

# GEBELİK VE UYKU KALİTESİ

Nihal TAŞKIRAN

Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Aydın

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızda, gebe kadınlarda uyku kalitesini ölçmeyi, gebelerin uyku kalitesini etkileyen etmenleri saptamayı ve tanımlamayı amaçladık.

**Gereç ve yöntemler:** Araştırma Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 100 sağlıklı gebe üzerinde yapıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve gebeliklerine ilişkin verilerini toplamak için "Hasta Tanıtım Formu" kullanıldı. Uyku kalitesi Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), uyku apne riski Berlin Uyku Anketi, uykululuk durumu Epworth Uykululuk Skalası kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda gebelerin %86'sında kötü uyku kalitesi tespit edilmiştir. Uyku kalitesinin gebelerde yaş, obezite, doktora gitme sıklığı, gebeliğe etki eden hastalığın varlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Gebelerin uyku ve uyku bozuklukları konusunda bilinçlendirilmesi, kontrollere düzenli gelmelerinin sağlanması, uyku hijyenine yönelik davranışlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** gebelik, uyku kalitesi

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Cilt: 8 Sayı: 3 Sayfa: 181- 7*

## SUMMARY

### PREGNANCY AND SLEEP QUALITY

**Objective:** The aim of this study was to measure sleep quality during pregnancy and to determine its corresponding factors that affect sleep quality.

**Materials and methods:** Our study was conducted on 100 healthy pregnant women who apply Ahmet Necdet Sezer Hospital of Afyonkarahisar Kocatepe University. Data was collected using face-to-face method. A standard questionnaire (Appx: 1) was used to record sociodemographic properties and status of their pregnancy. Sleep quality was evaluated by Pittsburg Sleep Quality Index (Appx: 2), sleep apnea by Berlin Questionnaire (Appx: 3), and sleepiness status by Epworth Sleepiness Scale (Appx: 4).

**Results:** Sleep quality was determined as poorer in 86% of women. It is found that sleep quality is related to age, obesity, applying to a doctor, and other illnesses affecting pregnancy.

**Key words:** pregnancy, sleep quality

*Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Vol: 8 Issue: 3 Pages: 181- 7*

---

**Yazışma adresi:** Öğretim Görevlisi Nihal Taşkiran, Kadınlar Denizi mah. Sanayi karşısı Serinkent Sitesi no: 1 Kuşadası/Aydın

Tel: (0505) 572 98 99

e-posta: nihal.82@hotmail.com

Alındığı tarih: 14.08.2010, revizyon sonrası alınma: 29.12.2010, kabul tarihi: 09.03.2011, online yayım tarihi: 01.04.2011

## GİRİŞ

Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam etkinliğinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır<sup>(1,2)</sup>.

Günümüzde uyku; “organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyanlarla geri dönebilen biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu” olarak tanımlanmaktadır<sup>(3)</sup>.

İnsanların gereksinim duydukları uyku; yaş, cinsiyet, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel ortam ve bireysel özelliklerine göre farklılık göstererek kişiden kişiye göre değişir ve esasen genetik olarak getirilen bir özelliktir<sup>(1-4)</sup>.

Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler, uyku ve uyku kalitesinde önemli değişikliklere neden olur. Büyüyen fetüsün diyafragma yaptığı baskı sonucu artan abdominal rahatsızlıklar, noktüri, sırt ağrısı, bacak krampları, progesteron ve östrojen seviyelerindeki artışa bağlı gelişen hormonal değişiklikler, huzursuz bacak sendromu gibi hastalıklar gebenin uyku alışkanlıklarını ve uyku kalitesini bozar<sup>(5-7)</sup>.

Gebelerde uyku bozukluklarının gerçek insidansı bilinmemektedir. Ancak uyku bozukluklarının birinci trimesterden başlayarak üçüncü trimesterde en yüksek değerlerine ulaştığı bildirilmiştir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde kadınların %97’de uyku bozukluğu rapor edilmiştir<sup>(7,8)</sup>.

Annenin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesinde uyku sorunlarının en aza indirgenmesi ve uyku kalitesinin artırılması önemli rol oynamaktadır.

Bu çalışmadaki amaç; Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebe kadınlarda uyku kalitesini ölçmek, bu gebelerde uyku kalitesini etkileyen etmenleri saptamak ve tanımlamaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine Kasım 2008-Aralık 2008 tarihinde gebe polikliniğine muayeneye gelen ve araştırmaya katılmayı

kabul eden 100 sağlıklı gebe alınmıştır. Hastaların uyku, uyku kalitesi ve uyku durumu puanları bağımlı değişken olarak alınmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve gebelikle ilgili sorular (yaş, kilo, boy, boyun çevresi, gebelik öncesi kilo, toplam gebelik sayısı, şu anki gebeliğin kaçınıcı gebelik olduğu ve varsa düşük, ölü doğum, kürtaj, erken doğum ile sonuçlanan gebeliklerin türü ve sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, eğitim durumu, mesleği, aylık net geliri, sosyal güvencesi, nerede yaşadığı, ailedeki birey sayısı, sigara ve alkol kullanma durumu, eşlik eden hastalığın varlığı, kullandığı ilaçlar, ilaçlarını kullanma ve kontrollere gelme durumu) bağımsız değişken olarak alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Form, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Berlin Uyku Anketi ve Epworth Uykululuk Skalası kullanılmıştır.

Sosyodemografik form, hastaların sosyodemografik özellikleri ve gebeliklerine ilişkin bilgileri; uyku durumunu ve kalitesini belirlemek için kullanılan soru formu (PUKİ) ise hastaların son bir ay içindeki uyku durumuna ilişkin bilgileri; uyku apne yüksek riskini belirlemek için kullanılan soru formu Berlin Uyku Anketi ise yüksek risk horlama, persistan semptom tarifleme, yüksek risk yüksek tansiyon öyküsüne ilişkin bilgileri; ve gebelerin uykululuk durumunu ölçmek için kullanılan soru formu Epworth Uykululuk Skalası uykululuğun niteliksel ve niceliksel bilgilerini kapsamaktadır.

Araştırma yapılan kurumdan araştırma öncesi yazılı, örneklem kapsamına alınan hastalardan da araştırmacının amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 10.0 kullanıldı. İstatistiksel analiz yapılırken kategorilere ayrılmış verilerin sıklığı ve yüzdelik oranları, sayısal verilerin ise ortalama  $\pm$  SS ve minimum-maksimum değerleri olarak bildirildi. Dağılımı normal olan sayısal verilerin gruplar arası karşılaştırmada t-testi ve ANOVA testi kullanıldı. Dağılımı normal olmayan sayısal veriler ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldı. Gruplar arasında sıklıkların karşılaştırılması ise ki-kare testiyle yapıldı. Grupların ikili karşılaştırılmasında Duncan test kullanıldı. Gebelik öncesi ve sonrası kiloların karşılaştırılmasında Wilcoxon Sıra Testi kullanıldı.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi'ne göre araştırma dahilindeki gebelerin %86'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Uyku kalitesi iyi olan gebelerin tamamında toplam uyku süresi 7 saat ve üzeri olarak belirlenmiştir. Buna karşın uyku kalitesi kötü olan gebelerin sadece %37,2'sinin 7 saat ve üzerinde uyuyabildiği saptanmıştır.

Araştırmamıza katılan gebelerin doktora gitme sıklığı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ( $p=0,025$ ). Buna göre uyku kalitesi kötü olan gebelerin kontrollere daha sık gittikleri gözlenmiştir (Tablo I).

**Tablo I:** Uyku kalitesine göre kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması.

	Uyku Kalitesi İyi Olanlar (n=14)	Uyku Kalitesi Kötü Olanlar (n=86)	
Değişkenler	X+SX	X+SX	p=değeri
Yaş (yıl)	25.07 ± 4.91	26.76 ± 5.50	0.284
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	27.69 ± 4.42	27.09 ± 5.35	0.690
Boyun Çevresi (cm)	33.79 ± 2.72	34.15 ± 2.13	0.569
Toplam Gebelik Sayısı	2.07 ± 1.21	2.67 ± 1.64	0.226
Toplam Doğum Sayısı	1.75 ± 0.89	1.67 ± 0.73	0.868
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.50 ± 0.53	1.61 ± 0.87	0.960
Gebelik Haftası	27.71 ± 9.25	27.37 ± 9.14	0.850
Ailedeki Birey Sayısı	4.29 ± 1.94	4.24 ± 2.15	0.777
Doktora Gitme Sıklığı	5.36 ± 2.90	7.93 ± 4.24	<b>0.025</b>

Yaş, BKİ ve Boy Çevresi için t-testi diğer değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı.

İstatistiksel değerlendirmeler sonucunda, anne yaşının uyku kalitesini etkilediği görülmüştür ( $p=0,025$ ). 29-45 yaş aralığındaki orta yaş grubu gebelerin %91,2'si kötü uyku kalitesine sahiptir. Ayrıca bu gebelerin uyku süresi ve Pittsburg uyku ölçeği global skoru, diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında anlamlı olarak fark saptanmıştır ( $p=0,025$ ). 29-45 yaş aralığındaki orta yaş grubu gebelerin genç gruba göre total uyku süresi artmış fakat uyku kalitesi düşmüştür (Tablo: II).

**Tablo II:** Pittsburg uyku anketindeki her bir öğenin global skora göre belirlenmiş uyku kalitesinin yaş durumuna göre dağılımı.

	17-23 yaş arası (n=30)	24-28 yaş arası (n=36)	29-45 yaş arası (n=34)	
Değişkenler	X+SX	X+SX	X+SX	p=değeri
Uyku Kalitesi	0.80±0.71	0.92±0.91	1.21±0.98	0.232
Uyku Latensi	1.40±1.04	1.28±1.06	1.59±1.08	0.456
Uyku Süresi	0.93±0.87a	0.47±0.77b	1.29±0.94a	<b>0.001</b>
Alışılmış Uyku etkinliği	2.77±0.77	2.42±1.20	2.76±0.65	0.485
Uyku Bozukluğu	1.50±0.57	1.61±0.60	1.76±0.65	0.165
Gündüz İşlev Bozukluğu	0.47±0.78	0.78±0.99	0.71±0.94	0.379
Uyku İlacı Kullanma	0.00±0.00	0.00±0.00	0.03±0.17	0.379
Global Skor	7.87±2.79ab	7.47±3.42b	9.35±2.86a	<b>0.025</b>

a, b: Aynı satırda farklı harfler istatistiki açıdan önemlidir (Duncan test,  $p<0,05$ ). Mann-Whitney U testi.

Gebelerin %25'inde gebeliğe etki eden bir hastalığın var olduğu saptanmıştır. Buna göre, gebeliğe etki eden hastalığın varlığı ile uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,036$ ) (Tablo III).

**Tablo III:** Pittsburg uyku anketindeki her bir öğenin global skora göre belirlenmiş uyku kalitesinin gebeliğe etki eden başka hastalık var mı sorusuna göre dağılımı.

	Var (n=25)	Yok (n=75)	
Değişkenler	X+XS	X+XS	p=değeri
Uyku Kalitesi	1.08±1.04	0.95±0.84	0.688
Uyku Latensi	1.24±1.09	1.48±1.04	0.321
Uyku Süresi	1.04±0.93	0.84±0.92	0.340
Alışılmış Uyku etkinliği	2.76±0.83	2.60±0.96	0.290
Uyku Bozukluğu	1.92±0.57	1.53±0.60	<b>0.006</b>
Gündüz İşlev Bozukluğu	0.96±0.98	0.56±0.87	<b>0.036</b>
Uyku İlacı Kullanma	0.04±0.20	0.00±0.00	0.083
Global Skor	9.04±3.42	7.96±3.01	0.230

Mann-Whitney U testi

Çalışmamızda gebelerin eğitim durumu, gelir düzeyi, gebelik ve doğum sayısı, gebelerin çalışma durumları ve trimesterları arasında uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmamıza katılan gebelerin %28'nin habitüel horlaması olduğu saptanmıştır. Gebelik haftası ile

habitüel horlama arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur ( $p=0,03$ ). Bu gebelerin %14,3'ü birinci trimesterde, %46,4'ü ikinci trimesterde, %39,3'ü üçüncü trimesterde yer almaktadır. Bu sonuca göre habitüel horlama en çok ikinci ve üçüncü trimesterde görülmektedir. Tablo IV'te Berlin Uyku Anketine göre yüksek risk ve düşük risk uyku bozukluğu çeken kadınların demografik özellikleri karşılaştırılmıştır.

**Tablo IV:** Berlin Uyku Anketine göre yüksek risk ve düşük risk uyku bozukluğu çeken kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması. †

Değişkenler	Habitüel Horlama (+)	Habitüel Horlama (-)	p=değeri
	(n=28)	(n=72)	
Yaş (yıl)	29.36 ± 6.23	25.42 ± 4.68	<b>0.001</b>
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	30.93 ± 6.29	25.71 ± 3.89	<b>0.000</b>
Boyun Çevresi (cm)	35.11 ± 2.57	33.71 ± 1.94	<b>0.004</b>
Kaçıncı Gebeliği	2.54 ± 1.20	2.29 ± 1.14	0.358
Toplam Gebelik Sayısı	2.79 ± 1.69	2.51 ± 1.57	0.396
Toplam Doğum Sayısı	1.79 ± 0.71	1.63 ± 0.77	0.367
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.68 ± 0.67	1.55 ± 0.90	0.210
Gebelik Haftası	30.79 ± 7.61	26.11 ± 9.35	<b>0.031</b>
Ailedeki Birey Sayısı	4.07 ± 1.74	4.32 ± 2.24	0.960
Doktora Gitme Sıklığı	8.64 ± 4.24	7.15 ± 4.09	0.104

† Yaş, BKİ ve Boy Çevresi için t-testi diğer değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Habitüel horlaması olan gebelerin BKİ (beden kitle indeksi) ortalaması  $30,93 \pm 6,29$  kg/m<sup>2</sup> iken, habitüel horlaması olmayan gebelerin BKİ ortalaması ise  $25,71 \pm 3,89$  kg/m<sup>2</sup> olarak tespit edildi. Habitüel horlaması olan gebelerin olmayanlara kıyasla BKİ'nin istatistiksel olarak anlamlı, daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p=0,00$ ).

Habitüel horlaması olan gebelerin yaş ortalaması  $29,36 \pm 6,23$  iken, habitüel horlaması olmayan gebelerin yaş ortalaması  $25,42 \pm 4,68$  idi. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak yaş ile habitüel horlama arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş yaş ortalaması yüksek gebelerde habitüel horlama varlığı tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ).

Habitüel horlaması olan gebelerin boyun çevresi ortalaması  $35,11 \pm 2,57$  cm, horlaması olmayan gebelerin ise  $33,71 \pm 1,94$  cm idi. (<38 cm normal, ≥38 cm patolojik olarak kabul edildi) Bu ölçüler literatüre bakıldığında risk ifade etmemesine karşın araştırmaya katılan gebelerde boyun çevresi ile habitüel horlama arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p=0,004$ ).

Çalışmamızda, gebelerin sadece %7'de artan gün içi uyku durumu gözlenmiştir. Gebelerin beden kitle indeksi ile Epworth Uyku Skalası arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur. Tablo V'te Epworth Uyku Skalalarına göre kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir. Araştırmamıza katılan gebelerde, Epworth uyku skoru ≥10 olan grubun beden kitle indeksi ortalaması  $31,13 \pm 7,05$  idi.

**Tablo V:** Epworth Uyku Skalalarına göre kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması. †

Değişkenler	Epworth Skoru <10	Epworth Skoru ≥10	p=değeri
	(n=93)	(n=7)	
Yaş (yıl)	26.51±5.48	26.71±4.99	0.922
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	26.87±4.97	31.13±7.05	<b>0.036</b>
Boyun Çevresi (cm)	34.09±2.17	34.29±2.98	0.819
Kaçıncı Gebeliği	2.37±1.13	2.29±1.60	0.774
Toplam Gebelik Sayısı	2.59±1.57	2.57±2.07	0.713
Toplam Doğum Sayısı	1.65±0.72	2.33±1.15	0.202
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.57±0.83	2.00±1.00	0.312
Gebelik Haftası	27.26±9.24	29.57±7.41	0.690
Ailedeki Birey Sayısı	4.20±2.06	4.86±2.85	0.573
Doktora Gitme Sıklığı	7.55±4.11	7.86±5.21	0.984

† Yaş, BKİ ve Boy Çevresi için t-testi diğer değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo VI'da habitüel horlaması olan gebelerin gebelik haftalarına göre dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde habitüel horlaması olan 28 gebeden %14,3'nün birinci trimesterde, %46,4'nün ikinci trimesterde, %39,3'nün üçüncü trimesterde yer aldığı görülmektedir.

**Tablo VI:** Berlin uyku anketine göre habitüel horlaması olan gebelerin trimesterlere göre dağılımı.

Gebelik Haftası	Habitüel Horlama (+) (n=28)	
	n	%
1. Trimester (0-23 hafta)	4	14.3a
2. Trimester (24-33 hafta)	13	46.4b
3. Trimester (34-40 hafta)	11	39.3b

a, b: Aynı sütunda farklı harfler istatistiksel açıdan önemlidir (Ki Kare)

1. Trimester- 2. Trimester  $p=0,009$ ; 1. Trimester- 3. Trimester  $p=0,035$ ;

2. Trimester- 3. Trimester  $p=0,0589$

## TARTIŞMA

Gebelik-lohusalık döngüsü kadın yaşamında fiziksel, mekanik, hormonal, emosyonel değişimlerin ve yeni tecrübelerin yaygın olduğu bir periyottur. Anket çalışmaları menstrual döngü, hamilelik ve menopoz esnasında kadınlarda hormonal seviyelerle ilişkili uyku kalitesindeki değişimleri açıkça ortaya koyarken, hormonal düzey ile uyku arasındaki ilişkiye özel olarak işaret eden çalışmaların sayısı oldukça azdır<sup>(9)</sup>.

Lopes ve arkadaşları (2004) gebelerde uyku bozuklukları üzerine yaptıkları bir çalışmada, gebelerin en çok sık idrara çıkma, yorgunluk, pelvik bası, uykusuzluk ve bel ağrısı şikâyetlerinden yakındığını ve bu yakınmaların obstetrik kitaplarında bahsedilenlerden daha sık olduğunu ileri sürmüştür<sup>(10)</sup>. Çalışmamızda araştırma dahilindeki gebelerin %86'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir.

Bir çalışmada gebe kadınların total uyku süresinin gebe olmayan kadınlarla aynı olduğu rapor edilmiştir (ortalama 7-7,5 saat). Fakat rapor noktörü, fiziksel rahatsızlıklar gibi nedenlerle gebelerde uyanıklık süresinin arttığını da (gecede en az 2-4 saat) göstermiştir. Bunun sonucunda gebeler, bölünmüş gece uykularını telafi etmek için daha erken saatlerde yatarak, hafta sonu uyuyarak ve şekerleme yaparak uyku alışkanlıklarını değiştirmiştir<sup>(11)</sup>. Çalışmamızda uyku kalitesi iyi olan gebelerin tamamında total uyku süresi 7 saat ve üzeri olarak tespit edilmiştir. Buna karşın uyku kalitesi kötü olan gebelerin sadece %37,2'sinin 7 saat ve üzerinde uyuyabildiğini saptadık. Bu durum bize total uyku süresindeki azalmanın uyku kalitesini kötü etkilediğini ve gebelerde uyku problemlerinin varlığını göstermektedir. Gebelerin total uyku sürelerindeki bu azalma gebelikte meydana gelen fiziksel, mekanik, hormonal değişikliklerle bağlantılı olabilir. Bu bağlamda gebeler en çok noktörü nedeniyle uyanıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin doktora gitme sıklığı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre uyku kalitesi kötü olan gebelerin kontrollere daha sık gittikleri gözlenmiştir. Bu gebelerde uyku kalitesinin kötü olma nedeninin gebelerde; gebeliğin seyri, bebeğin sağlığı, doğum gibi konulardaki bilgi eksikliğine ve bunun doğrultusunda artmış kaygı düzeyine bağlı olduğu ileri sürülmüştür. Bununla birlikte çalışmamızda kaygı

düzeyini ölçen bir parametrenin olmayışı bu görüşü kesinleştirememizdeki eksikliklerdir.

Yapılan bazı çalışmalarda yaş ilerledikçe uyku kalitesinin bozulduğu saptanmıştır<sup>(1,3)</sup>. Hedman ve arkadaşları gebelerde yaptıkları araştırmada uykudaki değişikliklerin annenin yaşı ve bebeğin doğum ağırlığıyla ilişkili olduğunu öne sürmekle birlikte yaşlı annelerde gebeliğin son dönemlerinde toplam uyku süresinin az olduğunu bildirmiştir. Buna göre 30 yaşından daha büyük annelerde total uyku süresinin 7 saatten az olduğu bildirilmektedir<sup>(5)</sup>. Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak anne yaşının uyku kalitesini etkilediği görülmüştür ( $p=0,025$ ). Anneler yaş ilerledikçe gebelik intoleransının zorlaştığını, gün içi yorgunluk düzeyinin arttığını ve buna bağlı olarak uykuya dalmada güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızdaki 29-45 yaş aralığındaki orta yaş annelerin genç gruba göre total uyku süresi artmış fakat uyku kalitesi düşmüştür.

Yapılan araştırmalarda, hastalıkların uykuyu olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Hastalıkların sebep olduğu fiziksel rahatsızlıklar, ağrı gibi durumlar uykuya başlama ve sürdürmede güçlük, uykuya dalamama, gece uyku bölünmesi, sabah erkenden uyanma, gün boyunca uykulu olma ve yorgunluk gibi sonuçlar doğurarak uyku kalitesini kötü yönde etkilemektedir<sup>(1,3)</sup>. Çalışmamızda, gebelerin %25'inde gebeliğe etki eden bir hastalığın var olduğu saptanmıştır. Gebeliğe etki eden hastalığın varlığı ile uyku bozukluğu ( $p=0,006$ ) ve gündüz işlev bozukluğu ( $p=0,03$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Gebeler genellikle mevcut hastalıklarının neden olduğu ağrı sonucunda uykuda bölünmeler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızdan çıkan bu sonuç literatür ile uyum göstermektedir.

Uykuda solunum bozuklukları, üretkenliğin ve kişisel performansın azalması, kazaların artması, yüksek morbidite ve mortalite riski ve yaşam kalitesinin azalması gibi oldukça ağır sonuçları nedeniyle bir halk sağlığı sorunudur. Gebelik süresince hormonal ve mekanik faktörler nedeniyle solunum fizyolojisindeki değişiklikler kadınlarda uyku-solunum bozukluklarına zemin oluşturur. Maternal hipoksiye neden olacak herhangi bir durum uykuyu negatif olarak etkileyecektir. Uykuda solunum bozukluklarının en önemli bulgusu horlamadır<sup>(1,12,13)</sup>. Mindell ve Jacobson'un çalışmalarında her üç gebe kadından birinde horlamanın görüldüğü ve gebelik süresince uyku apnesinin önemli

derecede arttığı, buna bağlı olarak uyanıklığın da arttığını rapor etmişlerdir<sup>(14)</sup>. Guilleminault ve arkadaşları kronik ve sesli horlamanın gebelik öncesi dönemde %4 iken gebelik döneminde %12'ye çıkarak önemli bir artış gösterdiğini bildirmişlerdir<sup>(15)</sup>. Haftada 5 gecedan fazla olan horlama habitüel horlama olarak tanımlanmaktadır<sup>(16)</sup>. Araştırmamıza katılan gebelerin %28'inin habitüel horlaması olduğu saptanmıştır. Literatürle uyumlu olarak araştırmamızda gebelik haftası ile habitüel horlama arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur (p=0,031). Bu gebelerin %14,3'ü birinci trimesterde, %46,4'ü ikinci trimesterde, %39,3'ü üçüncü trimesterde yer almaktadır. Bu sonuca göre habitüel horlama en çok ikinci ve üçüncü trimesterde görülmektedir. Bu sonucun en sık nedeni artmış kilodur.

Obezite, uyku ile ilgili solunum hastalığı için risk faktörüdür. BKİ>29 kg/m<sup>2</sup> olanlarda OUAS (Obstruktif uyku apne sendromu) riski 8-12 kat artmıştır<sup>(10,11)</sup>. Gebelerde yapılan bir çalışmada fazla kilo alan obez annelerde uykuda solunum hastalığının daha sık olduğu saptanmış, obez annelerin apne hipopne indeksi (AHİ: Uyku saati başına düşen apne ve hipopnelerin toplam sayısı) saat başına 1,7 kat artarken obez olmayan annelerde 0,2 kat artış saptanmıştır<sup>(17)</sup>. Köken ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada BKİ<30 kg/m<sup>2</sup> olan gebeleri normal kilolu olarak kabul etmiş ve habitüel horlaması olan gebelerde olmayanlara göre BKİ'nin anlamlı ve daha fazla olduğunu saptamıştır<sup>(16)</sup>. Çalışmamızda habitüel horlaması olan gebelerin olmayanlara kıyasla BKİ'nin istatistiksel olarak anlamlı, daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0,00). Elde edilen bu sonuç Köken ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan birçok araştırma sonucuna göre, habitüel horlama ile yaş arasında ilişki olduğu saptanmıştır<sup>(12,16,18)</sup>. Şahin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada habitüel horlaması olan gebelerde olmayanlara göre yaş ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmiştir<sup>(18)</sup>. Gebelerde habitüel horlama olanların yaş ortalaması 29,36 ± 6,23 iken, habitüel horlaması olmayan gebelerin yaş ortalaması 25,42 ± 4,68 idi. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak yaş ile habitüel horlama arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş yaş ortalaması yüksek gebelerde habitüel horlama varlığı tespit edilmiştir (p=0,01). Literatürde boyun çevresi <37 cm ve >48 cm düşük ve yüksek OUAS riski olarak tanımlanmıştır<sup>(11)</sup>. Şahin ve arkadaşları yaptıkları çalışmada boyun çevresi <38 cm olan gebeleri normal, ≥38 cm olan gebeleri ise

patolojik olarak sınıflandırmıştır. Buna göre çalışmalarında boyun çevresi ile habitüel horlama arasında ilişki olmadığını öne sürmüşlerdir<sup>(18)</sup>. Araştırmamızdaki habitüel horlaması olan gebelerin boyun çevresi ortalaması 35,11 ± 2,57 cm, horlaması olmayan gebelerin ise 33,71 ± 1,94 cm idi. (<38 cm normal, ≥38 cm patolojik olarak kabul edildi) Bu ölçüler literatüre bakıldığında risk ifade etmemesine karşın araştırmaya katılan gebelerde boyun çevresi ile habitüel horlama arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0,004).

Kapur ve arkadaşları Epworth Uykululuk Skalasının uykuda solunum bozuklukları ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir<sup>(19)</sup>. Lopes ve arkadaşları gebeler üzerinde yaptıkları bir çalışmada gün içi aşırı uykululuk durumunun birinci trimesterde %15, ikinci trimesterde %55 ve üçüncü trimesterde %14 arttığını bildirmiştir<sup>(10)</sup>. Normal popülasyonda beklenen gün içi uykululuk hali %0,5-12 arasında bildirilmektedir<sup>(9)</sup>. Çalışmamızda, gebelerin sadece %7'sinde artan gün içi uykululuk durumu gözlenmiştir. Gebelerin beden kitle indeksi ile Epworth Uykululuk Skalası arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur (p=0,036).

Sonuç olarak bu çalışmada, gebelerin %86'sında kötü uyku kalitesi tespit edilmiştir. Uyku kalitesinin gebelerde yaş, obezite, doktora gitme sıklığı, gebeliğe etki eden hastalığın varlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Hamilelik süresince uyku problemleri ile ilgili farmakolojik ve davranışsal araştırmalar fetüs üzerine etkisinden dolayı maalesef yapılamamaktadır. Bu yüzden mide yanması için antiasit, noktüri için gece sıvı alımında kısıtlama ve sırt ağrısı için hamile yastığı gibi alternatif müdahaleler ile uyku problemleri çözülmeye çalışılabilir. Bununla birlikte uyku solunum bozukluğu, huzursuz bacak sendromu gibi önemli rahatsızlıkların mümkün olan en iyi zamanda tedavi edilmesi önemlidir. Ayrıca gebelerin uyku ve uyku bozuklukları konusunda bilinçlendirilmesi, kontrollere düzenli gelmelerinin sağlanması, uyku hijyenine yönelik davranışlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Kiper S.(2008). Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.
2. Şenel F. Uyku ve Rüya. Bilim ve Teknik Dergisi. 2005; 2: 2- 14.
3. Eryavuz N. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında

- Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi 2007.
4. Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi 2006.
  5. Hedman C, T Pohjasvaaraabc, U Tolonend, A.S Suhonen-Malma, V.V Myllylä., Pohjasvaara T., Tolonen U., A.S. Suhanen-Malm, V.V Myllylä. Effects of Pregnancy on Mothers Sleep. *Sleep Medicine*. 2002; 3: 37- 42.
  6. Michele L.O., Mary E. Cousins-Read. Sleep Disruption During Pregnancy: 'How Does It Influence Serum Cytokines?'. *Journal of Reproductive Immunology*. 2007; 73: 158- 65.
  7. Sharma S., Franco R. Sleep and Its Disorders in Pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*. 2004; 103: 48- 51.
  8. Hirschman E.M. Women and Insomnia. *Clinical Cornerstone*. 2004; 6: 6- 17.
  9. Andrea Dzaja, Sara Arber, Jenny Hislop, Myriam Kerkhofs, Caroline Kopp, Thomas Pollmächer, Päivi Polo-Kantola, Debra J. Skene, Patricia Stenuit, Irene Tobler and Tarja Porkka. Women's Sleep in Health and Disease. *Journal of Psychiatric Research* 2005; 39: 55- 76.
  10. Eliane Aversa Lopes; Luciane Bizari Coin de Carvalho; Priscila Bernal da Costa Seguro; Rosiane Mattar; Ademir Baptista Silva; Lucila B. Fernandes do Prado; Gilmar Fernandes do Prado. Sleep Disordered in Pregnancy. *Arq Neuropsiquiatr*. 2004; 62(2-a): 217- 22.
  11. Demir U.A.(2007). Obstruktif Uyku Apne Sendromu ve Obezite. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2007; 38: 177- 93.
  12. Sönmez S. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde, Horlama, uyku Bozuklukları ve İş Kazaları. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi 2006.
  13. Margaret L. Moline, Lauren Broch, Rochelle Zak. Sleep in Women Across The Life Cycle From Adulthood Through Menopause. *Sleep Medicine Reviews* 2003.
  14. Mindell JA, Jacobson BJ. Sleep disturbances during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000; 29: 155- 77.
  15. ChristianGulleminault, Maria-Antonia Querra-Salva, Susmita Chowdhuri, Dalva Poyares. Normal Pregnancy, Daytime Sleepiness, Snoring and Blood Pressure. *Sleep Medicine*. 200; 1: 289- 97.
  16. Köken G., Kırşahin F., Coşar E., Saylan F., Fidan F., Yılmaz M., Ünlü M. Habitüel Horlamalı Gebelerde Serum Leptin Düzeyi. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2008; 5: 17- 21.
  17. Daniel I. Loube, J. Steven Poceta, Manuel C. Morales, Mark D. Peacock and Merrill M. Mitler. Self-Reported Snoring in Pregnancy. *American College of Chest Physicians*. 2006; 109: 885- 9.
  18. Şahin K. F., Köken G., Coşar E., Saylan F., Fidan F., Yılmaz M., Ünlü M. Gebelikte Uyku Apne Sendromu ve Eşlik eden Hastalıklar. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2008; 5: 22- 7.
  19. Kapur VK, Baldwin CM, Resnick HE, Gottlieb DJ, Nieto FJ. Sleepiness in patients with moderate to severe sleep-disordered breathing. *Sleep*. 2005; 28: 472- 7.