

# Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Şükran Ertekin Pınar\* Şeyma Arslan\*\* Kamile Polat \*\* Dönüş Çiftçi\*\* Büşra Cesur \*\*\* Gülseren Dağlar\*\*\*\*  
Özet

**Giriş:** Gebelik, kadının hayatı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biridir. Doğal bir olay olmasına rağmen gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişikliği de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle gebelikte uyku ve algılanan stres gebe kadın için önemli bir yer tutmaktadır. **Amaç:** Bu çalışma, gebe kadınların uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. 10 Ocak – 10 Nisan 2011 tarihleri arasında Sivas merkezde yer alan bir devlet hastanesinde 300 gebe ile yapılmıştır. Çalışmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerinin analizinde yüzdellik dağılım, t testi, Pearson korelasyon analizi ve ANOVA testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada gebelerin PUKÖ puan ortalamasının  $5.13 \pm 3.35$ , algılanan stres ortalamasının  $25.30 \pm 5.04$  tespit edilmiş, %39.6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu ( $> 5$ ) belirlenmiştir. Gebelerin uyku kaliteleri ile algıladıkları stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ( $r = .37, p = .001$ ). Uyku kaliteleri kötüleştikçe algıladıkları stres de artmaktadır. **Sonuç:** Gebelerin uyku kaliteleri kötü, algıladıkları stres yüksektir, uyku kalitesi ve algılanan stres arasında yakın ilişki vardır. **Anahtar Sözcükler:** Gebelik, Uyku Kalitesi, Algılanan Stres.

## Examining The Association of Perceived Stress with Sleep Quality in Pregnancy

**Background:** Pregnancy is one of the most important events experienced throughout life of women. Pregnancy also brings with it many changes physiological, psychological and social perspective although is a natural event. For this reason, sleep and perceived stress during pregnancy has an important place for pregnant women. **Objectives:** This study was to determine the relationship of sleep quality and perceived stress of pregnant women. **Methods:** The study is a descriptive and cross-sectional study. The study were made with 300 pregnant women from January 10 to April 10 2011 in hospital in the city of Sivas. The data were collected using a personal information form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Perceived Stress Scale. Percentage distribution, t test, Pearson correlation analysis and ANOVA tests were used for the data analysis.

**Results:** In this study of pregnant woman the median point of the PSQI was found to be  $5.13 \pm 3.35$ , the median point of the perceived stress was found to be  $25.30 \pm 5.04$ , 39.6% stated that their sleep quality was poor ( $> 5$ ). There are significant the positive relationship quality sleep between perceived stress of pregnant woman ( $r = .37, p = .001$ ). The worse the quality sleep also increases perceived stress. **Conclusion:** Pregnant woman have got the worse the quality sleep, perceived stress higher, there is a close relationship between quality sleep and perceived stress.

**Key Words:** Pregnancy, Sleep Quality, Perceived Stress.

Geliş tarihi:08.11.2012

Kabul tarihi: 01.07.2014

Uyku tüm insanlar için fizyolojik gereksinimlerden biridir. Bu nedenle uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (Doğan, Ertekin ve Doğan, 2005; Taşkıran, 2011). Gebelik, kadının hayatı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biridir ve doğal bir olay olmasına rağmen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişikliği de beraberinde getirmektedir (Çoban ve Yanikkerem, 2010). Gebelikte uyku sorunları hormonal değişimlerden dolayı ilk trimesterden itibaren başlamakta, özellikle de üçüncü trimesterde daha da artmaktadır. İlk trimesterdeki uyku problemleri daha çok yorgunluk, bulantı ve kusma ile ilişkilidir (Pien ve Schwab, 2004). Gebelik sırasında özellikle de üçüncü trimesterde sıklıkla uyku bozulu (Skouteris ve ark., 2008; Ko, Chang ve Chen, 2010). Gebelerde uyku bozukluklarının gerçek insidansı bilinmemektedir. Ancak uyku bozukluklarının birinci trimesterden başlayarak üçüncü trimesterde en yüksek değerlere ulaştığı bildirilmektedir (Taşkıran, 2011). Gebeliğin üçüncü trimesterinde kadınların %97'sinde uyku bozukluğu rapor edilmiştir (Sharma ve Franco, 2004). Gebe kadının uyku kalitesi bulantı, sırt ağrısı, sık idrara çıkma, hormonal değişimler, fetüsün büyümesi, sık nefes alma, bacak krampları, huzursuz bacak sendromu, horlama gibi değişimlerden dolayı etkilenir (Sharma ve Franco, 2004; Skouteris ve ark., 2009; Ko ve ark., 2010; Taşkıran, 2011).

Gebelik; vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde, aile içi rollerde değişiklik yapan bir durum olduğundan uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı ya da gelişimsel bir kriz olarak da nitelendirilmektedir (Yanikkerem, Altıparmak ve Karadeniz, 2006). Özellikle de gebeliği planlanmamış olanlarda strese yol açan bir yaşam dönemi olarak ortaya çıkabilmektedir. Günümüz yaşam koşulları, kadının çalışma koşullarının zorluğu da gebe kadınların daha fazla stres altında kalmalarına neden olmaktadır (Madazlı, 2005). Yapılan bir çalışmada gebelik döneminde kadınların %12'sinde algılanan stres, %17.1'inde stresli yaşam olayları saptandığı, stresli yaşam olaylarının da algılanan stresten kaynaklandığı belirtilmektedir (Kingston, Heaman, Fell, Dzakpasu ve Chalmers, 2010). Gebelikte yaşanan uyku sorunları, kötü uyku kalitesi ve stres gebelik, doğum ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmekte (Madazlı, 2005; Beebe ve Lee 2007; Ko ve ark., 2010), gebe kadınların yetersiz bakım almasına, obstetrik komplikasyonlara, preterm doğuma, düşük doğum ağırlıklı bebeğin doğmasına ve bebekte gelişimsel problemler gibi sonuçlara yol açabilmektedir.

Bu çalışmada, gebe kadınların uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

\*Yard. Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas\*\*Ebe, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü\*\*\*Araş. Gör., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü\*\*\*\*Öğr.Gör., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri

Araştırma, Sivas merkezde yer alan bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniğinde yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini 10 Ocak–10 Nisan 2011 tarihinde kadın doğum polikliniğine muayeneye gelen tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden, riskli gebeliği olmayan, 18–35 yaş arasında olan, tanısı konmuş fiziksel ve ruhsal hastalığı olmayan 300 gebe oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ve gebelik dönemlerine ilişkin bilgiler içeren 21 sorudan oluşan bir formdur.

**Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ):** Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş, geçmiş 1 aylık sürede uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek toplam 19 sorudan ve 7 bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler, öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Puanlamaya 18 madde ve 7 bileşen katılır. Her bir madde 0–3 puan üzerinden değerlendirilmekte ve 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKÖ puanını vermektedir. Toplam puan 0–21 arasındadır. Puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu ve toplam puanın  $\leq 5$  olması “iyi uyku kalitesini”,  $> 5$  olması ise “kötü uyku kalitesini” göstermektedir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmış ve Türk toplumuna uygun olduğu belirlenmiştir (Buysse, Reynolds, Monk, Berman ve Kupfer, 1989; Ağargün, Kara ve Anlar, 1996).

**Algılanan Stres Ölçeği:** Algılanan stres ölçeği 1983 yılında Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Erci tarafından 2006 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmış ve uygun olduğu belirlenmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmakta, her bir madde sırası ile 1, 2, 3, 4, 5 puanlarını almaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilir, puanlar 10–50 arasındadır. 30 ve üstü puan bireyin stresinin olduğunu göstermektedir. Puanın yükselmesine bağlı olarak stres düzeyi artmaktadır (Erci, 2006).

### Verilerin Değerlendirilmesi:

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, SPSS 14.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik dağılım, t testi, Pearson korelasyon analizi, anova testi ve gruplar arası karşılaştırmalarda Tukey testi kullanılmış,  $p < .05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan gerekli yazılı izin alınmıştır. Uygulama öncesi kadınlardan sözel onam alınmış, araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve formlar kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Araştırmanın hastalara maddi/manevi zarar verme riski yoktur.

## Bulgular

Çalışmada gebelerin yaş ortalamasının  $26.02 \pm 4.65$ , %35.3’ünün ilkökul mezunu, %91.3’ünün çalışmadığı, %31.3’ünün ilk gebeliği olduğu, %59.3’ünün uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissettiği, %61.3’ünün gündüzleri uyuma olanağının olmadığı, %31.7’sinin uykusunu çoğu zaman yeterli olarak bulduğu, PUKÖ puan ortalamasının  $5.13 \pm 3.35$ , algılanan stres ortalamasının  $25.30 \pm 5.04$  olduğu saptanmıştır. Çalışmada gebelerin % 39.6’sının uyku kalitesinin kötü olduğu ( $> 5$ ) saptanmıştır. Gebelerin en yüksek uyku latensi ( $1.23 \pm 1.02$ ), ikinci sırada öznel uyku kalitesi ( $1.17 \pm .77$ ), üçüncü sırada ise uyku bozukluğu ( $1.09 \pm .43$ ) alt bileşenlerinden yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

Gebelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde gebelik sayısı ortalaması  $2.31 \pm 1.19$ , canlı doğum sayısı ortalaması,  $1.11 \pm 1.08$ , abortus sayısı ortalaması,  $.23 \pm .55$ , yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1.09 \pm 1.06$  olarak bulunmuştur.

Çalışmada gebelerin eğitim, çalışma ve sosyal güvencesi olma durumlarına göre toplam uyku kalitesi ve algılanan stres puanları arasında; ekonomik durum, yaşadığı yer ve sigara içme durumuna göre toplam uyku kalitesi puanları arasında; yaşa göre ise algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Gebelerin yaş grubuna göre toplam uyku kalitesi; ekonomik durumu, yaşadığı yer ve sigara içme durumuna göre algıladıkları stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < .05$ ). 27–35 yaş arasında olan gebelerin toplam uyku kalitesi, sigara içenlerin ise algıladıkları stres puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 1).

Gruplar arası farklılığa bakıldığında ekonomik durumunu kötü olarak algılayan gebelerin iyi olarak algılayan gebelere göre, köyde yaşayan gebelerin ilçe ve il merkezinde yaşayan gebelere göre algılanan stres puan ortalamaları daha yüksektir. Ekonomik durumunu kötü olarak ifade eden gebelerin toplam uyku kalitesi puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek olmasına rağmen aralarında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır.

Çalışmada gebelerin abortus sayılarına göre toplam uyku kalitesi ve algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Gebelik, canlı doğum ve yaşayan çocuk sayısına göre toplam uyku kalitesi; gebelik ve canlı doğum sayısına göre algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < .05$ ) (Tablo 2).

Gruplar arası farklılığa bakıldığında 1–2 ve 3–5 arası yaşayan çocuğu olan gebelerin hiç çocuğu olmayanlara göre toplam uyku kalitesi puan ortalamaları kötü; 2–5 arası canlı doğum yapan gebelerin hiç canlı doğum yapmayanlara göre hem toplam uyku kalitesi puan ortalamaları kötü, hem de algıladıkları stres puanları yüksek bulunmuştur. 2–3 ve 4–6 arasında gebelik geçiren kadınların birinci gebeliği olan kadınlara göre toplam uyku kalitesi puan ortalamaları; 4–6 arasında gebeliği olanların birinci gebeliği olanlara göre algılanan stres puanları daha yüksektir.

**Tablo1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi ve Algılanan Stres Puanları**

	<i>Uyku Kalitesi</i>		<i>Algılanan Stres</i>	
	<i>X ± SD</i>	<i>P</i>	<i>X ± SD</i>	<i>P</i>
<b>Yaş</b>				
18-26	4.65 ± 3.23	t = 2.782	24.89 ± 5.07	t = 1.555
27-35	5.72 ± 3.41	<b>p = .006*</b>	25.80 ± 4.99	p = .121
<b>Eğitim durumu</b>				
Okur-yazar değil	4.75 ± 4.16		23.75 ± 5.03	
İlkokul mezunu	5.29 ± 3.63	F = .698	25.19 ± 5.33	F = .262
Ortaokul mezunu	5.10 ± 3.13	p = .594	25.46 ± 4.80	p = .902
Lise	4.79 ± 3.19		25.30 ± 5.16	
Üniversite mezunu	6.04 ± 3.12		25.76 ± 4.24	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	5.80 ± 3.08	t = 1.067	26.69 ± 4.61	t = 1.474
Çalışmıyor	5.07 ± 3.37	p = .287	25.16 ± 5.07	p = .142
<b>Ekonomik durum</b>				
İyi	4.62 ± 3.14	F = 3.088	24.53 ± 5.58	F = 5.491
Orta	5.49 ± 3.47	p = .047	25.68 ± 4.43	<b>p = .005*</b>
Kötü	6.33 ± 3.39		29.66 ± 4.38	
<b>Sosyal güvencesi</b>				
Var	5.06 ± 3.34	t = 1.659	25.24 ± 5.04	t = .865
Yok	6.53 ± 3.33	p = .098	26.40 ± 5.26	p = .388
<b>Yaşadığı yer</b>				
İl merkezi	5.06 ± 3.32	F = 1.307	25.03 ± 5.03	F = 5.341
İlçe	5.02 ± 3.21	p = .272	25.26 ± 4.91	<b>p = .005*</b>
Köy	6.41 ± 4.04		29.11 ± 4.18	
<b>Sigara içme durumu</b>				
İçiyor	5.86 ± 3.32	t = 1.531	27.51 ± 4.99	t = 3.149
İçmiyor	5.01 ± 3.35	p = .127	24.93 ± 4.97	<b>p = .002</b>

**Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi ve Algılanan Stres Puanları**

	<i>Uyku Kalitesi</i>		<i>Algılanan Stres</i>	
	<i>X ± SD</i>	<i>P</i>	<i>X ± SD</i>	<i>P</i>
<b>Gebelik sayısı</b>				
1	4.04 ± 2.99	F = 9.377	24.28 ± 5.08	F = 3.780
2-3	5.40 ± 3.39	<b>p = .001*</b>	25.49 ± 4.94	<b>p = .024*</b>
4-6	6.39 ± 3.35		26.64 ± 5.01	
<b>Canlı doğum sayısı</b>				
Yok	4.10 ± 3.03	F = 13.000	24.53 ± 5.15	F = 3.852
1	4.98 ± 3.20	<b>p = .001*</b>	25.00 ± 5.00	<b>p = .022*</b>
2-5	6.39 ± 3.45		26.41 ± 4.82	
<b>Abortus sayısı</b>				
Yok	5.07 ± 3.38	t = .722	25.19 ± 4.97	t = .767
1-3	5.44 ± 3.25	p = .471	25.78 ± 5.42	p = .444
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>				
Yok	4.13 ± 3.03	F = 9.113	24.53 ± 5.16	F = 2.241
1-2	5.49 ± 3.36	<b>p = .001*</b>	25.57 ± 4.87	p = .108
3-5	6.57 ± 3.49		26.39 ± 5.34	

\* p &lt; .05

**Tablo 3. Gebelerin Gebelik İle İlgili Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi ve Algılanan Stres Puanları**

	Uyku Kalitesi		Algılanan Stres	
	X ± SD	P	X ± SD	P
<b>Gebelik trimesteri</b>				
1.	4.77 ± 3.40	F = 7.705	25.07 ± 4.80	F = 1.245
2.	4.45 ± 3.01	<b>p = .001*</b>	24.88 ± 5.21	p = .289
3.	6.15 ± 3.40		25.93 ± 5.10	
<b>Gebeliğin istenip istenmeme durumu</b>				
Evet	4.91 ± 3.26	t = 4.104	24.89 ± 4.92	t = 5.056
Hayır	7.82 ± 3.28	<b>p = .001*</b>	30.21 ± 3.83	<b>p = .001*</b>
<b>Gebeliğin planlı olup olmama durumu</b>				
Evet	4.69 ± 3.36	t = 3.800	24.59 ± 5.17	t = 4.010
Hayır	6.30 ± 3.05	<b>p = .001*</b>	27.14 ± 4.21	<b>p = .001*</b>
<b>Gebelikte düzenli kontrole gitme durumu</b>				
Evet	5.05 ± 3.32	t = 2.770	25.19 ± 5.02	t = 2.436
Hayır	8.57 ± 3.15	<b>p = .006*</b>	29.85 ± 4.14	<b>p = .015*</b>

\* p &lt; .05

**Tablo 4. Gebelerin Uyku İle İlgili Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi ve Algılanan Stres Puanları**

	Uyku Kalitesi		Algılanan Stres	
	X ± SD	P	X ± SD	P
<b>Gündüz uyuma durumu</b>				
Evet	5.62 ± 3.05	t = 1.993	25.65 ± 4.59	t = .967
Hayır	4.83 ± 3.50	<b>p = .047*</b>	25.07 ± 5.31	p = .334
<b>Uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissetme durumu</b>				
Evet	3.12 ± 1.98	t = 18.212	24.01 ± 4.84	t = 5.577
Hayır	8.07 ± 2.72	<b>p = .001*</b>	27.17 ± 4.77	<b>p = .001*</b>
<b>Gündüzleri en sık kullanılan dinlenme pozisyonu</b>				
Oturarak	5.53 ± 3.44	F = 5.100	26.07 ± 5.10	F = 4.104
Oturarak-ayaklarını yükselterek	3.89 ± 3.23	<b>p = .007*</b>	23.80 ± 4.28	<b>p = .017*</b>
Uzanarak	5.30 ± 3.19		25.18 ± 5.19	
<b>Uykusunu yeterli bulma durumu</b>				
Her zaman	1.92 ± 1.32		21.29 ± 4.17	
Çoğu zaman	4.10 ± 1.95	F = 150.278	26.15 ± 4.47	F = 29.454
Bazen	6.90 ± 2.62	<b>p = .001*</b>	27.37 ± 4.00	<b>p = .001*</b>
Hiçbir zaman	9.24 ± 2.53		26.75 ± 5.32	

\* p &lt; .05

**Tablo 5. Gebelerde Uyku Kalitesi ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki**

Uyku Kalitesi	Algılanan Stres
Öznel uyku kalitesi	r = .33 <b>p = .001*</b>
Uyku latensi	r = .29 <b>p = .001*</b>
Uyku süresi	r = .17 <b>p = .003*</b>
Alışılmış uyku etkinliği	r = .15 <b>p = .006*</b>
Uyku bozukluğu	r = .38 <b>p = .001*</b>
Uyku ilacı kullanımı	r = .17 <b>p = .002*</b>
Gündüz işlev bozukluğu	r = .28 <b>p = .001*</b>
Toplam uyku kalitesi	r = .37 <b>p = .001*</b>

p &lt; .05

Gebeliği isteyip istememe, planlı olma ve düzenli kontrole gitme durumuna göre toplam uyku kalitesi ve algılanan stres puanları arasında; gebelik trimesterine göre ise toplam uyku kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmada isteyerek gebe kalmayan, gebeliği planlı olmayan, düzenli kontrole gitmeyen gebelerin uyku kaliteleri kötü ve algıladıkları stres puanları yüksektir ( $p < .05$ ) (Tablo 3). Gruplar arası farklılığa bakıldığında gebeliği üçüncü trimesterde olan gebelerin birinci ve ikinci trimesterde olanlara göre toplam uyku kalitesi puan ortalamaları daha yüksektir.

Çalışmada uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissetme, gündüzleri kullanılan dinlenme pozisyonu, uykusunu yeterli bulma durumuna göre toplam uyku kalitesi ve algılanan stres puan ortalamaları arasında; gündüz uyuma durumuna göre toplam uyku kalitesi puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < .05$ ). Gündüz uyuma durumları ile algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > .05$ ) saptanmıştır (Tablo 4).

Gruplar arası farklılığa bakıldığında oturarak ve uzanarak dinlenen gebelerin toplam uyku kalitesi, oturarak-ayaklarını yükselterek dinlenen gebelerin toplam uyku kalitesi puan ortalamalarına göre; sadece oturarak dinlenen gebelerin oturarak-ayaklarını yükselterek dinlenen gebelere göre algılanan stres puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Uykusunu çoğu zaman, bazen ve hiçbir zaman yeterli bulmayan gebelerin, her zaman yeterli bulan gebelere göre toplam uyku kalitesi ve algılanan stres puan ortalamaları daha yüksektir.

Toplam uyku kalitesi ile alt bileşenleri ve algılanan stres arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < .05$ ). Gebelerin toplam uyku kaliteleri ile algıladıkları stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ( $r = .37$ ,  $p = .001$ ). Uyku kaliteleri kötüleştikçe algıladıkları stres de artmaktadır. Uyku kalitesi alt bileşenlerinden öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu kötüleştikçe gebelerin algıladıkları stres artmaktadır (Tablo 5).

### Tartışma

Toplam PUKÖ puanları 0–21 arasında değişmektedir. Çalışmada gebelerin % 39.6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu ( $> 5$ ) saptanmıştır. Çoban ve Yanikkerem'in 198 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %54'ünde, Taşkıran'ın 100 sağlıklı gebe ile yaptığı çalışmada ise gebelerin %86'sında, Ko ve arkadaşlarının 300 gebe kadın ile yaptıkları çalışmada %60 kötü uyku kalitesi saptamışlardır (Çoban ve Yanikkerem, 2010; Ko ve ark., 2010; Taşkıran, 2011). Gebe kadının uyku kalitesi bulantı, sırt ağrısı, sık idrara çıkma, hormonal değişimler, fetüsün büyümesi, sık nefes alma, bacak krampları, huzursuz bacak sendromu, horlama gibi değişimlerden dolayı etkilenmektedir (Sokouteris ve ark., 2008; Ko ve ark., 2010). Lopes ve arkadaşları 300 gebede uyku bozuklukları üzerine yaptıkları bir çalışmada, gebelerin en çok sık idrara çıkma, yorgunluk, pelvik bası, uykusuzluk ve bel ağrısı şikayetlerinden yakındığını saptamıştır (Lopes ve ark., 2004).

Çalışmada 27–35 yaş arasında olan gebelerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bunun nedeni gebelik yaşının ilerlemesiyle gebelik sürecinin zorlaşması, gebelik ve doğum komplikasyonlarının artması olabilir. Gebelerin yaş ilerledikçe gebeliğe olan toleransının zorlaştığı, gün içi yorgunluk düzeyinin arttığı, buna bağlı olarak da uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük yaşadıkları belirtilmektedir

(Taşkıran, 2011). Aynı zamanda 27–35 yaş arasındaki gebelerin uyku kalitesinin kötü olduğu sonucu çalışmamızda 27–35 yaş grubundaki gebelerin %88.8'inin bir ve daha fazla çocuğu olmasıyla sorumluluklarının artmasına bağlanabilir. Hedman ve arkadaşları 325 gebe ile yaptıkları araştırmada uyku düzenindeki değişikliklerin annenin yaşı ile ilişkili olduğunu ve ileri yaştaki annelerde gebeliğin son dönemlerinde toplam uyku süresinin az olduğunu bulmuşlardır. 30 yaşından büyük gebelerde gebeliğin son dönemlerinde uyku süresinin 7 saatten az olduğunu belirtmektedirler (Hedman, Pohjasvaara, Tolonen, Suhonen-Malm ve Myllylä, 2002). Taşkıran 29–45 yaş aralığındaki orta yaş grubu gebelerin %91,2'sinde kötü uyku kalitesi saptamıştır (Taşkıran, 2011). Çalışmamızdan elde edilen sonuç ile literatürdeki sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Ekonomik durumunu kötü olarak algılayan gebelerin iyi olarak algılayan gebelere göre, köyde yaşayan gebelerin ilçe ve il merkezinde yaşayan gebelere göre algılanan stres puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Gebelik ve doğum, bir bebek sahibi olma düşüncesi kişilerin fiziksel, psikolojik ve ekonomik anlamda sorumluluklarının artacağı, artık yaşantılarının eskisi gibi olmayacağı düşüncesini de beraberinde getirmektedir. Ayrıca ekonomik durumu kötü olan aileler gebelik dönemindeki gereksinimlerden çok ailenin mevcut gereksinimlerini karşılamaya çalışırlar. Bu nedenlerden dolayı gebelerde ekonomik durumlarının kötü olarak ve yaşam şartlarının zor olarak algılanması algıladıkları stres puanlarının artmasına yol açabilmektedir. Ekonomik durumu iyi olan gebeler kendi bakımına aktif katılmakta, koruyucu bakıma önem vermekte, düzenli kontrollere gitmekte, erken ve düzenli doğum öncesi bakım almakta ve sağlık personelinin önerilerine uymaktadırlar (Taşkın, 2003). Ayrıca köyde yaşamak gebelerin istedikleri zaman sağlık kuruluşlarından yararlanmalarını zorlaştıracığı için ve gebelikte herhangi bir sorun yaşadıklarında sağlık kuruluşlarına ve sağlık personeline kolayca ulaşamayacaklarını düşündükleri için algıladıkları stres düzeyleri daha yüksek olabilir.

Çalışmada sigara kullanan gebelerin algıladıkları stres puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Gebenin sigara alışkanlığı gebenin yalnızca kendi sağlığını olumsuz etkilemekle kalmaz, doğacak bebeğin de sağlığını riske sokar. Gebelikte sigara içilmesi fertilitiyi, fetüsün gelişmesini, gebeliğin her evresini, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir (Marakoğlu ve Sezer 2003; Semiz, Sözeri, Cevahir, Şahin ve Serin Kılıçoğlu, 2006). Bu nedenle gebelik döneminde sigara kullanmak anneleri psikolojik olarak olumsuz etkileyebilmekte, bebeklerine kötü bir şey olacak endişesi ile stres yaşamalarına neden olabilmektedir.

Çalışmamızda 1–2 ve 3–5 arası yaşayan çocuğu olan gebelerin hiç çocuğu olmayanlara göre uyku kaliteleri kötü; 2–5 arası canlı doğum yapan gebelerin hiç canlı doğum yapmayanlara göre hem uyku kaliteleri kötü, hem de algıladıkları stres puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Genellikle aile ile ilgili sorumluluklar, çocuk bakımı ve çocukların sorumlulukları kadınlara yüklenmektedir. Gebeliğin getirdiği fiziksel ve duygusal sıkıntılarla beraber çocuk sahibi olmak gebe kadınların sorumluluklarını ve sıkıntılarını daha da arttırmakta, uykuya dalma, uykuyu sürdürme, erken uyanma ve tekrar uyuyamama gibi

sorunlara yol açarak uyku kalitelerinin kötüleşmesine yol açabilmektedir. 2-3 ve 4-6 arasında gebelik geçiren kadınların birinci gebeliği olan kadınlara göre uyku kaliteleri; 4-6 arasında gebeliği olanların birinci gebeliği olanlara göre algılanan stres puanları daha yüksektir (Tablo 2). Literatürde ilk gebeliği olan kadınların bilinmezlik nedeniyle, iki ve daha fazla gebeliği olan kadınların ise gebelikte olumsuz herhangi bir durum yaşama endişesi ile korku yaşayabildikleri belirtilmektedir (Taşkın, 2003). Daha önceden gebelik geçiren kadınlar geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimlerinden dolayı bebeklerine herhangi bir şey olacağı konusunda endişe ve korkuya bağlı gece uyku problemleri ve stres yaşayabilirler. Ayrıca gece uyurken bebeğe herhangi bir şey olacağı ve müdahale edilemeyeceği konusunda endişe yaşayabilirler. Sunal ve Demiryay'ın 180 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin gebelik sayıları arttıkça fiziksel ve emosyonel yakınmaların da arttığını saptamışlardır (Sunal ve Demiryay, 2009). Literatürde gebelik sayısı arttıkça kadınlarda gebelik, doğum ve postpartum dönemlerinde hastalık ve ölüm riskinin de arttığı belirtilmektedir (Taşkın, 2003). Bu nedenle kadınlar uyku kalitelerini kötü, stresi de fazla olarak algılayabilirler. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar diğer çalışma bulguları ile uyumludur.

Çalışmada gebeliği üçüncü trimesterde olan gebelerin birinci ve ikinci trimesterde olanlara göre uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Üçüncü trimesterde doğumun yakın olması nedeni ile gece her an doğum olabileceği, sağlık kuruluşlarına ulaşamayacağı, doğum ağrıları ile nasıl baş edeceği, bebeğine ve kendisine bir şey olacağı korkusu ile gebelerin uyku kaliteleri kötü olabilir. Literatürde gebeliği üçüncü trimesterde olan kadınların %97'sinde uyku bozukluğu rapor edilmesi çalışma bulgumuzu desteklemektedir (Sharma ve Franco, 2004). Kamysheva ve arkadaşları 257 gebe ile yaptıkları çalışmada da üçüncü trimesterde uyku kalitesinin kötüleştiğini, Ko ve arkadaşları ise ikinci ve üçüncü trimesterdeki kötü uyku kalitesini %60 olarak saptamışlardır (Kamysheva, Skouteris, Wertheim, Paxton ve Milgrom, 2010; Ko ve ark., 2010). Hedman ve arkadaşları gebeliğin ilk trimesterinde uyku süresinde artış olduğunu, ikinci trimesterde düştüğünü, üçüncü trimesterde uyku süresinde anlamlı bir şekilde azalma olduğunu bulmuşlardır (Hedman ve ark., 2002). Lee ve arkadaşları 11-12 gebelik haftasında toplam uyku süresinde önemli bir artış olduğunu, uyku derinliğinde azalma olduğunu ve uyanmanın arttığını, fakat üçüncü trimesterde anlamlı bir şekilde uyku süresinde azalma olduğunu bulmuşlardır (Lee, Zaffke ve Mcenany, 2000). Ülkemizde Çoban ve Yanikkerem'in çalışmasında da gebelik haftası ile uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki saptanmış ve gebelik haftası arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir (Çoban ve Yanikkerem, 2010). Çalışmadan elde edilen sonuç literatürdeki birçok çalışma ile uyumluluk göstermektedir.

Çalışmada isteyerek gebe kalmayanların, gebeliği planlı olmayanların, düzenli kontrole gitmeyenlerin uyku kalitelerinin kötü ve algıladıkları stres puanların yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Gebeliğe hazır olmamak, gebeliğin planlı olmaması, gebeliğin istenmemesi gibi durumlar da gebenin gebeliğe uyumunu etkileyen faktörlerdendir. Literatürde gebeliklerin yaklaşık yarısının planlı olmadığı, gebeliğe uyumun daha çok gebelik boyunca gelişen bir süreç olduğu belirtilmektedir (Taşkın,

2003). Gebeliğe uyum sağlanamadığında ise hem fiziksel hem de ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ülkemizde Sunay ve Demiryay'ın çalışmasında fiziksel ve emosyonel yakınmaların gebeliği istemeyenlerde daha fazla olduğu bulunmuştur (Sunal ve Demiryay, 2009).

Çalışmada uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissetmeyen ve gündüz uyuma gereksinimi hissedilen gebelerin uyku kalitelerinin kötü; uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissetmeyen gebelerin ise algıladıkları stres puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Uyku ve dinlenme kişinin hem fiziksel hem de ruhsal olarak kendini rahat hissetmesini sağlar. Kişi eğer gece iyi uyuyamazsa gün içerisinde gergin ve anksiyeteli olmasına neden olabilir. Gebelikte yaşanan stres kadının yetersiz bakım almasına, obstetrik komplikasyonlara, preterm doğuma, düşük doğum ağırlıklı bebeğin doğmasına, bebeklerde gelişimsel, davranışsal ve ruhsal problemlere yol açabilmektedir. Ayrıca stres gebelik ve postpartum depresyonun ortaya çıkmasına da neden olmaktadır (Kingston ve ark., 2010). Bu nedenle kadının gece iyi uyuması ve iyi dinlenmesi fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak kendini daha iyi hissetmesini sağlayacaktır.

Çalışmada gündüzleri sadece oturarak ve uzanarak dinlenen gebelerin uyku kaliteleri oturarak-ayaklarını yükselterek dinlenen gebelere göre daha kötü, sadece oturarak dinlenen gebelerin algıladıkları stres puanları oturarak-ayaklarını yükselterek dinlenen gebelere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Uykusunu her zaman yeterli bulan gebelerin uyku kalitesi ve algılanan stres puanları diğer gruplara göre daha düşüktür (Tablo 4). Sadece oturmak ya da uzanmak gebelerin uykusu ve dinlenmesi için yeterli olmamakta, uyku kalitelerini olumsuz etkilemekte, sonuçta kendilerini stresli hissetmelerine neden olabilmektedir. Çoban ve Yanikkerem'in çalışmasında uykusunu çoğu zaman yeterli bulan gebelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada çalışmamızın aksine gün içerisinde en sık oturarak dinlenen gebelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Çoban ve Yanikkerem, 2010). Beebe ve Lee gebelikte yetersiz uyuyan kadınlarda olumsuz doğum sonuçları görüldüğünü, yorgunluk ve ağrı düzeylerinin fazla olduğunu belirtmiştir (Beebe ve Lee, 2007). Lee ve Gay 131 gebe ile yaptıkları çalışmada yetersiz uyuyan gebelerde olumsuz obstetrik sonuçlar saptamışlar, günde 6 saatten az uyuyan gebelerde doğumun daha uzun sürdüğü, sezaryen oranlarının daha fazla olduğunu bulmuşlardır (Lee ve Gay, 2004).

Gebelerin toplam uyku kaliteleri ile algıladıkları stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ( $r = .37, p = .001$ ) (Tablo 5). Uyku kaliteleri kötüleştikçe algıladıkları stres de artmaktadır. Yapılan bir çalışmada stresin uyku kalitesini etkilediği ve yüksek düzeyde stresi olan gebelerde uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Ko ve ark. 2010). Uyku kalitesinin bozulması bireylerin duygu, düşünce ve motivasyonunun bozulmasına neden olabilir. Uyku kalitesi kötü olan insanlarda yorgunluk, bezginlik, dikkatte azalma, anksiyete, sinirlilik, mantık dışı düşünceler, halüsinasyon, iştahsızlık, kazalara yatkınlık gibi fiziksel, duygusal ve bilişsel belirtiler ortaya çıkar. Literatürde uyku problemlerinin gün içerisinde gerginlik yaratacağı, stres düzeylerini arttıracığı ve günlük aktivitelerde güçlük yaratacağı belirtilmektedir (Doğan ve ark., 2005).

## Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Gebelerin yaşadıkları uyku ve stres ile ilgili sorunları azaltarak anne ve bebek sağlığını geliştirmek öncelikle ebe ve hemşirelerin sorumluluğunda olmalıdır. Gebelerin doğum öncesi dönemde bakım alması sağlanmalı, sağlık çalışanları gebelik döneminde yaşanan uyku sorunlarını ve stres düzeylerini değerlendirmelidir. Gebelere uyku kalitesi ve stres hakkında bilgi verilmeli, bu konuda bireye özgü uygulamalar yapılmalıdır. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, gebelerin %39,6'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu, uyku kalitesi ile algılanan stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, uyku kaliteleri kötüleştikçe algıladıkları stresin de arttığı saptanmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, gebelerin uyku ve uyku bozuklukları ile stres ve stresle baş etme konusunda bilinçlendirilmesi, kontrollere düzenli gelmelerinin sağlanması, uyku hijyenine yönelik davranışlarının geliştirilmesi ve evde takiplerinin yapılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

- Ağargün, M.Y., Kara, H., & Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107–115.
- Beebe, K.R., & Lee, K.A. (2007). Sleep disturbance in late pregnancy and early labor. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(2), 103–108.
- Buysse, 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.
- Çoban, A., & Yanikkerem, E. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Journal of Medicine*, 49(2), 87–94.
- Doğan, O., Ertekin, Ş., & Doğan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 107–113.
- Erci, B. (2006). Reliability and validity of the Turkish version of Perceived Stress Scale. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 58–64.
- Hedman, C., Pohjasvaara, T., Tolonen, U., Suhonen-Malm, A.S., & Myllylä, V.V. (2002). Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Medicine*, 3(1), 37–42.
- Kamysheva, E., Skouteris, H., Wertheim, E.H., Paxton, S.J., & Milgrom, J. (2010). A prospective investigation of the relationships among sleep quality, physical symptoms, and depressive symptoms during pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 123(1–3), 317–320.
- Kingston, D., Heaman, M., Fell, D., Dzakpasu, S., & Chalmers, B. (2010). Factors associated with perceived stress and stressful life events in pregnant women: Findings from the Canadian maternity experiences survey. *Maternal and Child Health Journal*, Accessed date: 16–11–2011. [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com).
- 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.
- Lee, K.A., Zaffke, M.E., & Mcenany, G. (2000). Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 95(1), 14–18.
- Lee KA, & Gay CL. (2004). Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 191(6), 2041–2046.
- Lopes, E.A., Carvalho, L.B.C., Segur, P.B.C., Mattar, R., Silva, A.B., Prado, L.B.F., et al. (2004). Sleep disordered in pregnancy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 62 (2-A), 217–221.
- Madazlı, R. (2005). Gebelik ve stres. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 47, 61–62.
- Marakoğlu, K., & Sezer, R.E. (2003). Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4), 157 – 164.
- Pien, G.W., & Schwab, R.J. (2004). Sleep disorders during pregnancy. *Sleep*, 27(7), 1405–1417.
- Semiz, O., Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., & Serin Kılıçoğlu, S. (2006). Sakarya'da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. *Sted*, 15(8), 149–152.
- Sharma, S., & Franco, R. (2004). Sleep and its disorders in pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*, 103(5), 48–52.
- Skouteris, H., Germano, C., Wertheim, E.H., Paxton, S.J., & Milgrom, J. (2008). Sleep quality and depression during pregnancy: A prospective study. *Journal of Sleep Research*, 17(2), 217–220.
- Skouteris, H., Wertheim, E.H., Germano, C., Paxton, S.J., & Milgrom, J. (2009). Assessing sleep during pregnancy: A study across two time points examining the Pittsburgh Sleep Quality Index and associations with depressive symptoms. *Women's Health Issues*, 19(1), 45–51.
- Sunal, N., & Demiryay, A. (2009). Gebe Kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12): 99–110.
- Taşkın, L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (VI. Baskı, sy. 413–427). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Taşkıran, N. (2011). Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(3), 181–187.
- Yanikkerem, E., Altıparmak, S., & Karadeniz, G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(10), 35–42.