



T.C
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SON TRİMESTERDEKİ PRİMİGRAVİDA KADINLARDA UYKU
KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNİN DOĞUM KORKUSU İLE
İLİŞKİSİ

Mesut KAYA

EKİM, 2023

T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SON TRİMESTERDEKİ PRİMİGRAVİDA KADINLARDA UYKU
KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNİN DOĞUM KORKUSU İLE
İLİŞKİSİ**

Mesut KAYA

DANIŞMAN

Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

EKİM, 2023

ONAY

Tez Başlığı: **Son Trimesterdeki Primigravida Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesinin Doğum Korkusu ile İlişkisi**

Tezi Hazırlayan: **Mesut KAYA**

Tez Savunma Tarihi: **13.10.2023**

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Ebelik Programı, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur
/bulunmamıştır

İmza

Üye: Doç. Dr. Şenay TOPUZ

Ebelik Ana Bilim Dalı, Ebelik Bölümü, Hemşirelik Fakültesi, Ankara Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur
/bulunmamıştır

İmza

Üye (Danışman): Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur
/bulunmamıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Sulhiye YILDIZ

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

() Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

() Tezimin/Raporumun tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

() Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

() Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

....../....../....

İmza

Mesut KAYA

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....).

Mesut KAYA

ÖZET

SON TRİMESTERDEKİ PRİMİGRAVİDA KADINLARDA UYKU KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNİN DOĞUM KORKUSU İLE İLİŞKİSİ

Mesut KAYA

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Ankara, EKİM 2023

Bu araştırma son trimesterdeki primigravida kadınlarda uyku kalitesi ve uyku kalitesinin doğum korkusu ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı il merkezinde yer alan toplam 12 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini ASM'lere kayıtlı toplam 1420 gebe kadından, ilgili formül kullanılarak hesaplanmış ve 306 gebe olarak bulunmuştur. Örnekleme ilk gebeliği ve son trimesterde olan gebeler dahil edilmiştir. Veriler Gebe Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DBÖ) A versiyonu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS-22 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlere ait verilerin tanımlanmasında frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. PUKİ ve W-DBÖ puan ortalamasının normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak değerlendirilmiş ve verilerin analizinde parametrik testler (Bağımsız örnekler t testi, ANOVA, korelasyon analizi, regresyon analizi) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 25,16 (SS=3,92) olup, %35,9'u üniversite mezunu ve %73,2'si çalışmamaktadır. Gebelerin %91,2'sinin gebeliği planlı olup, %88,6'sının planlanan doğum şekli vajinal doğumdur. Gebelerin PUKİ toplam puan ortalaması 6,84 (SS=1,71) olup, ölçeğin kesme noktasına göre (5 üzeri) gebelerin %67'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların W-DBÖ puan ortalaması 72,85 (SS=24,19) olup, gebelerin %32,7'sinin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Gebelerin PUKİ toplam puanı ile W-DBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar son trimesterdeki primigravida kadınların yarıdan fazlasının uyku kalitesinin kötü olduğunu ve uyku sorunlarının bu gruptaki kadınlar için önemsenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca gebelerin yarıdan fazlası şiddetli ya da klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır. Bu çalışmada doğum korkusu ile uyku kalitesi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu nedenle ilk gebeliği olan kadınlarda uyku kalitesini ve doğum korkusunu etkileyebilecek başka faktörlerin araştırılması; uyku sorunları ve doğum korkusuna yönelik müdahalelerin planlanıp uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Uyku kalitesi, Doğum korkusu

SUMMARY

SLEEP QUALITY IN PRIMIGRAVIDA WOMEN IN THE LAST TRIMESTER AND ITS RELATIONSHIP WITH THE FEAR OF BIRTH

Mesut KAYA

Master's Thesis

Health Sciences Institute

Department of Nursing

Thesis Advisor Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Ankara, OCTOBER 2023

This research was conducted to determine sleep quality and the relationship between sleep quality and fear of childbirth in primigravida women in the last trimester.

This study was conducted to determine sleep and relationship between sleep quality and fear of childbirth in primigravida women in the last trimester. The study was conducted in a total of 12 Family Healty Centres located in the city centre of Ağrı Provincial Health Directorate. The sample of the study was calculated by using the relevant formula from a total of 1420 pregnant women. Last trimester and primigravida women were included in the sample. Data were collectd using the Pregnant Information Form, Wijma Birth Anticipation / Experience Scale (W-BAES) version A and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data analysis was performed using SPSS-22 Package programme. Frequency, arithmetic mean and standard deviation were used to describe the data the variables. The conformity of the mean scores of the PDQI and W-BAES to normal distribution was evaluated by looking at the skewness and kurtosis coefficients and parametric tests (Independent samples t test, ANOVA, correlation analysis, regression analysis) were used in the analysis of the data. Statistical significance level was taken as $p<0.05$.

The mean age of the pregnant women participated in the study was 25.16 years ($SD= 3.92$), 35.9% were university graduates and 73.2% were not working. The pregnancy of 91.2% of pregnant women was planned and the planned mode of delivery 88.6% was delivery vaginal. The mean total score of PSQI was 6.84 ($SD=1.71$) and 67% of the pregnant women had poor sleep quality according to the cut-off point of the scale (above 5). The mean score of W-BAES of pregnant women was 72.85 ($SD = 24.19$) and it was determined that 32.7% of pregnant women had severe fear of childbirth. There was no statistically significant correlation between the total score of PSQI and the total score of W-BAES ($p>0.05$).

The results obtained from the study suggest that more than half of primigravida women in the last trimester have poor sleep quality and that sleep problems should be taken into consideration for women in this group. In addition, more than half of pregnant women experience severe or clinical fear of childbirth. In this study, no relationship was found between fear of childbirth and sleep quality. Therefore, investigating other factors that may affect sleep quality and fear of birth in women with their first pregnancy; It may be recommended to plan and implement interventions for sleep problems and fear of birth.

Key Words: Pregnancy, Sleep quality, Fear of childbirth

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle yolumu aydınlatan, en değerli katkıyı veren danışman hocam Sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI'na,

Tez jüriliğini kabul ederek savunma sınavımda bulunan ve akademik alanda gelişimime katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e

Tez jüriliğini kabul ederek çalışmaya değer kazandıran Sayın Doç. Dr. Şenay TOPUZ'a teşekkür ederim.

Çalışmalarım boyunca yanımda olan, desteklerini esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Feryat ALKAN'a, öğretim üyesi Sayın Mehmet Emin ATAY'a, Sayın Dr. Erkan ÖZKAN'a, Sayın Ayşe KUYULU AKMAN'a teşekkür ederim.

Aldığım kararlarda bana inanan, güven veren ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli eşim Kübra KAYA'ya ve hayatıma ışık saçan sevgili kızım İrem KAYA'ya şükranlarımı sunarım.

Araştırmaya katkı sağlayan Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi öğretim üyesi arkadaşlarıma, hemşire arkadaşlarıma ve araştırmayı kabul eden anne adaylarına sonsuz saygılarımı sunarım.

Mesut KAYA

İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2.1. Araştırma Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Uyku ve Uykunun Fizyolojisi	3
2.2. Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	5
2.3. Gebelikte Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.....	6
2.4. Doğum Korkusu	8
2.4.1. Primer Tokofobi	9
2.4.2. Sekonder Tokofobi	9
2.4.3. Depresyon Semptomu Olarak Tokofobi	9
2.5. Doğum Korkusunun Gebelik ve Doğuma Olumsuz Etkileri.....	10
2.6. Gebelikte Uyku Kalitesinin Yükseltilmesi ve Doğum Korkusunu Azaltıl- masına Yönelik Öneriler ve Hemşirelerin Rolü.....	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Veri Toplama Araçları.....	13
3.4.1. Gebe Bilgi Formu.....	13
3.4.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği(W-DEQ) A Versiyonu (W-DBÖ)	14
3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ).....	14

3.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	15
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	15
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	35
6.1. Sonuçlar.....	35
6.2.Öneriler.....	36
KAYNAKÇA	37
EKLER	45
EK 1. Gebe Bilgi Formu.....	45
EK 2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği	47
EK 3. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi	50
EK 4.Lokman Hekim Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....	52
EK 5. Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi.....	53
EK 6. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Ölçek İzni.....	54
EK 7.Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu İzni.....	55
EK.8. İntihal Raporu	56
ÖZGEÇMİŞ	60

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	17
Tablo 2. Kadınların Evlilik, Obstetrik ve Sağlık Öyküsüne Göre Dağılımları	18
Tablo 3. Kadınların W-DBÖ ve PUKİ Puan Ortalaması	19
Tablo 4. Kadınların Uyku Kalitesi ve Doğum Korkusu Düzeylerine Göre Dağılımları.....	19
Tablo 5. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine göre W-DBÖ Puan Ortalaması	20
Tablo 6. Kadınların Obstetrik Özelliklerine göre W-DBÖ Puan Ortalaması.....	21
Tablo 7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre PUKİ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması....	23
Tablo 8. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre PUKİ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması	25
Tablo 9. Kadınların PUKİ ve W-DBÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	27
Tablo 10. Kadınların Uygu Kalitesini Etkileyen Sosyodemografik Faktörlere Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları....	28
Tablo 11. Kadınların Uyku Kalitesini Etkileyen Evlilik, Obstetrik ve Sağlık Öyküsüyle İlgili Faktörlere Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	29

KISALTMALAR LİSTESİ

T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
PUKİ	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
WDBDÖ-A Versiyonu	Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonu
RAS	Retiküler Aktivasyon Sistem
BSR	Bulber Senkronize Edici Sistem
REM	Rapid Eye Movement
NREM	Non Rapid Eye Movement
ÖÜK	Öznel Uyku Kalitesi
UL	Uyku Latansı (gecikmesi)
US	Uyku Süresi
AUE	Alışılmış Uyku Etkinliği
UB	Uyku Bozukluğu
GİB	Gündüz İşlev Bozukluğu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik süreci kadının fiziksel, duygusal, sosyal değişimler yaşadığı ve bu değişimlere uyum sağlamasını gerektiren gelişimsel bir yaşam olayıdır. Anne olmanın heyecanı ve sevincine çoğu zaman belirsizlikler, sorular, endişeler, korkular ve kararsızlıklar eşlik eder. Bazı kadınlar gebeliği özel ve güzel bir deneyim olarak tanımlarken, bazıları yaşadığı fizyolojik semptomlar ve duygusal dalgalanmalar nedeniyle bu süreci sıkıntılı geçirebilir. Birçok kadın bu süreçte hastaneye yatmayı gerektirmeyen ancak günlük yaşamını olumsuz etkileyen rahatsızlıklar yaşayabilir. Uyku sorunları bu rahatsızlardan biridir ve son trimesterdeki gebelerde daha sık ortaya çıkmaktadır (Gözüyeşil, Şirin, ve Çetinkaya 2008; Yeşilkaya 2018).

Uyku bireylerin sağlığını ve hayat kalitesini etkileyen temel gereksinimlerinden biridir (Karagözoğlu, Çabuk, Tahta, Temel, 2007; Şahin Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay 2017). Gebelikte uykuyu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen birçok durum ortaya çıkmaktadır. Gebeliğin ilk haftalarından itibaren progesteronun sedatize edici etkisi nedeniyle uyku değişmekte ve uykuya eğilim artmaktadır. İlk trimesterde sık sık idrara çıkma, yorgunluk, bulantı-kusma, göğüslerde hassasiyet gibi fizyolojik semptomlar nedeniyle uyku bölünmeleri yaşanabilmektedir (Öztürk, Yılmaz, Müsüroğlu, Sevinç ve Akcan, 2019). Son trimesterde ise hormonal etkilerin yanı sıra değişen vücut boyutları ve büyüyen uterusun komşu organlara yaptığı baskı nedeniyle yaşanan solunum sıkıntısı, sırt ağrısı, regürjitasyon, noktüri, bacak krampları gibi fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle uyku sorunları ortaya çıkmaktadır (Beebe ve Lee 2007; Gündüz ve Yıldız 2021; Çelik ve Köse 2017). Yapılan bir çalışmada gebelerin %39,6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir (Ertekin Pınar, Arslan, Polat, Çiftçi, Cesur ve Dağlar, 2014). Yapılan başka bir çalışmada ise gebelerin %51,9'unun uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Kostanoğlu, Manzak ve Şahin, 2019). Öztürk ve diğerlerinin (2019) çalışmasında ise uyku kalitesi kötü olan gebelerin oranı %65,7 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar gebelikte uyku sorunlarının yaygın ve önemli olduğunu göstermektedir.

Gebelikte yaşanan uyku sorunları gebenin hem gebelik sürecindeki sağlığını hem de doğum ve doğum sonu süreçleri olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelik kontrolleri sırasında kadının uyku özelliklerinin değerlendirilmesi,

etiyojik faktörlerin ortaya çıkarılması ve bunlara yönelik müdahalelerin planlanması önemlidir (Gündüz ve Yıldız 2021; elik ve Köse 2017). Bu noktada özellikle birinci basamak doğum öncesi sağık hizmetlerinde çalışan hemşirelere ve ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Doğum öncesi bakım kapsamında hemşireler gebe kadınları bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmeli, gebelik sürecini sağıklı bir şekilde geçirmeleri için gerekli eğitim ve danışmanlığı vermeli, yaşanan sorunları erken dönemde fark etmeli ve gereken müdahaleleri yapabilmelidir (Mamuk ve Şahin, 2019).

Literatür incelendiğinde gebe kadınlarda ortaya çıkan uyku sorunlarının ağırlıklı olarak hormonal, fiziksel ve fizyolojik faktörlerle ilişkilendirildiğı dikkati çekmektedir. Oysa gebelikte ortaya çıkan psikososyal durumlar da uyku sorunlarına neden olabilir. Örneğın yaklaşan doğum olayı ile ilgili belirsizlikler, endişe ve doğum korkusu gibi psikolojik durumlar da uyku sorunlarına zemin hazırlayabilir. Nitekim gebe kadınlarda uyku sorunlarının en fazla üçüncü trimesterde görüldüğünü belirten araştırma sonuçları dikkate alındığında, özellikle son trimesterde yaşanan uyku sorunlarının hem fizyolojik hem de psikolojik nedenleri olabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelerin gebelere yönelik uyku kalitesi ve doğum korkusuna yönelik danışmanlık hizmeti ve bilgilendirme programları düzenleyerek bireysel, ailesel ve toplumun sağığını geliştirecek sorumluluklar alması faydalı olacaktır (Öztürk ve diğerleri, 2019, Sezen ve Ünsalver, 2018, De Souza, Robaina ve Rotenberg, 2012).

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma son trimesterdeki primigravida kadınlarda uyku kalitesi ve uyku kalitesinin doğum korkusu ile ilişkisin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2.1. Araştırma Soruları

Son trimesterdeki gebe kadınların;

1. Uyku kalitesi ne düzeydedir?
2. Doğum korkusu ne düzeydedir?
3. Uyku kalitesi ile doğum korkusu arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku ve Uykunun Fizyolojisi

Uyku, günlük hayatımızda nefes alıp verdiğimiz, yiyip içtiğimiz ya da boşaltım ihtiyaçlarımızdan biri gibi kabul edilmektedir. İnsanın hayatında vazgeçilmez bir gereksinimdir (Karagözoğlu ve diğerleri, 2007). Uyku bireyin günlük yaşam gereksinimleriyle beraber kişinin fizyolojik, psikolojik durumunu ve sosyal yaşamını etkileyen bir kavramdır (Eyüpoğlu, Ünlüoğlu, Bilgin ve Bilge, 2018). Uyku ihtiyacının karşılanmadığı durumlarda insanlarda meydana gelen uyku bozukluğu; duygusal değişiklikler, öğrenme yetilerinde güçsüzlükler, yorgunluk ve bitkinlik hissedilmektedir. Gebelikte yaşanan uyku sorunlarının hipertansiyon, gestasyonel diyabet, intrauterin gelişme geriliği ve fetal ölümle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ursavaş, 2011; Süzer ve Demirci, 2018). Gebelik döneminde hastalıkların yaşanmasıyla gebelerin uyku kalitesi azalmakta bu rahatsızlıkların olması gebelerin doğum şeklini değiştirmekte ve sezaryen oranını arttırmaktadır (Lee ve Gay, 2004).

Uyku insan hayatının üçte birlik kısmını oluşturan ve devam eden fizyolojik bir süreçtir. Beyin bölgesinde yer alan kısımlar: Talamus, hipotalamus, beyin sapı ve bazal gangliadan oluşur. Bu merkezlerin uyarılmasıyla uyku meydana gelmektedir (Öztürk, 2007). Uyku mekanizmasında beyin sapının kontrol ettiği iki alan vardır. Bunlar; Retiküler Aktivasyon Sistem (RAS) ve Bulber Senkronize Edici Sistem (BSR)' dir. Bu iki sistem beraber çalışır ve beyin merkezlerinde baskılanma durumlarına göre aktive olurlar. Retiküler Aktivasyon Sistem: Beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste yer alan sinir ağıdır. Bu anatomik kısımda bir bağlantı söz konusudur. Beynin üst kısmından (serebral korteks) gelen işitme, görme, dokunma, ağrı gibi uyaranlar ile uyku durumundan uyanıklık haline geçilir. Çevresel uyaranların azalması ile RAS' ın aktivasyonu azalır böylece RAS inaktif hale gelir. Bulber Senkronize Edici Sistem: Medulla kısmında yer alır. Uyku eyleminin başlaması ile dinlenme evresine geçen kişi yavaş yavaş uyku evresine geçer böylece BSR aktif duruma geçer ve bu durumda uyku sürecine geçiş başlar. Kişi uyanırsa tekrardan RAS aktif hale gelir (Kiper ve Sunal 2009; Taşkiran, 2011).

Amerikan Uyku Akademisi uyku ve uyanıklıkla ilgili dönemleri iki dönem dört evrede incelemektedir (Watson, Badr, Belenky, Bliwise, Buxton ve Tasali 2015). Göz hareketlerinin yavaş olduğu, rüyaların hatırlanmadığı uyku evresi olarak bilinmektedir. NREM (Non-rapid eye Movement) uykusunda rüya görülse bile hatırlanmaz fakat göz hareketlerinin biraz daha hızlı bir şekilde olduğu REM (Rapid eye Movement) uyku evresinde rüyalar görülüp, hatırlanmaktadır (Taşkıran, 2011). NREM uykusu dört evreden oluşmaktadır.

Evre I: ilk evre kabul edilir ve uyku hafif seviyede olup nabızı, solunumu ve metabolizmayı bozmaktadır. Yaklaşık bu süre 7 dakika sürmektedir. Herhangi bir uyaran ile hemen uyanıklık meydana gelir (Potter ve Perry, 2003)

Evre II: 1. Evre uykusuna göre biraz daha derindir, kalp ve nefes alıp verme yavaş bir şekilde azalır. Bu evre 10 ile 20 dakika arasında sürmektedir (Potter ve Perry, 2003). Uyku bozukluklarının %45-55'in sorunları saptanmıştır (Evlice, 2012).

Evre III: Uykunun en rahat evresidir. Toplamda uykunun %20-25'i bu evrededir. Kas tonusu azalmış olup, en derin uykuların olduğu belirtilmektedir (Evlice, 2012).

Evre IV: Göz hareketlerinin hızlı olduğu, süre olarak yarım saat kadar sürdüğü ve toplam uykunun %10'unu oluşturmaktadır (Şahin ve Aşçıoğlu 2013). Kasların gevşek, kalp atım sayısı azalmış, solunum sayısının azaldığı ve beden ısısının azaldığı evredir. Bu evrede beden dinlenir fizyolojik tepkimeler yaşanır. Uyandırılma düzeyi fazladır. Beyinden gelen sinirsel uyarıları ölçen elektroensefalografi (EEG), göz hareketlerini ölçen ve kaydeden elektrookülogram (EOG) ve kasın dinlenme halindeyken periferik ve kas sinirlerin elektriksel aktiviteyi ölçen (EMG) gibi ölçümlerle uyku belirlenir (Arkalı, 2021).

REM uykusu göz hareketlerinin hızlı olduğu, derin uykunun yaşandığı ve rüyaların görüldüğü, evre olarak bilinir. Bu evrede hızlı beyin dalgaları vardır. Solunum sayısının, kalp atımının, gastrik sekresyonlarının ve bazal metabolizmanın arttığı ve kas tonusunun azaldığı görülmektedir. Bu dönemde sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile kan basıncı artar ve düzensizlikler meydana gelir. Böylece interkostal alanda adelelerin inhibasyonuna bağlı olarak akciğer volümünde azalmalar olmakta ve kanda oksijen seviyesinde azalmalar ile hipoksi görülmekle beraber solunum güçlüğü yaşanmaktadır. Kişinin çok yorgun olduğu zamanlarda REM uyku peryodu kısa olabilir. Dinlenmiş halinde uyku peryodunda uzama görülür (Akdemir, 2003; Birol, 2004). Bu evrede ortalama 90 dakika sonra REM uykusu başlar ve uykuya

dalmada güçlük yaşanmasıyla bu süre biraz daha uzamış olur (Yeşilkaya, 2018). Uyku aktivitesinin başlamasında serotonin, sürdürmesinde asetilkolin, uyanma evresinde ise noradrenalin ve dopamin rol almaktadır (Özkan, 2012).

2.2.Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi birçok faktörden (fiziksel, sosyal, psikolojik, hastalık vb.) etkilenen ve ihtiyaç duyulan bir gereksinimdir. Uykunun sağlıklı bir yaşam ile pozitif yönde bir ilişkisi vardır. Kişi yeni bir güne uyandığında kendisini zinde ve hazır bir şekilde hissetmesidir. Genel olarak kişinin uyku kalitesi; gelir durumundan, çalışmış olduğu işten, çevresel etmenlerden, yaşından, cinsiyetinden, yaşadığı stres ve buna benzer etmenlerden etkilenmektedir Yapılan araştırmalarda fiziksel aktivitenin, uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş ve yapılan fiziksel aktivitenin uykuya dalmayı kolaylaştırdığı ve bu kişilerin güne uyandıklarında kendilerini formda hissettikleri görülmüştür (Atik, Zeydan ve Çoşar, 2012, Kostanoğlu ve diğerleri 2019). Uyku kalitesinin düşük olduğu kişilerde sinirlilik, cinsel aktivitede bozukluk, beslenme iştahında yetersizlik, dikkatsizlik, yorgunluk gibi şikâyetlerinin fazla olmasına sebep olmakla beraber hayatını tehdit eden durumlarla karşılaşlabilmektedir (Demir, Çakın ve Can, 2017). Taşkiran (2011)'ın yaptığı çalışmada katılanların %86'sının uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. 30'lu yaş ve üzerinde olan kadınlarda uyku kalitesi daha kötü olmaktadır (Özhüner ve Çelik, 2019). Yapılan literatür taramasında kötü uyku kalitesinin %51.9 ile %74.2 oranları arasında değiştiği dikkati çekmiştir (Kostanoğlu ve diğerleri, 2019; Öztürk ve diğerleri, 2019; Özhüner ve Çelik, 2019; Yeral, 2019).

Uyku kalitesini etkileyen birçok faktör vardır bunlar; fiziksel, ruhsal ve çevresel gibi unsurlar uykunun kalitesini ve süresini bozup, uyku problemlerine neden olur. Bireyin yaşı, cinsiyeti, hastalık durumu, alkol ve diğer maddelerin kullanımı, ilaç kullanımı, yaşam biçimi, emosyonel dönem, egzersiz ve yorgunluk, beslenme şekli, ekonomik durumu uyku kalitesini etkilemektedir (Demir ve diğerleri, 2017). Yaşın ilerlemesiyle birtakım fizyolojik değişiklikler oluşmaktadır. 30 yaş üzerindeki kadınlarda gece uyanmaları artmakta ve 30 yaş altındaki kadınlara göre uyku süresi daha da azalmaktadır (Hedman, Pohjasvaara, Tolonen, Suhonen-Malm, Myllylä, 2002). Sağlık problemi yaşayan bireyler daha fazla uyku ihtiyacı duymakta ve uyku kalitesini olumsuz etkilemekte; yorgunluk, gün içinde uykulu

olma ve uykuyu sürdürmede güçlükler yaşamaktadır. Fiziksel rahatsızlıklar bedende ağrılara neden olmaktadır (Eryavuz, 2007; Kiper ve Sunal, 2009). Kullanılan bazı madde bağımlılıkları uyku problemlerine neden olmaktadır. Alkol, sigara, çay, kahve, kola gibi içecekler merkezi sinir sistemini uyararak kişide gece sık uyanmalara sebep olmakta ve gündüz uykulu gezebilmektedir (Taşkiran, 2011; Özkan, 2012). Kullanılan bazı ilaçlar (Antidepresan, sedatif vb.) uyku kalitesini bozmakta REM uykusunu etkilemektedir. Diüretik gibi ilaçlar, kullanan bireylerin uykusunu bozmakta gece uyanmasına sebep olmaktadır. Vardiyalı şekilde çalışan bireylerin yaşadıkları stres daha fazla olmaktadır. Uyku kalitesinin kötü olması kadınların psikolojini ve yaşamını etkilemektedir. Bireyin duygu durumunu etkileyecek depresyon, stres, anksiyete, kayıpların yaşanması uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kadınların hayatına etki edecek sorunlarla karşı karşıya kalması onları bazı zamanlar iş hayatında yetersiz bırakabilmektedir (De Souza ve diğerleri, 2012; Türkmen, 2014). Düzenli bir şekilde egzersiz yapan bireylerin, spor etkinliğini ara sıra yapan bireylere göre uyku kalitesi daha iyi olmaktadır. Serotonin hormonu, egzersizin yapılması ile dinlenme durumunda salgılanarak uykunun daha derin olmasını sağlamaktadır (Eryavuz, 2007; Kiper ve Sunal, 2009). Protein ağırlıklı beslenen bireylerde serotonin hormonunun salgılanmasıyla kişi kendisini rahat ve sakin hissetmektedir. Kafein türü içeceklerin alınması ile uyku bozukluğu oluşmaktadır (Demir, 2011). Kötü beslenme alışkanlıklarıyla oluşan uyku bozukluğunun obeziteye neden olduğu saptanmıştır (Ulaşlı ve Ünlü, 2014).

2.3.Gebelikte Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Uyku her insan için kaçınılmaz bir ihtiyaçtır. Kişinin dinlenmesini ve bir sonraki güne hazırlanmasını sağlar. Uyku; organizmanın hücrel yenilenmesini, enerjinin yüksek olmasını, yeni öğrenilen bilginin kalıcı ve hafızasının daha güçlü olmasına neden olur. Yeterli bir uyku kişinin iş gücünün daha kuvvetli olmasını ve göstereceği performansının iyi olmasını sağlar. Kişinin yaşı, çevresi, beslenmesi, hastalık durumu, yaptığı aktiviteler ve kişisel özelliklerine göre uyku ihtiyacı değişmektedir (Arkalı, 2021). Uyku süresi de kişiler arasında farklılık göstermekte ve bu uyku süresinin 4-11 saat arasında değiştiği bilinmektedir. Amerikan Akademisi Uyku Araştırmaları Topluluğu'nun uzlaşılı bildirisinde 16 ve 60 yaş arası yetişkinlerin geceleri uyku süresinin 7 saatten az olmayacak şekilde açıklamıştır (Watson ve

diğerleri, 2015).

Uyku ihtiyacı gebelik döneminde artmaktadır. Özellikle ilk trimesterde sık idrara çıkma, bulantı, kusmanın olmasıyla uyku düzeninde değişimler yaşanmaktadır. Gebeliğin 10. haftasından sonra progesteron hormonunun etkisiyle gebelerde uykuya eğilim artmaktadır (Arkalı, 2021). Gebeliğin son haftalarında uyku kalitesi sorun haline gelmektedir. Bu dönemde sırt ağrıları, huzursuzluk veren bacak krampları, nefes darlığı vb. rahatsızlıklar total uyku süresini azaltmakta, gün içinde uyuklama gibi şikâyetler ortaya çıkmaktadır (Ulaşlı ve Ünlü, 2014). Gebelerde ilk üç aylık dönem ve son üç aylık dönemde uyku gereksinimi daha fazla olmaktadır. Hormonların salgılanmasıyla kişinin bedeninde rahatlama meydana gelmekte ve uyku istekleri daha fazla olmaktadır. Bazı anne adayları görülen bu durumdan rahatsız olmazken, çalışan bazı anne adaylarının iş verimlerini ve günlük aktivitelerini bu durumdan olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Türkmen, 2014).

1. Trimesterde NREM uykusu ile uyku kalitesi uykunun 3. ve 4. Uyku evreleri süresini azalmakta, insomnia, gece uyanma sıklığının artması, gündüz uykulu olması, toplam uyku süresi ise artmaktadır (Süzer ve Demirci, 2018).

2. Trimesterde uykuların biraz daha iyi olduğu, gece uykularının düzeldiği bir rahatlamanın olduğu trimester dönemidir. Mide şikâyetlerinin, bulantıların azaldığı ve kadınların tualete daha az bir şekilde gittiği dönemdir. Uterusun büyümesiyle pelvisten, abdomene bir büyüme gerçekleşir. Fetüs hareketlerini hisseden annede uyku kalitesi bozulma meydana gelmesine rağmen uyku süreleri normal olabilmektedir (Ursavaş ve Karadağ, 2009; Süzer ve Demirci, 2018; Cebeci, 2020). Gebelerin %30'unda gebelikten önce görülmeyen ama gebelikte birlikte horlama görülmüştür. Horlamaya bağlı olarak da uykuda solunum durması olarak adlandırılan uyku apnesi meydana gelmekte ve preeklamps riskini daha çok oluşturmaktadır (Ulaşlı ve Ünlü, 2014).

3. Trimesterde gebelerde vücudun fiziksel değişim yaşanmasıyla şikâyetler belde-sırt bölgesinde ağrılar meydana gelmekte ve denge problemi bu dönemde oluşur. Büyüyen uterusun mesaneye baskı yapması ile diyaframa seviyesi yükselir. Akciğerlerdeki vital kapasite azalır ve annede solunum sıkıntısı meydana gelir. Bacaklara kramplar bu dönemde oluşmaktadır. Yatış pozisyonundan dolayı da gebeler uyku problemini daha fazla yaşar. Çalışan gebeler gün içinde yeterince beslenemediğinden dolayı sıvı ihtiyacını daha çok gece saatlerinde almaktadır. Bu

sebeple de büyük bir kısmı gece uyanarak uyku kalitesi verimini düşürerek, uyku bozukluklarına sebep olmaktadır (Türkmen, 2014, Özhüner ve Çelik, 2019; Taşkın, 2021).

2.4.Doğum Korkusu

Yunanca 'da tokos “doğum”, phobos “korku” anlamına gelmektedir. Doğum ve korku birlikte kullanılarak tokofobi olarak adlandırılmaktadır (Hofberg ve Brockington, 2000; Hofberg ve Ward, 2003). İlk olarak Marce tarafından 1859 yılında *“Eğer gebe kadın primipar ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi kadının kafasını meşgul eder ve onu baskınamaz bir anksiyete içerisine iter. Kadın önceden anne olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır”* şeklinde doğum korkusu olarak ifade edilmiştir (Hofberg ve Brockington, 2000). Korku; hissedilen veya tehlikeye karşı gösterilen olağan bir tepki olarak kabul edilmektedir. Diğer bir tanım ise şu şekilde ifade edilmekte: Korku; insanların stresli bir olayla karşılaşması durumunda kendisini savunma pozisyona geçerek sorunlarla başa çıkmasını sağlayan duygu durumudur (Aksoy, Aydın, Kucur ve Gözükara, 2016). Korkmak insan hayatında normal karşılanması gereken bir davranıştır. Korku insanlarda ortaya çıktığında “savaş ya da kaç” tepkisi oluşmaya başlar ve insanlar doğal olarak kendilerini korumaya çalışıp, var olan tehlikelerden uzaklaşırlar. Doğum korkusu artıkça kadınlarda istenmeyen komplikasyonlar meydana gelmektedir. Doğumda oluşacak ağrının artması, bebekle ilgili istenmeyen durumların ortaya çıkması, doğumun süresinin uzaması, doğum sırasında kullanılacak ilaçların olmasıyla annenin psikolojik durumu etkilenmektedir. Böylece doğuma kendilerini hazır hissetmemektedir. Emzirme sorunları, anne bebek arasında birçok uyumsuzluklar meydana gelmektedir.

Doğum korkusu olarak bilinen Tokofobi üçe ayrılır;

1. Primer Tokofobi; ilk gebelikte görülen,
2. Sekonder Tokofobi, travmatik bir olayın yaşanmasıyla meydana gelen,
3. Gebelik sırasında ortaya çıkan depresif hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan depresyon semptomu olarak tokofobi şeklinde tanımlanır (Kitapçıoğlu Yanıkerem, Sevil ve Yüksel, 2008; Hofberg ve Ward, 2003; Dönmez ve diğerleri, 2014; Çiçek ve Mete, 2015).

2.4.1. Primer Tokofobi

Gebe kalmadan önce kadınlarda meydana gelen doğum korkusu primer tokofobi olarak adlandırılmaktadır. Kadınlar prekonsepsiyonel dönemde gebelikle ilgili korku yaşamaktadır. Korkuları ile baş başa kaldığında bireysel başetmede yetersiz kalmakta ve utanç duygusunu yaşamaktadır. Gebelikle ilgili korkular yaşayan kadınlar gebelikten önce de sağlık personellerinden elektif sezaryen talebi olmaktadır. (Hofberg ve Brockington, 2000).

2.4.2. Sekonder Tokofobi

Kadınların daha önce yaşamış oldukları travmatik bir olaydan dolayı ortaya çıkan doğum korkusudur. Doğum korkusunun en çok görülme nedeni doğum eyleminde yaşamış olduğu zorluklardır. Bunun yanında birçok neden de yer almaktadır; abortus, daha önceki doğum sancıları ağrı, kürtaj ve kayıptır (Melender, 2002). Travmatik eylemi olan kadınların özellikle gece uykularının bozulmasına ve kâbuslar içinde olmasından dolayı stres yaşamasına sebep olmaktadır. Bundan dolayı post-travmatik stres sendromu (PTSS) doğumun komplikasyonlarından biri olabilir. Özellikle de evlat olmayı isterken kendilerini yorgun hissedip sonraki gebeliklere engel olabilmektedir(Hofberg ve Ward 2003). Kötü bir doğum deneyimi yaşamış kadınlar bu süreci bir daha yaşamak istemedikleri ve doğurmaktan vazgeçtiklerini belirtmişlerdir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

2.4.3. Depresyon Semptomu Olarak Tokofobi

Prenatal süreçte doğum korkusu olan kadınlarda depresyon görülebilir. Tedavi edilmediği süreçte postnatal süreçte daha fazla depresyon etkisini gösterebilir. Doğumdan sonraki süreçte var olan depresyon yaşayan anne kendisine, bebeğine veya etrafına zarar verebilir. Bunlara ek olarak ailenin dağılmasına sebep olacak intihar olayları da yaşanabilir (Hofberg ve Ward, 2003).

Doğum korkusu nedenleri farklı şekilde de görülmektedir. Dönmez, Yeniel ve Kavlak (2014) yaptıkları araştırmalarında annelerin %60'ı kendileri ve bebekleri konusunda endişe yaşadıkları ve daha çok bebeğini kaybedeceklerini düşündüğünden gergin olduklarını ifade etmektedir (Dönmez ve diğerleri, 2014). Fetal yaralanmalardan, engelli bir bebeğe sahibi olmaktan, bebeğini ölü bir şekilde doğurmaktan, sağlık personellerinin yanlış bir işlem yapılmasından, bebeğinin

hastalıklı bir şekilde doğmasından veya başkası tarafından kaçırılmasından korkmaktadırlar (Saisto, Ylikorkala, Halmesmaki, 1999; Melender, 2002; Subaşı, Özcan, Pekçetin, Göker, Tunç, Budak, 2013). Gebelik döneminde anne adayları bebeğinin sağlık durumuyla ilgili endişe yaşamakta ve bu endişeler doğum yaklaştıkça daha da artmaktadır (Kitapçioğlu ve diğerleri, 2008). Kendisiyle ilgili kaygılar hissetmektedir. Bu kaygılar; doğumun uzayabileceği, sağlık personellerinin kendisine bağırabileceği, kanamasının olacağı, ıkmamayacağı, plasentanın parçalarının içerde kalabileceği, tansiyonun doğum esnasında yükselebileceği, acı çekeceği, yapılacak müdahalelerin yetersiz kalabileceği, destek verecek kişiden yoksun olacağı, eşinin kendisini fiziksel değişimden dolayı beğenmeyeceği için korku duygusunu yaşamaktadır (Melender, 2002; Gozukara ve Eroglu, 2008; Subaşı ve diğerleri, 2013; Dönmez ve diğerleri, 2014).

2.5. Doğum Korkusunun Gebelik ve Doğuma Olumsuz Etkileri

Stresin artmasıyla uterusu giden kan akımı yavaşlar ve normal şekilde kasılan uterus işleyişinde bozukluk meydana gelir. Bununla beraber doğum eylemi uzayabilir, acil müdahale gerektirip sezaryene alınabilir. Sezaryen oranlarının fazla olması, laktasyonun geç olması, APGAR skorunun düşük olması, travay süresinin uzaması, uykusuzluğun olması, doğumdan sonra travmatik stresin yaşanması anne – bebek bağlanmasının zor olması, doğum korkusu yaşayan annelerin tansiyonların yükselmesiyle birlikte beklenmedik bir şekilde doğum gerçekleşebilir. Bu durumun yaşanmasıyla doğum korkusu meydana gelir. Doğum korkusu yaşayan kadınlarla olumsuz sonuçların meydana geldiği ve travay süresini uzadığı belirlenmiştir (Adams, Eberhard Gran ve Eskild, 2012; Aksoy, Ozkan ve Gundogdu, 2015). Yapılan bir çalışmada doğum korkusunun olumsuz etkileriyle travay sürecinin; İkinci fazının 15 dakika uzadığı, kanama, yırtıkların daha fazla olduğu ve doğumdan sonra komplikasyon olasılığının yükseldiği saptanmıştır (Saisto ve diğerleri, 1999).

2.6. Gebelikte Uyku Kalitesinin Yükseltilmesi ve Doğum Korkusunu Azaltılmasına Yönelik Öneriler ve Hemşirelerin Rolü

Uyku kalitesinin sağlanmasında belli saatlerde yatma ve kalkma alışkanlığının benimsenmesi, gündüz uyku alışkanlıklarından vazgeçilmesi, çevresel koşulların (Ses, gürültü, ışık vb.) düzenlenmesi yapılmalı ve uyku süresine dikkat

edilerek ortaya çıkabilecek hipertansiyon, gestasyonel diyabet gibi hastalıkları sıklığının önlenmesine yönelik girişimler yapabilmelidir (Atik ve diğerleri, 2012). Odanın loş olması ve sıcaklığına dikkat edilmesi, uyku saatine yakın kafein ve gazlı içeceklerinin tüketilmemesi gerektiği ve rahat kıyafetleri tercihinde bulunarak, günlük egzersiz aktivitelerini yapılarak uyku kalitesinin arttıracak önerileri sunmalıdır (Santur ve Özşahin, 2021).

Gebelik döneminde yaşanabilecek uyku bozukluğu, psikolojik sorunlar, endişe, stres gibi sorunların azaltılması ve başa çıkılamayacak sorunlarla karşılaşıldığında gerekli yerlere yönlendirme yapılması önemlidir (Cain, Brumley, Louis-Jacques, Drerup, Stern ve Louis, 2020). Gebelikte meydana gelebilecek yorgunluk, bilgi eksikliği, yetersiz uyku, fiziksel bakım gibi sorunların üstesinden gelmeye yönelik eğitimler düzenlemeli ve danışmanlık eğitiminde öncülük yapmalıdır (Çoban ve Yanikkerem, 2010). Hemşirelik müdahaleleri hastanın gece uykusunu etkilemeyecek şekilde planlamalı, servis içinde meydana gelebilecek içsel ve dışsal uyaranların önüne geçecek planlama yapmalıdır (Güneş, Körükcü ve Özdemir, 2009).

Uyku hijyenin sağlanmasında gebelere gündüz meydana gelebilecek uykudan kaçınması, yatağa çok aç veya tok yatmaması, dolaşımın sağlanması için sol lateral pozisyonda olması, uykusu gelmediğinde kendisini zorlamaması gerektiği, kendisini rahatlatabilecek aktiviteler yapması konusunda teşvik etmelidir (Kızılkaya Beji, 2016). Sağlık çalışanları uyku problemini yaşayan gebelere maternal ve fetal yönden etkileneceği bilgileri verilerek, düzenli bir şekilde takibini yaparak varsa uyku problemini tanımlayabilmeli ve sorunlara karşı belli çözümlerle yaklaşmalıdır. Uyku kalitesini arttıracak gevşeme egzersizleri, solunum egzersizleri, bitkisel yöntemler, ayak masajına iyi gelebilecek lavanta kremi uygulaması yapılması sağlanmalıdır (Kaçar ve Özcan, 2021). Hemşireler gebelik döneminde bel ağrısı yaşayan, günlük yaşam konforunu bozulan kadınlara prekonsepsiyonel dönemden başlanarak konstipasyonun önlenmesi, belli aralıklarla dinlenmenin sağlanması, kilo alımının kontrolü, ağrıyı azaltacak sırt hareketleri yaparken desteklenmesinin gerektiği ve gebe eğitimlerine katılımın devamlılığı konularında farkındalık oluşturmaktadır (Mamuk ve Şahin, 2019).

Gebe kadınlarda doğum korkusunu azaltmaya yönelik farklı yöntemler kullanılabilmektedir. Bunlardan biri hypnobirthing yaklaşımıdır. Hypnobirthing

yöntemiyle gebe annenin bilinçaltında yer alan korkuların eğitimlerle açığa çıkarılarak doğum korkularından uzaklaştırılması sağlanmalıdır. Hipnoz sırasında anne adayının uyanık olmasını sağlayıp, gevşeyerek ağrılarının azalması amaçlanmıştır. Yine korkuların aşılmasında doğumun fizyolojik bir süreç olduğu için bu sürece yardım edilmesinin gerekmediği felsefesini benimsetilmelidir (Mongan, 2012). Ayrıca hemşireler nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri, dalga nefesi, görselleştirme gibi yöntemleri de kullanarak normal fizyolojik gebelik sürecinin daha iyi olmasını sağlamalıdır (Serçekuş, 2011; Mongan, 2012). Dr. Robert Bradley 1940'lı yıllarda solunum egzersizleri ve gevşeme yöntemleri ile gebelerin doğum sürecini daha kolay atlattığı belirtilmiştir (Perry, Cashion, Alden ve Olshansky, 2020). Hemşirelerin vereceği eğitimlerle anneler bebeğinin sağlığıyla ilgili endişeleri azalmakta ve güven duygusu oluşmaktadır. Anne anksiyete, stres ve hissettiği ağrılarıyla başa çıkmada daha etkin olmakta ve kendisini daha gevşemiş hissetmektedir (Saisto ve Halmesmäki, 2003). Doğum öncesi hemşirelerin vereceği eğitimlerle doğum korkusunun giderilmesi, endişelerinin azalması sonraki süreçlerde anneliğe uyum sağlamasını daha kolay hale getirmektedir. (Sezen ve Ünsalver, 2018). Hemşireler gebelere yönelik yaptıkları eğitim ve danışmanlık hizmetleri sırasında gebelerin korkularını ifade edebilmeleri için cesaretlendirmelidir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Araştırma son trimesterdeki primigravida kadınlarda uyku kalitesi ve uyku kalitesinin doğum korkusu ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmamız 1 Şubat 2023 - 31 Mayıs 2023 tarihleri arasında Ağrı il merkezinde yer alan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'nde yapılmıştır (12 ASM). ASM'ler hafta içi her gün saat 08.00 ile 17.00 arasında hizmet vermektedir. Hafta sonları ise hizmet vermemektedir. Aile Sağlığı Merkezlerinde koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Gebelere yönelik doğum öncesi bakım hizmetleri aile sağlığı elemanları tarafından yürütülmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini belirtilen ASM'lere kayıtlı son trimesterde (27 hafta ve üzeri) ve primigravida (ilk gebeliği olan kadınlar) olan gebeler oluşturmuştur. Örneklem evrenin bilindiği durumda örneklem sayısının hesaplanması için kullanılan formül yardımıyla hesaplanmış (N=1420, p=0,50, q=0,50, d=0,05, t=1,96) ve 306 gebe kadın olarak belirlenmiştir.

$$N = Npq t^2 / d^2 (N-1) + t^2 pq$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın gözlenme oranı

q: İncelenen olayın gözlenmeme oranı

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Kabul edilen $\pm$ örneklem hatasıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Gebe Bilgi Formu

Bu form gebelerin yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi evlilik yılı vb. sosyodemografik özellikleri ve gebelikle ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş toplam 16 sorudan oluşan bir formdur (EK-1).

3.4.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu(W-DBÖ)

Bu form, kadının doğum ağrıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsayan ve 33 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Her bir madde 0'dan 5'e kadar derecelendirilen bir değerlendirme sisteminde işaretlenmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-165 arasında değişmektedir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. WDBÖ-A Versiyonu toplam puanı gruplanarak doğum korkusu düzeyi de belirlenmektedir. Buna göre;

W-DBÖ-A Versiyonu skor ≤ 37 : hafif düzeyde,

W-DBÖ-A Versiyonu skor = 38-65: orta düzeyde,

W-DBÖ-A Versiyonu skor = 66-84: şiddetli düzeyde,

W-DBÖ-A Versiyonu skor ≥ 85 : klinik düzeyde korkuyu göstermektedir (Körükçü, Kukulu ve Fırat, 2012).

Orijinal ölçek Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiştir. Körükçü ve diğerleri (2012) tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89'dur. Araştırmamızın Cronbach alfa değeri 0,95 olarak belirlenmiştir (EK-2).

3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

PUKİ, 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkiye'de kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. PUKİ de toplam 24 soru bulunmaktadır, ancak bunlardan 19 tanesi gebelerin kendisi tarafından yanıtlanan öz bildirim sorularıdır. Diğer beş soru gebelerin partneri veya oda arkadaşı tarafından cevaplandırılır ve yalnızca klinik bilgi için kullanılır, puanlamaya katılmaz. Öz bildirim soruları uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içermektedir. Puanlamaya katılan 18 madde, 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmaktadır. Bu bileşenler; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz uyku işlev

bozukluğu (bileşen 7) hakkında bilgi vermektedir. Her bir soru 0'dan 3'e kadar bir sayı ile değerlendirilmektedir. Yedi bileşene ait skorların toplamı ise toplam PUKİ skorunu vermektedir. Toplam PUKİ skoru 0-21 arasında bir değer almaktadır. Toplam skoru 5 ve altında olanların uyku kalitesi "iyi"; 5'in üzerinde olanların ise uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır (Ağargün ve ark. 1996). Araştırmamızda Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Cronbach's Alfa değeri 0,84'tir (EK-3).

3.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı ASM'lere herhangi bir nedenle gelen ve dahil edilme kriterlerini taşıyan gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve onamları alındıktan sonra veri formları araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerinin analizi SPSS 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin ortalama (X), standart sapma (SS), yüzdelik (%) dağılımı ile maksimum (Max.) ve minimum (Min.) değerleri ile sunulmuştur. PUKİ ve W-DBÖ puanlarının normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak tespit edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayısının istenen değerler arasında olması nedeniyle yapılan analizlerde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) teknikleri kullanılmıştır. Uyku kalitesi düzeyi ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca gebelerde uyku kalitesini etkileyen faktörler (sosyodemografik ve obstetrik) için regresyon analizi yapılmıştır. Kullanılan parametrik testlerin grup farkı için Post Hoc testi yapılmıştır. Gruplar arasında oluşan farkların anlamlı olduğu boyutlarda, anlamlı farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tukey HSD testi uygulanmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (10.01.2023 tarih ve 2023/1 sayılı), Ağrı İl

Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'nden (13.02.2023 tarih ve 87 sayılı) uygulama izni ve kullanılan ¼lęeklerin sorumlularından gerekli izinler alınmıştır. ¼rnekleme dahil edilen gebelerin s¼zl¼ ve yazılı onamı alınmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	Gruplar	n	%
Yaş	18-24	134	43,8
	25-29	128	41,8
	30-36	44	14,4
	Min/Maks($\bar{X} \pm SS$)	18/36 (25.16 $\pm$ 3.92)	
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	8	2,6
	Okur yazar	8	2,6
	İlkokul ve altı	47	15,4
	Ortaokul	56	18,3
	Lise	77	25,2
	Üniversite	110	35,9
Aile Tipi	Çekirdek aile	214	69,9
	Geniş aile	92	30,1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	82	26,8
	Çalışmıyor	224	73,2
Yaşanılan Yer	İl	163	53,3
	İlçe	15	4,9
	Köy	128	41,8
Aile Gelir Durumu Algısı	İyi	63	20,6
	Orta	110	35,9
	Kötü	133	43,5

Araştırmaya katılan gebelerin yaşlarının 18-36 yaş aralığında, yaş ortalamasının 25.16 $\pm$ 3.92 ve %43,8' inin, 18-24 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %35,9'u üniversite mezunu olduğu, %69,9'unun aile tipinin çekirdek aile olduğu, %73,2'sinin çalışmadığı, %53,3'ünün ilde yaşadığı ve %43,5'inin aile gelir durumunu kötü olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların Evlilik, Obstetrik ve Sağlık Öyküsüne Göre Dağılımları

Değişkenler	Gruplar	n	%
Evlilik Yaşı	18-24	186	60,8
	25-36	120	39,2
Gebelik Haftası	28-33	165	53,9
	33-41	141	46,1
Planlı Gebelik Durumu	Evet	279	91,2
	Hayır	27	8,8
Düzenli Egzersiz Yapma	Evet	24	7,8
	Hayır	192	62,7
	Bazen	90	29,4
Planlanan Doğum Şekli	Vajinal doğum	271	88,6
	Sezaryen doğum	35	11,4
Günlük Kahve Tüketimi (Fincan)	0	118	38,6
	1	148	48,4
	2	40	13,1
Günlük Çay Tüketimi (Bardak)	1-2	61	19,9
	3-4	184	60,1
	5+	61	19,9

Araştırmaya katılan gebelerin %60,8'inin evlilik yaşının 18-24 yaş aralığında olduğu, %53,9'unun gebeliğinin 28-33. hafta arasında olduğu, %91,2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %62,7'sinin düzenli egzersiz yapmadığı, %88,6'sının vajinal doğum planladığı, %48,4'ünün günlük 1 fincan kahve tükettiği, %60,1'inin günlük 3-4 bardak çay tükettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların W-DBÖ ve PUKİ Puan Ortalaması

Ölçekler	Min	Maks.	$\bar{X}$	SS
W-DBÖ Toplam Puanı	0	165	72,85	24,19
PUKİ Toplam Puanı	0	21	6,84	1,71
PUKİ Alt Boyut Puanları				
Öznel Uyku Kalitesi	0	3	1,27	,93
Uyku Latansı (gecikmesi)	0	3	1,38	,93
Uyku Süresi	0	3	,47	,69
Alışılmış Uyku Etkinliği	0	3	1,31	1,16
Uyku Bozukluğu	0	3	1,58	,77
Uyku İlaç Kullanımı	0	3	,00	,00
Gündüz İşlev Bozukluğu	0	3	,82	,57

Araştırmaya dahil olan kadınların, W-DBÖ toplam puan ortalaması 72,85 (SS=24,19) olarak, PUKİ toplam puan ortalaması 6,84 (SS=1,71) olarak bulunmuştur. PUKİ alt boyut puan ortalaması incelendiğinde; Öznel Uyku Kalitesi puan ortalaması 1,27 (SS=,93), Uyku Latansı (gecikmesi) puan ortalaması 1,38 (SS=,93), Uyku Süresi puan ortalaması 0,47 (SS=,69), Alışılmış Uyku Etkinliği puan ortalaması 1,31 (SS=1,16), Uyku Bozukluğu puan ortalaması 1,58 (SS=,77) Uyku İlacı Kullanımı puan ortalaması 0,00 ve Gündüz İşlev Bozukluğu puan ortalaması 0,82 (SS=,57) olarak tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların Uyku Kalitesi ve Doğum Korkusu Düzeylerine Göre Dağılımları

	n	%
Uyku Kalitesi		
İyi	101	33,0
Kötü	205	67,0
Doğum Korkusu Düzeyi		
Hafif	27	8,8
Orta	82	26,8
Şiddetli	100	32,7
Klinik düzey	97	31,7

Araştırmaya katılan gebelerin %67,0'ının uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu ve %32,7'sinde şiddetli düzeyde doğum korkusunu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine göre W-DBÖ Toplam Puan Ortalaması

Sosyodemografik Özellikler	n	WDBÖ	Test /p
		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş*			
18-24 ^a	134	86,67±19,72	58,740/,000 ***G.farkı a>c>b
25-29 ^b	128	59,15±21,65	
30-36 ^c	44	70,64±20,06	
Eğitim*			
İlkokul ve altı ^a	63	93,08±17,21	55,860/,000 ***G.farkı a>b>c>d
Ortaokul ^b	56	86,29±17,29	
Lise ^c	77	68,69±20,29	
Üniversite ^d	110	57,35±21,13	
Aile Tipi**			
Çekirdek Aile	214	64,52±21,53	-10,796 / ,000 ***G.farkı b>a
Geniş Aile	92	92,24±18,21	
Yerleşim Yeri*			
İl ^a	163	62,26±22,68	48,383/,000 ***G.farkı c>b>a
İlçe ^b	15	69,33±11,88	
Köy ^c	128	86,75±19,82	
Aile Gelir Durumu Algısı*			
Kötü ^a	133	87,84±18,99	68,777/,000 ***G.farkı a>b>c
Orta ^b	110	64,40±21,18	
İyi ^c	63	55,97±20,56	

*One Way Anova , **Independent Samples t test ***Grup farkını belirlemek için Tukey Testi kullanılmıştır

Gebe kadınların yaş grubuna göre W-DBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki ($F=58,740$, $p=0,000<0.05$) tespit edilmiştir. Yapılan Tukey testi sonucuna göre 18-24 yaş aralığında olan gebelerin W-DBÖ ortalamasının (86,67), 25-29 yaş aralığında olan gebelerin W-DBÖ ortalamasından (59,15) ve 30-36 yaş aralığında olan gebelerin W-DBÖ ortalamasından (70,64) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebe kadınların eğitim düzeylerine göre W-DBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki ($F=55,860$, $p=0,00<0.05$) tespit edilmiştir. Eğitim durumu ilkököl ve altı olan gebelerin (93,08), ortaokul (86,29), lise mezunu (68,69) ve üniversite mezunu olan gebelerin (57,35) ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebe kadınların aile tipine göre W-DBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki ($t=-10,796$, $p=0,000<0.05$) tespit edilmiştir. Geniş ailede yaşayan gebelerin WDBÖ ortalamasının (92,24), çekirdek ailede yaşayan gebelerin W-DBÖ ortalamasından (64,52) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebe kadınların yerleşim yeri durumuna göre W-DBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki ($F=48,383$, $p=0,000<0.05$) tespit edilmiştir. Köyde ikamet eden gebelerin W-DBÖ ortalamasının (86,75), ilde ikamet eden gebelerin W-DBÖ ortalamasından (62,26) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebe kadınların aile gelir durumu algısına göre ile W-DBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki ($F=68,777$, $p=0,000<0.05$) tespit edilmiştir. Aile gelir durumu algısı kötü olan gebelerin W-DBÖ ortalamasının (87,84), iyi olan gebelerin WDBÖ ortalamasından (55,97) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların Obstetrik Özelliklerine göre W-DBÖ Toplam Puan Dağılımları

Obstetrik Özellikler	n	WDBÖ	Test /p
		$\bar{X} \pm SS$	
Evlilik Yaşı**			
18-24 ^a	186	78,42±23,88	5,230/,000 ***G.farkı a>b
25-36	120	64,22±22,11	
Evlilik Yılı**			
1-2 yıl ^a	166	74,31±23,74	2,790/,006 ***G.farkı a>b
3 ve üzeri ^b	140	62,87±25,15	
Gebelik Haftası**			
28-33	165	72,39±26,04	-,359/,720
33-41	141	73,39±21,90	
Gebeliği İsteyerek Durumu**			
Evet ^a	279	71,65±24,00	-2,823/,005 ***G.farkı b>a
Hayır ^b	27	85,26±22,93	
Egzersiz Yapma Durumu*			
Evet ^a	24	55,96±22,69	44,541/,000 ***G.farkı b>c>a
Hayır ^b	192	81,71±21,06	
Bazen ^c	90	58,47±21,55	
Doğum Planlama Şekli**			
Vajinal doğum	271	71,97±24,52	-1,782/,076
Sezaryen doğum	35	79,69±20,45	
Günlük Kahve Tüketimi*			
0	118	74,82±24,47	,934/,394
1	148	72,32±24,66	
2	40	69,00±21,42	
Günlük Çay Tüketimi*			
1-2 bardak ^a	61	61,79±22,35	11,834/,000 ***G.farkı c>b>a
3-4 bardak ^b	184	73,40±24,81	
5+ ^c	61	82,26±19,51	

*One Way Anova , **Independent Samples t test ***Grup farkını belirlemek için Tukey Testi kullanılmıştır

Gebe kadınların evlilik yaşına göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark ($t=5,230$, $p=0,000<0.05$) tespit edilmiştir. Evlilik yaşı 18-24 olan

gebelerin W-DBÖ puan ortalamasının (78,42), evlilik yaşı 25-36 olan gebelerin WDBÖ ortalamasından (64,22) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebe kadınların evlilik yılına göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark ($t=2,790$, $p=0,006<0.05$) tespit edilmiştir. 1-2 yıldır evli olan gebelerin W-DBÖ ortalamasının (74,31), 3 ve üzeri yıldır evli olan gebelerden (62,87) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebe kadınların gebelik haftasına göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark ($t=-,359$, $p>.05$) tespit edilmemiştir.

Gebe kadınların gebeliği isteyerek planlama durumuna göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark ($F=-2,823$, $p=0,005<0.05$) tespit edilmiştir. Gebeliği isteyerek planlayan kadınların W-DBÖ ortalamasının (71,65) gebeliği istemeyen kadınların (85,26) ortalamasından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebe kadınların düzenli olarak egzersiz yapma durumuna göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark ($F=44,541$, $p=0,000<0.05$) tespit edilmiştir. Düzenli egzersiz yapmayan gebelerin W-DBÖ ortalamasının (81,71) düzenli egzersiz yapan gebelerin (55,96) ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebe kadınların planlanan doğum şekline göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark ($F=-1,782$, $p>.05$) tespit edilmemiştir.

Gebe kadınların günlük kahve tüketimine göre W-DBÖ puan ortalaması ($F=,934$, $p>.05$) arasında anlamlı bir farkın tespit edilmemiştir.

Gebe kadınların günlük çay tüketimine göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark ($F=11,834$, $p=0,000<0.05$) tespit edilmiştir. Günlük 5 ve üzeri bardak çay içen gebelerin W-DBÖ ortalamasının (82,26), günlük 3-4 bardak ve günlük 1-2 bardak çay içen gebelerin (61,79) W-DBÖ ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre PUKİ Toplam Puanı ve PUKİ Alt Boyut Puanı Dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	n	PUKİ	PUKİ Alt Boyut Bileşenleri					
		$\bar{X} \pm SS$	ÖÜK	UL	US	AUE	UB	GİB
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş*								
18-24 ^a	134	6,72±1,70	1,19±,91	1,34±,91	,44±,65	1,44±1,22	1,52±,77	,79±,58
25-29 ^b	128	7,04±1,69	1,31±,95	1,44±,95	,48±,66	1,27±1,11	1,65±,75	,89±,56
30-36 ^c	44	6,61±1,74	1,36±,94	1,36±,92	,57±,87	1,02±1,11	1,57±,82	,73±,59
Test/ p		1,576/,208	,795/,452	,402/,669	,565/,569	2,260/,106	,886/,413	1,716/,182
Eğitim*								
İlkokul ve altı ^a	63	7,02±1,83	1,33±,97	1,35±1,00	,38±,61	1,59±1,21	1,59±,80	,78±,61
Ortaokul ^b	56	6,88±1,76	1,25±,94	1,38±,93	,43±,66	1,50±1,14	1,39±,87	,93±,57
Lise ^c	77	6,92±1,73	1,30±1,03	1,43±,89	,47±,70	1,26±1,14	1,57±,72	,90±,50
Üniversite ^d	110	6,66±1,59	1,22±,85	1,37±,92	,55±,75	1,09±1,13	1,68±,73	,75±,60
Test/ p		,681/,565	,240/,868	,095/,963	,957/,413	3,097/,027	1,765/,154	1,863/,136
***G.farkı						a>d		
Aile Tipi**								
Çekirdek Aile	214	6,79±1,71	1,29±,93	1,39±,93	,47±,70	1,23±1,13	1,59±,74	,83±,55
Geniş Aile	92	6,95±1,69	1,22±,95	1,37±,92	,49±,69	1,50±1,22	1,55±,83	,82±,63
Test /p		-,711/ ,478	,621/,535	,158 /,875	,253/,0801	-1,875 /,062	,407/,684	,166 /,868
Yerleşim Yeri*								
İl ^a	163	6,79±1,65	1,26±,90	1,40±,89	,53±,75	1,141±,15	1,66±,73	,80±,57
İlçe ^b	15	7,07±,96	1,40±,83	1,67±,98	,47±,74	1,401±,18	1,27±,70	,87±,35
Köy ^c	128	6,88±1,84	1,26±,99	1,33±,96	,41±,61	1,521±,16	1,52±,81	,85±,60
Test/p		,224/,799	,158/,854	,949/,388	1,102/,333	3,825/,023	2,660/,072	,361/,698
***G.farkı						c>b>a		
Aile Gelir Durumu Algısı*								
Kötü ^a	133	6,87±1,87	1,25±,98	1,29±,94	,44±,68	1,55±1,14	1,50±,81	,84±,61
Orta ^b	110	7,05±1,58	1,33±,96	1,50±,92	,48±,67	1,17±1,17	1,66±,76	,90±,54
İyi ^c	63	6,41±1,49	1,21±,79	1,37±,90	,52±,76	1,05±1,13	1,62±,68	,65±,51
Test/ p		2,833/,060	,387/,679	1,516/,221	,297/,744	5,309/,005	1,524/,219	3,975/,020
***G.farkı						a>b>c		b>a>c

*One Way Anova , **Independent Samples t test ***Grup farkını belirlemek için Tukey Testi kullanılmıştır

Gebe kadınların yaş ve aile tipine göre PUKİ toplam puan ortalaması ve PUKİ alt boyut bileşenleri puan ortalamaları arasında ($p>.05$) anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Gebe kadınların eğitim durumuna göre PUKİ toplam puan ortalaması ile PUKİ alt boyut bileşenlerinden ÖÜK, UL, US, UB ve GİB puan ortalaması arasında ($p>.05$) anlamlı bir fark bulunmazken, PUKİ alt boyutu olan AUE puan ortalaması arasında ($F=3,097$, $p=.027 <0.05$) anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Gebe kadınların yerleşim yerine göre PUKİ puan ortalaması, PUKİ alt boyut bileşenleri (ÖÜK, UL, US, UB, GİB) puan ortalaması arasında ($p>.05$) anlamlı bir fark bulunmazken, PUKİ alt boyutu olan AUE puan ortalaması arasında ($F=3,825$, $p=.023 <0.05$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Gebe kadınların aile gelir durumu algısına göre PUKİ toplam ve PUKİ alt boyut bileşenleri (ÖÜK, UL, US, UB) puan ortalaması arasında ($p>.05$) anlamlı bir fark bulunmazken, PUKİ alt boyutu olan AUE ($F=5,309$, $p=.005 <0.05$) ve GİB ($F=3,975$, $p=.020 <0.05$) puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (tablo 7).

Tablo 8. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre PUKİ Toplam Puanı ve PUKİ Alt Boyut Puanı Dağılımları

Obstetrik Özellikler	n	PUKİ	PUKİ Alt Boyut Bileşenleri					
		$\bar{X} \pm SS$	ÖÜK	UL	US	AUE	UB	GİB
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evlilik Yaşı**								
18-24	186	6,82±1,72	1,24±92	1,37±,93	,46±,70	1,40±1,18	1,52±,79	,83±,57
25-36	120	6,88±1,69	1,32±,95	1,41±,92	,49±,69	1,18±1,14	1,68±,74	,81±,58
Test/p		-,289/,773	-,732/,465	-,393/,695	-,361/,718	1,639/,102	-1,710/,088	,371/,711
Evlilik Yılı**								
1-2 yıl	166	6,87±1,73	1,26±,92	1,39±,94	,46±,68	1,35±1,16	1,58±,77	,83±,58
3 ve üzeri	140	6,67±1,56	1,33±1,01	1,33±,84	,56±,75	1,03±1,14	1,62±,78	,79±,57
Test/ p		,678/,498	-,467/,641	,353/,724	-,871/,385	1,640/,102	-,292/,770	,333/,739
Gebelik Haftası**								
28-33	165	6,93±1,82	6,93±1,82	1,42±,92	,47±,68	1,36±1,17	1,56±,77	,87±,60
33-41	141	6,73±1,56	6,73±1,56	1,34±,94	,48±,71	1,26±1,16	1,60±,77	,77±,54
Test/p		1,037/,300	1,037/,300	,731/,466	-,196/,845	,765/,445	,445/,658	1,425/,155
Gebeliği İsteyerek Planlama Durumu**								
Evet	279	6,84±1,68	1,27±,94	1,39±,92	,47±,70	1,32±1,16	1,57±,76	,82±,58
Hayır	27	6,81±1,96	1,26±,86	1,30±1,03	,52±,64	1,22±1,25	1,70±,87	,81±,56
Test/p		,080/,936	,051/,957	,504/,960	-,350/,614	,412/,726	-,863/,681	,082/,389
Egzersiz Yapma Durumu *								
Evet ^a	24	1,25±,90	1,25±,90	1,33±,92	,54±,72	1,29±1,23	1,79±,78	,75±,53
Hayır ^b	192	1,29±,96	1,29±,96	1,38±,94	,46±,66	1,38±1,20	1,52±,79	,84±,56
Bazen ^c	90	1,22±,90	1,22±,90	1,41±,91	,48±,75	1,18±1,08	1,67±,70	,81±,62
Test/p		,173/,841	,173/,841	,082/,921	,137/,872	,882/,415	2,168/,116	,282/,754
Doğum Planlama Şekli**								
Vajinal Doğum ^a	271	6,89±1,73	1,27±,94	1,39±,92	,46±,69	1,36±1,16	1,58±,78	,83±,58
Sezaryen Doğum ^b	35	6,49±1,44	1,29±,86	1,31±,96	,60±,74	,91±1,15	1,60±,69	,77±,55
Test/ p		1,307/,192	-,119/,905	,461/,645	-,146/,253	2,152/,032	-,149/,881	,570/,569
***G.farkı						a>b		

Günlük Kahve Tüketimi*								
0 ^a	61	6,56±1,41	1,21±,88	1,31±,90	,42±,63	1,19±1,18	1,30±,79	1,30±,79
1 ^b	184	7,01±1,86	1,29±,93	1,43±,98	,51±,70	1,39±1,19	1,59±,80	1,59±,80
2 ^c	61	7,03±1,83	1,35±1,10	1,45±,78	,50±,82	1,38±1,00	1,67±,70	1,67±,70
Test/ p		2,627/,074	,409/,665	,676/,509	,503/,605	,946/,389	3,513/,031	4,062/,018
***G.farkı							c>b>a	c>b>a
Günlük Çay Tüketimi*								
1-2 bardak ^a	61	6,56±1,59	1,18±,94	1,31±,79	,52±,74	1,15±1,18	1,70±,74	,69±,62
3-4 bardak ^b	184	6,79±1,69	1,23±,93	1,36±,97	,46±,67	1,35±1,16	1,53±,77	,86±,54
5+ ^c	61	7,26±1,82	1,46±,94	1,51±,92	,48±,72	1,34±1,17	1,62±,80	,85±,60
Test/ p		2,809/,062	1,676/,189	,774/,462	,220/,802	,746/,475	1,336/,265	2,126/,121

*One Way Anova , **Independent Samples t test ***Grup farkını belirlemek için Tukey Testi kullanılmıştır

Gebe kadınların evlilik yaşı, evlilik yılı, gebelik haftası, gebeliği isteyerek planlama durumu, düzenli olarak yapılan egzersiz durumu, günlük çay tüketimi ile PUKİ puan ortalaması ve PUKİ alt boyut bileşenleri arasında ($p>.05$) anlamlı bir farkın tespit edilmediği belirlenmiştir.

Gebe kadınların doğum planlama şekline göre PUKİ puan ortalaması ve PUKİ alt boyut bileşenleri (ÖÜK, UL, US, UB, GİB) puan ortalaması arasında ($p>.05$) anlamlı bir fark bulunmazken, PUKİ alt boyutu bileşeni AUE ortalaması arasında ($F=2,152$, $p=.032<0.05$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Gebe kadınların günlük kahve tüketimine göre PUKİ puan ortalaması ve PUKİ alt boyut bileşenleri (ÖÜK, UL, US, AUE) puan ortalaması arasında ($p>.05$) anlamlı bir fark bulunmazken, PUKİ alt boyutu bileşenleri UB ($F=3,513$, $p=.031$, <0.05) ve GİB ($F=4,062$, $p=.018<0.05$) puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi)

Değişkenler		PUKİ Toplam Puan	PUKİ Alt Boyut Bileşenleri					
			ÖÜK	UL	US	AUE	UB	GİB
1. WDBÖ	r_p	,007	,055	-,083	-,052	,122*	-,073	-,020
	p	,907	,341	,146	,366	,034	,201	,727

Pearson Korelasyon testi sonuçlarına bakıldığında; gebelerin W-DBÖ puan ortalaması ile PUKİ toplam puanı ($p>.05$) ve PUKİ Alt Boyut Bileşenleri olan Öznel uyku kalitesi ($p>.05$), Uyku latansı (gecikmesi) ($p>.05$), Uyku süresi ($p>.05$), Uyku bozukluğu ($p>.05$), Gündüz işlev bozukluğu ($p>.05$) arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenirken; WDBÖ ile PUKİ'nin Alt Boyut Bileşenlerinden Alışılmış uyku etkinliği arasında ($p<0.05$) anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (tablo 9).

Tablo 10. Kadınların Uygu Kalitesini Etkileyen Sosyodemografik Faktörlere Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

	Standardize Edilmemiş katsayılar		Standardize Edilmiş katsayılar			F	R ²
	B	Std. Hata	β	t	p		
Sabit	,355	,591		,600	,549		
Yaş	,005	,008	,039	,569	,570		
Eğitim	-,012	,034	-,033	-,349	,727		
Aile tipi	,058	,080	,056	,721	,472		
Çalışma durumu	,077	,083	,073	,930	,353		
Yaşanılan Yer	-,087	,047	-,180	-1,871	,062		
Aile gelir seviyesini algılama durumu	,279	,122	,455	2,286	,023	1,524*	,158

* p<0.05

Tablo 10'daki regresyon analizinin sonucuna göre; bu modelin istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu ve modelde yer alan sosyo demografik özelliklerin varyansının %15,8'ini açıklayabildiği anlaşılmaktadır ($R^2=,158$; $F= 1,524$; $p<0.005$). Gebelerin yaşı ($p>0.05$) eğitim seviyesi ($p>0.05$), aile tipi ($p>0.05$), çalışma durumu ($p>0.05$) ve yaşadıkları yerin ($p>0.05$) uyku kalitesini istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemediği tespit edilmiştir.

Bulunan sonuçlara göre; gebelerin aile gelir seviyesini algılama durumunun ($\beta=0,455$, $t=2,286$, $p<0.05$) uyku kalitesini istatistiksel bakımdan anlamlı ve pozitif yönde etkisi tespit edilmiştir

Tablo 11.Kadınların Uyku Kalitesini Etkileyen Evlilik, Obstetrik ve Sağlık Öyküsüyle İlgili Faktörlere Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			F	R ²
	B	Std. Hata	β	t	p		
Sabit	1,504	,394		3,820	,000		
Evlilik yaşı	,010	,008	,073	1,172	,242		
Evlilik süresi	,006	,013	,029	,488	,626		
Gebelik haftanız	-,002	,009	-,010	-,162	,871		
Gebeliği isteyerek Planlama Durumu	-,047	,097	-,029	-,487	,626		
Egzersiz yapma durumu	-,031	,049	-,038	-,644	,520		
Doğum planlama şekli	-,069	,088	-,046	-,780	,436		
Günlük tüketilen kahve miktarı	,025	,042	,035	,583	,560		
Günlük tüketilen çay miktarı	,050	,025	,119	1,972	,050		
						,679*	,029

* p=0.679>0.05

Tablo 11 'deki regresyon analizinin neticelerine göre; bu modelin istatistiksel bakımdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Regresyon analizlerinden önce, veri setine ilişkin doğrusallık, normallik ve homojenlik varsayımları incelenmiştir. Veri setinde uç değerlerin (outliers) olup olmadığı incelenmiş ve aşırı uç değerlerin olmadığı saptanmıştır (Genceli, 1973).

5. TARTIŞMA

Uyku sorunları gebelik döneminde ortaya çıkan sorunlardan biridir. Son trimesterdeki gebelerde daha sık ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada son trimesterdeki primigravida kadınlarda uyku kalitesi ve uyku kalitesinin doğum korkusu ile ilişkisini incelemek amacıyla elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda PUKİ puan ortalaması 6,84 olup, gebelerin %67'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Çelik ve Köse (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada gebe kadınların PUKİ puan ortalaması 7,38 (SS=4,91) olup, gebelerin %55,92'sinin uyku kalitesin kötü olduğu belirlenmiştir. Taşkiran (2011)'in çalışmasında ise PUKİ puan ortalamasına göre gebelerin %86'sının uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Çoban ve Yanikkerem (2010)'in yaptığı çalışmada gebe kadınların PUKİ puan ortalaması 6.38 ± 3.46 olarak belirlenmiş ve gebelerin %54'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Son trimesterdeki gebelerle yapılan başka bir çalışmada ise PUKİ ortalaması 7.11 ± 3.55 olup, gebelerin %72'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Şahin Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay 2017). Murat Öztürk ve arkadaşlarının (2019) son trimesterdeki gebelerle yaptığı çalışmada PUKİ uyku puan ortalaması 7.27 ± 3.18 olarak bulunmuş ve gebelerin %65,7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Ölçer ve Bozkurt (2021) PUKİ kullanarak uyku kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında, gebelerin %91,3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğunu bulmuştur. Kostanaoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise birinci trimesterdeki gebelerin %27,8'inin uyku kalitesini kötü olarak belirlerken bu oranın ikinci trimesterdeki gebeleri için %37 ve son trimesterdeki gebelerde ise %66'1 olduğunu ve gebelik ilerledikçe uyku kalitesinin kötüleştiğini belirlemişlerdir. Çalışma sonuçları uyku sorunlarının özellikle son trimesterdeki gebe kadınlarda önemli bir durum olduğunu ve doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında mutlaka ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebelerin uyku kalitesinin yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Hedman ve diğerlerinin (2002) yılında yapmış olduğu çalışmasında 30 yaş üstünde olan kadınların uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Özkan'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada gebelerin yaşlarının uyku

kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Şahin Köybaşı ve Yeşiltepe Oskay'ın (2017) yapmış oldukları çalışmada gebelerin yaşlarının PUKİ puanını etkilemediği tespit edilmiştir. Yeşilkaya'nın (2018) yapmış olduğu çalışmada gebelerin uyku kalitesi ile yaşları arasında herhangi bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise 30 ve üzeri yaş grubundaki gebeliklerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Özhüner ve Çelik, 2019). Murat Öztürk ve arkadaşlarının (2019) son trimesterdeki gebelerde yaptığı çalışmada gebelerin yaşları ile PUKİ puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ölçer ve Bozkurt (2021) gebelerin yaşları ile PUKİ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Çalışmamızda yaş gruplarının PUKİ puan ortalamaları ile aralarında farkın olmaması kadınların ilk gebeliklerini yaşamaları ve son trimesterde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebe kadınların PUKİ puan ortalamasının aile tipi ile arasında anlamlı bir fark tespit edilmediği belirlenmiştir. Yeşilkaya (2018) yapmış olduğu çalışmada aile tipinin uyku kalitesini etkilemediği tespit edilmiştir. Kalabalık evde yaşayan gebelerin uyku kalitesinin iyi olduğu tespit edilmiştir (Çelik ve Köse, 2017). Özhüner ve Çelik (2019) yapmış olduğu çalışmada kalabalık evde yaşayan gebelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Cebeci Özenel (2020) yılında yapmış olduğu çalışmada geniş aile tipinin, çekirdek aile tipine göre uyku kalitesinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Salbacak (2021) yılında yapmış olduğu çalışmada çekirdek ailede olan gebelerin PUKİ puan ortalamasının daha kötü olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında aile tipine göre karşımıza farklı şekilde sonuçlar çıkabilmektedir. Bu farklılıklar araştırma örneklemelerinin farklı özellikler taşıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda yerleşim yerinin PUKİ puan ortalamasını etkilemediği tespit edilmiştir. Ertekin Pınar ve diğerlerinin (2014) yapmış olduğu çalışmada yerleşim yerinin uyku kalitesini etkilemediği tespit edilmiştir. Özhüner ve Çelik (2019) gebelikte uyku kalitesinin yerleşim yerinden etkilenmediği saptanmıştır. Cebeci Özenel'in (2020) yapmış olduğu çalışmada köyde yaşayan kadınların, uyku kalitesinin ilde yaşayan kadınlara göre daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçlarının farklı bulunması çalışma yapılan bölgeden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliği isteyerek planlama durumunun, PUKİ puan ortalamasını etkilemediği tespit edilmiştir. Bay'ın (2015) yapmış olduğu

çalışmasında gebeliğin planlı olma durumunun PUKİ puan ortalamasına etki etmediği tespit edilmiştir. Yeşilkaya'nın (2018) yaptığı çalışmada gebeliğin planlı olması ile uyku kalitesi arasında ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Cebeci Özenel (2020) yılında yapılan çalışmasında gebe kadınların gebeliklerinin planlı olmasının PUKİ ortalamasını etkilemediğini tespit etmiştir. Çalışmamız da benzer sonuçlarla karşılaşmıştır.

Çalışmamızda doğumun planlama şeklinin PUKİ puan ortalamasını etkilemediği tespit edilmiştir. Lee ve Gay (2004) yaptıkları araştırmada 6 saatten daha az uyuyan gebe kadınlarda sezaryen oranı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Wangel, Molin, Stman ve Jernstro, (2010) yapmış olduğu çalışmasında uyku sorunları yaşayan gebe kadınların acil sezaryen doğumu tercih ettiği görülmüştür. Özkan (2012) yaptığı çalışmada yetersiz uykunun sezaryen oranlarını arttırdığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında yetersiz uykusu olan gebeler daha çok sezaryen doğumu tercih etmişlerdir. Bu durumun farklı bulunması bireylerin gebelik sürecinde yaşadıkları endişe, korku, strese kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kahve tüketiminin PUKİ puan ortalamasını etkilemediği tespit edilmiştir. Kaneita, Ohida, Takemura, Sone, Suzuki ve Miyake (2008) yapmış olduğu araştırmasında kahvenin içerisinde yer alan kafeinden dolayı kadınların uyku kalitesini bozduğu tespit edilmiştir. Şenol, Soyuer, Akça ve Argün, (2012) çalışmasında kahve alımının uyku düzenini bozduğunu saptamıştır. Cebeci Özenel'in (2020) ve Çelikköz (2015) yıllarında yapmış oldukları ayrı çalışmalarda kahve tüketiminin uyku kalitesini etkilemediği tespit edilmiştir. Farklılıkların sebebi tüketilen kahve sayısının veya içindeki kafein miktarı fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde gebe kadınların doğum korkusunun incelendiği çalışmalarda doğum korkusu puan ortalamasının $46,4 \pm 31,2$ ile $73,31 \pm 16,84$ arasında olduğu belirlenmiştir (Çalık, Erkaya ve Karabulutlu, 2017; Barut ve Uçar, 2018).

Çalışmamızda gebelerin doğum korkusu toplam puan ortalaması 72,85 (SS=24,19) tespit edilmiştir. Barut ve Uçar (2018) yapmış olduğu çalışmasında W-DBÖ puan ortalaması 73,31 (SS=16,84) tespit etmiştir. Arslantaş, Çoban, Dereboy, Sarı, Şahbaz ve Kurnaz (2020) yapmış olduğu çalışmada doğum korkusu puan ortalaması 66,88 (SS=27,45) tespit edilmiştir. Yazıcıoğlu, Oruç, Türe, Müderrisoğlu ve Çubukçu (2021) çalışmasında W-DBÖ puan ortalaması 75,89 (SS=24,67) olduğu

tespit edilmiştir. Uçar, Ay, Derya ve Okyay, (2022) yapmış oldukları çalışmada gebelerin doğum korkusu toplam puan ortalaması 89.74 (SS=13,49) tespit edilmiştir. Kanbur ve Koç (2023) yılında yapmış olduğu araştırmada doğum korkusu puan ortalaması 55.35 (SS=21,94) olduğu tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında doğum korkusu puan ortalamasının yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışma sonuçları gebelerin doğum korkusu düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiş olup prekonsepsiyonel dönemden, postpartum döneme kadar gebelikle ilgili eğitimlere katılımın sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin %32,7'sinin şiddetli düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir. Yurtdışında yapılan araştırmalar baktığımızda şiddetli doğum korkusu oranının %7,4 ile %20 arasında olduğu tespit edilmiştir (Demsar, Svetina, Verdenik, Tul, Blickstein ve Globevnik, 2017; Khwepeya, Lee, Chen ve Kuo, 2018). Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes ve Hauck (2009) çalışmasında gebelerin % 26'sında şiddetli korku yaşadığı belirlenmiştir. Kanbur ve Koç (2023) çalışmasında gebelerde ağır düzeyde korku yaşayanlarının oranının %26,5 olduğu tespit edilmiştir. Bülbül, Özen, Çopur ve Kayacık (2016) yaptığı çalışmada gebelerin %38,8'inin doğuma ait şiddetli korku yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinin bölgesel farklılıklar ve gebelik haftalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin yaş gruplarına göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Şahin, Dinç ve Dişsiz'in (2009), Subaşı ve diğerlerinin (2013) ve Nieminen, Stephansson ve Ryding'in (2009) çalışmasında da benzer bir sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmamızda gebelerin eğitim durumlarına göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da eğitim düzeyinin doğum korkusunu etkilediği belirtilmektedir (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Şahin ve diğerlerinin (2009) yapmış oldukları çalışmada ise gebelerin eğitim düzeyine göre doğum korkusu düzeyinin değişmediği saptanmıştır. Keklikçi'nin (2018) çalışmasında da benzer sonuç bulunmaktadır. Işık'ın (2021) yapmış olduğu çalışmasında eğitim durumunun doğum korkusunu etkilediği belirlenmiştir. Waldenström ve ark. (2006) çalışmasında düşük eğitim durumunda olan kadınların doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda gebelerin yerleşim yerine göre doğum korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Üst,

Pasinlioğlu ve Özkan (2013) yılında yapmış oldukları çalışmada köyde yaşayan gebe kadınların korku düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Keklikçi (2018) yapmış olduğu çalışmasında yerleşim yeri ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yazıcıoğlu ve diğerlerinin (2021) araştırmasında yerleşim yerine göre doğum korkusunun değiştiği belirlenmiştir. Bu farklılıkların olma nedeni köyde yaşayan kadınların herhangi bir sorun yaşadığında ulaşım ile ilgili duyduğu kaygı veya gebelikle ilgili bir durumda ilk başvuru yapılan sağlık kuruluşunun mesafesinin uzak olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin aile tipine göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuza benze şekilde Körükçü, Deliktaş, Aydın ve Kabukçuoğlu'nun (2017) yaptıkları çalışmada da aile tipine göre doğum korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan çalışma sonucumuzdan farklı olarak Keklikçi (2018) ve Arslantaş ve diğerlerinin (2020) çalışmasında aile tipi ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda gebelerin gelir durumu algısına göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Körükçü ve diğerlerinin (2017) yaptıkları çalışmada da gelir durumuna göre W-DBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan Arslantaş ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ve Keklikçi'nin (2018) çalışmasında gelir düzeyine göre doğum korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Çalışmamızda gebelerin W-DBÖ puan ortalaması ile PUKİ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Uçar ve arkadaşlarının (2022) şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşayan gebe kadınlarda uyku kalitesini araştırdıkları çalışmada da doğum korkusu ve uyku kalitesi puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır. Doğum korkusu, yaklaşan doğum eylemi nedeniyle özellikle son trimesterdeki gebelerin yaşadığı bir durumdur. Bu dönemdeki gebelerin sık yaşadığı bir diğer durum ise uyku sorunlarıdır. Gebeliğin son döneminde yaygın görülen bu iki durum arasında bir ilişki olup olmadığına yönelik çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Var olan birkaç çalışmada ise uyku kalitesi ile doğum korkusu arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu konuda farklı örneklem gruplarında yapılacak çalışmalara gereksinim olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Araştırmaya katılan gebelerin yaşının 18-36 yaş aralığında, yaş ortalamasının 25.16 ± 3.92 ve %43,8' inin, 18-36 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %35,9'u lisans mezunu olduğu, %69,9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %73,2'sinin çalışmadığı, %42,8'nin gelirinin giderinden az olduğu, %53,3'ünün ilde yaşadığı ve %43,5'inin aile gelir durumunu kötü olarak algıladığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin %60,8'inin evlilik yaşının 18-24 yaş aralığında olduğu, %53,9'unun gebeliğinin 28-33. Haftası arasında olduğu, %91,2'sinin gebeliği isteyerek planladığı, %62,7'sinin günlük düzenli olarak egzersiz yapmadığı, %88,6'sının normal doğum planladığı, %48,4'ünün günlük 1 fincan kahve tükettiği, %60,1'inin günlük 3-4 bardak çay tükettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil olan kadınların, W-DBÖ toplam puan ortalaması 72,85 (SS=24,19) olarak, PUKİ toplam puan ortalaması 6,84 (SS=1.71) olarak bulunmuştur. PUKİ alt boyut puan ortalaması incelendiğinde; Öznel Uyku Kalitesi puan ortalaması 1,27 (SS=,93), Uyku Latansı (gecikmesi) puan ortalaması 1,38 (SS=,93), Uyku Süresi puan ortalaması 0,47 (SS=,69), Alışılmış Uyku Etkinliği puan ortalaması 1,31 (SS=1,16), Uyku Bozukluğu puan ortalaması 1,58 (SS=,77) Uyku İlacı Kullanımı puan ortalaması 0,00 ve Gündüz İşlev Bozukluğu puan ortalaması 0,82 (SS=,57) olarak tespit edilmiştir

Araştırmaya katılan gebelerin %67,0 düzeyinde kötü uykusunun olduğu ve %32,7'sinde şiddetli düzeyde doğum korkusunu yaşadığı belirlenmiştir.

Gebelerin aile tipi, yaş, eğitim düzeyleri, yerleşim yeri durumu, aile gelir durumu, evlilik yaşı, evlilik yılı, gebelik haftası, gebeliği isteyerek planlama durumu, günlük düzenli yapılan egzersiz durumu, doğum planlama şekli, günlük kahve tüketimi, günlük çay tüketimine göre PUKİ puan ortalaması arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi düzeyleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ($p > .05$), Öznel uyku kalitesi ($p > .05$), Uyku latansı (gecikmesi) ($p > .05$), Uyku süresi ($p > .05$), ve Alışılmış uyku etkinliği ($p > 0.05$), Uyku bozukluğu ($p > .05$), Gündüz işlev bozukluğu ($p > .05$) arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir

Tablo 10'daki regresyon analizi sonuçları sosyodemografik değişkenlerin Uyku Kalitesinin varyansının %15,8'ini açıklayabildiği göstermiştir ($R^2=,158$; $F=1,524$; $p<0.005$). Bulunan sonuçlara göre; gebelerin aile gelir seviyesini algılama durumunun ($\beta=0,455$, $t=2,286$, $p<0.05$) Uyku Kalitesi düzeylerini istatistiksel bakımdan anlamlı ve pozitif yönde etkisi tespit edilmiştir.

6.1. Öneriler

Bu çalışmada ilk gebeliği olan son trimesterdeki gebelerde kötü uyku kalitesinin yaygın ve doğum korkusu düzeyinin yüksek olduğu, ancak uyku kalitesi ile doğum korkusu arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler tarafından prenatal bakım kapsamında gebelerin uyku sorunlarını ele alan müdahalelerin planlanması ve uygulanması,

Özellikle ilk gebeliği olan kadınlarda doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerin planlanması ve uygulanması,

Gebelerde uyku sorunlarının etiyolojisini yer alan farklı değişkenleri inceleyen çalışmaların planlanması önerilir.

KAYNAKÇA

- Adams, S. S., Eberhard Gran, M., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics Gynaecology*, 119(10), 1238-1246.
- Ağargün, MY., Kara, H., Anlar, O. (1996) Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- Akdemir, N. (2003). *Uyku düzensizliklerinde hemşirelik bakımı*. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, 2, (s.129-134) Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Aksoy, A. N., Aydın, F., Kucur, S. K., Gözükara, I. (2016). Maternal and fetal Doppler velocimetry in women diagnosed with fear of childbirth. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 19(5), 632-635.
- Aksoy, A. N., Ozkan, H., Gundogdu, G. (2015). Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clinical and experimental obstetrics gynecology*, 42(2), 179-183.
- Arkalı, G. T. (2021). *Gebelikte Uyku Kalitesi İle Gebelik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın. URL: <https://acikbilim.yok.gov.tr> adresinden erişildi.
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Ezgi, S. A. R. I., Şahbaz, M., Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
- Atik, D. Ö., Zeydan, Z. E., Çoşar, AA. (2012). Uyku sorunları hipertansiyona neden olur mu? *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 2-8.
- Barut, S., Uçar, T. (2018). Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.
- Bay H. (2015). *Doğum Sonu Dönemde Algılanan Sosyal Desteğin Maternal Uyku Kalitesine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi. İzmir. URL: <https://acikbilim.yok.gov.tr> adresinden erişildi.
- Beebe, K. R., Lee, K. A. (2007). Sleep disturbance in late pregnancy and early labor. *The Journal of perinatal neonatal nursing*, 21(2), 103-108.
- Birol, L. (2004). *Terminal Evredeki Hasta Bakımı*, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (Ed. Nuran Akdemir, Leman Birol), Sistem Ofset, 2. Baskı, Ankara.

- Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. (2016) Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilim Derg.* 25: 126- 30.
- Cain, M. A., Brumley, J., Louis-Jacques, A., Drerup, M., Stern, M., Louis, J. M. (2020). A pilot study of a sleep intervention delivered through group prenatal care to overweight and obese women. *Behavioral sleep medicine*, 18(4), 477-487.
- Cebeci Özenel, N. (2020). *Gebelikte Uyku Kalitesi ve Prenatal Bağlanma İle İlişkisi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes üniversitesi. Aydın. URL: <https://acikbilim.yok.gov.tr> adresinden erişildi.
- Çalık, K. Y., Erkaya, R., Karabulutlu, Ö. (2018). Üçüncü Basamak Bir Hastanede 4 Yıllık Sezaryen Doğumlarının Oranları ve Endikasyonları. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 201-209.
- Çelik, F., Köse, M. (2017). Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(3), 85-88.
- Çelikköz, D. (2015). *Gebelikte uyku bozukluklarının yaşam kalitesine etkisi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Ankara. URL: <https://acikbilim.yok.gov.tr> adresinden erişildi.
- Çiçek, L., Ö., Samiye, M. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Çoban, A., Yanıkerem U, E. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 49(2), 87-94.
- De Souza L., C., Robaina, J. R., Rotenberg, L. (2012). Epidemiology of insomnia: prevalence and risk factors. *In Can't sleep*, 1-21.
- Demir, F. D., Çakın, K., Can, H. Ö. (2017). Menstrual faktörlerin uyku kalitesine etkisi. *Life Sciences*, 12(1), 30-41.
- Demir, Y. (2011). Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*, 3, 688-694.
- Demsar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul ,N., Blickstein, I., Globevnik, VV. (2017). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and Risk Factors. *Journal of Perinatal Medicine*, 23; 46 (2), 151-154.
- Dikmen, H. A. (2021). Gebelerde Huzursuz Bacak Sendromunun Uyku Kalitesi ve Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 132-138.

- Dönmez, S., Yeniel, Ö. A., Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Ertekin Pınar, Ş., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., Dağlar, G. (2014). Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (3), 171-177.
- Eryavuz, N. (2007). *Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları AnaBilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi. Afyon. URL: <https://acikbilim.yok.gov.tr> adresinden erişildi.
- Evlice, A. T. (2012). Obstrüktif uyku apne sendromu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(2), 134-150. URL: <https://dergipark.org.tr>.
- Eyüpoğlu, A., Ünlüoğlu, İ., Bilgin, M., Bilge, U. (2018). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uyku Kalitelerinin ve Uyku Kalitelerine Etki Edebilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(4), 304-314.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. (2009). Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of clinical nursing*, 18(5), 667-677.
- Genceli, M. (1973). İki Değişkenli Doğrusal Regresyonda Zaman Faktörü. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 33(1).
- Gozukara, F., Eroglu, K. (2008). Factors that Effect the Choices of Primipars on the Mode of Delivery. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 15(1), 32-46.
- Gözüyeşil, E. Y., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 40-62.
- Gündüz, C. S., Yıldız, H. (2021). Gebelikte Uyku Sorunlarının Perinatal Süreçteki Etkileri ve Çözüm Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 471-478.
- Güneş, Z., Körükcü, Ö., Özdemir, G. (2009). Diyabetli hastalarda uyku kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 10-17.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK.Ankara.URL:<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/analiz.s.html>

- Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllylä V v. Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Med.* 2002;3(1):37-42.
- Hirschman E.M. Women and Insomnia. *Clinical Cornerstone.* 2004; 6: 6-17.
- Hofberg, K., Brockington, I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85.
- Hofberg, K., Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate medical journal*, 79(935), 505-510.
- Işık, M. (2021). *Adölesan gebelerin doğum hakkında bilgilendirilmesiyle doğum korkusunun değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul. URL: <https://tez.yok.gov.tr/669271.pdf>.
- Kaçar, N., Özcan, H. (2021). Gebelikte uyku problemleri ile baş etme ve ebelik rolü. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(2), 847-853.
- Kanbur, A., Koç, Özlem. (2023). Gebelerde Doğum Korkusu Düzeyi ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195.
- Kaneita, Y., Ohida, T., Takemura, S., Sone, T., Suzuki, K., Miyake, T. et al. (2005). Relation of Smokin and Drinking to Sleep Distrubance Among Japanese Pregnant Women. *Preventive Medicine*, 41, 877-882.
- Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. (2007). Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 8(4): 234-40.
- Keklikçi, S. (2018). Primiparlarda doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi. Gaziantep. <https://tez.yok.gov.tr/520607.pdf>.
- Khwepeya, M., Lee, G. T., Chen, S. R., Kuo, S. Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-10.
- Kızılkaya Beji, N. (2016). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, Genişletilmiş 2. Baskı Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kiper, S., Sunal, N. (2009). Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 10(1), 33-39.
- Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D. (2008). *Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması*. <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/2110/47-54.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kostanoğlu, A., Manzak A.S., Şahin, A. (2019). Gebelerde fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 80-87.
- Körükçü, Ö., Kukulu, K. ve Fırat, M. (2012). The Reliability and Validity of The Turkish Version of The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) With Pregnant Women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 192–203.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 159-165.
- Şahin Köybaşı, E., Yeşiltepe Oksay, Ü. (2017). Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 59(1), 1-5.
- Lee KA, Gay CL. (2004) Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 191(6), 2041–2046.
- Mamuk, R., Şahin, N. H. (2019). Gebelikle İlişkili Bel Ağrısı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(3), 13-25.
- Melender, H. L. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth: Issues in Perinatal Care*.
- Melender, H. L. (2002). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of midwifery women's health*, 47(4), 256-263.
- Mongan, M. F. (2012). *HypnoBirthing, Mongan yöntemi*. İstanbul: Gün Yayıncılık.
- Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807-813.
- Ölçer, Z., Bozkurt G. Gebelikte uyku kalitesini etkileyen faktörler. Keser Özcan N, editör. Gebelik ve Lohusalık Dönemi Ruh Sağlığı. Adı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.8- 14.
- Özer, E. (2022). *Gebelikte Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Ankara. URL: <https://acikbilim.yok.gov.tr> adresinden erişildi.
- Özhüner, Y., Çelik, N. (2019). Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 25-33.
- Özkan, Z. (2012.) *Gebelikte Uyku kalitesinin travay süresi ve doğum ağrısı üzerine*

etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. İstanbul. 68. URL: <https://acikbilim.yok.gov.tr> adresinden erişildi.

Öztürk, L. (2007). Yanıtını arayan eski bir soru: Niçin uyuruz? *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 70, 114-121.

Öztürk, D. M., Yılmaz, A., Müsüroğlu, S., Sevinç, S., Akcan, B. (2019). Son trimesterdeki gebelerin uyku kalitelerinin ve başatme yöntemlerinin belirlenmesi: gebelikte son trimesterde uyku. *Süleyman Demirel Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 212, 16.

Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., Olshansky, E. F. (2020). *Maternity and women's health care*. Elsevier.

Potter, P. A., Perry, A. G. (2003). Basic nursing: Essentials for practice. *Mosby Incorporated*. <https://books.google.com.tr/books> adresinden erişildi.

Saisto, T., Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.

Saisto, T., Ylikorkala, O., Halmesmäki, E. (1999). *Factors associated with fear of delivery in second pregnancies*. *Obstetrics and Gynecology*, 94(5), 679-682.

Santur, S. G., Özşahin, Z. (2021). Sleep and midwifery approach in the stages of women's life. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(4), 207-216.

Salbacak, B. (2021). *Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi. Ordu. URL: <https://tez.yok.gov.tr/661531.pdf>.

Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi, 2. Baskı. ss: 28, Anı Yayıncılık, Ankara.

Serçekuş, P. (2011). *Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2).

Sezen, C., Ünsalver, B. Ö. (2018). Doğum Korkusu Ve Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Gözden Geçirme Ve Pilot Çalışma. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 5(1), 29-36.

Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., Budak, B. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(4), 165-167.

Süzer Ö, F., Demirci, N. (2018). Factors Affecting Delivery Preference of Primigravida Women: A Qualitative Study. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 10(2).

Şahin, L., Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri*

Dergisi, 22(1), 93-98.

Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.

Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P., Argün, M. (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-104.

Taşkın, L. (2021). "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği". Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Kitabı. (Genişletil., ss. 87-107). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Taşkıran, N. (2011). Gebelik ve uyku kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(3), 181-187.

Türkmen, S. (2014). *Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul URL: <https://acikbilim.yok.gov.tr> adresinden erişildi.

Uçar, T., Ay, Ç. K., Derya, Y. A., Okyay, E. K. (2022). Şiddetli Düzeyde Doğum Korkusu Yaşayan Gebelerde Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 7(21), 193-202.

Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.

Ulaşlı, S. S., Ünlü, M. (2014). Gebelikte uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2(2), 237-244.

Ursavaş, A. (2011). Sleep Disorders And Pregnancy. *Neurological Disorders And Pregnancy*, 185-205(10).

Ursavaş, A., Karadağ, M. (2009). Sleep breathing disorders in pregnancy. *Tuberk Toraks*, 57(2), 237-243.

Üst, Z., Pasinlioğlu, T., Özkan, H. (2013). Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 110-115.

Wangel, A.M., Molin, J., Stman, M.O. and Jernstro, H. (2010). Emergency Cesarean Sections Can Be Predicted by Markers for Stress, Worry and Sleep Disturbances in First-Time Mothers. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 90, 238-244.

Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(6), 591-592.

Yazıcıoğlu, B., Oruç, M. A., Türe, E., Müderrisoğlu, S., Çubukçu, M. (2021). *The Effect Of Pregnancy Follow-Up On Birth Expectations In Primary Health Care* [Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki Gebe Takiplerinin Doğum Beklentisi Üzerine Etkisi].

Yeral, İ. (2019). Gebelikte uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52 (1), 34-36.

Yeşilkaya, H. (2018). *Gebe kadınların uyku sorunları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas. URL: <https://acikbilim.yok.gov.tr> adresinden erişildi.

Yurtsal, Z., Eroğlu, V. (2020). Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Gebelik Deneyimi İçin Tavsiye Ettiği Rutin Doğum Öncesi Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 197-206.

EKLER

EK 1. GEBE BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcılar

“Son Trimesterdeki Primigravida Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesinin Doğum Korkusu ile İlişkisi” başlıklı bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Son trimesterdeki primigravida kadınlarda uyku kalitesi ve uyku kalitesinin doğum korkusu ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Size üç anket uygulanacaktır. İlki bireysel, evlilik, obstetrik ve sağlık öykünüzle ilgili özelliklerden hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır. İkinci form doğum korku düzeyinizi ve üçüncü form ise uyku kalitenizi belirlemek için hazırlanmış sorulardan oluşmuş anketlerdir. Üç anket 15-20 dakikada tamamlanmaktadır. Her bir soru araştırmacı tarafından size okunacak ve verdiğiniz yanıt anket formu üzerine işaretlenecektir.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Mesut KAYA

Lokman Hekim Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız isim ve soy isminizi yazarak imzalayınız.

İsim ve Soyisim:

İmza:

A-) Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okur yazar değil
 - 2) Okur yazar
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Üniversite
3. Aile tipiniz nedir?
 - 1) Çekirdek aile
 - 2) Geniş aile
4. Çalışma durumunuz?
 - 1) Çalışıyor
 - 2) Çalışmıyor
5. Gelir durumunuz nasıl?
 - 1) İyi
 - 2) Orta
 - 3) Kötü
 - 4) Çok kötü
6. Şu anda yaşadığınız yer neresidir?
 - 1) İl
 - 2) İlçe
 - 3) Köy
7. Ailenizin gelir seviyesini algılama durumunuz nedir?
 - 1) Kötü
 - 2) Orta
 - 3) İyi

B-) Evlilik, Obstetrik ve Sağlık Öyküsü

8. Evlilik yaşıınız.....?
9. Evlilik süreniz.....?
10. Gebelik haftanız
11. Bu gebeliği isteyerek mi planladınız?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
12. Egzersiz yapma durumunuz
 - 1) Düzenli bir şekilde yapıyorum
 - 2) Hayır yapmıyorum
 - 3) Arada bir yapıyorum
13. Doğumunuzu nasıl yapmayı planlıyorsunuz?
 - 1) Normal doğum
 - 2) Sezaryen doğum
14. Günlük tüketilen kahve miktarıkahve fincanı/gün.
15. Günlük tüketilen çay miktarıçay bardağı/gün
16. Sigara içiyor musunuz?
 - 1) Hayır hiç içmedim
 - 2) Gebelikte bıraktım
 - 3) Haftada 1-2 içiyorum
 - 4) her gün en az bir tane içiyorum

EK 2. WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

I Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1	0	1	2	3	4	5
Son derece mükemmel						Hiç mükemmel değil
2	0	1	2	3	4	5
Son derece korkunç						Hiç korkunç değil

II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3	0	1	2	3	4	5
Son derece yalnız						Hiç yalnız değil
4	0	1	2	3	4	5
Son derece güçlü						Hiç güçlü değil
5	0	1	2	3	4	5
Son derece kendinden emin						Hiç kendinden emin değil
6	0	1	2	3	4	5
Son derece korkmuş						Hiç korkmamış
7	0	1	2	3	4	5
Son derece yüzüstü bırakılmış						Hiç yüzüstü bırakılmamış

II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

8	0	1	2	3	4	5
Son derece güçsüz						Hiç güçsüz değil
9	0	1	2	3	4	5
Son derece güvende						Hiç güvende değil
10	0	1	2	3	4	5

Son derece bağımsız						Bağımlı
11	0	1	2	3	4	5
Son derece umutsuz						Hiç umutsuz değil
12	0	1	2	3	4	5
Son derece gergin						Gerginlik yok
13	0	1	2	3	4	5
Son derece memnun						Hiç memnun değil
14	0	1	2	3	4	5
Son derece hoşnut						Hiç hoşnut değil
15	0	1	2	3	4	5
Son derece terkedilmiş						Hiç terkedilmemiş
16	0	1	2	3	4	5
Tamamen kendine hakim						Hiç kendine hakim değil
17	0	1	2	3	4	5
Son derece rahat						Hiç rahat değil
18	0	1	2	3	4	5
Son derece mutlu						Hiç mutlu değil
II Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?						
19	0	1	2	3	4	5
Aşırı panik						Hiç panik değil
20	0	1	2	3	4	5
Aşırı ümitsizlik						Ümitsizlik yok
21	0	1	2	3	4	5
Aşırı çocuğa kavuşma isteği						Hiç çocuğa kavuşma isteği yok
22	0	1	2	3	4	5
Aşırı öz güvenli						Öz güveni yok
23	0	1	2	3	4	5
Son derece güvenli						Kendine güvensiz
24	0	1	2	3	4	5
Aşırı ağırlı						Hiç ağırlı yok
IV Doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?						

25. 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü Kötü bir şekilde davranmayacağım
bir şekilde davranacağım

26. 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün Bedenimin bütün kontrolü
kontrolü sağlamasına izin vereceğim sağlamasına izin vermeyeceğim

27. 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen Kontrolümü
kaybedeceğim kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28. 0 1 2 3 4 5
Son derece keyif verici Hiç keyif verici değil

29. 0 1 2 3 4 5
Son derece doğal Hiç doğal değil

30. 0 1 2 3 4 5
Tamamen olması Hiç olması gerektiği gibi değil
gerektiği gibi

31. 0 1 2 3 4 5
Son derece tehlikeli Hiç tehlikeli değil

VI Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32 ...doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç Çok sık

33 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

EK 3. PİTTSBURG UYKU KALİTE İNDEKSİ

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

SORULAR

1.	Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?	Saat:			
2.	Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?	Dakika			
3.	Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?	Saat:			
4.	Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)	Saat:			
5.	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?				
		Haftada			
		Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
a.	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
b.	Gece yarısı veya sabah erken uyandınız	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
c.	Tuvalete gittiniz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
d.	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
e.	Aşırı derecede üşüdünüz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
f.	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
g.	Kötü rüyalar gördünüz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
h.	Ağrı duydunuz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ı.	Diğer nedenler (yazınız):	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
j.	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.	Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz? 0. Çok iyi 1. Oldukça iyi 2. Oldukça kötü 3. Çok kötü				
7.	Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız? 0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'ten az				

8.	Geçen ay araba sürerken yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız? 0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'ten az																																			
9.	Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu? 0. Hiç problem oluşturmadı 1. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu 2. Bir dereceye kadar problem oluşturdu 3. Çok büyük bir problem oluşturdu																																			
10.	Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı? 0. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok 1. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var 2. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil 3. Partneri aynı yatakta																																			
11. Eğer bir oda arkadaşı veya partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="4">Haftada</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Hiç</th> <th>1'den az</th> <th>1-2 kez</th> <th>3'ten çok</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Gürültülü horlama</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>b. Uykuda nefes alıp verme sırasında uzun aralıklar</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>e. Diğer huzursuzluklar (yazınız):.....</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> </tbody> </table>		Haftada					Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok	a. Gürültülü horlama	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	b. Uykuda nefes alıp verme sırasında uzun aralıklar	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	e. Diğer huzursuzluklar (yazınız):.....	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	Haftada																																			
	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok																																
a. Gürültülü horlama	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																
b. Uykuda nefes alıp verme sırasında uzun aralıklar	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																
c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																
d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																
e. Diğer huzursuzluklar (yazınız):.....	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																

EK 4.LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI



EK 5. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ



EK 6. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ (PUKİ) ÖLÇEK İZNİ



**EK 7.WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/ DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A VERSİYONU
İZNİ**



EK 8: İNTİHAL RAPORU

SON TRİMESTERDEKİ PRİMİGRAVİDA KADINLARDA UYKU KALİTESİ VE UYKU KALİTESİNİN DOĞUM KORKUSU İLE İLİŞKİSİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 14	% 13	% 3	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
5	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.dogumahazirlikegitimi2018.com İnternet Kaynağı	% 1

9	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
10	acikerisim.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
11	paperity.org İnternet Kaynağı	<%1
12	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
13	Submitted to Istanbul Medipol Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
14	Hava MAZREK, Hacer ALAN DİKMEN. "The Relationship Between Restless Leg Syndrome and Fatigue Level and Sleep Quality in Pregnant Women: A Descriptive Study", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2022 Yayın	<%1
15	Submitted to Aksaray Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
16	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
17	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
18	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	

19	vdocuments.site İnternet Kaynağı	<% 1
20	www.thefreelibrary.com İnternet Kaynağı	<% 1
21	ÇOBAN, A. and YANIKKEREM, U. E.. "Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi", Ege Üniversitesi, 2010. Yayın	<% 1
22	www.almanyakonsoloslugu.istanbul İnternet Kaynağı	<% 1
23	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
24	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	ejercongress.org İnternet Kaynağı	<% 1
26	acikerisim.akdeniz.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
27	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

29

pdffox.com
İnternet Kaynağı

<% 1

30

www.manisakulishaber.com
İnternet Kaynağı

<% 1

31

Oznur Korukcu, Ayse Deliktas, Ruveyde Aydin,
Kamile Kabukcuoglu. "Investigation of the
Relationship Between the Psychosocial Health
Status and Fear of Childbirth in Healthy
Pregnancies", Clinical and Experimental
Health Sciences, 2017
Yayın

<% 1

ÖZGEÇMİŞ

1. BİREYSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı: Mesut KAYA

2. EĞİTİM DURUMU

Ön Lisans: Sakarya Üniversitesi/Sakarya Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Yaşlı Bakımı/ 07.06.2012

Ön Lisans: Atatürk Üniversitesi/Açık öğretim Fakültesi/Adalet/ 15.01.2021

Lisans: Amasya Üniversitesi/Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik/ 26.06.2015

Lisans: İstanbul Üniversitesi/ Açık öğretim/Acil Yardım ve Afet Yönetimi/2021- Devam ediyor

Yüksek Lisans: Ankara Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 2021-2023

3. MESLEKİ DENEYİM

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Hemşire / 2017- 2023

Ahlat Devlet Hastanesi- Hemşire/ 2023- Devam ediyor

4. ÜYE OLUNAN BİLİMSEL KURULUŞLAR

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği

Türk Hemşireler Derneği

5. KURS VE EĞİTİMLER

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı- Bilgisayar İşletmenliği- Operatör Programı Sertifikası-17.11.2011

Amasya Üniversitesi-“Kardiyopulmoner Sağlık Sorunları Tanılama Ve Simülasyon Temelli Uygulama Eğitimi”-15-16 Mayıs 2015

Amasya Üniversitesi-İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Programı- 24-25 Mayıs 2014

Amasya Üniversitesi- Pedagojik Formasyon Sertifikası- 12.08.2015

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi- “Prostat Hastalıkları Tedavisinde Güncelleme”-5-6 Ekim 2018

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı-İngilizce A1seviyesi programı-09.01.2019

Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı- Çocuk Hakları Eğitimi -17.11.2022

Sağlık Bakanlığı -Kanserde Erken Teşhis Eğitimi-17.11.2022

Sağlık Bakanlığı- Kişisel sağlık verilerinin korunması eğitimi- 17.11.2022

Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı- Engellilerin İnsan Hakları Eğitimi-- 17.11.2022

Sağlık Bakanlığı- Hepatitler Eğitimi- 18.11.2022

Ebeler haftası sempozyumu- Seri No: 2204500877- 24.04.2022

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Ebelik Bölümü- Kadın Sağlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Sempozyumu II: Üreme Sağlığı ve Sorunları” Üreme Sağlığı ve Sorunları ” - 27 - 28 Mayıs 2022

Lokman Hekim Üniversitesi Translasyonel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Sürekli Eğitim Merkezi-Çevrimiçi Konferans- “Sağlık Bilimleri Öğlencileri İçin- Bilimsel Araştırma Projesi Nasıl Yazılır?” – 05 Mart 2022

Bartın Üniversitesi- Farklı Boyutları İle Jinekolojik Kanserler Sempozyumu- 18.04.2022

2.Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi- Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanması ile ilgili Uluslararası Yasa'nın kabulünün 41. Yılı anısına “Mama Kodu”- Çevrimiçi- 20-22 Mayıs 2022

Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü – “Emzirme Danışmanlığı Eğitimi” – 29.01.2023

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü– “Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi” 07.06.2023/09.06.2023

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü-“ Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimi”- 20.01.2023

5.BAŞARI BELGELERİ

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Başarı Belgesi-Yazı-1213-21.04.2021-657 Sayılı DMK'nın 122.Maddesi Gereği