

Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi

Esra Şahin Köybaşı (*), Ümran Yeşiltepe Oskay (**)

ÖZET

Araştırma gebeliğin son üç ayının uyku kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğine rutin gebelik takibi için başvuran Gebelik süresi 34. hafta ve üzerinde olan 200 sağlıklı gebe oluşturdu. Araştırmada veriler; Gebe Bilgi Formu ve "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplandı. Çalışmaya katılan gebelerin, %53'ü üniversite eğitimine sahip, %65'i ev hanımı, %96'sı orta ve iyi gelir düzeyinde olup, %97'si çekirdek aileye sahipti. Gebelerin yaş ortalaması 28.9±4,45, gebelik sayısı ortalaması 1.78±0.74, doğum sayısı ortalaması 0.59±0.63 olarak belirlendi.

Kadınların %11,5'inde gebelikten önce uyku problemleri vardı. Gebelikte uyku problemi, gün içi uyuklama ve uyku süresinde azalmanın en çok 3.trimesterde olduğu bildirildi. Gebelerin 3. Trimester PUKİ puanları 7.11±3.55 olarak bulundu. Gebelikten önce uyku problemleri olan gebelerin PUKİ puanları daha yüksekti. PUKİ puanı 5 ve üzeri olan gebelerin oranı %72 olarak belirlendi. Lojistik regresyon analizine göre sırasıyla yorgunluk, sık idrara çıkma ve reflü 3.trimester uyku problemi ile ilişkili bulundu. Bu çalışmanın sonucunda gebelik sürecinde 3. trimesterde uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Uyku, Pittsburg uyku kalitesi ölçeği

SUMMARY

Effects of Pregnancy Process on the Quality of Sleep

This study is a cross-sectional and descriptive study carried out to determine the effects of late pregnancy on sleep quality. The sample of the study consisted of 200 pregnant women, who had admitted to GATA Haydarpaşa Training Hospital, Obstetrics and Gynecology Department, Pregnant Outpatient Clinic and who had been eligible for participation in the study. The data in the study have been collected by making use of the pregnant woman Information Form and Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI).

53% of the pregnant women participated in the study was university graduates, and 65% of them were housewives. The average age of pregnant women was 28.9±4.45, the average length of marriage was 5.37±4.20, the average number of pregnancies was 1.78±0.74, the average number of births was 0.59±0.63. It was also found that 11.5% of pregnant women had sleep problem before pregnancy. Sleep problems, daytime sleepiness, decreased sleep duration was reported to be the most in third trimester of pregnancy. Third trimester PSQI score was 7.11±3.55 of the pregnant women. PSQI scores of the pregnant women who had suffered from sleep problems before pregnancy was found significantly high. PSQI scores were determined 5 and higher average rate of 72% of pregnant women. Logistic regression analysis determined that fatigue, frequent urination and reflux, were significantly related to sleep problem in third trimester of pregnancy. As a result of this study, it was determined that the late pregnancy process has a negative impact on the quality of sleep.

Key words: Pregnancy, Sleep, Pittsburg Sleep Quality Index

*Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Donanma Hizmet Binası
**İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Abide-i Hürriyet Cad. 34381, Şişli, İstanbul

Ayrı Basım İsteği: Ümran Yeşiltepe Oskay
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Abide-i Hürriyet Cad. 34381, Şişli, İstanbul
(umranoskay@yahoo.com)

Makalenin Geliş Tarihi: 21 Mart 2016 • Kabul Tarihi: 15 Mart 2017 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Mart 2017

Giriş

Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam etkinliğinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. Uyku; bireyin duygusal ya da başka uyarılarla, uyandırılabilirliği bir bilinçsizlik durumu ya da organizmanın çevre ile iletişiminin geçici kısmı ve periyodik olarak kesilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (1,2).

Gebelik, kadınlarda tüm sistemleri etkilediği gibi uyku düzenini ve kalitesini de etkilemektedir. Bu yüzden uyku bozuklukları gebelik sırasında sık görülmektedir Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği, gebeliğe bağlı uyku bozukluklarını aşırı uyku halinden başlayarak ve ağır uykusuzluğa kadar ilerleyebilen durumlar olarak tanımlamışlardır. Hormonal değişiklikler, fizyolojik değişiklikler, fiziksel faktörler, gebeliğe özgü yakınmalar ve psikolojik değişiklikler uyku kalitesini etkileyebilir (3,4). Gebeliğe bağlı uyku bozukluklarına en sık neden olan şikayetler sık idrara çıkma, sırt ağrısı, fetal hareketler, kramplar, huzursuz bacak sendromu, bebek hareketleri, horlama ve mide yanması gibi gebeliğe özgü yakınmalardır (5,6).

Gebelikte uyku yapısı aylara göre değişiklik gösterir. Gebeliğin ilk üç ayında gündüz uykuya eğilim ve toplam uyku süresinde artış görülürken, ikinci üç ayda toplam uyku süresi normalleşmektedir. Gebelikte uyku sorunları en çok son üç ayda görülmektedir. Bu aylarda ağır , rahatsızlık hissi, sık idrara çıkma, reflü gibi şikayetler uyku kalitesini etkilemektedir. Gebeliğin son üç ayında total uyku süresinde azalma, gün içi uyuklama, gece uyanma ve uykusuzluk sıklığında artış bildirilmiştir (5,6,7).

Gebelikte uyku ile ilgili problemler sağlık bakım profesyonellerinin çok da farkında olmadığı bir konudur ve bu nedenle de gebelere antenatal bakım sırasında danışmanlık yapılan bir konu değildir. Gebelikte uyku kalitesiyle ilgili özellikle gebeliğin son 3 ayda uyku kalitesini inceleyen çalışmalar az sayıdadır (5,7). Gebeliğin son üç ayında uyku kalitesinin bilinmesi ve değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin konuya dikkatlerini çekme yönünden önemlidir.

Bu çalışma yukarıdaki gerekçeler doğrultusunda gebeliğin son üç ayında uyku kalitesindeki değişikliklerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma gebeliğin son üç ayında uyku kalitesindeki değişikliklerin belirlenmesi amacıyla Ocak 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında yürütülmek üzere kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlandı.

Araştırmanın evrenini, Ocak 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğine başvuran 321 gebe oluşturdu. Örneklem kapsamına, aynı tarihlerde GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğine rutin gebelik kontrolü için başvuran, gebelik süresi 34. hafta ve üzerinde olan, kronik bir hastalığı olmayan, tekiz canlı fetüsü olan, tanı konmuş psikiyatrik hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 262 gebe alındı. Gebelerin 5'i düşük yaptığı için, 22 tanesinde gebelik kompliyonu olduğu için, 9 tanesi erken doğum yaptığı ve 26 tanesi de çalışmayı tamamlayamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Çalışma 200 gebeye tamamlandı.

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, olguların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini, gebelikte son 3 ayda görülen olağan yakınmaları ve uyku kalitesini etkileyen faktörleri sorgulayan bir Tanıtıcı Bilgi Formu kullanıldı. Gebeliğin son üç ayında uyku kalitesini değerlendirmek için "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)" uygulandı.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (The Pittsburgh Sleep Quality Index), 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından, psikiyatri uygulamaları ve klinik araştırmalarda, uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiş, 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Toplam puan olan PUKİ global skorunun 5 ve 5'den büyük oluşu, kötü uyku kalitesini gösterir. Araştırma için etik kurul izni alındı.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket 16.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare Testi, Mann-Whitney U testi ve uyku problemi ile ilişkili bulunan bağımsız değişkenlerin, birlikte etkisini görmek için backward stepwise lojistik regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ 'ten küçük olması kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalamasının 28.90 ± 4.45 olduğu, %53'ünün 8 yıldan fazla eğitim aldığı, %65'inin çalışmadığı saptandı. Gebelerin, gebelik sayısı ortalaması 1.78 ± 0.74 , doğum sayısı ortalaması 0.59 ± 0.63 olarak belirlendi. Kadınların gebelik öncesi beden kitle indeksine bakıldığında % 69'unun normal kiloda olduğu, kadınların % 72'sinin gebelik boyunca 16 ya da daha az kilo aldığı belirlendi. Gebelerin %86'sını bu gebeliği istediği, % 92'sini gebelikte alkol sigara kullanmadığı, çoğunluğunun günde 1 fincandan fazla çay ve kahve tüketmediği belirlendi.

Tablo II'de gebelerin uyku özelliklerine ile ilgili verilerin dağılımı yer almaktadır. Gebelerin % 88.5'i gebelikten önce uyku problemi yaşamadıklarını, gebelik boyunca uykuya dalmada zorluk, uyku süresinde azalma, gün içinde uyuklama gibi şikayetlerin gebelik ayları ilerledikçe arttığını, uyku problemlerinin en çok 3. trimesterde yaşadıklarını bildirdi. Gebelerin yaş (X^2KW 4.953, $p=0.175$), çalışma durumları ($Z=-0.02$, $p=0.986$), gebelikte aldıkları kilo ($Z=-0.57$, $p=0.565$), gebelikte çay ($Z=-1.755$, $p=0.079$) ve kahve tüketme ($Z=-0.065$, $p=0.948$) durumlarına göre toplam PUKİ puanları arasında fark yoktu ($p > 0.05$).

Tablo I: Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş (yıl)		
≤20	4	2,0
21-34	175	87,5
≥35	21	10,5
Eğitim Durumu		
8 yıl altı	39	19,5
8 yıl ve üzeri	161	80,5
Çalışma durumu		
Ev kadını	70	35
Çalışıyor	130	65
Ekonomik durum		
Düşük geliri	8	4
Orta ve yüksek geliri	192	96
Aile tipi		
Çekirdek aile	194	97
Geniş aile	6	3
Gebelik sayısı		
1	82	41
2 ve üzeri	118	59
Doğum sayısı		
1	98	49
2 ve üzeri	102	51
Düşük/kürtaj sayısı		
0	172	87,5
≥1	28	12,5
Gebeliği isteme durumu		
İstiyor	172	86
İstemiyor	28	14
Gebelikte sigara kullanımı		
Evet	15	7,5
Hayır	185	92,5
Gebelikte alkol kullanımı		
Evet	6	3
Hayır	194	97
Gebelikte kafein alımı		
Evet (her gün 1 fincan)	32	16
Hayır	168	84
Gebelik öncesi BKİ		
≤24.99 (normal)	152	76
≥25 (Kilolu)	48	24
Gebelikte Alınan Kilo		
≤15 kg	144	72
≥15kg	56	28

Tablo II: Gebelerin Uyku Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Uyku Problemi		
Gebelikten Önce	23	11,5
1.trimester	28	14,0
2.trimester	41	20,5
3.trimester	144	72
Uykuya dalmada zorluk		
Gebelikten Önce	21	10,5
1.trimester	16	8
2.trimester	21	10,5
3.trimester	73	36,5
Uyku süresi (7 saat ve üzeri)		
Gebelikten Önce	140	70
1.trimester	162	81
2.trimester	144	72
3.trimester	85	42,5
Gebelikte Gün İçi Uykulu olma		
1.trimester	44	22
2.trimester	25	12,5
3.trimester	50	25
Horlama		
Gebelikten Önce	11	5,5
1.trimester	19	9,5
2.trimester	25	12,5
3.trimester	38	19
Huzursuz bacak sendromu tanısı		
Evet	3	1,5
Hayır	97	98,5

Çalışmaya katılan gebelerin toplam PUKİ puanını 7,11±3,55 olarak bulundu (Tablo III). PUKİ puanı 5 ve üzeri olan gebelerin oranı %72 olarak belirlendi.

Gebelik öncesi uyku problemi olduğunu ($Z=-2,93$, $p=0,003$) ve gün içinde uykulu olma durumu yaşadığını ($Z=-2,89$, $p=0,004$) ifade eden gebelerin PUKİ puanları daha yüksekti. Çalışma grubumuzdaki gebelerin horlama şikayetleri ile 3.trimester PUKİ puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı ($Z=-0,47$, $p=0,638$). Çalışmaya katılan gebelere son trimesterde en sık yaşadıkları olağan şikayetler de sorulmuştur. Gebeliğin son üç ayında sık görülen şikayetler ile PUKİ puanları karşılaştırıldığında reflü ($=6,552$, $p=0,010$), yorgunluk ($=12,097$, $p=0,001$), sık idrara çıkma ($=4,764$, $p=0,029$), ciltte kaşıntı ($=4,563$, $p=0,033$) ve varis ($=5,779$, $p=0,016$) şikayetleri olan gebelerin PUKİ puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bu çalışmada kadınlarda uyku sürecini etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla lojistik regresyon yapıldı. Gebelerin PUKİ kesme puanıyla ilişkili değişkenlerle yapılan lojistik regresyon analizine göre sırasıyla yorgunluk, sık idrara çıkma ve reflü şikayeti olanlarda son gebelik aylarında uyku problemi gelişme riskinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo IV).

Tablo III: Gebelerin 3. trimester PUKİ ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı

PUKİ Bileşenleri	En düşük-En yüksek	Ortalama ±Standart Sapma
Öznel Uyku Kalitesi	0.00-3.00	1.65±1.05
Uyku Latensi	0.00-3.00	1.57±1.25
Uyku Süresi	0.00-3.00	1.10±1.15
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.00-3.00	0.94±1.15
Uyku Bozukluğu	0.00-3.00	1.42±0.53
Uyku İlacı Kullanımı	0.00-3.00	0±0
Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu	0.00-3.00	0.41±0.83
Toplam PUKİ	0.0-21.0	7.11±3.55

Tablo IV: Gebelerin PUKİ kesme Puanıyla İlişkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	β	S.E.	SD	p	OR	% 95 CI	
						Alt Değer	Üst Değer
Reflü	0.883	0.341	1	0.01	2.418	1.239	4.719
Yorgunluk	1.089	0.335	1	0.001	2.971	1.541	5.730
Sık İdrara çıkma	0.964	0.439	1	0.028	2.623	1.110	6.196
Referans	-0.450	0.433	1	0.298	0.638		

β: Eğim katsayısı, S.E.:Eğim katsayısının standart hatası, SD: Standart Sapma, p:anlamlılık değeri, OR: Odds ratio/Olasılık Oranı

Tartışma

Gebelik kadın yaşamında eşsiz bir deneyim olmakla birlikte bir çok fizyolojik ve psikososyal değişikliğin de ortaya çıktığı bir dönemdir. Gebelikte uyku kalitesinin de birinci trimesterden itibaren olumsuz etkilendiği özellikle üçüncü trimesterde en yüksek seviyeye ulaştığı bildirilmiştir (8).

Çalışmada gebelerin %11,5'i gebelikten önce, gebelikte ise trimesterlere göre gittikçe artan oranlarda uyku problemi yaşadıklarını bildirdi. (Tablo II). Neau ve ark. (5) 871 gebe kadın ile yaptıkları çalışmada gebelerin % 9,6'sının gebelikten önce, % 52,7'sinin gebelikte uyku problemi yaşadığını belirlemiştir. Mindell ve ark. Çalışmasında da gebelik boyunca %78 oranında uyku kalitesinde bozulma bildirilmiştir (9). Çalışma bulgumuz diğer çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Gebelik sürecinde hormonal ve mekanik faktörler nedeniyle solunum fizyolojisindeki değişiklikler kadınlarda uyku-solunum bozukluklarına zemin oluşturur. Uykuda solunum bozukluklarının en önemli bulgusu horlamadır (3,4,6,7). Taşkiran'ın (10) çalışmasında gebelerin %28'inde, Şahin ve ark. (11) çalışmalarında gebelerin % 13,4'ünde horlama şikayeti olduğunu saptamıştır. Hutchison ve ark. da (7) gebelikte horlamanın yaygın olduğu, son haftalarda daha da arttığını bildirmiştir. Çalışmamızda gebelerin, gebelikten önce %5,5 olan horlama şikayetinin gebelik ayları ilerledikçe arttığı 3. Terimasterde ise %19 olduğu belirlenmesine rağmen PUKİ puanı ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı. Bu sonucun çalışma grubumuzdaki gebelerin yalnızca % 18,5'inde horlama görülmüş olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda gebelerin %69.5'inde gün içinde uyukulu olma hali gözlemlendiği saptandı. Bu oran Guilleminault ve ark. (12) yaptıkları çalışmada %52, Franklin ve ark. (13) çalışmasında %65, Mindell ve ark. nın (14) çalışmasında ise %77.7 olarak bildirilmiştir. Şahin ve ark.(11) ise gebelerde gün boyu uyukuluk halini %69.3 olarak saptamıştır. Bu çalışmada da diğer çalışmalara benzer olarak gün içinde uyukulu hali gebelerde sık olarak görülmektedir.

Gebelikte uyku bozukluklarının gerçek insidansı bilinmemektedir. Ancak uyku bozukluklarının 1. trimesterden başlayarak 3. trimesterde en yüksek değere ulaştığı ve gebelerin büyük çoğunluğunun kötü uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir (8,9,10,11). Bu çalışmada gebelerin %72'sinde PUKİ puanının 5 ve üzeri olması uyku kalitesinin 3.trimesterde olumsuz etkilendiğini gösteriyordu. Çoban ve Yanikkerem (15) de yaptıkları çalışmada gebelerin toplam PUKİ puanını 6.38 ± 3.46 olarak saptamış ve gebelik haftası ile uyku kalitesi arasında da negatif bir ilişki olduğunu, gebelik haftası arttıkça uyku kalitesinin azaldığını belirtmişlerdir. Beebe ve Lee (16) de 25 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınları gebe kalmadan başlayıp 3. trimesterin sonuna kadar izlemiş ve 3. trimesterde gebe uyku bölünmelerinin gebe kalmadan önceki döneme göre iki kat fazla olduğunu bildirmiştir. Çalışma bulgumuz benzer çalışma bulgularıyla paralel olup gebeliğin son üç ayında uyku kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Çalışmamızdaki gebelerin yaşları, çalışma durumları ve gebelikte aldıkları kilo ile PUKİ puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı. Çoban ve Yanikkerem'in (15) çalışmasında da gebelikte yaş ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiştir. Taşkiran(10) da çalışmasında gebelerin çalışma durumlarının uyku kalitesini etkilemediğini ancak obezitenin etkili olduğunu bildirmiştir. Çalışma grubumuzdaki kadınların yaşlarının genç olması, ülkemizde çalışan gebe kadınların gebeliğin son aylarında yorucu işlerde çalıştırılmaması, çoğunun gebelik öncesi beden kitle indeksi değerlerinin ve gebelikte aldıkları kilo miktarının normal sınırlarda olması nedeniyle yaş, çalışma durumu ve beden kitle indeksi ile uyku kaliteleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı düşüncesindeyiz.

Kadınların uyku kalitesi üzerine yapılan çeşitli çalışmalara göre pek çok genç kadın uyku bozuklukları ile karşı karşıyadır (1,2,3). Uykusuzluk, aşırı uyku hali ve yorgunluk sıklıkla karşılaşılan uyku problemleridir. Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde artan hormon seviyelerinin uyku kalitesini önemli ölçüde etkilediği, gebe kalmadan önce uyku sorunu yaşayanlarda durumu daha da kötüleştirdiği bildirilmiştir (4,5,6,). Çalışma grubumuzdaki gebelerin gebelikten önce uyku problemi olanlarda PUKİ puanları daha yüksek ($Z=-2.93$, $p=0.003$) bulunması diğer çalışma sonuçlarıyla benzerdir.

Kafeinin uyku kalitesini etkilediğini, uykuya dalmayı zorlaştırdığını ve uykunun bölünmesine neden olduğunu bildirilmiştir (17). Çalışma grubumuzdaki gebelerin günlük kafein tüketimi 300 mg'a (2 bardak kahve ve ya 6 bardak çaya eşdeğer) kadar güvenli olan sınırı aşmadığından PUKİ puanı ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı.

Çalışmada lojistik regreyon analizine göre yorgunluk, sık idrara çıkma ve reflü 3.trimester uyku problemi ile ilişkili bulundu. Neau ve ark. (5) da çalışmalarında kadınların %72'sinin gebeliğin son dönemlerinde sık uyanma sorunu yaşadığını, bu sorunun en çok sık idrara çıkmadan kaynaklandığını, bacak

krampaları, sırt ağrısı ve reflünün de uyku kalitesinin olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Lopes ve arkadaşları (18) da gebelerde uyku bozuklukları üzerine yaptıkları bir çalışmada, gebelerin en çok sık idrara çıkma, yorgunluk, pelvik basınç ve bel ağrısı gibi şikayetlerden yakındığını ve bu şikayetlerin uyku kalitesini etkilediğini bildirmiştir. Bu çalışmanın sonucu da bu konuda yapılmış çalışmalara uyumlu olup gebeliğin doğasında var olan şikâyetlerin uyku düzenini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır.

Sonuç

Bu çalışmanın sonucunda gebelik sürecinin uyku kalitesini olumsuz etkilediği, 3.trimesterde uyku kalitesinin daha da fazla etkilendiği ve gebelikte görülen bazı olağan yakınmaların gebelikte kötü uyku kalitesine neden olduğu belirlendi. Bu nedenle gebelik döneminde uyku ve dinlenmenin önemi göz önünde bulundurularak, gebelerin uyku ve uyku bozuklukları konusunda bilinçlendirilmesi, uyku hijyenine yönelik davranışlarının geliştirilmesi gereklidir. Gebelikte uyku sorunlarıyla ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Gelecekte gebelerin uyku kalitesi ve uyku kalitesinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanede yürütülmüş olması ve araştırma sonuçlarının sadece çalışmanın yapıldığı grup için genellenebilir olması çalışmanın sınırlılığıdır.

Kaynaklar

1. Arnulf I. Normal and disordered sleep. *Ann Pharm Fr* 2007; 65:239-50.
2. Mehta N, Shafi F, Bhat A. Unique Aspects of Sleep in Women. *Mo Med* 2015;112:430-4.
3. Tamanna S, Geraci SA. Major sleep disorders among women. *South Med J* 2013;106:470-8.
4. Sahota PK, Jain SS, Dhand R. Sleep disorders in pregnancy. *Curr Opin Pulm Med* 2003; 9: 477-83.
5. Neau JP, Texier B, Ingrand P. Sleep and vigilance disorders in pregnancy. *Eur Neurol* 2009; 62: 23-9
6. Nodine PM, Matthews EE. Common sleep disorders: management strategies and pregnancy outcomes. *J Midwifery Womens Health* 2013;58: 368-77.
7. Hutchison BL, Stone PR, McCowan LME, Stewart AW, Thompson JMD, Mitchell EA. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012;12: 144.
8. Sharma S., Franco R. Sleep and Its Disorders in Pregnancy. *Wisconsin Medical Journal* 2004; 103: 48-51.
9. Mindell JA, Jacobson BJ. Sleep disturbances during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000; 29:590-7.
10. Taşkiran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2011; 8: 239-245.
11. Şahin FK, Köken G, Coşar E ve ark. Gebelikte uyku apne sendromu ve eşlik eden hastalıklar. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2008; 5: 22-27.

12. Guilleminault C, Querra-Salva M, Chowdhuri S, Poyares D. Normal pregnancy, daytime sleeping, snoring and blood pressure. *Sleep Med* 2000;1: 289-297.
13. Franklin KA, Holmgren PA, Jönsson F, Poromaa N, Stenlund H, Svanborg E. Snoring, pregnancy induced hypertension, and growth retardation of the fetus. *Chest*. 2000; 117:137-41.
14. Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Med* 2015;16: 483-8.
15. Çoban, A, Yanikkerem UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi* 2010; 49: 87-94
16. Beebe KR, Lee KA. Sleep Disturbance in Late Pregnancy and Early Labor. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 2007; 23 103–108
17. Shcao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. *Journal Advanced Nursing* 2010; 66: 1565-72.
18. Lopes E.A, Coin de Carvalho LB, Bernal da Costa Seguro et al. Sleep disorders in pregnancy. *Arq Neuropsiquiatr* 2004; 62: 217-221.