



**SON TRİMESTERDE KULLANILAN GEBE
YASTIĞININ UYKU VE KONFORA ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Betül UZUN ÖZER
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Doktora Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**SON TRİMESTERDE KULLANILAN GEBE YASTIĞININ
UYKU VE KONFORA ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Betül UZUN ÖZER

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN**

ERZURUM

2024

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Uykunun Tanımı ve Önemi	4
2.2. Uyku Fizyolojisi	6
2.3. Uykunun Evreleri.....	9
2.4. Uyku Gereksinimi.....	10
2.5. Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler	12
2.6. Gebelik ve Uyku	14
2.6.1. Gebelikte uyku kalitesi ve trimesterler ile ilişkisi	15
2.6.2. Gebelikte Sık Görülen Uyku Sorunları ve Perinatal Sürece Etkileri.....	17
2.6.3. Gebelikte Uyku Sorunlarına Yönelik Ebelik Bakımı	21
2.7. Prenatal Konfor.....	25
2.7.1. Prenatal Konforu Artırmaya Yönelik Uygulamalar ve Ebelik Rolü.....	28
3. MATERYAL VE METOT.....	31
3.1. Araştırmanın Türü.....	31
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	34

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) (EK-4).....	34
3.4.2. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu (GUİBF) (EK-5 ve EK-6).....	35
3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) (EK-7)	35
3.4.4. Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ) (EK-8)	38
3.5. Verilerin Toplanması	38
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	47
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	48
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	48
3.9. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler, Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	49
3.10. Araştırmanın Finansmanı.....	49
4. BULGULAR.....	50
5. TARTIŞMA.....	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
KAYNAKLAR	78
EKLER	99
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	99
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	100
Ek-3. Kurum İzinleri	101
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	103
Ek-5. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu	104
Ek-6. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu	105
EK-7. PITTSBURGH Uyku Kalite İndeksi	106
EK-8. Prenatal Konfor Ölçeği	107
Ek-9. Bilgilendirilmiş Onam Formu	108

TEŞEKKÜR

Akademik hayatıma adım attığım ilk günden beri desteğini benden hiç esirgemeyen ve yoluma ışık tutan, doktora öğrencisinin yeterliliğini göstermesine olanak tanıyan, konu seçiminden araştırmanın yürütülmesine kadar bütün aşamalarda beni sınırlandırmayıp özgür bırakan, bütün aşamaları özveriyle takip eden ve her zaman en büyük şansım olan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Hava ÖZKAN başta olmak üzere,

Çokça zaman ve emek harcayarak tez izleme komitemde yer alan ve tezime değerli katkılar sunan Sayın Prof. Dr. Serap EJDER APAY ve Sayın Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR'a, tez savunma sınavıma zaman ayırarak katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Serap TOPATAN ve Sayın Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN'e,

Tezimi TDK-2023-12192 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne,

Tüm zorlukları birlikte göğüslediğimiz, o olmadan yapamam dediğim Öğr. Gör. Özlem ARI'ya,

Başarı hikayemin esas kahramanları olan tüm aileme,

Verilerin toplanmasında araştırmaya katılarak destek veren tüm anne adaylarına,

Teşekkür ederim.

Betül UZUN ÖZER

ÖZET

Son Trimesterde Kullanılan Gebe Yastığının Uyku ve Konfora Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Amaç: Bu araştırma son trimesterde kullanılan gebe yastığının uyku ve konfora etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Bu araştırma, deneysel tipte randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırma, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi poliklinik birimine Mayıs-Aralık 2023 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerini karşılayan 75 gebeyle (38 deney, 37 kontrol) tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Prenatal Konfor Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grupları arasında Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi son test puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubunun son test puan ortalaması 2.55 ± 2.23 iken kontrol grubunun son test puan ortalaması 10.81 ± 2.76 'dır. Gruplara göre Prenatal Konfor Ölçeği son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Son testte deney grubunun puan ortalaması 72.03 ± 4.44 iken kontrol grubunun puan ortalaması 40.95 ± 10.55 olarak elde edilmiştir.

Sonuç: Gebelerin uyku kaliteleri ve konfor düzeylerini iyileştirmek için gebe yastığından yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, gebelik, gebe yastığı, konfor, uyku

ABSTRACT

Effect of Pregnancy Pillow Used in the Last Trimester on Sleep and Comfort:

Randomized Controlled Study

Aim: This research was conducted to examine the effect of the pregnancy pillow used in the last trimester on sleep and comfort.

Material and Method: This research is an experimental type randomized controlled study. The research was completed with 75 pregnant women (38 experimental, 37 control) who were volunteers and met the research criteria, who applied to the outpatient clinic unit of Amasya University Sabuncuoğlu Şerefeddin Training and Research Hospital between May and December 2023. Personal Information Form and Information Form on Sleep During Pregnancy, Pittsburgh Sleep Quality Index and Prenatal Comfort Scale were used to collect data.

Results: A statistically significant difference was found between the mean values of the Pittsburgh Sleep Quality Index post-test scores between the experimental and control groups ($p<0.001$). While the post-test mean score of the experimental group was 2.53 ± 2.23 , the post-test mean score of the control group was 10.81 ± 2.76 . A statistically significant difference was found between the Prenatal Comfort Scale posttest score averages according to groups ($p<0.001$). In the post-test, the average score of the experimental group was 72.03 ± 4.44 , while the average score of the control group was 40.95 ± 10.55 .

Conclusion: A pregnancy pillow can be used to improve the sleep quality and comfort levels of pregnant women.

Keywords: Comfort, midwife, pregnancy pillow, pregnancy, sleep

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AASM	: American Academy of Sleep Medicine
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
NREM	: Non Rapid Eye Movement
NSF	: National Sleep Foundation
PKÖ	: Prenatal Konfor Ölçeği
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi
REM	: Rapid Eye Movement
SRS	: Sleep Research Society
TST	: Total Sleep Time
WASO	: Wake After Sleep Onset
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Randomizasyon tablosu.....	34
Şekil 3.2. Gebe yastığı.....	40
Şekil 3.3. Gebe yastığının destek merkezleri	41
Şekil 3.4. Araştırma şeması	43
Şekil 3.5. Deney Grubu görselleri-gebe yastığı.....	44
Şekil 3.6. Gebe yastığının kullanım şekli-1.....	45
Şekil 3.7. Gebe yastığının kullanım şekli-2.....	46
Şekil 3.8. Gebe yastığının kullanım şekli-3.....	47
Şekil 4.1. Gruplara göre PUKİ puanları	62
Şekil 4.2. Gruplara göre PKÖ puanları.....	66

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.2. Gebelerin gebelikte uykuya ilişkin bilgi formuna ön testte verdikleri yanıtların gruplar arasında karşılaştırılması	51
Tablo 4.3. Gebelerin gebelikte uykuya ilişkin bilgi formuna ara testte verdikleri yanıtların gruplar arasında karşılaştırılması	53
Tablo 4.4. Gebelerin gebelikte uykuya ilişkin bilgi formuna son testte verdikleri yanıtların gruplar arasında karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.5. Gruplara göre gebelerin gebelikte uykuya ilişkin bilgi formundaki nicel değişkenlerin karşılaştırılması	58
Tablo 4.6. Grup içi ve gruplar arası PUKİ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ...	59
Tablo 4.7. Gruplara göre tüm PUKİ ölçüm kategorilerinin karşılaştırılması	62
Tablo 4.8. Grup içi ve gruplar arası PKÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.9. Farklı zamanlara göre PUKİ ve PKÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	67
Tablo 4.10. Deney grubunda kullanılan uyku destek yastığının PUKİ ve PKÖ son test puanına etkisinin Robust Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi.....	69

1. GİRİŞ

Temel günlük yaşam aktivitelerinden birisi olan uyku, bireylerin yaşam kalitelerinin yanı sıra sağlık durumlarını da etkileyen önemli bir etmendir. Uyku; fizyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok boyuttan oluşan karmaşık bir olaydır (Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay, 2017). Türk Dil Kurumu uyku terimini “bilincin dış uyaranlara karşı refleks yeteneğinin ve vücuttaki her fonksiyonun önemli ölçüde azaldığı dinlenme durumu” olarak tanımlamıştır (TDK, 2023). Bir başka tanıma göre ise uyku, kişinin çevresi ile etkileşimine ara verdiği ve çeşitli uyaranlarla uyandırılabilceği geçici bilinçsizlik durumudur (Mehta ve ark., 2015).

Doğurganlık döneminin en özel ve hassas yaşam olaylarından birisi gebeliktir. Gebelik tüm sistemlerin etkilendiği bir süreçtir. Bu süreç fizyolojik, metabolik, ruhsal ve sosyal açıdan pek çok değişikliğe sebep olabilir. Ayrıca bu değişikliklere bağlı olarak birtakım yakınmalar da meydana gelebilir (Algın ve ark., 2016; Aydın Özkan ve ark., 2020; Stojanow ve ark., 2017). Birinci trimesterde memelerde hassasiyet, bulantı-kusma, sık idrara çıkma; ikinci trimesterde konstipasyon, baş ağrısı, iştahta artma, sırt ağrısı; üçüncü trimesterde ödem, kas krampları, bel ağrısı, yorgunluk, Braxton Hicks kontraksiyonları ve uykusuzluk görülebilir (Aydın Özkan ve ark., 2020). Tüm bu yakınmalar nedeniyle uyku ve uyku kalitesinde önemli değişiklikler yaşanabilir ve bu durum gebenin konfor düzeyini olumsuz etkileyebilir (Dikmen Yıldız ve ark., 2017; Kang ve ark., 2016; Murat Öztürk ve ark., 2019).

Gebelik döneminde kadınların sıklıkla uyku sorunlarını deneyimlediği bilinmektedir. Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği (American Sleep Disorders Association), gebelikte uyku düzeninin değiştiğini ve çeşitli uyku bozukluklarının ortaya çıktığını bildirmiştir. Bu bozukluklar hafif düzeyde olabileceği gibi şiddetli düzeyde de olabilmektedir (Tamanna ve Geraci, 2013).

Konfor, fizyolojik, ruhsal ve sosyal açıdan stressiz ve rahat olma durumudur (Kolcaba ve Dimarco, 2005). Gebeliğini konforlu bir şekilde tamamlayan kadının özgüven duygusu ve yaşam kalitesi yüksektir. Tersı durumda ise stres, anksiyete ve depresyonun daha fazla yaşandığı, gebelik ve doğum komplikasyonlarının arttığı bilinmektedir (Nakamura ve ark., 2015). Bu nedenle gebelerin konfor düzeylerini belirlemek ve etkileyen faktörleri bilmek önemlidir (Aydın Özkan ve ark., 2020).

Ebeler, doğum öncesi dönemde uyku kalitesinin bireylerin konfor düzeylerinde etkili olabileceğini unutmamalıdır. Ancak gebelik döneminde neredeyse tüm kadınların çeşitli uyku problemleri yaşadıkları ve kişinin konforunda bozulma olduğu bilinmesine rağmen sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin farkındalıkları yeterli düzeyde değildir (Matvienko-Sikar ve Dockray, 2017; Nakamura ve ark., 2015; Takeishi ve ark., 2011). Gebelik döneminde uyku kalitesi ve konforda bozulmanın önlenmesinde ebelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Gebe takibini yapan ebelerden prekonsepsiyonel dönemde gebelerin uyku alışkanlıklarını değerlendirmesi, olası riskleri ve mevcut uyku bozukluklarını saptaması beklenir (Murat Öztürk ve ark., 2019). Gebelerin uyku kalitelerinin, yaşadıkları uyku problemlerinin ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi prenatal bakımın rutin bir parçasıdır. Bu nedenle ebeler gebelerin uyku kaliteleri ve konfor düzeyleri diğer rutin değerlendirilen kriterler gibi değerlendirilmelidir (Nodine ve Matthews, 2013). Nitekim gebelikte yaşanan uyku problemleri ve konforda bozulmanın maternal (yaşam kalitesinin düşmesi, konforda bozulma, psikolojik sorunlar, obezite, diyabet ve hipertansiyon) ve fetal (düşük doğum ağırlığı, düşük apgar skoru) sağlığa olumsuz etkileri bulunduğu bilinen bir gerçektir (Liu ve ark., 2019; Tsai ve ark., 2018). Gebelik döneminde yaşanan uyku sorunları ve devamında meydana gelen konforda bozulma maternal ve fetal sağlığın yanı sıra doğum sürecini de olumsuz etkileyebilir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar uyku kalitesi ve konfor düzeyi düşük olan gebelerin

eylemde daha fazla ağrı deneyimlediklerini, eylemin daha yavaş ilerlediğini, müdahaleli vajinal doğum veya sezaryen ameliyatı oranlarının ise arttığını göstermektedir (Li ve ark., 2017; Özkan ve Bozkurt, 2015).

İlgili literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların gebelikte yaşanan uyku sorunlarının tespitine odaklandığı görülmüştür (Çelik ve Köse, 2017; Gündüz ve Yıldız, 2021; Murat Öztürk ve ark., 2019). Yapılan bazı çalışmalarda ise gebelerin uyku kalitelerini iyileştirmek adına uyku alışkanlığının değerlendirilmesi, beslenme ve egzersiz programlarının oluşturulması, bireylere uyku hijyeni kazandırılması ve çevre koşullarının düzenlenmesi gibi birtakım girişimlerden yararlanılmıştır (Bacaro ve ark., 2020; Hayase ve Shimada, 2018; Silva-Perez ve ark., 2019). Prenatal dönemde gebe yastığı kullanımı da bu uygulamalardan bir tanesidir. Gebe yastığı, vücudun 5 farklı bölgesine eş zamanlı olarak destek ve rahatlama sağlayarak gebelik döneminde anne adaylarının uyku kalitelerini artırmaya ve yaşadıkları boyun, karın, bel, sırt ve bacak ağrılarını azaltmaya yardımcı olur. Gebe yastığının uyku problemlerinin arttığı ve konforun olumsuz etkilendiği üçüncü trimesterde kullanılması gebelerin uyku kalitelerinin ve konfor düzeylerinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir (Thomas ve ark., 1989). Uyku bozuklukları özellikle primipar kadınlar arasında yaygın olarak görülmektedir. Ne yazık ki etkili ve sistematik bir müdahale yöntemi bulunmamaktadır (Stremmler ve ark., 2013).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile son trimesterde kullanılan gebe yastığının uyku ve konfora etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Son trimesterde kullanılan gebe yastığı uyku kalitesini artırır.

H2: Son trimesterde kullanılan gebe yastığı konforu artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı ve Önemi

Uyku, günlük yaşamda ihtiyaç duyulan enerjinin korunmasını sağlayan fizyolojik bir süreçtir. Sağlığı etkileyen en önemli etmenlerden birisi olan uyku aynı zamanda canlıların çevreden gelen uyarılara cevap eşiğinin azalmasıyla karakterizedir (Murat Öztürk ve ark., 2019; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Uyku esnasında istemli kas hareketlerinde azalma meydana gelir. Sanıldığığının aksine beyin işlevleri durmaz, farklı bir bilinç durumu ortaya çıkar. Bu doğrultuda uykunun psikofizyolojik bir durum olduğu kolaylıkla söylenebilir (Karakaş ve ark., 2017).

Uyku; barınma, beslenme ve boşaltım kadar fizyolojik bir gereksinimdir. Çevresel koşullardan etkilenir ve bireylerin çevreleri ile sağlıklı iletişim kurmalarını etkiler (Tamanna ve Geraci, 2013). Örneğin uyku bozukluklarına sahip bireylerin gergin, huzursuz ve agresif kişiler olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Ayrıca bu kişilerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlandıkları da bilinmektedir (Çetinel ve Özvurmaz, 2018; Yeral, 2019).

Uyku çok boyutlu bir süreçtir. Fizyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyolojik boyutları da mevcuttur (Sut ve ark., 2016). Ayrıca “bütünsel” bir durumdur. Sinir sistemi, kardiyovasküler ve immün sistem başta olmak üzere birçok sistemi etkileyebilir (Porkka-Heiskanen ve ark., 2013). Vücudumuzda gerçekleşen birçok olayı kontrol eder veya düzenler. Örneğin sinir sisteminin gelişimi ve onarımından sorumludur. Otomatik, davranışsal ve bilişsel mekanizmaları denetler. Vücuttaki homeostatik dengenin korunmasında rol oynar (Öztürk, 2011).

Vücudun gereksinim duyduğu uyku miktarının sağlanmaması sinir sisteminin olumsuz etkilenmesine yol açar. Böylece patofizyolojik davranışlar ortaya çıkar. Öte yandan vücudun uyku gereksinimi tam olarak karşılanırsa (Worley, 2018);

- Fizyolojik ve psikolojik dinlenme sağlanır.
- Günlük yaşam aktiviteleri için enerji toplanır.
- Sinir sisteminin gelişimi desteklenir.
- Serbest radikaller ve nitrik oksit azalır.
- Antioksidan sistemleri yenilenir.
- Yaşlanma ertelenir.
- Yaralar erken dönemde iyileşir.
- Growth hormon salgılanır ve büyüme sağlanır.
- Vücudun vitamin kullanımı artar.
- Bağışıklık sistemi güçlenir.
- Dolaşım sistemi daha aktif çalışır. Kalp daha fazla kanla dolar ve bir atımda dolaşıma daha fazla miktarda kan gönderilmiş olur.

Uyku bilişsel aktiviteler üzerinde de önemli bir yere sahiptir. Yeterli ve dengeli uyku, hafıza ve öğrenme kalitesini artırır, bireylerin sorunlarla baş edebilme mekanizmalarını güçlendirir (Worley, 2018).

Evrendeki hemen hemen bütün canlıların değişen düzeylerde uyku gereksinimi bulunmaktadır. İnsan vücudu ortalama 16 saat uyanıklık ve 8 saat uyku periyoduna göre tasarlanmıştır (Algın ve ark., 2016). Kişisel özellikler, günlük aktivite düzeyi, kronik veya bulaşıcı hastalık varlığı, stres, anksiyete, depresyon varlığı, sigara/alkol gibi uyuşturucu madde kullanımı bireylerin uyku ihtiyacını değiştirebilir (Lund ve ark., 2010). Uyku ihtiyacını etkileyen bir diğer durumda gebeliktir. Gebelikte uyku maternal ve fetal iyilik halinin devamı için oldukça önemlidir (Bacaro ve ark., 2020; Gündüz ve Yıldız, 2021).

Dinamik bir fonksiyon olan uykunun yapısı homojen değildir. Elektrofizyolojik, davranışsal ve nöronal aktiviteler üzerinde çeşitli etkileri olan iki temel evreden oluşur (Algın ve ark., 2016).

2.2. Uyku Fizyolojisi

Uyku, son derece karmaşık bir süreçtir. Aynı zamanda aktif bir bilinçsizlik durumu olarak da tanımlanabilir. Uyku süresince dinlenme durumunda olan beyin öncelikle iç uyaranlara tepki verir (Brinkman ve ark., 2018).

Canlıların neden uyuduklarını açıklamaya çalışan çeşitli teoriler bulunmaktadır. Hareketsizlik teorisi, Enerji tasarrufu teorisi, Restorasyon teorisi ve Beyin plastisite teorisi uykunun amacını açıklamaya çalışmıştır. Ne yazık ki bu teoriler neden uyuduğumuzu tam olarak açıklayamamıştır (De Zambotti ve ark., 2019; Pace-Schott ve Spencer, 2015).

Hareketsizlik teorisine göre, geceleri hareketsiz olan canlıların karanlıkta yaranlanma nedeniyle ölme olasılığı daha düşüktür.

Enerji tasarrufu teorisine göre, uykunun ana işlevi kişinin enerji gereksinimini azaltmaktır. Bu teori, uyku esnasında metabolizmanın %10 kadar azaldığını destekler.

Restorasyon teorisine göre; uyku günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken yıpranan vücudun onarılması ve yenilenmesini sağlar. Literatürde yer alan uyku döneminde kas onarımının, protein sentezi ve büyüme hormonlarının arttığını gösteren çalışmalar bu teoriyi desteklemektedir.

Beyin plastisitesi teorisine göre ise beynin yapısının ve fonksiyonunun sinirsel olarak yeniden düzenlenmesi ve büyümesi için uyku oldukça elzemdir.

Bu teoriler tek başına uyku ve amacını açıklamaya yetmez. Uykunun amacı yukarıda yer alan teorilerin kombinasyonu ile açıklanabilir (Brinkman ve ark., 2018). Uyku, vazgeçilemez bir günlük yaşam aktivitesidir. Bireylerin yaşam kaliteleri ve iyilik halini önemli ölçüde etkiler. Normal bir uyku döngüsünde beyin sapı, 2 özel alanı kontrol eder (Dikmen, 2013, s.686-700):

1. Retiküler Aktive Edici Sistem: Karmaşık bir sinir ağı olan Retiküler Aktive Edici Sistem, beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste bulunur. Uyanıklık durumuna ilişkin kortikal aktivitelerin yanı sıra reflekslerin ve istemli hareketlerin oluşmasından sorumludur. Bu sistem uyku esnasında serebral korteks veya periferden gelen bazı uyarıları (gürültü, basınç veya ağrı gibi) algılayarak uyanıklık haline geçer. Periferel uyarıların azalmasına paralel olarak sistemin aktivasyonu da azalır (Arguinchona ve Tadi, 2019).

2. Bulber Senkronize Edici Bölge: Uykunun başlatılmasında etkili olan bu bölge medullada bulunur. Yani bu bölgenin aktif olmasıyla uyku başlar (Zayia ve Tadi, 2020). Sonuç olarak Retiküler Aktive Edici Sistemin aktivasyonu azalırken Bulber Senkronize Edici Bölgenin aktivasyonunun artması sonucunda uyku süreci başlamış olur. Ayrıca beyinde bulunan bazı özel alanların (hipotalamus başta olmak üzere diensefalondaki bazı bölgeler ve serotonin üretiminin primer alanı olan rafe çekirdekleri gibi) uyarılması uyku döngüsünü etkileme potansiyeline sahiptir (Dikmen, 2013, s.686-700).

Uyku döngüsünde nörotransmitterlerde önemli role sahiptir. Uyku ile ilgili başlıca nörotransmitterler; Dopamin, Asetilkolin, Serotonin, Noradrenalin, Histamin, Gaba-Aminobutirik Asit ve Adenozindir (Saygın ve Özgüner, 2020). Serotoninin baskılanması uzun süreli insomniaya neden olabilmektedir. Gaba-Aminobutirik Asit, uykunun başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli rol oynar (Stenberg, 2007). “**Uyku faktörü**” olarak bilinen Adenozin ise uyanıklık boyunca beyinde artar ve uykuyu takiben azalmaya başlar. Uykunun humoral düzenlenmesinde rol oynadığı düşünülmektedir (Baysan Arabacı, 2020, s.355-375). Uyanıklık ile ilgili başlıca nörotransmitterler ise Asetilkolin, Noradrenalin ve Histamindir (Saygın ve Özgüner, 2020). Bu nörotransmitterler uyanıklık düzeyini artırır (Baysan Arabacı, 2020, s.355-375).

Davranışsal bir süreç olan uyku, sirkadiyen ritmin kontrolü altındadır. Düzenli ritim periyodunda meydana gelen biyolojik olaylar “biyolojik-sirkadiyen ritim” olarak tanımlanmıştır (Şevik Erdöl, 2021, s.942-952). Bir başka tanıma göre ise 24 saatlik sirkülasyonu izleyen ritimdir (Baysan Arabacı, 2021, s.421-431). Vücuttaki metabolik işlemleri düzenleyen sirkadiyen ritim, anterior hipotalamustaki Suprakriyatik çekirdekler tarafından düzenlenir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013; Şevik Erdöl, 2021, s.942-952).

Melatonin, sirkadiyen ritim için önemli bir belirleyicidir. N-asetil transferaz ise melatoninin oluşması için elzemdir. N-asetil transferaz, gündüzleri azalırken geceleri pik yapar (Foster, 2020). Bu nedenle gece retinaya sürekli ışık gelmesi durumunda (televizyon izlemek, telefon/tablet kullanmak gibi) uyku bozuklukları meydana gelebilir. Sirkadiyen ritim endojen kaynaklı olmakla birlikte güneşin doğuş-batış saatleri ile de ilişkilidir. Güneşin doğuş-batış saatleri değiştiğinde retina ışık varlığını veya yokluğunu algılayarak bilgi aktarımına başlar. Serotonin ve melatonin salgılanarak ritim düzenlenir (Şevik Erdöl, 2021, s.942-952).

Uyku ritmini düzenlemede biyolojik saat önemlidir. Nitekim kortizol seviyesinin gece en düşük, sabah erken saatlerde ise en yüksek seviyelere ulaştığı bilinmektedir. Ayrıca ölümler genelde sabah saatlerinde ve çoğunlukla Rapid Eye Movement (REM) evresinde meydana gelirken doğumların sıklıkla gece yarısı ve sabaha karşı meydana gelmesi çarpıcıdır. Yine bebeklerin sirkadiyen ritmi tam olarak gelişmediği için başlangıçta düzensiz aralıklarla uyurlar. Sirkadiyen ritim geliştikçe gece uykuları artarken gündüz uykuları azalır (Şevik Erdöl, 2021, s.942-952). Bireylerde var olan hastalıklar, sosyal ve zihinsel aktiviteler, çalışma koşulları, anksiyete, eş/partner uyumu, çevresel etmenler (sıcaklık, aydınlatma veya gürültü gibi), gebelik sirkadiyen ritmini ve uyku döngüsünü etkileyebilir (Baysan Arabacı, 2020, s.355-375).

2.3. Uykunun Evreleri

Beyin dalgaları, kas ve göz hareketlerine göre uyku evrelerini ikiye ayırmak mümkündür (Şevik Erdöl, 2021, s.942-952):

1. NREM (Non Rapid Eye Movement)
2. REM (Rapid Eye Movement)

Uyku döngüsü 90-110 dakikalık NREM ve REM olmak üzere iki aşamadan oluşur. Uyku NREM evresi ile başlar REM evresiyle devam eder. Uyku devam ettikçe REM evresinin süresi de uzar (Baysan Arabacı, 2021, s.421-431).

NREM fazı 4 evreden meydana gelir. Bu doğrultuda uykunun uyanıklık ile toplamda beş evreden meydana geldiği söylenebilir. Öncelikle kısa bir uyanıklık döneminin ardından Evre 1, 2, 3 ve 4' e girilir. Uyku başladıktan 90 ila 120 dakika sonra ilk REM dönemi yaşanır. Ardından 90 dakika aralıklarla bir gecede 3 ya da 5 REM dönemi meydana gelir (Şevik Erdöl, 2021, s.942-952).

Uykunun NREM fazı kendi içerisinde 2 bölüme ayrılır:

1. Yüzeysel Uyku (Evre 1 ve 2)
2. Derin Uyku (Evre 3 ve 4)

Uyku ve uyanıklık arasındaki geçiş evresi **Evre 1**'i oluşturur. Bu evrede uyku oldukça hafiftir. Birey çevreden gelen herhangi bir uyarana kolaylıkla uyandırılabilir. Ayrıca bu evrede fizyolojik aktiviteler azalmaya, kalp atımı, solunum ve metabolizma ise yavaşlamaya başlar. Normal bir uyku döngüsünde Evre 1, 1-7 dakika sürer (Şevik Erdöl, 2021, s.942-952). Bu sürenin sonunda herhangi bir uyarana yoksa **Evre 2** başlar. Bu evrede kişi daha derin uyur. Ayrıca bu evrede beyin çevreden gelen uyarılara karşı seçici davranır. Örneğin anne gök gürültüsünü duymayabilir ancak bebeğinin ağlama sesine hemen uyanabilir. Fizyolojik aktiviteler oldukça azalmaya, kalp atımı, solunum ve metabolizma ise yavaşlamaya devam eder. Kas tonüsü azalır. Bu evre 10-20 dakika kadar

sürer (Şevik Erdöl, 2021, s.942-952). **Evre 3**, Evre 2'den daha derin uyku döneminin olduğu bir evredir. Bireyi uyandırmak kolay değildir. Kalp atımı ve solunum oldukça yavaştır. Ortalama 15-30 dakika sürer. Uyku döngüsünün en derin evresi **Evre 4**'tür. Fiziksel olarak esas dinlenme bu evrede gerçekleşir. Kalp atımı, solunum ve vücut ısısı düşmüş, metabolizma oldukça yavaşlamıştır. Büyüme hormonu bu evrede salgılanır. Çevreden gelen uyarılar bireyi kolayca uyandırmaya yetmez. Horlama, sayıklama, uyurgezerlik gibi durumlar bu evrede ortaya çıkar. Bu evre yaklaşık olarak 15-30 dakika sürer (Şevik Erdöl, 2021, s.942-952). Evre 3 ve 4 “**Delta uykusu**” veya “**Yavaş dalga uykusu**” olarak da bilinir. Tüm uykunun %10-23'ünü oluşturur (Baysan Arabacı, 2021, s.421-431).

Uykunun başlangıcından yaklaşık 90 dakika sonra **REM** evresi başlar. Ruhsal dinlenmenin sağlandığı REM evresi hızlı göz hareketlerinin varlığı ile karakterizedir. İskelet kaslarında tonüs kaybı meydana gelir. Bilişsel ve fizyolojik aktivitelerde ise artış vardır. Rüyaların büyük bir çoğunluğu bu evrede meydana gelir. Bu evrede görülen rüyalar sıklıkla hatırlanır. Erkeklerde ereksiyon, kadınlarda uterusu düzenli kontraksiyonlar ortaya çıkar. Taşikardi veya bradikardi görülür, gastrik sekresyon artar (Baysan Arabacı, 2021, s.421-431; Şevik Erdöl, 2021, s.942-952)

2.4. Uyku Gereksinimi

Bireylerin uyku gereksinimlerinin karşılanması sağlıklı yaşam için gereklidir (Chaput ve ark., 2017; St-Onge ve ark., 2016). Sağlıklı uyku; yeterli süre, iyi kalite, uygun zamanlama ve uyku bozukluklarının olmaması dahil birçok boyutu içerir (Buysse, 2014; Gruber ve ark., 2014). Geceleri yeterince uyuyamamak genellikle gündüz uyuklamalarına, yorgunluğa, depresif ruh haline ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilir (Owens ve ark., 2014; Shochat ve ark., 2014). Kronik yetersiz uyku ise hastalık ve ölümle olan ilişkisi göz önüne alındığında, birçok ülkede büyük bir endişe kaynağıdır

(Matricciani ve ark., 2012). Nitekim yetersiz uyku süresinin obezite, tip 2 diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, depresyon ve hatta ölüme sebep olabileceği bildirilmiştir (Shan ve ark., 2015; Shen ve ark., 2016; Wang ve ark., 2016; Zhai ve ark., 2015). Bu nedenle bireylerin uyku düzenlerini iyileştirmenin yollarını bulmak özellikle halk sağlığını korumak ve geliştirmek adına oldukça önemlidir (Barnes ve Drake, 2015).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önerilen uyku miktarına ilişkin kılavuzlar bulunmaktadır. Bu kılavuzlar öncelikle uyku ihtiyacının kişisel özelliklere göre farklılık gösterdiğini vurgulamış, farklı yaş gruplarının veya farklı popülasyonlardaki bireylerin uyku sürelerinin yetersiz olduğunu bildirmiştir (Matricciani ve ark., 2012; Owens ve ark., 2014). Günümüzde özellikle ergenlerde yetersiz uykunun yaygınlaştığı bilinmektedir (Chaput ve Janssen, 2016; Matricciani ve ark., 2012). Geceleri yapay ışığa maruziyet (televizyon, tablet veya telefon aracılığıyla), kafein kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği ve beslenme problemleri kötü uyku hijyeninin oluşmasına sebep olabilir (Paruthi ve ark., 2016).

American Academy of Sleep Medicine-Amerikan Uyku İlacı Akademisi (AASM), National Sleep Foundation-Ulusal Uyku Vakfı (NSF) ve Sleep Research Society-Uyku Araştırmaları Derneği (SRS), 2015 yılında bilimsel olarak sağlam ve pratik önerilerde bulunmak üzere yaşa göre optimal uyku sürelerini açıklayan bir bildirdi yayınlamıştır. Bu bildiride 26-64 yaş aralığında bulunan yetişkinlerin bir günde ortalama 7-9 saat uyumaları gerektiği belirtilmiştir (Hirshkowitz ve ark., 2015; Paruthi ve ark., 2016; Watson ve ark., 2015). Dünya genelinde birçok kuruluş optimal uyku süresi hakkında görüş belirtmektedir. Genel olarak tüm tavsiyelerin AASM, NSF ve SRS'nin önerisi çerçevesinde şekillendiği söylenebilir (Tremblay ve ark., 2016; Tremblay ve ark., 2017).

Uluslararası kuruluşların uyku süresi önerilerinde en sık karşılaşılan kavram optimal uykudur. “Optimal uyku” oldukça karmaşık bir kavramdır. Bu nedenle yeterince

anlaşılmamıştır (Matricciani ve ark., 2017). Literatürde optimal uykunun tanımları da farklılık göstermektedir. Çoğu zaman halk sağlığı otoriteleri tarafından “uykuya ilişkin tavsiye edilen miktar” olarak tanımlanır. Aynı zamanda bireyin tamamen uyanık olmasına (yani uykulu olmamasına) ve gün boyunca normal performans düzeylerini sürdürebilmesine olanak tanıyan günlük uyku miktarı olarak da tanımlanmaktadır (Ferrara ve De Gennaro, 2001). Güncel yaklaşımlar optimal uyku süresinin kişiye özel olması gerektiğini, herkes için geçerli ideal bir uyku süresinin olmadığını, ideal uyku süresinin bireysel farklılıklar, çevresel faktörler, fizyolojik ve psikolojik etmenlerden etkilendiğini savunmaktadır (Chaput ve ark., 2018; Matricciani ve ark., 2017).

2.5. Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Uyku, insanın biyo-psiko-sosyal ve kültürel işlevlerini sürdürebilmesi için temel bir ihtiyaçtır (Cates ve ark., 2015). Aynı zamanda yaşam kalitesini ve sağlığı da etkilemektedir (Aysan ve ark., 2014). Uykudan sonra kendini enerjik ve zinde hissetmek uyku kalitesi olarak tanımlanmaktadır (Karatay ve ark., 2016). Günümüzde uyku bozukluğu şikayetlerinin yaygınlaşması, düşük uyku kalitesinin birçok tıbbi hastalığın göstergesi olması ve sağlığı koruma ile uyku arasında güçlü bir ilişkinin bulunması uyku kalitesinin önemini gözler önüne sermektedir. Bu nedenle uyku kalitesi kavramı özellikle klinik uygulamaların vazgeçilemez bir parçası olmuştur (Akhlagh ve Ghalebani, 2009).

Uyku kalitesini etkileyen yaş, cinsiyet, çevre, yaşam biçimi, nörotransmitterler, aktiviteler ve biyoritim gibi pek çok faktör vardır (Yılmaz ve ark., 2017).

Yaş: Uyku döngüsü ve uyku kalitesi yaşa bağlı olarak değişiklik gösterir. Yenidoğan ortalama 16-18 saat uyurken, 5 yaşından sonra çocukların daha az uykuya gereksinim duydukları bilinmektedir. Preadölesanlar günde yaklaşık 10 saat uyuyabilirler. Genç yetişkinlik döneminde ise uyku ihtiyacı günde ortalama 8-9 saattir. Orta yaşlarda uyku miktarında genellikle bir değişiklik olmaz. Yaşlılık döneminde ise

uyku ihtiyacı değişmez ancak uyku alışkanlığı değişebilir. Geceleri daha az uyuma, sık sık uyanma ve gündüz uyuklamalar yaşlılık döneminde sıkça görülmektedir. Bu dönemde yaşlı bireyler NREM Evre 1 ve 2’de daha uzun zaman geçirirken Evre 3, 4 ve REM evresinde daha az zaman geçirir (Baysan Arabacı, 2021 s.421-431).

Cinsiyet: Kadınların uykusuzluk başta olmak üzere birçok uyku sorunlarını erkeklerden daha fazla deneyimledikleri bilinmektedir (Miller, 2004). Kadınlarda uyku kalitesi özellikle gebelik, menopoz gibi hormonal dalgalanmaların yoğun bir şekilde yaşandığı yaşam dönemlerinde kötüleşebilir (Baysan Arabacı, 2021 s.421-431).

Çevre: Uyarıcı bir ortam uyku kalitesini bozabilir. Örneğin ortamın sıcaklığı, nem oranı, gürültü varlığı, çok aydınlık veya aşırı karanlık olması gibi çevresel uyaranlar uyku kalitesini olumsuz etkiler (Baysan Arabacı, 2021, s.421-431).

Yaşam biçimi: Stresli bir yaşam, çalışma koşulları (özellikle vardiyalı çalışma), sosyo-ekonomik durum, ilaç veya madde bağımlılığı, jet-lag veya kronik hastalık varlığında uyku alışkanlıklarında değişiklikler meydana gelir. Örneğin kısa zamanda birçok saat dilimi değiştirilerek seyahat edildiğine (jet-lag) sirkadiyen ritim bozulur. Bu durum birçok uyku sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olabilir (Baysan Arabacı, 2021, s.421-431).

Nörotansmitterler: Adenozin, Gama-aminohutirik asit, Dopamin, Histamin, Hipokretin, Asetilkolin, Norepinefrin ve Serotonin uyku üzerinde etkili olan nörotransmitterlerdir. Gama-aminohutirik asit uykuyu artırırken Asetilkolin REM uykusunu artırır. REM evresinde Norepinefrin ve Serotonin oldukça düşük seviyelerdedir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Dopamin, Histamin ve Hipokretin ise uyanıklığı artırır (Baysan Arabacı, 2021, s.421-431).

Fiziksel aktivite: Fizyolojik ve psikolojik sağlığın önemli bir belirleyicisi olan fiziksel aktivite, uyku ile yakından ilişkilidir. Günlük yapılan aktivite düzeyi ile uyku

kalitesi ve miktarı arasında doğrudan bir ilişki vardır. Yetersiz günlük aktivite ise uykusuzluğa neden olabilir (Baysan Arabacı, 2021, s.421-431). Fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla çalışmalar yapılmıştır (Kredlow ve ark., 2015; Wang ve Boros, 2021). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında uyku kalitesini artırmak için yararlanılan egzersizin kanıta dayalı bir uygulama olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kredlow ve ark., 2015).

Biyoritim: Bireyin tüm yaşamı boyunca devam eden periyodik döngüdür. Bu döngü fiziksel, duygusal ve zihinsel süreçleri kapsar (Zareian ve ark., 2014). Kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte yaşın ilerlemesiyle değişikliğe uğrar. Uyku döngüsü yaşamın önemli bir biyoritmidir. Yaş ilerledikçe uyku döngüsünde ve biyoritimde değişiklikler görülmesi normaldir. Örneğin bireyler yaş ilerledikçe uyku esnasında çevresel uyarılardan daha az etkilenir (Baysan Arabacı, 2021, s.421-431).

Emosyonel sağlık: Uyku kalitesi zihinsel sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Çalışmalar uyku bozukluklarının, anksiyete, depresyon gibi ruhsal problemlere yol açabileceğini kanıtlamıştır (Almarzouki ve ark., 2022).

2.6. Gebelik ve Uyku

Uyku, bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Ayrıca rahat ve yeterli uyku insan sağlığının temel belirleyicilerinden birisidir (Jamalzahi ve ark., 2017). Gebelik döneminde hem büyüyen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak hem de kadının gebelik ve doğuma adaptasyonunu kolaylaştırmak için meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve hormonal değişiklikler hem uykuyu hem de uyku kalitesini büyük ölçüde etkiler (Chang ve ark., 2010). Gebelik öncesi dönemde uyku sorunu yaşamayan gebeler bile bu dönemde değişik düzeylerde uyku sorunları deneyimleyebilir (Micheli ve ark., 2011). Örneğin büyüyen uterusun diyafragma baskı yapması sonucunda ortaya çıkan abdominal sorunlar, sık idrara çıkma ve bacaklarda kramp varlığı gebelerin uyku

kalitelerini olumsuz etkileyebilir (Okun ve Coussons-Read, 2007). Bu durumun sonucu olarak çeşitli uyku bozuklukları meydana gelir (Silva-Perez ve ark., 2019). Özellikle gebeliğin sonlarına doğru uyku kalitesi iyice bozulur (Çelik ve Köse, 2017)

Gebelik döneminde yaşanan uyku bozukluklarının gerçek insidansı bilinmemekle birlikte uyku sorunlarının üçüncü trimestere doğru arttığı tahmin edilmektedir. Literatürde üçüncü trimesterdeki gebelerin %97'sinde uyku bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Miller, 2004). Ölçer ve Bozkurt'un araştırmasında gebe kadınların %91.3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu bulunmuştur (Ölçer ve Bozkurt, 2015).

2.6.1. Gebelikte uyku kalitesi ve trimesterler ile ilişkisi

Gebelik döneminde kadınların uyku kaliteleri sıklıkla değişmektedir. İlk trimesterde gebelerin gece uykularına ek olarak gündüz kısa süreli uyku periyodları oluşturdukları bildirilmiştir. Ayrıca Total Sleep Time-TST (uykuda geçirilen toplam süre) ve Wake After Sleep Onset -WASO (uykunun başlamasından uyanıklığa kadar geçen süre) artmaktadır. Uykuda geçirilen toplam sürenin artışı gündüz uyku periyodlarına bağlı olarak meydana gelir. Özellikle organogenez annenin enerji depolarına ek bir yük getirir ve uyku süresindeki artış, enerji tasarrufuna yönelik potansiyel bir mekanizmayı yansıtabilir (Jamalzehi ve ark., 2017). Ancak uyku kalitesinin gebelik öncesi döneme göre azaldığı bilinmektedir. Erken gebelik haftalarında ortaya çıkan bu durumda hormonal dalgalanmanın etkili olduğu bildirilmiştir. Hormonal dalgalanmanın yanı sıra bulantı, kusma, sık idrara çıkma, fizyolojik ve psikolojik pek çok sorun erken gebelik haftalarında uyku kalitesini etkiler (Balserak ve ark., 2022, s.1751-1763). İlk üç aylık dönem genellikle gündüz uykusunun yanı sıra toplam uyku süresinin artmasıyla ilişkilidir. Bu dönemde yükselen hormon seviyeleri meydana gelen değişiklikleri kısmen açıklayabilir. Progesteronun uyutucu etkiler gösterdiği bilinmektedir. Eksojen progesteron uygulamasının uykuya başlama süresini azalttığı ve

uykunun yapısını değiştirdiği, böylece hızlı göz hareketi olmayan uykuda-NREM daha fazla zaman harcandığı gösterilmiştir (Jamalzehi ve ark., 2017). Bu dönemde NREM uykusu olan Evre 1'in süresi artış gösterirken, NREM'in 3. evresinin süresi ve uyku etkinliği gebelik öncesi döneme göre azalmaktadır (Hashmi ve ark., 2016).

Uyku kalitesi ikinci trimesterde birinci trimestere göre daha iyidir. Esasen bu durumda hormonal dalgalanmanın yavaşlaması etkili olmuştur (Balserak ve ark., 2022, s.1751-1763). İkinci trimesterde uyku kalitesini etkileyen en önemli faktör, sık idrara çıkmadır (Jamalzehi ve ark., 2017). Ayrıca mide yanması, fetal hareketlerin artması, horlama, huzursuz bacak sendromu, bacaklarda meydana gelen kramplar veya kontraksiyonlar sebebiyle uyku kalitesinin kötüleşebileceği de bilinmektedir (Balserak ve ark., 2022, s.1751-1763; Jamalzehi ve ark., 2017).

nc trimesterde Evre 1 ve 2 uykusunda artış görülebilmektedir. İlk ve ikinci trimestere göre gece uyku süresi daha azdır. Ancak toplam uyku süresi gebelik öncesi değerlerine yaklaşabilir (Balserak ve ark., 2022, s.1751-1763). nc trimesterde meydana gelen fiziksel değişiklikler (büyüyen uterusun yaptığı baskı, nefes darlığı, sırt ağrısı, yorgunluk, karpal tünel sendromu) uykuya dalma ve uykuyu sürdürme yeteneğini bozabilir. En kısa uyku süreleri genellikle son trimesterde bildirilmiştir (Okun ve Coussons-Read, 2007). Konuya ilişkin yapılan çalışmalar gebelerin yaklaşık olarak %25'inin ilk trimesterde uyku bozukluğu bildirdiğini ve bu oranın üçüncü trimesterde neredeyse %75'e çıktığını göstermektedir (Jamalzehi ve ark., 2017; Okun ve Coussons-Read, 2007). Sonuç olarak uykunun gebelik dönemi boyunca giderek kötüleştiği kabul edilmiştir.

Uyku bozukluğu, sitokin ve C-reaktif protein düzeyindeki değişiklikler gibi bağışıklık sisteminde değişikliklere neden olarak anksiyete, depresyon, ağrıya karşı toleransın azalması, erken doğum veya düşük doğum ağırlığı gibi istenmeyen sonuçlarla

ilişkilendirilebilir (Chang ve ark., 2010; Rad ve ark., 2011). Ayrıca uyku problemleri annelik rolüne uyumu zorlaştırabilir (Alipour ve ark., 2012).

2.6.2. Gebelikte Sık Görülen Uyku Sorunları ve Perinatal Sürece Etkileri

Kadın yaşamının en hassas ve en keyifli dönemi olan gebelik sürecinde tüm sistemlerde olduğu gibi uyku düzeni ve kalitesinde birtakım değişiklikler meydana gelir (Neau ve ark., 2009). Gebelikte uyku düzeni ve kalitesinde meydana gelen bu değişiklikler ilk trimesterde %13'den %80'e, üçüncü trimesterde ise %66'dan %97'ye çıkabilmektedir (Moline ve ark., 2004). National Sleep gebelerin %79'unun uyku bozukluklarından yakındıklarını, %72'sinden fazlasının ise gece boyunca sık sık uyanma sorunu yaşadıklarını bildirmiştir (Neau ve ark., 2009).

Gebelik döneminde uyku düzeni ve uyku kalitesinde yaşanan değişiklikler konforda bozulma ve yorgunluğa, ev ya da araba kazalarının artmasına, stres, depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon ve anne-bebek bağlanmasının kurulamamasına sebep olabilir. Yine gebelikte uyku bozukluklarının erken doğum tehdidi ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna sebep olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca yaşanan uyku bozuklukları bağışıklık sisteminin, hipotalamus, hipofiz ve adrenal fonksiyonların azalmasına neden olur (Rezaei ve ark., 2013). Bu bağlamda gebelikte sık görülen uyku bozukluklarını bilmek ve uygun ebelik yaklaşımı geliştirmek oldukça önemlidir.

Gebelikte uyku sorunları genellikle erken uyanma/gece uyuyamama/uykuya dalmada zorluk çekme (insomnia-uykusuzluk), sabah uyandığında kendini dinlenmiş hissedememe, uykuda solunum sıkıntısı yaşama (uyku apnesi), horlama, bacak krampları ve periyodik bacak hareketleri şeklinde ortaya çıkmaktadır. Tüm bu sorunlar uyku düzeni ve kalitesinde önemli değişiklikleri beraberinde getirir. Bu değişiklikler gebeliğin erken dönemlerinden itibaren görülebilmekle birlikte özellikle ilerleyen gebelik haftalarında yoğunluğu artmaktadır (Meng ve ark., 2021; Mindell ve ark., 2015). Ayrıca yaşanan bu

uyku bozuklukları maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkileme potansiyeline de sahiptir (Ertmann ve ark., 2020; Hashmi ve ark., 2016; Mindell ve ark., 2015).

Gebeliğe bağlı olarak ortaya çıkan uyku bozuklukları, ağır uykusuzluktan aşırı uyku haline kadar değişiklik gösterebilir. Gebelikte en sık görülen uyku problemleri; insomnia-uykusuzluk, parasomnia, uykuda solunum bozuklukları, huzursuz bacak sendromu ve obstrüktif uyku apne sendromu olarak sınıflandırılabilir (Kaçar ve zcan, 2021).

Gebelik döneminde çoğu kadının uykusuzluk problemi yaşadıkları bilinmektedir. Uykusuzluk temelde gebelikteki fizyolojik değişiklikler ve yakınmalardan kaynaklanır. Uykusuzluk probleminin sıklıkla depresyon, ağrı, erken doğum tehditi, düşük doğum ağırlığı ve sezaryen ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Reichner, 2015). Gece uykusunda ortaya çıkan istem dışı davranışlar ise parasomnia olarak tanımlanır. Gebelik döneminde ortaya çıkan parasomninin stresle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Buřková ve ark., 2023).

Huzursuz bacak sendromu gebelerde özellikle ferritin ve folat eksikliğinde meydana gelmektedir. Bu nedenle ferritin veya folat takviyesi ile bu sorun giderilebilir (Kaçar ve zcan, 2021).

Obstrktf uyku apne sendromunun en önemli belirtisi horlamadır (Kaçar ve zcan, 2021). nc trimesterdeki gebelerin uyku kaliteleri ile horlama ve kan basıncı düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada gebelerin % 41.3'ünün horladığı, %28.9'unun gece uyku süresinin 6 saatten az uyuduğu, %29.5'inin ortalama 7 saat ve üzerinde uyuduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda horlama, sağlıklı nc trimester gebelerin yaşadığı oldukça yaygın bir durum olarak ele alınmış ve yüksek kan basıncıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Tsai ve ark., 2018). Erken gebelik haftalarında uyku problemlerinin incelendiği bir başka çalışmada erken gebelik döneminde uyku

bozukluklarının (erken uyanma, gece uyuyamama, uykuya dalmakta zorluk çekme) sık görüldüğü, uyku bozukluklarının fiziksel olduğu kadar ruhsal belirtilerle de ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ertmann ve ark., 2020). Gebeliğin tüm aylarında uyku düzeninde yaşanan değişiklikleri ve uyku bozukluklarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada gebeliğin tüm aylarında kadınların uyku kalitelerinin bozulduğu, sık uyanma, uykusuzluk, huzursuz bacak sendromu ve solunum sıkıntısı yaşadıkları tespit edilmiştir (Mindell ve ark., 2015). Gebeliğin son trimesterinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla ülkemizde yapılan bir çalışmada ise gebelerin uykuya dalmakta zorluk çektikleri ve uyku sürelerinin azaldığı bulunmuştur. Gebelerin deneyimledikleri uyku sorununun 3. trimesterde arttığı bildirilmiştir. Ayrıca gebelerin yaşadıkları uyku probleminin yorgunluk, sık idrara çıkma ve reflü ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay, 2017).

Gebelikte uyku bozukluklarının fizyolojik, psikolojik veya hormonal faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığı bilinmektedir (Ertmann ve ark., 2020). Uyku düzeni ve kalitesindeki değişiklikler gebeliğin ilk üç ayında hormonal dalgalanmaların sonucu olarak değişmeye başlar (Hashmi ve ark., 2016). Özellikle bulantı ve kusma uyku bozukluklarının oluşmasında etkili olabilir (Ertmann ve ark., 2020). Gebeliğin ilerleyen haftalarında büyüyen uterusun oluşturduğu baskı neticesinde sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı nedeniyle ideal uyku pozisyonunu bulmada zorlanma, sırt ağrısı, bacak krampları, yorgunluk, reflü ve artan fetal hareketler, uyku düzeni ve kalitesinde bozulmalara yol açabilmektedir (Hashmi ve ark., 2016; Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay, 2017; Mindell ve ark., 2015).

Gebelikte yaşanan uyku bozukluklarının çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Depresyon, vardiyalı işte çalışma, kronik hastalıklar (özellikle nörolojik hastalıklar) gebelikte uykusuzluk problemine yol açabilmektedir (Nodine ve Matthews, 2013). Gebelikte beklenenden daha fazla kilo alma, madde bağımlılığı ve horlama solunumla

alakalı uyku bozukluklarının oluşmasına yol açabilmektedir. Soygeçmiş veya özgeçmişinde huzursuz bacak sendromu öyküsü olan, vitamin veya mineral eksikliği yaşayan gebelerde huzursuz bacak sendromu ile sıklıkla karşılaşılabilir (Gündüz ve Yıldız, 2021). Ayrıca gebelerin sosyo-ekonomik özellikleri, beslenme ile uyku davranışları da uyku bozukluklarının oluşmasını etkileyebilir (Ertmann ve ark., 2020; Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay, 2017; Tsai ve ark., 2016). Nitekim yapılan çalışmalarda yaş, eğitim seviyesi, ekonomik durum, çalışma durumu, obezite, uyku hijyeni ve psikolojik sağlığın, uyku kalitesini etkilediği bildirilmiştir (Ertmann ve ark., 2020; Gay ve ark., 2017; Tsai ve ark., 2016).

Gebelik döneminde sıklıkla karşılaşılan uyku bozukluklarının maternal sağlığı büyük ölçüde etkilediği çalışmalarla kanıtlanmıştır (Facco ve ark., 2019; Tsai ve ark., 2018). Örneğin bazı çalışmalar gebelikte yaşanan uyku bozukluklarının, obezite, diyabetes mellitus, hipertansiyon, konforda bozulma, düşük yaşam kalitesi ve depresyon ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Reichner, 2015; Tsai ve ark., 2018). Gebelik döneminde 7 saatten az gece uykusunun gestasyonel diyabet riskini, 6 saatten az gece uykusunun ise 3. trimesterde hipertansiyon riskini artırdığı tahmin edilmektedir (Reichner, 2015). Uyku bozuklukları doğum eyleminin de seyrini etkileyebilir. Gebeliği boyunca uyku problemi yaşayan kadınların doğumda daha fazla ağrı deneyimledikleri, erken doğum tehditi oranının daha yüksek olduğu, doğum süresinin uzadığı ve sezaryen oranının arttığı çalışmalarla gösterilmiştir (Li ve ark., 2017; Ölçer ve Bozkurt, 2015; Zafarghandi ve ark., 2012). Geç uyku zamanlamasının nullipar kadınlarda erken doğum riski ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada saat 05:00'dan sonra uyumanın erken doğum riskini artırdığı bulunmuştur (Facco ve ark., 2019).

Gebelikte uyku düzeni ve kalitesinde yaşanan değişiklikler maternal sağlığı olduğu kadar fetal sağlığı da etkilemektedir. Uyku bozukluklarının düşük doğum ağırlığı,

intrauterin gelişme geriliği ve düşük Apgar skoruna yol açabileceği öngörülmektedir (Franco-Sena ve ark., 2018; Zafarghandi ve ark., 2012). Uyku kalitesinin fetal sağlık üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlayan bir çalışmada iyi düzeyde uyku kalitesi ile yenidoğanın Apgar skoru ile doğum kilosu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Zafarghandi ve ark., 2012).

2.6.3. Gebelikte Uyku Sorunlarına Yönelik Ebelik Bakımı

Gebelik döneminde meydana gelebilecek uyku bozukluklarının önlenmesi ve yönetiminde ebelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu tarafından tanımlandığı üzere ebe, sorumlu bir kişi olarak gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde danışmanlık, destek, bakım ve eğitim konularında önemli bir role sahiptir (Toosi ve ark., 2013). Danışma, ebeğin rolünün önemli bir parçasıdır. Alanında uzman bir ebe gebelik süresince gebelere bilgi sağlar ve anne adaylarının bilinçli seçim yapmasına yardımcı olur. Gebelere danışmanlık yapmak, kadınların güvenini ve kontrol duygusunu artırmak için aktif dinleme ve empati gibi danışmanlık becerilerine ihtiyaç duyar. Ebeler mümkünse prekonsepsiyonel dönemde gebelerin uyku alışkanlıklarını değerlendirmeli, olası riskleri ve mevcut uyku bozukluklarını saptamalıdır (Kaçar ve Özcan, 2021; Murat Öztürk ve ark., 2019). Ayrıca gebelik döneminde de uyku kalitesi yakından takip edilmelidir. Bu amaçla ebelerin kadınların uyku kalitelerini ve etkileyen faktörleri, uyku bozukluklarını ve uyku bozukluklarına yönelik baş etme stratejilerini iyi bilmesi gerekmektedir (Kaçar ve Özcan, 2021; Özhüner ve Çelik, 2019). Nitekim gebelik döneminde kötü uyku kalitesinin yüksek prevalansa sahip olması, uyku kalitesinin prenatal bakım kapsamında ele alınması gerektiğini göstermektedir (Anbesaw ve ark., 2021). Gebelikte yaşanan depresyon, intihar düşünceleri ve doğum sonrası psikoz gibi ruhsal bozuklukların neredeyse %70'inin uyku bozukluklarından kaynaklandığı gerçeği unutulmamalıdır (Moradi ve ark., 2021).

Uyku kalitesi, kişinin yaşam kalitesiyle güçlü bir şekilde ilişkilidir. Bu nedenle uyku kalitesinin bozulması sadece fiziksel yorgunluğa değil aynı zamanda kendine ve başkalarına karşı tehlikeli/dikkatsiz davranışların artmasına, uyanıklığın ve verimliliğin azalmasına neden olabilir (Liu ve ark., 2016). Gebelik döneminde uyku kalitesinin bozulması en sık görülen şikayetlerden biridir (Shobeiri ve ark., 2016). Gebe kadınlarda uyku bozukluğu aynı zamanda endotel hasarına, hipertansiyon ve insüline bağımlı olmayan diyabet gibi durumlarla sonuçlanan metabolik düzensizliklere işaret eden inflamatuvar ve oksidatif stres belirteçlerindeki artışla da ilişkilendirilmiştir (Facco ve ark., 2019; Okun ve Coussons-Read, 2007). Uyku bozuklukları doğumun süresini uzatabilir, vajinal doğum oranını azaltabilir, müdahaleli doğum ve sezaryen oranlarını ise artırabilir. Ayrıca düşük doğum ağırlığı ve düşük Apgar skoru gibi istenmeyen doğum sonuçlarına sebep olabilir (Zafarghandi ve ark., 2012). Uyku bozuklukları sadece toplum sağlığını olumsuz etkilemekle kalmaz. Ekonomiye de ekstra bir yük getirir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yalnızca uykusuzluktan kaynaklanan yıllık kayıpların 63.2 milyar dolar olduğu göz önüne alındığında, uyku kalitesindeki iyileşmenin ele alınması gereken önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu söylenebilir (Liu ve ark., 2016).

Günümüzde özellikle son 10 yılda uyku bozuklukları da dahil olmak üzere gebelikteki fizyolojik veya psikolojik pek çok problemi tedavi etmek için ilaç dışı yöntemlerin kullanımı artmaktadır (Pallivalappila ve ark., 2013; Tang ve ark., 2015). İlgili literatürde gebelikte uyku kalitesini artırmak amacıyla non-farmakolojik yöntemlerden yararlanılabileceği belirtilmiştir (Anbesaw ve ark., 2021; Chan ve ark., 2010; Murat Öztürk ve ark., 2019; Sanlı ve ark., 2022; Sedov ve ark., 2018). Gebelikte uyku kalitesini artırmak amacıyla tercih edilecek yöntemin maliyet etkin olması ve yan etkisinin olmaması önem arz etmektedir (Street ve ark., 2014). Konuyla alakalı yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelikte uyku kalitesini artırmak amacıyla solunum ve

gevşeme egzersizleri, müzik, akupunktur, bitkisel ajanlar, farkındalık eğitimleri ve yoga gibi pek çok non-farmakolojik yöntemin kullanıldığı görülmüştür (Kaçar ve Özcan, 2021; Sanlı ve ark., 2022). Bu yöntemler günümüzde kullanım kolaylığı, maliyet etkinliği ve dezavantajlarının az olması sebebiyle sıklıkla tercih edilmektedir (Liu ve ark., 2016; Shobeiri ve ark., 2016).

Müzik terapisi, fizyolojik ve psikolojik sağlığı korumak, geliştirmek veya güçlendirmek amacıyla kullanılan bir non-farmakolojik yöntemdir. Rahatlatıcı ve sakinleştirici bir müzik, nöroendokrin ve sempatik sinir sistemindeki aktiviteyi azaltabilir ve gevşemeye neden olur. Bu rahatlık ve gevşeme, stres ile kaygının azalmasına ve uykunun kalitesinin iyileşmesine yol açabilir (Chan ve ark., 2010). Shobeiri ve ark., (2016) gebelik döneminde kadınlara verilen müzik terapisi danışmanlığının uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları yarı deneysel bir çalışmada deney grubuna müzik terapisinin kullanımına ilişkin iki oturumdan oluşan bir danışmanlık hizmeti verilmiştir. Ardından 4 hafta boyunca her gece 45 dakika sakin bir müzik dinlemeleri istenmiş ve her iki grup 4 hafta sonra değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmada gebelere müzik terapisi kullanma konusunda verilen danışmanlık hizmetinin gebelikte uyku kalitesinin artırılmasında etkili olduğu bulunmuştur. Liu ve ark., 2016 yılında yaptıkları bir başka çalışmada da 18-34. gebelik haftasındaki kadınlara iki hafta boyunca dinletilen müziğin uyku ve yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu tespit edilmiştir. Felder ve ark., 2018 yılında 8 haftalık farkındalık temelli bir programın uyku kalitesi üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada kötü uyku kalitesi psikolojik sorunlarla ilişkilendirilmiş, farkındalık eğitiminin stresi azalttığı ve uyku kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gevşeme, nefes kontrolü ve meditasyondan oluşan yoga, uyku kalitesini iyileştirmek adına kullanılabilecek farklı bir yöntemdir. Gebelik yogası ile uyku düzensizliklerinin giderildiği tahmin edilmektedir (Akarsu ve Rathfsch, 2018). Yoganın

gebelik döneminde stres ve uyku düzenini nasıl etkilediği prospektif bir çalışmada ele alınmıştır. Bu çalışmada gebeliğin son trimesterinde yapılan yoganın parasempatik sinir sistemini aktive ettiği, gece uyku süresini anlamlı derecede uzattığı ve α -amilaz düzeyini düşürerek stresi azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Hayase ve Shimada, 2018). Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise gebeliğin son trimesterinde yaşanan bel ağrısını azaltmak, uyku ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla terapötik bir bant olan Kinesio-Terapisi ile ev egzersizleri karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışmada ev egzersizlerinin uyku kalitesini artırmada Kinesio-Terapisine göre daha etkili olduğu bulunmuştur (Şenyuva ve ark., 2018).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada üçüncü trimesterdeki gebelere verilen uyku kalitesini artırmaya yönelik eğitim programının, gebelerde uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Bay, 2021).

Sosyo-ekonomik durum, yaş, eşler arası uyum, sosyal destek eksikliği, beden kitle indeksi, ilk gebelik, istenmeyen gebelik, fetal ölüm öyküsü, distosi öyküsü, fizyolojik veya psikolojik hastalık varlığı, çinko ve flor eksikliği gebelik döneminde uyku kalitesinin önemli belirleyicileri arasında yer almaktadır (Sezgin ve Punamäki, 2020; Yu ve ark., 2020). Ebeler maternal ve fetal sağlığı korumak için kadınları tüm bu faktörler yönünden değerlendirmeli, olası riskleri erken dönemde tespit edebilmeli ve uygun girişimlerle süreci yönetmelidir. Uyku kalitesinin etkili ve kaliteli bir şekilde değerlendirilmesi ve olası risklerin erken dönemde çözülmesi, maternal ve fetal sağlığın yanı sıra gebelik deneyimini, doğum süreci ve doğum memnuniyetini olumlu yönde etkileyeceği için oldukça önemlidir (Kaçar ve Özcan, 2021). Literatürde gebeliğe bağlı uyku bozukluklarına yönelik en etkili müdahalenin gevşeme egzersizleri ile temel uyku hijyen uygulamaları olduğu ileri sürülmektedir (Briguglio ve ark., 2020). Ebelerin, gebelerin uyku hijyen alışkanlıklarını değerlendirebilmeleri için öncelikle uyku hijyeni

konusunda bilgi sahibi olmaları gerekir. Ebelerin bu uygulamalar hakkında bilgi ve farkındalık sahibi olmaları prenatal bakımın kalitesini artırmada oldukça önemlidir (Kaçar ve Özcan, 2021). Gebelere uyku hijyeni kazandırmak amacıyla (Kaçar ve Özcan, 2021; Pıçak ve ark., 2010);

- Uyuma zamanının benzer olması,
- Uyku gelmeden yatağa girilmemesi,
- Sabahları benzer saatlerde uyanılması,
- Gündüz uykularının azaltılması,
- Gece uyumadan önce düzenli egzersiz yapılması veya müzik dinlenmesi
- Yatak odasının ve özellikle yatağın yemek yemek, müzik dinlemek, televizyon seyretmek için kullanılmaması,
- Uyumadan hemen önce yemek yenmemesi, kafein alınmaması gibi konularda bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti vermek oldukça önemlidir.

Yatan hastaların uyku kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada kullanılan yatak ve yastığın hastaların uyku kalitelerini etkilediği görülmüş bu nedenle hastalara yatak/yastık değişikliği yapmaları tavsiye edilmiştir (Önler, 2008). Gebeliğin son aylarında kullanılan doğum yastığının sırt ağrısı ve uykusuzluk üzerine olan etkisini inceleyen bir araştırmada deney grubunun daha az sırt ağrısı ve uykusuzluk problemi yaşadıkları tespit edilmiştir (Thomas ve ark., 1989). Bu doğrultuda prenatal bakımın sorumlusu olan ebelerin, gebeleri normal yastık veya doğum yastığı kullanmaları konusunda teşvik etmeleri uyku bozukluklarını önlemede etkili olabilir.

2.7. Prenatal Konfor

Fransızca kökenli olan konforun kökeni confort ve confortare'den gelmektedir. Confort, teselli etmek, rahatlatmak anlamına gelirken, confortare güç vermek

anlamındadır. Konfor kelimesi ile günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık tanımlanmıştır (Kolcaba, 1994).

Ebelik bakımında konfor kavramı, hizmet verilen toplumun her üyesinin ihtiyaçlarını belirlemeyi, belirlenen ihtiyaçları gidermek amacıyla en uygun bakımı planlayıp uygulamayı ve uygulama sonucunda hedef kitlenin konfor düzeylerini değerlendirmeyi kapsar (Aydın Özkan ve ark., 2020; Erdemir ve Çırlak, 2013; Kolcaba ve Dimarco, 2005; Kolcaba, 1994).

Son yıllarda sağlık alanında “aile merkezli, kaliteli, insancıl, hasta merkezli, kadın merkezli ve saygılı bakım” gibi farklı terimler sıklıkla kullanılmaktadır (Shakibazadeh ve ark., 2018). Günümüzde ise kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi adına kanıta dayalı uygulamalar, “kadın merkezli bakım” ve “saygılı bakım” temaları altında kanıt düzeyi yüksek randomize araştırmalar yapılmasını, kanıta dayalı uygulamaların revize edilmesini ve rutin uygulamalardan vazgeçilmesini gerekli kılmıştır (Bohren ve ark., 2020). Bu doğrultuda World Health Organization (WHO), kadınlara özellikle gebelik ve doğum sürecinde saygılı bakım sunulmasını önermiştir (WHO, 2018).

Gebelerin fiziksel çevrelerinin düzenlenmesi, kaynakların kalitesinin artırılması ve bakımın sürekliliğinin sağlanması, gebelerin güvenli ve rahat bir gebelik süreci geçirmelerinin ve saygılı bakımın ana bileşenini oluşturmaktadır (Shakibazadeh ve ark., 2018). Bu doğrultuda gebelerin konfor düzeyleri giderek daha fazla önem kazanmıştır. Örneğin Japonya Anne ve Çocuk Sağlığına ilişkin Ulusal Planı, pozitif gebelik ve doğum deneyimi için konforun mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Nakamura ve ark., 2015).

Gebelik psikolojik, fizyolojik ve duygusal birtakım değişikliklerin meydana geldiği özel bir dönemdir. Meydana gelen değişikliklere uyum sağlamaya çalışan kadın aynı zamanda bu dönemde anne olmaya da hazırlanmaktadır. Shindo ve Wada (1992)

gebeliği annelik rolünü kazanma sürecinin bir ön aşaması olarak tanımlamıştır. Kadınlar bu dönemde anne olarak benlik imajı oluşturarak, annelik rolüne ilişkin bilgi edinerek ve ebeveynlik için gerekli becerileri kazanarak anneliğe hazırlanırlar (Shindo ve Wada, 1992). Bu dönemde çoğu kadının stres, anksiyete veya depresyon deneyimledikleri bilinmektedir (Stojanow ve ark., 2017).

Özellikle gebeliğin son trimesterinde meydana gelen yakınmalar (ödem, sık idrara çıkma, kas krampları, bel ağrısı, yorgunluk hissi, halsizlik, nefes darlığı, mide yanması, hazımsızlık, Braxton Hicks kasılmaları ve uykusuzluk) konforu bozarak strese sebep olabilir (Aydın Özkan ve ark., 2020). Doğum öncesi stres fizyolojik olduğu kadar psikososyal, çevresel ve ekonomik faktörlerden de kaynaklanabilir. Düşük sosyoekonomik durum, işsizlik, düşük eğitim düzeyi, tek ebeveyn olmak ve eşler arasındaki ilişki sorunları doğum öncesi stresi artıran faktörlerdir (O'Hara ve Wisner, 2014). Doğum öncesi kaygı sıklığının ilk trimesterde %25 (Verly-Miguel ve ark., 2015), üçüncü trimesterde ise %21 olduğu rapor edilmiştir (Kang ve ark., 2016). Yetersiz aile ve eş desteği gebelikte kaygı ve depresyonu artırmaktadır (Cheng ve ark., 2016).

Konfor, fiziksel, zihinsel ve sosyal stresten arınmış bir rahatlık durumudur (Kolcaba ve Dimarco, 2005). Düşük konfor depresyona neden olabilir, öz saygıyı ve yaşam memnuniyetini azaltabilir. Ayrıca gebeliğe bağlı komplikasyonlara (hipertansif hastalıklar, plasental anomaliler, spontan abortus, antenatal kanama, preterm eylem, zor doğum eylemi, operatif doğum vb.), düşük APGAR skoru, düşük doğum ağırlığı ve fetal ölüme neden olabilir (Atasever ve Sis Çelik, 2018; Matvienko-Sikar ve Dockray, 2017). Gebelikte konforu iyileştirmek kadınların yaşam kaliteleri ve doyumlarının artmasına ve özgüven geliştirmelerine olanak tanır. Böylece maternal ve fetal sağlığı korumanın yanı sıra evlilik uyumu ve annelik rolü kazanımı da pozitif yönde etkilenir. Artan konfor anne-

bebek bağlanması ve kadının doğum sonrası annelik rollerine uyumunu kolaylaştırır (Graignic-Philippe ve ark., 2014; Nakamura ve ark., 2015).

Günümüzde kanıta dayalı uygulamalar gebelerin yaşadıkları yakınmaların etkili bir şekilde çözümlenmesini ve bu şekilde gebelerin konfor düzeylerinin yükseltilmesini gerektirmektedir (De Leo ve ark., 2019). Fizyolojik veya psikolojik pek çok sorunla karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğu gebelik döneminde, anne adaylarının bu sorunlar ile baş edebilmesine yardımcı olmak olumlu bir gebelik deneyimi için oldukça önemlidir. Bu dönemde gebelerin en çok eğitim ve motivasyona gereksinim duydukları belirtilmiştir (Kolcaba, 1994). Öte yandan gebeliğinin son trimesterinde ve uyku bozuklukları yaşayan bir gebeye kaliteli ve nitelikli ebelik bakımı sunulması ve uyku bozukluklarının hafifletilmesi prenatal konforu iyileştirebilir (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2005).

Gebe takibini yapan ebeler, gebelerin konfor düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmeli, gebelikte konforu artırmaya yönelik uygulamalar hakkında gebe ve ailesini bilgilendirmelidir.

2.7.1. Prenatal Konforu Artırmaya Yönelik Uygulamalar ve Ebenin Rolü

Konfor, prenatal bakımın ve ebelik bakım sürecinin önemli bir bileşenidir (Kolcaba ve Dimarco, 2005). Gebe takibini nitelikli ve kaliteli bir şekilde yürüten, normal dışı durumları erken dönemde tespit eden, değerlendirme sonucuna göre uygun girişimleri planlayan, uygulayan ve sonucu değerlendiren ebeler bu dönemde kadına sundukları bakım ve danışmanlık hizmetleri ile konfor düzeyine de katkı sağlar (Aydın Özkan ve ark., 2020). Profesyonel sağlık bakım uygulamaları ile gebelikte konfor düzeyinin iyileştirilebileceği bilinmektedir (Nakamura ve ark., 2015).

Literatürde üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmalarda yükseköğretim mezunu olma, çalışma ve gebeliğin planlı olma durumlarında konfor puan ortalamalarının daha yüksek olduğu

görülmüştür (Aydın Özkan ve ark., 2020; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Nakamura ve ark., 2015). Gebelerin özgüvenlerinin, yaşam kalitelerinin ve konfor düzeylerinin artmasında eğitim ve çalışma durumunun önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Nitekim eğitim seviyesi yüksek olan ve çalışan gebelerin sağlık arama davranışlarının ve prenatal bakım alma oranlarının yüksek olduğu ayrıca stresle daha iyi baş edebildikleri bilinmektedir (Aydın Kartal ve Karaman, 2018; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Bu doğrultuda kadın haklarının savunucusu olan ebelerin, hizmet verdikleri toplumu, kadınların ve kız çocuklarının eğitim ve çalışma yaşamında bulunmalarının önemi hakkında bilgilendirmesi gerekmektedir.

Literatürde gebelikte konforu artırmaya yönelik yapılacak uygulamalara ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Müziğin gebelerin uyku kalitesi ve konfor düzeylerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada deney grubuna Uşşak makamında bestelenen eserler dinletilmiştir. Çalışma sonucunda müzik grubundaki gebelerin uyku kalitesini arttığı ancak konfor düzeylerinde herhangi bir değişikliğin olmadığı bulunmuştur (Sanlı ve ark., 2022). Benzer olarak gevşeme ve solunum egzersizlerini birleştiren bir uygulama olan yoganın gebelikte konforu artırma üzerine olan etkisinin incelendiği çalışmalarda da gebelikte yapılan yoganın stres, anksiyete, depresyon ve ağrıyı azalttığı ve konforu artırdığı tespit edilmiştir (Curtis ve ark., 2012; Martins ve Pinto e Silva, 2014; Satyapriya ve ark., 2009).

Gebeliğin üçüncü trimesterinde ebelik bakımının temel hedefi gebenin rahatlamasını sağlamaktır (Adams ve Bianchi, 2008). Konfor kuramına göre rahatlama konforlu olma halidir (Kolcaba ve Dimarco, 2005; Kolcaba, 1991). Bu dönemde gebenin rahatlaması ve süreçten memnun olması beklenir. Ancak doğum ile ilgili ambivalan duyguların yaşanma sıklığının arttığı bu tirmesterde rahatlama ve konfor pek çok faktörden etkilenir (Aydın Özkan ve ark., 2020; Kolcaba, 1991; Terzi ve Nurtan, 2017).

Özellikle çevresel özellikler, toplumun anneliğe yüklediği anlam ve roller ile travmatik doğum algısı kadının rahatlamasına engel olabilir. Araştırmacı, eğitici, danışman ve savunucu rolleri bulunan ebeler; prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel dönemlerde ve özellikle prenatal izlemlerde kaliteli ve nitelikli ebelik bakımı sunarak gebelerin konfor düzeylerinin olumsuz etkilenmesini önlemelidir (Mucuk ve Özkan, 2021).



3. MATERİYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, deneysel tipte randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın tüm basamakları Schulz ve ark., (2010) tarafından oluşturulan Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) Özet Raporlama Kılavuzu dikkate alınarak raporlanmış ve yürütülmüştür (Schulz ve ark., 2010). Ayrıca araştırma Amerika Birleşik Devletleri kaynaklı bir çalışma protokol kayıt sistemi olup, özellikle ilaç ve girişimsel çalışmaların kayıtları açısından önemli bir veri tabanı olan “ClinicalTrials.gov” sitesine ID: NCT05790018 numarası ile kaydedilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Mayıs-Aralık 2023 tarihleri arasında Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi poliklinik birimine başvuran gebeler ile yapılmıştır. Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi şehirde hizmet veren tek hastane olması sebebiyle seçilmiştir. Ayrıca bu hastane her sosyo-ekonomik statüdeki bireylere hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mayıs-Aralık 2023 tarihleri arasında Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi poliklinik birimine başvuran primpar gebeler oluşturmuştur. Araştırma, 2 farklı grup (deney ve kontrol) ile yürütülmüştür. Araştırmanın başlangıcında %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yapılan güç analizinde her grup için minimum 15, maksimum 39 gebe katılması gerektiği belirlenmiştir. Gruplardan veri kaybı olabileceği düşünülerek örneklem büyüklüğü %25 artırılarak 98 kişiden veri toplanmıştır. Çeşitli sebeplerden dolayı bazı gebeler araştırma dışı bırakılmış ve araştırma toplam 75 gebeyle (38 deney, 37 kontrol) tamamlanmıştır.

Ayrıca veri toplama aşamasının tamamlanmasından sonra araştırma verilerine G-Power Data Analysis programı ile post-hoc güç analizi yapılmıştır. Güç analizi; %95 güven aralığı, $p=0.05$ anlamlılık düzeyi ve örneklem büyüklüğü 75 alınarak hesaplandığında araştırmanın gücü %95 olarak belirlenmiş ve örneklemin evreni temsil etme gücünün iyi olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olması,
- Primiparite,
- 29-30. gebelik haftasında olması,
- Türkçe bilmesi,
- En az ilkokul mezunu olması,
- Sağlıklı gebelik olması,
- Tanı konulmuş uyku problemi olmaması,
- Tanı konulmuş görsel/zihinsel ve psikiyatrik bir problemi olmaması,

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- 18 yaşından küçük olanlar,
- Multiparite,
- Yüksek riskli gebeliği olanlar,
- Tanı konulmuş uyku problemi olması,
- Antidepresan veya psikoaktif ilaç kullanımının olması.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Çalışmadan ayrılmak isteyenler,
- Gebe yastığını etkin kullanmayanlar,
- Uyku bozukluğu tanısı alanlar,
- Preterm eylem,

- Gebeliği riskli hale getiren durumlar.

Randomizasyon

Randomizasyon, kanıta dayalı çalışmaların kalitesini artırmada oldukça önemli bir rol oynar. Randomizasyon ile sonuçları etkileyebilecek seçim yanlılığını en aza indirmek hedeflenir. Bu metot sayesinde araştırma kriterlerine sahip olan kişiler ilgili gruplara rastgele ve tamamen birbirinden bağımsız bir şekilde atanır. Metodun kullanımı oldukça basittir (Lim ve In, 2019; Wang ve Rosenberger, 2020).

Araştırmanın randomizasyonu Random.org sitesi kullanılarak yapılmıştır. İlgili sitenin Numbers alt başlığında Random Integer Generator yöntemi kullanılmış ve örneklem seçim kriterlerine uygun olan gebeler adına 1-150 arasında tek grulu sütunlar oluşturulmuştur. Sütunlarda 1 ve 2 numaraları gözönüne alınarak ve araştırmanın başında kura çekilerek hangi numaranın deney veya kontrol grubunda olduğu belirlenmiştir. Kura sonucunda sütunda 1 rakamına denk gelen gebe deney, 2 rakamına denk gelen gebe kontrol grubuna rastgele bir şekilde atanmıştır. Çalışma sırasında gebe herhangi bir nedenle çalışmadan ayrıldığında araştırma kriterlerine uyan ilk gebe randomizasyon listesinde yer alan ilgili gruba atanmıştır.

← → ↻ random.org/integers/?num=150&min=1&max=2&col=10&base=10&format=html&rnd=new

☒ Necessary ☐ Preferences ☐ Statistics

Please see our [Cookie Policy](#) or visit our [Privacy Dashboard](#) for more information.

[Allow Selected](#) [Allow All](#)

Random Integer Generator

Here are your random numbers:

1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
1	2	2	1	2	1	2	2	1	1
2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
2	1	1	1	1	2	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	2	2
2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
2	1	2	2	1	2	2	2	1	1

Timestamp: 2023-05-17 07:17:21 UTC

[Again!](#) [Go Back](#)

Note: The numbers are generated left to right, i.e., across columns.

© 1998-2023 RANDOM.ORG
Follow us: [Twitter](#) | [Facebook](#)
[Terms and Conditions](#)
[About Us](#)

Şekil 3.1. Randomizasyon tablosu

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan katılımcıların Kişisel Bilgi Formu (EK-4), Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu (EK-5 ve EK-6), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (EK-7) ve Prenatal Konfor Ölçeği (EK-8) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) (EK-4)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan (Bay, 2021; Ertekin Pınar ve ark., 2014; Murat Öztürk ve ark., 2019) ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu (GUİBF) (EK-5 ve EK-6)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan (Bay, 2021; Ertekin Pınar ve ark., 2014; Murat Öztürk ve ark., 2019) ve katılımcıların uyku alışkanlıklarına yönelik bilgi içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) (EK-7)

PUKİ, klinik çalışmalarda kişilerin bir aylık uyku kalitesini değerlendirmek için geliştirilen bir ölçektir (Buysse ve ark., 1989). Ağargün ve ark., 1996 yılında ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış ve Türk toplumuna uygun olduğunu belirtmişlerdir.

PUKİ, hem psikiyatri hem de sağlık bilimlerinde kullanılabilen, uyku kalitesinin güvenilir bir şekilde ölçülmesine olanak tanıyan standart bir ölçüm aracıdır. Bu ölçek sayesinde “iyi uyku” ve “kötü uyku” ayrımı yapılabilir. Ölçeğin başarılı bir şekilde doldurulması ortalama 5-10 dakika, puanlaması ise 5 dakika sürmektedir (Ağargün ve ark., 1996; Buysse ve ark., 1989).

PUKİ, geride kalan bir aylık süredeki uyku kalitesini ve uyku bozukluklarını incelemeye olanak tanıyan esasında bir öz bildirim ölçeğidir. PUKİ toplamda 24 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 19’u öz bildirim sorusu iken 5 soru bireyin oda arkadaşı/eşi tarafından yanıtlanan sorulardır. Ölçeğin 18 sorusu puanlanmaktadır. Çünkü ölçekteki 19. soruda bireyin oda arkadaşı/eşinin varlığı sorgulanır. Bu soruya verilen cevaplar PUKİ puan hesaplamasına dahil edilmez (Ağargün ve ark., 1996; Buysse ve ark., 1989).

PUKİ, 7 bileşenden meydana gelir. Bu bileşenler (Ağargün ve ark., 1996; Buysse ve ark., 1989):

- **Bileşen 1:** Öznel Uyku Kalitesi,
- **Bileşen 2:** Uyku Latensi,
- **Bileşen 3:** Uyku Süresi,

- **Bileşen 4:** Alışılmış Uyku Etkinliği,
- **Bileşen 5:** Uyku Bozukluğu,
- **Bileşen 6:** Uyku İlacı Kullanımı ve
- **Bileşen 7:** Gündüz İşlev Bozukluğudur.

Bu ölçekte bazı bileşenler tek maddeden bazı bileşenler ise birkaç madde gruplandırılarak elde edilmiştir. PUKİ’de bileşenlerden her biri 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Puanlama şu şekilde yapılmaktadır; geçen ay boyunca hiç olmamışsa 0, haftada birden az ise 1, haftada bir veya iki kez ise 2, haftada üç veya daha fazla ise 3 puan elde edilir. Bütün bileşenlerden elde edilen toplam skor, toplam ölçek skorunu oluşturmaktadır. Katılımcıların uyku kaliteleri ise “çok iyi - 0, oldukça iyi - 1, oldukça kötü - 2, çok kötü - 3” olarak puanlandırılmaktadır. Toplam ölçek skoru, 0-21 arasında bir değer olabilir. Toplam ölçek skoru, **5 ve altında olanların** uyku kalitesi “**iyi**” düzeyde iken, **5’in üzerinde** olanların uyku kalitesi “**kötü**” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0.804 olarak belirtilmiştir (Ağargün ve ark., 1996; Buysse ve ark., 1989). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.82 olarak saptanmıştır.

Bileşenler ve Puanlamaları

- **Bileşen 1-Öznel Uyku Kalitesi:** Soru 6’nın puanlaması ile elde edilir.
- **Bileşen 2-Uyku Latensi:** Soru 2 ve 5a’nın puanlaması ile elde edilir. **Soru 2 için;** Puanlama “<15 dakika (0 puan), 16-30 dakika (1 puan), 31-60 dakika (2 puan), >60 dakika (3 puan)” şeklinde yapılmaktadır. **Soru 5a puanı için;** hiç (0 puan), haftada birden az (1 puan), haftada bir veya iki kez (2 puan), haftada üç veya daha fazla (3 puan) olarak bulunur. **Soru 2 ve soru 5a’nın toplamı;** 0 (0 puan), 1-2 (1 puan), 3-4 (2 puan), 5-6 (3 puan). Çıkan puan ile bileşen 2 puanı bulunur.

- **Bileşen 3-Uyku Süresi:** Uyku süresi soru 4'ün puanlaması ile elde edilir. Puanlama; “> 7 saat(0 puan), 6-7 saat (1 puan), 5-6 saat (2 puan), < 5 saat (3 puan)” ile yapılır.

- **Bileşen 4-Alışılmış Uyku Etkinliği:** Alışılmış uyku etkinliği soru 1,3 ve 4'ün puanlaması ile elde edilir. Yatma saati (soru 1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanıp yatakta geçirilen süre elde edilir. Sonra soru 4 ile uyuma saatlerin süresi bulunup, alışılmış uyku etkinliği puanı oluşturulur.

$$\text{Alışılmış Uyku Etkinliği (\%)} = \frac{\text{Uyuma saatlerinin süresi}}{\text{Yatakta geçen saatlerin süresi}} \times 100$$

Alışılmış Uyku Etkinliği puanı; “< % 85 (0 puan), % 75-84 (1 puan), % 66-75 (2 puan), % 65 (3 puan)” olarak elde edilir.

- **Bileşen 5-Uyku Bozukluğu:** Uyku bozukluğu soru 5b-j'nin puanlaması ile elde edilir. Soru 5b, c, d, e, f, g, h, i, j sorularının puanlaması “hiç (0 puan), haftada birden az (1 puan), haftada bir veya iki kez (2 puan), haftada üç veya daha fazla (3 puan)” olarak belirlenir. Soru 5b-5j puanları toplamı; “0 (0 puan), 1-9 (1 puan), 10-18 (2 puan), 19-21 (3 puan)” şeklindedir.
- **Bileşen 6-Uyku İlacı Kullanımı:** Uyku ilacı kullanımı soru 7'nin puanlaması ile elde edilir. Puanlama “hiç (0 puan), haftada birden az (1 puan), haftada bir veya iki kez (2 puan), haftada üç veya daha fazla (3 puan)” olarak belirlenir.
- **Bileşen 7-Gündüz İşlev Bozukluğu:** Gündüz işlev bozukluğu soru 8 ve soru 9 puanlamasıyla elde edilir.

Soru 8 puanı için “hiç (0 puan), haftada birden az (1 puan), haftada bir veya iki kez (2 puan), haftada üç veya daha fazla (3 puan)”, **soru 9 puanı için** “hiç problem oluşturmadı (0 puan), yalnızca çok az problem oluşturdu (1 puan), bir dereceye kadar problem oluşturdu (2 puan), çok büyük problem oluşturdu

(3 puan)”, **soru 8 ve soru 9’un toplamı** “0 (0 puan), 1-2 (1 puan), 3-4 (2 puan), 5-6 (3 puan)”.

- Tüm bu bileşenlerden elde edilen toplam puan Global Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanıdır (Ağargün ve ark., 1996; Buysse ve ark., 1989).

3.4.4. Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ) (EK-8)

Prenatal konforu belirlemeye yönelik olan bu ölçek, Takeishi ve ark., tarafından 2011 yılında Japonya’da geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk şekli 35 maddeden oluşmaktadır. PKÖ, Nakamura ve ark., (2015) tarafından revize edilmiş ve 15 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin kısa versiyonu 15 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; “Eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi- Eş”, “Fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma-Fetus”, “Çevredeki insanlardan alınan sosyal destek- Sosyal Çevre”, “Annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma- Annelik” ve “Gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme- Gebelik” şeklindedir. Ölçek 6’lı Likert tipi ölçeğidir. Her bir madde 0-5 (0=Kesinlikle katılmıyorum, 1=Katılmıyorum, 2=Kararsızım, 3=Biraz katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam 75 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Puan düştükçe konfor düzeyinin de düştüğü, puan yükseldikçe konfor düzeyinin de yükseldiği şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin ters puanlanan maddesi ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha (α) değeri 0.95’dir (Takeishi ve ark., 2011). Kaya Şenol ve ark., (2021) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık sayısı 0.82’dir Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Randomizasyon ile deney ve kontrol gruplarına dahil edilen gebelerin hastanede iletişim bilgileri alınmıştır (adres ve telefon numarası). Aynı gün, gebenin uygun olduğu bir saatte evine gidilerek araştırma konusu detaylı bir şekilde açıklanmış, sözel ve yazılı

onamları alınmıştır. Araştırmanın verileri 3 izlemde de aynı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

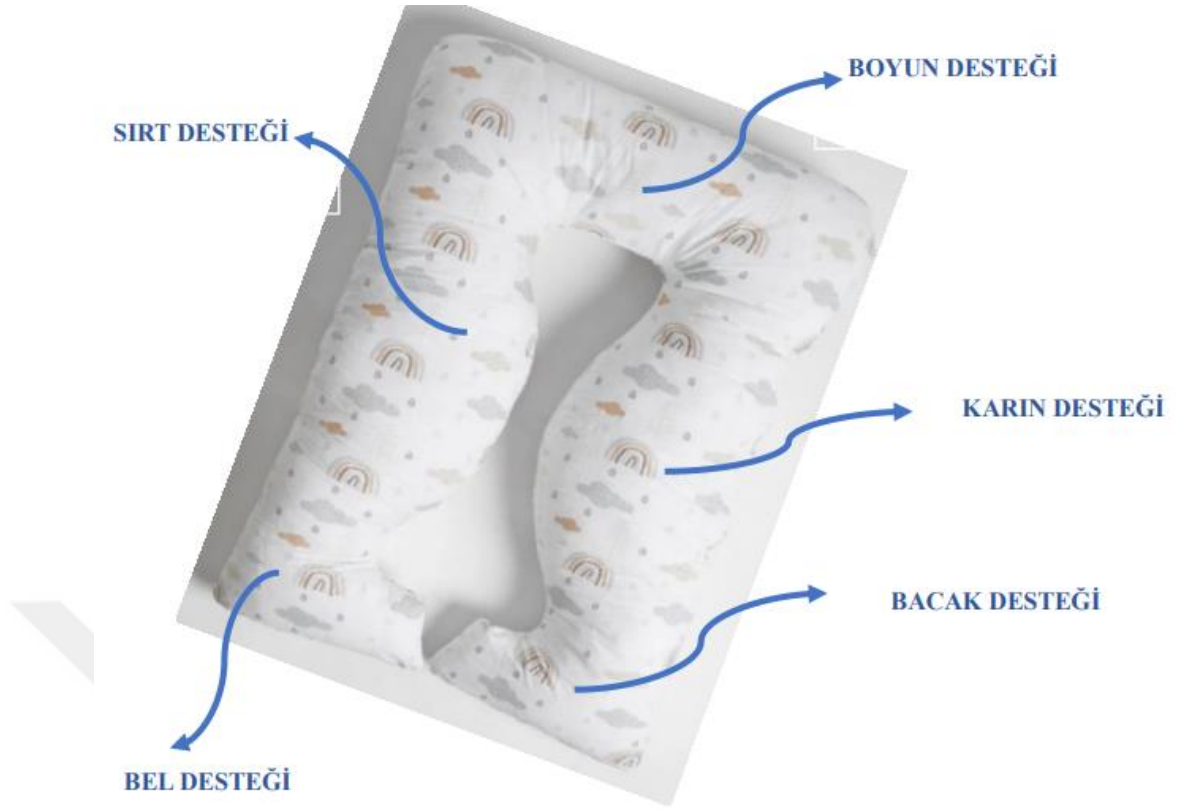
Girişimin Tanımlanması

Girişim Materyali:

- Gebe yastığı, vücudun 5 farklı bölgesine eş zamanlı olarak destek ve rahatlama sağlar.
- Gebelikte anne adaylarının sağlığını koruyarak yaşanan boyun, karın, bel sırt ve bacak ağrılarını azaltmakta yardımcı olur.
- Yastık kılıfları %100 pamuk poplin kumaştır, terletmez, alerji yapmaz.
- Yastık dolgu maddesi olarak boncuk elyaf kullanılır.
- Kullanımla şeklini kaybetmez, keçeleşmez ve yassılaşmaz.
- Fermuarlı olması sayesinde kolaylıkla kılıf çıkartılıp yıkanabilir, aynı kolaylıkla takılabilir.



Şekil 3.2. Gebe yastığı



Şekil 3.3. Gebe yastığının destek merkezleri

Ebelik Girişimi

Deney grubu: Gebe yastığı kullanılarak uygun pozisyon verilen gebe grubunu ifade eder.

Kontrol grubu: Gebe yastığı kullanmayan gebe grubunu ifade eder.

İşlem basamakları

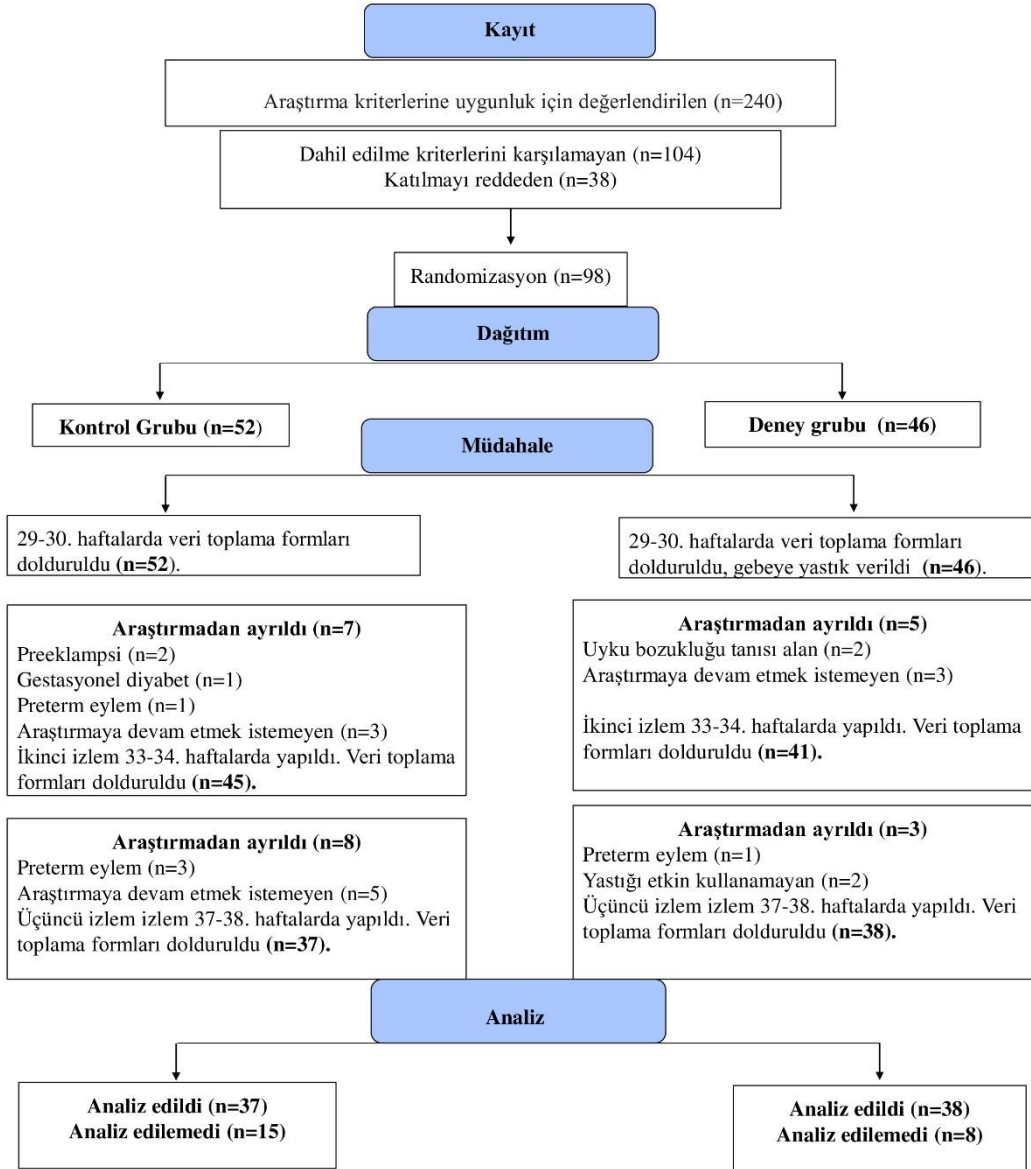
Deney grubu:

1. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan gebe, randomizasyonla deney grubuna dahil edildi.
2. Deney grubuna dahil edilen gebeye araştırmanın konusu ve ebelik girişimi açıklandı.
3. Kişisel Bilgi Formu dolduruldu.
4. Ardından Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu dolduruldu.

5. PUKİ ve PKÖ uygulandı.
6. Gebeye araştırmada kullanılacak materyal (gebe yastığı) verildi ve kullanımı hakkında açıklama yapıldı (29-30. gebelik haftasında).
7. Birinci izlemiden 4 hafta sonra ikinci izlem yapıldı.
8. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu (ara test), PUKİ ve PKÖ uygulandı (33-34. gebelik haftasında).
9. Son izlem ikinci izlemiden 4 hafta sonra yapıldı.
10. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu (son test), PUKİ ve PKÖ uygulandı (37-38. gebelik haftasında-doğumdan önce).

Kontrol grubu:

1. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan gebe, randomizasyonla kontrol grubuna dahil edildi.
2. Kontrol grubuna dahil edilen gebeye araştırmanın konusu açıklandı.
3. Önce Kişisel Bilgi Formu dolduruldu.
4. Ardından 9 sorudan oluşan Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu dolduruldu.
5. PUKİ ve PKÖ uygulandı (29-30. gebelik haftasında).
6. Birinci izlemiden 4 hafta sonra ikinci izlem yapıldı.
7. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu (ara test), PUKİ ve PKÖ uygulandı (33-34. gebelik haftasında).
8. Son izlem ikinci izlemiden 4 hafta sonra yapıldı.
9. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu (son test), PUKİ ve PKÖ uygulandı (37-38. gebelik haftasında-doğumdan önce).



Şekil 3.4. Araştırma şeması



Şekil 3.5. Deney Grubu görselleri-gebe yastığı



Şekil 3.6. Gebe yastığının kullanım şekli-1



Şekil 3.7. Gebe yastığının kullanım şekli-2



Şekil 3.8. Gebe yastığının kullanım şekli-3

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: PUKİ ve PKÖ puan ortalamaları

Bağımsız değişken: Gebe yastığı

Kontrol değişkenleri: Gebelerin tanıtıcı özellikleri

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ve R programı ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk Testi ile incelendi. Kategorik verilerin incelenmesinde Fisher's Exact Testi, Yates Düzeltmesi, Pearson Ki-Kare Testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmesi ile yapıldı. Gruplara göre normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanıldı. Her bir grupta farklı zamanlarda ölçülen ve normal dağılıma uymayan verilerin incelenmesinde Friedman Testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Dunn Testi ile yapıldı. Normal dağılıma uymayan ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho Korelasyon Katsayısı, normal dağılıma uyan ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Kontrol grubunda normal dağılıma uyan PUKİ puanına etki eden PKÖ ölçek puanının incelenmesinde Lineer Regresyon Analizi yöntemi, deney grubunda normal dağılıma uymayan PUKİ puanına etki eden PKÖ ölçek puanının incelenmesinde RObust Regresyon Analizi yöntemi kullanıldı. Analiz sonuçları kategorik değişkenler için frekans (yüzde) şeklinde, nicel değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunuldu. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alındı.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 16.01.2023 tarihinde 2023/01/02 sayılı etik kurul izni alınmıştır (EK-1). Ayrıca Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 14.03.2023 tarihli ve E-62949364-402.02-211316671 sayılı, Amasya İl Sağlık Müdürlüğünden 11.04.2023 tarihli ve E-91196320-799-213335309 sayılı kurum izni alınmıştır (EK-2 ve EK-3).

Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan gebelerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirildi. Araştırmada kişisel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalınmıştır (EK-9).

3.9. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler, Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmaya dahil edilen gebelerin uyku kalitelerini ve konfor düzeylerini olumlu veya olumsuz etkileyebilecek (sosyo-demografik özellikler, aile içi ilişkiler, eş ile uyum, stresli bir yaşam gibi) etmenler kontrol edilememiştir. Ayrıca kontrol grubu uyku hakkında sorulan sorulardan etkilenerek uyku kalitelerini artırmak için etkili bir müdahale talep etmiş, ancak araştırmacı bir yönlendirme yapmayınca araştırmadan çekilmek istediklerini bildirmiştir.

Araştırma, Amasya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebelerle sınırlıdır. Araştırma sonuçları sadece araştırmaya katılmış olan gebelere genellenebilir.

3.10. Araştırmanın Finansmanı

Bu araştırma, TDK-2023-12192 BAP proje kodu ile T.C. Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

	Grup				Test	p
	Deney Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiği	
	Ort.±SD	Ortanca (min-mak)	Ort.±SD	Ortanca (min-mak)		
Yaş	27.55±6.1	26 (20-43)	28.14±4.3	28 (20 - 38)	803	0.288*
Eşin Yaşı	32.34±5.89	30.5 (25-52)	31.81±4.51	31 (24 - 41)	707.5	0.962*
BKİ	26.41±3.64	26.9 (18-35)	26.81±4.77	26.7 (19 - 39)	-0.404	0.688***
					Test	
	s	%	s	%	İstatistiği	p
Yaşamını						
Geçirdiği Yer						
İl	31	81.6	25	67.6	1.275	0.259***
İlçe	7	18.4	12	32.4		
Eğitim Durumu						
İlkokul	9	23.7	11	29.7	0.430	0.934****
Ortaokul	7	18.4	6	16.2		
Lise	13	34.2	11	29.7		
Üniversite	9	23.7	9	24.3		
Çalışma Durumu						
Çalışıyorum	12	31.6	10	27	0.032	0.858***
Çalışmıyorum	26	68.4	27	73		
Eşin Eğitim						
Durumu						
İlkokul	6	15.8	7	18.9	0.750	0.861****
Ortaokul	9	23.7	8	21.6		
Lise	12	31.6	14	37.8		
Üniversite	11	28.9	8	21.6		
Eşin Çalışma						
Durumu						
Çalışıyor	38	100	37	100	---	---
Aile Yapısı						
Çekirdek aile	32	84.2	25	67.6	2.007	0.157***
Geniş aile	6	15.8	12	32.4		
Ekonomik Durum						
Gelir giderden az	5	13.2	10	27	2.538	0.281****
Gelir gidere eşit	25	65.8	22	59.5		
Gelir giderden fazla	8	21.1	5	13.5		

*Mann Whitney U Testi; **Bağımsız Örnekler t Testi, ***Yates Düzeltmesi, ****Pearson Ki-Kare Testi; *****Fisher’s Excet Testi

Deney grubundaki gebelerin yaş ortalaması 27.55 ± 6.1 , eşinin yaş ortalaması 32.34 ± 5.89 ve BKİ 26.41 ± 3.64 olarak bulunmuştur. Deney grubunda yer alan gebelerin %81.6'sının ilde yaşadıkları, %34.2'sinin lise mezunu olduğu, %68.4'ünün çalışmadığı, %84.2'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %65.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28.14 ± 4.3 , eşinin yaş ortalaması 31.81 ± 4.51 ve BKİ 26.81 ± 4.77 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan gebelerin %67.6'sının ilde yaşadıkları, %29.7'sinin lise mezunu olduğu, %73'ünün çalışmadığı, %67.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %59.5'inin gelirinin giderine eşit olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Deney ve kontrol grupları arasında tanıtıcı özelliklerin dağılımı karşılaştırıldığında, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve iki grubun da değişkenler yönünden birbirine benzer olduğu bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Gebelerin gebelikte uykuya ilişkin bilgi formuna ön testte verdikleri yanıtların gruplar arasında karşılaştırılması

	Grup				Test İstatistiği	P
	Deney Grubu		Kontrol Grubu			
	s	%	s	%		
Gün içinde uyuma durumu						
Uyurum	4	10.5	7	18.9	0.491	0.483*
Uyumam	34	89.5	30	81.1		
Gebelik öncesi uykunun düzenli olma durumu						
Düzenli	38	100	35	94.6	---	0.240*
Düzenli değil	0	0	2	5.4		
Sabah uyandığında kendini dinlenmiş hissetme durumu						
Hissederim	35	92.1	26	70.3	4.537	0.033*
Hissetmem	3	7.9	11	29.7		

Tablo 4.2. (Devamı)

	Grup				Test İstatistiği	p
	Deney Grubu		Kontrol Grubu			
	s	%	s	%		
Uykuya dalmak için yapılan aktiviteler						
Yemek yemek	1	5.3	1	4.3	3.258	0.516 ***
Egzersiz yapmak	0	0	1	4.3		
Süt içmek	4	21.1	2	8.7		
Müzik dinlemek	13	68.4	15	65.2		
Diğer	1	5.3	4	17.4		
Gebelik öncesi ve şu an arasında uykuda farklılık olma durumu						
Oldu	18	47.4	18	48.6	<0.001	1.000 *
Olmadı	20	52.6	19	51.4		
Farklılığın açıklanması						
Şimdi daha az uyuyorum	14	73.7	14	77.8	---	1.000 **
Şimdi daha fazla uyuyorum	5	26.3	4	22.2		
Horlama varlığı						
Horlarım	8	21.1	8	21.6	<0.001	1.000 *
Horlamam	30	78.9	29	78.4		

*Yates Düzeltmesi,** Fisher's Exact Testi; ***Pearson Ki-Kare Testi

Tablo 4.2’de deney ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin uyku alışkanlıklarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Gruplara göre Kendini Dinlenmiş Hissetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p= 0.033). Deney grubundaki gebelerin %92.1’i sabah uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissettiklerini belirtirken kontrol grubundaki gebelerin %70.3’ü sabah uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissettiklerini ifade etmiştir. Ayrıca ön testte deney grubunda yer alan gebelerin %89.5’i gün içinde uyumadıklarını, %100’ü gebelik öncesinde uykularının düzenli olduğunu, %68.4’ü uykuya dalmak için müzik dinlediğini, %47.4’ü gebelik öncesi dönemle şimdi arasında uyku düzenlerinde değişiklik olduğunu, ve uykularında değişiklik olduğunu belirten gebelerin %73.7’si daha az uyuduklarını ve %78.9’unun

horlama problemi olmadığı bulunmuştur. Ön testte kontrol grubunda yer alan gebelerin ise %81.1'i gün içinde uyumadıklarını, %94.6'sı gebelik öncesinde uykularının düzenli olduğunu, %65.2'si uykuya dalmak için müzik dinlediğini, %48.6'sı gebelik öncesi dönemle şimdi arasında uyku düzenlerinde değişiklik olduğu ve uykularında değişiklik olduğunu belirten gebelerin %77.8'i şimdi daha az uyuduklarını, %78.4'ünün ise horlama problemi olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Gebelerin gebelikte uykuya ilişkin bilgi formuna ara testte verdikleri yanıtların gruplar arasında karşılaştırılması

	Grup				Test İstatistiği	P
	Deney Grubu		Kontrol Grubu			
	s	%	s	%		
Gün içinde uyuma durumu						
Uyurum	6	15.8	5	13.5	<0.001	1.000*
Uyumam	32	84.2	32	86.5		
Sabah uyandığında kendini dinlenmiş hissetme durumu						
Hissederim	35	92.1	19	51.4	13.489	<0.001*
Hissetmem	3	7.9	18	48.6		
Uykuya dalmak için yapılan aktiviteler						
Yemek yemek	1	6.7	1	6.3	0.521	0.914***
Süt içmek	3	20	5	31.3		
Müzik dinlemek	10	66.7	9	56.3		
Diğer	1	6.7	1	6.3		
Gebelik öncesi ve şu an arasında uykuda farklılık olma durumu						
Oldu	16	42.1	28	75.7	7.383	0.007*
Olmadı	22	57.9	9	24.3		
Farklılığın açıklanması						
Şimdi daha az uyuyorum	7	43.8	27	96.4	---	<0.001**
Şimdi daha fazla uyuyorum	9	56.3	1	3.6		
Horlama varlığı						
Horlarım	8	21.1	10	27	0.112	0.737*
Horlamam	30	78.9	27	73		

Tablo 4.3. (Devamı)

	Grup				Test İstatistiği	p
	Deney Grubu		Kontrol Grubu			
	s	%	s	%		
Yastığını etkin kullanma durumu						
Kullandım	38	100			---	---
Yastığın uykuyu kalitesini artırma durumu						
Artırdı	38	100			---	---
Uykuyu kalitesini etkileyen faktörler~						
İdrara çıkma	20	60.6	17	63		
Geç saatte bir şeyler yemek	9	27.3 ^a	1	3.7 ^b		
Pozisyon değişiminin zor olması	7	21.2 ^a	18	66.7 ^b		
Sırt üstü yatamamak	4	12.1 ^a	14	51.9 ^b	49.236	<0.001***
Yüzüstü yatamamak	3	9.1 ^a	9	33.3 ^b		
Bacak ağrıları/krampları	5	15.2 ^a	13	48.1 ^b		
Nefes darlığı	5	15.2	10	37		
Mide yanması	0	0	2	7.4		
Baş etme yöntemleri~						
Baş etme yöntemim yok	15	45.5	10	37		
Süt ve yoğurt tüketmek	0	0	3	11.1		
Pozisyon değiştirmek	3	9.1 ^a	13	48.1 ^b		
Masaj	0	0	5	18.5	28.909	<0.001***
Tv izleme/kitap okuma	0	0	3	11.1		
Su içmemek	8	24.2	5	18.5		
Uyumaya yakın yemek yememek	7	21.2	2	7.4		
*Yates Düzeltmesi;** Fisher's Excat Testi; ***Pearson Ki-Kare Testi; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur; ~Çoklu Yanıt						

*Yates Düzeltmesi; ** Fisher's Exact Testi; ***Pearson Ki-Kare Testi; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur; ~Çoklu Yanıt

Tablo 4.3'de deney ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin uykuyu alışkanlıklarına ve deney grubunun uykuyu destek yastığı kullanma durumlarına yer verilmiştir. Gruplar arasında gebelik öncesi dönemle şimdi arasında uykuyu düzenlerinde değişiklik olma durumu ($p=0.007$), uykuyu kalitesini etkileyen faktörler ($p<0.001$) ve baş etme yöntemleri hakkında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Ara testte deney grubunda yer alan gebelerin %84.2'si gün içinde uyumadıklarını, %92.1'i sabah uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissettiklerini, %66.7'si uykuya dalmak için müzik dinlediğini, %42.1'i gebelik öncesi dönemle şimdi arasında uykuyu

düzenlerinde değişiklik olduğunu, değişiklik olduğunu belirten gebelerin %56.3'ü daha fazla uyuduklarını ve %78.9'unun horlama problemi olmadığı bulunmuştur. Ayrıca gebelerin tamamı uyku destek yastığını düzenli bir şekilde kullanmıştır. Deney grubundaki gebelerin tamamı uyku destek yastığının uyku kalitesini artırdığını ifade etmiştir. Deney grubunda yer alan gebelere ara testte uyku kalitesini etkileyen faktörler ve baş etme yöntemleri sorulduğunda %60.6'sı sık idrara çıkmanın ve %27.3'ü geç saatte bir şeyler yemenin uyku kalitelerini etkilediğini belirtirken gebelerin %45.5'i herhangi bir baş etme yöntemlerinin olmadığını bildirmiştir (Tablo 4.3).

Ara testte kontrol grubunda yer alan gebelerin %86.5'i gün içinde uyumadıklarını, %48.6'sı sabah uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissetmediklerini, %56.3'ünün uykuya dalmak için müzik dinlediğini ve %31.3'ünün süt içtiğini, %75.7'si gebelik öncesi dönemle şimdi arasında uyku düzenlerinde değişiklik olduğunu, değişiklik olduğunu belirten gebelerin %96.4'ü daha az uyuduklarını ve %73'ünün horlama problemi olmadığı bulunmuştur. Ayrıca kontrol grubunda yer alan gebelere ara testte uyku kalitesini etkileyen faktörler ve baş etme yöntemleri sorulduğunda %66.7'si pozisyon değişiminin zor olmasından ve %51.9'u sırt üstü yatamamaktan yakınmış, gebelerin %48.1'i baş etme yöntemi olarak pozisyon değişikliği yaptıklarını, %37'si ise baş etme yöntemlerinin olmadığını bildirmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Gebelerin gebelikte uykuya ilişkin bilgi formuna son testte verdikleri yanıtların gruplar arasında karşılaştırılması

	Grup				Test İstatistiği	p
	Deney Grubu		Kontrol Grubu			
	s	%	s	%		
Gün içinde uyuma durumu						
Uyurum	19	50	3	8.1	13.915	<0.001*
Uyumam	19	50	34	91.9		
Sabah uyandığında kendini dinlenmiş hissetme durumu						
Hissederim	35	92.1	2	5.4	52.961	<0.001*
Hissetmem	3	7.9	35	94.6		
Uykuya dalmak için yapılan aktiviteler						
Yemek yemek	0	0	1	4.3	3.474	0.324***
Süt içmek	2	16.7	9	39.1		
Müzik dinlemek	8	66.7	12	52.2		
Diğer	2	16.7	1	4.3		
Gebelik öncesi ve şu an arasında uykuda farklılık olma durumu						
Oldu	19	50	36	97.3	19.095	<0.001*
Olmadı	19	50	1	2.7		
Farklılığın açıklanması						
Şimdi daha az uyuyorum	5	26.3	36	100	---	<0.001**
Şimdi daha fazla uyuyorum	14	73.7	0	0		
Horlama varlığı						
Horlarım	4	10.5	10	27	2.363	0.124*
Horlamam	34	89.5	27	73		
Yastığı etkin kullanma durumu						
Kullandım	38	100	---	---	---	---
Yastığın uyku kalitesini artırma durumu						
Artırdı	36	94.7	---	---	---	---
Artırmadı	2	5.3	---	---	---	---
Uyku kalitesini etkileyen faktörler~						
İdrara çıkma	17	58.6	12	35.3	70.844	<0.001***
Geç saatte bir şeyler yemek	7	24.1 ^a	1	2.9 ^b		
Pozisyon değişiminin zor olması	5	17.2 ^a	30	88.2 ^b		
Sırt üstü yatamamak	6	20.7 ^a	20	58.8 ^b		
Yüzüstü yatamamak	3	10.3	7	20.6		
Bacak ağrıları/krampları	4	13.8 ^a	21	61.8 ^b		
Nefes darlığı	5	17.2	9	26.5		
Mide yanması	0	0	3	8.8		
Başetme yöntemleri~						
Baş etme yöntemim yok	14	48.3	12	35.3	30.014	<0.001***
Süt ve yoğurt tüketmek	0	0	3	8.8		
Pozisyon değiştirmek	5	17.2 ^a	21	61.8 ^b		
Masaj	0	0	8	(23.5)		
Tv izleme/kitap okuma	0	0	3	8.8		
Su içmemek	6	20.7	3	8.8		
Uyumaya yakın yemek yememek	4	13.8	2	5.9		

*Yates Düzeltmesi; ** Fisher's Exact Testi; ***Pearson Ki-Kare Testi; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur; ~Çoklu Yanıt

Tablo 4.4'de deney ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin uyku alışkanlıklarına ve deney grubunun uyku destek yastığı kullanma durumlarına yer verilmiştir. Gün

içerisinde uyuma durumu ($p<0.001$), sabah uyandığında kendini dinlenmiş hissetme ($p<0.001$), gebelik öncesi dönemle şimdi arasında uyku düzenlerinde değişiklik olma durumu ($p<0.001$), uyku kalitesini etkileyen faktörler ($p<0.001$) ve baş etme yöntemleri hakkında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.001$). Son testte deney grubunda yer alan gebelerin %50'si gün içinde uyumadıklarını, %50'si gebelik öncesi dönemle şimdi arasında uyku düzenlerinde değişiklik olduğunu, değişiklik olduğunu belirten gebelerin %73.7'si daha fazla uyuduklarını ve %89.5'i horlama problemi olmadığı bulunmuştur. Ayrıca gebelerin tamamı uyku destek yastığını düzenli bir şekilde kullanmıştır. Deney grubundaki gebelerin %94.7'si uyku destek yastığının uyku kalitelerini artırdığını ifade etmiştir. Deney grubunda yer alan gebelere son testte uyku kalitesini etkileyen faktörler ve baş etme yöntemleri sorulduğunda %58.6'sı sık idrara çıkmanın ve %24.1'i geç saatte bir şeyler yemenin uyku kalitelerini etkilediğini belirtirken gebelerin %48.3'ü herhangi bir baş etme yöntemlerinin olmadığını bildirmiştir (Tablo 4.4).

Son testte kontrol grubunda yer alan gebelerin %91.9'u gün içinde uyumadıklarını, %94.6'sı sabah uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissetmediklerini, %52.2'si uykuya dalmak için müzik dinlediklerini, %97.3'ü gebelik öncesi dönemle şimdi arasında uyku düzenlerinde değişiklik olduğunu, değişiklik olduğunu belirten gebelerin tamamı daha az uyuduklarını ve %73'ünün horlama problemi olmadığı bulunmuştur. Ayrıca kontrol grubunda yer alan gebelere son testte uyku kalitesini etkileyen faktörler ve baş etme yöntemleri sorulduğunda %88.2'si pozisyon değişiminin zor olmasından, %61.8'i bacak ağrıları/kramplarından ve %58.8'i sırt üstü yatamamaktan yakınmış, gebelerin %61.8'i baş etme yöntemi olarak pozisyon değişikliği yaptıklarını, %35.3'ü ise baş etme yöntemlerinin olmadığını bildirmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Gruplara göre gebelerin gebelikte uykuya ilişkin bilgi formundaki nicel değişkenlerin karşılaştırılması

	Grup				Test İstatistiği	p*
	Deney Grubu		Kontrol Grubu			
	Ortalama ± S.sapma	Ortanca (min- mak)	Ortalama ± S.sapma	Ortanca (min-mak)		
Ön Test						
Gebelik haftası	29.5±0.51	29.5 (29-30)	29.68±0.48	30 (29-30)	579.50	0.125
Ortalama uyku süresi	7.24±1.34	7 (5-11)	6.86±1.44	7 (4-10)	604.50	0.282
Gündüz uyku süresi	1.25±0.5	1 (1-2)	1.57±0.79	1 (1-3)	11.00	0.506
Ara Test						
Gebelik haftası	33.5±0.51	33.5(33-34)	33.68±0.47	34 (33-34)	579.50	0.125
Ortalama uyku süresi	7.66±1.17	7.5(5-10)	6.16±0.93	6(4-8)	227.00	<0.001
Gündüz uyku süresi	1.33±0.52	1(1-2)	1.4±0.55	1(1-2)	14.00	0.827
Günde kaç saat yastık ile uyuyor	6.18±1.31	6(3-9)	---	---		
Son Test						
Gebelik haftası	37.5±0.51	37.5(37-38)	37.68±0.47	38 (37-38)	579.50	0.125
Ortalama uyku süresi	8±1.25	8(5-10)	5.59±0.98	6 (4-8)	91.00	<0.001
Gündüz uyku süresi	1.37±0.5	1(1-2)	1.33±0.58	1 (1-2)	27.50	0.909
Günde kaç saat yastık ile uyuyor	7.05±1.47	7(3-10)	---	---		

*Mann Whitney U Testi

Deney ve kontrol grupları arasında ön testte uyku süresi ortalama değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.001$). Gruplara göre ara ve son testte uyku süresi ortalama değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.001$). Ara testte deney grubunda ortalama uyku süresi ortanca değeri 7.66 ± 1.17 iken kontrol grubunda 6.16 ± 0.93 olarak bulunmuştur. Son testte ise deney grubunda ortalama uyku süresi 8 ± 1.25 iken kontrol grubunda 5.59 ± 0.98 olarak bulunmuştur. Ayrıca uyku destek yastığı kullanan gebelerin ara testte 6 saat son testte ise 7 saat yastık ile uyudukları belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Grup içi ve gruplar arası PUKİ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Grup				Test İstatistiği	p*
	Kontrol Grubu		Deney Grubu			
	Ortalama ± S.sapma	Ortanca (min-mak)	Ortalama ± S.sapma	Ortanca (min-mak)		
Öznel Uyku Kalitesi ön test	0.97 ± 0.64	1 (0 - 3) ^a	1.21 ± 0.47	1 (1 - 3) ^a	561.0	0.048
Öznel Uyku Kalitesi ara test	1.43 ± 0.6	1 (0 - 3) ^a	0.89 ± 0.45	1 (0 - 2) ^a	390.0	<0.001
Öznel Uyku Kalitesi son test	2 ± 0.53	2 (1 - 3) ^b	0.18 ± 0.46	0 (0 - 2) ^b	31.0	<0.001
Test İstatistiği p**	44.736 <0.001		50.375 <0.001			
Uyku Latensi ön test	1 ± 0.97	1 (0 - 3) ^b	1.21 ± 0.74	1 (0 - 3) ^a	588.5	0.199
Uyku Latensi ara test	1.59 ± 0.72	2 (0 - 3) ^{ab}	0.87 ± 0.7	1 (0 - 3) ^a	337.5	<0.001
Uyku Latensi son test	2.05 ± 0.66	2 (0 - 3) ^a	0.32 ± 0.57	0 (0 - 2) ^b	72.0	<0.001
Test İstatistiği p**	30.295 <0.001		29.769 <0.001			
Uyku Süresi ön test	0.92 ± 0.8	1 (0 - 3) ^b	0.71 ± 0.57	1 (0 - 2)	620.5	0.322
Uyku Süresi ara test	1.19 ± 0.62	1 (0 - 3) ^{ab}	0.53 ± 0.6	0 (0 - 2)	342.0	<0.001
Uyku Süresi son test	1.57 ± 0.77	1 (1 - 3) ^a	0.42 ± 0.6	0 (0 - 2)	185.0	<0.001
Test İstatistiği p**	28.000 <0.001		9.300 0.010			
Alışılmış Uyku Etkinliği ön test	0.54 ± 0.8	0 (0 - 3)	0.26 ± 0.64	0 (0 - 3)	564.5	0.062
Alışılmış Uyku Etkinliği ara test	0.68 ± 0.94	0 (0 - 3)	0.39 ± 0.82	0 (0 - 3)	570.5	0.092
Alışılmış Uyku Etkinliği son test	0.81 ± 0.97	0 (0 - 3)	0.45 ± 0.8	0 (0 - 3)	554.5	0.071
Test İstatistiği p**	1.600 0.449		1.911 0.385			
Uyku Bozukluğu ön test	1.68 ± 0.63	2 (1 - 3) ^b	1.76 ± 0.59	2 (1 - 3) ^b	646.0	0.493
Uyku Bozukluğu ara test	2.05 ± 0.47	2 (1 - 3) ^{ab}	1.05 ± 0.23	1 (1 - 2) ^a	89.0	<0.001
Uyku Bozukluğu son test	2.43 ± 0.55	2 (1 - 3) ^a	1.03 ± 0.16	1 (1 - 2) ^a	29.0	<0.001
Test İstatistiği p**	30.764 <0.001		49.368 <0.001			
Gündüz İşlev Bozukluğu ön test	0.38 ± 0.83	0 (0 - 3) ^c	0.89 ± 0.95	1 (0 - 3) ^b	459.0	0.003
Gündüz İşlev Bozukluğu ara test	1.27 ± 0.9	1 (0 - 3) ^b	0.42 ± 0.76	0 (0 - 2) ^{ab}	349.0	<0.001
Gündüz İşlev Bozukluğu son test	1.95 ± 0.81	2 (0 - 3) ^a	0.16 ± 0.49	0 (0 - 2) ^a	97.0	<0.001
Test İstatistiği p**	44.463 <0.001		21.610 <0.001			
PUKİ ön test	5.49 ± 3.4	5 (1 - 16) ^c	6.05 ± 2.61	6 (2 - 15) ^c	557.0	0.118
PUKİ ara test	8.22 ± 2.87	8 (3 - 15) ^b	4.16 ± 2.37	3 (1 - 13) ^b	167.5	<0.001
PUKİ son test	10.81 ± 2.76	11 (4 - 17) ^a	2.55 ± 2.23	2 (1 - 11) ^a	32.5	<0.001
Test İstatistiği p**	45.813 <0.001		42.000 <0.001			

*Mann Whitney U Testi; **Friedman Testi; a-c: Her bir grupta Aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur

Tablo 4.6’da grupların PUKİ ve alt bileşenlerinin ön, ara ve son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması yer almaktadır. Öznel uyku

kalitesi grup içi ve gruplar arası n, ara ve son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun ön test puan ortalaması 1.21 ± 0.47 , ara test puan ortalaması 0.89 ± 0.45 , son test puan ortalaması 0.18 ± 0.46 , kontrol grubunun ön test puan ortalaması 0.97 ± 0.64 , ara test puan ortalaması 1.43 ± 0.6 ve son test puan ortalaması 2 ± 0.53 olarak bulunmuştur. Öznel uyku kalitesi grup içi n, ara ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$, Tablo 4.6).

Uyku latensi grup içi ve gruplar arası n, ara ve son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun ön test puan ortalaması 1.21 ± 0.74 , ara test puan ortalaması 0.87 ± 0.7 , son test puan ortalaması 0.32 ± 0.57 , kontrol grubunun ön test puan ortalaması 1 ± 0.97 , ara test puan ortalaması 1.59 ± 0.72 ve son test puan ortalaması 2.05 ± 0.66 olarak bulunmuştur. Gruplara göre Uyku Latensi n test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ara ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.6).

Uyku süresi grup içi ve gruplar arası n, ara ve son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun ön test puan ortalaması 0.71 ± 0.57 , ara test puan ortalaması 0.53 ± 0.6 , son test puan ortalaması 0.42 ± 0.6 , kontrol grubunun ön test puan ortalaması 0.92 ± 0.8 , ara test puan ortalaması 1.19 ± 0.62 ve son test puan ortalaması 1.57 ± 0.77 olarak bulunmuştur. Gruplara göre Uyku süresi ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ara test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.6).

Gruplara göre Alışılmış uyku etkinliği n, ara ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.001$, Tablo 4.6).

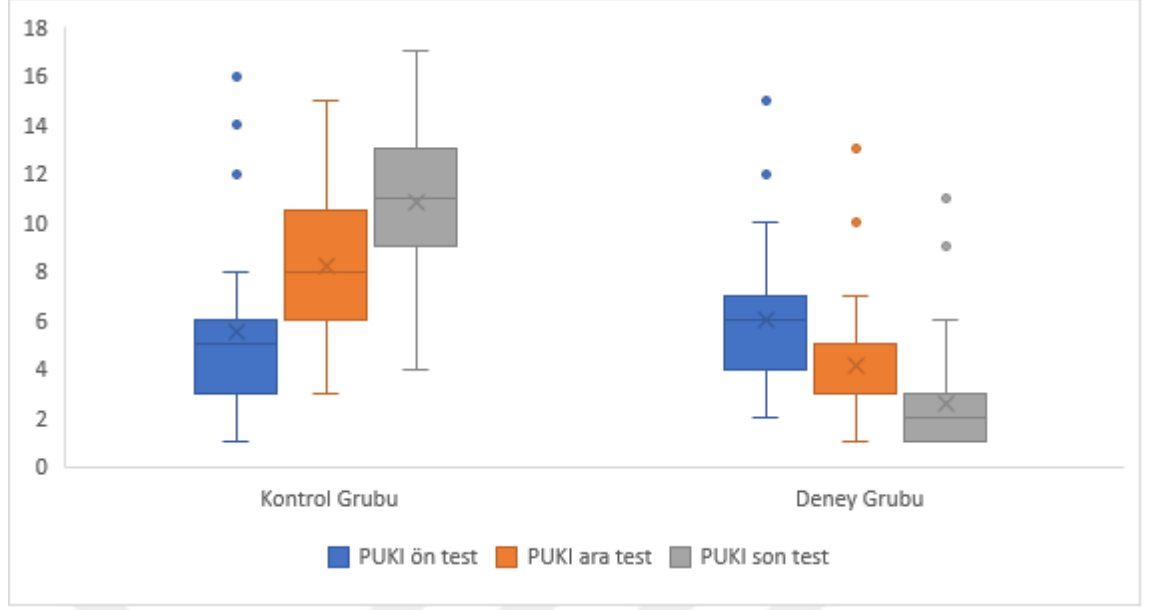
Uyku bozukluğu grup içi ve gruplar arası n, ara ve son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun ön test puan ortalaması 1.76 ± 0.59 , ara test puan ortalaması 1.05 ± 0.23 , son test puan ortalaması 1.03 ± 0.16 , kontrol grubunun ön test

puan ortalaması 1.68 ± 0.63 , ara test puan ortalaması 2.05 ± 0.47 , ve son test puan ortalaması 2.43 ± 0.55 olarak bulunmuştur. Gruplara göre Uyku bozukluğu ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ara test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.6).

Gündüz işlev bozukluğu grup içi ve gruplar arası ön, ara ve son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun ön test puan ortalaması 0.89 ± 0.95 , ara test puan ortalaması 0.42 ± 0.76 , son test puan ortalaması 0.16 ± 0.49 , kontrol grubunun ön test puan ortalaması 0.38 ± 0.83 , ara test puan ortalaması 1.27 ± 0.9 , ve son test puan ortalaması 1.95 ± 0.81 olarak bulunmuştur. Gruplara göre gündüz işlev bozukluğu ön ($p=0.003$), ara ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.6).

Deney ve kontrol grupları arasında PUKİ ara ve son test puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubunun ara test puan ortalaması 4.16 ± 2.37 , son test puan ortalaması 2.55 ± 2.23 , kontrol grubunun ara test puan ortalaması 8.22 ± 2.87 ve son test puan ortalaması 10.81 ± 2.76 olarak bulunmuştur (Tablo 4.6).

Grupların PUKİ puanları Şekil 4.1’de görselleştirilmiştir.



Şekil 4.1. Gruplara göre PUKİ puanları

Tablo 4.7. Gruplara göre tüm PUKİ ölçüm kategorilerinin karşılaştırılması

	Grup				Test İstatistiği	p*
	Kontrol Grubu		Deney Grubu			
	s	%	s	%		
PUKİ ön test						
İyi uyku kalitesi	17	45.9	11	28.9	1.646	0.200
Kötü uyku kalitesi	20	54.1	27	71.1		
PUKİ ara test						
İyi uyku kalitesi	2	5.4	26	68.4	29.183	<0.001
Kötü uyku kalitesi	35	94.6	12	31.6		
PUKİ son test						
İyi uyku kalitesi	1	2.7	34	89.5	53.278	<0.001
Kötü uyku kalitesi	36	97.3	4	10.5		

*Yates Düzeltmesi

Tablo 4.7’de deney ve kontrol gruplarının ön, ara ve son testte uyku kalitelerinin incelenmesine yer verilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına göre PUKİ ön test kategorilerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p=0.200$). Gruplara göre PUKİ ara test kategorilerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.001$). Kontrol grubunda iyi uyku kalitesi olanların oranı %5.4

iken deney grubunda bu oran %68.4 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda kötü uyku kalitesi olanların oranı %94.6 iken deney grubunda bu oran %31.6 olarak bulunmuştur. Gruplara göre PUKİ son test kategorilerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.001$). Kontrol grubunda iyi uyku kalitesi olanların oranı %2.7 iken deney grubunda bu oran %89.5 olarak bulunmuştur (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Grup içi ve gruplar arası PKÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Grup				Test İstatistiği	p*
	Deney Grubu		Kontrol Grubu			
	Ort ± SS	Ortanca (min-mak)	Ort ± SS	Ortanca (min-mak)		
Eş ön test	16.26±3	16 (11-20) ^a	16.81±3.6	16 (6-20) ^a	585	0.190
Eş ara test	17.5±2.4	16 (11-20) ^a	14.73±2.58	16 (9-20) ^a	323.5	<0.001
Eş son test	19.76±0.91	20 (16-20) ^b	12.22±3.31	12 (6-20) ^b	46	<0.001
Test İstatistiği p**	38.553		30.062			
	<0.001		<0.001			
Fetus ön test	7.97±1.73	8 (3-10) ^a	8.27±1.79	8 (4-10) ^b	623.5	0.377
Fetus ara test	8.95±0.98	8.5 (8-10) ^a	7.3±1.24	8 (6-10) ^a	250	<0.001
Fetus son test	9.87±0.47	10 (8-10) ^b	6.41±1.59	6 (4-10) ^a	51	<0.001
Test İstatistiği p**	40.396		28.450			
	<0.001		<0.001			
Sosyal çevre ön test	11.71±3.14	12 (2-15) ^a	11.78±3.33	12 (0-15) ^c	691	0.895
Sosyal çevre ara test	13±2.12	12 (5-15) ^a	10.3±3.19	12 (0-15) ^b	324.5	<0.001
Sosyal çevre son test	14.55±1.31	15 (9-15) ^b	7.68±3.93	8 (0-15) ^a	67.5	<0.001
Test İstatistiği p**	30.387		31.550			
	<0.001		<0.001			
Annelik ön test	12.32±2.18	12 (8-15) ^a	12.86±2.19	12 (7-15) ^c	578.5	0.166
Annelik ara test	13.16±1.59	12 (9-15) ^a	11.32±1.8	12 (9-15) ^b	334.5	<0.001
Annelik son test	14.68±0.87	15 (12-15) ^b	9.7±1.94	9 (6-15) ^a	35	<0.001
Test İstatistiği p**	34.224		41.242			
	<0.001		<0.001			
Gebelik ön test	9.89±3.18	9 (3-15) ^b	10.76±4.06	12 (1-15) ^a	581.5	0.192
Gebelik ara test	11.95±2.68	12 (4-15) ^a	7.73±3.12	8 (3-15) ^a	224.5	<0.001
Gebelik son test	13.16±3.02	15 (5-15) ^a	4.95±2.83	4 (2-15) ^b	72	<0.001
Test İstatistiği p**	26.205		33.871			
	<0.001		<0.001			
PKÖ ön test genel puanı	58.16±11.52	59.5 (29-75) ^c	60.49±12.44	60 (31-75) ^c	615	0.347
PKÖ ara test genel puanı	64.55±7.59	63 (42-75) ^b	51.38±9.33	52 (32-75) ^b	207	<0.001
PKÖ son test genel puanı	72.03±4.44	75 (60-75) ^a	40.95±10.55	40 (27-75) ^a	28.5	<0.001
Test İstatistiği p**	39.250		35.930			
	<0.001		<0.001			

*Mann Whitney U Testi; **Friedman Testi ;a-c: Her bir grupta aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur

Tablo 4.8’de PKÖ ve alt boyut puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Gruplara göre Eş- Eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi ara ve son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Ara testte deney grubunun ortalama puanı 17.5 ± 2.4 , kontrol grubunun ortalama puanı 14.73 ± 2.58 ; son testte ise deney grubunun ortalama puanı 19.76 ± 0.91 , kontrol grubunun ortalama puanı 12.22 ± 3.31 olarak elde edilmiştir ($p<0.001$, Tablo 4.8).

Gruplar arasında Fetus-Fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma ara ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubunda ara test puan ortalaması 8.95 ± 0.98 iken kontrol grubunda 7.3 ± 1.24 , deney grubunda son test puan ortalaması 9.87 ± 0.47 iken kontrol grubunda 6.41 ± 1.59 olarak elde edilmiştir ($p<0.001$, Tablo 4.8).

Gruplara göre Sosyal-Çevredeki insanlardan alınan sosyal destek ara ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ara testte deney grubunun puan ortalaması 13 ± 2.12 iken kontrol grubunun 10.3 ± 3.19 olarak elde edilmiştir. Son testte ise deney grubunun puan ortalaması 14.55 ± 1.31 iken kontrol grubunda 7.68 ± 3.93 olarak elde edilmiştir ($p<0.001$, Tablo 4.8).

Gruplara göre Annelik-Annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma ara ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ara testte deney grubunun puan ortalaması 13.16 ± 1.59 iken kontrol grubunun puan ortalaması 11.32 ± 1.8 , son testte deney grubunun puan ortalaması 14.68 ± 0.87 , kontrol grubunun 9.7 ± 1.94 olarak elde edilmiştir ($p<0.001$, Tablo 4.8).

Gruplara göre Gebelik- Gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme ara ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ara testte deney grubunun puan ortalaması 11.95 ± 2.68 iken kontrol grubunun

puan ortalaması 7.73 ± 3.12 , son testte ise deney grubunun puan ortalaması 13.16 ± 3.02 iken kontrol grubunun puan ortalaması 4.95 ± 2.83 olarak elde edilmiştir ($p < 0.001$, Tablo 4.8).

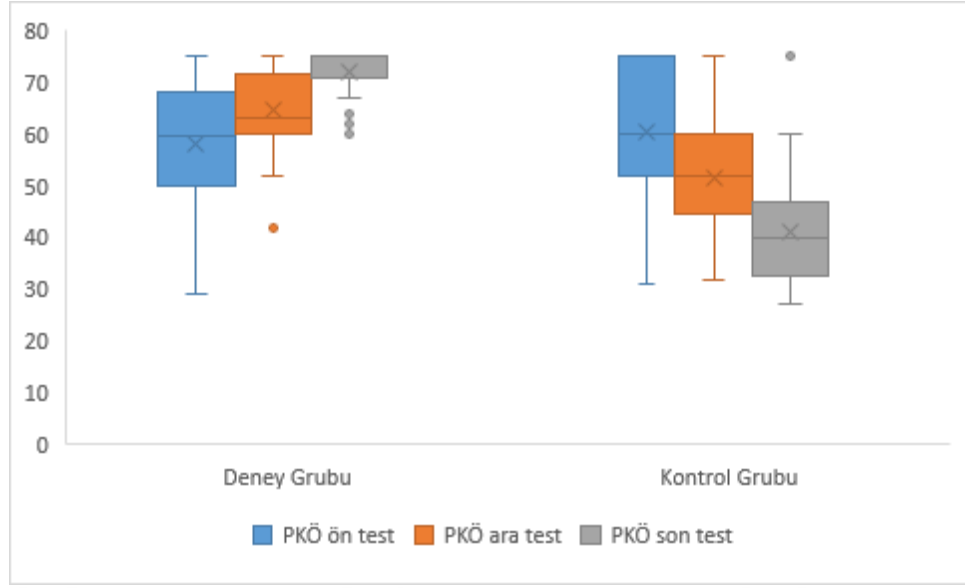
Gruplara göre PKÖ ara ve son test genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Ara testte deney grubunda puan ortalaması 64.55 ± 7.59 iken kontrol grubunda puan ortalaması 51.38 ± 9.33 olarak elde edilmiştir. Son testte deney grubunun puan ortalaması 72.03 ± 4.44 iken kontrol grubunun puan ortalaması 40.95 ± 10.55 olarak elde edilmiştir ($p < 0.001$, Tablo 4.8).

Deney ve kontrol gruplarının PKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde PKÖ genel puan ve tüm alt boyutlarına ilişkin puan ortalamasının ön, ara ve son testte farklılık gösterdiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$, Tablo 4.8).

Deney grubunda farklı zamanlarda ölçülen PKÖ genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$). PKÖ ön test genel puan ortalaması 58.16 ± 11.52 , ara test genel puan ortalaması 64.55 ± 7.59 iken PKÖ son test genel puan ortalaması 72.03 ± 4.44 olarak elde edilmiştir. Burada tüm puanlar birbirinden farklılık göstermiştir (Tablo 4.8).

Kontrol grubunda farklı zamanlarda ölçülen PKÖ genel puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$). PKÖ ön test genel puan ortalaması 60.49 ± 12.44 , PKÖ ara test genel puan ortalaması 51.38 ± 9.33 iken PKÖ son test genel puan ortalaması 40.95 ± 10.55 olarak elde edilmiştir. Burada tüm puanlar birbirinden farklılık göstermiştir (Tablo 4.8).

Grupların PKÖ puanları Şekil 4.2’de görselleştirilmiştir.



Şekil 4.2. Gruplara göre PKÖ puanları

Tablo 4.9. Farklı zamanlara göre PUKİ ve PKÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	PUKİ ön test			
	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
	r	p	r	p
Eş ön test	-0.232	0.167	-0.225	0.175
Fetus ön test	-0.230	0.172	-0.158	0.342
Sosyal çevre ön test	-0.211	0.209	-0.218	0.188
Annelik ön test	-0.264	0.115	-0.287	0.081
Gebelik ön test	-0.162	0.337	-0.076	0.648
PKÖ ön test genel puanı	-0.194	0.251	-0.204	0.220
	PUKİ ara test			
	r	p	r	p
	r	p	r	p
Eş ara test	-0.222	0.187	-0.312	0.057
Fetus ara test	-0.312	0.060	-0.283	0.085
Sosyal çevre ara test	-0.304	0.068	-0.183	0.271
Annelik ara test	-0.312	0.060	-0.267	0.106
Gebelik ara test	-0.417	0.010	-0.388	0.016
PKÖ ara test genel puanı	-0.304 ^a	0.067	-0.334	0.041
	PUKİ son test			
	r	p	r	p
	r	p	r	p
Eş son test	-0.215 ^a	0.202	-0.041	0.805
Fetus son test	-0.422	0.009	-0.299	0.068
Sosyal çevre son test	-0.075 ^a	0.659	0.043	0.799
Annelik son test	-0.403	0.013	-0.182	0.275
Gebelik son test	-0.128	0.451	-0.484	0.002
PKÖ son test genel puanı	-0.35	0.034	-0.398	0.013

Spearman Korelasyon Analizi; ^a:Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.9’da deney ve kontrol gruplarının ön, ara ve son testte PUKİ ve PKÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yer verilmiştir. Ön test puanları incelendiğinde; kontrol deney grubunda, PUKİ puanı ile PKÖ genel puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.050$). Ara test puanları incelendiğinde; kontrol grubunda, PUKİ ara test puanı ile Gebelik ara test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=-0.417$; $p=0.010$). Deney grubunda, PUKİ ara test puanı ile Gebelik ara test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.388$; $p=0.016$). PUKİ ara test puanı ile PKÖ ara test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.334$; $p=0.041$). Diğer puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.050$). Son test puanları incelendiğinde; kontrol grubunda, PUKİ son test puanı ile Fetus son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=-0.422$; $p=0.009$). PUKİ son test puanı ile Annelik son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=-0.403$; $p=0.013$). PUKİ son test puanı ile PKÖ son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.350$; $p=0.034$). Deney grubunda, PUKİ son test puanı ile Gebelik son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=-0.484$; $p=0.002$). PUKİ son test puanı ile PKÖ son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.398$; $p=0.013$). Diğer puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.050$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Deney grubunda kullanılan uyku destek yastığının PUKİ ve PKÖ son test puanına etkisinin Robust Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi

	Beta (%95 CI)	SE	p	VIF
Kontrol Grubu PKÖ son test puanı	13.155 (9.458 - 16.853)	1.821	<0.001	
	-0.057 (-0.145 - 0.03)	0.043	0.193	1
Deney Grubu PKÖ son test puanı	10.815 (3.001 - 18.629)	3.853	0.008	
	-0.12 (-0.228 - -0.013)	0.053	0.030	1

Kontrol grubu (F=1.764; p=0.193; R2=%4.8); Deney grubu (F=5.126; p=0.030; R2=%12.5)

Kontrol grubunda; PKÖ son test puanının PUKİ son test puanı üzerindeki etkisini incelemek için kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.193).

Deney grubunda; PKÖ son test puanının PUKİ son test puanı üzerindeki etkisini incelemek için kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.030). Deney grubunda PKÖ son test puanının bir birim artması ile PUKİ son test puanında 0.120 birimlik bir azalma olduğu tespit edilmiştir (p=0.030) (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

Son trimesterde kullanılan gebe yastığının uyku ve konfora etkisini incelemek amacıyla yapılan deneysel araştırmanın sonuçları literatür eşliğinde tartışılmıştır (Ahmed ve ark., 2019; Bay, 2021; Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay, 2017; Mindell ve ark., 2015; Murat Öztürk ve ark., 2019; Neau ve ark., 2009).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gruplara dağılımında yaş, beden kitle indeksi, yaşanılan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin yaşı ile eğitim ve çalışma durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.1). Bulgular grupların uyku ve konfor düzeylerini etkileyebilen bu değişkenler yönünden benzer olduğunu göstermektedir.

Gebelik döneminde uyku düzeninde birtakım değişiklikler yaşanabilir (Rashed ve ark., 2016). Bu değişikliklerin uyku bozukluklarına zemin hazırlayabileceği unutulmamalıdır. Günümüzde gebelik döneminde yaşanan uyku bozuklukları genellikle ihmal edilmektedir. Bu anlamda gebelerin uyku alışkanlıklarının sorgulanması prenatal bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Bay, 2021). Çalışmada ön testten son teste doğru kontrol grubunda yer alan gebelerin deney grubuna göre çoğunlukla sabah uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissetmedikleri, gebelik öncesi dönem ile gebelik dönemi arasında uyku alışkanlıklarında değişiklik olduğu ve gebelik öncesi döneme göre daha az uyudukları tespit edilmiştir (Tablo 4.2, Tablo 4.3, Tablo 4.4). Bu çalışmadan elde edilen sonuca benzer olarak literatürde gebeliğin ilerleyen dönemlerinde uyku düzeninde birtakım değişikliklerin meydana geldiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda gebelerin uyku kaliteleri genellikle son trimestere doğru bozulmuş ve gebelerin daha az uyudukları bulunmuştur (Bay, 2021; Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay, 2017; Murat Öztürk ve ark., 2019; Neau ve ark., 2009).

Bu çalışmada uyku destek yastığı kullanan deney grubu en çok sık idrara çıkma nedeniyle uyku kalitelerinin etkilendiğini ifade ederken kontrol grubu pozisyon değişiminin zor olmasının uyku kalitelerini etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca kontrol grubunda son testte gebelerin %88.2'sinin pozisyon değişiminin zor olmasından yakındıkları ve %61.8'inin baş etme yöntemi olarak pozisyon değişikliğini tercih etmeleri bu çalışma için oldukça anlamlıdır (Tablo 4.2, Tablo 4.3, Tablo 4.4). Bu farkın deney grubunda kullanılan gebe yastığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebe yastığının sırt, bel, boyun, karın ve bacak desteği olmak üzere vücudun beş farklı bölgesine eşzamanlı olarak sağladığı destek ve rahatlama ile deney grubunda yer alan gebelerin uyku kalitelerinin korunduğu düşünülmektedir. Bay tarafından yapılan bir çalışmada deney ve kontrol gruplarında en sık yaşanan uyku sorunları gece rahat pozisyon alamama, sık sık tuvalete gitme ve bacaklarda seğirme/sıçrama olarak saptanmıştır (Bay, 2021). Başka bir çalışmada gebelerin %72.5'inin uyku problemi yaşadığı, büyük bir çoğunluğu sık idrara çıkma, ağrı ve kramplardan yakındığı ve %72.5'inin herhangi bir başetme yöntemlerinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Murat Öztürk ve ark., 2019). Benzer olarak pek çok çalışmada sık idrara çıkma, rahat pozisyon alamama ve sırt ağrısı ile bacak krampları uykuyu etkileyen etmenler olarak tespit edilmiştir (Ahmed ve ark., 2019; Kızıllırmak ve ark., 2012; Mindell ve ark., 2015; Neau ve ark., 2009). Bu çalışmadan elde edilen sonuç literatürle benzerlik göstermektedir.

Gebelerin uyku kalitelerinin incelendiği çalışmalar, gebelerin uyku problemlerini olağan bir süreç olarak gördükleri ve doğru baş etme yöntemi geliştiremediklerini göstermektedir (Çelikgöz, 2015; Murat Öztürk ve ark., 2019; Özhüner ve Çelik, 2019). Bu çalışmada da ön, ara ve son testte bazı gebelerin baş etme yöntemi olarak televizyon izledikleri veya daha az su içtikleri görülmüştür (Tablo 4.2, Tablo 4.3, Tablo 4.4). Elde

edilen sonuç literatürle paralellik göstermekte ve gebelerin uyku fizyolojisi hakkında eğitime ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Gebeliğin son trimesterinde uyku kalitesinin bozulduğu bilinmektedir (Rashed ve ark., 2016). Bir çalışmada gebelikte uyku düzeninde yaşanan değişikliklerin ilk trimesterde %13 iken son trimesterde %97'ye yükselebileceği bildirilmiştir (Moline ve ark., 2004). Bu çalışmada deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin gebelik haftası benzerdir (ön test için deney grubunda: 29.5 ± 0.51 , kontrol grubunda 29.68 ± 0.48). Çalışma gruplarının (deney ve kontrol) gebelik haftaları arasında önemli bir fark olmaması grupların homojenitesi açısından oldukça önemlidir (Tablo 4.5). Gebelerin uyku kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda farklı gebelik haftalarının (16-20 veya 29-32. gebelik haftaları) tercih edildiği görülmektedir (Bay, 2021; Rashed ve ark., 2016; Rezaei ve Moghadam, 2013; Rezaei ve ark., 2013; Sönmez ve Aksoy Derya, 2018). Bu farklılığın araştırmaların tasarımlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak gebelerin uyku kalitelerini artırmak amacıyla yapılan deneysel çalışmalar incelendiğinde genellikle 30. gebelik haftasının tercih edildiği görülmüştür (Bay, 2021; Sönmez ve Aksoy Derya, 2018). Bu doğrultuda çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Gebelikte yeterli ve kaliteli uyku maternal ve fetal sağlık ile yakından ilişkilidir (Xu ve ark., 2017). Bu nedenle çalışmada gebelerin uyku süreleri değerlendirilmiştir. Deney ve kontrol gruplarının ön, ara ve son testte ortalama uyku süreleri incelendiğinde, ön testte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > 0.001$, Tablo 4.5), ancak gruplar arasında ortalama uyku süresinin ara ve son testte anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.5). Gebe yastığı kullanan deney grubunun ortalama uyku süresi ara ve son testte giderek artarken (sırasıyla 7.66 ± 1.17 , 8 ± 1.25), kontrol grubunun ortalama uyku süresi ara ve son testte giderek azalmıştır

(sırasıyla 6.16 ± 0.93 , 5.59 ± 0.98 , Tablo 4.5). Xu ve ark., (2017) tarafından 2345 gebe ile yapılan bir araştırmada 7 saatten daha az uyumak yetersiz olarak değerlendirilmiş ve gebelerin %23.9'unun uyku süreleri yetersiz olarak bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise 6 saatten az uyku kısa, 7-8 saat arası orta, 10 saat ve üzeri uyku ise uzun olarak gruplandırılmıştır (Balserak ve ark., 2022, s.1751-1763; Paavonen ve ark., 2017). Gebeliğin son üç ayının uyku kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmada 3. trimesterdeki gebelerin sadece %42.5'inin 7 saat ve üzerinde uyudukları bulunmuştur (Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay, 2017). Gebelerin uyku kaliteleri ve etkileyen faktörleri tanımlamayı amaçlayan bir başka çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun (%86) uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kalitesi kötü olan gebelerin 7 saatten daha az uyudukları tespit edilmiştir (Taskiran, 2011). Birçok çalışmalarda birinci trimesterden üçüncü trimestere doğru gebelerin uyku sürelerinin azaldığı gösterilmiştir (Facco ve ark., 2010; Hutchison ve ark., 2012; Mindell ve ark., 2015). Çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Yeterli uyku süresi özellikle gebelik döneminde maternal ve fetal sağlık için oldukça önemlidir. Ayrıca gebelik ve doğumun sağlıklı bir şekilde tamamlanmasında rol oynamaktadır (Hayase ve Shimada, 2018; Miller, 2004; Yeral, 2019; Zafarghandi ve ark., 2012). Dolayısıyla gebelik sürecinde yetersiz uyku süresinin maternal ve fetal sağlık için risk faktörü olduğu unutulmamalıdır (Chang ve ark., 2010; Paavonen ve ark., 2017). Bu doğrultuda gebelik döneminde uyku kalitesini etkileyebilecek etmenlerin tespit edilmesi, uygun girişimlerle sürecin yönetilmesi ve uyku kalitesinin iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada kullanılan gebe yastığının gebelikte uyku süresini artırmada etkili olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla özellikle uyku problemlerinin yoğunlaştığı üçüncü trimesterde gebe yastığı kullanımı ile uyku süresinin artırılabilceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda üçüncü trimesterde kullanılan gebe yastığının PUKİ ölçek puanında değişikliğe sebep olduğu ve yapılan girişime bağlı olarak deney grubunda bulunan gebelerin uyku kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Öte yandan herhangi bir girişim yapılmayan kontrol grubunun ön testten son teste doğru uyku kalitelerinin kötüleştiği görülmüştür (Tablo 4.7). Müdahale grubunda yer alan gebelerde PUKİ kaliteli uyku varlığı, PUKİ toplam puan ve PUKİ'nin alt boyutlarından olan öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu açısından yastık kullanımı öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 4.6). Elde edilen sonuç **“Son trimesterde kullanılan gebe yastığı uyku kalitesini artırır”** hipotezini doğrulamaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar gebe yastığının, gebelerin uyku kalitelerini artırmak için alternatif olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelerin çoğunlukla kötü uyku kalitesine sahip oldukları görülmüştür (Çelik ve Köse, 2017; Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay, 2017; Murat Öztürk ve ark., 2019; Ölçer ve Bozkurt, 2015). Gebelik döneminde kötü uyku kalitesinin yaygınlığını araştıran bir meta analizinde gebelik döneminde ortalama PUKİ puanının 6.07 olduğu, %45.7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve uyku kalitesinin ikinci trimesterden üçüncü trimestere doğru giderek azaldığı bulunmuştur (Sedov ve ark., 2018). Bu araştırmadan elde edilen sonuç literatüre benzerlik göstermektedir. Literatürde gebelerin uyku kalitelerini değerlendiren pek çok çalışma bulunmakla birlikte gebe yastığı kullanılarak yapılan tek bir çalışma bulunmaktadır. Thomas ve arkadaşları tarafından 1989 yılında yapılan çalışmada, gebeliğin son aylarında kullanılan doğum yastığının sırt ağrısı ve uykusuzluk üzerine olan etkisi incelenmiş ve deney grubunun daha az sırt ağrısı ve uykusuzluk problemi yaşadıkları tespit edilmiştir (Thomas ve ark., 1989). Literatürde yapılan çalışmaların sıklıkla uyku hijyen eğitimi üzerine odaklandığı görülmektedir. Bu çalışmalar gebelere verilen uyku hijyen eğitiminin gebelerin uyku

kalitesini artırmada etkili olduğunu göstermektedir (Bay, 2021; Sönmez ve Aksoy Derya, 2018). Başka bir çalışmada ise gevşeme egzersizlerinin gebelerin uyku kalitelerini artırmada etkili olabileceği belirtilmiştir (Özkan ve Rathfisch, 2018). Kötü uyku kalitesi bir dizi olumsuz sonuçla ilişkilidir. Kötü uyku kalitesinin erken doğum olasılığını artırdığı (Blair ve ark., 2015; Okun ve ark., 2011), doğumu süresini uzattığı ve sezaryen ameliyatı olasılığını %20 artırdığı (Naghi ve ark., 2011) tahmin edilmektedir. Ayrıca gebelikteki kötü uyku kalitesi stres, anksiyete ve depresyonun yanı sıra artan intihar eğilimi ile de ilişkilendirilmiştir (Gelaye ve ark., 2015; Mellor ve ark., 2014; Tomfohr ve ark., 2015). Bu nedenle gebelerin uyku kalitelerinin artırılması maternal ve fetal sağlığı korumak ve iyileştirmenin yanı sıra toplum sağlığını da koruyacağı için oldukça önemlidir.

Gebeliğe bağlı olarak meydana gelen değişiklikler gebelerin konfor düzeylerini düşürebilir (Kaya Şenol ve ark., 2021). Ayrıca meydana gelen bu değişikliklere uyum sağlamaya çalışan kadın stres veya anksiyete gibi olumsuz duygular deneyimleyebilir (Hematian ve ark., 2021). Gebelik döneminde kadının yaşadığı stres ve anksiyete gebeliği riske sokabilir, gebelik ve doğum deneyiminin olumsuz sonuçlanmasına yol açabilir. Bu nedenle gebelerin yaşadığı stres ve anksiyeteyi an aza indirmek oldukça önemlidir (Abdi ve ark., 2018; Pais ve Pai, 2018). Gebelerin konfor düzeylerinin artırılması stres ve anksiyeteyi azaltmanın en etkili çözüm yollarından birisidir (İbici Akca ve ark., 2023; Meiranny ve Jannah, 2019). Nitekim konfor gebelik ve doğum süresince bakım sürecinin kilit noktalarından biridir (Meiranny ve Jannah, 2019). Yapılan literatür taramasında uyku destek yastığı ile prenatal konfor arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda üçüncü trimesterde gebelere verilen gebe yastığının konfor ölçek puanında değişime neden olduğu ve buna bağlı olarak gebelerin konforlarının arttığı belirlenmiştir. Gebe yastığı kullanılan deney grubunun PKÖ puan ortalamaları ön testten son teste doğru artarken, herhangi bir girişim yapılmayan kontrol

grubunun PKÖ puan ortalamaları giderek azalmıştır (Tablo 4.8). Bu sonuç **“Son trimesterde kullanılan gebe yastığı konforu artırır”** hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde gebelerin konfor düzeylerini artırmak amacıyla yapılan deneysel araştırmalar incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşılmıştır (İbici Akca ve ark., 2023; Sanlı ve ark., 2022). Gebelerde müzik uygulamasının uyku kalitesi ve konfor düzeyine etkisinin incelendiği bir randomize kontrollü çalışmada müziğin gebelerin konfor düzeylerine herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür (Sanlı ve ark., 2022). İbici Akça ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları bir çalışmada ise gebelere Mindfulness Temelli Stres Azaltma Eğitimi verilmiş ve programın gebelerin prenatal konfor düzeylerini artırdığı saptanmıştır. Bu anlamda gebelerin konfor düzeylerini etkileyebilecek uygulamalar ile büyük örneklem gruplarında daha fazla sayıda randomize kontrollü çalışma yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada deney ve kontrol gruplarında yer alan gebelerde fiziksel konfor arttıkça uyku kalitesinin iyileştiği bulunmuştur (Tablo 4.9). Her iki grup için de konforun yüksek olması uyku kalitesini artıracaktır. Bu anlamda elde edilen bulgu beklenen bir sonuçtur. Deney grubunda kullanılan gebe yastığının bu sonuca etkisi olduğu düşünülmektedir. Kontrol grubunun ise riskli bir gebelik geçirmiyor olmaları bu duruma sebep olmuş olabilir. Bu durum bize gelecekte nitel ve nicel çalışmaların birlikte yapılması gerektiğini düşündürmüştür. Yapılan regresyon analizinde kontrol grubunda PKÖ son test puanının PUKİ son test puanı üzerindeki etkisini incelemek için kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p=0,193$), deney grubunda anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Deney grubunda fiziksel konfor arttıkça uyku kalitesinin iyileştiği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.10). Literatürde gebelerin konfor düzeyleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Yapılan çalışmalarda genellikle gebelerin uyku kaliteleri ve konfor düzeyleri tek tek incelenmiş veya belirlenen girişimin uyku ve konfora etkisi incelenmiştir (Bay, 2021; Murat Öztürk

ve ark., 2019; Nakamura ve ark., 2015; Sanlı ve ark., 2022; Sedov ve ark., 2018). Gebelere özgü tasarlanmış bir sedye üzerinde yüzüstü pozisyonda yatmanın gebelerin konfor düzeylerine etkisinin incelendiği bir randomize kontrollü çalışmada yüzüstü pozisyonun diğer pozisyonlara göre (fowler, sırt üstü, sol yan) güvenli ve rahat olduğu, gebelerin konfor düzeylerini artırdığı görülmüştür (Oliveira ve ark., 2017). Gebelikte konfor düzeyinin uyku kalitesi üzerine etkisinin incelendiği nitel ve nicel, randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca uyuma veya dinlenme anında tercih edilen pozisyonun uyku kalitesine ve konfora etkisinin incelendiği çalışmalara gereksinim vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Son trimesterde kullanılan gebe yastığının uyku ve konfora etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada;

- Deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin tanıtıcı özellikler bakımından homojen olduğu,
- Gebe yastığı kullanılmadan önce grupların uyku kalitesi ve konfor düzeylerinin benzer olduğu,
- Kullanılan gebe yastığının gebelerin uyku kalitelerini artırdığı,
- Kullanılan gebe yastığının gebelerin konforunu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelikte uyku problemlerinin maternal ve fetal sağlığa etkileri ve dolayısıyla sağlık bakım maliyetine olan etkisi göz önünde bulundurularak düşük maliyetli bir ürün olan gebe yastığı kullanımı ile sağlık bakımına daha az mali yük bindirilebilir. Bu doğrultuda maliyet etkin araştırmalar yapılması,
- Gebelik döneminde uyku bozukluklarını önlemek için gebe yastığından yararlanılması,
- Ebelerin, gebelik döneminde gebe yastığının kullanımı ve diğer uyku bozukluklarını önleyici müdahaleler hakkında farkındalıklarının artırılması,
- Gebe yastığının uyku bozukluğu yaşayan gebelerde ve doğumdan sonra kullanılması,
- Özellikle gebeliğin erken dönemlerinden itibaren yastığın kullanıldığı randomize kontrollü çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdi, F., Navidpour, F., Dolatian, M. 2018. A literature review of pregnancy worries and stress scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(3), e14581.
- Adams, E. D., Bianchi, A. L. 2008. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Ağargün, M. Y., Kara, H., Anlar, O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-115.
- Ahmed, N., Khan, A., Waseem, A., Khan, T., Shabbir, H., Waqas, A. 2019. Prevalence of sleep disturbances during pregnancy—a pilot study. *BAOJ Gynaec*, 2(3), 1-8.
- Akarsu, R. H., Rathfsch, G. 2018. A magic way: Pregnancy yoga. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 57-61.
- Akhlagh, A.A. K., Ghalebani, M. F. 2009. Sleep quality and its correlation with general health in pre-university students of karaj, iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3(1), 44-49.
- Algın, D., Akdağ, G., Erdinç, O. 2016. Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
- Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E. 2012. Sleep quality in late pregnancy and postpartum depression. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 14(8), 39-47.
- Almarzouki, A. F., Mandili, R. L., Salloom, J., Kamal, L. K., Alharthi, O., Alharthi, S., Khayyat, N., Baglagel, A. M. 2022. The impact of sleep and mental health on working memory and academic performance: A longitudinal study. *Brain Sciences*, 12(11), 1525.

- Anbesaw, T., Abebe, H., Kassaw, C., Bete, T., Molla, A. 2021. Sleep quality and associated factors among pregnant women attending antenatal care at jimma medical center, jimma, southwest ethiopia, 2020: Cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-11.
- Arguinchona, J. H., Tadi, P. 2019. Neuroanatomy, reticular activating system. Statpearls, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549835/> (15.12.2023)
- Atasever, İ., Sis Çelik, A. 2018. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Aydın Kartal, Y., Karaman, T. 2018. Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
- Aydın Özkan, S., Kaya Şenol, D., Aslan, E. 2020. Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 92-99.
- Aysan, E., Karakose, S., Zaybak, A., Ismailoglu, E. 2014. Sleep quality in university students and affecting factors. *Dokuz Eylul Univ School Nurs Electron J*, 7(3), 193-198.
- Bacaro, V., Benz, F., Pappaccogli, A., De Bartolo, P., Johann, A. F., Palagini, L., Lombardo, C., Feige, B., Riemann, D., Baglioni, C. 2020. Interventions for sleep problems during pregnancy: A systematic review. *Sleep Med Rev*, 50, 101234.
- Balserak, B. I., O'brien, L. M., Bei, B. 2022. Sleep and sleep disorders associated with pregnancy. *Principles and Practice of Sleep Medicine: Sleep in Women*, 6nd ed., William, C., Dement, Meir., and Kryger, H. (eds). Elsevier, 1751-1763.
- Barnes, C. M., Drake, C. L. 2015. Prioritizing sleep health: Public health policy recommendations. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 733-737.

- Bay, H., 2021. Gebelikte Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Uygulanan Eğitim Programının Maternal Uyku Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir: Ege Üniversitesi.
- Baysan Arabacı, L. 2021. Uyku. Temel Hemşirelik: Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, Kara Kaşıkçı, M., Akın, E. (editörler). İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, Türkiye, 421-431.
- Baysan Arabacı, L., Taş, Gülsenay. 2020. Uyku-uyanıklık bozuklukları ve hemşirelik bakımı. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı, Baysan Arabacı, L. (editör). Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, Türkiye, 355-375.
- Blair, L. M., Porter, K., Leblebicioglu, B., Christian, L. M. 2015. Poor sleep quality and associated inflammation predict preterm birth: heightened risk among African Americans. *Sleep*, 38(8), 1259-1267.
- Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., Miller, S. 2020. Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice ve Research Clinical Obstetrics ve Gynaecology*, 67, 113-126.
- Briguglio, M., Vitale, J. A., Galentino, R., Banfi, G., Zanaboni Dina, C., Bona, A., Panzica, G., Porta, M., Dell'osso, B., Glick, I. D. 2020. Healthy eating, physical activity, and sleep hygiene (hepas) as the winning triad for sustaining physical and mental health in patients at risk for or with neuropsychiatric disorders: Considerations for clinical practice. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 8(16), 55-70.
- Brinkman, J. E., Reddy, V., Sharma, S. 2018. Physiology of sleep. Statpearls, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482512/> (28.12.2023)

- Bušková, J., Miletínová, E., Králová, R., Dvořáková, T., Tefr Faridová, A., Heřman, H., Hrdličková, K., Šebela, A. 2023. Parasomnias in Pregnancy. *Brain Sciences*. 13(2), 1-9.
- Buysse, D. J. 2014. Sleep health: Can we define it? Does it matter? *Sleep*, 37(1), 9-17.
- Buysse, D. J., Reynolds Iii, 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.
- Cates, M. E., Clark, A., Woolley, T. W., Saunders, A. 2015. Sleep quality among pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(1), 1-6.
- Chan, M. F., Chan, E. A., Mok, E. 2010. Effects of music on depression and sleep quality in elderly people: A randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(3-4), 150-159.
- Chang, J. J., Pien, G. W., Duntley, S. P., Macones, G. A. 2010. Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: Is there a relationship? *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 107-114.
- Chaput, J.P., Dutil, C., Sampasa-Kanyinga, H. 2018. Sleeping hours: What is the ideal number and how does age impact this? *Nature and Science of Sleep*, 10, 421-430.
- Chaput, J.P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Birken, C. S., Maclean, J. E., Aubert, S., Sampson, M., Tremblay, M. S. 2017. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0–4 years). *BMC Public Health*, 17(5), 91-107.
- Chaput, J. P., Janssen, I. 2016. Sleep duration estimates of canadian children and adolescents. *Journal of Sleep Research*, 25(5), 541-548.

- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., Wright, R., Taveras, E. M. 2016. The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health*, 25(7), 672-679.
- Curtis, K., Weinrib, A., Katz, J. 2012. Systematic review of yoga for pregnant women: current status and future directions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, 13.
- Çelik, F., Köse, M. 2017. Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(3), 85-88.
- Çelikköz, D. 2015. Gebelikte Uyku Bozuluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Çetinel, T., Özurmaz, S. 2018. Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 13(4), 80-89.
- De Leo, A., Bayes, S., Geraghty, S., Butt, J. 2019. Midwives' use of best available evidence in practice: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4225-4235.
- De Zambotti, M., Cellini, N., Goldstone, A., Colrain, I. M., Baker, F. C. 2019. Wearable sleep technology in clinical and research settings. *Med Sci Sports Exerc*, 51(7), 1538-1557.
- Demirbaş, H., Kadioğlu, H. 2014. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
- Dikmen Yıldız, P., Ayers, S., Phillips, L. 2017. Depression, anxiety, ptsd and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery*, 55, 29-37.

- Dikmen, Y. 2013. Uyku ve Uyku ile ilgili Uygulamalar. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Akça Ay, F. (editör). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, Türkiye, 686-700.
- Erdemir, F., Çırlak, A. 2013. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4), 224-230.
- Ertekin Pınar, Ş., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., Dağlar, G. 2014. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 171-177.
- Ertmann, R. K., Nicolaisdottir, D. R., Kragstrup, J., Siersma, V., Lutterodt, M. C. 2020. Sleep complaints in early pregnancy. A cross-sectional study among women attending prenatal care in general practice. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 123.
- Facco, F. L., Kramer, J., Ho, K. H., Zee, P. C., Grobman, W. A. 2010. Sleep disturbances in pregnancy. *Obstetrics ve Gynecology*, 115(1), 77-83.
- Facco, F. L., Parker, C. B., Hunter, S., Reid, K. J., Zee, P. P., Silver, R. M., Pien, G., Chung, J. H., Louis, J. M., Haas, D. M., Nhan-Chang, C. L., Simhan, H. N., Parry, S., Wapner, R. J., Saade, G. R., Mercer, B. M., Bickus, M., Reddy, U. M., Grobman, W. A. 2019. Later sleep timing is associated with an increased risk of preterm birth in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 1(4), 100040.
- Felder, J. N., Laraia, B., Coleman-Phox, K., Bush, N., Suresh, M., Thomas, M., Adler, N., Epel, E., Prather, A. A. 2018. Poor sleep quality, psychological distress, and the buffering effect of mindfulness training during pregnancy. *Behavioral Sleep Medicine*, 16(6), 611-624.
- Ferrara, M., De Gennaro, L. 2001. How much sleep do we need? *Sleep Medicine Reviews*, 5(2), 155-179.

- Foster, R. G. 2020. Sleep, circadian rhythms and health. *Interface Focus*, 10(3), 20190098.
- Franco-Sena, A. B., Kahn, L. G., Farias, D. R., Ferreira, A. A., Eshriqui, I., Figueiredo, A. C. C., Factor-Litvak, P., Schlüssel, M. M., Kac, G. 2018. Sleep duration of 24 h is associated with birth weight in nulli- but not multiparous women. *Nutrition*, 55-56, 91-98.
- Gay, C. L., Richoux, S. E., Beebe, K. R., Lee, K. A. 2017. Sleep disruption and duration in late pregnancy is associated with excess gestational weight gain among overweight and obese women. *Birth*, 44(2), 173-180.
- Gelaye, B., Barrios, Y. V., Zhong, Q.Y., Rondon, M. B., Borba, C. P., Sánchez, S. E., Henderson, D. C., Williams, M. A. 2015. Association of poor subjective sleep quality with suicidal ideation among pregnant Peruvian women. *General Hospital Psychiatry*, 37(5), 441-447.
- Graignic-Philippe, R., Dayan, J., Chokron, S., Jacquet, A., Tordjman, S. 2014. Effects of prenatal stress on fetal and child development: A critical literature review. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 43, 137-162.
- Gruber, R., Carrey, N., Weiss, S. K., Frappier, J. Y., Rourke, L., Brouillette, R. T., Wise, M. S. 2014. Position statement on pediatric sleep for psychiatrists. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(3), 174.
- Gündüz, C. S., Yıldız, H. 2021. Gebelikte uyku sorunlarının perinatal süreçteki etkileri ve çözüm sürecinde hemşirelik yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 471-478.
- Hashmi, A. M., Bhatia, S. K., Bhatia, S. K., Khawaja, I. S. 2016. Insomnia during pregnancy: Diagnosis and rational interventions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1030.

- Hayase, M., Shimada, M. 2018. Effects of maternity yoga on the autonomic nervous system during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(10), 1887-1895.
- Hematian, M. N., Ghiasi, M., Baharian, S., Safaie, S., Rahmanian, M., Vahdatnia, S. 2021. Reviewing the anxiety in pregnant mothers with fetuses having positive cardiac anomaly and its relation with birth outcomes. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 7(1), 7-14.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., Doncarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Hillard, P. J. A., Katz, E. S. 2015. National sleep foundation's updated sleep duration recommendations. *Sleep Health*, 1(4), 233-243.
- Hutchison, B. L., Stone, P. R., Mccowan, L. M., Stewart, A. W., Thompson, J. M., Mitchell, E. A. 2012. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 1-7.
- İbici Akca, E., Gökbulut, N., Cengizhan, S. O. 2023. The effects of MBSR programme on prenatal comfort and fetal health anxiety in pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21, 1-15.
- Jamalzehi, A., Omeidi, K., Javadi, M., Dashipour, A. 2017. Evaluation of sleep quality in third trimester of pregnancy and its relation to birth characteristics in women referred to gynecology clinic of tamin ejtemaee hospital of zahedan. *Der Pharmacia Lettre*, 9(2), 194-201.
- Kaçar, N., Özcan, H. 2021. Gebelikte uyku problemleri ile baş etme ve ebelik rolü. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(2), 847-853.
- Kang, Y.-T., Yao, Y., Dou, J., Guo, X., Li, S.-Y., Zhao, C.-N., Han, H.-Z., Li, B. 2016. Prevalence and risk factors of maternal anxiety in late pregnancy in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), 468.

- Karakaş, S. A., Gönültaş, N., Okanlı, A. 2017. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
- Karatay, G., Bas, N., Aldemir, H., Akay, M., Bayır, M., Onaylı, E. 2016. Examining the sleep habits of nursing department students and the affective factors. *HSP*, 3(1), 16-22.
- Kaya Şenol, D., Aydın Özkan, S., Aslan, E. 2021. Adaptation of the prenatal comfort scale into Turkish: A validity and reliability study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(2), 221-228.
- Kızıllırmak, A., Timur, S., Kartal, B. 2012. Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. *The Scientific World Journal*, 2012, 1-8.
- Kolcaba, K., Dimarco, M. 2005. Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
- Kolcaba, K. Y. 1991. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237-240.
- Kolcaba, K. Y. 1994. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178-1184.
- Köybaşı, E. Ş., Yeşiltepe Oskay, Ü. 2017. Effects of pregnancy process on the quality of sleep. *Gulhane Medical Journal*, 59(1),1-5.
- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W., Otto, M. W. 2015. The effects of physical activity on sleep: A meta-analytic review. *J Behav Med*, 38(3), 427-449.
- Li, R., Zhang, J., Zhou, R., Liu, J., Dai, Z., Liu, D., Wang, Y., Zhang, H., Li, Y., Zeng, G. 2017. Sleep disturbances during pregnancy are associated with cesarean delivery and preterm birth. *The Journal of Maternal-Fetal ve Neonatal Medicine*, 30(6), 733-738.

- Lim, C. Y., In, J. 2019. Randomization in clinical studies. *Korean J Anesthesiol*, 72(3), 221-232.
- Liu, B., Song, L., Zhang, L., Wang, L., Wu, M., Xu, S., Wang, Y. 2019. Sleep patterns and the risk of adverse birth outcomes among chinese women. *International Journal of Gynecology ve Obstetrics*, 146(3), 308-314.
- Liu, Y. H., Lee, C. S., Yu, C. H., Chen, C. H. 2016. Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women Health*, 56(3), 296-311.
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., Prichard, J. R. 2010. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(2), 124-132.
- Martins, R. F., Pinto e Silva, J. L. 2014. Treatment of pregnancy-related lumbar and pelvic girdle pain by the yoga method: a randomized controlled study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(1), 24-31.
- Matricciani, L., Bin, Y. S., Lallukka, T., Kronholm, E., Dumuid, D., Paquet, C., Olds, T. 2017. Past, present, and future: Trends in sleep duration and implications for public health. *Sleep Health*, 3(5), 317-323.
- Matricciani, L., Olds, T., Petkov, J. 2012. In search of lost sleep: Secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews*, 16(3), 203-211.
- Matvienko-Sikar, K., Dockray, S. 2017. Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomised controlled trial. *Women and Birth*, 30(2), e111-e118.
- Mehta, N., Shafi, F., Bhat, A. 2015. Unique aspects of sleep in women. *Missouri Medicine*, 112(6), 430-434.

- Meiranny, A., Jannah, M. 2019. The difference of comfort and anxiety level in third trimester pregnant women with osoc and conventional assistance. *Jurnal Ners ve Kebidanan Indonesia (Indonesian Journal of Nursing ve Midwifery)*, 7(1), 11-17.
- Mellor, R., Chua, S., Boyce, P. 2014. Antenatal depression: an artefact of sleep disturbance? *Archives of Women's Mental Health*, 17, 291-302.
- Meng, M., Jiang, Y., Zhu, L., Wang, G., Lin, Q., Sun, W., Song, Y., Dong, S., Deng, Y., Rong, T. 2021. Effect of maternal sleep in late pregnancy on leptin and lipid levels in umbilical cord blood. *Sleep Medicine*, 77, 376-383.
- Micheli, K., Komninos, I., Bagkeris, E., Roumeliotaki, T., Koutis, A., Kogevinas, M., Chatzi, L. 2011. Sleep patterns in late pregnancy and risk of preterm birth and fetal growth restriction. *Epidemiology*, 22(5), 738-744.
- Miller, E. H. 2004. Women and insomnia. *Clinical Cornerstone*, 6(1), 6-18.
- Mindell, J. A, Cook, R. A., Nikolovski, J. 2015. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 16(4), 483-488.
- Moline, M., Broch, L., Zak, R. 2004. Sleep problems across the life cycle in women. *Current Treatment Options in Neurology*, 6(4), 319-330.
- Moradi, S., Zobeiri, M., Feizi, A., Clark, C. C., Entezari, M. H. 2021. The effects of spirulina (*arthrospira platensis*) supplementation on anthropometric indices, blood pressure, sleep quality, mental health, fatigue status and quality of life in patients with ulcerative colitis: A randomised, double-blinded, placebo-controlled trial. *International Journal of Clinical Practice*, 75(10), e14472.
- Mucuk, Ö., Özkan, H. 2021. Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 218-225.

- Murat Öztürk, D., Yılmaz, A., Müsüroğlu, S., Sevinç, S., Akcan, B. 2019. Son trimesterdeki gebelerin uyku kalitelerinin ve başatme yöntemlerinin belirlenmesi: Gebelikte son trimesterde uyku. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 212-216.
- Naghi, I., Keypour, F., Ahari, S., Tavalai, S., Khak, M. 2011. Sleep disturbance in late pregnancy and type and duration of labour. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 31(6), 489-491.
- Nakamura, Y., Takeishi, Y., Ito, N., Ito, M., Atogami, F., Yoshizawa, T. 2015. Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 235(1), 53-59.
- Neau, J.P., Texier, B., Ingrand, P. 2009. Sleep and vigilance disorders in pregnancy. *European Neurology*, 62(1), 23-29.
- Nodine, P. M., Matthews, E. E. 2013. Common sleep disorders: Management strategies and pregnancy outcomes. *Journal of Midwifery ve Women's Health*, 58(4), 368-377.
- O'Hara, M. W., Wisner, K. L. 2014. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice ve Research Clinical Obstetrics ve Gynaecology*, 28(1), 3-12.
- Okun, M. L., Coussons-Read, M. E. 2007. Sleep disruption during pregnancy: How does it influence serum cytokines? *Journal of Reproductive Immunology*, 73(2), 158-165.
- Okun, M. L., Schetter, C. D., Glynn, L. M. 2011. Poor sleep quality is associated with preterm birth. *Sleep*, 34(11), 1493-1498.
- Oliveira, C., Lopes, M. A. B., Rodrigues, A. S., Zugaib, M., Francisco, R. P. V. 2017. Influence of the prone position on a stretcher for pregnant women on maternal and fetal hemodynamic parameters and comfort in pregnancy. *Clinics*, 72(6), 325-332.

- World Health Organization. 2018. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.
- Owens, J., Group, A. S. W., Adolescence, C. O., Au, R., Carskadon, M., Millman, R., Wolfson, A., Braverman, P. K., Adelman, W. P., Breuner, C. C. 2014. Insufficient sleep in adolescents and young adults: An update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3), e921-e932.
- Ölçer, Z., Bozkurt, G. 2015. Uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısına etkisi. *Journal of Health Sciences and Professions*, 2(3), 334-344.
- Önler, E. 2008. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 16(62), 114-121.
- Özhüner, Y., Çelik, N. 2019. Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 25-33.
- Özkan, S. A., Rathfisch, G. 2018. The effect of relaxation exercises on sleep quality in pregnant women in the third trimester: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 79-84.
- Özkan, Z., Bozkurt, G. 2015. Uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 334-344.
- Öztürk, L. 2011. Yanıtı arayan eski bir soru: Niçin uyuruz? *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 70(4), 114-121.
- Paavonen, E. J., Saarenpää-Heikkilä, O., Pölkki, P., Kylliäinen, A., Porkka-Heiskanen, T., Paunio, T. 2017. Maternal and paternal sleep during pregnancy in the Child-sleep birth cohort. *Sleep Medicine*, 29, 47-56.
- Pace-Schott, E. F., Spencer, R. M. (2015). Sleep-dependent memory consolidation in healthy aging and mild cognitive impairment. *Sleep, Neuronal Plasticity and Brain Function*, 307-330.

- Pais, M., Pai, M. V. 2018. Stress among pregnant women: a systematic review. *J Clin Diagn Res*, 12(5), 1-4.
- Pallivalappila, A. R., Stewart, D., Shetty, A., Pande, B., McLay, J. S. 2013. Complementary and alternative medicines use during pregnancy: A systematic review of pregnant women and healthcare professional views and experiences. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-10.
- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F. 2016. Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the american academy of sleep medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785-786.
- Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mümtaz Mazicioğlu, M., Üstünbaş, H. B., Murat, A. 2010. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 12-22.
- Porkka-Heiskanen, T., Zitting, K. M., Wigren, H. K. 2013. Sleep, its regulation and possible mechanisms of sleep disturbances. *Acta Physiologica*, 208(4), 311-328.
- Rad, P., Amir Ali Akbari, S., Sadeghnia, K., Alavi Majd, H. 2011. Relationship between sleep disorder and pregnancy depression in primigravidae referring to health-treatment centers of ahvaz jundishapur university of medical sciences in 2010. *SSU Journals*, 19(4), 454-462.
- Rashed, A., Khalil, A. K., Shereda, H. M. A. 2016. Effect of non-pharmacological interventions on sleep quality during pregnancy among primigravida. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 5(6), 7-15.
- Reichner, C. A. 2015. Insomnia and sleep deficiency in pregnancy. *Obstet Med*, 8(4), 168-171.

- Rezaei, E., Moghadam, Z. B. 2013. The Impact of Behavioral Health Sleep Education on The Depression of Pregnant Women with Disorders Sleep: A Randomized Control Trial, Year 2012. *International Journal of Fertility ve Sterility*, 17(1), 1-8.
- Rezaei, E., Moghadam, Z. B., Saraylu, K. 2013. Quality of life in pregnant women with sleep disorder. *Journal of Family ve Reproductive Health*, 7(2): 87–93.
- Sanlı, Y., Goke Arslan, G., Aypar Akbag, N. N., Canbulat Sahiner, N., Yılmaz, D., Yucel, S. C. 2022. Effects of music on sleep quality and comfort levels of pregnant women. *Journal of Perinatal Medicine*, 50(4), 467-475.
- Satyapriya, M., Nagendra, H. R., Nagarathna, R., Padmalatha, V. 2009. Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. *International Journal of Gynecology ve Obstetrics*, 104(3), 218-222.
- Saygın, M., Özgüner, M. 2020. Uykunun mikro yapısı ve mimarisi. *Uyku Bülteni*, 1(1), 19-29.
- Schulz, K. F., Altman, D. G., Moher, D. 2010. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, 1(2), 100-107.
- Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., Tomfohr-Madsen, L. M. 2018. Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 38, 168-176.
- Sezgin, A. U., Punamäki, R.L. 2020. Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: The role of partner violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23(2), 155-166.
- Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M. A., Vogel, J. P., Rashidian, A., Nogueira Pileggi, V., Madeira, S., Leathersich, S., Tunçalp, Ö., Oladapo, O. T. 2018. Respectful care during childbirth in health facilities globally: A qualitative

- evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics ve Gynaecology*, 125(8), 932-942.
- Shan, Z., Ma, H., Xie, M., Yan, P., Guo, Y., Bao, W., Rong, Y., Jackson, C. L., Hu, F. B., Liu, L. 2015. Sleep duration and risk of type 2 diabetes: A meta-analysis of prospective studies. *Diabetes Care*, 38(3), 529-537.
- Shen, X., Wu, Y., Zhang, D. 2016. Nighttime sleep duration, 24-hour sleep duration and risk of all-cause mortality among adults: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Scientific Reports*, 6(1), 1-8.
- Shindo, S., Wada, S. 1992. Maternal psychosocial aspect and nursing care. Igakushoin, Tokyo.
- Shobeiri, F., Khaledi, S., Masoumi, S. Z., Roshanaei, G. 2016. The effect of music therapy counseling on sleep quality in pregnant women. *Int J Med Res Health Sci*, 5(9), 408-416.
- Shochat, T., Cohen-Zion, M., Tzischinsky, O. 2014. Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 18(1), 75-87.
- Silva-Perez, L. J., Gonzalez-Cardenas, N., Surani, S., Soso, F. E., Surani, S. R., Surani, S. 2019. Socioeconomic status in pregnant women and sleep quality during pregnancy. *Cureus*, 11(11), 1-9.
- Sönmez, A., Aksoy Derya, Y. 2018. Effects of sleep hygiene training given to pregnant women with restless leg syndrome on their sleep quality. *Sleep and Breathing*, 22(2), 527-535.
- St-Onge, M.-P., Grandner, M. a., Brown, D., Conroy, M. B., Jean-Louis, G., Coons, M., Bhatt, D. L. 2016. Sleep duration and quality: Impact on lifestyle behaviors and

- cardiometabolic health: A scientific statement from the american heart association. *Circulation*, 134(18), 367-386.
- Stenberg, D. 2007. Neuroanatomy and neurochemistry of sleep. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 64(10), 1187-1204.
- Stojanow, K., Rauchfuss, M., Bergner, A., Maier, B. 2017. Anxiety in high-and low-risk pregnancies and its influence on perinatal outcome. *Mental Health ve Prevention*, 6, 51-56.
- Street, W., Weed, D., Spurlock, A. 2014. Use of music in the treatment of insomnia: A pilot study. *Holistic Nursing Practice*, 28(1), 38-42.
- Stremmler, R., Hodnett, E., Kenton, L., Lee, K., Weiss, S., Weston, J., Willan, A. 2013. Effect of behavioural-educational intervention on sleep for primiparous women and their infants in early postpartum: Multisite randomised controlled trial. *BMJ*, 346, f1164.
- Sut, H. K., Asci, O., Topac, N. 2016. Sleep quality and health-related quality of life in pregnancy. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 30(4), 302-309.
- Şahin, L., Aşçıoğlu, M. 2013. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.
- Şenyuva, İ., Köschasanoğullari, M., Yilmaz, N., Günay, E., Karahan, A. Y. 2018. 3. Trimesterde gebelikle ilişkili bel ağrısının azaltılması, yaşam ve uyku kalitesinin artırılmasında kinesio-terapi ve ev egzersizinin karşılaştırılması. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 120-125.
- Şevik Erdöl, H. 2021. Uyku. Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler-Beceriler, Atabek Aştı, T., Karadağ, A. (editörler). Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, Türkiye, 942-952.

- Takeishi, Y., Nakamura, Y., Atogami, F., Yoshizawa, T. 2011. Development of the prenatal comfort scale. *Journal of Japan Maternity Nursing*, 11, 11-18.
- Tamanna, S., Geraci, S. A. 2013. Major sleep disorders among women. *South Med J*, 106(8), 470-478.
- Tang, N. K., Lereya, S. T., Boulton, H., Miller, M. A., Wolke, D., Cappuccio, F. P. 2015. Nonpharmacological treatments of insomnia for long-term painful conditions: A systematic review and meta-analysis of patient-reported outcomes in randomized controlled trials. *Sleep*, 38(11), 1751-1764.
- Taskiran, N. 2011. Pregnancy and sleep quality. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 8(3), 181-187.
- Anonim., 2023. Uyku Nedir? Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/> (01.01.2024).
- Terzi, B., Nurtan, K. 2017. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74.
- Thomas, I., Nicklin, J., Pollock, H., Faulkner, K. 1989. Evaluation of a maternity cushion (ozzlo pillow) for backache and insomnia in late pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29(2), 133-138.
- Tomfohr, L. M., Buliga, E., Letourneau, N. L., Campbell, T. S., Giesbrecht, G. F. 2015. Trajectories of sleep quality and associations with mood during the perinatal period. *Sleep*, 38(8), 1237-1245.
- Toosi, M., Akbarzadeh, M., Zare, N., Sharif, F. 2013. The role of relaxation training in health index of infants in pregnant mothers. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 11(1), 15-21.
- Tremblay, M. S., Carson, V., Chaput, J.-P., Connor Gorber, S., Dinh, T., Duggan, M., Faulkner, G., Gray, C. E., Gruber, R., Janson, K. 2016. Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: An integration of physical activity,

- sedentary behaviour, and sleep. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), 311-327.
- Tremblay, M. S., Chaput, J.-P., Adamo, K. B., Aubert, S., Barnes, J. D., Choquette, L., Duggan, M., Faulkner, G., Goldfield, G. S., Gray, C. E. 2017. Canadian 24-hour movement guidelines for the early years (0–4 years): An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *BMC Public Health*, 17(5), 1-32.
- Tsai, S. Y., Lee, C. N., Wu, W. W., Landis, C. A. 2016. Sleep hygiene and sleep quality of third-trimester pregnant women. *Res Nurs Health*, 39(1), 57-65.
- Tsai, S. Y., Lee, P. L., Lee, C. N. 2018. Snoring and blood pressure in third-trimester normotensive pregnant women. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 522-529.
- Verly-Miguel, M. V. B., Farias, D. R., Pinto, T. d. J. P., Lepsch, J., Nardi, A. E., Kac, G. 2015. Serum docosahexaenoic acid (DHA) is inversely associated with anxiety disorders in early pregnancy. *Journal of Anxiety Disorders*, 30, 34-40.
- Wang, D., Li, W., Cui, X., Meng, Y., Zhou, M., Xiao, L., Ma, J., Yi, G., Chen, W. 2016. Sleep duration and risk of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *International Journal of Cardiology*, 219, 231-239.
- Wang, F., Boros, S. 2021. The effect of physical activity on sleep quality: A systematic review. *European Journal of Physiotherapy*, 23(1), 11-18.
- Wang, Y., Rosenberger, W. F. 2020. Randomization-based interval estimation in randomized clinical trials. *Stat Med*, 39(21), 2843-2854.
- Watson, N., Badr, M., Belenky, G., Bliwise, D., Buxton, O., Buysse, D., Dinges, D., Gangwisch, J., Grandner, M., Kushida, C. 2015. Consensus conference panel. Joint consensus statement of the american academy of sleep medicine and sleep

- research society on the recommended amount of sleep for a healthy adult: Methodology and discussion. *Sleep*, 38(8), 1161-1183.
- Worley, S. L. 2018. The extraordinary importance of sleep: The detrimental effects of inadequate sleep on health and public safety drive an explosion of sleep research. *Pharmacy and Therapeutics*, 43(12), 758-763.
- Xu, X., Liu, D., Zhang, Z., Sharma, M., Zhao, Y. 2017. Sleep duration and quality in pregnant women: a cross-sectional survey in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7), 817-831.
- Yeral, İ. 2019. Gebelikte uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(1), 34-47.
- Yılmaz, D., Tanrikulu, F., Dikmen, Y. 2017. Research on sleep quality and the factors affecting the sleep quality of the nursing students. *Current Health Sciences Journal*, 43(1), 20-24.
- Yu, Y., Zhu, X., Xu, H., Hu, Z., Zhou, W., Zheng, B., Yin, S. 2020. Prevalence of depression symptoms and its influencing factors among pregnant women in late pregnancy in urban areas of hengyang city, hunan province, china: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(9), e038511.
- Zafarghandi, N., Hadavand, S., Davati, A., Mohseni, S. M., Kimiaimoghadam, F., Torkestani, F. 2012. The effects of sleep quality and duration in late pregnancy on labor and fetal outcome. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 25(5), 535-537.
- Zareian, E., Rabbani, V., Saeedi, F. 2014. The effect of physical biorhythm cycle on some physical fitness factors of adolescent volleyball players. *Annals of Applied Sport Science*, 2(1), 11-20.
- Zayia, L. C., Tadi, P. 2020. Neuroanatomy, motor neuron. Statpearls, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554616/> (10.01.2024)

Zhai, L., Zhang, H., Zhang, D. 2015. Sleep duration and depression among adults: A meta-analysis of prospective studies. *Depression and Anxiety*, 32(9), 664-670.



EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Betül UZUN ÖZER	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%1	% 35
III. Materyal ve Metod	%25	% 35
IV. Bulgular	%13	% 15
V. Tartışma	%0	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp tezin Ekler kısmına EK-1 olarak eklenmelidir.		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU	
Sayı: 2023/01/02	Tarih: 16.01.2023
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Hava ÖZKAN, Betül UZUN ÖZER isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “<i>Son Trimesterde Kullanılan Gebe Yastığının Uyku ve Konfora Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma</i>” başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.	

Ek-3. Kurum İzinleri



T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-62949364-903.07.02-211349373
Konu : Bilimsel Çalışma (Betül UZUN ÖZER)

15.03.2023

Sayın Betül UZUN ÖZER.

İlgi : 14.03.2023 tarihli ve E-62949364-402.02-211316671 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz Başhekimliğimizce incelenmiş olup; "Son Trimesterde Kullanılan Gebe Yastığının Uyku ve Konfora Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" konulu bilimsel çalışmanın Hastanemizde yapılmasında Başhekimliğimizce herhangi bir sakınca görülmemektedir.

Bilgilerinize rica ederim.





T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-91196320-799-21335309
Konu : Anket İzni (Betül UZUN ÖZER)

11.04.2023

Sayın Betül UZUN ÖZER
(Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

İlgi : 31.03.2023 tarihli ve E-68724985-000-212635936 sayılı dilekçeniz.

Müdürlüğümüze vermiş olduğunuz "Son trimesterde Kullanılan Gebe Yastığının Uyku ve Konfora Etkisi Randomize Kontrollü Çalışma" konulu araştırmanız 10/04/2023 tarihinde Bilimsel Araştırma Danışma Kurulu tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

1) Yaşınız:.....

2) Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz?

1.İl 2.İlçe 3.Köy

3) Eğitim durumunuz nedir?

1.İlkokul 2.Ortaokul 3.Lise 4.Üniversite

4) Çalışma durumunuz nedir?

1.Çalışıyorum 2.Çalışmıyorum

5) Eşinizin yaşı:

6) Eşinizin eğitim durumu nedir?

1.İlkokul 2.Ortaokul 3.Lise 4.Üniversite

7) Eşinizin çalışma durumu nedir?

1.Çalışıyor 2.Çalışmıyor

8) Aile yapınız nedir?

1.Çekirdek Aile 2.Geniş Aile 3.Parçalanmış aile

9) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

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

10) Boy:

Kilo:

Beden Kitle İndeksi (BKİ):

Ek-5. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu (GUİBF)

ÖN TEST

1)Gebelik haftası:

2)Son 1 haftayı düşündüğünüzde ortalama uyku süreniz ne kadardır? saat/gün

3)Gün içerisinde uyuyor musunuz?

1.Uyurum (Ne kadar ?.....saat/gün) 2.Uyumam

4) Gebelik öncesi uykularınız düzenli miydi?

1.Düzenli 2.Düzenli değil

5) Sabah uyandığınızda kendinizi dinlenmiş hissediyor musunuz?

1.Hissederim 2.Hissetmem

6) Yatmadan önce uykuya dalmak için yaptığınız alışkanlıklar var mı?

1.Yemek yemek 2.Egzersiz yapmak 3. Süt içmek
4. İlaç almak 5. TV izlemek 6. Müzik dinlemek
7. Diğer.....

7)Gebelikten önceki uykunuz ile şimdiki uykunuz arasında fark oldu mu?

1.Oldu 2.Olmadı

8)Cevabınız evet ise aşağıdakilerden size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

- ☐ Şimdi daha az uyuyorum.
- ☐ Şimdi daha fazla uyuyorum.

9) Horlama alışkanlığınız var mı?

1.Horlarım 2.Horlamam

Ek-6. Gebelikte Uykuya İlişkin Bilgi Formu (GUİBF)

ARA VE SON TEST

1)Gebelik haftası:

2)Son 1 haftayı düşündüğünüzde ortalama uyku süreniz ne kadardır? saat/gün

3)Gün içerisinde uyuyor musunuz?

1.Uyurum (Ne kadar ?.....saat/gün) 2.Uyumam

4) Sabah uyandığınızda kendinizi dinlenmiş hissediyor musunuz?

1.Hissederim 2.Hissetmem

5) Yatmadan önce uykuya dalmak için yaptığınız alışkanlıklar var mı?

1.Yemek yemek 2.Egzersiz yapmak 3. Süt içmek
4. İlaç almak 5. TV izlemek 6. Müzik dinlemek
7. Diğer.....

6)Gebelikten önceki uykunuz ile şimdiki uykunuz arasında fark oldu mu?

1.Oldu 2.Olmadı

7)Cevabınız evet ise aşağıdakilerden size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

- ☐ Şimdi daha az uyuyorum.
- ☐ Şimdi daha fazla uyuyorum.

8) Aşağıdakilerden hangisi uyku kalitenizi etkiler? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ İdrara çıkma
- ☐ Geç saatte birşeyler yemek
- ☐ Pozisyon değişiminin zor olması
- ☐ Sırt üstü yatamamak
- ☐ Yüzüstü yatamamak
- ☐ Bacak ağrıları/krampları
- ☐ Nefes darlığı
- ☐ Mide yanması
- ☐ Diğer

9)Baş etme yönteminiz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Baş etme yöntemim yok
- ☐ Süt ve yoğurt tüketmek
- ☐ Pozisyon değiştirmek
- ☐ Masaj
- ☐ Tv izleme/kitap okuma
- ☐ Su içmemek
- ☐ Uyumaya yakın yemek yememek

10) Horlama alışkanlığınız var mı?

1.Horlarım 2.Horlamam

11) Gebe yastığını etkili bir şekilde kullanıyor musunuz? (Deney grubu için)

1.Kullandım 2.Kullanmadım

12) Cevabınız evetse günde kaç saat yastık kullanarak uyuyorsunuz?.....

13) Gebe yastığı kullanmak uyku kalitenizi artırdı mı?

1.Artırdı 2.Artırmadı

EK-7. PITTSBURGH Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

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

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

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

☐ Çok iyi	☐ Oldukça iyi	☐ Oldukça kötü	☐ Çok kötü
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------
- 7 Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?

☐ Hiç	☐ Haftada 1'den az	☐ Haftada 1 - 2 kez	☐ Haftada 3'ten çok
------------------------------	---	--	--
- 8 Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

☐ Hiç	☐ Haftada 1'den az	☐ Haftada 1 - 2 kez	☐ Haftada 3'ten çok
------------------------------	---	--	--
- 9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

☐ Hiç problem oluşturmadı	☐ Bir dereceye kadar problem oluşturdu
☐ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	☐ Çok büyük bir problem oluşturdu
- 10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

☐ Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok	☐ Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
☐ Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var	☐ Partner aynı yatakta
- 11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.

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

EK-8. Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ)

Yönerge: Aşağıda verilen soruları inceleyerek, gebeliğinizin **son bir haftasında** hissettiklerinize en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Ölçek İfadeleri	(0) Kesinlikle katılmıyorum	(1) Katılmıyorum	(2) Kararsızım	(3) Biraz katılıyorum	(4) Katılıyorum	(5) Tamamen katılıyorum
Çocuğumu hayal etmekten keyif alıyorum.						
Karnımdaki bebek hareketlerinin artmasını çok ilginç buluyorum.						
Eşimin baba olma fikrini benimsemeye başlamasından mutluyum.						
Eşim bana daha hassas davrandığı için mutluyum.						
Bebeğimizin olduğu yeni hayatımızı hayal etmekten keyif alıyorum.						
Gebeliğimde ortaya çıkan duygusal değişiklikleri ilginç buluyorum.						
Eşimin gebeliğim ve bebeğimiz konusunda sevinç duyması beni mutlu ediyor.						
Bebeğimin karnımda büyümesini zihnimde canlandırmaktan keyif alıyorum						
Eşimin gebelik, doğum ve çocuk yetiştirme konusunda ilgili olması beni mutlu ediyor.						
Günlük yaşamımda gebelikten kaynaklanan değişikliklerden (çevresel faktörler ve davranışlar) keyif alıyorum.						
Beni destekleyen ailem ve dostlarım olduğu için kendimi şanslı ve mutlu hissediyorum.						
Karnımdaki bebeğime karşı çevremdeki insanların gösterdiği ilgiden çok mutluyum.						
Karnıma dokunduğumda veya bebeğime seslendiğimde tepki verdiğini görmekten keyif alıyorum.						
Bebeğim karnımda hareket ettiğinde onun iyi durumda olduğunu hissediyor/hissedebiliyor ve seviniyorum						
Çevremdeki insanların bana karşı gösterdikleri özenden mutlu oluyorum						

Ek-9. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma son trimesterde kullanılan gebe yastığının uyku ve konfora etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar vardır. Deney grubunda yer alan gebelere gebe yastığı verilecek ve dört hafta aralıklarla izlem yapılacaktır. Kontrol grubundaki gebelere ise hiçbir girişimde bulunulmayacaktır. Bu araştırmada gebe yastığı dışında alternatif bir müdahale yoktur.

Bu araştırmada yer almanız durumunda size herhangi bir ödeme yapılmayacak veya sizden ücret istenmeyecektir. Katılmayı kabul etmek tamamen isteğinize bağlıdır. Araştırma için gönüllü olduktan sonra istediğiniz herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Bu araştırmadan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz veya araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda verileriniz bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırmacı ile paylaştığınız tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz, adres ve iletişim numaralarınız gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin sadece bu araştırma kapsamında kullanılmasını gönüllü olarak kabul ediyorum.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur, alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza