T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Hatice KAHYAOĞLU SÜT

POSTPARTUM DÖNEM KADINLARINDA UYKU VE YAŞAM KALİTESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Özge ERÇEL

Referans no: 10170913

EDİRNE – 2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Hatice KAHYAOĞLU SÜT

POSTPARTUM DÖNEM KADINLARINDA UYKU VE YAŞAM KALİTESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Özge ERÇEL

Tez No :

EDİRNE – 2019

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde Dr. Öğr. Üyesi Hatice KAHYAOĞLU SÜT danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Özge ERÇEL tarafından tez başlığı "Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **03/05/2019** tarihinde **14:00** saatinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **"Yüksek Lisans Tezi"** olarak kabul edilmiştir.

İmza
Dr.Öğr.Üyesi Hatice KAHYAOĞLU SÜT
JÜRİ BAŞKANI (Danışman)

İmza
Dr.Öğr.Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT
ÜYE

İmza
Dr.Öğr.Üyesi Seher ÜNVER
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü v.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince ilminden, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım saygıdeğer tez danışmanım Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi. Hatice KAHYAOĞLU SÜT'e, çalışmaya katılma nezaketi gösteren katılımcılara, tez sürecinde beni destekleyen değerli arkadaşım Burcu KÜÇÜKKAYA'ya, iş arkadaşlarıma ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ **1**
GENEL BİLGİLER **3**
POSTPARTUM DÖNEM **3**
POSTPARTUM DÖNEM FİZYOLOJİK DEĞİŞİMLER **3**
POSTPARTUM DÖNEM UYKU VE UYKU KALİTESİ **6**
POSTPARTUM DÖNEM YAŞAM KALİTESİ **12**
POSTPARTUM DÖNEM KADINLARINDA UYKU VE YAŞAM KALİTESİNE YÖNELİK HEMŞİRELİK VE EBELİK YAKLAŞIMLARI **12**
GEREÇ VE YÖNTEM **14**
BULGULAR **19**
TARTIŞMA **31**
SONUÇ VE ÖNERİLER **36**
ÖZET **39**
SUMMARY **41**
KAYNAKLAR **42**
TABLOLAR **52**
ÖZGEÇMİŞ **53**
EKLER .....

SİMGE VE KISALTMALAR

ark.: Arkadaşları

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EEG: Elektroensefalografi

EQ-5D: Euroqol 5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği

HBS: Huzursuz Bacak Sendromu

NREM: Non Rapid Eye Movements

OUAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

REM: Rapid Eye Movements

Vb.: Ve benzeri

GİRİŞ

Postpartum dönem, doğum eylemi bittikten sonra başlayan ve ilk 6 ayı kapsayan bir süreçtir. Doğum sonrası süreçte annede oluşan fizyolojik değişimlere, psikolojik ve davranış değişimler de eşlik eder. Anne, hormonal ve biyolojik değişikliklerin yanında bir bebeğe bakmanın stresleri ile de başa çıkmak zorunda kalır (1). Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir geçiş noktası olan ve ailenin hayatında önemli bir kısmı içeren doğum sonu süreç; bir sıra yenilenme sürecinin oluştuğu, psiko-sosyal dengenin bozulduğu, bu değişimlere uyumda anne ve ailenin yoğun stres altında kaldığı bir kriz sürecidir (2).

Bu süreçte yaşam kalitesini etkileyen pek çok problem vardır. Ülkemizde postpartum süreçte yapılan bir çalışma incelendiğinde; en belirgin sağlık problemlerinin yorgunluk (%86,6), uyku bozuklukları (%80,4), konstipasyon (%61,6), meme problemleri (%71,4) ve epizyotomi ağrısı (%30,4) olduğu belirlenmiştir (3). Postpartum dönemde kadınlar; iç ve dış üreme organlarında oluşan değişimlerin etkisiyle, epizyotomi yerinde ağrı/kramplar, meme problemleri (süt kanallarının tıkanması, engorjman, meme iltihabı, sütün az gelmesi ve erken kesilmesi, küçük ve çökmüş meme ucu), yorgunluk, enfeksiyon bulguları, hemoroid, inkontinans, kendi/yenidoğan bakımı konusunda yetersiz hissetme, aile planlaması, adet döngüsünün ve cinselliğin yeniden başlaması gibi bir çok fiziksel ve psikolojik sorun ile karşılaşmaktadır (4). Yapılan diğer bir çalışmaya göre ise annelerin postpartum öz bakımında oluşan problemler; annelerin %79,5'inin uyku ve dinlenme, %52,3'ünün meme ve %48,3'ünün emzirme, %50,6'sının duygusal baş etme, %45,5'inin perine bölge hijyeninde, %41,5'inin konstipasyonla ilgili, %39,8'inin banyo yapma, %30,1'inin beslenme, %28,4'ünün diğer çocukların bakım ile ilgili problem yaşadığı bildirilmiştir (5). Bütün bu sorunlar annenin doğum sonunda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (6).

Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığına etki eden temel günlük yaşam aktivitelerinden olup psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönü olan bir kavramdır (7). Uyku geri dönebilen bir bilinçsizlik durumu olmakla birlikte, yalnızca vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik durumu değil, tüm vücudu yaşama tekrar hazırlayan aktif bir yenilenme sürecidir (6). Uyku kalitesi, kişinin uykudan sonra kendini formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; yaşam tarzı, çevre faktörleri, iş, sosyal hayat, ekonomik durum, genel sağlık hali ve stres gibi birçok sebepten etkilenmektedir (6). Doğum sonu süreçte uyku kalitesinin bozulması ile gündelik yaşam düzeninin değişmesi ve fiziksel görünüşün bozulması bu dönemde yaşanabilecek durumlardır (8). Postpartum dönem kadınlarında sağlıklı uyku ve beraberinde yaşam kalitesinin iyi düzeyde olmasının, anne sağlığı ve bebek bakımı üzerinde olumlu etkisinin olacağı düşünülmektedir (9).

Postpartum uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi, özellikle her alanda olduğu gibi kadın sağlığı alanında çalışan ve kadınlara bütüncül yaklaşımla hizmet veren hemşire ve ebelerin üzerinde çalışması gereken önemli bir araştırma konusu olarak görülmektedir. Bu doğrultuda planlanan çalışmada, postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER

POSTPARTUM DÖNEM

Postpartum dönem, fetüs ile plasentanın doğumu ile başlayan süreçtir (4). Anne içinde olduğu bu süreçte; bebekle iletişime geçmek, annelik rollünü öğrenmek, bebeğin bakımını yapmak, bebeği ilgilendiren sorunlarla başa çıkmak zorunda olmasıyla birlikte önemli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşamaktadır (10,11).

Doğum sonu süreç birbirini takip eden 3 farklı dönemden oluşmaktadır.

a. Başlangıç dönemi: Postpartum ilk 6- 12 saat arasını kapsar. Bu süreçte kanama, uterus inversiyonu, amniyotik mayi embolisi ve eklampsi gibi fiziksel problem oluşabilmektedir. Bu süreç sıklıkla annenin bakım gereksinimin olduğu bir süreçtir.

b. İkinci dönem: Postpartum 2–6 hafta arasını kapsar. Bu süreçte, hemodinamik, genito-üriner sistem, metabolizma ve duygusal durumla ilgili değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler akut faza oranla daha yavaş gelişir.

c. Üçüncü dönem: Postpartum 6 aya kadar devam eden süreçtir (12).

POSTPARTUM DÖNEM FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Anneler postpartum dönemde iç ve dış üreme organlarındaki değişikliklerin etkisi ile, epizyotomi yerinde ağrı/kramplar, meme problemleri (süt kanallarında tıkanıklık, meme engorjman ve iltihaplanması, sütün miktarında azlık ve erken kesilme, meme ucunun küçük ve içe dönük şeklinde olması), yorgunluk, enfeksiyon (idrar yolu, vajinal) hemoroid, inkontinans, bireyin kendisinin- yenidoğan bakımına yetemediğini hissetmesi, aile planlaması, menstruasyon ve cinselliğe geri dönüş gibi bir çok fiziksel ve psikolojik sorunları

bir arada yaşamaktadırlar (4). Gebelik sürecinde başlayan fizyolojik değişikler, postpartum süreçte farklı şekillerde devam etmektedir.

Üreme Sistemi Değişiklikleri

Uterin involüsyon, uterusun postpartum 6 haftalık süreçte hızlıca küçülerek gebelik öncesi hale benzer ebat ve şekle gelmesi olarak adlandırılmaktadır. İnvolüsyon, doğumda plasentanın ayrıldığı bölümde uterus kas liflerinin kasılmasıyla birlikte hızlı bir şekilde başlamaktadır. Gerçekleşen bu kasılmalar, plasentanın ayrıldığı alanda kanama kontrolüne yardım ederek, uterusun kas ve liflerinin eski şekil ve büyüklüğüne geri dönmesine katkıda bulunmaktadır. Fundusun yeri, involüsyonun sağlıklı bir biçimde gerçekleşip gerçekleşmediğinin göstergesidir. Doğum sonunda uterus ağırlığı 1000 gr iken, 1 hafta sonra 500 gr, ikinci haftanın sonunda 300 gr, involüsyonun sonunda 100 g ve altına inerken ilk doğumdan önceki boyutundan biraz daha büyük biçimde kalmaktadır (13).

Perine, doğum sonunda hasarlı ve ödemli olabilmektedir. Perineye açılan epizyotominin iyileşmesi; epizyotominin açılış biçimine, büyüklüğüne ve kişinin doku bütünlüğünün sağlanmasına yönelik biyolojik özelliklerine göre değişkenlik gösterirken iyileşme ortalama 4-6 ayı bulabilmektedir (13).

Üriner Sistem Değişikleri

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini kötü etkileyen en önemli sağlık problemleri gebelik, doğum ve postpartum dönemlerde ortaya çıkmaktadır (3). Perine travması, doğum esnasında genital bölgede oluşan, kendiliğinden, cerrahi bir insizyon veya yapılan epizyotomi nedeni ile meydana gelen hasar olarak tanımlanmaktadır. Perine travmasına sebep olabilecek risk faktörleri, fetüsün bulunduğu pozisyon ve yerleşim bozukluğu, doğum olayının hızlı seyretmesi ve doğumun ikinci evresinin uzun olması, doğum sayısı ve bebeğin kilosudur. Doğum sonu dönemde perine travması, annede kanama, enfeksiyon, postpartum ağrı, disparoni, fekal inkontinans ve üriner inkontinansa neden olmaktadır (14).

Dolaşım Sistemi Değişiklikleri

Postpartum dönemde kan volümündeki değişiklik, doğum sırasındaki kan kaybı, mevcut kan, sıvı volümü ve kaybedilen sıvının miktarına bağlı olarak değişmektedir. Doğum sırasında ve doğum sonrasında oluşan kan kaybı ile toplam kan volümünde ani bir düşüş

olmaktadır. Gebelik döneminde kalp atım hacmi ve kardiyak outputta artış görülür. Doğumdan hemen sonrada yüksek kalır. Hatta ilk 30 – 60 dakika daha da yüksektir. Kardiyak outputun değeri postpartum dönemde en az 48 saat süresince yüksek kalır. Doğum sonu ilk iki haftada hızlı bir şekilde düşer. 24. haftaya kadar gebelik öncesi değerine geriler (15,16).

Memelerdeki Değişiklikler

Gebelik ve postpartum süreçlerinde memeler laktasyonun sağlanması ve sürdürülebilmesi için gelişmektedir. Gebeliğin dördüncü ayından sonra memelerde, süt yapımı başlarken plasentanın ürettiği östrojen sebebiyle gebelikte süt salınımı baskılanmaktadır. Postpartum dönemde östrojenin seviyesinin azalmasıyla prolaktin aktifleşmekte ve süt salınımı başlamaktadır. Doğum sonrası altıncı haftada annenin memelerinde hassasiyet gelişmemiştir ve yumuşak özelliktedir. Memelerde kızarıklık ve hassasiyet olması mastiti işaret ederken, meme uçlarında çatlak bulunması emzirme sürecinde problem oluşturmakta ve sağlıklı emzirmeye engel teşkil etmektedir (17,18).

Barsak Sistemindeki Değişiklikler

Bağırsakların kendiliğinden boşaltılması postpartum ikinci–üçüncü güne kadar uzayabilmektedir. Bu hal doğum eylemi ve erken postpartum süreçte bağırsakların hareket tonüsündeki düşüş, doğum öncesi ishal, beslenme eksikliği ve dehidratasyon ile açıklanabilir. Hemoroid, laserasyon ya da epizyotomi nedeni ile oluşan perineal hassasiyet ve bağırsak hareketleri sırasında anneye rahatsızlık hissi vermektedir. Bu sebeple anne defekasyon isteğine karşı direnmektedir. Bağırsak tonüsü tekrar oluştuğunda düzenli bağırsak alışkanlığı yeniden kazandırılmalıdır (15,16,19).

Ciltteki Değişiklikler

Stria gravidarum (karında oluşan çatlak), üçüncü trimesterde gebelerin %90'ında gözlenmektedir. Genç kadınlarda ve iri bebek doğuran kadınlarda risk daha fazladır. Gebelik sürecinde meydana gelen hormonal değişiklikler nedeni ile birçok kadında hirsutismus görülmekte ve genellikle doğum sonrası dönemde geriler. Kıl gelişimindeki süresi artan aktif fazdan dolayı gebelikte saç kıllarında kalınlaşma gözlenebilir. Doğum sonu dönemde ise *telogen effluvium* adı verilen saç dökülmesi görülür (20).

Duygusal Değişiklikler

Doğum sonu dönemde kadınları hormonal ve biyolojik değişikliklerin yanı sıra annelik rolüyle de baş etmek zorundadır. Bu dönemde anneler bir yandan kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları sorunlarla başa çıkmaya çalışırken, diğer taraftan da bebeğin gereksinimlerini karşılamak için günlük aktivitelerine devam etmek ve yeni duruma adapte olmak durumundadırlar. Bakımda eksiklik, yorgunluk, yeni yükümlülüklerle baş edememe korkusu, uyku düzeninin kötüleşmesi, günlük planlarının değişmesi, hormonal farklılıklar ve fiziksel görüntünün bozulması gibi benzer olaylar bu dönemde yaşanabilecek problemler, annenin postpartum döneme psikolojik uyumunu zorlaştırabilir (4,8,21).

Postpartum dönemde yeteri kadar fiziksel, psikiyatrik bakımın verilmemesi ve bu süreçte yaşanan eğitim eksikliği, kadında postpartum dönemde görülebilecek komplikasyonların oluşmasına, kadın ve ailesinde psikiyatrik sorunlara ve postpartum dönemde depresyon gibi hastalıklara sebep olabilmektedir (22).

POSTPARTUM DÖNEM UYKU VE UYKU KALİTESİ

Postpartum süreçte annenin yeni kazandığı rollere uyum sağlaması için uyku önemli bir gereksinimdir (15). Annelerin postpartum süreçte yeterli miktarda uyuyamamalarının, yorgunluğa ve sağlığında olumsuz etkilere neden olduğu yapılan birçok çalışmada belirtilmiştir. Uykusuzluk halinin annenin sağlık durumunun etkilenmesinin yanında yenidoğanın bakımında da olumsuz etkisi olabileceği çalışmalarda gösterilmektedir (23,24,25).

Uykunun Tanımı ve İşlevleri

İnsan; fiziksel, ruhsal, sosyal, entelektüel ve spritüal ihtiyaçlarıyla bir bütündür. İnsanın sağlıklı olması için bu ihtiyaçlarının dengeli bir şekilde karşılanması gerekmektedir. Temel insan ihtiyaçlarından bir tanesi de “uyku”dur (26). Uyku, duyusal aktivitenin ve istemli olan kasların birçoğunu engellediği ve çevresel etkileşimlerin azaldığı, bilinç değişiklikleri ile birlikte doğal olarak tekrar eden bedensel ve zihinsel bir haldir (27). Uyku yalnızca günlük hayatın dışında olan bir zaman dilimi değil, bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun hayatın temeli olan yaşamsal bir ihtiyaçtır (28).

Uykunun Fizyolojisi

İnsan hayatının yaklaşık 20–25 yıllık süresi uykudan oluşmakta olup sürenin farklı fizyolojik, bilişsel ve elektro fizyolojik kısımları vardır. Bu kısımları etkileyen en önemli özellik de yaştır. Bir bebek gününün 16 saatini uykuyla geçirmektedir ve bu uykunun %50'-sini REM uykusu oluşmaktayken, bebek büyüdükçe REM süresi azalmakta ve 8 yaşında yalnızca gece uykuları olmaktadır. Gece uykularında ise uyanık kalma süresi çok az olup totalde 10 saati bulmakta, puberteye doğru ise gece uykuları 9 saate düşmektedir (29).

Normalde REM toplam uykusu süresinin %20–25 dolaylarındayken 20'li yaşlardan 35'li yaşlara doğru ilerledikçe derin yavaş uyku oranı düşerken, REM uykusu %25 düzeyinde olmaktadır. Bu yaştan sonrasında geceleri uyanma sıklığında yükselme ve uykuya dalma süresinde uzama meydana gelmektedir. Yaşlılarda ise gece uyku süresinde azalma ve gün içinde uyuklamalarda artış görülürken REM uykusunda % 20'lere kadar düşme olmaktadır (30).

Uykunun Evreleri

İnsan hayatında uykunun fizyolojik 3 farklı dönemi vardır (31).

Uyanıklık: Uyku-uyanıklık siklusu, biyolojik ritme bağlı 24 saat süren evrelerin tekrarlaması ile oluşan vücut saatinin belirleyicidir (32,33). Gözler kapalı haldeyken, uyanıklık durumunda Elektroensefalografi (EEG)'de ritmik sürekli 8-13 Hz alfa aktivitesi oluşmaktadır. Bu ritmik hareketlenme daha çok arka beyin kısımlarından gelen dalgalarla olmaktadır (31).

NREM (non rapid eye movements) uykusu: NREM ve REM uykuları dönüşümlüdür ve ortalama 90-100 dakika süren döngüler içinde birbirlerini izlerler. Normal uyku süresinde bu döngü 4-6 kez tekrar eder. NREM uyku süresi yetişkin bireylerde total uyku süresinin %75-80'ini oluşturmaktadır (31).

REM (rapid eye movements) uykusu: Uyku başlangıcından ortalama 60-90 dakika sonra gözlenmektedir. Uyku total süresinin %20-25' ini kapsamaktadır. Rüyalar %80 REM, %20 ise NREM sürecinde görülür. NREM' de görülen rüyalar daha gerçeğe uyar iken, REM' de görülenler daha komplikedir. Genellikle REM uykusunda uyanan bireylerin yönelimleri daha iyiyken, NREM uykusundan uyanan bireylerin daha konfüze uyanmaktadır (34).

Uyku Gereksinimi

Temel insan ihtiyaçlarından olan uyku, bireysel olarak farklılık göstermekte ve bütün yaş gruplarındaki kişiler arasında uyku süresi ve niteliği değişmektedir. Fiziksel çalışma (ağır şartlarda çalışmak), egzersiz, hastalık, hamilelik, stres ve zihinsel aktivite artışı ile ilişkili olarak uyku gereksiniminde artmaya neden olabilmektedir (35).

Adölesanlar ve genç yetişkinlerin uyku gereksinimi 8-10 saat olmakla birlikte, yetişkin bireylerin uyku gereksinimleri ortalama 6-8 saat arasında değişmektedir (36).

Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi; kişinin uyandıktan sonra kendini formda ve yeni bir güne hazır olduğunu hissetmesidir. Uyku kalitesi; yaşam stili, çevresel etkenler, iş, sosyal hayat, ekonomik durum, genel sağlık hali ve stres gibi pek çok etkenden etkilenmektedir (37).

Uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süreci ve bir gecedeki uyanma sayısı gibi uykunun sayısal yönlerini içermekle birlikte uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi bireyin özel yönlerini de içerir. Uyku kalitesi iki temel sebepten dolayı önemlidir. Birincisi uyku kalitesi ile ilgili şikayetlerin oldukça yaygın olmasıdır. Yapılan bir çalışmada yetişkin bireylerin %15-35'inde uykuya dalış ve uykuyu devam ettirme güçlüğü gibi uyku kalitesini ilgilendiren bozuklukların bulunduğunu göstermektedir. İkincisi ise, kötü uyku kalitesinin birçok tıbbi hastalığın başlangıç göstergesi olabileceğidir (38).

Uyku Kalitesi Etkileyen Faktörler

Yaş: Uyku kalitesini ve gereksinimini belirleyen en önemli faktörlerden biri yaştır. Yaş arttıkça uyku ihtiyacı azalmaktadır (39).

Cinsiyet: Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla uyku bozuklukları yaşadıkları, uyku kalitesinin erkeklerde daha kötü olduğu ve daha çok uykuya ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir (40).

Hastalık: Hastalığın fizyolojik ve psikolojik semptomları uyku düzenini etkilemektedir. Hastalığın ağrı ve fiziksel zorluk gibi etmenleriyle esas bir stres kaynağı olması uyku bozukluğuna neden olmaktadır (39,41).

Alkol ve diğer uyarıcılar: Alkolün uyku süresi ve total uyku üzerindeki etkisi, doza bağımlı olup, farklı değişiklikler gösterebilmektedir. Düşük miktarda alınan alkol toplam uyku süresini arttırabilirken, yüksek miktarda alınan alkol özellikle uykunun ikinci yarısında artış gösteren sempatik aktivitede ve uyku sürecinde bölünmelere neden olabilmektedir (42).

İlaçlar: Sedatif, hipnotik, antidepresan, amfetamin benzeri ilaçlar REM uykusunu etkisi altında bırakarak gün içerisinde aşırı uyuşuk hissetme ve enerjide azalmaya sebep olabilmektedir (43,44).

Yaşam biçimi: Kişilerin yaşam biçimi uyku düzenini ve uyku kalitesini etkilemektedir. Çalışma şekli özellikle vardiya usulünde, uyku düzenini bozabilmektedir. Gece çalışan kişilerde, bir iki hafta sonra biyolojik uyku saatinde sapmalar başlar. Yapılan çalışmada, vardiya şekli çalışmanın kişilerin performansı ve uyku kalitesi üzerine kötü etkili olduğunu, %65 oranında kötü uyku kalitesinin yaşandığını belirlemiştir. Ayrıca gece geç saatlerde yapılmakta olan sosyal aktiviteler ve geceleri yemek yeme kişilerin uyku düzenini ve kalitesini etkilemektedir (45).

Egzersiz ve yorgunluk: Egzersizin uykuya geçmeyi kolaylaştırdığını, daha derin uykunun olmasını sağladığı, sabah uyanmalarında ise bireyleri kendisini daha iyi hissettikleri yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (46-49). Özellikle sabah yapılan egzersizlerin ya da akşam ilerleyen saatte yapılan ve yoğunluğu çok olan egzersizlerin uyku üzerinde daha olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (50).

Anksiyete ve stres: Kadın sağlığında gebelik döneminde bebeğin sağlığı ile ilgili endişe yaşanması, doğum sonrası maddi planlamalar, yaşanan rol değişikliği ile ilgili kaygılı düşüncelerin beraberinde uyku bozuklukları görülebilmektedir (51).

Beslenme: Beslenmenin uyku kalitesine olan etkisi, EEG parametreleri, uyku ve uyanıklık sürecinin göstergeleriyle belirlenmiş olup uyku mekanizmasının, diyetle tüketilen farklı makro ve mikro besin ögelerinden etkilendiğini savunan birçok çalışma incelenmiştir (52,53). Karbonhidratlardan glikoz, proteinleri oluşturan yapı taşlarından triptofan ve tirozin, yağ sınıfından ise gerekli yağ asitleri ile kafeinin uyku halini etkileyen besin elemanlarının başında geldiği belirlenmiştir (54).

Çevre: Bireyler, genellikle kendisine ait evlerde, alışkın oldukları mekanlarda kendilerini daha rahat hissederler ve uykuya dalmaları daha kolaylaşır. Bulunulan ortamın sıcaklığının, uyku kalitesini etkileyen etmenlerden en önemlileri arasındadır. Ortamın sıcaklığı 24.0ºC den daha fazla olması uykudan sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya neden olurken, 12.0 ºC den az olması durumunda uykuda görülen rüyaların içerik olarak daha olumsuz olmasına yol açmakta ve uyku kalitesini bozmaktadır. Uyku sürecini etkileyen diğer çevresel faktörler arasında gürültü, içinde bulunan ortamın oksijen miktarı, ışık, yatağın yüzeyi vb. yer almaktadır (55-58).

Postpartum Dönem Kadınlarında Yaygın Görülen Uyku Problemleri

Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)

Amerikan Uyku Bozuklukları Sınıflamasına göre, OUAS, "Uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonu epizotları ve sıklıkla kan oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir sendrom" olarak belirtilmektedir (59,60). Gebelikteki OUAS sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte tanımlanma metoduna göre değişiklik göstermektedir (61).

Gebelik haftasının ilerlemesiyle kan akımında azalıp artma nazal konjesyon ve hiperventilasyon oluşmaktadır. Nazal konjesyondan dolayı horlama ve uyku sırasında obstrüksiyon görülür. Aynı zamanda üçüncü trimestere doğru östrojen ve progesteronun artmasıyla horlama sıklığı da artmaktadır (62,63). Kilo alımı, uterusun büyümesi ile abdominal hacimde artış, akciğer volümünde ve fonksiyonel rezidüel kapasitede azalmaya neden olarak, üst hava yolunu daraltmaktadır (64). Literatürde, OUAS'ın üreme çağındaki kadınlar arasında yaygın olmadığı ve %3'lük bir prevelansı olduğu bilinirken, gebelikle ilişkili değişiklikler nedeniyle OUAS prevelansının gebe kadınlar arasında %8 ile %20 arasında değiştiği belirlenmiştir (65,66). Gebelikte OUAS tedavi edilmediğinde sistemik hipertansiyon, myokard infarktüsü, pulmoner hipertansiyon ve nöropsikiyatrik sorunlar gibi çoğu problemlere neden olmaktadır (67).

Huzursuz Bacak Sendromu (HBS)

HBS; hastalarda, bacakları hareket ettirme dürtüsüyle ortaya çıkan, motor ve duyusal semptomlarla ilerleyen, kronik, artan şekilde veya tekrarlayıcı, yaşla birlikte prevalansı artan bir sensorimotor hastalıktır. Semptomlar çoğunlukla bacaklarda, nadiren kollarda, iki taraflı ve simetrik, çoğunlukla geceleri oluşur. Uzun süreli hareketsizlik durumlarında kötüleşip, hareketle düzelir (68).

Gebelikte uykuya dalarken ekstremite şikayetleri yaklaşık olarak kadınların üçte birinde görülmektedir. Bacak kramplarından dolayı gece uyanmaları gebelik öncesi ve sonrası düşük iken (%8-10), ilk trimesterde %12-21, ikinci trimesterde %49-57 ve üçüncü trimesterde %73-75 oranında görülmektedir (69).

HBS varlığında ara sıra alevlenmeler ve uzun olan asemptomatik dönemler görülebilmektedir. Remisyon ve alevlenmeleri belirleyen faktörler bilinmeyip, aşırı fiziksel aktivite, demir eksikliği anemisi, çok sıcak veya soğuğa maruz kalma ve aşırı kafein alma gibi durumlar semptomlarda artışa yol açabilmektedir (70,71).

HBS olan gebelerde gece oluşan huzursuzluk ve hareket ettirme zorunluluğu olduğundan, uykuya başlama, uykuyu sürdürme zorluğu, uyku yoksunluğu, emosyonel problemler ve yorgunluk oluşmaktadır. Uyku kalitesi bozulan gebelerin performans yeteneği azalmakta, günlük aktivitesi etkilenmekte, enerji seviyesi azalmakta ve gündüz uyuma isteği artmaktadır (72,73). HBS varlığında gebelere folattan zengin beslenme ve tahıl içeren diyet koruyucu önlem olarak önerilebilir alınmalıdır (74,75).

Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi; yaşam tarzı, çevresel etmenler, iş, sosyal hayat, ekonomik durum, genel sağlık hali ve stres gibi çeşitli etmenlerden etkilenmektedir (37). Uyku kalitesi iki önemli sebepten dolayı önemlidir. İlki, uyku kalitesi ile ilgili şikayetlerin yaygın olmasıdır. İkincisi ise, azalan uyku kalitesinin birçok tıbbi problemin bir göstergesi olabileceğidir (76).

Postpartum süreçte annelerin bakım ihtiyaçlarından çok yenidoğan bebeğin ihtiyaçlarına ağırlık verilmesi sebebiyle annenin bakım gereksinimleri göz ardı edilmektedir. Anneler postpartum süreçte erken taburcu olmakta, bu sebeple hastanede verilen sağlık hizmetlerinden yeteri kadar yararlanamamakta ve taburculuk sonrası birçok sağlık problemi ile karşılaşmaktadır (1).

Postpartum süreçte karşılaşılan yorgunluk, uykusuzluk, epizyotomi ve sezaryen alanında ağrı, sütün gelmemesi veya miktarının az olması, kabızlık, yenidoğana bağlı problemler, kansızlık, inkontinans, hemoraji, puerperal sepsis gibi ortaya çıkan bazı komplikasyonlar kadınların günlük yaşamlarına devam etmelerini zorlaştırmakta ve uyku kalitesi üzerinde olumsuz etki olabilmektedir (1,3).

Özellikle annenin uyuması için yenidoğan bebeğin bakımının üstlenilmesi ve anne uyku kalitesinin artırılmasında yakınların ve aile üyelerinin desteği çok önemlidir (1).

POSTPARTUM DÖNEM YAŞAM KALİTESİ

DSÖ yaşam kalitesini, "beklentileri, hedefleri, ölçütleri, ilgileri ile bağlantılı olarak, insanların yaşadıkları kültürel ve yargılarının bütünü içinde durumlarını idrak etme şekli" olarak tanımlamaktadır (77). Yaşam kalitesi; sağlıklılık veya iyilik halinin sağlanmasını, insanın içinde bulunduğu sosyal ve kültürel ortamda kendi sağlık durumunu kavrayabilme ve yorumlayabilme davranışını oluşturmaktadır (78).

Postpartum Dönem Kadınlarında Yaşam Kalitesi ve Etkili Faktörler

Postpartum dönem; annenin bebek bakımını sağlaması için güvenli ve sağlıklı bir çevre sağlaması, bebek ile etkin iletişim kurması, doğumdan sonra edindiği yeni rollere uyum sağlaması, aile birlikteliğinin geliştirilmesi ve bebek ile ilgili sorunlarla baş etmesi gereken bir süreçtir. Bu dönemde evde sürdürdüğü işlere tekrar başlama, bebek bakımından sorumlu olma, yetersiz uyku, yorgunluk, değişen duygu-durum, hormonal dalgalanmalar, beslenme durumu gibi kadının günlük yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyen birçok etken bulunmaktadır (79). Bunların yanında annenin yaşam kalitesi; yaşı, eğitim seviyesi, mevcut duygusal durumu, bebeğini emzirmeyle birlikte artan metabolik ihtiyaçları, hormonal dalgalanmalar, beslenme durumu, alkol, sigara alışkanlığı ve doğum biçimine göre de değişmektedir (80).

Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum sağlama sürecinde bireyin otonomisi, var olan sosyal destekler ve gösterdiği performans yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken; annenin yaşadığı stres, anksiyete, depresyon, otonomi kaybı, gösterdiği performans yetersizliği gibi duygular annenin fonksiyonel durumuna paralel olarak yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (80-82). Postpartum dönemde verilecek eğitim ve danışmanlık yoluyla annenin sorun çözme becerisinin ve bilgi düzeyinin geliştirilmesi, otokontrol duygusu edinmesini ve özgüveninin gelişmesine katkı sağlayıp, annenin yaşam kalitesi üzerinde de olumlu etkili olacaktır (83).

POSTPARTUM DÖNEM KADINLARINDA UYKU VE YAŞAM KALİTESİNE YÖNELİK HEMŞİRELİK VE EBELİK YAKLAŞIMLARI

Ülkemizde doğum yapan kadınlar, ortalama 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. Bu süre, postpartum dönemde annenin yeni durumuna adapte olması için yeterli değildir. Postpartum birinci günde, sağlık çalışanı ile yoğun etkileşim halinde olan annenin

postpartum sürece adapte olabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık personellerinden, özellikle hemşire ve ebeden gördüğü bakım çok önemlidir. Annenin taburculuk sonrası eve dönüşte herhangi bir komplikasyon yaşanmaması için, taburcu olmadan önce sağlık personeli tarafından detaylı olarak değerlendirilmesi, fiziki muayenesinin yapılması, tetkik sonuçlarının kontrolü, psikolojik, kültürel ve eğitimle ilgili gereksinimlerinin gözden geçirilmesi gerekmektedir (84,85).

Anneler, postpartum dönemde meydana gelen değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın ihtiyaçlarını karşılama çabası içindedirler. Bütün bunlar annelerde stres neden olacak faktörler arasındadır. Stres düzeyinin arttığı bu dönemde annelere yeterli bakım ve desteğin sağlanmaması, fiziksel ve ruhsal sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemektedir (1).

Anne ile bebek arasında kuvvetli bir bağın oluşması, ihtiyaçların karşılanmasında anneye muhtaç olan bebeğin kaliteli bir bakımının sağlanması gereklidir. Anne-bebek arasındaki bağın oluşmasında, doğum sonu en kısa zamanda bebeğin emzirilmeye başlanması, anne ile bebeğin aynı ortamda kalması, kanguru bakımı, bebek masajı, yoga, meditasyon ve sosyal destek alma uygulamalarından faydalanılmalıdır. Bu bilgiler ışığında, hemşirelerin ve ebelerin anne ve bebek arasında olan zayıf bağlanma ve bağlanma bozukluğun düzenlemesinde etkisi olan uygulamalar konusunda anneleri bilgilendirmeleri ve annelerin kendileri için uygun olan uygulamalara yönlendirilmeleri önemlidir (86). Anne bebek bağlanmasının arttırılması bebek uyku rutinini düzenleyerek, annede uyku düzenini sağlanmasında etkili olacaktır.

Hemşire ve ebelerin, doğum öncesi ve sonrası dönemde annelere verecekleri bakım hizmetlerinde, fiziksel bakımın beraberinde eğitim ve danışmanlık hizmeti de vermeleri gereklidir. Yapılan bir çalışmada; postpartum dönemde annelerin kendi öz bakımları ve bebek bakımı ile ilgili eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (83,87). Annelerin postpartum dönem ile ilgili konularda bilgili olmaları, özgüven duygularını geliştirebilmekte, annenin karşılaşabilecekleri sorunlarla baş etme ve sorun çözme becerilerini arttırarak, yaşam kalitelerinin iyileşmesini de sağlayabilmektedir (88). Bu doğrultuda gebelik sürecinde, hemşire ve ebelerin annelere postpartum dönemde uygulanması için planlanan emzirme, meme bakımı, perine bakımı, kişisel hijyen gibi öz bakım, yenidoğan bakımı, anne ve bebek uyku rutinini sağlanması konularında eğitim ve danışmanlık vermesinin postpartum dönem annelerin uyku ve yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etki olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla planlanmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Postpartum ve kontrol grubu kadınların uyku kaliteleri arasında fark var mıdır?
2. Postpartum ve kontrol grubu kadınların genel yaşam kaliteleri arasında fark var mıdır?
3. Postpartum ve kontrol grubu kadınların uyku kaliteleri ve genel yaşam kaliteleri arasındaki ilişki nasıldır?
4. Postpartum grubu kadınların kontrol grubu kadınlarına göre kötü uyku kalitesi riski nasıldır?

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Ekim 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları- Doğum Polikliniği ve Edirne Özel Ekol Hastanesi Kadın Hastalıkları- Doğum Polikliniği'nde yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler (PUKİ skoru ve EQ-5D skoru) arasında çoklu regresyon modeline ilişkin 0.05'lik etki büyüklüğünde, α=0,05 yanılma payı ve %95 power değeriyle toplam 632 kadının (n=316 postpartum dönem; n=316 sağlıklı kontrol) çalışmaya alınması gerektiği hesaplanmıştır.

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmaya katılmaya gönüllü postpartum dönem kadını için; postpartum dönem 1-6 aylık süreçte olan, uyku ve yaşam kalitesini etkileyecek şekilde herhangi bir kronik sağlık problemi olmayan, uyku ve yaşam kalitesini etkileyecek şekilde 6 aya kadar olan bebeğinde herhangi bir sağlık problemi olmayan kadınlar dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılmaya gönüllü sağlıklı üreme çağı kadını için; gebe olmayan ve doğum sonu 1 yıllık süreçte olmayan, uyku ve yaşam kalitesini etkileyecek şekilde herhangi bir kronik sağlık problemi olmayan kadınlar kontrol grubu olarak dahil edilmiştir.

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

Postpartum dönem grubu kadını için; doğumun hemen sonrası hastanede yatışı olan ve postpartum dönem 6 aylık süreç sonrası olan, uyku ve yaşam kalitesini etkileyecek şekilde herhangi bir kronik sağlık problemi olan, uyku ve yaşam kalitesini etkileyecek şekilde 6 aya kadar olan bebeğinde herhangi bir sağlık problemi olan kadınlar dahil edilmemiştir.

Kontrol grubu kadını için; gebe olan ve doğum sonu 1 yıllık süreçte olan, uyku ve yaşam kalitesini etkileyecek şekilde herhangi bir kronik sağlık problemi olan kadınlar kontrol grubu olarak dahil edilmemiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri literatür incelenerek hazırlanan Postpartum Dönem Kadınları Anket Formu (Ek 1), Kontrol Grubu Kadınları Anket Formu (Ek 2), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (Ek 3) ve EQ 5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 4) ile toplanmıştır.

Anket Formu

Anket formu 1'de; postpartum dönem kadınlarının kişisel özelliklerini içeren 13 soru, doğum ve bebeğe ilişkin özelliklerini içeren 10 soru; uyku özelliklerini içeren 11 soru olmak üzere toplam 34 sorudan oluşmaktadır (3,9,61,76,81).

Anket formu 2'de; kontrol grubu kadınlarının kişisel özelliklerini içeren 13 soru, uyku ve özelliklerini içeren 6 soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır (3,9,61,76).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Buysse ve ark. tarafından 1989 yılında psikiyatri ve klinik çalışmalarda uyku kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiştir (89). Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenirliliği, 1996 yılında Ağargün ve ark. tarafından yapılmıştır (76). PUKİ son 1 ayda var olan uyku bozukluklarını ve uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla toplam 18 sorudan ve 7 alt boyuttan meydana gelmektedir.4 soru açık uçlu olup 14 soru 0-3 puan aralığında likert tiptedir. Alt boyutlar; öznel uyku kalitesi (alt boyut 1), uyku latensi (alt boyut 2), uyku süresi (alt boyut 3), alışılmış uyku etkinliği (alt boyut 4), uyku bozukluğu (alt boyut 5), uyku ilacı kullanımı (alt boyut 6) ve gündüz işlev bozukluğu (alt boyut 7)'nu içermektedir. Puanlama için; son 1 ay boyunca hiç olmamışsa 0, haftada birden az ise 1, haftada bir veya iki kez ise 2, haftada üç veya daha fazla ise 3 olarak puanlanmaktadır. Ankette sorulan uyku kalitesi değerlendirmesi puanlaması ise; çok iyi "0", oldukça iyi "1", oldukça kötü "2", çok kötü "3" olarak yapılmaktadır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Çıkan sonucun yüksek olması uyku kalitesinin kötü ve uyku bozukluğunun fazla olduğunu göstermektedir. Toplam puan 5'in üzerinde ise klinik olarak uyku kalitesi kötüdür (76). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında ve bu çalışmada Cronbach α değerini 0.80'dir.

EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği

EQ-5D genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Batı Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırma Topluluğu olan EuroQol grubu tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir (90). Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Süt ve Ünsar tarafından 2011 yılında yapılmıştır (91). Ölçek iki parçadan oluşmaktadır.

EQ-5D indeks ölçek: Hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve endişe/depresyon olmak üzere beş boyuttan oluşur. Her bir boyut 3 puanlık likert tipten oluşmaktadır (1=problem yok, 2=biraz problem var, 3=majör problem).Yaşam kalitesinin -0,59 ile 1 arasında değişen puanları iyi olarak gösterilmektedir.

EQ-5D VAS ölçek: Bireylerin bugünkü sağlık durumları hakkında 0-100 arası değerler verdikleri görsel analog skalasıdır. Ölçekle 0-100 arasında değişen yaşam kalitesi skorları elde edilmektedir (91). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında ve bu çalışmada Cronbach α değeri 0.86'dır.

ETİK KURUL ONAYI

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan TÜTF-BAEK 2017/255 sayılı etik onayı (Ek 5) alınmıştır.

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için etik onay sonrası Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Ek 6) ve Ekol Hastanesi'nden yazılı izin (Ek 7) ve çalışmaya katılan kadınlarda sözel izin alındı.

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırmaya katılan; postpartum dönem kadınları doğum sonrası 6.-8. hafta kontrollerine gelmiş, kontrol grubu kadınları kadın hastalıkları ile ilgili şikâyetleri nedeniyle polikliniğe başvurmuşlardır. Kontrol grubu kadınlarına ve postpartum dönem kadınlarına, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra katılımcılara veri formunu nasıl doldurulacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılar tarafından veri formunun doldurulması postpartum grubu kadını için yaklaşık 15 dakika, kontrol grubu kadını için ise yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde; niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluğunda Tek örneklem Kolmogorov Smirnov Testi kullanılmıştır. Gruplar arasında niceliksel değerler açısından farklılık olup olmadığını saptamada normal dağılım gösterenler için Student t testi, göstermeyenler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Postpartum dönem ve kontrol grubu kadınları arasında kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, değişkenler arası ilişkileri incelemede dağılım özellikleri göz önünde bulundurularak Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin PUKİ skoru ve EQ-5D skoru üzerine etkisi çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar ortalama ± standart sapma ya da sayı (%) olarak gösterilmiştir. $p<0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınır değeri olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 20.0 (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp) paket programı kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Kontrol grubu kadınların ve postpartum dönem kadınlarının veri toplama aşamasında veri formunu yarım bırakarak çalışmadan ayrılmaları araştırmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Araştırma, Ekim 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla, postpartum grubu n=316 ve kontrol grubu n=316 olmak üzere toplam n= 632 kadın üzerinde yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunulmuştur.

- Postpartum ve kontrol grubu kadınların kişisel özellikleri
- Postpartum grubu kadınların doğum ve bebeğe ilişkin özellikleri
- Postpartum ve kontrol grubu kadınların uyku ortamı ile ilgili özellikleri
- Postpartum grubu kadınların uyku durumu üzerine etkili olabilecek faktörler
- Postpartum ve kontrol grubu kadınların EQ-5D Genel Yaşam Ölçeği (İndeks ve Vas Puan Ölçeği) sonuçlarının karşılaştırılması
- Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ toplam ve alt boyut puan sonuçları
- Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ puanları arasındaki risk ilişkisi
- Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ ve EQ-5D puanları arasındaki ilişki

POSTPARTUM VE KONTROL GRUBU KADINLARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ

Tablo 1'de postpartum ve kontrol grubu kadınların kişisel özellikleri verilmektedir. Çalışmaya katılan postpartum grubu kadınların yaş ortalaması 30,3±6,0, BKİ ortalaması 30,3±3,5 ve çocuk sayısı ortalamasının 1,8±0,8 olduğu belirlenmiştir. Postpartum grubu kadınların tamamının evli, %51,6'sının eğitim durumunun lise ve üzeri, %93,4'ünün çekirdek aile yapısında, %93,4'ünün gelir durumunun gelir giderine eşit, %98,1'inin çalışmadığı, %100,0'ının ayakta çalıştığı ve %100,0'ının mesai şeklinin gündüz olduğu bulunmuştur.

Kadınların %100,0'ünün sigara ve alkol kullanmadığı, %99,1'inin günlük egzersiz yaptığı bulunmuştur.

Kontrol grubu kadınların yaş ortalaması 34,6±13,7, BKİ ortalaması 26,7±6,8 ve çocuk sayısı ortalaması 1,9±1,2 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubu kadınlarının %63,3'ünün medeni durumunun evli, %64,2'sinin eğitim durumunun lise ve üzeri, %78,8'inin çekirdek aile yapısında, %63,6'sının gelir durumunun gelir giderine eşit, %61,7'sinin çalışmadığı, %50,9'unun ayakta çalıştığı ve %69,6'sının mesai şeklinin gündüz olduğu bulunmuştur. Kadınların %82,6'sının sigara ve %91,5'inin alkol kullanmadığı, %72,8'inin günlük egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Postpartum ve kontrol grubu kadınlar arasında yaş ($p<0,001$), BKİ ($p<0,001$), ve çocuk sayısı ($p=0,047$), medeni durum ($p<0,001$), eğitim durumu ($p=0,002$), aile tipi ($p<0,001$), gelir durumu ($p<0,001$), çalışma durumu ($p<0,001$), sigara kullanma durumu ($p<0,001$), alkol kullanma durumu ($p<0,001$), günlük egzersiz yapma durumu ($p<0,001$) açısından anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo 1. Postpartum ve kontrol grubu kadınların kişisel özellikleri (n=632)

Özellikler	**Postpartum (n=316)**	**Kontrol (n=316)**	**İstatistik**	
	Ort±SS	**Ort±SS**	**t**	**p**
Yaş	30,3±6,0	34,6±13,7	5,092	<0,001
BKİ	30,3±3,5	26,7±6,8	-8,252	<0,001
Çocuk Sayısı	1,8±0,8	1,9±1,2	1,995	0,047
	n (%)	**n (%)**	**χ^2**	**p**
Medeni Durum				
Evli	316 (100,0)	200 (63,3)	142,078	<0,001
Bekar	0 (0,0)	90 (28,5)		
Diğer	0 (0,0)	26 (8,2)		
Eğitim Durumu				
İlköğretim ve Altı	153 (48,4)	113 (35,8)	10,387	0,002
Lise ve Üstü	163 (51,6)	203 (64,2)		

Tablo 1. (devamı) Postpartum ve kontrol grubu kadınların kişisel özellikleri (n=632)

Aile Tipi				
Çekirdek Aile	295 (93,4)	249 (78,8)	27,935	<0,001
Geniş Aile	21 (6,6)	67 (21,2)		
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	19 (6,0)	70 (22,2)		
Gelir Gidere Eşit	295 (93,4)	201 (63,6)	86,380	<0,001
Gelir Giderden Fazla	2 (0,6)	45 (14,2)		
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	310 (98,1)	195 (61,7)		
Çalışıyor	6 (1,9)	112 (35,4)	136,552	<0,001
Emekli	0 (0,0)	9 (2,8)		
Çalışıyor İseniz Çalışma Şekli				
Ayakta	2 (100,0)	57 (50,9)	2,036	0,496
Oturarak	0 (0,0)	55 (49,1)		
Çalışıyor İseniz Mesai Şekli				
Gündüz	3 (100,0)	78 (69,6)	1,293	0,524
Gece	0 (0,0)	11 (9,8)		
Vardiya	0 (0,0)	23 (20,5)		
Sigara Kullanma Durumu				
Evet	0 (0,0)	55 (17,4)	60,243	<0,001
Hayır	316 (100,0)	261 (82,6)		
Alkol Kullanma Durumu				
Evet	0 (0,0)	27 (8,5)	28,205	<0,001
Hayır	316 (100,0)	289 (91,5)		
Günlük Egzersiz Yapma Durumu				
Evet	313 (99,1)	86 (27,2)	90,091	<0,001
Hayır	3 (0,9)	230 (72,8)		

$\bar{X}$: Ortalama; SS: Standart Sapma

t= Student t test; X^2 = Pearson Chi-Square

POSTPARTUM GRUBU KADINLARIN DOĞUM VE BEBEĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Tablo 2'de postpartum grubu kadınların doğum ve bebeğe ilişkin özellikleri verilmektedir. Çalışmaya katılan postpartum grubu kadınların %67,1'sinin sezaryen doğum yaptığı, vajinal doğum yapanların %100,0'ına epizyotomi yapıldığı, epizyotomi yapılanların %99,7'sinin epizyotomiye bağlı şikâyeti olduğu, epizyotomiye bağlı şikayeti olanların %100,0'ının en yoğun kesi yerinde ağrı/sızı yaşadığı, %90,5'inin bebeğin doğum haftası 37> normal olduğu, %98,1'inin bebeğinin şu an 1-3 ay olduğu, %99,4'ünün doğum sonrası bebekte sağlık sorunları yaşadığı, doğum sonrası bebekte sağlık sorunları yaşayanların %92,7'sinin son 1 ay içinde gaz sancısının daha fazla yaşamını etkilediği, %99,7'sinin bebeğini emzirdiği ve %94,9'unun doğum sonrası yaşanılan kesi yerinde ağrı/sızının günlük yaşamını olumsuz yönde en fazla etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 2. Postpartum grubu kadınların doğum ve bebeğe ilişkin özellikleri (n=316)

Özellikler	n	%
Yenidoğan Bebeğin Doğum Şekli		
Vajinal (normal) doğum	104	32,9
Sezaryen	212	67,1
Vajinal Doğum Yapıldı ise Epizyotomi Yapılma Durumu		
Evet	104	100,0
Hayır	0	0
Epizyotomiye Bağlı Şikayet Durumu		
Evet	103	99,7
Hayır	1	0,3
Epizyotomiye Bağlı Şikayetleri Oldu ise En Yoğun Yaşanan Şikayet		
Kesi yerinde ağrı/sızı	103	100,0
Bebeğin Doğum Haftası		
37≤ prematür	30	9,5
37> normal	286	90,5

Tablo 2. (devamı) Postpartum grubu kadınların doğum ve bebeğe ilişkin özellikleri (n=316)

Bebeğin Şu Anki Ay Aralığı		
1-3 ay	310	98,1
4-6 ay	6	1,9
Doğum Sonrası Bebekte Sağlık Sorunları Varlığı		
Evet	314	99,4
Hayır	2	0,6
Doğum Sonrası Bebeğin Sağlık Sorunları Oldu İse Son 1 Ay İçinde Yaşanılan Hangi Sorun Daha Fazla Yaşamınızı Etkilediği		
Gaz sancısı	291	92,7
Kusma	4	1,3
Sebepsiz ağlama	17	5,4
Uykusuzluk	1	0,3
Diğer (Sarılık)	1	0,3
Bebeği Emzirme Durumu		
Evet	315	99,7
Hayır	1	0,3
Doğum Sonrası Yaşanılan Hangi Problem Günlük Yaşamını Olumsuz Yönde En Fazla Etkilediği?		
Sezaryen veya epizyotomi yerinde ağrı/sızı	300	94,9
Meme problemleri (süt kanallarının tıkanması, dolgunluk, meme iltihabı, sütün az gelmesi ve erken kesilmesi, küçük ve çökmüş meme ucu)	3	0,9
Yorgunluk	12	3,8
Enfeksiyon semptomları		
Kabızlık	1	0,3

n: Sayı; %: Yüzde

POSTPARTUM VE KONTROL GRUBU KADINLARIN UYKU ORTAMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

Tablo 3'te postpartum ve kontrol grubu kadınların uyku ortamı ile ilgili özellikleri verilmektedir. Çalışmaya katılan postpartum grubu kadınların %60,1'inin gündüz uyumadığı, %90,8'inin hemen uykuya daldığı, %38,6'sının gece yatmadan önce kahve tükettiği, %99,1'inin uyku ilacı kullanmadığı, %74,1'inin yattığı yatağın ve %69,3'ünün yattığı yastığın uygun olmadığını düşündüğü belirlenmiştir.

Kontrol grubu kadınların %69,6'sının gündüz uyumadığı, %50,3'ünün hemen uykuya daldığı, %50,0'ının gece yatmadan önce kahve tükettiği, %96,2'sinin uyku ilacı kullanmadığı, %92,7'sinin yattığı yatağın, %96,2'sinin yattığı yastığın uygun olduğu bulunmuştur.

Postpartum grubu kadınların (%39,9), kontrol grubu kadınlara (%30,4) göre gündüz uyuma durumunun anlamlı olarak daha fazla olduğu (p=0,016); kontrol grubuna göre postpartum grubun gece büyük çoğunluğunun (%90,8) yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalabildiği (p<0,001); kontrol grubu kadınların (%50,0) postpartum kadınlara göre (%38,6) gece yatmadan önce daha fazla kafeinli içecekler tükettiği (p=0,005); kontrol grubu kadınların (%3,8) postpartum kadınlara göre (%0,9) daha fazla uyku ilacı tükettiği (p=0,033); postpartum grubun büyük çoğunluğunun (%74,1) yattığı yatağının ve yastığının (%69,3) rahat olmadığını düşündüğü (p<0,001) belirlenmiştir.

Tablo 3. Postpartum ve kontrol grubu kadınların uyku ortamı ile ilgili özellikleri (n=632)

Özellikler	Postpartum (n=316)	Kontrol (n=316)		
	n (%)	n (%)	χ^2	p
Gündüz Uyuma Durumu				
Evet	126 (39,9)	96 (30,4)	6,249	0,016
Hayır	190 (60,1)	220 (69,6)		

Tablo 3.(devamı) Postpartum ve kontrol grubu kadınların uyku ortamı ile ilgili özellikleri (n=632)

Yatağa Geçtikten Sonra Hemen Uykuya Dalabilme Durumu				
Evet	287 (90,8)	159 (50,3)	129,727	<0,001
Hayır	29 (9,2)	157 (49,7)		
Gece Yatmadan Önce (18:00'dan sonra) Kafeinli İçecekler Tüketme Durumu				
Evet	122 (38,6)	158 (50,0)	8,310	0,005
Hayır	194 (61,4)	158 (50,0)		
Uyku İlacı Kullanma Durumu				
Evet	3 (0,9)	12 (3,8)	5,531	0,033
Hayır	313 (99,1)	304 (96,2)		
Yattığınız Yatağın Uygunluk Durumu				
Evet	82 (25,9)	293 (92,7)	291,956	<0,001
Hayır	234 (74,1)	23 (7,3)		
Yattığınız Yastığın Uygunluk Durumu				
Evet	97 (30,7)	304 (96,2)	292,349	<0,001
Hayır	219 (69,3)	12 (3,8)		

$\chi^{2:}$ Pearson Chi-Square

POSTPARTUM GRUBU KADINLARIN UYKU DURUMU ÜZERİNE ETKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLER

Tablo 4'te postpartum grubu kadınların uyku durumu üzerine etkili olabilecek faktörler verilmektedir. Postpartum grubu kadınlarından gece uykusu bölünenlerin %88,6'sının bebeğini emzirmek için bölündüğü, %78,8'inin doğum sonu dönemde eşlerinin ev işleri ve benzer konularda yardım etmediği, %55,4'ünün doğum sonu dönemde yakınlarının ev işleri ve benzer konularda yardım etmediği, %76,9'unun doğum sonu dönemde eşlerin annenin uyuması için bebeğin bakımını üstlenmediği ve %62,7'sinin doğum sonu dönemde yakınlarının annenin uyuması için bebeğin bakımını üstlenmediği bulunmuştur.

Tablo 4. Postpartum grubu kadınların uyku durumu üzerine etkili olabilecek faktörler (n=316)

Özellikler	n	%
Gece Uykusunun Bebek ile İlgili Özellikle Hangi Sebepten Bölündüğü		
Gaz sancısı	7	2,2
Sebepsiz ağlama	17	5,4
Uyumaması	12	3,8
Emzirme	280	88,6
Doğum Sonu Dönemde Eşin Ev İşleri ve Benzeri Konularda Yardımcı Olma Durumu		
Evet	67	21,2
Hayır	249	78,8
Doğum Sonu Dönemde Yakınların Ev İşleri ve Benzeri Konularda Yardımcı Olma Durumu		
Evet	141	44,6
Hayır	175	55,4
Doğum Sonu Dönemde Eşin Annenin Uyuması İçin Bebeğin Bakımını Üstlenme Durumu		
Evet	73	23,1
Hayır	243	76,9
Doğum Sonu Dönemde Yakınların Annenin Uyuması İçin Bebeğin Bakımını Üstlenme Durumu		
Evet	118	37,2
Hayır	198	62,7

n: Sayı; %: Yüzde

POSTPARTUM VE KONTROL GRUBU KADINLARIN EQ-5D GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 5'te postpartum ve kontrol grubu kadınların EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (İndeks ve VAS) puan sonuçlarının karşılaştırılması verilmektedir. Çalışmada postpartum grubu kadınların EQ-5D indeks puan ortalaması 9,4±2,0 ve EQ-5D VAS puan

ortalaması 38,9±21,2 olarak bulunmuştur. Kontrol grubu kadınların EQ-5D indeks puan ortalaması 6,8±2,0 ve EQ-5D VAS puan ortalaması 75,6±16,9 olarak bulunmuştur. Postpartum ve kontrol grubu kadınların EQ-5D indeks ve EQ-5D VAS puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Postpartum grup kadınlarının EQ-5D İndeks puan ortalamasının (9,4±2,0), kontrol grubu kadınlarının puan ortalamasına göre (6,8±2,0) daha yüksek olduğu, buna göre postpartum dönem kadınlarının genel yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Postpartum grup kadınlarının EQ-5D VAS puanının (38,9±21,2), kontrol grubu kadınlarının puanına göre (75,6±16,9) daha düşük olduğu, buna göre postpartum dönem kadınlarının genel sağlık durumlarını daha kötü olarak değerlendirdikleri bulunmuştur.

Tablo 5. Postpartum ve kontrol grubu kadınların EQ-5D Genel Yaşam Ölçeği (İndeks ve VAS) Puan Sonuçlarının karşılaştırılması (n=632)

Değişkenler	Postpartum (n=316) Ort.±SS	Min.-Max.	Kontrol (n=316) Ort.±SS	Min.-Max.	p
EQ-5D İndeks Puanı	9,4±2,0	5 - 14	6,8±2,0	4 - 15	<0,001
EQ-5D VAS Puanı	38,9±21,2	10 - 90	75,6±16,9	10 - 100	<0,001

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min.: Minimum; Max.: Maksimum t= Student t test

POSTPARTUM VE KONTROL GRUBU KADINLARIN PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 6'da postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ toplam ve alt boyut puan sonuçlarının karşılaştırılması verilmektedir. Çalışmada postpartum grubu kadınların PUKİ toplam puan ortalaması 10,1±3,5; alt boyut puan ortalamalarının ise subjektif uyku kalitesi 2,23±1,1, uyku latensi 2,0±0,8, uyku süresi 1,6±0,6, alışılmış uyku etkinliği 0,1±0,4, uyku bozukluğu 1,7±0,5, uyku ilacı kullanımı 0,0±0,2, gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının 2,4±0,9 olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubu kadınlarının PUKİ toplam puan ortalaması 5,7±3,0; alt boyut puan ortalamalarının ise subjektif uyku kalitesi 1,2±0,8, uyku latensi 1,1±1,0, uyku süresi 1,1±0,8,

alışılmış uyku etkinliği 0,1±0,3, uyku bozukluğu 1,1±0,6, uyku ilacı kullanımı 0,2±0,7, gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının 0,8±0,9 olduğu bulunmuştur.

Postpartum grubu kadınların PUKİ toplam puanının (10,1±3,5), kontrol grubu kadınların PUKİ toplam puanından (5,7±3,0) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Buna göre, postpartum dönem kadınlarının uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Postpartum grubu kadınlarının, kontrol grubu kadınlarına göre PUKİ'nin; subjektif uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,001). Alışılmış uyku etkinliği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,212) (Tablo 6).

Tablo 6. Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ Toplam ve Alt Boyut Puan Sonuçları (n=632)

Değişkenler	Postpartum (n=316) Ort.±SS	Min.-Max.	Kontrol (n=316) Ort.±SS	Min.-Max.	p*
Subjektif Uyku Kalitesi	2,23±1,1	0 - 3	1,2±0,8	0 - 3	<0,001
Uyku Latensi	2,0±0,8	0 - 3	1,1±1,0	0 - 3	<0,001
Uyku Süresi	1,6±0,6	0 - 3	1,1±0,8	0 - 3	<0,001
Alışılmış Uyku Etkinliği	0,1±0,4	0 - 2	0,1±0,3	0 - 3	0,212
Uyku Bozukluğu	1,7±0,5	0 - 3	1,1±0,6	0 - 3	<0,001
Uyku İlacı Kullanımı	0,0±0,2	0 - 3	0,2±0,7	0 - 3	<0,001
Gündüz İşlev Bozukluğu	2,4±0,9	0 - 3	0,8±0,9	0 - 3	<0,001
Toplam Puanı	10,1±3,5	2 - 15	5,7±3,0	0 - 18	<0,001

*Student T-test

POSTPARTUM VE KONTROL GRUBU KADINLARIN PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ PUAN SONUÇLARI ARASINDAKİ RİSK İLİŞKİSİ

Tablo 7'de postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ puan sonuçları arasındaki risk ilişkisi verilmektedir. Çalışmada postpartum grubu kadınlarında kötü uyku kalitesi riskinin kontrol grubuna göre 5,48 kat arttığı saptanmıştır (p<0,001) (%95 güven aralığı [CI], 3,82–7,85). Bu riskin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p<0,001).

Tablo 7. Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ arasındaki risk ilişkisi (n=632)

	PUKİ				
Ölçekler	**PUKİ puanı, medyan (interquartile range)**	**İyi Uyku Kalitesi (PUKİ ≤5), n (%)**	**Kötü Uyku Kalitesi (PUKİ > 5), n (%)**	***P***	**OR (95% Cl)***
Gruplar					
Kontrol	5 (0 – 18)	176 (55,7)	140 (44,3)		1
	12 (2 – 15)	59 (18,7)	257 (81,3)	<0,001	5,48 (3,82 – 7,85)
Postpartum					
P	<0,001				

*CI: confidence interval; OR: odds ratio

POSTPARTUM VE KONTROL GRUBU KADINLARIN PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ VE EQ 5D GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 8'de postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ ve EQ-5D (İndeks ve VAS) puanları arasındaki ilişki verilmektedir. Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ ve EQ-5D toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla; r=0,85, p<0,001; r=0,31, p<0,001). Her iki grupta da uyku kalitesi kötüleştikçe genel yaşam kalitesi de kötüleşmektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ ve EQ-5D Puanları Arasındaki İlişki (n=632)

Gruplar / Ölçekler	Postpartum			Kontrol		
	n	**r**	**p**	**n**	**r**	**p***
PUKİ **EQ-5D**	316	0.85	p<0,001	316	0.31	p<0,001

*Spearman Correlation

TARTIŞMA

Postpartum dönem, doğumdan sonraki 6 ayı kapsayan dönemdir (92). Bu dönemde, gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişimler önemli ölçüde geri dönmektedir (93). Doğum sonrası dönemde aileye yeni bir üyenin katılımıyla aile için bir adaptasyon süreci başlar. Bu dönem, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği ve yenidoğan bakımının başladığı önemli bir geçiş dönemidir (94). Postpartum dönemde karşılaşılan en sık problem annede uyku bozukluklarıdır (95,96). Uyku, fiziksel ve zihinsel yorgunluğu hafifleten ve dinlendiren fizyolojik bir ihtiyaçtır (92). Postpartum dönemde uyku kalitesinin azalması annelerin genel sağlık durumu üzerinde olumsuz etkilere neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (96,97). Kesitsel tipte planlanan bu araştırmada, postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada postpartum grubu kadınların (%39,9), kontrol grubu kadınlara (%30,4) göre gündüz uyuma durumunun daha fazla olduğu; postpartum grubu kadınların büyük çoğunluğunun yattığı yatağın (%74,1) ve yastığın (%69,3) rahat olmadığını düşündüğü anlamlı olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Ashrafinia ve ark.'nın yaptığı çalışmada, kontrol grubu postpartum dönem kadınlarının %12.5'inin yatağının rahatsız olduğunu düşündüğü, %37.5'inin hep ve %22,5'inin bazen yatak odasında rahatsız edici sesler duyduğu bulunmuştur (98). Özen ve ark.'nın lohusalık dönemindeki kadınlarda uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk halinin inceledikleri çalışmada, doğum sonrası kadınların %26,3'ünün, lohusa olmayan kadınların %11,3'ünün ve doğum yapmamış kadınların ise %13,76'inin gündüz aşırı uykululuk hali gösterdiği bulunmuştur (99). Bıçakçı çalışmasında, doğum sonrası annelerin %39,3'ünün uyku düzeninin bozulacağı kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir (100). Aksu'nun Edirne il merkezindeki kadınların postpartum uzun dönem sağlık problemlerinin belirlenmesini incelediği çalışmada, 6. hafta postpartum dönem kadınlarının

%76,0'ının uyku problemi olduğu, 6. ay postpartum dönem kadınlarının %62,0'ının uyku problemi olduğu ve 12. ayda postpartum dönem kadınlarının %32,8'inin uyku problemi yaşadığı belirlenmiştir (101). Çalışma bulguları ile literatür bulguları birbirine paralellik göstermekte olup postpartum dönem kadınlarının gündüz uykululuk halinin daha fazla olduğu, yattığı yatağın ve yastığın rahat olmadığını düşündüğü görülmektedir.

Çalışmada postpartum grubu kadınlarından gece uykusu bölünenlerin %88,6'sının bebeğini emzirmek için bölündüğü, %78,8'inin doğum sonu dönemde eşlerinin ev işleri ve benzer konularda yardım etmediği, %55,4'ünün doğum sonu dönemde yakınlarının ev işleri ve benzer konularda yardım etmediği, %76,9'unun doğum sonu dönemde eşlerin annenin uyuması için bebeğin bakımını üstlenmediği ve %62,7'sinin doğum sonu dönemde yakınlarının annenin uyuması için bebeğin bakımını üstlenmediği bulunmuştur (Tablo 4). Örün ve ark.'nın çalışmasında, sadece anne sütü ile beslenen bebeğe sahip olan annelerin %66.8'inin ve sadece anne sütü ile beslenmeyen bebeğe sahip annelerin %33,2'sinin uyku düzeninin düzensiz olduğu saptanmıştır (102). Hughes ve ark. çalışmasında ilk kez doğum yapan annelerin ilk 48 saatte ortalama uyku zamanının 9,7 saat olduğu, emziren kadınların, bebeğini biberonla besleyen kadınlardan ortalama 2,6 saat daha fazla uyuduğu anlamlı olarak tespit edilmiştir (103). Gülşen ve Merih'in doğum sonu dönemde annelerin kimden hangi desteği beklediğini inceledikleri çalışmada, postpartum dönemdeki annelerin % 70,2 si doğum sonu dönemde en çok eşinden destek almak istediği %65,4'nün bebek bakımı ve beslenmesi ile %26,9 oranında ev işleri konusunda destek bekledikleri bulunmuştur (104). Elmas ve Tokat'ın yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisini inceledikleri çalışmada, postpartum ilk dört haftalık süreçte annelerin %66,1'inin aileden destek gördüğü, destek kişilerin %43,2'sinin kayınvalide olduğu tespit edilmiştir (105). Aksakallı ve ark.'nın loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesini inceledikleri çalışmada, lohusaların %35,9'unun daha önce ki doğumlarında ve %65,9'unun ise şimdiki doğumunda bebek bakımı konusunda destek aldığı ve destek alanların hepsi bu desteği akrabalardan (anne, kayınvalide, eş, kız kardeş, görümce) sağladıkları saptanmıştır (106). Öztürk'ün annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerini değerlendirdiği çalışmasında, postpartum annelerin %26,3'ünün destek aldığı, destek alanların %65,0'ının aileden ve %35,0'ının eşten aldığı tespit edilmiştir (107). Postpartum dönem kadını hem fiziksel hem de psikolojik değişimlerle mücadele ederken, bir taraftan yenidoğan bebeğini emzirmeye, bakımını yapmaya ve ev işlerini yürütmeye çalışmaktadır. Bu dönem kadınların emzirme nedeniyle gece uykularının bölündüğü, eşlerinin

ve yakınlarının desteğine ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Bu sonuçlar gün boyu eş ve yakınlarının yapacağı desteğin kadınların uyku ve genel yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi olacağı düşünülmektedir.

Postpartum grup kadınlarının EQ-5D İndeks puan ortalamasının (9,4±2,0), kontrol grubu kadınlarının puan ortalamasına göre (6,8±2,0) anlamlı olarak daha yüksek olduğu, buna göre postpartum dönem kadınlarının genel yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. EQ-5D VAS puan ortalamasına göre, postpartum dönem kadınlarının genel sağlık durumlarının daha kötü olarak değerlendirildikleri tespit edilmiştir (Tablo 5). Çelik ve ark., annelerin doğum sonu yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında, doğum sonu yaşam kalitesi düzeyinin orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (3). Öztürk'ün annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerini değerlendirdiği çalışmasında, doğum sonu yaşam kalitesi düzeyinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (107). Altuntuğ ve Ege'nin sağlık eğitiminin annelerin doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada, kontrol grubunun doğum sonu yaşam kalitesi düzeyinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (83). Durukan ve ark.'nın 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığını ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında, doğum sonu yaşam kalitesi düzeyinin orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir (108). Ghiasvand ve ark.'nın geri dönüş yöntemine dayanan bir öz bakım programının doğum sonrası yaşam kalitesi üzerine etkisini inceledikleri olgu-kontrol çalışmasında, her iki grubunda doğum sonu yaşam kalitesi düzeyinin iyi düzeyde olduğunu belirlenmiştir (109). Sadat ve ark.'nın doğum sonrası kadınlarda postpartum depresyonun yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmalarında, postpartum depresyonu olmayan sağlıklı annelerin doğum sonrası yaşam kalitesi düzeyinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (110). Bahrami ve ark.'nın İranlı kadınların postpartum bir yıl boyunca prenatal eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, kontrol grubunun doğum sonu yaşam kalitesi düzeyinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (111). Zubaran ve Foresti'nin postpartum dönemde depresyon semptomları ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında, postpartum dönem kadınların doğum sonu yaşam kalitesi düzeyinin iyi düzeyde olduğunu belirlenmiştir (112). Abedian ve ark.'nın postpartum dönem kadınlarında yaşam kalitesi ile doğum şekli arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, hem normal doğum yapan hem sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonu yaşam kalitesi düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (113). Beyersdorff ve ark.'nın annelerin doğum sonrası yaşam kalitesinin sosyal ilişkileri ile özel ilişkileri hakkında popülasyon tabanlı analiz yaptıkları çalışmada, 1122 kadın çalışmaya dahil edilmiş olup %91,2'sinin

yaşam kalitesini olumlu olarak ifade ettiği bulunmuştur (114). Çalışma bulgumuz postpartum dönem kadınlarının genel yaşam kalitelerinin sağlıklı kadınlara göre daha kötü olduğunu göstermektedir. Literatüre baktığımızda, postpartum dönem kadınlarının yaşam kalitelerinin genellikle orta düzeyde olduğu bildirilmektedir. Postpartum dönemde olmayan kadınlarla karşılaştırılmalı olarak özellikle yürütülen bu çalışmamızdan elde edilen sonuca göre postpartum dönem yaşam kalitesinin kötüleştiği söylenebilir.

Postpartum grubu kadınların PUKİ toplam puanının (10,1±3,5), kontrol grubu kadınların PUKİ toplam puanından (5,7±3,0) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre, postpartum dönem kadınlarının uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Postpartum grubu kadınlarının, kontrol grubu kadınlarına göre PUKİ'nin; subjektif uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Öztürk'ün yaptığı çalışmada, kadınların %72,4'ünün PUKİ puanı <5 ve iyi uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (115). Ko ve Lee yaptıkları çalışmada, Tayvanlı postpartum dönem kadınlar arasında PUKİ toplam puan ortalamasını 9.37±2.39 olarak bulmuştur (116). Ko ve ark. yaptıkları çalışmada, Koreli postpartum dönemdeki kadınların PUKİ toplam puan ortalamasını 17,5±6,9 olarak belirlemiştir (117). Li ve ark.'nın Tayvanlı postpartum dönem kadınlar üzerinde yürüttükleri çalışmada, PUKİ toplam puan ortalamasının 9,94±2,61 olduğu bulunmuştur(118). Bei ve ark.'nın objektif uyku algısı, sağlıklı kadınlarda acil doğum sonrası duygudurum bozuklukları ile ilişkisini inceledikleri çalışmasında, PUKİ toplam puan ortalamasını 8,05±3,84, alt boyut puan ortalamaları ise subjektif uyku kalitesi 1,19±0,78, uyku latensi 16,32±12,18 dk, uyku süresi 347,68±106,86 dk, alışılmış uyku etkinliği 65,78±18,68, uyku bozukluğu 0,84±0,83, uyku ilacı kullanımı 0,0±0,0, gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının 1,51±0,61 olduğu belirlenmiştir (119). Dørheim ve ark.'nın nüfusa dayalı olarak planladıkları ve doğum sonrası 2830 kadında uyku ve depresyonu inceledikleri çalışmada, PUKİ toplam puan ortalamasını 6,3±3,1, alt boyut puan ortalamaları ise subjektif uyku kalitesi 1.0±0.7, uyku latensi 0,7±0,9, uyku süresi 1,1±0,8, alışılmış uyku etkinliği 1,6±1,1, uyku bozukluğu 1,0±0,5, uyku ilacı kullanımı 0,03±0,3, gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının 1,0±0,7 olduğu belirlenmiştir (120). Buysse ve ark.'nın sağlıklı genç kadınlarda PUKİ kullanarak öznel uyku kalitesinin değerlendirildiği çalışmalarında, 20 ile 30 yaş arasındaki genç kadınların PUKİ toplam puan ortalamalarının 1,9±1,4, alt boyut puan ortalamaları ise subjektif uyku kalitesi 0,1±0,3, uyku latensi 0,5±0,5, uyku süresi 0,3±0,5, alışılmış uyku etkinliği 0,1±0,3, uyku bozukluğu 0,8±0,5, uyku ilacı kullanımı

0,0±0,0, gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının 0,2±0,4 olduğu belirlenmiştir (121). Literatür ve çalışma bulgumuz gösteriyor ki; postpartum dönem kadınlarında uyku kalitesi kötüleşmektedir.

Çalışmada kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, postpartum dönem kadınlarında kötü uyku kalitesi riskinin 5,48 kat arttığı belirlenmiştir (Tablo 7). Özen ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, doğum sonrası kadınların %82,5'inin, lohusa olmayan kadınların %46,25'inin ve doğum yapmamış kadınların ise %51.25'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (99). Kıyunat'ın çalışmasında, çalışmaya katılan 721 sağlıklı gebe olmayan kadının %54,4'ünün PUKİ puanı <5 ve iyi uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (122). Çalışma bulgumuz postpartum dönem kadınlarında uyku kalitesinde kötüleşme riskinin oldukça arttığını göstermektedir. Postpartum kadınlar da kötü uyku kalitesini risk artışını gösteren çalışma bulgumuza ilişkin literatürde benzer herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ ve EQ-5D puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre her iki grupta da uyku kalitesi kötüleştikçe genel yaşam kalitesi de kötüleşmektedir (Tablo 8). Araghi ve ark. çalışmalarında, yaşam kalitesi kötüleştikçe uyku kalitesinin de birbirine paralel olarak kötüleştiğini bulmuştur (123). Literatürde postpartum ve kontrol karşılaştırılmalı herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup, çalışmamız bulgusunun literatürü destekleyeceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yürütülen kesitsel tipte bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Postpartum grubu kadınların (%39,9), kontrol grubu kadınlara (%30,4) göre gündüz uyuma durumunun anlamlı olarak daha fazla olduğu; kontrol grubuna göre postpartum grubun gece büyük çoğunluğunun (%90,8) yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalabildiği; kontrol grubu kadınların (%50,0) postpartum kadınlara göre (%38,6) gece yatmadan önce (18:00'dan sonra) kafeinli içecekler tükettiği; kontrol grubu kadınların (%3,8) postpartum kadınlara göre (%0,9) daha fazla uyku ilacı tükettiği; postpartum grubun büyük çoğunluğunun yattığı yatağının (%74,1) ve yastığının (%69,3) rahat olmadığını düşündüğü anlamlı olarak belirlendi.
- Postpartum grubu kadınlarından gece uykusu bölünenlerin %88,6'sının bebeğini emzirmek için uykusunun bölündüğü, %78,8'inin doğum sonu dönemde eşlerinin ev işleri ve benzer konularda yardım etmediği, %55,4'ünün doğum sonu dönemde yakınlarının ev işleri ve benzer konularda yardım etmediği, %76,9'unun doğum sonu dönemde eşlerin annenin uyuması için bebeğin bakımını üstlenmediği ve %62,7'sinin doğum sonu dönemde yakınlarının annenin uyuması için bebeğin bakımını üstlenmediği bulundu.
- Postpartum dönem grubu kadınların EQ-5D indeks puan ortalaması 9,4±2,0 ve EQ-5D VAS puan ortalaması 38,9±21,2 olarak bulundu. Kontrol grubu kadınların EQ-5D indeks puan ortalaması 6,8±2,0 ve EQ-5D VAS puan ortalaması 75,6±16,9 olarak saptandı.
- Postpartum dönem grubu kadınlarının EQ-5D İndeks puan ortalamasının (9,4±2,0), kontrol grubu kadınlarının puan ortalamasına göre (6,8±2,0) daha yüksek olduğu, buna

göre postpartum dönem kadınlarının genel yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu belirlendi. Postpartum grup kadınlarının EQ-5D VAS puanının (38,9±21,2), kontrol grubu kadınlarının puanına göre (75,6±16,9) daha düşük olduğu, buna göre postpartum dönem kadınlarının sağlık durumlarını daha kötü olarak değerlendirdikleri bulundu.

- Postpartum dönem grubu kadınların PUKİ puan ortalaması 10,1±3,5; alt boyut puan ortalamalarının ise subjektif uyku kalitesi 2,23±1,1, uyku latensi 2,0±0,8, uyku süresi 1,6±0,6, alışılmış uyku etkinliği 0,1±0,4, uyku bozukluğu 1,7±0,5, uyku ilacı kullanımı 0,0±0,2, gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının 2,4±0,9 olduğu tespit edildi.
- Kontrol grubu kadınlarının PUKİ puan ortalaması 5,7±3,0; alt boyut puan ortalamalarının ise subjektif uyku kalitesi 1,2±0,8, uyku latensi 1,1±1,0, uyku süresi 1,1±0,8, alışılmış uyku etkinliği 0,1±0,3, uyku bozukluğu 1,1±0,6, uyku ilacı kullanımı 0,2±0,7, gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının 0,8±0,9 olduğu saptandı.
- Postpartum grubu kadınların PUKİ puanının (10,1±3,5), kontrol grubu kadınların PUKİ puanından (5,7±3,0) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Buna göre postpartum dönem kadınlarının uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulundu.
- Postpartum grubu kadınlarının, kontrol grubu kadınlarına göre PUKİ'nin; subjektif uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu. Alışılmış Uyku Etkinliği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı.
- Postpartum grubu kadınlarında kötü uyku kalitesi riskinin kontrol grubuna göre 5.48 kat arttığı saptandı ($p<0,001$).
- Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ ve EQ-5D ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Buna göre hem postpartum dönem grubu kadınlarında hem de kontrol grubu kadınların da uyku kalitesi yaşam kalitesi kötüleştikçe genel yaşam kalitesinin kötüleştiği belirlendi.

ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Perinatoloji alanında çalışan hemşire ve ebelerin, postpartum dönem kadınlarda uyku kalitesi ve genel yaşam kalitesi değerlendirmesi,
- Postpartum dönem kadınlarının kötü uyku kalitesi ve kötü genel yaşam kalitesi üzerine etkili faktörlerin belirlenip, belirlenen faktörlerde iyileştirme yapmak için anneye, eşine ve destek aldığı kişilere eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- Perinatoloji alanında çalışan araştırmacılara bu konu ile ilgili planladıkları olgu-kontrol özellikteki çalışmalarında, prenatal dönemden itibaren postpartum dönem kadınlarının uyku kalitesi ve genel yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışma planlamaları,
- Prenatal dönemde kadınların gebe okullarına katılmaya teşvik edilmesi ve postpartum dönem takiplerinin de sorumlu hemşire ve ebe tarafından düzenli yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Çalışmada, postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki bu araştırma, Ekim 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Edirne Özel Ekol Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Polikliniğe'ne başvuran 632 kadın (n=316 postpartum dönem; n=316 kontrol) üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri literatür incelenerek hazırlanan anket formları, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır.

Postpartum dönem grup kadınlarının EQ-5D İndeks puan ortalamasının (9,4±2,0), kontrol grubu kadınlarının puan ortalamasına göre (6,8±2,0) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Postpartum dönem grup kadınlarının EQ-5D VAS puanının (38,9±21,2), kontrol grubu kadınlarının puanına göre (75,6±16,9) daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Postpartum grubu kadınların PUKİ toplam puanının (10,1±3,5), kontrol grubu kadınların PUKİ toplam puanından (5,7±3,0) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Postpartum grubu kadınlarında kötü uyku kalitesi riskinin kontrol grubuna göre 5,48 kat arttığı saptanmıştır ($p<0,001$). Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ ve EQ-5D ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,85$, $p<0,001$; $r=0,31$, $p<0,001$).

Postpartum dönem kadınlarının uyku kalitesi, postpartum dönemde olmayan kadınlardan daha kötü olup, kötü uyku kalitesi riski de artış göstermektedir. Postpartum

dönem kadınlarının genel yaşam kaliteleri ve algılanan sağlık durumu da daha kötüdür. Hem postpartum dönem kadınlarında hem de sağlıklı kadınlarda genel yaşam kalitesi kötüleştikçe uyku kalitesi de kötüleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Postpartum, Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi

SLEEP QUALITY AND QUALİTY OF LIFE IN POSTPARTUM WOMAN

SUMMARY

This aim of study was to investigate the quality of sleep and life in postpartum women.

In cross-sectional design, 632 women (316 postpartum period, 316 healthy control) who applied to Trakya University Health Research and Application Center Gynecology and Obstetrics Clinic and Edirne Private Ekol Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic were included in this study between Octber 2017 and December 2018.

Data were collected using patient information forms, Pitssburg Sleep Quality Index (PSQI) and European Quality of Life–5 Dimensions (EQ-5D).

It was determined that the EQ-5D score of postpartum period women was higher (9,4±2,0) than the control group women (6,8±2,0) ($p<0,001$). The EQ-5D VAS score of the group of postpartum period women (38,9±21,2) was found to be lower than the control group women (75,6±16,9) ($p<0,001$). It was found that the PSQI total score of postpartum period women (10,1±3,5) was significantly higher than the control group women (5.7±3,0) ($p<0,001$). Compared with the control group, the risk of poor sleep quality was 5,48-fold in the postpartum group ($p<0,001$). There was a positive correlation between the PSQI total and EQ-5D scales of postpartum and control group women ($r=0,85$; $p<0,001$, $r=0,31$; $p<0,001$, respectively).

Sleep quality of postpartum period women was worse than healthy women without postpartum period, and the risk of poor sleep quality also increased. The general quality of life and perceived health of postpartum women was also worse. Both postpartum women and healthy women worsen the quality of life, as their quality of general life deteriorated.

Key Words: Woman, Postpartum, Quality of Sleep, Quality of Life.

KAYNAKLAR

1. Balkaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002;6:42-49.
2. Gül P, Algıer L, Kaya N, Filiz Ç. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2009;36(3):184-190.
3. Çelik A, Türkoğlu N, Pasinler T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(3):151-157.
4. Bilgin N, Potur D. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(3):80-87.
5. Bağcı S, Altuntuğ K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Journal of Human Sciences 2016;13(2):3266-3279.
6. Şenol V, Soyuer F, Akça R, Argün M. Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi 2012 14:93-102.
7. Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014;7(3):171-177.
8. Tezel A, Gözüm S. Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;62–68.
9. Çapık A, Özkan H, Ejder Apay S. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014;(3):186-192.

10. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010 32:276-82.
11. Aktaş D. Doğum sonu dönemde depresyon görülme durumu ve depresyon gelişmesini etkileyen risk faktörleri (yüksek lisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2008.
12. Altuntuğ K. Gebe kadınlara verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazır oluşluk ve yaşam kalitesine etkisi (doktora tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2011.
13. Beji NK. Doğum Sonu Dönem. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. s.414-418.
14. Altuntuğ K, Kızılırmak A, Kartal B, Başer M. Vajinal doğumlarda perine travmasının önlenmesinde perine masajının etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13:62-65
15. Taşkın L. Doğum Sonu Dönem. Taşkın L (Editör). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 10. Baskı. 2014. s.55-486.
16. Karaçam Z, Eryılmaz G. Doğum Sonu Dönem. Şirin A, Kavlak O (Editörler). Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayılcılık; 1. Baskı. 2008. s.707-790.
17. Coşkun MA. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, Sanerc Kitapları, Promat Basım Yayın Sanayi; 1. Baskı. 2012. s.237-292
18. Taşkın L. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 9. Baskı. 2012. s.435-495.
19. Atabekoğlu C, Çetinkaya E. Normal Travay, Doğum ve Postpartum Bakım. Üstün C, Koçak İ (Çeviri Editörleri). Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri. Essentials of Obstetrics and Gynecology, Hacker NF, Moore JG, Gambone JC. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 4. Baskı. 2009. s.104-136.
20. Bitirgen E, Köşüş A, Kalem NM, Duran M, Gebelikte Cilt Hastalıkları, Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2016; Volum:13, Sayı:2, Sayfa: 79 - 83
21. Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. Birth 2002;29(2):83-94.
22. Üstgörül S, Yanıkkerem E. Psychosocial health of women during pospartum period and affecting risk factors. JAREN 2017;3(1):61-68.

23. Rychnovsky J, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. Women's Health Issues 2009;19:38–44.
24. Lee KA, Zaffke ME. Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and the postpartum period. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 1999;28(2):183-91.
25. Song JE, Chang SB, Park SM, Kim S, Nam CM. Empirical test of an explanatory theory of postpartum fatigue in Korea. Journal of Advanced Nursing 2010;66(12):2627- 2639.
26. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG; Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler, DEUHYO ED 2014;7(3):193-198.
27. Brain Basics: Understanding Sleep. National Institutes Of Health. Brain Resources and Information Network (BRAIN) 2017;04-3440-C.
28. Görgülü Ü. KOAH hastalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi (bilim uzmanlığı tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
29. Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. child development 1998;69(4):875-887.
30. Gennaro LG, Ferrara M. Sleep spindless: an overview. sleep medicine review 2003;7(5):423-440.
31. Aldrich MS. Sleep medicine. New York: Oxford University Press. 1999
32. Chaudhary BA, Blanchard AR. Sleep mechanics. Collop NA, Phillips BA (Eds). Uyanma işlergeleri, Uyku ve beynin elektriksel etkinliği. Tıbbi Fizyoloji. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002; s.739-743.
33. Guyton AC. Beynin etkinlik durumları, uyku, beyin dalgaları, epilepsi, psikozlar. Tıbbi Fizyoloji. İstanbul; Merck Yayıncılık, 2001; s 689-691.
34. Harris CD. Neurophysiology of sleep and wakefulness. Respir Care Clin N Am 2005;11(4):567-586.
35. Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi. 2001. s.59-74.
36. Akdemir H. Dinlenme-Uyku ve Düzensizlikleri. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları. 2003. s.48-56.
37. Şenol V, Soyuer F, Akça R, Argün M, Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler, Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal 2012;14:93-102.
38. Üstün Y, Yücel ŞÇ. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):1-10.

39. Demir Y. Uyku ve Uyku ile İlgili Uygulamalar. Ay FA (Editör). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 3. Baskı. 2011:682-694.
40. Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmacher T, et al. Women‟s sleep in health and disease. Journal of Psychiatric Research 2005;39:55-76.
41. Köybaşı EŞ, Oskay ÜY. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. Gülhane Tıp Derg 2017;59:1-5.
42. Doğan S, Küçükgöncü S. Alkol ve alkol bağımlılığı: cinsellik, uyku, yeme bozuklukları. Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics 2010;3(3):95.
43. Potter AP, Perry AG. Basic Nursing Esential for Practice. England: Mosby. 2003: 689-706.
44. Şenel F. Uyku ve rüya. Bilim ve Teknik Dergisi 2005;2:214.
45. Kaynak H, Ardıç S. Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi. 2001.
46. Vuori I, Urponen H, Hasan J, Partinen M. Epidemiology ofexercise effects on sleep. Acta Physiol Scand 1988;574:3-7.
47. Singh NA, Clements KM, Fiatarone MA. A randomized controlled trial of the effect of exercise on sleep. Sleep 1997;20:95-101.
48. Tanaka H, Taira K et all. Short naps and exercise improve sleep qualityand mental health in the elderly. Psychiatry Clin Neurosci 2002;56:233-234.
49. Uezu E, et al. Survey of sleep-health and lifestyle of the elderly in Okinawa. Psychiatry Clin Neurosci 2000;54:311-313.
50. Vardar SA. Egzersiz ve uyku ilişkisi tam olarak biliniyor mu?. Genel Tıp Dergisi 2005;15(4):173-177.
51. Aydın N, Güleç M. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Ankara: TPD Yayınları; 1.baskı. 2013. s.261-287.
52. Yehuda S, Rabinovitz S, Mostofsky DI. Essential fatty acids and sleep: mini-review and hypothesis. Medical Hypotheses 1998;50:139-145.
53. Lieberman HR. Nutrition, brain function and cognitive performance. Appetite 2003;40:245-254
54. Gezmen M. Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. Göztepe Tıp Dergisi 2009;24(1):9-15.
55. Karagözoğlu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of turkish nurses. Nurs Outlook 2008;56(6):298-307.

56. Çoban S. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması (uzmanlık tezi). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2009.
57. Karakoç B. Uyku kalitesi üzerine bir çalışma: Özel dal hastanesi sağlık çalışanları örneği (yüksek lisans tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2009.
58. Factors Affecting Sleep-Environment [online]. 2012 [cited 2018 Aug 10]. Available from: URL: http://www.videojug.com/interview/factorsaffecting-sleep-environment-2
59. Taşkıran N. Gebelerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi (yüksek lisanas tezi). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2009.
60. Demir, U.A. Obstruktif uyku apne sendromu ve obezite. Hacettepe Tıp Dergisi. 2007;38:177-193
61. Kara M, Onat T, Başer E, Yalvaç ES. Gebelikte obstrüktif uyku apnesi. Bozok Tıp Dergisi 2018;8(Özel Sayı):79-82.
62. Facco FL, Ouyang DW, Zee PC, Grobman WA. Development of a pregnancy-specific screening tool for sleep apnea. J Clin Sleep Med 2012;8:389-94.
63. Ulaşlı SS, Ünlü M. Gebelikte uyku sorunları. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2014;2 (2):237-244.
64. Guilleminault C, Kreutzer M, Chang JL. Pregnancy, sleep disordered breathing and treatment with nasal continuous positive airway pressure. Sleep Med 2004;5:43-51.
65. Balserak BI, Zhu B, Grandner MA, Jackson N, Pien GW. Obstructive sleep apnea in pregnancy: Performance of a rapid screening tool. Sleep and Breathing 2018;1-8.
66. Peppard PE, Young T, Barnet JH, Palta M, Hagen EW, Hla KM. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. Am J Epidemiol 2013;177:1006–1014.
67. Şahin FK, Köken G, Coşar E, Saylan F, Fidan F, Yılmazer M, Ünlü M. Gebelikte uyku apne sendromu ve eşlik eden hastalıklar. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2008;5(1):22- 27.
68. Filiz MB, Çakır T. Restless Legs Syndrome with Current Diagnostic Criteria. 2015;21(2):1-8.
69. Wolfson AR, Lee KA. Pregnancy and the Postpartum Period. Principles and Practice of Sleep Medicine. 4th edition. 2009:1278-1286.
70. Şahin FK, Köken G, Ünlü M. Gebelerde huzursuz bacak sendromu sıklığı. Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society 2007;4(4):246-249.

71. Acartürk G, Karaman Ö, Köken T, Melek M. Hemodiyaliz hastalarında huzursuz bacak sendromu. Bakırköy Tıp Dergisi 2008;4:8-13.
72. Manconi M, Govoni V, Granieri E. Pregnancy as a risk factor for restless legs syndrome. Sleep Medicine 2004:5(3);305-308.
73. Arslan E. Anemik hastalarda huzursuz bacak sendromu prevalansı ve anemi derecesi ile semptomların şiddeti arasındaki ilişki (tıpta uzmanlık tezi). İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği; 2006.
74. Okun ML, Kline CE, Hall M. Prevalence of sleep deficiency in early gestation and its associations with stress and depressive symptoms. J Womens Health (Larchmt) 2013;22:1028-1037.
75. Sarınç S, Ünlü M. Gebelikte Uyku Sorunları. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2014;2(2):237-244.
76. Ağargün YM, Kara H, Anlar Ö. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1996;7(2):107-115.
77. Measuring quality of life the World Health Organization quality of life instruments. 1997.
78. Zorba E. Yaşam Kalitesi ve Bedensel Aktivite. Bolu 10Th International Sports Sciences Congress. 2008:82–85.
79. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;7(2):15-22.
80. Edhborg M, Seimyr L, Lundh W, Witstrom AM. Fussy child-difficult parenthood? Comparisons between families with a "depressed" mother and non-depressed mother 2 monthpostpartum. J Reprod Infant Psychol 2000;18:225-238.
81. Atıcı İ, Gözüm S. Doğum sonu erken taburculukta lohusalara verilecek sağlık eğitimi ve evde izlemin postpartum problemler ve anksiyete düzeyine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 8(2):77-91.
82. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28:736-742.
83. Altuntuğ K, Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing 2013;15(2):45-57.
84. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: AÇSAPGM; 2010.

85. Beydağ DK. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):479-483.
86. Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(4):275-279.
87. Doğaner G, Bekar M. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi, Sağlık ve Toplum,2006; 16(4), 60-70
88. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. GÜSBD 2016;5(2):25-31.
89. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry. Research 1989;28(2):193–213.
90. The EuroQoL Group. EuroQoL. A new facility for the measurement of healthrelated quality of life. Health Policy 1990; 16:199-208.
91. Kahyaoğlu Süt H, Unsar S. Is EQ-5D a valid quality of life instrument in patients with acute coronary syndrome? Anadolu Kardiyol Derg 2011;11(2):156-162.
92. Aksu A, Vefikulucay Yilmaz D. The relationship of postpartum sleep quality and breastfeeding self- efficacy of Turkish mothers. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2019:1-7.
93. Sevil U, Ertem G. Postpartum Period, 'Periatology and Care'. Ankara: Nobel Medicine Publisher; 2016. s. 409–441.
94. Gulesen A, Yıldız D. Investigation of maternal-infant attachment in the early postpartum period with evidence based practice. TAF Prev Med Bull 2013;12:177–182.
95. Yıldız H, Küçükşahin N. Postpartum problems and care needs of mothers living in rural area. Turk Aile Hek Dergisi 2013;15:159–166.
96. Aksu S, Varol FG, Hotun Sahin N. Long-term postpartum health problems in Turkish women: prevalence and associations with self-rated health. Contemp Nurse 2017;53:167–181.
97. Song JE, Chang SB, Park SM, Kim S, Nam CM. Empirical test of an explanatory theory of postpartum fatigue in Korea. J Adv Nurs 2010;66:2627–2639.
98. Ashrafinia F, Mirmohammadali M, Rajabi H, Kazemnejad A, SadeghniiatHaghighi K, Amelvalizadeh M, Chen H. The effects of Pilates exercise on sleep quality in postpartum women. Journal of bodywork and movement therapies 2014;18(2):190-199.

99. Özen ME, Örüm MH, Kalenderoğlu A, Karaçor T, Bucak İH, Atmaca M. Lohusalık dönemindeki kadınlarda uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk halinin incelenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi 2018;4(3):111-114.
100. Bıçakçı H. Doğum sonrası annelerin öz-bakım gücünün hastane taburculuğuna hazır oluşluklarına etkisi (tıpta uzmanlık tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
101. Aksu SÇ. Edirne il merkezindeki kadınların postpartum uzun dönem sağlık problemlerinin belirlenmesi (hemşirelik doktora tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği; 2011.
102. Örün E, Yalçın S, Madendağ Y, Eras ZÜ, Dursun A, Mutlu B, Yurdakök K, et al. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1-1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009;52(4):167-175.
103. Hughes O, Mohamad MM, DoyleP, Burke G. The significance of breastfeeding on sleep patterns during the first 48 hours postpartum for first time mothers. Journal of Obstetrıcs and Gynaecology 2018;38(3):316-320.
104. Gülşen Ç, Merih YD. Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2018;4(1):20-34.
105. Elmas S, Tokat MA. Yenidoğanın Beslenme Şeklinin Anne Uyku ve Yorgunluğuna Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016;9(2):45-51.
106. Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(3):129-135.
107. Öztürk S. Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi (yüksek lisans tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı; 2014.
108. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. Balkan Medical Journal 2011;28(4):385-393.

109. Ghiasvand F, Riazi H, Hajian S, Kazemi E, Firoozi A. The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. Electronic Physician 2017;9(4):4180.
110. Sadat Z, Abedzadeh-Kalahroudi M, Atrian MK, Karimian Z, Sooki Z. The impact of postpartum depression on quality of life in women after child's birth. Iranian Red Crescent Medical Journal 2014;16(2):1-7.
111. Bahrami N, Simbar M, Bahrami S. The effect of prenatal education on mother's quality of life during first year postpartum among Iranian women: A randomized controlled trial. International Journal of Fertility & Sterility 2013;7(3):169.
112. Zubaran C, Foresti K. Investigating quality of life and depressive symptoms in the postpartum period. Women and Birth 2011;24(1)10-16.
113. Abedian Z, Nikpour M, Mokhber N, Ebrahimi S, Khani S. Evaluation of relationship between delivery mode and postpartum quality of life. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2010;13(3): 47-53
114. Beyersdorff A, Hoffmann W, Lingnau ML, Ebner A, Fusch C, Haas JP. Survey of Neonates in Pomerania (SniP): A population based analysis of the mothers' quality of life after delivery with special relations to their social integration. International Journal of Public Health 2008;53(2):87–95.
115. Öztürk ME. Yetişkin kadınlarda uyku kalitesi, beslenme durumu ve kan lipit profil ilişkisi (yüksek lisans tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı; 2015.
116. Ko YL, Lee HJ. Randomised controlled trial of the effectiveness of using back massage to improve sleep quality among Taiwanese insomnia postpartumwomen. Midwifery 2014;30(1):60-64.
117. Ko H, Shin J, Kim MY, Kim YH, Lee J, Kil KC, et al. Sleep disturbances in Korean pregnant and postpartum women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2012;33(2):85-90.
118. Li CY, Chen SC, Li CY, Gau ML, Huang CM. Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women. Midwifery 2011;27(2):181-186.
119. Bei B, Milgrom J, Ericksen J, Trinder J. Subjective perception of sleep, but not its objective quality, is associated with immediate postpartum mood disturbances in healthy women. Sleep 2010;33(4):531-538.

120. Dørheim SK, Bondevik GT, Eberhard-Gran M, Bjorvatn B. Sleep and depression in postpartum women: A population-based study. Sleep 2009;32(7):847-855.
121. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Hoch CC, Yeager AL, Kupfer DJ. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Sleep 1991;14(4):331-338.
122. Kıyunat Z. Edirne il merkezinde 20-64 yaş arası popülasyonda uyku kalitesinin yorgunluk üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi (uzmanlık tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2015.
123. Araghi MH, Jagielski A, Neira I, Brown A, Higgs S, Thomas GN, Taheri S. The complex associations among sleep quality, anxiety-depression, and quality of life in patients with extreme obesity. Sleep 2013;36(12):1859-1865.

TABLOLAR

Tablo 1. Postpartum ve kontrol grubu kadınların kişisel özellikleri..... 20
Tablo 2. Postpartum grubu kadınların doğum ve bebeğe ilişkin özellikleri..... 22
Tablo 3. Postpartum ve kontrol grubu kadınların uyku ortamı ile ilgili özellikleri 24
Tablo 4. Postpartum grubu kadınların uyku durumu üzerine etkili olabilecek faktörler 26
Tablo 5. Postpartum ve kontrol grubu kadınların EQ-5D Genel Yaşam Ölçeği (İndeks ve VAS) Puan Sonuçlarının karşılaştırılması 27
Tablo 6. Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ Toplam ve Alt Boyut Puan Sonuçları 28
Tablo 7. Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ arasındaki risk ilişkisi 29
Tablo 8. Postpartum ve kontrol grubu kadınların PUKİ ve EQ-5D Puanları Arasındaki İlişki. 30

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Edirne'de doğan Özge ERÇEL ilköğretim ve ortaöğretimini Süloğlu İlkokulu'ndan, lise öğretimini Lüleburgaz Atatürk Lisesi'nden mezun olarak tamamlamıştır. 2010 yılında Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümünde başladığı lisans eğitimini 2014 yılında tamamlamış ve ebelik ünvanı almıştır. Ağustos 2014 tarihinde Edirne Özel Ekol Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde 1 yıl çalıştıktan sonra, Ağustos 2015 tarihinde Erzurum Narman İlçe Entegre Hastanesi'nde çeşitli alanlarda çalışmıştır. Ekim 2016 tarihinden itibaren Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Lalapaşa İlçe Hastanesi'nde görev yapmaktadır. Halen Trakya Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü'nde eğitim hayatını sürdürmektedir.

EKLER

Ek 1. Postpartum Dönem Anket Formu

Ek 2. Kontrol Grubu Anket Formu

Ek 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Ek 4. EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ek 5. Etik Kurul İzni

Ek 6. Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni

Ek 7. Edirne Özel Ekol Hastanesi Kurum İzni

EK 1. POSTPARTUM DÖNEM ANKET FORMU

ANKET FORMU-1

Değerli Katılımcı,

Bu form "Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi"nin incelenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Anket formundaki soruların sizi rahatsız etmesi durumunda istediğiniz zaman anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. Ankete katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Kahyaoğlu SÜT Yüksek Lisans Öğrencisi Özge ERÇEL

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1. **Yaş:**……
2. **BKİ**:…….
3. **Toplam yaşayan çocuk sayısı:……**
4. **Medeni durumunuz:** 1( ) Evli 2 ( ) Bekar 3 ( ) Diğer (Dul/ Boşanmış)
5. **Eğitim durumunuz:** 1 ( ) İlköğretim ve altı 2 ( ) Lise ve üzeri
6. **Aile tipiniz:** 1 ( ) Çekirdek aile 2 ( ) Geniş aile
7. **Gelir durumunuz:** 1 ( ) Gelir giderden az 2 ( ) Gelir gidere eşit 3 ( ) Gelir giderden fazla
8. **Çalışma durumunuz**: 1 ( ) Çalışmıyor 2 ( ) Çalışıyor 3 ( ) Emekli 4 ( ) Diğer:……
9. **Çalışıyor iseniz çalışma şekliniz:** 1( ) Ayakta 2( ) Oturarak
10. **Çalışıyor iseniz mesai şekliniz:** 1 ( ) Gündüz 2 ( ) Gece 3 ( ) Vardiyalı 4 ( ) Diğer:……
11. **Şu anda sigara kullanıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet ise miktarı……
12. **Şu anda alkol kullanıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet ise
13. **Günlük düzenli yürüyüş, egzersiz yapıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

B. <u>OBSTETRİK ve JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLER</u>

14. **Yenidoğan bebeğinizi hangi yöntemle doğurdunuz?** 1 ( ) Vajinal (normal) doğum 2 ( ) Sezaryen
15. **Vajinal doğum yaptı iseniz kesi (epizyotomi) yapıldı mı?** : 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
16. **Vajinal kesi (epizyotomiye) bağlı şikayetleriniz oldu mu:** 1 ( ) Hayır 2( )Evet ……
17. **Vajinal kesi (epizyotomiye) bağlı şikayetleriniz oldu ise en yoğun şikayetiniz hangisiydi?**
    1 ( ) Enfeksiyon oluşması 2( ) Kesi yerinde ağrı/sızı 2( ) Geç iyileşmesi 3( ) Yazınız……...
18. **Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....**
19. **Bebeğiniz şu an kaç aylık?.....**
20. **Doğum sonrası bebeğinizin sağlık sorunları oldu mu?** 1( ) Evet 2( ) Hayır
21. **Doğum sonrası <u>bebeğin</u> sağlık sorunları oldu ise son 1 ay yaşadığınız hangi sorun daha fazla yaşamınızı etkiledi?** 1 ( ) Gaz sancısı 2 ( ) Kusma 3 ( ) Sebepsiz ağlama 4 ( ) Uykusuzluk
    5 ( ) Viral hastalık (Grip gibi) 6 ( ) Yazınız……..
22. **Bebeğinizi emziriyor musunuz ?** 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır
23. **Doğum sonrası yaşadığınız hangi problem sizin günlük yaşamınızı olumsuz yönde <u>en fazla</u> etkilemektedir?** 1 ( ) Kesi yerinde ağrı/sızı 2 ( ) Meme problemleri (süt kanallarının tıkanması, dolgunluk, meme iltihabı, sütün az gelmesi ve erken kesilmesi, küçük ve çökmüş meme ucu) 3 ( ) Yorgunluk

4 ( ) Enfeksiyon semptomları 5 ( ) Hemoroid/Basur 6 ( ) İdrar kaçırma

7 ( ) Kendini yenidoğan bakımı konusunda yetersiz hissetme 8 ( ) Cinsel problemler (ağrı,isteksizlik gibi)

8 ( ) Kabızlık 9 ( ) Diğer çocukların bakımı 10 ( ) Uyku problemleri

11 ( ) Yazınız……

C)UYKU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

24. **Gündüz uyuyor musunuz?** 1 ( ) Evet ise ortalama kaç saat …… 2 ( ) Hayır

25. **Yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalabiliyor musunuz?:** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

26. **Gece yatmadan önce (18:00'dan sonra) kafeinli içecekler (kahve-çay vb.) tüketiyor musunuz?**

1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet ise kaç fincan……

27. **Uyku ilacı kullanıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

28. **Yatağınız ideal bir uyku için uygun mu?** 1( ) Evet 2( ) Hayır

29. **Yastığınız ideal bir uyku için uygun mu?**1( ) Evet 2( ) Hayır

30. **Gece uykunuz bölünüyor ise özellikle bebeğinile ilgili hangi sebeple bölünüyor?**

1 ( ) Bebeğin gaz sancısı 2 ( ) Sebepsiz ağlaması 3 ( ) Uyumaması 4 ( ) Emzirmem

5 ( ) Kesi (epizyotomi) yerindeki ağrı/sızı 6 ( ) Emzirmeye bağlı meme problemleri (şişlik, ağrı vb.)

7 ( ) Yazınız……..

31. **Doğum sonu dönemde eşiniz ev işleri ve benzeri konularda yardımcı oluyor mu?**

1 ( ) Hayır 2( ) Evet

32. **Doğum sonu dönemde yakınlarınız ev işleri ve benzeri konularda yardımcı oluyor mu?**

1 ( ) Hayır 2( ) Evet

33. **Doğum sonu dönemde eşiniz uyumanız için bebeğin bakımını üstleniyor mu?**

1 ( ) Hayır 2( ) Evet

34. **Doğum sonu dönemde yakınlarınız uyumanız için bebeğin bakımını üstleniyor mu?**

1 ( ) Hayır 2( ) Evet

EK 2. KONTROL GRUBU ANKET FORMU

ANKET FORMU-2

Değerli Katılımcı,

Bu form "Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi"nin incelenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Anket formundaki soruların sizi rahatsız etmesi durumunda istediğiniz zaman anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. Ankete katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Kahyaoğlu SÜT Yüksek Lisans Öğrencisi Özge ERÇEL

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1. **Yaş:**……..
2. **BKİ:……..**
3. **Toplam yaşayan çocuk sayısı:……**
4. **Medeni durumunuz:** 1( ) Evli 2 ( ) Bekar 3 ( ) Diğer (Dul/ Boşanmış)
5. **Eğitim durumunuz:** 1 ( ) İlköğretim ve altı 2 ( ) Lise ve üzeri
6. **Aile tipiniz:** 1 ( ) Çekirdek aile 2 ( ) Geniş aile
7. **Gelir durumunuz:** 1 ( ) Gelir giderden az 2 ( ) Gelir gidere eşit 3 ( ) Gelir giderden fazla
8. **Çalışma durumunuz**: 1 ( ) Çalışmıyor 2 ( ) Çalışıyor 3 ( ) Emekli 4 ( ) Diğer:……
9. **Çalışıyor iseniz çalışma şekliniz:** 1( ) Ayakta 2( ) Oturarak
10. **Çalışıyor iseniz mesai şekliniz:** 1 ( ) Gündüz 2 ( ) Gece 3 ( ) Vardiyalı 4 ( ) Diğer:……
11. **Şu anda sigara kullanıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
12. **Şu anda alkol kullanıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
13. **Günlük düzenli yürüyüş, egzersiz yapıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

B. UYKU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

14. **Gündüz uyuyor musunuz?** 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır
15. **Yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalabiliyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
16. **Gece yatmadan önce (18:00'dan sonra) kafeinli içecekler (kahve-çay vb.) tüketiyor musunuz?**
    1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet ise kaç fincan……
17. **Uyku ilacı kullanıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
18. **Yatağınız ideal bir uyku için uygun mu?** 1( ) Evet 2( ) Hayır
19. **Yastığınız ideal bir uyku için uygun mu?** 1( ) Evet 2( ) Hayır

EK 3. PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Son bir ay içinde;

1. Uyumak üzere genellikle kaçta yatağa gidiyordunuz? ……..
2. Uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman alıyordu? ……..
3. Sabahları genellikle kaçta uyanıyordunuz? ……..
4. Bir gecede toplam kaç saat uyuyordunuz? ……..

5. Son bir ay içinde	Son bir ay içinde değil (0)	Haftada birden daha az (1)	Haftada 2 veya 3 kez (2)	Haftada 3 veya üzerinde (3)
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
b. Gecenin ortasında yada sabahın erken saatlerinde uyandığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
c. Sıklıkla tuvaleti kullanmak zorunda kaldığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
d. Rahat nefes alamadığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
e. Yüksek sesle öksürdüğünüz yada horladığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
f. Üşüdüğünüz için uyku sorunu yaşadınız mı?				
g. Terlediğiniz için uyku sorunu yaşadınız mı?				
h. Kötü rüyalar gördüğünüz için uyku sorunu yaşadınız mı?				
ı. Ağrı hissettiğiniz için uyku sorunu yaşadınız mı?				
i. Diğer sebepler(lütfen tanımlayınız)				
6. Son bir ay içinde uykunuzu düzenlemesi için reçeteli yada reçetesiz ne kadar ilaç aldınız?				
7. Son bir ay içinde araba kullanırken, yemek yerken yada başka aktivitelerle meşgulken kendinizi uyanık tutmakta zorlandığınız oldu mu?				
8. Son bir ay içinde bir şeylerle uğraşırken yeterli istek ve coşkuya sahip olamamak sizin için ne kadar problem teşkil etmiştir?				
	Çok iyi (0)	İyi (1)	Kötü (2)	Çok kötü (3)
9. Son bir ay içindeki genel uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?				

EK 4. EQ-5D GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda bugünkü sağlık durumunuzu en iyi ifade eden cümleciği işaretleyiniz.

A- Hareket edebilme

1( ) Yürürken, hiç bir güçlük çekmiyorum

2( ) Yürürken bazı güçlüklerim oluyor

3( ) Yatalağım

B- Kendi Kendine Bakabilme

1( ) Kendime bakmakta güçlük çekmiyorum

2( ) Kendi kendime yıkanırken veya giyinirken bazı güçlüklerim oluyor

3( ) Kendi kendime yıkanacak veya giyinebilecek durumda değilim

C- Olağan işler *(*örneğin*, iş, ders çalışma, ev işleri, aile içi veya b*oş *zaman faaliyetleri)*

1( ) Olağan işlerimi yaparken herhangi bir güçlük çekmiyorum

2( ) Olağan işlerimi yaparken bazı güçlüklerim oluyor

3( ) Olağan işlerimi yapabilecek durumda değilim

D- Ağrı/rahatsızlık

1( ) Ağrı veya rahatsızlığım yok

2( ) Orta derecede ağrı veya rahatsızlarım var

3( ) Aşırı derecede ağrı veya rahatsızlarım var

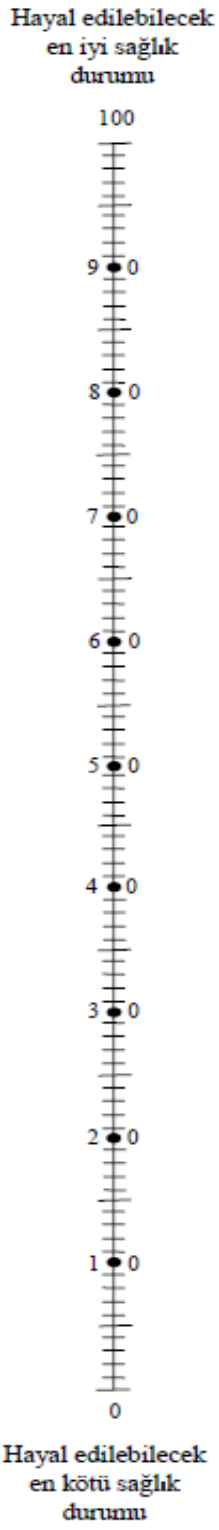
E- Endişe / Moral Bozukluğu

1( ) Endişeli veya moral bozukluğu içinde değilim

2( ) Orta derecede endişeliyim veya moralim bozuk

3( ) Aşırı derecede endişeliyim veya moralim çok bozuk

Bugünkü sağlık durumunuza 100 üzerir kaç puan verirsiniz?



EK 5. ETİK KURUL İZNİ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2017/255	
	PROTOKOL ADI	Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 17/12** **Tarih:11.10.2017**
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT'ün sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Özge ERÇEL'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	Mazeretli
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	—
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	—
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	Mazeretli

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK 6. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

ÖZEL EKOL HASTANESİ

BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Danışmanlığını yaptığım Yüksek Lisans Tez öğrencisi Özge Erçel'in "Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi" başlıklı tez çalışması için TÜTF-BAEK 2017/255 protokol kodu ile etik kuruldan onay alınmıştır. Ekte bulunan anket ve ölçeği, tarafınızdan uygun görülürse Özel Ekol Hastanesi Kadın-Doğum polikliniği'ne başvuran 632 kadın (316 postpartum dönem, 316 sağlıklı kontrol) üzerinde uygulamak istiyoruz. Ekte anket ve ölçek belgeleri bulunmaktadır.

Gereğinin yapılması hususunda bilgilerinize arz ederim.

18.10.2017

Yrd.Doç.Dr.Hatice Kahyaoğlu Süt

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Anket ve Ölçek

EK 7. EDİRNE ÖZEL EKOL HASTANESİ KURUM İZNİ

Ekol Hastanesi

Sayı: 77 **Tarih:** 08.02.2018

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tez öğrenciniz Özge ERÇEL' in tez çalışması için gerekli anketleri hastanemizde yapması uygundur. Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU
Başhekim

ÖZEL EKOL HASTANESİ
Mesul Müdür
Tesis No: 122 260 93
Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU
Genel Cerrahi Uz.
Dip. Tes. No: 20152 - 27269

Özel Ekol Sağlık Hizmetleri A.Ş.
Kocasinan Mah. Muammer Aksoy Cad.
Tel : 0284 236 10 10 Fax : 0284 236 42 42
EDİRNE