TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# GEBELİĞİN BAŞLANGICINDAKİ KADINLARDA UYKU HİJYENİ EĞİTİMİNİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

HAZIRLAYAN: SELİN AKGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI

MANİSA- 2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HAZIRLAYAN: SELİN AKGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

| | | |
|---|---|---|
| Dr. Öğretim Üyesi | Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI | (Tez Danışmanı) |
| Doç. Dr. | Tülay SAĞKAL MİDİLLİ | (Jüri Üyesi) |
| Dr. Öğretim Üyesi | Gülşah GÜROL ARSLAN | (Jüri Üyesi) |

MANİSA- 2019

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Selin AKGÜN

**TEŞEKKÜR**

Tez danışmanlığı boyunca, tez konumun belirlenmesinde ve planlanmasında desteği olan, çalışma boyunca karşıma çıkan zorluklarda hem bilimsel hem de manevi anlamda desteğini esirgemeyen, değerli tez danışmanım Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Dr. Öğretim Üyesi Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI' ya, yaşamım boyunca yanımda olan, maddi ve manevi her hususta desteklerini esirgemeyen, varlıklarıyla her zaman bana güç veren, değerli annem Hülya ERDURMAN, babam Mustafa ERDURMAN, kardeşim Behzat Birtan ERDURMAN'a, tez dönemim boyunca bana engin bilgileri ve hoşgörüleri ile desteklerini esirgemeyen Dr. M. Aslı BAYKAN ve Ebe Gülşen KOCABALKAN'a, tanıdığım ilk günden itibaren hayatımı güzelleştirip, anlamlandıran kıymetli eşim Ömer AKGÜN'e ve şans meleğim canım oğlum Ahmet Barlas AKGÜN'e teşekkür ederim.

Selin AKGÜN

Manisa, ,…/…/2019

**İÇİNDEKİLER**

**Sayfa No**

**BEYAN** ..... **i**
**TEŞEKKÜR** ..... **ii**
**ŞEKİLLER DİZİNİ** ..... **vi**
**TABLOLAR DİZİNİ** ..... **vii**
**KISALTMALAR** ..... **8**
**1.ÖZET** ..... **9**
**2. ABSTRACT** ..... **10**
**3. GİRİŞ** ..... **12**
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ ..... 12
3.2.ARAŞTIRMANIN AMACI ..... 13
3.3.TANIMLAR ..... 13
3.3.1. Uyku Hijyeni ..... 13
3.3.2. Uyku Kalitesi ..... 14
3.3.3. Yaşam Kalitesi ..... 14
**4. GENEL BİLGİLER** ..... **15**
4.1.UYKU ..... 15
4.1.1 Uykunun Fizyolojisi ..... 16
4.1.2. Uykunun Evreleri ..... 16
4.1.2.1 Yavaş Dalga Uykusu-Non-REM Uykusu ..... 17
4.1.2.2 Hızlı Uyku Devresi- REM Uykusu ..... 17
4.1.3.Uyku Gereksinimi ..... 18
4.1.4 Uykunun İşlevi ..... 18
4.1.5 Uyku Kalitesi ..... 19
4.1.5.1 Uyku Kalitesini Etkilyen faktörler ..... 19
4.1.5.1.1 Yaş ..... 19
4.1.5.1.2 Cinsiyet ..... 19
4.1.5.1.3 Hastalık ..... 20
4.1.5.1.4 Alkol ve Diğer Uyarıcı Maddeler ..... 20

4.1.5.1.5 İlaç Kullanımı ..... 20
4.1.5.1.6 Hayat Tarzı ..... 20
4.1.5.1.7 Bedensel Aktivite ..... 21
4.1.5.1.8 Psikolojik Durum ..... 21
4.1.5.1.9 Beslenme ..... 21
4.1.5.1.10 Çevre ..... 21
4.1.6 Uyku Hijyeni ..... 21
4.1.6.1.Uyku hijyeni ilkeleri ..... 22
4.2 GEBELİK FİZYOLOJİSİ ..... 23
4.3. GEBELİK VE UYKU ..... 25
**5.GEREÇ VE YÖNTEM ..... 27**
5.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ, YERİ VE ZAMANI ..... 27
5.2.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ ..... 27
5.3. HİPOTEZ ..... 28
5.4.BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER ..... 28
5.5. VARSAYIMLAR ..... 29
5.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER ..... 29
5.6.1.Veri Toplama Gereçleri ..... 29
5.6.1.1. Gönüllü onam formu ..... 29
5.6.1.2. Sosyo-demografik formu ..... 30
5.6.1.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ..... 30
5.6.1.4. Eurohis-Qol- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ..... 31
5.6.1.5. Uyku Hijyeni Soru Formu ..... 31
5.6.1.6. Uyku Hijyeni Eğitim Sunusu ..... 31
5.6.1.7. Broşür ..... 32
5.7. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER ..... 32
5.8. VERİLERİN TOPLANMASI ..... 33
5.9. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 33
5.10. ETİK AÇIKLAMALAR ..... 33
5.11. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLAR ..... 34
**6. BULGULAR ..... 35**
6.1. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BULGULAR ..... 35

6.2 . GEBELERİN PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ, EUROHIS-QOL, UYKU HİJYENİ VERİ FORMU PUAN ORTALAMALARININ GRUPLAR İÇİ VE GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR ..... 38
6.3. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU HİJYENİ VERİ FORMU PUAN ORTALAMALARININ GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR ..... 40
6.4. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU KALİTESİ İNDEKSİ PUAN ORTALAMALARININ GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR ..... 43
6.5.GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ PUAN ORTALAMALARININ GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR ..... 47
6.6. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU HİJYENİ VERİ FORMU PUAN ORTALAMALARININ GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR ..... 51
6.7 GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU KALİTESİ PUAN ORTALAMALARININ GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR ..... 54
6.8 GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ PUAN ORTALAMALARININ GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR ..... 57
6.9 PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İLE YAŞAM KALİTESİ ANKETİ VE UYKU HİJYENİ VERİ FORMU PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR ..... 60
**6. TARTIŞMA ..... 62**
**7. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 69**
7.1. SONUÇ ..... 69
7.2. ÖNERİLER ..... 69
**8.KAYNAKLAR ..... 71**
**9.EKLER ..... 77**
**10.ÖZGEÇMİŞ ..... 106**

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: NREM ve REM Uykularının Karşılaştırılması

Şekil 2: Araştırma Süreci

## TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ..... ..... 38
Tablo 2. Gebelerin Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, EUROHIS-QOL, Uyku Hijyeni Veri Formu Puan Ortalamalarının Gruplar İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması …….41

Tablo 3. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Uyku Hijyeni Veri Formu Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmas ..... 42
Tablo 4. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ilePittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması ..... 44
Tablo 5. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ileEUROHIS-QOLPuan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması ..... 46
Tablo 6. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Uyku Hijyeni Veri Formu Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması ..... 48
Tablo 7. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması ……50

Tablo 8. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile EUROHIS-QOLPuan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması …….52

Tablo 9. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile EUROHIS-QOLDünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ve Uyku Hijyeni Veri Formu Puanlarının Karşılaştırılması… ..... 54

**KISALTMALAR**

**EUROHIS-QOL:** Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi

**PUKİ:** Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**WHO:** World Health Organization

**TÜBİTAK:** Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**C.B.Ü:** Celal Bayar Üniversitesi

**GEBELİĞİN BAŞLANGICINDAKİ KADINLARDA UYKU HİJYENİ EĞİTİMİNİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**

**Selin AKGÜN**

**Danışman: Öğretim Üyesi Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı**

**Ebelik Anabilim Dalı**

# 1.ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada, gebeliğin başlangıcındaki kadınlarda uyku kalitesini ölçmek, gebelerin uyku kalitesini etkileyen etmenlerin ne olduğunu saptamak ve uyku hijyeni eğitimi ile birlikte uyku kalitesini yükseltmeyi, sağlıklı bir gebeliğin sürdürülmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma yarı deneyseldir. Çalışma evreni 67 gebeden oluşmuştur. Deney grubundaki gebelere uyku hijyeni konusunda eğitim verilerek eğitim broşürü dağıtılmıştır. Eğitim Öncesi gebelere sosyodemografik form, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, EUROHIS-QOL, Uyku Hijyeni Formu doldurulmuştur. Gebeler eğitimden en az dört hafta sonra tekrar görülerek aynı formlar tekrar doldurulmuştur. Kontrol gurubundaki gebelere ise sosyodemografik form, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, EUROHIS-QOL, Uyku Hijyeni Formu doldurulmuştur. Kontrol grubu gebelerine uyku hijyeni konusunda eğitim verilmemiş ve eğitim broşürü dağıtılmamıştır. Verilerin analizinde, sayı yüzde dağılımı, t testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon Signed Ranks, Kruskal Wallis testi ve ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26,85±4,97 (min=18, maks=39)'dur. Gebelik haftalarının ortalaması ise 10,97±6,16 (Min=4, Maks=28) olarak saptanmıştır. Deney grubu gebelerin %65,6'sının gebelik sayısının multipar olduğu, %78,1'inin gebelik haftasının 10 hafta ve altında bulunmuş iken, kontrol grubu gebelerin %54,3'ünün gebelik sayısının multipar olduğu, %65,7'sinin gebelik haftasının 10 hafta ve altında olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Deney ve kontrol grubu homojen dağılım göstermesi nedeniyle uyku kalitesi ve yaşam kalitesi puanları açısından fark bulunmamaktadır fakat uyku hijyeni açısından iki grup arasından sosyo-demografik özellikler açısından fark saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku Hijyeni, Gebelik, Uyku Kalitesi

**EFFECT OF SLEEP HYGIENE INSTRUCTION TO THE WOMEN AT THE BEGINNING OF GESTATION ON QUALITY OF SLEEPING**

**Selin AKGÜN**

**Consultant: Asst. Prof. Nurgül Güngör Tavşanlı**

**Department of Midwifery**

## 2. ABSTRACT

**Object:** The aim of this study is to measure the sleeping quality of the women at the beginning of gestation, to determine and define the factors that influence the quality of sleeping of pregnant women and to increase the sleeping quality, to maintain a healthy pregnancy.

**Material and Method:** The research is semi-experimental. The study population consisted of 67 pregnant women. Pregnant women in the experiment group were instructed and given an instruction booklet. Before the instruction, the pregnant women filled a socio-demographic form, Pittsburgh Sleeping Quality Index, EUROHIS-QOL, Sleeping Hygiene Form. At least four weeks after the instruction the pregnant women were seen and they filled the same forms. The pregnant women in the control group filled a socio-demographic form, Pittsburgh Sleeping Quality Index, EUROHIS-QOL, Sleeping Hygiene Form. But they were not instructed and given an instruction booklet. Number percent distribution, t-test, Mann Whitney U test, Wilcoxon Signed Ranks, Kruskal Wallis test and Spearman Correlation analysis for evaluating the relationship between scales were used for analyzing the data.

**Findings:** The average age of the pregnant women who attended to the research is 26.85□4.97 (min = 18, max = 39). On the other hand, 12.3 % of pregnant women in the experiment group are graduated from primary school and 77.1 % of them are housewives. The average gestational weeks is found as 0.97±6.16 (Min=4, Max=28). 65.6 % of pregnant women in the experiment group have multiparous pregnancies, 78.1 % of them were at the 10th gestational weeks or less. 54.3 % of the pregnant women in the control group have multiparous pregnancies and 65.7 % of them were at the 10th gestational weeks or less.

**Conclusion:** For both experimental and control groups have homogeneous distribution there is not any significant difference for quality of sleeping and score for quality of life. But a significant difference was determined in the socio-demographical aspect between these two groups.

**Key Words:** Sleeping Hygiene, Gestation. Sleeping Quality

# 3. GİRİŞ

Kadınların hayatında en önemli süreçlerden biri gebeliktir. Gebelik bir kadının hayatında her zaman hatırlayacağı özel ve bir o kadar da yorucu bir süreçtir. Annelik gebelik ve doğumla başlayan kadınların hayatı süresince bitmeyen doğal bir süreç olmasına karşın bedensel, ruhsal ve sosyal birçok değişikliği de yanında getirmektedir. Bu unsurlar günlük yaşam kalitesi ve gebeliğin ilerleyişini etkilemesi açısından uyku önemli bir faktördür (Bakıcı ve Sevil 2002).

Gebe kadınların genelinin yaşadığı uykusuzluk problemi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Gebe kadınlara sağlık çalışanları tarafından verilecek etkin bir uyku hijyeni eğitimi gebeliğin uyku ve yaşam kalitesi açısından sağlıklı sürdürülebilmesi için önem taşımaktadır.

Gebe kadınların ebeler ve sağlık profesyonelleri açısından uyku hijyeni eğitimi yönetimlerinin sağlanmasında ve verilen eğitimin uyku kalitelerine etkisinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

## 3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Gebeliği süresince anne adaylarının sağlıklı bir gebelik geçirmesinde uyku problemlerinin en az seviyede tutulması ve uyku kalitesinin değerinin yükselmesi önemlilik arz etmektedir.

Uyku, insanların hem yaşam kalitesini hem de sağlığını etkileyen esas ve vazgeçilmez yaşamın önemli unsurlarından biri olup bedensel, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. Bireylerin ihtiyaç duyduğu uyku; yaş, cinsiyet, beslenme, hareket, sağlık durumu, çevresel ortam ve kişisel özelliklerine göre farklılık göstererek esasen genetik bir özelliktir. Araştırmalar, uykunun vücudu dinlendirerek yeni bir güne hazırlama fonksiyonun yanında enerji biriktirme, çocuklarda büyüme hormonu salgılatarak büyümeyi destekleme, hücreleri yenileme, organizmanın onarımı,

hafızada artış, türe özgü özelliklerin öğrenilerek genetik hafızayı programlama, yeni bilgileri öğrenme-kalıcı duruma getirme ve spesifik bazı canlılarda adaptasyon ve tehlikelerden koruma fonksiyonlarının bulunduğunu göstermektedir (Lopes ve ark. 2005; Güneş ve ark. 2009).

Gebeliğinin başlangıcındaki tüm kadınların, gebeliklerinin ilerleyen zamanlarında yaşayacakları hormonal ve fiziksel değişikliklerin meydana geleceği ihtimalinin yüksek olduğunu düşünecek olursak, bu değişikliklerin uyku kalitesi üzerine yaratacağı olumsuz etkiyi göz ardı etmek mümkün olmayacaktır.

Bu sebeple gebeliğin başından doğuma kadar anne adaylarının sağlıklarını negatif yönde etkileyecek tutumlardan kaçınması, fetal ve maternal sağlığın korunması ya da arttırılması yönünden önemlidir (Forger ve ark. 2005; Garshabi ve Zadeh 2005; Babadağlı 2008; Gutke ve ark. 2008).

## 3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı gebeliğin başlangıcındaki kadınlarda uyku kalitesini ölçmek, gebelerin uyku kalitesini etkileyen etmenlerin ne olduğunu saptamak, tanımlamak ve uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini belirlemektir.

## 3.3.TANIMLAR

### 3.3.1. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni, insanların uyku kalitelerini yükseltebilmek amacıyla alışılmış davranışlardan meydana gelen bir kavram olduğu bilinmektedir (Ellis ve ark. 2002; Stepanski ve Wyatt 2003). Peter Hauri uyku hijyeni kavramını ilk olarak 1991 yılında kullanmıştır (Hauri 1991). Haur'nin uyku hijyeni kurallarını içeren liste oldukça kapsamlı ve davranışsal faktörler içermektedir. Bu faktörlerin kafein, nikotin ve alkol tüketimini azaltma, uyku aşamalarını düzenleme, ilaç kullanımı ve gündüz uyuklamalarının süresini azaltma, düzenli egzersizi destekleme ve olumlu bir uyku

ortamını oluşturma gibi davranışsal unsurlara yönelik olduğu görülmektedir (Hauri 1991; Ellis ve ark. 2002; Stepanski ve Wyatt 2003).

### 3.3.2. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi günümüzde, klinik uygulamalar ile birlikte uyku ile ilgili çalışmalarda üzerinde önemle durulan bir kavramdır. Uyku kalitesi, kişilerin sabahları uyandıktan sonra kendisini canlı, dinç, enerjik bir şekilde güne hazır hissetmesi olarak adlandırılmak ile birlikte uyku latensi, uyku süresi ve bir gecedeki uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel taraflarını ve uykunun özü, dinlendiriciligi gibi subjektif yönlerini içerisinde barındırmaktadır (Erdem 2005; Sönmez 2006; Eryavuz 2007; Kiper 2008).

### 3.3.3. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubu Yaşam Kalitesi'ni; 'Hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı' şeklinde tanımlamıştır (Kuyken W, Orley J, Power M, et al. The world health organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. Soc Sci Med 1995; 41: 1403-9. World Health Organization. Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL). Geneva: WHO, 1993.)

# 4. GENEL BİLGİLER

## 4.1. UYKU

Sağlıklı olmanın en temel unsurlardan biri uykudur (Erdem 2005). Uyku kişi de uyanıklılığı tamamen ortadan kaldırmadan bilinci geriye çevrilecek boyutta bir bilinçsizlik durumu yaşanmasının beraberinde, yalnızca bedenin istirahat etmesini sağlaması dışında yaşanan hareketsizlik durumu değil, tüm bedeni yaşama yeniden hazırlayarak aktif bir yenilenmeyi sağlamaktadır (Fiorentini ve ark. 2007).

Her bireyin ana ihtiyaçlarından biri olan uyku, verimliliğin dışında bellek, konsantrasyon gibi bilişsel fonksiyonları pozitif etkilemesinin yanında, bedensel ve psikolojik iyilik hali sağlamaktadır (Lopes ve ark. 2005; Güneş ve ark. 2009). Bu sebeple uyku, bireylerin hayat kalitesine ve iyilik haline etki eden sağlık değişkenlerinin içinde önemli bir yer teşkil etmektedir (http://www.medicalnewstoday.com/articles/8_4942.php , Erişim tarihi: 02 Nisan 2013).

Uykunun pozitif tesirlerinin yanında uyku ve uyku düzenindeki karışıklıklar bireyleri negatif doğrultuda etkilerken; konsantrasyon bozukluğu, hafıza kaybı, anksiyete, depresyon, psikoz, ağrıya karşı duyarlılığın artması, sinirlilik, iştahsızlık, boşaltımda güçlük vb. problem durumlarının baş göstermesine sebep olmaktadır (Mallon ve ark. 2005; Potter ve ark. 2005; Yılmaz ve ark. 2008).

### 4.1.1. Uykunun Fizyolojisi

Uyku, bireylerin yaşam standartına ve sağlığına tesir eden en önemli günlük yaşam etkinliklerinden biri iken, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal derinliği olan bir kavram olarak kabul edilmektedir (Bingöl 2006). Tabii uyku döngüsünde, beyin sapının denetlediği iki hususi alan bulunmaktadır. Bu alanlar;

a.Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) bu alanlardan biridir ve beyin sapında, spinal kordda ve serebral korteksde bulunmaktadır.

b.Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchoronizing Region-BSR) ise Medullada bulunur. Bu iki sistem beraber çalışmaktadır. Uyanık olma hali ile ilgili kortikal faaliyetlerin yanı sıra istemsiz ve istemli hareketlerin ortaya çıkmasını sağlayan ve uyku halinde bedenin periferinden ve serebral korteksten ulaşan birtakım uyaracıları algılayan ve bunun sonucunda uyanıklık durumuna geçen sistem RAS'tır. Sistemdeki aktivasyonun azalmasını uyaranlardaki azalma tetiklemektedir. Dışarıdan gelen uyarıcılarla (Ağrı, gürültü, basınç gibi) RAS uyarılır ve bedenin uyku halinden uyanıklık haline geçmesini sağlar. Uykuyu ise BSR'nin faaliyetlerindeki artış başlatmaktadır. Sonuç olarak uyanıklıktan uyku durumuna geçişi sağlamak için RAS'ın faaliyetlerinin azalması ve BSR'nin aktivasyonunun artması gerekmektedir (Ertekin 1998; Bingöl 2006; Kiper 2008).

### 4.1.2. Uykunun Evreleri

İnsanların hayatlarının üçte birini geçirdiği uyku konusunda ilk bulgular Berger'in ilk EEG'yi kaydetmesi ile elde eldilmiştir. Dement ve Kleitman 1957 yılında REM uykusunu tanımlarken, uyku safhalarının geceleri tekrarlanan dönemler halinde birbirini takip ettiğini saptamışlardır (Taşkıran 2009).

Bu şekilde birbirini dönemler halinde takip eden iki değişim dönemi bulunmaktadır. Bunlar; REM (Rapid Eye Movement-Hızlı Göz Hareketleri) ve NREM (Non Rapid Eye Movement-Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)'dir. Uyku haline geçmek için gözleri kapamak ile tam uykuya geçmek arasındaki faza uykuya dalmanın latent dönemi denilmektedir. Bu latent dönemden sonra değişim dönemleri başlamaktadır (Taşkıran 2009).

#### 4.1.2.1. Yavaş dalga uykusu-non-rem uykusu

Normal uyku Non-REM uykusu ile başlarken; uykunun ilk saatlerine rastlayan derin, rahatlatıcı tipteki uyku durumudur. Dört evreden oluşmaktadır. 1. ve 2. evreye yüzeyel yavaş dalga uykusu denmekte, 3.ve 4. evreye ise derin yavaş dalga uykusu adı verilmektedir (Eryavuz 2007; Kiper 2008).

**Evre I:** Bu evre uyku durumu ile uyanık olma hali arasında yer almaktadır. Uykunun ilk evresi olarak gece içinde ara sıra yeniden oluşmakta ve gece uykusunun tümünde %2-5 oranında yer almaktadır. Bu evrede uyku halinde olan kişiler gürültü, dokunma ve diğer uyaranlarla rahatlıkla uyandırılabilmektedir (Şenel 2005; Eryvuz 2007).

**Evre II:** Reel uykunun ilk başladığı evreye denmektedir. I. Evre ile kıyaslandığında daha derindir ve yaklaşık olarak 10 ile 20 dakika arası sürmektedir. Bu evre tüm uykunun %40-45'ini içermektedir (Bingöl 2006; Kiper 2008).

**Evre III:** Uyanmanın daha güç olduğu derin uykunun başladığı kısımdır. Nabız ve solunum hızı; parasempatik sinir sistem ile bağlantılı olarak yavaş ve düzenlidir. Tüm uykunun takribî %10'unu içerir ve beyin dalgaları düzensizdir (Ertekin 1998; Şenel 2005; Eryavuz 2007).

**Evre IV:** Bu evre özellikle gerçek uykunun olduğu ve sağlık için ihtiyaç duyulan bir aşamadır. Karakteristik özellik açısından ise EEG'deki yüksek gerilim ve yavaş sıklıkta delta dalgaları ile karşılaşılmaktadır. Bu sebeple IV. Evredeki uykuya delta uykusu denmektedir. Kas sisteminde görülen gevşeme ve rahatlamanın yaşanması ile birlikte kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen kullanımının normalin altına gerilediği görülmektedir (Ertekin 1998; Eryavuz 2007).

#### 4.1.2.2. Hızlı uyku devresi- rem uykusu

REM uykusu uyanıklık durumuna fazlaca benzeyen bir periyot olup, belli belirsiz bir korteks uykusudur. Solunum, nabız, kan basıncı ve temel metabolizma hızında artış gözlemlenirken, baş-boyun, kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksleri engellenir, gastrik sekresyonlarda artış görülmektedir (Bingöl 2006; Kiper 2008).

Normal bir yetişkin gece içersinde 3-5 defa REM dönemi yaşamakta ve bu aşamada göz iki yana doğru hareket etmektedir. Rüyalar bu aşamada görülmekte ve gece uykusunun %15-25'ini oluşturmaktadır ( Şenel 2005; Bingöl 2006;).

| Özellik | NREM Uykusu | REM Uykusu |
|---|---|---|
| EEG | Eş zamanlı K kompleksleri, iğcikler, delta dalgaları | Düşük voltajlı, kesik dalgalar |
| EOG | Yavaş ya da çok ağır hareketler | Patlayıcı, hızlı hareketler |
| EMG | Kısmi gevşeme | Kaslarda atoni |
| Kan Basıncı | Azalmış ya da sabit | Değişken |
| Kalp atım hızı | Azalmış ya da sabit | Değişken |
| Kardiyak output | Azalmış | Azalmış |
| Beyin ısısı | Azalmış | Artmış |
| Solunum hızı | Azalmış | Değişken |
| Zihinsel süreçler | Kavramsal, soyut, nadir rüya | Algısal, sık rüya |
| Patoloji | Uykuda korku bozukluğu, panik atak | Kabus boz., davranış bozukluğu |

Şekil 1: NREM ve REM Uykularının Karşılaştırılması (Kiper 2008)

### 4.1.3. Uyku Gereksinimi

Uyku, toplumu oluşturan her birey için yemek yeme, su içme, nefes alma gibi temel fizyolojik bir ihtiyaçtır. Bireylerin ihtiyaç duydukları uyku; kişiler arasında çeşitli unsurlar açısından yaş, cinsiyet, fizikzel aktivite, sağlıklı olma hali ve benzeri bir çok faktöre bağlı olarak farklılık gösterir ve temelde kalıtımsal olarak aktarılan bir durumdur (Ertekin 1998; Şenel 2005; Eryavuz 2007).

### 4.1.4. Uykunun İşlevi

Araştırmalar, uykunun insan bedenini rahatlatıcı ve yeni birgüne hazırlayıcı etkilerinin yanı sıra uykudayken enerji biriktirme, çocuklarda büyümenin sağlanması, hücrelerdeki fizyolojik yenilenmenin, organizma tamiri, bellek, türe özgü ayrıntıları öğrenerek kalıtımsal belleğin düzenlenmesi, tanınmayan bilgilerin tanınması-sürekli duruma getirilmesi ve özellikle birtakım canlılarda ortama adapte olmasının ve

tehlikelerden koruma fonksiyonlarının olduğu görülmektedir (Ertekin 1998; Şenel 2005; Sönmez 2006; Kiper 2008).

### 4.1.5. Uyku Kalitesi

Halihazırda uyku kalitesi kavramı, uyku ile ilişkili klinik uygulmalı çalışmalarda üzerine önemle değinilen bir unsurdur. Uyku kalitesi, kişilerin sabahları uyandıktan sonra kendisini canlı, dinç, enerjik bir şekilde güne hazır hissetmesi olarak adlandırılmaktadır. Uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi ve bir gecedeki uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel taraflarını ve uykunun özü, dinlendiriciligi gibi subjektif yönlerini içerisinde barındırmaktadır (Erdem 2005; Eryavuz 2007; Yüksel S.2007; Kiper 2008).

Uyku kalitesi iki sebepten dolayı önem arz etmektedir. Birincisi, uyku kalitesi ile ilgili hoşnutsuzluğun sıklıkla görülmesidir. İkincisi ise, kötü uyku kalitesinin bir hayli tıbbi hastalığın semptomları arasında yer almasıdır. Ağargün ve arkadaşları çalışmalarında hem toplum hem de klinik örneklemlerde uyku kalitesi ile ilgili şikayetlerin sıklığındaki artış olduğu için uyku kalitesinin olabildiğince önemli bir kavram olduğunu saptamışlardır (Erdem 2005; Eryavuz 2007; Kiper 2008).

#### 4.1.5.1. Uyku kalitesini etkilyen faktörler

##### 4.1.5.1.1. Yaş

Uyku yapısı yaşa bağlı olarak önemli boyutta değişiklik gösterebilmektedir. Yaş kişinin uyku fizyolojisinin en temel sınırlayıcısıdır. Yaş ile ilgili mühim değişimler üç yaşından sonra, ergenlikten sonra ve özellikle erkeklerde 30 yaşından sonra oluşmaktadır (Roper ve ark.1996; Potter ve Perry 2003).

##### 4.1.5.1.2. Cinsiyet

Yaşlanmanın getirdiği şartlar dahilinde yavaş dalga uykusu ve tam olarak uyku faaliyetlerinde erkeklerde kadınlara oranla daha fazla azalma görülmektedir. Kadınların erkeklere oranla daha büyük ölçüde uyku problemi olduğunu belirtmelerine

ve uyku ilacı almalarına rağmen, kadınların erkeklerden daha fazla uyudukları saptanmıştır (Roper ve ark.1996; Çakırcalı 2000; Akça ve ark 2007).

#### 4.1.5.1.3. Hastalık

Bedensel ve ruhsal açıdan rahatsızlıklar uyku düzenini etkilemektedir. Hasta olan bireyler, hasta olmayan bireylerlerle karşılaştırıldığında daha fazla uykuya ihtiyaç duydukları görülmektedir (Köybaşı 2013).

#### 4.1.5.1.4. Alkol ve diğer uyarıcı maddeler

Kişilerin az yada orta derecede alkol tüketmesi ilk olarak uyku arttırıcı etki yapmakta ve uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır. Sigara içme, çay, kahve, kakao, çikolata benzeri içeriğinde kafein bulunan içecekleri fazla derecede tüketmek uykuya dalmakta zorluk çıkarmasının yanında geceleri sık sık ve sabah erken saatlerde uyanmaya sebep olmaktadır (Black ve ark. 2003; Potter & Perry, 2003).

#### 4.1.5.1.5. İlaç kullanımı

Kimi ilaçları tüketmek uykunun kalitesini bozmanın yanında uyumak için tavsiye edilen birtakım ilaçların yararlarından çok yeni sorunlara sebep olabilmektedir. Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkiler. Sedatif kullananlarda iş gücü performansında azalma görülür. Hipnotikler ve benzodiazepinler uyku evrelerinin uzamasına ve ilacın kesilmesinden sonra uykusuzluğa yol açabilirler (Potter & Perry, 2003).

#### 4.1.5.1.6. Hayat tarzı

Kişilerin hayat tarzı, çalışma şeklinin vardiyalı oluşu uyku düzeni ve uyku kalitesini etkiler. Geceleri çalışan kişilerin 7-15 gün sonrasında biyolojik saatlerinde yer değişikliği olduğu görülmektedir (Akça ve ark. 2007; Black ve ark. 2003).

#### 4.1.5.1.7. Bedensel aktivite

Kişilerin egzersizi düzenli yapmaması uyku düzenlerini negatif olarak etkileyebilmektedir. Egzersiz için12:00-15:00 ve 15:00-18:00 saatlerinde düzenli egzersiz yapmak uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır (Akça ve ark. 2007; Black ve ark. 2003; Potter & Perry, 2003; Roper ve ark. 1996; Taylor ve ark. 2001).

#### 4.1.5.1.8. Psikolojik durum

Anksiyete, stres ve diğer ruhsal sorunlar yaşayan kişilerin uykularını engellemekte ve sabahları uyandıklarında kendilerini dinamik hissetmemelerine sebep olmaktadır (Potter & Perry, 2003; Roper ve ark. 1996; Taylor ve ark. 2001).

#### 4.1.5.1.9. Beslenme

Kişilerin zayıflamaları kısa kısa uyumaya ve daha erken uyanmalarına sebep olurken, kilo almaları daha fazla uykuya ve gündüzleri geç uyanmalarına sebep olmaktadır. Uyku halleri üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Çakırcalı 2000).

#### 4.1.5.1.10. Çevre

Çevre kişilerin uyku durumuna girmelerini ve uykuya devamettirmeleri önemli ölçüde etkilemektedir. Gürültülü yerlerde uyku gelişigüzeldir ve uykuda geçirilen zaman azalmakadır (Potter & Perry, 2003). Uyulacak olan odanın sıcaklığının 24oC'den yüksek ya da 12oC'den düşük olması, yatılacak olan yatağın konforu uyku kalitesini etkilemektedirler (Black ve ark. 2003).

### 4.1.6. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni, uyku kalitesini sağlamada ve yükeltmede insanlara yardımcı olan alışkanlıklardan meydana gelen, ortak bir kavramdır (Ellis ve ark. 2002; Stepanski ve Wyatt 2003). Peter Hauri uyku hijyeni kavramını ilk olarak 1991 yılında kullanmıştır (Hauri 1991). Hauri'nin uyku hijyeni kurallarını içeren liste oldukça kapsamlı ve davranışsal faktörler içermektedir. Kafein, nikotin ve alkol tüketimini azaltma, uyku

aşamalarını düzenleme, ilaç kullanımı ve gündüz uyuklamalarının süresini azaltma, düzenli egzersizi destekleme ve olumlu bir uyku ortamını oluşturma gibi davranışsal unsurlara yönelik olduğu görülmektedir (Hauri 1991; Ellis ve ark. 2002; Stepanski ve Wyatt 2003) .

#### 4.1.6.1. Uyku hijyeni ilkeleri:

1. En küçük uyku sorunlarında ilk olarak ilaç kullanmayı tercih etmemek
2. Hangi sebeple geç yatılırsa yatılsın sabah aynı saatte kalkıp gündelik hayatına başlamak.
3. Çay, kahve, sigara vb. uyaran maddeleri, başta öğleden sonra ve akşam saatleri olmak üzere günün çeşitli saatlerinde tüketmemek.
4. Gün içerisinde kişinin kendisini çok yorgun hissetmesine ragmen gündüz uykusundan kaçınarak uykusunun ağırlığını gece vaktine ayırmak.
5. Uyku saatine yakın yemek yeme alışkanlıklarını terk edip akşam öğünlerinde hafif yemekler tercih etmek.
6. Yatak odasını kullanım amacı dışında (uyku ve cinsellik) yemek yeme alanı olarak kullanmamak.
7. Uyku dağıtıcı aktıvitiveleri (TV seyretmek, kitap okumak vb.) yatakta yapmaktan uzak durmak.
8. Çevredeki ses kirliliğini azaltmak.
9. Yatak odasının ısısının oda sıcaklığı değerlerinde (yüksek veya düşük sıcaklık olmamalı) olmasına özen göstermek.
10. Uykudan önce spor yapılmak isteniyorsa; uyku saatinden birkaç saat öncesinde hafif düzeyde etkinlikler seçmek, uykudan hemen önce ve ağır düzeydeki etkinliklerden kaçınmak.
11. Uyku hali olmadan yatağa girmemek, 20-30 dk. geçmesine ragmen uykuya dalma gerçekleşmezse yattığı yerden kalmak, uyumak amacıyla kendi kendine baskı yapmamak ayrıca zihnini dinlendirecek etkinlikleri yapmak (Hauri 1991).

## 4.2. GEBELİK FİZYOLOJİSİ

Gebelik, fiziksel ve ruhsal olgunluğa erişmiş kadın ve erkeklerin üreme dürtüsü sonucu yaşadıkları koitus sonrasında fertilize olmuş kadın yumurtasının uterusa yerleşerek büyümesi ve gelişmesi ile başlayan ve doğum ile biten bir hadisedir. İnsanoğlu ortalama 40 hafta ya da 280 gün gebelik yaşar (http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Gebelik%20Ve%20Fetüs%20Fizyolojisi.pdf, Erişim tarihi: 1 Şubat 2019)

Gebelikte en önemli ve kadının yaşam konforunda bozulmalar meydana getirebilecek değişiklikler solunum ve kardiyo-vasküler sistemde görülmektedir. Fonksiyonel rezidüel kapasitede %40'lara varan azalma, kardiyak outputta %40'lara varan artma mevcuttur (http://docs.neu.edu.tr/staff/betul.mammadov/GEBEL%C4%B0KTE%20ANNE%20F%C4%B0ZYOLOJ%C4%B0S%C4%B0%20bet%C3%BCl_1.pdf, Erişim Tarihi: 26.03.2019).

Kan hacmi %40-50 artarken, artan kan hacminin %75'i plazmadan oluşmaktadır. Gebelikte günlük kanda serum demir ihtiyacı 6-7 mg'a çıkarken, kanda serum demiri azalmakta, demir bağlama kapasitesinde artış görülmektedir. Ayrıca kandaki lökosit seviyesi artarak, doğumda 25-40 bine ulaşır ve loğusalık döneminde normale dönmektedir (http://docs.neu.edu.tr/staff/betul.mammadov/GEBEL%C4%B0KTE%20ANNE%20F%C4%B0ZYOLOJ%C4%B0S%C4%B0%20bet%C3%BCl_1.pdf, Erişim Tarihi: 26.03.2019).

Havayolu mukozasında hiperemi, hipersekresyon, mukozal ödem ve dirençsizlik gebeliğin başlangıcından itibaren mevcut olup özellikle üçüncü trimestirde en yüksek seviyelere çıktığı görülmektedir. Östrojen hormonu nazal mukoz membran değişiklikleri ile görevlidir. Bununla birlikte östrojenler, hyaluronik asid komponentini arttırarak doku hidrasyonu ve ödemine yol açmaktadır. Ayrıca östrojen hücre gelişimi ve sekresyon salgılayan bezlerin gelişimine sebep olduğu bilinmektedir. Üst solunum yolundaki bu değişiklikler sebebiyle gebeler ağız solunumunu tercih etmektedirler. Gebelik sırasında genişleyen ve yukarı doğru büyüyen uterus diafragma seviyesinde 4 cm yükselmeye neden olmaktadır. Diyafragmanın yükselmesi herhangi bir fonksiyon bozukluğuna neden olmamaktadır. Ancak birinci trimestirin sonunda

dakika ventilasyonunda belirgin (%20-50) artış ortaya çıkmakta ve gebeliğin geri kalan döneminde sabit kalmaktadır ( Tetikkurt 2000).

Gebelikte mide ve barsaklar yukarı itilmekte ve artan progesteron etkisi ile motilite azalmakta, mide boşalma zamanı uzamaktadır. Gastrointestinal sistemde motilite ve tonus'ün azaldığı görülmektedir. Mide tonusunda azalma ve yer değiştirme nedeniyle özofagusa asit reflüsü, mide yanmaları, mide asiditesinde azalma meydana gelmektedir. Bu nedenle ülserlerin gebelikte daha iyi seyrettiği görülmektedir (http://docs.neu.edu.tr/staff/betul.mammadov/GEBEL%C4%B0KTE%20ANNE%20F%C4%B0ZYOLOJ%C4%B0S%C4%B0%20bet%C3%BCl_1.pdf, Erişim Tarihi: 26.03.2019).

Gebelikte böbreklerde büyüme ve genişleme, Glomerüler filtrasyon hızı ve renal klirenste %50 artma, glomerüler filtrasyon hızı artışına bağlı kanda üre ve kreatinin düştüğü görülmektedir. Büyüyen uterus mesaneyi yukarı iter ve rezidüel idrarı arttırmaktadır. Ayrıca günlük idrar hacmi de %25 artmaktadır (http://docs.neu.edu.tr/staff/betul.mammadov/GEBEL%C4%B0KTE%20ANNE%20F%C4%B0ZYOLOJ%C4%B0S%C4%B0%20bet%C3%BCl_1.pdf, Erişim Tarihi: 26.03.2019).

Hipofiz gebelikte hacim olarak en çok büyüyen endokrin bezdir. Folikül stimüle edici hormonu ve lütein yapıcı hormon, östrojen ve progesteronun kandaki yükselişi ile istrahat periyoduna girmektedir. Süt salgısı için gerekli olan prolaktin hormonu artarak devam etmektedir. Oksitosin hormonu, uterus kontraktilitesi ve memeden süt inmesi için salgılanmaktadır. Progesteron hormonunun etkisi ortadan kalkınca oksitosin hormonu aktif hale gelmektedir. Gebelikre tiroid bezleri bazal metabolik hızına bağlı olarak daha çok çalışmaktadır. Human Chorionic Gonadotropin hormon etkisi ile troid stimülan hormonun yükseldiği ve son trimestrde düştüğü görülmektedir. Gebelikte insülin ihtiyacı artar, gelişen fetüs sürekli glikoz çekmektedir. İkinci trimesterde Human Plasental Laktojen hormonu, progesteron ve kortizol insüline olan hassasiyeti azaltarak kan glikoz seviyesini arttırmaktadır. Pankreas insülin ihtiyacını karşılayamazsa diyabet gelişmektedir. Östrojen hormonu ise uterusun büyümesine ve uterin damarların gelişimine, memelerdeki kanal sistemin gelişmesine, derideki vasküler değişimlere sebep olmaktadır. Prostoglandinler, kan damarlarında dilatasyon ve düz kaslarda kontraksiyona neden olmaktadır

(http://docs.neu.edu.tr/staff/betul.mammadov/GEBEL%C4%B0KTE%20ANNE%20F%C4%B0ZYOLOJ%C4%B0S%C4%B0%20bet%C3%BCl_1.pdf, Erişim Tarihi: 26.03.2019).

Gebelikte ikinci trimestrdan itibaren vücuda alınması gereken sıvı ihtiyacı artmaktadır. Total vücut sıvısı artmaktayken, sodyum ve su retansiyonu görülmektedir. Gebelikte başparmak kasında kuvvetsizlik, acıma ve hassasiyetle ortaya çıkan karpal tunel sendromu, sıvı retansiyonuna bağlı gelişen ödemin median sinirlere olan baskısı ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hormonal etki ile tüm eklem ve bağlarda gevşeme olmakta ve deride pigmentasyonun arttığı görülmektedir (http://docs.neu.edu.tr/staff/betul.mammadov/GEBEL%C4%B0KTE%20ANNE%20F%C4%B0ZYOLOJ%C4%B0S%C4%B0%20bet%C3%BCl_1.pdf, Erişim Tarihi: 26.03.2019).

### 4.3. GEBELİK VE UYKU

Gebeliğin getirdiği hormonal ve fiziksel farklılıklar uyku ve uyku kalitesinde mühim farklılıklara sebep olmaktadır. Anne karnında büyüyen uterusun diyafragmaya basınç yapması sonucu yaşanabilecek olan olası problemlerden birkaçı abdominal huzursuzluklar, gece idrar yapma, sırt bölgesinde ağrı hissetme, bacaklarda kasılmaların görülmesidir. Progesteron ve östrojen hormon düzeylerindeki artışa bağlı gelişen hormonal farklılıklar, huzursuz bacak sendromu vb. rahatsızlıklar gebenin uyku düzeni ve uyku kalitesini bozmaktadır (Hedman ve ark. 2002; Sharma ve Franco 2004, Ladyman & Leigh Signal 2018).

Kadınlarda gebelikleri boyunca yaşadıkları uyku sorunlarının gerçek insidansı bilinmemektedir. Fakat uyku döngüleri ile ilgili sorunların ilk üç aydan başlayarak son üç ayında en şiddetli seviyelere ulaştığı bilinmektedir. Gebeliğinin son üç ayında olan anne adaylarının %97 oranında uyku sorunu yaşadıkları belirtilmiştir (Sharma ve Franco 2004; Hirschman 2004).

Bunların yanı sıra uyku; kadınların toplam doğum sayısı, geçirilmiş ya da geçirilmekte olan ruhsal hastalıkları ve anne yaşı gibi etmenlerden etkilenmektedir. Konu üzerinde yapılan çalışmalarda paritenin; gebelik süresince kişisel enerji düzeyi ve uyku konusunda etkin olduğu bilinmektedir. Yapılmış bir çalışmada primipar

gebelere oranla multipar gebelerin toplam uyku zamanının daha çok olduğu bulunmuşken; nullipar gebelere karşılaştırıldığında multipar gebelerde uyku kalitesinin çokça azaldığı görülmektedir. Multipar anne adaylarında gece uyanma sayılarındaki yükselmelere rağmen nulliparlara göre yatakta kalma süreleri arttığı saptanmıştır (Lee ve ark. 2000; Margaret ve ark. 2003; Signal ve ark 2007)

# 5. GEREÇ VE YÖNTEM

## 5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ, YERİ VE ZAMANI

Çalışma, yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma 22 Aralık 2017-02 Nisan 2018 tarihleri arasında TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, İzmir ili Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Karabağlar Toplum Sağlığı Merkezi bünyesindeki 29 nolu AYDIN Aile Sağlığı Merkezi'ndeki gebelerle yürütülmüştür. Araştırmanın deney grubunu gerekli yasal izinler alındıktan sonra araştırmaya kabul edilme ölçütlerine uyan ve bilgilendirilmiş onamları alınan, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü gebeliğin 1. ve 2. Trimesterindeki 32 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın kontrol grubunu 29 nolu AYDIN Aile Sağlığı Merkezinde araştırmaya kabul edilme ölçütlerine ve bilgilendirilmiş onamları alınan, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü gebeliğin 1. ve 2. Trimesterindeki 35 kadın oluşturmuştur.

## 5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, İzmir ili Halk Sağlığı Müdürlü'güne bağlı Karabağlar Toplum Sağlığı Merkezi bünyesindeki 29 nolu AYDIN Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 67 gebeden oluşmuştur.

**Araştırmaya kabul edilme ölçütleri:**

- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden,
- Gebeliğinin 1.trimesterinde olan,
- Nörolojik, mental bir hastalığı ve fiziksel (bir kolun sakat olması vs) bir engellilik durumu olmayan,
- En az okur-yazar düzeyde veya ilkokul düzeyinde eğitim almış olması.

**Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri:**

- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Anket formu ve ölçekleri sağlıklı biçimde doldurmaya engel ruhsal ve fiziksel durumunun bulunması,
- Okur yazar olmayan,
- 18 yaş ve altı olan,
- Kronik rahatsızlığı (DM, Kalp Hastalıkları, Hipertansiyon, Migren vb.) bulunan,
- Uykuyu etkileyen ilaç kullanımının olması,
- Psikolojik rahatsızlığı (Anksiyete, Depresyon vb.) bulunan,
- Uzun süredir antidepresan kullanımı sonrası hamilelikte ilaç kullanımını bırakmış olması.

## 5.3. HİPOTEZ

Gebeliğin başlangıcındaki kadınlarda uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini saptamayı amaçlayan araştırmanın hipotezleri;

**H0**: Gebelikte uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesi üzerine etkisi yoktur.

**H1:** Gebelikte uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesi üzerine etkisi vardır.

**H2:** Gebelikte uyku hijyeni eğitiminin yaşam kalitesi üzerine etkisi yoktur.

**H3:** Gebelikte uyku hijyeni eğitiminin yaşam kalitesi üzerine etkisi vardır.

## 5.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bu araştırmanın;

**Bağımlı Değişkeni**: Uyku hijyeni, Uyku kalitesi, Yaşam kalitesi bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

**Bağımsız Değişkenleri**: Yaş, Medeni durum, Eğitim durumu, Meslek, Gelir durumu, Gebelik haftası, Gravida, Parite, Sigara ve alkol kullanma, Egzersiz yapma, Uyku ile ilgili problemin varlığı, Uyku problemleri, Uyku alışkanlığında yaşanan sorunlar, Uyku düzeninde bozulmanın nedenleri, Uyumadan önce yapılan alışkanlıklar bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

## 5.5. VARSAYIMLAR

Bu araştırmada gebelikte uyku hijyeni ilkelerine uymayan kadınların uyku kalitesi düzeyini etkilediği varsayılmıştır. Kullanılan veri toplama araçlarının, uyku hijyeni ve uyku kalitesi düzeylerini doğru olarak değerlendirdiği, örneklemin evreni temsil ettiği ve araştırmaya katılan gebe kadınların veri toplama araçlarına doğru ve objektif yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır. Araştırmada ele alınan değişkenlerin araştırmayı yansıttığı düşünülmektedir.

## 5.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma, İzmir Halk Sağlığı 29 Nolu AYDIN ASM Polikliniğinde, araştırmacı Selin AKGÜN tarafından rahatsız edilmeyecek, sakin ve sessiz bir odada birebir yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma deney grubuna uyku hijyeni eğitimi vermek adına bir adet power pointte hazırlanmış eğitim sunusu ve yine deney grubuna verilen eğitimin desteklenmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir adet broşür kullanılmıştır. Hem deney hem de kontrol grubunda verilerinin toplanmasında; 5 adet soru formu kullanılmıştır.

### 5.6.1. Veri Toplama Gereçleri

#### 5.6.1.1. Gönüllü onam formu

Gönüllü onam formu, deney ve kontrol grubundaki 1. ve 2. trimesterda olan gebelerin bu araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair bir belge olarak, araştırmacı

tarafından hazırlanmıştır. Formda araştırmanın amacı ve yararları katılımcılara uygun bir şekilde anlatılmıştır (EK I).

#### 5.6.1.2. Sosyo-demografik formu

Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak gebelerin, tanıtıcı bilgilerini içeren (yaş, meslek, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik haftası, gravida, parite, sigara ve alkol kullanma vb.) ve gebelerin uyku ile ilgili bilgilerini (egzersiz yapma, uyku ile ilgili problemin varlığı, uyku problemleri, uyku alışkanlığında yaşanan sorunlar, uyku düzeninde bozulma nedenleri, uyumadan önce yapılan alışkanlıklar vb.) içeren, literatür doğrultusunda hazırlanan 19 sorudan oluşan bir form kullanılmıştır (EK II).

#### 5.6.1.3. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ)

PUKİ, Buysse ve ark.(1989) tarafından geliştirilmiş, Ağargün ve ark.(1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. PUKİ son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirir. PUKİ'nin içerdiği toplam 24 sorunun 19 tanesi özbildirim sorusudur. 5 soru ise eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Sözü edilen son 5 soru yalnızca klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Özbildirim niteliğindeki sorulardan sonuncusu (19.soru) bir oda arkadaşının veya eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve PUKİ toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Özbildirim soruları uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içerir. Bunlar uyku süresinin, uyku latensinin ve uyku ile ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetinin tahmini ile ilgilidir. Puanlamaya katılan 18 madde (item), 7 bileşen (component) puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir madde ile belirtilmekte, diğer bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılmasıyla elde dilmektedir. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü oluşunu işaret etmektedir.

- PUKİ'nin 7 bileşeni; uykusuzluk ya da aşırı uyuma yakınmaları olan hastalarla yapılan klinik görüşme sırasında en çok üzerinde durulan noktaların standardize edilmiş uyarlamalarıdır. Bu bileşenler; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi

(bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bilesen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6), ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7) dur.

- PUKİ, "iyi uykunun" ve "kötü uykunun" tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümünü verir. 0-4 puan arası iyi uyku kalitesini, 5-7 arası puan ılımlı uyku kalitesini,7-21 ciddi kötü uyku kalitesi olduğunu gösterir. PUKİ, psikiyatri ve genel tıp uygulamalarında hem klinik hem de araştırma amacıyla kolay ve yaygın olarak kullanılabilecek niteliktedir (EK III).

#### 5.6.1.4. Eurohis-qol- dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi anketi

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için oluşturulmuş sekiz soruluk bir ölçektir. Ölçek puanının artması yaşam kalitesinin iyileştiği anlamında yorumlanmaktadır (EK IV).

#### 5.6.1.5. Uyku hijyeni soru formu

Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak gebeliğin 1. ve 2. trimesterindeki gebeler için, uyku hijyeni ile ilgili bilgileri almak amacıyla, Peter Hauri'nin uyku hijyeni için 1991 yılında hazırlamış olduğu listedeki kurallar temel alınarak, gebelikte uyku hijyeni çalışmaları da taranmıştır. Literatür doğrultusunda hazırlanan 13 sorulu bir form kullanılmıştır (Stamatakis et al. 2007; Ko et al. 2010, Asghari et al. 2012; Uğur et. al. 2012, Kizilirmak et al. 2012; Gunn et al. 2015; Baker et. al. 2016; Hux et. al. 2017 ) . Formda evet cevabına 1 (bir) puan, hayır cevabına 0 (sıfır) puan verilerek puanlama yapılmıştır (EK V). Bu formdan alınabilcek en düşük puan O (sıfır) en yüksek puan 13 (on üç) tür. Bu formun cronbah alfa değeri 0,58 olarak saptanmıştır.

#### 5.6.1.6. Uyku hijyeni eğitim sunusu

Gebeliğin başlangıcındaki kadınlara uykunun tanımı, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasında ilişki, uyku kalitesini etkileyen etmenler, gebelikte uykusuzluk nedenleri, trimesterlere göre nasıl ve hangi pozisyonda uyunması gerektiği, uyku hijyeni için gebeler ve ebelerin neler yapılabilceği gibi soruların yanıt bulduğu

1.Uyku Nedir?

2.Uyku Kalitesi

3.Gebelikte Uyku

4.Gebelikte Uyku Kalitesi

5.Gebelikte Uyku Pozisyonu

6.Gebelikte Uykusuzluk

7.Gebelikte Sağlikli Uyku

8.Ebelik Uygulamalari

şeklinde 8 anabaşlıktan toplamda 29 slaytan oluşan bir sunum ile vaka grubundaki gebelere eğitim verilecektir (EKVI).

#### 5.6.1.7. Broşür

Vaka gurubunu oluşturacak gebelere dağıtılacak olan broşür; gebelikte uyku kalitesi ve sağlıklı uyku için yapılması gerekenlerin kısa, net ve anlaşılır bir dille yazılı ve görsellerle desteklenerek verilen sağlıklı uyku eğitiminin kalıcılığını sağlamıştır (EKVII).

## 5.7. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırma 22 Aralık 2017- 02 Nisan 2018 tarihleri arasında çalışma birimimden ayrılamamdan kaynaklı 4 Aile Hekimi Birimi olan tek Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Aile Sağlığı Merkezindeki toplam 120 gebeden 80 gebenin 1. ve 2. trimester olması ile birlikte hem araştırmaya kabul edilememe ölçütleri hemde bireylerin araştırmaya katılmak istemeyişleri sebebi ile araştırma evrenini 67 gebe ile sınırlanmıştır.

## 5.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmanın yapıldığı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, İzmir İli Karabağlar 29 Nolu AYDIN Aile Sağlığı Merkezine başvuran, yasal izinlerin alınmasından sonra 22 Aralık 2017-02 Nisan 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, bilgilendirilmiş onamları alınan gebe kadınlardan elde edilmiştir. Verilerin araştırmacı Selin AKGÜN tarafından toplanması sırasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, gebelerin, rahat, stresten uzak olabilecekleri ortamda bulunmaları sağlanmıştır.

## 5.9. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

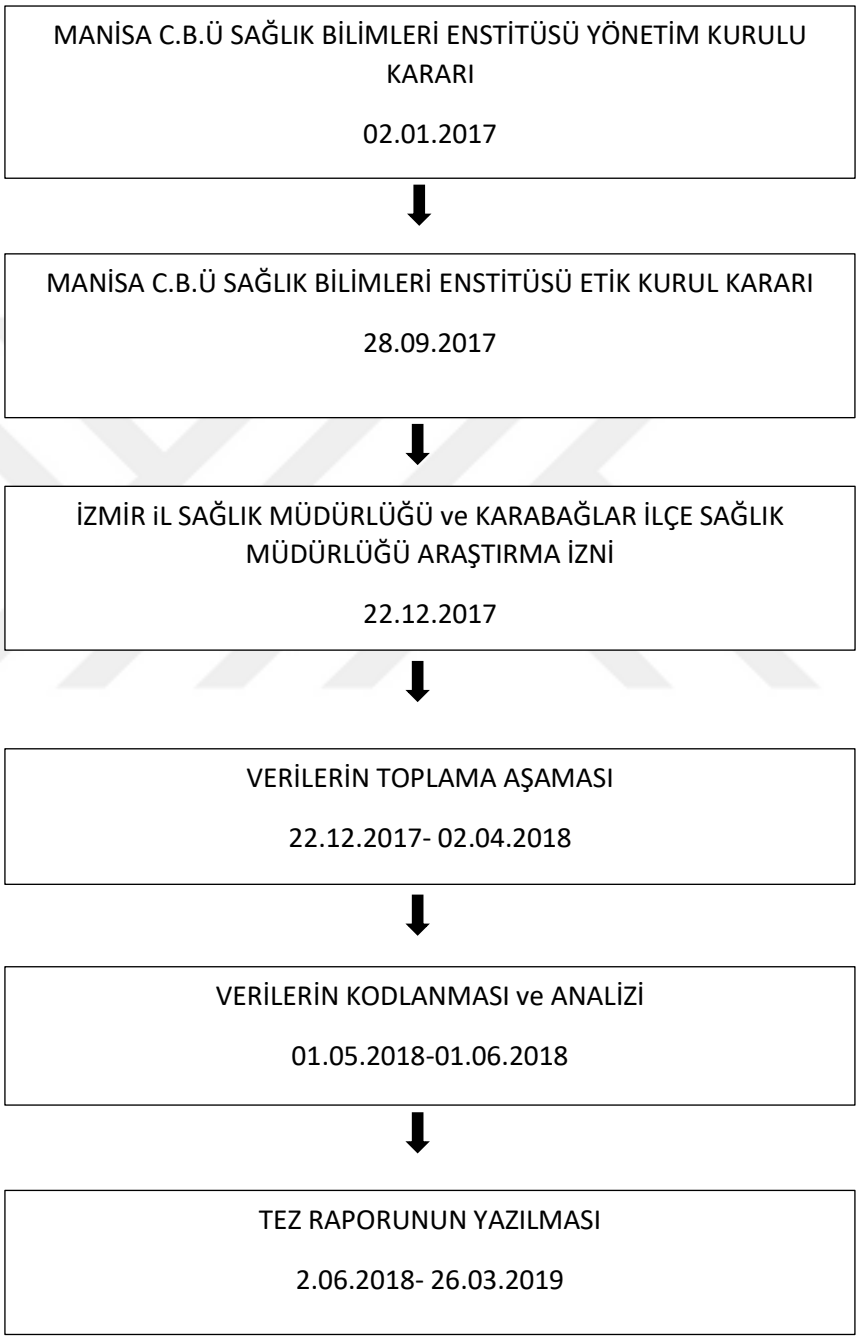
Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı, demografik özelliklerle ölçek ortamala puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için normal dağılan verilerde bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan verilerde Mann Whitney U testi, Wilcoxon Signed Ranks, Kruskal Wallis testi ve ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi kullanılarak veriler elde edilmiştir. Verilerin normallik dağılımı için Kolmogrov Smirnov ve Shapiro – Wilk testleri yapılmıştır. $p<0,001$ olarak bulunmuştur ve Skewness istatistik değeri 0, 444 – 9,950, Kurtosis istatistik değeri -0,939 – 99,000 arasında saptanmıştır.

## 5.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için, Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan gerekli onay alındıktan sonra T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, İzmir İl Sağlık Müdürlüğünden, İzmir Karabağlar 29 Nolu AYDIN ASM'den izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun gebe kadınlara araştırmanın amacı ve önemi anlatılmış, yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebe kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

## 5.11. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLAR

Araştırma süresi içinde; literatür incelemesi, tez konusu bildirimi, izinlerin alınması, veri toplama aşaması, verilerin kodlanması ve analizi, rapor yazımı yer almaktadır.




Şekil 2: Araştırma Süreci (Selin AKGÜN)

# 6.BULGULAR

## 6.1. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Dağılımı

| **Sosyodemografik Özellikler** | **Deney (n=32)** | | **Kontrol (n=35)** | | **Toplam (n=67)** | | **$x^2$/p** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | |
| **Yaş** *26,85±4,97 (min-max: 18,00-39,00) | | | | | | | 1,385/0,239 |
| 26 yaş ve altı | 21 | 65,6 | 18 | 51,4 | 39 | 58,2 | |
| 27 yaş üzeri | 11 | 34,4 | 17 | 48,6 | 28 | 41,8 | |
| **Medeni Durum** | | | | | | | |
| Evli | 32 | 100,0 | 35 | 100,0 | 67 | 100,0 | |
| Bekar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| **Eğitim Durumu** | | | | | | | |
| İlkokul | 4 | 12,5 | 5 | 14,3 | 9 | 13,4 | |
| Ortaokul | 10 | 31,3 | 15 | 42,9 | 25 | 37,3 | 1,252/0,741 |
| Lise | 12 | 37,5 | 10 | 28,6 | 22 | 32,8 | |
| Yükseköğretim | 6 | 18,8 | 5 | 14,3 | 11 | 16,4 | |
| **Meslek** | | | | | | | |
| Ev hanımı | 27 | 84,4 | 27 | 77,1 | 54 | 80,6 | 0,559/0,455 |
| Çalışan | 5 | 15,6 | 8 | 22,9 | 13 | 19,4 | |
| **Gelir Durumu** | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 4 | 12,5 | 8 | 22,9 | 12 | 17,9 | 3,120/0,210 |
| Gelir gidere eşit | 24 | 75,0 | 19 | 54,3 | 43 | 64,2 | |
| Gelir giderden fazla | 4 | 12,5 | 8 | 22,9 | 12 | 17,9 | |
| **Gebelik Sayısı** | | | | | | | |
| Primipar | 11 | 34,4 | 16 | 45,7 | 27 | 40,3 | 0,893/0,345 |
| Multipar | 21 | 65,6 | 19 | 54,3 | 40 | 59,7 | |
| **Gebelik Haftası** | | | | | | | |
| 10 hafta ve altı | 25 | 78,1 | 12 | 34,3 | 37 | 55,2 | 12,993/0,000*** |
| 11 hafta ve üzeri | 7 | 21,9 | 23 | 65,7 | 30 | 44,8 | |
| **Sigara Kullanımı** | | | | | | | |
| Evet | 3 | 9,4 | 9 | 25,7 | 12 | 17,9 | 3,035/0,081 |
| Hayır | 29 | 90,6 | 26 | 74,3 | 55 | 82,1 | |

## Tablo 1'in Devamı

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Alkol Kullanımı** | | | | | | | |
| Evet | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Hayır | 32 | 100,0 | 35 | 100,0 | 67 | 100,0 | |
| **Egzersiz yapma** | | | | | | | |
| Evet | 11 | 34,4 | 11 | 31,4 | 22 | 32,8 | 0,066/0,798 |
| Hayır | 21 | 65,6 | 24 | 68,6 | 45 | 67,2 | |
| **Egzersiz yapma sıklığı (n=22)** | | | | | | | |
| Her gün düzenli | 2 | 6,3 | 4 | 11,4 | 6 | 27,3 | |
| Haftada 1-2 kez | 3 | 9,4 | 2 | 5,7 | 5 | 22,7 | 0,958/0,620 |
| Düzensiz | 6 | 18,8 | 5 | 14,3 | 11 | 50,0 | |
| **Uyku problemi var mı?** | | | | | | | |
| Evet | 19 | 59,4 | 16 | 45,7 | 35 | 52,2 | 1,250/0,263 |
| Hayır | 13 | 40,6 | 19 | 54,3 | 32 | 47,8 | |
| **Uyku probleminiznelerdir?**** | | | | | | | |
| Hiç uyuyamıyorum | 1 | 2,9 | 1 | 3,6 | 2 | 3,2 | |
| Uykuya dalmakta zorlanıyorum | 5 | 14,3 | 5 | 17,9 | 10 | 15,9 | |
| Sık sık uyanıyorum | 5 | 14,3 | 9 | 32,1 | 14 | 22,2 | |
| Uyanmakta zorlanıyorum | 3 | 8,6 | 4 | 14,3 | 7 | 11,1 | |
| Solunum sıkıntısı ile uyanma | 1 | 2,9 | 0 | 0 | 1 | 1,6 | |
| Gündüz uyuklama | 8 | 22,9 | 3 | 10,7 | 11 | 17,5 | 13,503/0,197 |
| Uyku saatinde değişiklik oluyor | 8 | 22,9 | 3 | 10,7 | 11 | 17,5 | |
| Çok erken uyanıyorum | 2 | 5,7 | 0 | 0 | 2 | 3,2 | |
| Uyku ile ilgili bozukluklar | 1 | 2,9 | 0 | 0 | 1 | 1,6 | |
| Diğer | 1 | 2,9 | 3 | 10,7 | 4 | 6,3 | |
| **Uyku düzeninin bozulma nedenleri**** | | | | | | | |
| Çok fazla kişi ile aynı odada kalma | 1 | 4,2 | 0 | 0 | 1 | 3,6 | |
| Fiziki koşullar (gürültü, aydınlatma, ısıtma, havalandırma) | 3 | 12,5 | 1 | 25,0 | 4 | 14,3 | 27,898/0,000*** |
| Ağrı ya da hastalığa bağlı şikayetler | 1 | 4,2 | 3 | 75,0 | 4 | 14,3 | |
| Teşhis yapılacak uygulamalar hakkında bilgi eksikliği | 19 | 79,2 | 0 | 0 | 19 | 67,9 | |
| **Uyumadan önce yapılan alışkanlıklar** | | | | | | | |
| Evet | 9 | 28,1 | 20 | 57,1 | 29 | 43,3 | 5,734/0,017*** |
| Hayır | 23 | 71,9 | 15 | 42,9 | 38 | 56,7 | |
| **Alışkanlıklar nelerdir?**** | | | | | | | |
| Sıcak duş alırım | 5 | 35,7 | 7 | 20,6 | 12 | 25,0 | |
| Kalkıp dolaşırım | 0 | 0 | 1 | 2,9 | 1 | 2,1 | |
| TV seyrederim | 5 | 35,7 | 6 | 17,6 | 11 | 22,9 | |
| Müzik dinlerim | 2 | 14,3 | 3 | 8,8 | 5 | 10,4 | 10,795/0,214 |
| Kitap okurum | 0 | 0 | 1 | 2,9 | 1 | 2,1 | |
| Sohbet ederim | 1 | 7,1 | 3 | 8,8 | 4 | 8,3 | |
| Ilık bir şeyler içerim | 1 | 7,1 | 5 | 14,7 | 6 | 12,5 | |
| Diğer | 0 | 0 | 8 | 23,5 | 8 | 16,7 | |

*Tüm örneklem üzerinden hesaplanan aritmetik ortalama±standart sapma **Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı ***$p<0,05 x^2$: Ki kare testi

Gebelerin demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 26,85±4,97, %58,2'sinin 26 yaş ve altında, %100'ünün evli, %37,3'ünün ortaokul mezunu, %80,6'sının ev hanımı, %64,2'sinin gelirinin gidere eşit, %59,7'sinin gebelik sayısının multipar olduğu, %55,2'sinin gebelik haftasının 10 hafta ve altında, %82,1'inin sigara kullanmadığı, %100'ünün alkol kullanmadığı, %67,2'sinin egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların %50'sinin düzensiz egzersiz yaptığı, %52,2'sinin uyku problemi olduğu, uyku problemi olanların %22,2'sinin sık sık uyanma problemi yaşadığı, %67,9'unun teşhis yapılacak uygulamalar hakkında bilgi eksikliğinden dolayı uyku düzeninin bozulduğu, %56,7'sinin uyumadan önce yaptığı alışkanlığın olmadığı, alışkanlığı olanların ise %25'inin sıcak duş aldığı görüldü. Deney ve kontrol grubu gebeler sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırıldığında, iki grup arasında gebelik haftası, uyku düzeni bozulma nedenleri ve uyumadan önce yapılan alışkanlıklar ($p<0,05$) dışında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

Deney grubu gebelerin %51,4'ünün 26 yaş ve altında, %100'ünün evli, %37,5'inin lise mezunu, %84,4'ünün ev hanımı, %75'inin gelirinin gidere eşit olduğu, %65,6'sının gebelik sayısının multipar olduğu, %78,1'inin gebelik haftasının 10 hafta ve altında, %90,6'sının sigara kullanmadığı, %100'ünün alkol kullanmadığı, %65,6'sının egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların %18,8'inin düzensiz yaptığı, %59,4'ünün uyku problemi olduğu, %22,9'unun gündüz uyuklama ve uyku saatinde değişiklik olması uyku problemlerini yaşadıkları, %79,2'sinin teşhis yapılacak uygulamalar hakkında bilgi eksikliğinden dolayı uyku düzeninin bozulduğu, %71,9'unun uyumadan önce yaptığı alışkanlığın olmadığı, alışkanlığı olanların ise %35,7'sinin sıcak duş aldığı ve televizyon seyrettiği görüldü (Tablo 1).

Kontrol grubu gebelerin %65,6'sının 26 yaş ve altında, %100'ünün evli, %42,9'unun ortaokul mezunu, %80,6'sının ev hanımı, %54,3'ünün gelirinin gidere eşit olduğu, %54,3'ünün gebelik sayısının multipar olduğu, %65,7'sinin gebelik haftasının 10 hafta ve altında %74,3'ünün sigara kullanmadığı, %100'ünün alkol kullanmadığı, %68,6'sının egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların %14,3'ünün düzensiz yaptığı, %54,3'ünün uyku problemi olduğu, %32,1'inin yaşadığı problemin sık sık uyanma olduğu, %75'inin ağrı ya da hastalığa bağlı şikayetlerden dolayı uyku düzeninin bozulduğu, %57,1'inin uyumadan önce yaptığı alışkanlığın olduğu, alışkanlığı olanların ise %23,8'inin diğer seçeneğini (battaniye kullanımı, telefon ile oyun oynama, sol tarafa dönme vb. aktiviteler) işaretlediği görüldü (Tablo 1)

## 6.2. GEBELERİN PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ, EUROHIS-QOL, UYKU HİJYENİ VERİ FORMU PUAN ORTALAMALARININ GRUPLAR İÇİ VE GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 2. Gebelerin Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, EUROHIS-QOL, Uyku Hijyeni Veri Formu Puan Ortalamalarının Gruplar İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

| **Ölçekler** | **Deney (n=32)** | | **Kontrol (n=35)** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **z** | **p** |
| **PUKİ** | | | | | | |
| Ön test | 4,28±2,15 | 4,00 (3,75) | 4,00±3,31 | 3,00 (5,00) | -1,064 | 0,287 |
| Son test | 4,50±3,81 | 3,00 (5,50) | 4,00±3,31** | 3,00 (5,00)** | -0,412 | 0,680 |
| | z=-0,207; p=0,836 | | | | | |
| **EUROHIS-QOL** | | | | | | |
| Ön test | 31,56±4,21 | 31,50 (7,00) | 30,85±5,84 | 31,00 (8,00) | 0,562 | 0,576 |
| Son test | 30,03±5,63 | 31,00 (8,50) | 30,85±5,84** | 31,00 (8,00)** | -0,588 | 0,559 |
| | ****t =1,503; p = 0,143 | | | | | |
| **Uyku Hijyeni Veri Formu** | | | | | | |
| Ön test | 8,25±2,08 | 9,00 (3,50) | 8,20±2,18 | 8,00 (3,00) | -0,203 | 0,839 |
| Son test | 9,65±1,97 | 9,00 (3,00) | 8,20±2,18** | 8,00 (3,00)** | -2,551 | 0,011*** |
| | z=-3,138 **p=0,002*** | | | | | |

*Çeyrekler Arası Aralık **Kontrol grubunda tek ölçüm yapılmıştır. ***p<0,05 z: Mann Whitney U testi ****t: Bağımlı gruplarda t testi *****t: Bağımsız gruplarda t testi

Deney grubu gebelerin Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi grup içi ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı (p>0,05), deney grubu gebelerin eğitim öncesi uyku hijyeni veri formu ile eğitim sonrası uyku hijyeni veri formu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05) ve son test ortanca puanları ile ön test ortanca puanları benzer olmakla birlikte, yapılan istatistiksel analiz sonucunda aradaki farkın son test puanlarındaki artıştan kaynaklandığı belirlendi (Tablo 2).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gruplar arası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ve Uyku Hijyeni Veri Formu ön test ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı (p>0,05), deney ve kontrol

gr6bundaki gebelerin gruplar arası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi son test ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), Uyku Hijyeni Veri Formu son test ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), deney grubundaki gebelerin son test ortanca puanlarının (9,00; ÇAA:3,00), kontrol grubundaki gebelerin son test ortanca puanlarından (8,00; ÇAA:3,00) daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2).

## 6.3. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU HİJYENİ VERİ FORMU PUAN ORTALAMALARININ GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 3. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Uyku Hijyeni Veri Formu Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

| **Sosyodemografik değişkenler** | **Deney (n=32)** | | | **Kontrol (n=35)** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **z** | **p** |
| **Yaş** | | | | | | | | |
| 26 yaş ve altı | 21 | 7,85±1,82 | 8,00 (3,00) | 18 | 8,00±1,74 | 7,50 (2,00) | -1,115 | 0,909 |
| 26 yaş üzeri | 11 | 9,00±2,23 | 9,00 (1,00) | 17 | 8,41±2,59 | 9,00 (4,00) | -0,715 | 0,475 |
| | | z= -1,823 p=0,068 | | | z=-0,885 p=0,376 | | | |
| **Eğitim Durumu** | | | | | | | | |
| İlkokul | 4 | 9,00±2,44 | 9,00 (4,50) | 5 | 8,60±1,51 | 9,00 (2,00) | -0,135 | 0,893 |
| Ortaokul | 10 | 7,70±2,21 | 8,00 (3,25) | 15 | 7,80±2,54 | 8,00 (4,00) | -0,196 | 0,845 |
| Lise | 12 | 7,91±1,83 | 8,50 (2,75) | 10 | 7,80±1,75 | 7,00 (2,00) | -0,610 | 0,542 |
| Yükseköğretim | 6 | 9,33±1,63 | 9,50 (3,25) | 5 | 9,80±2,04 | 9,00 (4,00) | -0,464 | 0,643 |
| | | $x^{2=}$ 3,015 p= 0,389 | | | $x^{2=}$ 4,127 p= 0,248 | | | |
| **Meslek** | | | | | | | | |
| Ev hanımı | 27 | 8,18±2,03 | 9,00 (3,00) | 27 | 7,96±2,26 | 8,00 (3,00) | -0,481 | 0,630 |
| Çalışan | 5 | 8,60±2,07 | 9,00 (4,00) | 8 | 9,00±1,77 | 9,00 (3,25) | -0,299 | 0,765 |
| | | z=-0,477 p= 0,633 | | | z=-1,193 p=0,233 | | | |

**Tablo 3'ün devamı**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gelir Durumu** | | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 4 | 8,75±2,06 | 9,00 (3,75) | 8 | 8,12±2,53 | 8,50 (3,00) | -0,258 | 0,796 |
| Gelir gidere eşit | 24 | 8,41±1,90 | 9,00 (2,75) | 19 | 8,00±2,10 | 8,00 (2,00) | -0,758 | 0,448 |
| Gelir giderden fazla | 4 | 6,75±2,50 | 6,50 (4,75) | 8 | 8,75±2,18 | 8,00 (4,00) | -1,376 | 0,169 |
| | | $x^{2=}$1,810 p= 0,404 | | | $x^{2=}$0,574 p=0,750 | | | |
| **Gebelik Sayısı** | | | | | | | | |
| Primipar | 11 | 7,81±1,77 | 9,00 (3,00) | 16 | 8,37±1,99 | 8,50 (2,75) | -0,751 | 0,453 |
| Multipar | 21 | 8,47±2,13 | 9,00 (3,00) | 19 | 8,05±2,36 | 8,00 (3,00) | -0,810 | 0,418 |
| | | z=-1,134 p=0,257 | | | z=-0,318 p=0,750 | | | |
| **Gebelik Haftası** | | | | | | | | |
| 10 hafta ve altı | 25 | 7,96±2,07 | 8,00 (3,50) | 12 | 8,16±2,75 | 8,50 (3,75) | -0,459 | 0,646 |
| 11 hafta üzeri | 7 | 9,28±1,49 | 9,00 (1,00) | 23 | 8,21±1,88 | 8,00 (2,00) | -1,546 | 0,122 |
| | | z=-1,443 p=0,149 | | | z=-0,246 p=0,806 | | | |
| **Sigara Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 3 | 6,33±2,51 | 6,00 (***) | 9 | 7,44±2,40 | 7,00 (3,50) | -0,747 | 0,455 |
| Hayır | 29 | 8,44±1,90 | 9,00 (3,00) | 26 | 8,46±2,08 | 8,00 (3,00) | -0,128 | 0,898 |
| | | z=-1,518 p=0,129 | | | z=-1,146 p=0,252 | | | |

**Tablo 3'ün devamı**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Egzersiz yapma** | | | | | | | | |
| Evet | 11 | 8,63±1,91 | 9,00 (4,00) | 11 | 8,27±2,41 | 8,00 (4,00) | -0,299 | 0,765 |
| Hayır | 21 | 8,04±2,08 | 9,00 (2,50) | 24 | 8,16±2,11 | 8,00 (2,75) | -0,069 | 0,945 |
| | | z=-0,790 p=0,430 | | | z=-0,036 p=0,971 | | | |
| **Uyku problemi var mı?** | | | | | | | | |
| Evet | 19 | 7,94±2,01 | 9,00 (3,00) | 16 | 8,12±1,99 | 8,00 (3,00) | -0,218 | 0,827 |
| Hayır | 13 | 8,69±2,01 | 9,00 (4,00) | 19 | 8,26±2,37 | 8,00 (2,00) | -0,525 | 0,599 |
| | | z=-0,842 p=0,400 | | | z=-0,201 p=0,841 | | | |
| **Uyumadan önce yapılan alışkanlıklar** | | | | | | | | |
| Evet | 9 | 8,22±2,33 | 9,00 (4,00) | 20 | 8,30±1,78 | 8,00 (2,75) | -0,215 | 0,830 |
| Hayır | 23 | 8,26±1,95 | 9,00 (2,00) | 15 | 8,06±2,68 | 8,00 (4,00) | -0,242 | 0,809 |
| | | z=-0,235 p=0,814 | | | z=-0,270 p=0,787 | | | |

*Çeyrekler Arası Aralık **p<0,05 ***Örneklem sayısı az olduğundan ÇAA hesaplanmamıştır. z: Mann Whitney U testi $x^2$: Kruskal Wallis testi

Tablo 3'te deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri ile uyku hijyeni veri formu ortanca puanları karşılaştırıldı.

Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara kullanımı, egzersiz yapma, uyku problemi ve uyumadan önce yapılan alışkanlıklar ile uyku hijyeni veri formu ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu (p>0,05) (Tablo 3).

Kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara kullanımı, egzersiz yapma, uyku problemi ve uyu madan önce yapılan alışkanlıklar ile uyku hijyeni veri formu ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu (p>0,05) (Tablo 3).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gruplar arası karşılaştırılmasında her iki grubun sosyodemografik özelikleri ile uyku hijyeni veri formu ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 3).

## 6.4. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU KALİTESİ İNDEKSİ PUAN ORTALAMALARININ GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

| **Sosyodemografik değişkenler** | **N** | **Deney (n=32)** | | **n** | **Kontrol (n=35)** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **z** | **p** |
| **Yaş** | | | | | | | | |
| 26 yaş ve altı | 21 | 4,66±2,22 | 4,00 (3,50) | 18 | 3,66±2,72 | 3,00 (4,00) | -1,710 | 0,087 |
| 26 yaş üzeri | 11 | 3,54±1,91 | 4,00 (3,00) | 17 | 4,35±3,90 | 4,00 (5,50) | -0,190 | 0,849 |
| | | z=-1,325 p=0,185 | | | z=-0,200 p=0,841 | | | |

**Tablo 4 ün devamı**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eğitim Durumu** | | | | | | | | |
| İlkokul | 4 | 3,50±1,73 | 3,50 (3,00) | 5 | 4,20±3,34 | 4,00 (6,50) | -0,250 | 0,802 |
| Ortaokul | 10 | 3,70±2,35 | 3,00 (3,50) | 15 | 4,80±3,76 | 3,00 (4,00) | -0,616 | 0,538 |
| Lise | 12 | 5,16±2,16 | 4,00 (3,00) | 10 | 3,30±3,09 | 2,00 (5,00) | -1,999 | 0,046** |
| Yükseköğretim | 6 | 4,00±1,89 | 4,00 (1,50) | 5 | 2,80±2,38 | 3,00 (4,50) | -1,056 | 0,291 |
| | | $x^{2=}$2,748 p=0,432 | | | $x^{2=}$1,806 p=0,614 | | | |
| **Meslek** | | | | | | | | |
| Ev hanımı | 27 | 4,22±2,29 | 4,00 (4,00) | 27 | 4,44±3,43 | 3,00 (4,00) | -0,209 | 0,834 |
| Çalışan | 5 | 4,60±1,34 | 4,00 (1,50) | 8 | 2,50±2,50 | 1,50 (5,25) | -1,512 | 0,130 |
| | | z=-0,480 p=0,631 | | | z=-1,567 p=0,117 | | | |
| **Gelir Durumu** | | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 4 | 3,00±1,82 | 3,00 (3,50) | 8 | 5,12±3,94 | 5,00 (7,75) | -0,770 | 0,441 |
| Gelir gidere eşit | 24 | 4,58±2,16 | 4,00 (3,50) | 19 | 3,36±2,45 | 3,00 (5,00) | -1,817 | 0,069 |
| Gelir giderden fazla | 4 | 3,75±2,36 | 3,00 (4,25) | 8 | 4,37±4,43 | 3,00 (4,75) | -0,172 | 0,864 |
| | | $x^2$=1,922 p=0,382 | | | $x^2$=0,983 p=0,612 | | | |
| **Gebelik Sayısı** | | | | | | | | |
| Primipar | 11 | 4,72±1,84 | 4,00 (3,00) | 16 | 4,31±3,97 | 3,00 (5,00) | -1,070 | 0,285 |
| Multipar | 21 | 4,04±2,31 | 4,00 (3,50) | 19 | 3,73±2,72 | 3,00 (4,00) | -0,507 | 0,612 |
| | | z=-0,938 p=0,348 | | | z=-0,117 p=0,907 | | | |

**Tablo 4'ün devamı**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gebelik Haftası** | | | | | | | | |
| 10 hafta ve altı | 25 | 4,36±2,19 | 4,00 (4,00) | 12 | 3,41±3,02 | 2,50 (5,00) | -1,219 | 0,223 |
| 11 hafta üzeri | 7 | 4,00±2,16 | 4,00 (4,00) | 23 | 4,30±3,48 | 3,00 (4,00) | -0,148 | 0,882 |
| | | z=-0,305 p=0,761 | | | z=-0,843 p=0,399 | | | |
| **Sigara Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 3 | 4,33±0,57 | 4,00 (***) | 9 | 3,22±2,58 | 3,00 (4,00) | -1,221 | 0,279 |
| Hayır | 29 | 4,27±2,26 | 4,00 (4,50) | 26 | 4,26±3,53 | 3,00 (5,00) | -0,664 | 0,507 |
| | | z=-0,365 p=0,715 | | | z=-0,534 p=0,594 | | | |
| **Egzersiz yapma** | | | | | | | | |
| Evet | 11 | 4,81±2,35 | 4,00 (3,00) | 11 | 4,09±2,84 | 3,00 (4,00) | -0,999 | 0,318 |
| Hayır | 21 | 4,00±2,04 | 4,00 (3,00) | 24 | 3,95±3,56 | 3,00 (5,00) | -0,643 | 0,521 |
| | | z=-0,897 p=0,370 | | | z=-0,449 p=0,654 | | | |
| **Uyku problemi var mı?** | | | | | | | | |
| Evet | 19 | 5,31±2,05 | 5,00 (3,00) | 16 | 5,81±3,83 | 6,00 (6,75) | -0,450 | 0,653 |
| Hayır | 13 | 2,76±1,23 | 2,00 (2,00) | 19 | 2,47±1,77 | 3,00 (2,00) | -0,745 | 0,456 |
| | | z=-3,372 **p=0,001**** | | | z=-2,592 **p=0,010**** | | | |

**Tablo 4'ün devamı**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Uyumadan önce yapılan alışkanlıklar** | | | | | | | | |
| Evet | 9 | 5,00±2,06 | 4,00 (2,50) | 20 | 4,70±3,86 | 3,00 (6,50) | -0,711 | 0,477 |
| Hayır | 23 | 4,00±2,17 | 4,00 (3,00) | 15 | 3,06±2,18 | 3,00 (5,00) | -1,258 | 0,208 |
| | | | z=-1,249 p=0,212 | | | z=-1,111 p=0,266 | | |

*Çeyrekler Arası Aralık **p<0,05 ***Örneklem sayısı az olduğundan ÇAA hesaplanmamıştır. z: Mann Whitney U testi $x^2$: Kruskal Wallis testi

Tablo 4'de deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları karşılaştırıldı.

Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara kullanımı, egzersiz yapma ve uymadan önce yapılan alışkanlıklar ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden uyku probleminin varlığı ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve uyku problemi yaşayan gebelerin ortanca puanlarının (5,00; ÇAA:3,00), uyku problemi yaşamayan gebelerin ortanca puanlara göre (2,00; ÇAA:2,00) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara kullanımı, egzersiz yapma ve uymadan önce yapılan alışkanlıklar ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden uyku probleminin varlığı ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve uyku problemi yaşayan gebelerin ortanca puanlarının (6,00; ÇAA:6,75), uyku problemi yaşamayan gebelerin ortanca puanlara göre (3,00; ÇAA:2,00) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gruplar arası karşılaştırılmasında her iki grubun sosyodemografik özeliklerinden yaş, lise mezunu hariç eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, sigara kullanımı, egzersiz yapma, uyku problemi ve uymadan önce yapılan alışkanlıklar ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Eğitim durumu lise mezunu olan gebelerin gruplar arası karşılaştırılmasında Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı fark belirlenmiş olup ($p<0,05$), deney grubundaki gebelerin ortanca puanlarının (4,00; ÇAA:3,00), kontrol grubundaki gebelerin ortanca puanlarına göre (2,00; ÇAA:5,00) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4). PUKİ' i puanları arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır. Deney grubundaki lise mezunu gebelerin kontrol grubu gebelere göre uyku kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır.

## 6.5. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ PUAN ORTALAMALARININ GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 5. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile EUROHIS-QOLPuan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

| **Sosyodemografik değişkenler** | **Deney (n=32)** | | | **Kontrol (n=35)** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **z** | **p** |
| **Yaş** | | | | | | | | |
| 26 yaş ve altı | 21 | 32,23±4,53 | 32,00 (9,00) | 18 | 32,55±4,96 | 33,50 (8,25) | -0,325 | 0,745 |
| 26 yaş üzeri | 11 | 30,27±3,34 | 29,00 (5,00) | 17 | 29,05±6,29 | 29,00 (8,00) | -0,613 | 0,540 |
| | | z=-1,0,94 p=0,274 | | | z=-1,769 p=0,077 | | | |
| **Eğitim Durumu** | | | | | | | | |
| İlkokul | 4 | 29,00±4,76 | 27,50 (8,00) | 5 | 33,40±6,12 | 31,00 (12,00) | -1,482 | 0,138 |
| Ortaokul | 10 | 32,40±4,16 | 32,50 (8,50) | 15 | 28,53±6,09 | 29,00 (9,00) | -1,694 | 0,090 |
| Lise | 12 | 31,75±4,47 | 32,00 (6,00) | 10 | 31,00±5,16 | 31,50 (9,00) | -0,165 | 0,869 |
| Yükseköğretim | 6 | 31,50±3,83 | 30,50 (7,50) | 5 | 35,00±3,46 | 34,00 (6,50) | -1,388 | 0,165 |
| | | $x^2$=2,080 p=0,556 | | | $x^2$=5,384 p=0,146 | | | |
| **Meslek** | | | | | | | | |
| Ev hanımı | 27 | 31,03±4,01 | 31,00 (7,00) | 27 | 29,92±5,86 | 29,00 (9,00) | -0,676 | 0,499 |
| Çalışan | 5 | 34,40±4,61 | 35,00 (8,50) | 8 | 34,00±4,69 | 33,50 (9,25) | -0,148 | 0,882 |
| | | z=-1,562 p=0,118 | | | z=-1,712 p=0,087 | | | |

**Tablo 5'in devamı**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gelir Durumu** | | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 4 | 27,25±0,95 | 27,50 (1,75) | 8 | 29,25±5,97 | 29,50 (6,25) | -1,454 | 0,146 |
| Gelir gidere eşit | 24 | 32,16±4,28 | 32,00 (7,50) | 19 | 31,47±5,65 | 31,00 (9,00) | -0,429 | 0,668 |
| Gelir giderden fazla | 4 | 32,25±3,77 | 32,00 (7,25) | 8 | 31,00±6,63 | 33,00 (11,25) | -0,085 | 0,932 |
| | | $x^2$=4,730 p=0,094 | | | $x^2$=0,452 p=0,798 | | | |
| **Gebelik Sayısı** | | | | | | | | |
| Primipar | 11 | 32,09±4,10 | 33,00 (8,00) | 16 | 31,93±5,90 | 32,50 (9,00) | -0,049 | 0,961 |
| Multipar | 21 | 31,28±4,34 | 31,00 (7,50) | 19 | 29,94±5,78 | 29,00 (8,00) | -0,679 | 0,497 |
| | | z=-0,537 p=0,591 | | | z=-0,946 p=0,344 | | | |
| **Gebelik Haftası** | | | | | | | | |
| 10 hafta ve altı | 25 | 30,84±3,97 | 31,00 (6,00) | 12 | 31,50±5,50 | 31,00 (9,75) | -0,260 | 0,795 |
| 11 hafta üzeri | 7 | 34,14±4,33 | 35,00 (4,00) | 23 | 30,52±6,10 | 31,00 (8,00) | -1,449 | 0,147 |
| | | z=-1,714 p=0,086 | | | z=-0,296 p=0,767 | | | |
| **Sigara Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 3 | 28,33±2,51 | 28,00 (***) | 9 | 29,33±4,41 | 29,00 (5,50) | -0,279 | 0,780 |
| Hayır | 29 | 31,89±4,24 | 32,00 (7,50) | 26 | 31,38±6,24 | 32,50 (9,75) | -0,101 | 0,919 |
| | | z=-1,427 p=0,154 | | | z=-1,097 p=0,273 | | | |

**Tablo 5'in devamı**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Egzersiz yapma** | | | | | | | | |
| Evet | 11 | 32,18±4,97 | 32,00 (10,00) | 11 | 29,63±7,01 | 28,00 (13,00) | -0,924 | 0,356 |
| Hayır | 21 | 31,23±3,85 | 31,00 (7,00) | 24 | 31,41±5,29 | 32,00 (7,25) | -0,103 | 0,918 |
| | | z=-0,577 p=0,564 | | | z=-0,783 p=0,433 | | | |
| **Uyku problemi var mı?** | | | | | | | | |
| Evet | 19 | 30,84±4,24 | 31,00 (7,00) | 16 | 30,06±5,49 | 30,00 (5,75) | -0,249 | 0,803 |
| Hayır | 13 | 32,61±4,11 | 32,00 (8,00) | 19 | 31,52±6,18 | 32,00 (11,00) | -0,405 | 0,686 |
| | | z=-1,212 p=0,225 | | | z=-0,664 p=0,507 | | | |
| **Uyumadan önce yapılan alışkanlıklar** | | | | | | | | |
| Evet | 9 | 27,33±5,95 | 29,00 (10,50) | 20 | 30,15±5,86 | 30,50 (7,00) | -0,047 | |
| Hayır | 23 | 31,08±5,25 | 32,00 (7,00) | 15 | 31,80±5,87 | 32,00 (11,00) | -0,090 | 0,962 |
| | | z=-0,778 p=0,437 | | | z=-0,701 p=0,483 | | | 0,928 |

*Çeyrekler Arası Aralık **p<0,05 ***Örneklem sayısı az olduğundan ÇAA hesaplanmamıştır. z: Mann Whitney U testi $x^2$: Kruskal Wallis testi

Tablo 5'te deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri ile EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ortanca puanları karşılaştırıldı.

Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara kullanımı, egzersiz yapma, uyku problemi ve uymadan önce yapılan alışkanlıklar ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu (p>0,05) (Tablo 5).

Kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara kullanımı, egzersiz yapma, uyku problemi ve uymadan önce yapılan alışkanlıklar ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu (p>0,05) (Tablo 5).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gruplar arası karşılaştırılmasında her iki grubun sosyodemografik özelikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 5).

## 6.6. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU HİJYENİ VERİ FORMU PUAN ORTALAMALARININ GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 6. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Uyku Hijyeni Veri Formu Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması

| **Sosyodemografik değişkenler** | | **Deney (n=32)** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Ön test** | | | **Son test** | | | |
| | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca(ÇAA*)** | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca(ÇAA*)** | **z*** | **p** |
| **Yaş** | | | | | | | | |
| 26 yaş ve altı | 21 | 7,85±1,82 | 8,00 (3,00) | 21 | 9,04±1,90 | 8,00 (3,00) | -2,686 | **0,007*** |
| 26 yaş üzeri | 11 | 9,00±2,23 | 9,00 (1,00) | 11 | 10,81±1,60 | 11,00 (3,00) | -1,691 | 0,091 |
| | | z=-1,823 p=0,068 | | | | z=-2,543 **p=0,01**** | | |
| **Eğitim Durumu** | | | | | | | | |
| İlkokul | 4 | 9,00±2,44 | 9,00 (4,50) | 4 | 12,25±0,95 | 12,50 (1,75) | -1,461 | 0,144 |
| Ortaokul | 10 | 7,70±2,21 | 8,00 (3,25) | 10 | 9,10±1,44 | 9,00 (3,00) | -2,058 | **0,040*** |
| Lise | 12 | 7,91±1,83 | 8,50 (2,75) | 12 | 9,33±2,18 | 8,00 (3,00) | -1,933 | 0,053 |
| Yükseköğretim | 6 | 9,33±1,63 | 9,50 (3,25) | 6 | 9,50±1,76 | 10,00 (3,25) | -0,577 | 0,564 |
| | | $x^2$=3,015 p=0,389 | | | | **$x^2$**=7,348 p=0,062 | | |

## Tablo 6'ın devamı

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Meslek** | | | | | | | | |
| Ev hanımı | 27 | 8,18±2,03 | 9,00 (3,00) | 27 | 9,77±2,00 | 9,00 (3,00) | -3,116 | **0,002*** |
| Çalışan | 5 | 8,60±2,07 | 9,00 (4,00) | 5 | 9,00±1,87 | 8,00 (3,50) | -0,557 | 0,577 |
| | | z=-0,477 p=0,633 | | | | z=-0,851 p=0,394 | | |
| **Gelir Durumu** | | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 4 | 8,75±2,06 | 9,00 (3,75) | 4 | 10,00±1,82 | 10,00 (3,50) | -1,342 | 0,180 |
| Gelir gidere eşit | 24 | 8,41±1,90 | 9,00 (2,75) | 24 | 9,54±1,99 | 9,00 (3,00) | -2,66 | **0,008*** |
| Gelir giderden fazla | 4 | 6,75±2,50 | 6,50 (4,75) | 4 | 10,00±2,44 | 9,50 (4,50) | -1,105 | 0,269 |
| | | $x^2$=1,810 p=0,404 | | | | **$x^2$**=0,472 **p**=0,790 | | |
| **Gebelik Sayısı** | | | | | | | | |
| Primipar | 11 | 7,81±1,77 | 8,00 (3,00) | 11 | 9,36±1,91 | 8,00 (3,00) | -2,459 | **0,014*** |
| Multipar | 21 | 8,47±2,13 | 9,00 (3,00) | 21 | 9,80±2,04 | 9,00 (3,00) | -2,111 | **0,034*** |
| | | z=-1,134 p=0,257 | | | | z=-0,671 p=0,502 | | |
| **Gebelik Haftası** | | | | | | | | |
| 10 hafta ve altı | 25 | 7,96±2,07 | 8,00 (3,50) | 25 | 9,40±1,93 | 9,00 (3,00) | -2,791 | **0,005*** |
| 11 hafta üzeri | 7 | 9,28±1,49 | 9,00 (1,00) | 7 | 10,57±1,98 | 11,00 (3,00) | -1,450 | 0,147 |
| | | z=-1,443 p=0,149 | | | | z=-1,403 p=0,161 | | |
| **Sigara Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 3 | 6,33±2,51 | **6,00 (***)** | 3 | 10,66±2,51 | **11,00 (***)** | -1,604 | 0,109 |
| Hayır | 29 | 8,44±1,90 | 9,00 (3,00) | 29 | 9,55±1,93 | 9,00 (3,00) | -2,245 | **0,008*** |
| | | z=-1,518 p=0,129 | | | | z=-0,862 p=0,389 | | |

## Tablo 6'nın devamı

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Egzersiz yapma** | | | | | | | | |
| Evet | | | | | | | | |
| Hayır | 11 | 8,63±1,91 | 9,00 (4,00) | 11 | 9,90±2,07 | 10,00 (3,00) | -1,450 | 0,147 |
| | 21 | 8,04±2,08 | 9,00 (2,50) | 21 | 9,52±1,96 | 9,00 (3,00) | -2,792 | **0,005*** |
| | | z=-0,790 p=0,430 | | | z=-0,468 p=0,640 | | | |
| **Uyku problemi var mı?** | | | | | | | | |
| Evet | 19 | 7,94±2,01 | 9,00 (3,00) | 19 | 10,10±2,15 | 11,00 (4,00) | -3,014 | **0,003*** |
| Hayır | 13 | 8,69±2,01 | 9,00 (4,00) | 13 | 9,00±1,52 | 9,00 (3,00) | -0,974 | 0,330 |
| | | z=-0,842 p=0,400 | | | z=-1,377 p=0,168 | | | |
| **Uyumadan önce yapılan alışkanlıklar** | | | | | | | | |
| Evet | 9 | 8,22±2,33 | 9,00 (4,00) | 9 | 9,44±2,00 | 9,00 (3,50) | -2,032 | **0,042*** |
| Hayır | 23 | 8,26±1,95 | 9,00 (2,00) | 23 | 9,73±2,00 | 9,00 (3,00) | -2,527 | **0,012*** |
| | | z=-0,235 p=0,814 | | | z=-0,387 p=0,699 | | | |

*Çeyrekler Arası Aralık **p<0,05 ***Örneklem sayısı az olduğundan ÇAA hesaplanmamıştır. z: Mann Whitney U testi z*: WilcoxonSignedRanks Testi $x^2$: Kruskal Wallis testi

## 6.7. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU KALİTESİ PUAN ORTALAMALARININ GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 7. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ilePittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması

| **Sosyodemografik değişkenler** | **Deney (n=32)** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ön test** | | | **Son test** | | | **z** | **p** |
| | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | | |
| **Yaş** | | | | | | | | |
| 26 yaş ve altı | 21 | 4,66±2,22 | 4,00 (3,50) | 21 | 4,52±3,50 | 3,00 (6,00) | -0,102 | 0,919 |
| 26 yaş üzeri | 11 | 3,54±1,91 | 4,00 (3,00) | 11 | 4,45±4,52 | 3,00 (3,00) | -0,461 | 0,645 |
| | | z=-1,325 p=0,185 | | | z=-0,121 p=0,904 | | | |
| **Eğitim Durumu** | | | | | | | | |
| İlkokul | 4 | 3,50±1,73 | 3,50 (3,00) | 4 | 2,50±1,91 | 2,00 (3,50) | -0,736 | 0,461 |
| Ortaokul | 10 | 3,70±2,35 | 3,00 (3,50) | 10 | 4,90±5,40 | 2,50 (7,75) | -0,849 | 0,396 |
| Lise | 12 | 5,16±2,16 | 4,00 (3,00) | 12 | 4,66±3,55 | 4,00 (5,75) | -0,498 | 0,619 |
| Yükseköğretim | 6 | 4,00±1,89 | 4,00 (1,50) | 6 | 4,83±1,94 | 5,50 (3,50) | -0,843 | 0,399 |
| | | $x^2$=2,748 p=0,432 | | | $x^2$=2,181 p=0,536 | | | |
| **Meslek** | | | | | | | | |
| Ev hanımı | 27 | 4,22±2,29 | 4,00 (4,00) | 27 | 4,48±4,04 | 3,00 (6,00) | -0,187 | 0,851 |
| Çalışan | 5 | 4,60±1,34 | 4,00 (1,50) | 5 | 4,60±2,50 | 6,00 (4,50) | -0,000 | 1,000 |
| | | z=-0,480 p=0,631 | | | z=-0,526 p=0,599 | | | |
| **Gelir Durumu** | | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 4 | 3,00±1,82 | 3,00 (3,50) | 4 | 2,50±1,91 | 2,00 (3,50) | -0,184 | 0,854 |
| Gelir gidere eşit | 24 | 4,58±2,16 | 4,00 (3,50) | 24 | 5,04±4,16 | 4,00 (5,75) | -0,543 | 0,587 |
| Gelir giderden fazla | 4 | 3,75±2,36 | 3,00 (4,25) | 4 | 3,25±1,89 | 2,50 (3,25) | -0,816 | 0,414 |
| | | $x^2$=1,922 p=0,382 | | | $x^2$=1,686 p=0,430 | | | |

**Tablo 7'nin devamı**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gebelik Sayısı** | | | | | | | | |
| Primipar | 11 | 4,72±1,84 | 4,00 (3,00) | 11 | 5,09±3,11 | 6,00 (5,00) | -0,673 | 0,501 |
| Multipar | 21 | 4,04±2,31 | 4,00 (3,50) | 21 | 4,19±4,16 | 3,00 (5,00) | -0,182 | 0,855 |
| | | z=-0,938 p=0,348 | | | z=-1,125 p=0,261 | | | |
| **Gebelik Haftası** | | | | | | | | |
| 10 hafta ve altı | 25 | 4,36±2,19 | 4,00 (4,00) | 25 | 4,44±3,21 | 3,00 (5,00) | -0,338 | 0,735 |
| 11 hafta üzeri | 7 | 4,00±2,16 | 4,00 (4,00) | 7 | 4,71±5,79 | 2,00 (5,00) | -0,106 | 0,915 |
| | | z=-0,305 p=0,761 | | | z=-0,739 p=0,460 | | | |
| **Sigara Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 3 | 4,33±0,57 | **4,00 (***)** | 3 | 1,33±0,57 | **1,00 (***)** | -1,604 | 0,109 |
| Hayır | 29 | 4,27±2,26 | 4,00 (4,50) | 29 | 4,82±3,85 | 3,00 (5,00) | -0,860 | 0,390 |
| | | z=-0,365 p=0,715 | | | z=-1,932 p=0,053 | | | |
| **Egzersiz yapma** | | | | | | | | |
| Evet | 11 | 4,81±2,35 | 4,00 (3,00) | 11 | 5,45±5,27 | 3,00 (10,00) | -0,358 | 0,720 |
| Hayır | 21 | 4,00±2,04 | 4,00 (3,00) | 21 | 4,00±2,79 | 3,00 (5,00) | -0,022 | 0,982 |
| | | z=-0,897 p=0,370 | | | z=-0,321 p=0,748 | | | |
| **Uyku problemi var mı?** | | | | | | | | |
| Evet | | | | | | | | |
| Hayır | 19 | 5,31±2,05 | 5,00 (3,00) | 19 | 5,42±4,47 | 5,00 (6,00) | -0,154 | 0,878 |
| | 13 | 2,76±1,23 | 2,00 (2,00) | 13 | 3,15±2,03 | 3,00 (4,00) | -0,632 | 0,528 |
| | | z=-3,372 **p=0,001**** | | | z=-1,263 p=0,207 | | | |
| **Uyumadan önce yapılan alışkanlıklar** | | | | | | | | |
| Evet | | 5,00±2,06 | 4,00 (2,50) | 9 | 5,88±4,70 | 5,00 (5,00) | -0,298 | 0,765 |
| Hayır | 9 | 4,00±2,17 | 4,00 (3,00) | 23 | 3,95±3,36 | 3,00 (5,00) | -0,019 | 0,985 |
| | 23 | z=-1,249 p=0,212 | | | z=-1,465 p=0,143 | | | |

*Çeyrekler Arası Aralık **p<0,05 ***Örneklem sayısı az olduğundan ÇAA hesaplanmamıştır. z: Mann Whitney U testi $x^2$: Kruskal Wallis testi

Tablo 7'de deneygrubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri ile eğitim öncesi ve sonrasıPittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları karşılaştırıldı.

Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara kullanımı, egzersiz yapma ve uymadan önce yapılan alışkanlıklar ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden uyku problemi ile eğitim öncesi Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve uyku problemi yaşayan gebelerin ortanca puanlarının (5,00; ÇAA:3,00), uyku problemi yaşamayan gebelerin ortanca puanlara göre (2,00; ÇAA:2,00) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 7).

Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara kullanımı, egzersiz yapma, uyku problemi ve uymadan önce yapılan alışkanlıklar ile eğitim sonrası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 7).

Deney grubundaki gebelerin gruplar içi karşılaştırılmasında gebelerin sosyodemografik özelikleri ile eğitim öncesi ve sonrası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 7)

## 6.8. GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ PUAN ORTALAMALARININ GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 8. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile EUROHIS-QOLPuan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması

| **Sosyodemografik değişkenler** | **Deney (n=32)** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ön test** | | | **Son test** | | | **z** | **p** |
| | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | | |
| **Yaş** | | | | | | | | |
| 26 yaş ve altı | 21 | 32,23±4,53 | 32,00 (9,00) | 21 | 30,23±5,26 | 29,00 (7,00) | -1,366 | 0,172 |
| 26 yaş üzeri | 11 | 30,27±3,34 | 29,00 (5,00) | 11 | 29,63±6,53 | 32,00 (10,00) | -0,357 | 0,721 |
| | | z=-1,0,94 p=0,274 | | | z=-0,139 p=0,889 | | | |
| **Eğitim Durumu** | | | | | | | | |
| İlkokul | 4 | 29,00±4,76 | 27,50 (8,00) | 4 | 32,00±6,53 | 32,00 (12,00) | -1,473 | 0,141 |
| Ortaokul | 10 | 32,40±4,16 | 32,50 (8,50) | 10 | 29,90±6,77 | 31,00 (12,75) | -0,475 | 0,635 |
| Lise | 12 | 31,75±4,47 | 32,00 (6,00) | 12 | 29,50±5,71 | 30,00 (9,75) | -1,497 | 0,134 |
| Yükseköğretim | 6 | 31,50±3,83 | 30,50 (7,50) | 6 | 30,00±3,57 | 30,50 (6,75) | -0,527 | 0,598 |
| | | **$x^2$**=2,080 p=0,556 | | | **$x^2$**=0,436 p=0,933 | | | |
| **Meslek** | | | | | | | | |
| Ev hanımı | 27 | 31,03±4,01 | 31,00 (7,00) | 27 | 29,70±5,84 | 31,00 (10,00) | -0,726 | 0,468 |
| Çalışan | 5 | 34,40±4,61 | 35,00 (8,50) | 5 | 31,80±4,32 | 31,00 (8,00) | -1,084 | 0,279 |
| | | z=-1,562 p=0,118 | | | z=-0,598 p=0,550 | | | |
| **Gelir Durumu** | | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 4 | 27,25±0,95 | 27,50 (1,75) | 4 | 25,00±2,94 | 24,50 (5,50) | -1,461 | 0,144 |
| Gelir gidere eşit | 24 | 32,16±4,28 | 32,00 (7,50) | 24 | 30,75±5,97 | 32,00 (7,00) | -0,671 | 0,502 |
| Gelir giderden fazla | 4 | 32,25±3,77 | 32,00 (7,25) | 4 | 30,75±2,62 | 31,50 (4,75) | -0,184 | 0,854 |
| | | $x^2$=4,730 p=0,094 | | | **$x^2$**=4,065 p=0,131 | | | |

**Tablo 8'in devamı**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gebelik Sayısı** | | | | | | | | |
| Primipar | 11 | 32,09±4,10 | 33,00 (8,00) | 11 | 30,27±4,26 | 29,00 (6,00) | -0,935 | 0,350 |
| Multipar | 21 | 31,28±4,34 | 31,00 (7,50) | 21 | 29,90±6,32 | 32,00 (10,50) | -0,599 | 0,549 |
| | | z=-0,537 p=0,591 | | | z=-0,099 p=0,921 | | | |
| **Gebelik Haftası** | | | | | | | | |
| 10 hafta ve altı | 25 | 30,84±3,97 | 31,00 (6,00) | 25 | 29,64±4,88 | 31,00 (7,00) | -0,755 | 0,450 |
| 11 hafta üzeri **z** | 7 | 34,14±4,33 | 35,00 (4,00) | 7 | 31,42±8,07 | 35,00 (14,00) | -0,736 | 0,462 |
| | | z=-1,714 p=0,086 | | | z=-1,005 p=0,315 | | | |
| **Sigara Kullanımı** | | | | | | | | |
| Evet | 3 | 28,33±2,51 | **28,00 (***)** | 3 | 31,33±2,08 | **32,00 (***)** | -1,604 | 0,109 |
| Hayır | 29 | 31,89±4,24 | 32,00 (7,50) | 29 | 29,89±5,88 | 31,00 (10,00) | -1,449 | 0,147 |
| | | z=-1,427 p=0,154 | | | z=-0,324 p=0,746 | | | |
| **Egzersiz yapma** | | | | | | | | |
| Evet | 11 | 32,18±4,97 | 32,00 (10,00) | 11 | 28,45±5,90 | 28,00 (8,00) | -1,292 | 0,196 |
| Hayır | 21 | 31,23±3,85 | 31,00 (7,00) | 21 | 30,85±5,44 | 32,00 (6,50) | 0,281 | 0,779 |
| | | z=-0,577 p=0,564 | | | z=-1,213 p=0,225 | | | |
| **Uyku problemi var mı?** | | | | | | | | |
| Evet | | | | | | | | |
| Hayır | 19 | 30,84±4,24 | 31,00 (7,00) | 19 | 28,42±5,29 | 29,00 (9,00) | -1,211 | 0,226 |
| | 13 | 32,61±4,11 | 32,00 (8,00) | 13 | 32,38±5,45 | 33,00 (8,50) | -0,276 | 0,783 |
| | | z=-1,212 p=0,225 | | | z=-1,943 p=0,052 | | | |
| **Uyumadan önce yapılan alışkanlıklar** | | | | | | | | |
| Evet | | 27,33±5,95 | 29,00 (10,50) | 9 | 27,33±5,96 | 29,00 (10,50) | -1,307 | 0,191 |
| Hayır | 9 | 31,08±5,25 | 32,00 (7,00) | 23 | 31,08±5,25 | 32,00 (7,00) | -0,326 | 0,744 |
| | 23 | z=-0,778 p=0,437 | | | z=-1,555 p=0,120 | | | |

*Çeyrekler Arası Aralık **p<0,05 ***Örneklem sayısı az olduğundan ÇAA hesaplanmamıştır. z: Mann Whitney U testi $x^2$: Kruskal Wallis testi

Tablo 8’de deneygrubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri ile eğitim öncesi ve sonrası Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ortanca puanları karşılaştırıldı.

Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara kullanımı, egzersiz yapma, uyku problemi ve uymadan önce yapılan alışkanlıklar ile eğitim öncesi ve sonrası Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 8).

Deney grubundaki gebelerin gruplar içi karşılaştırılmasında gebelerin sosyodemografik özelikleri ile eğitim öncesi ve sonrası Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 8).

## 6.9. PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İLE YAŞAM KALİTESİ ANKETİ VE UYKU HİJYENİ VERİ FORMU PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 9. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile EUROHIS-QOL Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ve Uyku Hijyeni Veri Formu Puanlarının Karşılaştırılması

| | | **Kontrol Grubu** | | | **Deney Grubu** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Ön test** | | | **Son test** | | |
| | | **Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi-Ön** | **EUROHIS-QOL-Ön test** | **Uyku Hijyeni Veri Formu-Ön test** | **Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi-Ön** | **EUROHIS-QOL-Ön test** | **Uyku Hijyeni Veri Formu-Ön test** | **Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi-Son** | **EUROHIS-QOL-Son test** | **Uyku Hijyeni Veri Formu-Son test** |
| **Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi-Ön test** | $r_s$ | - | -0,033 | -0,170 | - | -0,068 | - | 0,372 | -0,433 | -0,018 |
| | **p** | | 0,852 | 0,328 | | 0,711 | 0,204 | 0,036* | 0,013* | 0,921 |
| | | | | | | | 0,262 | | | |
| **EUROHIS-QOL-Ön test** | $r_s$ | - | - | 0,031 | - | - | 0,142 | 0,162 | 0,337 | -0,282 |
| | **p** | | | 0,858 | | | 0,437 | 0,376 | 0,059 | 0,119 |
| **Uyku Hijyeni Veri Formu-Ön test** | $r_s$ | - | - | - | - | - | - | 0,091 | -0,075 | **0,384** |
| | **p** | | | | | | | 0,621 | 0,682 | **0,030*** |
| **Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi-Son test** | $r_s$ | - | - | - | - | - | - | - | **-0,374** | -0,080 |
| | **p** | | | | | | | | **0,035*** | 0,664 |
| **EUROHIS-QOL-Son test** | $r_s$ | - | - | - | - | - | - | - | - | -0,105 |
| | **p** | | | | | | | | | 0,566 |
| **Uyku Hijyeni Veri Formu-Son test** | $r_s$ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **p** | | | | | | | | | |

$r_s$ = Spearman Korelasyonu *p<0,05

Kontrol ve Deney grubundaki gebelerin Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ve Uyku Hijyeni Veri Formu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 9).

Kontrol grubunda Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi, Uyku Hijyeni Veri Formu ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Deney grubundagebelerin ön test ve son test Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ve Uyku Hijyeni Veri Formu arasındaki ilişki incelendiğinde; Uyku Hijyeni Veri Formu ön test ve son test arasında pozitif

yönlü ve zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (r= 0,384 p<0,05). Gebelerin uyku hijyeni puanlarının eğitim sonrası arttığı gözlenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi son test ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi-Son test arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r_s$=-0,374p<0,05) . Uyku kalitesi ölçeği puanlarının artması uyku kalitesinin iyi olmadığının göstergesidir, uyku kalitesi puanları düştükçe yaşam kalitesi puanları artmaktadır. Bu da araştırmada beklenilen ve olması istenilen bir sonuçtur.

# 6. TARTIŞMA

Gebelik boyunca oluşan hormonal ve fizyolojik değişimler sebebiyle gebelerin büyük bir kısmı uyku problemi yaşamaktadır. Gebeliğin başlangıcındaki kadınlarda verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışma bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır. Bu kapsamda öncelikle araştırmaya katılmayı kabul eden gebe sayısı 67'dir. Araştırmaya katılan gebelerin ortalama yaşlarının 26,85±4,97 olduğu belirlenmiştir. Literatürde ideal gebelik yaşı 18-35 yaş arasındadır. Çalışmamızda gebelerin yaş ortalaması 26,85±4,97 bulunmuştur. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013 (TNSA 2013) verilerine göre; ülkemizde en yüksek yaşa özel doğurganlık oranı 25-29 yaş grupları arasında olduğu belirtilmiştir (TÜBİTAK 2014). Haney et al. (2014) erken gebelikte uyku dağılımı ve kardiyometabolik ridk faktörlerinin değerlendirildiği çalışmada gebelerin yaş ortalaması 29 ± 5 (19–40) olarak saptanmıştır. Araştırmamızın sonuçları ile karşılaştırıldığında, yaşa özel doğurganlık oranı Türkiye ve Haney et al. ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda deney grubu kadınlarda çalışanların oranı %15,6'ken, kontrol grubu çalışan oranı %22,9 bulunmuştur. Sönmez ve Aksoy Derya' nın (2017) 'Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi' adlı çalışmasında deney grubu çalışanların oranı %23,4, kontrol grubu çalışanların oranı %18 bulunmuştur (Sönmez ve Derya 2018). Çalışma grubumuzun çalışan gebe oranları Sönmez ve Aksoy Derya' nın çalışmasıyla yakın oranlara sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda gebe kadınların gebelik haftası ortalaması 10,97±6,16 (min. 4,00 maks. 28) bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmamızın örneklem grubu gebelik haftası 5-12 olan ilk trismesterdaki gebe kadınlardan oluşması planlanarak, uyku hijyeni eğitimleri sonrası gebelik boyunca uyku kalitelerinin yükseltilmesini sağlamak amaçlanmıştır. Çelikgöz ve Pınar'ın çalışmasında çalışma grubundaki gebelerin %12,4'ü birinci trimesterde, %25'i ikinci trimesterde ve %62,6'sı üçüncü trimesterde olduğu tespit

edilmiştir (Çelikgöz 2015). Okun et. al'ın (2015) erken gebelikte insomnianın saptanması isimli çalışmasında 1. ve 2. Trimesterdaki 143 gebe ile çalışmıştır. Gebelerin gebelik haftası ortalama 10.-12. haftalar olarak saptanmıştır.. Çalışma grubumuz birinci ve ikinci trimesterden oluştuğu için bu çalışmalar ile benzerlik göstermemektedir.

Gebelerin demografik özellikleri incelendiğinde; %58,2'sinin 26 yaş ve altında, %100'ünün evli, %37,3'ünün ortaokul mezunu, %80,6'sının ev hanımı, %64,2'sinin gelirinin gidere eşit, %59,7'sinin gebelik sayısının multipar olduğu, %82,1'inin sigara kullanmadığı, %100'ünün alkol kullanmadığı, %67,2'sinin egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların %50'sinin düzensiz egzersiz yaptığı tespit edilmiştir. Coo et al., (2014 ) çalışmasında çalışma grubundaki gebelerin yaş ortalaması 29,7 , Facco et al., (2010) çalışmasında 29,7 ve Gelaye et al. (2015) çalışmasında 28,8 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki gebelerin yaşı ile literatürdeki çalışmalardaki gebelerin yaşları nbenzerlik göstermemektedir. Mindell et. al. (2015) çalışmasında, çalışmaya dahil edilen gebelerin %33,9'u 30-34 yaş grubunda, %51,5'i tam zamanlı çalıştığı, %34,7'sinin lise mezunu olduğu, %41,9'unun orta gelir düzeyinde olduğu saptanmıştır. Çelikgöz ve Pınar'ın çalışmasında gebelerin %16,9'unun gebelik öncesinde sigara kullandığı, %5,6'sının gebeliklerinde sigara kullandığı, % 0,4'ünün alkol kullandığı, %15'inin kahve, %80'ninin çay tükettiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada gebelerin sadece %29,2'sinin düzenli egzersiz yaptığı tespit edilmiştir (Çelikgöz 2015). Çalışma grubumuz bu çalışma ile benzerlik göstermemektedir.

Gebelerin %52,2'sinin uyku problemi olduğu, uyku problemi olanların %22,2'sinin sık sık uyanma problemi yaşadığı, %56,7'sinin uyumadan önce yaptığı alışkanlığın olmadığı, alışkanlığı olanların ise %25'inin ılık duş aldığı çalışmamızda belirlenmiştir. Çelikgöz ve Pınar'ın çalışmasında gebelerin %53,9'unun şimdiki gebeliğinde uyku sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (Çelikgöz 2015) Ayrıca gebelerin uyku sorunuyla baş edebilmek için en sık ılık duş aldıkları %36,8, televizyon izledikleri %31,3, ılık süt içtikleri %29,2, %35,4'ünün ise herhangi bir şey yapmadığı belirlenmiştir (Çelikgöz 2015). Araştırma grubumuz bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamında olan Deney ve kontrol grubu gebeler sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırıldığında, iki grup arasında uyku düzeni bozulma nedenleri ve uyumadan önce yapılan alışkanlıklar ($p<0,05$) dışında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 1). Belirtilen tanıtıcı özellikler açısından deney ve

kontrol grubunda yer alan gebelerin benzer olması bize grupların homojen dağılımda olduğu bilgisini vermektedir. Sönmez ve Aksoy Derya'nın Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi isimli çalışmasında Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin tanıtıcı özellikleri arasındaki farkın istatistiksel yönden önemli bir farklılığın olmadığı ve gruplarda yer alan gebelerin tanıtıcı özellikler ve kontrol değişkenleri açısından benzerlik gösterdiği saptanmıştır (Sönmez 2017).

Araştırmamızda deney grubu Uyku Hijyeni Veri Formu son test ve kontrol grubuna uygulanan Uyku Hijyeni Veri Formu puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), deney grubundaki gebelerin uyku hijyeni puanlarının kontrol grubundaki gebelerin puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuca göre araştırmaya katılan deney grubu kadınların verilen uyku hijyeni eğitiminin gerekli kurallarını anladıkları ve uyguladıkları düşünülmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gruplar arası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ve Uyku Hijyeni Veri Formu ön test puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Sönmez ve Aksoy Derya' nın çalışmasında Pittsburgh ön test toplam puan ortalamasının deney grubunda yer alan gebelerde 10,09 ± 2,35, kontrol grubunda yer alan gebelerde 10,48 ± 2,38 olduğu ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlenmiştir (Sönmez 2017). Çalışmamız, Sönmez ve Aksoy Derya' nın çalışması ile bu açıdan benzerlik göstermektedir.

Deney grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden uyku problemi ile PUKİ puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve uyku problemi yaşayan gebelerin, uyku problemi yaşamayan gebelere göre PUKİ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Kontrol grubundaki sosyodemografik özelliklerinden uyku problemi ile PUKİ puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve uyku problemi yaşayan gebelerin puanlarının, uyku problemi yaşamayan gebelerin puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu sonuca göre her iki gruptaki gebelerin uyku problemlerinin uyku kalitelerini negatif yönde etkilediği fikri akla gelmektedir. Ayrıca belirtilen uyku problemi şikayet oranlarının yüksekliği ve uyku kalitesi indeksi puanları arasında anlamlı farklılığın gebeliğin başlı başına kendisinin uyku kalitesini olumsuz etkileyen bir faktör olduğunu vurgulamaktadır.

Deney grubu ve kontrol grubundaki gebelerin gruplar arası karşılaştırılmasında her iki grubun sosyodemografik özeliklerinden yaş, lise mezunu hariç eğitim durumu, meslek, gelir durumu, gebelik sayısı, sigara kullanımı, egzersiz yapma, uyku problemi ve uymadan önce yapılan alışkanlıklar ile deney grubu ön test PUKİ, kontrol grubu tek test PUKİ puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$)(Tablo 4). Eğitim durumu lise mezunu olan gebelerin gruplar arası karşılaştırılmasında PUKİ puanları arasında anlamlı fark belirlenmiş olup ($p<0,05$), deney grubundaki gebelerin ön test PUKİ puanlarının, kontrol grubundaki gebelerin tek test PUKİ puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). PUKİ puanlarının yükselmesi, o gruptaki gebelerin uyku kalitelerinin kötüleştiği anlamına gelmektedir. Çalışmamızda deney grubu gebelerinin uyku kalitesine yönelik puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek çıkması, uyku kalitesinin daha kötü olduğuna ve grubun deney grubu kısmına almış olmamız uyku hijyeni eğitimine daha çok ihtiyacı olan gebeleri eğitim vermiş olmamız rastlantısal olması ile birlikte uyku hijyeni eğitimine daha çok ihtiyacı olan gebelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerinde onlara yardımcı olduğumuzu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda deney grubu gebelerin eğitim düzeyi lise mezunu olanların oranı, kontrol grubu lise mezunu oranlarından daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızın deney grubu gebelerinin PUKİ puanlarının kontrol grubuna göre yüksek çıkması, gebelerin eğitim düzeyi arttıkça uyku problemlerinin daha farkında olduklarını göstermektedir. Sönmez ve Aksoy Derya' nın Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi isimli çalışmasında eğitim düzeyi lise ve olanların çoğunlukta olmasına karşın deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark tespit edilememiştir (Sönmez 2017). Bu anlamda kendilerinin çalışma bölgelerinin Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki Malatya ili olması sebebiyle kültürel farklılıklardan kaynaklı gebelerin kendilerini daha az ifade edebilecekleri düşünülmüştür. Çalışmada, gebelerin eğitim ve kültürel farklılıklarının uyku kalitesi üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Deney grubu gebelerinin ön test ve son test PUKİ ortanca puanları arasında anlamlı fark bulunmadığı hatta puki puanlarının 4,28±2,15'den 4,50±3,81'e arttığı, çalışmamızda gebe kadınların gebelik haftası ortalamasının 10,97±6,16 (min. 4,00 maks. 28,00 ) bulunmuştur. Blair et. al. (2015) erken doğumu tetikleyen fakir uyku kalitesi ve inflamatuar süreçler isimli çalışmalarında gebelerin PUKİ puan ortalaması 6,9 olarak saptanmıştır. Shiga et al, 2012 çalışmasında 4,60, Gelaye et al., 2015

çalışmasında 4,49, Facco et al., 2010 çalışmasında 5,40, Okun et al., 2015 çalışmasında 5,23 ve Mindell (2015) çalışmasında 8,55 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen PUKİ puanları son testte 4,50 olarak saptanmıştır, Shiga et al. ve Gelaye et al.'nın çalışması ile sonucumuz benzerlik göstermekteyken diğer çalışmalarla benzerliği bulunmamaktadır. Çalışmamızın PUKI puanlarının yaklaşık 4 puan ve üzerinde olması gebeliğinin başlangıcındaki kadınlarla yapılmış olması sebebiyle örneklem seçiminden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Deney grubu gebelerinin ön test yaptığımız zamanda gebeliklerinin başlangıcında olduğu ve en az 4 hafta sonra yaptığımız son testi göz önüne alırsak gebeliklerinin ilerlediğini söyleyebilmekteyiz. Gebelik ilerledikçe uyku kalitelerinin bozulduğu ve bunun da gebelik haftasını artışı ile birlikte fetüs ve uterusun büyümesi sonucu artan karın içi basınç, sık idrara çıkma vb. nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çoban ve Yanıkkerem (2010) de yaptıkları çalışmada gebelerin toplam PUKİ puanı ortalamasını 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(Çoban ve Yanıkkerem 2010). Çalışma bulgumuz benzer çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Benzer şekilde, gebelerin uyku kalitesini belirlemeye yönelik Köybaşı' nın yapmış olduğu çalışmada, üçüncü trimesterdeki gebelerde PUKİ toplam puan ortalamasının 7,11 ± 3,55 ile kötü kalitede olduğu belirtilmiştir (Ş. Köybaşı 2013). Özkan'ın 75 sağlıklı gebe ile yaptığı çalışmada ise benzer sonuçlar elde edilmiş ve PUKİ toplam puan ortalamasının 8,66 ± 3,74 olduğu saptanmıştır (Özkan 2012). Bu araştırmada ön test PUKİ toplam puan ortalamalarının deney grubunda ön test 4,28±2,15'ken son testte 4,50±3,81'e çıktığı, kontrol grubunda ise 4,00±3,31 olduğu ve Köybaşı ile Özkan' ın yaptıkları çalışmalardaki PUKİ toplam puan ortalamalarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön testlerinin gruplar arası karşılaştırılmasında her iki grubun Eğitim durumu lise mezunu olan gebelerin gruplar arası karşılaştırılmasında Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)ortanca puanları arasında anlamlı fark belirlenmiş olup ($p<0,05$), deney grubundaki gebelerin ortanca puanlarının (4,00; ÇAA:3,00), kontrol grubundaki gebelerin ortanca puanlarına göre (2,00; ÇAA:5,00) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). PUKİ' i puanları arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır. Deney grubundaki lise mezunu gebelerin kontrol grubu

gebelere göre uyku kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi olarak deney grubundaki lise mezunu oranının %37,5'iken kontrol grubundaki lise mezunu oranının ise %28,6 yani deney grubuna göre oldukça düşük olduğundan kaynaklandığı söylenebilmektedir (Tablo 1).

Deney grubunun eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılmasında, 26 yaş ve altındaki gebelerin, ortaokul mezunu, ev hanımı, gelir durumu gelirinin giderine eşit olması, primipar, mutipar, sigara kullanmayan, Uyumadan önce alışkanlığı olan ve olmayan gebelerde eğitim öncesi ve sonrası uyku hijyeni veri formu ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), aradaki farkın son test puanlarındaki artıştan kaynaklandığı saptanmıştır.(Tablo 6). Bu sonuca göre deney grubu gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini anlamlı düzeyde arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca, Duman'ın postmenopozal dönemdeki kadınlar ile ve Yıldız'ın koroner yoğun bakım hastaları ile yaptıkları çalışmalarda uyku kalitesinin artırılmasında uyku hijyeni eğitiminin önemi belirtilmiştir (Duman 2012,Yıldız 2012). Elde edilen veriler açısından çalışma bulgumuz literatürle benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Tsai et. al. (2015) çalışmasında Tayvanda geliştirilmiş 30 maddeli ve 5'li likert tipi uyku hijyeni ölçeği kullanılmıştır ve gebelerin uyku hijyenlerini iyi ve kötü olarak iki gruba ayırarak incelemişleridir. uyku ortamının, uyumadan önceki davranışların ve uyku öncesi yeme içmenin kötü uyku hijyenine sahip olan grupta etkili olduğu saptanmıştır Bu bağlamda, uyku hijyeni ilkelerine uymanın uyku kalitesini arttırdığı ve uyku kalitesinin artmasında uyku hijyeni eğitiminin önemli bir etken olduğu sonucuna varılmaktadır.

Çalışmamızda deney grubu PUKİ ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Fakat bu fark gebelik haftasının ilerlemesinden dolayı uyku kalitelerinin düşmesi olarak çalışmamıza yansımıştır. Sönmez ve Aksoy Derya' nın gebelerle olan çalışmasında ise ön test ve sontest PUKİ puanlarının arasında anlamlı fark olduğu bu farkın PUKİ puanlarının düşmesi ile pozitif yönlü olduğu saptanmıştır. Çalışmamız ile bu çalışma sonucu benzerlik göstermemektedir.

Çalışmamızda deney grubu gebelere verilen uyku hijyeni eğitimi ön test ve son test puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark olduğu ve puanlarının arttığı saptanmıştır. Ancak uyku hijyeni puanları ile PUKİ puanları arsında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda **H0: '**Gebelikte uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesi üzerine etkisi yoktur' hipotezimiz doğrulanmıştır. Uyku hijyeni eğitimi sonrası

deney grubu son test ile kontrol grubu tek test arasında anlamlı fark olduğu bu farkın uyku hijyeni eğitiminin etkisinden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu eğitimin her iki grubun PUKİ puanlarına yansımamasının sebebi olarak gebelik haftalarının ilerlemesi düşünülmektedir.

# 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

## 7.1. SONUÇ

Deney ve kontrol grubu sosyo-demografik özellikler açısından fark saptanmamıştır, gruplarda yer alan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin benzer olması, homojen dağılımda olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grubu homojen dağılım göstermesi nedeniyle uyku kalitesi ve yaşam kalitesi puanları açısından fark bulunmamaktadır fakat uyku hijyeni açısından iki grup arasından sosyo-demografik özellikler açısından fark saptanmıştır. Deney grubuna verilen uyku hijyeni eğitiminin bu farkı yarattığı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda **H0: '**Gebelikte uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesi üzerine etkisi yoktur' hipotezimiz doğrulanmıştır

## 7.2. ÖNERİLER

Çalışmamızda elde edilen bulgular ışığında;

- Gebelerin uyku hijyeni adına uyguladıkları davranışları geliştirmeleri ve alışkanlık haline getirebilmeleri için uyku ve uyku sorunları ile ilgili bilinçlendirilmeli,
- Günümüzde ebelerin; uykuyla ilişkili oluşabilecek problemleri çözebilmesi, uykusuzluk ve arkasından çıkabilecek rahatsızlıkları engellenmesi,
- Ebeler ve sağlık profesyonelleri tarafından, uyku hijyeni eğitiminin verilmesi ve bu eğitimin uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi,
- İlçe sağlık müdürlüğünün bünyesinde yer alan gebe bilgilendirme sınıflarında uyku hijyeni eğitimi ve uyku kalitesi konularına yer verilmesi,

- Gebe kadınların uyku hijyeni kurallarını uygulamaları desteklenerek yaşam kalitelerinin yükseltilmesi,
- Bu çalışmanın daha büyülk gruplarda ve Türkiye genelinde yapılması, uyku hijyeni eğitiminin daha yaygın halke getirilmesi,
- Uyku hijyeni eğitiminin saha ve klinikteki ebelere hizmet içi eğitimlerle sunulması hizmet eettikleri gruplara aldıkları eğitimin aktarılması,
- Araştırma konusu ile ilgili çalışma yapmak isteyen kişilerin, bu araştırmadan elde edilen verilerden faydalanmaları,

önerilmektedir.

# 8.KAYNAKLAR

AASM: Improve your sleep and reduce your riskof diabetes. http://www.medicalnewstoday.com/articles/8 4942.php (Erişim tarihi: 02/04/2013).

Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliği ve Güvenirliği. Turk Psikiyatri Derg 1996;7:107-11.

Alyssa Haney, Daniel J.Buysse, Bedda L.Rosario, Yi-Fan Chen, Michele L.Okun Sleep disturbance and cardiometabolic risk factors in early pregnancy: a preliminary study Sleep Medicine Volume 15, Issue 4, April 2014, Pages 444-450

Asghari A, Farhadi M, Kamrava SK, Ghalehbaghi B, Nojomi M. Subjective sleep quality in urban population. Arch Iran Med 2012;15:95–8.

Babadağlı 2008; Babadağ, K., Aştı, T. A. (2008) .Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.

Baker JH, Okun ML, Rothenberger SD, et al. Exercise during early pregnancy is associated with greater sleep continuity. Behav Sleep Med 2016;14:1–14.

Bakıcı A., Sevil Ü.(2002). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi. 3: 56.

Blair L, Porter K, Leblebicioglu B, Christian L. Poor sleep quality and associated inflammation predict preterm birth: heightened risk among African Americans. Sleep 2015;38(8):1259e67.

Bingöl N.(2006). Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi.

Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Psychiatry Res. 2:193-213.

Coo S, Milgrom J, Kuppens P, Cox P, Trinder J. Exploring the association between

maternal mood and self-reports of sleep during the perinatal period. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2014;43(4):465e77.

Çelikgöz Ebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi 2015.

Çoban, A., Yanıkkerem, U.E. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi, Ege Journal of Medicine / Ege Tıp Dergisi 49(2): 87-94

Duman M. Postmenopozal Dönemdeki Kadınlara Verilen Uyku Hijyeni Eğitimi ve Gevşeme Egzersizinin Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi 2016.

Erdem N (2005). Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku ve Yaşam Kalitesine etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Erzurum.

Ellis J, Hampson SE, Cropley M. Sleep hygiene or compensatory sleep practices: an examination of behaviours affecting sleep in older adults. Psychol Health Med 2002;7:157-62.

Ertekin Ş.(1998). Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans tezi. Cumhuriyet Üniversitesi

Eryavuz N.(2007). Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hast5alarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

Facco FL, Kramer J, Ho KH, Zee PC, Grobman WA. Sleep disturbances in pregnancy. Obstet Gynecol 2010;115(1):77e83.

Fiorentini A, Valente R, Perciaccante A, Tubani L (2007). Sleep's quality disorders in patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus. International Journal of Cardiology. 114:2, pp.E50–E52.

Forger ve ark. 2005; Forger, D. B., Jewett, M. E. & Kronauer, R. E. 1999 A simpler model of the human circadian pacemaker. J. Biol. Rhythms 14, 532–537. (doi:10.1177/074873099129000867)

Gelaye B, Barrios Y, Zhong Q, Rondon M, Borba C, S_anchez S, et al. Association

of poor subjective sleep quality with suicidal ideation among pregnant Peruvian women. Gen Hosp Psychiatry 2015;37(5):441e7.

Garshasbi A. & Zadeh S.F. 2005 The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women International Journal of Gynecology & Obstetrics 2005; 88(3):271-5. DOI: 10.1016/j.ijgo.2004.12.001.

Gunn H, Buysse D, Hasler B, Begley A, TroxelW. Sleep concordance in couples is associated with relationship characteristics. Sleep 2015;38(6):933e9.

Gutke A, Östgaard HC, Öberg B. Association between muscle function and low back pain in relation to pregnancy. J Rehabil Med. 2008;40:304–311.

Güneş Z, Körükcü Ö, Özdemir G (2009). Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12: 2, 10-17.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. " 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması" Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; 2014.

Hauri, P. J. (1991). Sleep hygiene, relaxation therapy, and cognitive intervention. In P. J. Hauri (Ed.), Case Studies in Insomnia (pp. 65–84). New York: Plenum Medical Book Company.

Hedman C., Pohjasvaaara T., Tolonen U., et al.(2002). Effects of Pregnancy on Mothers Sleep. Sleep Medicine.3:37-42.

Hirschman E.M.(2004). Women and Insomnia. Clinical Cornerstone.6:6-17.

Hux VJ, Roberts JM, Okun ML. Higher allostatic load in early pregnancy is associated with chronic stressors and poorer sleep quality. Sleep Med 2017;33:85–90.

Kiper S.(2008). Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

Kizilirmak A, Timur S, Kartal B. Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. Scientificworldjournal 2012;2012:197093.

Ko S-H, Chang S-C, Chen C-H. A comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. J Nurs Scholarsh 2010;42:23–30.

Kuyken W, Orley J, Power M, et al. The world health organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. Soc Sci Med 1995; 41: 1403-9.

Ladyman C, Signal TL. Sleep Health in Pregnancy: A Scoping Review. Sleep Med Clin. 2018 Sep;13(3):307-333. doi: 10.1016/j.jsmc.2018.04.004.

Lee K.A.,Zaffke M.E.,Mc Enany G.(2000). Parıty and Sleep Patterns During and After Pregnancy. Obstetrics and Gynecology.95:14-18.

Lopes LA, Lins CM, Adeodato VG et al. (2005). Restless legs syndrome and quality of sleep in type 2 diabetes. Diabetes Care. 28(11): 2633-2636.

Mammadov B. Gebelikte Annenin Fizyolojisi. http://docs.neu.edu.tr/staff/betul.mammadov/GEBEL%C4%B0KTE%20ANNE%20F%C4%B0ZYOLOJ%C4%B0S%C4%B0%20bet%C3%BCl_1.pdf , Erişim Tarihi: 26.03.2019

Mallon L, Broman JE, Hetta J (2005). High incidence of diabetes in men with sleep complaints or short sleep duration. Diabetes Care 28(1): 2762-2767.

Margaret L.M., Lauren B., et al.(2003) Et Sleep in Women Across The Life Cycle From Adulthood Through Menopause. Sleep Medicine Reviews.17:155-177.

Mindell J, Cook R, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. Sleep Med 2015;16(4):483e8.

Okun ML, Buysse DJ, Hall MH. Identifying insomnia in early pregnancy: validation of the Insomnia Symptoms Questionnaire (ISQ) in pregnant women. J Clin Sleep Med 2015;11(6):645–54.

Özkan Z. Gebelikte Uyku Kalitesinin Travay Süresi ve Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2012.

Potter PA, Perry AG (2005). Fundementals of Nursing, , 6th edition, Elsevier mosby, St. Louis pp:1198-1227.

Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. Sleep Med Rev. 2018 Apr;38:168-176. doi: 10.1016/j.smrv.2017.06.005.

Shao-Yu Tsai, Chien-Nan Lee, Wei-Wen Wu, Carol A. Landis. Sleep Hygiene and Sleep Quality ofThird-Trimester Pregnant Women. Nursing & Health, 2016, 39, 57–65

Sharma S., Franco R.(2004). Sleep and Its Diorders in Pregnancy. Wisconsin Medical Journal.103:48-51.

Shiga K, Murata K, Kodama H. Effects of sleep disturbances during pregnancy on cardiac autonomic modulation in the resting state. Int J Gynecol Obstet 2012;119(2):149e53.

Signal T.L.,Gander P.H., et al.(2007). Sleeep Duratıon ang Qality in Healty Nulliparous and Multiparous Women Across Pregnancy and Postpartum. Journal of Obstetrics and Gynecology.47:16-22.

Sönmez A, Aksoy Derya Y. Effects of sleep hygiene training given to pregnant women with restless leg syndrome on their sleep quality. Sleep Breath. 2018 May;22(2):527-535. doi: 10.1007/s11325-018-1619-5.

Sönmez S.(2006). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde, Horlama, uyku Bozuklukları ve İş Kazaları. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi.

Stamatakis K, Kaplan G, Roberts R. Short sleep duration across income, education, and race/ethnic groups: population prevalence and growing disparities during 34 years of follow-up. Ann Epidemiol 2007;17(12):948e55.

Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. Send to Sleep Med Rev. 2003 Jun;7(3):215-25.

Şahin Köybaşı A. Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2013.

Şenel F.(2005).Uyku ve Rüya. Bilim ve Teknik Dergisi.2:2-14.

http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Gebelik%20Ve%20Fet%C3%BCs%20Fizyolojisi.pdf Erişim Tarihi 10.12.2016

Taşkıran N. (2009) Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

Tetikkurt C. Gebelikte Solunum Fizyolojisi. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2000; 31 (2): 112-122.

Timur S. Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2008.

Trotti LM, Bradriraju S, Becker LA. Iron for restless legs syndrome. Article first published online: 16 May 2012.

World Health Organization. Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL). Geneva: WHO, 1993.)

Ugur MG, Boynukalin K, Atak Z, Ustuner I, Atakan R, Baykal C. Sleep disturbancesin pregnant patients and the relation to obstetric outcome. ClinExp Obstet Gynecol 2012;39:214e7.

Yıldız FT. Uyku Hijyeni Eğitiminin Koroner Yoğun Bakım Ve Sonrası Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 2012.

Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D (2008). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler. Yeni Tıp Dergisi 2008;25: 149-156

Yüksel S.(2007).Tip I ve Tip II Diyabetik hastaların Uyku Kalitesi, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

# 9.EKLER

## EK I

## VAKA GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

**ÇALIŞMANIN ADI** (*Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.*) **:**

Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Sağlıklı Uyku Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi

*Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :**

Kadının yaşamında en önemli olaylardan biri gebeliktir. Gebelik bir kadının hayatında unutamayacağı en güzel ve bir o kadar da zahmetli bir deneyimdir. Annelik gebelik ve doğumla başlayıp kadının yaşamı boyunca devam eden doğal bir olay olmasına rağmen bedensel, ruhsal ve sosyal birçok değişikliği de beraberinde getirmektedir. Bu değişiklikler arasında günlük yaşam kalitesi ve gebelik seyrini etkilemesi bakımından uyku önemli bir faktördür .

Bu araştırmanın amacı gebeliğin başlangıcındaki kadınlarda uyku kalitesini ölçmek ve sağlıklı uyku eğitiminin uyku kalitesine etkisini belirlemektir.

**ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

*( Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml ( bir çay kaşığı ) / 5 ml ( bir tatlı kaşığı ) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)*

Size sağlıklı uyku konusunda eğitim verilecek ve eğitim broşürü dağıtılacaktır. Eğitim öncesi size tanıtıcı bilgi formu, Uyku Kalitesi Ölçeği, Yaşam Kalitesi Anketi, Uyku Hijyeni Formu doldurulacaktır. Size verilecek eğitimden en az 4 hafta sonra aynı formlar tekrar doldurulacaktır.

## ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Size vereceğimiz sağlıklı uyku eğitimi ile gebeliğiniz boyunca sağlıklı ve kaliteli uyku uyumanızı sağlayarak daha iyi bir gebelik geçirmenizi hedefliyoruz.

## GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanızda gönüllü olmanız ve içtenlikle doğru bir şekilde size sorulan soruları cevaplamanız yeterli olmakta, çalışmaya katılmanızın ise size ve ailenize hiçbir zararı, riski ve rahatsızlığı olmayacaktır.

## KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgilerinizin yer almadığı anket formunda cevapladığınız sorular, Sorumlu araştırmacı Dr.Öğrt.Üyesi Nurgül Güngör Tavşanlı ve yüksek lisans öğrencisi Selin Akgün dışında bilgiler kimseyle paylaşılmayacaktır.

## SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Dr.Öğrt.Üyesi Nurgül Güngör Tavşanlı CBÜ Sağlık Yüksek Okulu TELEFON: 0 506 422 83 23
2. Yük, Lisans. Öğr. Selin Akgün CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü TELEFON: 0 507 662 28 06

## Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

| | | |
|---|---|---|
| *Gönüllü Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |
| *Veli / Vasinin Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |
| *Tanık[1] Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |
| *Araştırmacı[2] Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |

1: *Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi*

*2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi*

**EK II**

**KONTROL GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

**ÇALIŞMANIN ADI** (*Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.*) **:**

Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Sağlıklı Uyku Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi

*Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :**

Kadının yaşamında en önemli olaylardan biri gebeliktir. Gebelik bir kadının hayatında unutamayacağı en güzel ve bir o kadar da zahmetli bir deneyimdir. Annelik gebelik ve doğumla başlayıp kadının yaşamı boyunca devam eden doğal bir olay olmasına rağmen bedensel, ruhsal ve sosyal birçok değişikliği de beraberinde getirmektedir. Bu değişiklikler arasında günlük yaşam kalitesi ve gebelik seyrini etkilemesi bakımından uyku önemli bir faktördür .

Bu araştırmanın amacı gebeliğin başlangıcında kadınlarda uyku kalitesini ölçmektir.

**ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

*( Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml ( bir çay kaşığı ) / 5 ml ( bir tatlı kaşığı ) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)*

Size tanıtıcı bilgi formu, Uyku Kalitesi Ölçeği, Yaşam Kalitesi Anketi, Uyku Hijyeni Formu doldurulacaktır.

**ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Hamilelik süresince uyku problemleri ile ilgili gebelerde oluşan uyku bozukluklarının tedavisinde sadece rahatlatıcı birtakım önlemler alınabilmektedir. Gebeliğinizin başlangıcındaki uyku kalitenizi saptayarak, uyku kalitenizi ve yaşam kalitenizi yükseltme konusunda bir araştırma yürütmekteyiz, size uygulayacağımız formların size herhangi bir yarar ya da zarar vermeyecektir fakat bu çalışma sonucunda elde edilecek sonuçlar ile sizden sonra gebelik yaşayacak kadınlara gebelikleri sırasında uyku kalitelerinin yükseltilmesinde yarar sağlayacaktır.

## GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanızda gönüllü olmanız ve içtenlikle doğru bir şekilde size sorulan soruları cevaplamanız yeterli olmakta, çalışmaya katılmanızın ise size ve ailenize hiçbir zararı, riski ve rahatsızlığı olmayacaktır.

## KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgilerinizin yer almadığı anket formunda cevapladığınız sorular, Sorumlu araştırmacı Dr.Öğrt.Üyesi Nurgül Güngör Tavşanlı ve yüksek lisans öğrencisi Selin Akgün dışında bilgiler kimseyle paylaşılmayacaktır.

## SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Dr.Öğrt.Üyesi Nurgül Güngör Tavşanlı CBÜ Sağlık Yüksek Okulu TELEFON: 0 506 422 83 23
2. Yük, Lisans. Öğr. Selin Akgün CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü TELEFON: 0 507 662 28 06

## Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

| | | |
|---|---|---|
| *Gönüllü Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |
| *Veli / Vasinin Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |
| *Tanık[1] Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |
| *Araştırmacı[2] Adı Soyadı:* | | *Tarih ve İmza:* |
| *Adres ve Telefon:* | | |

1: *Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi*

*2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi*

**EK III**

**UYKU HİJYENİ SUNUMU**



## 2.UYKU KALİTESİ

- Günümüzde uyku kalitesi, klinik uygulamalarda ve uyku ile ilgili arastırmalarda üzerinde önemle durulan bir kavramdır.
- Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir.

...

- Uyku kalitesi **iki önemli nedenden** dolayı önemlidir.
- **Birincisi**, uyku kalitesi ile ilgili yakınmaların yaygın olmasıdır.
- **İkincisi** ise, kötü uyku kalitesinin birçok tıbbi hastalığın bir belirtisi olabilecegidir.

## KÖTÜ UYKU KALİTESİ

- Konsantrasyon bozukluğu,
- Hafıza kaybı,
- İç daralması,
- Depresyon,
- Ağrıya karşı duyarlılığın artması,
- Sinirlilik, iştahsızlık, boşaltımda güçlük gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır



## BİREYDE UYKU KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.Yaş
2.Cinsiyet
3.Hastalık
4. Alkol ve diğer uyarıcılar
5.İlaç kullanımı
6.Yaşam biçimi
7.Egzersiz ve yorgunluk
8.İç daralması ve stres
9.Diyet
10.Çevre

## 3.GEBELİKTE UYKU

- Gebeliğin erken dönemlerinde, salgılanan hormonların etkisiyle ortaya çıkan yorgunluk hissi gebeyi istirahat etmeye zorlayacaktır.
- Gebelik ilerledikçe bu yorgunluk hissi ortadan kalkmış olsa bile gebelikte istirahat ve uykuya gereken önemin verilmesi gerekmektedir.



...

- Gebelerin en az 8 saat uyuması gerekmektedir.



## 4.GEBELİKTE UYKU KALİTESİ

Büyüyen bebeğin yaptığı bası sonucu artan
- Karın bölgesi rahatsızlıkları,
- Mide yanması
- Gece idrara çıkma,
- Sırt ağrısı,







...

- Bacak kramplan,
- Hormonal değişiklikler,
- Endişeler ,kaygılar
- Bebek hakkında düşünceler

gebenin uyku alışkanlıklarını ve uyku kalitesini bozar.



## ARAŞTIRMALARA GÖRE

Nihal TAŞKIRAN'ın Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesine yönelik çalısmasında ;

- Gebelerin %86'sında kötü uyku kalitesi tespit edilmistir.
- Uyku kalitesinin gebelerde yaş, obezite, doktora gitme sıklıgı,

gebelige etki eden hastalıgın varlıgı ile iliskili oldugu saptanmıstır.

---

- Gebe kadınlar, uyku bozukluklarını önemsememekte ve bu durumun anneyi dogum sonrası döneme hazırlayacagı inanısındadır.



## GEBELİKTE UYKU KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- Doğum sayısı,
- Ruhsal hastalıklar
- Anne yası gibi

faktörlerden uykunun etkilendigi bilinmektedir.

## 5.GEBELİKTE UYKU POZİSYONU



- Hamilelikte özellikle sol yana yatış pozisyonu önerilir

**Neden sağ tarafa değil de sol tarafa?**

- Çünkü vücudun ortasından hafif sağ tarafta kalbin sağ kulakçığına açılan damar geçer. Sağ tarafa doğru yatılırsa rahim ve bu damara bası yaparak kalbe dönen kan miktarı azalır, bu da bebeğe giden kan miktarının azalmasına neden olur. Sağ tarafa yatıldığında kalbe dönen kan azalacağı için vücuttaki ödem artabilir.

---

- Sol yana yatıldığında tersine plasentaya giden kan artar, böylece bebeğe daha fazla oksijen ve besin maddesi ulaşır.
- Sol tarafa yatmak kan dolaşımındaki sirkülasyonu arttırarak vücuttaki ödemi azaltır.
- Hamileler için en rahat uyku pozisyonu sol yana yatarak bacakların kalça doğru çekildiği pozisyondur.
- Sol yana yatarken sırtın arkasına büyükçe bir yastık koyularak hem daha rahat edilir hem de uykudayken sağa dönmeyi engellenebilir.



---

İlk 3 ay yatış pozisyonu:

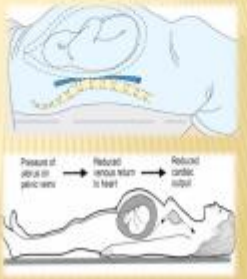
- Hamileliğin ilk 3 ayında yatış pozisyonu önemli değildir, yüzüstü hariç her pozisyonda yatılabilir çünkü bu aylarda rahim küçük ve hafif olduğu için damarlara bası yapmaz.



---

Hamilelikte sırtüstü yatmak:

- Gebeliğin özellikle 3. 3 aylık döneminde sırt üstü yatmaktan kaçınmak gerekir. Bu pozisyon anne adayında tansiyon düşüklüğüne,bel ağrılarına ve hemoroide(basur) neden olabilir.



## 6.GEBELİKTE UYKUSUZLUK

- Gebelikte çeşitli nedenlerden dolayı anne adayları uykusuz kalabilir.
- Uykusuzluğun nedeni ne olursa olsun bunun bebeğinize zarar olmadığını bilmeniz önemlidir.
- Hamilelikte uykusuzluk sık karşılaşılan bir şikayettir ve hamile kadınların % 75'i bu sorunu yaşarlar.



## 7.SAĞLIKLI UYKU NEDİR?

- Bedensel ve zihin sağlığının korunması için vazgeçilmez olan kaliteli bir uykunun sağlanabilmesi için gereken zemine verilen tıbbi bir terimdir. Nasıl diş sağlığımız için temizlik, diş fırçalama bir kuralsa uyku sağlığı için de uyku hijyeni vazgeçilmezdir.
- Uyku hijyeni kurallarına uyulmuyorsa iyi bir uykunun dolayısıyla sağlıklı bir uyanıklığın sağlanması olanaksızdır.



Zinde bir yaşam için uyku hijyeni şart!

...

- Nasıl mutlak susuz kalındığında ölüm kaçınılmazsa, belirli sure mutlak uykusuz kalmak da aynı şekilde ölümcül bir durumdur.
- İnsanda ölüm sınırına yaklaşılan en uzun sureli mutlak uykusuzluk 11 gündür. Bilgilerimize göre bunun ötesi yaşamla bağdaşmaz.



## SAĞLIKLI UYKUYA YÖNELİK AŞAĞIDAKİ ÖNERİLERİ UYGULAYARAK UYKU KALİTESİ YÜKSELTEBİLİNİR.

1. Her gün aynı saatte yatmak.
2. Her gün yataktan aynı saatte kalkmak
3. Uyandıktan sonra yatakta zaman geçirmemek.
4. Kişinin kendisini uyumaya zorlamaması. Uykusu gelmeden yatağa girmemesi.

...

5. Akşam saatlerinde kahve, çay, kola ve enerji içecekleri gibi içeceklerden uzak durmak. Bunların yerine ılık süt, ayran, ihlamur, adaçayı, papatya çayı gibi içecekleri tercih etmek.
6. Uyku saatine yakın yemek yememek.
7. Yatağı sadece uyku ve cinsellik amaçlı kullanmak.
8. Yatak odanızın sessiz ve karanlık olmasına dikkat etmek.
9. Akşam saatlerinde düzenli egzersiz veya yürüyüş yapmak.
10. Gündüz saatlerinde 1 saatten fazla kesinlikle uyumamak.

## SAĞLIKLI UYKU İÇİN GEBELERE ÖNERİLER

- ► Gündüz yeterli egzersiz yapılmalıdır.Gündüz iyi çalışan bir vücut gece de iyi uyur. Ancak egzersizler yatma saatine yakın yapılmamalıdır
- ► Yeterli miktarda akşam yemeği yenmelidir.
- ► Yatma saatinin sürekli aynı saatte olmasına dikkat edilmeli.Akşam yemeği yedikten sonra rahatlatıcı etkinlikler yapılmalı. Örn. Hafif kitaplar okunabilir .Ilık bir banyo yapılabilir.
- ► Yatmadan önce kan şekerinin düşmemesi için hafif meyve şekerli kurabiyeler, süt, meyve ve çikolata yenebilir.*
- ► Yatılan oda aşırı sıcak veya soğuk olmamalıdır.Yatak uygun yastık destekleyici olmalı. İyi ve rahat bir uyku için **gebelikte uyku pozisyonları önerilmektedir.***

- ► Yatmadan önce oda havalandırılmalıdır.*
- ► Gece boyunca sık sık tuvalete gitmemek için saat 20:00 dan sonra sıvı alımı azaltılabilinir.*
- ► Öğleden sonra kafein içeren ürünler tüketilmemelidir.( Kahve,Kola,Çay)

## 8. EBELİK UYGULAMALARI

- Ebelik uygulamalarında temel amaç; uyku problemlerinin erken tanınması ve uyku kalitesinin geliştirilmesi ve bunun sonucu olarak yaşam kalitesinin arttırılması olmalıdır.
- Hem akut, hem de kronik uyku bozukluklarının tanılanması, tedavisi, hastaların uyku gereksinimlerinin saptanması ve rahatının sağlanmasında ebeler anahtar rol oynamaktadır.






TEŞEKKÜRLER...



**EKIV**

**BROŞÜR**

# GEBELİKTE SAĞLIKLI UYKU



CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ

C.B.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi: Selin AKGÜN

**GEBELİKTE UYKU**

Sağlıklı olmanın en önemli faktörlerinden biri uykudur.

Gebelerin en az 8 saat uyuması önerilmekle birlikte gebeliğin erken dönemlerinde, salgılanan hormonların etkisiyle ortaya çıkan yorgunluk hissi gebeyi istirahat etmeye zorlayacaktır.



**Gebelikte nasıl ve hangi yana yatılmalıdır?**

Hamilelikte özellikle **sol yana yatış pozisyonu** önerilir. Sol yana yatıldığında bebeğin eşine giden kan artar, böylece bebeğe daha fazla oksijen ve besin maddesi ulaşır.

**GEBELİKTE UYKU KALİTESİ**

Anne karnında büyüyen bebek ile birlikte

*karın bölgesi rahatsızlıkları, mide yanması, gece idrara çıkma, sırt agrısı, bacak krampları, hamilelikte salgılanan hormon seviyelerindeki artışa baglı gelişen hormonal degişiklikler, endişeler , kaygılar, bebek hakkında düşünceler, huzursuz bacak sendromu*

gibi hastalıklar gebenin uyku alışkanlıklarını ve uyku kalitesini bozabilir.



**GEBELİKTE SAĞLIKLI UYKU**

Bedensel ve zihin sağlığının korunması için vazgeçilmez olan kaliteli bir uykunun sağlanabilmesi için gereken zemine verilen tıbbi bir terimdir.

Uyku hijyeni kurallarına uyulmuyorsa iyi bir uykunun dolayısıyla sağlıklı bir uyanıklığın sağlanması olanaksızdır.



**Gebelikte Sağlıklı Uykuya Yönelik Aşağıdaki önerileri uygulayarak uyku kalitesi yükseltebilinir**.

1. Her gün aynı saatte sol yana yatış pozisyonunda yatmak.
2. Her gün yataktan aynı saatte kalkmak
3. Uyandıktan sonra yatakta zaman geçirmemek.
4. Kişinin kendisini uyumaya zorlamaması. Uykusu gelmeden yatağa girmemesi.
5. Akşam saatlerinde kahve ve çay yerine ılık süt, ayran,ıhlamur gibi içeceklerden 1 bardak içmek ,
7. Uyku saatine yakın yemek yememek. Ancak yatmadan önce kan şekerinin düşmemesi için hafif meyve, şekerli kurabiyeler, süt, meyve ve çikolata yenebilir.
8. Yatağı sadece uyku ve cinsellik amaçlı kullanmak.
9. Yatak odanızın sessiz ve karanlık olmasına dikkat etmek.
10. Akşam saatlerinde düzenli yürüyüş yapmak.
11. Gündüz saatlerinde 1 saatten fazla kesinlikle uyumamak.
12. Yatılan oda aşırı sıcak veya soğuk olmamalıdır.



**EK V**

**SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU**

**1.Cinsiyetiniz**

1. Kadın 2. Erkek

**2. Yaşınız: ……**

**3. Medeni Durumunuz**

1. Evli 2. Bekâr 3. Dul- boşanmış

**4. Eğitim Durumunuz**

1. Okuryazar 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu

4. Lise mezunu 5. Yükseköğretim mezunu

**5. Mesleğiniz**

1. İşçi 2. Memur 3. Serbest çalışıyor

4. Emekli 5. Ev hanımı 6. İşsiz- çalışmıyor

**6. Gelir Durumunuz**

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

**7.Gebelik Haftanız nedir?**

……

**8.Kaçıncı gebeliğiniz?**

…….....

**9. Canlı doğum sayınız?**

…….....

**10. Sigara kullanıyor musunuz?**

1. Evet 2. Hayır 3. Bıraktım

**11. Alkol kullanıyor musunuz ?**

1. Evet 2. Hayır 3. Bıraktım

**12. Egzersiz yapıyor musunuz?( cevabınız hayır ise 22. soruya geçiniz)**

1. Evet 2. Hayır

**13. Ne sıklıkta egzersiz yapıyor sunuz?**

1. Her gün düzenli olarak 2. Haftada 1-2 kez 3. Düzensiz

**14. Uyku ile ilgili bir probleminiz var mıydı?(Cevabınız** hayır **ise 28. soruya geçin)**

1. Evet 2. Kısmen 3.Hayır

**15. Uyku probleminiz nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

1. Hiç uyuyamıyorum

2. Uykuya dalmakta zorlanıyorum

3. Sık sık uyanıyorum

4. Uyanmakta zorlanıyorum

5. Solunum sıkıntısı ile uyanma

6. Gündüz uyuklama

7. Uyku saatimde değişiklik oluyor

8.Çok erken uyanıyorum

9.Uyku ile ilgili bozukluklar(uyurgezerlik, kâbus görme, horlama vb.)

10. Diğer(.....)

**16. Uyku alışkanlığınızda yaşadığınız sorunlar nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

1. Hiç uyuyamıyorum

2. Uykuya dalmakta zorlanıyorum

3. Sık sık uyanıyorum

4. Uyanmakta zorlanıyorum

5. Solunum sıkıntısı ile uyanma

6.Gündüz uyuklama

7. Uyku saatimde değişiklik oluyor

8. Çok erken uyanıyorum

9.Uyku ile ilgili bozukluklar(uyurgezerlik, kâbus görme, horlama vb.)

10. Diğer(.....)

**17. Sizce uyku düzeninizin bozulma nedenleri nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

1. Çok fazla kişi ile aynı odada kalma

2. Odanın tek kişilik olması

3. Fiziki koşullar (gürültü, aydınlatma, ısıtma, havalandırma)

4. Odaya çok fazla giriş-çıkış olması

5. Yabancı bir ortamda bulunma, güvensizlik

6. Ağrı ya da hastalığa bağlı şikâyetler

7.Teşhis, yapılacak uygulamalar hakkında bilgi eksikliği

8. Diğer (.....)

**18. Uyumadan önce yaptığınız ve uykuya rahat dalmanızı sağlayan herhangi bir alışkanlığınız var mı?**

1. Evet 2. Hayır

**18. Alışkanlıklarınız nelerdir?**

1. Sıcak duş alırım
2. Kalkıp dolaşırım
3. TV seyrederim
4. Müzik dinlerim
5. Kitap okurum
6. Sohbet ederim
7. Ilık bir şeyler içerim
8.Diğer.....

**EK VI**

**PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ**

**1.** Geçen hafta geceleri genellikle ne zaman yattınız? .....genel yatış saati

**2.** Geçen hafta geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?.....dakika

**3.** Geçen hafta sabahları genellikle ne zaman kalktınız?.....genel kalkış saati

**4.** Geçen hafta geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) .....saat (bir gecedeki uyku süresi)

**Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.**

**5.** Geçen hafta aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

**(a)** 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(b)** Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(c)** Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(d)** Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(e)** Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(f)** Aşırı derecede üşüdünüz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(g)** Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(h)** Kötü rüyalar gördünüz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(i)** Ağrı duydunuz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(j)** Diğer nedenler lütfen belirtiniz …….

Geçen hafta diğer nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**6.** Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

1. Çok iyi 2. Oldukça iyi 3. Oldukça kötü 4. Çok kötü

**7.** Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**8.** Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**9.** Geçen hafta bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı

2. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu

3.Bir dereceye kadar problem oluşturdu

4.Çok büyük bir problem oluşturdu

**10.** Bir yatak partneriniz var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

2. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var

3. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

4.Partner aynı yatakta

**11.** Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne karda sıklıkta yaşadığınızı sorun

**(a)** Gürültülü horlama

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(b)**Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(c)**Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(d)**Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

**(e)**Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz.....

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

## EK VII

### EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı, yapabildiğinizi, iyi ya da doyurucu bulduğunuzu ve ne sıklıkta hissettiğinizi soruşturmaktadır.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Çok kötü | Biraz kötü | Ne iyi, ne kötü | Oldukça iyi | Çok iyi |
| 1 | Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Hiç hoşnut değil | Çok az Hoşnut | Ne hoşnut, ne de değil | Epeyce hoşnut | Çok hoşnut |
| 2 | Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Hiç | Çok az | Orta Derecede | Çokça | Tamamen |
| 3 | Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Hiç hoşnut değil | Çok az Hoşnut | Ne hoşnut, ne de değil | Epeyce hoşnut | Çok hoşnut |
| 4 | Günlük işleri yürütebilme becerinizden ne kadar hoţnutsunuz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Hiç | Çok az | Orta Derecede | Çokça | Tamamen |
| 7 | İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Hiç hoşnut değil | Çok az Hoşnut | Ne hoşnut, ne de değil | Epeyce hoşnut | Çok hoşnut |
| 8 | Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**EK VIII**

**UYKU HİJYENİ VERİ FORMU**

1.Her gün aynı saatte yatar mısınız?

1.Evet 2. Hayır

2. Her gün yataktan aynı saatte kalkar mısınız?

1.Evet 2. Hayır

3. Uyandıktan sonra yatakta zaman geçirir misiniz?

1.Evet 2. Hayır

4. Uykunuz gelmeden yatağa girer misiniz?

1.Evet 2. Hayır

5.Kısa süreli uyku problemlerinde hemen ilaç kullanmaya yönelir misiniz?

1.Evet 2. Hayır

6. Önerilen uyku ilaçlarını yatmadan bir saat önce alır mısınız?

1.Evet 2. Hayır

7.Akşam saatlerinde kahve, çay, kola, enerji içecekleri, alkol gibi içecekler içer misiniz?

1.Evet 2. Hayır

8. Uyku saatine yakın yemek yer misiniz?

1.Evet 2. Hayır

9. Yatakta yemek yer misiniz?

1.Evet 2. Hayır

10. Yatağı sadece uyku ve cinsellik amaçlı mı kullanırsınız?

1.Evet 2. Hayır

11. Yatak odanızın sessiz ve karanlık olmasına dikkat eder misiniz?

1.Evet 2. Hayır

12. Akşam saatlerinde düzenli egzersiz veya yürüyüş yapar mısınız?

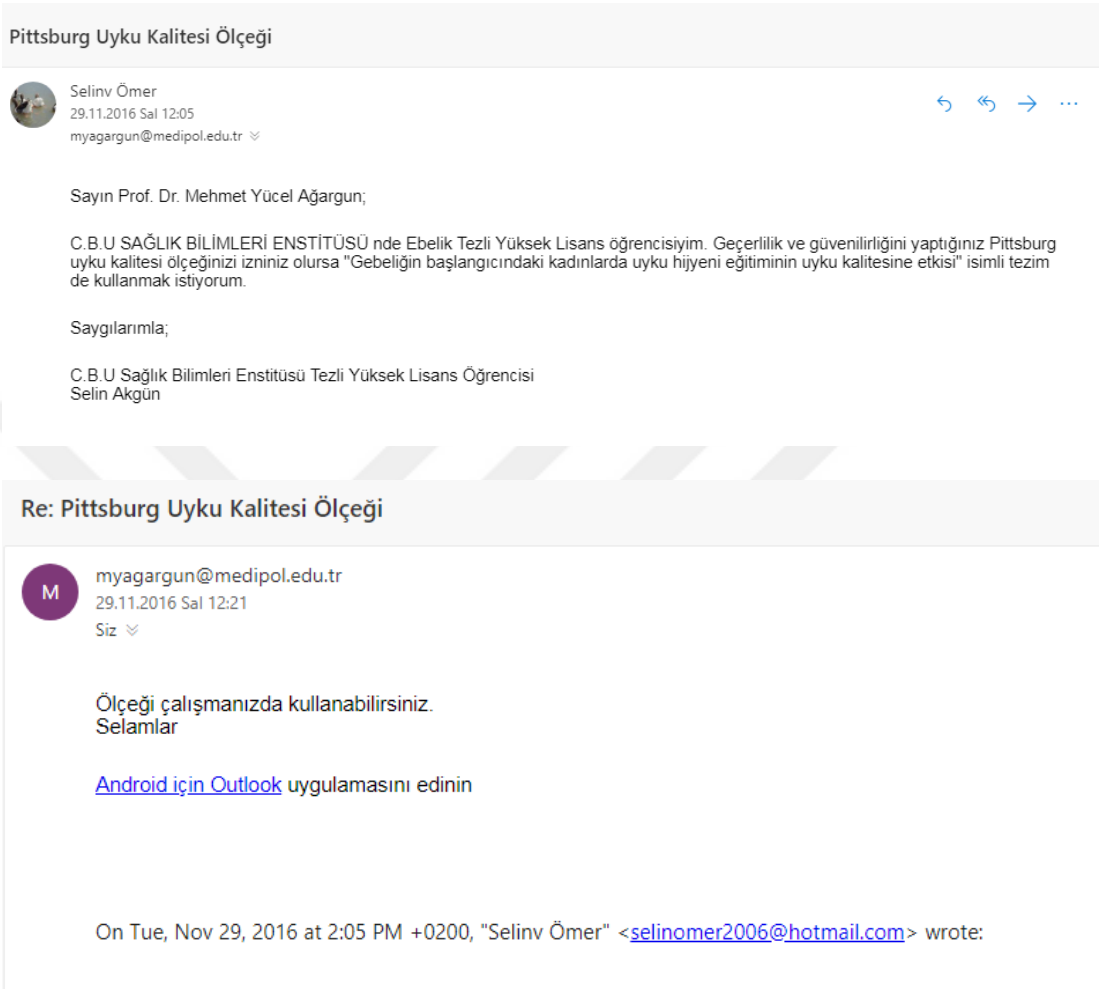
1.Evet 2. Hayır

13. Gündüz saatlerinde 1 saatten fazla uyur musunuz?

1.Evet 2. Hayır

## EK IX

## PUKİ ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI



Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği

Selinv Ömer
29.11.2016 Sal 12:05
myagargun@medipol.edu.tr

Sayın Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargun;

C.B.U SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ nde Ebelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Pittsburg uyku kalitesi ölçeğinizi izniniz olursa "Gebeliğin başlangıcındaki kadınlarda uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisi" isimli tezim de kullanmak istiyorum.

Saygılarımla;

C.B.U Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi
Selin Akgün

Re: Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği

M

myagargun@medipol.edu.tr
29.11.2016 Sal 12:21
Siz

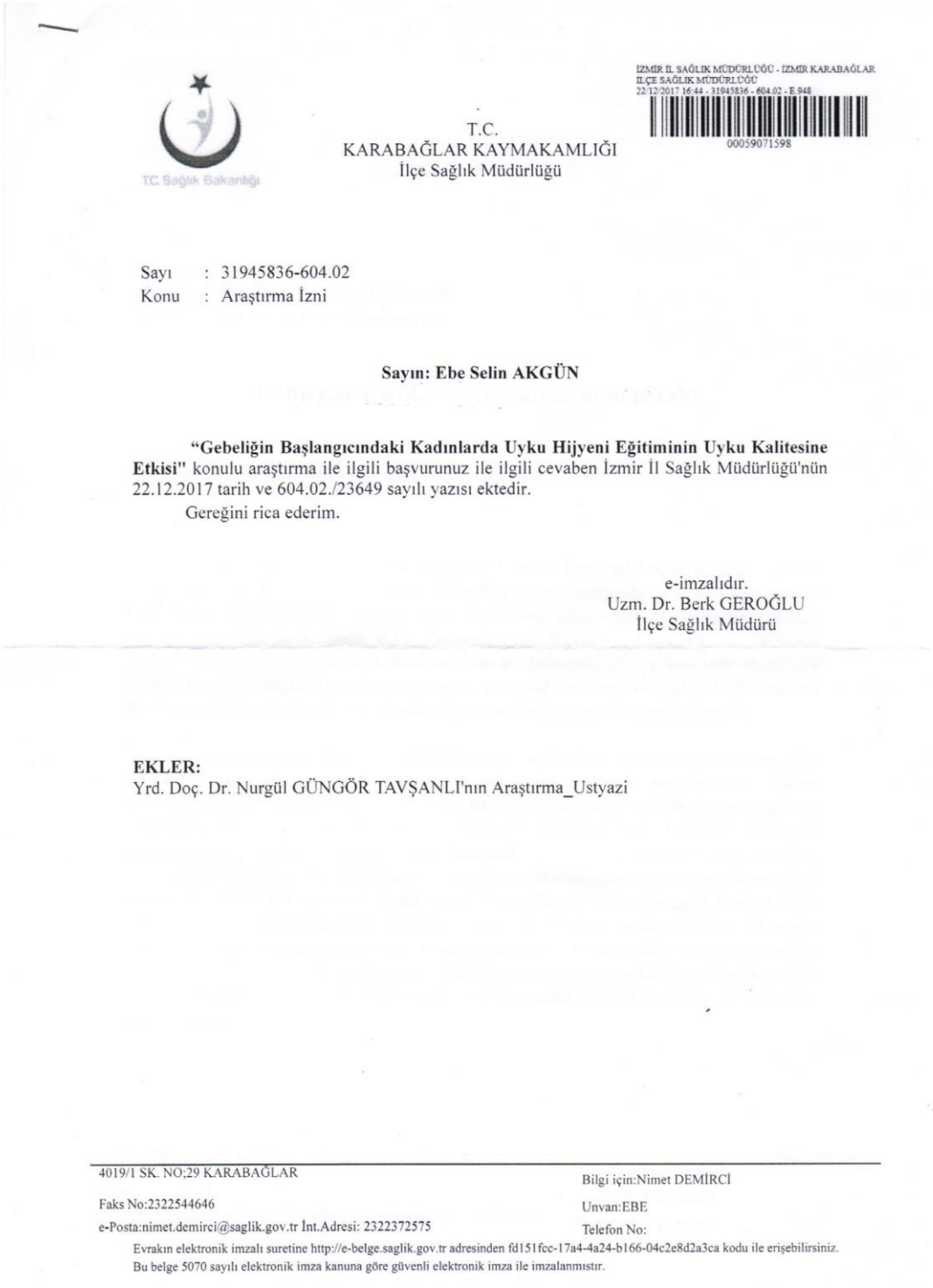
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlar

Android için Outlook uygulamasını edinin

On Tue, Nov 29, 2016 at 2:05 PM +0200, "Selinv Ömer" <selinomer2006@hotmail.com> wrote:

**EK X**

**İZMİR İL SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI**



İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR KARABAĞLAR İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
22/12/2017 16:44 - 31945836 - 604.02 - E.948
000590715 98

T.C.
KARABAĞLAR KAYMAKAMLIĞI
İlçe Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 31945836-604.02
Konu : Araştırma İzni

**Sayın: Ebe Selin AKGÜN**

**"Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi"** konulu araştırma ile ilgili başvurunuz ile ilgili cevaben İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün 22.12.2017 tarih ve 604.02./23649 sayılı yazısı ektedir.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Berk GEROĞLU
İlçe Sağlık Müdürü

**EKLER:**
Yrd. Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI'nın Araştırma_Ustyazi

4019/1 SK. NO:29 KARABAĞLAR
Faks No:2322544646
e-Posta:nimet.demirci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 2322372575
Bilgi için:Nimet DEMİRCİ
Unvan:EBE
Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden fd151fcc-17a4-4a24-b166-04c2e8d2a3ca kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
22/12/2017 11:52 - 77597247 - 604.02 - E.23649
00058973633

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 77597247-604.02
Konu : Yrd. Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI'nın Araştırma İzni

**İZMİR KARABAĞLAR İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

İlgi : SELİN AKGÜN'ın 16/11/2017 tarihli başvurusu.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Yard. Doç. Dr. Nilgün GÜNGÖR TAVŞANLI sorumluluğunda ve İzmir Karabağlar 29 Nolu Aydın Aile Sağlığı Merkezinde görev yapan Ebe Selin AKGÜN tarafından yapılmak istenen **"Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi"** konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz, hükümleri yer almaktadır."

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar
Faks No:
e-Posta:duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232) 248 3310 - 1244 - 1249 bulasici.olmayan@saglik.gov.tr
Bilgi için:Duygu UĞURLU
Unvan:TIBBI SEKRETER
Telefon No:0232 2483310
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden eae68387-9dd3-42a3-aa8f-0e1a84b33061 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur" denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hakan BAYRAKCI
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar

Faks No:

e-Posta:duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232) 248 3310 - 1244 - 1249 bulasici.olmayan@saglik.gov.tr

Bilgi için:Duygu UĞURLU

Unvan:TIBBI SEKRETER

Telefon No:0232 2483310

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden eae68387-9dd3-42a3-aa8f-0e1a84b33061 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK XI

## C.B.Ü SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURUL KARARI

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KARAR TARİH / NO | 27 / 09 / 2017 / 20.478.486 - | | | | | | | |
| ARAŞTIRMANIN ADI | Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi | | | | | | | |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI | Yrd. Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik AD | | | | | | | |
| ARAŞTIRMA EKİBİ | Yük. Lisans,Selin Akgün | | | | | | | |
| ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ | UZMANLIK TEZİ ☐ | YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒ | AKADEMİK AMAÇLI ☐ | | | | | |
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | 18 / 09 / 2017 / Tarih ve 40576 sayılı; araştırma dosyası | | | | | | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir | | | | | | | |
| Ünvanı/Adı/Soyadı | | Araştırma İle İlişkisi Olan Üye | Toplantıya Katılmayan Üye | Ünvanı /Adı /Soyadı | | Araştırma İle İlişkisi Olan Üye | Toplantıya Katılmayan Üye | |
| Prof. Dr. Zeki ARI<br>Tıbbi Biyokimya AD | | ☐ | ☐ | Doç. Dr. Serdar TOK<br>Spor Bilimleri Fakültesi | | ☐ | ☐ | |
| Prof. Dr. Murat DEMET<br>Psikiyatri AD | | ☐ | ☐ | Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM<br>Çocuk Hematolojisi BD | | ☐ | ☐ | |
| Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ<br>İç Hastalıkları Hemşireliği AD | | ☐ | ☐ | Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN<br>Tıbbı Etik AD | | ☐ | ☐ | |
| Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT<br>Halk Sağlığı AD | | ☐ | ☐ | Mukadder YILMAZER<br>Avukat | | ☐ | ☐ | |
| Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU<br>Farmakoloji AD | | ☐ | ☐ | İhsan AVCI<br>Sivil Üye | | ☐ | ☒ | |

Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Zeki ARI
Başkan

## EK XII

# C.B.Ü SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/01/2017-E.46

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-730.03.02-
Konu : Yönetim Kurulu

SBE-EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 29.12.2016 tarihli Yönetim Kurulu Toplantısında;

a) Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Funda KÖYLÜ'nün danışmanının Doç. Dr. Funda KOSOVA olarak değiştirilmesine ve ikinci danışman olarak Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda görev yapmakta olan Prof. Dr. Turan GÜNDÜZ'ün atanmasına,

b) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine ÖZTÜRK'ün Tez Konusun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Farklı Simülasyon Eğitim Modellerinin Omuz Distosisi Yönetimine Etkisi" olarak belirlenmesine,

c) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Selin AKGÜN'ün Tez Konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi" olarak belirlenmesine,

d) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülbahar ASLAN'ın Tez Konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Onkoloji Servisinde Yatan Çocuklarda Annelerin Gebelikte Sigara İçme Durumlarının İncelenmesi " olarak belirlenmesine,

e) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Begüm ES'in Tez Konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Obezitenin Gebelik Boyunca Yaşam Kalitesine Etkisi" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ**ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks(0 236) 2382158
E-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr
Bilgi İçin: Ayşe Ertik
Unvanı: Memur

5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

**EK XIII**

# YÜKSEK LİSANS TEZİ BENZERLİK RAPORU DEĞERLENDİRME FORMU

**T.C.**
**MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**
**Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu**

**Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na**

Tez Adı **"GEBELİĞİN BAŞLANGICINDAKİ KADINLARDA UYKU HİJYENİ EĞİTİMİNİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ"**

Tezime ilişkin 11/02/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 16' dır.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza
12.03.2019

**Adı Soyadı** : **Selin AKGÜN**
**Öğrenci No** : **141336017**
**Anabilim Dalı** : **Ebelik Anabilim Dalı**
**Programı** : **Tezli Yüksek Lisans**

**DANIŞMAN ONAYI**
UYGUNDUR.
(Dr.Öğrt. Üyesi Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI)

**Açıklamalar**
1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
5-***İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;*** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
7- ***Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.***
8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu'nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
9-Turnitin Hakkında Bilgiler: http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html

Scanned by CamScanner

# 10.ÖZGEÇMİŞ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Adı** | Selin | **Soyadı** | Akgün |
| **Doğum Yeri** | İZMİR | **Doğum Tarihi** | 15.04.1988 |
| **Uyruğu** | T.C. | **Tel** | 0 507 662 28 06 |
| **E-mail** | niless_5@hotmail.com | | |

**Eğitim Düzeyi**

| | **Mezun Olduğu Kurumun Adı** | **Mezuniyet Yılı** |
|---|---|---|
| **Doktora/Uzmanlık** | | |
| **Yüksek Lisans** | | |
| **Lisans** | Celal Bayar Üniversitesi S.Y.O - Ebelik | 2011 |
| **Lise** | İzmir Namık Kemal Lisesi | 2005 |

**İş Deneyimi**

| **Görevi** | **Kurum** | **Süre (Yıl - Yıl)** |
|---|---|---|
| İş yeri Hemşiresi | ESBAŞ Uzay Kampı | (2011-2013) |
| KlinikAraştırma Hemşireliği | Medismart Klinik Araştırma Ltd. Şti. | (2012-2013) |
| Ebe | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu | (2013- devam etmekte) |
| | | |

| **Yabancı Dilleri** | **Okuduğunu** | **Konuşma*** | **Yazma*** |
|---|---|---|---|
| İngilizce | İyi | Orta | Orta |
| | | | |
| **Yabancı Dil Sınav Notu** | | | |

| YDS | ÜDS | IELTS | TOEFL IBT | TOEFL PBT | TOEFL CBT | FCE | CAE | CPE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

| | **Sayısal** | **Eşit Ağırlık** | **Sözel** |
|---|---|---|---|
| **ALES Puanı** | | | |
| **(Diğer) Puanı** | | | |

**Bilgisayar Bilgisi**

| **Program** | **Kullanma becerisi** |
|---|---|
| **MİCROSOFT OFFİCE TÜMÜ** | **İyi** |

*****Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.