



Original Article / Özgün Araştırma

The Relationship Between Primipary Pregnancy Perception of Self-Efficacy and Sleep Quality in The Third Trimester

Üçüncü Trimesterde Primipar Gebelerin Öz Yeterlilik Algısı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

Habibe BAY*¹, Neriman SOĞUKPINAR²

ABSTRACT

Introduction: The study was planned descriptively to determine the relationship between self-efficacy perception and sleep quality in primipara pregnant women.

Method: The study was carried out with 181 primiparous pregnant women at 28-32 weeks of gestation. Research data were collected using a personal information form, the General Self-Efficacy (GSE) Scale and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Number-percentage distributions, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis and correlation test were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the total score average of the General Self-Efficacy Scale of the pregnant women was 30.50 ± 4.16 , and the average score for the total Pittsburgh Sleep Quality Index was 7.59 ± 2.79 . It was determined that 86.7% of the pregnant women had poor sleep quality. There is no significant relationship between general self-efficacy and Pittsburgh Sleep Quality Index total score. However, a significant relationship was found between daytime dysfunction, a sub-dimension of the Pittsburgh Sleep Quality Index, and general self-efficacy total score and ability and confidence from its sub-dimension.

Conclusion: The results obtained from the study show that daytime dysfunction, which develops due to the decrease in sleep quality in pregnant women, negatively affects the self-efficacy of pregnant women. It is thought that interventions to increase the sleep quality of pregnant women will positively affect the health of the mother and child.

Keywords: Pregnancy, self-efficacy, sleep quality

ÖZET

Giriş: Araştırma, primipar gebelerde öz yeterlilik algısı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek için tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, 28-32. gestasyonel haftalar arasında olan 181 primipar gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzde dağılımları, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis ve korelasyon testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamasının 30.50 ± 4.16 , toplam Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamasının 7.59 ± 2.79 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %86,7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Genel Öz Yeterlilik ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan arasında anlamlı ilişki saptanmazken, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu ile genel öz-yeterlilik toplam puan ve alt boyutundan olan yetenek ve güven arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlar gebelerde uyku kalitesindeki düşüşe bağlı olarak gelişen gündüz işlev bozukluğunun gebelerin öz yeterliliğini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Gebelerin uyku kalitesinin arttırmasına yönelik müdahalelerin anne ve çocuk sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelime: Gebelik, öz yeterlilik, uyku kalitesi

Received / Geliş tarihi: 24.01.2021, Accepted / Kabul tarihi: 18.03.2021

¹ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

² Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Habibe BAY, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE, E-posta: habiberk@hotmail.com

Bay H, Soğukpınar N. Üçüncü Trimesterde Primipar Gebelerin Öz Yeterlilik Algısı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. TJFMPC, 2021;15(2): 383-390.

DOI: 10.21763/tjfm.867195

1. GİRİŞ

Gebelik, annenin hayatında tamamen normal bir aşamadır. Ancak, gebelik sırasında sağlık hizmetlerinden yoksun kalma anne ve doğmamış çocuğu için telafisi imkânsız sonuçlar ortaya koyabilir. Gebelik komplikasyonlarına bağlı anne ölümlerinin azaltılması konusunda bilimsel ilerlemeler kaydedilmiş olsa da özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerinin en yaygın nedeni, gebelik sırasında bakım eksikliğidir. Gebe kadınlara yönelik sağlık eğitimi programlarının ana hedeflerinden bazıları; mortalite ve morbiditenin azaltılması, gebelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve gebelik ile ilgili sağlık bakım maliyetlerinin düşmesini sağlayan öz bakım uygulamalarının teşvik edilmesidir. Kişiler arasında ciddi komplikasyonların önlenmesinde en önemli öz bakım faaliyetleri, bireylerin sağlık problemiyle yaşamının etkilerini günlük olarak yönetebilme ve tıbbi tavsiyelere uyma, yapılan işin amacını koruma, aile ve sosyal ilişkileri sürdürme olarak belirtilmektedir.¹

Öz yeterlik, bir bireyin hangi faaliyetleri yapacağı ya da hangisinden vazgeçeceğine kendisinin karar verebilme yeteneğidir.² Ayrıca öz-yeterlilik kendi kendini yönetme ve hastayı yetkilendirmenin önemine odaklanmasından dolayı ebelik ve hemşirelik bakımında temel bir kavram olarak görülmektedir.³ Düşük öz-yeterlilik, bireylerde anksiyetenin artmasına neden olurken³, yüksek öz-yeterlilik seviyesi hedefe ulaşmada ya da zorlukların üstesinden gelmede anahtar bir rol oynamaktadır.⁴ Bu duruma bağlı ortaya çıkan riskler yeterli ölçüde yönetilemediğinde kaçınma davranışlarının sergilenmesi muhtemeldir.³

Gebe kadınların çoğunda uyku sorunları görülmektedir.⁵ Gebelikte uyku düzeni hormonal, duygusal, zihinsel ve fiziksel faktörlerin neden olduğu sistematik varyasyonlardan etkilenir. Gebelik sırasında uyku düzenindeki değişiklikler ilk trimesterde %13'ten 80'e, üçüncü trimesterde ise %66'dan 97'ye yükselebilir. Ulusal Uyku Vakfı'na (2007) göre, gebe kadınların % 79'u uyku bozukluğundan muzdariptir.⁶ Uyku kısıtlılığı, kısa uyku süresi, kötü uyku kalitesi, uykuda düzensiz nefes alma ve parasomniler, gebelikte yaygın uyku sorunları olarak tanımlanmıştır.⁷ Var olan kanıtlar, gebelik sırasında ortaya çıkan uyku bozukluklarının kadınların sağlık durumunun kötü olmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.⁸

Öz yeterlik, dış sosyal senaryolardan ve kişilerarası etkileşimlerden etkilenir. Zayıf kişilerarası etkileşim, kötü uyku kalitesine, daha kısa uyku süresine ve hatta uykusuzluğa neden olur. Kötü uyku kalitesine sahip kişiler, kişilerarası etkileşimlerde daha başarısız hale gelirler.² Buna ek

olarak günlük zorluklar ve kronik stres de uyku problemlerinin başlangıcı ve devamlılığında önemli olan başka bir faktördür.⁹ Kötü uyku kalitesi yalnızca nörodavranışsal işlevi ve uyanıklığı azaltmakla kalmaz, aynı zamanda olumlu önemli davranışları ve sosyal etkileşimlerde gerekli olan psikolojik işlevleri de kötüleştirir.² Bu bağlamda gebelikte öz yeterlilik ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi önemlidir. Ancak araştırmacıların bildiği kadarıyla gebelikte uyku ve öz yeterlik arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma, gebelerde uyku özellikleri ve uyku kalitesini belirleyerek bunun öz yeterlik ile ilişkisini tespit etmek amacıyla planlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, üçüncü trimesterdeki gebelerin genel öz yeterlilik ve uyku kalitesini ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırma evreni; ilgili hastanenin gebe okulunda yer alan, çalışmaya dâhil edilme kriterleri taşıyan nullipar gebelerden oluşmuştur. Araştırmanın örneklemini G*Power 3.1.9 programı ile bilinen puanı (10,4±2,3) 4 puanlık sapma içinde %80 güçle 150 gebe olarak hesaplanmıştır.¹⁰ Dâhil edilme kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olan, ilgili hastanenin bulunduğu ilde yaşayan, Türkçe iletişim kurabilen, okuryazar olan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, uyku bozukluğu tanısı almayan, zihinsel engeli olmayan gebeliğin üçüncü trimesterinde olan primipar gebeler olarak belirlenmiştir.

2.1 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplanmıştır. Kişisel bilgi formu; gebelerin sosyodemografik özellikleri ve uykuya ilişkin bilgilerinden oluşmaktadır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), son bir ayda var olan uyku düzeni ve uyku bozukluklarını ölçen retrospektif bir öz bildirim ölçeğidir. 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Ağargün ve arkadaşları tarafından 1995 yılında yapılmıştır. 24 sorudan oluşan bu ölçekte 19 soru bireyin kendisi tarafından cevaplanırken, 5 soru ise arkadaşı ya da eşi tarafından yanıtlanır. Bireyin kendisi tarafından cevaplanan 19 soru değerlendirmeye dâhil edilerek 7 bileşen elde edilir. Yedi bileşenin toplamı genel bir puan verir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 21'dir. PUKİ toplam puanı <5 olan bireyler iyi uyu kalitesi, > 5 puan olanlar ise kötü uyku kalitesi olarak sınıflandırılır.^{11,12} Genel öz yeterlilik ölçeği, Schwarzer ve Jerusalem (1995) tarafından

geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Ayşe Aypay (2010) tarafından yapılmıştır. Toplam 10 madden oluşan 4'lü likert tipi ölçektir. Ölçekteki tüm maddeler pozitifdir. “Çaba ve direnç”, “yetenek ve güven” olmak üzere iki alt boyuta sahiptir. Ölçek maddelerinden alınan yüksek puan, yüksek seviyedeki genel öz yeterlik inancına işaret etmektedir.¹³

2.2 İstatiksel Yöntem

Araştırma verileri SPSS 20.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Normallik analizinde Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzde dağılımları, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis ve korelasyon testinden yararlanılmıştır.

2.3 Etik Onam

Bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (karar

no:2018/160). Aynı zamanda araştırma katılım kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü tüm gebe katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3. BULGULAR

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 25.96 ± 3.48 olarak belirlenmiştir.

Gebelerin sosyodemografik özellikleri ve genel öz yeterlilikleri arasındaki fark Tablo 1'de verilmiştir. Gebelerin çalışma durumu ile genel öz yeterlilik toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.03$) iken, aile tipi, eğitim durumu, eş çalışma durumu ve eş eğitim durumu ile genel öz yeterlilik toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Gebelerin sosyodemografik özellikleri ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması						
Değişkenler	Gebeler		GÖYÖ toplam puan		PUKI toplam puan	
	Sayı	%	Ort±SS	Test değeri	Ort±SS	Test değeri
Aile tipi						
Çekirdek aile	166	91.7	30.5±4.01	p=0.90* Z= 0.11	7.46±2.72	p=0.09* Z=1.67
Geniş aile	15	8.3	30.2±5.70		8.93±3.32	
Eğitim durumu						
İlköğretim	15	8.3	29.4±5.16	p=0.42** X ² =1.72	8.20±2.65	p=0.41** X ² =1.78
Ortaöğretim	35	19.3	29.6±4.47		7.74±2.40	
Yükseköğretim	131	72.4	30.84±3.92		7.48±2.91	
Çalışma durumu						
Çalışmıyor	126	69.6	30.0±4.27	p=0.03* Z=2.15	7.48±2.56	p=0.67* Z=0.42
Çalışıyor	55	30.4	31.6±3.67		7.83±3.28	
Eş eğitim durumu						
İlköğretim	15	8.3	29.4±5.16	p=0.42** X ² =1.72	8.20±2.65	p=0.41** X ² =1.78
Ortaöğretim	35	19.3	29.6±4.47		7.74±2.40	
Yükseköğretim	131	72.4	30.84±3.92		7.48±2.91	
Eş çalışma durumu						
Çalışmıyor	2	1.1	34.5±2.12	p=0.093* Z=1.68	5.50±0.70	p=0.19* Z=1.29
Çalışıyor	179	98.9	30.4±4.15		7.61±2.80	
Toplam	181	100				

Gebelerin uykuya ilişkin özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin ortalama gestasyonel haftası 30.27±1.84’tür. Son bir haftadaki uyku süreleri değerlendirildiğinde ortalama uyku süresinin 7.46±1.84 saat olduğu belirlenmiştir. Gebelerin büyük çoğunluğunun (%77,9) (n=141) gebelik ve gebelik öncesi dönemde uyku açısından fark yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %36,5’inde (n=66) bu farkın geçmişte daha fazla uyurken şimdi daha az uyuması şeklinde olduğu belirtilmiştir. Gebelerin %61,9’unun (n=112) uyku problemi için herhangi bir önlem almadığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin %10,5’inde (n=19) horlama, %51,9’unda (n=94)

gün içinde uyma ve %55,8’inde (n=101) uyandığında kendini dinlenmiş hissetmeme durumu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Gebelerin gebelik ve gebelik öncesi dönemde uyku açısından fark yaşanması (p=0.00), gün içinde uyuma (p=0.04) ve sabah uyandığında kendini dinlenmiş hissetme (p=0.00) durumları ile PUKI toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Gebelerin uyku problemi için önlem alma ve horlama durumları ile PUKI toplam puanı arasındaki fark ise anlamlı değildir (p>0.05) (Tablo 2).

Tablo 2: Gebelerin Uykuya İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Gebeler		Median	Min-Max	PUKI toplam puan	
	Sayı	%			Ort±SS	Test değeri
Gebelik ve gebelik öncesi dönemde uyku açısından fark olma						
Evet	141	77.9	8.00	2.00-18.00	7.89±2.91	p=0.00* Z=-2.75
Hayır	40	22.1	6.00	2.00-11.00	6.52±2.03	
Uyku problemi için önlem alma						
Evet	69	38.1	8.00	2.00-16.00	7.98±2.69	p=0.07* Z=1.78
Hayır	112	61.9	7.00	2.00-18.00	7.34±2.84	
Horlama						
Evet	19	10.5	7.00	3.00-12.00	7.05±2.34	p=0.45* Z=0.74
Hayır	162	89.5	7.50	2.00-18.00	7.65±2.84	
Gün içinde uyuma						
Evet	94	51.9	7.00	3.00-17.00	7.97±2.89	p=0.04* Z=-2.03
Hayır	87	48.1	8.00	2.00-18.00	7.23±2.68	
Sabah uyandığında kendini dinlenmiş hissetme						
Evet	80	44.2	6.00	2.00-12.00	6.57±2.39	p=0.00* Z=-4.35
Hayır	101	55.8	8.00	2.00-18.00	8.39±2.84	
Toplam	181	100				

Araştırmaya katılan gebelerin GÖYÖ ve PUKI toplam puan ortalaması Tablo 3’te görülmektedir. Gebelerin toplam PUKI puan ortalamasının 7.59±2.79, GÖYÖ toplam puan ortalamasının 30.50±4.16 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Gebelerin genel öz yeterlilik ve PUKI toplam puan arasındaki ilişki tablo 4’te gösterilmiştir. Genel öz-

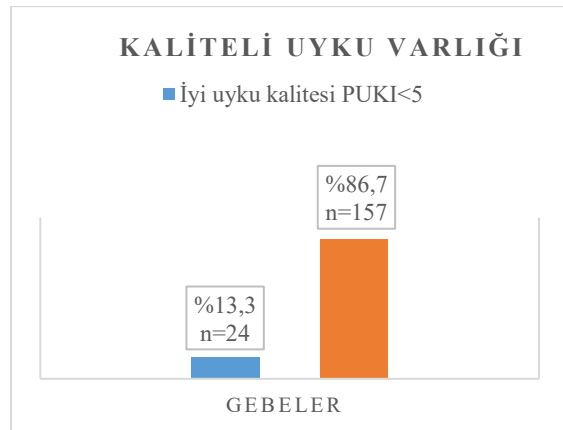
yeterlilik ve alt boyutları ile PUKI toplam puan arasında (p>0.05) anlamlı ilişki saptanmazken, PUKI’in alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu ile genel öz-yeterlilik toplam puan (p=0.006) ve alt boyutundan olan yetenek ve güven (p=0.007) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 3: Gebelerde Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puanları			
Ölçekler			
PUKI alt boyutları(Ort±SS)		GÖYÖ alt boyutları (Ort±SS)	
Öznel uyku kalitesi	1.35±0.68	Çaba ve direnç	17.98±2.61
Uyku latensi	1.54±0.86	Yetenek ve güven	12.60±1.78
Uyku süresi	0.54±0.83	Toplam GÖYÖ	30.50±4.16
Alışılmış uyku etkinliği	1.00±1.00		
Uyku bozukluğu	1.90±0.56		
Uyku ilacı kullanımı	--- ± ---		
Gündüz işlev bozukluğu	1.21±0.85		
Toplam PUKI	7.59±2.79		

PUKI: Pittsburgh uyku kalitesi indeksi
GÖYÖ: Genel öz yeterlilik ölçeği

Tablo 4: Gebelerin Genel Öz-Yeterlilik Toplam Puan ve Alt Boyutları ile PUKI Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki			
	GÖYE toplam r/p	Çaba ve direnç r/p	Yetenek ve güven r/p
PUKI toplam r/p	-0.084/0.262	-0.065/0.383	-0.116/0.120
Öznel uyku kalitesi r/p	-0.075/0.317	-0.87/0.243	-0.115/0.122
Uyku latensi r/p	-0.042/0.573	-0.105/0.158	0.009/0.909
Uyku süresi r/p	0.054/0.470	0.064/0.392	0.009/0.906
Alışılmış uyku etkinliği r/p	0.015/0.839	0.061/0.414	-0.011/0.882
Uyku bozukluğu r/p	-0.40/0.597	-0.001/0.992	-0.088/0.237
Gündüz işlev bozukluğu r/p	-0.205/0.006	-0.176/0.018	-0.199/0.007

Grafik 1'de gebelerin kaliteli uyku varlığı gösterilmiştir. Gebelerin %86,7'sinin (n=157) kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (PUKI toplam puan > 5.0).



Grafik 1: Gebelerde Kaliteli Uyku Varlığı

4. TARTIŞMA

Çalışma sonuçları gebelerin uyku kalitesi, öz yeterlilik düzeyi ve bu iki değişken arasındaki ilişki hakkında bilgi vermektedir. Bu çalışmada gebelerin çalışma durumu ile genel öz yeterlilik toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki var iken, diğer sosyodemografik değişkenler ile genel öz yeterlilik toplam puanı arasındaki anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Muz ve Eğlence çalışmasında bireyin gelir durumunun öz yeterliliği etkileyen faktörlerden biri olduğunu bildirmişlerdir.¹⁴ Araştırma bulgumuz Muz ve Eğlence'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir. Öte yandan Ölçer ve arkadaşları, eğitim durumu ve çalışma durumu ile öz yeterlilik arasında bir ilişki saptamazken, yaşın öz yeterlilik ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.¹⁵ Bu farkın çalışan bireylerin kendilerine ait bir gelirinin olması ve kendisine güven duyması ile ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir.

Uyku bozukluklarının yaygınlığı ve bu durumun gebelik ve doğum sürecine etkisi göz önüne alındığında, gebeliğin üçüncü trimesterine ilişkin

uyku kalitesi ve sosyo-demografik yordayıcıları belirlemek önemlidir.¹⁶ Araştırmamızda gebelerin sosyodemografik özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi toplam puan arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna karşın çeşitli çalışmalarda içinde bulunduğu gebelik trimesterleri, eğitim düzeyi¹⁷, anne adayının bir işte çalışıp çalışmaması¹⁸, aynı şekilde eşin bir iş sahibi olması¹⁹ gibi uyku kalitesini etkileyen birçok faktör bildirilmiştir. Ortaya çıkan bu farkın, gebelerin farklı kültürel özelliklere sahip olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Uyku kalitesinin değerlendirilmesi, uyku bozukluklarının olumsuz gebelik veya doğum komplikasyonları ile ilişkili olabileceğinden dolayı klinik olarak önemlidir.²⁰ Araştırmamızda gebelerin uyku süresi değerlendirildiğinde son bir haftadaki ortalama sürenin 7.46±1.84 saat olduğu görülmektedir (min:3,max:12). Ayrıca gebelik ve gebe kalmadan önceki periyotta uyku durumu açısından değişikliklerin yaşandığı ve %36,5'inde (n=66) de bu değişikliğin gebelikte daha az uyuma yönünde olduğu tespit edilmiştir. Hutchison ve arkadaşları çalışmalarında gebeliğin sonuna doğru toplam uyku süresinin 7.5 saate kadar indiğini belirtmişlerdir.²¹ Mindell ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada ise gebelik boyunca toplam uyku süresinin 7.61'den 6.85 saate düştüğü belirtilmiştir.²² Toplam uyku süresindeki bu azalmanın gebelikteki fiziksel, mekanik ve hormonal değişikliklerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Gebe kadınlarda uyku bozukluğunun gerçek insidansı bilinmemekle birlikte, ilk trimesterden başlayıp üçüncü trimesterde maksimum düzeyine ulaştığı bildirilmiştir.¹⁷ Gebelikte uyku kaybı stresin bir sonucu olabileceği gibi stresin etkeni de olabilir, bu nedenle hem hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen (muhtemelen fetüsün stres hormonlarına maruz kalması) hem de proinflatuar sistemi etkileyerek olumsuz gebelik sonuçlarına yol açabileceğini varsayılmaktadır.⁷ Gebeliklerinin üçüncü trimesterindeki kadınların %97'sinde uyku bozukluğu vardır. Uyku problemlerinin en aza indirilmesi ve uyku kalitesinin artırılması, sağlıklı bir gebelik geçirilmesinde önemli rol oynar.¹⁷ Çalışmamızda gebelerin %86,7'sinin (n=157) kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Taşkiran da çalışmasında gebelerin uyku kalitesini %86 olarak tespit etmiştir.¹⁷ Smyka ve arkadaşları yaptıkları çalışma sonucunda uyku sorunları insidansını, ilk trimesterde %71,8, ikinci trimesterde %73,6 ve üçüncü trimesterde %80,6 olarak tarafından bildirilmiştir.⁵ Mindell ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %76 olarak belirtmiştir.²² Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Özellikle son trimester uyku bozukluklarının bu kadar yaygın olması ve bu sorunların maternal-fetal sonuçların üzerine

olumsuz etkisi göz önünde bulundurulduğunda kadınlara sağlığı geliştirici ve uyku kalitesini artırıcı sağlık eğitimlerinin sunulması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda Genel öz-yeterlilik ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan arasında anlamlı ilişki saptanmazken, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu ile genel öz-yeterlilik toplam puan ve alt boyutundan olan yetenek ve güven arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Türkiye'de ya da uluslararası literatür taraması yapıldığında araştırmacıların bildiği kadarıyla gebelik döneminde genel öz yeterlilik ve uyku kalitesini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Buna karşın farklı popülasyon gruplarında yapılan çalışmalar mevcuttur.^{9,23} Genç yetişkinlerde yapılan bir çalışmada planlanan hedefe ulaşmayı sağlayacak öz yeterlik veya öz denetim gibi kaynakların geliştirilmesinin uyku kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan programların hazırlanması açısından önemli teşkil ettiği belirlemiştir.²³ Almanya'da üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada öz yeterlik ve uykusuzluk arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.⁹ Araştırmamız ile yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde öz yeterlilik ve uykuya ilişkin çalışmaların artırılmasının daha net sonuçların ortaya çıkmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar gebelikte PUKI'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu ile GÖYÖ toplam puan ve alt boyutundan olan yetenek ve güven arasında anlamlı ilişki olduğunu, GÖYÖ ile PUKI toplam puan arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Öz yeterliliğin temel sağlık hizmetlerinde önemli bir faktör olduğu, özellikle gebelik dönemi düşünüldüğünde iyi bir sağlık durumunun olması da uyku bozukluklarının ve olumsuz tüm gebelik sonuçlarının önlenmesinde temel faktör olduğu akılda tutulmalıdır. Araştırma bulgularımız bu sonuçları desteklemede yetersiz olsa da daha fazla çalışma yapılması ile bu tür bağlantının sağlanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gebelerin öz yeterlilik algılarını ve uyku kalitesinin arttırmasına yönelik müdahalelerin anne ve çocuk sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

TEŞEKKÜRLER

Araştırmamıza katılan tüm gebelere teşekkür ederiz. Bu makale doktora tezinden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Zhianian A, Zareban I, Ansari-Moghaddam A, Rahimi F. Improving self-care behaviours in pregnant women in zahedan: applying self-efficacy theory. *CJHR* 2015;1(1):18-26.
2. Wang PV, Lin PH, Lin CY, Yang SY, Chen KL. Does interpersonal interaction really improve emotion, sleep quality, and self-efficacy among junior college students? *Int J of Environ Res Public Health* 2020;17 (12):2-15.
3. Jaqin N, Syafar M, Hatta M, Nontj W, Chalid M. Increasing of pregnancy education on the self efficacy of pregnant women in groups accompanied by their husbands and groups unaccompanied husband in gowa regency. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)* 2019; 44: 33-42.
4. Vasanthi RM, Manju Bala Dash, Felicia Chitra A. Is prenatal self-efficacy enhancing educational programme effective in improving maternal self efficacy during intrapartum period? *JOJ Pub Health* 2019; 5(3):66-70.
5. Smyka M, Kosińska-Kaczyńska K, Sochacki-Wójcicka N, Zgliczyńska M, Wielgoś M. Sleep problems in pregnancy—a cross-sectional study in over 7000 pregnant women in Poland. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(15):5306.
6. National Sleep Foundation. Summary of Findings of the 2007 Sleep in America Poll. 2007.
7. 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.
8. Parry BL, Martinez F, Maurer E, Lopez A, Sorenson D, Meliska C. Sleep rhythms and womens mood: part 1. menstrual cycle, pregnancy and postpartum. *Sleep Med Rev* 2006; 10:129–44.
9. Schlarb AA, Kulessa D, Gulewitsch MD. Sleep characteristics, sleep problems, and associations of self-efficacy among German university students. *Nat Sci Sleep* 2012; 4 ;1–7.
10. Sönmez A, Aksoy Derya Y. Effects of sleep hygiene training given to pregnant women with restless leg syndrome on their sleep quality. *Sleep Breath* 2018; 22(2): 527.
11. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7 (2). <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.10.011>
12. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ, Buysse DJ, et al. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28:193–213.
13. Aypay, A. The adaptation study of general self-efficacy (GSE) scale to Turkish. *Inonu University Journal of the Faculty of Education* 2011; 11(2):113–131.
14. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 2(1): 15-21.
15. Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 19(1):25-33.
16. Effati-Daryani F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mohammadi A, Zarei S, Mirghafourvand M. Evaluation of sleep quality and its socio-demographic predictors in three trimesters of pregnancy among women referring to health centers in Tabriz, İran: a crosssectional study. *Evidence Based Care Journal* 2019; 9 (1): 69-76.
17. Taskiran N. Pregnancy and sleep quality. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2011; 8(3): 181- 7.
18. Karagozoglu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nursing Outlook* 2008; 56(6):298-307.
19. Mirghaforvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Zarei S, Effati-Daryani F, Sarand FS. The relationship between depression and sleep quality in Iranian pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2017; 5(2):147-52.
20. Polo-Kantola P, Aukia L, Karlsson H, Karlsson, Paavonen EJ. Sleep quality during pregnancy: associations with depressive and anxiety symptoms. *AOGS* 2016; 96(2): 198–206.
21. Hutchison BL, Stone PR, McCowan LME, Stewart AW, Thompson JMD, Mitchell E. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12:144.
22. Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Med* 2015; 16(4), 483–488.
23. Przepiórka A, Błachnio A, Yat-Fan Siu N. The relationships between self-efficacy, self-control, chronotype, procrastination and sleep problems in young adults. *Chronobiol Int* 2019; 36(8): 1025-1035.