliğe uyum ile birlikte uyku kalitesinin düzeyi de önemlidir. Çünkü gebelik dönemindeki fizyolojik değişikliklerden dolayı uyku gereksiniminin artması gebe kadının gebelik öncesindeki durumuna göre uyumaya ve dinlenmeye daha fazla ihtiyaç duymasına sebep olur. Bu yüzden gebelikte fizyolojik ve mental sağlık için yeterli düzeyde ve kaliteli uyku önemlidir. Gebelikte dinlenme, rahat bir gece uykusu ile sağlanır. Aksi halde uykusuzluğa bağlı; yorgunluk, halsizlik, gerginlik, huzursuzluk, konsantre olamama, duygusallık veya hırçınlık vb. gibi durumlar gelişebilir. Özellikle ilk ve son trimestırda uyku ihtiyacının artması annenin bu dönemlerde gebeliğe uyumunu etkileyebilir (Çakır, 2017; Güler, 2013; Özhüner ve Çelik, 2019; Özkan, 2012 Yeşilkaya, 2018; Yurtsal ve diğerleri, 2019).

Son trimestırda gebeler daha kolay yorulacakları için dinlenmeye daha fazla ihtiyaç duyarlar ve bu zamanı ayarlayabilmeleri ve farkında olmaları önemlidir. Yorgunluğu azaltmak için işlerin mümkün olduğu kadar oturarak yapılması ve fırsat buldukça dinlenmek için zaman ayrılması gereklidir. Örneğin; ütü yaparken, bulaşık yıkarken, yemek hazırlarken vb. durumlarda ayakta durabilmek için daha fazla efor harcanacağından yorgunluğu azaltmak için bu işleri yaparken oturarak yapmak etkili bir yöntemdir. Ayrıca uzun süre aynı pozisyonda kalmamalı, sık aralıklarla pozisyon değiştirilmelidir. Otururken ise ayaklar venöz dönüşü kolaylaştıracak şekilde yükseltılarak dinlenilebilir (Er, 2006; Çakır, 2017; Güler, 2013; Köybaşı ve Oskay, 2017; Taşkın, 2016).

Gebelik döneminde yaşanan stresin en aza indirilmesi ve gebeliğe uyumun daha kolay sağlanabilmesi ve dolayısıyla anne-bebek sağlığının geliştirilmesi ebelerin öncelikli görevlerindedir. Gebelerin bu süreçteki uyku düzeni ve kalitesi bütüncül bir şekilde değerlendirilerek varsa uyku problemleri ve bu problemlerin gebelik uyumuna etkisi sorgulanarak bu konuda bireye özgü uygulamalar yapılmalıdır (Derya ve diğerleri, 2018; Pınar ve diğerleri, 2014). Gebelikte değişen hormon yapısı ile birlikte duygusal tepkiler uykuya dalmada güçlük yaratabilirler. Gün içinde yorgunluğu gidermek ve uyarıcı etkisinden dolayı çay, kahve, kola vb. içeceklerin içilmesi, düzensiz olan gündüz uykuları, fetusun gelişimi ile artan metabolizmanın vücut ısısını yükseltmesi gibi faktörler de gebelikte uykuya dalmayı zorlaştırabilmektedir (Çakır, 2017; Köybaşı ve Oskay, 2017).

İnsanın bedensel ve ruhsal sağlığı için; dinlenmesi, yenilenmesi, hasarların onarılması, yaşam için gerekli enerjiyi toplaması önemli bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç ise yeteri kadar uykunun sağlanmasıyla karşılanır. Dolayısıyla tıpkı beslenme ve boşaltım gibi temel insan gereksinimlerinden biri olan uyku, hayatın her döneminde önemli olduğu kadar, gebelik süresince de fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin sürdürülebilmesi için dikkat edilmesi ve farkında olunması gereken kıymetli bir yaşam döngüsüdür. Özellikle de kadınların hayatında gebelik gibi özel bir yaşam deneyimi olan bu süreçte, uykunun miktarının ve kalitesinin değiştiği bilinen bir gerçektir. Bu gerçeğin farkında olmak ve olası sorunlarla baş edebilmek ise hem sağlık profesyonelleri hem de gebe kadınlar için uğraşılması gereken önemli bir konudur. Bu konuda istenilen etki ve farkındalığı sağlayabilecek olan kişiler ise, gebelerle yakından ve birebir ilişki kurarak devam ettirebilecek konumda olan ebelerdir. Ebeler bu süreçte, gebelerin uyku sorunları olup olmadığını sorgulamalı ve gerektiğinde uygun önerilerde bulunarak normal ve kaliteli bir uyku sürecinin yaşanmasına yardımcı olarak gebeliğe uyumun kolaylaşmasına katkı sağlayabilirler (Aksaray, 2020; Çoban ve Yanıkkerem, 2010; Kamalak, 2015; Nacar, 2016; Sönmez, 2017; Yılmaz ve Karahan, 2019). Gebelikte uyku kalitesi ve uyumun sağlanması temel ebelik yaklaşımları aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Uyku gelmeden önce yatağa yatılmamalıdır.
- Yattıktan sonra 20-30 dakika içinde uykuya dalınmazsa yataktan kalkılmalıdır. Bu, uyuyamamanın yaratacağı gerginliği ve uykunun tamamen kaçmasını engellemeye yöneliktir.
- Işık beyindeki biyolojik saate uyanma vaktinin geldiği sinyalinin verir. Dolayısıyla yatak odası ne kadar karanlık olursa uykuya geçiş o kadar kolay olacaktır. Camdan ışık girmemesi için kalın perdeler, perde astarları ya da ışığı önleyici paneller kullanılması önerilebilir. Odada ki elektronik aletlerin üzeri örtülebilir. Göz bandı kullanılabilir.
- Yatmadan önceki saatlerde çay, kahve, sigara, alkol gibi uyarıcı maddelerden uzak durulmalıdır.
- Gebeye yatmadan önce süt içmesi önerilebilir. Sütün içerisinde bulunan Triptofan doğal bir yatıştırıcıdır ve uyku üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. Ayrıca mide yanmaları için de yararlıdır.
- Solunum sıkıntısını önlemek amacıyla, omuzların ve başın altına birkaç yastık konulmalıdır.
- Gebelikte sık idrara çıkma nedeniyle uykunun bölünmesini önlemek amacıyla sıvı kısıtlamasına gidilemez. Ancak akşam alınan sıvı miktarı azaltılarak gece idrara çıkma sayısı azaltılabilir.

- Uyku geldiği zaman yatağa gidilmelidir.
- Uyumadan öne gevşetici masajlar yapılabilir. Sırta masaj yapılması uykuya geçişi kolaylaştırabilir.
- Gündüz uykuları azaltılmalı mümkün olduğunca uyumamaya çalışılmalıdır. Böylece uyku gece saatlerine yoğunlaştırılmış olur.
- Sabahları uyanınca yataktan çıkılmalıdır. Biraz daha dinlenmek amacıyla uyumaya devam etmek dinlendirici olmadığı gibi uyku ritmini de bozabilmektedir.
- Doktorun bilgisi olmadan kesinlikle uyku ilacı alınmamalıdır.
- Gebelikte son trimesterde mide yanması ve hazımsızlık gibi şikayetler arttığı için akşam yemeği hafif olmalı ve yatma saatine yakın yenmemelidir. Gebe açken uyumakta güçlük yaşıyorsa, kalori miktarı düşük, hafif, az miktarda atıştırma önerilebilir
- Gebeler sert bir yatak seçmelidir. Hipotansif sendroma neden olacağından sırt üstü yatmaktan kaçınmalıdır. Gebeler için en uygun uyuma pozisyonu; sol yana yatılmalı, hafif bükülmüş sağ bacak ve sırt yastıkla desteklenmelidir.
- Sağlıklı beslenme alışkanlığı hem gebeliğin devamı hem de uyku düzeni için son derece önemlidir. Lif oranı yüksek, yağ oranı düşük ve sebze, meyve ve tahıl yönünden zengin bir beslenme şekli yaşamın her döneminde olduğu gibi gebelikte de benimsenmelidir (Ekinci, 2019; Deniz, 2014; Güneş, 2018; Nacar, 2016; Sönmez, 2017; Ünal ve Besler, 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Analitik ve kesitsel tipteki bu araştırma, gebelikte uyku kalitesi ile gebelik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya İl Merkezine bağlı Cihanbeyli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğ'in'de yürütülmüştür. Bu hastanede kadın hastalıkları ve doğum servisi, acil servis, ameliyathane hizmetleri, yetişkin yoğun bakım servisi, iç hastalıkları (dahiliye) servisi, çocuk servisi, genel cerrahi servisi, diyaliz servisi, evde bakım hizmetleri, fiziksel tıp ve rehabilitasyon servisi, palyatif bakım ünitesi, hemodiyaliz ünitesi, beslenme ve diyetik polikliniği, sosyal hizmetler, işitme tarama ünitesi, dış hastalıkları ve tedavisi polikliniği hizmet vermektedir. Hastanenin giriş katında idari hizmetler birimi, branş hekimlerinin bulunduğu 15 adet poliklinik odaları, acil servis ve müşahede alanı ve diğer hizmet birimleri yer almaktadır. Kadın doğum polikliniği hastanenin zemin katında bulunmakta olup tek hekim, bir ebe ve bir sekreter görev yapmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum servisi ise hemen bir üst katta yer almaktadır. Kadın doğum servisinde 8 ebe çalışmaktadır. Hastanenin kadın doğum polikliniğine bir yılda yaklaşık 3400 gebe başvurmakta ve mevcut hizmetlerden yararlanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma 15 Mart 2020 – 15 Mart 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın planlanma takvimi, verilerin toplanması, tez raporunun hazırlanması ve sunulması süreci Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Araştırma Zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	Ekim – Aralık 2019
Tez önerisinin hazırlanması	Ocak - 2020
Anket formunun oluşturulması	Şubat - 2020
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ön onayın alınması	Mart - 2020
Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi iznin alınması	Temmuz - 2020
Anket formunun ön uygulamasının yapılması	Temmuz - 2020
Araştırma verilerinin toplanması	Temmuz - Aralık 2020
Verilerin analizi, araştırma raporunun hazırlanması	Ocak - Şubat 2021

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya İl Merkezine bağlı Cihanbeyli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Örneklem dahil edilecek gebeler G-power programı ile hesaplanmıştır. Bu hesaplama göre; 1. ve 3. Trimester Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamalarını incelemek için Çoban ve Yanikkerem (2010)'in "Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi" başlıklı çalışmalarının Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalamaları kullanılarak, t testi ile, etki gücü $d= 0.55$ hesaplanmış, $\alpha=0,05$, % 95 güven aralığında % 80 güce ulaşmak için örneklem hacmi 352 olarak hesaplanmıştır. Araştırma olası vaka kayıpları düşünülerek örneklem sayısı %15 (17 gebe) artırılıp gelişigüzel örneklem yöntemi (convenience sampling) ile belirlenen 369 (her bir trimestere en az 123 gebe) gebe ile gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Araştırmaya toplam 424 gebe davet edilmiş olup 45 gebe araştırmanın dışlanma kriterlerine bağlı olarak (okuryazar olmama: 9, katılmayı reddetme 27, 18 yaş ve altında olma: 7, Türkçe konuşup anlayamama: 2) araştırmaya dahil edilmemiş ve 379 gebeye anket uygulanmıştır. Anket uygulanan gebelerden 10 tanesi anket formlarını tam olarak doldurmadığı için analize alınmamış ve araştırma toplam 369 gebe ile tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Gönüllüler İçin Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri gebeler
- Tek fetüsa sahip gebeler
- Düşük riskli gebeler
- En az ilkokul mezunu gebeler
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen gebeler

3.5.2. Gönüllüler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Yüksek riskli gebelik sınıfında yer alıp herhangi bir gebelik komplikasyonuna sahip olanlar (Plesanta previa, preeklampsi, erken membran rüptürü, oligohidroamniyos ve polihidroamniyos, prezantasyon bozukluğu, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin ölü fetüs, makrozomik bebekler, fetal distres vb.)
- Herhangi bir sistemik ve nörolojik hatalığı olanlar

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Ek-2) ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Kişisel Bilgi Formu literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Hazırlanan bu form, kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 11 (yaş, boy, kilo,

eğitim durumu, eşin mesleği, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, aile tipi, sosyal güvence durumu, resmi nikah durumu), obstetrik özelliklerine ilişkin 5 (yaşayan ocuk sayısı, toplam gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı), son gebeliğine ilişkin 4 (gebeliğin istenme durumu, gebelik haftası, düzenli olarak doğum öncesi kontrollere gitme durumu, düzenli olarak kullanılan ilaçlar) ve uyku düzenine ilişkin 10 (gebelikten önceki uyku düzeni, şuan ki uyku düzeni, uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissetme durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, çay ve kahve tüketim durumu, yatmadan önce uykuya dalmak için yapılan alışkanlıklar ve bitki ayı kullanma durumu, bitki ayı kullanıyorsa hangi bitki çayını kullandığı) olmak üzere 30 sorudan oluşmaktadır (Akbaş ve Sözbir, 2019; oban ve Yanıkkerem, 2010; Eliş, 2015; Taşçı ve Mete, 2007; Yeşilkaya, 2018).

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur.

3.6.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK-2)

PUKİ, 1989'da Buysse ve diğerleri, tarafından geliştirilen ve son bir aylık bir zaman dilimindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda bilgi sağlayan, öz bildirim dayalı bir değerlendirme testidir. PUKİ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik alışması (Ağargün ve diğerleri, 1996) tarafından yapılmıştır. leğin Cronbachalpha değerleri 0.804 bulunmuştur. PUKİ'nin içerdiği toplam 24 sorunun 19'u öz bildirim sorusudur. Kalan beş soru ise bir eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Puanlamaya katılan 18 madde, yedi bileşen şeklinde gruplandırılmıştır. Bunlar, znel uyku kalitesi, Uykuya dalma süresi, Uyku süresi, Alışılmış uyku etkinliği, Uyku bozukluğu, Uyku ilacı kullanımı ve Gündüz işlev bozukluğudur. İndekste, yedi bileşene ait skorlar elde edilir. Her bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Bu şekilde hesaplanan PUKİ skoru, 0-21 arasında bir değer alabilir. PUKİ için kesme değerleri beştir. lekten alınan 5 puan ve üzeri değerler, uyku kalitesinde düşüklük olduğu yönünde değerlendirilir. Kişinin uykusu ile ilgili en az iki alanda ciddi sıkıntı çektiğini ya da üç alandan daha fazla alanda hafif ya da orta şiddette sıkıntı çektiğini göstermektedir (Ağargün ve diğerleri, 1996; oban ve Yanıkkerem, 2010; şenol ve diğerleri, 2012). Araştırmada Cronbach alpha değerleri 0.759 olarak belirlenmiştir.

3.6.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)- Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği (EK-3)

Ölçek, 1979'da Lederman ve diğerleri tarafından prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumunu değerlendirmek üzere geliştirilen 79 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir (1=çok fazla tanımlıyor, 2=kısmen tanımlıyor, 3=biraz tanımlıyor, 4=hiç tanımlamıyor) (Beydağ ve Mete, 2008; Lederman ve diğerleri, 1979). Ölçekte 47 madde ters yönlüdür ve bu maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmalıdır ve ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; kendi ve bebeğinin iyi olması, gebeliğin kabulü, annelik rolünün tanımlanması, doğuma hazırlık, yardım/kontrol (doğumda yardım almama ve kontrol kaybı korkusu), eş ile ilişkiler ve anne ile ilişkilerdir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 316, en düşük ise 79'dur (Lederman ve diğerleri, 1979). Ölçekten alınan puan düştükçe annenin gebeliğe ve annelik rolüne uyumunun iyi olduğunu gösterir. İsveç'te yapılmış araştırmalarda ölçeğin iç tutarlık katsayısı gebelikte 0,72-0,87 bulunmuştur (Kiehl ve White, 2003).

Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik araştırması 2008 yılında Beydağ ve Mete tarafından yapılmış ve iç tutarlık katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test- tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,84 tür. Bu araştırmada ölçeğin yalnızca "gebeliğin kabulü" alt ölçeği kullanılmıştır. Ülkemizde yapılan geçerlik güvenilirlik araştırmasında gebeliğin kabulü alt ölçeğinin iç tutarlık katsayısı 0.80 olarak bildirilmiştir (Beydağ ve Mete, 2008). Gebeliğin kabulü alt ölçeği 1, 3, 9, 22, 32, 58, 61, 62, 66, 69, 74, 76, 77, 79 olmak üzere 14 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekten alınacak en yüksek puan 56, en düşük puan ise 14'tür. Bu alt ölçekten alınan puan azaldıkça gebeliğin kabulü artmaktadır. Bu alt ölçek bu araştırmada gebelerin gebeliklerini kabul etme düzeylerini belirlemek ve gebeliğe uyumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Gebeliğin kabulü alt ölçeğinin toplam uygulama süresi 3- 5 dakikadır (Beydağ ve Mete, 2008; İşbir, 2011). Araştırmada iç tutarlık kat sayısı 0,79 olarak bulunmuştur.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formunun anlaşılabilirliği ile uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla Ebelik ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

alanlarında görev yapan beş öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini denemek için çalışmanın yapıldığı poliklinikte 10 gebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada kişisel bilgi formunda herhangi bir değişikliğe gereksinim duyulmamıştır. Ancak Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin çok maddeli (79 madde) olması nedeniyle veri toplaması sırasında sıkıntılar yaşanmış; bu yüzden ölçeğin Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeğinin (14 madde) kullanılmasına karar verilmiştir. Ayrıca ön uygulama yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın yapılabilmesi için önce etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı hastanenin bağlı olduğu il müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Araştırmanın verileri Temmuz - Aralık 2020 tarihleri arasında Cihanbeyli Devlet Hastanesin'de Kadın Doğum Polikliniğ'in'de, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebelerden toplanmıştır. Veri toplama aşamasında ilk olarak gebeler ile tanışılmış ve araştırmanın amacı, süreci, veri toplama formları hakkında sözel olarak bilgi verilmiştir. Soruları yanıtlanmıştır. Ayrıca veri toplama formunun baş kısmında yazılı olarak da bu bilgiler yer almıştır. Gebelerden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel olur alınmış ve gönüllülük esasına dayalı olarak hareket edilmiştir. Araştırmanın kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, PUKİ ve PKDÖ-GK ise gebeler tarafından öz bildirim yöntemi ile doldurulmuştur.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences SPSS 18 (PASW Inc., Chicago. IL. USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri verilmiş olup ayrıca gebelerin trimesterlere göre uyku kalite düzeyleri ile gebeliğe uyum düzeylerinin karşılaştırılmasında varyans analizi kullanılmıştır. Gebelerin uyku kalite düzeyleri ile gebeliğe uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.10. Değişkenler

3.10.1. Bağımlı Değişkenler

Bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlama sistemine göre alınan puanlar ve gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği (PKDÖ-GK)'deki sorulara verdiği yanıtlara göre alınan puanlar oluşturmaktadır.

3.10.2. Bağımsız Değişkenler

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, son gebeliğine ilişkin durumları ve uyku düzenine ilişkin verilerinden oluşmaktadır.

3.11. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Çalışma sırasında yaşanan güçlükler; Covid-19 pandemi süreci sebebiyle kurum izninin alınma süreci uzamıştır. Ek olarak Covid-19 pandemi süreci nedeniyle veri toplama aşamasında hastane giriş çıkışlarının kontrol altına alınması, poliklinik hizmetlerinde esnek mesaiye geçilmesi gibi nedenlerle gebe sirkülasyonu azalmış ve veri toplama aşaması uzamıştır. Ayrıca bu süreçte gebelerle yüz yüze konuşmak ve iletişim kurmaya çalışılırken aynı zamanda sosyal mesafenin korunması gerekliliğine riayet edilmeye çalışılmış ve bu durum iletişimde bazı sıkıntılara neden olmuştur.

3.12. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.03.2020 tarih ve E.15226 sayılı karar yazısı ile onay alınmıştır. Ardından Konya İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın Cihanbeyli Devlet Hastanesinde uygulanabilmesi için yazılı izin belgesi alınmıştır. Araştırmaya katılacak kadınlara çalışmanın amacı, veri toplama formlarını doldurma süresi, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, verdikleri bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı gibi konularda bilgi verilmiştir. Varsa soruları yanıtlanmış ve çalışmaya katılımları konusunda sözlü onamları alınmıştır. Bu bilgiler ışığında gebelerin araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün'den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-4). Prenatal Kendini Değerlendirme (PKDÖ)- Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-5).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya ilişkin bulgular altı ana başlık altında verilmiştir.

- Gebelerin Kişisel ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Gebelerin Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Gebelerin Uyku Kalitesi ve Gebelik Uyumuna İlişkin Bulgular
- Gebelerin Trimesterlere Göre Uyku Kalitesi ve Gebelik Uyumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- Gebelerin Uyku Kalitesi ile Gebelik Uyumunu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular
- Gebelerin Trimesterlere Göre Uyku Kalitesi ve Gebelik Uyumunu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.1. Gebelerin Kişisel ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Gebelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2’de araştırmaya katılan gebelerin kişisel özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır. Araştırmada gebelerin %20,6’sı ilkokul, %35, 5’i ortaokul, %24,1’i lise, %19,8’i üniversite mezunudur. Ayrıca araştırmada gebelerin %82,9’unun çalışmadığı, %24,3’ünün gelirinin giderden az olduğu, %62,1’inin gelirinin gidere eşit olduğu %13,6’sının gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda gebelerin %10,3’ünün şehirde, %44,2’sinin ilçede, %9,5’inin kasabada, %36,0’ının köyde yaşadığı görülmüştür. Araştırma kapsamındaki gebelerin %57,7’sinin çekirdek, %41,5’inin geniş ve %0,8’inin parçalanmış aile yapısına sahip oldukları ve %73,2’sinin sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir. Gebelerin resmi birliktelik durumu incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%92,4) resmi nikahlı olduğu ve yaş ortalamalarının $27,15 \pm 5,72$, boy ortalamalarının $1,63 \pm 0,06$, kilo ortalamalarının $70,62 \pm 13,72$ olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Gebelerin Kişisel Özellikleri (n=369)

Özellikler	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim durumu	İlkokul	76	20,6
	Ortaokul	131	35,5
	Lise	89	24,1
	Üniversite	73	19,8
Çalışma durumu	Evet	63	17,1
	Hayır	306	82,9
Gelir durumu	Gelir giderden az	90	24,3
	Gelir gidere eşit	229	62,1
	Gelir giderden fazla	50	13,6
Yaşanılan yer	Şehir	38	10,3
	İlçe	163	44,2
	Kasaba	35	9,5
	Köy	133	36,0
Aile tipi	Çekirdek aile	213	57,7
	Geniş aile	153	41,5
	Parçalanmış aile	3	0,8
Sosyal güvence durumu	Var	270	73,2
	Yok	99	26,8
Resmi nikah durumu	Var	341	92,4
	Yok	28	7,6
Özellikler	Ort±SS/(Min-Max)		
Yaş (yıl)	27,15±5,72 (18-40)		
Boy	1,63±0,06 (1,50-1,80)		
Kilo	70,62±13,72 (42-112)		

4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3’de gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır. Gebelerin %80,8’i gebeliğinin planlı olduğunu, %81,8’i düzenli gebelik kontrollerine gittiğini ve %30,9’u düzenli ilaç kullandığını ifade etmiştir. Düzenli ilaç kullandığını belirten gebelerin

%15,4'ü vitamin ilacı, %3,5' i demir ilacı ve %81,1'i vitamin ve demir ilacını birlikte kullandığını ifade etmişlerdir.

Araştırmada gebelerin gebelik haftalarının 5-40 arasında değiştiği ve gebelik haftası ortancasının 18 hafta olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmada gebelerin, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının $1,78 \pm 0,85$, toplam gebelik sayısı ortancasının 2, düşük sayısı ortancasının 1, küretaj sayısı ortancasının 1, ölü doğum sayısı ortancasının 1 olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Özellikler	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebeliğin planlı olma durumu (n=369)	Evet	298	80,8
	Hayır	71	19,2
Düzenli gebelik kontrolüne gitme durumu (n=369)	Evet	302	81,8
	Hayır	67	18,2
Düzenli ilaç alma durumu (n=369)	Evet	114	30,9
	Hayır	255	69,1
Düzenli alınan ilacın ne olduğu(n=114)	Vitamin ilacı	57	15,4
	Demir ilacı	13	3,5
	Vitamin ve demir ilacı	44	81,1
Özellikler (n=369)	Ortalama/Ortanca	SS/(Min-Max)	
Gebelik haftası	18	(5-40)	
Yaşayan çocuk sayısı	1,78	0,85	
Toplam gebelik sayısı	2	(1-10)	
Düşük sayısı	1	(1-4)	
Kürtaaj sayısı	1	(1-2)	
Ölü doğum sayısı	1	(1-2)	

4.2. Gebelerin Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4'te gebelerin uyku özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Gebelerin %81,3'ü gebelikten önce uyku durumunu düzenli olarak ifade ederken, mevcut uyku

düzenleri sorgulandığında ise %14,9' u kötü, %52,3'ü orta, %29, 8'i iyi, %3,0'ı çok iyi olarak belirtmişlerdir. Uyandıktan sonra kendini dinlenmiş olarak hissetmediğini ifade eden gebelerin oranı %50,7 iken, uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissettiğini ifade eden gebelerin oranı %49,3 olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun alkol (%100,0) ve sigara (%92,1) kullanmadığı diğer taraftan büyük bir kısmının kahve (%79,4) ve çay (%79,1) tükettiği belirlenmiştir. Ayrıca sigara, kahve ve çay kullanan gebelerin günlük tüketim ortancalarının (sigara: 6 adet, kahve: 1 fincan, çay: 3 bardak) olduğu görülmüştür. Gebelerin yatmadan önce uykuya dalmak için yaptıkları alışkanlıklar incelendiğinde başlıca %40,9 TV izlemek/müzik dinlediğini, %26,8'i telefon ile internette gezindiğini, %11,7'si ise kendiliğinden uykuya dalmayı beklediğini belirtmiştir. Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğu (%98,4) uykuya dalmak için bitki çayı kullanmadığını belirtirken, %1,6'sı kullandığını belirtmiştir. Bitki çayı kullandığını belirten gebelerin; %33,2'si papatya + rezene çayı, %16,7'si ihlamur, %16,7'si papatya+ihlamur, %16,7'si papatya, %16,7'si ise yeşilçay+papatya çayı kullandıklarını bildirmişlerdir.

Ayrıca araştırmada gebelerin akşam genel yatış saatlerinin ortalaması $22,92 \pm 0,94$, uykuya dalma sürelerinin ortancası 20 dakika ve sabah genel kalkış saatlerinin ortalaması ise $8,35 \pm 1,63$ ve bir gecede uyku süresi ortalaması $7,36 \pm 1,59$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelikten önce uyku durumu (n=369)	Düzenli	300	81,3
	Düzensiz	69	18,7
Gebenin mevcut uyku düzenini tanımlama durumu (n=369)	Kötü	55	14,9
	Orta	193	52,3
	İyi	110	29,8
	Çok iyi	11	3,0
Uyandıktan sonra gebenin kendini dinlenmiş hissetme durumu (n=369)	Evet	182	49,3
	Hayır	187	50,7
Sigara kullanma durumu (n=369)	Evet	29	7,9
	Hayır	340	92,1
Alkol kullanma durumu (n=369)	Evet	-	-
	Hayır	369	100,0
Kahve tüketme durumu (n=369)	Evet	293	79,4
	Hayır	76	20,6
Çay tüketme durumu (n=369)	Evet	292	79,1
	Hayır	77	20,9
Uykuya dalmak için yapılan uygulamalar (n=369)	Yemek yemek	19	5,1
	TV izlemek/müzik dinlemek	151	40,9
	Telefon ile internetde gezinmek	99	26,8
	Süt içmek	12	3,3
	Örgü örmek	10	2,7
	Kendiliğinden uyumayı beklemek	43	11,7
	Hayal kurmak	23	6,2
	Dua etmek	8	2,2
Kitap okumak	4	1,1	
Uykuya dalmak için bitki çayı kullanma durumu (n=369)	Evet	6	1,6
	Hayır	363	98,4
Uykuya dalmak için kullanılan bitki çayı (n=6)	Papatya+rezene	2	33,2
	İhlamur	1	16,7
	Papatya+ıhlamur	1	16,7
	Papatya	1	16,7
	Yeşil çay+Papatya	1	16,7
Özellikler	Ortalama/Ortanca	SS/(Min-Max)	
Günlük tüketilen sigara miktarı (adet)(n=29)	6	(1-20)	
Günlük tüketilen kahve miktarı (fincan) (n=76)	1	(1-5)	
Günlük tüketilen çay miktarı (bardak)(n=292)	3	(1-12)	
Akşam genel yatış saati (n=369)	22,92	0,94	
Uykuya dalma süresi (dk) (n=369)	20	(1-180)	
Sabah genel kalkma saati (n=369)	8,35	1,63	
Bir gecede uyku süresi (saat) (n=369)	7,36	1,59	

4.3. Gebelerin Uyku Kalitesi ve Gebelik Uyumuna İlişkin Bulgular

Tablo 5’de Gebelerin PUKİ ve alt ölçekleri ile PKDÖ-GK puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada gebelerin PUKİ alt ölçek puanları; öznel uyku kalitesi (1,12±0,77), uykuya dalma süresi (2,06±0,71), uyku süresi (1,86 ±0,65), alışılmış uyku etkinliği (1,21±1,19), uyku bozukluğu (1,79±0,63), gündüz işlev bozukluğu (1,45±0,62) ve PUKİ toplam index puanı (9,49±2,88) olarak saptanmıştır. Araştırmada PKDÖ-GK toplam puan ortalaması 20,95±6,59 olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Gebelerin PUKİ ve Alt Ölçekleri ile PKDÖ-GK Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ortalama	SS
PUKİ		
Öznel uyku kalitesi	1,12	0,77
Uykuya dalma süresi	2,06	0,71
Uyku süresi	1,86	0,65
Alışılmış uyku etkinliği	1,21	1,19
Uyku bozukluğu	1,79	0,63
Uyku ilacı kullanımı	0,00	0,00
Gündüz işlev bozukluğu	1,45	0,62
PUKİ toplam	9,49	2,88
PKDÖ-GK		
PKDÖ-GK toplam	20,95	6,59

4.4. Gebelerin Trimesterlere Göre Uyku Kalitesi ve Gebelik Uyumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6’da Gebelerin Trimesterlere Göre PUKİ ve Alt Boyutları ile PKDÖ-GK puan ortalamalarının karşılaştırması verilmiştir. Araştırmada gebelerin PUKİ toplamı ve alt boyutları puan ortalamalarının birinci trimesterden üçüncü trimestera doğru artış gösterdiği (“**öznel uyku kalitesi**= birinci trimester: $1,05\pm 0,52$, ikinci trimester: $1,07\pm 0,39$, üçüncü trimester: $1,25\pm 0,65$, $p=0,003$ ”; “**uykuya dalma süresi**= birinci trimester: $2,01\pm 0,44$, ikinci trimester: $2,03\pm 1,45$, üçüncü trimester: $2,13\pm 0,74$, $p=0,006$ ”; “**uyku süresi**= birinci trimester: $1,75\pm 0,39$, ikinci trimester: $1,80\pm 0,14$, üçüncü trimester: $2,02\pm 0,65$, $p=0,021$ ”; “**alışılmış uyku etkinliği**= birinci trimester: $1,15\pm 1,65$, ikinci trimester: $1,18\pm 0,32$, üçüncü trimester: $1,30\pm 0,41$, $p=0,018$ ”; **uyku bozukluğu**= birinci trimester: $1,51\pm 0,45$, ikinci trimester: $1,58\pm 1,21$, üçüncü trimester: $2,30\pm 0,39$, $p=0,017$ ”; **gündüz işlev bozukluğu**= birinci trimester: $1,22\pm 0,74$, ikinci trimester: $1,26\pm 0,41$, üçüncü trimester: $1,86\pm 1,23$, $p=0,009$ ”; **PUKİ toplam**= birinci trimester: $9,01\pm 1,45$, ikinci trimester: $9,04\pm 0,79$, üçüncü trimester: $10,40\pm 1,21$, $p=0,002$ ”) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Hangi trimesterler arasında anlamlı farkın olduğunu ortaya koymak için yapılan Scheffe testi sonucunda, index toplamı ve tüm alt boyut puan ortalamaları açısından birinci trimester ile ikinci trimester arasındaki farkın birinci trimester lehine (öznel uyku kalitesi $p=0,002$, uykuya dalma süresi $p=0,012$, uyku süresi $p=0,001$, alışılmış uyku etkinliği $p=0,003$, uyku bozukluğu $p=0,001$, gündüz işlev bozukluğu $p=0,004$, PUKİ toplam: $0,001$) birinci trimester ile üçüncü trimester arasındaki farkın birinci trimester lehine (öznel uyku kalitesi $p=0,001$, uykuya dalma süresi $p=0,004$, uyku süresi $p=0,004$, alışılmış uyku etkinliği $p=0,002$, uyku bozukluğu $p=0,001$, gündüz işlev bozukluğu $p=0,005$, PUKİ toplam: $0,002$), ikinci trimester ile üçüncü trimester arasındaki farkın ikinci trimester lehine (öznel uyku kalitesi $p=0,013$, uykuya dalma süresi $p=0,005$, uyku süresi $p=0,001$, alışılmış uyku etkinliği $p=0,001$, uyku bozukluğu $p=0,002$, gündüz işlev bozukluğu $p=0,005$, PUKİ toplam: $0,001$) olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada gebelerin PKDO-GK toplam puan ortalamalarının birinci trimesterden üçüncü trimestera doğru artış gösterdiği (birinci trimester: $19,97\pm 0,41$, ikinci trimester: $20,02\pm 0,85$, üçüncü trimester: $22,85\pm 3,62$) ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Hangi trimesterler arasında anlamlı farkın anlamlı olduğunu ortaya koymak için yapılan Scheffe testi sonucunda, birinci trimester ile ikinci trimester arasındaki

farkın ($p=0.003$) birinci trimester lehine, birinci trimester ile üçüncü trimester arasındaki farkın ($p=0,003$) birinci trimester lehine, ikinci trimester ile üçüncü trimester arasındaki farkın ($p=0,001$) ikinci trimester lehine olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Gebelerin Trimesterlere Göre PUKİ ve Alt Boyutları ile PKDÖ-GK Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	1.Trimester Ort±SS	2.Trimester Ort±SS	3.Trimester Ort±SS	ANOVA/ P değeri
PUKİ				
Öznel uyku kalitesi	1,05±0,52	1,07±0,39	1,25±0,65	f=6,256 p=0,003
Uykuya dalma süresi	2,01±0,44	2,03±1,45	2,13±0,74	f=4,355 p=0,006
Uyku süresi	1,75±0,39	1,80±0,14	2,02±0,65	f=3,256 p=0,021
Alışılmış uyku etkinliği	1,15±1,65	1,18±0,32	1,30±0,41	f=5,142 p=0,018
Uyku bozukluğu	1,51±0,45	1,58±1,21	2,30±0,39	f=7,235 p=0,017
Uyku ilacı kullanımı	0,00	0,00	0,00	
Gündüz işlev bozukluğu	1,22±0,74	1,26±0,41	1,86±1,23	f=4,256 p=0,009
PUKİ toplam	9,01±1,45	9,04±0,79	10,40±1,21	f=6,589 p=0,002
PKDO-GK				
PKDO-GK toplam	19,97±0,41	20,02±00,85	22,85±3,62	f=5,789 p=0,001

4.5. Gebelerin Uyku Kalitesi ile Gebelik Uyumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 7’de PUKİ ve Alt Ölçekleri ile PKDÖ-GK puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. Gebelerin PKDÖ - GK ile “öznel uyku kalitesi ($r = 0,452$, $p < 0,001$)”, “uykuya dalma süresi ($r = 0,523$, $p < 0,001$)”, “uyku süresi ($r = 0,461$, $p < 0,001$)”, “alışılmış uyku etkinliği ($r = 0,652$, $p < 0,001$)”, “uyku bozukluğu ($r = 0,396$, $p < 0,001$)”, “gündüz işlev bozukluğu ($r = 0,685$, $p < 0,001$)” ve “PUKİ toplam index puanı ($r = 0,541$, $p < 0,001$)” arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 7. Gebelerin PUKİ ve Alt Boyutları İle PKDÖ-GK Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

PUKİ	PKDÖ- GK	
	r	p
Öznel uyku kalitesi	0,452	<0,001
Uykuya dalma süresi	0,523	<0,001
Uyku süresi	0,461	<0,001
Alışılmış uyku etkinliği	0,652	<0,001
Uyku bozukluğu	0,396	<0,001
Uyku ilacı kullanımı	-	-
Gündüz işlev bozukluğu	0,685	<0,001
PUKİ toplam	0,541	<0,001

4.6. Gebelerin Trimesterlere Göre Uyku Kalitesi ve Gebelik Uyumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 8’de Gebelerin Trimesterlere Göre PUKİ ve Alt Boyutları ile PKDÖ-GK puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. Araştırmada gebelerin birinci trimesterda PKDÖ-GK ile “öznel uyku kalitesi ($r = 0,301, p=0,008$)”, “uykuya dalma süresi ($r = 0,314, p=0,004$)”, “uyku süresi ($r = 0,306, p=0,001$)”, “alışılmış uyku etkinliği ($r = 0,345, p=0,005$)”, “uyku bozukluğu ($r = 0,305, p=0,021$)”, “gündüz işlev bozukluğu ($r = 0,345, p=0,003$)” ve “PUKİ toplam index puanı ($r = 0,317, p=0,012$)” arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırmada gebelerin ikinci trimesterda PKDÖ - GK ile “öznel uyku kalitesi ($r =0,412, p=0,014$)”, “uykuya dalma süresi ($r = 0,541, p=0,001$)”, “uyku süresi ($r = 0,469, p=0,041$)”, “alışılmış uyku etkinliği ($r = 0,423, p=0,004$) , “uyku bozukluğu ($r = 0,574, p=0,011$)”, “gündüz işlev bozukluğu ($r = 0,582, p=0,001$)” ve “PUKİ toplam index puanı ($r = 0,516, p=0,007$)” arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 8).

Araştırmada gebelerin üçüncü trimesterda PKDÖ- GK ile “öznel uyku kalitesi ($r =0,463, p=0,001$)”, “uykuya dalma süresi ($r = 0,412, p=0,012$)”, “uyku süresi ($r = 0,542, p=0,007$)”, “alışılmış uyku etkinliği ($r = 0,574, p=0,003$)”, “uyku bozukluğu ($r = 0,413, p=0,002$)”, “gündüz işlev bozukluğu ($r = 0,528, p=0,013$)” ve “PUKİ toplam index puanı ($r = 0,434, p=0,001$)” arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Gebelerin Trimesterlere Göre PUKİ ve Alt Boyutları İle PKDÖ-GK Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	PKDÖ-GK			
	Birinci Trimester	İkinci Trimester	Üçüncü Trimester	
PUKİ				
Öznel uyku kalitesi	r	0,301	0,412	0,463
	p	0,008	0,014	0,001
Uykuya dalma süresi	r	0,314	0,541	0,412
	p	0,004	0,001	0,012
Uyku süresi	r	0,306	0,469	0,542
	p	0,001	0,041	0,007
Ahşılmış uyku etkinliği	r	0,345	0,423	0,574
	p	0,005	0,004	0,003
Uyku bozukluğu	r	0,305	0,574	0,413
	p	0,021	0,011	0,002
Uyku ilacı kullanımı	r	-	-	-
	p			
Gündüz işlev bozukluğu	r	0,345	0,582	0,528
	p	0,003	0,001	0,013
PUKİ toplam	r	0,317	0,516	0,434
	p	0,012	0,007	0,001

5. TARTIŞMA

Gebelikte uyku kalitesi ile gebelik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile analitik ve kesitsel olarak yapılan bu çalışmada gebelerin uyku kalitelerinin kötü düzeyde olduğu, gebelik trimesteri arttıkça uyku kalitelerinin bozulduğu, genel olarak gebeliğe uyum düzeylerinin iyi olduğu, gebelik trimesteri arttıkça gebeliğe uyum düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Ayrıca araştırmada gebelerin uyku kaliteleriyle birlikte gebeliğe uyum düzeylerinin arttığı ve bu sonucun tüm trimesterlar için geçerli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada PUKİ toplam index puanı $9,49 \pm 2,88$ olarak saptanmış olup bu sonuç ≥ 5 üzerinde olması ve gebelerde kötü uyku kalitesini göstermesi bakımından önemlidir. Benzer şekilde, 204 gebe ile yapılan bir çalışmada PUKİ toplam puan ortalaması $7,27 \pm 3,18$ (Öztürk ve diğerleri, 2019). Çelik ve Köse (2017)'nin bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde takip edilen 152 sağlıklı gebe ile yürüttükleri çalışmada $7,38 \pm 4,91$, Pınar ve diğerleri, (2014)'nin yaptıkları çalışmada ise $5,13 \pm 3,35$ olarak bildirilmiştir. Ayrıca Özhüner ve Çelik (2019)'in üç farklı Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 386 gebe ile yürüttükleri çalışmada PUKİ toplam puan ortalaması $10,04 \pm 2,98$, Köybaşı ve Oskay, (2017)'in çalışmasında $7,11 \pm 3,55$ olarak belirtilmiştir. Bu çalışmalara ek olarak Sedov ve diğerleri (2018)'nin 12 farklı ülkede yapılan 24 çalışmanın incelendiği bir meta analiz çalışmasında; incelenen tüm çalışmaların PUKİ toplam puan ortalaması $6,07 \pm 0,40$ olarak saptanmıştır (Sedov ve diğerleri, 2018). Dolayısıyla bu çalışma ve literatürde yer alan çalışmalarda gebelerin PUKİ toplam puan ortalamaları birbirlerine benzer şekilde ≥ 5 üzerindedir ve bu sonuç gebelerin genel anlamda kötü uyku kalitesine sahip olduklarını göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada gebelerin PUKİ toplamı ve alt boyutları puan ortalamalarının birinci trimesterdan üçüncü trimestera doğru artış gösterdiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Hangi trimesterlar arasında anlamlı farkın olduğunu ortaya koymak için yapılan Scheffe testi sonucunda, index toplamı ve tüm alt boyut puan ortalamaları açısından birinci trimester ile ikinci trimester arasındaki farkın birinci trimester lehine, birinci trimester ile üçüncü trimester arasındaki farkın birinci trimester lehine, ikinci trimester ile üçüncü trimester arasındaki farkın ikinci trimester lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, araştırmada gebelerin en iyi uyku kalitesine birinci trimesterde, en kötü uyku kalitesine ise

üçüncü trimesterde sahip olduğunu göstermektedir. Yapılan literatür taramasında bu çalışmanın sonuçlarına paralel olarak gebelerin uyku kalitelerinin birinci trimesterden üçüncü trimestera doğru kötüleştiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Çoban ve Yanikkerem 2010; Köybaşı ve Oskay 2017; Sharma ve Franco, 2004; Taşkiran, 2011). Diğer taraftan bazı çalışmalar gebelerin en iyi uyku kalitesine ikinci trimesterde, en kötü uyku kalitesine ise üçüncü trimesterde sahip olduğunu bildirmektedir (Çelik ve Köse, 2017; Kostanoğlu ve diğerleri, 2019; Pınar ve diğerleri, 2014). Sonuç olarak literatür taramasında ulaşılan tüm çalışmaların ve bu araştırmanın ortak sonucu üçüncü trimesterdeki gebelerin ikinci ve birinci trimesterdaki gebelere göre daha kötü uyku kalitesine sahip olmalarıdır. Diğer taraftan literatür taramasında en iyi uyku kalitesine sahip gebelerin bazı çalışmalarda birinci trimesterde, bazı çalışmalarda ikinci trimesterde yer almasına yönelik farklı sonuçların bulunması araştırmaların sınırlılıkları ya da gebelerin sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda PKDÖ-GK alt ölçek puan ortalaması $20,95\pm 6,59$ olarak saptanmıştır. PKDÖ-GK alt ölçeğinden alınacak en yüksek puan 56, en düşük puan ise 14'tür. Alt ölçekten alınan puan azaldıkça gebeliğin kabulünün arttığı bildirilmektedir (Beydağ ve Mete, 2008; İşbir, 2011). Bu bilgilere dayalı olarak bu çalışmada yer alan gebelerin gebeliğe uyumlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili yapılan literatür taramasında gebelik uyumu ve uyku ilişkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamamış olup farklı gebelik gruplarıyla yapılmış gebelik uyumunun incelendiği çok sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Şöyle ki; Demirbaş ve Kadioğlu'nun (2014) prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada PKDÖ-GK alt ölçek puan ortalaması $23,12\pm 7,40$, Bulut (2016)'un hiperemesis gravidarum tanısı ile hastanede yatan gebelerle yürüttüğü çalışmada $30,1\pm 8,8$, Süslüoğlu (2019)'nun ilk kez gebelik yaşayan kadınlarla yaptığı çalışmada $21,72\pm 7,22$, Sormageç (2018)'in gebelik haftası 20. haftadan küçük ve bulantı - kusması olan gebelerle yaptığı çalışmada $35,56\pm 4,38$, Karşlıoğlu (2019)'nun kadına yönelik aile içi şiddetin gebeliğe uyum ve maternal-fetal bağlanma ile ilişkisini incelediği çalışmasında $19,02\pm 6,10$ olarak bildirilmiştir. Ayrıca İşbir (2011)'in Roy Adaptasyon Modeline dayalı danışmanlığın gebelikte bulantı kusmaya etkisini değerlendirdiği çalışmasında danışmanlık öncesi PKDÖ-GK alt ölçek puan ortalaması, girişim grubunda $24,64\pm 8,86$, kontrol grubunda $26,64\pm 8,14$ olarak bildirilirken Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin gestasyonel hipertansiyon, gebelik uyumu ve gebelik sonuçlarına etkisini inceleyen başka bir çalışmada ise eğitim öncesi PKDÖ-GK alt ölçek puan ortalaması; eğitim

grubunda $44,12 \pm 11,09$, kontrol grubunda $40,89 \pm 10,56$ olarak bildirilmiştir (Amanak ve diğerleri, 2019; İşbir, 2011). Ek olarak riskli gebelerle yapılan bir çalışmada PKDÖ-GK alt ölçek puan ortalaması $30,0 \pm 3,7$ (Doğan, 2018) olarak belirtilirken başka bir riskli gebelerle yapılan çalışmada ise $22,41 \pm 6,40$ olarak bildirilmiştir (Paşalak, 2016). İlave olarak Özçalkap (2018)'ın bölgesel olarak il merkezini temsil eden araştırmasında PKDÖ-GK alt ölçek puan ortalaması $45,46 \pm 6,81$ olarak bildirilmiş ve gebeler üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise $21,6 \pm 7,6$ olarak belirtilmiştir (Demirezen, 2016). Yukarıda yer alan gebelik uyumuna yönelik yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde PKDÖ-GK alt ölçek puan ortalamalarının geniş bir yelpaze oluşturduğu görülmektedir. Bu sonuç kadınların gebeliğe uyum düzeylerinin pek çok değişkenden etkilendiğini göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca kadınların gebeliğe uyum düzeylerini olumsuz olarak etkileyen faktörlerin tek tek incelenmesi ve bu konuda iyi planlanmış randomize kontrollü çalışmaların yapılması ile kadınların gebeliğe uyum düzeylerinin artırılmasına ve anne-bebek sağlığının yükseltilmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin PKDO-GK toplam puan ortalamalarının birinci trimesterden üçüncü trimestera doğru artış gösterdiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Hangi trimesterlar arasında anlamlı farkın anlamlı olduğunu ortaya koymak için yapılan Scheffe testi sonucunda, birinci trimester ile ikinci trimester arasındaki farkın birinci trimester lehine, birinci trimester ile üçüncü trimester arasındaki farkın birinci trimester lehine, ikinci trimester ile üçüncü trimester arasındaki farkın ikinci trimester lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar gebelik trimesteri arttıkça gebeliğe uyum düzeyinin azaldığını göstermekle birlikte yapılan literatür taramasında ulaşılan sınırlı sayıda çalışmada gebelik trimesteri/gebelik haftası ile gebelik uyumu arasında herhangi bir ilişki saptanmadığı bildirilmiştir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Özçalkap, 2018). Bu sonuç gebelik trimesteri ile gebelik uyumu ilişkisinin incelendiği daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Gebelerin PKDÖ-GK ile PUKİ toplam index puanı ve alt ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki bulunmuştur ve bu durumun tüm trimesterlar için geçerli olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar gebelerin uyku kalitesi kötüleştikçe gebeliğe uyum düzeylerinin azaldığını göstermesi bakımından önemli bir bulgudur. Yapılan literatür taramasında gebelerin uyku kalitesi ile gebeliğe uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Oysaki gebeliği kabullenmede zorluk yaşayan gebelerin, gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha kötü olduğu ve doğuma ilişkin çok

fazla korku yaşadıkları bildirilmektedir (Demirbaş ve Kadıoğlu, 2014; Lederman ve Wels, 2009). Bu bilgiler, gebelikte uyku kalitesi ile gebelik uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen ve gebelikte uyku kalitesini artırmaya yönelik deneysel tipte iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, araştırma verileri sadece araştırmaya katılan gebelerin öz bildirimleri doğrultusunda vermiş oldukları bilgiler ile sınırlı olup yalnızca katılımcıları temsil etmektedir. İkinci olarak, araştırmanın verileri Covid-19 pandemi sürecinde toplanmıştır. Bu sürecin hassas bir dönem olması, hastalık bulaş riskini azaltmak amacıyla maske kullanımı, sosyal mesafenin korunmaya çalışılması gibi nedenlerden dolayı gebeler tedirgin olmuş olabilir. Bu nedenle gebeler mevcut durumu tam yansıtmayan yanıtlar vermiş olabilirler.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Bu araştırmada gebelerin,
- Uyku kalitelerinin kötü düzeyde olduğu,
- Gebeliğe uyumlarının iyi düzeyde olduğu,
- Gebelik trimesteri arttıkça uyku kalitelerinin bozulduğu,
- Gebelik trimesteri arttıkça gebeliğe uyum düzeylerinin azaldığı,
- Gebelerin uyku kaliteleriyle paralel olarak gebeliğe uyum düzeylerinin azaldığı ve bu sonucun tüm trimesterlar için geçerli olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.
- Bu araştırmada elde edilen bulguların, sağlık profesyonellerinin gebelikte uyku kalitesi ve uyum sorunu yaşayan kadınlara yönelik sunacakları hizmetler konusunda yol göstereceği düşünölmektedir.

6.2. Öneriler

- Gebelik döneminde fizyolojik ve psikolojik sağlığın optimum seviyede olabilmesi için kadınların gebeliğe uyum ve uyku kalitesi konusunda kapsamlı ve uygun değerlendirmeler yapılarak (gebenin kendini ifade etmesine fırsat verilerek) gerektiğinde profesyonel destek almaları sağlanmalıdır.
- Özellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesinde öncü olan birinci basamak sağlık kuruluşları ve doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında yer alan gebe sınıfları veya gebe okullarında görev alan ebeler ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklar içerisinde başta olası riskli durumların erken tanınması ve gerekli önlemlerin alınması kapsamında gebelerin yalnızca fizyolojik açıdan değil uyku kalitesinde bozulma ve gebeliğe uyumda zorlanma durumunda prenatal bakımda gebeliğe uyum ve uyku kalitesini

artırma stratejileri dikkate alınmalıdır. Ebe ve hemşireler bu konuda hizmet içi eğitimlerle desteklenerek gebelikte ortaya çıkan uyku sorunları ile beraber gebeliğe uyumda azalma tespitinde sağlık profesyonellerinin farkındalığı artırılmalıdır.

- Kadınların gebelik döneminde yaşadıkları fizyolojik ve ruhsal değişimlerin yanı sıra gebeliğin kabulü ve gebeliğe uyumda da birtakım sorunlar yaşamalarını en az düzeye indirmek için, gebe ile birlikte aile bireylerini de kapsayacak şekilde doğum öncesi eğitim uygulamaları planlanıp bu uygulamalar doğrultusunda kadının ihtiyacı olan psikososyal desteği çevresindeki sevdiği kişilerden alması sağlanabilir.



KAYNAKLAR

- Abdulkadiroğlu, Z., Bayramoğlu, F., İlhan, N. (1997). Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Genel Tıp Dergisi*, 7 (3), 161–166.
- Akbaş, P., Sözbir, ř.Y. (2019). Restless Legs Syndrome and Quality Of Life in Pregnant Women. *Revista da Associacao Medica Brasileira*. 65 (5), 618–624. doi: org/10.1590/1806-9282.65.5.618
- Akbayrak, T., Kaya, S. (2008). *Gebelik ve egzersiz* (1). Ankara: Klasmat Matbaacılık, 7-10.
- Ağargün, M.Y., Kara, H., Anlar, O. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 : 107-11.
- Akgün, S. (2019). *Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Aksaray, B. (2020). *Gebelerin KendiLerini Algılamalarının Cinsel Özyeterlilik ve Evlilik Uyumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Aktaş, H., şaşmaz, C.T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., ... Uğuz, E. (2015). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi İle İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2), 60–70.
- Alptekin, P.Ç., Koruk, F. (2020). şanlıurfa'da Gebe Kadınların İlaç Kullanım Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17 (1), 28–32.
- Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altıntaş, H.K., Ayyıldız, T.K., Veren, F., Kalıncı, N. (2020). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ve Sağlık Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 5 (1), 1–18. doi: 10.25279/sak.469597
- Amanak, K. (2015). *Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Gestasyonel Hipertansiyon, Gebelik Uyumunu ve Gebelik Sonuçlarına Etkisi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Arabacıoğlu, C. (2012). *Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arpınar, M.S. (2020). Sosyo Demografik Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisine Yönelik Bir Çalışma. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 06 (01), 144-155.
- Atar, N.Y., Kırbıyık, E., Kaya, N., Kaya, H., Turan, N., Palloş, A., Eskimez, Z. (2012). Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumunu Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 4 (2), 74–84.
- Aydın, A., Tedik, S.E., Taşğın, Z.D.Ü., Buko, G. (2019). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (2), 87–94.
- Ayhan, İ. (2009). Bilinç ve Bilinçli Deneyimin Doğası. *Bilim ve Teknik Dergisi (TÜBİTAK)*, 42 (497), 28–33.
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., İsmailoğlu, E.G. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7 (3), 193–198.
- Amanak, K., Sevil, Ü., Karacam, Z. (2019). The impact of prenatal education based on the Roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes. *Journal Of Pakistan Medical Association*, 69: 1, 11-17.
- Babadağlı, B. (2008). Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (3), 96–105.
- Balaban, S. (2016). *Gebelikte Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Balcı, K. (2017). *Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde Çalışan Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumları ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
- Başğöl, Ş. (2018). *Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Yapılan Kadınların Gebeliğe Uyumunun Belirlenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Bay, H. (2015). *Doğum Sonu Dönemde Algılanan Sosyal Desteğin Maternal Uyku Kalitesine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Buysee, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*, 28: 193-213.
- Beydağ, K.D.T., Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (1), 16–24.
- Bingöl, N. (2006). *Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyum Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., Kırılı, E. (2010). Adolesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53 (3), 204–210.
- Bulut, A. (2016). *Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Beji, N.K. *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. (2015). İstanbul: İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri.
- Büyükçamsarı, N. (2017). *Cerrahi Hemşirelerinin Yaşam Bulgularını Değerlendirme ve Klinik Karar Verme Durumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Boğa, M.E. (2019). *Gebelerin, Gebeliğe Uyum ve Doğum Korkularının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Cici, R. (2014). *Nöroşirurji Servisinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Coşkun, A.M., Okcu, G., Arslan, S. (2019). Gebelikte Distres Durumunun Prenatal Bağlanmaya Etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 27 (2), 49–55. doi:10.2399/prn.19.0272001
- Coşkun, A.M., Arslan, S., Okcu, G. (2020). Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (1), 1–8. doi:10.5222/HEAD.2020.001
- Çelik, F., Köse, M. (2017). Gebelikte Uyku Kalitesinin Trimester İle İlişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18, 85–88.

- Çelikköz, D. (2015). *Gebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çetinol, T., Özvurmaz, S. (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Medical Sciences*, 13 (4), 80–90.
- Çevik, G. (2019). *Gebelik İzlem Sürecinde Uyumun ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çoban, A., Yanıkkörem, U. (2010). Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*. 49 (2), 87–94.
- Çakaloz, D.K. (2016). *Hiperemesis Gravidarumun Gebelik Uyumu Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Andan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Çakır, F. (2017). *Gebelikte Uyku Durumunun Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişe Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Dağcan, N. (2019). *Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi (KASHED)*, 2 (1), 27–40.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., Özkan, S.A. (2019). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Cukurova Medical Journal*, 44 (3), 953–961.
- Dartıcı, Z.S. (2019). *Prediyaliz Hastalarda Uyku Bozukluğunun Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul.
- Derya, Y.A., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., Ünver, H. (2018). The Relationship Between Impact of Pregnancy Complaints on The Life Quality of The Pregnant Women and Their Psychosocial Health Level. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12 (3), 171–177. doi: 10.21763/tjfmpe.452447
- Demir, E. (2019). *Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzincan.
- Demirbas, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve

İlişkili Faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (4), 200–206.
doi: 10.5455/musbed.20140902023654

Demirezen, R.D. (2016). *Gebelikte Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulünün Evlilik Uyumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Demiryay, A. (2006). *Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Deniz, S.Y. (2014). *Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Demir, F.D., Çakın, K., Can, H.Ö. (2017). Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. *Life Sciences*, 12 (1), 30-41. doi: 10.12739/nwsa.2017.12.1.4.b0010

Doğan, N.G. (2018). *Riskli Gebeliklerde Kadının Gebelik ve Anneliğe Uyumunun Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

De Souza Lopes, C., Robaina, J.R., Rotenberg, L. (2012). Epidemiology of Insomnia: Prevalence and Risk Factors. *InTech*, 5-22.

Eliş, T. (2015). *Uyku Bozukluğu Yaşayan Bireylerin Yakınmalarının ve Uykuyu Etkileyen Durumların İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Em, P. (2011). *Gebeliği Şiddetli Preeklampsi veya Peripartum Kanamayla Komplike Olan Kadınlarda Tekrar Gebe Kalma İsteği, Anksiyete-Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin İncelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Erdoğan, R. (2016). *Son Trimesterdeki Gebelerin Uyku Kalitesi İle Yenidoğanın Uyku Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Erkek, Y. (2018). *Tip 2 Diyabetli Hastalarda Yaşam ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

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

Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Ekinci, G.K. (2019). *Diyarbakır İli Yenişehir Toplum Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Bireylerin Uyku Kalitesinin Diyet Kalitesine ve Antropometrik Ölçümlere Etkisinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Eyüpoğlu, A., Ünlüoğlu, İ., Bilgin, M., Bilge, U. (2019). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uyku Kalitelerinin ve Uyku Kalitelerine Etki Edebilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41 (4), 304–314.

Er, S. (2006). *Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Esmeray, N. (2016). *Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Gül, B. (2019). *Evlilik Doyumunun Gebeliğe Uyum Sürecine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Güneş, E.M. (2012). *Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Gao, M., Hu, J., Yang, L., Ding, N., Wei, X., Li, L., Liu, L., ... Wen, D. (2019). Association of sleep quality during pregnancy with stress and depression: A prospective birth cohort study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19 (444), 1–8.

Gençer, E., Apay, S.E. (2020). Gebeliğin İstenme Durumu Öznel Mutluluğu Etkiler Mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11 (2), 88–97.

Gökçay, B., Arda, B. (2013). Tıp Tarihi Açısından Uyku ve Uyku Araştırmaları. *Lokman Hekim Journal*, 3 (1), 70–78.

Güler, A. (2013). *Gebelik Dönemindeki Stresörlerin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gülser, N. (2010). *Nöbet Tutan Sağlık Personelinde Huzursuz Bacak Sendromu ve İnsomni Arasındaki İlişki*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne.

Gümüş, S. (2011). *Fonksiyonel Disiplinli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.

- Güneş, Z. (2018). Uyku Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27 (2), 188–198.
- Güneştaş, İ. (2011). *Gebelik Yaşının Kadınların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Gür, E.Y., Pasinlioğlu, T. (2020). Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 71–81.
- Hutchison, B.L., Stone, P.R., McCowan, L.M., Stewart, A.W., Thompson J.M.D. (2012). A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12 (144), 1–7.
- İşbir, G.G. (2011). *Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Danışmanlığın Gebelikte Bulantı Kusmaya Etkisi*, Doktoraz Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kamalak, H. (2015). *Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Kanığ, M., Eroğlu, K. (2019). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 16 (2), 125–133.
- Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., Temel, F. (2007). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Toraks Dergisi*, 8 (4), 234–240.
- Karakaş, S.A., Gönültaş, N., Okanlı, A. (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 17–26.
- Karakoç, B. (2009). *Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karateke, B. (2019). *Gebelerin Gebelikleri Boyunca Fiziksel Aktivite ve Uyku Durumlarının Yorgunluk Semptomlarına ve Doğum Sonuçlarına Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Karşlıoğlu, Ü. (2019). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Gebeliğe Uyum ve Maternal-Fetal Bağlanma İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

- Kartal, B., Kızılırmak, A., Zedelenmez, A., Erdem, E. (2018). Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Journal of Contemporary Medicine*, 8 (4), 356–360.
- Kavraz, G. (2018). *Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM)'lu Kadınların Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, R. (2019). *Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Depresyon Belirtilerinin Yaşam Kalitesine, Uyku Kalitesine ve Gece Yeme Bozukluğuna Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Keshavarz Akhlaghi, A.A., Ghalebani, M.F. (2009). Sleep Quality and Its Correlation with General Health in Pre-university Students of Karaj, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences (IJPBS)*, 3 (1), 44–49.
- Keskin, N., Tamam, L. (2018). Uyku Bozuklukları: Sınıflama ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27 (2), 241–260. doi:10.17827/aktd.346010
- Khalil, A., Syngelaki, A., Maiz, N., Zinevich, N., Nicolaides, K.H. (2013). Maternal age and adverse pregnancy outcome: A cohort study. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 42, 634–643.
- Kiehl, E.M., White, M.A. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 (2), 96–103.
- Kiper, S. (2008). *Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Kılıç, S. (2011). *Sağlıklı Bireylerde Uyku Yoksunluğu Sonrası Oluşan Duygulaım ve Bilişsel Süreçlerdeki Değişiklikler ve Biyokimyasal Değişiklikler Arasındaki İlişki*. Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van.
- Kışlak, D. (2019). *Gebelerdeki Distresin Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzincan.
- Koyuncu, S.B. (2013). *Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Ko, S.H., Chang, S.C., Chen, C.H. (2010). A comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (1), 23–30.
- Kocaaslan, S., Öniz, A., Özgören, M. (2010). Uykuda İşitsel Uyarılma Potansiyelleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11 (3), 49–56.
- Kostanoğlu, A., Manzak, A.S., Şahin, A. (2019). Gebelerde Fiziksel Aktivite Seviyesi ve Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 80–87. doi: 10.4274/jtism.galenos.2019.64936
- Köybaşı, E.Ş., Oskay, Ü.Y. (2017). Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 59, 1–5. doi:10.5455/gulhane.222441
- Koyun, A., Demir, Ş. (2013). Fetüsün Cinsiyetinin Annelik Rolüne ve Gebeliğe İlişkin Düşüncelere Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (4), 460–469.
- Kuşu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61–64.
- Kurt, S., Enç, N. (2013). Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4 (5), 1–8.
- Kutlu, Y.M. (2018). *Uyku Kliniğine Başvurmuş ve Uyku Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Uyku Kalitesi, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lafçı, D. (2009). *Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Lederman, R.P., Lederman, E.L., Work, JR BA. McCann, D.C. (1979). Relationship of Psychological Factors in Pregnancy to Progress in Labor. *Nursing Research*, 28 (2), 94–97.
- Lederman, R., Wels, K. (2009). Psychosocial Adaptation To Pregnancy: Seven Dimensions Of Maternal Role Development. R. Lederman (Ed.), K. Wels (Ed.), In: Psychosocial Adaptation To Pregnancy. (3rd ed.), (pp. 1-38). New York: Springer.
- Mazman, D.İ. (2011). *Gebelik Yaşına Göre Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Plasenta Bulguları*, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Mecdi, M., Rathfisch, G. (2013). Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21 (2), 129–138.

- Nacar, G. (2016). *Gebelerin Uyku Özellikleri ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Namık, T. (2019). *Son Trimester Gebelerde Sosyal Destek Algısının Prenatal Distres Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Okutan, A. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziantep.
- Özçalkap, N. (2018). *Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Özçelik, G., Karaçam, Z. (2014). Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar Fiziksel, Ruhsal Ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 1–18.
- Özdemir, Ö.Ç., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, İ.E., Topçuoğlu, A., Ankaralı, H. (2017). Gebelerde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22 (2), 95.
- Özhüner, Y., Çelik, N. (2019). Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (1), 25–33.
- Özkan, Z. (2012). *Gebelikte Uyku Kalitesinin Travay Süresi ve Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özorhan, E.Y., Apay, E.S., Altun, Ş.Ö. (2014). Gebelikte Ruh Sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2 (3), 33–42.
- Öçal, S.E. (2011). *Adölesan Gebelerin Gebelik, Doğum ve Anneliğe Uyumları ve Etki Eden Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9 (2), 34–46.
- Öztuna, Ş. (2013). *Hemşirelerin Uyku Kalitesi İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, L. (2007). Yanıtını Arayan Eski Bir Soru: Niçin Uyuruz?. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 70, 114–121.

- Öztürk, M.D., Yılmaz, A., Müsüroğlu, S., Sevinç, S., Akcan, B. (2019). Son Trimesterdeki Gebelerin Uyku Kalitelerinin ve Uyku Problemlerine Karşı Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 212–216.
- Özbay, S.Y., Bilici, M. (2016). Uykunun Nörobiyolojisi ve Fizyolojisi. *Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi*, 6 (2), 89–92.
- Paşalak, Ş.İ. (2016). *Yüksek Riskli Gebelik Nedeniyle Hastanede Yatak İstirahatinde Olan Gebelerin Gebeliğe Uyum Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pehlivanoğlu F. (2015). *Riskli Gebelerde Gebeliğe Uyumun ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Potur, D.C. (2003). *İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pınar, Ş.E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., Dağlar, G. (2014). Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (3), 171–177.
- Rezaei, E., Moghadam, Z.B., Saraylu, K. (2013). Quality Of Life İn Pregnant Women With Sleep Disorder. *Journal Of Family & Reproductive Health*, 7 (2), 87–93.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim kitabı (yayın no. 955)*. Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara: Anıl Reklam Matbaa.
- Sharma, S., Franco, R. (2004). Sleep and its Disorders in Pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*, 103 (5), 48-52.
- Sedov, Ivan.D., Cameron, Emily.E., Madigan, Sheri., Tomfohr-Madsen, Lianne.M. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 38, 168-176, doi: 10.1016/j.smrv.2017.06.005
- Sönmez, A. (2017). *Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

- Sözeri, C. (2011). *Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Süslüoğlu, B. (2019). *İlk Kez Gebelik Yaşayan Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Sormageç, M. (2018). *Bulantı Kusma Nedeni ile Kliğine Yatırılan Gebelerin Gebeliklerini İsteme Durumları ve Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, L., Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve Uygunun Düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 22 (1), 93–98.
- Şahin, M. (2011). *Gebelik Yaşının Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkilerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40 (2), 57–62.
- Şenoğlu, A., Çoban, A., Karaçam, Z. (2019). İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Yapılan Düşüklerin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28 (4), 300–305.
- Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R.P., Argün, M. (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 93–102.
- Şirin, A., Kavlak, O. (2015). *Kadın sağlığı* (2. Baskı), İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri.
- Şahin, M.G. (2019). *Erişkinde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat.
- Tahta, T. (2019). *Hiperemesis Gravidarum Tanısı Almanın Gebelerin Gebeliği Kabulüne ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
- Tarhan, P., Yılmaz, T. (2016). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *HSP*, 3 (3), 140–147. doi: 10.17681/hsp.61635

- Taşçı, K.D., Mete, S. (2007). Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (2), 20–29.
- Taşkın, L. (2007). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (8). Ankara: Sistem Offset Matbacılık.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (13). Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evleri, Özyurt Matbacılık.
- Taşkıran, N. (2011). Gebelik ve Uyku Kalitesi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 8 (3), 181–187.
- Türkmen, S. (2014). *Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tokgöz, G.M. (2018). *Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ulaşlı, S.S., Ünlü, M. (2014). Gebelikte Uyku Sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2 (2), 237–244.
- Uğurlu, T.T. (2014). *Kadın Tekstil İşçilerinde Vardiyalı Çalışmanın Uyku ve Ruhsal Durum Üzerine Etkileri*. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli.
- Üst, Z.D., Pasinlioğlu, T., Özkan, H. (2013). Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (2), 110–115.
- Ünal, E. (2017). *Gebelerde Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Ünal, R.N., Besler, H.T. (2012). *Beslenmede sütün önemi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara. file:///E:/Beslenmede-Sutun-Onemi.pdf adresinden erişildi, Erişim tarihi: 05.02.2021.
- WEB_1. (2020). Ne Kadar Uykuya İhtiyacımız Vardır? *Türk Uyku Tıbbı Derneği*, <http://www.tutd.org.tr/?p=uyku-hastaliklari>, (14.10.2020).

- Yekenkunrul, D. (2011). *Gebelikte Bulantı Kusma , Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yeral, İ. (2018). Gebelikte Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52 (1), 34–37.
- Yeşilkaya, H. (2018). *Gebe Kadınların Uyku Sorunları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Yılmaz, E., Karahan, N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Geçerlik Güvenirliği. *Cukurova Medical Journal*, 44 (1), 498–512.
- Yılmaz F, Pasinlioğlu T. (2014), Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1 (1) , 14-24.
- Yüksel, C. (2013). *Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Yurtsal, Z.B., Eroğlu, V. (2019). Gebe Kadınların Gebelikte Yoganın Faydaları Hakkındaki Bilgi ve Görüşleri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45 (3), 299–304.