

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**GEBELERE VERİLEN UYKU HİJYENİ EĞİTİMİNİN UYKU**  
**KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**SONGÜL EKİNCİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**GAZİANTEP**  
**2020**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERE VERİLEN UYKU HİJYENİ EĞİTİMİNİN**  
**UYKU KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**SONGÜL EKİNCİ**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın  
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Nuran TOSUN

**GAZİANTEP**

**2020**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve tez çalışmamda deneyimleri ve bilgisi ile bana rehberlik ederek yardım ve desteğini benden esirgemeyen, bana gösterdiği sabır, ilgi, emek, anlayış ve bana ayırdığı vakit için tez danışman hocam Prof. Dr. Nuran TOSUN' a,

Veri toplamada bana yardımcı olan deney ve kontrol grubunu oluşturan kadınlara,

Yaşamım boyunca beni destekleyen, gösterdikleri sabır ve emeklerle bugüne kadar gelmemi sağlayan anneme, babama ve kardeşlerime,

Yüksek lisans ve tez çalışmam sürecinde bana yardımcı olan, beni destekleyen arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Songül EKİNCİ

## ÖZET

**Songül Ekinci, Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Gaziantep 2020.** Bu tez çalışması; gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel bir araştırma olarak yapıldı. Araştırma, Temmuz 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında, kurumsal izinler alınarak, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde uygulandı. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında poliklinikte doğum öncesi takipleri yapılan, Türkçe iletişim kurabilen, gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan, mevcut gebeliğine ve fetüs sağlığına yönelik tanılanmış bir riski olmayan, demir preparatı kullanan, farklı nedenlere bağlı uyku bozukluğu tanısı konulmamış ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler araştırmanın örneklemini oluşturdu. Çalışma 60 gebe kontrol grubu ve 60 gebe deney grubu olmak üzere 120 gebe ile tamamlandı. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla “Veri Toplama Formu” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)” kullanıldı. Deney grubundaki gebelere ilk görüşmede Veri Toplama Formu ve PUKİ uygulandı. Bu gruptaki gebelere araştırmacı tarafından Uyku Hijyeni Eğitimi ve eğitim sonrasında Uyku Hijyeni Broşürü verildi. Deney grubundaki gebelere bir ay sonra PUKİ tekrar uygulandı. Kontrol grubundaki gebelere ilk görüşmede Veri Toplama Formu ve PUKİ uygulandı. Bu gruptaki gebelere araştırmacı tarafından herhangi bir eğitim verilmedi ve poliklinikte rutin takipleri uygulandı. Kontrol grubundaki gebelere 1 ay sonra PUKİ tekrar uygulandı. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 23.0 paket programı kullanılarak Ki Kare, Wilcoxon ve Mann Whitney U testleri ile yapıldı. Kontrol grubunun ön test PUKİ puan ortalaması  $10,35 \pm 2,25$  ve son test PUKİ puan ortalaması  $13,48 \pm 2,24$  olarak bulundu. Deney grubunda ön test PUKİ puan ortalaması  $13,48 \pm 2,65$  iken son test PUKİ puan ortalaması  $4,07 \pm 2,29$  olarak bulundu. Deney ve kontrol grubu arasında ön test ve son test PUKİ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Kontrol grubundaki gebelerin tamamının hem ön test hem son testte uyku kalitesi kötü olarak bulundu. Deney grubundaki gebelerin ön testte tamamının uyku kalitesi kötü iken son testte %66,7’sinin uyku kalitesi iyi ve %33,3’ünün uyku kalitesi kötü olarak bulundu. Deney ve kontrol grubu arasında son test uyku kalitesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini arttırdığı görüldü. Gebelerde uyku kalitesinin artırılması için birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve doğum öncesi kliniklerinde çalışan hemşire ve ebeler tarafından eğitim programları yürütülmesi ve danışmanlık verilmesi önerildi.

**Anahtar Sözcükler:** uyku hijyeni, uyku kalitesi, eğitim, hemşirelik

## ABSTRACT

**Songül Ekinçi, The Effect Of Sleep Hygiene Training Given To Pregnants On Sleep Quality, Nursing Master' s Degree Program With Thesis Gaziantep 2020.** This study was conducted as an experimental study to evaluate the effect of sleep hygiene training given to pregnant women on sleep quality. The research was conducted between July 2019 and June 2020 in Gaziantep University Şahinbey Research and Training Hospital Obstetrics&Gynecology Department Outpatient Clinic, with institutional permissions. The sample of the study consisted of pregnant women who had prenatal follow-ups in the outpatient clinic, who were able to communicate in Turkish, who were in the third trimester of their pregnancy, who did not have any diagnosed risk for their current pregnancy and fetus health, who used iron preparations, who were not diagnosed with sleep disorder due to different reasons and volunteer to participate in the study. The study was completed with 120 pregnant women including 60 pregnant control group and 60 experimental group. In order to collect data, "Data Collection Form" and "Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)" were used. Data Collection Form and PSQI were administered to the pregnant women in the experimental group at the first interview. The pregnant women in this group were given Sleep Hygiene Training and a Sleep Hygiene Brochure after the training. PSQI was applied again to the pregnant women in the experimental group one month later. Data Collection Form and PSQI were administered to the pregnant women in the control group at the first interview. The pregnant women in this group were not given any training by the researcher and their routine follow-up was performed in the outpatient clinic. PSQI was applied again to the pregnant women in the control group one month later. The statistical analysis of the data obtained from the research was done by using the IBM SPSS Statistics 23.0 package program and the Chi-Square, Wilcoxon, and Mann-Whitney U tests were used. The pre-test PSQI mean score of the control group was  $10.35 \pm 2.25$  and the post-test PSQI mean score was  $13.48 \pm 2.24$ . In the experimental group, the pre-test PSQI mean score was  $13.48 \pm 2.65$ , while the post-test PSQI mean score was  $4.07 \pm 2.29$ . A statistically significant difference was found between the experimental and control groups in terms of pre-test and post-test PSQI scores ( $p < 0.001$ ). Sleep quality of all pregnant women in the control group was found to be poor in both pre-test and post-test. While all of the pregnant women in the experimental group had poor sleep quality in the pre-test, 66.7% of them had good sleep quality and 33.3% had poor sleep quality in the post-test. A statistically significant difference was found between the experimental and control groups in terms of post-test sleep quality ( $p < 0.001$ ). According to the results obtained from the research, it was observed that sleep hygiene training given to pregnant women increased sleep quality. In order to increase sleep quality in pregnant women, training programs and counseling were recommended by nurses and midwives working in primary health care and antenatal clinics.

**Key words:** sleep hygiene, sleep quality, training, nursing

# İÇİNDEKİLER

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET .....	II
ABSTRACT .....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
SEMBOLLER- KISALTMALAR .....	VIII
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Çalışmanın amacı.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>4</b>
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Gebelikte Meydana Gelen Değişimler.....	4
2.3. Uykunun Tanımı ve İşlevi .....	6
2.4. Uykunun Fizyolojisi.....	6
2.5. Uykunun Evreleri.....	7
2.6. Uyku Gereksinimi .....	8
2.7. Uyku Kalitesi .....	8
2.8. Gebelik ve Uyku Kalitesi.....	10
2.9. Gebelikte Sık Görülen Uyku Bozuklukları.....	12
2.10. Uyku Hijyeni.....	13
2.11. Gebelikte Uyku Kalitesini ve Uyku Hijyenini Arttırmada Hemşire ve Ebelerin Rolü.....	14
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>16</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü .....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	16
3.4. Araştırmanın Etik Yönü .....	17
3.5. Verilerin Toplanması .....	17
3.6. Araştırmanın Uygulanması .....	18

3.7. Araştırmanın Değişkenleri .....	19
3.8. Verilerin Analizi .....	19
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>21</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>29</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>33</b>
6.1. Sonuçlar .....	33
6.2. Öneriler .....	33
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	34
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>35</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>42</b>
EK-1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
EK-2. Etik Kurul Kararı	
EK-3. Kurum İzni	
EK-4. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
EK-5. Veri Toplama Formu	
EK-6. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	
EK-7. Uyku Hijyeni Broşürü	
EK-8. İntihal Raporu	
EK-9. Sorumlu Araştırmacı Özgeçmişi	

#### TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmamın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

21.09.2020

Songül EKİNCİ



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablolar</b>	<b>Sayfa No</b>
4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri .....	21
4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik ve Bazı Tıbbi Özellikleri	23
4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bazı Uyku Alışkanlıkları .....	24
4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin PUKİ Puan Ortalamasına Göre Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması .....	26
4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin PUKİ Bileşenlerinin Karşılaştırılması .....	27

## **KISALTMALAR**

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)

RAS: Reticular Activating System (Retiküler Aktivasyon Sistemi)

BSR: Bulbar Synchronizing Region (Bulbar Senkronize Edici Bölge)

REM: Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketleri)

NREM: Non Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketleri Olmayan)

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

HBS: Huzursuz Bacak Sendromu

OUAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Uyku, organizmanın çevresi ile etkileşiminin çeşitli uyaranlarla geri döndürülebilir şekilde, düzenli aralıklarla ve geçici süre ile kaybolduğu, bir bilinçsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır. Temel insan gereksinimlerinden birisi olan uyku, kişinin iyilik durumunu, günlük yaşamdaki işlevlerini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir kavramdır (1, 2, 3). Uyku kalitesi kişinin uyandıktan sonra kendini formda, enerjik ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; uykunun niceliksel (uyku süresi, uyku latensi ve gece uyanma sayısı) ve öznel yönlerini (uykunun derinliği ve dinlendiriciliği) kapsamaktadır (2, 4, 5).

Gebelik kadının yaşamında doğal bir süreç olmasına rağmen fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Gebelik sürecinde, kadının vücudunda oluşan fiziksel ve hormonal değişiklikler uyku ve uyku kalitesinde önemli değişikliklere sebep olmaktadır. Büyüyen fetüsün diyafragmaya baskı yapması nedeniyle oluşan abdominal problemler, bacak krampları, sırt ve bel ağrıları, noktüri, huzursuz bacak sendromu gibi bozukluklar gebenin uyku düzenini ve uyku kalitesini bozmaktadır. Ayrıca gebeliğin uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı olması, aile içi rollerde ve sosyal hayatta değişikliklere yol açması, kadınların kendileri ve bebekleri ile ilgili endişe yaşamaları da uyku sorunlarına neden olabilmektedir. Uyku bozuklukları, kısa veya uzun dönemde annenin ve bebeğin sağlığı için risk oluşturabilir. Uyku bozukluklarının yaşam kalitesinde azalma, gündüz işlev bozukluğu, yorgunluk, intrauterin gelişme geriliği, kazalar, depresyon, eklampsi, preeklampsi, düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm doğum eylemi, sezaryen doğum, uzamış doğum eylemi, kardiyovasküler hastalıklar, gestasyonel diyabet, aile ve sosyal ilişkilerde bozulmayla ilişkili olduğu bildirilmektedir (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

Gebelerde uyku bozukluklarının görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, uyku bozukluklarının gebelik haftası ilerledikçe arttığı ve üçüncü trimesterde en yüksek seviyeye ulaştığı bildirilmektedir. Gebelerin %97'sinde üçüncü trimesterde uyku bozukluğu rapor edilmektedir (5, 7, 12, 13, 14, 15).

Gebelerde uyku kalitesinin incelendiği çalışmalarda genel olarak uyku kalitelerinin kötü olduğu ortaya konulmuştur. Çoban ve Yanikkerem'in (2010) Manisa'da yaptığı çalışmada gebelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu, uyku ile birlikte yorgunluğun sık

görüldüğü, gebelik haftası ile uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir(8). Taşkıran'ın (2011) çalışmasında gebelerin %86'sının uyku kalitelerinin kötü olduğu, gebenin yaşı ve vücut ağırlığı ile uyku kalitesi arasında negatif ilişki olduğu, %28'inde horlama görüldüğü saptanmıştır (5). Çelik ve Köse (2017) çalışmasında gebelerin genel uyku kalitelerinin trimestere göre farklılık gösterdiğini, en kötü uyku kalitesinin 3. trimesterde görüldüğünü ve sosyodemografik özelliklerin uyku kalitesi üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (14). Huong ve arkadaşlarının (2019) Uzakdoğu'da yaptığı çalışmada, gebelerin yarısında uyku kalitesinin kötü olduğu, multiparların daha fazla uyku sorunu deneyimlediği, uyku kalitesi ile kadınların kötü uyku hijyeni alışkanlıkları arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir (16). Sharma ve arkadaşlarının (2016) Hindistan'da yaptığı çalışmada, gestasyonel diyabet ve gestasyonel hipertansiyonu olan gebelerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır (5). Sedov ve arkadaşlarının (2018) yaptığı meta analiz çalışmasında 11,000 kadının uyku kaliteleri incelenmiş, uyku kalitesi puan ortalamalarının kötü uyku kalitesini gösterdiğini, 2. ve 3. trimesterde uyku kalitesinin daha da düştüğü, gebenin yaşının uyku kalitesini etkileyen bir faktör olduğunu vurgulamışlardır (11).

Uyku hijyeni uyku kalitesini arttıran ilke ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Uyku hijyeni uygulamaları, uyku sorunlarını önlemek ve azaltmak için bireyler tarafından uygulanabilen kolay, ucuz, uykuyu geliştiren ve uyku kalitesini artıran bir yöntemdir. Uyku zamanı, uyku çevresi, besin alımı ve günlük aktivitelerin düzenlenmesi ile zihinsel kontrol davranışlarının geliştirilmesi uyku hijyeni uygulamalarının boyutları olarak ele alınmaktadır (17, 18, 20).

Uyku, kişinin iyilik halini, işlevsel durumunu, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini etkilediği için önemli bir hemşirelik tanısıdır. Hemşire ve ebeler; gebelerin uyku kalitesini nitel ve nicel yönden değerlendirilmeli, değerlendirmede geçerli ve güvenilir ölçüm araçları kullanılmalıdır. Hemşirelik bakımının hedefi; gebenin uyku kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek, uyku sorunlarını gidermek, gebenin normal uyku düzenini ve gebenin günlük yaşam aktivitelerini istendik şekilde sürdürmesini sağlamaktır (1, 2, 20). Uyku kalitesinin artırılması ve uyku bozukluklarının yönetimi konusunda gebelere eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve doğum öncesi kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin rol ve sorumlulukları arasındadır. Ayrıca bu eğitim ve danışmanlık programlarının uyku kalitesini artırmadaki etkisini değerlendirmek

için araştırmalar yapmaları önerilmektedir (2, 22, 23, 24, 25). Bununla birlikte gebelikteki uyku ile ilgili problemler sağlık bakım ekibinin çok farkında olduğu bir konu değildir ve gebelere doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde danışmanlık yapılan öncelikli bir konu olarak görülmemektedir.

Gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma vardır. Mevcut çalışmalar, eğitimin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu yönünde sonuçlar ortaya koymaktadır. Sönmez ve Derya'nın (2018) çalışmasında, Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin gebelerde uyku kalitesini arttığı gösterilmiştir (27). Rezaei ve arkadaşlarının (2014) İran'da yaptıkları çalışmada, sağlıklı uyku davranışları eğitimi verilen gebelerde 1 ay sonunda uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin arttığı gösterilmiştir (28). Kempler ve arkadaşlarının (2012) Avusturalya'da yaptığı çalışmada da, gebelere verilen uyku eğitiminin uyku kalitesini arttırdığı ve depresif semptomları azalttığı saptanmıştır (29). Lee ve arkadaşlarının (2016) Amerika'da yaptığı çalışmada, gebelere ev temelli uykuyu geliştirme stratejileri (işitsel gevşeme programı, günlük tutma, diyet önerileri) öğretilmiş, total uyku süresinin ve gece uyanmaların azaldığı ortaya konulmuştur (30).

**1.2. Bu tez çalışmasının amacı;** gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini değerlendirmektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik

Gebelik, ovum ile spermin fertilizasyonu sonucu oluşan, kadın için birçok değişikliği beraberinde getiren doğal bir yaşam olayıdır. Gebelik süresi yaklaşık 267 gün veya 40 hafta olup her biri 13 hafta olan üç trimester içermektedir. Gebelik doğal bir süreç olmasına rağmen kadın vücudunu anatomik, fizyolojik ve psikolojik açıdan zorlayan bir dönemdir. Gebelik sürecinde kadınlar homeostazisi sağlamak, büyüyen fetüsün taleplerine cevap vermek, doğuma ve laktasyona hazırlanmak için tüm sistemlerde bir dizi değişiklikler yaşamaktadır (31, 32). Bu değişikliklerin büyük bir kısmı fertilizasyondan kısa bir süre sonra başlamakta, gebelik süresince devam etmekte ve bu süreçte bazı sorunlara neden olabilmektedir (32, 33).

### 2.2. Gebelikte Meydana Gelen Değişimler

**Kas iskelet sistemi:** Gebelikte kas iskelet sistemindeki değişimlerden büyüyen uterus ve fazla miktarda salgılanan gebelik hormonları sorumludur. Progesteron ve relaksinin etkisiyle kas iskelet sisteminde esneme, uterusun mekanik baskısı ve kilo artışı nedeniyle postür değişiklikleri, gebelere özgü karakteristik görüntüler ortaya çıkmaktadır (31, 32, 34, 35, 36). Gebelik haftası ilerledikçe büyüyen uterusun öne doğru pozisyonunu dengelemek ve kilo artışına bağlı olarak ağırlık merkezi değişmekte, denge problemleri ve travma riski oluşabilmektedir (34, 37). Büyüyen uterusun yaptığı baskı ve ağırlığın etkisi ile pelvik taban çökmeleri olabilmektedir. Bu dönemde uygun egzersizlerle pelvik kasları desteklemek, ileride oluşabilecek inkontinans, prolapsus ve cinsel fonksiyon bozuklukları gibi sorunları engellemeye yardımcı olur (38). Gebelikte meydana gelen kas iskelet sistemi rahatsızlıkları; bel ve sırt ağrıları, abdominal kaslarda zayıflama, pelvik taban disfonksiyonu ve sinir basıları olarak sıralanabilir (39, 40).

**Solunum sistemi:** Gebelik sürecinde oksijen ihtiyacı yaklaşık %20 oranında artmaktadır. Maternal değişimler, fetüsün büyüme ve gelişmesi bu ihtiyacın artmasındaki temel faktörlerdir. Artan oksijen ihtiyacını karşılamak için akciğerlerde bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Artan progesteronun hava yolu düz kaslarını genişletmesi ile hava akımına karşı direnç azalmakta ve solunum kolaylaşmaktadır. Gebelikte intraabdominal basıncın artmasıyla kostal açı genişler, diyafragma 4 cm kadar yükselir ve göğüs çapı artar. Solunum sisteminde karbondioksit kısmi basıncında azalma, rezidüel volümde azalma, tidal

volümde artma ve solunum alkalozuna olan yatkınlığın artması gibi değişimler görülmektedir (31, 32, 34, 35, 36, 41, 42).

**Gastrointestinal sistem:** Gebelikte fetüsün artmış besin gereksinimini karşılamak için gastrointestinal sistemde bazı anatomik ve fizyolojik değişimler meydana gelmektedir. Artan östrojen hormonunun etkisiyle dış etlerinde hipertrofi ve dış eti kanamaları görülebilmekte, tükürük bezlerinin sekresyonunda artış olmaktadır. İntraabdominal basıncın artmasına bağlı olarak özefagus alt sfinkter basıncı ve kas tonüsü azalmakta, bu sonucunda özefajit, reflü ve pirozis görülmektedir. Artan progesteronun ve uterusun baskısı nedeniyle peristaltik hareketler azalmakta, mide ve bağırsakların boşalma zamanı uzamaktadır. Gastrointestinal sistem motilitesinin azalması,  $\beta$ -hCG, östrodiol ve progesteron gibi hormonların miktarının artması, tiroid bezi fonksiyonlarının artması, beslenme bozuklukları ve psikolojik faktörlere bağlı olarak bulantı ve kusma görülmektedir (31, 32, 34, 35, 36, 43).

**Kardiyovasküler sistem:** Gebelikte oksijen ihtiyacının ve kan volümünün artması ve damarlarda vazodilatasyona bağlı olarak kardiyak debi artar. Arteriyel basınç çok fazla değişmemekle birlikte venöz basınçta (özellikle bacak venlerinde) artış görülür. Gebelikte kan volümü gebeliğin 6-8 haftalarından sonra artmaya başlamakta ve 30-34. haftada en yüksek seviyeye gelmektedir. Kanın plazma kısmı daha fazla olmak üzere damar içi volüm 1600-1700 ml artar. Gebelikte su ve sodyum tutulumu, hidrostatik basıncın ve kapiller permeabilitenin artması, uzun süre hareketsiz kalma veya ayakta durma gibi faktörler, özellikle gebeliğin son haftalarında daha fazla olmak üzere ödeme neden olmaktadır (34, 35, 36, 41, 44, 45, 46).

**Üriner sistem:** Gebelikte böbrekler boyut ve hacim olarak büyümekte, üreterler genişlemekte ve daha kıvrımlı bir yapıya sahip olmaktadır. Dolayısıyla üreterlerde idrar akımı yavaşlar ve üriner enfeksiyonlara olan yatkınlık artar (32, 35, 36, 41, 47). Gebelikte artan kalp debisi, kan volümü ve fetal atıklar nedeniyle glomerüler filtrasyon hızı artar. İdrarda protein ve glikoz görülebilir. Bu durum patolojik de olabileceği için gestasyonel diyabet ve preeklampsi açısından dikkatli olunmalıdır (31, 32, 48, 49). Büyüyen uterusun mesaneye baskısı, hormonal değişiklikler, pelvis yapılarındaki dolgunluk gebelikte sık idrara çıkmaya neden olmaktadır (31, 45, 49).

**Psikolojik değişiklikler:** Gebelik sürecinde oluşan hormonal ve fizyolojik değişimler psikolojik değişimlere de neden olmaktadır. İlk trimesterde zıt-karşıt (ambivalan)

duygular yoğun olarak yaşanmakta, bu duyguların oluşmasında menstürasyonun kesilmesi, bulantı, kusma, yorgunluk, halsizlik gibi ilk trimester şikayetleri önemli rol oynamaktadır. Ayrıca bu dönemde gebe kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığı ile ilgili endişe ve korku hissedebilmektedir. İkinci trimesterde fiziksel ve hormonal değişimlere uyum sağlanır, fetüsün varlığı kabul edilir ve ambivalan duygular azalır (31, 35, 36, 50, 51, 52, 53, 54, 55).

Üçüncü trimesterde ise gebe kadının karnı belirgin biçimde büyür, fetüs hareketleri artar, beden imajı değişir, dolayısıyla gebenin cinselliğe ve gebeliğe karşı görüş ve duyguları farklılaşır, ambivalan duygular tekrar ortaya çıkar. Gebe, doğum eyleminde sırasında ortaya çıkabilecek olumsuz durumlardan ve bebeğin sağlığından endişe ve korku duymaya başlar (56, 57).

### **2.3. Uykunun Tanımı ve İşlevi**

Uyku, organizmanın çevresi ile etkileşiminin çeşitli uyaranlarla geri döndürülebilir şekilde, düzenli aralıklarla ve geçici süre ile kaybolduğu, bir bilinçsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır. Uyku insanlar için önemli bir fizyolojik gereksinim olup kişinin iyilik durumunu, günlük işlevlerini ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir kavramdır (1, 2, 3).

Uykunun; vücudu ertesi güne hazırlama ve dinlendirme, hafızanın ve öğrenilen yeni bilgilerin düzenlenmesi ve kalıcı hale getirilmesi, hücrelerin yenilenmesi, kardiyak aktivitenin korunması, büyüme, enerji tasarrufu ve organizmanın onarımı gibi işlevleri bulunmaktadır (1, 5, 13).

### **2.4. Uykunun Fizyolojisi**

Uykunun başlatılmasında, sürdürülmesinde ve sonlandırılmasında subkortikal ve kortikal beyin bölgeleri görev alır. Uyanıklık ve uyku durumu spinal kord, serabral korteks ve beyin sapında bulunan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve medullada bulunan Bulber Senkronize Edici Bölge (Bulbar Synchronizing Region-BSR) tarafından düzenlenir. Uykunun doğal döngüsünü RAS ile BSR birlikte kontrol eder. RAS işitme, görme, ağrı ve dokunma gibi uyaranları alır ve bu uyaranlar serebral korteksin üst merkezlerinde aktif olur. RAS; ön beynin orta kısmı, talamus, tegmentum, hipotalamus, locus seruleus ve rafe çekirdeği gibi uykuda rol alan anatomik yerleri birbirine bağlar, uyku-uyanıklık durumunun oluşturulmasında ve sürdürülmesinde önemli yer tutar. Kişi uykuya

geçtiğinde RAS'a gelen uyarıların azalması ve BSR'ye gelen uyarıların artmasıyla birlikte uykuya geçiş sağlanır. Bu durum kişi uyanıncaya kadar devam eder (2, 3, 58, 59).

## 2.5. Uykunun Evreleri

Uyku, hızlı göz hareketlerinin olduğu (rapid eye movement- REM) ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı (non rapid eye movement- NREM) iki dönemden oluşur. NREM uykusu, uykunun ilk saatlerinde görülen, dinlendirici, derin özellikte, psikolojik ve fiziksel aktivitenin azaldığı, hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku evresidir. Yetişkin bireylerde uyku NREM ile başlar. Dört evreye ayrılmaktadır:

**Evre 1:** Tam uyanıklık ve uyku arasındaki geçiş dönemidir. Uyku hafif düzeydedir, yarım dakika ile yedi dakika arası sürer. Solunum, vücut sıcaklığı, kalp hızı ve metabolik aktivite yavaşlamaya başlar. Uyku süresinin % 1-5'ini oluşturur.

**Evre 2:** Kişinin uykuya geçtiği ve uykunun derinleşmeye başladığı evredir. Evre 1'den yaklaşık 10-12 dakika sonra başlar, yaklaşık 30-60 dakika sürer ve tüm gece uykusunun %40-50'sini oluşturur.

**Evre 3:** Evre 2'den daha derin bir uyku evresidir, yavaş dalga uykusu olarak da bilinir. Kişinin uykudan uyanması zordur. Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak bireyin kasları gevşek, vücut ısısı düşük, solunumu ile kalp atış hızı yavaş ve düzenlidir. Uykunun %10'unu kapsayan bu evre yaklaşık 15-30 dakika sürer.

**Evre 4:** Derin uyku aşaması olup vücudun fiziksel olarak dinlendiği evredir. Uyuyan bireyin uyandırılma eşiği oldukça yüksektir. Metabolizma yavaşlamış, kaslar gevşemiş, vücut ısısı, solunum sayısı ve kalp atımı azalmıştır. Büyüme hormonu ve somatotropin bu evrede salgılanır. Uykuda konuşma, enürezis, horlama ve uyurgezerlik gibi sorunlar görülebilir. Tüm gece uykusunun % 10'unu kapsar.

REM dönemini diğer evrelerden ayıran en temel farklılık hızlı göz küresi hareketleridir. REM döneminde EEG'de hızlı ve düşük voltajlı aktivite görülür. REM uykusu dönemleri yaklaşık 5-30 dakika sürer, dönemlerin arası 90-120 dakika olup gece uyku süresince 4-6 kez tekrarlanır. Rüyaların büyük bir kısmı bu dönemde görülür ve kişi bu dönemde uykusundan uyandırılırsa gördüğü rüyaları hatırlayabilir. Tüm gece uykusunun % 20-25'ini oluşturmaktadır (3, 58, 60-68).

## 2.6. Uyku Gereksinimi

İnsan hayatının üçte birlik kısmını kapsayan uyku Maslow'un insan ihtiyaçları piramidinde öncelikli olan solunum, yemek yeme, boşaltım gibi fizyolojik gereksinimler arasında yer almaktadır (1, 2). Temel insan gereksinimlerinden birisi olan uyku Virginia Henderson tarafından "Hastanın uyku ve dinlenmesine yardım etmek" şeklinde tanımlanmıştır. Diğer hemşirelik kuramlarında da uyku günlük yaşam aktiviteleri içinde ele alınmıştır. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) tarafından belirlenen hemşirelik tanıları listesinde "Uyku-Dinlenme" kategorisi altında "Uyku örüntüsünde rahatsızlık" ve "Uykusuzluk (İnsomnia)" şeklinde yer almaktadır (21, 69, 70).

Uyku gereksinimi, gün içerisinde yeterli çalışmak ve uyumamak için bireyin ihtiyaç duyduğu en uygun uyku miktarı olarak tanımlanmaktadır. Uyku ihtiyacı kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte sağlıklı bireyler için günlük uyku ihtiyacı ortalama 7 saattir. Bireylerin uyku ihtiyaçları genel sağlık durumu, yaş, cinsiyet, beslenme, fiziksel aktivite, çalışma, çevresel koşullar, genetik ve kişisel özellikler, stres, mental aktiviteler, hamilelik gibi faktörlerden etkilenir (1, 60, 71).

## 2.7. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi kişinin uyandıktan sonra kendini formda, enerjik ve güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; uykunun niceliksel (uyku süresi, uyku latensi ve gece uyanma sayısı) ve öznel yönlerini (uykunun derinliği ve dinlendiriciliği) kapsamaktadır (2, 4, 5).

Bireylerde ve toplumda uyku kalitesi ile ilgili yakınmaların yaygın olması, uyku problemlerinin sık görülmesi, kötü uyku kalitesinin bazı hastalıkların belirtisi olabilmesi nedeniyle uyku kalitesinin değerlendirilmesi önemlidir. Bununla birlikte uyku kalitesinin objektif olarak ölçülmesi oldukça zordur. Uyku kalitesinin hem nicel hem de nitel yönden değerlendirilmesi yapılmalıdır (4, 5, 72).

Uyku kalitesini etkileyen faktörler şunlardır;

**Yaş:** Yaşamın ilk dönemlerinde günün büyük bir kısmı uykuda geçer. Yaşın ilerlemesiyle beraber uyku ihtiyacı da azalmaktadır. Yetişkinlerde ihtiyaç duyulan uyku süresi yaklaşık 7-8, yaşlılarda ise 5-6 saattir. Kadınların erkeklerden daha fazla uyku bozukluğu yaşadıkları belirtilmektedir (1, 4).

**Cinsiyet:** Kadınlar erkeklerden daha fazla uyumakta, bununla birlikte uyku problemleri kadınlarda daha çok görülmektedir (4, 72, 73, 74).

**Tıbbi durumlar:** Hastalık süreçlerinde görülen fizyolojik ve psikolojik sorunlar, sağlıklı uykuyu ve uyku süresini bozabilmektedir. Hasta kişilerin uyku gereksinimi sağlıklı kişilerden daha fazladır. Fiziksel rahatsızlıklar ya da psikiyatrik hastalıklar uyku sorunlarına sebep olmaktadır. Ağrısı olan bireyler de uykuya dalmada zorlanmaktadır (1, 73, 75).

**Alkol ve uyarıcı madde alımı:** Kafein içeren içecekler ve yiyecekler (çay, kahve, kakao, çikolata gibi) fazla miktarda tüketilirse, uykuya dalmayı zorlaştırmakta ve gece uyanmalarına neden olabilmektedir. Fazla miktarlarda alkol tüketmek REM uykusunu etkileyerek derin uykuyu azaltmaktadır. Nikotin alımı uyarıcı etkisinden dolayı bireyin uykuya dalmasını zorlaştırmakta ve kişinin kolay uyanmasına neden olmaktadır (1, 74, 76).

**Emosyonel durum:** Günlük yaşamdaki stres ve anksiyete, uykusuzluğa en fazla neden olan faktörlerdendir. Stres yaşayan kişiler ihtiyacından daha çok uyumaya eğilim gösterir. Stres ve anksiyete uykunun REM süresinin kısalmasına sebep olur. (1, 4, 74).

**Fiziksel aktivite ve yorgunluk:** Gün boyunca aktif olan ve spor yapan kişiler gece daha kolay uyumaktadırlar. Egzersiz sırasında salgılanan serotonin derin uyku ve dinlenmeyi sağlar. Düzenli egzersiz kişilerin daha iyi uyumasına, düzensiz egzersizler ise uyku bozukluklarına neden olur. Ancak bazen aşırı yorgunluk durumunda uyku kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir (1, 4).

**Beslenme:** Yüksek protein içerikli besinler triptofan içerdikleri için uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır. Karbonhidratlar ise serotonin düzeyine etki ederek bireyde rahatlık ve sakinliğe neden olmaktadır. Kilo kaybı olan kişilerde uyku süresinde kısalma, erken uyanma ve uykuda bölünme gibi sorunlar yaşanabilirken, kilo artışı uyku süresinin uzamasına neden olmaktadır (1).

**İlaç kullanımı:** Bazı ilaçlar yorgunluk, uykusuzluk, ajitasyon gibi yan etkilere neden olarak uyku kalitesi bozmaktadır. Uyku sorunlarını azaltmak için kullanılan bazı ilaçlar da yeni sorunlara yol açabilmektedir. Amfetaminler, hipnotikler, sedatifler ve antidepresanlar REM uykusunu etkiler, gün içinde aktivitelerde ve enerjide azalmaya neden olurlar (1, 4, 73, 77).

**Yaşam biçimi:** Bireyin yaşam biçiminde, aile ya da çalışma yaşamında meydana gelen değişiklikler uyku düzenini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle vardiya

düzeninde çalışan kişilerde sirkadiyan ritimde bozulmalar görülür (1, 4, 73).

## 2.8. Gebelik ve Uyku Kalitesi

Gebelik, tüm vücut sistemlerini etkilediği gibi uyku kalitesini de etkilemekte ve gebelik sırasında uyku bozuklukları sık görülmektedir. Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği, gebeliğe bağlı uyku bozukluklarını aşırı uyku halinden başlayıp ağır uykusuzluğa kadar ilerleyebilen durumlar olarak tanımlamaktadır (78).

Gebelik boyunca, kadının vücudunda oluşan fiziksel ve hormonal değişiklikler uyku ve uyku kalitesinde değişikliklere sebep olmaktadır. Büyüyen fetüsün diyafragma baskı yapması nedeniyle oluşan abdominal problemler, bacak krampları, sırt ve bel ağrıları, noktüri, huzursuz bacak sendromu gibi bozukluklar gebenin uyku düzenini ve uyku kalitesini bozmaktadır. Ayrıca gebeliğin uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı olması, aile içi rollerde ve sosyal hayatta değişikliklere yol açması, kadınların kendileri ve bebekleri ile ilgili endişe ve korkuları da yorgunluğa ve uyku sorunlarına neden olabilmektedir. Uyku bozuklukları uzun veya kısa dönemde anne ve bebek sağlığı için risk oluşturabilir. Uyku bozukluklarının, yaşam kalitesinde azalma, günlük aktivitelerde işlev bozukluğu, yorgunluk, fetüste gelişme geriliği, kazalar, depresyon, eklampsi, preeklampsi, düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm doğum eylemi, sezaryen doğum, uzamış doğum eylemi, kardiyovasküler hastalıklar, gestasyonel diyabet, aile ve sosyal ilişkilerde bozulmayla ilişkili olduğu düşünülmektedir (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

Gebelerde uyku bozukluklarının görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, uyku bozukluklarının gebelik haftası ilerledikçe arttığı ve üçüncü trimesterde en yüksek seviyeye ulaştığı bildirilmektedir. Gebelik sürecinde kadınların %97'sinde üçüncü trimesterde uyku bozukluğu olduğu belirtilmektedir (5, 7, 12, 13, 14, 15).

Birinci trimesterde sırt ağrısı, bulantı, kusma ve idrara çıkma gereksinimi gibi nedenlerden dolayı uyku bölünmeleri yaşanmaktadır. Gebeliğin 10. haftasından sonra progesteronun sedatize edici ve uyku verici etkisinin ortaya çıkmasıyla beraber uyku değişmeye başlar, vücut sıcaklığı artar ve idrara çıkma sıklığı artar (7, 78). Bu dönemde gündüz uyuklama, toplam uyku süresinde artış, insomnia ve gece uykusunda bölünmeler görülür. NREM uykusunun 3. ve 4. evreleri ile uyku kalitesi azalmaktadır (5, 76, 79).

İkinci trimesterde gece uykularının düzeldiği belirtilmektedir. İkinci trimesterde progesteron düzeyi yavaş da olsa artmaya devam eder. Hem objektif hem de subjektif uyku parametreleri diğer trimesterlere göre daha iyidir. Bu dönemde uterusun pelvisten abdomene doğru büyümesiyle mesaneye olan bası azalmaktadır. Ancak fetüsün hareketleri ve mide ekşimleri nedeniyle uyku düzeni bozulabilmektedir. Bazı gebelerde horlama görülür. Horlama, preeklampsi ve uyku apne sendromu gelişme riskini arttırır. Bu dönemde toplam uyku süresi normale döner, gece uyanıklığı artar, REM uykusu ve NREM uykusunun 3. ve 4. evresi azalır (7, 76, 79).

İlk iki trimestere oranla üçüncü trimesterde uyku kalitesi daha kötüdür. Üçüncü trimesterde, sık idrara çıkma, sırt ağrısı, nefes darlığı ve bacak krampları nedeniyle gebe kadının uyku kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Birçok gebe son trimesterde uyku latensinde uzama, total uyku süresinde azalma, uykudan daha sık uyanma ve gündüz uyuklamada artıştan şikayet etmektedir. Üçüncü trimesterde görülen uykusuzluk geceleri oksitosinin en üst seviyesine ulaşmasıyla açıklanmaktadır (7, 10, 11, 76, 78).

Gebelerde uyku kalitesinin incelendiği çalışmalarda genel olarak uyku kalitelerinin kötü olduğu ortaya konulmuştur. Çoban ve Yanikkerem'in (2010) Manisa'da yaptığı çalışmada gebelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu, uyku ile birlikte yorgunluğun sık görülen bir problem olduğu, gebelik haftası ile uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (8). Taşkiran'ın (2011) çalışmasında gebelerin %86'sının uyku kalitelerinin kötü olduğu, gebenin yaşı ve vücut ağırlığı ile uyku kalitesi arasında negatif ilişki olduğu, %28'inde horlama görüldüğü saptanmıştır (80). Çelik ve Köse (2017) çalışmasında gebelerin genel uyku kalitelerinin trimestere göre farklılık gösterdiğini, en kötü uyku kalitesinin 3. trimesterde olduğu ve sosyodemografik özelliklerin uyku kalitesi üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (14).

Huong ve arkadaşlarının (2019) Uzakdoğu'da yaptığı çalışmada, gebelerin yarısında uyku kalitesinin kötü olduğu, multiparların daha fazla uyku sorunu deneyimlediği, uyku kalitesi ile kadınların kötü uyku hijyeni alışkanlıkları arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir (16). Sharma ve arkadaşlarının (2016) Hindistan'da yaptığı çalışmada, gestasyonel diyabet ve gestasyonel hipertansiyonu olan gebelerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır (12). Sedov ve arkadaşlarının (2018) yaptığı meta analiz çalışmasında 11,000 kadının uyku kaliteleri incelenmiş, uyku kalitesi puan ortalamalarının kötü uyku

kalitesini gösterdiğini, 2. ve 3. trimesterde uyku kalitesinin daha da düştüğü, gebenin yaşının uyku kalitesini etkileyen bir faktör olduğunu vurgulamışlardır (11).

## 2.9. Gebelikte Sık Görülen Uyku Bozuklukları

**Huzursuz Bacak Sendromu:** Huzursuz bacak sendromu (HBS); yaşla birlikte görülme sıklığı artan, kişide bacaklarını hareket ettirme isteği ve duyu-motor semptomlar görülen, tekrarlayan ve ilerleyen karakterde bir nörolojik bozukluktur (5, 18, 79). Gebelik, HBS semptomlarının başlamasında veya alevlenmesinde önemli bir etiyolojik faktör olarak kabul edilmektedir. HBS semptomları gebeliğin ilk aylarında artmaya başlar. Gebelikte hormonal, psikomotor, davranışsal, uyku alışkanlıkları, serum folat ve demir seviyelerindeki değişikliklerin HBS'nin ortaya çıkmasında etkili olduğu bildirilmektedir (18, 81, 82).

**Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS):** Uyku apnesi uyku sırasında 10 saniyeden uzun süren solunum durması olup tanı için bir saatlik uykuda beşten fazla apne bulunması gereklidir (83, 84). Uyku Bozuklukları Sınıflamasına göre “Uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonu periyotları ve sıklıkla kan oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize bir sendrom” olarak tanımlanmaktadır (83, 84, 85). Gebelikte OUAS görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Doğurganlık çağındaki gebe olmayan kadınlarda OUAS oranının %0,7-6,5 arasında olduğu ve obezitenin en önemli risk faktörü olduğu belirtilmektedir (7).

**Horlama:** Horlama, uyku sırasında yumuşak damak ile uvulanın solunum yolunu kapatması nedeniyle oluşan gürültülü solunum sesleridir (86). Gebelerin %14-46'sında görülmekte ve üçüncü trimestere doğru artış göstermektedir. Horlama; hipertansiyon, preeklampsi ve küçük bebek doğumu ile ilişkilidir (7).

**İnsomnia:** Kişinin en az bir ay süreyle uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve sonlandırmada güçlük yaşaması ve dinlendirici olmayan uyku olarak tanımlanmaktadır (4, 12). Gebelik insomnianın çok fazla görüldüğü dönemlerden biridir. Gebelikte oluşan psikolojik ve fizyolojik değişiklikler insomnia görülme sıklığını arttırmaktadır. Gebelikte görülen insomnianın başlıca sebepleri; reflü, noktüri, bulantı, kusma, nefes darlığı, abdominal rahatsızlıklar, HBS ve OUAS gibi hastalıkların varlığıdır (11, 12).

**Parasomnia:** Parasomnia, uyku sırasındaki davranış değişiklikleri ve bozulmalardır. Parasomnia; uykuda diş gıcırdatma, konuşma, yürüme, kabus görme, çığlık atma, ağlama, otonomik ve davranışsal bozuklular ile uyku terörü gibi bozuklukları içermektedir (4, 12).

## 2.10. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni uyku kalitesini arttıran ilke ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Uyku sürecinde uyku kalitesini arttırmak için gereken günlük alışkanlıklar, uygulamalar ve çevresel faktörlerdeki düzenlemeler uyku hijyeni kapsamına girmektedir. Uyku hijyeni uygulamaları uyku sorunlarını önlemek ve azaltmak için bireyler tarafından uygulanabilen kolay, ucuz, uykuyu geliştiren ve uyku kalitesini artıran bir yöntemdir. Uyku zamanı, uyku çevresi, besin alımı ve günlük aktivitelerin düzenlenmesi ile zihinsel kontrol davranışlarının geliştirilmesi uyku hijyeni uygulamalarının alt boyutları olarak ele alınmaktadır.

- Uyku çevresinin düzenlenmesine yönelik uygulamalar; yatak odasının karanlık, loş ve sessiz bir ortam olmasını sağlama, yatılan odanın sıcaklığının 24 derecenin üzerine çıkarılmaması, yatak odasında televizyon, bilgisayar ve cep telefonu gibi teknolojik aletler bulundurmama, teknolojik alet kullanımını yatmadan en az yarım saat önce sonlandırma, yatağı uyumak için kullanma, yatak odasına hayvan almamayı kapsar.

- Uyku zamanının düzenlenmesine yönelik uygulamalar; her gün aynı saatte yatmak ve uyanmak, günlük toplam uyku süresini bireysel ihtiyaca göre belirlemek ve bu süreyi korumak, gün içinde uyuklamalardan kaçınmaktır. Yatağa yattıktan yirmi dakika sonra kişi hala uyuyamadı ise yataktan kalkması, başka bir odaya geçmesi, sakın (hatta sıkıcı) meşguliyetlerle ilgilenmesi, kendini uykulu hissedince tekrar yatması önerilmektedir.

- Besin alımının düzenlenmesine ilişkin uygulamalar; yatmadan 4-6 saat önce yemek yeme ve kafein gibi uyarıcı özelliği olan içeceklerin alımını sonlandırma, uyku öncesi çok açlık hissediliyorsa sadece küçük miktarda ve sağlıklı atıştırmalıkları tercih etme, yatmadan en az iki saat önce sigara içmeyi kesme (mümkünse akşam hiç kullanmama), alkol almama, yatmadan önce süt ve süt ürünleri tüketme olarak sıralanabilir.

- Günlük aktivitelerin düzenlenmesine yönelik uygulamalar; haftada beş kez yarım saat olacak şekilde düzenli fiziksel egzersiz yapılması (gebeler için yürüyüş), yatmadan üç saat önce egzersiz yapmaktan kaçınılması önerilmektedir.

- Zihinsel kontrole yönelik uygulamalar; yatmadan önce zihinsel aktiviteleri uyaran faaliyetlerden kaçınma (aksiyon filmi izleme, uzun sohbet ve tartışmalar, uzun telefon konuşmaları, iş görüşmeleri gibi), yatmadan önceki zamanı loş ve sakin ortamda müzik dinleyerek geçirme, masaj, duş alma, derin nefes alma, gevşeme ve hayal kurma egzersizleri gibi uygulamaları kapsar (17, 18, 20).

## **2.11. Gebelikte Uyku Kalitesini ve Uyku Hijyenini Arttırmada Hemşire ve Ebelerin Rollerini**

Uyku, kişinin iyilik halini, işlevsel durumunu, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini etkilediği için önemli bir hemşirelik tanısıdır. Hemşire ve ebeler; gebenin mevcut uyku durumunu, uykuyu etkileyen faktörleri (fiziksel, psikososyal ve çevresel faktörler, hastalıklar ve kullanılan ilaçlar, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku hijyeni alışkanlıkları gibi), yaşadığı uyku sorunlarını ve bu sorunları gidermek için bilgi düzeyini ve yaptığı uygulamaları değerlendirmelidir. Gebenin uyku kalitesi nitel ve nicel yönden değerlendirilmeli, değerlendirmede geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarını kullanmalıdır. Hemşirelik bakımının hedefi; gebenin uyku kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek, uyku sorunlarını gidermek, gebenin normal uyku düzenini ve günlük yaşam aktivitelerini istedik şekilde sürdürmesini sağlamaktır (1, 2, 21). Hemşire ve ebelerin;

- Öncelikle uykunun önemi, normal uyku süreci ve uykuyu etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olmaları
- Gebelik sürecinde uyku örüntüsünde meydana gelen değişiklikler ve trimester ile ilişkisi hakkında bilgi sahibi olmaları
- Uyku bozukluklarının anne ve bebek sağlığına etkilerinin farkında olmaları
- Gebelikte uyku bozukluklarının yönetimi ve uyku kalitesinin artırılması konusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve doğum öncesi kliniklerinde hemşire ve ebeler tarafından sürekli eğitim programları yürütülmesi ve danışmanlık hizmeti verilmesi
- Gebelerde uyku bozuklukları ile ilgili eğitim ve danışmanlık programlarının uyku kalitesini arttırmadaki etkisini değerlendirmek için araştırmalar yapmaları
- Eğitimlerde, gebeler tarafından bireysel olarak kolayca uygulanabilen ve uyku kalitesini arttıran uyku hijyeni uygulamalarının öğretilmesi

- Gebeler için özel uyku ve yatış önerilerinin öğretilmesi
  - Sert bir yatak tercih edilmesi
  - En uygun uyku pozisyonu olarak sol yana yatarak, sağ bacak hafif bükülmüş, bacakların arasına ve göbeğin altına ince bir yastık koymaları
  - Hipotansiyona neden olabileceği için sırt üstü yatmamaları
  - Uyku sırasında solunumu rahatlatmak için omuzlar ve başın altına destek koymaları
  - Sık idrara çıkmaları sebebiyle uyku bölünmelerini en aza indirmek için alması gereken sıvı miktarını gün içerisinde almaları
  - Kas krampları uykunun bölünmesine neden olduğu için gün içerisinde ayaklarını hareket ettirmeleri, bacaklarını yükseltmeleri, ayaklar fleksiyona getirmeleri, bacakları çok fazla germemeleri ve masaj uygulamaları önerilmektedir (1, 22, 23, 24, 25, 26, 32).

Gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma vardır. Mevcut çalışmalar, gebelere verilen eğitimin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu yönünde sonuçlar ortaya koymaktadır. Sönmez ve Derya'nın (2018) Kayseri'de üç Aile Sağlığı Merkezinde yürüttüğü çalışmada, HBS olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin gebelerde uyku kalitesini arttığı gösterilmiştir (27). Rezaei ve arkadaşlarının (2014) İran'da yaptıkları çalışmada, sağlıklı uyku davranışları eğitimi verilen gebelerde 1 ay sonunda uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin arttığını göstermişlerdir (28). Kempler ve arkadaşlarının (2012) Avusturalya'da yaptığı çalışmada, gebelere verilen uyku eğitiminin uyku kalitesini arttırdığı ve depresif semptomları azalttığı saptanmıştır (29). Lee ve arkadaşlarının (2016) Amerika'da yaptığı çalışmada, gebelere ev temelli uykuyu geliştirme stratejileri (işitsel gevşeme programı, günlük tutma, diyet önerileri) öğretilmiş ve total uyku süresinin ve gece uyanmaların azaldığını ortaya koymuşlardır (30).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu tez çalışması, gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel bir araştırma olarak yapıldı.

Araştırmanın hipotezi:

H1: gebelere verilen uyku hijyeni eğitimi uyku kalitesini artırır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Eylül 2019 – Ağustos 2020 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde uygulandı. Araştırmanın Haziran 2020 tarihinde tamamlanması planlanmış, ancak Mart 2020 tarihinde ülkemizde ortaya çıkan koronavirüs pandemisi nedeniyle çalışma Ağustos 2020 tarihine kadar uzatılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebeler araştırmanın evrenini oluşturdu. Belirtilen tarihler arasında poliklinikte doğum öncesi takipleri yapılan, iletişim problemi olmayan ve Türkçe iletişim kurabilen, gebeliğinin 3. trimesterinde olan, şu anki gebeliğine ait tanımlanmış herhangi bir riski (preeklampsi, eklampsi, plasenta previa, kronik hastalıklar) olmayan, fetüs sağlığı ile ilgili tanımlanmış herhangi bir problemi olmayan, demir preparatı kullanan, farklı bir nedenle uyku bozukluğu tanısı konulmamış olan ve buna yönelik tedavi almayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan gebeler araştırmanın örneklemi oluşturdu.

Çalışmanın güç analizi sonuçları G-Power paket programı üzerinden hesaplandı. Çalışmada etki genişliği 1,27 olarak hesaplandı. 60 kontrol ve 60 deney olmak üzere 1,27 etki genişliğinde tasarlanan çalışmanın gücü 0,05 anlamlılık düzeyinde %99,93 olarak hesaplandı.

Eylül 2019 - Ocak 2020 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve örneklem kriterlerine uyan 60 gebe kontrol grubu, Şubat 2020 - Ağustos 2020 tarihleri arasında

polikliniğe başvuran ve örneklem kriterlerine uyan 60 gebe deney grubu olarak araştırmaya alındı. Çalışma 120 gebe ile tamamlandı.

### **3.4. Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulundan (EK-2) ve araştırmanın yapılacağı Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alındı (EK-3) Araştırmanın uygulanacağı Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine bilgi verildi.

Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, nasıl uygulanacağı, bilgilerinin gizli tutulacağı ve başka bir araştırmada kullanılmayacağı konularında bilgi verildi ve yazılı onamları alındı (EK-4).

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla “Veri Toplama Formu” (EK-5) ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)” (EK-6) kullanıldı.

- Veri Toplama Formu: Literatür incelemesi sonucunda geliştirilen, gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, çalışma şekli, ekonomik durum, sağlık güvencesi, yaşadığı yer ve aile tipini sorgulayan 8 soru), gebelik ve tıbbi özellikleri (gebelik, doğum, çocuk, düşük ve küretaj sayıları, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, kronik hastalık varlığı, boy, kilo, gebelikte alınan kilo, gebelikte sağlık sorunu ve gece idrara çıkma durumunu sorgulayan 12 soru) ile uyku alışkanlıklarını (uyku problemi, gün içinde uyuma, gece uyanma, uyumadan önce yemek yeme ve kullanılan uyumaya yardımcı yöntemleri sorgulayan 5 soru) belirlemeye yönelik toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

- Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Son bir ay içindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğu hakkında ayrıntılı bilgi sağlayan subjektif bir değerlendirme ölçeği olan PUKİ, 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ise geçerlik güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçek dörtlü likert tipinde olup toplam 24 soru içermekte; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7) olmak üzere yedi bileşenden oluşmaktadır. Yedi

bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Her birinin yanıtı belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Toplam puanın 5 ve üzerinde olması uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Soru 19, skorlamada dikkate alınmamaktadır. Altı soru ise bireyin eş veya bir arkadaşı tarafından yanıtlanmakta, yalnız klinik bilgi için kullanılmakta ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmamaktadır. İlaç kullanımı bebeğe zararlı olabileceğinden dolayı bileşen 6 her iki grupta da değerlendirilmemiştir.

### **3.6. Araştırmanın Uygulanması**

Kontrol grubundaki gebelere ilk görüşmede Veri Toplama Formu ve PUKİ uygulandı. Bu gruptaki gebelere araştırmacı tarafından herhangi bir eğitim verilmedi ve poliklinikte rutin takipleri uygulandı. Kontrol grubundaki gebelere 1 ay sonrası için randevu verildi ve bir ay sonrasında PUKİ tekrar uygulandı. Bu süreçte ikinci görüşmeye gelmeyen gebeler oldu ve kontrol grubundaki gebelerin sayısı 60 oluncaya kadar veri toplamaya devam edildi. Veriler araştırmacılar tarafından gebelerle yüz yüze görüşülerek toplandı. Her bir gebe ile görüşme ortalama 20-25 dakika sürdü.

Deney grubundaki gebelere ilk görüşmede Veri Toplama Formu ve PUKİ uygulandı. Bu gruptaki gebelere araştırmacı tarafından Uyku Hijyeni Eğitimi verildi. Eğitimin içeriği konu ile ilgili literatür taraması ile belirlendi (1, 5, 17). Eğitimler ve formların uygulanması poliklinikte araştırmacı için tahsis edilen ayrı bir odada yapıldı. Eğitimler slayt sunumları kullanılarak bireysel eğitimler şeklinde uygulandı ve yaklaşık 25 dakika sürdü. Eğitim sonrası gebelere araştırmacı tarafından hazırlanan Uyku Hijyeni Broşürü (EK-7) verildi. Deney grubundaki gebelere bir ay sonrası için randevu verilerek PUKİ tekrar uygulandı. Deney grubundaki gebelerden de ikinci görüşmeye gelmeyenlerin olması, aynı zamanda Mart 2020 tarihinde ortaya çıkan koronavirüs pandemisi nedeniyle gebelerin kontrollere gelişlerinde aksamalar yaşanması ile birlikte 60 gebeye ulaşıncaya kadar veri toplamaya devam edildi.

Kontrol grubundaki gebelere de ikinci görüşmede PUKİ uygulanmasından sonra Uyku Hijyeni Eğitimi Broşürü verildi ve soruları yanıtlandı.

## Uyku Hijyeni Eğitimi İçeriği

- Uyku nedir
- Uykunun önemi ve yararları
- Gebelikte uykuyu etkileyen faktörler
- İyi bir uyku için bireysel alışkanlıkların düzenlenmesi
  - o Uyku çevresinin düzenlenmesi
  - o Uyku zamanının düzenlenmesi
  - o Günlük aktivitelerin düzenlenmesi
  - o Besin alımının düzenlenmesi
  - o Uykuya dalmayı kolaylaştıran faktörler
- Gebeler için özel yatma ve uyku önerileri
- Öneriler
- Soruların yanıtlanması

### 3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; uyku kalitesi (PUKİ puanları)

Araştırmanın bağımsız değişkeni; gebelerin sosyodemografik özellikleri, gebelik ve tıbbi özellikleri, uyku ile ilgili özellikleri

### 3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizlerinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve %, ölçümle belirlenen değişkenler için ise ortalama±standart sapma şeklinde gösterildi. Sayısal değişkenlerin gruplara göre normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelendi ve değişkenlerin normal dağılım göstermedikleri görüldü. Bu nedenle çalışmada parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanıldı. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare analizi ile yorumlandı. Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımının sağlanmadığı durumlarda Fisher Exact test sonuçları kullanıldı. İki bağımlı kategorik değişken arasındaki ilişkiler ise Mc Nemar analizi ile incelendi. İki bağımlı sayısal değişken arasındaki farklılıklara Wilcoxon Analizi, iki bağımsız grup arasındaki farklılıklara ise

Mann Whitney U Analizi ile bakıldı. İstatistiksel kararlarda  $p < 0,05$  seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.



#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri**

	Kontrol (n=60)		Deney (n=60)		Ki Kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Yaş</b>						
18-25 Yaş	7	11,7	18	30,0	6,996	0,073
26-30 Yaş	19	31,7	19	31,7		
31-35 Yaş	16	26,7	11	18,3		
36 ve Üzeri	18	30,0	12	20,0		
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okur Yazar	3	5,0	1	1,7	4,880 <sup>F</sup>	0,185
İlköğretim	14	23,3	16	26,7		
Ortaöğretim	20	33,3	29	48,3		
Yükseköğretim	23	38,3	14	23,3		
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışmıyor	35	58,3	35	58,3	0,000	1,000
Çalışıyor	25	41,7	25	41,7		
<b>Çalışma Şekli</b>						
Gündüz	17	68,0	13	52,0	3,218 <sup>F</sup>	0,184
Vardiya	8	32,0	9	36,0		
Nöbet	0	0,0	3	12,0		
<b>Ekonomik Durum</b>						
Gelir Giderden Az	6	10,0	7	11,7	4,229	0,154
Gelir Gidere Eşit	44	73,3	50	83,3		
Gelir Giderden Fazla	10	16,7	3	5,0		
<b>Sosyal Güvence</b>						
Var	60	100,0	60	100,0	-	-
Yok	0	0,0	0	0,0		
<b>Yaşadığı Yer</b>						
İl	40	66,7	34	56,7	3,552 <sup>F</sup>	0,136
İlçe	18	30,0	26	43,3		
Belde/Köy	2	3,3	0	0,0		
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek Aile	57	95,0	52	86,7	2,502	0,114
Geniş Aile	3	5,0	8	13,3		

F: Fisher's Exact (Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda kullanılmıştır.)

Tablo 4.1'de deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri verildi. Deney ve kontrol grubunda 26-30 yaş grubundaki gebelerin oranı %31,7'dir. Kontrol grubunda 31-35 yaş grubundaki gebelerin oranı %26,7 iken deney grubunda aynı

yaş grubunun oranı %18,3'tür. Kontrol grubunda 36 ve üzeri yaş grubundaki gebelerin oranı %30 iken deney grubunda aynı yaş grubunun oranı %20'dir. Kontrol grubunun yaş ortalaması  $32,87 \pm 6,38$  iken deney grubunun  $30,00 \pm 7,19$ 'dir.

Kontrol grubundaki gebelerin %33,3'ü ortaöğretim ve %38,3'ü yükseköğretim düzeyinde eğitim durumuna sahip iken, deney grubundaki gebelerin %48,3'ü ortaöğretim ve %23,3'ü yükseköğretim düzeyinde eğitim durumuna sahiptir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin %41,7'si çalışmakta olup, kontrol grubundaki gebelerin %68,0'ı ve deney grubundaki gebelerin %52,0'ı gündüz çalışmaktadır. Kontrol grubundaki gebelerin %73,3'ü ve deney grubundaki gebelerin %83,3'ü gelirleri giderlerine eşittir. Her iki gruptaki kadınların tamamının sosyal güvencesi vardır.

İl merkezinde yaşayan gebelerin oranı kontrol grubunda %66,7 ve deney grubunda %56,7'dir. Kontrol grubundaki gebelerin %95,0'i ve deney grubundaki gebelerin %86,7'si çekirdek aile yapısına sahiptir.

Sosyodemografik özellikler bakımından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ). İki grup benzerdir.

**Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik ve Bazı Tıbbi Özellikleri**

	Kontrol (n=60)		Deney (n=60)		Z	p
	Ort.±SS	Medyan (Min.-Max)	Ort.±SS	Medyan (Min.-Max)		
<b>Gebelik Sayısı</b>	2,97±1,24	3 (1-5)	2,63±1,04	3 (1-5)	-1,428	0,153
<b>Doğum Sayısı</b>	1,60±1,10	1,5 (0-4)	1,20±0,95	1 (0-3)	-1,885	0,059
<b>Çocuk Sayısı</b>	1,58±1,07	1,5 (0-4)	1,23±0,99	1 (0-3)	-1,723	0,085
<b>Düşük Sayısı</b>	0,35±0,60	0 (0-2)	0,43±0,78	0 (0-3)	-0,111	0,912
<b>Küretaj Sayısı</b>	0,13±0,34	0 (0-1)	0,07±0,36	0 (0-2)	-1,885	0,059
<b>Mevcut Gebeliğin Haftası</b>	31,58±2,01	32 (27-35)	31,98±2,28	31,5 (28-36)	-0,734	0,463
<b>Gebelikte Alman Kilo</b>	8,40±2,57	8,5 (0-13)	9,00±5,35	9,5 (0-18)	-1,486	0,137
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Ki Kare</b>	<b>p</b>
<b>Mevcut Gebelik</b>						
Planlı	33	55,0	42	70,0	2,880	0,090
Plansız	27	45,0	18	30,0		
<b>Gece İdrar Çıkma Durumu</b>						
Yok	0	0,0	0	0,0	-	-
Var	60	100,0	60	100,0		
<b>Kronik Hastalık</b>						
Yok	60	100,0	60	100,0	-	-
Var	0	0,0	0	0,0		
<b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b>						
Normal	12	20,0	7	11,7	3,951	0,122
Fazla Kilolu	46	76,7	46	76,7		
1.Derece Obez	2	3,3	7	11,7		

Z:Mann Whitney U F: Fisher's Exact (Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda kullanılmıştır.)

Tablo 4.2'de deney ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik ve bazı tıbbi özellikleri verildi. Kontrol grubundaki kadınların gebelik sayısı ortalaması 2,97±1,24 iken deney grubunun 2,63±1,04'tür. Kontrol grubundaki kadınların doğum sayısı ortalaması 1,60±1,10 iken deney grubunun 1,20±0,95'tir. Kontrol grubundaki kadınların çocuk sayısı ortalaması 1,58±1,07 iken deney grubunun 1,23±0,99'dur. Kontrol grubundaki kadınların düşük sayısı ortalaması 0,35±0,60 iken deney grubunun 0,43±0,78'dir. Kontrol grubundaki kadınların küretaj sayısı ortalaması 0,13±0,34 iken deney grubunun 0,07±0,36'dır. Kontrol grubundaki kadınların mevcut gebelik haftası ortalaması 31,58±2,01 iken deney grubunun

31,98±2,28'dir. Kontrol grubundaki kadınlarda gebelikte alınan kilo ortalaması 8,40±2,57 iken deney grubunun 9,00±5,35'tir. Deney ve kontrol grubu arasında gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, mevcut gebelik haftası, gebelikte alınan kilo bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Kontrol grubunda mevcut gebeliği planlı olan kadınların oranı %55,0 iken deney grubunda %70'tir. Her iki gruptaki gebelerin tamamı gece idrara çıktığını belirtti. Her iki grubun tamamında kronik hastalık yoktu. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin %76,7'si fazla kilolu idi. Deney ve kontrol grubu arasında mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gece idrara çıkma, kronik hastalık ve BKİ bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). İki grup benzerdir.

**Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bazı Uyku Alışkanlıkları**

	Kontrol (n=60)		Deney (n=60)		Ki Kare	p	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
<b>Gün İçinde Uyuma</b>						1,045	0,307
Hayır	19	31,7	14	23,3			
Evet	41	68,3	46	76,7			
<b>Gece Uyanma</b>						0,000 <sup>F</sup>	1,000
Hayır	2	3,3	1	1,7			
Evet	58	96,7	59	98,3			
<b>Uyku Öncesi Yeme Saati</b>						1,205	0,272
4 Saat Altı	31	51,7	25	41,7			
4 Saat Üzeri	29	48,3	35	58,3			
<b>Uykuya Yardımcı Yöntemler</b>						3,684	0,719
Müzik Dinleme	7	11,7	3	5,0			
TV İzleme	11	18,3	13	21,7			
Kitap Okuma	10	16,7	13	21,7			
Sohbet Etme	9	15,0	10	16,7			
Dolaşma	8	13,3	11	18,3			
Ilık İçecekler (Süt, Bitki Çayları)	3	5,0	2	3,3			
Ilık Duş	12	20,0	8	13,3			

F: Fisher's Exact (Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda kullanılmıştır.)

Tablo 4.3'te deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı uyku alışkanlıkları verildi. Kontrol grubundaki gebelerin %68,3'ü ve deney grubundaki gebelerin %76,7'si gün içinde uyuduğunu, her iki gruptaki gebelerin tamamına yakını gece uyandığını ifade etti. Kontrol

grubunda uyku öncesi yemek yeme saati 4 saat altında olanların oranı %51,7 iken deney grubunda bu oran %41,7'dir. Kontrol grubundaki kadınların %20,0'ı uykuya yardımcı yöntemlerden ılık duşu kullanmakta iken, deney grubundaki kadınların %21,7'si TV izleme ve kitap okuma yöntemini kullanmaktaydı. Deney ve kontrol grubu arasında gün içinde uyuma, gece uyanma, uyku öncesi yemek yeme saati ve uykuya yardımcı yöntemler kullanma bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). İki grup benzerdir.

**Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin PUKİ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

PUKİ	Kontrol (n=60)		Deney (n=60)		Gruplar Arası	
	Ort.±SS	Medyan (Min.-Mak.)	Ort.±SS	Medyan (Min.-Mak.)	Z <sup>a</sup>	p
Ön Test	10,35±2,25	10,5 (6-14)	13,48±2,65	14 (5-17)	-6,297	<b>0,000*</b>
Son Test	13,48±2,24	13 (6-17)	4,07±2,29	4 (1-15)	-9,172	<b>0,000*</b>
<b>Grup İçi</b>	Z <sup>b</sup> =-6,110	p= <b>0,000*</b>	Z <sup>b</sup> =-6,696	p= <b>0,000*</b>		

Z<sup>a</sup>: Mann Whitney U Z<sup>b</sup>:Wilcoxon Analizi \*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.4'te deney ve kontrol grubundaki gebelerin PUKİ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldı. Kontrol grubunun ön test PUKİ puan ortalaması 10,35±2,25 ve son test PUKİ puan ortalaması 13,48±2,24 olarak bulundu. Deney grubunda ise ön test PUKİ puan ortalaması 13,48±2,65 iken son test PUKİ puan ortalaması 4,07±2,29 olarak bulundu.

Deney ve kontrol grubu arasında ön test ve son test PUKİ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,001$ ). Buna göre kontrol grubunun ön test PUKİ puan ortalamaları deney grubundan anlamlı olarak daha düşük iken deney grubunun son test PUKİ puan ortalamaları kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşüktür.

Hem kontrol hem de deney grubunun kendi içinde ön test ve son test PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,001$ ). Kontrol grubunun PUKİ puan ortalamalarının son testte ön teste göre anlamlı düzeyde arttığı, deney grubunun PUKİ puan ortalamalarının son testte ön teste göre anlamlı düzeyde azaldığı görüldü.

**Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin PUKİ Toplam Puan Ortalamalarına Göre Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması**

Uyku Kalitesi	Kontrol (n=60)		Deney (n=60)		Gruplar Arası	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki Kare	p
<b>Ön Test</b>						
Kötü Uyku (PUKİ $\geq$ 5)	60	100,0	60	100,0	-	-
İyi Uyku (PUKİ $\leq$ 4)	0	0,0	0	0,0		
<b>Son Test</b>						
Kötü Uyku (PUKİ $\geq$ 5)	60	100,0	20	33,3	60,000	<b>0,000*</b>
İyi Uyku (PUKİ $\leq$ 4)	0	0,0	40	66,7		
<b>Grup İçi</b>	-	-	<b>p<sup>a</sup>=0,000*</b>			

p<sup>a</sup>: Mc Nemar Analizi \*: $p < 0,05$  (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.5'te deney ve kontrol grubundaki gebelerin PUKİ toplam puan ortalamalarına göre uyku kaliteleri karşılaştırıldı. Kontrol grubundaki gebelerin tamamının hem ön test hem son testte uyku kalitesi kötü olarak bulundu. Deney grubundaki gebelerin ön testte tamamının uyku kalitesi kötü iken son testte %66,7'sinin uyku kalitesi iyi ve %33,3'ünün uyku kalitesi kötü olarak bulundu.

Deney ve kontrol grubu arasında son test uyku kalitesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Buna göre deney grubunda son testte uyku kalitesi iyi olanların oranı, kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazladır.

Uygulanan Mc Nemar analizi sonucunda deney grubunda ön test uyku kalitesi ile son test uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Buna göre deney grubunda son testte uyku kalitesi iyi olanların oranı ön teste göre anlamlı olarak daha fazladır.

**Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin PUKİ Bileşenlerinin Karşılaştırılması**

	Kontrol (n=60)		Deney (n=60)		Gruplar Arası	
	Ort.±SS	Medyan (Min.-Mak.)	Ort.±SS	Medyan (Min.-Mak.)	Z <sup>a</sup>	p
<b>Öznel Uyku Kalitesi</b>						
Ön Test	1,78±0,45	2 (1-3)	2,25±0,57	2 (1-3)	-4,536	<b>0,000*</b>
Son Test	2,20±0,60	2 (0-3)	0,73±0,57	1 (0-3)	-8,892	<b>0,000*</b>
<b>Grup İçi</b>	Z <sup>b</sup> =-4,490 p= <b>0,000*</b>		Z <sup>b</sup> =-6,596 p= <b>0,000*</b>			
<b>Uyku Latensi</b>						
Ön Test	2,00±0,45	2 (1-3)	2,43±0,67	3 (1-3)	-4,202	<b>0,000*</b>
Son Test	2,40±0,52	2 (1-3)	0,92±0,69	1 (0-3)	-8,647	<b>0,000*</b>
<b>Grup İçi</b>	Z <sup>b</sup> =-4,899 p= <b>0,000*</b>		Z <sup>b</sup> =-6,374 p= <b>0,000*</b>			
<b>Uyku Süresi</b>						
Ön Test	1,12±0,90	1 (0-3)	1,62±0,66	2 (0-3)	-3,500	<b>0,000*</b>
Son Test	1,87±0,65	2 (0-3)	0,28±0,52	0 (0-2)	-8,815	<b>0,000*</b>
<b>Grup İçi</b>	Z <sup>b</sup> =-4,711 p= <b>0,000*</b>		Z <sup>b</sup> =-6,290 p= <b>0,000*</b>			
<b>Alışılmış Uyku Etkinliği</b>						
Ön Test	2,13±0,96	2 (0-3)	2,68±0,65	3 (1-3)	-3,506	<b>0,000*</b>
Son Test	2,73±0,60	3 (0-3)	0,45±0,67	0 (0-3)	-9,372	<b>0,000*</b>
<b>Grup İçi</b>	Z <sup>b</sup> =-3,842 p= <b>0,000*</b>		Z <sup>b</sup> =-6,774 p= <b>0,000*</b>			
<b>Uyku Bozukluğu</b>						
Ön Test	1,72±0,52	2 (1-3)	2,18±0,65	2 (1-3)	-4,000	<b>0,000*</b>
Son Test	2,07±0,54	2 (1-3)	1,07±0,25	1 (1-2)	-8,765	<b>0,000*</b>
<b>Grup İçi</b>	Z <sup>b</sup> =-4,583 p= <b>0,000*</b>		Z <sup>b</sup> =-6,248 p= <b>0,000*</b>			
<b>Uyku İlacı Kullanımı</b>						
Ön Test	0±0	0 (0-0)	0±0	0 (0-0)	-	-
Son Test	0±0	0 (0-0)	0±0	0 (0-0)	-	-
<b>Grup İçi</b>	-	-	-	-		
<b>Gündüz İşlev Bozukluğu</b>						
Ön Test	1,60±0,52	2 (1-3)	2,32±0,65	2 (1-3)	-5,656	<b>0,000*</b>
Son Test	2,22±0,58	2 (1-3)	0,62±0,55	1 (0-2)	-9,133	<b>0,000*</b>
<b>Grup İçi</b>	Z <sup>b</sup> =-5,925 p= <b>0,000*</b>		Z <sup>b</sup> =-6,598 p= <b>0,000*</b>			

Z<sup>a</sup>: Mann Whitney U Z<sup>b</sup>:Wilcoxon Analizi \*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.6’da deney ve kontrol grubundaki gebelerin PUKİ bileşenleri karşılaştırıldı. Tüm PUKİ bileşenlerinin ön test ve son test puan ortalamaları bakımından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,001). Buna göre kontrol

grubunun tüm ön test puan ortalamaları deney grubundan anlamlı derecede daha düşük, deney grubunun tüm son test puan ortalamaları ise kontrol grubundan anlamlı derecede daha düşük bulundu. Hem deney hem de kontrol grubunda ön test ve son test PUKİ bileşenleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Buna göre kontrol grubunun PUKİ bileşenleri puan ortalamalarının son testte ön teste göre anlamlı derecede arttığı, deney grubunun PUKİ bileşenleri puan ortalamalarının son testte ön teste göre anlamlı derecede azaldığı görüldü.



## 5. TARTIŞMA

Gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisinin incelenmesi amacı ile yapılan bu deneysel çalışmadan elde edilen bulgular, konu ile ilgili literatür bilgileri doğrultusunda değerlendirerek tartışıldı.

Deney ve kontrol grubu arasında sosyodemografik, obstetrik ve bazı tıbbi özellikleri ve uyku alışkanlıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Araştırmanın ilk yarısında kontrol, ikinci yarısında deney grubu alınmasına rağmen her iki grubun benzer olması olumlu olarak değerlendirildi. Bununla birlikte değişkenlerin normal dağılmaması nedeniyle iki grubun karşılaştırılmasında parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanıldı.

Çalışma kapsamına alınan gebelerin ilk değerlendirmedeki PUKİ puan ortalamalarına bakıldığında, her iki grubun da tamamının kötü uyku kalitesine sahip oldukları görüldü. Uyku bozukluklarının gebelik haftası ilerledikçe arttığı ve üçüncü trimesterde en yüksek seviyeye ulaştığı, kadınların %97'sinde üçüncü trimesterde uyku bozukluğu olduğu belirtilmektedir (5, 7, 12, 13, 14, 15). Bu nedenle, bu çalışmada son trimesterde olan gebeler örnekleme dahil edilmiş olup her iki grubun da gebelik haftası ortalaması 31 hafta ve üzerindedir. Araştırma sırasındaki deneyimlerden yola çıkarak, son trimesterin bu eğitimler için geç olduğu, gebeliğin ilk haftalarından itibaren kadınlara uyku eğitimi verilmesinin gebelerin farkındalığını arttıracak, gebeliğin ilerleyen haftalarında ortaya çıkabilecek uyku bozukluklarını azaltabileceği veya geciktirebileceği, gebelik süresince uyku kalitesinin iyi düzeyde korunabileceği değerlendirilmektedir. İleri araştırmalar için, gebeliğin başından itibaren daha büyük örneklem grupları ile çalışılması ve tekrarlı eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Gebelerde uyku kalitesinin PUKİ kullanılarak değerlendirildiği çalışmalarda da bu çalışmada elde edilen sonuçlara benzer şekilde gebelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu bulunmuştur (5, 8, 11, 12, 14, 16, 78, 87).

Bu çalışmada, ön testte her iki gruptaki gebelerin tamamının uyku kalitesi kötü olmakla birlikte kontrol grubunun ön test PUKİ puan ortalamaları deney grubundan anlamlı olarak daha düşüktür. Deney grubundaki gebelerin ön testte uyku kalitelerinin kontrol grubundaki gebelerden daha kötü olması ve ilk değerlendirmede gruplar arasında uyku kaliteleri bakımından anlamlı fark olması, çalışmada istendik bir durum değildir. Bazı

faktörlerin bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir. Bu faktörlerden birisinin mevsimsel farklılık olduğu değerlendirilmiştir. Araştırmanın Haziran 2020 tarihinde tamamlanması planlanmış, ancak Mart 2020 tarihinde ortaya çıkan koronavirüs pandemisi nedeniyle deney grubundaki gebelerin kontrollere gelişlerinde aksamalar ve formların uygulanmasında gecikmeler yaşanmış, çalışma Ağustos 2020 tarihinde tamamlanabilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü ilde yaz mevsiminin oldukça sıcak geçmesi, deney grubundaki gebelerin uyku kalitelerinin daha kötü olmasına neden olan bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Gebelerde mevsimsel değişikliklerin uyku kalitesine etkisini inceleyen çalışma bulunmamakla birlikte, diğer çalışmalarda yaz mevsiminde toplam uyku süresinin daha kısa olduğu, uyku bölünmelerinin daha sık yaşandığı ve uyku kalitesinin daha kötü olduğu (88), sıcak havalarda bireylerin uykularını daha yetersiz olarak değerlendirdiği (89) gösterilmiştir. Bunun dışında pandemiye bağlı endişelerin de gebelerde uyku problemlerine neden olduğu düşünülebilir.

Deney grubunda yer alan gebelerin eğitimden sonra, son test PUKİ puan ortalamaları kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük ve uyku kaliteleri daha iyi bulundu. Gebelerin PUKİ puan ortalamalarına göre belirlenen uyku kaliteleri bakımından da benzer sonuç ortaya çıktı. Her iki gruptaki gebelerin ön testte tamamının uyku kalitesi kötü iken son testte deney grubunda uyku kalitesi iyi olanların oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazlaydı. Uyku hijyeni eğitimi verilen deney grubundaki gebelerin uyku kalitelerinin yükseldiği ve iyi uyku kalitesine sahip olan gebelerin oranının arttığı görüldü. Yine bu bulguları destekleyen bir sonuç olarak çalışmamızda öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu gibi PUKİ bileşenleri yönünden de deney grubundaki gebelerde istedik iyileşmeler sağlandı. Her iki grubun sosyodemografik, obstetrik ve bazı tıbbi özellikleri ve uyku alışkanlıkları bakımından benzer olduğu göz önüne alındığında, gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu görüldü. Çalışma sonucunda edinilen bulgular “H1: Gebelere verilen uyku hijyeni eğitimi, uyku kalitesini artırır” şeklindeki araştırma hipotezini doğrular niteliktedir.

Gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma vardır. Konu ile ilgili benzer çalışmalar, hemşireler tarafından gebelere verilen eğitimin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu yönünde sonuçlar ortaya koymaktadır. Sönmez ve Derya'nın (2018) Kayseri'de üç Aile Sağlığı Merkezinde

yürüttüğü çalışmada, HBS olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin gebelerde uyku kalitesini arttırdığı gösterilmiştir (27). Tsai ve arkadaşlarının (2016) Tayvan’da yaptığı çalışmada uyku hijyeni eğitimi verilen gebelerde PUKİ puanlarının düştüğünü ve uyku kalitelerinin arttığını ortaya koymuşlardır (20). Mahmoed ve Mohamed (2018) Mısır’da yaptığı çalışmada, uyku hijyeni eğitimi verilen gebelerde PUKİ puanlarında iyileşme, horlama ve uyku bozukluklarında azalma görülmüştür (19). Rezaei ve arkadaşlarının (2014) İran’da yaptıkları çalışmada, sağlıklı uyku davranışları eğitimi verilen gebelerde 1 ay sonunda uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin arttığını göstermişlerdir (28). Kempler ve arkadaşlarının (2012) Avusturalya’da yaptığı çalışmada, gebelere verilen uyku eğitiminin uyku kalitesini arttırdığı ve depresif semptomları azalttığı saptanmıştır (29). Lee ve arkadaşlarının (2016) Amerika’da yaptığı çalışmada, gebelere ev temelli uykuyu geliştirme stratejileri (işitsel gevşeme programı, günlük tutma, diyet önerileri) öğretilmiş ve total uyku süresinin ve gece uyanmaların azaldığını ortaya koymuşlardır (30).

Kısmen benzer bir çalışma olarak, Khedr ve Fadel’in (2018) Mısır’da yaptığı çalışmada, gebeliğin 3. trimesterindeki kadınlarda derin solunum egzersizleri ile yürüme uygulamasının uykusuzluğa etkisini incelemişler ve gebelerinin çoğunluğunun uykusuzluk şiddet indeksi puanının düştüğünü ve uygulamanın olumlu etkilerini ortaya koymuşlardır (90). Yine kısmen benzer bir diğer çalışmada, Lee ve Gay (2017) hastaneye yatan gebelere Uyku İyileştirme Protokolü uygulamışlar ve hastaneye yatıştan 1 hafta sonra gebelerin PUKİ puanlarında iyileşme ve uyku kalitelerinde artış olduğunu göstermişlerdir (30).

Bu çalışmada deney ve kontrol gruplarının kendi içindeki değişimlere bakıldığında, deney grubunun PUKİ puan ortalamalarının son teste ön teste göre anlamlı düzeyde azaldığı, kontrol grubunun PUKİ puan ortalamalarının son teste ön teste göre anlamlı düzeyde arttığı bulundu. Uyku hijyeni eğitimi verilmeyen kontrol grubundaki gebelerin uyku kalitelerinin 4 hafta gibi kısa bir süre sonrasında daha da kötüleştiği görüldü. Bu durum gebelerde uyku bozukluklarının erken gebelik döneminde ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada dikkat çeken bir diğer bulgu, her iki gruptaki gebelerin uykuya yardımcı yöntemleri kullanma oranlarının düşük olmasıdır. Ayrıca gebelerin yarısı uyku öncesi yemek yeme saatinin 4 saatin altında olduğunu ifade etti. Bu uygulamalar aynı zamanda uyku hijyeni uygulamalarının kapsamında yer almaktadır. Gebelerin bu tür uyku

alışkanlıklarının sadece ön testte değeriendirilmesi araştırmanın bir sınırlılığıdır. Gebelerin uyku hijyeni kapsamındaki uygulamaları yerine getirme oranının eğitiim sonrası tekrar değeriendirilmesi yararlı olacaktır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu tez çalışmasında şu sonuçlar elde edilmiştir:

Kontrol grubunun ön test PUKİ puan ortalaması  $10,35 \pm 2,25$  ve son test PUKİ puan ortalaması  $13,48 \pm 2,24$  olarak bulundu. Deney grubunda ise ön test PUKİ puan ortalaması  $13,48 \pm 2,65$  iken son test PUKİ puan ortalaması  $4,07 \pm 2,29$  olarak bulundu. Deney ve kontrol grubu arasında ön test ve son test PUKİ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Buna göre kontrol grubunun ön test PUKİ puan ortalamaları deney grubundan anlamlı olarak daha düşük iken deney grubunun son test PUKİ puan ortalamaları kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşüktür. Hem kontrol hem de deney grubunun kendi içinde ön test ve son test PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Kontrol grubunun PUKİ puan ortalamalarının son testte ön teste göre anlamlı düzeyde arttığı, deney grubunun PUKİ puan ortalamalarının son testte ön teste göre anlamlı düzeyde azaldığı görüldü. Kontrol grubundaki gebelerin tamamının hem ön test hem son testte uyku kalitesi kötü olarak bulundu. Deney grubundaki gebelerin ön testte tamamının uyku kalitesi kötü iken son testte %66,7'sinin uyku kalitesi iyi ve %33,3'ünün uyku kalitesi kötü olarak bulundu. Deney ve kontrol grubu arasında son test uyku kalitesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Buna göre deney grubunda son testte uyku kalitesi iyi olanların oranı, kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazladır. Sonuç olarak, gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu görüldü.

### 6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşire ve ebelerin uyku süreci, uykuyu etkileyen faktörler, gebelik sürecinde uyku örüntüsünde meydana gelen değişiklikler, uyku bozukluklarının anne ve bebek sağlığına etkileri hakkında bilgi sahibi olmaları
- Gebelikte uyku kalitesinin artırılması ve uyku bozukluklarının yönetimi konusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve doğum öncesi kliniklerinde hemşire ve ebeler tarafından eğitim programları yürütülmesi ve danışmanlık hizmeti verilmesi

- Eğitimlerde gebeler tarafından bireysel olarak kolayca uygulanabilen ve uyku kalitesini arttıran uyku hijyeni uygulamalarının öğretilmesi
- Gebeliğin ilk haftalarından itibaren kadınların eğitim ve danışmanlık programlarına katılmaları
- Hemşire ve ebeler tarafından gebelerde uygulanan eğitim ve danışmanlık programlarının uyku kalitesini arttırmadaki etkinliğini inceleyen araştırmalar yapılması önerilmektedir.

### **6.3. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapılması sınırlılığı olup, araştırmaya katılan gebelere genellenebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Dikmen Y. (2013). Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. Akça Ay F. (Ed.), *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 686-698.
2. Engin E., Ergün G. (2014). Uyku ve uyku bozuklukları. Çam O., Engin E. (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 519-528.
3. Guyton C.A., Hall E.J. (2006). *Tıbbi fizyoloji*. Çavuşoğlu H. (Çeviri Ed.). Ankara: Nobel Kitabevi. 689-691.
4. Kiper S. (2008). *Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Afyonkarahisar.
5. Taşkiran N. (2011). Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 8(3):181-187.
6. Hedman C., Pohjasvaara T., Tolonen U. (2002). Effects of pregnancy on mothers sleep. *Sleep Medicine*. 3:37-42.
7. Ulaşlı S.S., Ünlü M. (2014). Gebelikte uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2(2):237-244.
8. Çoban A., Yanikkerem U.E. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*. 49(2):87-94.
9. Pien G.W., Schwab R.J. (2004). Sleep disorders during pregnancy. *Sleep*. 27(7):1405-1417.
10. Hashmi A.M, Bhatia S.K, Khawaja I.S. (2016). Insomnia during pregnancy: diagnosis and rational interventions. *Pak J Med Sci*. 32(4):1030-1037.
11. Sedov I.D., Cameron E.E., Madigan S., Tomfohr-Madsen L.M. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis, *Sleep Medicine Reviews*. 38:168-176.
12. Sharma S., Franco R. (2004). Sleep and its disorders in pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*. 103:48-51.
13. Pınar Ş.E., Arslan Ş., Polat K., Çiftçi D., Cesur B., Dağlar G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 7:171-177.
14. Çelik F., Köse M. (2017). Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe*

- Tıp Dergisi*. 18:85-88.
15. Reichner C.A. (2015). Insomnia and sleep deficiency in pregnancy. *Obstetric Medicine*. 8(8):168-171.
  16. Huong N.T.T., Thuy N.T.H., Yen L.T.H. (2019). Quality of sleep among pregnant women. *International Journal of Clinical Medicine*. 10:16-25.
  17. Güneş Z. (2018). Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 27(2):188-198.
  18. Sönmez A. (2017). *Huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitimin uyku kalitesine etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, Malatya.
  19. Mahmood G.A., Mohamed H.B., (2018). Nursing counseling about sleep hygiene behaviors for snoring and sleeping disorders among pregnant women. *American Journal of Nursing Research*. 6(6):533-540.
  20. Tsai S.Y., Lee C.N., Wu W.W., Landis C.A. (2016). Sleep hygiene and sleep quality of third-trimester pregnant women. *Research in Nursing and Health*. 39:57-65.
  21. Erdemir F. (2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 30-38.
  22. Epstein L.J., Mardon S. (2008). The Harvard Medical School guide to a good night's sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 4(4):381-382.
  23. Skalski M. (2012). The diagnosis and treatment of insomnia. Sahoo S. (Ed.), *Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac*. Rijeka. 65-80.
  24. Skaer T.L.(2012). Treatment of insomnia with comorbid mental illness. Sahoo S. (Ed.), *Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac*. Rijeka. 84-98.
  25. Bacaro V., Benz F., Pappaccogli A., De Bartolo P., Johann A.F., Palagini L., Lombardo C., Feige B., Riemann D., Baglioni C. (2019). Interventions for sleep problems during pregnancy: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 50:1-10.
  26. Zachary M.F., Chaput J.P., Gruslin A., Adamo K.B. (2014). The potential value of sleep hygiene for a healthy pregnancy: A brief review. *ISRN Family Medicine*. Article ID 928293, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/928293>.

27. Sönmez A., Aksoy D.Y. (2018). Effects of sleep hygiene training given to pregnant women with restless leg syndrome on their sleep quality. *Sleep and Breathing*. 22:527-535.
28. Rezaei E., Moghadam Z.B., Nejat S., Dehghannayeri N. (2014). 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*. 19(5):508-516.
29. Kempler L., Sharpe L., Bartlett D. (2012). Sleep education during pregnancy for new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 12:155-165.
30. Lee K.A., Gay C.L., Alsten C.R. (2016). Sleep enhancement training for pregnant women. *Obstet Gynecol*. 128(5):964-971.
31. Gümüşsoy S., Kavlak O. (2016). Gebelikte fizyolojik değişiklikler. Sevil Ü., Ertem Ü. (Eds.), *Perinatoloji ve bakım*. İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri. 101-124.
32. Taşkın L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. 169-196.
33. Ricci S.S., Kyle T. (2009). *Maternity and pediatric nursing*. Lippincott Williams & Wilkins. 200-220.
34. Türk A. (2015). Maternal fizyoloji. Yıldırım G. (Ed.), *Williams Obstetrik*. Nobel Tıp Kitabevleri. 290-295.
35. Callahan T.L., Caughey A.B. (2013). *Blueprints Obstetrics and Gynecology*. 7. Edition. USA: Lippincott Williams Wilkins.
36. Norwitz E.R., Miller D.A., Zelop C.M., Keefe D. (2019). *Evidence-Based Obstetrics and Gynecology*. USA: John Wiley & Sons Ltd.
37. Yin Y., Li X., Tao T., Luo B., Liao S. (2014). Physical activity during pregnancy and the risk of gestational diabetes mellitus: a systematic review and metaanalysis of randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*. 48(4):290-295.
38. Pillitteri A. (1992). *Maternal and child health nursing*. Philadelphia: Lippincott Company. 173-184.
39. Beksaç M.S., Demir N., Koç A., Yüksel A. (2001). *Obstetrik Maternal-Fetal ve Perinatoloji*. İstanbul: Medikal Network Nobel Kitabevi. 676-787.
40. Arıkan Beyaz E., Özcan E. (2005). Gebelikte görülen kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrılar ve tedavi yaklaşımları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*. 51(2):65-68.

41. Çiçek M.N. (2004). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Öncü Basımevi. 161-169.
42. Carlson B., Parrish D. (1998). Exercising during pregnancy: What to tell your patients. *Women's Health in Primary Care*. 1:171-179.
43. Dobrucalı A. (2004). Gebelikte gastrointestinal sistem hastalıkları- İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Gastroenterolojide Klinik Yaklaşım Sempozyum Dizisi*. 38:215-228
44. Yalçın H., Tekin M. (2013). Gebelikte egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences*. 10(1):24-33.
45. Mungan, T. (1994). Normal gebelik ve prenatal bakım. Martin L. (Ed), *Çağdaş Obstetrik & Jinekolojik Teşhis ve Tedavi*. İstanbul: Barış Kitabevi. 221-234.
46. Akpınar O. (2009). Gebelik ve kapak hastalıkları. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 9(1):25-34
47. De Barros M.C., Lopes M.A., Francisco R.P., Sapienza, A.D., Zugaib M. (2010). Resistance exercise and glycemic control in women with gestational diabetes mellitus. *American Journal of Obstetrics Gynecology*. 203(6):556.e1-6.
48. Şimşek T. (2002). Yüksek riskli gebeliklerin fizyolojisi. *Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı*. Ankara: Palme Yayıncılık. 2-9.
49. Helli A., Dolapçioğlu K., Çekiç Ç. (2011). Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Türk Ürol Sem*. 2:121-123.
50. Gözüyeşil Y.E., Şirin A., Çetinkaya Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Dergisi*. 9:40-66.
51. Kısa C., Yıldırım S.G. (2004). Gebelik, postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 12:4-7.
52. Coşkun A. (20012). *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
53. Şirin A., Kavlak O. (2008). *Kadın sağlığı*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık. 120-125.
54. Kızılkaya Beji N. (2015). *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 285-297.
55. Sevil Ü., Ertem G. (2016). *Perinatoloji ve bakım*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. 108-123.

56. Marakoğlu K., Şahsıvar M.Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 28:525-32.
57. Özorhan E.Y., Ejder Apay S., Altun Şahin Ö. (2014). Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2:33-42.
58. Şahin L., Aşcıoğlu. M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 22(1):93-98.
59. Ertuğrul A., Rezaki M. (2004). Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 15(4):300-308.
60. İliçin G., Biberöglü K., Süleymanlar G., Ünal S. (2012). *İç Hastalıkları*. Ankara: Ayrıntı Basımevi: 3217-3221.
61. Akıncı,E., Orhan F.Ö., Demet M.M. (2016). *Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 24-25.
62. Ersoy E.O., Demir A.U., Topeli A. (2016). Yoğun bakımda uyku: var mı, yok mu? *Yoğun Bakım Dergisi*. 7(1):28-33.
63. Zengin N. (2015). Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 19(2):80-87.
64. Baysal A., Aksoy M., Bozkurt N., Merdol T.K., Pekcan G., Keçecioglu S., Besler H.T, Mercanlıgil S. (2008). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
65. Özbay S.Y., Bilici M. (2016). Uykunun nörobiyolojisi ve fizyolojisi. *Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi*. 6(2):90-95.
66. Aydın H., Özgen F. (2001). Uyku, yapısı ve işlevi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*. 2(2):79-88.
67. Kaynak H., Ardıç S. (2011). Uyku fizyolojisi ve hastalıkları. *Türk Uyku Tıbbi Derneği Yayını*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi. 134-140.
68. Keskin N., Tamam L. (2018). Ruhsal bozukluklarda uyku. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 27(1):27-38.
69. Akdemir N., Birol L. (2020). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Güncellenmiş 5. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
70. Şevik EH. (2013). Uyku. Atabek A.T., Karadağ A. (Ed.), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* /İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 1100-1112.
71. Fauci A.S., Braunwald E., Kasper D.L., Hauser S.L., Longo D.L., Jameson J.L., Loscalzo J. (2013). Uyku bozuklukları. Richardson G.S. (Ed.), *Harrison's Principles of Internal Medicine*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 171-180.

72. Özcan N.K. (2008). Uyku ve uyku sorunu. Ay F.A., Ertem Ü., Ören B., Işık R., Sarvan S. (Eds.), *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar*. İstanbul: 409-421.
73. Erdem N. (2005). *Diyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizlerinin uyku ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi*, (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Erzurum.
74. Bingöl N. (2006). *Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Sivas.
75. Oliveira C.A., Carvalho L.B., Carlos K., Conti C., Oliveira M.M., Prado L.B., Prado G.F. (2016). Opioids for restless legs syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews. 6:1-2.
76. Özkan Z. (2012). *Gebelikte uyku kalitesinin travay süresi ve doğum ağrısı üzerine etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, İstanbul.
77. Şenel F. (2005). Uyku ve rüya. *Bilim ve Teknik Dergisi*. 2:2-14
78. Köybaşı E.Ş., Oksay Ü.Y., (2017). Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 59:1-5.
79. Ursavaş A., Karadağ M. (2009). Sleep breathing disorders in pregnancy. *Tuberk Toraks*. 57(2):237-243.
80. Taşkırın N. (2009). *Gebelerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Afyonkarahisar.
81. Kaynak D.K. (2007). İnsomnia yakınması ardında yatan uyku bozuklukları; huzursuz bacak sendromu ve uykuda periyodik hareket bozukluğu. *Noropsikiyatri Arşivi*. 44:95-100.
82. Çakmak B., Metin Z.F., Karataş A., Özsoy Z., Demirtürk F. (2014). Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Perinatoloji Dergisi*. 22(1):1-5.
83. Demir U.A. (2007). Obstruktif uyku apne sendromu ve obezite. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 38:177-193.
84. Şahin K.F., Köken G. (2008). Gebelikte uyku apne sendromu ve eşlik eden hastalıklar. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 5:22-27.

85. Köken G. (2008). Habitül horlamalı gebelerde serum leptin düzeyi. *J Turk Soc Obstet Gynecol.* 5:17-21.
86. Çelikköz D. (2015). *Gebelikte uyku bozukluklarının yaşam kalitesine etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Ankara.
87. Daryani E.F. (2018). Sleep quality in three trimesters of pregnancy. *Evidence Based Care Journal.* 9(1):69-76.
88. Rifkin D.I., Long M.W., Perry M.J. (2018). Climate change and sleep: a systematic review of the literature and conceptual framework. *Sleep Medicine Reviews.* 42:3-9.
89. Obradovich N., Migliorini R., Mednick S.C., Fowler J.H. (2017). Nighttime temperature and human sleep loss in a changing climate. *Science Advances.* 3:1-6.
90. Fadel E.A., Kherd H.N. (2018). Effect of practicing walking with deep breathing exercises on insomnia among women in third trimester of pregnancy. *International Journal of Nursing Didactics.* 8(9):19-26.

## EKLER

EK-1



T.C.  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.2009120008  
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:12.09.2020

Sayın Songül EKİNCİ

Enstitü Yönetim Kurulunun 9.5.2019 tarih ve 2019/020 nolu kararına göre; tez konu başlığımız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

*e-İmzalıdır*  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Müdür V.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
184101075 Songül EKİNCİ	Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi

Adres :Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP  
Tel :+90 342 211 80 80  
Fax :+90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Web : www.hku.edu.tr  
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvraKNo=E.2009120008&ErisimKodu=0ed5e1b1>

Lvrak Tarih ve Sayısı : 16.10.2019 - E.1910160003 Yazının Ekidir



T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2019/43  
Karar Tarihi : 14.06.2019

Sayın Sengül EKİNCİ,

"Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi" konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zeynep PELİN  
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURİTAGÜL  
Üye

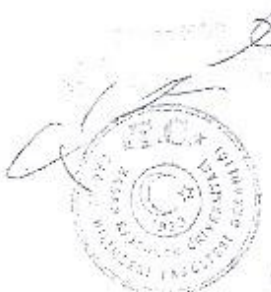
Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA  
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye



Evrak Tarih ve Sayısı: 06/11/2019-E.23859



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimliği

Sayı :91786782/663.09/E.23859  
Konu :Songül EKİNCİ'nin tez çalışması.

06/11/2019

IIAŞAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi :16/10/2019 tarihli, 0 sayılı ve "Songül EKİNCİ'nin tez çalışması." konulu yazı

İlgi yazınızla Sağlık Bilimleri Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Songül EKİNCİ tarafından Prof. Nuran TOSUN danışmanlığında ve Tez Araştırması kapsamında "Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uykü Kalitesine Etkisi." başlıklı bilimsel bir araştırmanın 30.09.2019 - 30.05.2020 tarihleri arasında Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalı polikliniğinde uygulaması uygun mütalaa edilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

*e-İmza*  
Doç.Dr. Suat ZENGİN  
Başhekim

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://bilbil.gaziantep.edu.tr/en/iletisim/Dozrult/EP3ESES>  
Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehirciler / Gaziantep, TÜRKİYE E-posta bilgisi için tıklayın:  
Tel: +992 360 5066 Faks: 0 (342) 360 10 15  
E-Posta: :bilbil@gantep.edu.tr Elektronik adresi için: [www.gantep.edu.tr/](http://www.gantep.edu.tr/)



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi kapsamında dijital olarak oluşturulmuş ve imzalanmıştır. 1 / 1

**GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Çalışmamızın amacı “**Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi**”dir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız sadece bu araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katıldığınız takdirde sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir. Bu çalışma sizlere daha iyi hizmet vermeyi ve hasta bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntıları belirleyerek daha kaliteli ve destekleyici bir bakım vermek için yapılmaktadır.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün

Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı Soyadı: Hemşire Songül EKİNCİ

İmzası:

## VERİ TOPLAMA FORMU

**Açıklama:** Sayın katılımcı, bu araştırma gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini incelenmek amacıyla yapılmaktadır. Formda isminiz yazılmayacak, vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve toplanan veriler sadece araştırma için kullanılacaktır. Katılarınız için teşekkür ederim.

Hemşire Songül EKİNCİ

**Katılımcı No:**

**Rumuz:** .....

**Grup: Deney (.....) Kontrol (.....)**

### **A. SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

**1. Doğum Tarihi (yıl):** .....

#### **2. Eğitim Durumu**

1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlköğretim 4) Ortaöğretim 5) Yüksek Öğretim

#### **3. Çalışma Durumu**

1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor (Mesleği: .....) )

#### **4. Çalışıyorsa çalışma şekli**

1) Gündüz 2) Vardiya 3) Nöbet 4) Gece

#### **5. Ekonomik Durumu**

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

#### **6. Sosyal/Sağlık Güvencesi**

1) Var 2) Yok

#### **7. Yaşadığı Yer**

1) İl 2) İlçe 3) Belde/Köy

#### **8. Aile Tipi**

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

**B. GEBELİK ve TIBBİ ÖZELLİKLERİ**

9. Gebelik Sayısı: .....10. Doğum Sayısı: .....11. Çocuk Sayısı.....12. Düşük Sayısı: .....13. Küretaj Sayısı: .....  
14. Mevcut gebeliğin haftası: .....  
15. Mevcut gebeliğin planlı olma durumu

1) Planlı 2) Plansız

**16. Kronik hastalık**

1) Yok 2) Var (belirtiniz: .....)

17. Boy: ..... Kilo: ..... BKİ: .....

18. Gebelikte şimdiye kadar alınan kilo: .....

**19. Gebelikte sağlık sorunu**

1) Yok 2) Var (belirtiniz: .....)

**20. Gece idrara çıkma durumu**

1) Yok 2) Var

**C. UYKU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER**

**21. Herhangi bir uyku probleminiz var mı?**

1) Hayır 2) Evet (Belirtiniz: .....)

**22. Gün içinde uyuyor musunuz?**

1) Hayır 2) Evet (Süresi:

.....)

**23. Gece uyanıyor musunuz?**

1) Hayır 2) Evet (Sıklığı:

.....)

**24. Genellikle uyumadan kaç saat önce yemek yiyorsunuz?**

1) 4 saat ve altı 2) 4 saatin üzeri

**25. Uyumaya yardımcı hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

1) Müzik dinleme 2) Televizyon izleme 3) Kitap okuma 4) Sohbet etme 5) Dolaşma  
6) Ilık içecekler içme (süt, bitki çayları vb) 7) Ilık duş alma 8) Uyku ilacı  
alma 9) Diğer (Belirtiniz:

.....)

# Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKi)

## Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.  
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

- 1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? \_\_\_\_\_
- 2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? \_\_\_\_\_ dakika
- 3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? \_\_\_\_\_
- 4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) \_\_\_\_\_ saat
- 5 Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?
 

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyanıyorsunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Aşırı derecede üşüdünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Ağrı duyduunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Diğer nedenler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 6 Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.
 

<input type="checkbox"/>	Çok iyi	<input type="checkbox"/>	Oldukça iyi	<input type="checkbox"/>	Oldukça kötü	<input type="checkbox"/>	Çok kötü
--------------------------	---------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------
- 7 Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?
 

<input type="checkbox"/>	Hiç	<input type="checkbox"/>	Haftada 1'den az	<input type="checkbox"/>	Haftada 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/>	Haftada 3'ten çok
--------------------------	-----	--------------------------	------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------
- 8 Geçen ay arabaya sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
 

<input type="checkbox"/>	Hiç	<input type="checkbox"/>	Haftada 1'den az	<input type="checkbox"/>	Haftada 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/>	Haftada 3'ten çok
--------------------------	-----	--------------------------	------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------
- 9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?
 

<input type="checkbox"/>	Hiç problem oluşturmadı	<input type="checkbox"/>	Bir dereceye kadar problem oluşturdu
<input type="checkbox"/>	Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	<input type="checkbox"/>	Çok büyük bir problem oluşturdu
- 10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?
 

<input type="checkbox"/>	Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok	<input type="checkbox"/>	Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
<input type="checkbox"/>	Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var	<input type="checkbox"/>	Partner aynı yatakta
- 11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.
 

	Haftada →	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok
a	Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Diğer huzursuzluklarınız:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Buyssse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH (1989) Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213



www.ftronline.com

**Skorlama yönergesine  
ftronline.com 'dan  
ulaşabilirsiniz.**

Tasarımı ve düzenlemesi: Dr. Ender Sallıbaş 2019

## UYKU KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER



## KALİTELİ BİR UYKU İÇİN;

Vücudun dinlenmesini ve ertesi güne hazırlanmasını sağlar

Vücudun enerji depolamasını sağlar

Hücrelerin yenilenmesini sağlar

Organizmanın onarımını sağlar

Hafızanın korunmasını sağlar

Hastalıklara karşı korunma sağlar

Hücrelerin kendilerini yenilemesine yardımcı olur

## UYKU NEDİR?

Uyku, organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik durumu olması ile birlikte, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan bir yenilenme dönemi olup, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük bir yaşam aktivitesidir

## GEBELİK

Gebelik kadın, eşi ve ailesi için unutulmayacak birçok değişimin yaşandığı güzel ve aynı zamanda zahmetli bir süreçtir. Gebelik doğal bir dönem olmasına rağmen kadın için anatomik, fizyolojik, biyokimyasal, psikolojik ve sosyal pek çok değişiklik meydana gelmektedir. Kadınlar, gebeliğin tanınmasından itibaren bazı rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler.



#

Gebelikte fiziksel ve ruhsal sağlık için uyku büyük önem taşımaktadır.

Gebelikte metabolik hızın ve yorgunluğun artması uyku ihtiyacını artırır.



HASAN KALYONCU  
ÜNİVERSİTESİ

## GEBELERDE UYKU HİJYENİ EĞİTİMİ



HAZIRLAYAN:

SONGÜLEKİNCİ

DANIŞMAN: Prof. Dr. NURAN TOSUN

## UYKU HİJYENİ

Uyku hijyeni uyku kalitesini artıran ilke ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Gece boyunca uyku kalitesini geliştirmek için gerekli olan günlük uygulamalar, alışkanlıklar ve çevresel faktörlerdeki düzenlemeler uyku hijyeni kapsamında ele alınmaktadır.

### UYKU HİJYENİ İLKELERİ

Kısa süreli uyku problemlerinde hemen ilaç kullanmaya yönelmemek.



Uykusu gelmeden yatağa yatmamak, yattıktan sonra 20-30 dk. içinde uykuya dalmama durumunda yataktan kalkmak, uyumak için kendini zorlamamak ve kişiyi rahatlatabilecek başka aktivitelerde bulunmak.

Uyku saatinden birkaç saat önce hafif egzersizler yapmak, fakat uykudan hemen önce fazla yorucu hareketlerden sakınmak.

Geceleri herhangi bir nedenle geç yatılsa bile sabahları aynı vakte kalkarak günlük yaşama başlamak.



Yatak odasını uyku, cinsel ilişki dışında eylemler için kullanmamak.

Yatakta TV seyretmek, kitap okumak gibi aktivitelerden kaçınmak.

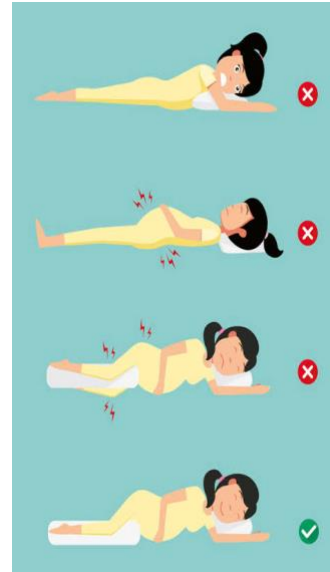
Çok yorgun hissedilse bile gündüz uyumaktan kaçınmak. Böylece uykuyu gece saatlerine yoğunlaştırmış olmak.

Akşam yemeğini hafif yemek ve yatma saatine yakın yemek yememek

Gürültüyü/ sesleri azaltmak. Odanın ısısının normal olmasına (aşırı sıcak ya da aşırı soğuk olmamalı) dikkat etmek.



Gün içinde, özellikle de öğleden sonra ve akşam saatlerinde çay, kahve ve sigara gibi uyarıcı maddeleri kullanmamak.



Gebeliğin ilerleyen haftalarında sırt üstü ve yüz üstü yatmakta zorlanabilirsiniz. Sol tarafa yatarak dizleri kıvrırmak ve bacakların arasına yastık koymak size ve bebeğinize en iyi yatış pozisyonunu sağlayacaktır.

## İNTİHAL RAPORU

	<b>LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU</b>
---	---

**A- HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

**Tez Başlığı:** Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamı giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 35 sayfalık kısmına ilişkin, 23/09/2020 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinalite raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenmektedir\*) olup, tezinin benzerlik oranı alıntılar dahil %18'dir.  
(Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir.).

**Uygulanan filtrelemeler:**

- Kaynakça hariç
- Alıntılar dahil
- 5 kelimeden daha az bölüme içeren metin kısımları hariç

**Açıklamalar**  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamı herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 29/09/2020

Adı Soyadı: Songül EKİNCİ

Öğrenci No: 164101075

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik

Statüsü:  Yüksek Lisans  Doktora

\*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

**DANISMAN ONAYI**

UYGUNDUR.

  
 Prof. Dr. Murat TOSUN  
 (Danışman, Ad Soyad, Unvan)

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Songül EKİNCİ

**Doğum Tarihi:** 23.04.1994

**Unvanı:** Hemşire

## Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Bölümü	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2012-2016
Yüksek Lisans	Hemşirelik ABD	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018-devam ediyor

## Çalışma Durumu

Unvan	Alan	İşyeri	Yıl
Hemşire	Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi	Özel Park Hastanesi	2016-2017
Hemşire	Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi	Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2017- Devam ediyor