

**T.C.**  
**ORDU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELİK STRESİNİN UYKU KALİTESİNE**  
**ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BÜŞRA SALBACAK**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN**

**ORDU-2021**

## ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Büşra SALBACAK tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında yürütülen “*Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 21/01/2021 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL İmza  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN İmza  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN İmza  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Giresun Üniversitesi

## ONAY

.../.../2021 tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../ 2021 tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../ 2021

Enstitü Müdürü  
Dr. Öğr. Üyesi Hanife DURGUN

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Büşra SALBACAK

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca yardımlarını esirgemeyen, zamanını, bilgisini, tecrübesini ve pozitif enerjisini her daim paylaşan tez danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e,

Her şeyin daha iyisi için cesaretlendiren ve destekleyen Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e,

Tez savunma sınavıma değerli bilgi ve öneriyle katkı sunan Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN'e,

Çalışmanın analizine destek olan Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a,

Lisans eğitimimi fakülte birinciliğiyle taçlandırmamda emeği geçen tüm Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi akademisyenlerine,

Her zaman yanımda olduklarını bildiğim İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dr. Kamil Akşemsettinoglu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki tüm meslektaşlarıma,

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki kıymetli mesai arkadaşlarıma,

Maddi ve manevi tüm imkanları sunan babam Namık AVCI'ya, hayattaki en büyük hazinem biricik annem Nurgün AVCI'ya, kardeşlerim Şevval AVCI, Muhammet Salih AVCI, Sibel AVCI KOCABAY ve ailesine,

Lisansüstü eğitimim sırasında hayatlarımızı birleştirdiğimiz sevgili eşim Tuğrul SALBACAK'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Büşra SALBACAK

## ÖZET

### GEBELİK STRESİNİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

**Amaç:** Bu araştırma gebelik stresinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan araştırmanın örnekleme 01.03.2019-30.11.2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde yer alan bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran Türkçe iletişim kurabilen, en az 18 yaşında, okuryazar ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 326 gebe alınmıştır. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Elde edilen veriler Mann-Whitney U Testi, t-Testi, Kruskal-Wallis H Testi, Varyans Analizi, Pearson ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma için etik kurul izni, ölçek kullanım izinleri ve katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması  $29.06 \pm 5.53$ 'tür. Gebelerin %31.9'unun lise mezunu ve %73'ünün ev hanımı olduğu, %87.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının  $65.96 \pm 25.64$  ve PUKİ puan ortalamasının  $5.15 \pm 3.67$  olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %52.8'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Gebelerin eğitim düzeyi, meslekleri, gelir seviyesi, eş ile iletişimini değerlendirme durumu, gebeliğin planlı olma ve gebelikte kontrole gitme durumu, gebeliği sonlandırma düşüncesi, gebelik öncesi ve şu anki uyku problemi, uyku problemine ve stresle baş etmeye yönelik uygulamaları, eşin eğitim düzeyi ve mesleği ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Gebelerin eğitim düzeyi, aile tipi, eşin eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olma ve gebelik kaybı yaşama durumu, gebeliği sonlandırma düşüncesi, gebelik öncesi ve şu anki uyku problemi, uyku problemine ve stresle baş etmeye yönelik uygulamaları ile PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması ile PUKİ puan ortalaması arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $r = -0.179$ ).

**Sonuç:** Gebelikte stres ve uykunun birçok faktörden etkilendiği görülmüştür. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği toplam puanının arttıkça PUKİ toplam puanının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebelik stresi arttıkça uykuya eğilimin arttığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, stres, uyku kalitesi, hemşirelik

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF PREGNANCY STRESS ON SLEEPY QUALITY

**Aim:** This study was conducted to determine the effect of pregnancy stress on sleep quality.

**Material and Method:** Sample of descriptive and correlational research includes 326 pregnant women who were at least 18 years old, literate and volunteering to participate in the study, who applied to the obstetrics outpatient clinic of a hospital in İstanbul between April and May. Personal Information Form, Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS-36) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used as data collection tools. The data obtained were evaluated using Mann-Whitney U Test, t-Test, Kruskal-Wallis H Test, Variance Analysis, Pearson and Spearman Correlation Analysis. Ethics committee permission, scale usage permissions and informed written consent from participants were obtained for the research.

**Results:** The average age of the pregnant women involved in study was  $29.06 \pm 5.53$ . Pregnant women were %31.9 high school graduates, %73 were housewives and %87.7 live in a nuclear family. It was determined that the mean PSRS-36 score of the pregnant women was  $65.96 \pm 25.64$  and the average PSQI score was  $5.15 \pm 3.67$ . Pregnant women were found to have %52.8 bad sleepy quality. It was found that there is a statistically significant difference between the mean scores of the PSRS-36 and the education level of the pregnant women, their profession, income level, the status of the evaluation their communication with the spouse, the state of being planned pregnancy and going for a check-up during pregnancy, the thought of terminating the pregnancy, the pre-pregnancy and current sleep problem, the practices to cope with sleeping problem and stress, the education level and the profession of their spouses ( $p < 0.05$ ). It was found that there is a statistically significant difference between the mean scores of the PSQI and the education level of the pregnant women, the family type, the education level of the spouse, the state of being planned pregnancy and the state of experiencing pregnancy loss, the idea of terminating the pregnancy, the pre-pregnancy and current sleep problem, the practices to cope with sleeping problem and stress ( $p < 0.05$ ). It was determined that there is a statistically significant negative and low level relationship between the mean PSRS-36 score and PSQI score average of the pregnant women ( $r = -0.179$ ).

**Conclusions:** It has been observed that stress and sleep during pregnancy are affected by many factors. It was concluded that as the total score of the Pregnancy Stress Rating Scale increased, the total PSQI score decreased. It has been observed that the tendency to sleep increases as the pregnancy stress increases.

**Key words:** Pregnancy, stress, sleep quality, nursing

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY .....	
TEZ BİLDİRİMİ .....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Stresin Tanımı.....	4
2.2. Stres Türleri.....	5
2.3. Stresin Fizyolojisi.....	5
2.4. Stresin Belirtileri.....	7
2.5. Stresin Nedenleri.....	7
2.6. Stresin Gebeliğe Etkisi.....	9
2.7. Gebelikte Strese Yol Açan Faktörler.....	10
2.8. Gebelikte Stresle Başa Çıkma da Hemşirenin Roller i.....	11
2.9. Uykunun İşlevi.....	12
2.10. Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	14
2.11. Gebelikte Uyku.....	15
2.12. Gebelikte Uyku Bozuklukları.....	18
2.12.1. Uykuda Solunum Bozukluğu.....	18
2.12.1.1. Horlama.....	18
2.12.1.2. Obstrüktif Uyku Apnesi .....	19

	<b>Sayfa No</b>
2.12.2. Huzursuz Bacak Sendromu.....	20
2.12.3. İnsomnia.....	21
2.12.4. Parasomnia.....	22
2.13. Gebelikte Stres ve Uyku.....	22
2.14. Gebelikte Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Hemşirelik Önerileri.....	24
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	25
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	25
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	25
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	26
3.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	26
3.6. Veri Toplama Araçları.....	27
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	27
3.6.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği.....	27
3.6.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.....	27
3.7. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması.....	28
3.8. Verilerin Toplanması.....	28
3.9. Değişkenler.....	28
3.9.1. Bağımlı Değişkenler.....	28
3.9.2. Bağımsız Değişkenler.....	28
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.12. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	29
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>30</b>
4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi.....	30



	<b>Sayfa No</b>
4.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne Ait Bulguların Değerlendirilmesi .....	34
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	47
5.1. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması.....	47
5.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne Ait Bulguların Tartışılması.....	52
5.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Arasındaki İlişinin Tartışılması.....	56
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	57
6.1. Sonuç.....	57
6.2. Öneriler.....	62
<b>KAYNAKLAR</b> .....	63
<b>EKLER</b> .....	72
<b>Ek 1.</b> Kişisel Bilgi Formu.....	72
<b>Ek 2.</b> Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği.....	74
<b>Ek 3.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.....	76
<b>Ek 4.</b> Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	81
<b>Ek 5.</b> Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı.....	82
<b>Ek 6.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi İzin Yazısı.....	83
<b>Ek 7.</b> Kurum İzin Yazısı.....	84
<b>Ek 8.</b> Etik Kurul Onayı.....	85
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	86
<b>EK TABLOLAR</b> .....	87
<b>Ek Tablo 1.</b> .....	87
<b>Ek Tablo 2.</b> .....	92

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik ve Eş Özelliklerine Göre Dağılımları.....	30
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	31
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin Uyku Özelliklerine Göre Dağılımları.....	33
<b>Tablo 4.4.</b> Gebelerin Stresle Baş Etme Özelliklerine Göre Dağılımları.....	33
<b>Tablo 4.5.</b> GSDÖ-36 İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirliklerin Dağılımı.....	34
<b>Tablo 4.6.</b> PUKİ İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirliklerin Dağılımı.....	35
<b>Tablo 4.7.</b> GSDÖ-36 İle PUKİ Arasındaki İlişki.....	36
<b>Tablo 4.8.</b> Uyku Kalitesine Göre GSDÖ-36'nın Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 4.9.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik ve Eş Özelliklerine Göre GSDÖ-36 ve PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması....	40
<b>Tablo 4.10.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre GSDÖ-36 ve PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 4.11.</b> Gebelerin Uyku Özelliklerine Göre GSDÖ-36 ve PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 4.12.</b> Gebelerin Stresle Baş Etme Özelliklerine Göre GSDÖ-36 ve PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

GSDÖ	: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
LAS	: Lokal Adaptasyon Sendromu
GAS	: Genel Adaptasyon Sendromu
CRF	: Kortikotropin Salgılatıcı Faktör
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
APGAR	: Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration
NREM	: Non Rapid Eye Movement
REM	: Rapid Eye Movement
HBS	: Huzursuz Bacak Sendromu
OAU	: Obstrüktif Uyku Apnesi
NST	: Non Stres Test
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
Ort	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
r	: Pearson Korelasyon
t	: Bağımsız örneklem t-Testi
F	: Tek yönlü Varyans Analizi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Vücut görüntüsünde, aile içi rollerde ve sosyal ilişkilerde değişikliklere yol açan gebelik, stresli bir yaşam olayı olarak nitelendirilmektedir (Çoban ve Yanikkerem, 2010). Gerilme, zorlanma ve baskı anlamlarına gelen stres organizmanın dengesini bozabilecek etkenler bütünüdür (Şahin Yılmaz, 2012). Tıbbi anlamda ise stres dış uyaranlar neticesinde ortaya çıkan, birey üzerinde fizyolojik ve psikolojik etkiler oluşturan durumu ifade etmektedir (Sökmen, 2014).

Günümüzde gebelikte anksiyete, depresyon, distres ve stres gittikçe artan oranlarda görülmektedir (Madazlı, 2005). Çapık ve ark. (2015) araştırmasına göre distres (stres, anksiyete ve depresyon) yaşayan gebe oranı %11.9'dur. Bayık ve ark. (2006) çalışmasında ise kadınların yaşadığı stres yaratan durumlar arasında gebelik (%53.5) ilk sırayı almıştır.

Birçok faktörden kaynaklanan stresin düzeyi nedene göre artış gösterebilmektedir (Şahbaz, 2019). Adölesan gebelikler, gebeliğin istenen/planlı bir gebelik olmaması, gebelik döneminde tehlike belirtilerinin görülmesi (kanama, ağrı vb.), beklenen bebeğin kaybedilmesi, evlilikteki sorunlar, ekonomik kaygılar ve sosyal destek azlığı gebelik döneminde algılanan stresi artırmaktadır (Ölçer ve Oskay, 2015). Ayrıca günümüz yaşam şartları, çalışma koşulları ve kariyerin önemi gebeliğin daha stresli geçmesine sebep olabilmektedir (Madazlı, 2005). Kadının anneliğe uyumu ise gebelikte stresin esas kaynağıdır (Dağlar ve Nur, 2014). Gebelik ve doğumda kadınların stres düzeyini önceki fiziksel görünümüne geri dönememe, sürecin nasıl işleyeceğini bilmeme ve doğuma yönelik korku duyma gibi durumlar da artırmaktadır (Şahbaz, 2019). Gebeliğin ne derece stresli algılandığı ise kadınlar arasında büyük farklılık göstermektedir (Elkin, 2015).

Stres verici etkenlerin veya olayların olumsuz etkilerini minimuma indirmek ya da ortadan kaldırmak amacıyla bazı baş etme yöntemlerinin kullanımı evrensel bir tutumdur. Her bireyin kullandığı baş etme yöntemi kendine özgü özellik taşımaktadır (Şahin Yılmaz, 2012). Stresle baş etmede kullanılacak etkili ve uygun yöntemler arasında strese sebep olan durum ya da olayı değerlendirme biçimini değiştirme, problem çözme becerilerini artırma, iletişim becerilerini geliştirme, sosyal destek alma, gevşeme egzersizleri ve sağlıklı uyku sayılabilmektedir (Bulut, 2016).

Gerginlik, stres ve yolunda olmayan durumların ilk belirtisi uyku alışkanlığındaki değişikliktir. Nedeni ne olursa olsun bireyin ruh sağlığındaki en küçük dalgalanma bile kendini uyku rutinlerindeki değişiklikle ortaya koymaktadır (Bayık ve ark., 2006). Stresli kişi uyumaya fazla eğilim göstermekte, uykuya dalmakta güçlük çekmekte ve dinlenmiş olarak uyanamamaktadır (Özkan, 2012).

Uyku; psikolojik, fizyolojik ve sosyal boyutları olan, bireyin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen, temel günlük yaşam aktivitesini kapsayan bir kavramdır. Uyku bireyin çevresiyle iletişiminin uyanıklarla geri dönebilecek şekilde periyodik, kısmi ve geçici olarak kaybolması durumudur (Taşkiran, 2009).

Gebelikteki hormonal ve fiziksel değişiklikler uykunun süresini ve rutinini etkilemekte aynı zamanda uykuya dalmayı ve sürdürmeyi zorlaştırmaktadır (Özkan, 2012). Vücut postürünün değişimi, fetüsün diyafragma olan basıncı sonrası artış gösteren abdominal rahatsızlıklar, bulantı, sırt ağrısı, noktüri ve bacak krampları gebenin uyku kalitesini ve uyku alışkanlıklarını bozmaktadır (Taşkiran, 2009).

Ayrıca gebelikteki riskli durumlar, abortuslar, anneliğe hazır oluşluk, gebeliğin istenmesi/istenmemesi, çocuk sayısı, kişisel deneyimler, yaşam felsefesi, kültür, ailedeki mutluluk, sosyo-ekonomik düzey ve ruhsal hastalıklar kadınların uykusunu etkilemektedir (Özkan, 2012). Özhüner ve Çelik (2019)'in araştırmasında dört ve üzerinde toplam gebeliği, iki ve üzerinde yaşayan çocuğu, gebelikte eşlik eden hastalığı olan ve gebeliği planlı olmayan kadınların uykularının kötü olduğu tespit edilmiştir. Çelik ve Köse (2017) gebelerin eğitim ve gelir düzeyi azaldıkça; yaşı ve evde yaşayan birey sayısı arttıkça uyku kalitelerinin azaldığını gözlemlemiştir.

Gebelik, kadının uyku ile daha önce problem yaşamamasına rağmen ciddi uyku bozukluklarının görülebileceği bir dönem de olabilmektedir (Özkan, 2012), Gebeliğin ilk trimesterinde başlayan uyku sorunları üçüncü trimesterde daha da artış göstermektedir (Ertekin Pınar ve ark., 2014).

Literatürde gebelikte uyku durumunun araştırıldığı birçok çalışma mevcuttur. Çoban ve Yanikkerem (2010)'in çalışmasında gebelerin %54'ünde, Özkan (2012)'in çalışmasında %89.3'ünde, Ertekin Pınar ve ark. (2014) çalışmasında %39.6'sında, Çelikköz (2015)'ün çalışmasında %68.5'inde, Yeşilkaya (2018)'nin çalışmasında ise %59'unda kötü uyku kalitesinin varlığı bildirilmiştir. Şahin Köybaşı (2013), gebeliğin uykuya etkisini belirlediği çalışmasında gebelerin %64'ünün uyku sorunu

yaşadığını bulmuştur. Yüksel ve ark. (2015) araştırmasında birinci, ikinci ve üçüncü trimester gebelerinde uyku bozukluğu görülme oranları sırasıyla %40.9, %45.5 ve %47.8'dir. Uykunun stres ile ilişkisinin gebeler üzerinde incelendiği bir çalışmada gebelerin algıladıkları stres ile uyku kaliteleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum kötü uykunun algılanan stresi artırdığı şeklinde yorumlanmıştır (Ertekin Pınar ve ark., 2014).

Hemşireler gebelerin rahatının sağlanmasında, uyku problemine sebep olan sorunların tanımlanmasında, uyku gereksinimlerinin değerlendirilmesinde ve uyku kalitelerinin saptanmasında önemli rol oynamaktadır (Aydın, 2014). Bu çalışma ile gebelikte algılanan stresin uyku kalitesine etkisi araştırılarak uyku düzeninin gebelikten ya da gebeliğe bağlı stresten kaynaklanıp kaynaklanmadığının ortaya çıkarılması, gebelerin stres düzeylerinin ve uyku kalitelerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma gebelik stresinin uyku kalitesine etkisini belirlemek üzere yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Soruları**

- Gebelikte stres düzeyi nedir?
- Gebelerin uyku kalitesi nasıldır?
- Gebelerin stres düzeyini ve uyku kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?
- Gebelik stresi ve uyku kalitesi arasında bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Stresin Tanımı

İnsan hayatını bütün yönleriyle etkileyebilen stres, modern yaşamın önemli bir parçası haline gelmiştir. Gündelik yaşamda dilimizdeki karşılığı sorgulanmaksızın kullanılan kavram olarak yerini almaktadır (Eskin ve ark., 2013). Stres genel olarak organizmanın dengesini bozabilen herhangi bir durumdur. Maslow'a göre stres insanın temel ihtiyaçlarını karşılaması esnasında kendi içinden ya da dış çevresinden gelen engeller sonucu oluşur (Kızılkaya Beji, 2019).

Latince'den türeyen stres kavramı gerilme, zorlanma ve baskıdır (Balcıoğlu, 2005). 17. yüzyılda musibet, dert, bela, keder, elem ve felaket gibi anlamlarda kullanılırken, 18. ve 19. yüzyılda kavrama yüklenen anlam değişmiş; nesnelere ve insanlara yönelik olarak baskı, zor ve güç gibi anlamlarda kullanılmıştır (Durmuş, 2015). 20. yüzyılda ise psikolojik ve bedensel hastalıkların nedeni olarak düşünülmüştür (Balcıoğlu, 2005).

Stresi 1877'de Frederico zararlı etkenlere karşı tepki olarak ele alırken, 1878'de Claude Bernard organizmanın dengesini bozan uyaranların strese sebep olduğunu belirtmiştir. Hans Selye 1935'te stresi her çeşit uyarıya canlılığın verdiği cevap olarak dile getirmiştir (Akdemir ve Birol, 2011). 1960'ta Lazarus stresi insan ile çevresi arasındaki karşılıklı ilişkinin organizmada oluşturduğu tepki; 1974'te Hause insanın alışlagelmiş davranış şekillerinin yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıkan refleks; 1976'da Mandler zararlı etkenlerin oluşturduğu tehlikede organizmanın görevi; 1984'te Hann ise içinde bulunulan çevrenin insan tarafından kötü değerlendirilmesi sonucu düşülen durumun adı olarak tanımlamıştır. Pfluger'e göre stres, organizmanın yaşamın gereksinimlerini karşılamak için zararlı etkenlerden kaçıp korunmasıdır (Balcıoğlu, 2005).

Stres çevre ile beden arasındaki çatışma sonucu oluşan savunmadır (Elkin, 2015). Bireyin iç dünyasında, dış ortam ile etkileşimi sonrasında ortaya çıkan, birçok sebebi ve sonucu olan içe dönük tepkidir (Kaya, 2019). Fiziksel ya da psikolojik davranış değişikliğine sebep olan etmenler nedeniyle oluşan psikolojik bir durumdur (Güngör, 2019). Stres ayrıca "esas hale dönmek için çaba harcama" ve "bütünlüğü koruma" olarak da ifade edilir (Öz, 2015). Stres kavramına ilişkin tanımlar çoğaltılabilmektedir. Bütün bu tanımlardan yola çıkılacak olursa stres, organizma

için sağlığı bozan olumsuz bir haldir (Balcıoğlu, 2005). Eski çağlardan beri insanoğlunun hayatında varolan stresin sebepleri değişse de strese verilen tepkiler değişmemektedir (Ülker, 2015). Stres kelimesi ile bireyin biyokimyasal, psikolojik ve fizyolojik stres tepkileri anlatılmaya çalışılmaktadır (Balcıoğlu, 2005).

Dünya ülkelerindeki stres prevalansının incelendiği çalışmada Yunanistan (%59) ilk sıradayken onu Filipinler (%58) takip etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde stres oranı %55 iken Türkiye'de bu oran %52'dir (GALLUP Dünya Anketi, 2018). Ülkemizde gençlerin %49'u stresli olduğunu düşünmektedir (Küresel Gençlik Refah Endeksi, 2017). Kadınların gebelik döneminde yaşadığı stres oranı ise %11.6 ile %57.7 arasında değişmektedir (Geldi, 2020).

## **2.2. Stres Türleri**

Stres türleri günlük, gelişimsel ve durumsal stresler olmak üzere üç grupta incelenebilmektedir.

*Günlük stresler:* Çeşitli olaylar ve durumlar karşısında veya kişilerin gereksinimleri ve amaçları nedeniyle ortaya çıkar (Bayık ve ark., 2006). Günlük yaşamın basit gerilimleridir (Durmuş, 2015). Ağlayan çocuk, evde işlerin aksaması, ekonomik güçlükler, yanan yemek gibi nedenlerle yaşanan streslerdir (Karakoyunlu, 2018).

*Gelişimsel stresler:* Çocuk ya da yetişkinin kronolojik durumu nedeniyle ortaya çıkar (Bayık ve ark., 2006). Menopoz, ergenlik gibi gelişim aşamalarında yaşanan streslerdir (Kızılkaya Beji, 2019).

*Durumsal stresler:* Hayata şekil verecek nitelikteki olaylar nedeniyle ortaya çıkar (Bayık ve ark., 2006). Boşanma, evlenme, doğum, ebeveyn olma gibi durumlarda yaşanan streslerdir (Kızılkaya Beji, 2019).

## **2.3. Stresin Fizyolojisi**

Stres, yaşayan her organizmanın biyolojik yapısının ayrılmaz parçasıdır (Bayık ve ark., 2006). Bireyin psikolojik özellikleriyle etkileşim halinde, pitüiter-adrenal aks ve adrenal medulla üzerinden salgılanan kortizol ve adrenal hormonları yoluyla organizmayı etkilemektedir (Eskin ve ark., 2013).

Strese yanıtı Hans Selye, Lokal Adaptasyon Sendromu (LAS) ve Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) ile ifade etmiştir (Akdemir ve Birol, 2011). Lokal



adaptasyon sendromu organizmanın içinden veya dışından gelen dengeyi bozan uyarana karşı tümüyle yanıt veremediği beden içerisinde odaklanmış bir bölüme gösterdiği tepki ile uyum sağlamasıdır. Genel adaptasyon sendromu ise organizmanın herhangi bir stres durumunda homeostatik dengesini yeniden kurabilmek için bir bütün halinde tepki görmesidir. Genel adaptasyon sendromu alarm reaksiyonu, direnç ve tükenme evresi olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (Kızılkaya Beji, 2019).

*Alarm reaksiyonu:* Organizma tarafından dış uyaranların stres şeklinde algılandığı durumdur (Bulut, 2016). Stres ajanı hipotalamusu uyarır. Hipofiz, Kortikotropin Salgılatıcı Faktör (CRF) ile uyarılır. Uyarılan hipofizin ön lobundan normalde az miktarda ve sürekli olarak salgılanan Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) daha fazla salgılanır. Fazla salgılanan ACTH, böbreküstü bezi korteksinden kortizol salınımının artmasına sebep olur. Artan kortizol hormonu karaciğerde glikoz yapımını artırarak kan şekerinde yükselmeye neden olur (Baykal Akmeşe, 2017). Kan şekeri ve kan basıncında artma, hücre metabolizmasında hızlanma, koagülasyon hızında artış, artan doku kanlanması ve artmış bilişsel aktivite gibi bazı değişikliklerin kısa süreli olarak görüldüğü aşamadır (Akdemir ve Birol, 2011). Organizma stres durumunun devam etmesi halinde direnç evresine geçer (Oruçlu, 2011).

*Direnç evresi:* Alarm reaksiyonunda oluşan zararların organizma tarafından onarıldığı, strese verilen tepkilerin kaybolarak vücudun normale döndüğü aşamadır (Baykal Akmeşe, 2017). Organizma, stres verici olay şiddetli ve uzun sürdüğünde tükenme aşamasına girer (Bulut, 2016).

*Tükenme evresi:* Yaşamın çekilemez olarak görüldüğü evredir (Baykal Akmeşe, 2017). Bu dönem organizmanın hastalıklara açık olduğu dönemdir (Bulut, 2016). Başlangıçta halsizlik, uyku sorunları, baş ağrısı ve bulantı görülürken uzun dönemde hipertansiyon, kalp hastalıkları ve genel sağlığın bozulması gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Akdemir ve Birol, 2011).

## **2.4. Stresin Belirtileri**

Stresin belirti ve bulguları şu şekilde özetlenebilmektedir.

### *1. Fizyolojik Belirti ve Bulgular*

Egzama, sedef veya ürtiker gibi deri hastalıkları (Ülker, 2015), baş dönmesi, baş ağrısı, hızlı ve yüzeysel solunum, konuşma güçlüğü, ses, ışık ve gürültüye duyarlılık, el ve ayaklarda soğuma (Özel ve Bay Karabulut, 2018), kan basıncında artma, uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri, abdominal distansiyon, bulantı-kusma, kilo kaybı, kas gerginliğinde artma, kolay yorulma, kan şekerinde yükselme, sık idrara çıkma, aşırı terleme ve menstrual siklus değişiklikleridir (Akdemir ve Birol, 2011).

### *2. Bilişsel-Kognitif Belirti ve Bulgular*

Karar verme ve konsantre olmada güçlük, unutkanlık, zihinsel karışıklık, muhakeme ve bellek zayıflığıdır (Ülker, 2015).

### *3. Psikolojik Belirti ve Bulgular*

Mutsuzluk, umutsuzluk, güvensizlik, öfke (Ülker, 2015), sinirlilik, sabırsızlık, endişe, panik, kaygı, üzüntü, huzursuzluk (Özel ve Bay Karabulut, 2018), yetersizlik, değersizlik, terkedilmişlik, kızgınlık ve düşmanlık duyguları, anksiyete, depresyon, irritabilite, antidepresan ve anksiyolitik ilaç kullanımında artmadır (Akdemir ve Birol, 2011).

### *4. Davranışsal Belirti ve Bulgular*

Sosyal izolasyon, uzaklaşma, aşırı hareketlilik, davranış değişiklikleri, sigara, alkol ve ilaç bağımlılığında artmadır (Akdemir ve Birol, 2011).

## **2.5. Stresin Nedenleri**

Streste etiyolojik faktörler aşağıda sıralanmıştır.

### *1. Yaş*

Genç yaştakilerin stres düzeyi ileri yaştakilere göre önemli derecede daha yüksektir (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018).

### *2. Cinsiyet*

Cinsiyetler arası farklılığa göre değerlendirildiğinde erkekler kadınlardan daha az stres yaşamaktadır (Ülker, 2015).

### *3. Öğrenim düzeyi*

Stres ile eğitim seviyesi doğru orantılıdır. Eğitim seviyesi arttıkça yaşanan stres artmaktadır. İlkokul ve lise mezunu olan kişiler, üniversite mezunu olan kişilere göre daha az stres yaşamaktadır (Ülker, 2015).

### *4. Sigara kullanımı*

Sigara kullanmayanlar, sigara kullananlara oranla daha az stres algılamaktadır (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018).

### *5. Doğal afetler*

Deprem, sel, erozyon ve çığ düşmeleri (Cin, 2010), stres düzeyinin artmasına sebep olur (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018).

### *6. Fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörler*

Virüs, bakteri, toksin, parazit, doku ezilmesi ve kırık gibi ter türlü travma, radyasyon, X ışınları, yanık, soğuk, sıcak, ağrı, ilaçlar, hormonlar, organ kayıpları, cerrahi girişim, aşırı ya da yetersiz beslenme yaşanan stres düzeyini etkilemektedir (Akdemir ve Birol, 2011).

### *7. Psikolojik faktörler*

Sosyal baskılar, bozuk sosyal ilişkiler, şiddet, korku, endişe ve hastanede yatma stresi olumsuz yönde etkilemektedir (Akdemir ve Birol, 2011).

### *8. Kültürel faktörler*

Kültür şoku ve kültür çatışmaları stresi artırmaktadır (Akdemir ve Birol, 2011).

### *9. Modern yaşamın getirdiği faktörler*

Trafik, kalabalık ve teknoloji bireylerde stres algısına sebep olmaktadır (Akdemir ve Birol, 2011).

### *10. Hastalıklar*

İatrojenik, kronik ve mental hastalıklar bireylerde stres yaşanmasına neden olmaktadır (Akdemir ve Birol, 2011).

### *11. Fizyolojik değişiklikler ve gelişim dönemleri*

Menopoz ve gebelik kadın yaşamında strese sebep olmaktadır (Akdemir ve Birol, 2011).

## 2.6. Stresin Gebeliğe Etkisi

Gebelik, kadın ve ailesinin hayatında önemli değişikliklere sebep olan stres dolu bir dönemdir. Anneyi ve bebeği akut stres durumunda stresin olumsuz etkilerinden koruyacak enzimler harekete geçer fakat stresin kronikleşmesi halinde bu koruyucu etki ortadan kalkmaktadır (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018). Bu nedenle gebelikte stres algısı sürekli bir hal aldığında maternal ve fetal etkilenme görülebilmektedir (Baykal Akmeşe, 2017).

### *Stresin Maternal Etkileri*

Ebeveynler çevresel faktörler aracılığıyla doğumu tehlikeli, kanamalı ve ağrılı bir durum olarak algılamaktadır. Bu algı gebeliğin son üç ayında kadının stres düzeyinin artmasına neden olur. Kadındaki stres nedeniyle artan kortizol seviyesi, plesantal CRF ve oksitosinin salınımına dolayısıyla serviksin olgunlaşmasına ve uterus kontraksiyonlarına yol açarak doğum eyleminin başlamasına sebep olmaktadır (Karakoyunlu, 2018). Aynı zamanda gebeliğin devamlılığında önemli rolü olan progesteron stres hormonlarından etkilenmektedir (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018). Bu sebeple prenatal stresin erken doğumda rolü olduğu düşünülmektedir (Madazlı, 2005).

Aşırı maternal stres nedeniyle katekolamin ve kortizol seviyelerinin artmasına bağlı vazokonstrüksiyon gelişmekte uterin perfüzyon azalmaktadır. Bu durum fetusun oksijenasyonunu azaltarak fetus hayatını tehlikeye sokmaktadır (Özkan, 2012).

Strese maruz kalan gebeler düzenli antenatal takiplere gitmeyerek, dengesiz ve yetersiz beslenerek, alkol veya sigara kullanarak sağlıksız davranışlar da sergileyebilmektedir (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018). Maternal stres sezaryen doğum, prematürite, düşük doğum ağırlığı gibi neonatal ve obstetrik olumsuz sonuçlara neden olur (Baykal Akmeşe, 2017).

### *Stresin Fetal Etkileri*

Gebelik döneminde algılanan stres, böbreküstü bezinden glikokortikoid salınımını artırır. Glikokortikoid pek çok sitokinin, büyüme faktörünün, immun sistem hücrelerinin üretimi ve salınımı üzerinde etkilidir. Strese yanıt olarak oluşan

kortizol düzeyinde artış plasenta ve fetüsü etkileyerek gebeliğin olumsuz yönde seyretmesine sebep olabilmektedir (Baykal Akmeşe, 2017).

Stres gebelikte plasentaya olan kan akımını bozarak plasental kan glikoz düzeyinde azalmaya sebep olur. Plasental kan akımının bozulduğu gebelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliği sık rastlanan durumlardır. Bu durumlar respiratuvar distres sendromu, polisitemi, düşük APGAR skoru ve mekonyum aspirasyonu, uzun dönemde ise gastrointestinal, üriner ve solunum sistemi komplikasyonlarına sebep olur (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018).

Fetusun immun sistemi gebelikte salgılanan stres hormonları nedeniyle baskılanır ve bu durum alerjik inflamasyonlara neden olmaktadır. Ayrıca baskılanan immun sistem preeklampsi gibi gebelik komplikasyonlarını tetikleyebilir (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018).

Gebelikte kontrol altına alınamayan stres sadece fetal hayatta değil bebeğin ileriki hayatında da bazı olumsuz etkilere neden olmaktadır. Gebelik döneminde yüksek stres yaşayan annelerin bebeklerinde herhangi bir yenilik durumuna uyum sağlamada ürkek ve korkak davranış, okul öncesi dönemde dil becerilerinde gerilik, dikkat ve zeka performansında düşüklük, adölesan dönemde ise depresif bozukluklar ve anksiyete daha sık rastlanmaktadır. Fetüsün beyin gelişiminin en yoğun olduğu dönemde maruz kalınan stres yetişkin yaşamda koroner arter hastalığı, hipertansiyon, diabetes mellitus ve kronik dejeneratif hastalıklarla karşılaşma sıklığını artırır (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018).

## **2.7. Gebelikte Strese Yol Açan Faktörler**

Kadın hayatında bir dönüm noktası olan gebelik yeni ve değişik rollere uyum gerektiren kriz dönemi olarak da yorumlanır (Güler, 2013). Eşler toplumda bir statü kazanmak, cinsel yeteneği kanıtlamak, bir kaybın yerini doldurmak ya da kültürel baskılar nedeniyle çocuk sahibi olmak isteyebilirler (Nurseven Şimşek, 2014). Bu durum eşler için stres kaynağıdır (Yanikkerem ve ark., 2006).

Kadının eğitim düzeyi, kişisel deneyimleri, gebeliğe karşı tutumu, aile içi ilişkileri, sosyoekonomik durumu, çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, obstetrik ve cerrahi riskler gebelik ve doğumda stres oluşturan risk faktörleridir (Dönmez ve ark., 2014). Gebelikte meydana gelen değişimler nedeniyle belli düzeylerde stres

yaşanabilmektedir (Bulut, 2016). Bulantı-kusma, yorgunluk, bel ağrısı ya da konstipasyon gibi şikayetler stres nedeni olarak bilinmektedir (Baykal Akmeşe, 2017). Kadınlar gebelik dönemi tehlike belirtileri (kanama ya da ağrı), sosyal destek azlığı, ekonomik kaygılar, iş ile ilgili problemler, doğumda olacakların belirsizliği, doğum zamanı, doğum ağrısı, fetal travma ve sezaryen olasılığıyla ilgili stres yaşayabilir (Ölçer ve Oskay, 2015).

Doğum eyleminin başlamasıyla birlikte anne adaylarının stresi daha da artmaktadır (Mete, 2013). Kadının hastaneye gelmesi, tanımadığı ekip ile karşılaşması, bilmediği bir ortama girmesi, ışık, ses, indüksiyon, lavman, monitörizasyon, yatağa bağımlı olma, doğum sırasında yalnız ve kendini desteksiz hissetme stresi artıran faktörlerdir (Karakoyunlu, 2018). Kadından iyi anne olmasını beklemek de stres yaşanmasına sebep olan bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Dağlar ve Nur, 2014).

## **2.8. Gebelikte Stresle Başa Çıkma Hemsirenin Rollerini**

Gebelik döneminde stresle baş etmede hemşirenin rollerini şunlardır (Bayık ve ark., 2006; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Üst ve ark., 2013; Çapık ve ark., 2015; Ölçer ve Oskay, 2015);

- Gebe takiplerinde fiziksel değerlendirilmenin yanında psikolojik değerlendirme de yapılarak gebe ve ailesine bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir.
- Kadınların gebelikte birlikte oluşan yeni duruma uyum sağlayabilmeleri için eğitim ve bakım gereksinimleri karşılanmalıdır.
- Antenatal dönemde gebelerin ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi ve tedavi edilmesine yönelik eğitim programları hazırlanmalıdır.
- Doğum öncesi dönemdeki eğitim programlarına gebe ve özellikle eş olmak üzere diğer aile üyelerinin katılımı sağlanmalıdır.
- Doğum öncesi bakım hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Kadınlara birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında stresin sebep olabileceği hastalıkların erken tanısı ile ilgili bilgiler verilmeli, bu doğrultuda hizmetler yürütülmeli ve bu programlarda hemşireler aktif rol üstlenmelidir.
- Gebelikte karşılaşılabilecek stres faktörlerinin farkında olunmalıdır.
- Gebelerin stresle baş etme yöntemleri belirlenmelidir.

- Etkili baş etme yöntemlerinin (fiziksel egzersiz, solunum ve gevşeme egzersizleri, masaj terapisi, yoga, akupunktur, müzik terapisi ve sosyal destek) kullanımının sağlanması gerekir.

- Hemşirelere yönelik seminer, konferans ve hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

- Kadınlara günlük yaşam faaliyetlerinden uykunun stresten etkilenebileceği konusunda bilgi verilmelidir.

## 2.9. Uykunun İşlevi

Uyku; fiziksel aktivitenin en alt düzeyde olduğu, bilincin geriye dönüşlü değişiklikler gösterdiği periyodik süreçli bir dönemdir. Duysal ya da başka uyaranlarla uyandırılmanın mümkün olduğu bilinçsizlik hali veya organizmanın çevresi ile iletişiminin geçici olarak kesilmesi durumudur (Akdemir ve Birol, 2011). Bir başka tanıma göre uyku, bireyi stresten uzaklaştırarak rahatlatan fiziksel ve ruhsal yönden yeniden enerji depolamasını sağlayan süreçtir (Erol ve Enç, 2009). Bireyin uyku sonrası kendini formda ve zinde hissetmesi ise “uyku kalitesi” olarak tanımlanır (Şenol ve ark., 2012; Karatay ve ark., 2016).

Uyku gereksinimi bireysel olarak farklılık göstermektedir. Yenidoğanda 20-22, çocukta 10-12, erişkin bir bireyde ortalama 7-8 ve 60 yaş üstü bireylerde 5-6 saatlik uykunun normal olduğu kabul edilmektedir (Akdemir ve Birol, 2011). Fiziksel çalışma, hastalık, egzersiz, gebelik ve stres ile ilişkili olarak uyku gereksiniminde artma söz konusu olmaktadır (Şahin Köybaşı, 2013; Çakır, 2017). Uyku, Non Rapid Eye Movement (NREM) ve Rapid Eye Movement (REM) olmak üzere iki dönemden oluşmaktadır (İlhan Algın ve ark., 2016; Keskin ve Tamam, 2018).

### *Yavaş Göz Hareketleri/NREM*

Göz hareketlerinin olmadığı, dinlendirici ve senkronize bir dönemdir (Akdemir ve Birol, 2011). Tüm uykunun %75-80’ini oluşturur (Aydın, 2014). Kendi içinde dört evreye ayrılır (Çelikköz, 2015).

*1. Evre:* Gözlerin kapalı olduğu ve yarı uyku halinin temsil edildiği evredir (Akdemir ve Birol, 2011). Tüm uykunun %2-5’ini oluşturur (İlhan Algın ve ark., 2016). Birkaç dakika sürer (Özkan, 2012). Kalp atımı, metabolizma ve solunum yavaşlamaya başlar (Taşkiran, 2009). Periferik kas hareketi devam eder (Çelikköz,

2015). Kişi gürültü, dokunma ve duyuumsal uyaranlarla uyandırılabilir. Bireyi rahatsız eden durum yoksa hemen 2. evreye geçilir (Erdoğan, 2016).

2. *Evre*: Gerçek uykunun başladığı ilk evredir (Akdemir ve Birol, 2011). Tüm uykunun %44-45'ini oluşturur (İlhan Algın ve ark., 2016). 10-20 dakika sürer. Vücut ısısı düşer (Aydın, 2014).

3. *Evre*: Fiziksel dinlenmeyi sağlayan derin uyku evresidir ve uyanmak daha zordur (İlhan Algın ve ark., 2016). Tüm uykunun %10'unu oluşturur (Çelikköz, 2015). Solunum hızı ve nabız, yavaş ve düzenlidir (Taşkiran, 2009). Refleksler kaybolur, kaslar gevşer, pupiller daralır ve kan basıncı düşer (Özkan, 2012). Protein sentezi artar (Erdoğan, 2016).

4. *Evre*: Asıl uykunun olduğu evredir (Taşkiran, 2009). Tüm uykunun %20-25'ini oluşturur (İlhan Algın ve ark., 2016). 10-15 dakika sürer (Çelikköz, 2015). Solunum hızı, oksijen tüketimi, nabız ve kan basıncı normalin altına düşer (Taşkiran, 2009). Prolaktin, testesteron ve büyüme hormonu salgıları artar. Uykuda konuşma, horlama ve yürüme gibi olaylar bu evrede gerçekleşir (Özkan, 2012). Uyku NREM ile başlar, NREM 1, 2, 3 ve 4. evreye ulaşır sonra geriye doğru NREM 4, 3 ve 2. evreye döner, NREM 1. evreye dönmek yerine REM evresine girer (Sönmez, 2017).

#### *Hızlı Göz Hareketleri/REM*

Hızlı göz hareketlerinin olduğu, canlı ve organize düşlerin görüldüğü bir dönemdir (Akdemir ve Birol, 2011). Paradoksal, hızlı, desenkronize ya da aktif uyku olarak da adlandırılır (Aydın, 2014). Tüm uykunun %15-25'ini oluşturur (Akdemir ve Birol, 2011). Uykunun başlangıcından 90 dakika sonra REM uykusu başlar ve süresi uyku ilerledikçe uzar (Yeşilkaya, 2018). İlk REM döneminin bitimine kadarki süre bir sıklustur. Bu uyku siklusu 90-120 dakikada arasında uyku boyunca 4-6 kez tekrarlanır (İlhan Algın ve ark., 2016). Bir gece uykusundaki REM toplamı ortalama 1.5-2 saattir (Erdoğan, 2016). Solunum, kan basıncı, metabolizma hızı, kalp atımı ve gastrik sekresyon artar (Şahin Köybaşı, 2013). Dil hareketleri vardır, bacak ve çene kaslarında myoklonik seyirmeler gözlenir (Aydın, 2014). Derin tendon reflekslerinde ve iskelet kas tonüsünde azalma olmaktadır (Erdoğan, 2016).

Bir gecelik uykunun ilk yarısında NREM, diğer yarısında REM uykusu rol oynamaktadır (Esen, 2018). İnsanlarda uyku-uyanıklık döngüsü vücut tarafından sentezlenen maddelerin etkisi ile ortaya çıkmaktadır. Dopamin ve noradrenalin



uyanmada, asetilkolin uykuyu sürdürmede, serotonin ise uykuyu başlatmada etkilidir (Özkan, 2012).

## **2.10. Uykuyu Etkileyen Faktörler**

Uykuyu etkileyen faktörler; yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, gelir, hastalık, diyet, ilaç ve diğer maddeler, yaşam biçimi, rahatlık derecesi, anksiyete ve stres, egzersiz, çevre ve yaşam dönemleri başlıkları adı altında toplanabilmektedir.

### *1. Yaş*

Hayatın ilk yıllarında vaktin büyük çoğu uykuda geçmektedir. Ancak yaşın ilerlemesiyle birlikte uykuya duyulan gereksinim azalır, uykuya dalma süresi uzar ve uyku bölünmeleri artar (Erdoğan, 2016).

### *2. Cinsiyet*

Erkekler, kadınlara oranla daha az uyku bozuklukları yaşamaktadır (Erçel, 2019).

### *3. Irk*

Beyaz ırkta, siyah ırktan daha az uyku sorunu görülmektedir (Nacar, 2016).

### *4. Medeni durum*

Evli veya bekar bireyler, boşanmış bireylerden daha az uykusuzluk problemi yaşamaktadır (Ünal, 2017).

### *5. Gelir*

Düşük gelirli bireyler daha fazla uyku sorunu ile karşılaşmaktadır (Nacar, 2016).

### *6. Hastalık*

Bireylerde fizyolojik ve psikolojik etkileri görülen hastalıklar, uyku düzenini etkilemektedir. Hasta birey, sağlıklı bir bireyden daha fazla uykuya gereksinim duyar (Şahin Köybaşı, 2013).

### *7. Diyet*

Çikolata, kola, kahve ve ağır yemekler uyumayı zorlaştırmaktadır (Nacar, 2016). Proteinli besinler uykuya dalmayı kolaylaştırır. Karbonhidratlı yiyecekler serotonin seviyesini etkileyerek sakinlik ve rahatlık hissi verir (Erdoğan, 2016). Kilo kaybı daha erken uyanmaya ve kesik kesik uyumaya, kilo alımı ise sabahları geç uyanmaya ve uykuda geçen zamanının artmasına neden olur (Şahin Köybaşı, 2013).

### *8. İlaç ve diğer maddeler*

Birçok ilaç, nikotin ve alkol gibi maddeler ajitasyon, yorgunluk ve uykusuzluk gibi yan etkilere neden olarak uyku kalitesini etkilemektedir (Akdemir ve Birol, 2011).

### *9. Yaşam Biçimi*

Vardiya usulünde çalışma şekli uyku düzenini bozarak biyolojik uyku saatinde sapmalara sebep olabilmektedir (Erçel, 2019).

### *10. Rahatlık Derecesi*

Fizyolojik ihtiyaçların yeterince karşılanamaması durumu uyku bozukluğuna neden olur (Akdemir ve Birol, 2011).

### *11. Anksiyete ve stres*

Anksiyete ve stres REM uyku süresinin kısalmasına neden olur (Sönmez, 2017).

### *12. Egzersiz*

Gün içerisinde yapılan egzersiz ya da aktivite rahatlamayı sağlayarak uykuya dalmayı kolaylaştırır (Yüksel Deniz, 2014).

### *13. Çevre*

Oda ısısı uykuya dalma ve uykunun devamı konusunda önemli bir rol oynar. Aşırı soğuk ya da sıcak uyku kalitesini bozabilir. Yatılan yatağın rahatlığı, pozisyonu ve ölçüsü uykuyu etkiler. Dinlendirici bir uyku için ortamın iyi havalandırılmış olması şarttır (Yüksel Deniz, 2014).

### *14. Yaşam Dönemleri*

Adölesan, yaşlılık gibi gelişim evreleri ve gebelik uyku sorunlarına neden olabilmektedir (Akdemir ve Birol, 2011).

## **2.11. Gebelikte Uyku**

Gebelik tüm vücut sistemlerini etkilediği gibi kadınların uyku kalitesini ve düzenini de etkilemektedir (Kostanoğlu ve ark., 2019). Murat Öztürk ve ark. (2019) gebelerin %84.8'inde uyku kaliteleri bakımından gebelik öncesi dönem ile gebelik dönemi arasında farklılık olduğunu belirtmiştir.

Gebeliğin birinci trimesterinde salgılanan hormonlar, yeni hücrelerin oluşması, artan metabolik hız ve vücut tarafından sürekli gelişen fetüsün desteklenmesi gebenin yorgunluk hissetmesine sebep olmaktadır (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık,

2018). Şahin Köybaşı (2013)'nın çalışmasında birinci trimester gebelerinin %51'inde yorgunluk şikayeti vardır.

İlk haftalarda yorgunluk hissinin yanında anne adaylarının heyecanı, endişesi, huzursuzluğu ya da ambivalan duyguları uykusuzluğa yol açabilmektedir. Sonraki haftalarda ise gebenin dinlenme gereksinimi ve uykuya eğilimi artar (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018). Gebelikte uyku ve dinlenme, fiziksel ve ruhsal sağlık için oldukça önemlidir (Sönmez, 2017).

Gebelikte vücudun doğuma hazırlanması ve fetüsün gereksinimlerinin karşılanması için oluşan fizyolojik, anatomik ve biyokimyasal değişimler uyku süresini ve rutinini etkilemekte, uykuya dalma ve uykuyu sürdürme eylemini zorlaştırmaktadır (Ölçer ve Bozkurt, 2015). Büyüyen fetüsün diyafragma yaptığı bası nedeniyle artan abdominal rahatsızlıklar, noktüri, sırt ağrısı, bacaklarda oluşan kramplar, östrojen ve progesteron düzeylerindeki artış sebebiyle hormonal değişimler gebenin uyku kalitesini ve uyku alışkanlıklarını değiştirir (Çelik ve Köse, 2017). Coşar Çetin ve ark. (2017) araştırmasında gebelerin %41.5'inin sırt ve bel ağrısı, %62.4'ünün noktüri şikayetini sık sık; %31.2'sinin bacak krampları yakınmasını ara sıra deneyimledikleri sonucuna ulaşmıştır.

Multipar gebeler primiparlara göre uykuda daha fazla problem yaşamaktadır (Ölçer ve Bozkurt, 2015). Gebelerde uyku ve yaşam kalitesinin incelendiği bir araştırmada dört ve üzerinde toplam gebeliği olan kadınların uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir (Özhüner ve Çelik, 2019).

Gebeliğin her trimesterinde uyku kalitesi farklılık gösterir (Çakır, 2017). Gebelik haftası arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır (Kostanoğlu ve ark., 2019). Özhüner ve Çelik (2019) kötü uyku kalitesi riskinin üçüncü trimester gebelerinde 8.6 kat daha fazla olduğunu ifade etmiştir.

Birinci trimesterde uyku bozukluklarının en önemli sebebi hormonal değişikliklerdir (Yeral, 2019). Progesteron sedatize edici ve uyku verici etkisi nedeniyle gestasyonun 10. haftasından itibaren uyku düzeninde değişikliğe yol açar. Sırt ağrısı, noktüri ve bulantı-kusma sebebiyle uyku bölünmeleri yaşanmaktadır (Murat Öztürk ve ark., 2019). Göğüslerde dolgunluk, ağrı ve hassasiyet prone yatma alışkanlığı olan gebelerin uyku düzenini ve kalitesini etkileyebilmektedir (Özkan, 2012). Bu dönemde gündüz uyuklama hali, uykusuzluk, toplam uyku süresi ve gece

uyanmalarında artış; uyku kalitesinde düşüş olur (Çelikköz, 2015). Taşkıran (2009)'ın araştırmasına göre primipar gebelerin %81.3'ü kötü uyku kalitesine sahiptir.

İkinci trimester her yönüyle uyku da dahil olmak üzere en rahat geçen dönemdir (Yeral, 2019). Gebeliğin en hoş dönemi olarak adlandırılmaktadır (Coşar Çetin ve ark., 2017). Bu dönemde gece uykularının düzeldiği belirtilmektedir (Erdoğan, 2016). Yeşilkaya (2018)'nın çalışmasında gebelerdeki uyku kalitesinin ikinci trimesterde iyi, birinci ve üçüncü trimesterde kötü olduğu belirlenmiştir.

Üçüncü trimesterde noktüri, ağrı, reflü, rahatsızlık hissi, bacak krampları ve nefes darlığı nedeniyle uyku etkilenmektedir (Murat Öztürk ve ark., 2019). Aynı zamanda postür sorunları, yaklaşan doğuma duyulan endişe, sağlık kuruluşuna ulaşamama fikri, doğumun ağrılı olabileceği, kendisine ve bebeğine zarar gelebileceği düşüncesi gibi durumlar da uykusuzluğa sebep olabilir (Çakır, 2017). Üçüncü trimester uyku değişimlerinin en fazla yaşandığı dönemdir (Özkan, 2012). Son trimesterde gece uyanma, gün içinde uyuklama ve uykusuzluk sıklığında artış, total uyku süresinde azalma görülmektedir (Murat Öztürk ve ark., 2019). Ölçer ve Bozkurt (2015)'un son trimester gebelerinde yaptığı çalışmada gebelerin %72.8'inin sırt ve bacak ağrısı, %75'inin ise noktüri şikayetini yaşadığı; gebelerin ortalama 6.5 saat uydukları ve gece en az bir kere uyanan gebe oranının %73.9 olduğu saptanmıştır.

Gebelik döneminde yaşanan uyku problemleri ve azalan uyku kalitesi doğum ve doğum sonrası dönemi etkilemektedir (Erdoğan, 2016). Kötü uyku kalitesi doğumun uzamasına, gebenin doğumda daha fazla yorulmasına neden olur. Doğumun uzamasına bağlı gebede uterus rüptürü, atoni, enfeksiyon, dehidratasyon ve postpartum hemoraji gelişebilir. Ayrıca doğumun yavaş ilerliyor olması gebede engellenme ve doğum yapamayacağı duygusu oluşturmakta bu durum korku ve anksiyetenin artmasına yol açmaktadır (Özkan, 2012). Gebelerin uyku özellikleri ve var olan uyku problemlerinin bilinmesi, doğumun iyi bir şekilde sonlanması, bebek ve anne sağlığı yönünden önemlidir (Ölçer ve Oskay, 2015).

## **2.12. Gebelikte Uyku Bozuklukları**

Gebelik döneminde yaşanan rol değişikliği, bebeğin sağlığı konusunda duyulan endişe ve doğum sonrası için yapılan maddi planlamalar nedeniyle uyku bozuklukları görülebilmektedir (Erçel, 2019). Özçelik ve Karaçam (2014)'in araştırmasında uyku problemi yaşadığını ifade eden gebe oranı %34.4; Can ve ark. (2019) araştırmasında ise %51.3'tür. Çoban ve Yanikkerem (2010)'in çalışmasında gebelerin %54'ünün, Özkan (2012)'in çalışmasında %89.3'ünün, Aydın (2014)'in çalışmasında %60.7'sinin, Çakır (2017)'in çalışmasında %73'ünün, Murat Öztürk ve ark. (2019) çalışmasında %72.5'inin, Özhüner ve Çelik (2019)'in çalışmasında %65.7'sinin uyku kalitelerinin kötü olduğu bildirilmiştir.

Birinci trimesterde yükselmeye başlayan uyku bozuklukları üçüncü trimesterde en yüksek değere ulaşır (Aydın, 2014). Gölcür ve ark. (2017) birinci, ikinci ve üçüncü trimester gebelerinin uyku bozukluğu oranlarını sırasıyla %22.5, %33.1 ve %44.4 olarak bulmuştur. Uykuda solunum bozukluğu ve Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) gebelikte yaygın görülen iki majör uyku bozukluğudur (Aydın, 2014).

### **2.12.1. Uykuda Solunum Bozukluğu**

Gebelik, fizyolojik ve hormonal nedenlerle uyku ve solunum fizyolojisinde önemli değişiklikler oluşturabilmektedir (Kabil Kucur ve ark., 2015). Gebelikte akciğer hacminde azalma ve üst solunum yollarında daralma görülür (Aydın, 2014). Bu durum gebelik boyunca uyku kalitesinde ciddi farklılıklara neden olur (Kabil Kucur ve ark., 2015).

Uykuda solunum bozuklukları toplumda sık rastlanan, sıklığı artış gösteren hastalık grubudur (Lakadamyalı, 2013). Yanikkerem ve ark. (2006) çalışmasına göre gebelerin %53.3'ü; Özçelik ve Karaçam (2014)'in çalışmasına göre ise %26.6'sı solunum güçlüğü yaşamaktadır. Gebelerde uykuda solunum bozuklukları basit bir horlamadan Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA)'ne kadar geniş bir yelpaze de gözlenebilmektedir (Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014).

#### **2.12.1.1. Horlama**

Horlama, uyku sırasında nefeste duraklama olmadan oluşan üst hava yolundan kaynaklanan yüksek hacimli solunum sesleridir (Çelikgöz, 2015). Gebelikte horlamaya eğilim artar (Sönmez, 2017). Birçok kadın karın çevresinin artması,

hormonların solunum kaslarına olan inhibitör etkisi, uterusun diyafragma baskı yapması ve nazal konjesyon nedeniyle horlamaya başlamaktadır (Aydın, 2014). Kır Şahin ve ark. (2008) gebelerin %13.4'ünde; Kabil Kucur ve ark. (2015) %16.5'inde; Yeşilkaya (2018) ise %18.6'sında horlama tespit etmiştir. Horlama gebelikte daha çok üçüncü trimesterde görülmektedir (Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014).

Taşkıran (2009)'ın araştırmasında boyun çevresi, yaş, beden kitle indeksi ve gebelik haftasının horlama insidansını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Boyun çevresi ölçümünün >38 cm olması durumunun horlama insidansını 2.6 kat, hesaplanan beden kitle indeksinin ise >30 olması durumunun horlama insidansını 2.5 kat artırdığı bilinmektedir. Horlama kalp hastalığı için 12 kat, preeklampatik gebelik için 9 kat ve gestasyonel diyabet için 5 kat risk oluşturmaktadır (Kır Şahin ve ark., 2008).

#### **2.12.1.2. Obstrüktif Uyku Apnesi**

Obstrüktif uyku apnesi, solunum sırasında 10 saniye ya da daha uzun süreyle hava akımının kesilmesi durumudur (Bengi Şener ve ark., 2006). Orta yaş üstü bireylerde yaygın görülen uyku bozukluğudur (Pişkin, 2012). Uyku esnasında tekrarlayıcı, komplet ya da parsiyel hava yolu darlığı ile karakterizedir. Bu daralma hipoksemi, hava akımında azalma ve uykudan uyanma ataklarına neden olur (Kara ve ark., 2018).

Huzursuz uyku, boğulacakmış hissiyle uyanma, boyun çevresinde terleme, anksiyete, unutkanlık, konsantrasyon güçlüğü ve sabahları oluşan baş ağrısı OUA'nın en sık karşılaşılan belirtileridir (Pişkin, 2012). Genetik, ileri yaş, erkek cinsiyet, obezite (Saraç ve ark., 2015), sedatif/anestezik ilaç kullanımı (Bali ve Akın, 2015), alkol ve sigara alışkanlığı (Evlice, 2012) OUA'nın risk faktörleri arasında sayılabilir.

Obstrüktif uyku apnesi sıklığının gebelikte arttığı bilinmektedir (Kır Şahin ve ark., 2008). Kabil Kucur ve ark. (2015) çalışmasında birinci trimester gebelerinin %25'inde, ikinci trimester gebelerinin %29.5'inde, üçüncü trimester gebelerinin ise %45.5'inde OUA varlığı tespit edilmiştir. Gebelikte OUA'ya yatkınlığı artıran nedenler arasında artan kan akımı, orofarenks boyutunun daralması, artan nazal konjesyon, hiperventilasyon, kilo alımı ve diyafragmanın yukarı doğru yer değiştirmesi yer almaktadır (Kabil Kucur ve ark., 2015).

Gebelerde tedavi edilmeyen OUA varlığında gündüz aşırı uyku hali, yorgunluk ve dikkat eksikliği görülebilmektedir. Obstrüktif uyku apnesi tanısını alan gebelerin kilo verdikten sonra tekrar fizik muayeneleri yapılmalı, postpartum dönemde kilo verilmesi konusunda motive edilmelidir (Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014).

### **2.12.2. Huzursuz Bacak Sendromu**

Bireylerde bacakları hareket ettirme güdüsüyle ortaya çıkan, motor ve duyuşal belirtilerle seyreden; kronik, tekrarlayıcı ya da ileriye dönük sensorimotor hastalıktır (Kır Şahin ve ark., 2007). Bir başka deyişle bacakların diz altı bölgelerinde birey tarafından algılanan huzursuzluk hissidir (Yetkin ve Aydın, 2014). Willis-Ekbom hastalığı olarak da bilinmektedir (Bilgilişoy Filiz ve Çakır, 2015). Çoğunlukla geceleri oluşun, uzun süren hareketsizlik durumlarında kötüleşen, hareketle düzelen; nadiren kollarda, genellikle bacaklarda simetrik ve iki taraflı semptomlarla karakterizedir (Kır Şahin ve ark., 2007).

Hastalığın etyopatogenezinde dopamin ve demir eksikliği olabileceği ileri sürülmektedir. Gece sık uyanma, uykuya başlamada ve sürdürmede güçlük, sabah erken uyanma, uykusuzluk hissetme ve gün içerisinde yorgunluk ile birlikte görülebilmektedir (Yüksel ve ark., 2015). Prevalansı yaşla birlikte artmakta, kadınlarda daha sık gözlenmektedir. Yapılan bir çalışmada HBS varlığı kadınlarda %20.7, erkeklerde ise %10.2 olarak bulunmuştur (Deveci ve ark., 2012).

Huzursuz bacak sendromunun başlamasında ve kötüleşmesinde gebelik risk faktörü olarak görülür (Sönmez, 2017). Kır Şahin ve ark. (2007) çalışmasında gebelikteki HBS sıklığı %19; Çakmak ve ark. (2014) çalışmasında %15.4; Yüksel ve ark. (2015) çalışmasında ise %44.8 olarak belirlenmiştir. Literatür HBS'nin gebelik döneminde en sık yaşanan hareket bozukluğu olduğunu ve uyku bozukluğu biçiminde ortaya çıktığını bildirmektedir (Sönmez, 2017). Ayrıca preeklampsi ve intrauterin gelişme geriliği gibi gebelikte istenmeyen durumlarla da ilişkili olduğu bilinmektedir (Yüksel ve ark., 2015). Gebelikte hormonlara (östrojen, progesteron ve prolaktin), anksiyeteye, uyku alışkanlıklarındaki değişikliklere ve metabolik faktörlere (demir düzeyi ve azalan folat) bağılı olabileceği düşünülmektedir (Yüksel ve ark., 2015).

Huzursuz bacak sendromu gebeliğin son trimesterine doğru artmaktadır (Yüksel ve ark., 2015). Çakmak ve ark. (2014) araştırmasında birinci trimesterde

HBS oranı %9.7'dir. İkinci trimesterde %14.5 iken üçüncü trimesterde HBS oranı %19.5'tir. Yüksel ve ark. (2015) araştırmasında birinci trimester gebelerinin %31.8'inde, ikinci trimester gebelerinin %50'sinde, üçüncü trimester gebelerinin ise %52.2'sinde HBS varlığı saptanmıştır.

Huzursuz bacak sendromu olan gebelerde horlama, apne, yorgunluk ve gündüz aşırı uyuma isteği daha fazladır (Kır Şahin ve ark., 2007). Huzursuz bacak sendromu yaşayan gebelerin %73.5'i semptomların yatarken veya otururken arttığını, %69.4'ü semptomların gece ve akşam saatlerinde daha şiddetli olduğunu, %79.6'sı semptomların yürümekle ya da bacakları hareket ettirmekle geçtiğini belirtmiştir (Aydın, 2014). Semptomlarda gerileme ise doğumdan bir ay sonra olur (Bilgilişoy Filiz ve Çakır, 2015).

Gebelikteki HBS sıklığı sigara kullanımı, demir eksikliği ve kilo artışı gibi faktörlerin önlenmesiyle azaltılabilir (Yüksel ve ark., 2015). Gebeliğin ilerleyen haftalarında beden kitle indeksinde artış olan ve demir tedavisi gören gebeler HBS belirti ve bulguları yönünden değerlendirilmelidir (Çakmak ve ark., 2014). Kas kramplarının önlenmesi için kadına; yatmadan önce bacakların sallanması, gün içerisinde alt ekstremitelerin sık sık yükseltilmesi, ayağın fleksiyona getirilmesi, sıcak yaş ve masaj uygulamasının yapılması, diyetle süt, peynir, koyu yeşil yapraklı sebze tüketilmesi ve yemek öncesi alüminyum hidroksit alması önerilir (Taşkın, 2016).

### **2.12.3. İnsomnia**

İnsomnia bireyin yeni güne hazır olmadığı, yeterli süre uyuyamadığı için dinlenemediği durumlar olarak tanımlanabilir (Karadağ, 2007). Birey gece boyunca uyuyamayacağı korku ve endişesini yaşar (Özgür ve Baysan, 2005). Uykuya dalma güçlüğü, sık uyanma ve tekrar uykuya dalmada zorluk çekme, gündüz aşırı uykululuk, kendini yenilenmiş hissetmeme, ertesi gün erken kalkma, irritabilite ve konsantrasyon güçlüğü gibi belirtileri vardır (Özkan, 2012). Ölçer ve Bozkurt (2015) gündüz uykululuğu yaşayan gebe oranını %12; Özhüner ve Çelik (2019) uyandıktan sonra kendini dinlenmemiş hisseden gebe oranını %60.9 olarak bulmuşlardır.

İnsomnianın gelişimi değişik nedenlere bağlı olabilmektedir (Karadağ, 2007). Doğrudan uyku-uyanıklık mekanizmalarındaki bir bozukluktan ya da dolaylı olarak



eşlik eden tıbbi ve psikiyatrik durumlardan kaynaklanabilir (Yetkin ve Aydın, 2014). Erişkin nüfusun üçte birinde yaygın görülen bir sorundur (Boysan ve ark., 2010).

Gebelikte yaşanan uykusuzluk anksiyete ve doğum stresi ile ilişkilendirilmekte, annelik ve doğum ile ilgili kaygılar uyku sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır (Özkan, 2012). Gebelik döneminde görülen uykusuzluk nedenleri hormonal değişiklikler, sık idrar yapma gereksinimi, bulantı-kusma, nefes darlığı, büyüyen fetus nedeniyle rahat bir pozisyon bulamamak ve huzursuz bacak sendromunun varlığıdır (Sönmez, 2017).

#### **2.12.4. Parasomnia**

Parasomnia uyku ve uyanıklık evresinde herhangi bir bozukluğa sebep olmayan, uykuda oluşan istenilmeyen fiziksel fenomenleri içinde barındıran klinik bozukluklardır. İskelet kas aktivitesi ve otonom sinir sistemi değişiklikleri bu bozukluğa eşlik eder (Tuncel ve Orhan, 2009). Uykuda diş gıcırdatma, konuşma, ağlama, bağırma, uyur-gezerlik ve kabus görülür (Yeşilkaya, 2018). Ölçer ve Bozkurt (2015)'un araştırmasına göre gebelerin %14.1'i kötü rüya görmektedir.

Gebelik ve doğum sonu dönem rüyaları, hissedilen kaygıların duygusal etkileri, değişen hormon düzeyleri ve ciddi uyku bozukluklarından kaynaklanabilmektedir. Kadınların daha fazla anksiyete yaşamasına sebep olan yenidoğan ile ilgili görülen kabus ya da rüyaların tedavi edilmemesi halinde gebe ve bebek için olumsuz etkileri olabilir. Riskli grupta yer alan kadınların psikiyatri uzmanları tarafından değerlendirilmesinde fayda vardır (Özkan, 2012).

#### **2.13. Gebelikte Stres ve Uyku**

Stres, günümüzde birçok insanda olan ve birçok hastalığın temel nedenini oluşturan bir durum olarak görülmektedir. Kadınlar, stres kaynağı ile ilgili olarak farklı değerlendirme eğilimleri göstermektedir. Yaşam olayları karşısında stres algısına ve yüksek stres deneyimine sahiptir (Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018). Bu nedenle kadınlar tarafından gebelik neşe, mutluluk kaynağı, üretkenliğin sembolü ve kendini gerçekleştirme olarak algılanabildiği gibi; kaygı, endişe, belirsizlik ve stres dönemi olarak da görülebilmektedir (Akpınar, 2018). Kadınlar gebelik döneminde özellikle gebeliğin sonucuyla ilgili kaygı ve stres yaşar (Geldi, 2020).

Gebelik döneminde fizyolojik ve ruhsal değişiklikler, gebeliğin planlanmamış olması, bebeğin istenmemesi, ebeveyn olma kaygısı, değişen beden imajı, ekonomik durum ve sosyal destek eksikliği gibi birçok faktör stres ile ilişkili hale gelmektedir (Akpınar, 2018). Bu faktörlerin yanında değişen uyku alışkanlıkları kadında stres yaratan bir diğer durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Bayık ve ark., 2006).

Stres ve uyku ikilisi değerlendirildiğinde bireylerin günlük hayatta yaşadıkları uykusuzluğun en sık rastlanan nedeni olarak stres gösterilmektedir. Stres bazı bireylerde çabuk uyanmaya, bazı bireylerde uykuya dalma güçlüğüne, bazı bireylerde ise gereksinimden fazla uyuma eğilimine sebep olabilmektedir (Çakır, 2017).

Literatürde gebelikte stres ve uyku ilişkisinin araştırıldığı çok az çalışma mevcuttur. Ertekin Pınar ve ark. (2014) çalışmasında gebelerin algıladıkları stres ile uyku kaliteleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kötü uyku kalitesinin algılanan stresi artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada multiparların, gebeliği planlı olmayanların ve düzenli antenatal takiplere gitmeyen gebelerin kötü uyku kalitelerinin olduğu ve stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çelikköz (2015)'ün 267 sağlıklı gebe ile yaptığı çalışmasında gebelerin uyku değişikliklerinin nedenleri arasında stresin %9.4'lük bir orana sahip olduğu bulunmuştur. Murat Öztürk ve ark. (2019) çalışmasında ise uyku kalitesini etkileyen nedenler arasında %2.9'lük oranla stres, %8.3'lük oranla gebelik gösterilmiştir.

Gebelikte stres ve kötü uyku kalitesinin kadının doğum eyleminde korku ve anksiyete düzeyinin yükselmesine, komplikasyon gelişmesine, gestasyonel diyabet ve glikoz intoleransında artmaya, preterm doğum eylemine, düşük doğum tartılı yenidoğana ve gelişimsel sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir (Murat Öztürk ve ark., 2019). Tüm bu sonuçların göz ardı edilmemesi gerekir. Bu nedenle gebelik stresini azaltmaya yönelik girişimlerin önemi büyüktür. Kadındaki stresi azaltmaya yönelik girişimler gebe eğitiminin iyileştirilmesi, telefon görüşmeleri, ev ziyareti, grup desteği ve gelişmiş baş etme mekanizmalarının öğretilmesi şeklinde olmalıdır (Geldi, 2020).

## 2.14. Gebelikte Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Hemşirelik Önerileri

Gebelere verilecek olan uyku kalitesini artırmaya yönelik hemşirelik eğitiminde yer alması gereken önerilerin özeti şu şekildedir (Coşkun, 2016; Karanisaoglu ve ark., 2016; Taşkın, 2016; Coşar Çetin ve Yeşilçiçek Çalık, 2018; Kızılkaya Beji, 2019);

- Her gün düzenli olarak aynı zaman diliminde yatılmalı, aynı zaman diliminde kalkılmalıdır.
- Yatak odası rahat edebilecek şekilde, ısısı ve ışığı azaltılmış olmalıdır.
- Uykuya dalmayı güçleştiren ve uyarıcı olan çay, kahve gibi kafeinli içecekler akşam saatlerinde tüketilmemelidir.
- Sıvı alımı akşam saatlerinde azaltılmalıdır.
- Yorucu aktivitelerden ve stresten uzak durulmalıdır.
- Yatmadan iki saat önce yemek yememeye dikkat edilmeli, yemekte aşırı sıvı ve ağır yiyeceklerin tercih edilmemesine özen gösterilmelidir.
- Dinlenme ve uyku sırasında sol yan yatar pozisyon tercih edilmelidir
- Vücut mekaniğine dikkat edilmelidir.
- Uzanma ve eğilme gibi hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Sık aralıklarla ayaklar yükseltilmelidir.
- Günlük işler oturularak yapılmalı ya da ara ara dinlenilmelidir.
- Uzun süre ayakta kalınmamalıdır.
- Sert yatakta yatılmalıdır.
- Yatma esnasında baş hafif yüksekte olmalıdır.
- Gevşeme egzersizleri (baştan başlanarak sırayla tüm vücut kaslarının gevşetilmesi) sık sık yapılmalıdır.
- Uyumadan önce ılık bir duş alınmalıdır.
- Yorgunluk hissedildiğinde yatağa uzanılmalı, uyku gelinceye kadar kitap okunmalıdır.
- Sırta hafif masaj uygulanmalıdır.
- Yatmadan önce sıcak ya da ılık içecek içilmelidir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın doğum polikliniğinde yapılmıştır. Hastanenin A poliklinik binasında yer alan kadın doğum polikliniğinde 6 uzman doktor, 4 asistan doktor, 3-4 aile hekimliği asistanı, 5 hemşire ve 2 sekreter çalışmaktadır. Poliklinikte gebe eğitim odası, emzirme odası, Non-Stres Test (NST) odası ve doktor muayene odaları bulunmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örnekleme**

Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.01.2017-31.12.2017 tarihleri arasında kadın doğum polikliniğine başvuran gebe sayısı hastanenin istatistik birimi verilerine göre 5462'dir.

2017 yılı verilerine göre kadın doğum polikliniğine başvuran 5462 gebe arasından örnekleme alınacak gebe sayısı "Evrendeki Birey Sayısı Bilinen Örneklem Genişliği Formülü" kullanılarak hesaplanmıştır. Çelikköz'ün (2015) çalışmasında kötü uyku kalitesine sahip gebe oranı %68.5'dir. Bu oran kullanılarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

N= Evrendeki birey sayısı= 5462

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı=0,685

q= İncelenen olayın görülmeme sıklığı=1-p=0,315

t= 1,9616

d= 0,05

$$n = \frac{5462 \times (1,9616)^2 \times 0,685 \times 0,315}{0,05^2 \times (5462 - 1) + (1,9616)^2 \times 0,685 \times 0,315}$$

$$n= 326$$

Örnekleme alınacak gebe sayısı 326'dır.

### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az 18 yaşında olan,
- Türkçe iletişim kurabilen,
- Okuryazar olan ve
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebe kadınlar araştırmaya alınmıştır.

### 3.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- 18 yaş altı,
- Türkçe iletişim kuramayan,
- Psikiyatrik bir hastalık tanısı alan,
- Okuryazar olmayan ve
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan kadınlar çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacının kendisi tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (EK-2) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (EK-3) kullanılmıştır.

#### **3.6.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kadınların tanıtıcı özelliklerinin yer verildiği Kişisel Bilgi Formu (**EK-1**) araştırmacının kendisi tarafından ilgili literatüre dayanarak oluşturulmuştur (Taşkıran, 2009; Aydın, 2014; Çelikköz, 2015; Bulut, 2016). Formda kadınların sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, meslek, aile tipi, gelir seviyesi ve sigara kullanma durumu gibi), obstetrik (gebeliğin planlı olması/olmaması, gebelik sayısı, gebelik haftası, yaşayan çocuk sayısı, gebelik kaybı, gebeliği sonlandırma düşüncesi ve gebelik süresince düzenli kontrole gitme gibi) ve uyku özelliklerine (uyku ilacı kullanma ve uyku problemi yaşama durumu gibi) ilişkin 21 soru yer almaktadır.

#### **3.6.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği**

Chen (2015) tarafından geliştirilen, gebeliğe bağlı stres faktörlerini tanımlamak için kullanılan Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (**EK-2**), Akın ve Erbil (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.923'tür. Ölçekte 5 alt boyut (1. alt boyut: "Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres", 2. alt boyut: "Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres", 3. alt boyut: "Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres", 4. alt boyut: "Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres" ve 5. alt boyut: "Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres") ve 36 madde vardır. Ölçek maddeleri 5'li likert tiptedir. Gebelerin yaşadığı kaygı, sıkıntı ve endişe derecesine 0'dan 4'e kadar değişen puanlar verilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 144'dür. Ölçek, alınan puan yükseldikçe stresin arttığı şeklinde yorumlanır (Akın, 2018). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.946'dır.

#### **3.6.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi**

Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen, uyku kalitesinin ölçümü için kullanılan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (**EK-3**), Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80'dir.

Ölçekte 24 soru ve 7 bileşen (1. bileşen: “Öznel uyku kalitesi”, 2. bileşen: “Uyku latensi”, 3. bileşen: “Uyku süresi”, 4. bileşen: “Alışılmış uyku etkinliği”, 5. bileşen: “Uyku bozukluğu”, 6. bileşen: “Uyku ilacı kullanımı” ve 7. bileşen: “Gündüz işlev bozukluğu”) vardır. Her bileşen 0-3 arasında puanla değerlendirilir ve bileşenlerin toplam puanları ölçek puanını verir. Ölçeğin toplam puanı 0-21 arasındadır. Toplam puanın 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini gösterir (Ağargün ve ark., 1996). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.902’dir.

### **3.7. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması**

Kişisel bilgi formunda ve ölçeklerde yer alan sorular öncelikle 33 gebeye uygulanmıştır. Ön uygulama sonrasında kişisel bilgi formunda değişiklik yapılmamış olup elde edilen veriler araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.8. Verilerin Toplanması**

01.03.2019-30.11.2019 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere araştırma hakkında gerekli bilgiler verilmiş olup veri toplama formunda yer alan tüm sorular anlaşılır şekilde açıklanmıştır. Bilgilendirilmiş olur formunu imzalayan gebelerden form ve ölçeklerin kendileri tarafından doldurulması istenmiştir. Veri toplama formundaki soruların cevaplandırılabilmesi için gebelere yaklaşık olarak 15-20 dakika verilmiştir.

### **3.9. Değişkenler**

#### **3.9.1. Bağımlı Değişkenler**

- Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği puanı
- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı

#### **3.9.2. Bağımsız Değişkenler**

- Sosyodemografik özellikler
- Obstetrik özellikler

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerin Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-4) ile yazılı onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş olur formunda katılımcının çalışmadan istenilen zaman diliminde çekilebileceği, çekilmesi durumunda hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceği, sorulara yanıtlarının gizli tutulacağı ve hiç

kimseyle paylaşılmayacağı, araştırmadaki işlemlerin hiçbir zararının olmayacağı, araştırmada yer almanın tamamen isteğe bağlı olduğu ve katılım için hiçbir zorunluluğun olmadığına dair açıklamalar yer almaktadır.

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeklerin yazarlarından e-posta ile ölçek kullanım izinleri (**EK-5 ve EK-6**) alınmıştır. Araştırmanın Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (**EK-7**) alınmıştır. Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.11.2018 tarih ve 2018/235 sayılı kararla Etik Kurul izni (**EK-8**) alınmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Gebelik stresi ve uyku kalitesine yönelik sorunların gebelerin sözel beyanlarına dayanması, herhangi bir tıbbi tanı veya teşhise bağlı olmaması nedeniyle araştırma ile elde edilen sonuçlar tüm toplumu temsil etmemektedir.

### **3.12. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler**

Gebelerin veri toplama formlarını doldurmadaki isteksizliği araştırmanın uygulanması sırasında karşılaşılan en büyük güçlüktür.

### **3.13. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, SPSS Statistics 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler yüzdellikler, standart sapma ve ortalama, bağımsız gruplarda t-Testi, Mann-Whitney U Testi, Varyans Analizi, Kruskal-Wallis H Testi, Pearson ve Spearman Korelasyon Analizi, LSD ve Dunnet C kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.



## 4. BULGULAR

Gebelik stresinin uyku kalitesine etkisini belirlemek üzere yapılan bu çalışmanın bulguları iki ayrı bölümde değerlendirilmiştir.

1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi

2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne Ait Bulguların Değerlendirilmesi

### 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Tablo 4.1'de araştırmaya dahil edilen gebelerin sosyo-demografik ve eş özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Araştırmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalamasının  $29.06 \pm 5.53$  olduğu, %55.5'inin 26-33 yaş aralığında yer aldığı belirlenmiştir. Gebelerin %31.9'unun lise mezunu, %73'ünün ev hanımı olduğu, %87.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %86.8'inin hiç sigara kullanmadığı, %81'inin gelir düzeyini orta ve %54'ünün eşi ile iletişimini iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin %41.1'inin lise mezunu ve serbest meslek mensubu olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.1.** Gebelerin Sosyo-Demografik ve Eş Özelliklerine Göre Dağılımları (n=326)

	n	%
<b>Yaş (Ortalama=29.06±5.53)</b>		
18-25 Yaş	72	22.1
26-33 Yaş	181	55.5
34 Yaş ve Üzeri	73	22.4
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul mezunu	89	27.3
Ortaokul mezunu	58	17.8
Lise mezunu	104	31.9
Üniversite mezunu	75	23.0
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>		
İlkokul mezunu	63	19.4
Ortaokul mezunu	51	15.6
Lise mezunu	134	41.1
Üniversite mezunu	78	23.9
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	238	73.0
Memur	59	18.1
İşçi	29	8.9

**Tablo 4.1. (Devam) Gebelerin Sosyo-Demografik ve Eş Özelliklerine Göre Dağılımları (n=326)**

<b>Eşin Mesleği</b>		
İşsiz	2	0.6
Memur	53	16.3
İşçi	119	36.5
Serbest meslek	134	41.1
Diğer	18	5.5
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	286	87.7
Geniş aile	40	12.3
<b>Gelir Seviyesi</b>		
Kötü	2	0.6
Orta	264	81.0
İyi	60	18.4
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Hayır, hiç kullanmadım	283	86.8
Gebe kalmadan önce kullandım	6	1.8
Gebe kaldığımı öğrenince bıraktım	30	9.2
Gebelikte azalttım	5	1.5
Gebelikte artırdım	2	0.7
<b>Eş İle İletişim</b>		
Orta	61	18.7
İyi	176	54.0
Çok iyi	89	27.3

Tablo 4.2’de araştırmaya dahil edilen gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan gebelerin %60.4’ünün gebeliğinin planlı olduğu, %86.2’sinin gebeliği sonlandırma düşüncesinde olmadığı, %76.1’inin daha önce gebelik kaybı yaşamadığı ve %87.1’inin gebelikte kontrollerine düzenli olarak gittiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=326)

	n	%
<b>Planlı Gebelik</b>		
Evet	197	60.4
Hayır	129	39.6
<b>Gebelik Kaybı</b>		
Evet	78	23.9
Hayır	248	76.1
<b>Gebeliği Sonlandırma Düşüncesi</b>		
Evet	45	13.8
Hayır	281	86.2
<b>Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme</b>		
Evet	284	87.1
Hayır	42	12.9

Tablo 4.3’de araştırmaya dahil edilen gebelerin uyku özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin %65.0’inin gebelik öncesi uyku problemi yaşamadığı, %44.8’inin şu anda uyku problemi yaşadığı, %25.2’sinin uyku problemine yönelik televizyon izlediği, %22.4’ünün bir şey yapmayı tercih etmediği, %16.9’unun müzik dinlediği, %14.1’nin ılık süt içtiği belirlenmiştir. Gebelerin %95.7’sinin uyku ilacı kullanmadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Gebelerin Uyku Özelliklerine Göre Dağılımları (n=326)

	n	%
<b>Gebelik Öncesi Uyku Problemi</b>		
Evet	114	35.0
Hayır	212	65.0
<b>Şu Anda Uyku Problemi</b>		
Evet	146	44.8
Hayır	180	55.2
<b>Uyku İlacı Kullanma</b>		
Evet	14	4.3
Hayır	312	95.7
<b>Uyku Problemine Yönelik Uygulamalar</b>		
Ilık süt içmek	46	14.1
Bitki çayı içmek	25	7.6
Ilık duş almak	18	5.5
Kitap okumak	27	8.3
Müzik dinlemek	55	16.9
TV izlemek	82	25.2
Bir şey yapmamak	73	22.4

Tablo 4.4’de araştırmaya dahil edilen gebelerin stresle baş etme özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin %26.7’sinin stresle baş etmeye yönelik ailesi ile zaman geçirdiği, %22.4’ünün arkadaş/komşu ile zaman geçirdiği, %20.9’unun yalnız kalmayı istediği, %13.2’sinin müzik dinlediği ve %9.5’inin günlük yaşam aktiviteleri (yemek yapma, temizlik yapma) ile ilgilendiği bulunmuştur.

**Tablo 4.4.** Gebelerin Stresle Baş Etme Özelliklerine Göre Dağılımları (n=326)

	n	%
<b>Stresle Baş Etmeye Yönelik Uygulamalar</b>		
Yalnız kalmayı isteme	68	20.9
Aile ile zaman geçirme	87	26.7
Arkadaş/komşu ile zaman geçirme	73	22.4
Müzik dinleme	43	13.2
Spor yapma	24	7.3
Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgilenme (yemek yapma, temizlik yapma)	31	9.5

## 4.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Tablo 4.5’de GSDÖ-36 için tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirliklerin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya dahil edilen gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması  $65.96 \pm 25.64$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.946 olarak belirlenmiştir. Gebelerin “gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” alt boyut puanı ortalaması  $21.39 \pm 9.11$  ve Cronbach Alfa değeri 0.959, “bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres” alt boyut puanı ortalaması  $15.50 \pm 6.09$  ve Cronbach Alfa değeri 0.678, “annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” alt boyut puanı ortalaması  $13.94 \pm 7.02$  ve Cronbach Alfa değeri 0.868, “sosyal destek arayışından kaynaklanan stres” alt boyut puanı ortalaması  $5.06 \pm 4.15$  ve Cronbach Alfa değeri 0.796, “değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres” alt boyut puan ortalaması  $10.08 \pm 4.43$  ve Cronbach Alfa değeri 0.798 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.5.** GSDÖ-36 İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirliklerin Dağılımı (n=326)

GSDÖ-36	Cronbach Alfa	Min.	Max.	Ort.	SS.
1. Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres	0.959	1	36	21.39	9.11
2. Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres	0.678	2	31	15.50	6.09
3. Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres	0.868	0	32	13.94	7.02
4. Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres	0.796	0	16	5.06	4.15
5. Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres	0.798	1	21	10.08	4.43
GSDÖ-36 Toplam	0.946	9	126	65.96	25.64

Tablo 4.6’da PUKİ için tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirliklerin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya dahil edilen gebelerin PUKİ puan ortalaması  $5.15 \pm 3.67$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.902 olarak belirlenmiştir.

Gebelerin “öznel uyku kalitesi” alt boyut puan ortalaması  $1.39\pm 0.96$ , “uyku latensi” alt boyut puan ortalaması  $1.16\pm 1.05$ , “uyku süresi” alt boyut puan ortalaması  $0.29\pm 0.59$ , “alışılmış uyku etkinliği” alt boyut puan ortalaması  $0.07\pm 0.32$ , “uyku bozukluğu” alt boyut puan ortalaması  $1.25\pm 0.69$ , “uyku ilacı kullanımı” alt boyut puan ortalaması  $0.01\pm 0.08$  ve “gündüz işlev bozukluğu” alt boyut puan ortalaması  $0.99\pm 1.07$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.6.** PUKİ İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirliklerin Dağılımı (n=326)

PUKİ	Min.	Max.	Ort.	SS.	
1. Öznel uyku kalitesi	0	3	1.39	0.96	
2. Uyku latensi	0	3	1.16	1.05	
3. Uyku süresi	0	3	0.29	0.59	
4. Alışılmış uyku etkinliği	0	3	0.07	0.32	
5. Uyku bozukluğu	0	3	1.25	0.69	
6. Uyku ilacı kullanımı	0	1	0.01	0.08	
7. Gündüz işlev bozukluğu	0	3	0.99	1.07	
	<b>Cronbach Alfa</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
PUKİ Toplam	0.902	0	17	5.15	3.67

Tablo 4.7’de GSDÖ-36 ile PUKİ arasındaki ilişki sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması ile PUKİ puan ortalaması arasındaki ilişkinin düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $r=-0.179$ ). Buna göre GSDÖ-36 toplam puanı arttıkça PUKİ toplam puanının düştüğü saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin “gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” puanı ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu puanları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). “Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” puanı arttıkça öznel uyku kalitesi, uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu puanlarının düştüğü saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin “bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres” puanı ile PUKİ alt boyut puanlarının tümü arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin “annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” puanı ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu puanları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). “Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” puanı arttıkça öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu puanlarının düştüğü saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin “sosyal destek arayışından kaynaklanan stres” puanı ile öznel uyku kalitesi puanı arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). “Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres” puanı arttıkça öznel uyku kalitesi puanının düştüğü saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin “değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres” puanı ile PUKİ alt boyut puanlarının tümü arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.7.** GDSÖ-36 İle PUKİ Arasındaki İlişki (n=326)

		Öznel uyku kalitesi	Uyku latensi	Uyku süresi	Alışılmış uyku etkinliği	Uyku bozukluğu	Uyku ilacı kullanımı	Gündüz işlev bozukluğu	PUKİ Toplam
<b>Gebelik</b>	r	-0.238	-0.224	-0.048	-0.126	-0.261	-0.042	-0.211	-0.257
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.383	<b>0.022</b>	<b>0.000</b>	0.447	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
<b>Bebek</b>	r	-0.091	-0.100	0.008	-0.056	-0.086	-0.045	-0.049	-0.088
	p	0.101	0.070	0.892	0.315	0.122	0.416	0.381	0.114
<b>Annelik</b>	r	-0.228	-0.193	0.007	-0.099	-0.160	0.040	-0.140	-0.193
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.903	0.074	<b>0.004</b>	0.472	<b>0.011</b>	<b>0.000</b>
<b>Sosyal destek</b>	r	-0.131	-0.057	0.088	-0.001	-0.090	0.075	-0.064	-0.071
	p	<b>0.018</b>	0.306	0.115	0.991	0.106	0.178	0.247	0.203
<b>Değişim</b>	r	-0.074	0.016	0.038	-0.032	-0.020	0.016	-0.009	-0.018
	p	0.182	0.779	0.496	0.561	0.721	0.770	0.873	0.751
<b>GSDÖ-36 Toplam</b>	r	-0.202	-0.163	0.007	-0.091	-0.175	0.000	-0.137	-0.179
	p	<b>0.000</b>	<b>0.003</b>	0.898	0.101	<b>0.002</b>	0.998	<b>0.013</b>	<b>0.001</b>

r: Pearson Korelasyon

Tablo 4.8’de uyku kalitesine göre GSDÖ-36’nın karşılaştırılması sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan gebelerin %52.8’inin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir.

Uyku kalitesine göre “gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İyi uyku kalitesine sahip gebelerin “gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” alt boyut puan ortalamaları kötü uyku kalitesine sahip gebelerden daha yüksektir.

Uyku kalitesine göre “bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İyi uyku kalitesine sahip gebelerin “bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres” alt boyut puan ortalamaları kötü uyku kalitesine sahip gebelerden daha yüksektir.

Uyku kalitesine göre “annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İyi uyku kalitesine sahip gebelerin “annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” puan ortalamaları kötü uyku kalitesine sahip gebelerden daha yüksektir.

Uyku kalitesine göre “sosyal destek arayışından kaynaklanan stres” ve “değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres” alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Uyku kalitesine göre GSDÖ-36 toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İyi uyku kalitesine sahip gebelerin GSDÖ-36 toplam puan ortalamaları kötü uyku kalitesine sahip gebelerden daha yüksektir.



**Tablo 4.8.** Uyku Kalitesine Göre GSDÖ-36'nın Karşılaştırılması (n=326)

GSDÖ-36	Uyku kalitesi	n	%	Ort.	SS.	
<b>Gebelik</b>	İyi uyku kalitesi	154	47.2	23,6299	8,34466	t=4.321
	Kötü uyku kalitesi	172	52.8	19,3779	9,31403	p= <b>0.000</b>
<b>Bebek</b>	İyi uyku kalitesi	154	47.2	16,2273	5,79443	t=2.058
	Kötü uyku kalitesi	172	52.8	14,8430	6,29153	p= <b>0.040</b>
<b>Annelik</b>	İyi uyku kalitesi	154	47.2	15,4545	7,05820	t=3.770
	Kötü uyku kalitesi	172	52.8	12,5756	6,72432	p= <b>0.000</b>
<b>Sosyal destek</b>	İyi uyku kalitesi	154	47.2	5,4156	4,06114	t=1.486
	Kötü uyku kalitesi	172	52.8	4,7326	4,21616	p=0.138
<b>Değişim</b>	İyi uyku kalitesi	154	47.2	10,0455	4,37512	t=-0.144
	Kötü uyku kalitesi	172	52.8	10,1163	4,49150	p=0.886
<b>GSDÖ-36 Toplam</b>	İyi uyku kalitesi	154	47.2	70,7727	24,58719	t=3.256
	Kötü uyku kalitesi	172	52.8	61,6453	25,85784	p= <b>0.001</b>

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.9'da araştırmaya dahil edilen gebelerin sosyo-demografik ve eş özelliklerine göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin eğitim düzeyleri ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p<0.05**). Buna göre üniversite mezunu olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması ilkökul, ortaokul ve lise mezunu gebelerden anlamlı derecede fazla saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen gebelerin eğitim düzeyleri ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Buna göre ilkökul mezunu olan gebelerin PUKİ puan ortalaması eğitim düzeyi ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan gebelerin PUKİ puan ortalamasından anlamlı derecede fazla bulunmuştur.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin eş eğitim düzeyleri ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Buna göre eşinin eğitim düzeyi üniversite mezunu olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının eşinin eğitim düzeyi ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen gebelerin eşlerinin eğitim düzeyleri ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

( $p < 0.05$ ). Buna göre eşinin eğitim düzeyi ilkokul mezunu olan gebelerin PUKİ puan ortalamasının eşinin eğitim düzeyi ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan gebelerin PUKİ puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin meslekleri ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Buna göre ev hanımı gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması memur gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen gebelerin meslekleri ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çalışmaya dahil edilen gebelerin eş mesleği ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Buna göre eşi memur olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının eşi serbest meslek mensubu olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen gebelerin eş mesleği ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Çalışmaya dahil edilen gebelerin aile tipi ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çalışmaya dahil edilen gebelerin aile tipi ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Buna göre çekirdek ailede yaşayan gebelerin PUKİ puan ortalamasının geniş ailede yaşayan gebelerin PUKİ puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin gelir seviyesi ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Buna göre gelir seviyesi iyi olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması gelir seviyesi kötü olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilen gebelerin gelir seviyesi ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çalışmaya dahil edilen gebelerin sigara kullanma durumları ile GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

Çalışmaya dahil edilen gebelerin eş iletişimleri ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmüştür ( $p<0.05$ ). Buna göre eşi ile iletişimini çok iyi olarak değerlendiren gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması eşi ile iletişimini orta olarak değerlendiren gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilen gebelerin eş iletişimleri ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9.** Gebelerin Sosyo-Demografik ve Eş Özelliklerine Göre GSDÖ-36 ve PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n=326	Gebelik Stresini	Pittsburgh Uyku Kalitesi
		Değerlendirme Ölçeği	İndeksi
		Ort. ±SS	Ort. ±SS
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul mezunu <sup>1</sup>	89	50.22±23.74	6.64±4.01
Ortaokul mezunu <sup>2</sup>	58	53.79±22.20	5.59±3.41
Lise mezunu <sup>3</sup>	104	73.60±15.49	3.97±3.26
Üniversite mezunu <sup>4</sup>	75	83.44±26.69	4.69±3.36
Test ve p		F=41.543/ <b>p=0.000</b>	F=9.876/ <b>p=0.000</b>
		<b>Fark:</b> 4-1,2,3; 2-3,4	<b>Fark:</b> 1-2,3,4; 3-1,2,4
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>			
İlkokul mezunu <sup>1</sup>	63	47.73±23.26	6.57±4.32
Ortaokul mezunu <sup>2</sup>	51	52.14 ±20.42	5.14±3.45
Lise mezunu <sup>3</sup>	134	68.10±19.76	4.95±3.47
Üniversite mezunu <sup>4</sup>	78	86.27±23.83	4.37±3.31
Test ve p		F=46.091/ <b>p=0.000</b>	F=4.602/ <b>p=0.004</b>
		<b>Fark:</b> 4-1,2,3; 1-2,3,4	<b>Fark:</b> 1-2,3,4
<b>Meslek</b>			
Ev hanımı <sup>1</sup>	238	59.55 ±22.91	5.08±3.75
Memur <sup>2</sup>	59	85.88±27.16	5.34±3.37
İşçi <sup>3</sup>	29	78.03 ±17.85	5.38±3.69
Test ve p		F=34.317/ <b>p=0.000</b>	F=0.177/p=0.838
		<b>Fark:</b> 1-2,3	
<b>Eşin Mesleği</b>			
İşsiz <sup>1</sup>	2	81.00±29.70	4.50±6.36
Memur <sup>2</sup>	53	85.15±25.99	4.89±3.24
İşçi <sup>3</sup>	119	64.65±21.22	5.27±3.37
Serbest meslek <sup>4</sup>	134	58.28±24.47	5.22±4.16
Diğer <sup>5</sup>	18	73.56±30.42	4.72±2.87
Test ve p		F=12.663/ <b>p=0.000</b>	F=0.188/p=0.945
		<b>Fark:</b> 2-1,3,4,5; 5-1,2	

**Tablo 4.9. (Devam)** Gebelerin Sosyo-Demografik ve Eş Özelliklerine Göre GSDÖ-36 ve PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n=326	Gebelik Stresini	Pittsburgh Uyku Kalitesi
		Değerlendirme Ölçeği	İndeksi
		Ort. ±SS	Ort. ±SS
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek aile <sup>1</sup>	286	65.69±25.95	5.37±3.64
Geniş aile <sup>2</sup>	40	67.90±23.48	3.63±3.53
Test ve p		t=0.511/p=0.610	t=2.842/ <b>p=0.005</b>
		<b>Fark: 1-2</b>	
<b>Gelir Seviyesi</b>			
Kötü <sup>1</sup>	2	64.50±6.36	4.50±6.36
Orta <sup>2</sup>	264	60.55±22.62	5.35±3.72
İyi <sup>3</sup>	60	89.78±25.12	4.30±3.28
Test ve p		F=39.266/ <b>p=0.000</b>	F=2.054/p=0.130
		<b>Fark: 3-1,2</b>	
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>			
Hayır, hiç kullanmadım	283	65.92±25.71	5.19±3.65
Gebe kalmadan önce kullandım	6	48.00±21.46	5.33±3.56
Gebe kaldığıımı öğrenince bıraktım	30	69.63±25.24	4.33±4.10
Gebelikte azalttım	5	80.6 ±14.93	6.40±2.88
Gebelikte artırdım	2	22.50±3.54	8.00±0.00
Test ve p		F=2.129/p=0.077	F=0.830/p=0.507
<b>Eş İle İletişim</b>			
Orta <sup>2</sup>	61	52.84±22.27	5.59±3.86
İyi <sup>3</sup>	176	60.05±20.43	5.26±3.69
Çok iyi <sup>4</sup>	89	86.63±25.26	4.64±3.48
Test ve p		F=55.560/ <b>p=0.000</b>	F=1.380/p=0.253
		<b>Fark: 4-2,3; 3-2</b>	

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark LSD, Dunnet

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.10'da araştırmaya dahil edilen gebelerin obstetrik özelliklerine göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin planlı gebelik durumları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (**p<0.05**). Buna göre gebeliği planlı olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının gebeliği planlı olmayan gebelerden anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen gebelerin planlı gebelik durumları ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık belirlenmiştir (**p<0.05**). Buna göre gebeliği planlı

olmayan gebelerin PUKİ puan ortalamasının gebeliği planlı olan gebelerin PUKİ puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin gebelik kaybı yaşama durumları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Çalışmaya dahil edilen gebelerin gebelik kaybı yaşama durumları ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre gebelik kaybı yaşayan gebelerin PUKİ puan ortalaması gebelik kaybı yaşamayan gebelerin PUKİ puan ortalamasından anlamlı derecede fazla bulunmuştur.

Çalışmaya katılan gebelerin gebeliği sonlandırma düşüncesi ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre gebeliği sonlandırma düşüncesinde olmayan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının gebeliği sonlandırma düşüncesinde olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin gebeliği sonlandırma düşüncesi ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Buna göre gebeliği sonlandırma düşüncesinde olan gebelerin PUKİ puan ortalamasının gebeliği sonlandırma düşüncesinde olmayan gebelerden anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan gebelerin gebelikte kontrole gitme durumları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre gebeliğinde düzenli kontrole giden gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının gebeliğinde düzenli kontrole gitmeyen gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamalarından anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan gebelerin gebelikte kontrole gitme durumları ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.10.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre GSDÖ-36 ve PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n=326	Gebelik Stresini	Pittsburgh Uyku Kalitesi
		Değerlendirme Ölçeği	İndeksi
		Ort. ±SS	Ort. ±SS
<b>Planlı Gebelik</b>			
Evet <sup>1</sup>	197	73.49±24.69	4.76±3.27
Hayır <sup>2</sup>	129	54.46±22.69	5.75±4.15
Test ve p		t=7.024/ <b>p=0.000</b>	t=2.285/ <b>p=0.023</b>
		<b>Fark: 1-2</b>	<b>Fark: 1-2</b>
<b>Gebelik Kaybı</b>			
Evet <sup>1</sup>	78	62.99 ±22.82	6.14±3.77
Hayır <sup>2</sup>	248	66.99±26.42	4.84±3.59
Test ve p		t=1.296/p=0.196	t=2.752/ <b>p=0.006</b>
		<b>Fark: 1-2</b>	<b>Fark: 1-2</b>
<b>Gebeliği Sonlandırma Düşüncesi</b>			
Evet <sup>1</sup>	45	46.78 ±23.01	8.09±3.90
Hayır <sup>2</sup>	281	69.03 ±24.72	4.68±3.41
Test ve p		t=5.658/ <b>p=0.000</b>	t=6.091/ <b>p=0.000</b>
		<b>Fark: 1-2</b>	<b>Fark: 1-2</b>
<b>Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme</b>			
Evet <sup>1</sup>	284	67.71 ±25.15	5.06±3.49
Hayır <sup>2</sup>	42	54.10±26.04	5.79±4.73
Test ve p		t=3.260/ <b>p=0.001</b>	t=0.957/p=0.343
		<b>Fark: 1-2</b>	

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark LSD, Dunnet

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.11’de araştırmaya dahil edilen gebelerin uyku özelliklerine göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin gebelik öncesi uyku problemi ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır (**p<0.05**). Buna göre gebelik öncesi uyku problemi olmayan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması gebelik öncesi uyku problemi olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Araştırmaya dahil gebelerin gebelik öncesi uyku problemi ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür (**p<0.05**). Buna göre gebelik öncesi uyku problemi olan

gebelerin PUKİ puan ortalamasının gebelik öncesi uyku problemi olmayan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin şu anki uyku problemi ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre şu an uyku problemi olmayan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması şu an uyku problemi olan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin şu anki uyku problemi ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna göre şu an uyku problemi olan gebelerin PUKİ puan ortalaması şu an uyku problemi olmayan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin uyku ilacı kullanma durumları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan gebelerin uyku ilacı kullanma durumları ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Buna göre uyku ilacı kullanmayan gebelerin PUKİ puan ortalamasının uyku ilacı kullanan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin uyku problemine yönelik uygulamaları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre uyku problemine yönelik kitap okuyan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının televizyon izleyen gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin uyku problemine yönelik uygulamaları ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre uyku problemine yönelik bir şey yapmayı tercih etmeyen gebelerin PUKİ puan ortalaması kitap okuyan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur.

**Tablo 4.11.** Gebelerin Uyku Özelliklerine Göre GSDÖ-36 ve PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n=326	Gebelik Stresini	Pittsburgh Uyku Kalitesi
		Değerlendirme Ölçeği	İndeksi
		Ort. ±SS	Ort. ±SS
<b>Gebelik Öncesi Uyku Problemi</b>			
Evet <sup>1</sup>	114	61.74±27.86	6.00±3.80
Hayır <sup>2</sup>	212	68.23±24.12	4.70±3.53
Test ve p		t=2.100/p=0.037	t=3.0947/p=0.002
		<b>Fark: 1-2</b>	<b>Fark: 1-2</b>
<b>Şu Anda Uyku Problemi</b>			
Evet <sup>1</sup>	146	62.15±26.96	8.10±2.58
Hayır <sup>2</sup>	180	69.04±24.15	2.77±2.51
Test ve p		t=2.433/p=0.016	t=18.845/p=0.000
		<b>Fark: 1-2</b>	<b>Fark: 1-2</b>
<b>Uyku İlacı Kullanma</b>			
Evet	14	65.71 ±31.19	3.14±2.96
Hayır	312	65.97±25.42	5.24±3.68
Test ve p		t=0.036/p=0.971	t=2.570/p=0.021
			<b>Fark: 1-2</b>
<b>Uyku Problemine Yönelik Uygulamalar</b>			
İlk süt içmek <sup>1</sup>	46	75.43±24.58	6.83±2.82
Bitki çayı içmek <sup>2</sup>	25	74.80±21.71	5.36±3.15
İlk duş almak <sup>3</sup>	18	66.00±19.00	6.00±3.40
Kitap okumak <sup>4</sup>	27	91.15±23.81	4.00±2.80
Müzik dinlemek <sup>5</sup>	55	73.95±23.21	2.78±3.39
TV izlemek <sup>6</sup>	82	56.60±20.05	5.34±3.79
Bir şey yapmamak <sup>7</sup>	73	52.12±24.91	5.82±3.86
Test ve p		F=15.363/p=0.000	F=7.220/p=0.000
		<b>Fark: 4-1,2,3,5,6</b>	<b>Fark: 5-1,2,3,4,6,7</b>

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark LSD, Dunnet

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.12’de araştırmaya dahil edilen gebelerin stresle baş etme özelliklerine göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin stresle baş etmeye yönelik uygulamaları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre stresle baş etmeye yönelik olarak yalnız kalmayı isteyen gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının arkadaş/komşu ile zaman geçiren gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür. Çalışmaya



dahil edilen gebelerin stresle baş etmeye yönelik uygulamaları ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre stresle baş etmeye yönelik olarak spor yapan gebelerin PUKİ puan ortalamasının günlük yaşam aktiviteleri (yemek yapma, temizlik yapma) ile ilgilenen gebelerin PUKİ puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.12.** Gebelerin Stresle Baş Etme Özelliklerine Göre GSDÖ-36 ve PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n=326	Gebelik Stresini	Pittsburgh Uyku Kalitesi
		Değerlendirme Ölçeği	İndeksi
		Ort. ±SS	Ort. ±SS
<b>Stresle Baş Etmeye Yönelik Uygulamalar</b>			
Yalnız kalmayı isteme <sup>1</sup>	68	70.44±22.62	4.53±3.65
Aile ile zaman geçirme <sup>2</sup>	87	65.54±23.61	5.28±3.44
Arkadaş/komşu ile zaman geçirme <sup>3</sup>	73	50.81±23.36	6.04 ±3.63
Müzik dinleme <sup>4</sup>	43	77.16 ±22.63	4.26±3.59
Spor yapma <sup>5</sup>	24	95.17±18.37	4.42 ±3.45
Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgilenme (yemek yapma, temizlik yapma) <sup>6</sup>	31	54.81±22.32	5.90±4.32
Test ve p		F=18.484/ <b>p=0.000</b>	F=2.277/ <b>p=0.047</b>
		<b>Fark:</b> 1-4,5; 3-1,2,4,5,6	<b>Fark:</b> 5-1,2,3,6 3-1,2,4,5,6

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark LSD, Dunnet

t: Bağımsız Örneklem t Testi

**Dipnot:** Gebelerin bazı özelliklere göre GSDÖ-36 ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması “**Ek Tablo 1**” halinde, gebelerin bazı özelliklere göre PUKİ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması “**Ek Tablo 2**” halinde ekler bölümünde sunulmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Gebelik stresinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları üç ayrı bölümde değerlendirilmiştir.

1. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması
2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne Ait Bulguların Tartışılması
3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

### 5.1. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması

Kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal rollerinde değişikliklere neden olan gebelik ve doğum hassas bir dönemdir. Yaşanan değişimler kadında duygusal dengesizliği güçlendirmekle birlikte gerginlik ve strese yol açabilmektedir (Geldi, 2020). Akın (2018)'in çalışmasında GSDÖ-36 puan ortalaması  $56.88 \pm 24.59$  olarak belirlenmiştir. Geldi (2020)'nin çalışmasında da GSDÖ-36 puan ortalamasının  $59.35 \pm 17.19$  olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ise GSDÖ-36 puan ortalaması  $65.96 \pm 25.64$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Yapılan çalışmalar gebelerin farklı düzeyde stres yaşadığını göstermektedir.

Erbil ve ark. (2009) çalışmasında gebelerin eğitim düzeyine göre depresyon şiddetindeki farklılık istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür. Depresif semptomların eğitim seviyesi düşük olan gebelerde daha fazla olduğu bildirilmiştir (İşcan ve ark., 2018). Durmuş (2015)'un çalışmasında ilkökul mezunu gebelerin stres algısı daha yüksek tespit edilmiştir. Bu çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Üniversite mezunu gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması anlamlı derecede fazla bulunmuştur (Tablo 4.9). Çalışmalar arasındaki farkın araştırmada yer alan gebelerin farklı eğitim düzeylerine sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yıldız Çiltaş ve Köse Tuncer (2019)'in çalışmasında eşi okur-yazar olmayan gebelerin distres düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Sis Çelik ve Atasever (2020)'in araştırmasında da eşi ilkökul mezunu olan gebeler tarafından algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada gebelerin eş eğitim düzeyleri ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Eşinin eğitim düzeyi üniversite mezunu

olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Çalışmalar arasındaki farkın araştırma kapsamına alınan gebelerin eşlerinin farklı eğitim düzeylerine sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Güleç Şatır ve ark. (2020) çalışmasında gebelerin çalışma durumları ile anksiyete ve depresyon puanı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Yine Ertekin Pınar ve ark. (2014) çalışmasında da gebelerin meslekleri ile algılanan stres puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığın bulunmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada gebelerin meslekleri ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ev hanımı gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması memur gebelerden anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.9). Çalışmalar arasındaki değişkenliğin araştırmanın yapıldığı bölge farkından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çapık ve ark. (2015) araştırmasında eşi işsiz olan gebelerin daha fazla distres yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bir diğer çalışmada ise eşi işçi olan gebelerin GSDÖ-36 puanı eşi memur olan gebelerin GSDÖ-36 puanından daha fazla tespit edilmiştir (Genç Koyucu ve ark., 2020). Bu çalışmada gebelerin eş mesleği ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasında farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Eşi memur olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının eşi serbest meslek mensubu olan gebelerden anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Çalışmalar arasındaki farkın kadınlar tarafından algılanan sosyoekonomik durumun stres ile ilişkisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Durmuş (2015)'un çalışmasında çekirdek ailede yaşayan gebelerin stres algısının ve kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Yüksel ve ark. (2020) çalışmasında da çekirdek aile yapısına sahip gebelerin stres düzeyleri düşük bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise aile tipi ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak farklılığın anlamlı olmadığı gözlenmiştir (Sel ve ark., 2019). Bu çalışmada yer alan gebelerin aile tipi ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.9). Çalışma sonucumuzun araştırma kapsamına alınan gebelerin büyük çoğunluğunun benzer aile yapısına sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Erbil ve ark. (2009) çalışmasında gebelerin maddi gelir algılarına göre depresyon şiddetindeki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ertekin Pınar ve ark. (2014) çalışmasında gebelerin gelir seviyesi ile algılanan stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu bildirilmiştir. Gelir seviyesi kötü olan gebelerin algılanan stres puanlarının gelir seviyesi iyi olan gebelerden anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada gebelerin gelir seviyesi ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre gelir seviyesi iyi olan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının gelir seviyesi kötü olan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Gelir grupları arasındaki farkın araştırmada yer alan gebelerin stresle başa çıkmada yetersiz olmaları nedeniyle oluşabileceği düşünülmektedir.

Yaşanan stres nedeniyle gebelikte sigara kullanımı gibi sağlıklı olmayan davranışlar görülebilmektedir. Gebelikte stres ve nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada sigara içen gebelerde algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karataş Baran ve ark., 2020). Aynı zamanda sigara kullanan gebelerde anksiyete şiddeti de daha yüksektir (Arslan ve ark., 2011). Bu çalışmada gebelerin sigara kullanma durumları ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.9). Çalışmalar arasındaki farkın araştırmamızda yer alan gebelerin büyük bir bölümünün sigara kullanmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada eşi ile uyumlu olan gebelerin distres puanı ortalaması anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Coşkun ve ark., 2019). Bu çalışmada gebelerin eş iletişimleri ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı olarak görülmüştür ( $p<0.05$ ). Buna göre eşi ile iletişimini çok iyi olarak değerlendiren gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması eşi ile iletişimini orta olarak değerlendiren gebelerden anlamlı derecede fazla bulunmuştur. (Tablo 4.9). Bu durumun gebeliğin biyopsikososyal değişim üzerindeki rolüne bağlı olabileceği düşünülmektedir.

İşcan ve ark. (2018) çalışmasında istenmeyen gebeliğin kadınlarda depresyonu artırdığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada daha gebeliğini planlamayan kadınların anksiyete ve depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Şen ve Şirin,

2013). Coşkun ve ark. (2020) da planlamadan gebe kalan kadınların stres düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiğini saptamıştır. Bu çalışmada gebelerin planlı gebelik durumları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebeliği planlı olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalaması gebeliği planlı olmayan kadınlardan anlamlı derecede fazla saptanmıştır (Tablo 4.10). Çalışmalar arasındaki farkın gebelerin diğer obstetrik özelliklerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların gebelik kaybı yaşama durumları ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.10). Çalışmamıza benzer şekilde başka bir araştırmada daha gebelik kaybı ile algılanan stres puanı arasında anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür (Ertekin Pınar ve ark., 2014). Yine Dağlar ve Nur (2014) kadınların gebelik kaybı yaşama durumu ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olmadığını saptamıştır.

Bu çalışmada kadınların gebeliği sonlandırma düşüncesi ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gebeliği sonlandırma düşüncesinde olmayan kadınların GSDÖ-36 puan ortalaması gebeliği sonlandırma düşüncesinde olan gebelerden anlamlı derecede fazla bulunmuştur (Tablo 4.10). Bu durum antenatal izlemlerde gebelerin bilişsel açıdan değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Ertekin Pınar ve ark. (2014) çalışmasında kadınların gebelik kontrollerine gitme durumlarına göre stres puanı farklılığı istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür. Bu çalışmada da kadınların gebelikte kontrole gitme durumları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Gebeliğinde düzenli kontrole giden kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının gebeliğinde düzenli kontrole gitmeyen kadınların GSDÖ-36 puan ortalamalarından anlamlı derecede fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Çalışma sonucunun literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Bu çalışmada kadınların gebelik öncesi uyku problemi ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre gebelik öncesi uyku problemi olmayan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması anlamlı

derecede fazla bulunmuştur (Tablo 4.11). Bu durumun kadınların diğer sosyodemografik özelliklerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların gebelikte problem yaşama durumuna göre stres düzeyleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür (Coşkun ve ark., 2019). Gebeliğinde problem yaşayan kadınların stres düzeyleri daha yüksektir (Sis Çelik ve Atasever, 2020). Bu çalışmada gebelerin şu anki uyku problemi ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Şu an uyku problemi olmayan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması şu an uyku problemi olan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla saptanmıştır (Tablo 4.11). Çalışmalar arasındaki değişkenliğin araştırmada yer alan gebelerin kişisel özelliklerinin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada ilaç kullanımını ile anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı gözlenmiştir (Kaya Zaman ve ark., 2018). Bu çalışmada gebelerin uyku ilacı kullanma durumları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.11). Çalışma sonucunun literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir. İlaçların teratojenik etkisinden dolayı gebelerin ilaç kullanımından kaçındıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin uyku problemine yönelik uygulamaları ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre uyku problemine yönelik kitap okuyan gebelerin GSDÖ-36 puan ortalamasının televizyon izleyen gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu belirlenmiştir. Yine uyku problemine yönelik ılık duş alan, bitki çayı/ılık süt içen gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması düşük bulunmuştur. (Tablo 4.11). Kadınların uyku problemi ile baş etme yöntemlerinin sosyoekonomik ve sosyokültürel özelliklere bağlı olarak değişebileceği görülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin stresle baş etmeye yönelik uygulamaları ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Stresle baş etmeye yönelik olarak yalnız kalmayı isteyen gebelerin GSDÖ puan ortalamasının arkadaş/komşu ile zaman geçiren gebelerden anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu durum gebelik döneminde sosyal desteğin önemine dikkat çekmektedir.

### 5.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne Ait Bulguların Tartışılması

Gebelikte meydana gelen fiziksel ve hormonal değişikler, kadınların uyku ve uyku kalitesinde büyük farklılıklara neden olmaktadır (Çelik ve Köse, 2017). Kostanoğlu ve ark. (2019) çalışmasında gebelerin PUKİ puan ortalaması  $6.18 \pm 2.97$  olarak saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada PUKİ puanı  $7.38 \pm 4.91$  olarak belirlenmiştir (Çelik ve Köse, 2017). Başka bir çalışmada PUKİ ölçek puanı  $6.54 \pm 4.01$ 'dir (Alan Dikmen, 2021). Bu çalışmada gebelerin PUKİ puan ortalaması  $5.15 \pm 3.67$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.6). Gebelikte kötü uyku kalitesi oranı %51.9 ile %74.2 arasında değişmektedir (Kostanoğlu ve ark., 2019; Murat Öztürk ve ark., 2019; Özhüner ve Çelik, 2019; Yeral, 2019). Bu çalışmada gebelerin %52.8'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Literatür incelendiğinde araştırma sonucumuzun konu ile ilgili yapılan çalışmalarla paralellik gösterdiği, gebelerin yarısından fazlasının kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). İlkokul mezunu gebelerin PUKİ puan ortalaması ortaokul, lise ve üniversite mezunu gebelerden fazla bulunmuştur (Tablo 4.9). Yine çalışmamızda gebelerin eşlerinin eğitim düzeyleri ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Eşinin eğitim düzeyi ilkokul mezunu olan gebelerin PUKİ puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9). Eğitim düzeyindeki azalma uyku kalitesinde bozulmaya sebep olmaktadır.

Şahin Köybaşı (2013)'nın araştırmasında gebelerin çalışma durumları ile PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Yine Murat Öztürk ve ark. (2019) gebelerin çalışma durumlarına göre PUKİ ölçek puanı karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmamıştır. Bu çalışmada da gebelerin meslekleri ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ), (Tablo 4.9). Çalışma sonucunun literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin eş mesleği ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Kadınların uyku kalitesinin eşin çalışma durumundan etkilenmediği görülmüştür (Tablo 4.9).

Yeşilkaya (2018)'nin çalışmasında gebelerin aile tipine göre uyku kalitesi farkı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Çelik ve Köse (2017) ise evde yaşayan birey sayısı arttıkça uyku kalitesinin azaldığını tespit etmiştir. Çalışmamızda gebelerin aile tipi ile PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Buna göre çekirdek ailede yaşayan gebelerin PUKİ puan ortalamasının geniş ailede yaşayan gebelerden anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.9). Çalışmalar arasındaki değişkenliğin araştırmanın yapıldığı bölge farkından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada gebelerin gelir düzeyi ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bildirilmiştir (Ünal, 2017). Özhüner ve Çelik (2019)'in araştırmasında gebelerin ekonomik durum ile uyku kalitesi arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmada da gebelerin gelir seviyesi ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ), (Tablo 4.9). Konu ile ilgili sonucun literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Gelir düzeyi algısının uyku kalitesini etkilemediği söylenebilir.

Gebelerin sigara içme durumları ile PUKİ puanı arasında fark olmadığı saptanmıştır (Çakır, 2017). Yine Özhüner ve Çelik (2019) gebelerin sigara içme durumu ile uyku kalitesi arasındaki farkı anlamlı bulmamıştır. Bu çalışmada da gebelerin sigara kullanma durumları ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ), (Tablo 4.9). Çalışmalar karşılaştırıldığında araştırma bulgumuzun literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Gebelerin sigara kullanımından kaçındıkları düşünülmektedir.

Özkan (2012)'in çalışmasında kadınların planlı gebelik durumlarının uyku kalitesini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka çalışmada ise gebeliği planlı olmayan kadınlarda kötü uyku kalitesi oranının fazla olduğu görülmüştür (Özhüner ve Çelik, 2019). Bu çalışmada gebelerin planlı gebelik durumları ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Gebeliği planlı olmayan kadınların PUKİ puan ortalamasının gebeliği planlı olan kadınların PUKİ puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Gebeliği planlı olmayan kadınların uyku kalitelerinin düşük olduğu söylenebilir.



Odabaşı (2020)'nın çalışmasında gebelerin obstetrik özelliklerine göre PUKİ puanı farklılığının anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada kadınların gebelik kaybı yaşama durumları ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna göre gebelik kaybı yaşayan kadınların PUKİ puan ortalaması gebelik kaybı yaşamayan kadınlardan anlamlı derecede fazla bulunmuştur (Tablo 4.10). Bu durum gebelikte kötü uyku kalitesine sahip kadınların obstetrik hikayelerinin önemine dikkat çekmektedir. Öyküsünde gebelik kaybı yaşayan kadınların uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Bu çalışmada kadınların gebeliği sonlandırma düşüncesine göre PUKİ puanı farklılığı istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ( $p<0.05$ ). Gebeliği sonlandırma düşüncesinde olan kadınların PUKİ puan ortalamasının gebeliği sonlandırma düşüncesinde olmayan kadınların PUKİ puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10). Gebeliğini istemeyen kadınların uyku problemi yaşadığı söylenebilir.

Gebelerde uyku kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada gebeliğinde düzenli olarak kontrole gitmeyen kadınların uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir (Ertekin Pınar ve ark., 2014). Bu çalışmada ise kadınların gebelikte kontrole gitme durumları ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.10). Çalışmalar arasındaki farkın gebelerin diğer jinekolojik özelliklerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Şahin Köybaşı (2013)'nin çalışmasında gebelik öncesi uyku problemi yaşama durumu ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır. Gebelik öncesinde uykusunun düzensiz olduğunu ifade eden kadınların uyku kalitelerinin kötü olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Özhüner ve Çelik, 2019). Bu çalışmada gebelerin gebelik öncesi uyku problemi varlığı ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebelik öncesi uyku problemi olan gebelerin PUKİ puan ortalaması anlamlı derecede fazla bulunmuştur (Tablo 4.11). Bu durum gebelik öncesi var olan uyku probleminin gebelikte de devam ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Yapılan bir araştırmada gebeliğinde uyku sorunu yaşayan kadınların PUKİ puanının gebeliğinde uyku sorunu yaşamayan kadınların ölçek puanından daha yüksek olduğu görülmüştür (Çelikköz, 2015). Bu çalışmada kadınların gebelikteki

uyku problemi ile PUKİ puanı arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebeliğinde uyku problemi olan kadınların PUKİ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.11). Bu durum uyku kalitesinin var olan uyku probleminden etkilendiği görüşünü ortaya koymaktadır.

Onat Köroğlu (2020)'nin araştırmasında gebelikte ilaç kullanımına göre PUKİ puanı farklılığının anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada da gebelerin uyku ilacı kullanma durumları ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Buna göre uyku ilacı kullanmayan gebelerin PUKİ puan ortalamasının uyku ilacı kullanan gebelerin PUKİ puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11). Yaşanan uyku kalitesi değişimine rağmen gebelikte ilaç tüketiminin kadınlar tarafından tercih edilmediği görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada gebelerin büyük bölümünün (%72.5) uyku problemini gidermeye yönelik herhangi bir uygulama yapmadığı tespit edilmiştir (Murat Öztürk ve ark., 2019). Başka bir çalışmada uykusuzluk için önlem almayan gebe oranı %58.5'tir (Nacar, 2016). Bu çalışmada uyku problemine yönelik bir şey yapmayı tercih etmeyen gebelerin PUKİ puan ortalaması kitap okuyan, müzik dinleyen ve TV izleyen gebelerin PUKİ puan ortalamasından fazla bulunmuştur (Tablo 4.11). Bu durumda uyku sorunu ile baş etmeye çalışmanın uyku kalitesini artırdığı görülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin stresle baş etmeye yönelik uygulamaları ile PUKİ puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Stresle baş etmeye yönelik olarak spor yapan ve günlük yaşam aktiviteleri (yemek yapma, temizlik yapma) ile ilgilenen gebelerin PUKİ puan ortalamasının arkadaş/komşu ile zaman geçiren gebelerden anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.12). Bu durum gün içerisinde yapılan egzersiz ya da aktivitenin uykuyu olumlu etkilediği görüşünü ortaya koymaktadır. Yine bu çalışmada stresle baş etmeye yönelik olarak müzik dinleyen gebelerin PUKİ puanı yalnız kalmayı isteyen gebelerin PUKİ puanından düşük bulunmuştur. Yapılan baş etme yöntemlerinin uyku kalitesinde olumlu değişikliklere yol açtığı görülmektedir.

### 5.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Gebelik, kadın hayatında yaşanan en önemli dönemdir. Doğal bir dönem olmasına rağmen sosyal, psikolojik ve fizyolojik açıdan birçok değişiklik doğurmaktadır (Ertekin Pınar ve ark., 2014). Bu nedenle gebelikte etkilenen kaygı, anksiyete, depresyon ve stres düzeyi ile uyku durumunun kadın için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada depresif semptomların bulunduğu gebelerin %44.4'ünde uykusuzluk problemi bulunmaktadır. Çalışma uykusuzluk ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin ileri düzeyde olduğunu söylemektedir (Nacar, 2016). Alan Dikmen (2021)'in çalışmasında gebelerin kaygı düzeyleri ile PUKİ puanı arasında anlamlı ve pozitif ilişkinin varlığı bildirilmiştir.

Bayık ve ark. (2006) çalışmasında kadınların yaşadığı stres yaratan durumlar arasında gebelik (%53.5) ilk sırayı alırken, uyku alışkanlıklarındaki değişiklik (%44.5) üçüncü sırada yer almıştır. Çelikköz (2015)'ün çalışmasında gebelerin uyku değişikliklerinin nedenleri arasında stresin %9.4'lük bir orana sahip olduğu bulunmuştur. Yine Murat Öztürk ve ark. (2019) çalışmasında uyku kalitesini etkileyen nedenler arasında %2.9'luk oranla stres, %8.3'lük oranla gebelik gösterilmiştir. Yapılan araştırmalar gebelik, stres ve uyku üçlüsünün birbiri üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.

Gebelikte stres ve uyku kalitesi ilişkisinin incelendiği bir araştırmada gebelerin algıladıkları stres ile uyku kaliteleri arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin pozitif yönde olduğu bulunmuştur. Bu durum kötü uykunun algılanan stresi artırdığı şeklinde yorumlanmıştır (Ertekin Pınar ve ark., 2014). Bu çalışmada gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması ile PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir ( $r=-0.179$ ), (Tablo 4.7). Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arttıkça PUKİ toplam puanının düştüğü saptanmıştır. Bu durum gebelik stresi arttıkça uykuya eğilimin artması şeklinde yorumlanabilir. Uyku gebelikte strese verilen bir tepki olarak düşünülmekle birlikte, çalışmalar arasındaki değişkenliğin araştırmaya katılan kadınların farklı biyolojik ve psikolojik özelliklere sahip olmasına bağlı olabileceği söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışma gebelik stresinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Kadınların yaş ortalamasının  $29.06 \pm 5.53$  olduğu, %55.5'inin 26-33 yaş grubunda yer aldığı bulunmuştur. Kadınların %31.9'unun lise mezunu, %73'ünün ev hanımı olduğu, %87.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %81'inin gelir düzeyini orta ve %54'ünün eşi ile iletişimini iyi olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Kadınların %86.8'inin hiç sigara kullanmadığı saptanmıştır. Kadınların eşlerinin %41.1'inin lise mezunu ve serbest meslek mensubu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

- Kadınların %76.1'inin daha önce gebelik kaybı yaşamadığı, %60.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %86.2'sinin gebeliği sonlandırma düşüncesinde olmadığı bulunmuştur. Kadınların %87.1'inin gebelikte kontrollerine düzenli olarak gittiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

- Kadınların %65'inin gebelik öncesi uyku problemi yaşamadığı, %44.8'inin şu anda uyku problemi yaşadığı saptanmıştır. Kadınların uyku problemine yönelik %25.2'sinin televizyon izlediği, %22.4'ünün bir şey yapmayı tercih etmediği, %16.9'unun müzik dinlediği ve %14.1'inin ılık süt içtiği bulunmuştur. Kadınların %95.7'sinin uyku ilacı kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

- Kadınların %26.7'sinin stresle baş etmeye yönelik ailesi ile zaman geçirdiği, %22.4'ünün arkadaş/komşu ile zaman geçirdiği, %20.9'unun yalnız kalmayı istediği, %13.2'sinin müzik dinlediği ve %9.5'inin günlük yaşam aktiviteleri (yemek yapma, temizlik yapma) ile ilgilendiği bulunmuştur (Tablo 4.4).

- Kadınların GSDÖ-36 puan ortalaması  $65.96 \pm 25.64$  olarak bulunmuştur. “Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” alt boyut puanı ortalaması  $21.39 \pm 9.11$ , “bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres” alt boyut puanı ortalaması  $15.50 \pm 6.09$ , “annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” alt boyut puanı ortalaması  $13.94 \pm 7.02$ , “sosyal destek arayışından kaynaklanan stres” alt boyut puanı

ortalaması  $5.06 \pm 4.15$ , “değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres” alt boyut puan ortalaması  $10.08 \pm 4.43$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.5).

- Kadınların PUKİ puan ortalaması  $5.15 \pm 3.67$  olarak bulunmuştur. “Öznel uyku kalitesi” alt boyut puan ortalaması  $1.39 \pm 0.96$ , “uyku latensi” alt boyut puan ortalaması  $1.16 \pm 1.05$ , “uyku süresi” alt boyut puan ortalaması  $0.29 \pm 0.59$ , “alışılmış uyku etkinliği” alt boyut puan ortalaması  $0.07 \pm 0.32$ , “uyku bozukluğu” alt boyut puan ortalaması  $1.25 \pm 0.69$ , “uyku ilacı kullanımı” alt boyut puan ortalaması  $0.01 \pm 0.08$  ve “gündüz işlev bozukluğu” alt boyut puan ortalaması  $0.99 \pm 1.07$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.6).

- Kadınların GSDÖ puan ortalaması ile PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunduğu belirlenmiştir ( $r = -0.179$ ), (Tablo 4.7).

- Kadınların “gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” puanı ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu puanları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ), (Tablo 4.7).

- Kadınların “bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres” ve “değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres” puanları ile PUKİ alt boyut puanları arasında anlamlı ilişkinin olmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ), (Tablo 4.7).

- Kadınların “annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” puanı ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu puanları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ), (Tablo 4.7).

- Kadınların “sosyal destek arayışından kaynaklanan stres” puanı ile öznel uyku kalitesi puanı arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ), (Tablo 4.7).

- Kadınların %52.8’inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).

- Kadınların eğitim düzeylerine göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Üniversite

mezunu olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca ilkokul mezunu olan kadınların PUKİ puan ortalamasının eğitim düzeyi ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9).

- Kadınların eş eğitim düzeylerine göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eşinin eğitim düzeyi üniversite mezunu olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının eşinin eğitim düzeyi ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca eşinin eğitim düzeyi ilkokul mezunu olan kadınların PUKİ puan ortalamasının eşinin eğitim düzeyi ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9).

- Kadınların mesleklerine göre GSDÖ-36 puan ortalaması arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre ev hanımı kadınların GSDÖ-36 puan ortalaması memur kadınlardan anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır (Tablo 4.9).

- Kadınların eş mesleğine göre GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre eşi memur olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının eşi serbest meslek mensubu olan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

- Kadınların aile tipine göre GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ( $p>0.05$ ) ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre çekirdek ailede yaşayan kadınların PUKİ puan ortalamasının geniş ailede yaşayan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

- Kadınların gelir seviyesine göre GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir.

Buna göre gelir seviyesi iyi olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının gelir seviyesi kötü olan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

- Kadınların sigara kullanma durumlarına göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.9).

- Kadınların eş iletişimlerine göre GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre eşi ile iletişimini çok iyi olarak değerlendiren kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının eşi ile iletişimini orta olarak değerlendiren kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9.).

- Kadınların planlı gebelik durumlarına göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebeliği planlı olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının gebeliği planlı olmayan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliği planlı olmayan kadınların PUKİ puan ortalamasının gebeliği planlı olan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10).

- Kadınların gebelik kaybı yaşama durumlarına göre GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ( $p>0.05$ ) ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre gebelik kaybı yaşayan kadınların PUKİ puan ortalamasının gebelik kaybı yaşamayan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

- Kadınların gebeliği sonlandırma düşüncesine göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebeliği sonlandırma düşüncesinde olmayan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının gebeliği sonlandırma düşüncesinde olan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliği sonlandırma düşüncesinde olan kadınların PUKİ puan ortalamasının gebeliği sonlandırma düşüncesinde olmayan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10).

- Kadınların gebelikte kontrole gitme durumlarına göre GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre gebeliğinde düzenli kontrole giden kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının gebeliğinde düzenli kontrole gitmeyen kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

- Kadınların gebelik öncesi uyku problemine göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebelik öncesi uyku problemi olmayan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının gebelik öncesi uyku problemi olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelik öncesi uyku problemi olan kadınların PUKİ puan ortalamasının gebelik öncesi uyku problemi olmayan kadınların PUKİ puan ortalamasının anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11).

- Kadınların şu anki uyku problemine göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Şu an uyku problemi olmayan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının şu an uyku problemi olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca şu an uyku problemi olan kadınların PUKİ puan ortalamasının şu an uyku problemi olmayan kadınların PUKİ puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11).

- Kadınların uyku ilacı kullanma durumlarına göre GSDÖ-36 puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ( $p>0.05$ ) ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre uyku ilacı kullanmayan kadınların PUKİ puan ortalamasının uyku ilacı kullanan kadınların PUKİ puan ortalamasından anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11).

- Kadınların uyku problemine yönelik uygulamalarına göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Uyku problemine yönelik kitap okuyan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının televizyon izleyen gebelerden anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca uyku problemine yönelik bir şey yapmayı tercih etmeyen



kadınların PUKİ puan ortalamasının kitap okuyan kadınlardan anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11).

- Kadınların stresle baş etmeye yönelik uygulamalarına göre GSDÖ-36 ve PUKİ puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Stresle baş etmeye yönelik olarak yalnız kalmayı isteyen kadınların GSDÖ-36 puan ortalamasının arkadaş/komşu ile zaman geçiren gebelerden anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca stresle baş etmeye yönelik olarak spor yapan kadınların PUKİ puan ortalamasının günlük yaşam aktiviteleri (yemek yapma, temizlik yapma) ile ilgilenen gebelerden anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12).

## 6.2. Öneriler

Gebelik stresinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulmaktadır.

- Kadınların gebelikte karşılaşılabileceği stresörlerin farkında olunmalı, etkili ve uygun baş etme yöntemlerinin kullanımı sağlanmalı,
- Kadınların uyku kaliteleri değerlendirilmeli, kötü uyku kalitesine neden olan etkenler araştırılmalı,
- Daha önceki gebeliklerinde uyku bozuklukları yaşayan ve stres yönetimi yetersiz olan kadınlar kötü uyku kalitesi yönünden riskli grup olarak ele alınmalı,
- Ciddi uyku bozuklukları bulunan kadınların belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin gebelikte stres ve uyku ilişkisine yönelik farkındalıklarının artırılması amacıyla hizmet içi eğitim programları oluşturulmalı,
- Gebelikte stres ve uyku ilişkisine yönelik sunulacak olan sağlık hizmetlerinin planlanmasında rehber olabilecek daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (2), 107-115.
- Akdemir N, Birol L. (2011). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (3. bs.). Ankara: Akademisyen Kitabevi. S:129-145.
- Akın Ö. (2018). Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Akpınar FZ. (2018). Gebelikte Yaşanan Distres İle Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Alan Dikmen H. (2021). Gebelerde huzursuz bacak sendromunun uyku kalitesi ve kaygı düzeyi üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (1), 137.
- Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 21 (2), 82.
- Aydın S. (2014). Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Gebelerin Uyku Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Balcıoğlu İ. (2005). Stres kavramı ve tarihsel gelişimi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 47, 9-10.
- Bali Ç, Akın Ş. (2015). Obstrüktif uyku apne sendromu ve anestezi. *Abant Medical Journal*, 4 (2), 191.
- Bayık A, Altuğ Özsoy S, Ardahan M, Özkahraman Ş, Başalan İz F. (2006). Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2), 2-11.
- Baykal Akmeşe Z. (2017). Stresli Gebelerin Stres Yönetiminde Yogaya İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Bengi Şener E, Kocamanoğlu İS, Şahinoğlu AH. (2006). Obstrüktif uyku apnesinde güncel anestezi yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi*, 4, 11.
- Bilgilişoy Filiz M, Çakır T. (2015). Güncel tanı kriterleri ile huzursuz bacak sendromu. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 21, 87-89.

- Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. (2010). Uykusuzluk Şiddeti İndeksi'nin Türk örneğinde psikometrik özellikleri. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 249.
- Bulut A. (2016). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Can R, Dereli Yılmaz S, Çankaya S, Kodaz N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29 (2), 62.
- Cin M. (2010). Sınıf öğretmeni adaylarının doğal afet ile ilgili yanılgıları. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 22, 71.
- Coşar Çetin F, Demirci N, Yeşilçiçek Çalık K, Çil Akıncı A. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48 (4), 136-137.
- Coşar Çetin F, Yeşilçiçek Çalık K. (2018). Doğum Öncesi Dönem 1. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık. S:42-188.
- Coşkun AM. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı (2. bs.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. S:156.
- Coşkun AM, Arslan S, Okcu G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (1), 7.
- Coşkun AM, Okcu G, Arslan S. (2019). Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 27 (2), 53-54.
- Çakır F. (2017). Gebelikte Uyku Durumunun Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişe Düzeyi İle İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Çakmak B, Metin ZF, Karataş A, Özsoy Z, Demirtürk F. (2014). Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Perinatoloji Dergisi*, 22 (1), 2-4.
- Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (3), 196-202.
- Çelik F, Köse M. (2017). Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18, 85-86.
- Çelikköz D. (2015). Gebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

- Çoban A, Yanikkerem UE. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 49 (2), 88-89.
- Dağlar G, Nur N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 430-432.
- Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20 (3), 107.
- Deveci SE, Deveci F, Kırkıl G, Ulaş Ç. (2012). Sağlık çalışanlarında huzursuz bacak sendromu sıklığı. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13, 140-142.
- Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 910.
- Durmuş E. (2015). Gebelerin Anksiyete, Algılanan Stres ve Depresif Belirtileri Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Elkin N. (2015). Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 23.
- Erbil N, Oruç H, Karabulut A. (2009). Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics*, 19 (2), 69.
- Erçel Ö. (2019). Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Erdoğan R. (2016). Son Trimesterdeki Gebelerin Uyku Kalitesi İle Yenidoğan Uyku Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Erol Ö, Enç N. (2009). Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 25.
- Ertekin Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Dönüş Ç, Cesur B, Dağlar G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (3), 171-176.
- Esen A. (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi İle Genel Ruhsal Durum ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

- Eskin M, Harlak H, Demirkan F, Dereboy Ç, (2013). Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *New Symposium Journal*, 51 (3), 132-133.
- Evlice AT. (2012). Obstrüktif uyku apne sendromu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21 (2), 140.
- GALLUP Dünya Anketi 2018. Erişim: 21 Mart 2020, <https://news.gallup.com/poll/249098/americans-stress-worry-anger-intensified-2018.%20.aspx>
- Genç Koyucu R, Ülkar D, Erdem B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8 (3), 657.
- Geldi BN. (2020). Gebe Kadınlarda Stres ve Doğum Korkusu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Gölcür M, Sarı O, Aydoğan Ü, Akpak YK, Keskin U. (2017). Gebelerde kronik yorgunluk sendromu belirti ve bulgularının sıklığının araştırılması. *Ankara Med J*, 17 (3), 169.
- Güleç Şatır D, Eminov A, Kavlak O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (4), 72.
- Güler A. (2013). Gebelik Dönemindeki Stresörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Güngör N. (2019). Hemşirelerin Psikososyal Sorunlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- İlhan Algın D, Akdağ G, Erdinç OO. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38, 29-30.
- İşcan G, İşcan SC, Koç EM, Karçaaltıncaba. (2018). Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gebelik depresyonuna etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4), 434.
- Kabil Kucur S, Kucur C, Seven A, Yüksel B, Gözükara İ, Polat M, ve ark. (2015). Gebelikte uyku apne sıklığının değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12 (5), 180.
- Karadağ M. (2007). Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Akciğer Arşivi*, 8, 89.

- Karakoyunlu Ö. (2018). Doğum Eyleminde Yaşanan Ağrı, Stres ve Kortizolün Emzirme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kara M, Onat T, Başer E, Yalvaç ES. (2018). Gebelikte obstrüktif uyku apnesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8, 80.
- Karanisaoğlu H, Yazıcı Saadet, Yılmaz T. (2016). Doğum Öncesi Dönem ve Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S:166.
- Karataş Baran G, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desdicioğlu R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi, *Çukurova Medical Journal*, 45 (1), 177.
- Karatay G, Gürarlan Baş N, Aldemir H, Akay M, Bayır M, Onaylı E. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3 (1), 17.
- Kaya E. (2019). Hastasına Evde Bakım Verenlerde Stres Düzeyi ve Stresle Başa Çıkmada Sosyal Desteğin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Kaya Zaman F, Özkan N, Toprak D. (2018). Gebelikte Depresyon ve Anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10 (1), 24.
- Keskin N, Tamam L. (2018). Uyku bozuklukları: sınıflama ve tedavi. *Arşiv Tarama Dergisi*, 27 (2), 242.
- Kır Şahin F, Köken G, Coşar E, Saylan F, Fidan F, Yılmaz M, ve ark. (2008). Gebelikte uyku apne sendromu ve eşlik eden hastalıklar. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 5 (1), 24-25.
- Kır Şahin F, Köken G, Coşar E, Solak Ö, Saylan F, Fidan F, ve ark. (2007). Gebelerde huzursuz bacak sendromu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 4 (4), 246-248.
- Kızılkaya Beji N. (2019). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (3. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S:51-342.
- Kostanoğlu A, Manzak AS, Şahin A. (2019). Gebelerde fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 81-85.

- Küresel Gençlik Refah Endeksi 2017. Erişim: 21 Mart 2020, [https://www.tisk.org.tr/yayin/1889076223\\_uluslararası-genclik-vakfi-iyf---hilton-kuresel-genclik-refah-endeksi-2017.pdf](https://www.tisk.org.tr/yayin/1889076223_uluslararası-genclik-vakfi-iyf---hilton-kuresel-genclik-refah-endeksi-2017.pdf)
- Lakadamyalı H. (2013). Uykuda solunum bozukluklarında polisomnografik özellikler. *Solunum*, 15 (2), 68.
- Madazlı R. (2005). Gebelik ve stres. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 47, 61.
- Mete S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (2), 96.
- Murat Öztürk D, Yılmaz A, Müsüroğlu S, Sevinç S, Akcan B. (2019). Son trimesterdeki gebelerin uyku kalitelerinin ve başatme yöntemlerinin belirlenmesi: gebelikte son trimesterde uyku. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 213-215.
- Nacar G. (2016). Gebelerin Uyku Özellikleri ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Nurseven Şimşek H. (2014). Gebelikteki Psikososyal Durumun Evlilik Uyumuyla İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Odabaşı A. (2020). Gebelik Dönemindeki Uyku Bozukluklarının Gebelik Sonuçlarına Etkisi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Onat Köroğlu C. (2020). Hastanede Yatarak İstirahatindeki Riskli Gebelerde Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Müziğin Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Oruçlu D. (2011). Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde Yatan Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Stresle Başatme Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Ölçer Z, Bozkurt G. (2015). Uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2 (3), 335-339.
- Ölçer Z, Oskay Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle başatme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (2), 86-91.

- Öz C. (2015). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresleri ve Stresle Başetme Durumları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Özçelik G, Karaçam Z. (2014). Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 8.
- Özel Y, Bay Karabulut A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırma Dergisi*, 1 (1), 52.
- Özgür G, Baysan L. (2005). Yaşlılarda uyku sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21 (2), 100.
- Özhüner Y, Çelik N. (2019). Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (1), 27-31.
- Özkan Z. (2012). Gebelikte Uyku Kalitesinin Travay Süresi ve Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Pişkin B, Akın H, Şentut F. (2012). Obstrüktif uyku apnesinde oral aparey kullanımı. *Cumhuriyet Dental Journal*, 15 (3), 264-265.
- Saraç S, Çetintaş Afşar G, Oruç Ö, Kırbaş G, Görgüner AM. (2015). Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda ek hastalıklar ile obezite ilişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 22 (4), 246.
- Sarıncı Ulaşlı S, Ünlü M. (2014). Gebelikte uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2 (2), 238-242.
- Sel G, Barut A, Solak S, Uslu S, Gedik Y, Uzunoğlu S, ve ark. (2019). Gebelerde anksiyeteye etkisi bulunan faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28 (5), 336.
- Sis Çelik A, Atasever İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23 (2), 271-273.
- Sökmen Z. (2014). İn-vitro Fertilizasyon Tedavisi Gören Kadınlarda Strese Yol Açan Etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Sönmez A. (2017). Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.



- Şahbaz G. (2019). Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Şahin Köybaşı E. (2013). Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin Yılmaz T. (2012). İnfertil Çiftlerin İnfertilite Stresiyle Başa Çıkma Yöntemleri. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Şen E, Şirin A. (2013). Preterm eylem tanısı alan gebelerde kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19 (3), 161-162.
- Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R, Argün M. (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 94.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (Genişletilmiş XIII. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. S:211-214.
- Taşkıran N. (2009). Gebelere Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Tuncel D, Orhan FÖ. (2009). Parasomnialar: tanı, sınıflama ve klinik özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 281.
- Ülker N. (2015). Hastanede Çalışanların Stres ve Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Ünal E. (2017). Gebelerde Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Üst ZD, Pasinlioğlu T, Özkan H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (2), 114.
- Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8 (3), 36-40.
- Yeral İ. (2019). Gebelikte uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52 (1), 34-36.

- Yeşilkaya H. (2018). Gebe Kadınların Uyku Sorunları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Yetkin S, Aydın H. (2014). Bir semptom ve bir hastalık olarak uykusuzluk. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi*, 1, 1-2.
- Yıldız Çiltaş N, Köse Tuncer S. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 18.
- Yüksel A, Dabanlı Z, Bahadır Yılmaz E. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, Anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6 (2), 200.
- Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Kabil Kucur S, Gözükara İ, Polat M, ve ark. (2015). Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12 (4), 144-146.
- Yüksel Deniz S. (2014). Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bilim Üniversitesi, İstanbul.

## EKLER

### EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....

Gebelik öncesi kilonuz:.....

Şu anki kilonuz:.....

Boyunuz:.....

2. Eğitim durumunuz:

1)İlkokul mezunu 2)Ortaokul mezunu 3)Lise mezunu 4)Üniversite mezunu 5)Diğer

3. Eşinizin eğitim durumu:

1)İlkokul mezunu 2)Ortaokul mezunu 3)Lise mezunu 4)Üniversite mezunu 5)Diğer

4. Mesleğiniz:

1)Ev hanımı 2)Memur 3)İşçi

5. Eşinizin mesleği/çalışma durumu:

1)İşsiz 2)Memur 3)İşçi 4)Serbest meslek 5)Diğer

6. Aile tipiniz:

1)Çekirdek Aile 2)Geniş Aile

7. Ailenizin gelir seviyesini algılama durumunuz nedir?

1)Kötü 2)Orta 3)İyi

8. Sigara kullanma durumunuz:

- 1)Hayır, hiç kullanmadım
- 2)Gebe kalmadan önce kullandım
- 3)Gebe kaldığımı öğrenince bıraktım
- 4)Gebelikte azalttım
- 5)Gebelikte artırdım

9. Gebelik planlı mıydı?

1)Evet 2)Hayır

10. Gebelik sayınız:.....

11. Gebelik haftanız:.....

12. Yaşayan çocuk sayınız:.....

13. Daha önce gebelik kaybı yaşadınız mı?

1)Hayır 2)Evet ( Düşük  Ölü doğum  Neonatal ölüm)

**14. Gebeliđinizi sonlandırmayı dūşündünüz mü?**

1)Evet 2)Hayır

**15. Gebeliğiniz süresince düzenli kontrollere gidiyor musunuz?**

1)Evet 2)Hayır

**16. Gebelik öncesi dönemde uyku problemi yaşıyor muydunuz?**

1)Evet 2)Hayır

**17. Şu anda uyku problemi yaşıyor musunuz?**

1)Evet 2)Hayır

**18. Gebeliğiniz boyunca hiç uyku ilacı kullandınız mı?**

1)Evet 2)Hayır

**19. Uyku problemine yönelik uygulamalarınız nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

( ) Ilık süt içmek

( ) Bitki çayı içmek

( ) Ilık duş almak

( ) Kitap okumak

( ) Müzik dinlemek

( ) TV izlemek

( ) Bir Şey yapmamak

**20. Eőiniz ile olan iletiőiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

1)Kötü 2)Orta 3)İyi 4)Çok iyi

**21. Stresle baş etmeye yönelik uygulamalarınız nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

( ) Yalnız Kalmayı İsteme

( ) Aile İle Zaman Geçirme

( ) Arkadaş/Komşu İle Zaman Geçirme

( ) Müzik Dinleme

( ) Spor Yapma (yürüyüş, yüzme gibi)

( ) Günlük Yaşam Aktiviteleri İle İlgilenme (yemek yapma, temizlik yapma gibi)

## Ek 2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği

<b>Yönerge:</b> Aşağıda listelenen durumlar gebeliğe bağlı stres etkenlerini tanımlamaktadır. Sizden <b>ŞU ANDAKİ</b> endişelerinizin, sıkıntılarınızın ve/veya kaygılarınızın derecesini " <b>kesinlikle hayır</b> ", " <b>hafif</b> ", " <b>orta</b> ", " <b>ciddi</b> " veya " <b>çok ciddi</b> " şeklinde uygun sütuna belirterek değerlendirmeniz istenmektedir.	<b>Kesinlikle hayır</b>	<b>Hafif</b>	<b>Orta</b>	<b>Ciddi</b>	<b>Çok ciddi</b>
1. Anormal veya zor doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Benim için güvenli doğum eylemi süreci ve doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bebeğim için güvenli doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Doktorun doğuma yetişmemesi ihtimali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Erken doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında doktorun tutumu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında ebe ya da hemşirenin tutumu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Doğum eylemi süreci ve doğum anında eşin olmaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dayanılmaz doğum ağrısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Bebeğimi emzirme ya da biberonla besleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Başarılı bir şekilde emzirebilme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bebeğimi başarılı bir şekilde büyütebilme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Bebeğime isim verme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Gebelikte cinsel ilişki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Doğum sonrası boş zamanın kalmaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Diğer önemli kişilerce çocuğun kabul edilmesi (Anneanne, babaanne, dede vd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Bebeğin ihtiyaçları nedeniyle ekonomik yükün artması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Eş ya da aile üyelerinden destek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Bebeğin görünümü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Bebeğin doğum kilosu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Bebeğin cinsiyeti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Yönerge:</b>	<b>Kesinlikle hayır</b>	<b>Hafif</b>	<b>Orta</b>	<b>Ciddi</b>	<b>Çok ciddi</b>
Aşağıda listelenen durumlar gebeliğe bağlı stres etkenlerini tanımlamaktadır. Sizden <b>ŞU ANDAKİ</b> endişelerinizin, sıkıntılarınızın ve/veya kaygılarınızın derecesini " <b>kesinlikle hayır</b> ", " <b>hafif</b> ", " <b>orta</b> ", " <b>ciddi</b> " veya " <b>çok ciddi</b> " şeklinde uygun sütuna belirterek değerlendirmeniz istenmektedir.					
22. Bebeğin sağlığı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Bebeğin hareketi hakkında endişe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Bebeğin hareketi hakkında endişe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Geleneksel gebelik adetlerine bağlı kalma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Bebeği etkileyen anne davranışları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Bebek için yenidoğan giysileri ve malzemelerini hazırlama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Nitelikli bir bebek bakıcısı bulma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Bebeğin bakımına kimin yardım edeceğine karar verme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Doğum sonrası ilk ayda kalmak için yer seçimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Doğum sürecinde ev işleriyle ilgilenecek birini ayarlama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Gebelik sürecinde beden şeklindeki değişim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Gebelik süresince kilo kontrolü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Değişen vücut şeklinden kaynaklanan hareket zorlukları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Doğum sonrası dönemde, gebelik öncesi vücut şekli ve ağırlığına geri dönme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Cilt üzerinde koyu kahverengi alanlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Uyku kalitesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Ek 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

İsim:

Tarih:

Yaş:

Açıklamalar:

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki mutad alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız?

MUTAD YATIŞ SAATİ \_\_\_\_\_

2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı ?

\_\_\_\_\_ DAKİKA

3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız ?

MUTAD KALKIŞ SAATİ \_\_\_\_\_

4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)

BİR GECEDEKİ UYKU SÜRESİ \_\_\_\_\_ SAAT

Aşağıdaki soruların herbiri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

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

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

( ) geçen ay boyunca hiç

( ) haftada birden az

( ) haftada bir veya iki kez

( ) haftada üç veya daha fazla

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

( ) geçen ay boyunca hiç

( ) haftada birden az

( ) haftada bir veya iki kez

( ) haftada üç veya daha fazla

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(f) Aşırı derecede üşüdünüz

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla



(h) Kötü rüyalar gördünüz

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(i) Ağrı duydunuz

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(j) Diğer neden(ler), lütfen belirtiniz

Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

- Çok iyi
- Oldukça iyi
- Oldukça kötü
- Çok kötü

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

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

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

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

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

- Hiç problem oluşturmadı
- Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
- Bir dereceye kadar problem oluşturdu
- Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
- Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var
- Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil
- Partner aynı yatakta

Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun...

(a) Gürültülü horlama

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(b) Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(c ) Uyrken bacaklarda seğirme veya sıçrama

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya saşkınlık

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

(e) Uyrken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz

- geçen ay boyunca hiç
- haftada birden az
- haftada bir veya iki kez
- haftada üç veya daha fazla

#### **Ek 4. Bilgilendirilmiş Olur Formu**

Değerli Katılımcı,

Ben Büşra AVCI, Ordu Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Sorumlu araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Ebru Şahin ile birlikte **“Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi”** isimli çalışmayı yürütmekteyim.

Bu bilimsel araştırma, gebelik stresinin uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırma için İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmemekte olup, formları doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla...

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Katılımcının Adı-Soyadı:**

**Tarih ve İmza:**

**Araştırmacının Adı-Soyadı:**

**İş Adresi:**

**Telefonu:**

**e-posta:**

**Tarih ve İmzası:**

## Ek 5. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı

İzin Yazısı

**büşra avcı** <busravci52@gmail.com> 22 Ağu 2018 Çar 22:13 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: nülüfer ▾

Sayın Nülüfer Hocam,  
Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği"ni yüksek lisans tezim için izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmamıza izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?  
Teşekkür ederim.  
Saygılarımla...

**BÜŞRA AVCI**  
Ordu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Tel: 05438167689  
e-posta: [busravci52@gmail.com](mailto:busravci52@gmail.com)

**nülüfer erbil** <nuluferebil@gmail.com> 24 Ağu 2018 Cum 09:22 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: ben ▾

Sevgili Büşra,  
"Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği"ni yüksek lisans tez çalışmada kullanmandan memnuniyet duyuyorum.  
Ölçeğin özgün formu ve yönergesini ekte gönderiyorum.  
Başarılar dilerim.

-----  
Prof.Dr.Nülüfer ERBİL  
Ordu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan V.  
Hemşirelik Bölümü Başkanı  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı  
Cumhuriyet Yerleşkesi  
52200 Ordu, Türkiye  
Tel: 04522345410-5531  
e-posta: [nerbil@odu.edu.tr](mailto:nerbil@odu.edu.tr), [nuluferebil@gmail.com](mailto:nuluferebil@gmail.com)  
Web site: <http://akademi.odu.edu.tr/sayfalar/nerbil>

## Ek 6. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi İzin Yazısı

İzin Yazısı

**büşra avcı** <busravci52@gmail.com> 2 Eyl 2018 Paz 22:04 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: myagargun ▾



Sayın Hocam,  
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz " Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği"ni yüksek lisans tezim için izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanmamıza izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?  
Teşekkür ederim.  
Saygılarımla...

**BÜŞRA AVCI**  
Ordu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Tel: 05438167689  
e-posta: [busravci52@gmail.com](mailto:busravci52@gmail.com)


**MEHMET YÜCEL AĞARGÜN** <myagargun@medipol.edu.tr> 4 Eyl 2018 Sal 12:18 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: ben ▾

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.  
Selamlar

## Ek 7. Kurum İzin Yazısı

	<p>T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü</p>	<p>İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ 23.02.2019/08.12 - 16867222 - 604.01.01 - E.360</p>  <p>04067124028</p>
<p>Sayı : 16867222-604.01.01 Konu : Büşra AVCI'nın Tez Çalışması</p>		
<p>OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE</p>		
<p>İlgi : a) Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 10/10/2018 tarihli Büşra Avcı b) 11/01/2019 tarihli ve 48670771-771-816 sayılı yazı.</p>		
<p>İlgi a) da kayıtlı yazı ile Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Büşra AVCI'nın "Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi" konulu tez çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir. . Söz konusu araştırma ilgi b) sayılı uygun görüşünüze istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, araştırmanın yürütülmesi esnasında adı geçene gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.</p>		
<p>e-İmzalıdır. Op. Dr. Kemal TEKEŞİN Başkan</p>		
<hr/>		
<p>Seyitözüman mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul</p>	<p>Bilgi için: Selmin NAZLIGÜL</p>	
<p>Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99</p>	<p>İBBİ SEKRETER</p>	
<p>e-Posta: selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt. Adres: selmin.nazligul@beyogluibirlik.gov.tr</p>	<p>Telefon No: 0 212 638 33 99</p>	
<p>Evrağın elektronik imzalı suretine <a href="http://e-belge.saglik.gov.tr">http://e-belge.saglik.gov.tr</a> adresinden 20069842-09a8-4a20-b37a-bd1be926a302 koda ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.</p>		

## Ek 8. Etik Kurul Onayı

	<b>ORDU ÜNİVERSİTESİ</b>	<small>Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi Kütüphane - Teğlik (Bilimsel Etkinlik) Bilgi İşlem 21.11.2018 11:58 Sayı: 0032000.000.0.0000200410 000019919</small>	
<b>T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI</b>			
Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
15/11/2018	22	15.30	2018-235
<p>Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan V. Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.</p> <p><b>KARAR NO: 2018/ 235</b></p> <p>Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'in KAЕК 241 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "<i>Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi</i>" başlıklı araştırmasının <i>İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü</i> izni alınması koşulu ile etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabiliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.</p>			
<p><b>e-imzalıdır</b> <b>Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ</b> <b>Ordu Üniversitesi</b> <b>Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı</b></p>			



## ÖZGEÇMİŞ

- Adı Soyadı** : Büşra SALBACAK
- Doğum Yeri** : Şahinbey
- Doğum Tarihi** : 08.03.1995
- Yabancı Dili** : İngilizce
- E-posta** : busravci52@gmail.com
- İletişim Bilgileri** : Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
(Bucak mah. 356. sok. No:1 52200 ORDU)
- Öğrenim Durumu** : Lisans

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2013-2017
Y. Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2017-2021

### İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-2020
Hemşire	Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020-Halen

### Yayımlar :

1. Erbil N, Avcı B, Oğurlu M. (2019). Doğum Şeklinin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Depresyona Etkisi, Sözel Bildiri-110, 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, 3-6 Ekim 2019, Konya.

## EK TABLOLAR

**Ek Tablo 1.** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre GSDÖ-36 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Gebelik		Bebek		Annelik		Sosyal		Değişen		GSDÖ-36 Toplam	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul mezunu	89	16.84	9.44	13.35	6.38	9.55	5.16	2.56	3.10	7.92	4.70	50.22	23.47
	Ortaokul mezunu	58	17.29	8.02	12.60	5.88	11.50	6.58	3.88	3.75	8.52	3.49	53.79	22.20
	Lise mezunu	104	24.22	6.90	17.30	4.49	15.33	5.36	5.78	3.27	10.97	3.57	73.60	15.49
	Üniversite mezunu	75	26.01	8.46	17.79	6.16	19.09	7.37	7.92	4.58	12.63	4.20	83.44	26.69
	<b>Test ve Önemlilik</b>			F=25.963 p=0.000		F=16.737 p=0.000		F=38.755 p=0.000		F=32.556 p=0.000		F=22.993 p=0.000		F=41.543 p=0.000
<b>Eş Eğitim Durumu</b>	İlkokul mezunu	63	16.65	9.78	12.46	6.29	8.79	5.03	1.90	2.84	7.62	4.48	47.43	23.06
	Ortaokul mezunu	51	17.02	7.53	12.63	5.87	11.25	6.80	3.27	3.24	7.96	3.76	52.14	20.42
	Lise mezunu	134	21.99	8.29	16.34	5.30	13.99	5.40	5.37	3.30	10.41	3.76	68.10	19.76
	Üniversite mezunu	78	27.03	7.32	18.37	5.59	19.74	6.85	8.23	4.47	12.90	4.11	86.27	23.83
	<b>Test ve Önemlilik</b>			F=23.934 p=0.000		F=18.112 p=0.000		F=44.050 p=0.000		F=42.417 p=0.000		F=26.014 p=0.000		F=46.091 p=0.000
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	238	20.11	9.11	14.51	5.96	12.09	5.98	3.70	3.29	9.14	4.18	59.55	22.91
	Memur	59	25.93	8.56	18.08	5.84	19.95	7.41	8.98	4.40	12.93	4.26	85.88	27.16
	İşçi	29	22.66	6.97	18.34	5.33	16.83	6.51	8.21	3.16	12.00	3.69	78.03	17.85
	<b>Test ve Önemlilik</b>			F=10.575 p=0.000		F=12.444 p=0.000		F=40.048 p=0.000		F=66.697 p=0.000		F=23.023 p=0.000		F=34.317 p=0.000
<b>Eş Mesleği</b>	İşsiz	2	28.00	9.90	22.00	4.24	13.00	7.07	3.00	1.41	15.00	7.07	81.00	29.70
	Memur	53	27.06	8.56	18.04	5.61	19.49	7.03	8.19	4.72	12.38	4.08	85.15	25.99
	İşçi	119	20.18	7.54	15.65	6.01	13.26	6.13	5.37	3.56	10.18	4.11	64.65	21.22
	Serbest meslek	134	20.01	9.81	14.25	6.00	11.93	6.29	3.27	3.38	8.83	4.34	58.28	24.47
	Diğer	18	22.17	8.76	15.61	6.49	17.06	8.79	7.28	4.68	11.44	4.84	73.56	30.42
	<b>Test ve Önemlilik</b>			F=7.234 p=0.000		F=4.491 p=0.002		F=14.162 p=0.000		F=18.672 p=0.000		F=7.918 p=0.000		F=12.663 p=0.000

**Ek Tablo 1. (Devam)** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre GSDÖ-36 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Gebelik		Bebek		Annelik		Sosyal		Değişen		GSDÖ-36 Toplam		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile	286	20.76	9.03	15.36	6.09	14.22	7.05	5.25	4.25	10.10	4.40	65.69	25.95
	Geniş aile	40	25.90	8.45	16.50	6.11	11.90	6.54	3.65	3.03	9.95	4.71	67.90	23.48
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=-3.400		t=-1.112		t=1.966		t=2.957		t=0.202		t=-0.511	
<b>Gelir Seviyesi</b>	Kötü	2	23.50	3.54	18.50	0.71	10.50	3.54	2.00	0.00	10.00	0.00	64.50	6.36
	Orta	264	19.97	8.88	14.67	5.85	12.33	5.90	4.25	3.52	9.33	4.14	60.55	22.62
	İyi	60	27.55	7.59	19.02	6.01	21.12	7.22	8.72	4.77	13.38	4.25	89.78	25.12
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=18.855		F=13.651		F=50.166		F=34.923		F=23.223		F=39.266	
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>	Hayır, hiç kullanmadım	283	21.00	8.73	15.55	6.20	14.05	7.00	5.29	4.22	10.04	4.47	65.92	25.71
	Gebe kalmadan önce kullandım	6	16.67	12.39	11.67	3.08	10.33	6.98	2.67	2.88	6.67	2.25	48.00	21.46
	Gebe kaldığımı öğrenince bıraktım	30	25.47	10.06	16.03	5.37	12.93	7.23	3.97	3.54	11.23	4.38	69.63	25.24
	Gebelikte azalttım	5	30.80	6.80	17.00	5.15	19.80	5.54	3.00	2.92	10.00	3.24	80.60	14.93
	Gebelik boyunca devam ettim	2	6.00	2.83	8.00	1.41	9.50	2.12	1.00	0.00	9.00	0.00	33.50	3.54
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=5.039		F=1.498		F=1.649		F=2.041		F=1.442		F=2.129	
<b>Planlı Gebelik</b>	Evet	197	23.44	8.04	16.49	6.25	15.98	7.16	6.46	4.11	11.11	4.13	73.49	24.69
	Hayır	129	18.25	9.76	13.98	5.53	10.81	5.51	2.91	3.20	8.52	4.44	54.46	22.69
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=5.235		t=3.717		t=6.971		t=8.752		t=5.373		t=7.024	
<b>Çoğul Gebelik</b>	Hayır	320	21.23	9.12	15.27	5.85	13.85	7.04	4.96	4.12	9.99	4.40	65.30	25.36
	Evet	6	29.67	0.52	27.67	6.80	18.67	3.83	10.33	1.03	14.83	3.71	101.17	12.50
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=-15.289		t=-5.127		t=-2.989		t=-11.189		t=-2.676		t=-6.774	

**Ek Tablo 1. (Devam)** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre GSDÖ-36 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Gebelik		Bebek		Annelik		Sosyal		Değişen		GSDÖ-36 Toplam	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Gebelik Kaybı	Hayır	248	21.74	9.45	15.67	6.11	14.30	7.14	5.00	4.21	10.27	4.59	66.99	26.42
	Evet	78	20.26	7.89	14.95	6.06	12.77	6.53	5.22	3.97	9.49	3.84	62.68	22.82
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=1.381 p=0.169		t=0.911 p=0.363		t=1.687 p=0.093		t=-.0396 p=0.692		t=1.363 p=0.174		t=1.296 p=0.196	
Düşük	Hayır	256	21.68	9.37	15.66	6.06	14.41	7.13	5.05	4.20	10.25	4.56	67.06	26.21
	Evet	70	20.30	8.06	14.89	6.22	12.19	6.35	5.09	4.01	9.46	3.90	61.91	23.14
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=1.227 p=0.222		t=0.947 p=0.344		t=2.369 p=0.018		t=-0.069 p=0.945		t=1.335 p=0.183		t=1.492 p=0.137	
Ölü Doğum	Hayır	321	21.45	9.13	15.46	6.13	13.88	7.02	5.02	4.14	10.09	4.44	65.91	25.70
	Evet	5	17.20	6.46	17.60	2.30	17.60	7.23	7.20	4.82	9.40	4.22	69.00	23.35
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=1.036 p=0.301		t=-0.777 p=0.437		t=-1.177 p=0.240		t=-1.165 p=0.245		t=0.347 p=0.729		t=-0.267 p=0.790	
Neonatal Ölüm	Hayır	318	21.40	9.12	15.58	6.10	13.92	7.02	5.04	4.17	10.07	4.42	66.01	25.67
	Evet	8	20.75	9.19	12.38	4.93	14.50	7.67	5.63	3.54	10.50	4.99	63.75	25.94
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=0.200 p=0.842		t=1.470 p=0.142		t=-0.230 p=0.818		t=-0.393 p=0.695		t=-.0269 p=0.788		t=0.246 p=0.806	
Gebeliği Sonlandırma Düşüncesi	Evet	45	15.47	11.33	13.62	5.32	8.93	5.11	1.78	3.25	6.98	4.12	46.78	23.01
	Hayır	281	22.33	8.34	15.80	6.16	14.74	6.96	5.58	4.04	10.58	4.28	69.03	24.72
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=-3.899 p=0.000		t=-2.237 p=0.026		t=-6.693 p=0.000		t=-7.032 p=0.000		t=-5.268 p=0.000		t=-5.658 p=0.000	
Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme	Evet	284	21.92	8.66	15.65	6.15	14.30	7.04	5.50	4.10	10.34	4.35	67.71	25.15
	Hayır	42	17.81	11.17	14.43	5.63	11.48	6.46	2.05	3.14	8.33	4.65	54.10	26.04
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=2.284 p=0.027		t=1.219 p=0.224		t=2.450 p=0.015		t=6.369 p=0.000		t=2.770 p=0.006		t=3.260 p=0.001	

**Ek Tablo 1. (Devam)** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre GSDÖ-36 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Gebelik		Bebek		Annelik		Sosyal		Değişen		GSDÖ-36 Toplam	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
<b>Gebelik Öncesi Uyku Problemi Yaşama</b>	Evet	114	19.94	9.97	14.12	6.37	12.82	7.16	5.28	4.48	9.58	4.47	61.74	27.86
	Hayır	212	22.17	8.53	16.24	5.82	14.54	6.89	4.93	3.97	10.35	4.39	68.23	24.12
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=-2.019 p= <b>0.045</b>		t=-3.024 p= <b>0.003</b>		t=-2.123 p= <b>0.035</b>		t=0.693 p=0.489		t=-1.509 p=0.132		t=-2.100 p= <b>0.037</b>	
<b>Şuanda Uyku Problemi Yaşama</b>	Evet	146	19.56	9.60	15.11	6.24	12.73	7.18	4.70	4.39	10.05	4.59	62.15	26.96
	Hayır	180	22.87	8.43	15.81	5.97	14.92	6.76	5.34	3.94	10.11	4.31	69.04	24.15
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=-3.308 p= <b>0.001</b>		t=-1.034 p=0.302		t=-2.831 p= <b>0.005</b>		t=-1.383 p=0.168		t=-0.103 p=0.918		t=-2.433 p= <b>0.016</b>	
<b>Gebelikte Uyku İlacı Kullanma</b>	Evet	14	21.36	9.59	15.14	8.92	14.21	8.08	5.86	4.07	9.14	4.05	65.71	31.19
	Hayır	312	21.39	9.10	15.51	5.95	13.92	6.99	5.02	4.16	10.13	4.45	65.97	25.42
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=-0.012 p=0.990		t=-0.154 p=0.880		t=0.152 p=0.880		t=0.738 p=0.461		t=-0.811 p=0.418		t=-0.036 p=0.971	
<b>Uyku Problemine Yönelik Uygulamalar</b>	Ilık süt içmek	46	25.09	8.36	17.04	6.55	15.37	7.33	6.65	3.93	11.28	3.74	75.43	24.58
	Bitki çayı içmek	25	21.44	6.90	16.96	4.89	16.84	5.71	7.36	4.13	12.20	4.19	74.80	21.71
	Ilık duş almak	18	19.17	7.57	16.00	4.97	13.39	5.68	5.39	2.35	12.06	3.67	66.00	19.00
	Kitap okumak	27	27.74	7.53	19.74	4.67	20.89	6.92	9.93	3.90	12.85	4.08	91.15	23.81
	Müzik dinlemek	55	25.40	7.98	17.31	5.32	14.96	6.95	5.15	3.98	11.13	4.35	73.95	23.21
	TV izlemek	82	19.00	8.22	13.87	5.92	11.90	5.70	3.44	3.32	8.39	3.53	56.60	20.05
	Bir şey yapmamak	73	16.89	9.62	12.79	6.04	11.11	6.66	3.12	3.49	8.21	4.75	52.12	24.91
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=11.047 p= <b>0.000</b>		F=8.051 p= <b>0.000</b>		F=10.277 p= <b>0.000</b>		F=17.378 p= <b>0.000</b>		F=9.973 p= <b>0.000</b>		F=15.363 p= <b>0.000</b>	

**Ek Tablo 1. (Devam)** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre GSDÖ-36 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Gebelik		Bebek		Annelik		Sosyal		Değişen		GSDÖ-36 Toplam		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
<b>Eş ile İletişim</b>	Orta	61	16.30	8.32	13.48	5.47	10.82	5.30	3.89	3.71	8.36	4.68	52.84	22.27
	İyi	176	19.70	8.30	14.46	5.46	12.36	5.70	3.99	3.15	9.54	3.90	60.05	20.43
	Çok iyi	89	28.20	7.17	18.93	6.36	19.19	7.67	7.97	4.77	12.34	4.41	86.63	25.26
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=48.376		F=22.745		F=44.930		F=36.735		F=19.432		F=55.560	
		p=0.000		p=0.000		p=0.000		p=0.000		p=0.000		p=0.000		
<b>Stresle Baş Etmeye Yönelik Uygulamalar</b>	Yalnız kalma isteği	68	24.15	8.88	16.71	5.63	14.35	6.98	4.74	3.88	10.50	4.20	70.44	22.62
	Aile ile zaman geçirme	87	21.13	7.61	15.16	5.71	14.09	7.01	5.47	3.84	9.69	3.97	65.54	23.61
	Arkadaş/Komşu ile zaman geçirme	73	15.59	8.56	12.88	5.75	11.03	6.23	3.19	3.62	8.12	4.41	50.81	23.36
	Müzik dinleme	43	25.91	7.35	16.60	5.94	16.26	7.04	6.26	4.00	12.14	3.67	77.16	22.63
	Spor yapma	24	28.92	5.57	22.00	5.60	20.50	5.54	9.83	4.03	13.92	3.54	95.17	18.37
	Günlük yaşam aktiviteleri	31	17.61	9.61	13.39	4.96	11.13	5.19	3.61	3.57	9.06	4.88	54.81	22.32
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=17.004		F=11.345		F=9.869		F=13.071		F=10.140		F=18.484	
		p=0.000		p=0.000		p=0.000		p=0.000		p=0.000		p=0.000		

**Ek Tablo 2.** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre PUKİ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Öznel uyku K.		Uyku latensi		Uyku süresi		Alışılmış uyku e.		Uyku bozukluğu		Uyku ilacı kullanımı		Gündüz işlev B.		PUKİ Toplam		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul	89	1.80	0.98	1.55	1.04	0.35	0.60	0.12	0.42	1.51	0.71	0.00	0.00	1.31	1.12	6.64	4.01
	Ortaokul	58	1.64	0.85	1.31	1.06	0.26	0.66	0.03	0.18	1.33	0.60	0.00	0.00	1.02	1.05	5.59	3.41
	Lise	104	1.09	0.88	0.85	0.99	0.19	0.48	0.06	0.34	1.03	0.60	0.02	0.14	0.74	0.98	3.97	3.26
	Üniversite	75	1.13	0.91	1.01	0.99	0.39	0.63	0.05	0.23	1.19	0.75	0.00	0.00	0.92	1.06	4.69	3.36
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=13.236 p=0.000		F=8.570 p=0.000		$x^2_{KW}=8.534$ p=0.036		$x^2_{KW}=4.334$ p=0.228		F=8.650 p=0.000		$x^2_{KW}=4.282$ p=0.233		F=4.909 p=0.002		F=9.876 p=0.000	
<b>Eş Eğitim Durumu</b>	İlkokul	63	1.76	1.04	1.51	1.11	0.33	0.57	0.14	0.47	1.52	0.76	0.00	0.00	1.30	1.20	6.57	4.32
	Ortaokul	51	1.51	0.83	1.22	1.08	0.24	0.59	0.04	0.20	1.25	0.63	0.00	0.00	0.88	1.07	5.14	3.45
	Lise	134	1.35	0.94	1.08	1.04	0.24	0.56	0.05	0.31	1.21	0.64	0.01	0.12	1.00	1.02	4.95	3.47
	Üniversite	78	1.08	0.89	0.97	0.97	0.38	0.65	0.06	0.25	1.09	0.71	0.00	0.00	0.78	1.00	4.37	3.31
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=6.578 p=0.000		F=3.457 p=0.017		$x^2_{KW}=5.485$ p=0.140		$x^2_{KW}=4.658$ p=0.199		F=5.045 p=0.002		$x^2_{KW}=2.875$ p=0.411		F=2.993 p=0.031		F=4.602 p=0.004	
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	238	1.44	0.97	1.17	1.08	0.22	0.53	0.06	0.28	1.21	0.69	0.01	0.09	0.97	1.08	5.08	3.75
	Memur	59	1.24	0.90	1.17	1.00	0.51	0.68	0.07	0.25	1.31	0.73	0.00	0.00	1.05	1.09	5.34	3.37
	İşçi	29	1.28	0.96	1.03	1.02	0.45	0.74	0.17	0.60	1.45	0.57	0.00	0.00	1.00	1.00	5.38	3.69
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=1.292 p=0.276		F=0.223 p=0.801		$x^2_{KW}=17.819$ p=0.000		$x^2_{KW}=1.501$ p=0.472		F=1.790 p=0.169		$x^2_{KW}=0.742$ p=0.690		F=0.134 p=0.874		F=0.177 p=0.838	
	<b>Eş Mesleği</b>	İşsiz	2	1.00	1.41	1.50	2.12	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.41	0.00	0.00	1.00	1.41	4.50
Memur		53	1.17	0.89	1.13	1.07	0.42	0.57	0.06	0.23	1.26	0.68	0.00	0.00	0.85	0.97	4.89	3.24
İşçi		119	1.40	0.88	1.12	0.99	0.29	0.68	0.08	0.36	1.34	0.59	0.02	0.13	1.01	0.98	5.27	3.37
Serbest meslek		134	1.49	1.05	1.22	1.12	0.24	0.52	0.07	0.34	1.17	0.78	0.00	0.00	1.03	1.18	5.22	4.16
Diğer		18	1.22	0.88	1.06	0.87	0.33	0.49	0.00	0.00	1.17	0.51	0.00	0.00	0.94	1.11	4.72	2.87
<b>Test ve Önemlilik</b>		F=1.310 p=0.266		F=0.247 p=0.912		$x^2_{KW}=8.003$ p=0.091		$x^2_{KW}=1.419$ p=0.841		F=1.128 p=0.343		$x^2_{KW}=3.490$ p=0.479		F=0.291 p=0.884		F=0.188 p=0.945		

**Ek Tablo 2. (Devam)** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre PUKİ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Öznel uyku kalitesi		Uyku latensi		Uyku süresi		Alışılmış uyku etkinliği		Uyku bozukluğu		Uyku ilacı kullanımı		Gündüz işlev bozukluğu		PUKİ Toplam		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile	286	1.43	0.96	1.20	1.04	0.31	0.61	0.08	0.34	1.30	0.67	0.01	0.08	1.04	1.07	5.37	3.64
	Geniş aile	40	1.13	0.94	0.90	1.13	0.13	0.33	0.00	0.00	0.88	0.72	0.00	0.00	0.60	1.01	3.63	3.53
	<b>Test ve Önemlilik</b>		t=1.868 p=0.063		t=1.666 p=0.097		U=4962.500 p=0.067		U=5340.000 p=0.094		t=3.725 p= <b>0.000</b>		U=5680.000 p=0.596		t=2.466 p= <b>0.014</b>		t=2.842 p= <b>0.005</b>	
<b>Gelir Seviyesi</b>	Kötü	2	1.00	1.41	1.50	2.12	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.41	0.00	0.00	1.00	1.41	4.50	6.36
	Orta	264	1.48	0.96	1.19	1.06	0.27	0.58	0.07	0.34	1.27	0.68	0.01	0.09	1.06	1.08	5.35	3.72
	İyi	60	1.02	0.87	1.00	1.03	0.38	0.64	0.07	0.25	1.17	0.72	0.00	0.00	0.67	0.97	4.30	3.28
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=5.970 p= <b>0.003</b>		F=0.924 p=0.398		$\chi^2_{KW}=3.070$ p=0.215		$\chi^2_{KW}=0.202$ p=0.904		F=0.666 p=0.515		$\chi^2_{KW}=0.471$ p=0.790		F=3.363 p= <b>0.036</b>		F=2.054 p=0.130	
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>	Hayır	283	1.39	0.95	1.16	1.04	0.30	0.61	0.07	0.33	1.25	0.67	0.01	0.08	1.00	1.07	5.19	3.65
	Gebe kalmadan önce kullandım	6	1.33	1.03	1.67	1.21	0.17	0.41	0.00	0.00	1.00	1.10	0.00	0.00	1.17	0.98	5.33	3.56
	Gebe kaldığımı öğrendimce bıraktım	30	1.27	1.08	0.93	1.14	0.23	0.43	0.07	0.25	1.10	0.80	0.00	0.00	0.73	1.11	4.33	4.10
	Gebelikte azalttım	5	1.80	0.84	1.60	0.89	0.00	0.00	0.00	0.00	1.80	0.45	0.00	0.00	1.20	1.30	6.40	2.88
	Gebelik boyunca devam ettim	2	2.00	0.00	2.00	0.00	0.50	0.71	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1.50	0.71	8.00	0.00
	<b>Test ve Önemlilik</b>		F=0.556 p=0.695		F=1.230 p=0.298		$\chi^2_{KW}=2.435$ p=0.656		$\chi^2_{KW}=0.854$ p=0.931		F=1.960 p=0.100		$\chi^2_{KW}=0.305$ p=0.990		F=0.643 p=0.633		F=0.830 p=0.507	



**Ek Tablo 2. (Devam)** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre PUKİ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Öznel uyku kalitesi		Uyku latensi		Uyku süresi		Alışılmış uyku etkinliği		Uyku bozukluğu		Uyku ilacı kullanımı		Gündüz işlev bozukluğu		PUKİ Toplam		
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Planlı Gebelik	Evet	197	1.25	0.88	1.08	1.01	0.25	0.59	0.06	0.29	1.20	0.64	0.01	0.10	0.91	0.98	4.76	3.27	
	Hayır	129	1.60	1.04	1.29	1.11	0.35	0.59	0.09	0.36	1.32	0.76	0.00	0.00	1.11	1.19	5.75	4.15	
	<b>Test ve Önemlilik</b>																		
			t=-3.089		t=-1.738			U=11503.500		U=12302.500			t=-1.418		U=12577.500		t=-1.586		t=-2.285
			<b>p=0.002</b>		p=0.083			p=0.051		p=0.232			p=0.157		p=0.252		p=0.114		<b>p=0.023</b>
Çoğul Gebelik	Hayır	320	1.37	0.95	1.14	1.06	0.30	0.59	0.07	0.32	1.24	0.69	0.01	0.08	0.98	1.08	5.10	3.69	
	Evet	6	2.67	0.52	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.83	0.41	0.00	0.00	1.33	0.52	7.83	0.41		
	<b>Test ve Önemlilik</b>																		
			t=-3.340		t=-14.471			U=729.000		U=903.000			t=-2.106		U=954.000		t=-0.798		t=-10.302
			<b>p=0.001</b>		<b>p=0.000</b>			p=0.172		p=0.539			<b>p=0.036</b>		p=0.846		p=0.425		<b>p=0.000</b>
Gebelik Kaybı	Hayır	248	1.31	0.96	1.08	1.03	0.25	0.53	0.05	0.27	1.23	0.71	0.01	0.09	0.92	1.04	4.84	3.59	
	Evet	78	1.65	0.91	1.41	1.10	0.41	0.75	0.14	0.45	1.32	0.61	0.00	0.00	1.21	1.13	6.14	3.77	
	<b>Test ve Önemlilik</b>																		
			t=-2.817		t=-2.425			U=8840.000		U=8945.500			t=-1.057		U=9594.000		t=-2.068		t=-2.752
			<b>p=0.005</b>		<b>p=0.016</b>			p=0.121		<b>p=0.014</b>			p=0.291		p=0.427		<b>p=0.039</b>		<b>p=0.006</b>
Düşük	Hayır	256	1.31	0.96	1.09	1.03	0.25	0.52	0.05	0.26	1.23	0.71	0.01	0.09	0.91	1.04	4.84	3.57	
	Evet	70	1.69	0.91	1.41	1.10	0.44	0.77	0.16	0.47	1.31	0.60	0.00	0.00	1.27	1.14	6.29	3.83	
	<b>Test ve Önemlilik</b>																		
			t=-2.947		t=-2.295			U=7976.500		U=8157.500			t=-0.900		U=8890.000		t=-2.524		t=-2.947
			<b>p=0.003</b>		<b>p=0.022</b>			p=0.057		<b>p=0.005</b>			p=0.369		p=0.459		<b>p=0.012</b>		<b>p=0.003</b>
Ölü Doğum	Hayır	321	1.39	0.97	1.16	1.05	0.30	0.59	0.07	0.32	1.25	0.69	0.01	0.08	0.99	1.07	5.15	3.68	
	Evet	5	1.60	0.55	1.40	1.34	0.00	0.00	0.00	0.00	1.40	0.55	0.00	0.00	1.00	1.00	5.40	3.13	
	<b>Test ve Önemlilik</b>																		
			t=-0.493		t=-0.513			U=610.000		U=755.000			t=-0.494		U=797.500		t=-0.026		t=-0.151
			p=0.622		p=0.608			p=0.213		p=0.576			p=0.622		p=0.860		p=0.979		p=0.880
Neonatal Ölüm	Hayır	318	1.39	0.96	1.17	1.06	0.30	0.59	0.07	0.32	1.25	0.69	0.01	0.08	1.00	1.07	5.19	3.68	
	Evet	8	1.25	1.04	0.88	0.99	0.13	0.35	0.00	0.00	1.25	0.71	0.00	0.00	0.38	0.74	3.88	2.95	
	<b>Test ve Önemlilik</b>																		
			t=0.416		t=0.772			U=1120.500		U=1196.000			t=-0.006		U=1264.000		t=1.645		t=0.997
			p=0.678		p=0.441			p=0.436		p=0.477			p=0.995		p=0.822		p=0.101		p=0.319

**Ek Tablo 2. (Devam)** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre PUKİ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Öznel uyku kalitesi		Uyku latensi		Uyku süresi		Alışılmış uyku etkinliği		Uyku bozukluğu		Uyku ilacı kullanımı		Gündüz işlev bozukluğu		PUKİ Toplam	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
<b>Gebeliği Sonlandırma Düşüncesi</b>	Evet	45	2.13	0.97	1.80	0.97	0.58	0.62	0.18	0.53	1.78	0.60	0.00	0.00	1.62	1.13	8.09	3.90
	Hayır	281	1.27	0.91	1.06	1.03	0.25	0.57	0.05	0.27	1.16	0.67	0.01	0.08	0.89	1.03	4.68	3.41
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=5.880 p=0.000	t=4.737 p=0.000	U=4347.500 p=0.000	U=5768.500 p=0.020	t=5.813 p=0.000	U=6277.500 p=0.571	t=4.405 p=0.000	t=6.091 p=0.000							
<b>Gebelikte Düzenli Kontrolle Gitme</b>	Evet	284	1.37	0.92	1.14	1.04	0.27	0.58	0.06	0.28	1.24	0.66	0.01	0.08	0.97	1.05	5.06	3.49
	Hayır	42	1.55	1.21	1.31	1.16	0.40	0.66	0.12	0.50	1.29	0.86	0.00	0.00	1.12	1.21	5.79	4.73
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=-0.930 p=0.357	t=-0.987 p=0.324	U=5311.500 p=0.122	U=5867.500 p=0.677	t=-0.308 p=0.760	U=5922.000 p=0.586	t=-0.852 p=0.395	t=-0.957 p=0.343							
<b>Gebelik Öncesi Uyku Problemi Yaşama</b>	Evet	114	1.67	0.89	1.34	1.09	0.32	0.62	0.11	0.38	1.39	0.66	0.00	0.00	1.18	1.15	6.00	3.80
	Hayır	212	1.24	0.97	1.06	1.03	0.27	0.58	0.05	0.28	1.17	0.70	0.01	0.10	0.89	1.01	4.70	3.53
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=3.904 p=0.000	t=2.307 p=0.022	U=11676.000 p=0.497	U=11537.500 p=0.097	t=2.662 p=0.008	U=11970.000 p=0.299	t=2.255 p=0.025	t=3.094 p=0.002							
<b>Şuanda Uyku Problemi</b>	Evet	146	2.16	0.65	2.08	0.61	0.40	0.67	0.13	0.44	1.62	0.56	0.00	0.00	1.70	0.95	8.10	2.58
	Hayır	180	0.76	0.66	0.42	0.69	0.20	0.50	0.02	0.15	0.94	0.63	0.01	0.11	0.41	0.78	2.77	2.51
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=19.114 p=0.000	t=22.957 p=0.000	U=11062.000 p=0.001	U=12078.000 p=0.002	t=10.230 p=0.000	U=12994.000 p=0.202	t=13.200 p=0.000	t=18.845 p=0.000							
<b>Gebelikte Uyku İlacı Kullanma</b>	Evet	14	1.07	0.73	0.29	0.73	0.21	0.43	0.00	0.00	1.14	0.36	0.00	0.00	0.43	0.94	3.14	2.96
	Hayır	312	1.40	0.97	1.20	1.05	0.29	0.60	0.07	0.33	1.25	0.70	0.01	0.08	1.01	1.07	5.24	3.68
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=-1.640 p=0.122	t=-4.497 p=0.000	U=2114.500 p=0.785	U=2051.000 p=0.342	t=-1.052 p=0.307	U=2170.000 p=0.764	t=-2.008 p=0.045	t=-2.570 p=0.021							

**Ek Tablo 2. (Devam)** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre PUKİ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Öznel uyku kalitesi		Uyku latensi		Uyku süresi		Alışılmış uyku etkinliği		Uyku bozukluğu		Uyku ilacı kullanımı		Gündüz işlev bozukluğu		PUKİ Toplam		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
<b>Uyku Problemine Yönelik Uygulamalar</b>	Ilık süt içmek	46	1.76	0.79	1.67	0.97	0.28	0.54	0.07	0.25	1.48	0.62	0.00	0.00	1.57	0.96	6.83	2.82
	Bitki çayı içmek	25	1.36	0.99	1.20	0.82	0.36	0.70	0.04	0.20	1.16	0.55	0.08	0.28	1.16	0.94	5.36	3.15
	Ilık duş almak	18	1.39	1.04	1.44	0.62	0.61	1.04	0.06	0.24	1.56	0.78	0.00	0.00	0.94	0.80	6.00	3.40
	Kitap okumak	27	1.04	0.81	0.93	0.87	0.26	0.45	0.00	0.00	1.07	0.55	0.00	0.00	0.70	0.99	4.00	2.80
	Müzik dinlemek	55	0.80	0.87	0.60	0.97	0.18	0.51	0.07	0.42	0.73	0.71	0.00	0.00	0.40	0.83	2.78	3.39
	TV izlemek	82	1.57	0.92	1.18	1.15	0.27	0.52	0.07	0.26	1.28	0.61	0.00	0.00	0.96	1.14	5.34	3.79
	Bir şey yapmamak	73	1.53	0.99	1.23	1.10	0.32	0.60	0.11	0.43	1.48	0.65	0.00	0.00	1.15	1.13	5.82	3.86
<b>Test ve Önemlilik</b>			F=6.612 p=0.000	F=5.303 p=0.000	$x^2_{KW}=4.587$ p=0.598	$x^2_{KW}=3.391$ p=0.758	F=9.780 p=0.000	$x^2_{KW}=24.154$ p=0.000	F=6.278 p=0.000	F=7.220 p=0.000								
<b>Eş ile İletişim</b>	Orta	61	1.39	0.97	1.20	0.96	0.41	0.67	0.15	0.48	1.23	0.67	0.03	0.18	1.18	1.10	5.59	3.86
	İyi	176	1.46	0.89	1.15	1.09	0.26	0.59	0.07	0.31	1.31	0.68	0.00	0.00	1.01	1.07	5.26	3.69
	Çok iyi	89	1.25	1.07	1.15	1.05	0.27	0.54	0.02	0.15	1.15	0.72	0.00	0.00	0.81	1.02	4.64	3.48
	<b>Test ve Önemlilik</b>			F=1.460 p=0.234	F=0.048 p=0.953	$x^2_{KW}=3.826$ p=0.148	$x^2_{KW}=5.659$ p=0.059	F=1.637 p=0.196	$x^2_{KW}=8.715$ p=0.013	F=2.292 p=0.103	F=1.380 p=0.253							

**Ek Tablo 2. (Devam)** Gebelerin Bazı Özelliklere Göre PUKİ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Öznel uyku kalitesi		Uyku latensi		Uyku süresi		Alışılmış uyku etkinliği		Uyku bozukluğu		Uyku ilacı kullanımı		Gündüz işlev bozukluğu		PUKİ Toplam		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
<b>Stresle Baş Etmeye Yönelik Uygulamalar</b>	Yalnız kalma i	68	1.25	0.95	1.01	1.06	0.26	0.64	0.03	0.17	1.13	0.71	0.01	0.12	0.82	1.04	4.53	3.65
	Aile ile zaman geçirme	87	1.49	0.93	1.18	1.08	0.18	0.42	0.05	0.21	1.29	0.63	0.01	0.11	1.07	1.11	5.28	3.44
	Arkadaş/Komşu ile zaman geçirme	73	1.64	0.86	1.37	1.02	0.34	0.61	0.10	0.30	1.40	0.62	0.00	0.00	1.19	1.06	6.04	3.63
	Müzik dinleme	43	1.02	0.89	0.91	1.02	0.35	0.65	0.09	0.48	1.09	0.72	0.00	0.00	0.79	1.01	4.26	3.59
	Spor yapma	24	1.21	1.18	1.04	1.00	0.38	0.58	0.04	0.20	1.04	0.75	0.00	0.00	0.71	0.91	4.42	3.45
	Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgilenme	31	1.45	1.06	1.35	1.08	0.39	0.76	0.16	0.58	1.42	0.81	0.00	0.00	1.13	1.18	5.90	4.32
	<b>Test ve Önemlilik</b>			F=3.062 p= <b>0.010</b>	F=1.627 p=0.152	$x^2_{KW}=5.608$ p=0.346	$x^2_{KW}=4.213$ p=0.519	F=2.417 p= <b>0.036</b>	$x^2_{KW}=2.278$ p=0.810	F=1.697 p=0.135	F=2.277 p= <b>0.047</b>							

