



The Effect of Sleep Quality of Life in Pregnancy[#]

Özlem Karabulutlu^{1,a,*}, Betül Çiçek^{2,b}

¹Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Kafkas University, Kars, Türkiye

²Karlıova State Hospital, Bingöl Provincial Health Directorate, Bingöl, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

Acknowledgment

[#]This study is a part of master's Thesis.

History

Received: 09/02/2024

Accepted: 09/05/2024

ABSTRACT

The research was conducted to determine the effect of sleep quality on quality of life in pregnant women. The descriptive and cross-sectional study was conducted with 336 pregnant women who applied to the Gynecology, Obstetrics and Children's Hospital in a provincial center in the Eastern Anatolia region between April and June 2022 and agreed to participate in the research. To obtain the data of the study; "Descriptive Information Form", "Pittsburg Sleep Quality Index" and "SF-36 Quality of Life Scale" were used. In the study, the mean age of the pregnant women was 28.48±5.5, and the mean BMI was calculated as 26.61±3.9. Sleep quality of non-working pregnant women is higher than that of working women. Sleep quality of pregnant women in the third trimester is lower than those in the first and second trimesters. 96.1% of the pregnant women who participated in the study stated that their sleep was regular before pregnancy, and 88.4% stated that they had sleep problems during pregnancy. In the study, the mean of the PSQI scale was calculated as 11.82±2.5 and it was concluded that the sleep quality in pregnant women was poor. In the study, it was found that as the sleep quality of pregnant women worsened, their quality of life worsened. As a result, it was determined that the sleep quality of pregnant women, especially in the third trimester, was bad, and the quality of life worsened in parallel. It is recommended to provide in-service training to midwives and nurses, to evaluate sleep quality and quality of life during routine follow-up of pregnant women, to identify risk factors and to provide appropriate counseling services to pregnant women with poor sleep quality and low quality of life.

Keywords: Midwife, Nursing, Pregnant, Sleep Quality, Quality of Life

Gebelerde Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi[#]

Bilgi

[#] Bu çalışma yüksek lisans tezinin bir parçasıdır.

Süreç

Geliş: 09/02/2024

Kabul: 09/05/2024

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Araştırma, gebelerde uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilen araştırma Doğu Anadolu bölgesinde bir il merkezinde Kadın, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine, Nisan-Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden 336 gebe ile yürütülmüştür. Çalışmanın verilerini elde etmek için; "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi" ve "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmada gebelerin yaş ortalaması 28,48±5,5 olup, BKİ ortalaması ise 26,61±3,9'dur. Çalışmayan gebelerin uyku kalitesi çalışan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Üçüncü trimesterde olan gebelerin uyku kalitesi, birinci ve ikinci trimesterde olan gebelerden daha düşüktür. Araştırmaya katılan gebelerin %96,1'i gebelik öncesi uykularının düzenli olduğunu, %88,4'ü gebelik döneminde uyku problemi yaşadığını ifade etmiştir. Araştırmada PUKİ ölçeğinin ortalaması 11.82±2.5 olarak hesaplanmış olup gebelerde uyku kalitesinin kötü olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada gebelerin uyku kalitesi azaldıkça yaşam kalitesinin de kötüleştiği saptanmıştır. Sonuç olarak, özellikle üçüncü trimesterdeki gebelerin uyku kalitesinin kötü olduğu buna paralel olarak yaşam kalitesinin de kötüleştiği belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelere hizmet içi eğitimler verilerek gebelerin rutin takibi sırasında uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenip kötü uyku kalitesi ve düşük yaşam kalitesine sahip gebelere uygun danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Gebe, Hemşirelik, Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi

^a okarabulutlu@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0001-5307-5186>

^b cicekbetul359@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0001-8596-4172>

How to Cite: Karabulutlu O, Çiçek B (2024) The Effect of Sleep Quality of Life in Pregnancy, Journal of Health Sciences Institute, 9(2): 168-178

Giriş

Temel gereksinimlerini karşılaması gereken bir varlık olan insanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimleri vardır. Bu karşılanması gereken gereksinimlerden biri uyku aktivitesidir (Akça Ay, 2013). Vücudun dinlenmesini, beyin işlevlerinin güçlenmesini, düzenlenmesini ve onarılmasını sağlayan uyku, aynı zamanda bireyin yeni güne hazırlanmasını sağlayan yenilenme sürecidir. Uyku düzeninde ve kalitesinde herhangi bir değişiklik olduğunda bireyin günlük yaşam

aktiviteleri etkilenecek beden ve ruh sağlığında olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Üstün ve Çınar Yücel, 2011). Uyku düzeni ve kalitesinde değişikliğe neden olan gebelik döneminde hormonal ve fiziksel değişiklikler sonucunda uyku aktivitesi etkilenebilmektedir. Gebelerde uyku bozukluk şikâyetleri ilk trimesterden üçüncü trimestere kadar görülmüş olup üçüncü trimesterde uyku bozukluğu en yüksek değerdedir (Ko ve ark., 2010; Özhüner ve Çelik, 2019). Sharma ve Franco'nun (2004) yaptıkları

araştırmada, uyku bozukluğu sıklığı gebeliğin üçüncü trimesterinde %97 olarak bulunmuştur (Sharma ve Franco, 2004). İlk trimesterde uyku bölünmesinin nedeni olarak; bulantı, kusma, sık idrara çıkma gereksinimi, sırt ağrısı gibi şikâyetler sayılabilir. Gebeliğin son 3 ayında ise korku, endişe, stres, ağrı, nefes darlığı, bacak krampları, sık idrara çıkma gibi nedenlerden dolayı uykunun kalitesinde değişikliklere neden olarak total uyku kalitesinde azalma, gün içi uyuklama, gece uyanma ve uykusuzluk sıklığında artış görülmektedir (Öztürk ve ark., 2019).

Yaşam kalitesi bireysel bir iyilik hali olup, yaşamın farklı alanlarında da öznel bir doyumun ifadesidir. Aynı zamanda kişisel sağlığın yanında kişisel iyilik halini de kapsayan geniş bir kavramdır (Eser ve ark., 2008). Gebelikte oluşan hormonal, fizyolojik ve ruhsal değişimler uyku kalitesini olduğu gibi yaşam kalitesini de etkilemektedir (Özçelik ve Karaçam, 2014). Dotlic ve arkadaşları (2014) yaptıkları araştırmada, gebelikte meydana gelen fiziksel ve duygusal değişimlerin yaşam kalitesini azalttığını belirtmektedirler (Dotlic ve ark., 2014). Gebe kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan oluşan değişikliklere uyum sağlayabilmelerinde sağlık profesyonellerinin büyük katkıları bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri, düzenli kontrol ve izlemlerle gebelerin gereksinimlerini veya problemlerinin belirleyerek gebeliklerini daha kolay geçirmelerine yardımcı olarak yaşam kalitelerini yükseltmeye çalışmaktadırlar. Gebelerin uyku kalitesini ve yaşam kalitesini değerlendirmek anne adaylarının sağlıklı bir gebelik geçirebilmesi için erken önlem alma ve çözüm bulma açısından önemlidir (Özhüner ve Çelik, 2019). Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma, gebelerde uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Yöntem

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan çalışmanın evrenini, Mayıs-Haziran 2022 tarihleri arasında Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyerek belirtilen tarihlerde Bingöl Kadın, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerine uyan 336 gebe ile araştırma yapılmıştır.

Araştırmaya Kabul Ölçütleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri, 18 yaş ve üzeri gebe olmak, belirlenen tarihlerde ilgili hastaneye başvurmak, iletişim problemi (dil sorunu, konuşma ve işitme sorunu vs.), karar verme yeteneğini etkileyen herhangi bir hastalık veya bozukluk durumu olmamak (psikolojik bozukluk vs.) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Araştırmanın Değişkenleri

Gebe kadınlara ait uyku kalitesi ve yaşam kalitesi puanları ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenlerini

oluşturmuştur. Kadınların kişisel özellikleri (yaş, gebelik haftası, boy, kilo, BKİ, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi) ve gebelikte ilgili özellikleri (gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük/kürtaj sayısı, önceki doğum şekli, gebeliğin istenme durumu, gebelik dönemi) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

Verilerin Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak için "Kişisel Bilgi Formu", "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)" ve "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" olmak üzere 3 ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır. İlgili formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yapılarak toplanmış olup doldurulması yaklaşık 20 ile 30 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi doğrultusunda gebelerin sosyo-demografik bilgilerini, gebelik özelliklerini, uyku ve yaşam kalitesi ile ilişkili olabilecek değişkenleri içeren toplam 25 sorudan oluşmaktadır (Çelik ve Köse, 2017; Can ve ark., 2019; Arkalı, 2021).

Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ): Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (The Pittsburg Sleep Quality Index), 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan bir indekstir. PUKİ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılarak ülkemize uyarlanmıştır. Buysse ve arkadaşlarının araştırmasında Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,83 iken, Ağargün ve arkadaşları bu değeri 0,80 bulmuşlardır (Buysse ve ark., 1989; Ağargün ve ark., 1996). PUKİ toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 19'u kişinin kendini değerlendirme sorularıdır. Geriye kalan 5 soru ise bireyin oda arkadaşı veya varsa eşi tarafından cevaplanan sorulardır. Bu 5 soru puanlamaya katılmaz sadece klinik bilgi için kullanılır. Ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Ölçekteki 19. soruda katılımcının herhangi bir oda arkadaşının veya eşinin olup olmadığı sorgulanmaktadır. Bu sorunun cevabı puan hesaplamasına dahil edilmemektedir. PUKİ toplam puanı ve bileşen puanlarının hesaplanmasında katılımcının kendisinin yanıtladığı ilk 18 soru kullanılmaktadır. Katılımcı tarafından yanıtlanan 18 soru, uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alımlı uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7) olmak üzere 7 bileşenle ilgili bilgi vermektedir. Her bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Bu 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını vermektedir. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasında değişkenlik göstermektedir. Ölçek puanının fazla olması kötü uyku kalitesini gösterir (Ağargün ve ark., 1996). Uyku kalitesi 0-4 puan arası iyi, 5-21 arası uyku kalitesinin kötü olarak sınıflandırılmıştır (Buysse ve ark., 1989).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ölçeğin temeli olan 1988 yılında geliştirilen MOS-20 (Medical Outcomes Study-20 Question Short Form Survey) anketi, Ware ve Sherbourne tarafından klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel

popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere 1989 yılında geliştirilmiştir (Ware ve Sherbourne, 1992). Yaşam kalitesi ölçekleri içinde jenerik ölçüt özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan Kısa Form-36 (Short-Form Health Survey, SF-36) şeklinde, Rand Corporation tarafından 1992 yılında tekrar düzenlenmiş ve kullanıma sunulmuştur (Stewart, Hays ve Ware, 1988). SF-36, ilk kez 1999 yılında Koçyiğit tarafından, geçerliliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. 2002 yılında Dündar ve arkadaşları aralarında son dönem böbrek yetmezliği hastalarının da bulunduğu kronik hastalıklarda Cronbach alfa katsayısının alt gruplar için 0.74-0.92 arasında olduğunu, geçerlilik ve güvenilirliğinin son derece yüksek olduğunu göstermişlerdir. Ölçekte son dört hafta içinde sağlıktaki değişim algısını ve son bir hafta içinde sağlıktaki değişim algısını içeren maddeler bulunmaktadır (Koçyiğit ve ark.,1999; Dündar ve ark., 2002). Klinik pratikte ve araştırmalarda kullanılmaya uygun, kısa ancak kapsamlı, psikometrik özellikleri açısından güçlü bir genel sağlık anketidir. Ölçek adından da anlaşılacağı gibi 36 madde içermekte, fiziksel ve mental komponentlerden oluşmaktadır. Üç ana başlık (fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı) ve 8 sağlık kavramını (fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon, mental sağlık, zindelik yorgunluk, ağrı, genel bakış açısı) değerlendiren çok başlıklı skala şeklindedir. Her bir alt boyut için ayrı ayrı olmak üzere puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Puanlar arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır (Ware ve Sherbourne,1992).

Yapılan analiz sonucunda araştırmada, SF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutunun ortalama puanı 60.33 ± 17.3 , fiziksel rol güçlüğü alt boyutunun ortalama puanı 35.64 ± 30.6 , emosyonel rol güçlüğü alt boyutunun ortalama puanı 52.28 ± 34.8 , enerji/canlilik alt boyutunun ortalama puanı 39.93 ± 27.4 , ruhsal sağlık alt boyutunun ortalama puanı 81.71 ± 8.5 , sosyal işlevsellik alt boyutunun ortalama puanı 54.76 ± 24.4 , ağrı alt boyutunun ortalama puanı 46.23 ± 30.4 , genel sağlık algısı alt boyutunun ortalama puanı ise 64.09 ± 15.1 olarak hesaplanmıştır. PUKİ ölçeğinin ortalaması bu araştırmada 11.82 ± 2.5 olarak hesaplanmıştır. Ölçüm araçlarının normal dağılımını değerlendirmek için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal veya normale yakın dağılım sergilediği görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda SF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutunun Cronbach's α değeri .79, fiziksel rol güçlüğü alt boyutunun Cronbach's α değeri .65, emosyonel rol güçlüğü alt boyutunun Cronbach's α değeri .69, enerji/canlilik alt boyutunun Cronbach's α değeri .83, ruhsal sağlık alt boyutunun Cronbach's α değeri .65, sosyal işlevsellik alt boyutunun Cronbach's α değeri .67, ağrı alt boyutunun Cronbach's α değeri .87, genel sağlık algısı alt boyutunun Cronbach's α değeri ise .66 olarak hesaplanmıştır. PUKİ ölçeğinin Cronbach's α değeri ise .72 olarak hesaplanmıştır. Söz konusu güvenilirlik katsayıları her iki ölçekte yeterli düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmının verileri SPSS 26 (Statistical Package for Social Science) paket programı aracılığı ile incelenmiştir. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum- maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Değişkenler arası ilişkilerin aranmasında korelasyon analizi kullanılırken, parametrik özellik gösteren iki kategorili değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında ise One way ANOVA kullanılmıştır. Parametrik olmayan ikili değişkenler Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılırken ikiden fazla kategorili değişkenler Kruskal Wallis H testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ tercih edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 31.03.2022 tarih ve 81829502.903/32 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonu'ndan 25.04.2022 tarihinde kurum izni alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan gebe kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan gebelerin %92,9'u ev hanımı, %51,2'si ilköğretim mezunu, %84,5'inin geliri giderine eşit, %84,2'si çekirdek aile yapısına sahip ve %85,7'si sigara kullanmamaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $28,48 \pm 5,5$ olup, BKİ ortalaması ise $26,61 \pm 3,9$ 'dur. Katılımcıların %17,6'sı birinci trimester, %20,2'si ikinci trimester, %62,2'si üçüncü trimesterde bulunmaktadır. Katılımcılar önceki doğum şekline göre değerlendirildiğinde, normal doğum yapanlar %78,6, sezaryen doğum yapanlar %21,4 oranında bulunmuştur. Şimdiki gebeliği planlı olan katılımcıların oranı %80,7 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %66,1'inin gebelik sayısı 2 ve üzeri, %63,1'inin doğum sayısı 1 ve üzeri, %62,8'inin 1 ve üzeri yaşayan çocuğu bulunduğu bildirilmiştir. Katılımcıların %85,4'ü gebelikte ağrı yaşadığını, %96,1'i bulantı kusma yaşadığını, %68,2'si yorgunluk yaşadığını, %26,2'si gerginlik sinirlilik yaşadığını, %25,9'u bacak kramplarından mustarip olduğunu, %64,9'u ise gece sık idrara çıktığını belirtmiştir. Birinci trimesterdeki gebelerin %11,9'unun, ikinci trimesterdekilerin %16,7'sinin ve üçüncü trimesterdekilerin %71,4'ünün ağrı şikâyeti yaşadığı belirlenmiştir. İlk trimesterdeki gebelerin %3,2'si, ikinci trimesterdeki gebelerin %6'sı ve üçüncü trimesterdeki gebelerin %90,8'i gece sık idrara çıkma şikâyeti yaşadığını ifade etmiştir. Bacak krampları şikâyeti 1. ve 2. trimesterdeki gebelerde %6,9, 3.trimesterdekilere %86,2 olarak bulunmuştur. İlk trimester, ikinci trimester ve üçüncü trimesterdeki gebelerde gerginlik-sinirlilik şikâyeti yaşama oranları sırasıyla %11,4, %21,6 ve %67 olduğu bulunmuştur. 1.Trimesterdeki gebelerin %2,6'sının,

2.Trimesterdekilerin %9,2'sinin ve 3.Trimesterdekilerinin %88,2'sinin yorgunluk şikâyeti yaşadığı görülmektedir. 1.Trimester, 2.Trimester ve son trimesterdeki gebelerde bulantı- kusma şikâyeti yaşama oranları sırasıyla %18,3, %19,8 ve %61,9 olarak bulunmuştur.

Çizelge 1'de katılımcıların uyku ile ilgili faktörlere ait özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %100'ü gebelik öncesi uyku ilacı kullanmamaktadır. Düzenli ilaç kullananların oranı %10,1, gebelik öncesi uykusu düzenli olanların oranı %96,1, gebelik döneminde uyku problemi yaşayanların oranı %88,4 ve uyandıktan sonra dinlenmiş olduğunu belirtenlerin oranı %14 olarak bulunmuştur. Araştırmadaki gebelerin %17,9'u gündüz uyuduğunu ve %67,9'u uyku sorununun devam ettiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin, gebelik öncesi hiç uyku ilacı kullanmadığı belirlenmiş olup yapılan araştırmalarda da benzer sonuç bulunmuştur (Aydın, 2014; Yeral, 2018). Özhüner ve Çelik'in yaptığı araştırmada gebelerin %52,3'ü Karateke'nin yaptığı araştırmada gebelerin %85,5'i ve Arkalı'nın yaptığı araştırmada gebelerin %69,1'i düzenli ilaç kullanmadığını ifade etmiştir (Özhüner ve Çelik, 2019; Karateke, 2019; Arkalı, 2021). Yapılan araştırma sonuçları ile araştırma sonucu benzerlik göstermektedir. Gebelerin düzenli ilaç kullanmama nedeni olarak herhangi bir hastalığının olmadığı ve gebelerin uyku ilacını kullanmama nedenleri arasında doktorların zorunlu görmediği sürece ve bebeğe zarar vermesi nedeni ile kullanmadıkları düşünülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu gebelik öncesi uykularının düzenli olduğunu ifade etmiştir. Kul'un yaptığı araştırmada gebelerin %95,5'inin gebelik öncesi uyku probleminin olmadığını görmekteyiz (Kul, 2021). Yapılan çalışmalarda gebelerin %81,3'ünün gebelik öncesi uykularının düzenli olduğu görülmektedir (Şen, 2020; Arkalı, 2021). Araştırmaya katılan gebelerin %88,4'ü gebelik döneminde uyku problemi yaşadığını ifade etmiştir. Güngör Tavşanlı ve Akgün'ün yaptığı araştırmada gebelerin %52,2'sinin, Kul yaptığı araştırmada gebelerin %81,5'inin, Öztürk ve arkadaşları yaptıkları araştırmada gebelerin %72,5'inin gebelik döneminde uyku problemi yaşadığı belirtilmiştir (Öztürk ve ark., 2019; Güngör Tavşanlı ve Akgün, 2021; Kul, 2021). Araştırma sonuçlarımız yapılan araştırmalarla kıyaslandığında benzer sonuçlar çıktığını görmekteyiz. Gebelikte görülen şikâyetlerin uyku problemlerine neden olduğunu ve gebeliğin uyku düzenini olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz. Araştırmaya katılan gebelerin %86'sı uyandıktan sonra dinlenmiş olarak uyanmadığını ifade etmiştir. Özhüner ve Çelik yaptıkları araştırmada gebelerin %90,7'si, Pinar ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada gebelerin %59,3'ü uyandıktan sonra dinlenmiş olmadığını belirtmiştir (Pinar ve ark., 2014; Özhüner ve Çelik, 2019). Yapılan araştırmalar ile araştırmamızın verilerinin benzer olduğunu görülmektedir. Gebelikte sık sık uyanma, ağrı, lavabo gereksinimi gibi şikâyetlerinin uyku bölünmelerine yol açarak gebelerin uyku sürecini etkileyerek uyandıktan sonra yeterli uyku gereksinimini almadığını ve dinlenmediğini söyleyebiliriz.

Çizelge 1. Gebelerin uyku ile ilgili faktörlere ait özelliklerinin dağılımı (n=336)

Table 1. Distribution of pregnant women's characteristics of sleep-related factors (n=336)

	n	%
Düzenli İlaç Kullanım Durumu		
Evet	34	10,1
Hayır	302	89,9
Gebelik Öncesi Uyku İlacı Kullanım Durumu		
Evet	0	0
Hayır	336	100
Gebelik Öncesi Uyku Düzen Durumu		
Evet	323	96,1
Hayır	13	3,9
Gebelik Döneminde Uyku Problemi Varlığı		
Evet	297	88,4
Hayır	39	11,6
Uyandıktan Sonra Dinlenmiş Olma Durumu		
Evet	47	14,0
Hayır	289	86,0
Gündüz Uyuma Durumu		
Evet	60	17,9
Hayır	276	82,1
Uyku Sorununun Devam Etme Durumu		
Evet	228	67,9
Hayır	108	32,1

Çizelge 2'de SF-36 ölçeğinin alt boyutları ve PUKİ ölçek puanı korelasyonu özetlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; fiziksel fonksiyon alt boyutu, fiziksel rol güçlüğü (r: .353, p: .000), emosyonel rol güçlüğü (r: .226, p: .000), enerji canlılık (r: .495, p: .000), ruhsal sağlık (r: .143, p: .000), sosyal işlevsellik (r: .487, p: .000), ağrı (r: .549, p: .000) ve genel sağlık algısı alt boyutu (r: .285, p: .000) ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon göstermiştir. Fiziksel fonksiyon arttıkça, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji canlılık, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı artmaktadır.

Fiziksel fonksiyon alt boyutu PUKİ ölçek puanı ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon göstermiştir (r: -.403, p: .000). PUKİ uyku kalitesi ölçeği değerlendirilirken toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Buna göre yapılan korelasyon analizi sonucunda fiziksel fonksiyon arttıkça uyku kalitesinin azalmış olduğu bulunmuştur.

Fiziksel rol güçlüğü alt boyutu, emosyonel rol güçlüğü (r: .448, p: .000), enerji canlılık (r: .386, p: .000), ruhsal sağlık (r: .121, p: .027), sosyal işlevsellik (r: .416, p: .000), ağrı (r: .497, p: .000) ve genel sağlık algısı alt boyutu (r: .238, p: .000) ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon göstermiştir. Fiziksel rol güçlüğü arttıkça, emosyonel rol güçlüğü, enerji canlılık, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı artmaktadır.

Fiziksel rol güçlüğü alt boyutu PUKİ ölçek puanı ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon göstermiştir (r: -.218, p: .000). PUKİ uyku kalitesi ölçeği değerlendirilirken toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Buna göre

yapılan korelasyon analizi sonucunda fiziksel rol güçlüğü arttıkça uyku kalitesinin azalmış olduğu bulunmuştur.

Emosyonel rol güçlüğü alt boyutu, enerji canlılık (r:.227, p:.000), sosyal işlevsellik (r:.310, p:.000) ve ağrı (r:.350, p:.000) ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon göstermiştir. Emosyonel rol güçlüğü alt boyutu ile ruhsal sağlık (r:.065, p:.237) ve genel sağlık algısı alt boyutu (r:.048, r:.352) arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Emosyonel rol güçlüğü arttıkça, enerji canlılık, sosyal işlevsellik ve ağrı artmaktadır. Fiziksel rol güçlüğünün ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı ile korelasyon yoktur.

Emosyonel rol güçlüğü alt boyutu PUKİ ölçek puanı istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon göstermemiştir (r:-.095, p:.081). Emosyonel rol güçlüğü ile uyku kalitesi arasında korelasyon yoktur.

SF-36-Enerji/canlılık alt boyutu ile ruhsal sağlık (r:.213, p:.027), sosyal işlevsellik (r:.695, p:.000), ağrı (r:.713, p:.000) ve genel sağlık algısı alt boyutu (r:.352, p:.000) alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmuştur. Enerji/canlılık düzeyi arttıkça ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı artmaktadır.

SF-36-Enerji/canlılık alt boyutu ile PUKİ ölçek puanı arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (r:-.397, p:.000). PUKİ uyku kalitesi ölçeği değerlendirilirken toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Buna göre yapılan korelasyon analizi sonucunda enerji/canlılık düzeyi arttıkça uyku kalitesinin azalmış olduğu bulunmuştur.

Ruhsal sağlık alt boyutu ile sosyal işlevsellik (r:.095, p:.082) ve ağrı (r:.103, p:.059) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı ile korelasyonlu değildir.

Ruhsal sağlık alt boyutu ile genel sağlık algısı (r:.182, p:.001) alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmuştur. Ruhsal sağlık düzeyi arttıkça genel sağlık algısı artmaktadır.

Ruhsal sağlık alt boyutu ile PUKİ ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (r:.005, p:.932). Bu araştırmadaki gebelerde ruhsal sağlığın uyku kalitesi ile korelasyon yoktur.

Sosyal işlevsellik alt boyutu, ağrı (r:.764, p:.000) ve genel sağlık algısı alt boyutu (r:.340, p:.000) ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon göstermiştir. Sosyal işlevsellik arttıkça, ağrı ve genel sağlık algısı artmaktadır.

Sosyal işlevsellik alt boyutu PUKİ ölçek puanı ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon göstermiştir (r:-.362, p:.000). PUKİ uyku kalitesi ölçeği değerlendirilirken toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Buna göre yapılan korelasyon analizi sonucunda sosyal işlevsellik arttıkça uyku kalitesinin azalmış olduğu bulunmuştur.

Ağrı alt boyutu, genel sağlık algısı alt boyutu (r:.307, p:.065) ile istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon göstermemiştir. Ağrı ile genel sağlık algısı arasında korelasyon yoktur.

Ağrı alt boyutu PUKİ ölçek puanı (r:-.362, p:.000) ile istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon göstermemiştir. Bu araştırmada ağrı ile uyku kalitesi arasında korelasyon bulunmamıştır.

Genel sağlık algısı alt boyutu ile PUKİ ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (r:-.239, p:.067). Genel sağlık algısı ile uyku kalitesi arasında korelasyon yoktur.

Özhüner ve Çelik'in yaptığı araştırmada, gebelerin PUKİ global skoru ile yaşam kalitesi alt boyutlarının (sırasıyla; fiziksel fonksiyon, fiziksel fonksiyon rol kısıtlılığı, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel fonksiyon rol kısıtlılığı, mental sağlık alt boyutu) puan ortalamaları arasında yapılan korelasyonda negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup gebelerin PUKİ'den aldıkları puanlar arttıkça yaşam kalitesi alt boyutlarından alınan puanların azaldığı bulunmuştur (Özhüner ve Çelik, 2019).

Çizelge 2. PUKİ ölçeği ile SF-36 ölçeğinin alt boyutlarının korelasyon analizi

Table 2. Correlation analysis of psqi scale and sub-dimensions of sf-36 scale

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
SF36-Fiziksel fonksiyon (1)	1	r:.353 p:.000	r:.226 p:.000	r:.495 p:.000	r:.143 p:.000	r:.487 p:.000	r:.549 p:.000	r:.285 p:.000	r:-.403 p:.000
SF36-Fiziksel rol güçlüğü (2)		1	r:.448 p:.000	r:.386 p:.000	r:.121 p:.027	r:.416 p:.000	r:.497 p:.000	r:.238 p:.000	r:-.218 p:.000
SF36-Emosyonel rol güçlüğü (3)			1	r:.227 p:.000	r:.065 p:.237	r:.310 p:.000	r:.350 p:.000	r:.048 p:.379	r:-.095 p:.081
SF36-Enerji/canlılık (4)				1	r:.213 p:.000	r:.695 p:.000	r:.713 p:.000	r:.352 p:.000	r:-.397 p:.000
SF36-Ruhsal sağlık (5)					1	r:.095 p:.082	r:.103 p:.059	r:.182 p:.001	r:.005 p:.932
SF36-Sosyal işlevsellik (6)						1	r:.764 p:.000	r:.340 p:.000	r:-.362 p:.000
SF36-Ağrı (7)							1	r:.307 p:.065	r:-.429 p:.056
SF36-Genel sağlık algısı (8)								1	r:-.239 p:.067
PUKİ Ölçeği puanı (9)									1

PUKİ ölçek puan ortalamalarının demografik özelliklere göre farklı gruplarda karşılaştırılması sonucunda; çalışan gebelerin PUKİ puan ortalaması 13.0±2.6, çalışmayan gebelerin PUKİ puan ortalaması ise 11.7±2.4 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Z:-2.384, p<.017). Çalışmayan gebelerin uyku kalitesi daha yüksektir. Uyku kalitesinin, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu ve sigara kullanımına göre değerlendirilmesinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Çizelge 3). Özhüner ve Çelik'in yaptığı çalışmada, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, gelir durum ve sigara içme durumu gibi değişkenler ile uyku kalitesi arasında bir anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır (Özhüner ve Çelik, 2019). Köybaşı ve Oskay'ın yaptığı çalışmada gebelerin yaşları, çalışma durumları ve gebelikte aldıkları kilo ile PUKİ puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Köybaşı ve Oskay, 2017). Başka bir çalışmada da gebelerin çalışma durumlarının uyku kalitesini etkilemediğini ancak obezitenin etkili olduğu bulunmuştur (Taşkıran, 2011). Yapılan araştırmalar ile araştırma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir. Ülkemizde kadın, ailede belirleyici bir faktör, denetleyici bir güçtür (Aktaş ve ark., 2012). Yaşanan hane halkı büyüdükçe aile içinde sorunlar artmakta, gebe kadına düşen sorumluluklar, hane içindeki hareketlilik, iş yükü ve gürültü daha fazla olabilmektedir. Kalabalık aile ortamında yaşayan gebelerde uyku sorunlarına daha fazla rastlanmakta ve uyku kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Fakat zaman içinde değişen sosyo-kültürel yapı nedeniyle aile tipinin geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesi, kadının eğitim durumunun artması, çalışma hayatına karışmasına paralel olarak gelir düzeyinin artmasının sonucu olarak PUKİ ölçek puan ortalamaları ile bu değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmadığı düşünülmektedir.

Çizelge 3. PUKİ ölçek puan ortalamalarının demografik özelliklere göre farklı gruplarda karşılaştırılması

Table 3. Comparison of PSQI scale average scores in different groups according to demographic characteristics

	n	X±SS	Anlamlılık
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	24	13.0±2.6	Z:-2.384
Çalışmıyor	312	11.7±2.4	p:.017
Öğrenim Durumu			
İlköğretim	172	11.79±2.4	F:1.787
Ortaöğretim	101	11.56±2.4	p:.169
Üniversite ve üzeri	63	12.30±2.5	
Aile Tipi			
Çekirdek Aile	283	11.73±2.5	t:-1.530
Geniş Aile	53	12.29±2.5	p:.127
Gelir Düzeyi			
Gelir Giderden Az	41	12.11±2.4	KW:2.736
Gelir Gidere Denk	284	11.73±2.5	p:.255
Gelir Giderden Fazla	11	12.91±2.3	
Sigara kullanımı			
Evet	48	11.82±2.5	t:.010
Hayır	288	11.82±2.4	p:.992

PUKİ ölçek puan ortalamalarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular çizelge 4'de özetlenmiştir. I. trimesterde olan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 10.54±2, II. trimesterde olan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 9.79±1.8, III. trimesterde olan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması ise 12.83±2.2 olarak hesaplanmış olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (F:68.737, p<.05). Analiz sonucu yorumlanacak olursa; III. trimesterde olan gebelerin uyku kalitesi, birinci ve ikinci trimesterde olan gebelerden daha düşüktür. Özhüner ve Çelik'in yaptığı çalışmada III. trimesterde olan gebelerin diğer trimesterde olan gebelere göre kötü uyku kalitesi riskinin 8.60 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Özhüner ve Çelik, 2019). Yapılan araştırmalarda gebelik haftası arttıkça veya gebelerin son trimesterinde uyku kalitesinin kötüleştiği bildirilmektedir (Çoban ve Yanikkerem, 2010; Hung ve ark., 2013; Köybaşı ve Oskay, 2017). Yeral'ın yaptığı çalışmada gebelerin %74,2'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu ve son trimesterde uyku kalitesinin daha çok kötü olduğu görülmektedir (Yeral, 2019). Çelik ve Köse'nin yaptığı çalışmada gebelerin son trimesterde uyku kalitesinin en kötü olduğu görülmektedir (Çelik ve Köse, 2017). Arkalı'nın yaptığı çalışmada gebelerin PUKİ toplamı ve alt boyutları puan ortalamalarının birinci trimesterden üçüncü trimestere doğru artış gösterdiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Arkalı, 2021). Bu sonuçlar, çalışmada gebelerin en iyi uyku kalitesine birinci trimesterde, en kötü uyku kalitesine ise üçüncü trimesterde sahip olduğunu göstermektedir. Bu araştırma bulguları diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Gebelerin özellikle son trimestere büyüyen uterusun mesaneye baskısı sonucu gece sık idrara çıkma şikâyeti yaşaması ve kaygı yaşaması ile birlikte yaşanan fiziksel değişimlere bağlı olarak uyku bölünmeleri artmakta, uyku süresinde azalmalar meydana gelmektedir. Bu faktörler uyku kalitesini olumsuz etkilemekte ve kötüleştirilmektedir.

Önceki doğum şekli normal doğum olan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 11.86±2.5, sezaryen olan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması ise 11.66±2.1 olarak hesaplanmış olup iki grup arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır (t:.601, p>.05). Önceki doğum şekli ile uyku kalitesi arasında ilişki yoktur.

Mevcut gebeliğin planlı olup olmamasının uyku kalitesi ile ilişkisini değerlendirdiğimizde; mevcut gebeliği planlı olan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 11.75±2.4, mevcut gebeliği planlı olmayan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması ise 12.08±2.6 olarak hesaplanmış olup iki grup arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır (t:-.972, p>.05). Gebeliğin planlı olup olmaması ile uyku kalitesi arasında ilişki yoktur (Çizelge 4). Yapılan bir çalışmada, gebeliği plansız olan kadınların kötü uyku kalitesi oranı daha fazla bulunmuştur (Özhüner ve Çelik, 2019). Yapılan bir başka çalışmada da benzer sonuç bildirilmiştir (Pınar ve ark., 2014). Başka bir çalışmada ise gebeliği istemeyenlerin fiziksel ve emosyonel yakınmalarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Sunal ve Demiryay, 2009). Araştırmamızda gebeliği plansız olan

kadınların kötü uyku kalitesi oranı daha fazladır. Araştırmamız bu sonuçlarla uyumlu olup, gebeliğin planlı olmaması kadının gebeliğe uyumunu zorlaştırabilir ve uyku problemlerine neden olabilir.

Çizelge 4. PUKİ ölçek puan ortalamalarının obstetrik özelliklere göre farklı gruplarda karşılaştırılması

Table 4. Comparison of PSQI scale average scores in different groups according to obstetric characteristics

Obstetrik Özellikler	n	X±SS	Anlamlılık
Gebelik Haftası			
1.Trimester (1-13 hafta)	59	b10.54±2	F:68.737
2.Trimester (14-26 hafta)	68	b9.79±1.8	p:.000
3.Trimester (27-41 hafta)	209	a12.83±2.2	
Önceki Doğum Şekli			
Normal Doğum	264	11.86±2.5	t:.601
Sezaryen	72	11.66±2.1	p:.549
Planlı Gebelik Olma Durumu			
Evet	271	11.75±2.4	t:-.972
Hayır	65	12.08±2.6	p:.332

a>b

Gebelerin uyku durumlarının PUKİ ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular çizelge 5’de özetlenmiştir. Düzenli ilaç kullanan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 11.50±2.8, düzenli ilaç kullanmayan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması ise 11.85±2.4 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır (t:1.789, p>.05). Gebelikte düzenli uyku ilacı kullanımı ile uyku kalitesi arasında ilişki yoktur. Yeral’ın yaptığı araştırmada her üç trimester arasında uyku ilacı kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Yeral, 2018). Arkalı’nın yaptığı araştırmada, gebelerin uyku kalitesi ve gebelik uyumu arasında uyku ilacı kullanımı açısından anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Arkalı, 2021).

Gebelikten önce düzenli uykusu olan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 11.76±2.4, gebelikten önce düzenli uykusu olmayan gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması ise 13.23±3.1 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (t:-2.128, p<.05). Buna göre gebelikten önce uykusu düzenli olan gebelerin uyku kalitesi daha yüksektir.

Gebelik döneminde uyku problemi yaşadığını belirten gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 11.90±2.5, gebelik döneminde uyku problemi yaşamadığını belirten gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması ise 11.19±2.3 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır (t:1.703, p>.05). Gebelikte öznel uyku değerlendirmesi ile uyku kalitesi arasında korelasyon yoktur. Köybaşı ve Oskay’ın yaptığı araştırmada gebelerin %11,5’i gebelikten önce, gebelikte ise trimesterlere göre gittikçe artan oranlarda uyku problemi yaşadıkları, gebelik öncesi uyku problemi olduğunu (Z=-2.93, p=0.003) ve gün içinde uykulu olma durumu yaşadığını (Z=-2.89, p=0,004) ifade eden gebelerin PUKİ puanları daha yüksek bulunmuştur (Köybaşı ve Oskay, 2017).

Uyandıktan sonra dinlenmiş hissettiğini belirten gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 11.61±2.2, uyandıktan sonra dinlenmiş olmadığını belirten gebelerin PUKİ ölçek

puan ortalaması ise 11.85±2.5 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır (t:-.622, p>.05). Gebelikte uyandıktan sonra dinlenmiş hissetme öznel değerlendirmesi ile uyku kalitesi arasında korelasyon yoktur.

Gebeliğinde gündüz uyuduğunu belirten gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 12.14±2.3, gündüz uyumadığını belirten gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması ise 11.75±2.5 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır (t:1.123, p>.05). Gebelikte gündüz uyuyan ve uyumayan kadınlarda uyku kalitesi değişiklik göstermemektedir.

Uyku sorununun devam ettiğini belirten gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 12.41±2.4, devam etmediğini belirten gebelerin PUKİ ölçek puan ortalaması 10.55±2.2 olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (t:6.925, p<.05). Buna göre uyku sorununun devam ettiğini belirten bireylerin uyku kalitesi, uyku sorununun devam etmediğini belirten bireylerden daha düşüktür. Başka bir araştırmada da benzer sonuç bulunmuştur (Pınar ve ark., 2024). Özhüner ve Çelik’in yaptığı araştırmada gebelikte eşlik eden bir hastalığı olanların ve gebelik öncesinde uyku düzenini düzensiz olarak ifade eden gebelerin daha fazla oranda kötü uyku kalitesine sahip oldukları, uyandıktan sonra kendini dinlenmemiş hisseden gebelerde kötü uyku kalitesi oranı anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (Özhüner ve Çelik, 2019). Yapılan araştırmalar ile araştırmamızı kıyasladığımızda verilerin benzer olduğunu görmekteyiz. Gebelerin uyku bozukluğundaki artış ve uyku kalitesindeki düşüşe rağmen uyku ilacını kullanmamasının nedeni gebelikte bebeğe zarar vermesi düşüncesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çizelge 5. PUKİ ölçek puan ortalamalarının gebelerdeki uyku durumuna göre oluşturulan farklı gruplarda değerlendirilmesi

Table 5. Evaluation of PSQI scale average scores in different groups created according to sleep status in pregnant women

	n	X±SS	Anlamlılık
Düzenli İlaç Kullanım Durumu			
Evet	34	11.50±2.8	t:1.789
Hayır	302	11.85±2.4	p:.431
Gebelik Öncesi Uyku Düzenlimi			
Evet	323	11.76±2.4	t:-2.128
Hayır	13	13.23±3.1	p:.034
Gebelik Döneminde Uyku Problemi			
Evet	297	11.90±2.5	t:1.703
Hayır	39	11.19±2.3	p:.090
Uyandıktan Sonra Dinlenmiş Olma Durumu			
Evet	47	11.61±2.2	t:-.622
Hayır	289	11.85±2.5	p:.534
Gündüz Uyuma Durumu			
Evet	60	12.14±2.3	t:1.123
Hayır	276	11.75±2.5	p:.262
Uyku Sorununun Devam Etme Durumu			
Evet	228	12.41±2.4	t:6.925
Hayır	108	10.55±2.2	p:.000

PUKİ ölçek puanlarının gebelikte sık görülen fiziksel komplikasyonlar açısından karşılaştırılmasına ait analiz sonuçları Çizelge 6'da özetlenmiştir. Ağrı şikâyeti yaşayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması 12.17 ± 2.4 , ağrı şikâyeti yaşamayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması ise 9.75 ± 1.8 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t:6.789$, $p<.05$). Buna göre ağrı yaşayan gebelerin uyku kalitesi, ağrı yaşamayan gebelerden daha düşüktür. Bulantı/kusma şikâyeti yaşayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması 11.80 ± 2.5 , yaşamayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması ise 12.23 ± 1.7 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($Z:-.768$, $p>.05$). Buna göre gebelikte görülen bulantı/kusma şikâyeti ile gebelerin uyku kalitesi arasında korelasyon yoktur. Yorgunluk şikâyeti yaşayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması 12.57 ± 2.3 , yorgunluk şikâyeti yaşamayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması ise 10.21 ± 2.1 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t:9.127$, $p<.05$). Buna göre yorgunluk şikâyeti yaşayan gebelerin uyku kalitesi, yaşamayan gebelerden daha düşüktür. Gerginlik/sinirlilik şikâyeti yaşayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması 12 ± 2.5 , yaşamayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması ise 11.75 ± 2.5 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t:.850$, $p>.05$). Bu araştırmadaki gebelerde gerginlik/sinirlilik yaşama durumu ile uyku kalitesi arasında korelasyon yoktur. Bacak krampı şikâyeti yaşayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması 12.99 ± 2.3 , yaşamayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması ise 11.41 ± 2.4 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t:5.370$, $p<.05$). Buna göre bacak krampı yaşayan gebelerin uyku kalitesi, bacak krampı yaşamayan gebelerden daha düşüktür. Gece sık idrara çıkma şikâyeti olan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması 12.79 ± 2.2 , böyle bir problemi olmayan kadınların PUKİ ölçek puan ortalaması ise 10.01 ± 1.9 olarak hesaplanmış olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t:11.729$, $p<.05$). Gece sık idrara çıkan gebelerin uyku kalitesi, bu problemi yaşamayan gebelerden daha düşüktür. Yapılan bir araştırmada sırasıyla yorgunluk, sık idrara çıkma ve reflü şikâyeti olanlarda son gebelik aylarında uyku problemi gelişme riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Köybaşı ve Oskay, 2017). Neau ve arkadaşları yaptığı araştırmada kadınların %72'sinin gebeliğin son dönemlerinde sık uyanma sorunu yaşadığını, bu sorunun en çok sık idrara çıkmadan kaynaklandığını, bacak krampları, sırt ağrısı ve reflünün de uyku kalitesinin olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Neau ve ark., 2009). Lopes ve arkadaşların yaptıkları bir araştırmada, gebelerin en çok sık idrara çıkma, yorgunluk, pelvik basınç ve bel ağrısı gibi şikâyetlerden yakındığını ve bu şikâyetlerin uyku kalitesini etkilediğini bildirmiştir (Lopes ve ark., 2004). Bu araştırmanın sonucu da bu konuda yapılmış araştırmalarla uyumlu olup gebeliğin doğasında var olan şikâyetlerin uyku düzenini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır.

Çizelge 6. PUKİ ölçek puan ortalamalarının gebelikte sık görülen fiziksel komplikasyonlar açısından değerlendirilmesi

Table 6. Evaluation of PSQI scale average scores in terms of common physical complications during pregnancy

	n	X±SS	Anlamlılık
Ağrı			
Evet	287	12.17±2.4	t:6.789
Hayır	49	9.75±1.8	p:.000
Bulantı/kusma			
Evet	323	11.80±2.5	Z:-.768
Hayır	13	12.23±1.7	p:.442
Yorgunluk			
Evet	229	12.57±2.3	t:9.127
Hayır	107	10.21±2.1	p:.000
Gerginlik/sinirlilik			
Evet	88	12±2.5	t:.850
Hayır	248	11.75±2.5	p:.396
Bacak krampı			
Evet	87	12.99±2.3	t:5.370
Hayır	249	11.41±2.4	p:.000
Gece sık idrara çıkma			
Evet	218	12.79±2.2	t:11.729
Hayır	118	10.01±1.9	p:.000

SF-36 ve PUKİ ölçek puanlarının gebeliğin farklı trimesterlerinde karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi sonuçları Çizelge 7'de özetlenmiştir. SF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutunun ortalaması birinci trimesterdeki kadınlarda 69.15 ± 14.6 , ikinci trimesterdeki kadınlarda 70.81 ± 110.6 ve üçüncü trimesterdeki kadınlarda 54.43 ± 17.2 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F:39.755$, $p<.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin fiziksel fonksiyon düzeyi üçüncü trimesterdeki kadınlardan yüksek bulunmuştur.

SF-36 ölçeğinin fiziksel rol güçlüğü alt boyutunun ortalaması birinci trimesterdeki kadınlarda 43.22 ± 35.6 , ikinci trimesterdeki kadınlarda 53.31 ± 32.3 ve üçüncü trimesterdeki kadınlarda 27.75 ± 25.3 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F:22.681$, $p<.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin Fiziksel rol güçlüğü üçüncü trimesterdeki kadınlardan yüksek bulunmuştur.

SF-36 ölçeğinin emosyonel rol güçlüğü alt boyutunun ortalaması birinci trimesterdeki kadınlarda 58.76 ± 35.7 , ikinci trimesterdeki kadınlarda 61.28 ± 33.9 ve üçüncü trimesterdeki kadınlarda 47.53 ± 34.1 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F:5.390$, $p<.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ikinci trimesterdeki gebelerin emosyonel rol güçlüğü üçüncü trimesterdeki kadınlardan yüksek bulunmuştur.

SF-36 ölçeğinin enerji/canlilik alt boyutunun ortalaması birinci trimesterdeki kadınlarda 60.76 ± 24.9 , ikinci trimesterdeki kadınlarda 65.59 ± 21.8 ve üçüncü trimesterdeki kadınlarda 25.69 ± 18.5 olup, gruplar

arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:135.628, p<.05). Yapılan ileri analiz sonucunda birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin enerji/canlılık düzeyi üçüncü trimesterdeki kadınlardan yüksek bulunmuştur.

SF-36 ölçeğinin ruhsal sağlık alt boyutunun ortalaması birinci trimesterdeki kadınlarda 80.14±10.4, ikinci trimesterdeki kadınlarda 82.41±8.2 ve üçüncü trimesterdeki kadınlarda 81.93±8 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F:1.312, p>.05). Gebelik dönemi ile ruhsal sağlık arasında korelasyon yoktur.

SF-36 ölçeğinin sosyal işlevsellik alt boyutunun ortalaması birinci trimesterdeki kadınlarda 73.94±19.3, ikinci trimesterdeki kadınlarda 75.18±15.5 ve üçüncü trimesterdeki kadınlarda 42.70±19.7 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:112.751, p<.05). Yapılan ileri analiz sonucunda birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin sosyal işlevsellik düzeyi üçüncü trimesterdeki kadınlardan yüksek bulunmuştur.

SF-36 ölçeğinin ağrı alt boyutunun ortalaması birinci trimesterdeki kadınlarda 69.58±21.8, ikinci trimesterdeki kadınlarda 79.04±16.9 ve üçüncü trimesterdeki kadınlarda 28.99±21.4 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:197.305, p<.05). Yapılan ileri analiz sonucunda ağrı düzeyi en fazla ikinci trimesterde görülmektedir. Ağrı düzeyinin en az olduğu dönem ise üçüncü trimesterdir.

SF-36 ölçeğinin genel sağlık algısı alt boyutunun ortalaması birinci trimesterdeki kadınlarda 66.02±14.1,

ikinci trimesterdeki kadınlarda 72.43±15.8 ve üçüncü trimesterdeki kadınlarda 60.84±14 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:17.333, p<.05). Yapılan ileri analiz sonucunda genel sağlık algısı düzeyi en fazla ikinci trimesterde görülmektedir. Genel sağlık algısının en az olduğu dönem ise üçüncü trimesterdir.

PUKİ Ölçeği puanı ortalaması birinci trimesterdeki kadınlarda 10.54±2, ikinci trimesterdeki kadınlarda 9.79±1.8 ve üçüncü trimesterdeki kadınlarda 12.83±2.1 olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F:68.737, p<.05). PUKİ uyku kalitesi ölçeği değerlendirilirken toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Yapılan ileri analiz sonucunda üçüncü trimesterdeki gebelerden daha düşük bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda gebelerin son trimesterde veya gebelik haftası arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiği bildirilmektedir (Çoban ve Yanikkerem, 2010; Hung ve ark., 2013; Süt ve ark., 2016; Köybaşı ve Oskay, 2017;). Bu araştırma bulguları diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir. Gebeler özellikle ilk trimesterde bulantı kusma şikâyetinden dolayı son trimesterde de doğumun yaklaşmasına bağlı olarak kaygı yaşamayı aynı zamanda gece idrara çıkma ve karnın büyümesi ile birlikte yaşanan fiziksel değişimler sonucunda uyku süresinde azalmalar meydana gelmektedir. Bu faktörler uyku kalitesini olumsuz etkilemekte ve kötüleştirmektedir.

Çizelge 7. SF-36 ve PUKİ ölçek puan ortalamalarının gebeliğin farklı trimesterlerinde karşılaştırılması

Table 7. Comparison of SF-36 and PSQI scale average scores in different trimesters of pregnancy

SF-36 Alt Boyutları	1. Trimester (n:59)	2. Trimester (n:68)	3. Trimester (n:209)	Anlamlılık
	X±SS	X±SS	X±SS	
Fiziksel fonksiyon	a69.15±14.6	a70.81±110.6	b54.43±17.2	F:39.755 p:.000
Fiziksel rol güçlüğü	a43.22±35.6	a53.31±32.3	b27.75±25.3	F:22.681 p:.000
Emosyonel rol güçlüğü	ab58.76±35.7	a61.28±33.9	b47.53±34.1	F:5.390 p:.005
Enerji/canlılık	a60.76±24.9	a65.59±21.8	b25.69±18.5	F:135.628 p:.000
Ruhsal sağlık	80.14±10.4	82.41±8.2	81.93±8	F:1.312 p:.271
Sosyal işlevsellik	a73.94±19.3	a75.18±15.5	b42.70±19.7	F:112.751 p:.000
Ağrı	b69.58±21.8	a79.04±16.9	c28.99±21.4	F:197.305 p:.000
Genel sağlık algısı	b66.02±14.1	a72.43±15.8	c60.84±14	F:17.333 p:.000
PUKİ Ölçeği puanı	b10.54±2	b9.79±1.8	a12.83±2.1	F:68.737 p:.000

a>b>c

Sonuç

Bu araştırma sonucunda; çalışmayan gebelerin uyku kalitesi çalışan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Gebelerde uyku kalitesi eğitim durumuna, aile tipine, gelir düzeyine ve sigara kullanımına göre değişiklik göstermemektedir. Üçüncü trimesterde olan gebelerin uyku kalitesi, birinci ve ikinci trimesterde olan gebelerden daha düşüktür. Araştırmada PUKİ ölçeğinin ortalaması 11.82 ± 2.5 olarak hesaplanmış olup gebelerde uyku kalitesinin kötü olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada gebelerin uyku kalitesi azaldıkça yaşam kalitesinin de kötüleştiği saptanmıştır. Araştırmada özellikle 3. trimesterdeki gebelerin uyku kalitesinin kötü olduğu buna paralel olarak yaşam kalitesinin de kötüleştiği belirlenmiştir. Gebelikten önce uykusu düzenli olan gebelerin uyku kalitesi daha yüksektir. Uyku sorununun devam ettiğini belirten bireylerin uyku kalitesi, uyku sorununun devam etmediğini belirten bireylerden daha düşüktür. Ağrı yaşayan, yorgunluk yaşayan, bacak krampı yaşayan, gece sık idrara çıkan gebelerin uyku kalitesi bu problemleri yaşamadığını belirten gebelerden daha düşüktür. Gebelikte görülen bulantı/kusma, gerginlik ve yorgunluk ile gebelerin uyku kalitesi arasında ilişki yoktur. Birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin fiziksel fonksiyon düzeyi, Fiziksel rol güçlüğü, Enerji/canlılık düzeyi, sosyal işlevsellik düzeyi uyku kalitesi üçüncü trimesterdeki kadınlardan yüksek bulunmuştur. İkinci trimesterdeki gebelerin Emosyonel rol güçlüğü üçüncü trimesterdeki kadınlardan yüksek bulunmuştur. Gebelik dönemi ile ruhsal sağlık arasında ilişki yoktur. Genel sağlık algısı ve ağrı düzeyi en fazla ikinci trimesterde görülmektedir. Genel sağlık algısı ve ağrı düzeyinin en az olduğu dönem ise üçüncü trimester olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda ebe ve hemşirelere hizmet içi eğitimler verilerek gebelerin rutin takibi sırasında uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenip kötü uyku kalitesi ve düşük yaşam kalitesine sahip gebelere uygun danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir. Ayrıca gebelikte uyku ve yaşam kalitesini yükseltmek için alternatif yöntemler geliştiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Bildirimi

Yazarların herhangi bir çıkarıya dayalı ilişkisi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Ağargün, Y.M., Kara, H., & Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-115.
- Akça Ay, F. (2013). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, 5. Baskı. Nobel Matbaacılık, Hadımköy-İstanbul, 686.
- Güngör Tavşanlı, N., & Akgün, S. (2021). Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(2), 93-108.
- Aktaş, E., Teksöz, E., & Ocakçı, A.F. (2012). Ailede kadının değişen rolünün çocuk sağlığına etkisi ve aile merkezli bakımın önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (1), 73- 80.
- Arkalı, G.T. (2021). Gebelikte Uyku Kalitesi İle Gebelik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Buyse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Costa, D.D., Dritsa, M., Verreault, N., Balaa, C., Kudzman, J., & Khalife, S. (2010). Sleep problems and depressed mood negatively impact healthrelated quality of life during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, 13, 249-257. DOI: 10.1007/s00737-009-0104-3
- Çelik, F., & Köse, M. (2017). Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15, 85-88. DOI: 10.18229/kocatepetip.344658
- Çoban, A. (2010). Yanikkerem E: Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 49(2), 87-94.
- Dotlic, J., Terzic, M., Babic, D., Vasiljevic, N., Janosevic, S., Janosevic, L., & Pekmezovic, T. (2014). The influence of body mass index on the perceived quality of life during pregnancy. *Applied Research In Quality Of Life*, 9(2), 387-399. DOI: 10.1007/s11482-013-9224-z
- Dündar, P., Fidaner, C., Fidaner, H., Oral, A., Eser, S., & Atman, U.C., (2002). Quality of life, internal consistencies of SF-36 and WHOQOL-Bref. *Hippokratia*, 6, 37-43.
- Effati-Daryani, F., Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Shiri- Sarand, F., & Zarei, S. (2017). Sleep quality and its relationship with quality of life in Iranian pregnant women. *International Journal of Practice*, 23, e12518. DOI: 10.1111/ijn.12518
- Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Erhart, M., Saatli, G., Cengiz Özyurt, B., Özcan, C., & Sieberer, U.R. (2008). Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derneği*, 19(4), 409-417.
- Hung, H.M., Tsai, P.S., Ko, S.H., & Chen, C.H. (2013). Patterns and predictors of sleep quality in Taiwanese pregnant women. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 38(2), 95-101. DOI: 10.1097/NMC.0b013e3182659345
- Karateke, B. (2019). Gebelerin Gebelikleri Boyunca Fiziksel Aktivite ve Uyku Durumlarının Yorgunluk Semptomlarına ve Doğum Sonuçlarına Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi*, İzmir.
- Ko, S.H., Chang, S.C., & Chen, C.H. (2010). A comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant taiwanese women. *Journal Of Nursing Scholarship*, 42(1), 23-30. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2009.01326.x
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-106.
- Köybaşı, Ş.E., & Oskay, Y.Ü. (2017). Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 59, 1-5.
- Kul, E. (2021). Antenatal İzlem İçin Başvuran Son Trimester Gebelerde Uyku Kalitesi ve Etki Eden Faktörler. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi*, İstanbul.
- Lopes, E.A., Carvalho, L.B., Seguro, P.B., Mattar, R., Silva, A.B., Prado, L.B., & Prado, G.F. (2004). Sleep disorders in pregnancy. *Arq Neuropsiquiatr*. Jun; 62(2A), 217-221. DOI: 10.1590/S0004-282X2004000200005

- Mazuchova, L., Kelcikova, S., & Dubovicka, Z. (2018). Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*; 20(1), e31-e36. DOI: 10.1016/j.kontakt.2017.11.004
- Nakamura, Y., Takeishi, Y., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2012). Assessment of quality of life in pregnant Japanese women: Comparison of hospitalized, outpatient, and non-pregnant women. *Nursing and Health Sciences*, 14(2), 182–188. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00676.x
- Neau, JP., Texier, B., & Ingrand P. (2009). Sleep and vigilance disorders in pregnancy. *Eur Neurol*; 62: 23-29. DOI: 10.1159/000215877
- 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), 1-18.
- Özhüner, Y., & Çelik, N. (2019). Sleep quality and quality of life in pregnant. *Journal of Health Science and Profession*, 6(1), 25-33. DOI: 10.17681/hsp.434753
- Öztürk, DM., Yılmaz, A., Müsüroğlu, S., Sevinç, S., & Akcan, B. (2019). Son trimesterdeki gebelerin uyku kalitelerinin ve başetme yöntemlerinin belirlenmesi: Gebelikte son trimesterde uyku. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3): 212-216. DOI: 10.22312/sdusbed.490651
- Pınar, ŞE., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., & Dağlar G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 171-177.
- Sharma, S., & Franco, R. (2004). Sleep and its disorders in pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*, 103(5), 48-52.
- Stewart, AL., Hays, RD., Ware, JE. (1988). The MOS short-form general health survey. Reliability and validity in a patient population. *Medical Care*, 26(7), 724-735. DOI: 10.1097/00005650-198807000-00007
- Sunal, N., & Demiryay, A. (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99–110.
- Süt, HK., Aşçı, Ö., & Topak, N. (2016). Sleep quality and health-related quality of life in pregnancy. *J Perinat Neonat Nurs*. 34(4), 302–309. DOI: 10.1097/JPN.0000000000000181
- Taşdemir, SB., Elçin, GO., & Osman, G. (2010). Comparison of life quality of pregnant adolescents with that of pregnant adults in Turkey. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115(4), 275-281. DOI: 10.3109/03009731003628724
- Taşkıran, N. (2011). Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(3), 181-187.
- Tsai, SY., Lee, PL., Lin, JW., & Lee, CN. (2016). Cross-sectional and longitudinal associations between sleep and health-related quality of life in pregnant women: A prospective observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 45–53.
- Ünver, H., & Aylaz, R. (2017). Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 27(2), 71-78. DOI: 10.5336/gynobstet.2016-53373
- Üstün, Y., & Çınar Yücel, Ş. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 29-38.
- Ware, JE., Sherbourne, CD. (1992). The MOS 36 item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-83.
- Yeral, İ. (2018). Gebelikte uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(1), 34-37.