

## Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi

### Sleep quality and fatigue in pregnant women

Çoban A<sup>1</sup> Yanikkerem U E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D, Manisa, Türkiye

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, gebe kadınların uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 198 gebe kadın üzerinde yürütülen kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın verileri Manisa merkezinde iki hastaneden, Ekim 2007- Temmuz 2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan soru formu üç bölümden oluşmuştur. İlk bölüm sosyo-demografik özellikler ile obstetrik özelliklerden oluşmaktadır. İkinci bölümde Anderson Kanseri Merkezi tarafından geliştirilen Kısa Yorgunluk Envanteri kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında kurumlardan gerekli izinler alınmış ve yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Gebe kadınların yaş ortalaması 26.5±4.7 yıl ve yarısının ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Gebe kadınların PSQI puan ortalaması 6.38±3.46 olarak belirlenmiştir. Toplam PSQI puanları 0-21 arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %54'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu (>5) saptanmıştır. Genel olarak uykusunu yeterli bulan ve gün içerisinde uzanarak dinlenen gebelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Gebe kadınların yaş grupları ve eğitim seviyeleri ile uyku kalitesi düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Gebe kadınların yorgunluk puan ortalamaları 5.58±1.97 olarak belirlenmiştir. Gün boyunca oturularak geçen süre ile genel yorgunluk düzeyleri arasında pozitif ilişki belirlenmiştir.

**Sonuç:** Gebelerin genel uyku bozukluğu arttıkça yorgunluk düzeyleri de artmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** gebelik, uyku kalitesi, yorgunluk.

#### Summary

**Aim:** The purpose of the study was to determine the sleep quality and fatigue in pregnant women.

**Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study involved 198 pregnant women. Data were collected from October 2007 to July 2008 in two hospitals in the city of Manisa. The questionnaire had three parts. The first covered socio-demographic characteristics and the woman's background reproductive health. The second part consisted of The Brief Fatigue Inventory which was developed by the Anderson Cancer Center. The third part consisted of the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). The data were collected using face-to-face interviews and Manisa Health Directorate gave permission for the study. The participants were informed about the study and their verbal permission to participate was obtained.

Yazışma Adresi: Ayden ÇOBAN

Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 30.10.2009 Kabul Tarihi: 07.01.2010

**Results:** The mean age of the women was 26.5 (standard deviation [SD]=4.7) years and half of women had elementary education. The median point of the PSQI was found to be 6.38±3.46. The total point of the PSQI is 0-21. In this study, 54% of pregnant women stated that their sleep quality was poor (>5). Sleep quality was found to be good in pregnant women who stated that they slept enough and rested during the day. There was not found to be any relationship between the age groups of pregnant women, their educational level to sleep quality scores. The mean point of fatigue was found to be 5.58±1.97. A positive relationship between the general level of fatigue and the length of time to the woman sat down all day was found.

**Conclusion:** When sleep disorder scores in pregnant women increase, fatigue scores also increase.

**Key words:** pregnancy, sleep quality, fatigue.

## Giriş

Yaşamın yeni bir evresi olan ana baba olma ya da ebeveynlik, ailedeki tüm bireyleri etkileyen bir süreçtir. Gebelik, kadının yaşamı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biridir. Eşler arasında sevgiyi arttıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren gebelikte, vücutta görülen hormonal değişikliklerin kadınlarda büyük ruhsal değişiklikler yaptığı bilinmektedir. İnsan yaşamında yeni bir evre olarak kabul edilen anne baba olma, eşler için aynı zamanda stres yaratan bir durumdur (1,2).

Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişikliği beraberinde getirmektedir. Bu süreçte kadında meydana gelen fizyolojik değişiklikler, bunun yanında beden çizgilerindeki değişiklikler kadının kendine “ben kimim?” sorusunu sormasına neden olmaktadır. Her kadın için özel ve anlamlı bir dönem olan gebelikte bebeğin dünyaya gelmesi genellikle olumlu ve doyurucu bir yaşantı olsa da, kadın bu değişikliklerle birlikte bazı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları da yaşayabilmektedir (1-3). Bu rahatsızlıklar nedeniyle gebelik, uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı ya da kriz olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca gebelik süreci vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde, aile içi rollerde de değişiklik yapan bir durumdur (4). Bu nedenle gebelikte istenmeyen semptomlar ya da hastalıklar yaşanabilmekte, yorgunluk ve uykusuzluk yaşanan bu semptomların başında gelmektedir.

Uyku insanların temel fizyolojik gereksinimlerinden biri olup, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık için gereklidir. Sağlıklı erişkinlerin işi kapatıldıktan sonra 5-10 dakika içinde uykuya dalması ve en az 7 saat uyuması gerekir (5,6). Gebelik boyunca vücut pozisyonuna ve karın ölçülerinde büyüme bağlı olarak da uyku problemi yaşanabilmektedir (7). Gerçek nedeni bilinmemekle beraber gebelerde gebeliğin her döneminde yorgunluk ve halsizlik görülmektedir (8).

Araştırmanın amacı, gebelerde yorgunluk ve uyku kalitesini incelemektir.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın yeri ve zamanı:** Bu araştırma 15 Mart-15 Haziran 2008 tarihleri arasında Manisa Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi ve Celal Bayar Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerde yapılmıştır. Çalışmayan, çoğul gebeliği ve herhangi bir hastalığı (kalp hastalığı, diyabet hastalığı v.b) olmayan, en az okur-yazar ve iletişimde problemi olmayan 198 gebeye ulaşılmıştır.

**Araştırmanın etiği:** Araştırmanın yapılabilmesi için kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Çalışma kapsamındaki gebelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için sözlü onamları alınmıştır.

**Araştırmanın veri toplama tekniği:** Araştırmada veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

### Araştırmada kullanılan soru formları:

**Prenatal tanılama formu:** araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, gebelerin sosyo demografik, doğurganlığa ilişkin özellikleri inceleyen, gebelerin uyku ve yorgunluk düzeylerini etkileyecek faktörlere yönelik 28 sorudan oluşmaktadır.

**Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ):** Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla; Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilen PUKİ kullanılmıştır (9). İndeksin geçerlilik ve güvenilirliği Ağargün ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır ve Türk toplumuna uygunluğu saptanmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır. PUKİ, son bir ay süresindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. İndeks toplam 19 sorudan ve 7 bileşenden oluşmaktadır. Puanlamaya 18 madde ve 7 bileşen katılır. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir ve 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir, toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKİ puanının ≤5 olması “iyi uyku”yu, >5 olması ise “kötü uyku”yu göstermektedir (10).

**Kısa Yorgunluk Formu:** Yorgunluk düzeyini belirlemek için, Anderson Kanser merkezi tarafından geliştirilen Kısa Yorgunluk Formu (Brief Fatigue Inventory) (KYE) kullanılmıştır. Çınar ve arkadaşları tarafından Türk toplumuna uygunluğu saptanan KYE'nin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.98 olarak belirlenmiştir (11). KYE; genel yorgunluk düzeyini (sorgulamanın yapıldığı anda hissedilen yorgunluk, son 24 saat içinde yaşanan genel yorgunluk ve son 24 saat içinde yaşanan en kötü yorgunluk) ve son 24 saat içinde günlük faaliyetlerin (genel aktivite, ruh durumu, yürüme becerisi, iş yaşamı, diğer kişilerle ilişkiler, yaşam sevinci) etkilenme düzeylerini içermektedir. Puanlama "0" ile "10" arası olup, "0" hiç etkilenmeme, "10" en üst düzeyde etkilenmeyi göstermektedir. Genel yorgunluk puanı 1,2 ve 3. Madde toplam puanı 3'e bölünerek ve yorgunluğun günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etki puanı 4a, 4b, 4c, 4d, 4e ve 4f madde toplam puanı 6'ya bölünerek hesaplanmaktadır. KYE'den elde edilen "0" puan hiç yorgunluk olmadığını, "1-3" yorgunluk az düzeyde, "4-6" yorgunluk orta düzeyde, "7-9" yorgunluk fazla düzeyde, "10" en üst düzeyde etkilenmeyi göstermektedir.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, SPSS 11.0 paket programında yapılmış olup yüzdelik dağılım, t testi, kruskal wallis testi, varyans ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

## Bulgular

### Gebelerin Tanıtıcı Bulguları

Verilerin %54.5'i Manisa Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi'nden, %45.5'i ise Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nden toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan 198 gebenin yaş ortalaması 26.5±4.7'dir. Gebelerin %47.5'i eşlerinin ise %42.9'unun ilk okul mezunu olduğu, %66.2'sinin eşinin düzenli işi olduğu ve %67.7'sinin aile gelirinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde; toplam gebelik sayısı ortalamasının 2.0±2.1, düşük sayısı ortalamasının 1.0±0.2, kürtaj sayısı ortalamasının 1.0±0.2, ölü doğum sayısının 1.0±0.2 ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 1.5±0.9 olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin ilk gebelik yaş ortalaması 22.8±4.3 olduğu bulunmuştur. Gebelerin gebelik haftası ortalama 25.3±10.4 ve %15.2'si birinci, %33.3'ü ikinci, %51.5'i üçüncü trimester döneminde olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin %48.5'i beslenme durumunu iyi olarak algıladığı, %51.5'i günlük işlerini yaparken hemen hemen hiç yardım almadığını ifade etmişlerdir. Gebelerin en son ölçülen hemoglobin değerlerine bakıldığında ortalama 11.7±1.2 (57 gebe) olduğu ve %51.5'inin gebeliğinde demir preparatı kullanmadığı belirlenmiştir. Gebelerin gün içerisinde ortalama ayakta kalma süresi 5.3±2.8 ve oturarak geçirdikleri süre ise 5.8±2.8 saat olarak bulunmuştur.

### Gebelerin Uyku Kalitesi

**Tablo 1:** Gebelerin Toplam Uyku Kalitesi ve Alt Bileşenlerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Uyku Kalitesi	Ortalama (SD)
Öznel Uyku Kalitesi	1.13 (0.79)
Uyku Latensi	1.31(0.97)
Uyku Süresi	0.59 (0.90)
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.64 (1.05)
Uyku Bozukluğu	1.65 (0.63)
Uyku İlacının Kullanımı	0.09 (0.38)
Gündüz İşlev Bozukluğu	0.98 (0.80)
Toplam Uyku Kalitesi	6.38 (3.46)

Toplam PUKİ puanı ve alt bileşenlerinin puanı Tablo 1'de gösterilmektedir. Gebelerin toplam PUKİ puanı ortalaması 6.38±3.46 olarak saptanmıştır. Toplam PUKİ puanının 0-21 arasında değiştiği ve >5 kötü uykuyu gösterdiği dikkate alındığında, gebelerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (%54.0). Çalışmamızda gebelerin en yüksek uyku bozukluğu, ikinci sırada ise uyku latensi alt bileşenlerinden daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

**Tablo 2:** Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Toplam Uyku Kalitesine Etkisi.

Tanımlayıcı Özellikler	Toplam Uyku Kalitesi		
	Ort	SD	P
<b>Yaş (n=173) *</b>			
17-24 (83)	5.83	3.18	t=1.716
25-32 (90)	6.68	3.37	p=0.088
<b>Eğitim düzeyi (n=194) **</b>			
Okur-yazar ve ilkokul (113)	6.30	3.24	F=0.295
Ortaokul (26)	6.88	4.09	p=0.745
Lise ve üzeri (55)	6.41	3.68	
<b>Gebelik Trimesteri (n=198) ***</b>			
1. (30)	5.16	2.39	F=2.906
2. (66)	6.22	3.49	p=0.057
3. (102)	6.85	3.63	
<b>Genel olarak uykuyu yeterli bulma durumu (n=198) ***</b>			
Her zaman (36)	5.63	2.33	
Çoğu zaman (67)	4.73	2.64	F=11.222
Bazen (35)	7.00	3.58	p=0.000
Nadiren (30)	8.53	3.68	
Hemen hemen hiçbir zaman (30)	8.13	3.89	
<b>Gün içerisinde en sık kullanılan dinlenme pozisyonu (n=198) ***</b>			
Oturarak (55)	5.50	3.28	F=4.184
Oturarak-ayakları yükselterek (36)	5.83	3.45	p=0.017
Uzanarak (107)	7.02	3.46	

\* Independent-Samples T testi

\*\* Kruskal Wallis testi

\*\*\* One Way ANOVA Varyans Analizi

Tablo 2’de gebelerin tanımlayıcı bazı özellikleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişki gösterilmiştir. Çalışmamızda çoğu zaman uykusunu yeterli bulan ve gün içerisinde en sık oturarak dinlenen gebelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş grupları, gebelik trimesterleri ve eğitim düzeylerinin uyku kalitesi puanlarını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Gebelik haftası ile uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki saptanmış ve gebelik haftası arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir ( $p=0.034$ ,  $r=0.151$ ). Gebelerin hemoglobin değerleri ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=0.257$   $p=0.054$ ).

Gebelerin %44.9’unun anlık yorgunluğunun orta, %41.9’unun son 24 saat içinde genel yorgunluğu orta ve %46.5’i en kötü yorgunluğu fazla düzeyde hissettiği belirlenmiştir (Tablo 3).

## Gebelerin Yorgunluk Düzeyi

**Tablo 3:** Genel yorgunluk düzeyi (N=198)

Genel yorgunluk düzeyleri	Şu andaki yorgunluk düzeyi		Son 24 saat içinde yaşadığı genel yorgunluk düzeyi		Son 24 saat içinde yaşadığı en kötü yorgunluk düzeyi	
	n	%	n	%	n	%
0	7	3,5	1	0,5	1	0,5
1	8	4,0	6	3,0	5	2,5
2	17	8,6	15	7,6	9	4,5
3	25	12,6	27	13,6	15	7,6
4	24	12,1	25	12,6	13	6,6
5	40	20,2	38	19,2	16	8,1
6	25	12,6	20	10,1	30	15,2
7	23	11,6	29	14,6	18	9,1
8	15	7,6	29	14,6	42	21,2
9	5	2,5	5	2,5	32	16,2
10	9	4,5	3	1,5	17	8,6

**Tablo 4:** Gebelerin bazı özelliklerinin genel yorgunluk ve günlük faaliyetlerden etkilenme düzeylerine etkisi

Özellikler	Genel Yorgunluk Düzeyi			Günlük Faaliyetlerden Etkilenme Düzeyi		
	Ort	SD	P	Ort	SD	P
<b>Yaş (n=173) *</b>						
17-24 (83)	5.21	1.93	t=-2.948	4.50	2.32	t=1.194
25-32 (90)	6.08	1.95	<b>p=0.004</b>	4.88	1.95	p=0.234
<b>Eğitim düzeyi (n=194) **</b>						
Okur-yazar ve ilkököl (113)	5.61	1.87	X <sup>2</sup> =3.497 p=0.174	4.71	2.08	X <sup>2</sup> =0.822 p=0.663
Ortaokul (26)	5.84	2.27		5.22	2.25	
Lise ve üzeri (55)	5.49	2.01		4.37	2.17	
<b>Gebelik trimesteri (n=198) ***</b>						
1. (30)	5.86	2.23	F=0.583 p=0.559	4.67	2.61	F=0.761 p=0.468
2. (66)	5.65	1.90		4.92	2.07	
3. (102)	5.45	1.93		4.50	2.06	
<b>Eşin çalışma durumu (n=198) *</b>						
Çalışan (131)	5.45	1.94	t=1.284	4.38	2.13	t=2.685
Çalışmayan (67)	5.58	2.00	p=0.202	5.23	2.09	<b>p=0.008</b>
<b>Kan hapi kullanma durumu (n=198) *</b>						
Kullanan (96)	5.48	1.96	t=-0.667	4.43	2.06	t=-1.538
Kullanmayan (102)	5.67	1.98	p=0.506	4.89	2.21	p=0.126
<b>Algılanan beslenme durumu (n=198) **</b>						
İyi (105)	5.28	1.93	X <sup>2</sup> =7.873 <b>p=0.020</b>	4.41	2.18	X <sup>2</sup> =3.513 p=0.173
Orta (78)	5.73	1.91		4.85	1.85	
Kötü (15)	6.88	2.00		5.53	3.03	
<b>Günlük işlerde yardım alma durumu (n=198) **</b>						
Her zaman (17)	6.17	2.550	X <sup>2</sup> =9.556 <b>p=0.049</b>	5.71	2.89	X <sup>2</sup> =6.864 p=0.143
Çoğu zaman (20)	4.83	1.86		5.23	1.81	
Bazen (36)	5.53	1.64		4.76	1.68	
Nadiren (23)	4.82	2.06		4.31	2.12	
Hiçbir zaman (102)	5.81	1.97		4.43	2.18	

\* Independent-Samples T testi

\*\* Kruskal Wallis testi

\*\*\* One Way ANOVA Varyans Analizi

Araştırmaya katılan gebelerin genel yorgunluk düzeyi puan ortalamasının  $5.58 \pm 1.97$ , yorgunluğun günlük yaşam faaliyetlerini etkileme düzeyi puan ortalamasının  $4.67 \pm 2.15$  olduğu belirlenmiştir. Genel yorgunluk düzeyi ile gün boyunca oturarak geçirilen süre ( $r=0.191$   $p=0.009$ ) ve yorgunluğun günlük faaliyetlerden etkilenme durumu ( $r=0.558$   $p=0.000$ ) arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin hemoglobin değerleri ile genel yorgunluk ve günlük faaliyetlerden etkilenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=0.032$   $p=0.814$ ,  $r=0.060$   $p=0.660$ ).

Yaş grupları açısından genel yorgunluk düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuş olup, yaşları 25-32 arasında olan gebelerin 17-24 arasında olanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $t=-2.948$ ,  $p=0.004$ ). Gebelerin eğitim düzeyleri, gebelik trimesterleri ve demir preparatı kullanma durumları ile genel yorgunluk ve günlük yaşam faaliyetlerinden etkilenme düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Eşi çalışmayan gebelerin günlük faaliyetlerden etkilenme düzeyleri eşi çalışanlardan daha fazla bulunmuştur ( $t=2.685$   $p=0.008$ ). Gebelerin algıladıkları beslenme durumlarına göre genel yorgunluk düzeyleri arasında fark saptanırken, günlük faaliyetlerden etkilenme durumları arasında fark bulunmamıştır. Günlük işlerde yardım alma durumu açısından genel yorgunluk düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuş olup, her zaman yardım alanların diğer gruplara göre genel yorgunluk düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır ( $X^2=9.556$   $p=0.049$ ) (Tablo 4).

### Uyku Kalitesi İle Yorgunluk Arasındaki İlişki

**Tablo 5:** Gebelerin uyku kalitesi ile yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişki

Uyku Kalitesi	Genel Yorgunluk Düzeyi	Günlük Faaliyetlerden Etkilenme Düzeyi
Öznel Uyku Kalitesi	$r=0.079$ $p=0.266$	$r=0.021$ $p=0.771$
Uyku Latensi	$r=0.084$ $p=0.237$	$r=0.027$ $p=0.705$
Uyku Süresi	$r=0.057$ $p=0.422$	$r=0.037$ $p=0.609$
Alışılmış Uyku Etkinliği	$r=0.023$ $p=0.745$	$r=0.083$ $p=0.250$
Uyku Bozukluğu	$r=0.169^*$ $p=0.017$	$r=0.143^*$ $p=0.044$
Uyku İlacının Kullanımı	$r=-0.121$ $p=0.090$	$r=0.096$ $p=0.177$
Gündüz İşlev Bozukluğu	$r=0.225^{**}$ $p=0.001$	$r=0.109$ $p=0.127$
Toplam Uyku Kalitesi	$r=0.134$ $p=0.054$	$r=0.309^{**}$ $p=0.000$

Tablo 5'te gebelerin uyku kalitesi ile yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişki görülmektedir. Toplam uyku kalitesi ile alt bileşenleri ve genel yorgunluk düzeyi ve günlük faaliyetlerden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam uyku kalitesi ile yorgunluğun günlük faaliyetlerden etkilenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmıştır. Gebelerin toplam uyku kalitesi azaldıkça günlük faaliyetlerden etkilenme düzeyi artmıştır ( $r=0.309$   $p=0.000$ ). Gebelerin uyku bozukluğu ile genel yorgunluk ve günlük faaliyetlerden etkilenme durumu arasında ilişki saptanmıştır. Uyku bozukluğu arttıkça genel yorgunluk ve günlük faaliyetlerden etkilenme durumu da artmıştır ( $p<0.05$ ). Ayrıca gebelerin günlük işlev bozukluğu ile genel yorgunluk düzeyleri arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.225$   $p=0.001$ ).

### Tartışma

Yapılan birçok çalışmada postpartum dönemde uyku sorunları araştırılmış, ancak gebelik döneminde uyku kalitesi ile yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Uyku biyolojik gereksinimlerimizin başında olup, fiziksel ve ruhsal sağlığında göstergesidir.

Toplam PUKİ puanının 0-21 arasında değişmekte ve  $>5$  kötü uykuyu göstermektedir. Çalışmamızda gebelerin toplam PUKİ puanı ortalaması  $6.38 \pm 3.46$  olarak saptanmıştır. Gebelerin yaklaşık olarak yarısının uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda uykusunu çoğu zaman yeterli bulan ve gün içerisinde en sık oturarak dinlenen gebelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Gebelik haftası ile uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki saptanmış ve gebelik haftası arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Baratte-Beebe and Lee 25 kadın ile bir çalışma yapmışlar, bu kadınları gebe kalmadan başlayıp üçüncü trimesterin sonuna kadar izlemişlerdir. Kadınların uyku kayıtlarından aldıkları verilere göre, üçüncü trimesterde gebe uyku bölünmelerinin gebe kalmadan önceki döneme göre iki kat fazla olduğunu bulmuşlardır (12). Gece uyanmaları arttıkça derin uyku bölünmekte ve yetersiz uyku sonucunda enerji seviyesi düşmekte ve yorgunluk daha da artmaktadır (13). Lee ve Gay üçüncü trimesterde yetersiz uyuyan gebelerde olumsuz obstetrik sonuçlar saptamışlardır. 131 kadın ile yapılan bu çalışmada günde 6 saatten az uyuyan gebelerde doğumun daha uzun sürdüğü sezaryen oranlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (14). Beebe ve Lee gebelikte yetersiz uyuyan kadınlarda olumsuz doğum sonuçları görüldüğünü, yorgunluk ve ağrı düzeylerinin fazla olduğunu belirtmiştir (15).

Yorgunluk için genel bir tanımlama yapmak zordur ancak normal aktivite sırasında ya da sonrasında tükenmişlik hissi ya da aktiviteye başlamak için yeterli enerji olmadığı hissi olarak tanımlanabilir (16). Çalışmamızda gebelerin yaklaşık yarısının en kötü yorgunluğu fazla düzeyde hissettiği belirlenmiştir. Gebelerin gün boyunca oturarak geçirdikleri süre arttıkça genel yorgunluk düzeyi azalmaktadır. Gebelerin hemoglobin değerleri ile genel yorgunluk ve günlük faaliyetlerden etkilenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yaş ilerledikçe genel yorgunluk düzeyi de artmaktadır. Genel yorgunluk düzeyi yüksek olan gebeler günlük işlerde her zaman yardım almaktadırlar. Yanikkerem ve ark gebelerin yaşadıkları gebelik sorunlarını incelemişler; ilk trimesterde en fazla oranda yaşanan üç sorunun sırasıyla; sık idrara çıkma, yorgunluk, kusma bulantı olduğunu; ikinci trimesterde; sık idrara çıkma, yorgunluk, bel ağrısı, üçüncü trimesterde ise; yorgunluk, sık idrara çıkma ve bel ağrısı olduğunu saptamışlardır. Yorgunluk semptomunu gebelerin %80'ninden fazlasının her trimesterde yaşadığını belirtmişlerdir (1). Benzer şekilde Sevil ve Bakıcı 1998 yılında yaptıkları çalışmada, gebelik sorunları olarak ilk sırada yorgunluk, bel ağrısı ve sık idrar çıkma olarak bulmuşlardır (3).

Yapılan çalışmalarda yorgunluğun temel nedenlerinden birinin yetersiz uyku olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada yorgunluk yaşayan kadınlarda son trimesterde gece uyku bölünmelerinin fazla olduğu belirtilmiştir (17). Çalışmamızda toplam uyku kalitesi ile

yorgunluğun günlük faaliyetlerden etkilenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmıştır. Gebelerin toplam uyku kalitesi azaldıkça günlük faaliyetlerden etkilenme düzeyi artmıştır. Gebelerin uyku bozukluğu ile genel yorgunluk ve günlük faaliyetlerden etkilenme durumu arasında ilişki saptanmıştır. Uyku bozukluğu arttıkça genel yorgunluk ve günlük faaliyetlerden etkilenme durumu da artmıştır. Ayrıca gebelerin günlük işlev bozukluğu ile genel yorgunluk düzeyleri arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır.

### **Sonuç**

Kadının yaşadığı gebelik sorunlarını azaltarak anne ve dolaylı olarak toplum sağlığını geliştirmek için ebe ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık ekibine önemli görevler düşmektedir. Doğum öncesi bakım, gebeye sadece bilgi ve fiziksel bakım vermeyi değil, aynı zamanda gözlem, destek, yardım etme, sürekli eğitim ve danışmanlık rol ve işlemlerini de içermektedir. Sağlık çalışanları gebe tarafından belirtilen semptomları ve sorunları dikkatlice dinlemeli, sorunların boyutlarını belirlemelidir. Gebelikte yaşanan en önemli sorunlardan biri de gebelikte yaşanan uyku sorunları, yetersiz uyku, uyku kalitesinin yetersiz olması ve yorgunluktur. Çalışmamızda gebelerin uyku kalitesi ile yorgunluk düzeyi arasında ilişki bulunmuş ve gebelerin yaklaşık yarısının uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma "6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi"nde (23-25 Nisan 2009-Ankara) poster bildiri olarak sunulmuştur.

### **Kaynaklar**

1. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G, Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 2006;3:35-42.
2. Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P. Manisa 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. Kadın Doğum Dergisi 2004;2:301-306.
3. Sevil Ü, Bakıcı A. Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2002;12:56-62.
4. Suzuki S, Dennerstein L, Greenwood KM, Armstrong SM, Satohisa E. Sleeping patterns during pregnancy in Japanese women. J Psychosom Obstet Gynaecol 1994;15:19-26.
5. Lee KA. Impaired sleep. In: Carrier-Kohoman V, Lindsey CM, West CM, eds. Pathophysiological Phenomena in Nursing. St Louis: WB Saunders 2003:363-385.
6. Sateia MJ, Doghramji K, Hauri PJ, Morin CM. Evaluation of chronic insomnia. An American Academy of Sleep Medicine Review. Sleep 2000;23:243-308.
7. Schorr SJ, Chawla A, Devidas M. et al. Sleep patterns in pregnancy. A longitudinal study of polysomnography recordings during pregnancy. J Perinatol 1998;18:427-30.
8. Cherry N. Physical demands of work and health complaints among women working late in pregnancy. Ergonomics 1987;30:689-701.

9. Buysse Dj, Reynolds CF, Monk TH et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research, *Psychiatry Research* 1989; 28: 2, 193-213.
10. Ağargün YM, Kara H, Anlar Ö. Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksinin geçerlilik ve güvenirligi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996;7(2):107-111.
11. Çınar S, Sezerli M, Sarsmaz N, Menteş AÖ. Hemodiyaliz akut yorgunluk sendromuna neden olabilir mi? *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2000;3:28-33.
12. Baratte-Beebe KR, Lee K. Sources of midsleep awakenings in childbearing women. *Clin Nurs Res* 1999;8:386–397.
13. Lee KA, Zaffke ME, McEnany G. Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstet Gynecol* 2000;95:14–18.
14. Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:2041–2046
15. Beebe KR, Lee KA. Sleep disturbance in late pregnancy and early labor *J Perinat Neonatal Nurs* 2007;21:103-108.
16. Elek SM, Hudson DB, Fleck MO. Expectant parents' experience. *Birth* 1997;24:49-54.
17. Branche M, Petre-Quadens O. A comparative study of sleep parameters during pregnancy. *Acta Neurol Belg* 1963;68:453-59.