



**HUZURSUZ BACAK SENDROMU OLAN
GEBELERE VERİLEN UYKU HİJYENİ
EĞİTİMİNİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**

Ayşe SÖNMEZ

EBELİK ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

Yüksek Lisans Tezi- 2017

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HUZURSUZ BACAK SENDROMU OLAN GEBELERE VERİLEN UYKU
HİJYENİ EĞİTİMİNİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**

Ayşe SÖNMEZ

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

MALATYA

2017

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Ayşe SÖNMEZ'in "Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi " konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07/07/2017

Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK
Atatürk Üniversitesi
Üye

Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİL DİZİNİ.....	ix
TABLOLAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Hipotezi.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Huzursuz Bacak Sendromu.....	3
2.2. Gebelik ve Huzursuz Bacak Sendromu.....	4
2.3. Uyku.....	5
2.3.1. Uyku Fizyolojisi.....	6
2.3.2. Uykunun Evreleri.....	6
2.3.3. Uyku Gereksinimi.....	8
2.3.4. Uykunun İşlevi.....	8
2.3.5. Uyku Kalitesi.....	8
2.4. Gebelik ve Uyku.....	11
2.4.1. Birinci Trimesterde Uyku.....	11
2.4.2. İkinci Trimesterde Uyku.....	11
2.4.3. Üçüncü Trimesterde Uyku.....	11
2.5. Gebelikte Sık Görülen Uyku Bozuklukları.....	12
2.6. Uyku Hijyeni.....	14
3. MATERYAL VE METOT.....	16
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	16
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4).....	17
3.4.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (EK-5).....	17
3.5. Verilerin Toplanması.....	19

3.6. Girişim.....	20
3.6.1. Girişim Materyali.....	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.8. Verilerin Analizi.....	20
3.9. Araştırmanın Etik Yönleri.....	21
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	21
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR.....	37
EKLER.....	43
EK-1. Özgeçmiş.....	43
EK-2. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Kontrol Grubu).....	44
EK-3. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Deney Grubu).....	45
EK-4. Kişisel Bilgi Formu.....	46
EK-5. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ).....	48
EK-6. Etik Kurul Onayı.....	51
EK-7. Kurum İzni.....	52
EK-8. Uyku Hijyeni Eğitim Kitapçığı.....	54

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana rehberlik ederek her türlü yardım ve desteğini esirgemeyen, bana gösterdiği ilgi, sabır, emek, zaman ve anlayıő için danıőman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA' ya,

Yüksek lisans eğitimi sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR' a ve bölüm arkadaşlarıma,

Veri toplama iznim bulunan aile sağlığı merkezlerinin doktor ve hemőirelerine, veri sağlamama destek olan ve çalıőmamın örneklem grubunu oluőturan kadınlara,

Hayatım boyunca beni destekleyen, sevinç ve üzüntülerimi paylaőan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen annem, babam ve kardeőlerime,

Tez çalıőmam boyunca moral ve desteğini esirgemeyen, beni her zaman cesaretlendiren hayat arkadaşım Turan AKKOCA' ya teőekkürlerimi sunarım.

Ayşe SÖNMEZ

ÖZET

Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Bu araştırma ön test- son test kontrol gruplu yarı deneme modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Kayseri Merkez Talas ilçesine bağlı bulunan, nüfusu 20.000 ve üzeri olan Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) (Talas Anayurt ASM, Talas 1 lu ASM, Talas 3 No' lu ASM) kayıtlı gebeler oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %5 yanılığ düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığında %95 evreni temsil etme yeteneği ile toplam 128 (deney grubu 64, kontrol grubu 64) gebe olarak hesaplanmıştır. Deney grubundaki gebelere iki oturumda uyku hijyeni eğitimi verilmiştir. Verilerin toplanmasında "Kişisel Tanıtım Formu" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)" kullanılmıştır. Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: PUKİ ön test puan ortalamalarına göre her iki gruptaki gebelerinde benzer şekilde kötü uyku kalitesine sahip olduğunu saptanmıştır ($p= 0.353$). Verilen uyku hijyeni eğitimi sonrası PUKİ son test puan ortalamasının deney grubunda 7.23 ± 2.17 , kontrol grubunda 10.54 ± 2.20 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p= 0.000$). Buna göre deney grubunda yer alan gebelerin kontrol grubuna oranla daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Huzursuz Bacak Sendromu, Gebelik, Uyku Hijyeni, Uyku Kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.

ABSTRACT

Sleep quality of sleep hygiene education given to pregnant women with restless leg syndrome

Aim: This research was conducted to determine sleep quality of sleep hygiene training given to pregnant women with restless leg syndrome.

Material and Method: This study was conducted using a semi-trial model with pre-test and post-test control groups. The population of the study was registered to the Family Health Centers (ASM) (Talas Homeland ASM, Talas 1 ASM, Talas 3 ASM) with a population of 20,000 and over, affiliated to Kayseri Central Talas district. When the power analysis was made, sample size was determined as 5% double direction importance, 95% confidence range, 95% ability to deliver the universe, the total 128 pregnant was calculated. The sleeping hygiene training was given to two sessions of the experimental group. Personal identification form and Pittsburgh sleep quality was used to collection of data. Coding of data and evaluation realized in computer with using SPSS 22.0 programme. Percentage distribution, arithmetic mean, standard deviation, chi-square was used to statistical evaluation, dependent group and independent groups was used t test.

Results: PUKI pre-test averages revealed that sleep quality in both groups was similarly poor ($p= 0.353$). It was determined that the mean post-test score after sleep hygiene training was 7.23 ± 2.17 in the experimental group and 10.54 ± 2.20 in the control group and that the difference between the groups was statistically significant ($p= 0.000$). Accordingly, it was determined that the sleepers in the experimental group had better sleep quality than the control group.

Conclusion: Sleep hygiene training given to pregnant women with restless leg syndrome increased sleep quality.

Keywords: Restless leg syndrome, Pregnancy, Sleep Hygiene, Sleep Quality, Pittsburgh Sleep Quality Index.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- HBS** : Huzursuz Bacak Sendromu
- RLS** : Restless Legs Syndrome
- IRLSSG** : Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu
- PUKİ** : Pittsburg Uyku Kalite İndeksi
- EEG** : Elektroensefalografi
- OUAS** : Obstruktif Uyku Apne Sendromu
- NREM** : Non-Rapid Eye Movement
- REM** : Rapid Eye Movement
- RAS** : Reticular Activating System
- BSR** : Bulbar Synchroizing Region
- EOG** : Elektrokülogram
- EMG** : Elektromiyogram
- IUGG** : İntra Uterin Gelişme Geriliği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No

Sayfa No

3.1. Araştırma Planı..... 22



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=128).....	23
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam ve Alt Gruplarından Aldıkları Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=128).....	25
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam ve Alt Gruplarından Aldıkları Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=128).....	27
Tablo 4.4. Deney Grubundaki Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam ve Alt Gruplarından Aldıkları Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=64).....	29
Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam ve Alt Gruplarından Aldıkları Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=64).....	31

1. GİRİŞ

Huzursuz bacak sendromu (HBS) özellikle gece uyurken veya dinlenirken bacaklarda rahatsızlık hissi ile kendini gösteren ve bacakları hareket ettirme dürtüsüyle ortaya çıkan klinik bir tablodur. Genellikle hastalar tarafından tam olarak ifade edilememekle birlikte uyluk, bacak ve ayaklarda, hatta bazı hastalarda kollarda karıncalanma, ürperme, kaşınma, ezilme, yanma gibi yakınmalarla kendini göstermektedir (1-3). HBS prevalansının Amerika'da %10, Danimarka %11.5, Fransa'da %8.5, Japonya'da %1.1 ve Türkiye'de %3.19 olduğu bildirilmektedir (4-6).

Gebelik, HBS semptomlarının başlamasında ve alevlenmesinde önemli bir etiyolojik faktör olarak kabul edilmektedir (1). Gebelikte meydana gelen estrogen, progesteron ve prolaktin seviyelerindeki hormonal değişikliklerin yanı sıra serum folat ve demir seviyelerindeki farklılıkların HBS gelişiminde etkili olduğu bildirilmektedir (7-9). Ekbon 486 gebe kadın üzerinde yapmış olduğu çalışmada HBS sıklığının %11.3 olduğunu saptamıştır (8). Gebelikte HBS görülme sıklığının Pakistan'da %30, Tayvan'da %10.4 ve Türkiye'de ise %10.4 ve %15.4 oranları arasında olduğu bildirilmektedir (8-11).

Literatürde, HBS'nin gebelikte en sık karşılaşılan hareket bozukluğu olduğu ve primer uyku bozukluğu şeklinde ortaya çıktığı bildirilmektedir (12, 13). Ayrıca gebelikte yaşanan fetal hareketler, sık idrara çıkma, sırt ağrısı, kramplar ve mide yanması gibi faktörlerinde HBS'nin neden olduğu rahatsızlıklara eklenmesi uyku düzeni ve kalitesinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (14). Yapılan çalışmalarda en sık 3.trimesterde HBS ile karşılaşıldığı ve HBS pozitif olan gebelerin olmayan gebelere oranla daha fazla yorgunluk ve uyku problemleri ile karşılaştığı belirtilmektedir (3, 13, 15). Liu ve arkadaşlarının 3874 gebe üzerinde yapmış olduğu çalışmada HBS sıklığı %12.3 olarak tespit edilmiş ve huzursuz bacak sendromunun gebelerde özellikle gündüz uykululuk düzeyini artırdığı bildirilmiştir (1).

Annenin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesinde uyku sorunlarının en aza indirgenmesi ve uyku kalitesinin artırılması önemli rol oynamaktadır (16). Gebelikte yaşanan uyku sorunları obstetrik komplikasyonlara, preterm doğuma, düşük doğum ağırlıklı bebeğin doğmasına ve bebekte gelişimsel problemler gibi sonuçlara yol açarak gebelik, doğum ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (17). Bu nedenle gebelerin uyku ve uyku bozuklukları konusunda bilinçlendirilmesi ve gebelerde

uyku hijyenine ilişkin davranışların geliştirilmesi önerilmektedir (17). Uyku sorunlarının giderilmesine yönelik geliştirilen uyku hijyeni kavramı ilk olarak Peter Hauri (18) tarafından kullanılmış ve uyku hijyeni ilkeleri geliştirilmiştir. Uyku hijyeni eğitimi, genellikle normal uyku düzenine etki eden veya engelleyen bireysel davranışlardan kaçınmayı veya iyi uykuyu destekleyecek davranışları teşvik etmeyi amaçlamaktadır (18, 19). Bu bilgiler doğrultusunda ebeler, gebelik döneminde HBS yaşayan kadınlarda uyku kalitesini artırmak amacıyla uyku hijyeni eğitiminden yararlanabilirler. Bilgilendirilmiş bir gebe huzursuzluk ve uykusuzluk gibi olumsuz durumlarla daha iyi baş edebilir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Hipotezi

H1: Huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitimi, uyku kalitesini artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Huzursuz Bacak Sendromu

Huzursuz bacak sendromu (HBS) diğer adı ile Willis- Ekbom hastalığı ilk kez 1685 yılında Thomas Willis tarafından kol ve bacaklarında huzursuzluk olan hastalarda tanılanmış, Dr. Karl-Axem Ekbom tarafından da 1945 yılında ilk vaka bildirimini yapılmıştır. HBS, ekstremitelerde özellikle de bacaklarda hareket ettirme isteği duyulan rahatsız edici, tarifi mümkün olmayan genellikle uyku ile ilişkili, gece hareketliliği ile karakterize, yaygın bir nörolojik hastalıktır. Bu temel yakınmanın çoğunlukla istirahat sırasında, akşamları ve geceleri meydana gelmesi ya da şiddetlenmesi, hareket ile rahatlama hastalığın tipik bir özelliğidir (3, 20-24). Genellikle hastalar tarafından tam olarak ifade edilemeyen huzursuz bacak sendromu uyluk, bacak ve ayaklarda hatta bazı hastalarda kollarda karıncalanma, ürperme, kaşınma, ezilme, yanma gibi yakınmalarla kendini göstermektedir (1-3).

Yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre HBS, populasyonda %1-15 civarında görülebilmekte olup semptomlar genellikle hafif seyretmektedir (21). Yapılan araştırmalarda HBS prevalansının Amerika' da %10, Danimarka' da %11.5, Fransa' da %8.5, Japonya'da %1.1 ve ülkemizde %3.19 olduğu bildirilmiştir (3-5). HBS kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir (3).

Huzursuz bacak sendromunun etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte hastaların dopaminerjik tedaviye olumlu yanıt vermesi HBS' nin santral sinir sistemi kökenli dopamin sistemi bozuklukları ve demir metabolizmasındaki azlığa bağlı olabileceğini ortaya koymuştur (3, 21, 25). Huzursuz bacak sendromunun birçok hastada demir eksikliği ile ilişkili olduğunu belirten Trotti ve arkadaşları, düşük kan demir seviyesi olanlarda sıklıkla görüldüğünü ve demir eksikliğinin, HBS nedeninin bir parçası olabileceğini yaptıkları çalışmada belirtmişlerdir(26).

Huzursuz bacak sendromu için kesin bir tanı testi yoktur. 1995 yılında Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu (International Restless Legs Syndrome Study Group, IRLSSG) tarafından tanı kriterleri belirlenmiştir. Daha sonra bu kriterler gözden geçirilerek 2003 yılında IRLSSG tarafından yayınlanmıştır. Kesin tanı için karşılanması gereken dört temel kriter bulunmaktadır. Bunlar;

1. Bacaklardaki rahatsız edici hisler nedeniyle bacakları hareket ettirme isteği,
2. Bacaklardaki rahatsız edici hislerin istirahat halinde (yatarken ya da otururken) kötüleşmesi,
3. Hareket etmekle şikâyetlerin azalması,
4. Bacaklardaki rahatsız edici hislerin akşam saatlerinde daha belirgin olması (27, 28).

Huzursuz bacak sendromunun tedavisi olguya göre değişiklik göstermektedir. Tedaviye başlanmadan önce hastalığa yol açabilecek ikincil sebepler ve birlikte görülebilecek hastalıklar sorgulanmalı ve tetkik edilmelidir (2, 20, 29). İlk olarak altta yatabilecek, ikincil sebebe yönelik tedavi yapılmalıdır. Bu tedavi semptomlarda tam düzelme sağlayabileceği gibi verilecek ilaç dozunun düşürülmesini de sağlayabilir (2, 29).

Huzursuz bacak sendromunun tedavisinde ilk seçenek dopamin agonistleridir. Antiepileptikler, benzodiazepinler, opioidler de semptomlara bağlı olarak sıkça önerilen tedavi yöntemleridir (2, 29).

2.2. Gebelik ve Huzursuz Bacak Sendromu

Gebelik kadın, eşi ve ailesi için unutulmayacak birçok değişimin yaşandığı güzel ve aynı zamanda zahmetli bir süreçtir. Gebelik doğal bir dönem olmasına rağmen kadın için anatomik, fizyolojik, biyokimyasal, psikolojik ve sosyal pek çok değişiklik meydana gelmektedir (30-32). Kadınlar, gebeliğin tanılanmasından itibaren bazı rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler. Kadınların gebeliğe bağlı en sık yaşadığı rahatsızlıklar; yorgunluk, sık idrara çıkma, konstipasyon, vajinal akıntıda artma, hemoroid, mide bulanması, mide yanması, sırt ağrısı, fetal hareketler, kramplar, huzursuz bacak sendromu, horlama, solunum sıkıntısı ve bunlara bağlı olarak uyku bozukluklarıdır (14, 16).

Gebelik, HBS semptomlarının başlamasında ve/ve ya alevlenmesinde önemli bir etiyolojik faktör olarak kabul edilmektedir (1). HBS semptomları gebeliğin özellikle ilk aylarında belirgin olarak artmaktadır (2). Gebelikte meydana gelen östrojen, progesteron ve prolaktin seviyelerindeki değişikliklerin yanı sıra psiko-motor ve davranışsal farklılıkların, uyku alışkanlıklarındaki farklılıkların ve serum folat ve demir

seviyelerindeki farklılıkların HBS gelişmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (7-9). Ekbon 486 gebe kadın üzerinde yapmış olduğu çalışmada HBS sıklığının %11.3 olduğunu saptamıştır (8). Gebelikte HBS görülme sıklığının Pakistan’ da %30, Tayvan’ da % 10.4 olduğu bildirilmektedir (8, 10). Ülkemizde Şahin ve arkadaşlarının 2007 yılında 400 gebe kadın ile yaptıkları çalışmada HBS sıklığı %19 olarak belirlenirken, Çakmak ve arkadaşlarının 2014 yılında 500 gebe kadın ile yaptıkları çalışmada bu oran %15.4 olarak saptanmıştır. Şahin ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada HBS sıklığı açısından trimesterler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Huzursuz bacak sendromu olan gebelerde olmayanlara göre horlama, tanıklı apne, uyku sonrası yorgunluk ve gün boyu yorgunluk semptomlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Gündüz aşırı uyku isteğinin de HBS olan gebelerde daha fazla olduğu bildirilmiştir (3).

Yapılan çalışmalar huzursuz bacak sendromunun uykuyu, kognitif fonksiyonları ve yaşam kalitesini negatif yönde etkilediğini ortaya koymuştur (12, 26, 33). Literatürde HBS’ nin gebelikte de en sık karşılaşılan hareket bozukluğu ve primer uyku bozukluğu şeklinde ortaya çıktığı bildirilmektedir (12, 13). Yapılan çalışmalarda huzursuz bacak sendromlu hastaların %94’ünde hem uykuya dalma hem de uykuyu sürdürmede güçlük yaşadığı, %84.7’sinde sadece uykuya dalmakta güçlük yaşadığı, %86’sında ise sadece uykuyu sürdürmede güçlük yaşadığı belirtilmiştir (2).

2.3. Uyku

Uyku, organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik durumu olması ile birlikte, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan bir yenilenme dönemi olup, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük bir yaşam aktivitesidir. Çoğunlukla kabul edilen görüşe göre uyku, organizmanın ve zihnin yenilediği, onarıldığı, geliştiği bir dönem olup organizma için temel bir gereksinimdir (34).

Bilim dünyasındaki kayıtlarda Aristo, Hipokrat, Freud ve Pavlov gibi birçok büyük düşünür; uyku ve rüyanın psikolojik ve fizyolojik temellerini açıklamaya çalışmışlardır. Gerçek anlamda uykunun sırları, uyku sırasında vücut fonksiyonlarının kaydedilmesi ve incelenmesiyle çözülmeye başlanmıştır. 1929 yılında Berger tarafından gerçekleştirilen elektroensefalografi (EEG) uygulamaları uykunun araştırılmasında önemli bir yer tutmuştur (35). Uyku sırasındaki EEG kayıtları ile ilgili çalışmalar 1937

yılında Loomis ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Kleitman ve Aserinsky 1953 yılında uykuda hızlı göz hareketlerinin olduğu (REM) uykuyu EEG' de göstermişlerdir.

Dement ve Kleitman 1956'da uykunun evrelerini, bu evrelerin 90-100 dakika sürdüğünü ve uykunun evre 1 ile başlayıp REM uykusu ile sonlandığını göstermişlerdir (21).

2.3.1. Uykunun Fizyolojisi

Uyku insan ömrünün yaklaşık üçte birini kapsayan fizyolojik bir süreçtir. Doğal uyku döngüsü beyin sapında, spinal korda ve serebral korteksde yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve medullada yer alan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-BSR) tarafından kontrol edilir. Bu iki sistem birlikte çalışır. RAS, uyanıklıkla ilişkili kortikal aktivitelerle birlikte refleks ve istemli hareketlerin oluşumunu sağlar. Uyku esnasında vücudun periferinden ve serebral korteksten gelen bazı uyarımları algılayabilir ve bu durumda uyanıklık haline geçer. Uyarımların azalması sistemdeki aktivasyonunu azaltmaktadır. Ağrı, gürültü, basınç gibi dışarıdan gelen uyarımlar RAS'ı uyarır ve vücudun uykudan uyanıklık durumuna geçmesini sağlar. Bulbar senkronize edici bölgenin aktivitesinin artması uykuyu başlatır. Yani retiküler aktive edici sistemin aktivitesinin azalması ve bulbar senkronize edici bölgenin aktivasyonunun artması uyanıklıktan uyku sürecine geçişi sağlamaktadır (30, 36-38). İnsanlarda uyku-uyanıklık sirkülasyonu; zaman, ışık ve vücutta salgılanan maddelerden etkilenir. Serotonin uykunun başlamasında, asetilkolin uykunun sürdürülmesinde, noradrenalin ve dopamin sonlanmasında yani uyanmada etkilidir. Beyin sapındaki mezopontin çekirdekler ise uyku evrelerini kontrol etmektedir (39).

2.3.2. Uykunun Evreleri

Uyku hakkında bilinmeyenler, ilk kez Jerome Holland tarafından 1974 yılında kullanılmaya başlanan polisomnograf adı verilen aletler ile klinik olarak ölçüm yapılarak aydınlanmaya başlamıştır (40). Polisomnograf ile beyin elektriksel aktivitesini ölçen elektroensefalogram (EEG), göz hareketlerini ölçen elektrookülogram (EOG) ve kasın istirahat durumunda kasılıp gevşeme durumunu ölçen elektromiyogram (EMG) değerlendirilir (41, 42). Bu incelemeler sonucunda göz küresinin hareketlerine göre uykunun REM (Rapid Eye Movement-Hızlı Göz Hareketleri) ve NREM (Non

Rapid Eye Movement-Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) olmak üzere birbirini periyodik olarak izleyen iki evreden oluştuğu gözlenmiştir. Uyumak üzere gözleri kapamak ile tam uykuya geçmek arasındaki döneme uykuya dalmanın latent dönemi denir ve bu latent dönemden sonra değişim dönemleri başlar (30, 43).

Yavaş Uyku Devresi – NREM

NREM evresi uykunun ilk saatlerinde görülen hızlı göz hareketlerinin olmadığı, psikolojik ve fiziksel aktivitenin azaldığı, derin ve dinlendirici özellikteki uykudur. NREM uyku, dört evre içermektedir.

NREM 1: Uyanıklıktan uykuya geçiş dönemidir. Bu dönemde vücut ısısı düşer, nabız ve solunum yavaşlar, periferik kas aktivitesi devam eder. Birey gürültü, dokunma ve diğer duyuşsal uyaranlarla uyandırılabilir. Yetişkinlerde tüm uykunun yaklaşık %5'ini oluşturur.

NREM 2: I. evreye göre daha derindir. Gerçek uykunun başladığı ilk evredir. Kas tonüsü azalmaya devam eder. Bu evre yaklaşık 10–20 dakika sürer ve tüm uykunun %50-55' ini kapsar.

NREM 3: Derin uykuya başlama evresidir. Uyanmak daha zordur. Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak nabız ve solunum hızı düzenli ve oldukça yavaştır. Beyin dalgaları düzensizdir. Bütün uykunun yaklaşık %10' unu kapsar.

NREM 4: Bu evrenin tipik özelliği EEG'de yüksek voltajlı ve yavaş frekanslı delta dalgalarının görülmesidir. O nedenle delta uykusu da denilen bu evre uykunun çok derin olduğu dönemdir. Bu evrede kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen tüketimi normalin altına düşer. Kaslar gevşer ve dinlenme sağlanır. Bu evre özellikle asıl uykunun olduğu evre olup sağlık açısından gerekli bir bölümdür. Büyüme hormonları bu evrede salgılanır. Yetişkinlerde bütün uykunun %10' unu oluşturur.

NREM ile başlayan uyku, birbirini takip eden evrelerden geçerek NREM Evre IV' e ulaşır, sonra NREM IV, III, II olmak üzere geriye doğru döner ve birey NREM Evre I' e dönmek ya da uyanmak yerine REM evresine girer.

Hızlı Uyku Devresi – REM

Hızlı göz hareketlerinin görüldüğü evredir. Kalp atımı, solunum, kan basıncı ve bazal metabolizma artar, baş-boyun, kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksi baskılanır, gastrik sekresyon artar.

REM uykusu, genel olarak gece uykusunun %20–25' ini oluşturur ve rüyalar bu dönemde görülür. Bu evrede göz iki yana hareket eder ve bu durum dışarıdan gözlenebilir. Gece içinde normal bir erişkin 3-5 kez REM dönemi yaşar (31, 36-38, 44, 45).

2.3.3. Uyku Gereksinimi

Uyku, birey için fizyolojik bir gereksinimdir (17). Uyku uzmanlarının yetişkin bir birey için belirttikleri uyku ihtiyacı her birey için farklılık göstermektedir. Bireyin uyku gereksinimi her yaşta farklılık göstermekle birlikte beslenme, fiziksel aktivite, sağlık durumu, bireysel özellikler, çevresel ve fiziksel koşullara göre de farklılık gösterir. Hastalık, hamilelik, stres, fiziksel yorgunluk, egzersiz ve mental aktivitenin artması gibi durumlarda uyku ihtiyacı artmaktadır (44, 46). Türkiye’de yapılmış olan araştırmalar toplumun, %75 gibi büyük bir çoğunluğunun 7–8 saat arasında uyuma alışkanlığına sahip olduğunu göstermiştir (36).

2.3.4. Uykunun İşlevi

Yapılan araştırmalar, uykunun vücudu dinlendirme ve ertesi güne hazırlama gibi işlevleriyle birlikte enerji tasarrufu (enerji biriktirme), büyüme (büyüme hormonu en fazla uykuda salgılanır ve çocuklarda büyümeyi sağlar), hücrelerin yenilenmesi, organizmanın onarımı, kardiyak işlevlerin korunması işlevlerinin bulunduğunu göstermektedir. Aynı zamanda uykunun, türe has özelliklerin öğrenilmesini sağlayan genetik hafızanın programlanması, yeni bilgilerin öğrenilmesi- kalıcı hale getirilmesi ve özellikle bazı canlılarda ortama uyum sağlanması ve tehlikelerden korunma gibi işlevleri de bulunmaktadır (31, 36-38, 44, 45).

2.3.5. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi en genel anlamıyla; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (36). Uyku kalitesi; uyku kalitesi ile ilgili yakınmaların fazla olması ve yapılan araştırmalarda belirtildiği

üzere kötü uyku kalitesinin birçok tıbbi hastalığın bir belirtisi olabileceğinden dolayı önemli bir kavramdır (31, 37). Birçok fiziksel, ruhsal ve çevresel etmen uyku kalitesi ve süresi üzerinde olumsuz etkiye sahiptir (44). Uyku kalitesi; yaşam biçimi, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, fiziksel aktivite, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve emosyonel durum gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (36, 44).

1. Yaş

Uyku kalitesini ve ihtiyacını belirleyen en önemli etmenlerinden biri yaş faktörüdür. Toplam uyku saati yaş ilerledikçe azalmaktadır. Yenidoğanlar gününün 16-20 saatini uykuda geçirirken, yetişkinlerde ihtiyaç duyulan uyku süresi ortalama 7-9, yaşlılarda ise 5-6 saattir (44). Yaşlılar uykuya daha geç dalarken, gece daha çabuk ve daha sık uyanmaktadırlar (47). Yaşın ilerlemesiyle beraber ortaya çıkan fiziksel ve mental rahatsızlıklar ile bu rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar uyku kalitesini düşürmektedir (48).

2. Cinsiyet

Yapılan çalışmalar, kadınların erkeklere göre daha çok uyku bozukluğu yaşadıklarını göstermiştir. Uyku kalitelerinin erkeklerden daha kötü olduğu ve daha fazla uykuya gereksinim duydukları yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. İsveç halkı üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların erkeklerden daha uzun süre uyduklarını, ancak erkeklere oranla daha fazla uyku sorunu yaşadıklarını görülmüştür (36, 47, 49).

3. Hastalık

Hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkileri uyku düzenini etkilemektedir. Hastalığın ağrı ve fiziksel sıkıntı gibi etmenleriyle başlıca bir stres kaynağı olması uyku bozukluğuna sebep olmaktadır. Bazı hastalıklar ise uyku bozuklukları ile daha yakından ilgilidir. Hasta birey, sağlıklı olanlara göre daha fazla uykuya ihtiyaç duymasıyla birlikte ağrısı olan bireyler uykuya dalmakta zorluk çekmektedir (14, 44).

4. Fiziksel Aktivite

Gün içinde aktif olan ve özellikle spor yapan bireyler gece daha kolay uyumaktadırlar. Düzenli egzersiz yapan bireyler daha iyi uyurlar. Egzersiz sırasında salgılanan serotonin dinlenme ve uyku düzenini sağlamada etkili olmaktadır. Buna rağmen bazen aşırı yorgunlukta uykuyu olumsuz etkilemektedir. Aşırı yorgunluk durumlarında REM uykusunun ilk evresi kısalırken dinlendikçe REM evreleri uzamaya başlar (31, 37, 44).

5. Beslenme

Belli besin ve içeceklerin alınması uykuyu etkilemektedir. Kafeinin uyarıcı bir etkisinden dolayı kahve, çay, kola gibi kafein içeren içeceklerin alınması uyumayı zorlaştırırken protein içeren yiyecek ve içecekler uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır. Karbonhidratlar da serotonin düzeyine etki ederek bireyde rahatlık ve sakinlik hissi sağlamaktadır. Aynı zamanda kilo alıp vermek de uykuyu etkilemektedir (44).

6. Yaşam Biçimi

Yaşam biçimi ve çalışma hayatı, bireylerin uyku düzenini etkilemektedir. Bireyin yaşam biçiminde ya da aile ve çalışma hayatında oluşan değişiklikler uyku düzenini ve kalitesini olumsuz etkilemektedir (39, 44).

7. İlaç Kullanımı

Bazı ilaçların kullanılması ajitasyon, yorgunluk, uykusuzluk gibi yan etkilere neden olup uyku kalitesini bozarken uyku için önerilen bazı ilaçlar da yeni problemlere neden olabilmektedir. Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkiler, gün içinde aşırı uyuşukluk, enerji azalmasına neden olurlar. Diüretikler, digoxin ve beta blokerler bireylerin sık sık uyanmasına neden olabilir (40, 44).

8. Alkol ve Uyarıcı Madde Alımı

Fazla miktarlarda alınan alkol REM uykusunu etkileyerek derin uykuyu azaltmaktadır. Nikotin alımı uyarıcı etkisinden dolayı bireyin uykuya dalmasını güçleştirmektedir. Sigara içen bireyler hem uykuya dalmada güçlük çekmekte hem de kolaylıkla uyanmaktadırlar (44). İçki ve sigara kullanan gebelerde yetersiz uyku, uykuya geçme ve devam ettirme zorluğu, sabah erken uyanma, gece sık aralıklarla uyanma, uyku süresinin kısa olması, gündüzleri uyku hali olması ve huzursuz bacak sendromu gibi uyku bozuklukları oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (39).

9. Emosyonel Durum

Bireyin yaşadığı anksiyete, stres ve diğer duygu durum değişiklikleri uyku düzenini olumsuz etkilemektedir. Anksiyete ve stres uykunun REM süresinin kısılmasına neden olur (31, 44).

2.4. Gebelik ve Uyku

Gebelikte fiziksel ve ruhsal sağlık için uyku ve dinlenme oldukça önemlidir (32). Gebelikte yaşanan sık idrara çıkma, sırt ağrısı, kramplar, fetal hareketler ve buna benzer fiziksel değişiklikler, hormonal değişiklikler ve başta huzursuz bacak sendromu olmak üzere buna benzer hastalıklar uyku düzenini ve kalitesini olumsuz etkilemektedir (14, 31, 50). Östrojen ve progesteron gibi birçok hormon gebeliğin seyrini ve uyku kalitesini etkilemektedir. Östrojen REM uykusunu azaltırken, progesteron NREM uykusunu artırmaktadır (51). Taşkıran'ın 100 sağlıklı gebe üzerinde yapmış olduğu çalışmada gebelerin %86 gibi büyük bir bölümünde uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (16).

2.4.1. Birinci Trimesterde Uyku

İlk trimester, özellikle ilk gebeliği olan kadınlar için, heyecan verici bir dönemdir. Kadın, gebeliğin zihinsel ve fiziksel değişimine uyum sağlamaya çalışır (39). Gebeliğin ilk trimesterinde bulantı, kusma, sırt ağrısı, göğüslerde gerginlik, progesteronun etkisi ile sık idrara çıkma ve vücut ısısındaki artma nedeniyle uyku bölünmesi görülmektedir. Ayrıca progesteronun uyku verici ve sedatize edici etkileri sebebiyle uyku düzeni değişmeye başlar (30, 52).

2.4.2. İkinci Trimesterde Uyku

İkinci trimesterde gece uykularının normale döndüğü belirtilmektedir. Ancak gebelerde gebelik öncesi dönemde olmayan horlama görülebilmektedir. Gebelerin %30' unda gelişen horlamaya bağlı olarak preeklamsi ve uyku apnesi gelişme riski ortaya çıkmaktadır (30, 52).

2.4.3. nc Trimesterde Uyku

İlk trimesterlere oranla üçüncü trimesterde uyku düzenindeki ve kalitesindeki bozukluk daha fazladır (30). nc trimesterde, büyüyen ve genişleyen uterusun baskısı nedeniyle diyafragma seviyesi 4 cm yükselmesine ve akciğer kapasitesinin azalmasına bağlı olarak solunum sıkıntısı artar (16). Bu trimesterde, sık idrara çıkma, sırt ağrısı, nefes darlığı ve bacak krampları nedeniyle uyku daha sık bölünmektedir (53).

Gebeliğin ilk trimesterinde başlayan yorgunluk, ikinci ve üçüncü trimesterde de azalarak da olsa devam edebilmektedir (16). İlk trimesterdeki yorgunluk gebelik öncesi

demir, ferritin, hemoglobin seviyeleri ve genç yaş ile ilişkili olabilirken, üçüncü trimesterde yorgunluğun olması düşük folik asit seviyesi ve uyku kalitesindeki ve süresindeki azalmayla ilişkili olabilmektedir (31).

Gebelerde uyku bozuklukları birinci trimesterden başlayarak üçüncü trimesterde en yüksek değerlere ulaştığı bildirilmektedir (16). Gebeliğin üçüncü trimesterinde kadınların %97'sinde uyku bozukluğu rapor edilmiştir (54). Beebe ve Lee'nin yapmış oldukları çalışmada, üçüncü trimesterde olan gebeler gebe kalmadan önceki yaşamlarına göre iki kat daha fazla uyku bölünmesi yaşamışlardır. Gece uyku bölünmeleri ve yetersiz uyku, enerjide düşme ve artmış yorgunluğa sebep olmaktadır (55).

Gebelikte yaşanan uyku sorunları obstetrik komplikasyonlara, preterm doğuma, düşük doğum ağırlıklı bebeğin doğmasına ve bebekte gelişimsel problemler gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (17). Lee ve Gay yaptıkları çalışmada üçüncü trimesterde yetersiz uyuyan gebelerde olumsuz obstetrik sonuçlar saptamışlardır (56). Beebe ve Lee gebelikte yetersiz uyuyan kadınlarda olumsuz doğum sonuçları görüldüğünü, yorgunluk ve ağrı düzeylerinin fazla olduğunu belirtmiştir (57).

2.5. Gebelikte Sık Görülen Uyku Bozuklukları

Uykuda Solunum Bozuklukları

Literatürde, östrojen ve progesteron düzeyindeki yükselmenin solunum fonksiyonlarında olumsuz etkiye sebep olduğu bildirilmektedir. Özellikle östrojen seviyesindeki yükselme nazal konjesyona ve rinite sebebiyet vermektedir (39).

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) özellikle şişmanlarda görülen üst hava yolunun obstrüksiyonu ve uyku sırasında arteriyel oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize solunum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Horlama, uykululuk hali ve tanıklı apne OUAS olan hastalarda görülen semptomlardır (31, 58, 59). Kadınlardaki prevalansı %2 olarak belirtilen OUAS' ın gebelikteki prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Şahin ve arkadaşlarının toplam 400 gebe üzerinde yaptıkları çalışmada OUAS semptomlarının sıklığı gebelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (59). Üçüncü trimesterde tanı konulan gebelerin büyük bir bölümünde OUAS' nın

pulmoner hipertansiyon, preeklampsi, gestasyonel diyabet ve intrauterin gelişme geriliği gibi anne ve fetus için riskli olabilecek komplikasyonlar ile ilişkisi bulunduğu belirtilmektedir (60).

Horlama

Horlama, yumuşak damak ve küçük dilin normalden fazla büyümesi, sarkması ve bu kasların gerginliklerini kaybederek uyku sırasında solunum yolunu tıkaması nedeniyle oluşan fazla gürültülü solunum sesleridir (30, 61).

Gebelerde horlamaya eğilim artmaktadır. Literatürde gebelerde horlama prevalansını belirten iki büyük çalışma vardır. ABD’ de yapılan çalışmada gebelerde horlama prevalansı %14 olarak belirtilirken, Franklin ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada bu oran %23 olarak belirtilmiştir (53).

Haftada 5 gecedan fazla olan horlamaya habitüel horlama denmektedir (31). Şahin ve arkadaşlarının 76’sı 1. Trimester, 167’ si 2. Trimester 157’ si 3. Trimesterde olan 400 gebe ile yaptıkları çalışmada habitüel horlaması olan gebelerde olmayanlara göre, yaş, boyun çevresi, vücut kitle indeksi, sistolik ve diyastolik tansiyon değerleri yüksek olduğu belirtilmiştir. Habitüel horlama sıklığı 3. Trimesterde diğer trimesterlere oranla daha yüksek olduğu saptanmış, gestasyonel diyabet için 5 kat, preeklampsi için 9 kat, kalp hastalığı için 12 kat risk oluşturduğu belirtilmiştir (59). Kucur ve arkadaşlarının toplam 266 gebe ile yapmış oldukları çalışmada horlama ve gündüz uykululuk halinin üçüncü trimesterde diğer trimesterlere göre daha sık gözleendiği tespit edilmiştir (62).

İnsomnia

İnsomnia-uykusuzluk, bireyin uykuya dalma ve sürdürmede zorluk çekmesi ve bu durumun en az bir ay sürmesi olarak tanımlanmaktadır (30, 37, 39). En sık rastlanan uyku sorunu olan insomnia, bireyin yeterli süre ve kalitede uyku uyuyamadığı ve yeni güne hazır olmadığı anlamına da gelmektedir (37). İnsanların yarısı ömürlerinin bir döneminde uykusuzluk şikayeti yaşamışlardır (37). Yetişkinlerde %30-40 oranında olan insomnia prevalansı, %10-20 oranında ağır ve kalıcı olduğundan yakınlar bulunmaktadır (31). Uykusuzluk hastaların yaşam kalitesini etkileyen bir faktördür. Hajak ve arkadaşlarının Almanya’da yapmış oldukları çalışmada ağır insomnianın kadınlarda, işsizlik sorunu bulunan kişilerde, boşanmış kişilerde ve ileri yaştaki

kişilerde daha sık görüldüğü saptanmıştır (63). Aslan ve arkadaşlarının 2006 yılında Ankara’ da 2665 hasta ile yaptıkları bir araştırmada hastaların %29.4 ‘ünün uyku problemi olduğu, %23.7’ sinin uykuya dalma güçlüğü, uykuyu sürdürme güçlüğü, sabah erken kalkma, uyku kalitesinde bozulma gibi belirtilerden bir ya da birkaç tanesinin birlikte bulunduğundan yakındıklarını tespit etmişlerdir (63). Aktürk yapmış olduğu çalışmada, insomnianın uyku bozukluğu olmanın ötesinde uykuyla ilişkili bir düşünce bozukluğu olduğunu saptamıştır (64).

Gebelikte görülen uykusuzluk nedenleri genellikle; sık idrar yapma gereksinimi, büyüyen fetusdan dolayı rahat bir pozisyon bulamamak, nefes darlığı, mide bulantısı, kusma gibi gastrointestinal sistem ile ilgili sorunlar, hormonal değişiklikler ve huzursuz bacak sendromunun bulunmasıdır. Değişen bu fiziksel ve psikososyal durumlar sonucu uykusuzluk üçüncü trimesterde daha sık görülmektedir. Kızıllırmak ve arkadaşlarının 486 gebeyle yapmış oldukları çalışmada uykusuzluk prevalansını %52.2 tespit etmişlerdir. Uykusuzluğun üçüncü trimesterde olan gebelerde diğer trimesterdeki gebelere göre 2.03 kat daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Gebelerin büyük bir kısmı uyku alışkanlıklarının gebelikle birlikte değiştiğini belirtmişlerdir (65).

Parasomnia

Uykuda, uyku dönemi ile aynı zamanda gerçekleşen davranış ve fizyolojik olarak değişiklikleri kapsamaktadır. Kişi uyanık olduğu zamandaki davranışlarını uyurken de sergilemektedir (50). Parasomnia genellikle kabus görme, uyku terörü, uyrgezerlik, uykuda konuşma, diş gıcırdatma gibi uyku bozukluklarını içermektedir (50). Gebelikteki parasomnia prevalansını belirten araştırma yoktur. Hedman ve arkadaşlarının 325 gebe ile yapmış oldukları araştırma sonucunda, gebelikte parasomnia belirtilerinin genellikle gerilediğini, parasomnia görülen olgularda da bu durumun psikolojik stres ile bağlantısı olduğu belirtilmiştir (66).

2.6. UYKU HİJYENİ

Kavram olarak ilk kez Peter Hauri tarafından kullanılan uyku hijyeni, bireyin uykuya dalmasını engelleyen ya da yavaşlatan alışkanlıklardan uzak durmasıdır. Uykusuzluk problemi hafif seyreden bireylerde ya da uykuya bağlı olumsuz alışkanlıkları olan bireylerde uykusuzluğu azaltmak ve uyku kalitesini artırmak

amacıyla ilk yapılacak tedavi uyku hijyenine yönelik düzenlemeler yapmaktır (18, 30, 39). Uyku hijyenine yönelik düzenlemeler şunlardır:

- Uyku gelmeden yatağa yatılmamalıdır.
- Yattıktan sonra 20-30dk içinde uykuya dalınamazsa yataktan kalkmalı ve uyku gelinceye kadar bazı gevşetici egzersizler yapılmalıdır. Yatakta uyumaya çalışılmamalıdır.
- Yatak sadece uyumak amacıyla kullanılmalı, kitap okumak veya tv seyretmek gibi aktivitelerinden kaçınılmalıdır
- Sabahları uyanınca yataktan çıkılmalıdır. Biraz daha dinlenmek amacıyla uyumaya devam etmek dinlendirici olmadığı gibi uyku ritmini de bozabilmektedir.
- Geceleri her ne kadar geç yatılsa ya da az uyunmuş olsa da her gün aynı saatte kalkılmalıdır. Uyku ritminin kurulması için belirli saatler arasında ve kişinin sirkadiyen ritmine göre uyuyabilmesi en sağlıklı yoldur.
- Çok yorgunluk hissedilse bile gündüz kestirmelerinden kesinlikle kaçınılmalıdır. Böylece uyku gece saatlerine yoğunlaştırılmış olur.
- Düzenli egzersiz yapmalıdır. Ancak, akşam saatlerinde heyecan oluşturacak aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- Yatak odası ses, ışık, ısı yönünden korunmuş olmalıdır.
- Akşam yemeği hafif olmalı ve yatma saatine yakın yenmemelidir.
- Çok aç ya da tok olunmamalıdır.
- Gün içinde, özellikle de öğleden sonra ve akşam saatlerinde çay, kahve ve sigara gibi uyarıcı maddeler kullanılmamalıdır.
- Doktorun bilgisi olmadan kesinlikle uyku ilacı alınmamalıdır (18, 37).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Ağustos 2016-Temmuz 2017 tarihleri arasında Kayseri Merkez Talas ilçesine bağlı nüfusu 20.000 ve üzeri olan üç Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) (Talas Anayurt ASM, Talas 1 No' lu ASM, Talas 3 No' lu ASM) yürütülmüştür. Bu ASM' lerde her aile hekimine bağlı olarak bir ebe ya da hemşire çalışmakta ve gebelerin rutin izlemleri yürütülmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kayseri Merkez Talas ilçesine bağlı Talas 4 No' lu Anayurt ASM, Talas 1 No' lu ASM ve Talas 3 No' lu ASM' ye kayıtlı olan gebeler oluşturmuştur. Talas 4 No' lu Anayurt ASM gebe sayısı 293, Talas 1 No' lu ASM gebe sayısı 160 ve Talas 3 No' lu ASM gebe sayısı 281 olmak üzere belirtilen ASM' lerde toplam 734 gebe bulunmaktadır.

Araştırmanın örneklemini belirtilen ASM' lere kayıtlı gebeler arasında Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) olduğu HBS tanı kriterleri doğrultusunda araştırmacı tarafından tespit edilen gebeler oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %5 yanılma düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığında %92 evreni temsil etme yeteneği ile toplam 128 (deney grubu 64, kontrol grubu 64) gebe olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan gebeler, ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Okuryazar olan,
- Gebeliğinin 3.trimesterinde olan,

- Şu anki gebeliğine ait tanılanmış herhangi bir riski (preeklampsi, diabet, kalp hastalığı, plasenta previa, oligohidroamnios, ikiz gebelik vb) olmayan,
- Fetus sağlığı ile ilgili tanılanmış herhangi bir problemi (IUGG, anomali vb.) olmayan,
- Demir ilacı kullanan,
- Farklı bir nedenle uyku bozukluğu tanısı konulmamış ve buna yönelik tedavi almamış olan tüm gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" aracılığı ile elde edilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)

Gebelerin bazı bireysel ve obstetrik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, meslek, aylık gelir, yaşanılan yer, aile yapısı, gebelik öyküsü, boy, kilo, hemoglobin, hematokrit ve folik asit değeri) belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan bu form 10 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (EK-5)

Pittsburg Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ), 1989 yılında Buyse ve arkadaşları tarafından, uykusu iyi ve kötü olan kişileri ayırt etmek ve uyku kalitesini etkileyebilecek uyku bozukluklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (67) tarafından yapılmış ve ölçeğin Türk toplumuna uygun olduğu belirlenmiştir. PUKİ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir.

Ölçek toplam 24 soru içerir ve bu soruların 19’u kendini değerlendirme (self-rated) sorusudur. 5 tanesi ise bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Bu 5 soru yalnız klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Kendini değerlendirme sorularından 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Uyku kalitesini saptayan ölçek soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içerir. Bu sorular, uyku

süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi 7 bileşenden oluşmaktadır:

1. Öznel uyku kalitesi (bileşen 1)
2. Uyku latensi (bileşen 2)
3. Uyku süresi (bileşen 3)
4. Alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4)
5. Uyku bozukluğu (bileşen 5)
6. Uyku ilacı kullanımı (bileşen 6)
7. Gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)

Bu bileşenler; bileşen 1 (soru 6), bileşen 3 (soru 4), bileşen 6 (soru 7), bileşen 2 puanı (soru 2 ve 5a puanlarının toplamı), bileşen 4 puanı (soru 8 ve 9 puanlarının toplamı) puanlarından elde edilmektedir.

Yedi bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Her birinin yanıtı belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Toplam puanın 5'in altında olması (0-4 puan) uyku kalitesinin iyi, 5'in üzerinde (5-21 puan) olması klinik olarak uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir.

Araştırmaya alınan gebeler, gebelikte ilaç kullanımının bebeğe zararlı olabileceği düşüncesiyle uyku bozukluklarına karşı ilaç kullanmadıklarını sözlü olarak belirttiler. Bu sebeple bileşen 6 (uyku ilacı kullanımı) puanlandırılması her iki grupta da değerlendirilememiştir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği' nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır (67, 68). Bu araştırmada Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği' nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.71 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ekim 2016-Mart 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. ASM'lere başvuran gebelerle olan ilk karşılaşmada araştırmacı tarafından HBS tespiti yapılmıştır. HBS' nin tespit edilmesi aşamasında Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu (International Restless Legs Syndrome Study Group, IRLSSG) tarafından 1995 yılında hasta öyküsüne dayandırılarak oluşturulan sorular kullanılmıştır. Tüm sorulara "evet" yanıtının verilmesi durumunda HBS tanısı konulmaktadır (27). Bu sorular;

1. Bacaklarınızda ağrı, sızı, ürperti gibi hoş olmayan, rahatsızlık veren ve bacaklarınızı hareket ettirmeye zorlayan bir his oluyor mu?

Birinci soruya evet yanıtı verenler aşağıdaki soruları yanıtlamaktadır.

2. Bu şikayetiniz otururken veya yatarken artıyor mu?

3. Bacağınızı hareket ettirmekle veya yürümekle kısmen veya tamamen geçiyor mu?

4. Gündüz saatlerine göre akşam ve geceleyin daha mı şiddetli oluyor?

HBS olduğu tespit edilen gebelerden deney grubuna alınanlarla yapılan ASM'deki ilk görüşmede "Kişisel Tanıtım Formu" ve "PUKİ" uygulanarak ön test verileri elde edilmiştir. Ön test verilerinin elde edilmesinden sonra gebelere araştırmacı tarafından uyku hijyeni eğitimi verilmiştir. Bu eğitimde rehber olarak uyku hijyeni eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Eğitim sonrasında bu kitapçık gebelere verilmiş ve 2 hafta sonrası için gebelerden randevu alınmıştır. İki hafta sonra yapılan ev ziyaretinde uyku hijyeni eğitimi konusunda hatırlatma eğitimi verilmiştir. İlk eğitiminden 4 hafta sonra yapılan ikinci bir ev ziyareti ile "PUKİ" uygulanarak araştırmanın son test verileri elde edilmiştir.

Kontrol grubuna alınan gebelere ilk görüşmede "Kişisel Tanıtım Formu" ve "PUKİ" uygulanarak ön test verileri elde edilmiştir. Herhangi bir girişim yapılmayan kontrol grubunda yer alan gebelere 4 hafta sonra ev ziyareti yapılarak "PUKİ" aracılığı ile son test verileri toplanmıştır.

3.6. Girişim

Deney grubunda yer alan gebelere verilen “Uyku Hijyeni Eğitimi” iki oturumda gerçekleştirildi. İlk oturumda yapılan ev ziyareti ile "Uyku Hijyeni Eğitimi" verildi ve bu ziyaretten iki hafta sonra ikinci bir hatırlatma eğitimi yapıldı. Verilen eğitim uyku hijyeni eğitimine ait bilgileri içeren "Uyku Hijyeni Eğitim Kitapçığı“ (EK-8) ile birlikte sunuldu ve eğitimler ortalama 30 dakika sürdü. Uyku hijyeni eğitiminde, normal uyku düzenine etki eden veya engelleyen bireysel davranışlardan kaçınılması, iyi uykuyu destekleyecek davranışların teşvik edilmesi ve uyku hijyeni ilkelerini içeren faktörlerin düzenlenmesine yönelik öneriler yer aldı (18, 19, 69).

3.6.1. Girişim Materyali

Girişim materyali olarak "Uyku Hijyeni Eğitim Kitapçığı" kullanıldı (EK-8). Literatür doğrultusunda hazırlanmış olan bu kitapçık uyku hijyeni eğitimine ait bilgileri içermektedir (3, 16, 18, 31, 32). Bu bilgiler gebelik ve uyku, uykunun yararları, uyku kalitesini etkileyen faktörler, dinlendirici bir uyku için yapılması gerekenler, uyku hijyeni ilkeleri başlıklarından oluşmaktadır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni: Huzursuz bacak sendromu olan gebelerin uyku kalitesi.

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Uyku hijyeni eğitimi.

Araştırmanın kontrol değişkenleri: Gebelerin yaşı, eğitim durumu, mesleği, aylık geliri, yaşanılan yer, aile yapısı, gebelik öyküsü, boy, kilo, hemoglobin, hematokrit ve folik asit değeri olarak kabul edildi.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve bağımlı gruplarda t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönlere

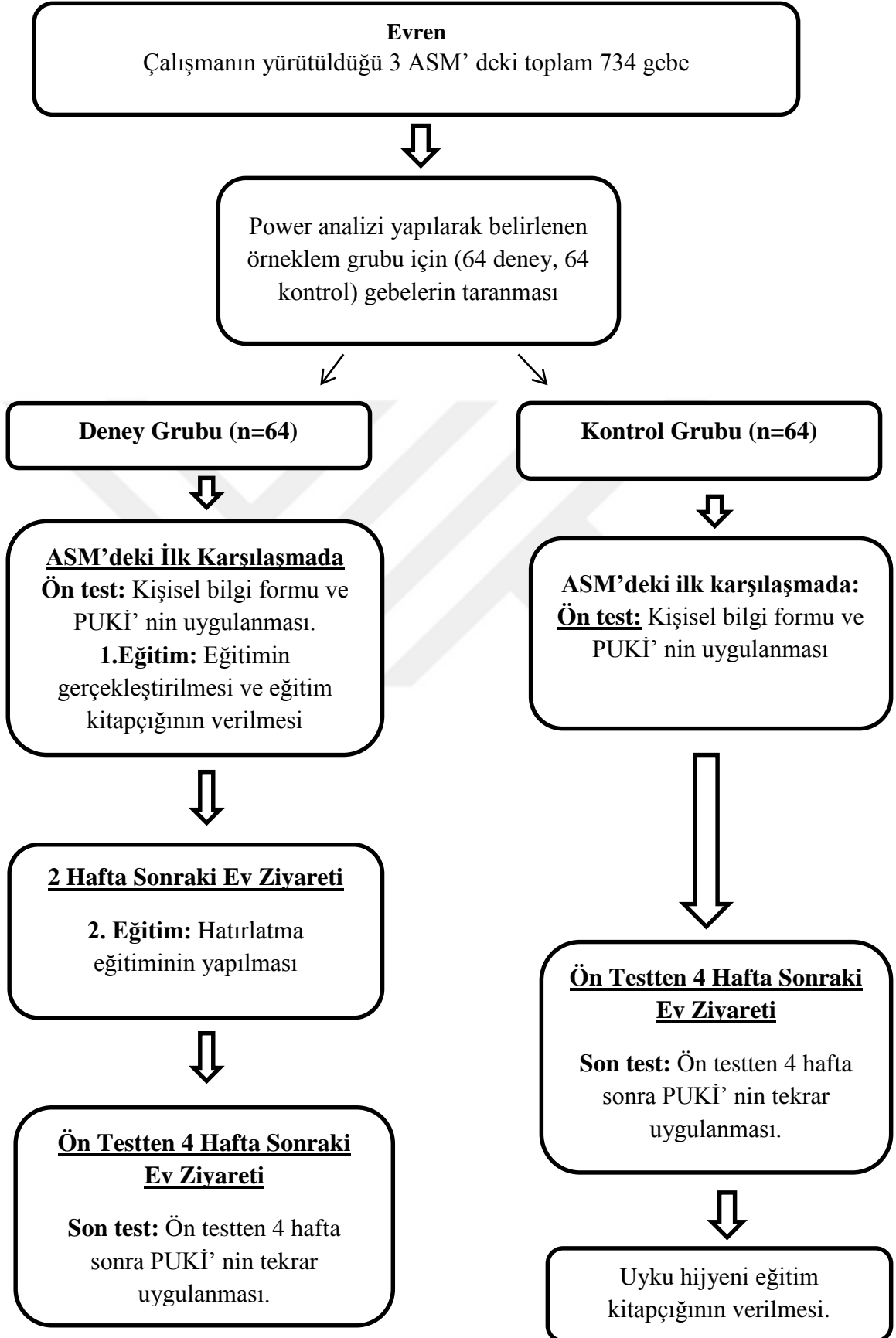
Araştırmaya başlamadan önce Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (Karar No: 2016/10-2) ve çalışma yapılacak kurumlardan (EK-6) yazılı izinler alınmıştır.

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce katılımcı haklarının korunması amacı ile "Özerklik" ilkesi doğrultusunda kadınlara araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Bilgilendirilmiş Olur Formu" imzalatılmıştır (EK-2), (EK-3). Kontrol grubunda yer alan gebelere girişim yapılmamış ancak son test verileri elde edildikten sonra "Eşitlik" ilkesi doğrultusunda davranılarak uyku hijyeni eğitim kitapçığı verilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışma Kayseri Merkez Talas ilçesine bağlı Talas 4 No' lu Anayurt ASM, Talas 1 No' lu ASM ve Talas 3 No' lu ASM' ye kayıtlı olan gebelerle ve bu gebelerin bireysel beyanları ile sınırlıdır ve çalışma grubundaki gebelere genellenebilir.

3.1. ARAŞTIRMA PLANI



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=128)

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=64)		Kontrol Grubu (n=64)		Test* ve p değeri
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Yaş (yıl)	26.90 ± 5.06		26.71 ± 4.38		t= 0.224 p= 0.823
Gebelik Haftası	30.01 ± 1.90		30.56 ± 0.78		t= -0.912 p= 0.363
Hemoglobin Değeri (g/dl)	11.03 ± 0.86		11.12 ± 0.69		t= -0.585 p= 0.560
Hemotokrit Değeri (%)	37.13 ± 0.99		37.47 ± 0.97		t= -1.934 p= 0.055
Folat Değeri (ng/ml)	8.20 ± 1.73		8.14 ± 1.68		t= 0.201 p= 0.841
**BKI	27.80 ± 4.08		28.23 ± 4.09		t= -0.587 p= 0.558
	Sayı	%	Sayı	%	Test* ve p değeri
Eğitim Durumu					
İlköğretim mezunu	12	18.8	7	10.9	X ² = 1.547 p= 0.461
Lise mezunu	29	45.3	32	50.0	
Üniversite ve üzeri	23	35.9	25	39.1	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	15	23.4	18	28.1	X ² = 0.243 p= 0.489
Çalışmıyor	49	76.6	46	71.9	
Yaşanılan Yer					
İl	54	84.4	56	87.5	X ² = 0.259 p= 0.611
İlçe	10	15.6	8	12.5	
Aile Yapısı					

Çekirdek Aile	49	76.6	51	79.7	$X^2= 0.183$
Geniş Aile	15	23.4	13	20.3	$p= 0.669$
Gelir Durumu					
Gelirim Giderimden Az	24	37.5	22	34.4	$X^2= 1.380$
Gelirim Giderime Eşit	28	43.8	31	48.4	$p= 0.301$
Gelirim Giderimden Fazla	12	18.7	11	17.2	
Gravida					
Primigravida	25	39.1	27	42.2	$X^2= 0.221$
Multigravida	39	60.9	37	57.8	$p= 0.638$

*Bağımsız gruplarda t testi

**Gebelikteki beden kitle indeksi

Tablo 4.1’de deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Deney grubuna alınan gebelerin yaş ortalaması 26.90 ± 5.06 olup, ortalama gebelik haftası 30.01 ± 1.90 , ortalama hemoglobin değeri 11.03 ± 0.86 , ortalama hemotokrit değeri 37.13 ± 0.99 , ortalama folat değeri 8.20 ± 1.73 ve ortalama BKİ 27.80 ± 4.08 ’dir. Ayrıca deney grubunda yer alan gebelerin %45.3’ünün lise mezunu olduğu, %76.6’sının çalışmadığı, %84.4’ünün il merkezinde yaşadığı, %76.6’sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %43.8’inin gelirinin giderine eşit olduğu ve %60.9’unun multigravida olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunda yer alan gebelerin yaş ortalaması 26.71 ± 4.38 olup, ortalama gebelik haftası 30.56 ± 0.78 , ortalama hemoglobin değeri 11.12 ± 0.69 , ortalama hemotokrit değeri 37.47 ± 0.97 , ortalama folat değeri 8.14 ± 1.68 ve ortalama BKİ 28.23 ± 4.09 ’ dir. Buna ek olarak kontrol grubunda yer alan gebelerin %50.0’ ının lise mezunu olduğu, %71.9’ unun çalışmadığı, %87.5’ inin il merkezinde yaşadığı, %79.7’ sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %48.4’ ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %57.8’ inin multigravida olduğu belirlenmiştir.

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 (yaş, eğitim durumu, mesleği, aylık geliri, yaşanılan yer, aile yapısı, gebelik öyküsü, boy, kilo, hemoglobin, hematokrit ve folik asit değeri) açısından benzerlik gösterdiği saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam ve Alt Gruplarından Aldıkları Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=128)

Pittsburgh	Ön Test		Test* ve anlamlılık
	Deney Grubu (n=64) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol Grubu (n=64) $\bar{X} \pm SS$	
Öznel Uyku Kalitesi	1.42 ± 0.63	1.59 ± 0.65	t= -1.498 p= 0.137
Uyku Latensi	1.92 ± 0.93	2.12 ± 0.76	t= -1.348 p= 0.180
Uyku Süresi	0.79 ± 1.05	0.70 ± 1.00	t= 0.515 p= 0.608
Alışılmış Uyku Etkinliği	2.96 ± 0.25	2.98 ± 0.12	t= -0.447 p= 0.655
Uyku Bozukluğu	1.50 ± 0.53	1.57 ± 0.49	t= -0.856 p= 0.394
Uyku İlacı Kullanımı	-	-	**
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.48 ± 0.71	1.50 ± 0.71	t= -0.124 p= 0.901
Pittsburgh Toplam	10.09 ± 2.35	10.48 ± 2.38	t= -0.933 p= 0.353

*Bağımsız gruplarda t testi

**Değerlendirme yapılamadı

Tablo 4.2’de deney ve kontrol grubundaki gebelerin pittsburgh uyku kalitesi indeksi toplam ve alt gruplarından aldıkları ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubundaki gebelerin ön test öznel uyku kalitesi puan ortalaması 1.42 ± 0.63 iken kontrol grubundaki gebelerin ön test öznel uyku kalitesi puan ortalaması 1.59 ± 0.65 olarak belirlendi. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı (t= -1.498, p= 0.137). Deney grubundaki gebelerin ön test uyku latensi puan ortalaması 1.92 ± 0.93, kontrol grubundaki gebelerin ön test uyku

latensi puan ortalaması 2.12 ± 0.76 olarak belirlenirken deney grubundaki gebelerin ön test uyku süresi puan ortalaması 0.79 ± 1.05 , kontrol grubundaki gebelerin ön test uyku süresi puan ortalaması 0.70 ± 1.00 olarak tespit edildi. Deney ve kontrol gruplarındaki gebelerin uyku latensleri ve uyku sürelerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($t = -1.348$, $p = 0.180$), ($t = 0.515$, $p = 0.608$).

Ön test alışılmış uyku etkinliği puan ortalaması deney grubundaki gebelerde 2.96 ± 0.25 , kontrol grubundaki gebelerde 2.98 ± 0.12 olarak belirlendi. Gruplar arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı saptandı ($t = -0.447$, $p = 0.655$).

Deney grubundaki gebelerde ön test uyku bozukluğu puan ortalaması 1.50 ± 0.53 olarak değerlendirilirken kontrol grubundaki bu ortalamanın 1.57 ± 0.49 olduğu saptandı. Ön test uyku bozukluğu puan ortalaması deney ve kontrol gruplarında benzerdi ($t = -0.856$, $p = 0.394$).

Deney grubundaki gebelerde ön test gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 1.48 ± 0.71 , kontrol grubundaki gebelerde ön test gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 1.50 ± 0.71 olarak belirlendi. Deney ve kontrol grupları arasında ön test gündüz işlev bozukluğu puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($t = -0.124$, $p = 0.901$).

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 belirlendi ($t = -0.933$, $p = 0.353$).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam ve Alt Gruplarından Aldıkları Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=128)

Pittsburgh	Son Test		Test* ve anlamlılık
	Deney Grubu	Kontrol Grubu	
	(n=64) $\bar{X} \pm SS$	(n=64) $\bar{X} \pm SS$	
Öznel Uyku Kalitesi	1.09 ± 0.46	1.60 ± 0.68	t= -5.012 **p= 0.000
Uyku Latensi	1.45 ± 0.99	2.14 ± 0.68	t= -4.561 **p= 0.000
Uyku Süresi	0.28 ± 0.62	0.70 ± 0.98	t= -2.884 ***p= 0.005
Alışılmış Uyku Etkinliği	2.45 ± 0.75	2.96 ± 0.17	t= -5.326 **p= 0.000
Uyku Bozukluğu	1.18 ± 0.43	1.60 ± 0.49	t= -5.157 **p= 0.000
Uyku İlacı Kullanımı	-	-	****
Gündüz İşlev Bozukluğu	0.76 ± 0.52	1.51 ± 0.75	t= -6.513 **p= 0.000
Pittsburgh Toplam	7.23 ± 2.17	10.54 ± 2.20	t= -8.563 **p= 0.000

*Bağımsız gruplarda t testi

**p<0.001

***p<0.05

****Değerlendirme yapılamadı

Tablo 4.3' te deney ve kontrol grubundaki gebelerin pittsburgh uyku kalitesi indeksi toplam ve alt gruplarından aldıkları son test puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Son test puan ortalamasında deney grubundaki gebelerin öznel uyku kalitesi puan ortalaması 1.09 ± 0.46 iken kontrol grubundaki gebelerin öznel uyku kalitesi puan ortalaması 1.60 ± 0.68'dir. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak

önemli olduğu saptandı ($t= -5.012$, $p= 0.000$). Deney grubundaki gebelerin son test uyku latensi puan ortalaması 1.45 ± 0.99 , kontrol grubundaki gebelerin uyku latensi puan ortalaması 2.14 ± 0.68 olarak belirlendi ve gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılığın olduğu tespit edildi ($t= -4.561$, $p= 0.000$).

Deney grubunda yer alan gebelerin son test uyku süresi puan ortalaması 0.28 ± 0.62 iken kontrol grubunda yer alan gebelerin son test uyku süresi puan ortalaması 0.70 ± 0.98 olarak belirlendi. Gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($t= -2.884$, $p= 0.005$).

Son test alışılmış uyku etkinliği puan ortalaması deney grubundaki gebelerde 2.45 ± 0.75 puan, kontrol grubundaki gebelerde 2.96 ± 0.17 puan olarak tespit edildi. Deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($t= -5.326$, $p= 0.000$).

Deney grubundaki gebelerde son test uyku bozukluğu puan ortalaması 1.18 ± 0.43 olarak değerlendirilirken kontrol grubundaki bu ortalamanın 1.60 ± 0.49 olduğu belirlendi. Son test uyku bozukluğu puan ortalamasında deney ve kontrol grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemlidir ($t= -5.157$, $p= 0.000$).

Deney grubundaki gebelerde son test gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 10.76 ± 0.52 , kontrol grubundaki gebelerde son test gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 1.51 ± 0.75 olarak belirlendi. Deney ve kontrol grupları arasındaki son test gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılığın olduğu saptandı ($t= -6.513$, $p= 0.000$).

Pittsburgh son test toplam puan ortalamasının deney grubunda yer alan gebelerde 7.23 ± 2.17 , kontrol grubunda yer alan gebelerde 10.54 ± 2.20 olduğu ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($t= -8.563$, $p= 0.000$).

Tablo 4.4. Deney Grubundaki Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam ve Alt Gruplarından Aldıkları Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=64)

Pittsburgh	Deney Grubu (n=64)		Test* ve anlamlılık
	Ön Test $\bar{X} \pm SS$	Son Test $\bar{X} \pm SS$	
Öznel Uyku Kalitesi	1.42 ± 0.63	1.09 ± 0.46	t= 4.431 **p= 0.000
Uyku Latansı	1.92 ± 0.93	1.45 ± 0.99	t= 5.844 **p= 0.000
Uyku Süresi	0.79 ± 1.05	0.28 ± 0.62	t= 5.178 **p= 0.000
Alışılmış Uyku Etkinliği	2.96 ± 0.25	2.45 ± 0.75	t= 5.312 **p= 0.000
Uyku Bozukluğu	1.50 ± 0.53	1.18 ± 0.43	t= 5.351 **p= 0.000
Uyku İlacı Kullanımı	-	-	***
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.48 ± 0.71	0.76 ± 0.52	t= 8.793 **p= 0.000
Pittsburgh Toplam	10.09 ± 2.35	7.23 ± 2.17	t= 12.783 **p= 0.000

*Bağımlı gruplarda t testi

**p<0.001

***Değerlendirme yapılamadı

Deney grubundaki gebelerin pittsburgh uyku kalitesi indeksi toplam ve alt gruplarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4' te verilmiştir. Deney grubundaki gebelerde öznel uyku kalitesi puan ortalaması ön testte 1.42 ± 0.63 iken son testte 1.09 ± 0.46 olarak belirlendi. Deney grubunda yer alan gebelerde öznel uyku kalitesi ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı (t= 4.431, p= 0.000).

Deney grubundaki gebelerde ön testte uyku latensi puan ortalaması 1.92 ± 0.93 olarak tespit edilirken son testte bu ortalamanın 1.45 ± 0.99 olduğu belirlendi. Deney

grubunda yer alan gebelerde uyku latensi ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($t= 5.844, p= 0.000$).

Deney grubundaki gebelerde uyku süresi puan ortalamasının ön testte 0.79 ± 1.05 , son testte 0.28 ± 0.62 olduğu ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($t= 5.178, p= 0.000$).

Deney grubundaki gebelerde alışılmış uyku etkinliği puan ortalamasının ön testte 2.96 ± 0.25 , son testte 2.45 ± 0.75 olduğu ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($t= 5.312, p= 0.000$).

Deney grubundaki gebelerde uyku bozukluğu puan ortalamasının ön testte 1.50 ± 0.53 , son testte 1.18 ± 0.43 ($t= 5.351, p= 0.000$), gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının ön testte 1.48 ± 0.71 , son teste 0.76 ± 0.52 olduğu ($t= 8.793, p= 0.000$) ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi.

Deney grubundaki gebelerde pittsburgh toplam puan ortalamasının ön testte 10.09 ± 2.35 , son testte 7.23 ± 2.17 olduğu ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($t= 12.783, p= 0.000$).

Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam ve Alt Gruplarından Aldıkları Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=64)

Pittsburgh	Kontrol Grubu (n=64)		Test* ve anlamlılık
	Ön Test $\bar{X} \pm SD$	Son Test $\bar{X} \pm SD$	
Öznel Uyku Kalitesi	1.59 ± 0.65	1.60 ± 0.68	t= -0.331 p= 0.742
Uyku Latensi	2.12 ± 0.76	2.14 ± 0.68	t= -0.574 p= 0.568
Uyku Süresi	0.70 ± 1.00	0.70 ± 0.98	t= 0.000 p= 1.000
Alışılmış Uyku Etkinliği	2.98 ± 0.12	2.96 ± 0.17	t= 1.000 p= 0.321
Uyku Bozukluğu	1.57 ± 0.49	1.60 ± 0.49	t= -0.814 p= 0.419
Uyku İlacı Kullanımı	-	-	**
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.50 ± 0.71	1.51 ± 0.75	t= -0.275 p= 0.784
Pittsburgh Toplam	10.48 ± 2.38	10.54 ± 2.20	t= -0.563 p= 0.576

*Bağımlı gruplarda t testi

**Değerlendirme yapılamadı

Tablo 4.5' te kontrol grubundaki gebelerin pittsburgh uyku kalitesi indeksi toplam ve alt gruplarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi. Tablo incelendiğinde kontrol grubundaki gebelerde öznel uyku kalitesi puan ortalaması ön testte 1.59 ± 0.65 , son testte 1.60 ± 0.68 puan olarak belirlendi. Kontrol grubunda yer alan gebelerde öznel uyku kalitesi ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık saptanmadı (t= -0.331, p= 0.742).

Kontrol grubundaki gebelerde ön testte uyku latensi puan ortalaması 2.12 ± 0.76 , olarak tespit edilirken son testte bu ortalamanın 2.14 ± 0.68 olduğu belirlendi. Kontrol

grubunda yer alan gebelerde uyku latensi ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptandı ($t = -0.574$, $p = 0.568$).

Kontrol grubundaki gebelerde uyku süresi puan ortalamasının ön testte 0.70 ± 1.00 , son testte 0.70 ± 0.98 olduğu belirlendi. Ön test-son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan benzerdir ($t = 0.000$, $p = 1.000$).

Kontrol grubundaki gebelerde alışılmış uyku etkinliği puan ortalamasının ön testte 2.98 ± 0.12 , son testte 2.96 ± 0.17 olduğu ve ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılığın olmadığı saptandı ($t = 1.000$, $p = 0.321$).

Kontrol grubundaki gebelerde uyku bozukluğu puan ortalamasının ön testte 1.57 ± 0.49 , son testte 1.60 ± 0.49 olduğu belirlendi. Kontrol grubunda uyku bozukluğu son testte biraz artarken aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($t = -0.814$, $p = 0.419$).

Kontrol grubundaki gebelerde gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının ön testte 1.50 ± 0.71 , son testte 1.51 ± 0.75 olduğu ve ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılığın olmadığı saptandı ($t = -0.275$, $p = 0.784$).

Kontrol grubundaki gebelerde pittsburgh toplam puan ortalamasının ön testte 10.48 ± 2.38 , son testte 10.54 ± 2.20 olduğu ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptandı ($t = -0.563$, $p = 0.576$).

5. TARTIŞMA

Huzursuz bacak sendromlu gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışma bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol gurubundaki gebelerin tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, aile yapısı, gelir durumu, gravida, gebelik haftası, hemoglobin, hemotokrit ve folat değerleri ile BKİ ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$; Tablo 4.1). Belirtilen tanıtıcı özellikler açısından deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin benzer olması grupların homojen dağılımda olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin ön test PUKİ alt grup puan ortalamaları incelendiğinde, öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu alt grupları toplam puan ortalamalarının benzer olduğu, her iki grupta da uyku ilacı kullanımının bulunmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p>0.05$; Tablo 4.2) saptanmıştır. Bu sonuç, deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin ilk değerlendirmede benzer özellikte uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. PUKİ ön test toplam puan ortalamasının deney grubunda yer alan gebelerde 10.09 ± 2.35 , kontrol grubunda yer alan gebelerde 10.48 ± 2.38 olması ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olmaması her iki gruptaki gebelerin benzer uyku kalitesine sahip olduğu bulgumuzu destekler niteliktedir ($p>0.05$; Tablo 4.2).

Gebelik temelde kadınlardaki uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (14). Taşkiran'ın 100 sağlıklı gebe ile yapmış olduğu çalışmada gebelerin %86' sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu tespit etmiştir (31). Çoban ve Yanikkerem'in 198 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %54'ünde, Ko ve arkadaşlarının 300 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %60'ında kötü uyku kalitesi saptamışlardır (55, 70). Pınar ve arkadaşlarının 300 sağlıklı gebe üzerinde yapmış oldukları çalışmada gebelerin %39.6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir (17). 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 (14). Özkan'ın 75 sağlıklı gebe ile yaptığı çalışmada ise benzer

sonuçlar elde edilmiş ve PUKİ toplam puan ortalamasının 8.66 ± 3.74 olduğu saptanmıştır (39). Bu araştırmada ön test PUKİ toplam puan ortalamalarının deney grubunda 10.09 ± 2.35 , kontrol grubunda 10.48 ± 2.38 olduğu ve Köybaşı ile zkan' ın yaptıkları çalışmalardaki PUKİ toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki gebelerin tamamının huzursuz bacak sendromlu olmasının PUKİ toplam puan ortalamalarını yükselterek düşük uyku kalitesine neden olduğu düşünülmektedir. Ancak huzursuz bacak sendromlu gebelerin uyku kalitesini belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Chen ve arkadaşlarının huzursuz bacak sendromu olan gebeler üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin %81.2'sinin uyku rahatsızlıkları yaşadığı belirlenmiştir (8). Literatürde de benzer şekilde huzursuz bacak sendromunun kişilerde uykusuzluk, uykuya dalmada zorluk, uyku bölünmesi ve terminal uykusuzluğa neden olarak uyku kalitesini dşrdğu belirtilmektedir (71). Bu açıdan değerlendirildiğinde elde edilen bulgu literatürle uyumludur.

Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin son test PUKİ alt grup puan ortalamaları incelendiğinde, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, aılışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu alt grupları toplam puan ortalamalarının deney grubunda anlamlı düzeyde düşük olduğu, her iki grupta da uyku ilacı kullanımının bulunmadığı ve gruplar arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p < 0.05$; Tablo 4.3) saptanmıştır. Bu sonuç son test PUKİ alt grup puan ortalamaları açısından deney grubunda yer alan gebelerin kontrol grubunda yer alan gebelere oranla daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Huzursuz bacak sendromlu gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin deney grubunda yer alan gebelerdeki uyku kalitesini anlamlı düzeyde arttırdığı görülmektedir. PUKİ son test toplam puan ortalamasının deney grubunda yer alan gebelerde 7.23 ± 2.17 , kontrol grubunda yer alan gebelerde 10.54 ± 2.20 olması ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olması bu bulgumuzu destekler niteliktedir ($p < 0.001$). Literatürde benzer şekilde uyku hijyeni eğitiminin önemine dikkat çekilmekte ve huzursuz bacak sendromu ile baş etmede yaşam biçimi değişikliklerinin sağlanması yanı sıra uyku hijyenine ilkelerine dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (2, 29). 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 (42, 72). Bu bilgiler doğrultusunda elde edilen bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda, uyku hijyeni ilkelerine uymanın

uyku kalitesini arttığı ve uyku kalitesinin artmasında uyku hijyeni eğitiminin önemli bir etken olduğu sonucuna varılmaktadır. Deney grubunda yer alan gebelerin eğitim sonrası PUKİ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubunda yer alan gebelere oranla daha düşük olması bu görüşümüzü destekler niteliktedir. Elde edilen bulgular **“Huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitimi, uyku kalitesini artırır”** şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Huzursuz bacak sendromlu gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini belirlemeyi amaçladığımız ön test- son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli kullanılarak gerçekleştirilen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin ilk değerlendirmede benzer şekilde kötü uyku kalitesine sahip olduğu,
- Verilen uyku hijyeni eğitimi sonrasında deney grubunda yer alan gebelerdeki PUKİ alt grup ve toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düştüğü,
- Verilen uyku hijyeni eğitiminin deney grubunda yer alan gebelerdeki uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği ve
- Verilen uyku hijyeni eğitimi sonrasında deney grubunda yer alan gebelerdeki uyku kalitesinin kontrol grubunda yer alan gebelere oranla anlamlı düzeyde artırdığı saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Huzursuz bacak sendromunun antenatal izlemlerde sorgulanması ve gebelerin huzursuz bacak sendromu hakkında bilgilendirilmesi,
- Ebeler tarafından antenatal izlemlerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve gebelerde uyku hijyenine yönelik davranışlarının geliştirilmesi,
- Ve huzursuz bacak sendromlu gebelere sunulacak olan sağlık hizmetlerinin planlanmasında rehber olabilecek daha kapsamlı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Liu G, Li L, Zhang J, Xue R, Zhao X, Zhu K, Wang Y, Xiao L, Shanguan J. Restless legs syndrome and pregnancy or delivery complications in China: a representative survey. *Sleep Medicine* 2016, 17: 158- 62.
2. Kaynak DK. İnsomni yakınması ardında yatan uyku bozuklukları; huzursuz bacak sendromu ve uykuda periyodik hareket bozukluğu. *Noropsikiyatri Arşivi* 2007, 44: 95-100.
3. Şahin FK, Köken G, Coşar E, Solak Ö, Saylan F, Fidan F, Ünlü Ö. Gebelerde Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2007, 4: 246- 9.
4. Sevim S, Doğu O, Çamdeviren H, Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kaleağasi H, et al. Unexpectedly low prevalence and unusual characteristics of RLS in Mersin, Turkey. *Neurology* 2003, 61: 1562- 9.
5. Cotter PE, O’Keeffe ST. Restless leg syndrome: is it a real problem? *Ther Clin Risk Manag* 2006, 2: 465–75.
6. Nomura T, Inoue Y, Kusumi M, Uemura Y, Nakashima K. Prevalence of restless legs syndrome in a rural community in Japan. *Mov Disord* 2008, 23: 2363-9.
7. O’Keeffe ST. Restless legs syndrome. *Arch Intern Med* 1996, 156: 243- 48.
8. Chen PH, Liou CH, Chen CP, Cheng SJ. Risk factors and prevalence rate of restless legs syndrome among pregnant women in Taiwan. *Sleep Medicine* 2012, 13: 1153–7.
9. Çakmak B, Metin ZF, Karataş M, Özsoy Z, Demirtürk F. Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Perinatoloji Dergisi* 2014, 22: 1-5.
10. Sikandar R, Khealani BA, Wasay M. Predictors of restless legs syndrome in pregnancy: a hospital based cross sectional survey from Pakistan. *Sleep Medicine* 2009, 10: 676–8.
11. İslamoğulları S, Öztürk A, Mazicioğlu MM, Serin S, Gültekin M, Aksu M. Restless legs syndrome and pregnancy in Kayseri, Turkey: A hospital based survey. *Sleep Biol Rhythms* 2010, 8: 137–43.

12. Abetz L, Allen R, Follet A, Washburn T, Earley C, Kirsch J et al., Evaluating the quality of life of patients with restless legs syndrome. *Clin Ther* 2004, 26: 925-35.
13. Balendran J, Champion D, Jaaniste T, Welsh A. A common sleep disorder in pregnancy: Restless legs syndrome and its Predictors. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2011, 51: 262-4.
14. Köybaşı, EŞ. Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2013.
15. Tunç T, Karadağ YS, Doğulu F, İnan L. Predisposing factors of restless legs syndrome in pregnancy. *Mov Disord* 2007, 22: 627-31.
16. Taşkiran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2011, 8: 239-45.
17. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014, 7: 171-7.
18. Hauri PJ. Sleep hygiene, relaxation therapy, and cognitive intervention in case studies in insomnia, New York, NY: Plenum, 1991 65-84, <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4757-9586-8>. Erişim tarihi 01.06.2017.
19. Stephanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment on insomnia. *Sleep Med Rev* 2003, 7: 215- 23.
20. Korkmaz S, Aksu M. Willis ekbom hastalığının güncel tedavisi. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi* 2014, 3: 62-5.
21. Gülser N. Nöbet Tutan Sağlık Personelinde Huzursuz Bacak Sendromu Ve İnsomni Arasındaki İlişki. Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi 2010.
22. Scholz H, Trenkwalder C, Kohnen R, Riemann D, Kriston L, Hornyak M. Levodopa for restless legs syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 2. Art. No: CD005504.
23. Goplunai S, Sherif M, Ahmadouk NA. Interventions for chronic kidney disease-associated restless legs syndrome. Article first published online: 6 Sep 2013 | DOI: 10.1002/14651858.CD010690.

24. Oliveira CA, Carvalho LBC, Carlos K, Conti C, Oliveira MM, Prado LBF, Prado GF. Opioids for restless legs syndrome. Article first published online: 29 Jun 2016 | DOI: 10.1002/14651858.CD006941.
25. Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Kucur AK, Gözükara İ, Polat, M, Şencan H, Keskin N. Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015; 4: 144-6.
26. Trotti LM, Bradriraju S, Becker LA. Iron for restless legs syndrome. Article first published online: 16 May 2012.
27. Allen RP, Picchietti D, Hening WA, et al. Restless legs syndrome: Diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology: A report from the restless legs syndrome diagnosis and epidemiology workshop at the National Institutes of Health. *Sleep Medicine* 2003; 4: 101- 19.
28. Ceylan M. Erzurum İl Merkezi Ve Çevresinde 15–80 Yaş Arası Huzursuz Bacak Sendromu Prevalans Araştırması. Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2012.
29. Bilgilişoy Filiz M, Çakır T. Güncel tanı kriterleri ile huzursuz bacak sendromu. *Türk Osteoporoz Dergisi* 2015, 21: 87-95.
30. Çelikköz D. Gebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi 2015.
31. Taşkiran N. Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi 2009.
32. Dişsiz, M. Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde: Beji N. K (Editör), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi, 2015: 250-99.
33. Allen RP, Abetz L, WashburnT, Earley CJ, The impact of restless legs syndrome (RLS) on sleep and cognitive function. *Eur J Neuro* 2002, 9: 50.
34. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 2. Baskı. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı SANERC, 2003: 193-200.
35. Amy R. Wolfson, Kathryn A. Lee. Pregnancy and the Postpartum Period. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC(eds). *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 4th ed. Philadelphia, Elsevier 2009: 1278-86.

36. Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 2006.
37. Kiper S. Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi 2008.
38. Ertekin S. Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 1998.
39. 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.
40. 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.
41. Aydın H, Özgen F, Yetkin S, Sütçügil L. *Uyku ve Uykuda Solunum Bozuklukları*. Ankara, GATA Basımevi 2005.
42. 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.
43. Black J, Hawks HJ, Keene MA. *Foundations of Medical Surgical Nursing*. 6th ed. England, Mosby 2003: 431-43.
44. Demir Y. Uyku ve Uyku ile İlgili Uygulamalar. İçinde: Ay FA (Editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011: 682-94.
45. Sönmez S. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde, Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları. Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi 2006.
46. Naçar G. Gebelerin Uyku Özellikleri Ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi 2016.

47. Erdem N. Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2005.
48. Lopes CS. Epidemiology of Insomnia: Prevalence and Risk Factors. In: Sahoo S (eds). *Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac*. Rijeka, InTech 2012: 3-22.
49. Kiper S, Sunal N. Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2009, 10: 33-9.
50. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık 2012: 169-96.
51. Guillemainault C, Querra-Salva M, Chowdhuri S, Poyares D. Normal pregnancy, daytime sleeping, snoring and blood pressure. *Sleep Med* 2000, 1: 289-97.
52. Ulaşlı SS, Ünlü M. Gebelikte uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2014, 2: 237-44.
53. Ursavaş A, Karadağ M. Sleep breathing disorders in pregnancy, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2009, 57: 237-43.
54. Sharma S, Franco R. Sleep and its disorders in pregnancy. *Wisconsin Medical Journal* 2004, 103: 48- 52.
55. Çoban A, Yanıkkörem E. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Journal of Medicine* 2010, 49: 87-94.
56. Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2004, 191: 2041- 46.
57. Beebe KR, Lee KA. Sleep disturbance in late pregnancy and early labor. *J Perinat Neonatal Nurs* 2007, 21: 103-8.
58. Lafçı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi 2009.
59. Şahin FK, Köken G, Coşar E, Saylan F, Fidan F, Yılmaz M, Ünlü Ö. Gebelikte uyku apne sendromu ve eşlik eden hastalıklar. *Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society* 2008, 5: 22- 7.
60. Edwards N, Middleton PG, Blyton DM, Sullivan CE. Sleep disorders breathing and pregnancy. *Thorax* 2002, 57: 555-8.
61. Ünal M. Horlama Yastığı. Bilişim Enstitüsü, Elektronik ve Bilgisayar Eğitimi. Yüksek Lisans tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi 2010.

62. Kucur SK, Kucur C, Seven A, Yüksel B, Gözükara İ, Polat M, Özbay İ, Şahbaz F, Keskin N. Gebelikte uyku apne sıklığının değerlendirilmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015, 5: 179-82.
63. Gamsızkan Z, Aslan S. Birinci basamakta insomnia sıklığı ve ilişkili inanç ve tutumların değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2014, 3: 156-61.
64. Aktürk B. Birincil İnsomni Olgularında Bdt' nin Etkinliği ve Bu Olguların Genel Klinik Özellikleri. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi 2013.
65. Kızılırmak A, Timur S, Kartal B. Insomnia in pregnancy and factors related to Insomnia, *The Scientific World Journal* 2012: 1-8.
66. Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllylä VV. Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Medicine* 2002, 3: 37-42.
67. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi' nin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996, 7: 107-11.
68. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new Instrument for Psychiatric Research. *Psychiatry Res* 1991, 28:193-213.
69. Gorman M.L., Sultan F.D., Raines L.M. The patient with sleep disturbances in Davis's manual of psychosocial in general patient care, *Philadelphia, F.A. Davis Company* 1996, 498- 511.
70. Ko SH, Chang SC, Chen CH. A Comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. *Image J Nurs Sch* 2010, 42: 23–30.
71. Gupta R, Dhyanı M, Kendzerska T, Pandi-Perumal SR, BaHammam AS, Srivanitchapoom P, Pandey S, Hallett M. Restless legs syndrome and pregnancy: prevalence, possible pathophysiological mechanisms and treatment. *Acta Neurol Scand* 2016, 133: 320–9.
72. 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.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

1. Adı Soyadı: Ayşe SÖNMEZ

2. Doğum Tarihi: 22.09.1992

3. Unvanı: Öğrenci

4. Öğrenim Durumu: Lisans

Lisans Ebelik Niğde Üniversitesi 2010- 2014

Yüksek Lisans Ebelik İnönü Üniversitesi 2015- ...

5. Görevler:

Kayseri Özel Sevgi Hastanesi Ebe Ağustos 2016- Kasım 2016

Kayseri Memorial Hastanesi Ebe Kasım 2016- Nisan 2017

6. Katıldığı Kongreler:

- 1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi 2014, Eskişehir
- II. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi 2016, İzmir
- 3. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi 2016, Adana

EK- 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Bu araştırma, huzursuz bacak sendromu olan gebelerde uyku kalitesini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size bir takım formlar uygulanacaktır. Araştırmaya katılıp katılmamakla tümüyle özgürsünüz. Katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Araştırma sırasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilecek bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım.

Adı/Soyadı:

.../.../2017

İmza:

EK- 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (DENEY GRUBU)

Bu araştırma, huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilecek uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Huzursuz bacak sendromu rahatsızlığında uyku kaliteniz de etkilenebilir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size bir takım formlar uygulanacak ve uyku sorunlarınızı azaltmaya ve uyku kalitenizi artırmaya yönelik eğitim verilecektir.

Araştırmaya katılıp katılmamakla tümüyle özgürsünüz. Katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Araştırma sırasında sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilecek bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım.

Adı/Soyadı:

.../.../2017

İmza:

EK-4.

KİŞİSEL TANITIM FORMU

Anket No:

Bu araştırma huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz doğru yanıtlar büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Ayşe SÖNMEZ

Deney Grubu() Kontrol Grubu()

1) Yaşınız nedir?.....

2) Eğitim durumunuz nedir?

()Okur-yazar ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite

3) Mesleğiniz nedir?

()Ev hanımı ()İşçi ()Memur ()Serbest Diğer.....

4) Aylık geliriniz nedir?..... TL

()Kötü ()Orta ()İyi

5) Yaşadığınız yer?

()İl ()İlçe ()Köy

6) Aile yapınız nedir?

()Çekirdek aile ()Geniş aile (kayın valide, anneniz v.b) Diğer

7) Kaçınıcı gebeliğiniz?.....G() P() Y() A() D&C()

8) Kaç haftalık gebesiniz?.....

9) Boyunuz kaç cm?..... Kaç kilosunuz?.....

10) Gebelik tanısından sonra değerlendirilen, kayıtlardan alınan ilk Hemoglobin,
Hemotokrit ve Folik asit değerleri?
Hb:..... Hct:..... Folat:.....



EK- 5. PITTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Açıklamalar:

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir.

Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?

GENEL YATIŞ SAATİ:.....

2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?

DAKİKA:.....

3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

GENEL KALKIS SAATİ:.....

4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir).

BİR GECEDEKİ UYKU SÜRESİ:.....SAAT.

Aşağıdaki sorunların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

5. Geçen ay şu durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?	Hiç yaşamadım	Haftada 1'den ↓	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya ↑
a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız	(0)	(1)	(2)	(3)
b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	(0)	(1)	(2)	(3)

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız	(0)	(1)	(2)	(3)
(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	(0)	(1)	(2)	(3)
(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	(0)	(1)	(2)	(3)
(f) Aşırı derecede üşüdünüz	(0)	(1)	(2)	(3)
(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	(0)	(1)	(2)	(3)
(h) Ağrı duydunuz	(0)	(1)	(2)	(3)
(i) Kötü rüyalar gördünüz	(0)	(1)	(2)	(3)
(j) Diğer nedenler lütfen belirtiniz	(0)	(1)	(2)	(3)
6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz	Çok iyi (0)	Oldukça iyi (1)	Oldukça kötü (2)	Çok kötü (3)

	Hiç yaşamadım	Haftada 1'den ↓	Haftada 1 veya 2 kez	Haftada 3 veya↑
7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?	(0)	(1)	(2)	(3)
8. Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?	(0)	(1)	(2)	(3)
	Hiç problem oluşturmadı	Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	Bir dereceye kadar problem oluşturdu	Çok büyük bir problem oluşturdu
9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?	(0)	(1)	(2)	(3)

EK-6. ETİK KURUL ONAYI

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
02.08.2016	10	2016/10-2	
<p>Karar No: 2016/10-2: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 02.08.2016 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulunda Yrd. Doç. Dr. Yeşim DERYA AKSOY'UN sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe SÖNMEZ'İN "Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi" başlıklı çalışması, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verildi.</p> <p style="text-align: right;">03.06.2017 ASLI GİBİDİR Kadriye YÜKSEL Etik Kurul Sekreteryası</p>			
Prof.Dr. Nusret AKPOLAT Etik Kurul Başkanı			
Prof.Dr.Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı	KATILMADI	Prof.Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof.Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof.Dr. N. Tülin POLAT Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof.Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof.Dr.İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK-7. KURUM İZİNİ



T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

KAYSERİ HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - KAYSERİ
TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
07/11/2016 15:43 - 89005788 - 604.02 - E.664



Sayı : 89005788/604.02
Konu : Araştırma Talebi Hk.
(Ayşe SÖNMEZ)

Sayın Ayşe SÖNMEZ

(Mevlana Mah. Prof. Dr. Zafer BAYBURTLUOĞLU Cad. Armoni Sitesi No: 1/18 Talas KAYSERİ)

İlgi : 14/10/2016 tarihli Dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçe ile tarafımıza bildirilen T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu ve ilgili belgeleri, 31.10.2016 tarihinde Müdürlüğümüz, Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup; İlgili karar formu yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Deniz GÜNEY
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

Ek: Form (1 sayfa)

Halk Sağlığı Müdürlüğü Mimarşinan Mah. Bozantı Cad. No:180 Kocasinan/KAYSERİ

Faks No:03522231663

e-Posta:akif.simsek@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.kayseri.hsm.saglik.gov.tr

Bilgi için:Akif ŞİMŞEK

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşt.

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2547acbd-e255-45f8-81db-603cd34c0dd3 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARAR FORMU

KOMİSYON BİLGİLERİ	KURUM	KAYSERİ HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
	ADRESİ:	Seyitgazi Mah. Nuh Naci YAĞGAN Cad. No 2 Melikgazi /KAYSERİ Halk Sağlığı Müdürlüğü Ek Hizmet Binası: Mımarşinan Mah. Bozantı Caddesi No:180 Kocasinan KAYSERİ
	TELEFON	0 (352) 220 20 38 / Ek Hizmet Binası 0 (352) 223 16 67
	FAKS	0 (352) 222 70 16 / Ek Hizmet Binası 0 (352) 223 16 63
	E-POSTA	kayseri.hsm@saglik.gov.tr/hsm38.tsh@saglik.gov.tr

KARAR TARİHİ / KARAR NO	31/10/2016/201617
-------------------------	-------------------

BAŞVURU BİLGİLERİ	KONUSU:	Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi
	STATÜSÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
	ARAŞTIRMACI	Sorumlu Araştırmacı : Yard. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA Yrd. Araştırmacılar : Ebe (Öğrenci) Ayşe SÖNMEZ
	BAŞVURU TARİHİ:	14.10.2016

KARAR:
Yukarıda bilgileri verilen Yüksek Lisans Tez çalışmasına ait başvuru formu ile ilgili belgeleri 31.10.2016 tarihinde Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin Talepleri Başvuru ve Değerlendirme Mercü İlkelerine göre incelenmiş olup; Araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen, ilimiz Talas ilçesinde hizmet veren 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi ve 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde 07.11.2016 –31.03.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmesine komisyon üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yapılacak çalışmalarda;
1- Aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde, ASM 'nin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmeksizin ve mesai saatleri içerisinde, sunulan hizmetlerin aksatılmasına sebep olmaksızın bizzat araştırma ekibi tarafından yürütülmesi,
2- ASM 'ye kayıtlı kişilerin araştırma yapan ekibe yönlendirilmesi gibi taleplerde bulunulmaması gerekmektedir.

KOMİSYON KURULU:		Uygundur		Başkan ve Üyeler	İmza
		Evet	Hayır		
Dr. Deniz GÜNEY	Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı	x		Başkan	
Dr. Arife Tulay ULUDAĞ	Şube Müdürü (Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü)	x		Üye	
Dr. Rabia Özlem ULUTABANCA	Şube Müdürü (Aile Hekimliği İzleme Değerlendirme Şube Müdürlüğü)	x		Üye	
Dr. Serpil UĞURLU	Şube Müdürü (Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Şube Müdürlüğü)	x		Üye	
Dr. Osman DEMİR	Şube Müdürü (Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Kont. Prog. Şube Müdürlüğü)	x		Üye	
Uzm. Dr. Fatma AKPINAR	Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı (Talas Toplum Sağlığı Merkezi)	x		Üye	
Uzm. Dr. Mustafa Soner YILMAZ	Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı (Kocasinan Toplum Sağlığı Merkezi)	x		Üye	

Not: Komisyon Kurulu başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2547aebd-e255-45f8-81db-603ed34c0dd3 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Sayfa 1-1

EK- 8.

GEBELİKTE UYKU PROBLEMLERİ VE UYKU HİJYENİ EĞİTİMİ
(EĞİTİM İÇERİĞİ)



İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ

UYKU HİJYENİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI



HAZIRLAYAN
AYŞE SÖNMEZ
MALATYA- 2017

ÖNSÖZ

Bu eğitim kitapçığı, gebeliğinizde yeterli ve dinlendirici bir uyku uyumanızı sağlayacak öneriler içermektedir. Bu eğitim kitapçığının hazırlanmasındaki amaç; uykunuzu etkileyebilecek durumların uyku kalitenize etkisini azaltarak, uykunuzu etkileyen faktörlere yönelik farkındalığı arttırmak, yeterli ve dinlenmeyi sağlayan bir uyku için yapmanız gereken uygulamaları paylaşarak size bu konuda yardımcı olmaktır.

İÇİNDEKİLER

Gebelik ve Uyku

Uygunun Yararları

Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Dinlendirici Bir Uyku İçin Yapmanız Gerekenler

Uyku Hijyeni İlkeleri



GEBELİK VE UYKU

Gebelik; hastalıkla sağlık arasındaki mesafenin daraldığı, hassasiyetin oldukça yükseldiği, olağanüstü etkileşimleri olan fizyolojik bir süreçtir.



Abdominal rahatsızlıklar

Sık idrara çıkma

Sırt ağrısı

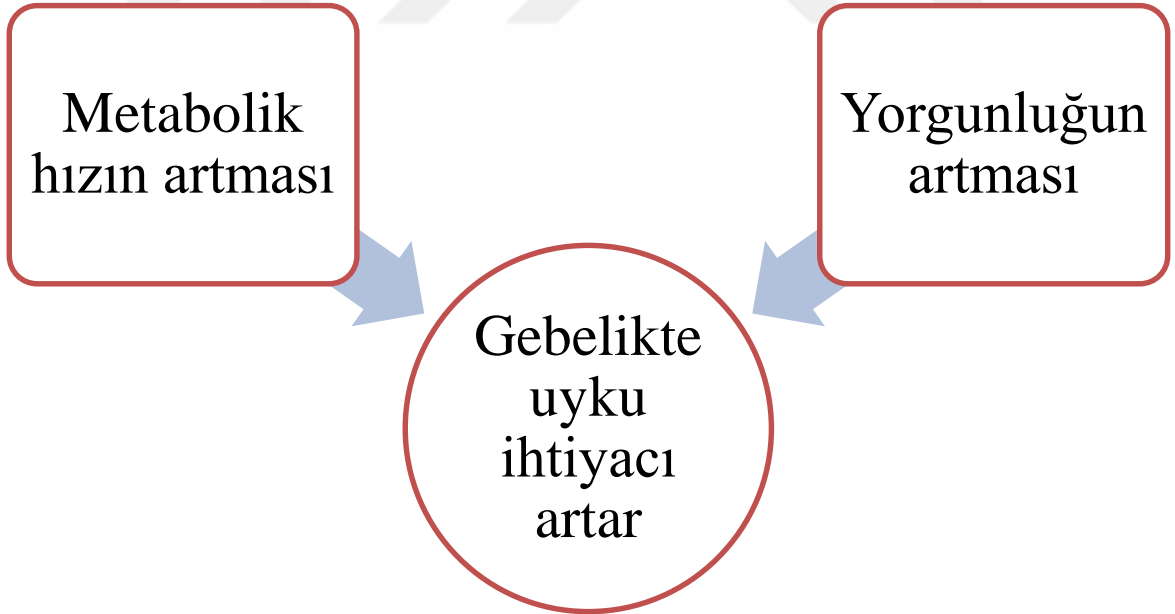
Bacak krampları

Hormonal değişiklikler

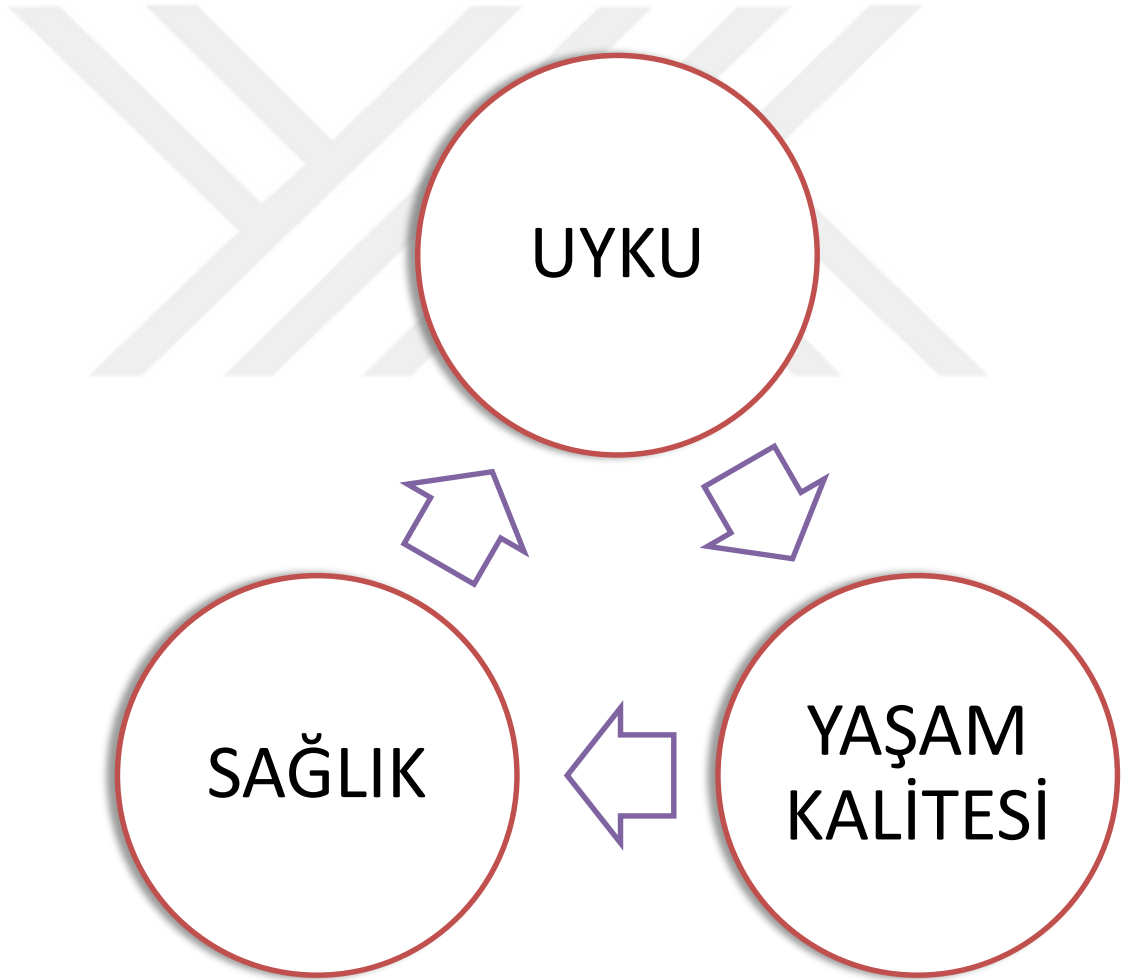
Huzursuz bacak sendromu gibi hastalıklar

gebelikte uyku alışkanlıklarını ve uyku kalitesini bozar.

Gebelikte fiziksel ve ruhsal sağlık için yeterli uyku büyük önem taşımaktadır.



Uyku tüm insanlar için
fizyolojik
gereksinimlerden biridir.



UYKUNUN YARARLARI

UYKU

Sosyolojik

Psikolojik

Sosyal



Uyku kalitesi ise bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir.

KALİTELİ BİR UYKU;

Vücutun dinlenmesini ve ertesi güne hazırlanmasını sağlar,

Vücutun enerji depolamasını sağlar,

Hücrelerin yenilenmesi sağlar,

Organizmanın onarımını sağlar,

Hafızanı korunmasına yardımcı olur,

Hastalıklara karşı korunma sağlar,

Hücrelerin kendilerini yenilemesine yardımcı olur.



UYKU KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yaş

Hastalık

Sigara ve alkol kullanımı

İlaç kullanımı

Yaşam biçimi

Egzersiz ve yorgunluk

Anksiyete ve stres

Diyet

Çevre

Dinlendirici Bir Uyku İçin Yapmanız Gerekenler



- Uykunuz gelmeden yatağa yatmayın.
- Düzenli olarak her gün aynı zamanlarda yatağa yatın aynı zamanlarda yataktan kalkın.
- Öğünleri düzenli olarak ve yatmadan en az 2- 3 saat önce yiyin.
- Yatağa uzanmadan önce gevşeyin ve rahatlayın.
- Yatak odasının ışığı ve ısısını azaltın, rahat edileceğiniz şekilde olsun.
- Yorgunluk hissettiğinizde yatağa uzanın, uykunuz gelinceye kadar kitap okuyabilirsiniz.

- Yatmadan önce kafeinli içecek tüketmekten kaçının.
- Akşam yemeğinden sonra sıvı alımını kısıtlayın.
- Yatmadan önce ılık duş alabilirsiniz.
- Kendinizi iyi hissedebilmeniz ve vücudunuzdaki kan dolaşımının sağlanabilmesi için günlük hafif, sizi yormayan egzersizler yapın.
- Sırt üstü pozisyonda uzanmaktan kaçının.
- Bacaklarındaki dolaşımın sağlanabilmesi için sol yanınıza yatın.
- Yaşadığınız sıkıntı ve üzüntüleri yatak odasının dışında bırakın, yatağa yattığınızda sizi rahatsız eden kaygı verici konuları, yarım kalan işlerinizi düşünmekten kaçının.
- Yatak odanız mümkün olduğunca sessiz ve karanlık olmalıdır.

UYKU HİJYENİ İLKELERİ:

- Kısa süreli uyku problemlerinde hemen ilaç kullanmaya yönelmemek.
- Geceleri herhangi bir nedenle geç yatılsa bile sabahları aynı vakte kalkarak günlük yaşama başlamak.
- Gün içinde, özellikle de öğleden sonra ve akşam saatlerinde çay, kahve ve sigara gibi uyarıcı maddeleri kullanmamak.
- Çok yorgun hissedilse bile gündüz uyumaktan kaçınmak. Böylece uykuyu gece saatlerine yoğunlaştırmış olmak.
- Akşam yemeğini hafif yemek ve yatma saatine yakın yemek yememek.
- Yatak odasını uyku, cinsel ilişki dışında eylemler için kullanmamak.
- Yatakta TV seyretmek, kitap okumak gibi aktivitelerden kaçınmak.

- Gürültüyü/ sesleri azaltmak. Odanın ısıısının normal olmasına (aşırı sıcak ya da aşırı soğuk olmamalı) dikkat etmek.
- Uyku saatinden birkaç saat önce hafif egzersizler yapmak, fakat uykudan hemen önce fazla yorucu hareketlerden sakınmak.
- Uykusu gelmeden yatağa yatmamak, yattıktan sonra 20–30 dk. içinde uykuya dalmama durumunda yataktan kalkmak, uyumak için kendini zorlamamak ve kişiyi rahatlatabilecek başka aktivitelerde bulunmak.

KAYNAKLAR

1. Dişsiz, M. Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde: Beji N. K (Editör), Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 1. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi, 2015: 250-299.
2. Hauri PJ. Sleep hygiene, relaxation therapy, and cognitive intervention in case studies in insomnia, New York, NY: Plenum, 1991 65-84, <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4757-9586-8>. Erişim tarihi 01.06.2017.
3. Şahin FK, Köken G, Coşar E, Solak Ö, Saylan F, Fidan F, Ünlü Ö. Gebelerde huzursuz bacak sendromu sıklığı. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2007, 4: 246- 9.
4. Taşkıran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, (*J Turk Soc Obstet Gynecol*), 2011, 8: 181- 7.
5. Taşkıran N. Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, 2009.
6. Yıldız FT. Uyku Hijyeni Eğitiminin Koroner Yoğun Bakım ve Sonrası Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2012.
7. Google Görsel Arama Motoru: https://www.google.com.tr/?gws_rd=ssl#q=hamilelikle+ilgili+foto%C4%9Fraflar&spf=1497468368285.