



DOI: 10.38136/jgon.783541

Gebelikte Uyku Problemleri ile Baş Etme ve Ebelik Rolü**To Deal With The Sleep Problems In the Pregnancy and the Midwifery Role**Nükhet KAÇAR¹
Handan ÖZCAN² Orcid ID: 0000-0001-5143-4376 Orcid ID: 0000-0002-7131-1856¹ Uzman Ebe Ankara Şehir Hastanesi- Kadın Doğum Hastanesi, Ankara, Türkiye² Dr. Öğr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye**ÖZ**

Uyku fiziksel, psikolojik sağlık için gerekli temel fizyolojik gereksinimlerden biridir ve bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir. Uyku bozuklukları gebelik sırasında da sıklıkla görülmektedir. Gebelikte yaşanan problemler arasında insomnia, parasomnia, uykuda solunum bozuklukları, huzursuz bacak sendromu, obstrüktif uyku apne sendromu gibi uyku bozuklukları yer almaktadır. Gebelerin yaşadıkları uyku bozukluklarının prevalansı %25-70 arasında değişmektedir. Uyku bozukluklarının en sık sebepleri ise; idrara sık çıkma, sırt ağrısı, huzursuz bacak sendromu, fetal hareketler, mide yanması ve horlama gibi gebelik yakınmaları ile gebelik haftasının ilerlemesiyle karın büyümesi ve vücut şeklinin değişmesidir. Uyku problemleri ile baş etmek için kullanılabilecek yöntemler; stres ile baş etme, yoga, egzersiz, masaj, farkındalık eğitimi, ev ziyaretleri, uyku hijyeni eğitimi ve benzeridir.

Birinci basamak gebelerini takip eden ebeler uyku örüntüsünü değerlendirmeli ve gebelerin aile sağlığı merkezlerine düzenli gelmelerini sağlayarak, uyku örüntüsünü sürekli kontrol etmelidir.

Gebelere uyunun önemi, maternal ve fetal sağlığı etkilediği bilgisi verilmeli ve uyku problemi yaşandığında çözüm aranması gerektiği bildirilmelidir. Uyku problemine sebep olabilecek sistematik hastalıklar sorgulamalı ve gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır. Gebelere uyku hijyeni eğitimi verilmeli ve takipleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Uyku, Uyku Uyanıklık Bozuklukları, Doğum Öncesi Bakım, Ebelik

ABSTRACT

The sleep is one of the basic physiological necessities for physical and psychological health, and it affects the life quality of individual. The sleep disorders are seen frequently during pregnancy. The sleep disorders like insomnia, parasomnia, sleep breathing disorders, restless leg syndrome, obstructive sleep apnea syndrome take part among problems that exist during pregnancy. The prevalence of sleep disorders that pregnant experience changes from %25 to %70. The most common reasons of sleep disorders are pregnancy remonstrances like thumuria, back pain, restless leg syndrome, fetal movements, acid reflux, snore, and growth of abdomen and change of body shape with the progress of pregnancy week. The useable methods to cope with sleep problems are dealing with stress, doing yoga, exercise, massage, awareness education, home visit, sleep hygiene education etc.

Midwives that follow primary health pregnant must evaluate sleeping pattern and should check sleeping pattern continuously by making the pregnant come to family health center regularly. Both the information about importance of sleep and sleep impact to maternal and fetal health must be given to pregnant and it should be informed that a solution needs to be sought, when sleep problem occurs. Systematic diseases that can cause to sleep disorder must be questioned and necessary guidance must be done. The sleep hygiene education must be given to pregnant and follow-up of pregnant must be provided.

Keywords: Pregnancy, Sleep, Sleep Wake Disorders, Prenatal Care, Midwifery,

GİRİŞ

Gebelik doğal bir olay olmasına karşın beraberinde birçok değişiklik meydana gelmektedir. Bu değişiklikler fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan gebeyi etkilemektedir. Gebelik sosyal ilişkilerde, aile içindeki rollerde ve beden imajında değişikliklere sebep olmakta ayrıca sürece uyum sağlamayı da gerektirmektedir. Gebelik sürecinde uyku sorunları da gelişmekte, uyku düzeni ve kalitesi etkilenmektedir (1).

Bu derlemenin amacı; gebelikte yaşanan uyku problemlerinin sebeplerini, baş etme yöntemlerini ve ebelik yaklaşımını ele almaktır.

Uyku

Uyku fiziksel, psikolojik sağlık için gerekli temel fizyolojik gereksinimlerden biridir ve bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir. Sağlıklı erişkinlerin yattıktan sonra 5-10 dakika içinde uykuya

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Nükhet Kaçar

Ankara Şehir Hastanesi- Kadın Doğum Hastanesi Üniversiteler Mahallesi, 1604. Cadde No:9 Ankara, Türkiye

E-mail: : nk.nukhetkacar@gmail.com

Başvuru tarihi : 21.08.2020

Kabul tarihi : 30.10.2020

dalmaları ve en az 7 saat uyumaları gerektiği bildirilmektedir (1,2). Uyku, hızlı göz hareketlerinin olduğu Rapid Eye Movement (REM) periyodu ve olmadığı Non Rapid Eye Movement (NREM) periyodu ile bir düzende ilerleyen bir süreçtir. REM döneminde öğrenme süreci etkindir, NREM döneminde ise hücre sel yenilenme ve organizma onarımı etkindir (3).

Gebelikte Görülen Uyku Sorunları

Gebelik tüm sistemleri etkilediği gibi uyku düzenini ve kalitesini de etkilemektedir. Uyku bozuklukları gebelik sırasında sıklıkla görülmektedir. Türkiye'de Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Araştırması'na (TAPES) göre uyku bozukluklarının prevalansı erkeklerde %17,0 ve kadınlarda %26,3 olmak üzere toplam %21,8 olarak bildirilmiştir (4). Gebelikte görülen uyku problemlerini inceleyen bir çalışmada; insomnia prevalansının %45-70 arasında değiştiği, bu oranın genel popülasyondan önemli ölçüde yüksek olduğu bildirilmiştir. Obstrüktif uyku apnesi ve huzursuz bacak sendromu prevalansının ise belirlenemediği ancak huzursuz bacak sendromunda trimesterin artmasıyla birlikte arttığı bildirilmiştir (5). Başka bir çalışmada ise; gebelikte uyku yetersizliğinin erken gebelik haftalarından itibaren görülmekle birlikte %25-40 oranında ortaya çıktığı ve gebelik haftası ilerledikçe bu oranın %60'lara ulaştığı belirtilmiştir (6). Uyku kalitesi ve süresini; yaş, cinsiyet, çevre, hastalık, ilaç kullanımı, diyet, alkol ve diğer uyarıcılar, egzersiz, yaşam biçimi, yorgunluk, stres ve anksiyete olmak üzere fizyolojik, çevresel ve ruhsal birçok faktör etkilemektedir. Uyku problemlerinin en sık görülen sebepleri arasında; sırt ağrısı, idrara sık çıkma, huzursuz bacak sendromu, fetal hareketler, mide yanması ve horlama gibi gebelik yakınmaları yer almaktadır. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde de uyku problemleri genellikle karnın büyümesi ve vücut şeklinin değişmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (1,7).

Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği, gebeliğe bağlı uyku bozukluklarını ağır uykusuzluktan aşırı uyku haline kadar değişebilen durumlar olarak tanımlamıştır (8). Gebelikte görülen uyku problemleri; insomnia, parasomnia, uykuda solunum bozuklukları, huzursuz bacak sendromu, obstrüktif uyku apne sendromu olarak sınıflandırılabilir (9).

Gebelikte görülen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile beraber insomnia artmaktadır. Gebelikte bulantı – kusma, sırt ağrısı, noktüri, reflü ve benzeri değişiklikler ile obstrüktif uyku apne sendromu, huzursuz bacak sendromu gibi hastalıklar insomniayı tetiklemektedir. İnsomnianın önlenmesi amacıyla gebelere saat 13.00'den sonra yirmi dakikayı aşmayacak şekilde kısa uyku önerilmektedir. Gebelerde akşam üzerinden sonra sıvı alımının azaltılması, kafeinden kaçınmaları ve lokal sıcak uygu-

lama gibi nonfarmakolojik yöntemler önerilmektedir (10,11). Parasomnianın ise gebelikte stres ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (10,12). Uykuda yaşanan solunum bozukluklarının gebelikte görülmesi ile ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır (9). Huzursuz bacak sendromunun oluşmasında gebelik risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Ferritin ve folat eksikliğinde huzursuz bacak sendromu görülme oranı artmaktadır. Demir eksikliğinin giderilmesi semptomlarda gerilemeyi sağlar. Huzursuz bacak sendromu olan kişilerin demir düzeyi kanda normal sınırlardayken beyin omurilik sıvısında daha az olabilmektedir. Bu nedenle kandaki demir seviyesi normal sınırlarda olsa bile oral demir prepatları takviye edilmelidir. Huzursuz bacak sendromu olan birey uykuya dalma ve uykuyu devam ettirmede zorluklar yaşamaktadır (11-13). Horlama ve gündüz aşırı uyku hali obstrüktif uyku apne sendromunun ana belirtilerindedir. Gebelikte görülen habitüel horlama yani haftada beş kereden daha fazla horlama bu hastalığı düşündürmektedir (10,14,15).

Gebelikte uyku kalitesi trimesterlerine göre farklılık göstermektedir. İlk trimesterde uykuya eğilim ve uyku miktarında artış görülürken, ikinci trimesterde normal sınırlarda seyretmektedir. Son trimesterde ise toplam uyku süresinde azalma, gece uykudan uyanma, uykusuzluğun artması ve gün içerisinde uyuklama vardır (7,16,17). Uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada gebelerin üçüncü trimesterdeki uyku kalitesinin kötü olduğu ve baş etme tekniklerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (18).

Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile olan ilişkisinin incelendiği diğer çalışmalarda da gebelerin uyku düzeninin genel olarak etkilendiği, ikinci trimestere göre üçüncü trimesterde daha kötü olduğu ve sosyo-demografik özelliklerin uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur (19,20). Toplam 24 makalede, 11002 vakanın incelendiği bir meta analiz çalışmasında ikinci trimestere göre üçüncü trimesterde gebelikte uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur (21).

Gebelikte uyku kalitesi ile yorgunluk arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bir çalışmada gebelik haftası artınca gebelerde uyku kalitesinin azaldığı, bununla beraber yorgunluğun da arttığı bildirilmiştir (22). Ayrıca uyku kalitesinin ve süresinin düşmesi ile glikoz seviyesinin de etkilendiği belirtilmiştir. Özellikle düzenli uyku kalitesi ile gestasyonel diyabet riskinin azaltılabileceği saptanmıştır (23).

Gebelikte uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada, 782 gebe bir monitör ile 7 gün boyunca uyku süreci takip edilerek, uyku süresi, uyanıklık süresi, yatakta geçirilen süre, uyuduktan sonra uyanma ve uyku orta noktaları kaydedilmiştir. Çalışma sonucunda gebelerin uyku kalitesi ile yaşları, ırkı, vücut kitle indeksi,

sigorta durumu ve sigara içme durumları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (24).

Gebelikte Uyku Sorunları ile Baş Etme Yöntemleri

Uyku; sosyal etkileri olan, beden ve ruh sağlığını etkileyen bir kavram olup, uyku ile ilgili yaşanan problemlerin, çok yönlü olarak ele alınması gerekmektedir. Uyku öncesinde ve uyku sırasında ortaya çıkan problemlerin bakım alan kişi ile birlikte değerlendirilip ortadan kaldırılması yönünde destek verilmelidir. Uyku probleminin nedenlerinin sorgulanması ve buna yönelik bakım planının yapılması birincil hedef olmalıdır (25).

Gebelikte uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada gebelerin çoğunda uyku kalitesinin kötü olduğu bildirilmiştir. İleri yaş grubu, düşük eğitim düzeyi, sigara kullanımı, planlı olmayan gebelik, kötü obstetrik öykü, gebelik ve çocuk sayısının fazla olması, gebeliğe eşlik eden bir hastalık varlığı ve üçüncü trimesterde olan gebelerde uyku kalitesi daha kötüdür. Uyku kalitesi kötü olan gebelerde yaşam kalitesinin de kötü olduğu bildirilmiştir. Çalışmanın sonucunda kadınların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi ile gebeliklerini daha rahat geçirebilmeleri için sağlık profesyonellerinden destek almaları önerilmektedir (26).

Gebelikte uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, gebelerin uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kaliteleri kötüleştikçe algıladıkları stres düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir. İkinci trimesterde kötü uyku kalitesinin stres ve depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (27).

Gebelikte fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin, yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin incelendiği bir çalışmadaki gebelerde, trimester ilerledikçe fiziksel aktivite seviyesinin değişmediği ve fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Çalışmanın bir diğer sonucu ise; trimester ilerledikçe uyku kalitesinin kötüleştiği ve bununla ilişkili olarak yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği bildirilmiştir (28).

Uyku bozukluklarının sezaryen ve erken doğum ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (29). Gebelikte uyku kalitesi ile Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) arasındaki ilişkinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında, uyku süresinin uzun olmasının GDM için bir risk faktörü olduğu, uzun uyku sürelerinin GDM ile yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir (30). Yapılan bir meta-analizde gebelik sırasında uyku kalitesinin azaldığı fakat uyku kalitesinin çok ciddi şekilde etkilendiği durumlarda müdahale gerektiği belirtilmiştir (21).

Gebe ve hipertansif gebe farelerin uyuma ve uyanık kalma sürelerinin incelendiği bir çalışmada, gebeliğin geç döneminde

toplam uyanma süresinin azaldığı ve NREM uyku süresinin arttığı bildirilirken, hipertansif gebe farelerin EEG dalgalarında bir yavaşlama ile REM uyku süresinde azalma olduğu ve doğum sonu normal uyku-uyanıklık süresine döndüğü bildirilmiştir. Sonuç olarak hipertansiyonun olup olmamasına, gebeliğin erken veya geç dönemde olmasına göre uyku-uyanıklık süresinin değiştiği, bundan dolayı ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (31).

REM uykusundan yoksun gebe fareler ve onların sıçan yavruları ile deneysel ve kontrollü olarak yapılan bir çalışmada, REM uykusundan yoksun bırakılan farelerin yavrularının aktif olarak uykusuzluk çektiği bildirilmiştir. Aynı zamanda deney grubundaki farelerin yavrularının uyanıklık sürelerinin daha az olduğu, uyku-uyanıklık sinir ağlarının olgunlaşmasının geciktiği ve düzensiz sinir gelişimi olduğu bulunmuştur. Üçüncü trimesterdeki düşük riskli gebe grubun da uyku kesintisi yaşamayan, doğum öncesinde strese sebep olduğu ve uyku-uyanıklık sinir ağlarının iletişimde kesintiye uğrayabileceği bildirilmiştir (32).

Uyku kalitesinin doğum ve doğum ağrısına olan etkisinin incelendiği bir çalışmada gebelikte uyku kalitesinin kötü olması ve uyku kalitesinin düşmesi sonucunda, sırt/bel ve bacak ağrılarının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Çalışmada uyku kalitesi kötü olan gebelerde doğumun üçüncü evre süresinin daha uzun olduğu ve bu evrede daha fazla ağrı hissettikleri saptanmıştır. Gündüz uykulu olan primigravida gebelerin üçüncü evrenin süresinin daha kısa ve bu evredeki ağrı hissini daha fazla olduğu bildirilmiştir (33).

Üçüncü trimesterde fetal ve maternal uyku düzenleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; gece uykusu sırasında maternal elektroensefalografi (EEG) ile fetal göz hareketleri, vücut hareketleri ve kalp hızı paternleri ileri lojistik regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda; fetal aktivitenin artmasıyla annelerin uyanıklık durumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Fetal aktivitenin artmış olduğu gebelerde; uyku bozukluğunun daha fazla yaşandığı belirtilmiştir (34).

Anne uykusunun fetal sağlığa etkisinin derlendiği bir meta analiz çalışmasında, maternal uyku problemlerinin fetüsün büyümesi hatta viabilitesi açısından olumsuz etkiye sahip olabileceği bildirilmiştir. Anne uykusu ile fetal sonuçlar arasında bir ilişki olduğunu ancak bu ilişkiyle ilgili bilgilerin sınırlı ve çoğunlukla çelişkili olduğu bildirilmiştir (35).

Gebelikte yaşanan uyku problemlerine yapılan müdahalelerin incelendiği bir sistematik derlemede, farmakoterapi, gevşeme,

bitkisel yöntemler, akupunktur, farkındalık ve yoganın uyku kalitesini iyileştirmede destekleyici yöntemler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bilgilerin hala çok sınırlı olduğu ve gebelerde uyku kalitesini iyileştirmede randomize kontrollü çalışmaların ve bakım programlarının yapılması gerektiği bildirilmiştir (36).

Gebelikte sık görülen uyku bozukluklarının giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için yapılan birçok çalışma sonucu bulunmaktadır. Primigravidalara dudak egzersizleri ve diyaf-ragmatik solunum egzersizlerinin iki hafta boyunca günde iki kez uygulandığı yarı deneysel bir çalışmada, test öncesi, test sonrası 7.gün ve 14. günde uyku skorları ölçülmüştür. Çalışmanın sonucunda nefes egzersizlerinin gebelikte uyku kalitesini artırdığı bulunmuş ve gebelikte uyku kalitesini iyileştirmede kullanılabilecek etkili bir non-farmakolojik yöntem olduğu saptanmıştır (37).

Gebeliğin 12-19. haftaları arasında aşırı gestasyonel kilo alımı, stresle baş etme ve uyku düzeni ile ilgili 8 hafta süren farkındalık temelli eğitim sonucunda; eğitimin uyku kalitesini artırdığı, stresi azalttığı bildirilmiştir (38).

Gebelikte yoga yapmanın uyku kalitesini artırdığı çalışmalarda bulunmaktadır. Yoganın uyku bozukluklarını azalttığı ve gebeliğin ilk trimesterinden itibaren yoga yapılabileceği bildirilmektedir. İlk trimesterde daha çok nefese odaklanma, gevşeme ve meditasyon ile enerji dengelenmesi sağlanabilir. İkinci trimesterde göbeği esnetmek, omurganın dik duruşunu sağlamak ve bacak gücünü geliştirmek için uygulamalar önerilmektedir. Üçüncü trimesterde gebenin rahatını sağlamayı, gebeyi doğuma ruhsal, zihinsel ve bedensel olarak hazırlamaya odaklanılır (39). Yoganın uyku ve tükürük amilaz düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışmada, amilaz seviyesinin azaldığı ve gece uyku süresini anlamlı derecede arttığı bildirilmiştir. Yoganın parasempatik sinir sistemini harekete geçirerek gebeliğin üçüncü trimesterinde gece uykusunu uzatmak için faydalı olduğu belirtilmiştir (40).

Alt ekstremitelerde fizyolojik ödemi olan gebelere ayak masajının uygulanmasının uykusuzluk şikayetlerini giderdiği bildirilmiştir (41). Yapılan bir çalışmada huzursuz bacak sendromu olan gebelere ev ziyaretleri yapılarak uyku hijyen eğitimi verilmiş ve bu ziyaretten iki hafta sonra ikinci kez hatırlatma eğitimi sağlanmıştır. Bu eğitim sırasında araştırmacı tarafından hazırlanan bir kitapçık ile eğitim verilmiş ve eğitim süresi ortalama 30 dakika sürmüştür. Çalışmanın sonucunda verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini artırdığı bildirilmiştir (42).

Üçüncü trimesterde gebelikte ilişkili bel ağrısının azaltılması, yaşam ve uyku kalitesinin artırılmasında kinesio terapi ile ev eg-

zersizlerinin etkileri karşılaştırılmıştır. Yaşam ve uyku kalitesini artırmada, bel ağrısını azaltmada, kinesio-terapi uygulaması ile ev egzersizlerinin etkisi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bel ağrısı ve uyku kalitesi üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde ev egzersizlerinin kinesio-terapiye göre daha etkili olduğu belirtilmiştir. (43). Gebeliğin (10-20 hafta) erken haftalarında yapılan egzersiz ile kaliteli uykunun devamlılığı değerlendirilmiştir. Egzersizin uyku bozukluklarında önerilebileceği bildirilmiştir. Az miktarda yapılan egzersizin hiç yapılmaması durumuna göre de etkili olduğu vurgulanmıştır (44). Gebelere bir kompresyon cihazı ile H7 noktasına akupressür uygulanmıştır. Yatmadan yarım saat önce takılan cihaz uyanınca çıkarılmış ve 10 gün boyunca kullanılmıştır. Tekrar değerlendirilen gebelerde uyku kalitesinin başlangıç değerlendirmesine ve kontrol grubuna göre arttığı bildirilmiştir (45).

Randomize kontrollü bir çalışmada gebelere ayak banyosu eşliğinde ve yalın olarak uygulanan lavanta kreminin uyku kalitesini azalttığı ve doğum sonrasında da aynı amaçla kullanılabileceği belirtilmiştir (46).

Gebelerde düşük uyku kalitesinin anne ve bebeğin sağlığı zorlaştıran yetersiz beslenmeye eğilimi artırdığı tespit edilmiştir. Bu durumun hem anne hem de bebekte gelecekteki sağlık komplikasyonlarını artırabileceği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi, perinatal ölüm ve spontan düşük gibi komplikasyonlara neden olabileceği bildirilmiştir (47).

Gebelikte Uyku Sorunlarında Ebelik Yaklaşımı

Gebelik boyunca yaşanan uyku problemlerinin yönetiminde gebelerle birebir iletişimde olan ve bakımını sağlayan ebeler yer almaktadır. Gebelerin doğum öncesi dönemde alacakları bakım ile uyku sorunlarının saptanması mümkündür. Gebelere verilecek bakımda uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin öncelikli olarak ele alınması gerekmektedir. Her gebe ayrı olarak ele alınmalı ve şikayetlere yönelik uygulamalar planlanmalıdır. Gebelerin uyku problemleri ve uykusuzluk ile baş etme konusunda bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Gebelerin kontrolleri düzenli olarak planlanmalı ve uyku kalitesi yakından takip edilmelidir (26).

Doğum öncesi dönemde verilecek ebeler hizmetlerinin gebelik boyunca takip edilmesi gerekmekte olup yaşanılacak sorunlara çözüm odaklı olması planlanmalıdır. Gebelikte yaşanan problemlerin minimum seviyeye indirgenmesi gebelerin uyku düzeyini sağlamada ve kalitesini artırmada etkili olmaktadır. Bundan dolayı ebeler başta olmak üzere tüm sağlık ekibi doğum öncesi dönemde gebelerin takibinde önemli rol almaktadırlar. Gebelik boyunca sürekli destek sağlamak, eğitim vermek, bilgi ve

fiziksel bakım sağlamak bakımın önemli bileşenlerini oluşturmaktadırlar. Gebelerin belirttiği şikayetler ve bulgular dikkatlice kaydedilmeli, sorunların boyutları değerlendirilmeli, sorunlara yönelik bilgilendirme, eğitim ve bakım sağlanmalıdır (21).

Yapılan bir çalışmada uyku kalitesini etkileyen etmenlerin gözden geçirilmesi, stres seviyesinin değerlendirilmesi ve tercihen stres kaynağının önlenerek, anksiyete düzeyinin azaltılması, hatta gerekirse yatak ve/veya yastık değişikliği yapılması önerilmektedir (48).

Uyku problemleri yaşayan gebelere önerilecek girişimler uyku hijyeninin sağlanması ile gerçekleşmektedir. Uyku sonrası kişinin enerjik olması, uykuyu engelleyen faktörleri tanımlayabilmesi ve bu faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik davranışların oluşturulması, uyku periyodunun düzene girmesi ile uyku hijyeni sağlanmış olacaktır. Uyku hijyeninin sağlanmasında; ebeler gebeleri uyku hijyeni açısından bilinçlendirdikten sonra değerlendirmelidir. Kişinin yatma zamanının benzer saatlerde olması, uyku gelmeden önce ve yorgunken yatılmaması, her sabah aynı saatte kalkması ve uykudan kalktıktan sonra biraz daha istirahat etmek maksadıyla uykuya tekrar devam etmesinin uykunun ritmini bozabileceği konusunda bilgilendirilmelidirler. Gündüz uykusu yada gün içerisinde kısa kestirmelerin yapılmaması, kişiye akşamüstü yatmadan 3-4 saat öncesine kadar düzenli egzersiz yapılması, yatak odasının sessiz, ısı ve ışık açısından istendik düzeyde olması, yatak odasının yemek yemek, egzersiz yapmak, müzik dinlemek, televizyon seyretmek gibi aktiviteler için kullanılmaması gerektiği, yatmadan önce yemek yenmemesi, kafein içerikli içeceklerin alınmaması, tütün kullanılmaması, aç ya da aşırı tok yatılmaması gerektiği, gece uyku tutmadığında uyumak için zorlanılmamalı gerekirse oda değişikliği yapılmalı, aşırı sert ve yumuşak yatakların değiştirilebileceği, uyumadan önce solunum gevşeme egzersizlerinin yapılabileceği, kadının uyku sorunlarını önemsemesi gerektiği ve doktora başvuru yapmadan kendi kararı yada çevresindeki kişilerin yönlendirmesi ile uyku ilacı kullanılmaması gerektiği gebelerle paylaşılmalıdır.(9,49,50).

SONUÇ

Gebelik kendine özgü bir süreç olup bu süreçte değişen fizyolojik ve psikolojik mekanizmalardan dolayı uyku örüntüsünde değişiklikler olmaktadır. Çoğu gebe uyku düzenindeki bozukluğu bir problem olarak nitelendirmemekte ve çözüm arayışına girmektedir. Bu yüzden uyku probleminin saptanması, nedenlerinin sorgulanması ve buna yönelik bakım planının yapılması için sağlık profesyonellerinin kadınları desteklemesi gerekmektedir.

Gebelikte yaşanan uyku problemlerine yapılan farmakoterapi, gevşeme egzersizleri, bitkisel yöntemler, akupunktur ve akupresür uyku kalitesini iyileştirmede destekleyici yöntemlerdir. Dudak egzersizleri ve diyafragmatik solunum egzersizleri gibi nefes egzersizleri, ev egzersizleri ve kinesio terapisi gebelikte uyku kalitesini artırmakta ve gebelikte uyku kalitesini iyileştirmektedir. Gebelere verilen farkındalık temelli eğitim stresi azaltarak uyku kalitesini artırmaktadır. Bir başka yöntem olan yoga parasempatik sinir sistemini harekete geçirerek gece uykusunu uzatmaktadır. Ayağa lavanta kremi uygulaması, ayak masajı ve banyosu yapılması da gebelerin uykusuzluk şikayetlerini geçirmektedir. Uyku hijyeni eğitimi verilmesi uyku örüntüsünü sağlayarak, uyku problemlerini azaltmaktadır.

Gebelere doğum öncesi dönemde verilecek bakım ve hizmette uyku düzeni ve kalitesinin önemi ve gerekliliği mutlaka anlatılmalıdır. Birinci basamakta çalışmakta olan ebeler, takibi altındaki gebelerin aile sağlığı merkezine düzenli gelmelerini sağlayarak uyku örüntüsünü değerlendirmeli ve gebelere bu konuda danışmanlık sağlamalıdır. Gebelere uykunun önemi, maternal ve fetal sağlığı etkilediği bilgisi verilmeli ve bir uyku problemi yaşandığında bununla ilgili çözüm araması gerektiği söylenmelidir. Uyku problemlerine sebep olabilecek sistematik hastalıklar sorgulanmalı ve gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır. Gebelere uyku hijyeni eğitimi verilmeli ve takipleri sağlanmalıdır.

Bu yüzden ebelere uyku kalitesini artırmak için yapılacak girişimler hakkında hizmet içi eğitim verilmeli, kongre, sempozyum ve panellere gitmeleri teşvik edilmelidir. Ebelik eğitiminde bu konu ile ilgili güncel yaklaşımlara da yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Köybaşı Şahin E, Yeşiltepe Oskay Ü. Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2017; 59: 1-5. doi:10.5455/gulhane.222441
2. Mehta N, Shafi F, Bhat A. Unique Aspects Of Sleep In Women. *Mo Med* 2015; 112:430-4.
3. Sönmez S, Ursavaş A, Uzaslan E, Ediger Dane, Karadağ M, Gözü RO. Ve ark. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları. *Tur Toraks Dergisi* 2010; 11: 105-8.
4. Demir AU, Ardic S, Firat H, Karadeniz D, Aksu M, Ucar ZZ. Ve ark. Prevalence Of Sleep Disorders In The Turkish Adult Population Epidemiology Of Sleep Study. *Sleep And Biological Rhythms* 2015; 13:298-308. doi:10.1111/sbr.12118
5. Wilkerson AK, Uhde TW. Perinatal Sleep Problems

- Causes, Complications, And Management. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2018; 45: 483-94. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.003>
6. 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. *Journal of Women's Health* 2013; 22 (12): 1028-37. [sci-hub.tw/10.1089/jwh.2013.4331](https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4331)
 7. Nodine PM, Matthews EE. Common Sleep Disorders: Management Strategies And Pregnancy Outcomes. *J Midwifery Womens Health* 2013; 58: 368-77.
 8. Karacan I, Pascualy RA, Pressman M, Gillis AM, Hirschowitz M, Orr W. Et al. Other Sleep-Related Medical Disorders. In: Buysse DJ, Thorpy MJ (eds). *The International Classification of Sleep Disorders, Revised, Diagnostic and Coding Manual*. 4th ed. USA, 2005: 297-300. <https://vct.iums.ac.ir/uploads/icsd.pdf>
 9. Taşkıran N. Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. (Tez). Afyonkarahisar: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, 2009.
 10. Sharma S, Franco R. Sleep and Its Disorders in Pregnancy. *Wisconsin Medical Journal* 2004; 103:48-51.
 11. Türk Nöroloji Derneği. Erişim Tarihi: 16.03.2020. Available from: <https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/uyku%20bozukluklar%C4%B1%202014.pdf>.
 12. Aslan S, Yetkin S, Albayrak S, Gülcat Z, Maral I, Ayçan S. Ve ark. Hipersomnia İle İlgili Belirtilerin Ankara'nın Kentsel Bir Bölgesinde Yaygınlığı. *J Clin Psy* 2005; 8 (4): 172-9.
 13. Çölbay M, Yüksel Ş, Acartürk G, Uslan İ, Karaman Ö. Huzursuz Bacak Sendromlu Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Kalitesi. *Genel Tıp Derg* 2007; 17(1): 35-41.
 14. Guilleminault C, Querra-Salva MA, Chowdhuri S, Poyares D. Normal Pregnancy, Daytime Sleeping, Snoring And Blood Pressure. *Sleep Medicine* 2000; 1(4): 289-97. [doi:10.1016/s1389-9457\(00\)00046-0](https://doi.org/10.1016/s1389-9457(00)00046-0)
 15. Kara M, Onat T, Başer E, Yalvaç ES. Gebelikte Obstrüktif Uyku Apnesi. *Bozok Tıp Derg* 2018; 8 (Özel Sayı): 79-82
 16. Taşkıran N. Gebelik ve Uyku Kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2011; 8(3): 181-7.
 17. Hutchison BL, Stone PR, McCowan LME, Stewart AW, Thompson J, Mitchell EA. A Postal Survey of Maternal Sleep in Late Pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12: 144.
 18. Öztürk DM, Yılmaz A, Müsüroğlu S, Sevinç S, Akcan B. Son Trimesterdeki Gebelerin Uyku Kalitelerinin Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi: Gebelikte Son Trimesterde Uyku. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2009; 10(3): 212-6. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.490651>
 19. Polo Kantola P, Aukia L, Karlsson H, Paavonen EJ. Sleep Quality During Pregnancy: Associations With Depressive And Anxiety Symptoms. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2016; 96(2). <https://doi.org/10.1111/aogs.13056>
 20. Yeral İ. Gebelikte Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi* 2019; 52(1): 34-7.
 21. Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr Madsen LM. Sleep Quality During Pregnancy: A Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2018; 38: 168-76. [doi:10.1016/j.smr.2017.06.005](https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.06.005)
 22. Çoban A & Yanikkerem UE. Gebelerde Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk Düzeyi. *Ege Tıp Dergisi* 2010; 49(2): 87-94.
 23. Cai S, Tan S, Gluckman PD, Godfrey KM, Saw SM, Teoh OH. Et al. Sleep Quality and Nocturnal Sleep Duration in Pregnancy and Risk of Gestational Diabetes Mellitus. *Sleep* 2017; 40 (2). [doi: 10.1093/sleep/zsw058](https://doi.org/10.1093/sleep/zsw058)
 24. Reid KJ, Facco FL, Grobman WA, Parker CB, Herbas M, Hunter S. Et al. Sleep During Pregnancy: The NuMoM2b Pregnancy and Sleep Duration And Continuity Study. *Sleep* 2017; 40(5). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx045>
 25. Güneş Z, Körükçü Ö. Özdemir G. Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12(2): 10-17.
 26. Özhüner Y, Çelik N. Gebelerde Uyku Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi* 2019; 6(1): 25-33. <https://doi.org/10.17681/hsp.434753>
 27. Gao M, Hu J, Yang L, Ding N, Wei X, Li L. Et al. Association Of Sleep Quality During Pregnancy With Stress And Depression: A Prospective Birth Cohort Study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 2019.
 28. Kostanoğlu A, Manzak AS, Şahin A. Gebelerde Fiziksel Aktivite Seviyesi Ve Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2019; 3: 80-7. DOI: [10.4274/jtsm.galenos.2019.64936](https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2019.64936)
 29. Li R, Zhang J, Zhou R, Liu J, Dai Z, Liu D. Sleep Disturbances During Pregnancy Are Associated With Cesarean Delivery And Preterm Birth. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2016; 30(6). <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1183637>

30. Xu Y, Shi L, Bao Y, Chen S, Shi J, Zhang R. Association Between Sleep Duration During Pregnancy And Gestational Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis. *Sleep Medicine* 2018; 52: 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.07.021>
31. Komiya H, Miyoshi C, Iwasaki K, Hirashima NH, Ikkyu A, Kanno S. Et al. Sleep/Wake Behaviors in Mice During Pregnancy and Pregnancy-Associated Hypertensive Mice. *Sleep Research Society* 2017; 41(3): 1-14. doi: 10.1093/sleep/zsx209
32. Aswathy BS, Kumar VM, Gulia KK. The Effects Of Rapid Eye Movement Sleep Deprivation During Late Pregnancy On Newborn's Sleep. *Journal Sleep Res* 2018; 27: 197-205. DOI: 10.1111/jsr.12564
33. Ölçer Z, Bozkurt G. Uyku Kalitesinin Doğuma ve Doğum Ağrısına Etkisi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi* 2015; 2(3): 334-44. <https://doi.org/10.17681/hsp.55766>
34. Worth J, Divon MY. The Association Between Fetal And Maternal Sleep Patterns In Third-Trimester Pregnancies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002; 186(5):924-5. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.123402>
35. Warland J, Dorrian J, Morrison JL, O'Brien LM. Maternal Sleep During Pregnancy And Poor Fetal Outcomes: A Scoping Review Of The Literature With Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2018; 41: 197-219. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.03.004>
36. Bacaro V, Benz F, Pappacogli A, De Bartolo P, Johann AF, Palagini L. Et al. Interventions For Sleep Problems During Pregnancy: A Systematic Review. *Sleep Medicine Reviews* 2019; 50. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101234>
37. Kaur A, Mitra M. The Effect Of Breathing Exercises On Sleep Quality During Pregnancy Among Primigravida. *European Respiratory Journal* 2018; 52: PA1451; DOI: 10.1183/13993003.congress-2018.PA1451
38. Felder JN, Laraia B, Coleman-Phox K, Bush N, Suresh M, Thomas M. Et al. Poor Sleep Quality, Psychological Distress, and the Buffering Effect of Mindfulness Training During Pregnancy. *Behavioral Sleep Medicine* 2017; 16(6). <https://doi.org/10.1080/15402002.2016.1266488>
39. Höbek Akarsu R, Rathfisch G. Sihirli Bir Yol: Gebelik Yogası. *Smyrna Tıp Dergisi* 2018; 57-61.
40. Hayase M, Shimada M. Effects of Maternity Yoga on the Autonomic Nervous System During Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2018; 44 (10). DOI: 10.1111/jog.13729.
41. Çoban A, Şirin A. Alt Ekstremitelerde Fizyolojik Ödemi Olan Gebelere 5 Gün Süre İle Uygulanan Ayak Masajının Ödem Derecesi, Ağrı, Yorgunluk Ve Uykusuzluk Üzerine Etkisi. *Genel Tıp Derg* 2009; 19(2): 32-53.
42. Sönmez A. Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelelere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi (Tez). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
43. Şenyuva İ, Kösehanoğulları M, Yılmaz N, Günay E, Karahan AY. Üçüncü Trimesterde Gebelikle İlişkili Bel Ağrısının Azaltılması, Yaşam ve Uyku Kalitesini Arttırılmasında Kinesio-Terapi ve Ev Egzersizinin Karşılaştırılması. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018; 5(3): 120-5.
44. Baker JH, Rothenberger SD, Kline CE, Okun ML. Exercise During Early Pregnancy is Associated With Greater Sleep Continuity. *Behav Sleep Med* 2018; 16(5):482-93. doi:10.1080/15402002.2016.1228649.
45. Neri I, Bruno R, Dante G, Facchinetti F. Acupressure on Self-Reported Sleep Quality During Pregnancy. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 2016; 9(1):11-5. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2015.11.036>
46. Daryani EF, Charandabi SMA, Mirghafourvand M, Taghizadeh M, Bekhradi R, Zarei S. Effect of Lavender Cream With Or Without Footbath On Sleep Quality And Fatigue in Pregnancy and Postpartum: A Randomized Controlled Trial. *Women Health* 2018; 58(10): 1179-91. Doi:10.1080 / 03630242.2017.1414101
47. Silva-Perez LJ, Gonzalez-Cardenas N, Surani S, Soso FAE, Surani SR. Socioeconomic Status in Pregnant Women and Sleep Quality During Pregnancy. *Cureus* 2019; 11(11): e6183. doi: 10.7759/cureus.6183
48. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2008; 16(62): 114-21.
49. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMC)* 2010; 4(3).
50. Turgay G, Kes D. Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Bozuklukları Ve Nonfarmakolojik Tedavi Yöntemleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2019; 14(2): 63-9.