

**T. C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**MERAM TIP FAKÜLTESİ**  
**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI**

**I. II. ve III TRİMESTER GEBELERDE UYKU KALİTESİ VE UYKU  
KALİTESİNİN GEBELİK SÜRECİNE ETKİSİ**

**DR. ELİFSENA CANAN ALP ARICI**

**UZMANLIK TEZİ**

**KONYA-2023**



**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**MERAM TIP FAKÜLTESİ**  
**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI**

**I. II. ve III TRİMESTER GEBELERDE UYKU KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNİN  
GEBELİK SÜRECİNE ETKİSİ**

**DR. ELİFSENA CANAN ALP ARICI**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. KAZIM GEZGİNÇ**

**KONYA-2023**

## TEŞEKKÜR

Üniversite eğitimimi tamamladığım üniversitemde TUS sınavını kazandıktan sonra uzmanlık eğitimini yapmak üzere daha iyi şeyler öğrenebilirim düşüncesiyle başka üniversiteleri tercih etmeyi planlarken, gerek yakın çevrem gerekse de ailemin Meram Tıp Fakültesi köklü bir üniversitedir, eğitimi kalitelidir ısrarı üzerine Meram Tıp Fakültesi'ni tercih ettim. Bu ısrarın ne denli anlamlı ne kadar doğru olduğunu uluslararası bir hastane olan New Mowasat Hastanesi'nde yaptığım 3 aylık stajla bir kez daha anladım. Bunun nedeni, dünyanın birçok yerinde uzman olarak çalışmış kişilerle tanıştığım; yetiştirdiğim konu üzerinde gerek el becerisi ve gerekse de bilgi birikimi olarak çok iyi bir şekilde eğitim aldığımı bir kez daha anladım.

Tüm eğitim hayatım boyunca her daim yanımda olan, bu tez çalışmalarını sırasında da akademik katkıları esirgemeyen ve hayatımın her alanındaki dönüm noktalarımda destekleyicim olan babam Prof.Dr. Murat Alp'e, anneme ve kardeşlerime, aramızda kilometreler olsa dahi hep yanımda hissettiren, destekçim, yoldaşım, eşim Osman Arıcı'ya teşekkürlerimi borç bilirim.

Bu nedenle gerek üniversite hayatımda ve gerekse de uzmanlık yaptığım dönemde bana el becerisi kazandıran ve çok değerli bilgi birikimlerini benimle paylaşan değerli hocalarım Prof. Dr. Kazım Gezinç, Prof. Dr. Ali Acar ve Prof. Dr. Mehmet Çolakoğlu, Doç. Dr. Jule Eriç Horasanlı, Yrd. Doç. Dr. Fatma Kılıç ve Yrd. Doç. Dr. Emine Türen Demir, Yrd. Doç. Dr. Hasan Energin hocalarıma şükranlarımı sunarım. Ayrıca bu tezin ortaya çıkmasında emeği geçen danışman hocam Prof. Dr. Kazım Gezinç ve bana destek gösteren herkese teşekkür ederim.

Dr. Elifsena Canan ALP ARICI

## ÖZET

### I.II. ve III TRİMESTER GEBELERDE UYKU KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNİN GEBELİK SÜRECİNE ETKİSİ

DR. ELİFSENA CANAN ALP ARICI

UZMANLIK TEZİ

KONYA 2023

**Amaç:** Bu araştırma, gebelerin hangi trimesterlerde daha yoğun uyku problemi yaşadıklarını, bu problemlerin gebelerin günlük aktivitelerinde herhangi bir kısıtlama oluşturup oluşturmadığını, uyku kalitelerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu ölçebilecek şekilde ortaya konmasını amaçlamakla birlikte çalışma grubu olarak ele alınan gebelerin bu amaçlar doğrultusunda elde edilen sonuçları ile kontrol grubu tarafından verilen sonuçların aynı olup olmadığını da karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01/04/2022- tarih ve 151 sayılı toplantının 2022/3739 karar sayılı kararıyla etik kurul onayı alınmıştır. Etik Kurul izninden hemen sonra tezin örnekleme belirlenerek çalışma grubu olarak Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran gebelere veri toplama aracı olan anket verilmiştir. Tedavileri tamamlanan hastalara anket verilerek kontrol grubu olarak seçilen yatak veya oda arkadaşlarına sorulmak üzere anketin geri kalanının tamamlanması istenmiştir. Geri dönen anketler değerlendirilmeye alınarak istatistiksel analizler ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılarak ölçümler yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Çok çeşitli değişkenlere bağlı olarak yapılan istatistiksel analizler sonucunda gebelerin uyku kalitelerinin en çok III. Trimesterde bozulduğu, uyku bozan durumların en çok diğer nedenler(çeşitli ağrılar, çevresel faktörler vs) olduğu, uyku kalitesi ile gebelerin günlük yaşamlarındaki aktiviteleri sırasında anlamlı oranda azalma olmadığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Gebelerin uyku kaliteleri için yapılan istatistiksel analizler ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksine göre ölçümler sonucunda gebelerin uyku kalitelerinin yüksek oranda kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**.Anahtar kelimeler:** Uyku, Uyku Kalitesi, PUKİ, Trimester, Gebelik

## ABSTRACT

### IN I. II. And III. TRIMESTER PREGNANCY AND THE EFFECT OF SLEEP QUALITY ON THE PREGNANCY PROCESS

Dr. ELİFSENA CANAN ALP ARICI, MD MASTER

THESIS KONYA 2023

**Objective:** This research aims to reveal in which trimesters pregnant women have more intense sleep problems, whether these problems create any restrictions on pregnant women's daily activities and what factors affect their sleep quality. Another aim is to compare the results of the pregnant women who are considered as the study group, for these purposes and whether the results given by the control group are the same.

**Materials and Methods:** Ethics committee approval was obtained with the decision numbered 3739 of the meeting dated 01/04/2022 and numbered 151 of Necmettin Erbakan University Non-Pharmaceutical and Medical Device Research Ethics Committee. The sample of the thesis was determined immediately after the approval of the Ethics Committee, and a questionnaire, which was a data collection tool, was given to the pregnant women who applied to the Meram Medical Faculty Gynecology and Obstetrics Clinic as the study group. The patients whose treatments were completed were given a questionnaire and the rest of the questionnaire was asked to be given to the bed partners or roommates selected as the control group. The returned questionnaires were evaluated and statistical analyzes and measurements were made using the Pittsburgh Sleep Quality Index. Obtained result were compared.

**Results:** Depending on the statistical analyzes based on a wide variety of variables, sleep quality of pregnant women as it has been determined is disrupted in the third trimester. Sleep-disrupting situations are the most common causes, and that there is not a very high decrease in the activities of pregnant women in their daily activities.

**Conclusion:** As a result of the statistical analyzes for the sleep quality of the pregnant women and the measurements according to the Pittsburgh Sleep Quality Index, it was concluded that the sleep quality of the pregnant women was highly poor.

**Keywords:** Sleep, Sleep Quality, PSQI, Trimester, Pregnancy

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xiv
SİMGELER ve KISALTMALAR .....	xv
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER ve LİTERATÜR TARAMA.....	6
2.1. Uykunun Tarihçesi.....	6
2.1.1. Eski Mısır .....	6
2.1.2. Antik Yunan .....	6
2.1.3. Eski Çin.....	6
2.1.4. XVII.-XX. Yüzyıl.....	7
2.1.5. XX. Yüzyıl .....	8
2.2. Uyku Nedir? .....	10
2.2.1. Uykunun Fizyolojisi .....	12
2.2.2. Uykunun Evreleri .....	13
2.2.2.1. NREM Evresi .....	14
2.2.2.2. REM Evresi .....	15
2.2.3. Uyku kalitesi.....	17
2.2.4. Uyku Bozukluğu.....	18
2.2.4.1. Uykusuzluk (İnsomnia):.....	18
2.2.4.2. Aşırı Uyku (Hipersomni): .....	19
2.2.4.3. Narkolepsi-Katapleksi: .....	19
2.2.4.4. Uyku Apne Sendromu (OUAS): .....	19
2.2.4.5. Huzursuz Bacak Sendromu(HBS):.....	20
2.2.4.6. Parasomniler:.....	20
2.2.4.6.1. Konfüzyonel Uyanıklık:.....	20
2.2.4.6.2. Uykuda Yürüme(Uyurgezerlik) (Somnambulism): .....	21
2.2.4.6.3. Uyku Terörü: .....	21
2.2.4.6.4. RDB (REM Uykusu Davranış Bozukluğu):.....	21
2.2.4.6.5. Yineleyici İzole Uyku Paralizisi:.....	21
2.2.4.6.6. Kabus Bozukluğu: .....	22

2.2.4.6.7.	Uyku İle İlişkili Disosiyatif Bozukluk: .....	22
2.2.4.6.8.	Uyku Enürezisi: .....	22
2.2.4.6.9.	Uyku İle İlişkili İnleme (Katatreni): .....	22
2.2.4.6.10.	Patlayan Baş Sendromu: .....	23
2.2.4.6.11.	Uyku İle İlişkili Halüsinasyonlar: .....	23
2.3.	Gebelikte Uyku ve uyku Problemleri .....	23
2.3.1.	Gebelikte OUAS (Obstrüktif Uyku Apne Sendromu).....	24
2.3.2.	Horlama.....	24
2.3.3.	Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromu .....	25
2.3.4.	Gebelerde İnsomnia .....	25
2.3.5.	Gebelikte Parasomnia.....	26
2.3.6.	Gebelikte Narkolepsi .....	26
2.4.	Gebelerde Uyku Problemi ve Uyku Kaliteleri Üzerine Yapılan Çalışmalar .....	27
3.	GEBELERDE UYKU KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ.....	32
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	32
3.2.	Problem .....	33
3.3.	Varsayım .....	33
3.4.	Sınırlılıklar .....	34
3.5.	Yöntem.....	34
3.6.	Evren – Örneklem.....	35
3.7.	Veri Toplama Araçları .....	35
3.8.	Verilerin Analizi .....	36
3.9.	Verilerin Sınıflandırılması.....	39
3.9.1.	Gebelerin Demografik Durumları ve Gebelik Sürecinin Değerlendirilmesi Ölçeği .....	39
3.9.2.	Gebelerin Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği.....	39
3.9.3.	Gebelerin Eş veya Oda Arkadaşı Tarafından Değerlendirme Ölçeği.....	39
3.9.4.	Bulgular ve Yorumlar .....	40
3.9.5.	Güvenilirlik Analizi .....	40
3.10.	Gebelerin Demografik Bilgileri ve Gebelik Durumları .....	40
3.10.1.	Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	41
3.10.2.	Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	41
3.10.3.	Gebelerin Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı .....	42
3.10.4.	Gebelerin Hastaneye Kaç Kez Geldiğine Göre Dağılımı.....	43
3.10.5.	Gebelerin Uykularını Bozan Durumlara Göre Dağılımı .....	44

3.10.6.	Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Unsurlara Göre Dağılımı .....	44
3.10.7.	Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Dağılımı .....	45
3.10.8.	Gebelerin Doğum Sayılarına Göre Dağılımı .....	46
3.10.9.	Gebelerin Gebelik Sayısına Göre Dağılımı .....	47
3.10.10.	Gebelerin Gebelik Sonucuna Göre Dağılımı .....	47
3.11.	Gebelerin Uyku Kalitelerini Bozan Durumlara İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi .....	48
3.11.1.	Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular .....	50
3.12.	Gebelik Sürecinin Değerlendirilmesi .....	50
3.12.1.	Gebelerin Uykularını Bozan Durumlara İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler .....	50
3.12.2.	Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlara İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler .....	58
3.12.3.	Gebelerin Gebelik Haftalarına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler .....	61
3.12.4.	Gebelerin Doğum Sayılarına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler .....	64
3.12.5.	Gebelerin Gebelik Sayılarına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler .....	67
3.12.6.	Gebelerin Gebeliklerinin Sonucuna İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler .....	70
3.13.	Gebelerin Uyku Kalitesinin Diğer Değişkenlerle Değerlendirilmesi Ölçeği ....	73
3.13.1.	Uyku Kalitesi Değerlendirmesi.....	74
3.13.2.	Uyku Gecikmesi Değerlendirmesi .....	74
3.13.3.	Uyku Süresi Değerlendirmesi .....	76
3.13.4.	Alışılmış Uyku Etkinliği Değerlendirmesi .....	76
3.13.5.	Uyku bozukluğu Değerlendirmesi .....	78
3.13.6.	Uyku İlacı Kullanımı.....	83
3.13.7.	Gündüz İşlev Bozukluğu .....	83
3.14.	Gebelerin Uyku Zamanı ve Uyku Kalitesini Değerlendirmeye İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi .....	85
3.14.1.	Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular .....	88
3.15.	Uyku Kalitesinin Diğer Değişkenlerle Olan İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	88
3.15.1.	Gebelerin Uyku Kalitelerinin Yatış Saatlerine İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler .....	88
3.16.	Gebelerin Uyku Kalitelerinin Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ye Göre Hesaplanması .....	102
3.16.1.	Modül 1: Uyku Kalitesi .....	102

3.16.2.	Modül 2: Uyku Gecikmesi .....	103
3.16.3.	Modül 3: Uyku Süresi .....	104
3.16.4.	Modül 4: Alışılmış Uyku Etkinliği .....	104
3.16.5.	Modül 5: Uyku Bozukluğu .....	105
3.16.6.	Modül 6: Uyku İlacı Kullanımı.....	106
3.16.7.	Modül 7: Gündüz İşlev Bozukluğu .....	107
3.17.	Gebelerin Uyku Kalitesinin Yatak veya Oda Arkadaşına Bağlı Değişkenlerle Değerlendirilmesi Ölçeği.....	109
3.17.1.	Gebelerin Yatak veya Oda Arkadaşının Olup Olmamasına Göre Dağılımı.. ..	110
3.17.2.	Gebelerin Uyku Problemlerinin Yatak veya Oda Arkadaşları Tarafından Değerlendirilmesine Göre Dağılımı.....	110
3.17.3.	Gebelerin Uyku Problemleri Konusunda Aldıkları Yardımın Faydasına Göre Dağılımı .....	115
3.18.	Gebelerin Uyku Kalitesinin Yatak veya Oda Arkadaşı Tarafından Değerlendirilmesine Yönelik Korelasyon Analizi .....	116
3.18.1.	Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular .....	117
3.19.	Uyku Kalitesinin Gebelerin Yatak veya Oda Arkadaşlarının Verdiği Cevaplar ile Olan İlişkinin Değerlendirilmesi .....	118
4.	BULGULAR .....	123
5.	TARTIŞMA.....	127
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	129
7.	KAYNAKLAR.....	131
8.	EKLER.....	138
8.1	Ek 1: Anket Örneği	
8.2	Ek 2: Etik Kurul İzin Belgesi	
8.3	Ek 3: Anket Uygulama İzin Belgesi	

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Şubat 2022 ye Ait Doğum ve Kürtaj Sayıları.....	35
<b>Tablo 2.</b> Veri Analiz Yorumlamasında Kullanılan Ölçek .....	37
<b>Tablo 3.</b> Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	41
<b>Tablo 4.</b> Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	42
<b>Tablo 5.</b> Gebelerin Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı.....	43
<b>Tablo 6.</b> Gebelerin Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Göre Dağılımı .....	43
<b>Tablo 7.</b> Gebelerin Uykularını Bozan Durumlarına Göre Dağılımı .....	44
<b>Tablo 8.</b> Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Unsurlara Göre Dağılımı.....	45
<b>Tablo 9.</b> Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Dağılımı .....	46
<b>Tablo 10.</b> Gebelerin Doğum Sayılarına Göre Dağılımı.....	46
<b>Tablo 11.</b> Gebelerin Gebelik Sayısına Göre Dağılımı.....	47
<b>Tablo 12.</b> Gebelerin Gebelik Sonucuna Göre Dağılımı.....	48
<b>Tablo 13.</b> Gebelerin Gebelik Durumlarına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi .....	49
<b>Tablo 14.</b> Gebelerin Uykularını Bozan Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı .....	52
<b>Tablo 15.</b> Gebelerin Uykularını Bozan Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Yaşa Göre Dağılımı .....	54
<b>Tablo 16.</b> Gebelerin Uyku Bozan Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı .....	56
<b>Tablo 17.</b> Gebelerin Uykularını Bozan Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı.....	57
<b>Tablo 18.</b> Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı .....	59
<b>Tablo 19.</b> Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı .....	60
<b>Tablo 20.</b> Gebelerin Gebelik Haftaları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı .....	62
<b>Tablo 21.</b> Gebelerin Gebelik Haftaları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı .....	63
<b>Tablo 22.</b> Gebelerin Doğum Sayıları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı .....	65
<b>Tablo 23.</b> Gebelerin Doğum Sayıları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı .....	66
<b>Tablo 24.</b> Gebelerin Gebelik Sayıları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı .....	68
<b>Tablo 25.</b> Gebelerin Gebelik Sayıları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı .....	69
<b>Tablo 26.</b> Gebelerin Gebelik Sonuçları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı.....	71
<b>Tablo 27.</b> Gebelerin Gebelik Sonuçları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı .....	72
<b>Tablo 28.</b> Gebelerin Uyku Kalitelerine Göre Dağılımı .....	74
<b>Tablo 29.</b> Gebelerin Uykuya Dalma Zamanına Göre Dağılımı .....	75
<b>Tablo 30.</b> Gebelerin 30 dk İçinde Uykuya Dalamama Zamanına Göre Dağılımı .....	75

<b>Tablo 31.</b> Gebelerin Uyku Sürelerine Göre Dağılımı .....	76
<b>Tablo 32.</b> Gebelerin Yatış Zamanlarına Göre Dağılımı .....	77
<b>Tablo 33.</b> Gebelerin Kalkış Zamanlarına Göre Dağılımı .....	78
<b>Tablo 34.</b> Gebelerin Gece Yarısı veya Sabah Erkenden Uyanma Durumuna Göre Dağılımı .....	78
<b>Tablo 35.</b> Gebelerin Gece Tuvalete Gitme Durumuna Göre Dağılımı.....	79
<b>Tablo 36.</b> Gebelerin Gece Rahat Şekilde Nefes Alıp Verememe Durumuna Göre Dağılımı .....	79
<b>Tablo 37.</b> Gebelerin Gece Aşırı Derecede Üşüme Durumuna Göre Dağılımı .....	80
<b>Tablo 38.</b> Gebelerin Gece Aşırı Derecede Sıcaklık Hissetme Durumuna Göre Dağılımı .....	80
<b>Tablo 39.</b> Gebelerin Gece Kötü Rüyalara Görme Durumuna Göre Dağılımı .....	81
<b>Tablo 40.</b> Gebelerin Gece Ağrı Duyma Durumuna Göre Dağılımı .....	81
<b>Tablo 41.</b> Gebelerin Diğer Durumlar Durumuna Göre Dağılımı .....	82
<b>Tablo 42.</b> Gebelerin Öksürme ve Gürültülü Şekilde Horlama Durumuna Göre Dağılımı .....	82
<b>Tablo 43.</b> Gebelerin Uyku İlacı Kullanma Durumuna Göre Dağılımı .....	83
<b>Tablo 44.</b> Gebelerin Aktivite Esnasında Uyanık Kalmada Zorlanma Durumuna Göre Dağılımı .....	84
<b>Tablo 45.</b> Gebelerin İşleri Yapmada İsteklilik Durumuna Göre Dağılımı .....	84
<b>Tablo 46.</b> Gebelerin Uyku Kalitesine İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi.....	86
<b>Tablo 47.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Yatış Saatlerine Göre Dağılımı.....	89
<b>Tablo 48.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Uykuya Dalma Sürelerine Göre Dağılımı .....	90
<b>Tablo 49.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Kalkış Saatlerine Göre Dağılımı.....	91
<b>Tablo 50.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Kaç Saat Uyuduklarına Göre Dağılımı .....	92
<b>Tablo 51.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin 30 dk İçinde Uykuya Dalamama ve Gece Yarısı- Sabah Erkenden Uyanma Durumuna Göre Dağılımı .....	94
<b>Tablo 52.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gece Tuvalete Gitme ve Rahat Nefes Alıp Verememe Durumuna Göre Dağılımı .....	95
<b>Tablo 53.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Aşırı Derecede Üşüme ve Aşırı Derecede Sıcak Hissetme Durumuna Göre Dağılımı.....	96
<b>Tablo 54.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Kötü Rüyalara Görme ve Ağrı Duyma Durumuna Göre Dağılımı .....	97
<b>Tablo 55.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Diğer Nedenler ve Öksürük ve Gürültülü Horlama Durumuna Göre Dağılımı .....	98
<b>Tablo 56.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Uyku İlacı Kullanma ve Aktiviteler Esnasında Uyanık Kalmaya Zorlanma Durumuna Göre Dağılımı .....	100
<b>Tablo 57.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Günlük İşleri Yapmada İsteklilik Durumuna Göre Dağılımı .....	101
<b>Tablo 58.</b> Modül 1 Puan Tablosu .....	102
<b>Tablo 59.</b> Modül 2 Puan Tablosu .....	103
<b>Tablo 60.</b> Modül 4 Puan Tablosu .....	105
<b>Tablo 61.</b> Modül 5 Puan Tablosu .....	106
<b>Tablo 62.</b> Modül 7 Puan Tablosu .....	107
<b>Tablo 63.</b> Gebelerin PUKİ Toplam Puan dağılımı .....	108
<b>Tablo 64.</b> Gebelerin Yatak veya Oda aArkadaşı Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımı .....	110
<b>Tablo 65.</b> Gebelerin Gürültülü Horlama Durumuna Göre Dağılımı .....	111

<b>Tablo 66.</b> Gebelerin Uykuda Nefes Alıp Verme Arasında Uzun Aralıklar Durumuna Göre Dağılımı .....	111
<b>Tablo 67.</b> Gebelerin Uykuda Bacaklarda Seğirme ya da Sıçrama Durumuna Göre Dağılımı .....	113
<b>Tablo 68.</b> Gebelerin Uyku Esnasında Uyumsuzluk ya da Şaşkınlık Durumuna Göre Dağılımı .....	114
<b>Tablo 69.</b> Gebelerin Uykuda Diğer Huzursuzlukların Durumuna Göre Dağılımı .....	114
<b>Tablo 70.</b> Gebelerin Uyku Problemi Konusunda Aldıkları Yardımın Fayda Durumuna Göre Dağılımı .....	115
<b>Tablo 71.</b> Gebelerin Yatak veya Oda Arkadaşlarına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi .....	116
<b>Tablo 72.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Yatak/Oda Arkadaşı Varlığı ve Gürültülü Horlama Durumuna Göre Dağılımı .....	119
<b>Tablo 73.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Uykuda Nefes Alıp Verme Arasında Uzun Aralıklar ve Uyurken Bacaklarda Seğirme veya Sıçrama Durumuna Göre Dağılımı .....	120
<b>Tablo 74.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Uyku Esnasında Uyumsuzluk veya Şaşkınlık ve Diğer Huzursuzluklar Durumuna Göre Dağılımı .....	121
<b>Tablo 75.</b> Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Uyku Problem Konusundaki Yardımı Durumuna Göre Dağılımı .....	122

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. 1. Beyin Dalgaları (Bora, Bican 2007).....	14
Şekil 1. 2. Uyku Evrelerine göre EEG Dalgaları.....	16

## SİMGELER ve KISALTMALAR

Simge/Kısaltma	Açıklama
EEG	Elektroensefalografi
EOG	Elektrookülografi
EMG	Elektromyografi
NREM	Non-Rapid Eye Movement
REM	Rapid Eye Movement
OUAS	Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
HBS	Huzursuz Bacak Sendromu
PUKİ/PSQI	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
SF36	Short-Form Health Survey (SF-36)
WHOQOL-BREEF	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
GSDS	Genel Uyku Bozukluğu Ölçeği
UŞİ	Uykusuzluk Şiddeti İndeksi
DBAS	Uykusuzluk Hakkında İşlevsiz İnanç ve Tutumlar Anketi
IUGR	İntrauterin Gelişme Geriliği
GDM	Gestasyonel Diyabetes Mellitus
n	Sayı
%	Yüzde
$\Sigma$	Toplam
$\alpha$	Anlamlılık Düzeyi
$\bar{x}$	Aritmetik Ortalama
$\sigma$	Standart Sapma
$\chi^2$	Ki-kare
$\chi_h^2$	Hesaplanan Ki-kare Değeri
$\chi_t^2$	Ki-Kare Tablo değeri
sd	Serbestlik Düzeyi
$\bar{x}_{Modül}$	Modül Ortalaması
$\bar{x}_{PUKİ}$	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ortalama puanı

## 1. GİRİŞ

İnsanoğlunun varolduğu günden bu güne kadar geçen zaman diliminde insanlığın devamlı şekilde kendisine sorduğu ve cevap aradığı sorulardan bir tanesi uyku konusudur. Bu soruya insanoğlu yıllarca cevap aramış ve son yıllarda bu konu üzerine çok çeşitli bilimsel çalışmalar yapılmıştır. Yapılan bilimsel çalışmalarla uykunun gizemi anlaşılmaya çalışılmış ve uyku kaynaklı problemlerin çözümleri de bulunmaya başlamıştır.

İnsanlığın var oluşundan günümüze kadar insanoğlunun devamını sağlayan en büyük olgu kadınların gebe kalarak gelecek nesillerin devamını sağlaması olmuştur. Gebe kalan kadınların hormonal değişimleri söz konusu olacağından gebelik dönemleri bedenlerinde gerek fiziksel ve gerekse de psikolojik olarak değişimlere neden olmaktadır. Bu değişimlere; gebe bireyin kendini değersiz görmesi, yaşam arzusundaki azalma, bebeği istememe durumları psikolojik değişimlere, gebe kadının kilo alması, nefes almadaki zorluklar, uyku düzenindeki bozukluklar ve kalp damar sistemindeki vasküler değişiklikler de fiziksel değişimlere örnek olarak verilebilir. Bu bozukluklara temel teşkil eden, bireyin sağlığını, gebenin yaşam kalitesini ve gebelik sürecini etkileyen en önemli unsur ise uyku problemleridir (Sevil 2002).

Gebelikleri döneminde uyku problemi yaşayan gebelerin durumlarını incelemek için hazırlanan bu tezin konusunu; oldukça güncel olan gebelerde görülen uyku problemlerinin neler olduğunun ortaya konulması, bu problemlerin hangi trimesterlerde daha sık görüldüğü sonucunun elde edilmesi ve bu durumun gerek çalışma grubu ve gerekse de kontrol grubu verileriyle analiz edilmesi oluşturmaktadır. Bu tez tüm bu analizleri yapması ve bu analizler sonucunda elde edilen ölçülebilir sonuçları ortaya koyması açısından önemlidir. Bu çalışmanın başka bir önemi ise Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği kapsamında sağlık hizmeti olarak kliniğin paydaşı olan gebelerin bakış açılarıyla klinikte verilen hizmetin gebelik sonlanıncaya kadar devam ettirilip ettirilmediğini ortaya çıkarmasıdır. Yapılan analizler aracılığıyla gebelerin gebelikleri sonlanıncaya kadar bu hizmetin verildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu tezin amacı gebelerin gebelik süreçlerinde yaşadıkları uyku problemlerinin neler olduğunun ortaya çıkarılması ve bu problemlerin en çok hangi trimesterlerde yaşandığını tespit ederek gebelerin uyku kaliteleri hakkında yapılan istatistiksel analizler sonucunda ortaya konan hipotezlerin anlamlılık düzeyine göre kabul edilebilirliğini veya reddedilebilirliğini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda verilen toplam 48

hipotez ortaya konulmuş ve bu hipotezlerin kabul edilebilirlikleri ile reddedilebilirlikleri açık bir şekilde ortaya konulmuştur. Tezde ortaya konularak istatistiksel olarak anlamlı olup kabul edilen ( $\chi_h^2 > \chi_t^2$ ) 24 hipotez:

- Gebelerin uyku bozan durumlar değişkeniyle eğitim düzeyleri değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif ilişki vardır.
- Gebelerin uyku bozan durumlar değişkeniyle eğitim düzeyleri değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uykularını bozan durumlar değişkeniyle yaş düzeyleri değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebeliğini zorlaştıran durumlar değişkeniyle eğitim düzeyleri değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebeliğini zorlaştıran durumlar değişkeniyle hastanede geçirilen süre değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebeliğini zorlaştıran durumlar değişkeniyle hastaneye kaç kez geldiği değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik haftalarına göre durumlar değişkeniyle hastaneye kaç kez geldiği değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik sonuçlarına göre durumlar değişkeniyle eğitim düzeyleri değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik sonuçlarına göre durumlar değişkeniyle hastaneye kaç kez geldiği değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin yatış saatleri değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin uykuya dalma süreleri değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin kaç saat uydukları değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin 30 dk içinde uykuya dalamamaları arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin gece tuvalete gitme durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin rahat nefes alıp verememe durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.

- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin aşırı derecede sıcak hissetme durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin kötü rüyalar görme durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin ağrı duyma durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin diğer nedenler arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin öksürük ve gürültülü horlama durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin günlük işleri yapmada isteklilik durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin uykuda nefes alıp verme arasındaki uzun aralıklar durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin diğer huzurluksuzlar durumu arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin uyku problem yardımını değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki vardır.

Aralarında anlamlı ilişki olmadığından dolayı reddedilen ( $\chi_h^2 < \chi_t^2$ ) diğer 24 hipotez:

- Gebelerin uyku bozan durumlarla hastanede geçirilen süre değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uykularını bozan durumlarla hastaneye kaç kez gelindiği değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebeliğini zorlaştıran durumlar ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik haftalarına göre durumlar ve eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.

- Gebelerin gebelik haftalarına göre durumlar ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik haftalarına göre durumlar ve hastanede geçirilen süre değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin doğum sayılarına göre durumlar ve eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin doğum sayılarına göre durumlar ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin doğum sayılarına göre durumlar ve hastanede geçirilen süre değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin doğum sayılarına göre durumlar ve hastaneye kaç kez gelindiği değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik sayılarına göre durumlar ve eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik sayılarına göre durumlar ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik sayılarına göre durumlar ve hastanede geçirilen süre değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik sayılarına göre durumlar ve hastaneye kaç kez gelindiği değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik sonuçlarına göre durumlar ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin gebelik sonuçlarına göre durumlar ve hastanede geçirilen süre değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin kalkış saatleri değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin gece yarısı ve sabah erkenden uyanma değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin aşırı derecede üşüme durumu arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin uyku ilacı kullanma durumu arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.

- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin aktiviteler esnasında uyanık kalmaya zorlanma durumu arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin yatak/oda arkadaşı varlığı durumu arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin gürültülü horlama durumu arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.
- Gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık durumu arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır.

biçiminde analiz edilerek kabul edilme gerekçeleri ve reddedilme gerekçeleri verilmiştir. Bu hipotezlerle birlikte gebelerin uyku kalitelerinin iyi veya kötü olup olmadığını ortaya koymak için veri toplama aracı olan ankete katılan gebeler çalışma grubu olarak belirlenip, gebelerin yatak veya oda arkadaşları da kontrol grubu olarak ele alınarak, elde edilen verilerin istatistiksel analiz edilmesiyle beraber Pittsburg Uyku Kalite İndeksine göre hem ortalama olarak hemde bireysel olarak hesaplanmıştır. Hesaplama sonucunda gerek çalışma grubu verilerine ve gerekse de kontrol grubu verilerine göre gebelerin uyku kalitelerinin özellikle de üçüncü trimesterde kötü olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonucun bu konu üzerine yapılan diğer çalışmalarla da doğru orantılı olarak örtüştüğü tespit edilmiştir. Tez üç bölümden oluşmaktadır. Tezin bu bölümü kısa bir giriş niteliğinde olup tezin konusunu, kapsamını ve önemini açıklamaktadır. Tezin ikinci bölümünde, uyku tanımı, tarihsel gelişimi, fizyolojisi, uykunun evreleri, uyku kalitesi ve uyku problemleriyle ilgili literatür taraması yapılmış, bu konu üzerinde yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları özetlenmiştir. Üçüncü bölümde, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden tedavi hizmeti alan gebelere uygulanan ankete dayalı olarak gebelerin uyku bozuklukları, uyku kaliteleri ve yaşam aktivitelerine etkileri detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir. Verilerin analizi sonucunda, Meram Tıp Fakültesinde hizmet veren sağlık personelinin hizmet verirken güncel verilere dayalı, tedaviyi sonuna kadar takip edebilen ve gebelerin takiplerini iyi bir şekilde yaptıkları sonucuna da ulaşılmıştır. Bu nedenle Meram Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarının hizmet kalitelerinin ve paydaşlarının bakış açılarıyla memnuniyet derecesinin ölçülebilmesi için de bir uygulama çalışmasının yapılma gerekliliği de sonuç ve öneriler bölümünde verilmiştir.

## **2. GENEL BİLGİLER ve LİTERATÜR TARAMA**

Bu bölümde gebelerde uyku kalitesini etkileyen tüm faktörler incelenerek verilmiştir.

### **2.1.Uygunun Tarihçesi**

Bu bölümde araştırması yapılan uyku konusunun tarihsel seyri dönemler halinde kronolojik olarak verilmiştir.

#### **2.1.1. Eski Mısır**

Eski Mısır döneminde tıp alanında var olan gelişmelerin çoğu, zamanımıza kadar ulaşmış olan papirüslerden elde edilmişlerdir. Bu papirüslerde; uyku konusundan da bahsedilmiş olup, günümüze kadar ulaşmış olanlarında uyku problemleri ve bu problem sonucunda oluşan hastalıklar hakkında çeşitli metinler yer almaktadır. Uyku problemlerinin başlıcası olan insomnia (uyuyamama) hastalığının tedavisi hakkında bu papirüslerde sunulan bilgiler yer almaktadır. Tedavi yöntemi olarak haşhaş tohumu ve it üzümü bitkisinin iyi geldiği belirtilen papirüslerin birincisi Edwin-Smith papirüsü, Milattan Önce 16. Yüzyıla ait olup en eski cerrahi dökümandır. İkincisi de Ebers papirüsü, Milattan Önce 1550 yılına ait olup tıbbi bilgiler içermektedir (Gökçay, Arda 2013). Eski Mısır döneminde uygunun ne derece önemli olduğu Milattan Önce 1200 yılına ait olan, Chester Beatty papirüsünde rüya tabirlerine de çokça yer verilmesinden anlaşılmaktadır (Gökçay, Arda 2013).

#### **2.1.2. Antik Yunan**

Milattan Önce Antik Yunan döneminde ünleri günümüze kadar ulaşmış olan kişiler tarafından çeşitli şekillerde uyku tanımları aşağıda belirtilen zaman dilimlerinde yapılmıştır (Gökçay, Arda 2013). Bunlar:

- 8.Yüzyılda İyonyalı Homeros,
- 6. Yüzyılda Filozof Alkmaiōn,
- 4. Yüzyılda Aristoteles
- 3. Yüzyılda Hipokrat

Yapılan bu tanımlamalar tezin bütünlüğü açısından uyku nedir bölümünde sunulmuştur.

#### **2.1.3. Eski Çin**

Eski Çin tıbbı, Yunan ve Roma tıbbının geçirdiği dönemlere göre daha eski ve daha uzun soluklu bir gelişim sürecine sahiptir.

Çin tıbbının ana kaynağı gibi sayılan Sarı imparatora (Huangdi) ait kitap Milattan önce 3. Yüzyıla aittir. Kitabın teması zıt kutupların birbiriyle olabilecek her türlü ilişkilerini esas alan ying-yang teorisidir (Gökçay, Arda 2013). Bu teori, zıt iki kutubun birbirlerine bağlı olduklarını, birbirlerine dönüşebildiklerini ve varlıklarını oluşturabilmek için birbirlerini tamamladıklarını vurgular.

Dolayısıyla zıtlığı anlatan gece-gündüz, negatiflik-pozitiflik ve uyku- uyanıklık gibi birbirlerine bağlı, birbirlerine dönüşebilen ve birbirlerinin tamamlayıcısı olan durumlar bu teoride yer alan unsurlardır. Teoride, Ying lehine kayma durumunda uyku ve Yang lehine kayma durumunda uyanıklık oluşmaktadır. Uyku-uyanıklık dengesinin bozulması uyku problemlerine neden olup bu problemlerin çözümünde geleneksel tıptan (akupunktur ve bitkisel tedaviler) yararlanılmıştır (Gökçay, Arda 2013).

#### **2.1.4. XVII.-XX. Yüzyıl**

Bu dönem uyku alanında önemli araştırmaların yapıldığı ve bu araştırmalarda önemli yer tutan nörofizyoloji alanının geliştiği dönemdir. 17. Yüzyılda İngiliz doctor olan Thomas Willis beyin ve sinirlerin anatomisinden bahsetmiş ve huzursuz bacak sendromunu tanımlamıştır. 18. Yüzyılda kronobiyojoloji (sirkadien ritim) alanı yani biyolojik ritimlerin incelenmesi alanı oluşmaya başlamıştır. Bu alanın en önemli araştırma konusu ise uyku olmuştur. Uykunun bu alan içerisinde önemli ölçüde incelenmeye başlanmasının nedeni yaşamsal döngü içerisinde osilasyonların değişimidir. 19. Yüzyıl, uyku araştırmalarının gözlemlenerek elde edilen bilgilerin bilimsel olarak değerlendirilmeye başlandığı dönemdir. Gözleme dayanan araştırmalar uyku bozuklukları konusunda da merak uyandırmış ve bu durum beyin fonksiyonlarına ilgiyi artırmıştır. Kronobiyojoloji alanının en önemli araştırmaları da yine bu yüzyılda insanlar üzerinde yapılmaya başlanmıştır. Bu yüzyılda en önemli uyku çalışmaları 1875 yılında Richard Caton tarafından hayvanların beyinlerindeki elektriksel ritimlerin gösterilmesiyle başlamış bu bilgi birikiminin kullanılması sonucunda; 1928 yılında Hans Berger tarafından uyku-uyanıklık durumları arasında farklı elektriksel aktivite beyin tarafından gerçekleştirildiği açıklığa kavuşturulmuştur. Bu yüzyılda dört temel uyku teorisi (Vasküler (Damarsal), Kimyasal, Nöral ve Davranışsal) oluşmuştur. 1834 yılında uyku ve kan akışı arasında var olan ilişki Robert McNish tarafından verilmiştir. Bu ilişkiye göre beyin uykuda pasif uyanırken aktif durumda olduğu vurgulanmıştır (Gökçay, Arda 2013).

Johann Friedrich Blumenbach'in ortaya koyduğu fikirlerle artan kan akışının uykunun başlangıcı olduğu fikri çelişkiye düşmüştür. Donmuş beyin üzerinde yapılan deney sonucunda bu çelişkili fikir yavaşlamış kan akışının uykunun nedeni olabileceği tezini ortaya koymuştur. Ortaya konulan bu tez 1873 yılında Camillo Golgi, tarafından yapılan deneyler sonucunda ilk kez sinir hücresi gösterilmiş bu da nöral uyku teorisinin doğmasına neden olmuştur. 1890 yılında Hermann Rabl-Ruckhard tarafından nöronlar arasında oluşan bilgi transferi bloke edilerek uykunun oluşabileceği teorisi ortaya konmuştur (Gökçay, Arda 2013). 'Vücutta kullanılan oksijen miktarı azalırken laktik asitin artması, uykunun başlamasına neden olmaktadır' fikri kimyasal uyku teorisinin temelidir. Leo Errera of Brussels kimyasal uyku fikrinin ışığında leucomain isimli maddelerin birikiminin uyanıklık sırasında, bu maddelerin parçalanmalarının da uyku esnasında oluştuğunu ileri sürmüştür (Dement 2005).

Uykunun nedeninin araştırılması yerine uykunun nasıl bir aktivite olduğunun araştırılması 1800'lü yılların sonuna doğru artmaya başlamış ve davranışsal uyku teorisini doğurmuştur. Davranışsal uyku teorisine göre uyku tanımlamaları; nörolog Charles-Édouard Brown-Séguard tarafından 1889 yılında ve Marie de Manaceine tarafından 1897 yılında verilmiştir (Gökçay, Arda 2013). Bu teori beyin sapının uyku ve uyanıklık durumlarında rol oynadığının keşfedilmesiyle yüzyılın sonunda etkinliğini kaybetmiştir. 19. Yüzyıl uyku patolojilerinin gelişmesi açısından da önemli bir dönem olmuştur. Narkolepsi terimi 1880 yılında Jean Baptste Edouard Ge tarafından, uyku apne sendromu tanımı da Charles Dickens tarafından verilmiştir. Bu yüzyılda önemli olan psikoanaliz teoremi Sigmund Freud tarafından ortaya konmuştur. Freud'e göre; uykunun bekçisi olan rüyaların yorumlanması, duygusal veya ruhsal problemlerin çözülmesinde rol oynar. 1952 yılında uykunun REM evresi keşfedilmiştir (Gökçay, Arda 2013).

### **2.1.5. XX. Yüzyıl**

Bu yüzyılda teknolojinin gelişmeye başlamasıyla birlikte hastalıkların tanı ve tedavilerinde de teknoloji kullanılmaya başlamıştır. Gelişen teknolojiyle beraber cerrahi tekniklerde gelişmeye başlamıştır. Cerrahi tekniklerin gelişimi uyku araştırmalarını da geliştirmiştir. Bir uyarının uyku halinde izlenebileceği fizyolog olan Ivan Pavlov tarafından köpekler üzerinde yapılan deneylerle gösterilmiştir. Böylelikle uykuya neden olan ve uykuyu başlatan sürecin fizyolojisinin o zaman dilimine kadar açıklanamadığını da belirtmiştir.

Uygunun fizyolojik olarak incelenmesi 1912 yılında Henri Pieron tarafından yapılmıştır. 1920 yıllarına gelindiğinde uyku araştırmalarının otorite ismi olan Nathaniel Kleitman'ın insanlarda uyku yoksunluğunu incelemek üzere yaptığı deneyler dikkat çekmektedir (Dement 2005). Kleitman yaptığı deneyin sonucunda uyku yapan toksinlerin beyin veya kandaki oranlarının artması sonucu ile bu deneyin çeliştiğini gözlemlemiştir. Uyku ve uyanıklık durumunda beyin dalgalarının farklı olduklarının keşfi, Hans Berger tarafından 1929 yılında kafatası derisi üzerine yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla yapılmıştır (Blake 1937). Bergerin kaydettiği bu ölçümler elektroensefalogram olarak adlandırılmış ve bugün bile EEG olarak bilinmektedir.

Uyku esnasında beyin etkinliğinin değiştiğinin bir grup araştırmacı tarafından 1935 yılında keşfedilmesinden sonra uygunun farklı devrelerden oluştuğu gerçeği ortaya konulmuştur (Dement 2005). İnsanın uyku ve uyanıklık durumunda EEG ile yapılan incelemeler 1937 yılında yapılmış ve farklı beyin dalgaları tespit edilmiştir. Bu tespitle uyku esnasında kısa dalga boyları yüksek genliğe sahipken, uyanıklık esnasında alfa ritimleri düşük genliğe sahiptir. Böylece beyin ile uyku arasında beynin senkron biçimde nöronal aktivite gösterdiği sonucuna varılmıştır (Dement 2005). Aynı yıl yapılan başka bir araştırma Alfred Lee Loomis tarafından yapılarak, EEG de uygunun beş farklı aşaması A-B-C-D-E harfleriyle simgeleştirilerek tespit edilmiştir. Uygunun farklı bir evresi olan ve rüya görme ile ilintili olan REM uyku tanımlaması 1953 yılında Eugene Aserinsky, tarafından yapılmıştır (Gökçay, Arda 2013). İnsanın uyku döngüsünün tekrarlayan beş evreden oluştuğu, beynin uyku esnasında aktif bir konumda olduğu, ortalama sekiz saatlik bir uyku döneminde evrelerin 90 dakika süreyle beş kez tekrarlandığı sonucu Kleitman ve Dement tarafından 1957 yılında ortaya konmuştur. Gündüz aşırı uyku eğilimi olan kişilerde REM döneminin uygunun başlamasından hemen sonra başladığı 1960 yılında Gerald Vogel tarafından tespit edilmiştir. Normal bir insanda 23:00 ila 05:00 saatleri arasında salgılanan melatonin hormonunun epifiz bezinde ışığa duyarlı bir şekilde sentezlendiği 1963 yılında Richard Wurtman tarafından gösterilmiştir. Bu da uyku döngüsü için oldukça önemli olan sirkadiyen ritim ile gün ışığı arasındaki ilişkinin ispatı olmuştur. Bu zaman diliminden günümüze kadar geçen sürede uyku ve uyku bozuklukları konusunda bir çok çalışma yapılmıştır (Gökçay, Arda 2013).

## 2.2. Uyku Nedir?

Milattan Önce 8. Yüzyılda İyonyalı Homeros tarafından uyku ve ölümün ayırt edici özelliklerinden birinin geçici diğeri kalıcı olduğu, ortak özelliklerin ise dinlenme olduğu betimlenerek uyku tanımı yapılmıştır (Barbera 2008). Yine Milattan Önce 6. Yüzyılda Alkmaïon tarafından kanın vücut yüzeyinden geniş damarlara doğru çekildiğinde uykunun oluştuğu; tekrar kanın vücut yüzeyine yayılması durumunda da uyanma eyleminin oluştuğu tanımı yapılmıştır (Gökçay, Arda 2013). Aristoteles Milattan Önce 4. Yüzyılda uyku ve uykusuzluk biçiminde tercüme edilebilecek kitabında uyku ve uyanmadan bahsederek uyku halinin, uyanmanın yokluğundan dolayı ortaya çıktığını vurgulamıştır (Gökçay, Arda 2013). Uyku ile sağlık arasındaki ilişki Milattan Önce 3. Yüzyılda yaşamış Hipokrat tarafından ortaya konmuştur. Bu ilişkide kişinin gece uyuyup gündüzde uyanık kalması denge halindeyken, bu dengeyi ihmal etmesi durumunda kişinin sağlığı için iyi olmayacağı tanımlanmıştır. En kötü durumun ise uyumama hastalığının yaşanması ve bu hastalığın yaşanmasının nedeninin de kişinin acısıyla, üzüntüsüyle veya hezeyanı ile ilintili olduğu belirtilmiştir (Gökçay, Arda 2013).

Uyku, eski Çin tıbbına göre ying-yang teorisindeki dengeye dayanmaktadır. Bedenin yenilenmesi için gerekli olan uyku, zıtlıkların birbirlerine bağlanması, birbirlerini tamamlaması ve birbirlerine dönüşmesiyle oluşmaktadır. Ters orantılı olarak Ying'in azalması Yang'ın artması uyanıklık anlamına gelirken, uyku durumunda da tam tersi dönüşüm söz konusudur (Gökçay, Arda 2013).

1800'lü yıllarda uyku tanımı, nörolog Charles-Édouard Brown-Séquard tarafından 1889 yılında bir şeyin kapanıp pasif hale geçmesi veya çıkarılması biçiminde, Marie de Manacine tarafından 1897 yılında bilinçsizlik durumunun bir dinlenme safhası biçiminde verilmiştir.

Uyku dış uyaranlara karşı bilincin, bütünüyle veya bir bölümünün yitdiği, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı dinlenme durumu olarak Türk Dil Kurumu tarafından tanımlanmaktadır.

Uyku aynı zamanda bireyin vücudunun gerek fiziksel ve gerekse de zihinsel olarak dinlenmesini, yenilenmesini, bir sonraki güne bedenin hazırlanmasını, bedenin enerjisini toplamasını (enerji tasarrufu), büyüme işlevini gerçekleştirmesini, hücre yenilenmesinin sağlanmasını, organizmanın onarılmasını, zihnin güçlendirilmesini, genetik hafızanın programlanmasını, kalıcı bir şekilde yeni bilgilerin öğrenilmesini ve canlının ortama uyum sağlanmasını sağlayan biyolojik süreç olarak da tanımlanır (Akça ve diğerleri 2007).

Bireyin bedenen ve ruhen sağlıklı olmasında uyku büyük bir yer tutmaktadır (Erdöl ve diğerleri 2012). Bireyin hayatında uyku işlevinin normal bir şekilde yerine getirilmesi bireyim hem ruhen hem de bedenen sağlıklı olmasını sağlar (Altun ve diğerleri 2012). Bunun nedeni ise uyku esnasında solunum ve dolaşım sistemleri gibi bütün önemli sistemlerde değişiklikler olması ve fosfatın böbreklerden atılması, adrenalin hormonlarının salınması, vitaminlerin kullanılması ile beraber yaraların kapanmasıdır (Erdöl ve diğerleri 2012).

Bireylerin uyku gereksinimleri, bireylerin yaşadıkları çevresel faktörlere ve kişisel özelliklerine bağlı olarak kişiden kişiye değişen ve genetik olarak getirilen bir özelliktir. Bu faktörler; yaş, beslenme alışkanlığı, cinsiyet, günlük aktivite, genel sağlık durumu ve çevresel ortam olarak sıralanabilir (Yücel 2018).

Güncel manada uykunun tanımı ise Eryavuz ve Kiper tarafından organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyarılarla geri dönüşümünü sağlayacak şekilde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanmıştır (Eryavuz 2007) ve (Kiper 2008). Benzer şekilde uyku, bir fizyolojik süreç olarak içsel ve dışsal uyarıcılar vasıtasıyla yeniden bilinçli döneme dönülebilecek bilinçsizlik dönemi biçiminde tanımlanmaktadır (Örsal ve diğerleri 2019). Uyku dinamik bir süreç olup beynin bir görevi olması nedeniyle yaş ve uyku arasında bir ilişkinin varlığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle uyku kalitatif ve kantitatif özellikleri açısından sağlıklı kişilerde, kişinin çevresine cevap vermektan ve algıdan uzaklaşmasıyla çeşitli değişiklikler göstererek karakterize olan bedensel bir fonksiyondur (Pıçak ve diğerleri 2010). Bireyin yaşam döngüsünü sağlayabilmesi için gerekli olan enerjiyi sağlayan uyku bu enerjiyi sağlamanın yanı sıra, bireyin bedenini yeniden yaşama hazırlayan yenilenme dönemidir (Black ve diğerleri 2003) ve (Karagözoğlu ve diğerleri 2007). Bireyin fiziksel ve mental işlevlerinin azalmasındaki en büyük etken uyku döngüsünün bozulmasıdır (Clark ve diğerleri 2003).

Bu zamana kadar verilen tanımların özet hali detaylı bir şekilde islam ansiklopedisinde aşağıdaki şekilde verilmiştir. Arapçada uyku kavramı için nevm ve bu kökten gelen menam kelimeleri kullanılmaktadır. Kelime hareketin dinmesi, durgunluk anlamına geldiği gibi, beynin sinirlerinin genişlemesi haline, güçlerin hareketsiz kalmasına yol açan duruma ve canlılık unsurlarının sınırlara ulaşmasını engelleyerek canlıyı dış uyarılardan bilinçli ve bilinçsiz hareketlerden aciz bırakan durum olarak tanımlamaktadır. Uyku, vücudun aktivitelerinde, bedenin ve merkezi sinir sisteminin dinlenmede olduğu, dış uyarıcılara karşı tepkilerin iyice azaldığı, kısmi bir bilinçsizlik durumu olduğu şeklinde tanımlanır Bu durum Kur'an da küçük ölüm olarakta adlandırılır. Uyku konusu islam fikir adamlarının da eski dönemlerden beri incelediği önemli bir konu olmuştur. Bu incelemelere göre; uyku nefisle ilgili bir durum olup nefsin tüm duyularını kullanmayı bırakma hali olarak tanımlanırken, uykunun organları dinlendirdiği ve böylece vücudun beslenmesine katkı sağladığını vurgular.

İbn Sînâ'ya göre; bedenin ve zihnin yorulması, nefsin dış dünyadan iç dünyaya yönelmesi uyku haline neden olurken, nefsin duyu organlarını kendi arzusuyla kullanmaya başlaması da uyanıklık durumu olarak tanımlanır (Çağrııcı 2012).

### **2.2.1. Uykunun Fizyolojisi**

Uyku durumunu düzenleyen ve kontrol altına alan, beyin sapında aktive ve inhibisyonu sağlayıcı birbiriyle ilişkili sistemler mevcuttur. Serotonin de uyku düzeninin sağlanmasında rolü olan bir hormondur. Serotonin sentezini sağlayan medulla oblongatada bulunan ventral yerleşimli Raphe nucleusudur. Uyku başlamasında serotoninin kolinerjik nöronlardaki baskılayıcı etkisi rol oynamaktadır. Bu çekirdekdeki herhangi bir hasarda serotonin salgılanması bozulacağı için uyku süresi özellikle de REM uykusu kısıllanacaktır. Uyanıklık ve bilinç Asendan Retiküler Aktive Edici Sistem denilen nöronların etkisinde olup beyin sapında retiküler formasyon alanında bulunur. Dev hücreli nucleuslardan salgılanan asetilkolin beyni eksite edici (uyarıcı) etkiler oluşturur. Böylece uyanık kalmayı sağlarlar. Beyin sapında bulunan locus cereleustanda noradrenalin salgılanmaktadır. Bu hormonda beyinde aktive edici etki oluşturarak yine uyanıklıktan sorumludur (Saygın ve Özgüner 2020). Ön beyin ventrolateral preoptik çekirdeğinde GABAerjik nöronlar bulunur. Bu kısımda histaminerjik ve uyanıklık durumu oluşturan diğer kısımları baskılayarak uykunun başlamasında ve devamında çok önemli rol oynar (Stenberg 2007).

### 2.2.2. Uykunun Evreleri

Uyku insanın yaşam kalitesini etkileyip vücusun enerjisini de düzenlemesi ve bireyin günlük yaşam aktivitelerini de yerine getirmesi için önemli bir biyolojik süreçtir. Bu nedenle uykunun fizyolojik, psikolojik, sosyolojik (Taşkıran, 2009), uyku latansı, uyku düzeni, toplam uyku süresi ve uyku kalitesi gibi bir çok boyutu vardır (Duruk, Mert 2020).

Uyku tanımlarından sonra uykunun çeşitli evrelerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu evreler gerek uyku kalitesini ve gerekse de uyku problemlerini belirlemede en önemli etkenlerdir. Uyku evrelerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan üç temel ölçüm yöntemi vardır. Bu yöntemleri:

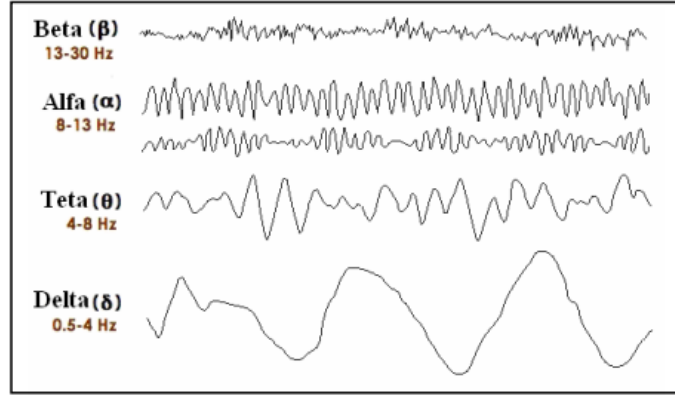
- Elektroensefalogram (EEG), bu ölçüm yöntemi beyin dalgalarını kaydetmek amacıyla kullanılır
- Elektrookülogram (EOG) bu ölçüm yöntemi göz hareketlerini kaydetmek amacıyla kullanılır.
- Elektromyogram (EMG) bu ölçüm yöntemi de yanak kaslarının hareketlerini kaydetmede kullanılır. (Kocaaslan ve diğerleri 2010).

Uyku döngüsü birbirini izleyen, birinin etkisi azalırken diğerinin artarak uyuma haline geçildiği iki devreden oluşmaktadır: Bunlar:

- NREM (Non-rapid-eye-movement) (derin uyku): Yavaş ve derin uyku dönemi
- REM (Rapid-eye-movement) (paradoksal evre): Hızlı göz hareketlerinin olduğu dönem (Yücel 2018).

Uyumak amaçlı gözleri kapatmak ile tamamen uykuya dalma arasında geçen süreye uykunun latent dönemi adı verilir (Köybaşı 2013). Çoğunlukla uykuya geçilirken NREM uykusunun 1. 2. ve 3. evreleri gerçekleşir, 90 dakika sonrasında da REM dönemine geçilir. Bir uyku dönemi uykunun başlangıcından REM döneminin sonuna kadar olan süredir. Bu dönem tüm gece boyunca 1,5-2 saat arayla 4-6 kez tekrarlanır, ilk dönemde NREM ikinci dönemde REM uykusu öne geçer. (Pagel, Barnes 2001).

Sağlıklı bir kişinin 7-8 saat uyuması gerekmektedir. Bu sürenin 4 saatten az 9 saatten fazla olması ise anormal olarak değerlendirilmektedir. Sürenin artması uykunun kalitesini düşürmektedir. Bu dönemlerden NREM döneminin yaşla birlikte değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Çocuklar ve yaşlılar yetişkinlere göre daha çok NREM dönem uykusu geçirirler. (Aydın H Yetkin S 2008)



Şekil 1. 1. Beyin Dalgaları (Bora, Bican 2007).

### 2.2.2.1.NREM Evresi

#### NREM (Non-rapid-eye-movement) (hızlı olmayan göz hareketleri):

Bu uykunun yavaş, derin, sakin, delta dalgalı, rüya görülemeyen uyku gibi değişik adları vardır. Daha hafif uyku biçimi NREM-1 ve NREM-2 olarak adlandırılırken, daha derin uyku biçimi NREM-3 ve NREM-4 olarak adlandırılır. Dört evreye ayrılır. Bunlar:

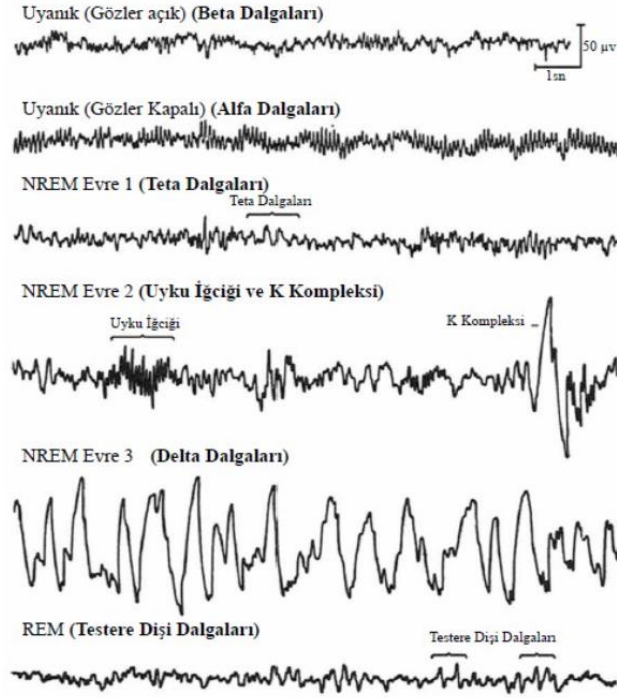
- **Birinci evre:** Uykunun en hafif olduğu ve uyanıklığa geçiş dönemi olup, uyku çok hafiftir. Göz küresi hareketleri varlığını korumakta olup, birey hemen uyanabilecek potansiyelindedir. Uykunun başlangıcından sonra tahmini 1-7 dakika gibi kısa sürelidir. Toplam uyku döneminin %5 ini oluşturur.
- **İkinci evre:** Uykunun daha da derinleştiği ve uyanmanın güçleştiği dönemdir. Gözler hareketsizleşir, kalp atımı ve solunum sayısı da azalmaya başlar. Vücut ısısı ve kan basıncı da düşmeye başlar. Polisomnografide EEG'de Teta dalgaları hakimdir. Bu evre 10-15 dakikayı kapsar. Toplam uyku döneminin yaklaşık %45-50 sini oluşturur.
- **Üçüncü evre:** Uykunun 2. evreye göre daha da derinleşip, uyanmanın iyice güçleştiği evredir. Kalp atımı ve solunum hızı daha da yavaş fakat düzenliyen, beyin dalgaları düzensizleşmeye başlamıştır. Toplam uyku döneminin yaklaşık %10 unu oluşturur.

- **Dördüncü evre:** En derin uyku evresidir. Kişinin uyanması daha da zordur. "Delta uykusu" olarak da isimlendirilir. Polisomnografide EEG'de beyin dalgalarının yavaşladığı görülür. Kalp atımı, solunum hızı, kan basıncı, oksijen kullanımını normalin altındadır. Kas tonusunun azalıp vücut yenilenmesi ve iyileşmesinin gerçekleşmesi için gerekli olan dinlenmenin sağlandığı evredir. Vücut gelişimi için gerekli olan büyüme hormonu en çok bu evrede üretilir. Asıl ve derin uykunun olduğu bu 4. evre beden sağlığı ve iyileşme için en elzem dönemdir. Horlama, altına kaçırma, uyur-gezerlik durumları en çok bu evredeyken gerçekleşir. Toplam uyku döneminin yaklaşık %10 unu oluşturur.

Nrem Uykusunu kısaca; rüyanın görülmediği, dinlenme için derin uykunun sağlandığı, kan basıncı, solunum hızı, kalp atım hızının azaldığı, göz hareketlerinin yavaşladığı, vücudu iyileştiren ve büyüme için gerekli hormonunun salgılandığı, iyileşme dönemi biçiminde tanımlayabiliriz.

#### **2.2.2.2. REM Evresi**

Uyku döneminde rüyanın görüldüğü aktif, paradoksal ya da desenkronize uyku diye adlandırılır. NREM uykusunun dördüncü evresinin devamı niteliğindedir (Yücel 2018). REM döneminde polisomnografide EEG de testere dişi dalga denilen teta-delta iniş çıkışları görülür. (Bora, Bican 2007). Normal bir uykuda bu dönem 90 dakikada bir NREM uyku ile sıralama gösterir (Algın ve diğerleri 2016). Toplam uyku döneminin yaklaşık %25 ini oluşturur. REM uykusunda kas hareketleri düzensizleşir, göz hareketleri hızlanır, kalp atım hızı ve solunum hızı yükselir. Bu nedenle kalp krizi en çok bu dönemde görülür. Beynin dinlenme sırasında sorunları çözmeye çalıştığı, çözümler ürettiği, ruhi anlamda dinlenme ve iyileşme dönemidir (Yücel 2018). Kişi REM uykusunu yeterli alamadığında gergin ve anksiyeteli olur (Aygün ve Rezaki 2004).



Şekil 1. 2. Uyku Evrelerine göre EEG Dalgaları (Köktürk 2013).

Bu evrelerden anlaşılan her iki uyku döngüsü de belirli sıralarla ilerler. Uyku hafifken zamanla derinleşir. Kişi herhangi bir sebeple uyanırsa, tekrar uyumaya geçtiğinde, uykunun kaldığı yerinden değil, NREM 1 evresinden başlar. Herkes uykuda bu bahsedilen 4-5 evreden geçer. Bir döngü yaklaşık 90 dakika kadar sürüp, tüm süreçlerin birbiri ardına yaşanması için 1,5- 2 saat uyunması gerekir. NREM'in dördüncü evresi daha çok gecenin erken saatlerinde görülür, giderek azalır, REM uykusu artar. REM uykusu ise daha çok uyanmadan önceki birkaç saat içerisinde oluşur. Bu nedenle uyanma öncesindeki bu süreçte daha fazla rüya görüldüğü söylenir (Gözükırmızı 1996).

İnsanlarda uyku dönemleri birbiri ardına vücuttan sentezlenen hormonların etkisiyle bir düzen halinde sürmektedir. Örneğin serotonin uykunun başlatılmasını sağlarken, asetilkolin uykunun devam etmesini, dopamin ve noradrenalin ise uyku sonundaki uyanmayı sağlar (Özkan, 2012).

### 2.2.3. Uyku Kalitesi

Bireyin birbiri ardına seyreden uyku siklusları arasında bölünme yaşamaksızın uyuması, sabaha daha zinde uyanması ve günlük aktivitelerinde yeterli enerjiye sahip olması olarak tanımlanabilir. Bireyin uyuyup uandıktan sonra kendini enerjik, dinlenmiş ve yeni bir güne başlamaya yeterli durumda hissetmesidir. Bu uyku kalitesi çevresel faktörler, iş stresi, sosyal hayat, ekonomik sorunlar, sağlık durumu ve stresten etkilenebilmektedir (Çelikköz 2015). Kişinin çalışma şartlarından örneğin sağlık sektöründe nöbet usulü çalışmalar, yeni doğum yapmış ya da küçük çocuğu olan aileler, ileri yaştaki uyku bölünmeleri uyku kalitesini etkileyen örneklerdir (Çetinol 2008) Ayrıca kronik hastalığı olan, sürekli kafein-tein kullanma alışkanlığı olan, sigara alkol kullanan ve ruhsal hastalığı olan kişilerde de uyku kalitesi olumsuz etkilenmiştir (Şenol ve diğerleri 2012). İnsan hayatında gebelik, hayatın dönüm noktalarından olup, zorlu koşullara da ayak uydurulmasını gerektiren önemli bir süreçtir (Güler, 2013). Kadının eğitim seviyesi, kişisel tecrübeleri, gebelik isteği, çocuk sayısı, ailevi ilişkiler, sosyoekonomik düzey, gebelik süreci ve cerrahi geçirip geçirmediği gibi riskler gebelik süreci ve doğum anında stres oluşturup uyku kalitesini etkileyen faktörlerdendir (Dönmez ve ark., 2014). Örneğin gebeliğin ilk trimesterında hormonal değişimlerin etkisiyle sıklıkla gözlenen bulantı, kusmaları tanımlayan hiperemesis durumu da gebede yaşam kalitesini bozmakta olup, bireyi sıkıntıya sokmaktadır (Bulut, 2016). Hiperemesis yanında gebelik döneminde görülen sırt, bel ve karın ağrısı kabızlık gibi durumlar da uyku kalitesini negatif yönde etkileyen faktörlerdendir (Baykal Akmeşe, 2017).

Gebelikte de uyku kalitesi negatif yönde daha çok etkilenir. Buna hormonların etkisi olduğu kadar vücuttaki fiziksel ve psikolojik değişimlerde etkilidir. Bu uyku kalitesinin bozulması gebelerde mide yanması, gece uyanmaları, artan uykusuzluk, huzursuz bacak sendromu gibi parasomnilere ve horlamalara kadar uzanan uyku problemlerine neden olur. Bu problemler de en sık üçüncü trimestarda izlenir (Sahota ve ark 2003). Gebelikte toplam uyku süresinin azalması, uykuda bölünmelerin olması ve uykuya dalmaların zorlaşması uyku kalitesini iyice kötüleştirir (Kostanoğlu ve ark 2019)

Uyku kalitesi ve uyku problemleri hakkında bir çok çalışma yapılmış olup, gebeliğin hormonal fiziksel etkilerine bağlı uyku kalitesinin daha çok bozulmasından bahsedilmiştir. Gebelikte arttığı tespit edilen uyku problemlerinin gebelerin yaşam kalitelerini artırması anlamında gerektiğinde tedavi, uyku hijyen önlemleri ve davranışsal terapilere başvurulmalıdır (Pien ve Schwab 2004). Gebelikte uyku döngüleri dönemsel olarak farklılık gösterir. Gebeliğin ilk trimesterında hiperemezis ve karın ağrısı gibi nedenlerle gece uyku bölünmesi fazla olup, gündüz uykuya eğilim artmıştır. İkinci trimestarda toplam uyku süresi normal düzeyde seyretmektedir. Son trimesterde ise gebelerin uyku kalitesindeki bozulma nedeniyle toplam uyku süresinde kısalma, geceleri uyku bölünmeleri, gündüz uyku halinde artış daha çok bu dönemde görülmektedir. Yaş ve cinsiyette özellikle uyku kalitesini etkileyen faktörlerdendir. Yaş ilerledikçe uyku kalitesi düştüğü gibi, kadınların da erkeklerden daha fazla uyku problemi yaşadıkları bilinmektedir (Köybaşı 2013).

#### **2.2.4. Uyku Bozukluğu**

İnsanoğlu yaşadığı yıllar boyunca bazı dönemlerinde çeşitli uyku problemleriyle yüz yüze gelmiştir. Uyku problemleri yaşadığı dönemler, sınav dönemleri, sevinçli haberler aldığı vakit veya hasta olduğu dönemler olabilir. Tüm bu dönemlerde bedenin uykusuz kalması nedeniyle yukarıda uyku tanımında verdiğimiz bazı özellikleri de yaşayabilir. Bunlara bedenini yorgun hissetmesi, enerji kaybı, ruhen zayıf hissetme ve performans düşüklüğü örnek olarak verilebilir. Bu örnekler daha da artırılabilir. Bireyin bu örnekleri artırmaya devam etmesi durumunda daha çabuk hastalanabilmesi, kaza yapma riskinin artması, uykusuzluktan kaynaklı psikolojik zayıflık biçimindeki durumlar hayatında çokça yer almaya başlar. Tüm bu nedenlerle uyku problemi insan hayatında önemli rol oynayan bir unsurdur. İnsanın günlük yaşamını etkileyen uyku bozuklukları bu bölümde sunulmuştur.

##### **2.2.4.1.Uykusuzluk (İnsomnia):**

Uyuma sırasında derin uykuya geçmede ve uykunun devamının getirilmesinde zorluk yaşama, uyandığında da kendini yeterince dinlenmiş hissetmemesi halidir. En sık görülen uyku problemi olmasından ötürü erişkinlerin %30 unu, çoğunlukla yaşlılar ve kadınları etkilemektedir. Bazen kronik hastalıklar nedeniyle kullanılan ilaçlara bağlı, fazla kahve çay kullanımına bağlı uykusuzluk oluşabilir (Yücel 2018).

#### **2.2.4.2.Aşırı Uyku (Hipersomni):**

İnsanın günlük aktivitelerini kötü yönde etkileyecek şekilde ileri derecede uyku hali hissetmesi durumudur. Gece uyku dönemleri uzamış, sabahları ise uyanmada zorluk yaşarlar. Gündüz buldukları her imkanda uyuma ihtiyacı duyarlar. Günlük yaşantı sırasında otururken, bilgisayar başındayken aniden uyuyakalırlar (Yücel 2018).

#### **2.2.4.3.Narkolepsi-Katapleksi:**

İnsanın günlük normal hayatında uykusunu yeterince almış olsa da gündüz aktiviteler esnasında bir anda gelen uyku ataklarıdır. Bu insanlar ders dinlerken, araba kullanırken, konuşurken bir anda uyuyakalabilirler. Hipersomniden farklı yanı uyku atak halinde gelir ve sürekli değildir. Kişi o kısa sürelik uyku halinden kalktığında dahi dinlenmiş hisseder. Çoğunlukla genetik geçişli olmasına rağmen, ani beyin hasarları sonucunda da olabilir. Bazen ilaçlarla düzenlenebilir. Katapleksi ise vücuttaki kas tonusunun ani kaybolması nedeniyle düşmelerle kendini gösterir. Kataplektik düşmelerde bilinç kaybı olmaz (Pıçak ve diğerleri 2010). Bu hastalar narkolepsi nedeniyle gündüz aşırı uyku halinde hissedip, gündüzleri 15-20 dk uyuyup, dinlenmiş şekilde kalkabilirler, fakat 2-3 saat sonrasında yeniden uyku hali ağırlık kazanır, döngü kendini tekrarlamış olur. Herhangi bir iş görüşmesinde, bir yemekten, bir iş hallederken, biriyle sohbet halindeyken dahi olan beklenmedik durumlarda aniden engellenemeyen uyku atakları şeklinde izlenir. Katapleksi ise narkolepsinin benzer özelliklerinde olup, ani tonus kaybıyla birlikte düşmelerle karakterizedir. (Thorpy ve diğerleri 2001).

#### **2.2.4.4.Uyku Apne Sendromu (OUAS):**

Uyku dönemindeyken ara ara solunumun yavaşlayıp, durması halidir. Hasta güçlükle nefes almaya çalışırken, horlamalara ve uyanmalara yol açabilir. Bu problem kişide, huzursuzluğa, korkuya, panik atağa, depresyona sebep olurken, solunumun ara ara durmasından ötürü, oksijen seviyesindeki düşmeler nedeniyle kalp krizine ve ölüme yol açabilir. Kişi kendini yeterince dinlenmiş hissedemez, her an uyku ihtiyacı duyar (Kantekin 2018). Normalde hava akışının sağlanabilmesi için havayollarının açık olması gerekir. Havayollarındaki kollaps özelliği nedeniyle bazen oluşan obstrüksiyonlar sonucunda hava akışı bozulur. Bu hava akışını sağlamak amaçlı kollapsı engellemeye çalışan dilatator kaslar mevcuttur. Bu kaslarda bir sıkıntı olduğunda kollapsı engellemeye yetecek direnç sağlanamaz ve apne oluşur.

Genetik faktörler, obezite, cinsiyet, ırk, yaş ve sigara kullanımı da etkileyici unsurlardandır. OUAS'na sahip kişiler apneler nedeniyle uykuları habire bölündüğünden, gece derin uykuya dalmaya sıkıntı yaşadıklarından gündüz aşırı uyku hali hissederler. Bu hastalığa bağlı kişide dikkat dağınıklığı, stres, unutkanlık, anksiyete, depresyon vs görülebilir (Evlice 2012).

#### **2.2.4.5.Huzursuz Bacak Sendromu (HBS):**

Kişinin uyurken ya da dinlenme halinde bacaklarda aniden hissedilen rahatsızlık, huzursuzluk, yanma, gıdıklanma ve uyuşma hissine bağlı olarak bacağı hareket ettirme ihtiyacı duymasındır. Bu durum çoğunlukla geceleri bireyi fazla sıkıntıya sokar. Bu hastalığın genetik geçişi olduğu bilinse de nörolojik bir bozukluktur. Yaşla birlikte görülme sıklığı artar. Bölgesel masaj ve sıcak uygulama kısmende olsa yarar sağlar (Sevim 2010). Daha çok yaşlılarda görülmesine karşın, geceleri dinlenme halindeyken daha sık görülüp, sıklığı artarak özellikle uyku anında belirgin olmasıyla karakterizedir (Hüzmeli ve diğerleri 2014). Bazı hastalıklarında klinik anlamda HBS'ye neden olduğu bilinmektedir. Örnek vermek gerekirse demir eksikliği olan, böbrek yetmezliği tanılı hastalar, multiple skleroz, romatolojik hastalıklar ve gebelerde HBS'ye yatkınlık artmıştır. Bazen sadece bu hastalıkların tedavisiyle HBS semptomlarında da belirgin azalma olmaktadır. Bu hastalıktaki kramplar, bacaklardaki uyuşmalar dinlenme halinde artmaktayken, hareketle semptomların hafiflediği gösterilmiştir (Filiz ve Çakır 2015).

#### **2.2.4.6.Parasomniler:**

Uyku evreleri arasındaki geçişler sırasında oluşan kısa süreliğine duyuları etkileyen bozukluklardır (Köktürk 2001). Uyku döneminde ortaya çıkan motor hareketlerin de eşlik ettiği uyanma problemleridir. Uyku evrelerinden NREM ya da REM döneminde olabildiği gibi her iki dönemde de olabilen parasomniler mevcuttur. NREM döneminde görülenlere konfüzyonel uyanıklık, uyku terörü ve uyurgezerlik örnek verilebilir (Tuncel ve Orhan 2009).

##### **2.2.4.6.1. Konfüzyonel Uyanıklık:**

Yürümenin yeni yeni başladığı, en sık 5 yaş öncesi dönemde derin NREM uykuları sırasında ataklar halinde kendini gösterir. Daha çok 10-15 dakika süregelir. Bu süreçte hasta anlamsız sesler ve hareketlerin de eşlik etmesiyle yatar pozisyonda ya da yatakta oturur pozisyonda şaşkınlıkla etrafa bakar haldedir (Şenel 2019).

#### **2.2.4.6.2. Uykuda Yürüme (Uyurgezerlik) (Somnambulism):**

Derin NREM uykusu döneminde hastanın yatakta oturma, kalkma ve gezinme gibi motor hareketlerinden oluşur. Bu ataklar esnasında hasta anlamsız şekilde etrafa bakar, amaçsız davranışlar gösterebilir. Örneğin; evden çıkma, araba kullanma, pencere açma tarzı davranışlar gösterebilir. Daha sık 8-12 yaşları arasında görülür (Şenel 2019). Ayrıyeten atak esnasında olduğu gibi ataktan uyandırıldığında da anlamsız bakışlar, konfüze halde tepkiler, yapılanları hatırlamama ve bazen tehlikeye yol açacak saçma davranış sergileme durumlarından biri bulunabilir (Tuncel ve Orhan 2009).

#### **2.2.4.6.3. Uyku Terörü:**

Derin NREM uykusu döneminde aniden yataktan kalkıp, korku halinde etrafa bakınma, göz bebeklerinde büyüme, terleme, kalp atışının ve solunum hızının artması, ağlama bağırma gibi anlamsız sesler duyulabilir. Ataklar bazen 30 dakikaya kadar sürebilir. Ataklar sonlanmaya yakın, yataktan kalkıp koşma tarzı yaralanmayla sonuçlanabilecek hareketler görülebilir (Şenel 2019). REM uyku döneminde görülen parasomnilere de (RDB) REM uykusu davranış bozukluğu, yineleyici izole uyku paralizisi ve kabus bozukluğu örnek verilebilir.

#### **2.2.4.6.4. RDB (REM Uykusu Davranış Bozukluğu):**

Rem uykusu sırasında kişinin kendi kendine bir anda gülme, haykırma, konuşma, yataktan sıçrama, tekme-yumruk atma, ayağa kalkma gibi uykuyu bölen, yaralama etkisi bulunan anormal davranışlarla kendini gösterir. Bu tarz uykuyu bölen ataklar ara sıra olabileceği gibi bir gecede birden çok kez de olabilir. Genellikle 50 yaşından ileri yaşlarda ve erkek popülasyonda daha sık görülür (Şenel 2019). Gün boyu yorgun olup uykululuk hali varsa narkolepsinin de RDB'ye eşlik ettiği göz önünde bulundurulmalıdır. Karakteristik olarak sabahları ataktakine benzer şiddet içeren davranışlar ve huzursuzluk yoktur (Tuncel ve Orhan 2009).

#### **2.2.4.6.5. Yineleyici İzole Uyku Paralizisi:**

Vücuttaki kasların kuvvetinin azalması ya da tamamen kaybı paralizi olarak tanımlanır. Kişiler uyku başında veya uyanma esnasında ekstremitelerinin hareketini sağlayamamaktan yakınır. Ataklar saniyeler ya da dakikalar sürer (Şenel 2019). Klinik olarak bakıldığında hastanın atak sırasında bilincinin yerinde olduğu ve bir kısmında da sanrılar eşlik ettiği durum söz konusudur.

Uzun süre yorgunluk, nöbet usulü çalışma sistemi, stress, kafein ve alkol kullanımında fazla olması bazı insanlarda hastalığa zemin oluşturan faktörlerdendir (Tuncel ve Orhan 2009).

#### **2.2.4.6.6. Kabus Bozukluğu:**

REM uykusu esnasında ortaya çıkan, tekrarlayıcı karakterde, endişe ve korku içerip, rahatsız edici nitelikte rüyalar ve bu rüyalardan uyanma şeklinde tanımlanır. Kişi rüyadan uyanınca bilinci açık ve kooperedir, rüyayı tamamen hatırlar (Şenel 2019). Çoğunluğu anksiyete ve korku içerikli olsa da üzüntü, kızgınlık, stres, depresif duyguların eşlik ettiği rüyaların görülüp, uykuyu bölen uyandırıcı atakların olduğu bir hastalıktır. Uyandığında rüya tamamen hatırlanabilir ve tekrar uykuya dalmada zorlanma söz konusudur. Daha fazla olarak çocukluk döneminde görülmekte olup, çevresel faktörler, aile içi ilişkiler ve televizyon, şiddet içerikli diziler vs de etkileyebilir. Bu kabuslar daha çok uykunun REM döneminde görülürler (Tuncel ve Orhan 2009).

#### **REM ya da NREM uykusu evresine ait olmayıp görülen parasomnia çeşitleri:**

#### **2.2.4.6.7. Uyku İle İlişkili Disosiyatif Bozukluk:**

Uyanırken ya da uykuya geçme döneminde polisomnografide disosiyatif atağın gösterilmesi gerekir. Disosiyatif bozukluğun bir türüdür. Çoğunlukla bilinç, bellek, çevre ve kişilik algılarının birbirini tamamlamasında bir bozukluk söz konusudur (Şenel 2019). Gündüzleri de görülebilmekte olup, bir anda olan bağırma, çılgınlık atma, koşarak kaçma davranışları görülebilir. Ve kişiler bu davranışları hatırlamazlar (Tuncel ve Orhan 2009).

#### **2.2.4.6.8. Uyku Enürezisi:**

Uyku sırasında bilinçsiz ve tekrarlayıcı olarak idrar kaçırmalar şeklinde tanımlanır. Gebelikte fetüsün büyümesi ve baskı hissi yanında hormonların da etkisiyle sık idrara çıkma ayrıca geceleri idrara yetişememe ya da kaçırma şikayetleri de sıklıkla görülür (Şenel 2019).

#### **2.2.4.6.9. Uyku İle İlişkili İnleme (Katatreni):**

Uyku sırasında sürekli olarak tekrarlayıcı monoton ses çıkarmalar ve inlemelerle karakterizedir. Uyku sırasında farkedilmeksizin oluşan anlamsız sesler şeklinde olup, tekrarlayarak hastayı ve yakını uyandırabilecek potansiyelde de olabilir (Şenel 2019).

Bu anlamsız seslere bağlı solunumsal değişim, polisomnografide solunumsal bir disritmi şeklinde görülebilir. Bu ses sadece nefes verme sırasında olup, 10-15 sn sürecek şekilde görülür, uyku döneminde bir kaç defa tekrarlayabilir (Tuncel ve Orhan 2009).

#### **2.2.4.6.10. Patlayan Baş Sendromu:**

Kişi uyurken ya da gece ani uyanma esnasında şiddeti fazla olan bir patlama hissinden yakınır. Korkuyla bir anda uyanır (Tuncel ve Orhan 2009). Bu baş ağrısı bazen migrenle karışsa da karakter olarak farklı özelliktedir. Karakteristik olarak uykuya geçme aşamasında, yüksek sesli bir patlama ya da ışık parlaması (havai fişek, gökgürültüsü) gibi anlamsız sesler duyarak bu sesler dışarıdan geliyormuş hissine kapılır. Bu tamamen kişinin zihninde oluşan bir durumdur. Atak saniyeler gibi kısa sürelidir.

#### **2.2.4.6.11. Uyku İle İlişkili Halüsinasyonlar:**

Kişi uyurken ya da uyanma sırasında görsel ağırlıklı halüsinasyonlar mevcuttur Bu durumda kişi geceleri anlamsız halüsinasyonlar görür ve uyku düzeni bozulabilir. Bu da gündüzleri daha uykulu halde kalkma ve gündüz aktivitelerinde zorlanmaya sebebiyet verebilir. Bu halüsinasyonların bazen rüyadan ayrımı güç hale gelebilir (şenel 2019).

### **2.3.Gebelikte Uyku ve uyku Problemleri**

Gebelik insan vücudunda hormonal ve fiziksel değişikliklere neden olduğundan çeşitli uyku problemlerine de zemin hazırlamaktadır. Hormonlar vücutta belli şekillerde salgılanmaktadır. Örneğin gebelikte progesteron ve östrojen ilerleyici şekilde artış göstermektedir. Progesteronun yatıştırıcı etkisinden dolayı, gebelerde NREM uyku dönemini uzatır. Estrojenin artışı ise REM uyku döneminde azalma gösterir (Çelikgöz 2015). Uyku problemleri gebelerde hafif horlama düzeyinden başlayıp, ilerleyen dönemde büyüyen fetüsün diyafragmayı itici etkisinden ötürü solunum sıkıntısına ve obstrüktif uyku apnesine kadar olan sıkıntılara yol açabilir (Sarınc, Ünlü 2014).

Gebelerde ilk trimesterde b-hcg hormonunun artışına bağlı olarak bulantı, kusma fazla görülür. Bu bulantı, kusma, karın ağrısı, sırt ağrısı şikayetlerinin artmasıyla gece uyku düzensizliği, sık sık uyanmalar görülebilir. Derin uyku olan NREM 3 ve 4 döneminde kısalmalar olur. Ek olarak gebelik vücutta ısı artırıcı etkiye de sahiptir. Progesteron hormonunun yükselmesi ile de vücuttaki kaslarda gevşemeler görülür.

Gebelikte sindirim sistemi kaslarındaki gevşeme kabızlığa neden olurken, üriner sistem kaslarındaki gevşeme ise daha sık idrara çıkma sorununa neden olur. Bu durumlar da yine uyku düzeninde bölünmelere neden olmaktadır.

Gebeliğin ikinci trimesterında ilk trimesterdaki sıkıntıların azalmaya başlaması ile daha rahat bir süreç görülebilmekle birlikte gece uykularında bölünmeler halen söz konusu olmaktadır. Bu dönemde de bazı gebelerde horlama sıkıntısı gün yüzüne çıkmaya başlar

Gebeliğin 3. trimesterında uyku kalitesi gittikçe kötüleşmeye başlar. Fetüsün büyümesiyle diyafragma olan bası, nefes darlığı ve solunum sıkıntılarına neden olur. Sırt ağrıları, bacaklarda oluşan kramplar, idrara çıkmanın sıklaşması gibi durumlar da uykunun bölünmesine neden olur. Bu dönemde uyku evrelerinden derin uyku dönemi NREM 3-4 ve REM uykusu dönemleri kısalır (Çelikgöz 2015).

### **2.3.1. Gebelikte OUAS (Obstrüktif Uyku Apne Sendromu)**

OUAS, uyku dönemindeyken ara ara solunumun yavaşlayıp, durması halidir. Gebelikte kilo alımının artışı en sık risk faktörü olarak gösterilmektedir. Büyüyen fetusun basısı nedeniyle olan nefes darlığı en büyük tetikleyici faktör olarak görülmektedir. Bu üst hava yollarındaki obstrüksiyona bağlı hipoksi, bu solunum hastalığının karakteristik bulgusudur (Şahin ve diğerleri 2008). Bu bozukluklar, horlamanın varlığı, uyku kalitesinin bölünmesine, gündüzleri uyku ihtiyacı artışına neden olmaktadır. Diyabet, kronik kalp hastalığı, hipertansiyon, depresyon gibi kronik hastalıklara sahip kadınlarda OUAS görülme sıklığı daha fazla gözlemlenmektedir (Kapsimalis Kryger 2009). Gebeliğin baş ve orta dönemlerinde kadınların OUAS olası durumunda yapılan çalışmalar preeklampsi ile GDM arasında korelasyon olduğu gösterilmiştir (Lefcourt Rodis 1996).

### **2.3.2. Horlama**

Gebelerin çoğunda üst hava yolundaki obstrüksiyona bağlı hipopnelerle birlikte horlamaların sıklığı artar. Horlama görülen gebelerde artan kan basıncı artışına bağlı preeklampsi riskinde artış mevcuttur. Bu durum fetüste intrauterin gelişme geriliğine sebep olabilir (İzci ve diğerleri 2006). (Meurice ve diğerleri 2003). Obstrüktif uyku apne sendromu hastalarında bu hastalığın tahmin edilmesinde en önemli gösterge tekrar eden şekildeki horlamalardır. Bu horlamalar ise uyku apnesi sendromunun gelişmesinde risk olarak varsayılan önemli bir tetikleyicidir (Şahin ve diğerleri 2007). Preeklampsi gebelerde nazal CPAP kullanımını bu nefes darlığını ve kan basınçlarını düzene sokmuştur (N. Edwards ve diğerleri 1999).

Horlama üstünde çok durulmasa da uyku problemlerinin nedenlerinden olup, kişinin nefes alıp vermesinde kesilmeye neden olmadan, üst hava yollarından kaynaklı yüksek volümlü seslerdir (Çelikgöz 2015).

### **2.3.3. Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromu**

HBS uyku düzenini bozan özellikle geceleri bacaklarda yanma, uyuşma, karıncalanma nedeniyle bacakları hareket ettirme isteğidir. HBS nin gebelerde fazla gözükmesi, gebeliğe bağlı hormonal değişimlerden kaynaklanır (Yüksel ve diğerleri 2015). Özellikle kadınlarda erkeklere oranla daha fazla izlendiği görülmüştür (Karadeniz Kaynak 2007).

Özellikle oturma yatma gibi hareketsiz zamanlarda bu uyuşmalar artmaktadır. Kişi bacağı hareket ettirme isteği ve huzursuzluk hisseder. Bunun sonucunda uyku düzeni bozulması ilerleyen dönemde depresyon ve panik atak tarzı bozukluklara sebep olabilir (Ekbohm ve Ulfberg 2009).

HBS'li gebelerde horlama ve uyku apne ataklarına bağlı gündüz yorgunluk hali görülmekte olup, gündüz uyuma isteği fazladır (Şahin ve diğerleri 2007).

### **2.3.4. Gebelerde İnsomnia**

Gebelik döneminde uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede sorunlar yaşanabilmektedir. Bu durum da gündüz uykuya daha çok meyilli olmayı beraberinde getirir (Demir 2002). Gebeliğin beraberinde getirdiği ruhi ve bedeni değişiklikler gebenin uyku kalitesini de azaltmaktadır (Kızılırmak ve diğerleri 2012). Uyku problemlerine gebelikte neden olan bir çok sebep bulunmaktadır. Bunlar bebeğin hareketleri ve büyümesi, sırt ağrısı, karın ağrısı, bel ağrısı, sık idrara çıkma, bulantı, kusma, horlama, nefes darlığı ve mide yanmalarıdır (Kızılırmak 2012). Bunlar uyku kalitesini bozarak gebelikte uykusuzluğa sebebiyet vermekte, gebelerin günlük işlerinde uyku hali nedeniyle aksamalara sebep olmaktadır. Bu uykusuzluk halinin etkilerinin önlenmesi amacıyla gebelere öğlen vakitlerinde 20-30 dakikalık uyku tavsiye edilmiştir. İlaç dışı tavsiyeler olarak da gece kafein ve sıvı alımının azaltılması, bölgesel sıcak uygulamalar da etkili olabilmektedir (Kaçar ve Özcan 2021).

### **2.3.5. Gebelelikte Parasomnia**

Uykuya dalma ve uyuma sırasında otonom sistemin uyarılmasıyla istenmeyen fiziksel hareketlerin eşlik ettiği durumdur (Demir 2002). Gebeliğin ilerleyen haftalarında ve doğum sonu dönemde bu uyku bölünmeleri artarak devam eder. Sebebi yine vücuttaki hormonal değişim olarak görülmektedir. Doğum sonu dönemde de annenin bebeğine bakım için gereken uyku bölünmeleri ön plandadır (Neilsen ve Paquette 2007). Gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde de bebekle alakalı görülen korkutucu nitelikte rüyalar annede anksiyeteye sebebiyet vermekte ve uyku bozukluğuna neden olmaktadır (Çelikgöz 2015). (Salbacak 2021). Gebelerde bu durum uykuda diş gıcırdatma, çığlık atma, ağlama, gülme, kabus görmeler, yürüme, konuşma otonom sistemle alakalı davranışsal bozukluklar şeklinde görülebilir (Ekinci 2020). (Yeşilkaya 2018).

### **2.3.6. Gebelikte Narkolepsi**

Gün içerisinde aşırı uyku hali ile seyreden uyku atakları önemli bulgusudur. Mümkün olduğunda gün içi biraz kestirmek kişiyi dinlendirirse de bir süre sonra yeniden uyuma isteği oluşur.

Katapleksi ise ani şaşkınlık, coşku, korku anlarında birden görülen bölgesel ya da jeneralize kas gücü kaybıdır. Bölgesel olduğunda etkilenen bölgede düşme sarkma görülürken, jeneralize olduğunda kişi birdenbire yığılıp, düşebilir. Kişi saniyeler ya da dakikalar içinde eski haline döner (Demir 2002). Bu anlatılan durumların hastanın günlük hayatına ve aktivitelerine negatif etkisi olduğu yadsınmaz (Özdemir ve diğerleri 2014).

## 2.4. Gebelerde Uyku Problemi ve Uyku Kaliteleri Üzerine Yapılan Çalışmalar

Gebelikte literatür incelendiğinde uyku kalitelerinin özellikle son trimesterde daha da kötüleştiği görülmüştür. İleri yaşlarda uyku kalitesinin kötüleştiği hakkında yapılan çalışmalara örnekler:

Hedman ve diğerleri, bunun gibi 325 gebeyi kapsayan merkezi bir hastanede ve yakındaki kırsal topluluktaki doğum bakım ünitelerinde yaptıkları çalışmalarında uyku düzenindeki bozulmaların ileri yaş annelerde de gebeliğin özellikle 3. trimesterında uyku kalitesinin negatif anlamda etkilenmesiyle uyku süresinin azalmaya başladığını göstermişlerdir (Hedman ve diğerleri 2002).

29-45 yaş arası gruptaki gebelerin uyku kalitelerinin incelendiği bir çalışmada Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne ayaktan gelen 100 sağlıklı gebeye Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKI), Berlin Uyku Anketi ve Epworth Uykululuk Skalası yapıldı. %86'sinde uyku kalitelerinin kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Taşkiran 2011)

Köybaşı ve Oskay'ın araştırmasına GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğine gebelik takibi için başvuran 200 sağlıklı gebe alındı. Veriler; "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak hesaplandı. Ve sonucunda gebelerin yine 3. trimesterde uyku düzenlerinin bozulması nedeniyle %72 oranında kötü uyku kalitesine sahip oldukları gösterildi (Köybaşı ve Oskay 2017).

Mindell ve arkadaşlarının internet tabanlı 2427 kadına yaptıkları ve verilerin PSQI, Epworth, Berlin ölçekleriyle hesaplandığı araştırmalarında, gece uykularının bölünmesi nedeniyle uykusunu yetersiz alan kadınların gündüzleri de uykuya meyilli oldukları görülmüş olup, uyku kalitesi bu çalışmada %76 kötü yönde sonuçlanmıştır (Mindell ve diğerleri 2015).

Özhüner ve Çelik'in, Eskişehir'de üç farklı Aile Sağlığı Merkezi'nde toplam 386 gebenin ankete katılmasıyla, veri toplanmasında "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" ve "SF-36 (Short-Form Health Survey (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin kullanıldığı araştırmada gebelerin %57 sinde kötü uyku kalitesi bulundu. Ve bu uyku kalitesinin kötü yönde olması gebelerin yaşam kalitelerinde de negatif etkiye sahiptir (Özhüner ve Çelik 2019).

Çelik ve Köse'nin, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde 152 gebeye yaptıkları çalışmada da PSQI veri hesaplama yöntemi kullanılmış ve gebelerin yaşı ilerledikçe uyku kalitelerinin düştüğü gözlenmiş, % 55 oranında uyku kalitesinin kötü yönde olduğu izlenmiştir (Çelik ve Köse 2017).

Ekinci'nin Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 120 gebeyi içeren PSQI veri analizi kullanılarak yapılan çalışmada ise kötü uyku kalitesi olan gebeler %33 oranında saptanmıştır (Ekinci 2020).

Çoban ve Yanikkerem'in %54.5'i Manisa Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi'nden, %45.5'i Celal Bayar Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nden toplam 198 hastayı içeren, PSQI veri hesaplama yöntemi kullanılarak yapılan çalışmada, %54 gebede uyku kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (Çoban ve Yanikkerem 2010).

Sedov ve diğerlerinin 11002 gebeyi aldıkları, PSQI anketini kullandıkları çalışmada göstermiştir ki gebelerin %45.7 sinde uyku kalitesi kötüdür (Sedov ve diğerleri 2018). Huong ve diğerlerinin, Vietnam'ın iki merkezi hastanesindeki Obstetri Kliniğine başvuran 119 gebenin katıldığı, yine PSQI anketinin kullanıldığı çalışmada genç yaşta anne olan gebelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu, yaş ilerledikçe uyku kalitesinin %41.2 sinde kötü olduğu izlenmiştir (Huong ve diğerleri 2019).

Sönmez ve Derya'nın, uyku bozukluğu olarak huzursuz bacak sendromu olan Kayseri'de üç Aile Sağlığı Merkezinde 128 gebeyi aldıkları PSQI anketli çalışmalarında uyku eğitimi verilen gebelerin uyku kalitelerinin daha da iyileştiği sonucuna varılmıştır (Sönmez ve Derya 2018).

Rezaei ve diğerlerinin Urmiye Tıp Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı Makou'daki seçilmiş iki sağlık merkezine başvuran gebelere önce PSQI analizi kullanılmış, uyku bozukluğu tespit edilen 112 gebeye WHOQOL-BREEF anketi verilmiştir. Bu sürede gebelere verilen uyku eğitimi sonrasında geçen 1-2 ayda tekrar anket yapılmış ve sonucunda uyku kalitelerinde anlamlı iyileşme gözlenmiştir (Rezaei ve diğerleri 2014).

Kempler ve diğerlerinin Avustralya'da Royal Prince Alfred Hastanesinde Obstetri Kliniğinde (RPAH), 214 gebeye yaptıkları çalışmada, verilecek eğitimle özellikle de doğum sonrası dönemde uyku kalitelerini artırmayı amaçlamışlardır (Kempler ve diğerleri 2012).

Lee ve diğerlerinin Kaliforniya Üniversitesi, San Francisco'da gerçekleştirdikleri araştırma 2 gruba ayrılan 124 gebeye yapılmış, 76 gebe kontrol grubu A ve 48 gebe kontrol grubu B yi içermektedir. Bu çalışmada farklı trimester gebeler incelenmiş, uyku kalitelerinin son trimesterde özellikle daha çok bozulması söz konusu olduğundan, gebeliğin daha küçük haftalarında henüz uyku problemleri oluşmadan uyku eğitimi verilmesinin daha yararlı olabileceği gösterilmiştir (Lee ve diğerleri 2016).

Şahsıvar ve Marakoğlunun Selçuk Üniversitesi Hastanesinde 297 gebeyi içeren çalışmalarında, gebelerin 115'inde uyku kalitesini dahi bozacak risk faktörleri mevcuttu. (hiperemesis gravidarum, preeklampsi, oligohidramniyoz, IUGR, GDM, maternal enfeksiyonlar, erken doğum riski, vajinal kanama). Geri kalan 182 gebede herhangi bir risk faktörü yoktu. Bu iki grup gebeye de Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) verildi. Bu çalışmada da iki grup karşılaştırıldığında, risk faktörü içeren gebelerin depresyon benzeri semptomlar gösterdiği ve bu durumunda uyku ve yaşam kalitelerinin daha fazla etkilendiği gösterilmiştir (Şahsıvar ve Marakoğlu 2010).

Schwarz ve diğerlerinin Pittsburgh, Pennsylvania'daki üç sağlık merkezinde 192 gebede yaptıkları çalışma ise, yaşam ve uyku kalitesini etkileyen faktör olarak istenmeyen gebelikleri temel almıştır (Schwarz ve diğerleri 2008).

Arabacıoğlu'nun İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde 128 gebede DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL Bref TR) kullanarak yaptığı çalışmada ilaç kullanımı olan, kronik hastalığı olan gebelerin normal sağlıklı gebelere kıyasla yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu gösterilmiştir (Arabacıoğlu 2012).

Kılıçarslan'ın Edirne'deki Devlet Hastaneleri ile TÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde 340 hastayı içeren çalışmasında, (WHOQOL-BREF TR) ölçeği kullanılarak gebelerin stres kaygı düzeyi artmaya başlayınca yaşam kalitelerini negatif yönde etkilediği görülmüştür (Kılıçarslan 2008).

Altıparmak'ın Manisa ili 10 No.lu Merkez Sağlık Ocağı ve kırsal bir alan olan Manisa ili 5. No.lu Merkez Sağlık ocağındaki 262 gebeye 3 farklı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada, gebelerden eğitim düzeyi, gelir düzeyi iyi, sosyal güvencesi olan, resmi nikahlı olup isteyerek gebe kalanlarda hayat kalitesinin ve kendine bakma gücünün daha iyi olduğu kanıtlanmıştır (Altıparmak 2006).

Karataylı ve diğerlerinin Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran 200 gebede, anksiyete ve depresyon seviyelerinin araştırıldığı çalışmada, gebeliğin her trimesterında olsa dahi özellikle 3. Trimesterde depresyon ve anksiyete seviyesi yükseldiğinde, hayat kalitesinin kötü etkilendiği izlenmiştir (Karataylı ve diğerleri 2010).

Pesavento ve diğerlerinin 100 gebede (WHOQOL-BREF TR) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanarak yaptıkları çalışma da göstermiştir ki, yüksek riskli gebelik geçirenlerin normal gebelere göre kaygı ve anksiyete düzeyi daha çok etkilendiğinden hayat kalitelerinde de aynı oranda düşüklük izlenmiştir (Pesavento ve diğerleri 2005). Gebelikteki uyku bozukluklarından aynı zamanda solunumu da en çok etkileyeni horlamadır.

Hutchison ve diğerlerinin yaptığı çalışmada gebelik sürecinde horlama şikayetinin fazla olduğu ilerleyen haftalarda ise daha da arttığı gözlenmiştir (Hutchison ve diğerleri 2012).

Guilleminault ve diğerlerinin 267 gebede yaptığı, geceleri horlama nedeniyle uyku kalitesinin bozulması, gündüzleri uyku halinde olma durumlarını araştırdıkları bu çalışmada gündüz uykululuk hali %52 olarak saptanmıştır.

Franklin ve diğerlerinin horlaması olan gebelerde yaptıkları çalışmada horlamanın ilerleyen dönemde gebede hipertansiyon yaptığı ve bebekte gelişim geriliğine etkisinin olduğu izlenmiştir. Horlamanın geceleri solunumda sıkıntıya neden olup, uyku kalitesini etkilediği ve bu yüzden gündüz uykulu halde hisseden gebelerin oranının %65 olduğunu göstermişlerdir (Franklin ve diğerleri 2000).

Sevil ve Bakıcı'nın yaptığı çalışmada da gebelerin özellikle geceleri sık idrara çıkma, yorgunluk hali, karın-bel ağrısı nedeniyle uyku kalitelerindeki bozulmalar gösterilmiştir (Sevil ve Bakıcı 2002).

Dunietz ve arkadaşlarının Michigan Üniversitesi'nde 1563 gebeyle 3 yılda yaptıkları çalışmalarında, Genel Uyku Bozukluğu Ölçeği (GSDS) Gündüz aşırı uykululuk halini ölçmek için Epworth Uykululuk Skalası kullanılmıştır. Ve gebelerin çoğunda uyku kalitesini bozan bir durum olan huzursuz bacak sendromu bu çalışmada da %36 gebede gözükmiştir. Ve gündüz uykululuk hali de sık görülmektedir (Dunietz ve diğerleri 2017).

Kadioğlu ve arkadaşlarının 189 gebeyi içeren, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Ölçeği, Berlin Anketi, Beck Depresyon ölçeklerini kullanarak yaptıkları çalışmada gebelerin %58 inde uyku problemleri olduğu saptanılmıştır. Hiperemezis ve OUAS olan gebelerde uyku kalitesinin daha düşük olduğu gösterildi. Ve bu uyku problemleri gebelerin gündüzleri uykulu halde hissetmesine, günlük aktivitelerinde kısıtlamalara neden olmaktadır (Kadioğlu ve diğerleri 2022).

Gamsızkan ve Aslan'ın 230 gebeyi içeren Ankara'da Dr. İncirli Aile Sağlığı Merkezi'nde Uyku Bozuklukları Değerlendirme Anketi, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) ve Uykusuzluk Hakkında işlevsiz İnanç ve tutumlar anketi (DBAS) kullanılarak yaptıkları çalışmada, uyku problemlerinin çoğunluk kadın hastalıkların ağırlıkta olduğu popülasyonda izlendiğini göstermişlerdir (Gamsızkan ve Aslan 2014).

### **3. GEBELERDE UYKU KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ**

Bu bölümde Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden hizmet alan gebe hastaların gebelikleri döneminde yaşadıkları uyku problemleriyle ilgili olarak bu problemleri gebeliklerinin hangi evrelerinde, ne sıklıkla ve ne tür rahatsızlıklarla beraber yaşadıklarını ortaya çıkarmak amacıyla hazırlanmıştır. Gebelerin yaşadıkları uyku problemlerinin hangi yaş aralığındaki hastalarda daha fazla olduğu, kaçınıcı doğumlarında bu problemi yaşayarak yaşam kalitelerinin etkilendiği, bu problemin gebelikten kaynaklı mı? yoksa başka nedenleri mi var sorularının cevaplarını bulmak amacıyla anket çalışması yapılarak soruların cevapları bu bölümde aranmıştır. Bu araştırmada anketten toplanan veriler PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği) ölçeği kullanılarak puan hesaplaması yapılmış sonuçlar 0-21 puan aralığında olup, 5 ve daha üzeri puanların varlığı uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermişken, 5'in altındaki puan aralığındakilerde ise uyku kalitesinin iyi olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızdan da anlaşıldığı üzere gebelik süreci dönemlere ayrılıp, her bir dönemde gebelerin daha çok hangi hastalıktan uyku kalitelerinin bozulduğu sonuçlar eşliğinde gösterilmiştir.

#### **3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu araştırma, gebe hastaların gebeliklerinin hangi haftalarında uyku problemlerini daha fazla yaşadıkları, doğum sürecinde yaşanan problemin doğuma herhangi bir etkisinin olup olmadığı, güncel yaşamlarında yaşam kalitelerinde herhangi bir değişiklik olup olmadığını, bu problemlerin en çok hangi yaş aralığındaki gebelerde gözlemlendiğini, doğacak çocuğu sahiplenme veya sahiplenmeme de herhangi etkisinin olup olmadığı ve bu uyku problemlerinin doğumdan sonra da yaşanıp yaşanmadığını anlamak için yapılmıştır. Tüm bu sorunları anlayıp anket aracılığıyla sorulara verilen cevapların sayısal ve istatistiksel analizlerinin yapılarak bu problemin yaşanmasında yaş, doğum sayısı ve çevresel faktörler bazında sınıflandırılmasını sağlaması açısından önemlidir. Gebelerin uyku problemlerini en çok hangi trimesterlerde yaşadıklarını ortaya konması ve bu durumun kontrol grubu tarafından da destekleniyor olması açısından önemlidir.

### 3.2.Problem

Bir kamu kurumu olan ve bulunduğu il içerisinde oldukça önemli ölçüde gebe hastalara hizmet veren üçüncü basamak hastanelerinden olan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden sağlık hizmeti alan gebelerin gebelikleri sürecinde yaşadıkları,

- Uyku problemleri nedir?
- Bu problem oluşturan nedenler nedir\_
- Bu problemler hangi yaş aralığında daha sık gözükmektedir.
- Gebeler bu problemle en çok kaçınıcı doğumlarında yüzleşmişlerdir

Soruları bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Bu problemin doğru şekilde anlaşılması, problemin çözüm yollarının neler olabileceğinin belirlenmesi ve problemin gebelerde çözüme kavuşturulması ise araştırma probleminin önemli bir çözümü olacaktır.

### 3.3.Varsayım

Bu çalışmada araştırmanın varsayımları:

1. Gebe hastalara uygulanan veri toplama araçlarına Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden hizmet alan hastaların doğru ve içten cevap verdikleri varsayılmıştır.
2. Veri toplama araçları gerek tezin amacıyla ve gerekse de araştırma probleminde ortaya konulan problemlere çözüm üretebilecek şekilde algıları ölçebilecek niteliktedir.
3. Araştırmadan elde edilebilecek sonuçlar uyku problemi yaşayan gebelerde aynı şekilde bu problemi yaşamaları durumunda yaşam kalitelerine olumlu bir şekilde çözüm üretebileceği varsayılmıştır.

### **3.4.Sınırlılıklar**

Bu araştırmada gebe hastalara verilen veri toplama araçlarına hangi hastaların katılıp katılmayacaklarının belirlenmesi araştırmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Bu araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

1. Araştırmanın kapsamı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki gebe hastaların ankete katılımlarıyla sınırlıdır.
2. Ankete katılan gebe hastalardan sadece çeşitli uyku problemi yaşayanlarının ankete katılım göstermeleri araştırmanın bir diğeri kısıtıdır.
3. Kadın hastalıkları açısından tedavi gören hastaların ankete katılmamaları araştırmanın başka bir kısıtıdır.
4. Uyku problem yaşayan gebelerin bu problemleri konusunda algılarını etkileyebilecek bütün unsurlar veri toplama aracında var olan değişkenlerle sınırlıdır.

### **3.5.Yöntem**

Araştırmanın modeli, veri araçlarının uygulanacağı araştırmanın evreni ve bu evren içerisinde veri araçlarına doğru cevap verenlerin seçimiyle belirlenmiş örnekleme, veri toplama araçlarını, veri toplamak için hangi aşamaların izlenmesi gerekliliği ve elde edilen verilerin analizlerinde kullanılabilir istatistiksel yöntemler açıklanmıştır.

Araştırmada elde edilecek verileri toplayabilmek için gebe hastalara verilen anket ölçeğinin derecelendirilmesinde 5'li ve 4'lü ölçüm ölçeği, araştırmanın hipotezlerinin kabul yada reddedilmesi konusunun açıklığa kavuşturulmasında Ki-kare ve korelasyon analizleri, bu hipotezlerin testleri ve analizleri için de IBM SPSS Statistics version 22 paket programı kullanılmıştır.

### 3.6.Evren – Örneklem

Araştırmanın evreni Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden hizmet alan gebe hastaların aylık bazda kaç kişi olduğu aşağıdaki tabloda verildiği şekilde tespit edilmiştir.

Gebelik Sonucu	Hasta Sayısı
Sezaryen	189
Normal Doğum	36
Kürtaj	36

**Tablo 1.** Şubat 2022 ye Ait Doğum ve Kürtaj Sayıları

Bu tespitin ardından kaç kişiye veri toplama aracı olan anketin verilmesi gerekliliği hesaplanarak araştırmanın evrenini oluşturacak olan 250 gebeye veri toplama aracı verilmiştir. Elde edilen veri toplama araçlarında verileri doğru, düzenli bir şekilde verenler ayıklanarak 162 anket değerlendirilmek ve analizleri yapılmak için araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplama araçlarının geri dönüş oranı %80 olarak gerçekleşmiş, geri dönen veri toplama araçlarının ön değerlendirilmesinde verilen bilgilerdeki çelişki, veri toplama araçlarında hep aynı seçeneklerin işaretlenmesi gibi durumlar dikkate alınarak 88 veri toplama aracı değerlendirmeye alınmamıştır. Değerlendirmeye alınan 162 veri toplama aracının SPSS 22 programıyla değerlendirilmesine karar verilmiştir. Araştırmanın örneklemini oluşturan tüm deneklerin tespit edilmesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde sağlık hizmeti alan gebe kadınlar rastgele seçilmiştir. Bu gebelerin yatak veya oda arkadaşları da bu ankete kendilerini ilgilendiren bölümdeki sorulara cevap vererek katkıda bulunmuşlardır.

### 3.7.Veritoplama Araçları

Araştırma konusunu oluşturan uyku ve uyku problemleri ile ilgili olan teorik, uygulamalı ve gebe hastalar dışında başka bireylere uygulanan çalışmalarını içeren araştırmalar incelenmiştir. Bu incelemeler sonucunda araştırmanın amaç ve problem kesiminde belirtilen sorulara cevap bulabilmek amacıyla konuyla ilgili olarak çeşitli sorular geliştirilmiş ve bu sorulardan oluşan veri toplama aracı olan anket formu hazırlanmıştır.

Anket toplam 22 soru ve üç bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümü; gebe hastaların demografik bilgileri olan yaş, eğitim, hastanede geçirilen süre, hastaneye kaç kez geldiği, kaçınıcı doğumu, ne tür uyku problemi yaşadığı, gebeliği zorlaştıran diğer unsurları, gebelik sayısını, gebeliğinin kaçınıcı haftasında bulunduğunu, doğum sayısını ve gebelik sonucunu belirlemek amacıyla 5'li ölçüm ölçeğinde 10 sorudan oluşmuştur. Anketin ikinci bölümü toplam 4 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular 5'li ölçüm ölçeğinde sorulmuş olup gebenin ne zaman yattığı, uykuya ne kadar zamanda daldığı, sabahları ne zaman kalktığı ve gecede kaç saat uyduğunu tespit etmek anlamında sorulmuştur. Anketin üçüncü bölümü 8 soru ile 4'lü ölçüm ölçeğinde olmak üzere gebenin uyku problemlerinin neler olduğunun tespit edilebilmesi için sorulmuştur. Ankete katılan gebelere sorulan ilk bölümdeki sorularla gebelerin uyku problemlerinin, gebeliklerinin hangi evrelerinde yaşadıklarının tespiti, ikinci bölümde gebelerin uyku zamanlamalarının tespiti ve son bölümde de uyku problemlerinin neler olduğunun tespit edilmesindeki sayısal veriler derlenmeye çalışılmıştır.

Anket, araştırmacı tarafından Meram Tıp Faültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden hizmet alan gebelere, ana bilim dalının 22.12.2021 tarih ve 264 sayılı akademik kurul kararına istinaden rastgele dağıtılarak uygulanmıştır.

Araştırmanın yapılabirliğine ilişkin izin ise Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'unun 01/04/2022- tarih ve 151 sayılı toplantının 2022/3739 sayılı kararı ile alınmıştır.

### **3.8.Verilerin Analizi**

Araştırmanın evrenini oluşturan anket gebelerden alındıktan sonra teker teker kontrolleri yapılmıştır. Kontrolü yapılan anketlerden anlamlı olanları değerlendirilmeye alınmak için ayrılmış ve bu anketler de araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Anket sorularına verilen cevaplar SPSS 22 paket programında çeşitli değişkenlere tanımlanmış ve değişkenlerle kaydedilmiştir.

Verilerin analizi yapılırken SPSS 22 paket programının kullanılmasıyla istatistiksel olarak; güvenilirlik analizi, korelasyon analizi, yığılma, yüzde (%), aritmetik ortalama ( $\bar{x}$ ) ve Ki-kare ( $\chi^2$ ) kullanılmıştır.

SPSS 22 paket programı aracılığıyla araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre, 5’li ölçeğe göre “...den az” ve “...den çok” arasında kalmak üzere; 4’lü ölçüm ölçeğinde “hiç”, “1 den az”, “1-2 kez ve “3 ten çok” olmak üzere anketörlerin katılma derecelerindeki frekanslar ve bu frekanslara ait yüzdeler hesaplanmıştır. Ankette 5’li ölçüm ölçeğinde var olan soruların her birine “...den önce” betimlemesine 1, birinci “...arasında” betimlemesine 2, ikinci “...arasında” betimlemesine 3, üçüncü “...arasında” betimlemesine 4 ve “den sonra/fazla” betimlemesine de 5 puan verilerek bilgisayara aktarım yapılırken; 4’lü ölçüm ölçeğindeki soruların her birine “hiç” betimlemesine 1, “1 den az” betimlemesine 2, “1-2 kez betimlemesine 3 ve “3 ten çok” betimlemesine de 4 puan verilerek bilgisayara veri girişi tamamlanmıştır.

Veriler analiz edilirken ve analizler yorumlanırken oluşan tablolardaki ortalamalar aşağıdaki tabloda verildiği biçimde kullanılmıştır.

5 li Ölçüm Ölçeği		4 lü Ölçüm Ölçeği	
Katılma Dereceleri	$\bar{x}$	Katılma Dereceleri	$\bar{x}$
..den önce	1,00 – 1,79	Hiç	1,00 – 1,99
..arasında	1,80 – 2,59	1 den az	2,00 – 2,99
..arasında	2,60 – 3,39	1-2 kez	3,00 – 3,99
..arasında	3,40 – 4,19	3 ten çok	4,00 – 5,00
..den sonra/fazla	4,20 – 5,00		

**Tablo 2.** Veri Analiz Yorumlamasında Kullanılan Ölçek

Burada, “...den önce” 1-1,79 aralığında ortalama değerlerini, “...arasında” 1,80 - 2,59 aralığında ortalama değerlerini, “...arasında” 2,60–3,39 aralığında ortalama değerlerini “...arasında” 3,40-4,19 aralığında ortalama değerlerini ve “...den sonra/fazla” 4,20-5,00 aralığında ortalama değerlerini taşıdığı kabul edilmiştir. Düzeylerin yer aldığı bu aralıklar, betimlenen seçeneklerin en düşük değeri 1 ile en yüksek değeri 5 arasındaki seri genişliğinin araştırmacı tarafından “...den önce”, “...arasında”, “...arasında”, “...arasında” ve “...den sonra/fazla” şeklinde betimlenen düzey sayısına bölünerek elde edilmiştir. 4’lü ölçüm ölçeği de tabloda belirtildiği şekilde yorumlanmıştır.

Bilimsel çalışmanın en temel şartlarından birisi olan verilerin güvenilirliği veri toplama araçlarının da güvenilirliğini gösterdiğinden güvenilirlik katsayısı  $\alpha$  bu güvenilirliği ortaya koyacak en önemli göstergedir. Bu  $\alpha$  katsayısı 0 ile 1 arasında değer almakta olup aldığı bu değerin; 0 değerine yaklaşması durumunda verilerin güvenilirliğinin düşük, 1 değerine yaklaşması durumunda ise verilerin güvenilirliğinin yüksek olması biçiminde yorumlanır. Bu nedenle güvenilirlik analizi; ölçülen güvenilirliğin ölçülmesi beklenen bir değişkenin aynı ölçeklerin devamlı kullanılması durumunda ölçüm sonuçlarının birbirlerine yakınlık derecesi olarak tanımlanmaktadır (Yüksel 1997).

İki değişken arasında herhangi bir doğrusal veya ters ilişkinin var olduğunun araştırılması Korelasyon analizi olarak adlandırılır. Bu analiz iki değişken arasında bir doğrusal ilişkinin varlığını veya ters yönlü ilişkinin varlığını ortaya koyar ve bu durum değeri (-1) ile (+1) olan korelasyon katsayısıyla belirlenir. Korelasyon katsayı değerinin (-1) olması durumunda mükemmel ters yönlü ilişkinin varlığı söz konusu iken (+1) olması durumunda da mükemmel bir şekilde aynı yönlü bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir.

Verilerin analizlerinde gözlenen frekanslar ile beklenen frekanslar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını anlamak için Ki-kare ( $\chi^2$ ) testi kullanılır. Ki-kare testi de serbestlik derecesi (sd) değeri ile anlamlandırılır (Güngör ve Bulut 2008). Değişkenlere göre, hesaplanan frekanslar arasındaki farkın, 0,05 anlamlılık düzeyinde olup olmadığını ortaya koyabilmek için bu frekanslara ilişkin Ki-kare ( $\chi^2$ ) değerleri bulunmuştur. Bulunan bu değerler serbestlik düzeyine (sd) göre Ki-kare tablosunda verilen değerlerle karşılaştırılmış hesaplanan Ki-kare  $\chi_h^2$  değerinin tablodaki Ki-kare  $\chi_t^2$  değerinden küçük olması durumunda; frekanslar arasında anlamlı bir fark yok; büyük olması durumunda ise frekanslar arasında anlamlı bir fark var şeklinde yorumlanmıştır. Bu yorumlara ulaşılırken Ki-kare testi sonuçları 0,05 güvenilirlik düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bu değerlendirme tanımlanan tüm hipotezler için burada genel olarak verilmiştir. Bu değerlendirmeye bağlı kalmak amacıyla diğer tüm değerlendirmeler korelasyon analizi verildikten sonra hipotezlerin verildiği tablolara bağlı olarak her tablodan sonra yapılmıştır. Bu hipotezlerin anlamlılık düzeylerine göre kabul veya reddedilme durumları her bölümde bir kaç tablo ile açıklanırken tezin hacmini büyütmemek amacıyla yorum yapılmadan tablolar oluşturulmuş ve tablonun en son satırında hipotez kabul veya reddedilerek yapılan bu yoruma atıfta bulunulmuştur. Bu nedenle verilen tablolardan hemen sonra hipotezin kabul veya reddedilme durumlarının açıklanmaması durumunda yorum yapılmış ve bu yoruma göre anlamlı ilişki kabul veya reddedilmiştir.

### **3.9.Verilerin Sınıflandırılması**

Deneklerden elde edilen veriler aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.

#### **3.9.1. Gebelerin Demografik Durumları ve Gebelik Sürecinin Değerlendirilmesi Ölçeği**

1. Gebelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı
2. Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı
3. Gebelerin Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı
4. Gebelerin Hastaneye Kaç Kez Geldiğine Göre Dağılımı
5. Gebelerin Uykularını Bozan Durumlara Göre Dağılımı
6. Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Unsurlara Göre Dağılımı
7. Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Dağılımı
8. Gebelerin Doğum Sayılarına Göre Dağılımı
9. Gebelerin Gebelik Sayısına Göre Dağılımı
10. Gebelerin Gebelik Sonucuna Göre Dağılımı

#### **3.9.2. Gebelerin Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği**

11. Gebelerin Yatış Saatlerine Göre Dağılımı.
12. Gebelerin Uykuya Dalma Sürelerine Göre Dağılımı.
13. Gebelerin Kalkış Saatlerine Göre Dağılımı.
14. Gebelerin Kaç Saat Uyuduklarına Göre Dağılımı.
15. Gebelerin Hangi Sıklıkla Uyku Problemleri Yaşadıklarına Göre Dağılımı
16. Gebelerin Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesine Göre Dağılımı
17. Gebelerin Uyku ilacı Alıp Almama Durumuna Göre Dağılımı
18. Gebelerin Aktiviteleri Esnasında Uyanık Kalmaya Zorlanma Durumuna Göre Dağılımı
19. Gebelerin İşlerini Ne Derece İstekle Yaptıklarına Göre Dağılımı

#### **3.9.3. Gebelerin Eş veya Oda Arkadaşı Tarafından Değerlendirme Ölçeği**

20. Gebelerin Yatak/Oda Arkadaşının Olup Olmamasına Göre Dağılımı
21. Gebelerin Uyku Problemlerinin Partnerleri Tarafından Değerlendirilmesine Göre Dağılımı.

## 22. Gebelerin Uyku Problemleri Konusunda Aldıkları Yardımın Faydasına Göre Dağılımı

### 3.9.4. Bulgular ve Yorumlar

Verilerin istatistik programlarıyla analiz edilmesinden sonra öncelikle elde edilen bulgular ve daha sonra bulgulara ait olan yorumlar bu bölümde verilmiştir. Elde edilen bulgular ve yapılan yorumların doğruluk dereceleri tezin ikinci üçüncü bölümünde verilen çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. Elde edilen karşılaştırma sonuçları ise tezin sonuç bölümünde detaylı şekilde sunulmuştur.

### 3.9.5. Güvenilirlik Analizi

Gebelerin uyku problemleri ve uyku kaliteleri konusunda veri toplamak amacıyla hazırlanarak gebelere dağıtılıp geri dönüşü anlamlı olan 22 değişkenli 162 adet anket güvenilirlik analizinde kullanılmıştır. Anketin güvenilirliği Alpha Testi aracılığıyla yapılmış ve  $\alpha$  değeri 0,975 olarak bulunmuştur. Bu değer 1 değerine yakın olması nedeniyle güvenilirliği yüksek olup sonuçlarının analiz edilmesi kararlaştırılmıştır.

### 3.10. Gebelerin Demografik Bilgileri ve Gebelik Durumları

Bu bölümde verilerin sınıflandırılması kısmında verilen birinci bölüm değerlendirme ölçeğindeki anket sorularının analizleri ve bu analizlerin yorumları yapılmıştır. Analizler ankete katılım sağlayanlar katılımcıların katılma frekansları, aritmetik ortalaması, standart sapma, korelasyon analizleri ve ortaya konan hipotezlerin birbirlerine göre anlamlı olup olmadığı durumuna göre hipotezin kabul veya reddedilmesi durumlarıdır. Gebelerin demografik bilgiler bakımından sınıflandırılması ankete katılan gebelerin yaş, eğitim, hastanede geçirdikleri süre ve hastaneye kaç kez geldiklerine ilişkin bilgilerin açıklığa kavuşturulmasını sağlamaktadır. Bu ise bu çalışmaya dayalı olarak yapılacak diğer çalışmaların da aynı demografik bilgilerle kıyaslamasını sağlayacaktır. Gebelerin demografik bilgileriyle uyku kaliteleri hakkında herhangi bir korelasyonun olup olmaması, bu korelasyonlar arasındaki anlamlı ilişkiler bu bölümde detaylı olarak incelenmiştir. Korelasyonlar arasındaki anlamlı ilişkilerden elde edilen sonuçlar ve bu sonuçların diğer bilimsel çalışmalarda verilen sonuçlarla uyumlu olup olmadığı da tezin bulgular bölümünde karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Gebelerin demografik bilgiler analizi bu bölümde yapılarak diğer değişkenlerle olan ilişkileri de ilgili bölümlerde verilmiştir.

### 3.10.1. Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 3” te görüldüğü gibi gebelerin eğitim düzeylerine göre dağılımı %32,10 oranı ve 52 kişinin katılımıyla en yüksek lise eğitim düzeyinde gerçekleşmiştir. Ondan sonraki en yüksek katılım 42 kişi ve %25,90 oranıyla ortaokul seviyesinde ve 34 kişi ile %21,00 oranında üniversite eğitim düzeyinde olmuştur. En az katılım 4 kişi ile %2,50 oranında lisansüstü eğitim düzeyinde olurken ikinci düşük katılım 30 kişi ile %18,50 oranında ilkokul eğitim düzeyinde gerçekleşmiştir. Bu analiz sonucunda gebe kadınların eğitim düzeyleriyle yaşları arasında bir doğrusal ilişkinin varlığı söz konusu olabilir. Şöyle ki; günümüz şartlarında üniversite eğitimi genellikle 22 yaşlarında tamamlanmaktadır. Bu da kadınların anne olma yaşlarının 22 ve sonrası yaşlarda daha fazla görülebileceği sonucunu elde etmemize neden olur. Elde edilen bu sonucun doğruluğunu Tablo ortalaması 2,63 değeri de doğrulamaktadır.

Eğitim Düzeyi	n	%
İlkokul	30	18,50
Orta Okul	42	25,90
Lise	52	32,10
Üniversite	34	21,00
Lisansüstü	4	2,50
Σ	162	100

Tablo 3. Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,63 \quad \sigma = 1,086$$

### 3.10.2. Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Tablo 4’ten anlaşılacağı üzere, ankete katılan gebelerin yaş gruplarına göre dağılımı; en fazla 66 gebeyle %40,70 oranında 24-29 yaş aralığında, en az 4 gebeyle %2,50 oranında 42-45 yaş aralığında gözlemlenmiştir. Gebelerin 30-35 ile 36-41 yaş aralığında katılım oranları çok az bir yüzdelik dilimle farklılık gösterirken ikinci en az katılım oranı 29 gebeyle %17,90 oranında 18-23 yaş aralığında gerçekleşmiştir.

Sonuç olarak; bu sayısal veriler, 42-45 yaş aralığında gebe kalma sayısının çok düşük olmasının gerçek yaşamla doğru orantılı olduğunu göstermekle birlikte ikinci en az katılımın 18-23 yaş aralığında olması ise anne olma başlangıç yaşının yüksek oranda 24 yaş olmaya başladığı, 36-41 yaş aralığında toplam katılım 63 kişiyle %38,90 oranında gerçekleştiğinden çeşitli sosyal problemleri halletmiş insanların çocuk yapma isteklerinin artış gösterdiği sonucuna ulaşmamızı sağlamaktadır. Bu sonucu tablo aritmetik ortalaması da doğrulamaktadır.

Yaş Grupları	n	%
18-23	28	17,30
24-29	65	40,10
30-35	32	19,80
36-41	31	19,10
42-45	6	3,70
Σ	162	100

**Tablo 4.** Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,48, \quad \sigma = 1,070$$

### 3.10.3. Gebelerin Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı

Tablo 5 incelendiğinde gebelerin hastanede %34 oranında bir günlerini geçirdikleri açıktır. Hastanede 2 gün geçiren gebeler 43 kişi ve %26,50 lik oranla ikinci en çok katılım gösteren kısımdır. Bu iki durum gebelerin tedavi ve tahlillerinin sağlık çalışanları tarafından memnun edecek şekilde yeterli bir zaman diliminde yapıldığı sonucu elde etmemizi sağlar. Hastaneden 3 günden fazla zaman geçirenlerin ise kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde doğum yapmak üzere bekleyen katılımcılar olduğu düşünüldüğünden %11,70 lik katılım oranıyla 19 kişi bu sonucu doğrulamaktadır. Bu sonuç gebelerin doğum sonuçlarıyla da ilerde karşılaştırılarak bu sürenin hastanedeki sağlık çalışanları tarafından doğum yapacak gebeler için hastane olanaklarının bilinçli bir şekilde seferber edildiği sonucunu verir. Hastanede bir kaç saat kaldığını belirten gebeler rutin muayenelerini bir kaç saat içerisinde tamaladıkları sonucunu da ulaşmamızı sağlar. Tablo ortalaması 2,67 ile gebelerin hastanede yaklaşık 1 ila 2 gün arasında bir zaman geçirdiğini de doğrulamaktadır.

Süre	n	%
Birkaç Saat	27	16,70
1 gün	55	34,00
2 gün	43	26,50
3 gün	18	11,10
3 Günden Fazla	19	11,70
$\Sigma$	162	100

**Tablo 5.** Gebelerin Hastanede Geçirdikleri Sürelere Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,67, \quad \sigma = 1,220$$

### 3.10.4. Gebelerin Hastaneye Kaç Kez Geldiğine Göre Dağılımı

Tablo 6 gebelerin hastaneye 1-2 kez geldiğini 41 kişiyle %25,30 oranında belirtirken gebelerin 10 dan fazla gelmesi durumu da 37 kişi ile %22,80 oranında gerçekleşmiştir. Bu iki sonuç gebelerin hastanede geçirdikleri süre ile doğru orantılı olup gerek anket sorularının güvenilirliği ve gerekse de tablo 5 analizinde elde edilen sonuçların tekrar onaylanması anlamı taşımaktadır. Bu tablo hastanede gebelerin takiplerinin kesinlikle doğru, zamanında, disiplinli ve bilimin gerçekleriyle orantılı bir şekilde yapıldığı gerçeğini de gözler önüne sermektedir. Bu durum tablo aritmetik ortalaması olan 2,94 ile de desteklenmektedir.

Kaç Kez	n	%
1-2	41	25,30
3-4	31	19,10
5-6	24	14,80
7-9	29	17,90
10 dan fazla	37	22,80
$\Sigma$	162	100

**Tablo 6.** Gebelerin Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,94, \quad \sigma = 1,519$$

### 3.10.5. Gebelerin Uykularını Bozan Durumlara Göre Dağılımı

Gebelerin gebelikleri süresince uykularını bozan durumların neler olduğu gerçeğini ortaya koymak için gebelere sorulan bu soru en çok hangi uyku probleminin yaşandığını ortaya koyacaktır. Bu gerçek Tablo 7’ de 98 gebenin katılımı ve %98 oranında çeşitli ağrılar (bel ağrısı, karın ve kasık ağrıları) ve mide yanması olarak ortaya konmuştur. Yüksek bir şekilde ortada duran tablo ortalaması da bu durumu desteklemektedir. Ankette gebelere sorulan uyku bozan durumların hepsi gebelerce yaşanmış bu da anketin bu sorusunun oldukça anlamlı bir soru olduğu gerçeğini yansıtmıştır. Gebelerde en az bulantı ve başağrıları şikayetleriyle uyku bozan durumlar yaşanırken kasılmalar nedeniyle uyku bozukluğu %15,40 oranında yaşanmaktadır. Bu durum gebelerin uyku kalitelerinin gün içerisinde hangi zaman diliminde yaşandığı sorusunun cevabını aramamıza neden olduğundan bu durum uyku problem yaşama zamanı analizi yapıldığında da dikkate alınacaktır.

Uyku Bozan Durumlar	n	%
Baş ağrıları	22	13,60
Bulantı	17	10,50
Çeşitli ağrılar	49	30,20
Mide yanması	49	30,20
Kasılmalar	25	15,40
$\Sigma$	162	100

Tablo 7. Gebelerin Uykularını Bozan Durumlarına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 3,23, \quad \sigma = 1,234$$

### 3.10.6. Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Unsurlara Göre Dağılımı

Gebelerin yaşam ve uyku kalitelerini bozan durumların neler olduğunu ortaya çıkarmak amacıyla ankete konulan bu soru gebeliği zorlaştıran durumları somutlaştıracaktır. Bu soruya verilen cevaplar 70 kişinin katılımıyla %43,20 oranında diğer olarak belirtilmiştir. Diğer faktörünün neler olduğu bilgisi gebeler tarafından yazılı olarak istenmiş ve bu faktörler de ankete katılanlar tarafından ağrılar, uykusuzluk, bedendeki şişkinlikler, çalışma hayatı, evde ev işleri, evdeki diğer çocuklar, akraba ziyaretleri, ekonomik şartlar biçiminde verilmiştir.

Gebeliği zorlaştıran unsurlardan ikincisi ise gebelerde sıklıkla yaşanan düşük riski olmuştur ki bu 33 katılım ile %20,40 oranında gerçekleşmiştir. Gebelik dışında var olan hastalıkların da gebeliği zorlaştırdığına ilişkin veri 30 kişilik katılımı ile %18,50 oranında gebeler tarafından verilmiştir. Gebeliği %11,70 oranında çevresel faktörler zorlaştırırken, aşırme %6,20 oranında zorlaştıran unsur olarak ortaya çıkmaktadır.

<b>Gebeliği Zorlaştıran Unsurlar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Düşük Riski</b>	33	20,40
<b>Hastalıklar</b>	30	18,50
<b>Aşırme</b>	10	6,20
<b>Çevresel Faktörler</b>	19	11,70
<b>Diğer</b>	70	43,20
<b>Σ</b>	162	100

**Tablo 8.** Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Unsurlara Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 3,39, \quad \sigma = 1,647$$

### 3.10.7. Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Dağılımı

Tablo 9' da gebelerin gebelik dönemlerinin hangi haftalarında olduğu ortaya konarak uyku problemlerini hangi haftalarda daha yoğun yaşadıklarını belirlemek amacıyla bu soru sorulmuştur. Bu soruya verilen cevaplar 100 kişinin katılımıyla gebelerin uyku problemlerini 34-41 haftalık dönemde yaşadıklarını %61,70 lik oranla ortaya koymaktadır. Uyku problemleri en az gebeliğin 8-15 haftaları arasında yaşandığı %11,10 oranıyla verilmiştir. Gebeliğin 16-33 haftalarında %27,10 luk oran uyku problemleriyle ilintili olarak gebelerin yaşam kalitelerinde düşüş olduğunu vurgulamaktadır. Bu ise uyku problemlerinin doğuma yakın haftalarda daha yoğun yaşandığı ve uyku problemlerinin yaşam kalitesiyle doğrudan ilintili olduğu sonucuna ulaşmamıza neden olur. Bu sonuç tablo aritmetik ortalaması 3,27 ile de doğrulanmaktadır.

Gebelik Haftaları	n	%
8-15	18	11,10
16-24	20	12,30
25-33	24	14,80
34-41-	100	61,70
$\Sigma$	162	100

**Tablo 9.** Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 3,27, \quad \sigma = 1,058$$

### 3.10.8. Gebelerin Doğum Sayılarına Göre Dağılımı

Tablo 10' da gebelerin doğum sayılarıyla uyku düzeni arasında bir ilişki belirlemek amacıyla bu soru sorulmuştur. Bu soruya verilen cevaplar 162 kişinin ankete katılımıyla daha önce hiç doğum yapmamış ilk gebeliği olan 68 gebenin katılımıyla %42 oranında görülmüştür. Burada asıl sebebin ilk gebeliğin verdiği endişe, beklenmedik korkular ve heyecanın oluşturduğu söylenebilir. Daha önce 1 ya da 2 kez doğum yapmış olan gebelerin oranıysa sırayla %38,90 ve %11,10 olarak sonuçlanmıştır. Üç ve daha fazla doğum yapmış gebelerinse uyku düzenindeki bozulma oranı %8 ile en az seviyededir. Buna da daha önce gebelik durumu yaşadığından olası ve olabilecek durumlara alışık olmanın verdiği rahatlık biçimindeki öğrenilmiş bilgi şeklinde yorumlayabiliriz. Bu sonuç doğum sayılarıyla uyku düzeninin bozulması arasındaki ilişkinin anlamlı ve yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu sonucu tablo aritmetik ortalaması 1,85 ile de doğrulamaktadır.

Doğum Sayıları	n	%
Hiç doğum yapmamış	68	42,00
1 kez doğum yapmış	63	38,90
2 kez doğum yapmış	18	11,10
3 ve daha fazlası-	13	8,00
$\Sigma$	162	100

**Tablo 10.** Gebelerin Doğum Sayılarına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,85, \quad \sigma = 0,914$$

### 3.10.9. Gebelerin Gebelik Sayısına Göre Dağılımı

Tablo 11’de ise gebelerin kaçınıcı gebeliği olduğunu ve bu durumun uyku düzeninde nasıl etkisi olduğunu anlamak amacıyla bu soru sorulmuştur. Ankete katılan 162 gebeden bir önceki tabloda da açıklandığı gibi en çok katılım hiç doğum yapmamış ve ilk gebeliği olan 62 kişiyle %38,30 oranında izlenmiştir. İkinci gebeliği olan 57 kişi %35,20 oranıyla ikinci sırada sonuçlanmıştır. Üçüncü ve dördüncü gebeliği olanların %25,30 luk oranı uyku problemleriyle ilişkili olarak gebelerin yaşam kalitelerinde düşmenin varlığını ispatlamaktadır. Dört ve daha fazla gebeliği olan 2 kişi ise %1,20 oranında daha az uyku problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum da göstermektedir ki, önceki tablomuzla uyumlu olarak, daha önce doğum yapmış gebelerin özellikle de 4 ve daha fazlası olması durumunda, gebelerin süreci bilmesinden ötürü uyku kalitelerinin bozulmasında anlamlı bir düşme görülmemiştir. Bu sonuç tablonun aritmetik ortalaması 2,01 ile de doğrulanmaktadır.

Gebelik Sayıları	n	%
İlk Gebelik	62	38,30
2. Gebelik	57	35,20
3.Gebelik	25	15,40
4.Gebelik	16	9,90
4 ten fazla	2	1,20
$\Sigma$	162	100

Tablo 11. Gebelerin Gebelik Sayısına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,01, \quad \sigma = 1,025$$

### 3.10.10. Gebelerin Gebelik Sonucuna Göre Dağılımı

Tablo 12’ de gebelerin gebelik sürecinin sonucuyla uyku düzeni arasında bir ilişki saptamak amacıyla bu soru sorulmuştur. Bu soruya verilen cevaplar en yüksek 88 kişinin katılımıyla %54,30 oranında sezaryenle sonuçlanmıştır. Bu sıralamayı 41 kişiyle %25,30 oranında normal doğum, 33 kişinin katılımıyla da %20,40 oranında kürtaj izlemektedir. Gebelerin özellikle son trimesterde uyku kalitelerinin bozulması nedeniyle oluşan uyku problemleri anksiyeteye daha yatkın hale getirip, çoğu gebenin doğum süreci başında normal doğum isterken ilerleyen zamanda korkuların ve stresin artmasıyla, bir an önce bu süreçten kurtulmak amaçlı sezaryene daha yatkın oldukları görülmüştür. Bu oranda bu durumu kanıtlamaktadır.

Gebeliğin ilk trimesterında ise bulantı ve çeşitli ağrıların fazlalığının gebede oluşturduğu düşük tehdidi oranı yadsınamaz. Bu durumda gebeleri strese sokup bazen de düşükle sonuçlanmaktadır. Bu göstergeler tablonun aritmetik ortalaması 1,66 ile de eşleşmektedir.

Gebelik Sonucu	n	%
Sezaryen	88	54,30
Normal Doğum	41	25,30
Kürtaj	33	20,40
$\Sigma$	162	100

**Tablo 12.** Gebelerin Gebelik Sonucuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,66, \quad \sigma = 0,797$$

### **3.11. Gebelerin Uyku Kalitelerini Bozan Durumlara İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi**

Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden sağlık hizmeti alan gebelerin uyku kalitelerini ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerini etkileyen unsurların neler olduğunu somutlaştırarak ölçümlerini yapabilmek amacıyla gebelere anket aracılığıyla sorulan sorulara alınan cevaplar arasındaki korelasyon bu bölümde incelenmiştir. Bu korelasyon incelemesi sonucunda oluşan korelasyon matrisi aşağıdaki tabloda verilmiştir. Ayrıca bu korelasyon matrisi çerçevesinde, tez hipotezlerinin anlamlı bulunup bulunmadığına ilişkin değerlendirmelerde bu bölümde yapılmıştır. Anlamlı bulunmayan hipotezler kabul edilirken anlamlı olmayan hipotezlerde reddedilmiştir.

	<b>GUB</b>	<b>GZU</b>	<b>GGH</b>	<b>GDS</b>	<b>GGS</b>	<b>GSS</b>
<b>GUB</b>	1,000	-,076	,092	-,136*	-,147*	-,032
<b>GZU</b>		1,000	,282**	,037	,065	-,254**
<b>GGH</b>			1,000	,026	,084	-,827**
<b>GDS</b>				1,000	,825**	-,024
<b>GGS</b>					1,000	-,108
<b>GSS</b>						1,000

\* Korelasyon  $\alpha = 0,05$  önem düzeyinde anlamlıdır.

\*\* Korelasyon  $\alpha = 0,01$  önem düzeyinde anlamlıdır.

**Tablo 13.** Gebelerin Gebelik Durumlarına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi

Yukarıdaki tabloda verilen kısaltmalarının ne anlama geldiği aşağıdaki şekilde açıklanmıştır.

**GUB:** Gebelerin Uykularını Bozan Durumlar

**GZU:** Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Unsurlar

**GGH:** Gebelerin Gebelik Haftaları.

**GDS:** Gebelerin Doğum Sayıları

**GGS:** Gebelerin Gebelik Sayıları

**GSS:** Gebelerin Gebelik Sonuçları

Korelasyon matrisinde verilen Pearson korelasyon katsayıları,  $\alpha = 0,05$  önem düzeylerinde; değişkenlerin aralarında anlamlı ilişki olması durumunu pozitif olarak verirken değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı durumu da negatif olarak vermektedir. Tabloda pozitif olarak verilen değer katılımcıların değişkenlerden birisine katılması durumunda diğer değişkene de katılması durumlarının uyum içerisinde olduğu sonucunu vermektedir. Bu sonuç ile Tablo 10' daki Pearson katsayıları, GUB değişkeni ile GZU, GDS ve GSS değişkenlerinin negatif yönlü bir ilişkisinden bahsederken GGH ve GGS değişkenleriyle de pozitif yönlü bir ilişkinin var olduğundan bahseder.

Pozitif durumlarda katılımcıların cevapları ile çelişkili zıt bir durumun olmadığı sonucuna ulaşmamızı sağlarken negatif durumlar bu zıt ve çelişkili durumu göstermektedir. Bu korelasyon analizinde korelasyon katsayılarının negatif yönlü olması anketin güvenilirliğini ve ankete verilen cevapların anlamlı olduğunu da gösterir. Bunun nedeni negatif yönlü değişkenlerin birbirlerine bağımlı olmaması ve sonuçlarının birbirini etkilememesidir.

### **3.11.1. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde tezin hipotezleri belirlenerek hipotezlere ilişkin analizler tablolar şeklinde verilmiştir. Tablolarda verilen değerlerin  $\chi^2$  değeri serbestlik düzeyi (sd),  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde olmak üzere tablodaki kritik  $\chi^2$  değerleriyle karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonunda; hesaplanan ( $\chi_h^2$ ) değeri tabloda verilen ( $\chi_t^2$ ) değerinden büyük  $\chi_h^2 > \chi_t^2$  olması durumunda hipotez anlamlı bulunup kabul edilirken küçük  $\chi_h^2 < \chi_t^2$  çıkması durumunda da anlamlı bulunmayarak reddedilmiştir.

### **3.12. Gebelik Sürecinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde gebelik sürecini etkileyen faktörlerin bir birleriyle ilişkileri incelenmiştir. Ortaya konan hipotezlerde ilişkilerin anlamlı olup olmadığı analiz edilmiştir. Yapılacak analizleri bundan sonra verilecek tablolarda anlaşılır hale getirmek için Tablo 14' de bu açıklamalar detaylı bir şekilde verilmiştir. Bu açıklamalar bundan sonraki tabloları da anlaşılır hale getirecektir.

#### **3.12.1. Gebelerin Uykularını Bozan Durumlara İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler**

Tablo 14'de görüldüğü gibi gebelerin uykularını bozan durumlardan başağrısı şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 22 gebe, eğitim düzeyiyle birlikte değerlendirildiğinde toplam 30 katılımcı olup, bunların ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olanlarının %3,30 oranında olduğu, aynı şikayetle toplam 42 ortaokul düzeyinde eğitimi olan gebelerdeyse bu oran en yüksek 10 gebenin katılımıyla %23,80 olmuştur. Bu durum lise düzeyinde eğitime sahip olan gebelerde %13,50, üniversite düzeyinde %11,80 iken lisansüstü düzeyde toplam 4 gebenin katılımına rağmen bu şikayete rastlanmamıştır.

Gebelerin uykularını bozan durumlardan bulantı şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 17 gebe, eğitim düzeyiyle birlikte değerlendirildiğinde, bunların 6 tanesi %20 oranıyla ilkokul eğitim seviyesine sahip, 3 tanesi %10 oranıyla ortaokul eğitim seviyesinde olup, en çok 8 kişinin katılımıyla %15,80'i lise eğitim düzeyindedir. Bu şikayeti olan üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıya rastlanmamıştır.

Çeşitli ağrılar şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 49 gebenin, eğitim düzeyiyle birlikte değerlendirilmesi sonucu tabloyu yorumlarsak, ilkokul eğitim düzeyine sahip olanların oranı %23,30, ortaokul eğitim düzeyine sahip olanların oranı %21,40, lise eğitim düzeyine sahip olanların oranı %23,10 olmuştur. En yüksek katılım 18 kişi ve %52,90 oranıyla üniversite düzeyinde eğitime sahip olan gebelerde görülmüş olup, en düşük katılımsa 4 kişiyle lisansüstü eğitim seviyesinde olmasına rağmen, bunların 3'ü bu durumdan şikayetçi olduklarından toplam katılımın %75 ine denk gelmektedir.

Genellikle gebelerde sık rastlanan mide yanması şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 49 gebenin durumları, eğitim düzeyiyle birlikte incelendiğinde, 9 gebenin katılımıyla ilkokul seviyesinde eğitim düzeyine sahip olanların oranı %30 olup, ortaokul düzeyinde toplam 42 katılımcı olup oranlandığında %26,20 ye tekabül etmektedir. Üniversite düzeyinde toplam 34 katılımcı olup oranlandığında %32,40'a tekabül etmektedir. En az katılım lisansüstü eğitim seviyesindeki 1 gebeyle olup, oran %25 olarak görülmüştür. En yüksek katılımı sağlayan 17 gebeyle lise eğitim düzeyinde olup oranlandığında %32,70 olarak yorumlanmıştır.

Kasılma şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 25 gebe, eğitim düzeyiyle birlikte değerlendirildiğinde ilkokul eğitim seviyesinde oran %23,70 ile 7 gebe, lise eğitim seviyesinde %15,40 ile 8 gebedir. En çok katılım 9 gebeyle %21,40 oranında ortaokul eğitim seviyesinde izlenmiştir. En az katılımsa 1 gebeyle %2,90 oranında üniversite eğitim düzeyinde görülmüştür. Lisansüstü eğitim düzeyinde bu şikayetle başvuran gebe izlenmemiştir.

Bu sonuca göre, gebelerin en çok uykuları çeşitli ağrılar ve mide yanması şikayetiyle bozulmuştur. Diğer uyku bozan durumların hepsi %16 nın altında kalmıştır.

Eğitim Düzeyi		Gebelerin Uykularını Bozan Durumlar					
		Baş ağrıları	Bulantı	Çeşitli Ağrılar	Mide Yanması	Kasılmalar	Σ
İlkokul	n	1	6	7	9	7	30
	%	3,30	20,00	23,30	30,00	23,30	100
Ortaokul	n	10	3	9	11	9	42
	%	23,80	7,10	21,40	26,20	21,40	100
Lise	n	7	8	12	17	8	52
	%	13,50	15,40	23,10	32,70	15,40	100
Üniversite	n	4	0	18	11	1	34
	%	11,80	0	52,90	32,40	2,90	100
Lisanüstü	n	0	0	3	1	0	4
	%	0	0	75,00	25,00	0	100
Σ	n	22	17	49	49	25	162
	%	13,60	10,50	30,20	30,20	15,40	100

**Tablo 14.** Gebelerin Uykularını Bozan Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Araştırma hipotezlerinden “**H<sub>1</sub>**: Gebelerin uyku bozan durumlarla eğitim düzeyleri değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin yapılan  $\chi^2$  istatistiksel analizinde  $\chi_h^2 = 31,929$  bulunmuştur. Bu ki-kare değeri, serbestlik düzeyi (sd = 16) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 31,929 > \chi_t^2 = 26,296$ ) büyük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, gebelerin uykularını bozan durumlarla gebelerin eğitim düzeyleri değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı elde edildiğinden **H<sub>1</sub>** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 15’de görüldüğü gibi gebelerin uykularını bozan durumlardan baş ağrısı şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 22 gebe, yaşlarına göre değerlendirildiğinde toplam 28 katılımcı olup, en yüksek katılımın 8 gebeyle 18-23 yaş aralığında olanlar ve %28,60 oranında olduğu görüldü. Aynı şikayetle yaş aralığı 24-29 olanlar ikinci sırada katılıma sahip olup 7 gebeyle %10,80 oranındadır. 30-35 yaş aralığında oran %3,40 ve 36-41 yaş aralığındaysa oran %12,90 olduğu görülmüştür. 42-45 yaş aralığında baş ağrısı şikayetiyle başvuran gebe saptanmamıştır.

Gebelerin uykularını bozan durumlardan bulantı şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 17 gebe, yaş aralığına göre değerlendirildiğinde, bunların 6 tanesi %21,40 oranıyla 18-23 yaş aralığında olup yine en yüksek katılıma sahiptir. 24-29 ve 30-35 yaş aralığında katılım sayısı aynı olup oranlar sırasıyla %3,10 ve %6,30 dur. 36-41 yaş aralığında 3 kişinin katılımıyla oran %9,70 olmuştur. 42-45 yaş aralığında ankete katılım sağlayan toplam 6 gebe olup, bunlarında büyük çoğunluğu olan 4 gebe bulantı şikayetinden yakınmış olup oranı %66,70 olarak sonuçlanmıştır.

Çeşitli ağrılar şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 8 kişi %28,60 oranıyla 18-23 aralığından gebelerin katılımıyla olmuştur. En yüksek katılım 18 kişiyle %27,70 oranında 24-29 yaş aralığındadır. İkinci yüksek katılım 13 kişi ve %40,60 oranıyla 30-35 yaş aralığındadır. 36-41 yaş aralığında oran 9 gebenin katılımıyla %29,90 olup, 42-45 yaş aralığında bu şikayetle katılan 1 gebe olup, oranı %16,70 olarak sonuçlanmıştır.

Genellikle gebelerde sık rastlanan mide yanması şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 49 gebenin durumları yaş aralığına göre kıyaslandığında 18-23 yaş aralığında olanlar 3 gebe katılımıyla %10,70 oranındadır. En yüksek katılım 24-29 yaş aralığında 25 gebenin katılımıyla %38,50 olmuştur. 30-35 yaş aralığında 12 gebe katılımıyla oran %37,50 olup, 36-41 yaş aralığında 8 gebeyle oran %25,80 olarak sonuçlanmıştır. 42-45 yaş aralığında 1 kişinin katılımıyla oran %16,70 olmuştur.

Kasılma şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 25 gebe yaş aralığına göre değerlendirildiğinde 18-23 yaş aralığında oran 3 kişi katılımıyla %10,70 olmuştur.

En yüksek katılım 24-29 yaş aralığındaki 13 gebeyle olup %20 oranındadır. 2 kişinin katılımıyla 30-35 yaş aralığında %6,30 oranında ve 7 kişinin katılımıyla 36-41 yaş aralığında %22,60 oranında sonuçlanmıştır. 42-45 yaş aralığında kasılma şikayetiyle ankete katılan gebe olmamıştır.

Bu sonuca göre, 18-45 yaş aralığındaki gebelerde yapılan incelemeye göre uykuyu bozan durumlar en çok bulantı, mide yanması ve çeşitli ağrılar olmuştur. Burada 40 yaş üstü katılımcıların yoğunlukla belirttiği şikayet bulantı olurken, 24-29 yaş aralığında mide yanmaları olmuştur.

Yaş		Gebelerin Uykularını Bozan Durumlar					
		Baş ağrıları	Bulantı	Çeşitli Ağrılar	Mide Yanması	Kasılmalar	Σ
18-23	n	8	6	8	3	3	28
	%	28,60	21,40	28,60	10,70	10,70	100
24-29	n	7	2	18	25	13	65
	%	10,80	3,10	27,70	38,50	20,00	100
30-35	n	3	2	13	12	2	32
	%	9,40	6,30	40,60	37,50	6,30	100
36-41	n	4	3	9	8	7	31
	%	12,90	9,70	29,0	25,8	22,60	100
42-45	n	0	4	1	1	0	6
	%	0	66,70	16,70	16,70	0	100
Σ	n	22	17	49	49	25	162
	%	13,60	10,50	30,20	30,20	15,40	100

**Tablo 15.** Gebelerin Uykularını Bozan Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Yaşa Göre Dağılımı

Araştırma hipotezlerinden “**H<sub>2</sub>**: Gebelerin uykularını bozan durumlarla yaş düzeyleri değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 44,238$  çıkmıştır.

Bu ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi ( $sd = 16$ ) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 44,238 > \chi_t^2 = 26,296$ ) büyük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, gebelerin uykularını bozan durumlarla gebelerin yaş düzeyleri değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki varlığı elde edildiğinden  $H_2$  hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 16' da görüldüğü gibi gebelerin uykularını bozan durumlardan baş ağrısı Şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 22 gebe, hastanede geçen srelere göre değerlendirildiğinde 27 gebenin katılımıyla 2 kişi ile %7,40 oranında hastanede birkaç saat zaman geçirdikleri anlaşılmıştır. 1 gün hastanede kalan gebeler 9 kişiyle %16,40 oranındadır. En yüksek katılım 10 kişiyle %23,30 oranında 2 gün hastanede kalan gebelerdir. Hastanede baş ağrısı Şikayetiyle 3 gün geçiren gebeye rastlanmamıştır. Bu Şikayetle 3 günden daha fazla hastanede zaman geçiren gebe sayısı %5,30 oranıyla 1 kişidir.

Gebelerin uykularını bozan durumlardan bulantı Şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılan toplam 17 gebeden 3 kişi %11,10 oranıyla birkaç saat hastanede zaman geçirdiğini belirtmiştir. En yüksek katılım 8 gebeyle %14,50 oranında 1 gün hastanede zaman geçiren gebeler olmuştur. İki ve üç gün hastanede zaman geçiren gebeler sırasıyla %4,70 ve %16,70 oranındadır. En az katılım 1 gebeyle % 5,30 oranında 3 günden fazla hastanede zaman geçirenler olmuştur.

Hastanede 3 günden fazla kalıp mide yanması Şikayetiyle uyku düzeni bozulan gebelerde en yüksek oran 9 kişilik katılımıyla %47,40 olurken, 2 gün kalan gebelerde çeşitli ağrılarla uyku düzeni bozulanlar %44,20 oranıyla 19 kişilik katılımıyla ikinci en yüksek katılımı göstermişlerdir. 3 gün hastanede kalan gebelerden baş ağrısı Şikayetiyle uykusu bozulanlara rastlanmamıştır.

Bu sonuçla gebelerin hastanede kalış sürelerine bakıldığında en yoğun uyku bozan durum mide yanması olmuştur. Bu durumu ikinci sırada çeşitli ağrılar izlemiştir.

Hastanede Geçirilen Süre		Gebelerin Uykularını Bozan Durumlar					
		Baş ağrıları	Bulantı	Çeşitli Ağrılar	Mide Yanması	Kasılmalar	Σ
Birkaç saat	n	2	3	8	9	5	27
	%	7,40	11,10	29,60	33,30	18,50	100
1 Gün	n	9	8	11	17	10	55
	%	16,40	14,50	20,00	30,90	18,20	100
2 Gün	n	10	2	19	8	4	43
	%	23,30	4,70	44,20	18,60	9,30	100
3 Gün	n	0	3	5	6	4	18
	%	0	16,70	27,80	33,30	22,20	100
3 Günden Fazla	n	1	1	6	9	2	19
	%	5,30	5,30	31,60	47,40	10,50	100
Σ	n	22	17	49	49	25	162
	%	13,60	10,50	30,20	30,20	15,40	100

**Tablo 16.** Gebelerin Uyku Bozan Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süreye Göre Dağılımı

Araştırma hipotezlerinden “**H<sub>3</sub>**: Gebelerin uyku bozan durumlarla hastanede geçirilen süre değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 21,823$  bulunmuştur. Bu ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd = 16) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde kritik karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 21,823 < \chi_t^2 = 26,296$ ) küçük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, gebelerin uykularını bozan durumlarla gebelerin hastanede geçirdikleri süre değişkenleri arasında negatif bir ilişkinin varlığı elde edildiğinden **H<sub>3</sub>** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 17’de de izleneceği gibi gebelerin uykularını bozan durumlardan çeşitli ağrılar (bel ağrısı, karın ağrısı, kasık bölgesinde ağrı) şikayetiyle uyku kalitesinin bozulduğunu belirterek ankete katılanlardan hastaneye 10 dan fazla geldiğini belirten 16 kişi en fazla katılımı %43,20 oranındadır. Hastaneye 5-6 kez gelip baş ağrısı ve bulantı bildirenler 2 kişiyle %8,30 oranında en az katılımı göstermiştir.

Sonuç olarak gebelikleriyle ilgili hastaneye bir kaç kez gelmeleriyle beraber gebeler, uyku düzenlerini bozan durum olarak çeşitli ağrıları ve mide yanması kategorilerini en yüksek katılımı belirtmişlerdir.

Hastaneye Kaç Kez Gelindiği		Gebelerin Uykularını Bozan Durumlar					
		Baş ağrıları	Bulantı	Çeşitli Ağrılar	Mide Yanması	Kasılmalar	Σ
1-2	n	9	5	9	12	6	41
	%	22,20	12,20	22,00	29,30	14,60	100
3-4	n	4	3	9	9	6	31
	%	12,90	9,70	29,00	29,00	19,40	100
5-6	n	2	2	6	9	5	24
	%	8,30	8,30	25,00	37,50	20,80	100
7-9	n	4	4	9	7	5	29
	%	13,80	13,80	31,00	24,10	17,20	100
10 dan fazla	n	3	3	16	12	3	37
	%	8,10	8,10	43,20	32,40	8,10	100
Σ	n	22	17	49	49	25	162
	%	13,60	10,50	30,20	30,20	15,40	100

**Tablo 17.** Gebelerin Uykularını Bozan Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı

Araştırma hipotezlerinden “**H<sub>4</sub>**: Gebelerin uykularını bozan durumlarla hastaneye kaç kez geldiği değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 10,398$  çıkmıştır. Bu ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd=16) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 10,398 < \chi_t^2 = 26,296$ ) küçük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, gebelerin uykularını bozan durumlarla gebelerin hastaneye kaç kez geldiği değişkeni arasında negatif bir ilişkinin varlığı elde edildiğinden **H<sub>4</sub>** hipotezi reddedilmiştir.

### **3.12.2. Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlara İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler**

Gebelerin gebeliklerini zorlaştıran durumlarına ilişkin demografik bilgilerle yapılan analizlerin sonuçları tablolar halinde bu bölümde verilecektir. Tablonun anlaşılır olması için tablolardan bir tanesi burada yorumlanmıştır. Bundan sonraki tablolarda da aynı yöntem izlenecektir. Tabloların en son satırında yer alan analiz bölümü araştırma hipotezi olan gebelerin gebeliği zorlaştıran durumlarıyla eğitim (diğer tablolar ise yaş, hastanede geçirilen süre, hastaneye kaç kez geldiği) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır hipotezine ilişkin olarak  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 39,744$  çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd=16) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde kritik  $\chi^2$  değerleri tablosundaki değer karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 39,744 > \chi_t^2 = 26,296$ ) büyük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, hipotez kabul edilmiştir.

Eğitim	Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlar										
	Düşük Riski		Hastalıklar		Aşerme		Çevresel Faktörler		Diğer		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İlkokul	6	20,00	10	33,30	0	0	2	6,70	12	40,00	30
Ortaokul	9	21,40	2	4,80	1	2,40	7	16,70	23	54,80	42
Lise	11	21,20	7	13,50	8	15,40	9	17,30	17	32,70	52
Üniversite	4	11,80	11	32,40	1	2,90	1	2,90	17	50,00	34
Lisansüstü	3	75,00	0	0	0	0	0	0	1	25,00	4
Analiz	d=16	$\chi_h^2 = 39,744$		$\chi_t^2 = 26,296$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$		H <sub>5</sub> :GZU-Eğitim İlişkisi			Kabul
Yaş	Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlar										
	Düşük Riski		Hastalıklar		Aşerme		Çevresel Faktörler		Diğer		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
18-23	5	17,90	3	10,70	1	3,60	4	14,30	15	53,60	28
24-29	19	29,20	8	12,30	7	10,80	5	7,70	26	40,00	65
30-35	2	6,30	7	21,90	1	3,10	5	15,60	17	53,10	32
36-41	6	19,40	12	38,70	1	3,20	4	12,90	8	25,80	31
42-45	1	16,70	0	0	0	0	1	16,70	4	66,70	6
Analiz	d=16	$\chi_h^2 = 26,155$		$\chi_t^2 = 26,296$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$		H <sub>6</sub> :GZU-Yaş İlişkisi			Red

**Tablo 18.** Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı

Hastanede Geçirilen Süre	Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlar										
	Düşük Riski		Hastalıklar		Aşırme		Çevresel Faktörler		Diğer		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bir Kaç Saat	8	29,60	5	18,50	3	11,10	2	7,40	9	33,30	27
1 gün	10	18,20	5	9,10	3	5,50	8	14,50	29	52,70	55
2 gün	3	7,00	12	27,90	2	4,70	3	7,00	23	53,50	43
3 gün	2	11,10	5	27,80	0	0	4	22,20	7	38,90	18
3 günden fazla	10	52,60	3	15,80	2	10,50	2	10,50	2	10,50	19
Analiz	sd=16	$\chi_h^2 = 35,014$	$\chi_t^2 = 26,296$	$\chi_h^2 > \chi_t^2$	$H_7$ : GZU-Geçirilen süre ilişkisi					Kabul	
Hastaneye Kaç Kez Geldiniz	Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlar										
	Düşük Riski		Hastalıklar		Aşırme		Çevresel Faktörler		Diğer		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1-2	14	34,10	6	14,60	1	2,40	5	12,20	15	36,60	41
3-4	12	38,70	1	3,20	6	19,40	3	9,70	9	29,00	31
5-6	1	4,20	1	4,20	2	8,30	6	25,00	14	58,30	24
7-9	3	10,30	7	24,10	0	0	3	10,30	16	55,20	29
10 dan fazla	3	8,10	15	40,50	1	2,70	2	5,40	16	43,20	37
Analiz	sd=16	$\chi_h^2 = 54,763$	$\chi_t^2 = 26,296$	$\chi_h^2 > \chi_t^2$	$H_8$ : GZU-Kaç kez Gelindiği ilişkisi					Kabul	

**Tablo 19.** Gebelerin Gebeliğini Zorlaştıran Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı

### 3.12.3. Gebelerin Gebelik Haftalarına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler

Gebelerin gebelik haftalarına ilişkin demografik bilgilerle yapılan analizlerin sonuçları tablolar halinde bu bölümde verilmiştir. Verilen tabloların anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak için tablolardan bir tanesi burada yorumlanmıştır. Bundan sonraki tablolarda aynı yöntem izlenerek okunabilir. Tabloların en son satırında yer alan analiz bölümü araştırma hipotezi olan gebelerin gebelik haftalarına ilişkin durumlarıyla yaş (diğer tablolar ise eğitim, hastanede geçirilen süre, hastaneye kaç kez gelindiği) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır hipotezine ilişkin olarak  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 15,310$  çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd=12) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde kritik  $\chi^2$  değerleri tablosundaki değer karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 15,310 < \chi_t^2 = 21,026$ ) küçük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, hipotez reddedilmiştir.

Aşağıda verilen tablolar incelendiğinde gebelerin en çok 34-41 haftalık son trimester dönemleri değişkeniyle eğitim düzeyleri, yaş dağılımları, hastanede geçirilen süreleri ve hastaneye kaç kez geldikleri değişkenleri arasında yüksek oranda ilişki vardır. Bu ise gebelerin son trimesterda demografik dağılımları arasında diğer trimesterlere göre daha yüksek oranlı bir ilişki mevcuttur biçiminde bulguya ulaşmamızı sağlar. Bu bulgu gerçek hayatta da doğrudur. Bunun nedeni doğum süreci yaklaşan gebelerin problemsiz şekilde doğumlarını gerçekleştirebilmeleri için eğitim düzeylerine, yaşlarına bakılmaksızın hastaneye geldiklerini ve hastanede gerektiği kadar zaman geçirdikleri gerçeğidir.

Benzer şekilde gebelerden en çok katılımın ortaokul ve üniversite mezunları, yaş dağılımlarının 24-35 yaş aralığında olduğu sonucu da elde edilir. Bu da gerçek hayatta doğru bir sonuçtur. Genellikle 24-35 yaş aralığındaki bireyler kesinlikle ortaokul ve üniversite eğitimlerini tamamlamışlardır. Bu yaş aralığı eğitim sürecinin doğal sonucu olarak bireylerin çeşitli problemlerini çözüp çocuk planlarını yaptığı dönemdir. Bu ise bireylerin birinci veya daha fazla çocuk planını 24-35 yaş aralığında belli bir eğitim sürecini tamamladıktan sonra planladıkları sonucuna ulaşmamızı sağlar.

Eğitim	Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Durumlar								
	8-15w		16-24w		25-33w-		34-41w		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
İlkokul	5	16,70	1	3,30	8	26,70	16	53,30	30
Ortaokul	3	7,10	5	11,90	3	7,10	31	73,80	42
Lise	5	9,60	7	13,50	10	19,20	30	57,70	52
Üniversite	3	8,80	6	17,60	3	8,80	22	64,70	34
Lisansüstü	2	50,00	1	25,00	0	0	1	25,00	4
Analiz	d=12	$\chi_h^2 = 19,473$	$\chi_t^2 = 21,026$	$\chi_h^2 < \chi_t^2$		<b>H<sub>9</sub>:GGH-Eğitim ilişkisi</b>			Red
Yaş	Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Durumlar								
	8-15w		16-24w		25-33w-		34-41w		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
18-23	2	7,10	3	10,70	3	10,70	20	71,40	28
24-29	6	9,20	11	16,90	14	21,50	34	52,30	65
30-35	2	6,30	2	6,30	5	15,60	23	71,90	32
36-41	6	19,40	4	12,90	2	6,50	19	61,30	31
42-45	2	33,30	0	0	0	0	4	66,70	6
Analiz	d=12	$\chi_h^2 = 15,310$	$\chi_t^2 = 21,026$	$\chi_h^2 < \chi_t^2$		<b>H<sub>10</sub>:GGH-Yaş İlişkisi</b>			Red

**Tablo 20.** Gebelerin Gebelik Haftaları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı

Hastanede Geçirilen Süre	Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Durumlar								
	8-15w		16-24w		25-33w-		34-41w		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bir Kaç Saat	4	14,80	2	7,40	4	14,80	17	63,00	27
1 gün	6	10,90	3	5,50	11	20,00	35	63,60	55
2 gün	6	14,00	8	18,60	2	4,70	27	62,80	43
3 gün	1	5,60	2	11,10	3	16,70	12	66,70	18
3 günden fazla	1	5,30	5	26,30	4	21,10	9	47,40	19
Analiz	sd=12	$\chi_h^2 = 14,062$	$\chi_t^2 = 21,026$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$		$H_{11}$ : GGH-Geçirilen süre ilişkisi		Red
Hastaneye Kaç Kez Geldiniz	Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Durumlar								
	8-15w		16-24w		25-33w-		34-41w		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1-2	10	24,40	7	17,10	4	9,80	20	48,80	41
3-4	3	9,70	6	19,40	7	22,60	15	48,40	31
5-6	4	16,70	1	4,20	3	12,50	16	66,70	24
7-9	0	0	2	6,90	4	13,80	23	79,30	29
10 dan fazla	1	2,70	4	10,80	6	16,20	26	70,30	37
Analiz	sd=12	$\chi_h^2 = 22,970$	$\chi_t^2 = 21,026$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$		$H_{12}$ : GGH- Kaç kez Gelindiği ilişkisi		Kabul

**Tablo 21.** Gebelerin Gebelik Haftaları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı

### 3.12.4. Gebelerin Doğum Sayılarına İlişkin Değişkenlere Yönelik

#### Değerlendirmeler

Gebelerin doğum sayılarına ilişkin demografik bilgilerle yapılan analizlerinin sonuçları dört tablo halinde burada sunulmuştur. Verilen tabloların kolay okunabilmesi için tablonun bir tanesinin analiz yorumu burada yapılmıştır. Diğer tabloların analiz yorumları da bu yoruma bakılarak kolaylıkla yapılabilir. Tabloların en son satırında yer alan analiz bölümü araştırma hipotezi olan ve Tablo 23'te gebelerin doğum sayılarına ilişkin durumlarıyla hastanede geçirilen süre (diğer tablolar ise eğitim, yaş ve hastaneye kaç kez gelindiği) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır hipotezine ilişkin olarak  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 15,263$  çıkmıştır. Bulunan ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd=12) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde kritik  $\chi^2$  değerleri tablosundaki değer karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 15,263 < \chi_t^2 = 21,026$ ) küçük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, hipotez reddedilmiştir.

Aşağıda verilen tablolar incelendiğinde gebelerden hiç doğum yapmamış olma değişkeni ile ilkökul, üniversite ve lisanüstü eğitimine sahip olma değişkenleri arasında pozitif bir ilişkinin varlığı söz konusu iken birinci doğumunu yapma değişkeni ile orta okul ve lise eğitimi değişkenleri arasında da pozitif bir ilişki vardır. Bu ise eğitim ve öğrenimlerini son noktaya kadar tamamlamak isteyenlerin eğitimlerini tamamlayana kadar çocuk yapma planlarının olmadığı sonucuna ulaşmamızı sağlar. Ortaokul ve lise mezunlarının ise çocuk planlarının eğitime pek bağlı olmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Benzer şekilde gebelerin hiç doğum yapmamış değişkeni ile hastanede 3 günden fazla süre geçirmiş olma değişkeni ve hastaneye kaç kez gelindiği değişkeni arasında benzerlik oranı aynı olmak üzere yüksek oranda ilişkinin olduğu varlığı açıktır. Bu da hiç doğum yapmamış gebelerin gebelikleri döneminde sıkıntı yaşamamaları için hastaneye daha sık geldikleri ve hastanede zaman geçirdikleri sonucuna ulaşmamızı sağlar. Yine gebelerin 1. doğum yapmış değişkeni ile hastanede 3 gün süre geçirme veya hastaneye kaç kez gelme (7-9) değişkenleri arasında yüksek oranlı bir ilişki vardır. Bu iki değerlendirme ankete katılım sağlayan katılımcıların doğru şekilde geri dönüt sağladıklarını ispatlamaktadır

Eğitim	Gebelerin Doğum Sayılarına Göre Durumlar									
	Hiç Doğum Yapmamış		1 Doğum Yapmış		2 Doğum Yapmış		3 ve Daha Fazla Doğum Yapmış			
	n	%	n	%	n	%	n	%	$\Sigma$	
İlkokul	15	50,00	11	36,70	2	6,70	2	6,70	30	
Ortaokul	14	33,30	17	40,50	4	9,50	7	16,70	42	
Lise	21	40,40	22	42,30	6	11,50	3	5,80	52	
Üniversite	16	47,10	12	35,30	5	14,70	1	2,90	34	
Lisansüstü	2	50,00	1	25,00	1	25,00	0	0	4	
Analiz	d=12	$\chi_h^2 = 9,493$		$\chi_t^2 = 21,026$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$		<b>H<sub>13</sub>:GDS-Eğitim ilişkisi</b>		Red
Yaş	Gebelerin Doğum Sayılarına Göre Durumlar									
	Hiç Doğum Yapmamış		1 Doğum Yapmış		2 Doğum Yapmış		3 ve Daha Fazla Doğum Yapmış			
	n	%	n	%	n	%	n	%	$\Sigma$	
18-23	13	46,40	11	39,30	3	10,70	1	3,60	28	
24-29	32	49,20	22	33,80	9	13,80	2	3,10	65	
30-35	11	34,40	13	40,60	3	9,40	5	15,60	32	
36-41	10	32,30	13	41,90	3	9,70	5	16,10	31	
42-45	2	33,30	4	66,70	0	0	0	0	6	
Analiz	d=12	$\chi_h^2 = 13,157$		$\chi_t^2 = 21,026$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$		<b>H<sub>14</sub>:GDS-Yaş İlişkisi</b>		Red

**Tablo 22.** Gebelerin Doğum Sayıları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı

Hastanede Geçirilen Süre	Gebelerin Doğum Sayılarına Göre Durumlar								
	Hiç Doğum Yapmamış		1 Doğum Yapmış		2 Doğum Yapmış		3 ve Daha Fazla Doğum Yapmış		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bir Kaç Saat	10	37,00	9	33,30	6	22,20	2	7,40	27
1 gün	21	38,20	25	45,50	7	12,70	2	3,60	55
2 gün	20	46,50	14	32,60	3	7,00	6	14,00	43
3 gün	5	27,80	10	55,60	1	5,60	2	11,10	18
3 günden fazla	12	63,20	5	26,30	1	5,30	1	5,30	19
Analiz	$sd=12$	$\chi_h^2 = 15,263$	$\chi_t^2 = 21,026$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$			$H_{15}$ : GDS-Geçirilen süre ilişkisi	Red
Hastaneye Kaç Kez Geldiniz	Gebelerin Doğum Sayılarına Göre Durumlar								
	Hiç Doğum Yapmamış		1 Doğum Yapmış		2 Doğum Yapmış		3 ve Daha Fazla Doğum Yapmış		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1-2	14	34,10	19	46,30	6	14,60	2	4,90	41
3-4	13	41,90	11	35,50	6	19,40	1	3,20	31
5-6	11	45,80	11	45,80	2	8,30	0	0	24
7-9	1	34,50	13	44,80	2	6,90	4	13,80	29
10 dan fazla	20	54,10	9	24,30	2	5,40	6	16,20	37
Analiz	$sd=12$	$\chi_h^2 = 17,301$	$\chi_t^2 = 21,026$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$			$H_{16}$ : GDS- Kaç kez Gelindiği ilişkisi	Red

**Tablo 23.** Gebelerin Doğum Sayıları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı

### 3.12.5. Gebelerin Gebelik Sayılarına İlişkin Değişkenlere Yönelik

#### Değerlendirmeler

Gebelerin gebelik sayılarına ilişkin demografik bilgilerle yapılan analizlerinin sonuçları da bu bölümde dört tablo şeklinde sunulmuştur. Verilen tabloların kolay okunabilmesi için tablonun bir tanesinin analizi ve bu analize ait yorum burada yapılmıştır. Diğer tabloların analiz yorumları da bu yoruma bakılarak kolaylıkla yapılabilir. Tabloların en son satırında yer alan analiz bölümü araştırma hipotezi olan ve Tablo 25'te gebelerin gebelik sayılarına ilişkin durumlarıyla hastaneye kaç kez geldikleri (diğer tablolar ise eğitim, yaş ve hastanede geçirilen süre) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır hipotezine ilişkin olarak  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 17,678$  çıkmıştır. Bulunan Ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd=16) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde kritik  $\chi^2$  değerleri tablosundaki değer karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 17,678 < \chi_t^2 = 26,296$ ) küçük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, hipotez reddedilmiştir.

Gebelerin gebelik sayılarına göre eğitim, yaş, hastaneye kaç kez geldiği, hastanede ne kadar süre geçirdiği değişkenleri incelenmiş olup, bu değişkenlerin gebelik sayısı ile bir ilişkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu açıdan yapılan bu dört hipotez de reddedilmiştir. Bu durumda göstermektedir ki, eğitim düzeyi ve yaş ilerlediğinde üçüncü gebelik oranları az da olsa mevcutken, dördüncü gebelik oranlarının sıfır olduğu görülmüştür. Gebelik sayıları arttıkça gebelerin hastaneye daha az geldikleri sonucu ise, gebelerin evde bekleyen çocuk varlıkları göz önünde bulundurularak doğrulanmıştır. Genelde yatış önerilen hastalardan da duyduğumuz üzere 'evde küçük çocuğum var' sözü de bunu desteklemektedir. Fakat ilk gebeliklerinde olan gebelerin süreci yakından takip ettiği, en ufak ağrıda, kanamada hastaneye geldiği, her zaman bir şeyi atlamamak için, poliklinik randevularına da düzenli geldikleri anket sonuçlarında da yüksek oranda çıktığından bu durumu kanıtlamış olmaktadır.

Bu durumlar değerlendirildiğinde aynı mantıktan hareketle ilk gebeliğini yaşayan gebelerin herhangi bir olumsuz durumu yaşamamaları adına hastanede daha fazla süre geçirdikleri (3 günden fazla) de %57,90 oranında olup anketin sonuçlarının birbiriyle uyumunu göstermektedir. İlerleyen gebelik sayılarında ise, bu durum göstermektedir ki, daha önce çocuğu olanların bu süreçlerinde yaşadıkları olumlu-olumsuz durumlar bu gebelerde tecrübe oluşturup, her aşamada hastaneye gitmedikleri sonucunu çıkarmıştır.

Eğitim	Gebelerin Gebelik Sayılarına Göre Durumlar										
	İlk gebelik		İkinci gebelik		Üçüncü gebelik		Dördüncü gebelik		4 den fazla		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İlkokul	15	50,00	10	33,30	3	10,00	2	6,70	0	0	30
Ortaokul	11	26,20	15	35,70	8	19,00	7	16,70	1	2,40	42
Lise	21	40,40	19	36,50	7	13,50	4	7,70	1	1,90	52
Üniversite	13	38,20	12	35,30	6	17,60	3	8,80	0	0	34
Lisansüstü	2	50,00	1	25,00	1	25,00	0	0	0	0	4
Analiz	d=16	$\chi_h^2 = 8,912$		$\chi_t^2 = 26,296$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$		H <sub>17</sub> :GGS-Eğitim ilişkisi			Red
Yaş	Gebelerin Gebelik Sayılarına Göre Durumlar										
	İlk gebelik		İkinci gebelik		Üçüncü gebelik		Dördüncü gebelik		4 den fazla		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
18-23	12	42,90	9	32,10	4	14,30	2	7,10	1	3,60	28
24-29	29	44,60	23	35,40	10	15,40	3	4,60	0	0	65
30-35	9	28,10	11	35,50	5	16,10	5	16,10	1	3,10	32
36-41	10	32,30	13	41,90	3	9,70	5	16,10	0	0	31
42-45	2	33,30	4	66,70	0	0	0	0	0	0	6
Analiz	d=16	$\chi_h^2 = 14,952$		$\chi_t^2 = 26,296$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$		H <sub>18</sub> :GGS-Yaş ilişkisi			Red

**Tablo 24.**Gebelerin Gebelik Sayıları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı

Hastanede Geçirilen Süre	Gebelerin Gebelik Sayılarına Göre Durumlar										
	İlk gebelik		İkinci gebelik		Üçüncü gebelik		Dördüncü gebelik		4 den fazla		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\Sigma$
Bir Kaç Saat	10	37,00	9	33,30	5	18,50	2	7,40	1	3,70	27
1 gün	17	30,90	22	40,00	11	20,00	5	9,10	0	0	55
2 gün	19	44,20	14	32,60	3	7,00	7	16,30	0	0	43
3 gün	5	27,80	8	44,40	3	16,70	2	11,10	0	0	18
3 günden fazla	11	57,90	4	21,10	3	15,80	0	0	1	5,30	19
Analiz	$\text{Sd}=16$	$\chi_h^2 = 17,678$	$\chi_t^2 = 26,296$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$				$H_{19}$ : GGS-Geçirilen süre ilişkisi		Red
Hastaneye Kaç Kez Geldiniz	Gebelerin Gebelik Sayılarına Göre Durumlar										
	İlk gebelik		İkinci gebelik		Üçüncü gebelik		Dördüncü gebelik		4 den fazla		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\Sigma$
1-2	14	34,10	17	41,50	7	17,10	3	7,30	0	0	41
3-4	13	41,90	9	29,00	7	22,60	2	6,50	0	0	31
5-6	7	29,20	13	54,20	2	8,30	2	8,30	0	0	24
7-9	10	34,50	10	34,50	5	17,20	4	13,80	0	0	29
10 dan fazla	18	48,60	8	21,60	4	10,80	5	13,50	2	5,40	37
Analiz	$\text{Sd}=16$	$\chi_h^2 = 18,006$	$\chi_t^2 = 26,296$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$				$H_{20}$ : GGS- Kaç kez Gelindiği ilişkisi		Red

**Tablo 25.** Gebelerin Gebelik Sayıları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı

### **3.12.6. Gebelerin Gebeliklerinin Sonucuna İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler**

Gebelerin gebeliklerinin sonucuna ilişkin demografik bilgilerle yapılan analizlerinin sonuçları da bu bölümde dört tablo biçiminde verilmiştir. Tablo 26 ve Tablo 27 yukarıda analiz bölümünde yapılan yorumlar şeklinde kolaylıkla yapılabilir. Böylelikle hipotezlerin kabul ve red durumları rahatlıkla anlaşılabilir.

Gebelik sonuçları ile eğitim, yaş, hastaneye kaç kez gelindiği ve hastanede geçirilen süre değişkenleri incelenmiş olup, bu sonuçlardan hastaneye kaç kez gelindiği ve eğitim düzeyi değişkenleri ile olan hipotezler pozitif ilişkili olup kabul edilirken, hastanede geçirilen süre ve yaş değişkeni ile olan hipotezler ise negatif yönde ilişkili olup reddedilmiştir.

Yaş değişkeni ile gebelik sonuçlarına bakılırsa, yaş ilerledikçe özellikle de 42-45 yaş arasında %33,3 oranında kürtaj ile sonuçlanan gebelik söz konusudur. Bu durumun sebebi de anomalili gebeliklerin (Trizomi 13, Trizomi 18, Trizomi 21, anensefali vb.) orta yaş grubuna göre yaş ilerledikçe görülme sıklığının arttığı bilinen bir gerçektir.

Gebelik sonuçlarından olan sezeryan ve normal doğuma da bakılırsa, genelde gebelerin çoğunun normal doğum istediği fakat daha önce doğum yapmış, doğumu kötü geçen annelerin yaşadıkları travmadan ve ilk gebeliklerinde dahi doğumdan hep korkan gebelerin özellikle sezeryan istedikleri, eğitim düzeyi ilerledikçe daha çok sezeryan isteyenlerin ankete katılan üniversite mezunlarının %68 oranında olmasından da ortaya çıktığı anlaşılmaktadır.

Normal doğum oranına bakıldığında %35,7 oranında en fazla 18-23 yaş aralığında görülmesi bize erken yaşta gebe kalanların bünyesinin doğuma daha yatkın ve ileriki yaşlara kıyasla gebelik süreçlerini daha hızlı ve daha iyi atlattıkları sonucuna ulaşmamızı sağlar.

Hastanede geçirilen süre gebelik sonucuyla değerlendirildiğinde %63,2 oranında sezeryan oranının fazla olması ve hastanede geçirilen sürenin 3 günden fazla olması, sezeryan sonucu gebenin kendini toparlayıp, günlük hayatına geçiş sürecinin normal doğuma kıyasla daha uzun sürmesinden ve postoperatif dönemin daha ağırlı olmasından kaynaklanması bu oranın fazla olmasının nedenini açıklamaktadır.

Eğitim	Gebelerin Gebelik Sonuçlarına Göre Durumlar						
	Sezaryen Doğum		Normal Doğum		Kürtaj		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	
İlkokul	14	46,70	10	33,30	6	20,00	30
Ortaokul	22	52,40	15	35,70	5	11,90	42
Lise	30	57,70	12	23,10	10	19,20	52
Üniversite	21	61,80	4	11,80	9	26,50	34
Lisansüstü	1	25,00		0	3	75,00	4
Analiz	d=8	$\chi_h^2 = 15,575$	$\chi_t^2 = 15,507$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$	<b>H<sub>21</sub>:GSS-Eğitim ilişkisi</b>	Kabul
Yaş	Gebelerin Gebelik Sonuçlarına Göre Durumlar						
	Sezaryen Doğum		Normal Doğum		Kürtaj		$\Sigma$
	n	%	n	%	N	%	
18-23	14	50,00	10	35,70	4	14,30	28
24-29	34	52,30	18	27,70	13	20,00	65
30-35	23	71,90	5	15,60	4	12,50	32
36-41	13	41,90	8	25,80	10	32,30	31
42-45	4	66,70	0	0	2	33,30	6
Analiz	d=8	$\chi_h^2 = 11,187$	$\chi_t^2 = 15,507$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$	<b>H<sub>22</sub>:GSS-Yaş İlişkisi</b>	Red

**Tablo 26.** Gebelerin Gebelik Sonuçları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim ve Yaşa Göre Dağılımı

Hastanede Geçirilen Süre	Gebelerin Gebelik Sonuçlarına Göre Durumlar						
	Sezaryen Doğum		Normal Doğum		Kürtaj		
	n	%	n	%	n	%	$\Sigma$
Bir Kaç Saat	13	48,10	9	33,30	5	18,50	27
1 gün	35	63,60	12	21,80	8	14,50	55
2 gün	17	39,50	13	30,20	13	30,20	43
3 gün	11	61,10	4	22,20	3	16,70	18
3 günden fazla	12	63,20	3	15,80	4	21,10	19
Analiz	$sd=8$	$\chi_h^2 = 8,477$	$\chi_t^2 = 15,507$	$\chi_h^2 < \chi_t^2$	$H_{23}$ : GSS-Geçirilen süre ilişkisi		Red
Hastaneye Kaç Kez Geldiniz	Gebelerin Gebelik Sonuçlarına Göre Durumlar						
	Sezaryen Doğum		Normal Doğum		Kürtaj		
	n	%	n	%	n	%	$\Sigma$
1-2	21	51,20	4	9,80	16	39,00	41
3-4	14	45,20	11	35,50	6	19,40	31
5-6	8	33,30	11	45,80	5	20,80	24
7-9	20	69,00	8	27,60	1	3,40	29
10 dan fazla	25	67,60	7	18,90	5	13,50	37
Analiz	$sd=8$	$\chi_h^2 = 26,628$	$\chi_t^2 = 15,507$	$\chi_h^2 > \chi_t^2$	$H_{24}$ : GSS- Kaç kez Gelindiği ilişkisi		Kabul

**Tablo 27.** Gebelerin Gebelik Sonuçları Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Hastanede Geçirilen Süre ve Hastaneye Kaç Kez Gelindiğine Göre Dağılımı

### 3.13. Gebelerin Uyku Kalitesinin Diğer Değişkenlerle Değerlendirilmesi Ölçeği

Bu bölümde uyku kalitesinin değerlendirilmesini yapmak için Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi hesaplama yönergesine göre uyku kalitesinin düşük ya da yüksek olduğu sonucuna varabilmemiz için yönergede belirtilen ve modülleri oluşturan seçenekler analiz edilmiştir. Analizlerin sonucunda Pittsburgh Uyku Kalitesindeki 7 modül ayrı ayrı tanımlanarak excel tablosuna aktarılan veriler ankete katılan her gebenin uyku kalitesini teker teker hesaplayarak uyku kalite değerlendirilmesi yapılmıştır. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi Buyyise ve diğerleri tarafından iyi ve kötü uykuyu tanımlamak amacıyla 1989 yılında geliştirilmişti (Buyyise ve diğerleri 1989). Bu ölçek niceliksel olarak uyku kalitesinin ölçümünü verir. Toplam 24 sorudan oluşan bu ölçeğin 19 sorusu gebelerin kendini değerlendirme sorusudur. Diğer 5 tanesi de uyku kalitesini hesaplamaya katılmayan gebenin eş veya oda arkadaşı tarafından cevaplanan sorulardır. Gebenin kendini değerlendirme soruları uyku kalitesiyle ilintili çeşitli sorular içermektedir. Bu sorular uyku süresini uyku gecikmesini ve gebelerin özel uyku problemlerini ne sıklıkla ve ne şiddette oluştuğunu saptamak içindir. Hesaplamaya dahil edilen 18 madde 7 modül şeklinde kategorize edilmiştir. Bu 7 modülün bazıları tek bir sorudan oluşurken bazıları da birkaç sorunun gruplandırılması sonucunda elde edilmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi hesaplama yönergesine göre sorularda her madde 0-3 puan aralığında değerlendirilir ve bu 7 modüle verilen puanın toplamı da toplam indeks puanını vermektedir. Toplam puan 0-21 aralığında olup, bu puanın yüksek oluşu, uyku kalitesinin kötü, düşük olması da uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle toplam puanın 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesine işaret ederken, 0-5 arasındaki puanlamada uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Ağargün ve diğerleri 1996).

Söz konusu 7 modül:

- Uyku kalitesi
- Uyku gecikmesi
- Uyku süresi
- Alışılmış uyku etkinliği
- Uyku bozukluğunun belirlenmesi
- Uyku ilacı kullanımı
- Gündüz işlev bozukluğu

Bu 7 modülü oluşturan tabloların istatistiksel analizi burada yapılarak bu analizlerin sonucunda Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı da verilerek uyku kalitesiyle ilgili tüm bulgular bu bölümde verilecektir.

### 3.13.1. Uyku Kalitesi Değerlendirmesi

Gebelerin kendi kendilerinin uyku kalitelerini nasıl değerlendirdiklerini ölçebilmek için bu soru gebelere veri toplama aracı anketle yöneltilmiştir. Pittsburgh Uyku kalite indeksi Modül 1 hesaplamalarını oluşturan bu soru burada analiz edilmiştir.

Bu soruya 32 gebenin %19,80 oranında katılımıyla uyku kalitesi 'çok iyi' olarak değerlendirilirken 70 gebenin %42,60 oranında 'oldukça iyi', 51 gebenin %32,10 oranında 'oldukça kötü' 9 gebenin katılımıyla %5,60 oranında 'çok kötü' olarak belirtilmiştir. Sonuç olarak gebeler kendi uyku kalitelerinin %62,40 oranında iyi olarak değerlendirmiştir.

Uyku Kalitesi	n	%
Çok iyi	32	19,80
Oldukça iyi	69	42,60
Oldukça Kötü	52	32,10
Çok Kötü	9	5,60
$\Sigma$	162	100

Tablo 28. Gebelerin Uyku Kalitelerine Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,23, \quad \sigma = 0,831$$

### 3.13.2. Uyku Gecikmesi Değerlendirmesi

Modül 2 olan uyku gecikmesini ölçmek için anketteki soru 2 ve 5a'nın değerlendirilmesi burada ayrı ayrı yapılacak olup her tablonun yorumu kendisinden önce verilecektir. Gebelerin uykuya dalmalarının ne zaman diliminde gerçekleştiğini anlamak için sorulan bu soruya gebeler 15-30 dk arasında uykuya daldıklarını 58 kişinin katılımıyla %35,80 oranında belirtmişlerdir. Geri kalan yüzdeleri dilim 45 gebenin %27,80 oranında '30-45 dk' 29 gebenin katılımıyla %17,90 oranında '45dk dan fazla' olarak belirtilmiştir. Bunun böyle değerlendirilmesinin nedeni Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinde puanlamaların 0-1-2-3 biçiminde 4 ölçekli olmasından kaynaklı olarak 45-60 dk arası ve 1 saatten fazla arası birleştirilerek 45dk dan fazla biçiminde belirtilmiştir. Yorumlar da bu şekilde yapılmıştır.

Uykuya dalma zamanı	n	%
15 dk dan az	30	18,50
15-30 dk	58	35,80
30-45 dk	45	27,80
45-60dk	13	8,00
1 saatten fazla	16	9,90
$\Sigma$	162	100

**Tablo 29.** Gebelerin Uykuya Dalma Zamanına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,55, \quad \sigma = 1,175$$

Ankete katılan gebelerin sorulara ne kadar anlamlı cevap verdiklerini test etmek için sorulan bu soruda da hiç cevabı veren 16 gebe ve 1 den az cevabı veren 49 gebenin oranlarına bakıldığında toplamda %40,10 oranında gebe 30 dk içinde uykuya dalamadığını belirtmiştir. Tablo 29’ da 15-30 dk arasında uykuya dalanlarla (%35,80) bu tabloda 30 dk içerisinde uykuya dalamadıkları sorusuna hiç ve 1 den az cevabı verenlerin değerleri birbiriyle örtüşmektedir. Yani 30 dk içinde uykuya dalamama şikayetini hiç ve 1 den az işaretleyenler, 30 dk içinde uykuya dalabildiklerini belirtmişlerdir. Bu da anketin güvenilir oluşunu bir daha göstermektedir.

30dk içinde uykuya dalamama	n	%
Hiç	16	9,90
1 den az	49	30,20
1-2 kez	62	38,30
3 den çok	35	21,60
$\Sigma$	162	100

**Tablo 30.** Gebelerin 30 dk İçinde Uykuya Dalamama Zamanına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,72, \quad \sigma = 0,915$$

### 3.13.3. Uyku Süresi Değerlendirmesi

Modül 3'ü oluşturan gebelerin günlük hayatlarında uyudukları uyku sürelerinde herhangi bir değişimin olup olmadığını ölçebilmek anlamında bu soru gebelere yöneltilmiştir. Bu soruya gebelerin cevabının kendi el yazısıyla yazmaları beklenirken bu saat dilimleri geliştirilen ankete özellikle konmuştur. Bunun nedeni normal uyku sürecinin 7-8 saat olması nedeniyle gebelerde 6 saatten az ile az uyku, 10 saatten fazla ile de fazla uykunun ölçülmesi planlanmıştır. Bu ölçek 10-12 saat arası ile 12 saatten fazla şıkkı birleştirilerek Pittsburgh ölçeğine uygun hale getirilmiştir. Aşağıdaki tabloda ankete katılan gebelerin normal, az veya çok uyku düzeninde oldukları açıklığa kavuşturulmuştur.

Tablo 31'de 6-8 saat arası 68 gebenin katılımıyla %42 oranında hastaların düzenli uyudukları görülmüştür. 23 gebe katılımıyla %14,20 oranında ise uyku süresi 6 saatten az olan gebe bulunmuştur. 8-10 saat arası uyuyan 57 gebeyle %35,50 oranında, 12 saatten fazla uyuyan ise %6 oranında 1 gebe bulunmuştur. Bu ikisi birleştirilerek 10 saatten fazla uyuyan gebeler Pittsburgh ölçeğine uyarlanmıştır.

Uyku Süresi	n	%
6 saatten az	23	14,20
6-8 saat arası	68	42,00
8-10 saat arası	57	35,20
10-12 saat arası	13	8,00
12 saatten fazla	1	0,60
$\Sigma$	162	100

Tablo 31. Gebelerin Uyku Sürelerine Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,39, \quad \sigma = 0,851$$

### 3.13.4. Alışılmış Uyku Etkinliği Değerlendirmesi

Bu bölüm Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin modül 4 kısmını oluşturmaktadır. Modül 4'ü doğru hesaplayabilmek için ankette yer alan geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız, geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız ve geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz sorularına verilen cevapların analizi bu modülü oluşturmaktadır. Bu modülle ilgili Pittsburgh Uyku Kalitesi hesaplaması sonraki bölümlerde yapılacaktır.

Bu soruya gebelerin cevabının kendi el yazısıyla yazmaları beklenirken bu saat dilimleri geliştirilen ankete özellikle konmuştur. Pittsburgh Ölçeğine uyarlamak amacıyla bu sorularda son 2 seçeneklere verilen cevaplar birleştirilmiştir.

Bu modülün ilk sorusu olan yatış zamanı sorusuna 21 den önce seçeneğini işaretleyen 5 gebe %3,10 oranıyla en az katılımı göstermiştir. 21-22 arası yatanlar 18 gebeyle %11,10 iken, 22-23 arası yatanlar 36 gebeyle %22,20 oranındadır. 23-23 arası ve 24 den sonra seçenekleri en çok işaretlenen seçenekler olup, toplamda %63,60 oranında 103 gebeyi kapsamaktadır.

Yatış Zamanı	n	%
21 den önce	5	3,10
21-22 arası	18	11,10
22-23 arası	36	22,20
23-24 saat arası	59	36,40
24 den sonra	44	27,20
$\Sigma$	162	100

**Tablo 32.**Gebelerin Yatış Zamanlarına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 3,73, \quad \sigma = 1,074$$

Modülün 2. Sorusu olan kalkış zamanı sorusuna en az katılımı 27' şer gebeyle 7 den önce ve 10 dan sonrayı işaretleyen iki grup oluşturmuştur. 7-8 arası kalkanlar 36 gebeyle %22,20 oranında iken, 8-9 arası kalkanlar 29 gebeyle %17,90 oranındadır. 9-10 arası kalkan 43 gebe %26,50 oranında en çok katılımı sağlamıştır. Bu ölçeğin son iki seçeneği de Pittsburgh ölçeğine uyarlanmak amacıyla birleştirilmiştir. Toplamda %43,20 oranında saat 9 dan sonra kalkan gebeler çoğunluğu oluşturmaktadır.

Kalkış Zamanı	n	%
7 den önce	27	16,70
7-8 arası	36	22,20
8-9 arası	29	17,90
9-10 arası	43	26,50
10 dan sonra	27	16,70
<b>Toplam</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

**Tablo 33.**Gebelerin Kalkış Zamanlarına Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 3,04, \quad \sigma = 1,353$$

Modül 3’de Uyku Süresi analizleri yapıldığından burada tekrar yapılmamıştır.

### 3.13.5. Uyku bozukluğu Değerlendirmesi

Geçen ay belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız sorusunu açıklamak için sorulan 9 sorunun analizi 9 farklı tablo halinde bu bölümde sunulmuştur.

Gece yarısı veya sabah erkenden uyanma durumuna göre gebeler değerlendirildiğinde hiç uyanmama seçeneğini işaretleyen 20 gebe %12,30 oranında en az katılımı sağlamıştır. 1 den az ve 1-2 kez uyanma tarifleyen gebeler sırasıyla %23,50 ve %35,80 olmuştur. En çok katılımı 3 den çok seçeneğiyle işaretleyen 58 gebe %35,80 oranını oluşturmuştur. Bu da göstermektedir ki gebelerin uyku düzeni bazı problemlerle kesintiye uğrayıp, düzeni bozmaktadır. Bu da 3 den fazla uyanma seçeneğini işaretleyenlerin sayısının fazla olma nedenini açıklamaktadır.

Gece yarısı veya sabah erkenden uyanma durumu	N	%
<b>Hiç</b>	20	12,30
<b>1 den az</b>	38	23,50
<b>1-2 kez</b>	46	28,40
<b>3 den çok</b>	58	35,80
$\Sigma$	162	100

**Tablo 34.** Gebelerin Gece Yarısı veya Sabah Erkenden Uyanma Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,88, \quad \sigma = 1,038$$

Gebelerin gece tuvalete gitme durumuna göre uykularının bölünmesine bakıldığında, hiç gitmeyenler %56 oranında en az iken 3 den çok gidenler %42 oranında en çok katılımı göstermektedir. 1-2 kez ve 1 den az gidenlerse sırayla %32,70 ve %19,80 oranını oluşturmaktadır.

Gece tuvalete gitme durumu	n	%
Hiç	9	5,60
1 den az	32	19,80
1-2 kez	53	32,70
3 den çok	68	42,00
$\Sigma$	162	100

**Tablo 35.** Gebelerin Gece Tuvalete Gitme Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 3,11, \quad \sigma = 0912$$

Gebelerin gece rahat şekilde nefes alıp verememe durumuna göre değerlendirilmesinde bu durumun 3 den çok kez tekrarlayıp uyku düzenini bozan gebeler %18,50 oranında en az olmuştur. Diğer seçeneklerse birbiriyle yakın oranda olup, hiç işaretleyenler %28,40 oranında 1 den az işaretleyenler %24,70 oranında 1-2 kez işaretleyenlerse %28,40 oranındadır.

Rahat şekilde nefes alıp verememe durumu	n	%
Hiç	46	28,40
1 den az	40	24,70
1-2 kez	46	28,40
3 den çok	30	18,50
$\Sigma$	162	100

**Tablo 36.** Gebelerin Gece Rahat Şekilde Nefes Alıp Verememe Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,37, \quad \sigma = 1,086$$

Gebelerin gece üşüme durumuna göre değerlendirilmesinde ise en çok katılım hiç işaretleyen 104 gebenin katılımıyla %64,20 oranındadır. En az katılımsa 10 gebeyle %6,20 oranındadır. Diğer 1 den az ve 1-2 kez seçeneklerini belirtenler sırayla %15,40 ve %14,20 oranındadır.

Aşırı derecede üşüme durumu	N	%
<b>Hiç</b>	104	64,20
<b>1 den az</b>	25	15,40
<b>1-2 kez</b>	23	14,20
<b>3 den çok</b>	10	6,20
$\Sigma$	162	100

**Tablo 37.** Gebelerin Gece Aşırı Derecede Üşüme Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,62, \quad \sigma = 0,946$$

Gebelerin gece aşırı derecede sıcaklık hissetme durumuna göre değerlendirilmesinde 3 den çok hissedenler 31 gebe ile %19,10 oranında en az katılımı sağlamıştır. Hiç ve 1 den az diyenler %27,20 oranında eşit dağılımdadır. 1-2 kez aşırı sıcaklık hissedenlerse %26,50 oranında katılım sağlamışlardır.

Aşırı derecede sıcaklık hissetme durumu	n	%
<b>Hiç</b>	44	27,20
<b>1 den az</b>	44	27,20
<b>1-2 kez</b>	43	26,50
<b>3 den çok</b>	31	19,10
$\Sigma$	162	100

**Tablo 38.** Gebelerin Gece Aşırı Derecede Sıcaklık Hissetme Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,38, \quad \sigma = 1,081$$

Gebelerin gece kötü rüyalar görme durumuyla uyku düzenlerinin bozulması incelendiğinde en az katılımı 11 gebeyle %6,80 oranında 3 den çok diyenler işaretlemiştir. En çok katılımı hiç diyenler %38,30 oranında oluşturmuştur. 1 den az ve 1-2 kez diyenlerse sırayla %26,50 ve %28,40 oranında olmuştur.

<b>Kötü rüyalar görme durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hiç</b>	62	38,30
<b>1 den az</b>	43	26,50
<b>1-2 kez</b>	46	28,40
<b>3 den çok</b>	11	6,80
$\Sigma$	162	100

**Tablo 39.** Gebelerin Gece Kötü Rüyalar Görme Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,04, \quad \sigma = 0,971$$

Gebelerin gece ağrı duyma durumuna bakıldığında en az katılımı 27 gebeyle %16,70 oranında hiç diyenler oluşturmuştur. En çok katılımı ise 1-2 kez seçeneğini işaretleyen %37,70 gebe oluşturmaktadır. 1 den az ve 3 den çok seçeneğini işaretleyenlerse sırasıyla %25,90 ve %19,80 oranındadır.

<b>Ağrı duyma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hiç</b>	27	16,70
<b>1 den az</b>	42	25,90
<b>1-2 kez</b>	61	37,70
<b>3 den çok</b>	32	19,80
$\Sigma$	162	100

**Tablo 40.** Gebelerin Gece Ağrı Duyma Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,60, \quad \sigma = 0,987$$

Gebelerin gece diğer nedenlere göre dağılımındaysa 1 den az diyenler %37,70 oranında en çok katılımı sağlayanlar olmuştur. En az ise 3 den çok diyerek %8,60 oranında 14 gebe katılım sağlamıştır. Hiç ve 1-2 kez diyenlerse sırasıyla %36,40 ve %17,30 oranındadır.

<b>Diğer nedenler durumu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hiç</b>	59	36,40
<b>1 den az</b>	61	37,70
<b>1-2 kez</b>	28	17,30
<b>3 den çok</b>	14	8,60
$\Sigma$	162	100

**Tablo 41.** Gebelerin Diğer Durumlar Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,98, \quad \sigma = 0,942$$

Gebelerin öksürme ve gürültülü şekilde horlama durumuna göre dağılımında en çok katılımı 85 gebeyle %52,50 oranında hiç işaretleyenler oluşturmuştur. En az ise 3 den çok diyenler %11,70 oranındadır. 1 den az ve 1-2 kez diyenlerse sırasıyla %22,20 ve %13 oranındadır.

<b>Öksürme ve gürültülü şekilde horlama durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hiç</b>	85	52,50
<b>1 den az</b>	36	22,20
<b>1-2 kez</b>	21	13,00
<b>3 den çok</b>	19	11,70
$\Sigma$	162	100

**Tablo 42.** Gebelerin Öksürme ve Gürültülü Şekilde Horlama Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,86, \quad \sigma = 1,080$$

### 3.13.6. Uyku İlacı Kullanımı

Gebelerin uyku kalitesini etkileyen faktörlerden birisi de gebelerin gebelik dönemlerinde uyku ilacı kullanıp kullanmadıklarının ortaya konulmasıdır. Bu faktörü ölçebilmek amacıyla ankete konulan bu soruya verilen cevaplar uyku kalitesi ölçümünde de etkili olacaktır. Buna göre ankete katılım sağlayan gebelerin uyku ilacı kullanma durumu Tablo 43'te verilmiştir. Tablo 43'e göre uyku ilacı kullanımı dağılımında en çok katılımı 148 gebeyle %91,40 oranında hiç seçeneğini vurgulayanlar oluşturmuştur. 3 den çok seçeneğini işaretleyen gebe olmamıştır. Haftada 1 den az ve 1-2 kez seçeneğini işaretleyenlerse sırasıyla %5,60 ve %3,10 oranındadır.

Uyku ilacı kullanma durumu	n	%
Hiç	148	91,40
1 den az	9	5,60
1-2 kez	5	3,10
3 den çok	0	0
$\Sigma$	162	100

**Tablo 43.**Gebelerin Uyku İlacı Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,12, \quad \sigma = 0,408$$

### 3.13.7. Gündüz İşlev Bozukluğu

Gebelerin yaşadıkları uyku problemlerinin ne şekilde hareketlerini ve hayatlarını etkilediğini anlamak amacıyla gündüzleri yapılan aktiviteler sırasında uyanık kalma durumlarına ilişkin sorulan bu soru bu durumu ölçecek sorudur. Bu soruya verilen cevapların dağılımı Tablo 44'te verilmiştir. Buna göre en çok katılımı 111 gebeyle %68,50 oranında hiç seçeneğini işaretleyen gebeler oluştururken, 3 den çok seçeneği 6 kişinin katılımıyla %3,70 oranında en az katılımı oluşturmaktadır. Sonuç olarak; gebelerin uyku bozukluğu durumunda yaptıkları aktivitelerde uyku nedeniyle zorlanma durumu ağırlıklı olarak hiç biçiminde vurgulanmıştır.

Aktivite esnasında uyanık kalmada zorlanma durumu	n	%
Hiç	111	68,50
1 den az	31	19,10
1-2 kez	14	8,60
3 den çok	6	3,70
$\Sigma$	162	100

**Tablo 44.**Gebelerin Aktivite Esnasında Uyanık Kalmada Zorlanma Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,48, \quad \sigma = 0,805$$

Uyku problemi yaşayan gebelerin gündüz yaptıkları işlerinde herhangi bir motivasyon bozukluğunun olup olmadığını anlamak amacıyla sorulan bu soruya verilen cevapların dağılımı Tablo 45'te verilmiştir. Buna göre en çok katılımı 68 kişiyle %42 oranında hiç diyenler oluştururken, en az katılımı halen 3 den çok diyen %10,50 oranında 17 kişi oluşturmaktadır. 1 den az ve 1-2 kez diyenler sırasıyla %32,10 ve %15,40 oranındadır. Sonuç olarak; gebelerin gündüz işlerini yapmalarında uyku problemi yaşamaları durumunda motivasyonlarının bozulmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

İşleri yapmada isteklilik durumu	n	%
Hiç	68	42,00
1 den az	52	32,10
1-2 kez	25	15,40
3 den çok	17	10,50
$\Sigma$	162	100

**Tablo 45.**Gebelerin İşleri Yapmada İsteklilik Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,94, \quad \sigma = 0,998$$

### **3.14. Gebelerin Uyku Zamanı ve Uyku Kalitesini Değerlendirmeye İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi**

Meram Tıp Fakóltesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden sağlık hizmeti alan gebelerin uyku kalitelerini niceliksel olarak ölçebilmek amacıyla hazırlanan ve Pisttburgh Uyku Kalite İndeksine göre analizleri yapılacak olan tüm modüllerin birbirleriyle olan ilişkileri bu bölümde incelenmiştir. Ortaya konan korelasyonlarla beraber hipotezlerin anlamlı olup olmadığı testleri de yapılacaktır. Bu analiz ve testlerden sonra Pisttburgh Uyku Kalite İndeksine göre ankete katılan gebelerin uyku kaliteleri ölçülerek elde edilen sonuçlar verilecektir. Bu korelasyon analizinde de yukarıda açıklaması yapılan korelasyon analiz bilgi birikimi aynen korunmuştur.

	GYS	GUD	GKS	GUS	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	GUK	GUI	GAD	GII
GYS	1.00	.289**	.243**	-.213**	.125	.121	.144	-.091	.048	.081	-.104	.170*	-.085	-.022	..189*	.001	.039	-.107
GUD		1.00	-.019-	-.352**	.244**	.132	.030	.020	.025	.066	.031	.146	-.064	.057	.205**	.059	.123	.153
GKS			1.00	.174*	.085	-.045	.067	-.197*	-.060	.129	-.086	.134	-.014	-.021	.107	-.054	.118	-.104
GUS				1.00	-.065	-.114	-.080	-.157*	.029	.015	.088	-.127	-.068	-.122	-.130	.262**	-.099	-.296**
A					1.00	.420**	.254**	.369**	.091	.379**	.333**	.184*	.397**	.223**	.448**	-.110	.134	.261**
B						1.00	.474**	.476**	.224**	.208**	.233**	.455**	.074	.206**	.185*	-.332**	.145	.329**
C							1.00	.410**	.193*	.228**	.093	.339**	-.113	.092	.285**	-.186*	-.013	.184*
D								1.00	.070	.293**	.441**	.224**	.134	.204**	.337**	-.183*	.110	.426**
E									1.00	.018	.272**	.059	.076	.385**	.113	-.062	.114	-.081
F										1.00	.419**	.338**	.129	.243**	.282**	-.016	.264**	.279**
G											1.00	.113	.184*	.236**	.320**	.052	.208**	.271**
H												1.00	.119	.209**	.250**	-.193*	.199*	.255**
I													1.00	.333**	.275**	-.075	.134	.138
J														1.00	.114	-.089	.314**	.235**
GUK															1.00	.010	.129	.420**
GUI																1.00	-.114	-.182*
GAI																	1.00	.280**
GII																		1.00

\* Korelasyon  $\alpha = 0,05$  önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

\*\* Korelasyon  $\alpha = 0,01$  önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

**Tablo 46.** Gebelerin Uyku Kalitesine İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi

Yukarıdaki uyku kalitesinin ölçümüne ilişkin verilen korelasyon matrisinde kullanılan değişkenlere ilişkin açıklama aşağıda verilmiştir.

**GYS:** Gebelerin Yatış Saatleri

**GUD:** Gebelerin Uykuya Dalma Süreleri

**GKS:** Gebelerin Kalkış Saatleri.

**GUS:** Gebelerin Uyku Süreleri

**GHU** Gebelerin Hangi Sıklıkla Uyku Problemi Yaşadığı

**A:** 30 Dakika İçinde Uykuya Dalma

**B:** Gece Yarısı veya Sabah Erken Uyanma

**C:** Tuvalete Gitme

**D:** Rahat Şekilde Nefes Alıp Verme

**E:** Aşırı Derecede Üşüme

**F:** Aşırı Derecede Sıcaklık Hissetme

**G:** Kötü Rüyalara Görme

**H:** Ağrı Duyma

**I:** Diğer Nedenler

**J:** Öksürme veya Gürültülü Horlama

**GUK:** Gebelerin Uyku Kaliteleri

**GUI:** Gebelerin Uyku ilacı Alıp Almama Durumu

**GAD:** Gebelerin Aktiviteleri Esnasında Uyanık Kalma Durumu

**GII:** Gebelerin İşlerini Ne Derece İstekle Yaptıklarına Göre Dağılımı

Korelasyon matrisinde verilen Pearson korelasyon katsayıları,  $\alpha = 0,05$  önem düzeylerinde; değişkenlerin aralarında anlamlı ilişki olması durumunu pozitif olarak verirken, değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı durumunu da negatif olarak vermektedir. Tablo 44 incelendiğinde, GYS değişkeni ile GUS, D, J ve GII değişkenleriyle negatif yönlü ilişkisi varken diğer değişkenlerle pozitif yönlü ilişkisi vardır.

Bu korelasyon analizinde korelasyon katsayılarının negatif yönlü olması anketin güvenilirliğini ve ankete verilen cevapların anlamlı olduğunu da gösterir. Şöyle ki gebenin yatış saatini uygun bir şekilde ayarlaması, uyuma süresinin de uygun şartların sağlanması durumunda ayarlanabileceği anlamına gelir. Uykuda uygun şart ise rahat nefes alıp vermekle ve gece herhangi bir öksürme veya horlama olmamasıyla mümkün olacaktır. Bu negatif yönlü ilişki bunların sağlanması durumunda sağlanabileceği anlamı taşıdığından gebelerin bu ankete verdikleri cevapların diğer cevaplarla ve kendileriyle çelişmediğini gösterir.

### **3.14.1. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde tezin hipotezleri belirlenerek hipotezlere ait analizler tablolar şeklinde verilmiştir. Tablolarda verilen değerlerin  $\chi^2$  değeri serbestlik düzeyi (sd),  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde olmak üzere tablodaki kritik  $\chi^2$  değerleriyle karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonunda; hesaplanan ( $\chi_h^2$ ) değeri tabloda verilen ( $\chi_t^2$ ) değerinden büyük  $\chi_h^2 > \chi_t^2$  olması durumunda hipotez anlamlı bulunup kabul edilirken küçük  $\chi_h^2 < \chi_t^2$  çıkması durumunda da anlamlı bulunmayarak reddedilmiştir.

### **3.15. Uyku Kalitesinin Diğer Değişkenlerle Olan İlişisinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde gebelerin gerek gebelik dönemlerini ve gerekse de sosyal yaşantılarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyecek olan uyku kalitelerinin iyi olup olmadığını ortaya koyabilmek amacıyla uyku kalitesini etkileyen değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir. Bu ilişkilerin sonucunda ortaya konan hipotezlerin anlamlı olanları kabul edilirken anlamlı olmayanlar reddedilmiştir.

#### **3.15.1. Gebelerin Uyku Kalitelerinin Yatış Saatlerine İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmeler**

Gebelerin Uyku Kalitelerinin Yatış Saatlerine göre dağılımı değerlendirildiğinde en yüksek katılım %60 ile 21 den önce yatanlarda olmuştur. Uyku kalitesi oldukça iyi olanlardan 14 kişi ise %38,90 oranında 22-23 arası yattıklarını belirtmiştir. Uyku kaliteleri çok kötü olanlarsa 4 gebenin katılımıyla %9,10 oranında 24 den sonra yattıkları görülmüştür. Oldukça kötü uyku kalitesi olanlarsa %50 oranındakiler saat 24 den sonra yattıklarını belirtmişlerdir. Buradan anlaşılan genelde gebelerde uyku kalitesi düştükçe yatış saatlerinin ilerlediğidir. Çünkü uykuya tam dalamadıkları için yatış saati de gecikmiş olmaktadır.

Gebelerin Uykuya Yatış Saatleri		Gebelerin Uyku Kalitesi				
		Çok İyi	Oldukça İyi	Oldukça Kötü	Çok Kötü	Σ
21 den önce	n	0	3	1	1	5
	%	0	60,00	20,00	20,00	100,0
21-22 arası	n	7	7	4	0	18
	%	38,90	38,90	22,20	0	100,0
22-23 arası	n	9	14	12	1	36
	%	25,00	38,90	33,30	2,80	100,00
23-24 arası	n	11	32	13	3	59
	%	18,60	54,20	22,00	5,10	100,00
24 den sonra	n	5	13	22	4	44
	%	11,40	29,50	50,00	9,10	100,00
Σ	n	32	69	52	9	162
	%	19,80	42,60	32,10	5,60	100,00

**Tablo 47.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Yatış Saatlerine Göre Dağılımı

Araştırma hipotezlerinden “**H<sub>25</sub>**: Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Yatış Saatleri değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 22,035$  çıkmıştır. Bu ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd=12) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 22,035 > \chi_t^2 = 21,026$ ) büyük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin yatış saatleri değişkeni ile arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı elde edildiğinden **H<sub>25</sub>** hipotezi kabul edilmiştir.

Gebelerin Uyku Kalitelerinin Uykuya Dalma Sürelerine göre dağılımı değerlendirildiğinde en yüksek katılım %53,30 ile kalitesi oldukça iyi olanların 15 dk dan az sürede uykuya daldıklarını belirtmişlerdir.

Uyku kalitesi oldukça iyi olanların %51,70 si ise 15-30 dk arasında uykuya daldıkları görülmüştür. Uyku kalitesi oldukça kötü olanların %44,40 oranında olanlar ise 30-45 dk arası sürede uykuya daldıklarını belirtmişlerdir. Uyku kalitesi çok kötü olanlarımsa %25 oranında uykuya dalmaları 1 saatten fazla zaman aldığı görülmüştür.

Gebelerin Uykuya Dalma Süreleri		Gebelerin Uyku Kalitesi				
		Çok İyi	Oldukça İyi	Oldukça Kötü	Çok Kötü	Σ
15dk dan az	n	6	16	7	1	30
	%	20,00	53,30	23,30	3,30	100,0
15-30 dk arası	n	12	30	15	1	58
	%	20,70	51,70	25,90	1,70	100,0
30-45 dk arası	n	9	14	20	2	45
	%	20,00	31,10	44,40	4,40	100,00
45-60 dk arası	n	3	4	5	1	13
	%	23,10	30,80	38,50	7,70	100,00
1 saatten fazla	n	2	5	5	4	16
	%	12,50	31,30	31,30	25,00	100,00
Σ	n	32	69	52	9	162
	%	19,80	42,60	32,10	5,60	100,00

**Tablo 48.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Uykuya Dalma Sürelerine Göre Dağılımı

Araştırma hipotezlerinden “**H<sub>26</sub>**: Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Uykuya Dalma Süreleri değişkeni ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 21,398$  çıkmıştır.

Bu ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd=12) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde kritik karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 21,398 > \chi_t^2 = 21,026$ ) büyük olduğu tespit edilmiştir.

Dolayısıyla, gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin uykuya dalış süreleri değişkeniyle arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı elde edildiğinden  $H_{26}$  hipotezi kabul edilmiştir.

Gebelerin uyku kalitelerinin oldukça iyi olduğu durumlarda %50 oranında 7-8 arasında kalktıkları sonucu ortaya çıkmıştır. %46,50'si ise 9-10 arasında kalktıklarını belirtmişlerdir. Uyku kalitesi çok iyi olanlarınsa en yüksek oranda %33,30 oranındakiler 7 den önce kalktıklarını belirtmişlerdir. Bu durumda çok iyi uyku kalitesine sahip gebelerin akşam 21-22 saatleri arasında yattıklarını sabahsa 7 den önce kalktıklarını söyleyerek, fazla uyku problemi yaşamadıkları sonucunu çıkarabiliriz. Uyku kalitesi oldukça kötü olanların %37,20'si 9-10 arasında kalktıklarını, çok kötü olanların %8,30'u ise 7-8 arası kalktıklarını belirtmişlerdir.

Gebelerin Kalkış Saatleri		Gebelerin Uyku Kalitesi				
		Çok İyi	Oldukça İyi	Oldukça Kötü	Çok Kötü	$\Sigma$
07 den önce	n	9	8	8	2	27
	%	33,30	29,60	29,60	7,40	100,00
7-8 arası	n	6	18	9	3	36
	%	16,70	50,00	25,00	8,30	100,00
8-9 arası	n	8	12	8	1	45
	%	27,60	41,40	27,60	3,40	100,00
9-10 arası	n	6	20	16	1	43
	%	14,00	46,50	37,20	2,30	100,00
10 dan sonra	n	3	11	11	2	27
	%	11,10	40,70	40,70	7,40	100,000
$\Sigma$	n	32	69	52	9	162
	%	19,80	42,60	32,10	5,60	100,00

**Tablo 49.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Kalkış Saatlerine Göre Dağılımı

Araştırma hipotezlerinden “**H<sub>27</sub>**: Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Kalkış Saatleri değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 10,715$  çıkmıştır. Bu ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd=12) ve  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 10,715 < \chi_t^2 = 21,026$ ) küçük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin kalkış saatleri değişkeni arasında negatif bir ilişkinin varlığı elde edildiğinden **H<sub>27</sub>** hipotezi reddedilmiştir.

Gebelerin uyku kaliteleriyle kaç saat uyudukları kıyaslandığında uyku kalitesi çok iyi olanların %38,50’si 10-12 saat uyuduklarını belirtirken, oldukça iyi uyku kalitesi olanların %47,40’ı 8-10 saat arası uyuduklarını söylemişlerdir. Uyku kalitesi oldukça kötü olanların %47,80’i, çok kötü olanlarınsa %13 ünün 6 saatten az uyudukları sonucuna varmaktayız.

Gebelerin Kaç saat Uyudukları		Gebelerin Uyku Kalitesi				
		Çok İyi	Oldukça İyi	Oldukça Kötü	Çok Kötü	$\Sigma$
6 saatten az	n	7	2	11	3	23
	%	30,40	8,70	47,80	13,00	100,00
6-8 saat arası	n	9	35	22	2	68
	%	13,20	51,50	32,40	2,90	100,00
8-10 saat arası	n	11	27	15	4	57
	%	19,30	47,40	26,30	7,00	100,00
10-12 saat arası	n	5	4	4	0	13
	%	38,50	30,80	30,80	0	100,00
12 saatten fazla	n	0	1	0	0	1
	%	0	100,00	0	0	100,00
$\Sigma$	n	32	69	52	9	162
	%	19,80	42,60	32,10	5,60	100,00

**Tablo 50.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Kaç Saat Uyuduklarına Göre Dağılımı

Araştırma hipotezlerinden “**H<sub>28</sub>**: Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gebelerin Kaç Saat Uydukları değişkeniyle arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin  $\chi^2$  analizinde  $\chi_h^2 = 21,117$  çıkmıştır. Bu ki-kare değeri ile serbestlik düzeyi (sd=12) ve  $\alpha = 0.05$  anlamlılık düzeyinde karşılaştırılarak ( $\chi_h^2 = 21,117 > \chi_t^2 = 21,026$ ) büyük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, gebelerin uyku kalitesi durumlarına ilişkin değerlendirmelerin gebelerin kaç saat uydukları değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı elde edildiğinden **H<sub>28</sub>** hipotezi kabul edilmiştir.

Bundan sonraki tablolarda yukarıda bahsettiğimiz yorumlar tek tabloda bir arada verilmiş olunacaktır. Haftada 3'ten çok 30 dakikada uykuya dalamama değişkeni ile uyku kalitesinin çok kötü olduğu değişkeni arasındaki %62,90 düzeyindeki yüksek oranlı katılımla gebelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gece yarısı sabah erkenden kalkma durumları ve gece tuvalete gitme durumlarında bir gecede 3 den fazla kez olması, uyku bölünmesine neden olduğundan uyku kalitesini bozmakta olup, uyku kalitesini kötü yönde etkilemektedir. Gece tuvalete çıkma durumunu hiç tariflemeyen gebelerin %44,40 oranında uyku kalitelerinin oldukça iyi ve çok iyi olduğu sonucu elde edilmiştir.

Gece rahat nefes alıp verememe durumu 3 den çok kez olan gebelerin %36.20 oranında uyku düzenini oldukça kötü etkilediği görülürken, aşırı üşüme ve aşırı terleme durumlarında 3 den fazla kez gerçekleşmesi de uyku düzenini bozan durumlardan olup, uyku kalitesini sırayla %50 ve %51,60 oranında kötü yönde etkilemiştir. Bu durumları hiç yaşamayan gebelerin %30 ve daha fazlası oranlarda uyku kalitelerinin iyi olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Geceleri kötü rüyalar gören gebelerin 1-2 kez ya da 3 den daha fazla kez gördüklerini belirtenler, sırayla %43,50 ve %54,50 oranında olup, uyku kalitelerini oldukça kötü yönde etkilendiği sonucuna ulaştırmıştır.

Ağrı duyma ve diğer nedenler (bulantı, kusma, nefes darlığı, çeşitli ağrılar, kabızlık, ishal vb.) değişkenlerle uyku kalitesi değerlendirildiğinde bu durumların 3 den fazla kez tekrarlanması uyku kalitesini %50 oranında kötü yönde etkilemiştir.

Öksürük ve gürültülü horlama durumu değişkeniyle gebelerin uyku kalitesine bakıldığında gece 3 den fazla kez bu durumları tarifleyen gebelerin %63,10 oranında oldukça kötü uyku kalitesine sahip oldukları sonucuna ulaşılabilir. Bu daha çok uykuda öksürme, horlama durumları solunumsal sıkıntılara neden olarak gebeyi uykudan uyandırıp hatta uyku kalitesini bozacak düzeyde olabilmektedir.

5-a) 30 dk içinde uykuya dalamama	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	8	50,00	5	31,30	3	18,80	0	0	16
1 den az	13	26,50	25	51,00	11	22,40	0	0	49
1-2 kez	9	14,50	34	54,80	16	25,80	3	4,80	62
3 den çok	2	5,70	5	14,30	22	62,90	6	17,10	35
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 48,488$	$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$	H <sub>29</sub> : GUK-30 dk içinde uykuya dalamama ilişkisi			Kabul
5-b)Gece yarısı ve sabah erkenden uyanma	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	8	40,00	7	35,00	5	25,00	0	0	20
1 den az	7	18,40	17	44,70	13	34,20	1	2,60	38
1-2 kez	9	19,60	21	45,70	13	28,30	3	6,50	46
3 den çok	8	13,80	24	41,40	21	36,20	5	8,60	58
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 9,298$	$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$	H <sub>30</sub> : GUK-gece yarısı ve sabah erken uyanma ilişkisi			Red

**Tablo 51.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin 30 dk İçinde Uykuya Dalamama ve Gece Yarısı- Sabah Erkenden Uyanma Durumuna Göre Dağılımı

5-c) Gece tuvalete gitme durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	4	44,40	4	44,40	1	11,10	0	0	9
1 den az	9	28,10	12	37,50	9	28,10	2	6,30	32
1-2 kez	14	26,40	25	47,20	14	26,40	0	0	53
3 den çok	5	7,40	28	41,20	28	41,20	7	10,30	68
Analiz	df=9	$\chi_h^2 = 20,784$	$\chi_t^2 = 16,919$	$\chi_h^2 > \chi_t^2$		$H_{31}$ : GUK-gece tuvalete gitme ilişkisi			Kabul
5-d) Rahat nefes alıp verememe durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	14	30,40	18	39,10	13	28,30	1	2,20	46
1 den az	11	27,50	20	50,00	8	20,00	1	2,50	40
1-2 kez	5	10,90	24	52,20	17	37,00	0	0	46
3 den çok	2	6,70	7	23,30	14	46,70	7	23,30	30
Analiz	df=9	$\chi_h^2 = 38,158$	$\chi_t^2 = 16,919$	$\chi_h^2 > \chi_t^2$		$H_{32}$ : GUK-rahat nefes alıp verememe ilişkisi			Kabul

**Tablo 52.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Gece Tuvalete Gitme ve Rahat Nefes Alıp Verememe Durumuna Göre Dağılımı

5-e) Aşırı derecede üşüme durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	23	22,10	46	44,20	29	27,90	6	5,80	104
1 den az	4	16,00	10	40,00	11	44,00	0	0	25
1-2 kez	5	21,70	8	34,80	7	30,40	3	13,00	23
3 den çok	0	0	5	50,00	5	50,00	0	0	10
Analiz	df=9	$\chi_h^2 = 10,027$	$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$	$H_{33}$ : GUK-aşırı derecede üşüme ilişkisi			Red
5-f) Aşırı derecede sıcak hissetme durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	11	25,90	22	50,00	9	20,50	2	4,50	44
1 den az	12	27,30	17	38,60	15	34,10	0	0	44
1-2 kez	9	20,90	19	44,20	12	27,90	3	7,00	43
3 den çok	0	0	11	35,50	16	51,60	4	12,90	31
Analiz	df=9	$\chi_h^2 = 20,669$	$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$	$H_{34}$ : GUK-aşırı derecede sıcak hissetme ilişkisi			Kabul

**Tablo 53.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Aşırı Derecede Üşüme ve Aşırı Derecede Sıcak Hissetme Durumuna Göre Dağılımı

5-g) Kötü rüyalar görme durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	17	27,40	27	43,50	18	29,00	0	0	62
1 den az	9	20,90	24	55,80	8	18,60	2	4,70	43
1-2 kez	6	13,00	15	32,60	20	43,50	5	10,90	46
3 den çok	0	0	3	27,30	6	54,50	2	18,20	11
Analiz	$sd=9$	$\chi_h^2 = 23,763$	$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$	$H_{35}$ : GUK-kötü rüyalar görme ilişkisi			Kabul
5-h) Ağrı duyma durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		$\Sigma$
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	11	40,70	9	33,30	7	25,90	0	0	27
1 den az	6	14,30	23	54,80	9	21,40	4	9,50	42
1-2 kez	12	19,70	28	45,90	20	32,80	1	1,60	61
3 den çok	3	9,40	9	28,10	16	50,00	4	12,50	32
Analiz	$sd=9$	$\chi_h^2 = 24,301$	$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$	$H_{36}$ : GUK-ağrı duyma ilişkisi			Kabul

**Tablo 54.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Kötü Rüyalar Görme ve Ağrı Duyma Durumuna Göre Dağılımı

5-i) Diğer nedenler durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar									
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hiç	20	33,90	25	42,40	13	22,00	1	1,70	59	
1 den az	6	9,80	33	54,10	17	27,90	5	8,20	61	
1-2 kez	4	14,30	7	25,00	15	53,60	2	7,10	28	
3 den çok	2	14,30	4	28,60	7	50,00	1	7,10	14	
Analiz	df=9	$\chi_h^2 = 24,387$		$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$		H <sub>37</sub> : GUK-diğer nedenler ilişkisi		Kabul
5-j) Öksürük ve gürültülü horlama durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar									
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hiç	15	17,60	40	47,10	25	29,40	5	5,90	85	
1 den az	13	36,10	11	30,60	10	27,80	2	5,60	36	
1-2 kez	3	14,30	13	61,90	3	14,30	2	9,50	21	
3 den çok	1	5,30	5	26,30	13	63,10	1	5,30	20	
Analiz	df=9	$\chi_h^2 = 26,117$		$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$		H <sub>38</sub> : GUK-öksürük ve gürültülü horlama ilişkisi		Kabul

**Tablo 55.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Diğer Nedenler ve Öksürük ve Gürültülü Horlama Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 53'te gebelerin uyku kalitelerini etkileyen faktörlerden bir tanesi olan uyku ilacı kullanma durumu değerlendirmeye alınmıştır. Anketteki sorulara verilen cevaplara bakıldığında 4. seçenek olan haftada 3 den çok uyku ilacı alma seçeneği gebeler tarafından hiç işaretlenmemiştir. Tablo değerlendirildiğinde en çok katılım 148 gebeyle hiç uyku ilacı almayan gebelerden oluşmaktadır. Uyku kalitesi oldukça iyi olan gebelerin %43,20'si hiç ilaç almadığını belirtmiştir. Uyku kalitesi oldukça iyi olan hastaların %60 ı ise haftada 1-2 kez uyku ilacı aldığını belirtmiştir. Uyku kalitesi çok kötü olan 9 hastada %6,10 oranında uyku kaliteleri kötü olmasına rağmen hiç ilaç almadığını ifade etmiştir.

Gebelerin uyku kalitesi değişkeniyle, aktiviteler esnasında uyanık kalmaya zorlanma, günlük işleri yapmada isteklilik durumu aşağıdaki tablolarda gösterilmiş olup burada yorumu yapılacaktır. Uyku kalitesiyle aktiviteler esnasında uyanık kalmaya zorlanma durumu incelendiğinde, bu durumu hiç tariflemeyen gebelerin sırayla %18,90 ve %46,80 oranında uyku kalitelerinin çok iyi ve oldukça iyi olduğu sonucuna ulaşılırken, aktiviteler esnasında 1-2 kez ya da 3 den çok kez uyanık kalmaya zorlananlar ise sırayla %42,90 ve %83,30 oranında oldukça kötü uyku kalitesi olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuca ulaşmamızı sağlayan toplam 162 kişide 6 kişinin bu sonucu doğrulaması gebelerin gece kaliteleri uyumamaları sonucunda gündüzleri aktiviteleri sırasında zorlandıkları sonucunu elde etmemize yardımcı olmamıştır.

Günlük işleri yapmada isteklilik durumu uyku kalitesiyle değerlendirildiğinde günlük işleri yapmada isteklilik durumu 1 kez olan gebelerin %42,90 oranında oldukça kötü uyku kalitesine sahip olduklarından uyku kalitesi değişkeni oldukça kötü sonucunu doğurmuştur. Bu ise gebelerin günlük işlerini yapmada uykularını tam anlamıyla alamadıklarından dolayı uyku problemlerinin günlük aktivitelerini de kötü yönde etkiledikleri sonucunu elde etmemizi sağlar.

Uyku İlacı kullanma durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	29	19,60	64	43,20	46	31,10	9	6,10	148
1 den az	3	33,30	2	22,20	4	44,40	0	0	9
1-2 kez	0	0	3	60,00	2	40,00	0	0	5
3 den çok	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Analiz	sd=6	$\chi_h^2 = 4,501$	$\chi_t^2 = 12,592$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$	H <sub>39</sub> : GUK-uyku ilacı kullanma ilişkisi			Red
Aktiviteler esnasında uyanık kalmaya zorlanma durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	21	18,90	52	46,80	32	28,80	6	5,40	111
1 den az	8	25,80	13	41,90	9	29,00	1	3,20	31
1-2 kez	3	21,40	3	21,40	6	42,90	2	14,30	14
3 den çok	0	0	1	16,70	5	83,30	0	0	6
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 13,147$	$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$	H <sub>40</sub> : GUK-aktiviteler esnasında uyanık kalmaya zorlanma ilişkisi			Red

**Tablo 56.**Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Uyku İlacı Kullanma ve Aktiviteler Esnasında Uyanık Kalmaya Zorlanma Durumuna Göre Dağılımı

Günlük işleri yapmada isteklilik durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		
	n	%	n	%	n	%	n	%	$\Sigma$
Hiç	23	33,80	32	47,10	12	17,60	1	1,50	68
1 den az	5	9,60	22	42,30	25	48,10	0	0	52
1-2 kez	4	16,00	9	36,00	11	44,00	1	4,00	25
3 den çok	0	0	6	35,30	4	23,50	7	41,20	17
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 67,764$	$\chi_t^2 = 16,919$	$\chi_h^2 > \chi_t^2$		$H_{41}$ : GUK-günlük işleri yapmada isteklilik ilişkisi			Kabul

**Tablo 57.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Günlük İşleri Yapmada İsteklilik Durumuna Göre Dağılımı

### 3.16. Gebelerin Uyku Kalitelerinin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ye Göre Hesaplanması

Bu bölümde ankete katılan gebelerin ankete kendi verdikleri cevaplar dikkate alınarak uyku kaliteleri Pittsburgh Uyku Kalite İndeksine göre hesaplanacaktır. Bu hesaplamaları yapabilmek için gebelere tarafımızdan verilen anket soruları tamamen aynı olacak şekilde Pittsburgh Uyku Kalite İndeksindeki sorulardan alınmıştır. Hesaplama uyku kalite indeksi puanlaması ve bu puanlara katılan gebelerin puanlamalarının ortalamaları da verilerek ankete katılan 162 katılımcının katılım sayıları ortalama uyku kaliteleri hakkında da yorum yapılacaktır. Bu bölümde Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksini oluşturan yedi modül teker teker incelenecek her gebenin toplam indeks puanı ortaya konacaktır. Bu hesaplamalar için tüm datalar Microsoft Excel verisi olarak bilgisayara Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi hesaplama yönergesindeki puanlara dönüştürülerek hesaplama yapılmıştır. Sonuçta gebelerin uyku kalitelerinin kötü veya iyi olması durumu bu bölümde yapılan faktörlere bağlı tüm hesaplamalardan sonra net bir şekilde ortaya konulacaktır.

#### 3.16.1. Modül 1: Uyku Kalitesi

Pittsburgh Uyku Kalite indeksine göre modüller bazen tek bir maddeden oluşurken bazen de bir kaç maddenin gruplandırılmasından oluşmaktadır. Her soru kendi içerisinde 0-3 puan aralığındaki puanla değerlendirilir. Birinci modül ankete koyulan 6. sorunun puanlamasıyla elde edilir. Anketin 6. sorusu gebelerin kendilerine “geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz” biçiminde olup dörtlü ölçekle sorulmuştur. Bu ölçeklere karşılık gelen puanlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Ölçek	Modül Puanı
Çok İyi	0
Oldukça İyi	1
Oldukça Kötü	2
Çok Kötü	3

Tablo 58. Modül 1 Puan Tablosu

Ankete katılan tüm gebelerin verdikleri cevaplar Microsoft Excel'e aktarılarak bu puanlar teker teker tanımlanmıştır. Buna göre çok iyi cevabını veren gebelerin sayısı 32, oldukça iyi cevabını veren gebelerin sayısı 69, oldukça kötü cevabını işaretleyen gebelerin sayısı 52, iken çok kötü olduğunu betimleyen gebelerin sayısı 9 dur. Bu sayılar Tablo 28'de verilen sayılarla birebir aynı olup uyku kalitesi çok iyi ve oldukça iyi şeklinde cevap verenlerin toplamının oranı %62,40 iken %37,60'lık kesimde oldukça kötü ve çok kötü betimlemesi yapmıştır. Modül 1 sonucuna göre gebelerin uyku kalitelerinin iyi olması sonucu beklenirken gebelerin uyku kaliteleri bir çok faktörden etkilendiğinden dolayı bu sonucun doğru veya yanlış olduğu toplam yedi modülün toplam puanına göre kararlaştırılacaktır. Bu hesaplamalara göre ankete katılan tüm gebelerin modül 1 ortalama puanı  $\bar{x}_{modül1} = \bar{x}_{soru6} = 1,22$  olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla Tablo 58'de verilen puan tablosuna göre modül 1 ortalama puanı  $\bar{x}_{modül1} = 1,22$  dir.

### 3.16.2. Modül 2: Uyku Gecikmesi

Modül 2 ankette verilen soru 2 “Geçen Ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman aldı” ile soru 5a “30 dakika içerisinde uykuya dalamadınız” sorularına verilen cevapların puanlaması sonucunda elde edilen puan değerlerinin aşağıdaki tabloda verilen puanlar dikkate alınarak hesaplanmıştır. Soru 2 ankette beşli ölçek biçiminde gebelere sunulmuş olmasına rağmen Pisttburgh analizi yapılırken dördüncü ve beşinci ölçek birleştirilerek puanlanmıştır. Ankete katılan gebelerin soru 2'ye verdikleri cevapların frekansları Tablo 29'da verilirken soru 5'a ya verdikleri cevaplarda Tablo 30'da verilmiştir.

Soru 2 ve 5a nın toplamı	Modül Puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Tablo 59. Modül 2 Puan Tablosu

Bu hesaplamalara göre ankete katılan tüm gebelerin modül 2 puanını oluşturan  $\overline{x_{soru2}} = 1,43$  ve  $\overline{x_{soru5a}} = 1,70$  olarak tespit edilmiştir. Böylece modül 2 ortalama puanı bu iki ortalama değerlerin toplamından oluştuğundan dolayı  $\overline{x_{modül2}} = \overline{x_{soru2}} + \overline{x_{soru5a}} = 3,13$  olup Tablo 59'daki puan tablosuna göre modül 2 ortalama puanı  $\overline{x_{bileşen2}} = 2$  dir.

### 3.16.3. Modül 3: Uyku Süresi

Gebelerin uyku süreleri ankette verilen soru 4 ile gebelere “Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz” biçiminde sorulmuştur. Bu durum beşli ölçekle gebelerden toplanmış Pisttburgh Uyku Kalitesi indeksi hesaplaması yapılırken dört nolu ve beş nolu ölçek sayıları birleştirilmiştir. Ankete katılan gebelerin soru 4'e verdikleri cevapların frekansları Tablo 31'de verilmiştir. Burada kullanılan puanlar Tablo 58'de verilen puanlarla aynıdır.

Bu hesaplamalara göre ankete katılan tüm gebelerin modül 3 ortalama puanı  $\overline{x_{modül3}} = \overline{x_{soru4}} = 1,38$  olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla Tablo 58'de verilen puan tablosuna göre modül 3 ortalama puanı  $\overline{x_{modül3}} = 1,38$  dir.

### 3.16.4. Modül 4: Alışılmış Uyku Etkinliği

Bu modül ankette sorulan soru 1: “Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?”, soru 3: “Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? ile soru 4'ün puanlarıyla hesaplanır. Bu hesaplamada gebelerin yatma saati ile gebelerin kalkış saatleri arasındaki fark

$$FARK = KALKIŞ SAATİ - YATIŞ SAATİ$$

bulunarak gebenin yatakta geçirdiği süre bulunur. Soru 4 ile analiz edilen uyuma saatlerinin (US) süresi de kullanılarak alışılmış uyku etkinliği yüzdelik olarak;

$$Alışılmış Uyku Etkinliği(\%) = \frac{US}{FARK} \cdot 100$$

Formülüyle hesaplanır. Elde edilen yüzdeliğe göre aşağıda verilen tablodaki modül puanıyla modül puanı hesaplanır. Ankete katılan gebelerin soru 1'e verdikleri cevapların frekansları Tablo 32'de verilirken soru 3'e verdikleri cevaplarda Tablo 33'de verilmiştir. Soru 4'ün frekansları Tablo 31'de verildiği yukarıda belirtilmiştir.

Alışılmış Uyku Etkinliği(UE)	Modül Puanı
$UE \geq \%85$	0
$\%75 \leq UE < \%84$	1
$\%65 \leq UE < \%74$	2
$UE < \%65$	3

**Tablo 60.** Modül 4 Puan Tablosu

Bu hesaplamalara göre ankete katılan tüm gebelerin modül 4 puanını oluşturan  $\overline{x_{FARK}} = 9,25$  saat olarak hesaplanırken  $\overline{x_{soru4}} = 7,58$  olarak hesaplanmıştır. Yukarıda verilen Alışılmış Uyku Etkinliği hesabına göre  $\overline{x_{modül4}} = \frac{\overline{x_{soru4}}}{\overline{x_{FARK}}} \cdot 100 = 81,94$  olarak hesaplanmıştır. Böylece modül 4 ortalama puanı Tablo 60'daki puan tablosuna göre  $\overline{x_{modül4}} = 1$  dir.

### 3.16.5. Modül 5: Uyku Bozukluğu

Bu modül soru 5'te verilen B-J arasındaki soruların puanlamasıyla elde edilir. Bu sorulara verilen cevapların puanları toplanarak puan toplamı elde edilir ve elde edilen puan toplamı da aşağıda verilen tablodaki puan değerlerine karşılık getirilerek modül puanı netleştirilir. Yukarıda verilen Tablo 51 ile Tablo 55 arasındaki tablolar incelendiğinde Uyku kalitesiyle 5a,b,d,f,g,h,i,j) ile anlamlı ilişkinin varlığı görülürken 5c,e) ile de anlamlı ilişkinin olmadığı gözlemlenmektedir. Ankete katılan gebelerin 5b-5j arasındaki sorulara verdikleri cevapların frekans dağılımları Tablo 34-42 arasındaki tablolara verilmiştir.

Bu gözlem Pittsburgh Uyku Kalite İndeksine göre hesaplanacak olan uyku kalitesinin iyi olmadığı sonucuna da ulaşmamıza yardımcı olacaktır. Bunun nedeni bu sorularda gebelerin uyku kalitesini etkileyen tüm faktörler sorgulanmış olup var olan ilişkilerde sonucu etkileyecektir.

Soru 5B-5J toplamı	Modül Puanı
0	0
1-9	1
10-18	2
19-21	3

**Tablo 61.** Modül 5 Puan Tablosu

Bu hesaplamalara göre ankete katılan tüm gebelerin modül 5 puanını oluşturan  $\overline{x_{soru5b}} = 0,79$ ,  $\overline{x_{soru5c}} = 2,06$ ,  $\overline{x_{soru5d}} = 1,41$ ,  $\overline{x_{soru5e}} = 0,69$ ,  $\overline{x_{soru5f}} = 1,27$ ,  $\overline{x_{soru5g}} = 1,05$ ,  $\overline{x_{soru5h}} = 1,56$ ,  $\overline{x_{soru5i}} = 1,03$  ve  $\overline{x_{soru5j}} = 0,84$  olarak hesaplanmıştır.

Böylece modül 5 ortalama puanı bu dokuz ortalama değer toplamından oluştuğundan dolayı  $\overline{x_{modül5}} = \overline{x_{soru5b}} + \overline{x_{soru5c}} + \overline{x_{soru5d}} + \overline{x_{soru5e}} + \overline{x_{soru5f}} + \overline{x_{soru5g}} + \overline{x_{soru5h}} + \overline{x_{soru5i}} + \overline{x_{soru5j}} = 10,7$  olup Tablo 61'deki puan tablosuna göre modül 5 ortalama puanı  $\overline{x_{modül5}} = 2$  dir.

### 3.16.6. Modül 6: Uyku İlacı Kullanımı

Gebelerin uyku kalitelerini ölçmede en önemli sorulardan bir tanesi de gebelerin uyku problemlerini aşabilmek için uyku ilacı kullanıp kullanmadıklarının açıklığa kavuşturulmasıdır. Bu ölçümü yapabilmek için gebelere anketteki soru 7 “Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?” sorulmuş ve alınan cevaplar Tablo 58'deki değerlere göre hesaplanarak modül 6'nın puanı elde edilmiştir. Ankete katılan gebelerin soru 7'ye verdikleri cevapların frekansları Tablo 43'de verilmiştir. Yukarıda verilen Tablo 56 incelendiğinde uyku kalitesiyle uyku ilacı kullanma arasında anlamlı bir ilişkinin mevcut olduğu kesindir.

Bu hesaplamalara göre ankete katılan tüm gebelerin modül 6 ortalama puanı  $\overline{x_{modül6}} = \overline{x_{soru7}} = 0,11$  olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla Tablo 58'de verilen puan tablosuna göre modül 6 ortalama puanı  $\overline{x_{modül6}} = 0,11$  dir.

### 3.16.7. Modül 7: Gündüz İşlev Bozukluğu

Bu modülün puan hesabı; gebelere soru 8 “Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?” sorusu ile soru 9 “Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu? Sorularının cevaplarının Tablo 62’deki puan tablosuna göre değerlendirilmiştir. Ankete katılan gebelerin soru 8 ve soru 9’a verdikleri cevapların frekansları sırasıyla Tablo 44 ve Tablo 45’de verilmiştir.

Soru 8 ve 9 un toplamı	Modül Puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Tablo 62. Modül 7 Puan Tablosu

Uyku kalitesi ile soru 8’in anlamlı bir ilişki taşımadığı Tablo 56’da verilirken soru 9 ile olan anlamlı ilişkisi de Tablo 57’de verilmiştir.

Bu hesaplamalara göre ankete katılan tüm gebelerin modül 7 ortalama puanı  $\overline{x_{soru8}} = 0,47$  ve  $\overline{x_{soru9}} = 0,94$  olarak hesaplanmıştır.  $\overline{x_{modül7}} = \overline{x_{soru8}} + \overline{x_{soru9}} = 1,41$  olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla Tablo 62’de verilen puan tablosuna göre modül 7 ortalama puanı  $\overline{x_{modül7}} = 1$  dir.

Gebelerin uyku kalitelerinin ortalama olarak hesaplanması yedi modül üzerinden Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi yönergesine göre yapılmış ve

$$\overline{x_{PUKİ}} = \overline{x_{modül1}} + \overline{x_{modül2}} + \overline{x_{modül3}} + \overline{x_{modül4}} + \overline{x_{modül5}} + \overline{x_{modül6}} + \overline{x_{modül7}} = 8,71$$

olarak hesaplanmıştır. Bu ortalama hesaplamalarına göre elde edilen puan 8,71 olarak bulunmuştur. Uyku kalitesinde puan aralığı 0-21 olup toplam puanın beşin üzerinde olması uyku kalitesinin kötü olduğunu belirttiğinden ankete katılan gebelerin ortalaması hesaplandığında uyku kalitelerinin kötü olduğu sonucunu elde etmekteyiz.

Ortalama puanları verilen gebelerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi yönergesine göre 7 modülün puanları teker teker hesaplanmış ve bu toplam puan dağılımı Tablo 63’de verilmiştir. Tabloya göre toplam puan 5 ve beşin altında olan gebelerin PUKİ toplam puanı toplam 9 gebeyle %5,60 civarındadır. Uyku kalitesi beş ve altında olması durumunda uyku kalitesi iyi olacağından bu tabloda verilen dağılıma göre ankete katılan diğer 153 gebenin uyku kaliteleri %94,40 oranında kötü olarak bulunmuştur. Bu ise gebelerin uyku kalitelerinin gerek ortalama hesabı açısından gerekse de bireysel puan hesaplanması açısından örtüştüğü sonucunu vermektedir.

<b>PUKİ Puan Toplamı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2	1	0,60
3	1	0,60
4	4	2,50
5	3	1,90
6	15	9,30
7	13	8,00
8	23	14,20
9	13	8,00
10	23	14,20
11	26	16,00
12	10	6,20
13	8	4,90
14	8	4,90
15	5	3,10
16	5	3,10
17	2	1,20
18	1	0,60
20	1	0,60
Σ	162	100

**Tablo 63.** Gebelerin PUKİ Toplam Puan dağılımı

### **3.17. Gebelerin Uyku Kalitesinin Yatak veya Oda Arkadaşına Bağlı Değişkenlerle Değerlendirilmesi Ölçeği**

Bu bölümde Necmettin Erbakan Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden hizmet alan gebelere uyku kaliteleri ile ilgili bir çok soru sorulmuş ve bu soruların analizleri yukarıda yapılmıştır. Gebelerin belirttikleri bu durumların yatak veya oda arkadaşları tarafından da doğrulanıp doğrulanmadığını anlamak için anket gebeler aracılığıyla gebelerin yatak veya oda arkadaşlarına iletilmiştir. Yatak veya oda arkadaşı olmayan gebeler anketi kendileri yatak veya oda arkadaşı yok biçiminde doldurmuşlardır.

Gebelerin yatak veya oda arkadaşlarının ankete verdikleri cevaplar ve analizleri de bu bölümde yapılmıştır. Veri toplama aracı olan anketin gebelerin yatak veya oda arkadaşlarına gönderilmesinin nedeni gebelerin uyku kalitesi konusunda dışarıdan birisinin bakış açısıyla da gebelerin aynı problemleri yaşıyor yaşamadıklarını teyit etmektir. Bu nedenle bu bölümde de yapılan analizlerin sonucunda tezin konusu olan gebelerin uyku kalitelerinin hangi trimesterlerde ve ne gibi uyku bozuklukları yaşadıkları konusu dış paydaşların görüşleriyle açıklığa kavuşturulacaktır. Bu nedenle ankette sorulan bu üç soru Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden aynen alınmıştır. Bu bölümde sorulan toplam 5 soru gebelerin uyku kalitelerinin hesaplanmasında hesaba katılmamıştır. Aynı zamanda veri toplama aracı olan ankette gebelerin uyku problemlerinin farkında olup herhangi bir yerden yardım alıp almadıkları da sorgulanmıştır. Bu soruya verilen cevaplarda da gebenin gerek yatak veya oda arkadaşı gerekse de kendisi tarafından uyku problemlerinin farkına varılıp varılmadığı ölçülmek istenmiştir. Bu soru ankete Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinde var olan sorulardan farklı olarak konulmuştur.

Yukarıdaki bölümlerde yapılan analiz ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksine göre yapılan hesaplamalar sonucunda ankete katılan gebelerin uyku kalitelerinin ortalama olarak kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bölümde yapılacak analizlerle de benzer sonuçlar elde edilmesi durumunda anketin güvenilirliği bir kez daha teyit edilmiş olacaktır. Bu çalışmayla gebelerin uyku kalitelerinin ölçülmesi konusunda yapılan bu çalışma hem gebelerin kendileri tarafından hem de gebeyi en yakından tanıyan yatak arkadaşı veya oda arkadaşı tarafından değerlendirilmiş olacaktır. Bu bölümde de çeşitli hipotezler ortaya konularak bu hipotezlerin anlamlı olup olmadığı da incelenecektir. Benzer şekilde anlamlı olanlar kabul edilirken anlamlı olmayanlar reddedilecektir.

### 3.17.1. Gebelerin Yatak veya Oda Arkadaşının Olup Olmamasına Göre Dağılımı

Bu bölümde hastaneden hizmet alan gebelerin dış bir bakış açısıyla değerlendirilmesinin yapılması planlanmış ve bu durumun en temel paydaşı olan gebenin yatak veya oda arkadaşının varlığının tespiti yapılmıştır. Bu tespit gebelerin uyku problemleri ve uyku kaliteleri hakkında dış bir bakış açısıyla görüş alınmasını da sağlayacaktır.

Tablo 64'e göre gebelerin %64,80'i partneriyle aynı yatakta olduklarını belirtirken partner veya oda arkadaşı olmadığını belirten gebeler %17,30 civarındadır. Partner aynı odada ama yatakta değil şeklinde cevap verenlerin oranı %8,80 iken diğer odada partner veya arkadaş var şeklinde cevap verenlerin oranı %9,90 dır. Bu sonuç aynı yatağı paylaşan gebelerin uyku kalitelerinin en yakın arkadaşları tarafından teyit edildiği anlamı taşımaktadır.

Yatak veya Oda Arkadaşı Olup Olmama durumu	N	%
Partner veya Oda arkadaşı yok	28	17,30
Partner odada, aynı yatakta değil	13	8,80
Diğer odada partner/arkadaş var	16	9,90
Partner aynı yatakta	105	64,80
$\Sigma$	162	100

Tablo 64. Gebelerin Yatak veya Oda Arkadaşı Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 3,22, \quad \sigma = 1,17$$

### 3.17.2. Gebelerin Uyku Problemlerinin Yatak veya Oda Arkadaşları Tarafından Değerlendirilmesine Göre Dağılımı

Bu bölümde gebelerin yatak veya oda arkadaşlarına toplam beş soru sorulmuş olup bu beş soruya gebelerin yatak veya oda arkadaşları tarafından verilen cevapların dağılımları burada verilecektir. Bu beş soru Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi hesabına dahil edilmemiştir. Bu bölümde verilen dağılımlar ankete katılan gebelerin uyku kalitelerinin nasıl olduğu durumunu bir başka bakış açısıyla ortaya koyacaktır.

Gebelerin partnerlerine sorduğumuz gürültülü horlama durumuna göre en çok 82 gebenin katılımıyla %50,60 oranında hiç horlamayan gebeler oluşturmuştur. İkinci sırada 1 den az diyen %28,40 oranında gebe bulunmaktadır. 1-2 kez ve 3 den çok diyenlerse sırasıyla %13,60 ve %7,40 oranındadır.

Gürültülü Horlama durumu	N	%
Hiç	82	50,60
1 den az	46	28,40
1-2 kez	22	13,60
3 den çok	12	7,40
$\Sigma$	162	100

**Tablo 65.** Gebelerin Gürültülü Horlama Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,78, \quad \sigma = 0,946$$

Gebelerin uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar durumuna bakıldığında en çok 71 gebenin katılımıyla %43,80 oranında böyle bir durumun olmadığı gözlenmiştir. İkinci sırayı 1 den az olduğunu söyleyen %39,50 oranında 64 gebe oluşturmaktadır. 1-2 kez ve 3 den çok diyenlerse sırayla %13,60 ve %3,10 oranındadır. Buradan da uykuda nefes alıp vermeler arasında uzun aralıkların olduğu apnetik sonuçların izlenmediği anlaşılır.

Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar durumu	N	%
Hiç	71	43,80
1 den az	64	39,50
1-2 kez	22	13,60
3 den çok	5	3,10
$\Sigma$	162	100

**Tablo 66.** Gebelerin Uykuda Nefes Alıp Verme Arasında Uzun Aralıklar Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,76, \quad \sigma = 0,802$$



Gebelerin partnerlerine sorulduğunda bacaklarda seğirme yada sıçrama durumu değerlendirildiğinde en çok yine %33,30 oranında hiç diyenler oluşturmuştur. 1 den az diyen %32,10 oranında olup 1-2 kez diyenlerse %24,70 oranındadır. En az katılımı 16 kişiyle %9,90 oranında 3 den çok diyenler oluşturmuştur. Buradan da huzursuz bacak sendromu belirtilerinden olan bacaklarda seğirme durumunun partnerler tarafından hiç ya da hiçe yakın şekilde farkedilmediği sonucu çıkarılabilir. Oysaki gebelikte uyku sorunları arasında huzursuz bacak sendromu da yadsınamayacak çoğunlukta görülmektedir.

Uykuda bacaklarda seğirme ya da sıçrama durumu	n	%
Hiç	54	33,30
1 den az	52	32,10
1-2 kez	40	24,70
3 den çok	16	9,90
$\Sigma$	162	100

**Tablo 67.**Gebelerin Uykuda Bacaklarda Seğirme ya da Sıçrama Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,11, \quad \sigma = 0,984$$

Gebelerde uyku esnasında uyumsuzluk şaşkınlık durumuna bakıldığında ise en çok katılımı 79 gebeyle %48,80 oranında hiç diyenler oluşturmuştur. Sonraki sırada 52 kişiyle %32,10 oranında 1 den az diyenler gelirken, 1-2 kez ve 3 den çok diyenlerse %13 ve %6,20 oranındadır. Bu durumda da uyku esnasında aniden uyanan gebelerin uyumsuzluk ve şaşkınlığının partnerleri tarafından çokça farkedilmediği sonucunu çıkarabiliriz.

Uyku Esnasında Uyumsuzluk ya da Şaşkınlık durumu	n	%
Hiç	79	48,80
1 den az	52	32,10
1-2 kez	21	13,00
3 den çok	10	6,20
$\Sigma$	162	100

**Tablo 68.**Gebelerin Uykuda Uyumsuzluk ya da Şaşkınlık Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,77, \quad \sigma = 0,902$$

Uykuda diğer huzursuzluklar durumuna bakıldığında da 1 den az defa olduğunu beyan eden partnerlerin sayısı %36,40 oranında en çok katılımı oluşturmaktadır. Hiç diyenlerinse 57 gebenin katılımıyla %35,20 oranında huzursuzluk tariflememiş belirtmiştir. 1-2 kez ve 3 den çok diyenlerinse sırasıyla % 15,40 ve % 11,70 oranında olduğu görülmektedir.

Diğer huzursuzluklarınız durumu	n	%
Hiç	57	35,20
1 den az	59	36,40
1-2 kez	25	15,40
3 den çok	19	11,70
$\Sigma$	162	100

**Tablo 69.**Gebelerin Uykuda Diğer Huzursuzlukların Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 2,07, \quad \sigma = 1,043$$

### 3.17.3. Gebelerin Uyku Problemleri Konusunda Aldıkları Yardımın Faydasına Göre Dağılımı

Gebelerin yaşadıkları uyku problemlerinin farkındalığını bu problemin çözümü için herhangi bir yardım alıp almadığını anlamak amacıyla sorulan bu soruya verilen cevaplar gebelerin uyku problemlerinin farkındalığını ve aldıkları yardımı ortaya ortaya koyacaktır. Bu ise genellikle gebelerin hangi trimesterde daha çok uyku problemine bağlı olarak yardıma başvurduğu sonucunu elde etmemize yardımcı olacaktır.

Gebelerin uyku problemleri için aldıkları yardımdan fayda durumu değerlendirildiğinde çoğunluğu 75 kişinin katılımıyla %46,30 oranında yardımın hiç iyi gelmediğini belirtmiştir. Orta derecede katılımı ise %25,30 ve %21 oranında ise çok az iyi geldi ve yeterli derecede iyi geldi diyenler oluşturmaktadır. Çok iyi geldi diyenlerse en az katılımı %7,40 oranında 12 kişiyi oluşturmaktadır. Tablo 9 ve Tablo 65 birlikte yorumlandığında gebelerin III. Trimesterde uyku problemleri yaşadıkları 100 kişinin katılımıyla %61,70 oranında vurgulanırken, bu problemin çözümü için alınan yardımdan hiç iyi gelmedi ve çok az iyi geldi seçeneğini işaretleyen toplam gebe sayısının 116 ve %71,60 oranında sonuçlanmasıyla bu iki tablonda birbirini doğruladığı açıktır. Bu tablo gebelerin uyku problemlerinin farkında olduklarını göstermekle birlikte bu uyku problemlerinin çözülmesi içinde yardım aldıklarını göstermektedir.

Gebelerin Uyku Problemi Konusunda Aldıkları Yardımın durumu	n	%
Hiç iyi gelmedi	75	46,30
Çok az iyi geldi	41	25,30
Yeterli derecede	34	21,00
Çok iyi geldi	12	7,40
$\Sigma$	162	100

**Tablo 70.** Gebelerin Uyku Problemi Konusunda Aldıkları Yardımın Fayda Durumuna Göre Dağılımı

$$\bar{x} = 1,90, \quad \sigma = 0,982$$

### 3.18. Gebelerin Uyku Kalitesinin Yatak veya Oda Arkadaşı Tarafından Değerlendirilmesine Yönelik Korelasyon Analizi

Bu bölümde gebelerin yatak arkadaşları veya oda arkadaşları tarafından ankete verilen cevaplar arasında aynı yönlü veya ters yönlü bir ilişkinin olup olmadığını anlamak üzere yapılan korelasyon analiz tablosu Tablo 71’de verilmiştir. Bu bölümde gebelerin uyku kaliteleri ile yatak veya oda arkadaşlarının aynı yönlü cevaplar verip vermediği test edilerek ilgili tablolar burada birbirleriyle kıyaslanıp sonuçları verilecektir. Bu korelasyon analizinde hipotezlerimizin kabul veya reddedilmesine yardımcı olacak Pearson korelasyon katsayıları verilmiştir.

	YAV	GH	NUA	BSS	UUS	DH	UPY
YAV	1,000	,039	,002	,242**	,061	,189*	-,163*
GH		1000	,119*	,113	,171*	,325**	-,152
NUA			1,000	,286**	,179*	,452**	-,119
BSS				1,000	,407**	,440**	-,046
UUS					1,000	,421**	-,126
DHS						1,000	-,095
UPY							1,000

\* Korelasyon  $\alpha = 0,05$  önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

\*\* Korelasyon  $\alpha = 0,01$  önem (anlamlılık) düzeyinde anlamlıdır.

**Tablo 71.** Gebelerin Yatak veya Oda Arkadaşlarına İlişkin Değişkenlere Yönelik Değerlendirmelerin Korelasyon Analizi

Yukarıdaki tabloda verilen kısaltmalarının ne anlama geldiği aşağıdaki şekilde açıklanmıştır.

**YAV:** Bir Yatak veya Oda Arkadaşınız Var mı?

**GH:** Gürültülü Horlama

**NUA:** Uykuda nefes alıp vermede uzun aralıklar

**BSS:** Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

**UUS:** Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

**DH:** Diğer huzursuzluklarınız

**UPY:** Aldığınız uyku probleminiz konusundaki yardım size iyi geldi mi?

Korelasyon matrisinde verilen Pearson korelasyon katsayıları,  $\alpha = 0,05$  önem düzeylerinde; değişkenlerin aralarında anlamlı ilişki olması durumunu pozitif olarak verirken değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı durumunu da negatif olarak vermektedir. Tabloda pozitif olarak verilen değer katılımcıların değişkenlerden birisine katılması durumunda diğer değişkene de katılması durumlarının uyum içerisinde olduğu sonucunu vermektedir. Bu sonuç ile Tablo 71'deki Pearson katsayıları, UPY değişkeni ile diğer tüm değişkenlerin negatif yönlü bir ilişkisi olduğu açıktır. Bu ise korelasyon analizinin doğru bir sonuç verdiğini göstermektedir. Bunun nedeni gebelerin uyku problemleri karşısında aldıkları yardım gebelere sorulmuş yatak veya oda arkadaşlarına sorulmamıştır. Bu korelasyon analizinin yapılmasının amacı böyle bir ters yönlü ilişkinin varlığını net bir şekilde ortaya koymaktır. Bu korelasyon analizi bir başka doğru sonucu da ortaya koymaktadır. Şöyle ki; ankette oda veya yatak arkadaşına sorulan soruların hepsine verilen cevaplar pozitif olarak aynı yönlü olmuştur. Özellikle YAV değişkeni ile NUA değişkeni arasındaki pozitif yönlü ilişki gebelerin uyku esnasında nefes alıp vermede uzun aralıkların olması durumu kendileri tarafından tespit edilemeyeceğinden yatak veya oda arkadaşları tarafından farkedilmiş olduğu sonucuna ulaşmamızı sağlar.

### **3.18.1. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde tezin hipotezleri belirlenerek hipotezlere ait analizler tablolar şeklinde verilmiştir. Tablolarda verilen değerlerin  $\chi^2$  değeri serbestlik düzeyi (sd),  $\alpha = 0,05$  anlamlılık düzeyinde olmak üzere tablodaki kritik  $\chi^2$  değerleriyle karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonunda; hesaplanan ( $\chi_h^2$ ) değeri tabloda verilen ( $\chi_t^2$ ) değerinden büyük  $\chi_h^2 > \chi_t^2$  olması durumunda hipotez anlamlı bulunup kabul edilirken küçük  $\chi_h^2 < \chi_t^2$  çıkması durumunda da anlamlı bulunmayarak reddedilmiştir.

### **3.19. Uyku Kalitesinin Gebelerin Yatak veya Oda Arkadaşlarının Verdiği Cevaplar ile Olan İlişkinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde gebelerin uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde yatak veya oda arkadaşlarının verdikleri dönüte göre gebelerin uykuları esnasında kendilerinin fark edemeyecekleri durumları ortaya çıkarabilmek amacıyla uyku kalitesini etkileyen değişkenlerin biriyleriyle olan ilişkileri incelenmiştir. Bu durum aşağıda verilen tablolar aracılığıyla analiz edilmiş ve var olan ilişkilerin anlamlı olması durumunda ortaya konan hipotezler kabul edilirken anlamlı olmaması durumunda hipotezler reddedilmiştir. Aşağıda verilen tablolar analiz edildiğinde gebelerin uyku kaliteleri ile gebelerin yatak veya oda arkadaşı olması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı gerekçesiyle bu hipotez reddedilmiştir. Horlama ile kaliteli uyku arasında bir ilişkinin varlığını sorguladığımız hipotezimiz bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gerekçesiyle reddedilmiştir. Bu ise yüksek sesle horlamanın gebelerin uykularını bozmadığı sonucuna ulaşmamıza neden olur. Benzer şekilde uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık ile uyku kalitesi arasındaki ilişki de anlamsız bulunmuştur. Uyku kalitesi ile diğer tüm değişkenler arasında anlamlı bir ilişki nedeniyle tüm hipotezlerin kabul edildiği açıktır. Böylelikle gebelerin uyku kalitelerinin dış bir göz olan yatak veya oda arkadaşları tarafından da iyi olmadığı sonucuna ulaşmamız bu analizlerin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç yukarıda yapılan analizler ve ölçümlerin sonuçlarıyla örtüşmektedir. Yani yukarıda ölçülmüş olan gebelerin uyku kalitelerinin %94.40 oranında kötü olması durumu gebelerin yatak ve oda arkadaşlarının görüşleriyle de onaylanmıştır. Arkadaşın aynı yatakta olması değişkeniyle uyku kalitesi oldukça kötü-çok kötü değişkenlerinin oranı %39.10 dur. Bu durum diğer tablolarda verilen verilerle de analiz edildiğinde gürültülü horlama 3 den çok değişkeni ile uyku kalitesinin oldukça kötü ve çok kötü değişkenlerinin katılım oranı %50, uyrken bacaklarda seğirme 3 den çok değişkeni ile uyku kalitesinin oldukça kötü ve çok kötü değişkenlerinin toplam katılım oranı %81.30, uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık 3 den çok değişkeni ile uyku kalitesinin oldukça kötü çok kötü değişkenleri arasındaki katılım oranı %60 ve diğer huzursuzluklar değişkeni ile uyku kalitesinin oldukça kötü, çok kötü değişkenine katılım oranı %42.90 olarak vurgulanmıştır. Bu sonuçların hepsi gebelerin yatak arkadaşları tarafından da uyku kalitelerinin kötü olduğu sonucunu elde etmemizi sağlar.

Yatak/Oda arkadaşı varlığı durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Partner veya oda arkadaşı yok	9	32,10	14	50,00	5	17,90	0	0	28
Partner odada,aynı yatakta değil	2	15,40	5	38,50	6	46,20	0	0	13
Diğer odada partner/arkadaş var	2	12,50	5	31,30	9	56,30	0	0	16
Partner aynı yatakta	19	18,10	45	42,90	32	30,50	9	8.60	105
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 14,220$		$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$		H <sub>42</sub> : GUK-Yatak Oda arkadaşı ilişkisi	Red
Gürültülü Horlama	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	17	20,70	32	39,00	26	31,70	7	8,50	82
1 den az	6	13,00	23	50,00	17	37,00	0	0	46
1.2 kez	8	36,40	9	40,90	5	22,70	0	0	22
3' ten çok	1	8,30	5	41,70	4	33,30	2	16.70	12
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 14,514$		$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$		H <sub>43</sub> : GUK-Gürültülü horlama ilişkisi	Red

**Tablo 72.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Yatak/Oda Arkadaşı Varlığı ve Gürültülü Horlama Durumuna Göre Dağılımı

Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	12	16,90	36	50,70	20	28,20	3	4,20	71
1 den az	16	25,00	25	39,10	21	32,80	2	3,10	64
1.2 kez	4	18,20	8	36,40	9	40,90	1	4,50	22
3' ten çok	0	0	0	0	2	40,00	3	60,00	5
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 34,419$		$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$		H44: GUK-Uykuda nefes alıp-verme arasında uzun aralıklar ilişkisi	Kabul
Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar								
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiç	14	25,90	27	50,00	11	20,40	2	3,70	54
1 den az	13	25,00	27	51,90	10	19,20	2	3,80	52
1.2 kez	5	12,50	12	30,00	22	55,00	1	2,50	40
3' ten çok	0	0	3	18,80	9	56,30	4	25,00	16
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 37,983$		$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$		H45: GUK-Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama ilişkisi	Kabul

**Tablo 73.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Uykuda Nefes Alıp Verme Arasında Uzun Aralıklar ve Uyurken Bacaklarda Seğirme veya Sıçrama Durumuna Göre Dağılımı

Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar									
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hiç	16	20,30	37	46,80	21	26,60	5	6,30	79	
1 den az	12	23,10	20	38,50	17	32,70	3	5,80	52	
1.2 kez	3	14,30	9	42,90	8	38,10	1	4,80	21	
3' ten çok	1	10,00	3	30,00	6	60,00	0	0	10	
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 6,099$		$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 < \chi_t^2$		H <sub>46</sub> : GUK-Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık ilişkisi		Red
Diğer huzurluksuzlar	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar									
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü		Σ	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hiç	14	24,60	30	52,60	12	21,10	1	1,80	57	
1 den az	14	23,70	23	39,00	22	37,30	0	0	59	
1.2 kez	4	16,00	12	48,00	8	32,00	1	4,00	25	
3' ten çok	3	14,30	9	42,90	8	38,10	1	4,80	21	
Analiz	sd=12	$\chi_h^2 = 67,607$		$\chi_t^2 = 21,026$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$		H <sub>47</sub> : GUK-Diğer huzursuzluklarımız ilişkisi		Kabul

**Tablo 74.** Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Uyku Esnasında Uyumsuzluk veya Şaşkınlık ve Diğer Huzursuzluklar Durumuna Göre Dağılımı

Uyku problem yardımı durumu	Gebelerin Uyku Kalitesine Göre Durumlar									
	Çok İyi		Oldukça İyi		Oldukça Kötü-		Çok Kötü			
	n	%	n	%	N	%	n	%	Σ	
Hiç	10	13,30	32	42,70	29	38,70	4	5,30	75	
1 den az	13	31,70	11	26,80	13	31,70	4	9,80	41	
1-2 kez	5	14,70	22	64,70	7	20,60	0	0	34	
3 den çok	4	33,30	4	33,30	3	25,00	1	8,30	12	
Analiz	sd=9	$\chi_h^2 = 18,593$		$\chi_t^2 = 16,919$		$\chi_h^2 > \chi_t^2$		H <sub>48</sub> : GUK-uyku problem yardımı ilişkisi		Kabul

**Tablo 75.**Gebelerin Uyku Kalitesi Durumlarına İlişkin Değerlendirmelerin Uyku Problem Konusundaki Yardımı Durumuna Göre Dağılımı

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular yer almıştır. Bu bulgular gerek çalışma grubunun verdiği dönütler ve gerekse de kontrol grubunun verdiği dönütlerin demografik bilgiler, uyku bozan durumlar ve uyku kalitesi değişkenlerinin diğer değişkenlerle karşılaştırılması sonucunda elde edilmiştir. Elde edilen bu bulgular ikinci bölümde verilen diğer çalışmalar başlığı altındaki bulgular ile örtüşmektedir. Analizler sonucunda elde edilen bulgular:

- Uyku kalitesini %33,80 lik bir oranla çok kötü olarak vurgulayan gebelerin mide yanması şikayetleri dikkat çekmektedir
- Uyku kalitesi ve yaş ilişkisine bakıldığında uyku kalitesi çok kötü olanların %50 oranında ileri yaşta 42-45 yaş aralığında olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu da göstermektedir ki yaş ilerledikçe uyku kalitesi azalmaya başlamıştır.
- Uyku kalitesi çok kötü olanların %50'sinin de lisansüstü seviyesinde eğitim düzeyinde olduğu, eğitim düzeyi ilerledikçe insanın hayati koşturmacalarının artmasına bağlı olarak stres faktörü de arttığından uyku kaliteleri düşmektedir.
- Gebelerin sosyal aktivitelerinde uykusuz kalmaları durumunun gebeliği zorlaştıran unsurlardan olan düşük riskiyle toplam %68,50 oranında etkilemediği bulgusuna ulaşılmıştır.
- Hastaneye 3-4 kez gelen gebelerin %51.60'ının bu durumdan etkilenip, gece de uyku kalitelerinin kötü yönde etkilendiği sonucu ortaya çıkmaktadır.
- Hastanede 3 günden fazla zaman geçiren gebelerin %66.70'inde uyku kalitelerinin kötü olduğu görülmüştür. Hastanede geçirilen süre arttıkça ruhen ve bedenen etkilenen gebelerin uyku kalitelerinin de düşmeyle sonuçlandığına ulaşabiliriz.
- Hastaneye 5-6 kez gelme durumu bildiren gebelerin kalkış zamanları ile birlikte değerlendirildiğinde, genelde 07-08 saatleri arasında kalktıkları %34.50 oranında görülmüştür
- Hastaneye 3-4 ya da 5-6 kez gelen hastaların uyuma süreleriyle birlikte değerlendirilmesinde de gebelerin genelde %48 oranında 6-8 saat aralığında uyudukları tespit edilmiştir.

- Çeşitli ağrılar şikayetiyle gelen gebelerde uyuma süreleri kıyaslandığında bu durumun uyku kalitesini çok bozmadığını ve gebelerin bazı ağrıları önemsemeyecek şekilde tolere edebildiğini ve günde 10-12 saat uyuyabildiği %61,50 oranında tespit edilmiştir. Bu tür gebelerin uykuya dalma zamanları %46.70 oranında 15 dk dan az olarak bulunmuştur.
- Genelde uykuya dalma zamanları 45-60 dk yı bulan gebelerin günde 6-8 saat uyudukları %69,20 oranında sonuçlanmıştır. Uykuya dalma zamanları 15-30 dk yı bulan gebelerse %37,90 oranında 09-10 arasında uyandıkları izlenmiştir. Saat 21-22 civarında yatan gebelerin 07-08 satleri arası uyandıkları ankete katılan gebelerin %50 sinde görülmüştür.
- Gebelerin uyku kalitesi değerlendirildiğinde uyuma kalitesi çok iyi olanların orantılı olarak %50,70 oranında 6-8 saat arası uyudukları gözlenmiştir. Uykuya dalma sürelerininse %43,50 oranında 15-30 dk yı bulduğu tespit edilmiştir.
- Uyku kalitesi oldukça kötü olarak yorumlanan %30,80 oranında gebenin kalkış saati saat 10 civarındadır. Bunun nedeni ise gebelerin uyku kaliteleri kötü olduğundan yeterli uyku alamamaları şeklinde tespit edilmiştir.
- Uyku kalitelerini oldukça iyi olarak yorumlayan gebelerin, işlerini yapmaktaki isteklerinde hiç azalma olmadığı %46,40 oranında tespit edilmiştir.
- Uyku kalitelerini oldukça kötü olduğunu yorumlayan %55,80 oranında gebenin uyku probleminin çözümü için aldıkları yardımın iyi gelmediği tespit edilmiştir
- Erken yatıp erken kalkın düzenli uyuduklarını beyan eden gebeler %92 oranında günlük aktiviteler sırasında uyanık kalmak için hiç zorlanmadıklarını belirtmişlerdir.
- Uyku kaliteleri kötü ve oldukça kötü dahi olsa ankete katılan gebelerin %90 dan fazlası uyku ilacı kullanmadığını belirtmiştir.
- Uyku düzenini bozan problemlerden daha çok bulantı tarifleyen hastalar, %52,90 oranında 8-10 saat uyuyabildiklerini belirtmişlerdir. Gebelik haftalarıyla da bu duruma bakıldığında 34 haftadan sonra özellikle uyku kalitesinin bulantı nedeniyle çok bozulmadığı belirtilebilir.
- Uyku kalitesiyle gebelik haftası analizinde de son trimesterde uyku kaliteleri %66,70 oranıyla çok kötü olarak bulunmuştur

- Uyku kalitesi ve gebelik sayısı değerlendirmesinde de görülen %46,90 oranında ilk gebeliği olanların uyku kaliteleri iyi olarak değerlendirilmiştir. Uyku kaliteleri kötü olanlarında 3 ve daha fazla gebelik sayısında olduğu grlmştir. Doğum sayılarıyla uyku kalitesi arasında da bu doğru oran gözlemlenmiştir.
- Gebelikleri sürecinde aynı yatakta veya aynı yatakta olmayıp diğer odada partneri olan gebelerin uyku kalitelerinin bu çalışmada %86.80 oranında düşük olduğu görülürken, partner yokken uyku kalitelerinin %17.90 oranında kötü olduğu grlmştir. Bu da gösteriyor ki yatakta partner varlığı zaten gebelik sürecini hassas geçiren gebelerin çoğunda uyku kalitelerinde düşüklüğe neden olmuştur.
- Uyku kalitelerinin gebelerde horlamayla ilişkisine bakıldığında uyku kalitesi oldukça kötü olan gebelerin partnerlerinin belirttiğine göre %56 oranında 2 den fazla olmak üzere horladıkları tespit edilmiştir.
- Uyku esnasında nefes alıp verme arasında uzun aralıkların gebelerin uyku kalitelerini %60 oranında çok kötü olarak etkilediği tespit edilmiştir.
- Uyku esnasında bacaklarda seğirme ve sıçrama durumunun gebeleri %56.30 oranında kötü etkilediği gözlemlenmiştir.
- Uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık durumunun gebelerin uykularını 3 den fazla kez kötü etkilediği %60 oranında tespit edilmiştir.
- Uyku sürecinde diğer huzursuzluklar (sıcak basması, terleme, sık idrara çıkma, anlık ağrıların ortaya çıkması, öksürme ya da nefes darlığı vb.) da uyku kalitesini %52.60 oranında kötü yönde etkilemiştir.
- Yaşları 24-29 aralığında olan gebelerde %41.30 oranında ve yaşları 30-35 aralığında olan gebelerde ise %40.90 oranında horlama durumu kontrol grubu dntlerinden tespit edilmiştir. Horlamanın da uyku kalitesini etkileyen faktörlerden olduğu %56 oranında sonuçlandığı bu çalışmayla ortaya konmuştur.
- Gebelerin gece 23'den sonra yatmaları durumunda horlama oranları %54.50 oranıyla 1-2 kez, toplamda 6-8 saat arası uyumaları durumunda da horlama düzeyleri 1-2 kez olarak grlmştir.
- Gebelerin uyku kalitelerinin kötüleşmesine neden olan geceleri tuvalete gitme durumlarında 3 den fazla kez tuvalete giderek uyku kalitelerinin kötüleşmesi oranı %41.20 olarak tespit edilmiştir.

- Geceleri rahat şekilde nefes alıp veremeyerek uyku kalitelerinin kötüleşmesi oranı %46.70 oranında tespit edilmiştir
- Geceleri aşırı derecede üşüme hissederek uyku kaliteleri kötüleşen gebelerin oranı %50 civarında tespit edilmiştir.
- Geceleri aşırı derecede sıcaklık hisseden gebelerin %51.60 oranında uyku kalitelerinin kötüleştiği tespit edilmiştir.
- Geceleri 3 den çok kez kötü rüyalar görerek uyku kaliteleri kötüleşen gebelerin oranı %54.50 oranında tespit edilmiştir.
- Geceleri uyku esnasında ağrı duymaları sonucunda uyku kalitesi kötüleşen gebelerin oranı %50 olarak elde edilmiştir.
- Geceleri uykuda öksürme ve gürültülü horlama nedeniyle uyku kalitesi bozulan gebelerin oranı %68.40 olarak tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde daha önce ikinci bölümde verilen yapılan çalışmalar başlığı altındaki tüm çalışmalar ve bu çalışmada elde edilen sonuçlar irdelenmiştir. İrdeme sonucunda bulunan sonuçlar karşılaştırılarak verilmiştir. Karşılaştırma sonuçlarından elde edilen sonuçlar ile burada elde edilen sonuçların örtüştüğü tespit edilmiştir. Buna göre:

- Hedman ve diğerleri (Hedman ve diğerleri 2002), (Lee ve diğerleri 2016) uyku kalitesinin 3. Trimester da azaldığını vurgulamıştır. Bu vurgu bu çalışma ile %66.70 oranında desteklenerek doğrulanmıştır
- Gebelerin uyku kalitelerinin incelendiği çalışmalarda, Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksine göre gebelerin sırasıyla %86 (Taşkiran 2011), %72 (Köybaşı ve Oskay 2017), %76 (Mindell ve diğerleri 2015) % 55 (Çelik ve Köse 2017), %33 (Ekinci 2020), %54 (Çoban ve Yanikkerem 2010), %45.7 (Sedov ve diğerleri 2018), %41.20 (Huong ve diğerleri 2019) ve %57 (Özhüner ve Çelik 2019) oranında uyku kalitelerinin kötü olduğu sonucuna varılmıştır. Bu oran bu çalışmada %96.40 bulunmuştur.
- Uyku eğitimi verilen gebelerin uyku kalitelerinde iyileşme görülmektedir sonucu sırasıyla (Sönmez ve Derya 2018), (Rezaei ve diğerleri 2014), (Lee ve diğerleri 2016) ve (Kempler ve diğerleri 2012) çalışmalarında elde edilmiştir. Bu durum bu araştırmada ankete katılan gebelere sorulmuş ve yardımın faydalı olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bu yardım bir eğitim süreci olmadığından gebelere uyku kalitesi hakkında eğitim verilmesi ve durumun incelenmesi konusunda bir çalışmanın yapılması önerilmektedir.
- Gebelerin uyku kalitelerini kötüleştiren faktörlerden olan hastalıklar (hiperemesis gravidarum, preeklampsi, oligohidramniyoz, IUGR, GDM, maternal enfeksiyonlar, erken doğum riski, vajinal kanama, bel ağrısı) konusundaki çalışmalarda (Şahsıvar ve Marakoğlu 2010) ve (Kılıçarslan 2008), (Gamsızkan ve Aslan 2014), (Pesavento ve diğerleri 2005), (Karataylı ve diğerleri 2010) ve (Sevil ve Bakıcı 2002) uyku kalitesinin kötüleştiği gösterilmiştir. Bu durum gebelere bu araştırmada yönlendirilmiş ve benzer sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin uyku kalitelerinin günlük aktiviteleri etkileyip etkilemediği konusundaki çalışmalarda (Dunietz ve diğerleri 2017), (Franklin ve diğerleri 2000) ve (Kadioğlu ve diğerleri 2022), gündüz uykululuk durumu olması sonucu elde edilmiştir. Bu durum bu çalışmada gebelere yönlendirilmiş ve gündüz uykululuk durumu %83.30 bulunmuştur.
- Uyku kalitesinin kötüleşmesine neden olan horlama konusunda da çeşitli çalışmalar (Franklin ve diğerleri 2000) ve (Hutchison ve diğerleri 2012) yapılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda horlamanın solunumda sıkıntıya neden olmasıyla uyku kalitesinin bozulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum bu çalışmada kontrol grubundan elde edilen verilerle desteklenmektedir. Horlamanın solunum sıkıntılarına neden olabildiğinden gebelerin uyku kalitesine etkisi %56 oranında bulunmuştur.
- Uyku kalitesinin kötüleşmesine, horlama, geceleri tuvalete sık gitme, nefes alıp vermede uzun aralıklar ve diğer rahatsızlıklar (sıcak basması, terleme, sık idrara çıkma, anlık ağrıların ortaya çıkması, öksürme ya da nefes darlığı vb.) unsurlar neden olmaktadır. Gebelere bu konuda egzersiz ve eğitim gibi aktivitelere katılmaları önerilmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yukarıdaki yapılan istatistiksel analizler ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksine göre yapılan hesaplamalar sonucunda aşağıda verilen sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin hastaneye kaç kez gelmeleri ile uyanma saatleri arasında yapılan değerlendirme de gebelerin hastaneye rutin kontrollerine gelirken sıra beklememek adına erkenden uyandıkları sonucu elde edilmiştir. Hastaneye gelen gebelerde randevu sisteminin güçlendirilmesi önerilmektedir.
- Uyku kaliteleri kötü olan gebelerin uykularının bozulması durumunda aldıkları yardımın faydasını görmedikleri sonucuna varılmıştır. Bu durumda gebelere gebelik döneminde uyku hijyen eğitimleri düzenlenmesiyle beraber eğitimin sonuçlarını kapsayan çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Gebelerin uyku problemleri için uyku ilacı kullanmayı istemedikleri %90 oranında belirtilmiştir. Bunun nedeni ise ilaç içeriğinin bebeğe geçeceği düşüncesinin gebelerde mevcut olmasıdır. Gebelere ilaç kullanımı ile bilgilendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.
- Kontrol grubu cevaplarından elde edilen sonuca göre gebelerin yüksek sesle horlamaları gebenin uyku kalitesini etkilemektedir.
- İlk trimesterlar da bulantı şikayeti gebelerin uyku kalitelerini etkilerken son trimesterlarda gebelerde bulantı şikayeti azalmakta olup bu durum gebelerin uyku kalitelerini ilk trimesterdaki kadar çok etkilememektedir.
- Gebelerin uyku kalitelerini ölçümlemek amacıyla yapılan bu araştırmaya katılan 162 gebenin uyku kalitesi %96.40 oranında kötü olarak bulunmuştur. Bu durum yapılan diğer çalışmalarla da desteklenmektedir.
- Gebelerin hastaneye kaç kez geldikleri sorusuna verdikleri cevaplara göre Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde görev yapan sağlık personellerinin görevlerini gelişen teknolojiyle beraber bir plana göre yaptığı sonucu elde edilmiştir. Bu konu üzerinde bir memnuniyet araştırmasının yapılması önerilmektedir.
- Gebelerin uyku kalitelerinin bozulmasıyla yaş arasında; yaş ilerledikçe uyku kalitesi bozulmaktadır biçiminde orantılı bir durum söz konusudur.
- Gebelikleri sürecinde aynı yatakta veya aynı yatakta olmayıp diğer odada partneri olan gebelerin uyku kaliteleri kötüdür. Bu durum kontrol grubu dönütlerinden partner yok değişkeni ile partner aynı yatakta değişkeni arasındaki oran farkından elde edilmiştir. Bu katılım oranları arasındaki fark, gebelik sürecini hassas geçiren

gebelerin uyku kalitelerini yataktaki partner varlığı kötü etkilemektedir sonucunun elde edilmesini sağlar.

- Uyku kaliteleri kötü olan gebeler uyku problemi için aldıkları yardımdan fayda görmemişlerdir. Bu ise gebelerin uyku problemleri konusunda yeterince farkında olmadığı sonucunu verir. Gebelere uyku problemleri farkındalığı hakkında farkındalık eğitimlerinin yapılması önerilmektedir.
- Uyku esnasında horlama en çok 24-35 yaş aralığındaki gebelerde tespit edilmiştir. Gebelerin uyku kaliteleri uyku esnasında gerçekleşen horlamayla 1-2 kez bozulmaktadır. Horlama gebelerin uyku kalitelerini kötü yönde etkileyen önemli unsurlardandır. Bu nedenle gebelerin yattıkları yerlerde horlamayı engelleyecek şekilde donanıma sahip olmaları önerilmektedir.
- Uyku esnasında nefes alıp verme sırasındaki uzun aralıklar uyku kalitesini kötüleştirmektedir. Bu durum gebelerde çeşitli solunum problemlerine de yol açabileceğinden gebelerin yattıkları yerlerde nefes rahatlatıcı olanakların bulundurulması önerilmektedir.
- Gebelerin gece uyku esnasında bacaklarda seğirme ve sıçrama durumları uyku kalitesini kötü etkilemektedir.
- Gebelerin uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık yaşama durumları uyku kalitesini 3 den fazla kez kötü olarak etkilemektedir.
- Uyku sürecinde gebelerde diğer huzursuzluklar başlığı altındaki (sıcak basması, terleme, sık idrara çıkma, anlık ağrıların ortaya çıkması, öksürme ya da nefes darlığı vb.) biçimindeki huzursuzluklar uyku kalitesini kötüleştirmektedir. Bu durumda gebelere bu huzursuzluklarla baş etme için yardım almaları önerilmektedir.
- Hastaneye 3-4 kez gelen gebeler ile gebelerin hastanede geçirdikleri sürenin artması durumunda uyku kaliteleri kötü etkilenmektedir. Bu nedenle gebelerin kendi takiplerini yaparken hastaneye gelmelerinde ve hastanede geçirilen sürelerinde ruhen ve bedenen etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle gebelere hastane ziyaretlerinde ve hastanede geçirdikleri süre içerisinde etkilenmemelerini sağlamak amacıyla hastane işlemlerinde kolaylık sağlanması ve psikolojik destek verilmesi önerilmektedir.

•

## 7. KAYNAKLAR

- Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin geçerliği ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg; 1996, 7:107-15.
- Akça F, Ertem T. Ü, Keser Ö, Demir I, Savran S. Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar (s.41020). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2007.
- Algın D.İ, Akdağ G, Erdinç O. O. Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları, Osmangazi Journal of Medicine, 2016, 38 (Special Issue 1): 29-34.
- Altıparmak, S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. TSK koruyucu hekimlik bülteni. 2006, 5 (6): 416-23.
- Altun Emirza MA, Bican A, Bora İ, Özkaya G. Uyku laboratuvarı'nda kimler uyuyor? Bir retrospektif çalışma, Turk J Neurol, 2012, 18: 21-5.
- Arabacıoğlu, C. Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2012.
- Aydın H, Yetkin S. Uyku: Yapısı ve İşlevleri. Kitap: Karakaş S. Kognitif Nörobilimler. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, ss 282-99, 2008.
- Aygün E, Rezaki M. Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi, 2004, 15(4):300-08.
- Barbera J. Sleep and Dreaming in Greek and Roman Philosophy, Sleep Medicine; 2008, 9: 906-10.
- Baykal Akmeşe Z. Stresli Gebelerin Stres Yönetiminde Yogaya İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir; 2017. 182p.
- Black J, Hawks HJ, Keene MA. Foundations of Medical Surgical Nursing. 6th Ed. England: Mosby.2003; 431-43.
- Blake H, Gerard RW. Brain Potentials During Sleep. Am J Physiol. 1937;119: 692-703.
- Bora İ.H, Bican A. Uyku Fizyolojisi, The Physiology of Sleep, Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci. 2007; 3(23): 1-6.
- Bulut A, Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi. Ankara; 2016. 78p.
- Buyse D, Reynolds C, Monk T, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. Psychiatry Res.1989; 28:193-213.

- Clark CP, Moore PJ, Seifritz E. Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi. Çeviri Editörü: Özgen. Ankara: Güneş Kitap Evi; 430-52. 2003.
- Çağrı M. TDV İslam Ansiklopedisi, 42: 244-46, 2012.
- Çelik F, Köse M, Gebelikte Uyku Kalitesinin Trimester ile İlişkisi, Kocatepe Medical Journal.2017; 18:85-8.
- Çelikköz D, Gebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi Yüksek Lisans Tezi; 2015.156p.
- Çetinel T, hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi; 2008. 114p.
- Çoban A, Yanikkerem U.E. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. Ege Tıp Dergisi. 2010; 49(2):87-94.
- Dement WC. A Personal History of Sleep Disorders Medicine, Journal of Clinical Neurophysiology.1990; 7:17-47.
- Dement WC. History of Sleep Medicine. Neurologic Clinics. 2005; 23: 945-65.
- Demir B. Uyku bozuklukları, Türkiye Tıp Dergisi.2002; 9(3): 117-127.
- Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2014 3(3):908-20.
- Dunietz GL, Lisabeth LD, Shedden K, Shamim-Uzzaman A, Bullough AS, Chames MC, Bowden MF, O'Brien LM. Hamilelikte huzursuz bacak sendromu ve uyku-uyanıklık bozuklukları. J Clin Uyku Med.2017; 13(7):863-70.
- Duruk N, Uğur M.K, Kardiyak Anjiyografi Yapılacak Hastaların Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Journal of Turkish Sleep Medicine.2020; 7(1): 10-5.
- Ekbom K, Ulfberg J, Huzursuz bacak sendromu, Journal of Internal Medicine. 2009; 266 (5): 419-31.
- Ekinci S, Ebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi; 2020. 52p.
- Eryavuz N. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2007. 38p.
- Evlice AT. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Obstructive Sleep Apnea Syndrome, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal). 2012; 21(2): 134-50.
- Filiz MB, Çakır T, Restless Legs Syndrome with Current Diagnostic Criteria, Türk Osteoporoz Dergisi. 2015; 21: 87-95.

- Franklin KA, Holmgren PA, Jönsson F, Poromaa N, Stenlund H, Svanborg E. Snoring, pregnancy induced hypertension, and growth retardation of the fetus. *Chest*.2000; 117:137-41.
- Gamsızkan Z, Aslan S. Birinci Basamakta İnsomnia Sıklığı ve İlişkili İnanç ve Tutumların Değerlendirilmesi, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2014; 3: 156-61.
- Gökçay B, Arda B. Tıp Tarihi Açısından Uyku ve Uyku Araştırmaları, *Lokman Hekim Dergisi*. 2013; 3(1):70-8.
- Gözükırmızı, E. Serotonin ve Uyku. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 1993; 3(1-2):38-9.
- Guilleminault C, Querra-Salva M, Chowdhuri S, Poyares D. Normal pregnancy, daytime sleeping, snoring and blood pressure. *Sleep Med*. 2000; 1: 289-97.
- Güler A, Gebelik Dönemindeki Stresörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bilim Üniversitesi, İstanbul; 2013. 117p.
- Güngör M, Bulut Y. Ki-Kare Testi Üzerine, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları. 2008; 7(1): 84-9.
- Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllylä VV. Effects of Pregnancy on Mothers Sleep. *Sleep Med*. 2002; 3:37-42.
- Huong NTT, Thuy NTH, Yen LTH. Quality of sleep among pregnant women. *International Journal of Clinical Medicine*. 2019;10:16-25.
- Hutchison BL, Stone PR, McCowan LME, Stewart AW, Thompson JMD, Mitchell EA. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012; 12(144): 1-7.
- Hüzmeli C, Candan F, Koçkara AŞ, Akkaya L, Kayataş M, Hemodiyaliz hastalarında uyku kalite bozukluğu ve huzursuz bacak sendromu arasındaki ilişki, Relationship between restless leg syndrome an quality of sleep disorders in hemodialysis patients, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2014; 36: 466-73.
- Izci B, Vennelle M, Liston WA, Calder AA, Martin ES, Douglas NJ, Sleep disordered breathing and upper airway size in pregnancy and postpartum. 2006; 27: 321-27.
- Kaçar N, Özcan H, Gebelikte uyku problemleri ile baş etme ve ebelik rolü To deal with the sleep problems in the pregnancy and the midwifery role, *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2021; 18(2): 1-7.
- Kadioğlu N, Sert ÜY, Sariaslan SG, Mürsel K, Çelen Ş, Gebelikte Uyku Bozuklukları Etkileyen Faktörler ve Yaşam Kalitesi, *Geburtshilfe Neonatol*. 2022; 226(01): 34-40.
- Kantekin Y, Obstrüktif Uyku Apnesi ve Üst Solunum Yolu, Obstructive Sleep Apne and Upper Airway. 2018; 8: 15 9.

- Kapsimalis F, Kryger M. Sleep breathing disorders in the U.S. female population. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009; 8(18): 1211-19.
- Karadeniz Kaynak D, İnsomni Yakınmas› Ardında Yatan Uyku Bozuklukları; Huzursuz Bacak Sendromu ve Uykuda Periyodik Hareket Bozukluğu Sleep Disorders Behind the Complaint of Insomnia; Restless Legs Syndrome and Periodic Limb Movements Disorders of Sleep, *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2007; 44: 95-100.
- Karadeniz D, Uykunun Nörofizyolojisi, Regülasyonu ve Normal uyku, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı Uyku Bozuklukları Birimi, Nöroloji Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi, Basım ve Yayın Müdürlüğü; 2009. p. 699-720.
- Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler, *Toraks Dergisi*. 2007; 8(4): 234-40.
- Karataylı S, Gezginç K, Uguz F, Karataylı R, Çilli AS. Gebelikte Trimesterler Arası Depresyon Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. *Gynecol Obstet Reprod Med*. 2010; 16:79-83.
- Kempler L, Sharpe L, Bartlett D. Sleep education during pregnancy for new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012; 12:155-65.
- Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2008. 101p.
- Kızılırmak A, Timur S, Kartal B. Insomnia in pregnancy and factors related to Insomnia, *The Scientific World Journa*. 2012; 1:1-8.
- Kiper S. Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2008. 129p.
- Kocaaslan S, Öniz A, Özgören M. Uykuda İşitsel Uyarılma Potansiyelleri, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 11(3): 49-56.
- Kostanoğlu A, Manzak AS, Şahin A, Gebelerde Fiziksel Aktivite Seviyesi ve Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi, *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2019; 3:80-7.
- Köktürk O, Tatlıcıoğlu T, Kemaloğlu Y, Gürsel G, Fırat H, Çetin N. Habitüel horlaması olan olgularda obstrüktif uyku apne sendromu prevalansı, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 1997; 45(1): 7-11.
- Köktürk O. Uyku Bozuklukları Sınıflaması ve Ayırıcı Tanısı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2001; 49(1): 175-82.
- Köktürk O. Uyku Kayıtlarının Skorlanması, *Solunum* 2013; 15(Supplement 2): 14-29.
- Köybaşı EŞ, Oskay ÜY. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Bölümü / Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı; 2013. 94p.

- Köybaşı EŞ, Oskay ÜY. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2017; 59: 1-5.
- Lee KA, Gay CL, Alsten CR. Sleep enhancement training for pregnant women. *Obstet Gynecol*. 2016; 128(5): 964-71.
- Lefcourt LA, Rodis JF. Obstructive sleep apnea in pregnancy. *Obstet Gynecol Surv*. 1996; 51(8): 503- 6.
- Meurice JC, Paquereau J, Neau JP, Pourrat O, Pierre F, Respiratory disorders during sleep in the pregnant woman, *Kasım*. 2003; 159(Supplement 11): 6S91-4.
- Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Med*. 2015; 16:4838-8.
- N. Edwards , D. M. Blyton , T. Kirjavainen , G. J. Kesby ,C. E. Sullivan, Nasal Continuous Positive Airway Pressure Reduces Sleep-induced Blood Pressure Increments In Preeclampsia. 1999; 162(1): 252-7.
- Nielsen T, Paquette T. Dream-associated behaviors affecting pregnant and postpartum women, *Sleep*. 2007; 30(9): 1162-69.
- Örsal, Ö, Eren H. K, Duru P. Psikiyatri hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi, *J Psychiatric Nurs*. 2019; 10(1): 55-64.
- Özdemir PG, Selvi Y, Güleç TÇ, Güleç M. Narkolepsinin fizyopatolojisi, klinik görünümü ve tedavi yaklaşımları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014; 6(3): 271-83.
- Özhüner Y, Çelik N. Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *HSP*. 2019; 6(1): 25-33.
- Özkan Z, Gebelikte Uyku Kalitesinin Travay Süresi ve Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul; 2012. 98p.
- Pagel J.F, Barnes B.L. Medications for the treatment of sleep disorders: An overview. *J Clin Psych*. 2001; 3: 118-25.
- Pesavento F, Marconcini E, Drago D. Quality of life and depression in normal and in high-risk pregnancy, Analysis of a sample of 100women, *Minerva Ginecol*. 2005; 57(4): 451-60.
- Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu M. M, Üstünbaşı H. B, Aksu M. Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler, *Turkish Journal of Family Medicine and primary Care*. 2010; 4(3): 12-22.
- Pien GW; Schwab RJ, Sleep Disorders During Pregnancy, Divisions of Sleep Medicine and Pulmonary, Allergy & Critical Care, Department of Medicine, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia. 2004; 27(7): 1405-17.
- Rezaei E, Moghadam ZB, Nejat S, Dehghannayeri N. The impact of sleep healthy behavior education on the quality of life in the pregnant women with sleep disorder. *Iranian Journal Nursing and Midwifery Research*. 2014; 19(5): 508-16.

- Sahota PK, Jain SS, Dhand R. Sleep disorders in pregnancy. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*. 2003; 9(6): 477-83.
- Salbacak B, Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi Yüksek Lisans Tezi, Ordu; 2021. 109p.
- Sarınc S, Ünlü M, Gebelikte Uyku Sorunları Sleep Problems During Pregnancy. 2014; 2(2): 237-44.
- Saygın M, Özgüner MF, Uygunun Mikro Yapısı ve Mimarisi Micro-Structure and Architecture of Sleep, *Uyk. Bült. /Slep Bult*. 2020 1(1): 19-29.
- Schwarz EB, Smith R, Steinauer J, Reeves MF, Caughey AB. Measuring The Effects of Unintended Pregnancy on Women's Quality of Life. *Contraception*. 2008; 78(3): 204-10.
- Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis, *Sleep Medicine Reviews*. 2018; 38:168-76.
- Sevil Ü, Bakıcı A. Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi, *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2002; 12(3): 56-62.
- Sevim S, *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics*. 2010; 3(3):50-8.
- Sönmez A, Derya YA. Effects of sleep hygiene training given to pregnant women with restless leg syndrome on their sleep quality. *Sleep and Breathing*. 2018; 22(2): 527-35.
- Stenberg D. Neuroanatomy and neurochemistry of sleep. *Cell Mol Life Sci*. 2007; 64(10): 1187-1204.
- Şahin FK, Köken G, Coşar E, Saylan F, Fidan F, Yılmaz M, Ünlü M. Gebelikte uyku apne sendromu ve eşlik eden hastalıklar, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2008; 100(2): 141-46.
- Şahin FK, Köken G, Coşar E, Solak Ö, Saylan F, Fidan F, Mehmet Ü. Gebelerde huzursuz bacak sendromu sıklığı, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2007; 4(4): 246-49.
- Şahsıvar MŞ, Marakoğlu K. Riskli Gebelerde Depresyon ve Yaşam Kalitesini Değerlendiren Bir Vaka-Kontrol Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2010; 30(3): 871-79.
- Şenel G.B, *J Turk Sleep Med*. 2019;6(4): 21-22.
- Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler, *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2012; 13(2): 93-104.
- Şevik Erdöl, Atabek H Aştı T, Karadağ A (eds). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Akademi Yayınları, İstanbul. 2012: 1009-13.
- Taşkıran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *Turk J Obstet Gynecology Derneği dergisi*. 2011; 8(3): 181-7.

- Thorpy JM, vd, American Academy of Sleep Medicine. ICSD International classification of sleep disorders, revised: Diagnostic and coding manual. American Academy of Sleep Medicine; 2001. 208p
- Tuncel D, Orhan F.Ö, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2009; 1:280-96.
- Ursavaş A, Karadağ M, Sleep breathing disorders in pregnancy. Tüberküloz ve Toraks . 2009; 57(2): 237-43.
- Yeşilkaya H. Gebe Kadınların Uyku Sorunları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas; 2018. 93p.
- Yüksel, İ. İşgüçlüğü Boyutlarının Belirlenmesi ve Çok Boyutlu İstatistiksel Analizi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, (Doktora Tezi); 1997. 171p.
- Yücel Ş.Ç. Uyku ve Dinlenme, Ege Üniversitesi, Ders Notları; 2018. p. 1-10.
- Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Kucur S.K, Gözükara İ, Polat M, Şencan H, Keskin N, Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromu, Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2015; 12(4): 144-46.

-

## 8 EKLER

### 8.1 Ek 1: Anket Örneği

Bu anket Dr. Elifsen Canan ALP tarafından Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde yürütülen Uzmanlık çalışmasına aittir. Araştırmanın bulguları hastanenin Kadın Doğum Kliniğinden hizmet alan hastaların uyku problemlerinin anlaşılması ve nedenlerinin ortaya konmasına yönelik olup; bu konuda gerekli iyileştirmeleri yapabilmeye olanak sağlayacak stratejiler geliştirmeye de yardımcı olacağından vereceğiniz bilgilerin doğruluğu önem taşıyacaktır. **Kişisel bilgiler üçüncü şahıslara hiçbir şekilde verilmeyecektir.**

**Hastanın Adı ve Soyadı:**

**Telefon Numarası:** (05 )

**Eğitim:**

İlkokul   
Orta Okul   
Lise   
Yüksek Lisans   
Lisansüstü

**Yaş:**

18-23   
24-29   
30-35   
36-41   
42-45

**Hastanede Geçirilen Süre:**

Bir Kaç Saat   
1 gün   
2 gün   
3 gün   
3 günden fazla

**Hastaneye Kaç Kez Geldiniz:**

1-2   
3-4   
5-6   
7-9   
10 dan fazla

**Uygunuz Bozan Durumlar:**

Baş ağrıları   
Bulantı   
Çeşitli ağrılar   
Mide yanması   
Kasılmalar

**Gebeliği zorlaştıran unsurlar:**

Düşük Riski   
Hastalıklar   
Aşerme   
Çevresel faktörler   
Diğer (.....)

**Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.**

**Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.**

**1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?**

21 den önce   
21-22   
22-23   
23-24   
24 den sonra

**2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı**

15 dk dan az   
15dk-30dk   
30dk-45dk   
45dk-60dk   
1 saatten fazla

**3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?.**

07:00 den önce   
07-08 arası   
08-09 arası   
09-10 arası   
10 dan sonra

**4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz? (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)**

6 saatten az   
6-8 saat arası   
8-10 saat arası   
10-12 saat arası   
12 saatten fazla

5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız

Haftada

- a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız  
b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız  
c) Tuvalete gittiniz  
d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz  
e) Aşırı derecede üşüdünüz  
f) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz  
g) Kötü rüyalar gördünüz  
h) Ağrı duyduunuz  
i) Diğer nedenler  
j) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

Hiç	1 den az	1 -2 kez	3'ten çok
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

- Çok iyi   
Oldukça iyi   
Oldukça kötü   
Çok Kötü

7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız.

- Hiç   
Haftada 1' den az   
Haftada 1-2 kez   
Haftada 3' ten çok

8. Geçen ay araba sürerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

- Hiç   
Haftada 1' den az   
Haftada 1-2 kez   
Haftada 3' ten çok

9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

- Hiç   
Bir dereceye kadar   
Yalnızca çok az   
Çok büyük

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- Partner veya oda arkadaşı yok   
Partner odada, aynı yatakta değil   
Diğer odada partner/arkadaş var   
Partner aynı yatakta

11. Aldığınız uyku probleminiz konusundaki yardım size iyi geldi mi?

- Hiç iyi gelmedi   
Çok az iyi geldi   
Yeterli derecede   
Çok iyi geldi

12. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorun.

Haftada

- a) Gürültülü horlama  
b) Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar  
c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama  
d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık  
e) Diğer huzursuzluklarınız

Hiç	1 den az	1 -2 kez	3'ten çok
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Gebelik Haftası

- 8-15   
16-24   
25-33   
34-41

14

Doğum Sayısı

- Hiç doğum yapmamış   
1 kez doğum yapmış   
2 kez doğum yapmış   
3 ve daha fazla

15. Gebelik Sayısı.

- İlk gebelik   
2. Gebelik   
3. Gebelik   
4. Gebelik   
4 ten fazla

16

Gebeliğin Sonucu

- Sezeryan   
Normal Doğum   
Kürtaj

## 8.2 Ek 2: Etik Kurul İzin Belgesi

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

**Toplantı Sayısı: 151**

**Toplantı Tarihi: 01 Nisan 2022**

**Karar Sayısı:2022/3739:(9398)**N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kazım GEZGİNÇ'in "I.II. ve III. Trimester Gebelerde Uyku Kalitesi ve Uyku kalitesinin Doğum Sürecine etkisi" başlıklı uzmanlık tez çalışması ile ilgili 28.03.2022 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Arş. Gör. Dr. ElifSena Canan ALP'in uzmanlık tez çalışmasının N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kazım GEZGİNÇ'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Kazım GEZGİNÇ

Yardımcı Araştırmacı: Arş. Gör. Dr. ElifSena Canan ALP

**ASLI GİBİDİR**  
**01.04.2022**



**Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU**  
**İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**

### 8.3 Ek 3: Anket Uygulama İzin Belgesi



**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**Meram Tıp Fakültesi**  
**Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü**  
**Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı**

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ**  
**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI**  
**AKADEMİK KURUL KARARLARI**

Tarih:22.12.2021  
Toplantı Sayısı:264

**ALINAN KARARLAR:**

1. Dr.Elifsena Canan ALP'in tez konusu "I. II. III. Trimester gebelerde uyku kalitesi ve uyku kalitesinin doğum sürecine etkisi" olarak onaylandı
2. Dr.Nurullah ŞENGÜL'ün tez konusu "Plasenta akreata spektrumu nedeniyle uterus koruyucu cerrahi yapılan kadınların sonraki gebelik sonuçları" olarak onaylandı.
3. Asistan tez danışmanı olarak 2022 yılından itibaren Dr.Öğretim üyelerine de asistan verilmesi kararlaştırıldı.
4. Asistan tez danışman hocaları, hazırlanmış olan listede ki gibi kararlaştırıldı.
5. Klinik asistanları aylık çalışma yerleri dışında gerektiğinde herhangi bir hoca tarafından uygun görülen yerlere çalışma programının dışında takviyede bulunabilir. Bu kliniğin düzenli işleyişi ve hastalara uygun hizmet verebilmek adına kuruldaki hocaların oybirliği ile kabul edilmiştir.
6. Kıdemli asistanların aylık çalışma yerlerinde gerektiği şekilde çalışmadığı, nöbetlerde gerek hocalara bilgi akışı, gerekse hastaları sahiplenerek gerekli ilgilerinin olmaması nedeniyle ocak ayında 1 ay süreyle 1 hafta içi, bir hafta sonu nöbet tutmasına karar verildi.

Prof.Dr.Hüseyin GÜRKEMLİ

Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı

Prof.Dr.Mehmet ÇOLAKOĞLU  
Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Prof.Dr.Ali ACAR  
Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Prof.Dr.Kazım GÖZÜMÇÜ  
Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Dok.Öğr.Üyesi.Dr.Emine TAREN DEMİR  
Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Dok.Öğr.Üyesi.Dr.Hasan ENERGIN  
Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Dok. Öğr.Üyesi Dr.Jule ERİÇ HORASANLI  
Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi (YILLIK İZİNDE)

Dok.Öğr.Üyesi Fatma KILIÇ  
Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Adres:Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 –Meram KONYA  
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81

Bilgi İçin : Kadın Hast.ve Doğum Sekreterliği Tel : (0332) 2236415