



**\*GEBELERİN UYKU ÖZELLİKLERİNİN PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ  
RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP CHARACTERISTICS AND PRENATAL ATTACHMENT IN PREGNANCY**

Gülçin NACAR<sup>1</sup>, Sermin TİMUR TAŞHAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

**ÖZ**

Araştırma gebelerin uyku özelliklerinin prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma ilişki arayıcı tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma, Aralık 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, güç analizine göre 0,05 etki büyüklüğünde ve %5 yanlışlığı düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında %98 oranla evreni temsil gücüne sahip 977 gebe oluşturmuştur. Verilerin elde edilmesinde "Katılımcı Bilgi Formu", "Kadın Sağlığı İnisyatifi Uykusuzluk Ölçeği (KSİÜÖ)" ve "Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)" kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bonferoni ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmada gebelerin %66,7'sinin uykusuzluk problemi olduğu, %52,4'ünün 7 saatten az uyuduğu, %85,4'ünün gebelik dönemindeki uyku alışkanlığında değişiklik olduğu bulunmuştur. Araştırmada öğrenim durumunun, bebeğin cinsiyetinin, gebelik trimesterinin uykusuzluk için önemli yordayıcılar olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Gebelerin uyku süresi azaldıkça prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı görülmüştür (p: 0.022). Gebelikte uyku süresi ile prenatal bağlanma birlikte değerlendirilmeli ve anne, bebek sağlığı için gerekli önlemler alınmalıdır.

**ABSTRACT**

The study has been conducted to determine the relationship between sleep characteristics and prenatal attachment of pregnant women. The research was planned as a descriptive and relation-seeking study. The study was conducted between December 2016 and June 2017 in a state hospital in the eastern part of Turkey. The study sample was comprised of 977 pregnant women according to the power analysis, who were in a 95% confidence interval, (which was determined with a 5% level of significance), who represented the population with the level of 98%, and whose effect size was 0.05. The Information Form, the Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale and the Prenatal Attachment Inventory were used for data collection. For statistical evaluation, percentage distributions, arithmetic means, standard deviations, independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), bonferoni and logistic regression analysis were used. It was found that 66.7% of the pregnant women had insomnia problem, 52.4% of them slept each day fewer than 7 hours, 86.7% of them reported that they had experienced a change in their sleep patterns in pregnancy. In the study, it was determined that education status, gender of the baby were important predictors of insomnia (p<0.05). It was observed that the prenatal attachment level increased as the duration of sleep decreased (p: 0.022). Sleep duration and prenatal attachment should be evaluated together in pregnancy and necessary precautions for maternal and infant health should be taken.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, Prenatal Bağlanma, Uyku, Uykusuzluk

**Keywords:** Insomnia, Pregnancy, Prenatal Attachment, Sleep

\*Çalışma 5.Ululararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi (4-9 Kasım 2017)'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. -Araştırmanın tüm giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Makale Geliş Tarihi : 02.04.2019  
Makale Kabul Tarihi: 04.12.2019

**Corresponding Author:** Arş.Gör. Gülçin NACAR, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 44280, Malatya,  
**E-mail:** gulcin.nacar@gmail.com  
**Orcid ID:** http://orcid.org/0000-0003-1427-9922  
**Orcid ID:** http://orcid.org/0000-0003-3421-0084

## GİRİŞ

Gebelik dönemi bir dizi hormonal, fiziksel ve psikolojik değişikliklerle karakterize, gebe ve ailesi için ciddi biyo-psikososyal adaptasyon gerektiren bir yaşam dönemidir. Gebelikte meydana gelen psikolojik ve fiziksel faktörler uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (1). Amerika Ulusal Uyku Derneğinin (National Sleep Foundation) verilerine göre gebelerin %79,0' u uyku problemi yaşamaktadır (2). Ülkemizde yapılan çalışmalar ise gebelerin %39-86' sının uyku problemi yaşadığını göstermiştir (3-5).

Uyku sorunları kısa ya da uzun vadede anne ve bebek sağlığı için risk oluşturabilmektedir. Yapılan çalışmalar uyku bozukluklarının yorgunluk, yaşam kalitesinin düşmesi, kazalar, intrauterin gelişme geriliği, preterm eylem, uzamış doğum eylemi, düşük doğum ağırlıklı bebek, sezaryen doğum oranında artış, gebelik döneminde ve sonrasında depresyon, gestasyonel diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, preeklamsi ve eklamsi, aile ve sosyal ilişkilerde bozulma ile ilişkili olduğunu göstermiştir (6-11).

Gebelikte anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen eşsiz ilişkiye prenatal bağlanma denmektedir. Gebelik ilerledikçe kadın, fetüsü kendinden farklı, yeni bir birey gibi algılamakta ve fetüs hem kadının bir parçası hem de bağımsız bir birey olarak sevilir hale gelmektedir (12). Gebelik sürecinde gebe ve fetüs arasındaki bağlanma bebekle kurulan ilk önemli ilişkidir ve doğum sonrasında anne-çocuk arasındaki ilişkide belirleyici olmaktadır (13).

Yapılan çalışmalar prenatal bağlanmanın; yaş, eğitim, annenin çalışma durumu, gelir düzeyi, gebelik sayısı, çocuk sayısı, daha önceki gebelik kaybı, evlilik süresi, evlilik ilişkisi, gebeliğin istenme ve planlanma durumu, bebeğin cinsiyeti, gestasyonel yaş, sağlık kontrollerine gitme durumu, sosyal destek ve gebenin depresif duyu durumundan etkilendiğini göstermiştir (14-17). Sağlıklı bir prenatal bağlanma annenin biyo-psiko-sosyal iyilik hali ile ilişkilidir (12). Gebelikteki uyku problemleri de biyo-psiko-sosyal iyilik halini etkileyen önemli bir diğer faktördür (18,19). Bu ilişki uykusuzluk ile prenatal bağlanma arasında da bağ olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu iki kavramın ilişkisini ortaya çıkaracak literatür bulunmamaktadır. Bu nedenle bu araştırma iki kavram arasındaki ilişkiyi ortaya çıkararak anne ve bebek bağlanma probleminin çözümünde yol gösterici olacaktır. Bu çalışmanın amacı, gebelikteki uyku sorununun prenatal bağlanma üzerine etkisini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma, ülkenin doğusundaki bir devlet hastanesinin gebe polikliniğine başvuran gebeler ile Aralık 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde ilgili hastanenin gebe polikliniklerine başvuran 10.036 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, yapılan güç analizine göre 0.05 etki büyüklüğünde ve %5 yanılı düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında %98 oranla evreni temsil gücüne sahip 977 gebe oluşturmuştur.

Araştırmada gebe polikliniğine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini uyan gebeler, evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile örnekleme sayısına ulaşıncaya kadar araştırmaya alınmaya devam edilmiş-

tir.

### **Araştırmaya alınma kriterleri;**

- 18-35 yaş arasında olma,
- Tekil ve sağlıklı gebeliğe sahip olma,
- Gebeliği 20. haftadan büyük olma,
- Spontan (kendiliğinden) gebe kalmış olma,
- Gebeliğinde herhangi bir risk faktörü (preeklamsi, gestasyonel diyabet intrauterin gelişme geriliği vb.) taşımama,
- Herhangi bir sistemik (Diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar vb.), ve psikiyatrik hastalığı bulunmamadır.

Veriler, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden hafta içi Pazartesi, Çarşamba ve Cuma günlerinde toplanmıştır. Gebelerin dik-katlerinin dağılmaması için anket formları muayene sonrası, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veriler gebelerin kendilerini güvende hissetmeleri ve sorulara rahat cevap verebilmeleri için poliklinikte bulunan aile planlaması odasında toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan "Katılımcı Tanıtım Formu" (2, 5, 12, 14, 17), "Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği (KSİUÖ)" ve "Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)" kullanılmıştır. Formların anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 gebe üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası katılımcı tanıtım formunda değişiklik yapılmamıştır.

### **Katılımcı Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bu form gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek, evlilik süresi), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, gebelik haftası), uyku alışkanlıkları (ortalama uyku süresi, gebelikten önceki uyku ile şimdiki uyku arasındaki fark, uykusuzluk problemlerine neden olan rahatsızlıklar) ve gebeliğe ilişkin özelliklerini içeren (gebeliğin planlanma durumu, gebelik kaybı, bebeğin cinsiyeti, sağlık kontrollerine düzenli gitme, gebelikte sigara kullanma durumu) sorularından oluşmaktadır.

### **Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği (KSİUÖ)**

Levine ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Timur ve Şahin (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 sorudan oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçekteki ilk 4 soru uykusuzluğun başlayışı, uykuyu sürdürmeme ve sabahları erken uyanma durumunu belirlemektedir. Son soru ise uyku kalitesiyle ilişkilidir. Her bir soruya verilen yanıt son 4 haftada ve her haftadaki sıklık düşünülerek bireyin deneyimlerine göre cevaplanmaktadır. KSİUÖ' de her bir madde 0'dan 4'e kadar puanlanmış olup verilen yanıtla göre değerlendirme yapılmaktadır. KSİUÖ' de ilk 4 soruda 0 puan uykusuzlukla ilişkili hiç sorun yaşanmadığını göstermektedir. 4 puan ise uykusuzlukla ilişkili haftada 5 kez ya da daha fazla sorun yaşandığını göstermektedir. Ölçekten alınan en yüksek puan uykusuzluk belirtilerinin en büyük derecesini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 20'dir. Ölçekten 10 ve üzeri puan alınması uykusuzluk

problemini göstermektedir. Timur ve Şahin'in (2009) yaptığı çalışmada KSIÜÖ Cronbach Alpha değeri 0,85 bulunmuştur (20). Araştırmamızda ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,77 bulunmuştur.

### **Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)**

Prenatal Bağlanma Envanteri, 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Yılmaz ve Beji tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 4 arasında puan alabilen dörtlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. 1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Sık sık, 4: Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Yılmaz ve Beji ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısını 0,84 olarak saptamıştır (21). Araştırmamızda ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,73 bulunmuştur.

### **İstatistiksel Analiz**

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bonferoni ve multiple linear regresyon analizleri kullanılmıştır. Bivariate analiz sonuçlarına göre anlamlı olan değişkenlerle (gelir, öğrenim durumu, gebelik trimesteri, çalışma durumu, bebeğin cinsiyeti, gebelik kaybı, gebeliğin planlı olma durumu ve sigara içme) oluşturulan lojistik regresyon analizine göre uykusuzluk için risk oluşturan değişkenler belirlenmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilecektir.

### **Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay (2016/16-10) ve Hastane Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek, bireysel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

### **BULGULAR**

Araştırmada gebelerin yaş ortalamasının  $28.72 \pm 5.75$  olduğu, %36' sinin lise mezunu, %83,9'unun çalışmadığı ve %62,6'sının gelirinin giderine denk olduğu görülmüştür. Gebelerin %73,4'ünün 2 ve daha fazla gebelik geçirdiği, %82,5'inin gebeliğinin ikinci trimesterinde olduğu, %74' ünün gebeliğinin planlı olduğu, %57,8'inin erkek bebeğe sahip olduğu, %74,4'ünün herhangi bir gebelik kaybı yaşamadığı, %95,5'sinin sağlık kontrollerine düzenli olarak gittiği ve %83,3'ünün sigara içmediği saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmada öğrenim ve gelir düzeyi yükseldikçe KSIÜÖ puan ortalamasının düştüğü görülmüştür ( $p < 0.001$ ). Yapılan Bonferroni analizi sonucunda öğrenim durumunda farklılığın okuryazar değil/ okuryazar/ ilkököl grubundan, gelir düzeyinde ise farklılığın geliri giderinden fazla olan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. Araştırmada gebeliği plansız olan, bebeğinin cinsiyeti

kız olan, sigara içen, gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan ( $p < 0.001$ ) ve daha önce gebelik kaybı yaşayan ( $p < 0.05$ ) gebelerin KSIÜÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmada yaş, gebelik sayısı ve düzenli sağlık kontrolü yaptırma ile KSIÜÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).

Araştırmada gebelerin %66,7'sinin uykusuzluk problemi olduğu, %52,4'ünün 7 saatten az uyuduğu ve %85,4'ünün gebelikte uyku alışkanlığında değişiklik olduğu bulunmuştur. Gebelere göre uykusuzluğa yol açan nedenler, %59,4 ile gece sık tuvalete gitme, %51,4 ile uyurken rahat pozisyon alamama ve %37,2 ile uyurken bacaklarda seyirme/sıçramadır (Tablo 2).

Araştırmada 7 saatten daha az uyuyan gebelerin PBE puan ortalamalarının ( $44.80 \pm 10.67$ ) daha fazla uyuyanlara göre ( $43.23 \pm 10.63$ ) yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Gebelerin uykusuzluk problemi yaşama durumu ve uyku alışkanlığında değişiklik olma durumu ile PBE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

Araştırmada gebelerin uykusuzluk problemi ile ilişkili bulunan algılanan aylık gelir durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, bebeğin cinsiyeti, gebelik kaybı yaşama durumu, gebeliğin planlı olma durumu, sigara içme durumu ile yapılan lojistik regresyon analizi sonucu Tablo 4' te gösterilmektedir. Analiz sonucuna göre gebenin eğitim düzeyinin okuryazar değil/okuryazar/ilkököl olmasının (OR:0.69), gebenin üçüncü trimesterde olmasının (OR:2.14) ve bebeğin cinsiyetinin kız olmasının (OR:1.48) uykusuzluk için önemli risk etkenleri olduğu saptandı (Tablo 4).

### **TARTIŞMA**

Prenatal bağlanma anne ile fetus arasında gebeliğin erken dönemlerinde oluşmaya başlayan annenin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinden etkilenebilen bir süreçtir (22, 23). Gebelikte uyku problemleri yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (6, 7). Gebelikte uyku özelliklerinin prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Uykusuzluk gebelikte sıkça karşılaşılan anne ve fetusu olumsuz etkileyen bir problemdir. Preeklamsi, preterm eylem, sezaryen doğum, uzun ve zor doğum eylemi, doğum sırasında daha fazla ağrı hissetme, annede depresyon ile uykusuzluk problemi ilişkili bulunmuştur (6, 7). Araştırmada da gebelerin üçte ikisinin uykusuzluk problemi yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2). Mindell ve arkadaşları (2015) da araştırmamıza benzer olarak gebelerin %57'sinde uykusuzluk semptomları olduğunu belirtmiştir (24). Roman-Galvez ve arkadaşlarının (2018) kohort çalışmasında gebelerin birinci trimesterde %44,2'sinin, ikinci trimesterinde %46,3 ve üçüncü trimesterinde %63,7'sinin uykusuzluk sorunu yaşadıklarını bulmuştur (25). Bulgumuz Mindell ve arkadaşları ile Roman-Galvez ve arkadaşlarının bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada gebelerin büyük bir kısmı uyku kalitesinde düşme olduğunu belirtmiş ancak yaklaşık yarısı 7 saatten daha az uyuduğunu ifade etmiştir (Tablo 2). O'Brien ve arkadaşları (2013) yapıları çalışmada uyku kalitesi ile uyku süresi arasında korelasyon olmadığını göster

Tablo 1. Gebelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı ve KİUÖ puan ortalamasına göre karşılaştırılması

	N	%	KİUÖ ±SS	Test Değeri
<b>Yaş</b>				
≤35	836	85.6	11.66±4.9	t = - 0.54
>35	141	14.4	11.91±6.5	p = 0.587
<b>Öğrenim Durumu</b>				
Okuryazar değil/ Okuryazar/ İlkokul	257	26.3	13.16±5.2	F =14.42 <b>p &lt; 0.001</b>
Ortaokul	206	21.1	11.13±5.9	
Lise /Üniversite	514	52.6	11.19±4.7	
<b>Gelir Durumu</b>				
Gelir giderden az	186	19.0	12.38±5.06	F = 7.98 <b>p &lt; 0.001</b>
Gelir gidere denk	612	62.6	11.88±5.31	
Gelir giderden fazla	179	18.3	10.37±5.58	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Evet	156	16	10.26±4.38	t = - 3.80 <b>p &lt; 0.001</b>
Hayır	821	84	11.97±5.27	
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1	260	26.6	11.45±5.06	t = - 0.90 p = 0.371
≥2	717	73.4	11.79±5.22	
<b>Gebelik Trimesteri</b>				
İkinci Trimester	171	17.5	9.04±4.00	t = 9.01 <b>p &lt; 0.001</b>
Üçüncü Trimester	806	82.5	12.26±5.22	
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>				
Evet	734	75.1	11.27±4.82	t = -4.48 <b>p &lt; 0.001</b>
Hayır	243	24.9	12.97±5.96	
<b>*Bebeğin Cinsiyeti (n:952)</b>				
Kız	387	36.9	12.58±5.46	t = 4.27 <b>p &lt; 0.001</b>
Erkek	565	57.8	11.15±4.84	
<b>Gebelik Kaybı</b>				
Evet	249	25.5	12.34±5.26	t = 0.26 <b>p = 0.024</b>
Hayır	728	74.5	11.48±5.13	
<b>Düzenli Olarak Sağlık Kontrolüne Gitme</b>				
Evet	933	95.5	11.71±5.14	t = 0.26 p = 0.797
Hayır	44	4.5	11.50±5.99	
<b>Sigara İçme</b>				
Evet	71	7.3	13.92±4.85	F = 9.56 <b>p &lt; 0.001</b>
Hayır	814	83.3	11.65±5.23	
Gebe Kalınca Bıraktım	92	9.4	10.41±4.35	

\*Bebeğin cinsiyetini bilenler cevaplandırmıştır.

Tablo 2. Gebelerin uyku alışkanlıklarına göre dağılımı

Uyku Alışkanlığı	n	%
<b>KSIÜÖ</b>		
Uykusuzluk Var ( $\geq 10$ )	652	66.7
Uykusuzluk Yok ( $< 10$ )	325	33.3
<b>Uyku süresi/günde (saat)</b>		
$< 7$	511	52.4
$\geq 7$	465	47.6
<b>Gebelikte Uyku Alışkanlığında Değişiklik</b>		
Uyku kalitesinde düşme	834	85.4
Değişiklik yok	143	4.6
<b>*Uykusuzluğa Yol Açan Nedenler</b>		
Gece sık tuvalete gitme	580	59.4
Uyurken rahat pozisyon alamama	502	51.4
Uyurken bacaklarda seğirme/sıçrama	363	37.2
Psikolojik problemler	127	13.0
Ağrı (Bel, bacak, kasık, sancı)	83	8.5

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 3. Gebelerin uyku alışkanlıklarına göre PBE puan ortalamasının karşılaştırılması

Uyku Alışkanlıkları	PBE	İstatistiksel Test Ve Anlamlılık
<b>KSIÜÖ</b>		
Uykusuzluk Var ( $\geq 10$ )	44.17 $\pm$ 10.92	t = - 0.45
Uykusuzluk Yok ( $< 10$ )	43.84 $\pm$ 10.17	p = 0.645
<b>Uyku Süresi/günde (saat)</b>		
$< 7$	44.80 $\pm$ 10.67	t = 2.30
$\geq 7$	43.23 $\pm$ 10.63	<b>p = 0.022</b>
<b>Gebelikte Uyku Alışkanlığında Değişiklik</b>		
Uyku kalitesinde düşme	43.93 $\pm$ 10.62	t = - 0.90
Değişiklik yok	44.80 $\pm$ 11.02	p = 0.368

Tablo 4. Gebelerin uykusuzluk problemi ile ilişkili risk faktörlerinin analizi\*

KSIÜÖ risk faktörleri	$\beta$	SE <sup>a</sup>	df <sup>b</sup>	p	OR <sup>c</sup>	%95 CI <sup>d</sup>	
						Alt Değer	Üst Değer
<b>Gelir (referans: İyi)</b>							
Kötü	0.30	0.24	1	0.214	1.35	0.838	2.205
Orta	0.28	0.19	1	0.145	1.32	0.907	1.946
<b>Öğrenim durumu (referans: Ortaokul ve üzeri)</b>							
Okuryazar değil/ Okuryazar/ İlkokul	-0.37	0.18	1	<b>0.041</b>	0.69	0.485	0.985
<b>Gebelik trimesteri (referans: İkinci trimester)</b>							
Üçüncü trimester	0.76	0.18	1	<b>0.000</b>	2.14	1.507	3.048
<b>Çalışma durumu (referans: Evet)</b>							
Hayır	0.03	0.20	1	0.879	1.03	0.689	1.545
<b>Bebeğin cinsiyeti (referans: Erkek)</b>							
Kız	0.39	0.14	1	<b>0.007</b>	1.48	1.111	1.980
<b>Gebelik kaybı (referans: Evet)</b>							
Hayır	0.12	0.16	1	0.461	1.13	0.815	1.569
<b>Gebeliğin planlı olma durumu (referans: Hayır)</b>							
Evet	0.04	0.17	1	0.810	1.04	0.737	1.479
<b>Sigara içme (referans: Hayır, gebe kalınca bıraktım)</b>							
Evet	0.62	0.32	1	0.058	1.86	0.980	3.532
<b>Constant</b>	-0.17	0.32	1	0.579	.83	0.838	2.205

\*Lojistik Regression Analizi, Standart hata; df<sup>b</sup>: Serbestlik derecesi; OR<sup>c</sup>: Odd's ration CI<sup>d</sup>: Güven aralığı



miştir (26). Lee ve Gay (2017) Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksini kullandıkları çalışmalarında gebelerin % 68'nin uyku kalitesinde düşme olduğunu ve ortalama uyku süresinin  $6.9 \pm 1.1$  olduğunu belirtmiştir (27). Borodulin ve arkadaşlarının (2010) araştırmalarında da gebelerin yarısından fazlası 7-8 saat uyduğunu ifade ederken, %56'sı uyku kalitesinin kötü olduğunu belirtmiştir (28). Bulgumuz O'Brien ve arkadaşları (2013), Lee ve Gay (2017), Borodulin ve arkadaşlarının (2010) çalışmaları ile benzerdir.

Araştırmada gebeler uykusuzluğa neden olan etkenleri sırasıyla en çok gece sık tuvalete gitme, uyurken rahat pozisyon alamama, uyurken bacaklarda seğirme/sıçrama, psikolojik problemler ve ağrı (Bel, bacak, kısıp, sancı) şeklinde sıralamıştır (Tablo 2). Mindell ve arkadaşları (2015) araştırmalarında gebelerin uykusuz geceler geçirmelerine neden olduğunu düşündükleri etmenlerin sık sık tuvalete gitme, uyumak için rahat bir pozisyon alamama, pelvik/kalça/bel ağrısı, reflü, bacaklarda kramp, psikolojik problemler (doğuma ilişkin korku, bebeğe ilişkin endişe vb.) olduğu gösterilmiştir (24). Polo-Kantola ve arkadaşları (2017) uyku bozukluğunun nedenlerini nokturi, fetal hareketler, sırt ağrısı, huzursuz bacak sendromu, bacaklarda kramp ve mide yanması şeklinde sıralamıştır (29). Bulgumuz Mindell ve arkadaşları (2015) ile Polo-Kantola ve arkadaşları (2017) araştırmalarını destekler niteliktedir.

Araştırmada eğitim ve gelir düzeyi düşük olan, çalışan, gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan, gebeliği plansız olan, daha önce gebelik kaybı yaşayan, bebeğinin cinsiyeti kız olan, sigara içen gebelerin daha fazla uykusuzluk problemi yaşadığı bulunmuştur (Tablo 1). Ayrıca yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda gebenin eğitim düzeyinin okuryazar değil/okuryazar/ilkokul olmasının, gebeliğin üçüncü trimesterde olmasının ve bebeğinin cinsiyetinin kız olmasının uykusuzluk için önemli risk etkenleri olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Mourady ve arkadaşları (2017) Lübnan'da yaptıkları çalışmada düşük eğitim düzeyinin uykusuzluk skorlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (30). Polo-Kantola ve arkadaşlarının (2017) Finlandiya'da yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin uykusuzluk için önemli bir prediktör olduğunu saptamıştır (29). Abbott ve arkadaşları (2014) üçüncü trimesterinde olan daha fazla insomnia deneyimlediklerini belirtmiştir (31). Sedov ve arkadaşları (2018) yaptıkları metaanaliz çalışmasında gebelerin uyku kalitesinin üçüncü trimesterde ikinci trimestere göre 1,68 kat düştüğünü saptamıştır (32). Xu ve arkadaşları (2017) da üçüncü trimesterinde olmanın insomnia için risk faktörü olduğunu bulmuştur (33).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının intrauterin döneme yansımaları erkek bebeklerin soyun devamını sağlayacağı gerekçesi ile daha fazla kabul görmesidir (34). Koyun ve Demir (2013) gebelerin dörtte birinin fetüsün istenmeyen cinsiyette olmasının gebeliği devam ettirme isteğini ve gebeliğe uyumu değiştireceğini saptamıştır (35). Pınar ve arkadaşları (2014) da gebeliğini istemeyen gebelerin uyku kalitesinin daha düşük olduğunu göstermiştir (3). Araştırmada bebeğinin cinsiyeti kız olan gebelerin daha fazla uykusuzluk problemi yaşamasının, ülkemizin sıklıkla benimsediği toplumsal cinsiyet kalıplarının (34, 36) bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz.

Prenatal bağlanmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Özellikle fetal hareketlerin hissedilmesi, ultrasonografik muayenelerde fetüsün varlığının onaylanması ve annenin fetüsü ayrı bir birey olarak görmeye başlamasıyla bağlanmanın güçlendiği bilinmektedir (12). Araştırmada gebelerde uykusuzluk problemi bulunma ve uyku alışkanlığında değişiklik olma durumu ile prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ancak 7 saatten daha az uyuyan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3). Uykusuzluğa neden olan faktörlerden bir tanesi de gebenin yaşamış olduğu stresörlerdir. Özellikle son trimesterde annelerin birçoğu doğumda bir sorunla karşılaşacağı ve bebeğini kaybedeceği kaygısı yaşar. Gebenin yaşamış olduğu bebeğini kaybetme korkusu uykusuzluk problemi ile yakından ilişkilidir (1, 37). Bebeği kaybetme korkusu, gebenin prenatal bağlanma düzeyinin artmasına da neden olur. Asplin ve arkadaşları (2015) fetüslerinde malformasyon bulunan gebelerle yaptığı çalışmada prenatal bağlanma düzeylerinin çok yüksek olduğunu göstermiştir (38). Ayrıca geçmişte gebelik kaybı yaşayan gebelerin mevcut gebeliğin son bulma kaygısı yaşadığı ve prenatal bağlanmalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (39). Bu nedenle uyku süresi 7 saatin altına düşen gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin arttığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırmada gebelerin büyük bir kısmının uykusuzluk problemi olduğu ve öğrenim durumunun, gebelik trimesterinin ve bebeğinin cinsiyetinin uykusuzluk için önemli yordayıcılar olduğu saptanmıştır. Prenatal bağlanma ile uyku süresi arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık çalışanları gebelerde uykusuzluğa neden olan faktörleri bilmeli ve rutin izlemlerde dikkatlice tarama yapılmalıdır. Ayrıca uyku süresi ile prenatal bağlanma birlikte değerlendirilmeli ve anne ve bebek sağlığı için gerekli önlemler alınmalıdır. Uykusuzluk ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen toplum temelli daha büyük gruplarda araştırmaların yapılması önerilebilir. Araştırmanın kronik hastalığı, psikiyatrik hastalığı ve gebelik komplikasyonu bulunan farklı gruplarda incelenmesine ve prenatal bağlanmayı etkileyen diğer faktörlerin incelendiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları; uykusuzluk problemi ve prenatal bağlanmanın kadınların kendi beyanlarına bağlı olarak ölçülebilirliği, araştırmanın sadece sağlıklı gebelerle yapılmış olması ve prenatal bağlanmayı etkileyebilecek farklı değişkenlerin incelenmemesidir.

## KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 11. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012. s.169-196.
2. Rezaei E, Moghadam ZB, Saraylu K. Quality of life in pregnant women with sleep disorder. J Family Reprod Health 2013; 7: 87-93.

3. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *DEUHYO ED* 2014; 7: 171-7.
4. Taşkıran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *TJOD* 2011; 8: 181-187.
5. Çoban A, Yanikkerem UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi* 2010; 49: 87-94.
6. Palagini L, Gemignani A, Banti S, Manconi M, Mauri M, Riemann D. Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: Impact on pregnancy outcome. *Sleep Med* 2014; 15: 853-859.
7. Chang JJ, Pien GW, Duntley SP, Macones GA. Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: Is there a relationship? *Sleep Med Rev* 2010; 14: 107-114.
8. Rezaei E, Moghadam ZB, Hagani H. The effect of sleep health behavioral education on the depression of pregnant women with sleep disorders: A randomized control trial. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17: 1-8.
9. Okun ML, Kline CE, Roberts JM, Wettlaufer B, Glover K, Hall M. Prevalence of sleep deficiency in early gestation and its associations with stress and depressive symptoms. *J Womens Health* 2013; 22: 1028-1037.
10. Rahman A, Bunn J, Loval H, Creed F. Association between antenatal depression and low birthweight in a developing country. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 115: 481-486.
11. Ferraro ZM, Chaput JP, Gruslin A, Adamo KB. The potential value of sleep hygiene for a healthy pregnancy: A brief review. *ISRN Family Med* 2014; 17: 1-7.
12. Yılmaz D. Prenatal anne - bebek bağlanması. *HEAD* 2013; 10: 28-33.
13. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory West *J Nurs Res* 1993; 15:199-211.
14. Reed O. The Effect of maternal factors on prenatal attachment. Department of Psychology [Undergraduate honors thesis]. Redlands: University of Redlands; 2014.
15. Rifkin JB. Prenatal attachment during antepartum hospitalization: Associations with pregnancy planning, partner relationship, and postpartum depression and anxiety [Ph.D. thesis]. Texas: The University of Texas; 2007.
16. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sted* 2015; 24: 230-236.
17. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg* 2010; 20: 99-108.
18. Hung HM, Ko SH, Chen CH. The association between prenatal sleep quality and obstetric outcome. *J Nurs Res* 2014; 22: 147-53.
19. Kempler L, Sharpe L, Bartlett D. Sleep education during pregnancy for new mothers. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12: 155-165.
20. Timur S, Şahin NH. Effects of sleep disturbance on the quality of life of Turkish menopausal women: A population-based study. *Maturitas* 2009; 64: 177-181.
21. Yılmaz SD, Kızılkaya Beji N. Prenatal bağlanma envanteri' nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hem Sağ Bil Derg* 2013; 16: 103-9.
22. Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıt dayalı uygulamalar. *GÜSBD* 2017; 6 (4): 275-279.
23. Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16: 442-450.
24. Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Med* 2015; 16: 483-488.
25. Roman-Galvez RM, Amezcua-Prieto C, Salcedo-Bellido I, Martinez-Galiano JM, Khan KS, Buenocavanillas A. Factors associated with insomnia in pregnancy: A prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018; 221: 70-75.
26. O'Brien LM, Owusu JT, Swanson LM. Habitual snoring and depressive symptoms during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13: 2-7.
27. Lee KA, Gay CL. Improving Sleep for Hospitalized Antepartum Patients: A non-randomized controlled pilot study. *J Clin Sleep Med* 2017; 13(12): 1445-1453.
28. Borodulina K, Evenson KR, Monda K, Wen F, Herring AH, Dole N. Physical activity and sleep among pregnant women. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2010 24: 45-52.
29. Polo-Kantola P, Aukia L, Karlsson H, Karlsson L, Paavonen EJ. Sleep quality during pregnancy: Associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017; 96: 198-206.
30. Mourady D, Richa S, Karam R, et al. Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. *PLoS One* 2017; 12 (5): 1-15.
31. Abbott SM, Attarian H, Zee PC, Boshes BT, Boshes VT. Sleep disorders in perinatal women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2014; 28: 159-168.
32. Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2018; 38: 168-176.
33. Xu X, Liu D, Zhang Z, Sharma M, Zhao Y. Sleep duration and quality in pregnant women: A cross-sectional survey in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017; 14: 817-831.
34. Bal MD. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış. *KASHED* 2014; 1 (1): 15-28.
35. Koyun A, Demir Ş. Fetüsün annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisi. *GÜSBD* 2013; 2 (4): 460-469.
36. Şimşek H. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 25 (2): 119-126.
37. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3: 142-162.
38. Asplin N, Wessel H, Marions L, Öhman SG. Maternal emotional wellbeing over time and attachment to the fetus when a malformation is detected. *Sexual &*

- Reproductive Healthcare 2015; 6: 191-195.
39. Krkc , Kukul K. Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansımı. Dicle Tıp Dergisi 2010; 37 (4): 429-433.

