

Gebelerde Huzursuz Bacak Sendromunun Yorgunluk Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile İlişkisi: Tanımlayıcı Bir Çalışma

The Relationship Between Restless Leg Syndrome and Fatigue Level and Sleep Quality in Pregnant Women: A Descriptive Study

Hava MAZREK^a, Hacer ALAN DİKMEN^a

^aSelçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik ABD, Konya, Türkiye

Bu çalışma, Hava Mazrek'in "Gebelerde Huzursuz Bacak Sendromunun Yorgunluk Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.
(Konya: Selçuk Üniversitesi; 2020).

ÖZET Amaç: Bu araştırma, gebelerde huzursuz bacak sendromunun yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı türde olan çalışmanın verileri, Kasım 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında kişisel bilgi formu, Huzursuz Bacak Sendromu Tanı Formu, Huzursuz Bacak Sendromu Şiddeti Derecelendirme Skalası, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Ölçeği ile 228 gebeden toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, çarpıklık ve basıklık, t-testi, Mann-Whitney U testi ("post hoc" analizi Tukey HSD), Pearson ve Spearman korelasyon analiz kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada, gebelerin %61,2'sinde huzursuz bacak sendromu saptandı. Gebelerin %32,1'inin orta şiddette huzursuz bacak sendromu yaşadığı belirlendi. Gebelerde huzursuz bacak sendromu varlığı, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve enerji alt boyutu arasında anlamlı bir fark vardı ($p=0,01$). Gebelerde huzursuz bacak sendromu şiddeti ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ($p=0,002$), yorgunluk ($p=0,007$) ve enerji ($p=0,005$) alt boyutu arasında anlamlı fark vardı. Gebelerin, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalaması ile yorgunluk alt boyutu arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ($p<0,001$), enerji alt boyutu ile zayıf düzeyde, negatif yönlü ($p=0,007$) anlamlı ilişki vardı. **Sonuç:** Gebelerde huzursuz bacak sendromu, yorgunluk ve uyku düzeyi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ebeler, gebeleri huzursuz bacak sendromu açısından takip etmeli, huzursuz bacak sendromu olan gebelerin yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesini değerlendirmelidir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to examine the relationship between restless legs syndrome, fatigue level and sleep quality in pregnant women. **Material and Methods:** Data of the descriptive study were collected from 228 pregnant women with a personal information form, Restless Leg Syndrome Diagnosis Form, Restless Leg Syndrome Severity Rating Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index and Visual Analog Scale for Fatigue, between November 2019-April 2020. In the analysis of the data, number, percentage, mean and standard deviation, skewness and kurtosis, t-test, Mann-Whitney U test (post hoc analysis Tukey HSD), and Pearson and Spearman correlation analysis were used. **Results:** Restless leg syndrome was detected in 61.2% of the pregnant women. It was determined that 32.1% of the pregnant women experienced moderate restless leg syndrome severity. There was a significant difference between the presence of restless leg syndrome and Pittsburgh Sleep Quality Index and energy sub-dimension scores ($p=0.01$). There was a significant difference between restless leg syndrome severity and Pittsburgh Sleep Quality Index ($p=0.002$), fatigue ($p=0.007$), and energy ($p=0.005$) subscales in the pregnant women. There was a moderate, positive ($p<0.001$) relationship between the Pittsburgh Sleep Quality Index scores of the pregnant women and the fatigue subscale, and a weak, negative ($p=0.007$) relationship with the energy subscale. **Conclusion:** It was found that there is a relationship between restless leg syndrome and fatigue and sleep level in pregnant women. Midwives should follow the pregnant women in terms of restless leg syndrome, and they should definitely evaluate the fatigue level and sleep quality of pregnant women with restless leg syndrome.

Anahtar Kelimeler: Gebe kadınlar; huzursuz bacak sendromu; yorgunluk; uyku

Keywords: Pregnant women; restless leg syndrome; fatigue; sleep

Correspondence: Hava MAZREK

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik ABD, Konya, Türkiye

E-mail: havva.mazrek@outlook.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 06 Jul 2021

Received in revised form: 13 Nov 2021

Accepted: 15 Nov 2021

Available online: 22 Nov 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Huzursuz bacak sendromu (HBS), hoş olmayan bacak hisleriyle ilişkili bacakları sık sık hareket ettirme, dinlenme, oturma veya uzanma ile semptomların kötüleşmesi, gece uykusu sırasında artması gibi açıklanması güç olan bir sendromdur.¹ Sir Thomas Willis, HBS'yi ilk defa tanımlamış ve 1945 yılında da İsveçli nörolog Karl-Axel Ekblom tarafından HBS, "huzursuz bacaklar" şeklinde adlandırılmıştır.^{2,3} HBS'nin patofizyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Dopaminerjik fonksiyon bozukluğu, demir eksikliği ve genetik faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.⁴

Gebeliğin, HBS semptomlarının başlamasında ve ilerlemesinde önemli bir etken olduğu bildirilmiştir. Gebelikte oluşan hormonal değişiklikler (prolaktin, progesteron, östrojen düzeyleri), psikomotor davranışsal etkenler, anksiyete, uyku bozuklukları, kandaki folat ve demir düzeylerinde görülen değişikliklere bağlı HBS gelişebileceği düşünülmektedir.^{5,6} Gebelikte HBS ile ilgili çalışmalar yetersiz sayıdadır. Epidemiyolojik çalışmalarda, gebelerde HBS sıklığının %19-46 arasında değiştiği tespit edilmiştir.⁵⁻⁷

Gebelik döneminde, kaygı, gerginlik, uykusuzluk ve yorgunluk gibi HBS semptomlarını şiddetlendiren birçok psikolojik durum bulunmaktadır.^{6,8} Yorgunluğun stres, depresyon, anksiyete ve kötüleşmiş yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu ve bu komplikasyonların erken doğum, fetal ya da zihinsel gelişim ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.^{9,10} HBS, gebelikle ilişkili olabilecek yaygın bir uyku bozukluğudur. Gebelik döneminde HBS'nin uyku bozuklukları, uykusuzluk ve sabah erken uyanmalarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. HBS ile ilişkili uyku bozukluklarının, gebeliği olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.^{11,12} Ebeler ve hemşireler tarafından izlem ve bakımları takip edilen gebelere danışmanlık sürecinde, HBS ve HBS'nin neden olabileceği uyku bozuklukları ile yorgunluğa yönelik gebelerin bilgilendirilmesi ve baş etme stratejileri konusunda eğitimler planlanmalıdır. Özellikle de HBS'ye nasıl karşı koyacakları ve bu belirtilerin hangi yolla azaltılabileceği konusunda bilgi verilmelidir.¹³⁻¹⁶ Literatürde, gebelerde HBS'nin yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda, gebelerde HBS'nin yor-

gunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlandı. Bu çalışmanın yapılması ile ebelik literatürüne katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

1. Gebelerde HBS görülme sıklığı nedir?
2. Gebelerde HBS'nin şiddet düzeyi nedir?
3. Gebelikte HBS ile uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?
4. Gebelikte HBS ile yorgunluk arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Çalışma, Konya ilinde Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nons-tres Test Polikliniğinde Kasım 2019-Nisan 2020 tarihlerinde yapıldı. Gebeler, veri toplama formlarını 15-20 dk'da doldurdu. Çalışma verileri, poliklinik bölümünde bulunan özel bir odada mahremiyete özen gösterilerek toplandı.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişkenler:

- Gebelerin sosyodemografik özellikleri,
- Gebeliğe ilişkin özellikler,
- Gebelerin HBS varlığı,
- Gebelerin HBS şiddeti.

Bağımlı değişkenler:

- Gebelerin uyku kalitesi,
- Gebelerin yorgunluk düzeyi.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Kasım 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nonstres Test Polikliniğine başvuran gebeler oluşturdu. Çalışmanın örnekleme, G*Power 3.1.9.4 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Almanya, 2021) programı ile Çelik ve Köse'nin çalışmasından alınan Pittsburgh

Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamasından (7,38±4,91), 1 puan sapma, 0,20 etki büyüklüğünde ve %90'lık güç ile hesaplanarak 208 gebe olarak bulunmuştur.¹⁷ Çalışmada veri kayıpları da göz önünde bulundurularak, 208 gebenin %10 fazlasının (228 gebe) örnekleme alınması kararlaştırıldı. Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı üzerine 3 bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinden ortaya çıkan R^2 : 0,09 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan "post hoc" güç analizinde etki büyüklüğü f^2 : 0,10 (küçük etki) ve güç %99 olarak bulundu.

Çalışmanın diğer primer sonuçları olan gebelerin yorgunluk ve enerji alt boyut puanına üçer bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizi sonucuna göre sırasıyla elde edilen R^2 : 0,12 ve 0,08 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan "post hoc" güç analizinde yorgunluk boyutu için etki büyüklüğü f^2 : 0,14 (küçük etki), güç %100, enerji boyutu için etki büyüklüğü f^2 : 0,09 (küçük etki), güç %98 olarak bulunmuştur. Çalışmadaki örneklem sayısının, 3 sonuç değişkenine göre de yeterli olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Özellikleri

Dâhil edilme kriterleri:

- Okuryazar olan,
- 18 yaş ve üzeri olan,
- 2 ve 3. trimesterde olan,
- Tekil gebelik olan,
- Türkçeyi okuyup, anlayabilen,
- İletişim engeli olmayan.

Dışlama kriterleri:

- Yardımcı üreme tekniği ile gebe kalmış olan,
- Yüksek riskli gebeliği bulunan (Diabetes mellitus, hipertansiyon vb.),
- Kronik hastalığı olan,
- Preeklampsi-eklampsi tanısı konulan gebeler çalışmada dışı bırakıldı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler; kişisel bilgi formu, Huzursuz Bacak Sendromu Tanı Formu, Huzursuz Bacak Sendromu Şiddeti Derecelendirme Skalası, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelemeleri sonucu hazırlanan kişisel bilgi formu; gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini (yaş, öğrenim düzeyi, mesleği, aile tipi, gebelik haftası kaçınıcı gebelik gibi) değerlendiren toplam 15 sorudan oluşmuştur.^{1,3,6,12,13}

Huzursuz Bacak Sendromu Tanı Formu

Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Formda 5 soru yer almaktadır. Beş soruya "evet" cevabı verildiğinde HBS tanısı konulmaktadır.¹⁵ Formun Türkçe güvenilirlik geçerlik çalışmasını, Sevim ve ark. 2003 yılında yapmıştır, her maddenin Cronbach alfa katsayısının 0,81'den yüksek olduğu saptanmıştır.⁷

Huzursuz Bacak Sendromu Şiddeti Derecelendirme Skalası

Bu tanı formu, Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu tarafından hastaların öykülerine dayanarak 1995 yılında geliştirilmiştir.⁶ Huzursuz Bacak Sendromu Şiddeti Derecelendirme Skalası toplamda 10 sorudan oluşmaktadır. Her sorudaki HBS şiddet puanları, HBS'nin çok şiddetli olması 4 puan, etkisinin olmaması ise 0 puan şeklinde derecelendirilmektedir. Böylelikle skor aralığı 0-40 puan arasında değişmektedir. HBS 1-10 arasında hafif, 11-20 arasında orta, 21-30 arasında şiddetli, 31-40 arasında ise fazla şiddetli olduğunu bildirmektedir. Huzursuz Bacak Sendromu Şiddeti Derecelendirme Skalası, Türkiye'de birçok çalışmada kullanılmış olan bir skaladır.^{13,16,17} Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0,97 olarak bulunmuştur.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, 1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş, Ağargün ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, geçen ay içerisinde uyku kalitesi türü ve şiddetine dair veri sağlamaktadır.

Yirmi dört sorudan oluşmakta olan ölçeğin, 18 sorusu değerlendirilmektedir. Ölçek, “özel uyku kalitesi”, “uyku latensi”, “uyku süresi”, “alışılmış uyku etkinliği”, “uyku bozukluğu”, “uyku ilacı kullanımı” ve “gündüz işlev bozukluğu” olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyut 0 ile 3 puan (Madde 0: Hiç sıkıntı olmaması; 3: Ağır sıkıntı) üzerinden değerlendirilir. Tüm alt boyutların toplam puanı, ölçek toplam puanını vermektedir (minimum-maksimum=0-21). Toplam puanın 5’ten yüksek olması, “kötü uyku kalitesi” olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bildirilmiştir.¹⁸ Bu çalışma için ölçek kullanım izni alınmıştır. Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0,77 olarak bulunmuştur.

Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Ölçeği

Ölçek, Lee ve ark. tarafından 1990 yılında geliştirilmiş, Yurtsever ve Bedük tarafından da 2003 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bu maddelerden 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. maddeler yorgunluk; 6, 7, 8, 9, 10. maddeler de enerji alt ölçekleri ile ilişkilendirilmiş ve toplamda 18 maddeden oluşmuştur. Bir tarafında pozitif, diğer tarafında da negatif ifadelerin bulunduğu 10 cm uzunluğundaki yatay çizgilerin oluşturduğu satırlardan meydana gelmektedir. Yorgunluk alt ölçeğinin maddeleri, pozitiften negatife doğru devam ederken, enerji alt ölçeğinde ise negatiften pozitive doğru devam etmektedir. Yorgunluk alt ölçeğinde sağlanan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 130’dur. Enerji alt ölçeğinde ise en düşük puan 0, en yüksek puan 50 arasındadır. Yorgunluk alt ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,90, enerji alt ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,74 olarak bulunmuştur.¹⁹ Yorgunluk alt ölçeğinden yüksek, enerji alt ölçeğinden ise düşük bir puan alınması, yorgunluk şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir.²⁰ Bu çalışma için ölçek kullanım izni alınmıştır. Bu çalışmada, Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Ölçeği’nin Cronbach alfa değeri yorgunluk alt boyutu için 0,79, enerji alt boyutu için 0,65 olarak saptanmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesinde, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 25.9.2019, no:

2019/1230) ve Konya İl Sağlık Müdürlüğünden (08.11.2019/86737044-806.01.03) izin alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin geçerlilik-güvenirliğini yapan yazarlardan ölçek kullanım izinleri de alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı konusunda çalışma öncesinde bilgi verildi ve yazılı onamları alındı. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun bir şekilde yapılmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler, (SPSS, versiyon 20.0, IBM, New York, ABD) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistiklerle birlikte bağımsız gruplarda t-testi ve Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (“post hoc” analizi Tukey HSD) ve Kruskal-Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi ve Tukey testi) kullanılmıştır. Ayrıca gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Ölçeği puanı üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler, çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Gebelik haftası değişkeninin normal dağılıma sahip olmadığı (çarpıklık: -1,78, basıklık: 8,02), diğer değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu (çarpıklık: -0,03 ile 1,23 arası, basıklık: -1,35 ile 1,80 arası) saptanmıştır.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması $26,90 \pm 5,94$, gebelik haftası ortalaması $35,93 \pm 2,46$ ’dır. Gebelerin %93,2’si çay, %52,3’ü demir kullanmakta olup; %69,2’si planlı gebelik olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Gebelerin %19,4’ü iyi uyku kalitesine sahipken, %80,6’sı kötü uyku kalitesi yaşadığını belirtti (Tablo 2).

Gebelerin HBS puan ortalaması $11,86 \pm 10,57$, Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Ölçeği alt boyutu puan ortalaması $63,71 \pm 20,99$, enerji alt boyutu puan ortalaması $23,57 \pm 9,41$, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalaması ise $7,73 \pm 3,27$ olarak bulundu. Gebelerin %61,2’sinde HBS vardı ve %32,1’inde “orta” derecede idi (Tablo 3).

Çalışmamızda HBS varlığı ile yorgunluk alt boyutu arasında anlamlı fark saptanmazken, enerji alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 4).

TABLO 1: Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=237).

	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	26,90±5,94
Eşinin yaşı	30,61±6,16
Evlilik süresi	6,23±5,30
Gebelik sayısı	2,22±1,29
Gebelik haftası	35,93±2,46
Yaşayan çocuk sayısı	1,00±1,06
	n (%)
Eğitim durumu	
İlköğretim	137 (57,8)
Lise ve üzeri	100 (42,2)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	16 (6,8)
Çalışmıyor	221 (93,2)
Aile tipi	
Çekirdek	175 (73,8)
Geniş	62 (26,2)
Gelir düzeyi	
Yetersiz	63 (26,6)
Yeterli	174 (73,4)
Yaşadığı yer	
İl	197 (83,1)
Taşra	40 (16,9)
Sigara kullanımı	
Evet	21 (8,9)
Hayır	216 (91,1)
Günlük çay tüketimi	
Evet	221 (93,2)
Hayır	16 (6,8)
Planlı gebelik	
Evet	164 (69,2)
Hayır	73 (30,8)
Demir preparatı kullanma	
Evet	124 (52,3)
Hayır	113 (47,7)

SS: Standart sapma.

Regresyon analizi sonucuna göre HBS olan gebelerin enerji alt boyut puanı, HBS olmayanlara göre -3,51 puan azalmaktadır (Tablo 5). Bu sonuç, gebelikte HBS ile yorgunluk düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, HBS şiddeti artıka gebelerin uyku kalitesinin kötüleştiği, yorgunluk düzeyinin arttığı ve enerji düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Tablo

4). Regresyon analizi sonucumuza göre de HBS şiddeti, gebelerin yorgunluk düzeyini etkilemektedir (Tablo 5). Bunların sonucunda gebelerde HBS, yorgunluk ve uyku düzeyi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Gebelik, kadının vücudu üzerinde önemli etkiler yaratan çeşitli hormonal, immünolojik ve metabolik değişikliklere neden olan bir yaşam dönemidir.⁵ Gebeliğin, HBS semptomlarının başlamasında ve ilerlemesinde önemli bir etken olduğu bildirilmiştir.⁶ Gebelikte kararsızlık, anksiyete, tükenme, depresyon gibi ruh hâli değişimleri ile yorgunluk ve uyku kalitesinde düşme de sıklıkla yaşanabilmektedir.²¹ Çalışmamızda, gebelerde HBS'nin yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Genel popülasyonda HBS sıklığının %5-15 arasında değiştiği, gebelik döneminde ise %10-30 arasında olduğu bildirilmiştir.²²⁻²⁵ Türkiye'de ise gebelerde HBS sıklığının %18-46 arasında değiştiği tespit edilmiştir.^{5,6,13,16} Çalışmamızda, gebelerde HBS sıklığı %61,2 ve bu gebelerin %32,1'inin HBS'yi orta şiddete yaşadığı bildirilmiştir. Çalışmamızı, diğer çalışmalardan farklı kılan, oranın yüksek olmasıdır. Çalışmamız, gebelerin yarısından fazlasının gebelikte HBS yaşadığını göstermektedir.

Türkiye'de gebelikte yorgunlukla ilgili sınırlı çalışma bulunmaktadır. Aktaş ve Karaçam'ın yaptığı çalışmada, kadınların yorgunluk alt ölçeği puan ortalamasının 69,12±17,53 ve enerji alt ölçeği puan ortalamalarının 30,14±7,25 olduğunu belirlenmiştir.²⁶ Çalışmamızda, yorgunluk puan ortalaması 63,71±20,99, enerji alt ölçek puan ortalaması ise 23,57±9,41 olarak belirlenmiştir. Çalışma bulgularımız, Aktaş ve Karaçam'ın çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda, gebelerin "orta düzeyde yorgunluk" yaşadığını söylemek mümkündür. Yorgunluk, gebelik döneminde sık görülen semptomlardan biridir.²⁷ Stres, sosyal destek, benlik saygısı ve depresyon dâhil olmak üzere birçok psikososyal faktör, gebe kadınlarda psikolojik ve fiziksel değişikliklere yol açabilir ve gebelik döneminde anne yorgunluğuna neden olabilir.^{28,29}

TABLO 2: Gebelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam ve alt boyut puanları (n=237).

Ölçek	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı (Toplam)	1-17	7,73±3,27
Alt boyutlar		
Öznel uyku kalitesi	0-3	1,44±0,86
Uyku latensi	0-3	1,47±0,79
Uyku süresi	0-3	0,71±1,02
Alışılmış uyku etkinliği	0-3	1,19±1,16
Uyku bozukluğu	1-3	1,77±0,63
Uyku ilacı kullanımı	0-3	0,14±0,49
Gündüz işlev bozukluğu	0-3	1,01±0,96
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Toplam) düzeyi	n	%
İyi uyku kalitesi (≤ 4 puan)	46	19,4
Kötü uyku kalitesi (≥ 5 puan)	191	80,6

SS: Standart sapma.

TABLO 3: Gebelerin huzursuz bacak sendromu, yorgunluk ve uyku özelliklerinin dağılımı (n=237).

	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$
Huzursuz bacak sendromu	0-37	11,86±10,57
Yorgunluk boyutu	9-120	63,71±20,99
Enerji boyutu	0-50	23,57±9,41
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	1-17	7,73±3,27
	n	%
Huzursuz Bacak Sendromu Tanı Formu'na göre huzursuz bacak sendromu varlığı		
Huzursuz bacak sendromu (+)	145	61,2
Huzursuz bacak sendromu (-)	92	38,8
	n	%
Huzursuz bacak sendromu şiddeti grubu		
Yok (0 puan)	92	38,8
Hafif (1-10 puan)	11	4,6
Orta (11-20 puan)	76	32,1
Şiddetli (21-30 puan)	52	21,9
Çok şiddetli (31-40 puan)	6	2,6

SS: Standart sapma.

Gebelik döneminde uyku bozuklukları çok sık görülebilmektedir. Gebelik sırasında oluşan hormonal, fizyolojik, psikolojik değişiklikler ve fiziksel faktörlerin uyku kalitesini etkileyebileceği bildirilmiştir.^{30,31} Türkiye’de yapılan çalışmalara baktığımızda gebelerin %68,5-86’sı kötü uyku kalitesine sahiptir. Çalışmamız, diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, gebelerin %80,6’sının uyku kalitesinin düşük olduğu görülmektedir. Buna göre gebelerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre

çalışma sonucumuz, literatür ile paralellik gösteriyor diyebiliriz. Gebelik döneminde yetersiz uyku kalitesi, erken doğum, gestasyonel hipertansiyon ve sezaryen doğum gibi olumsuz gebelik sonuçlarıyla bağlantılıdır.^{32,33} Ayrıca gebelik sırasındaki uyku kalitesi ve süresi doğum şeklini, doğum süresini, doğum ağırlığını ve APGAR skorunu etkileyebilir.³⁴ Bunlara göre çalışma sonuçlarımız ve benzer çalışmalar, gebelikte kötü uyku kalitesinin yorgunluk düzeyini etkilediğini bildirmektedir. Doğum öncesi ziyaretlerde gebelerin

TABLO 4: Gebelerin huzursuz bacak sendromu tanısı ve şiddetine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Ölçeği yorgunluk ve enerji alt boyut puanının karşılaştırılması ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı üzerine huzursuz bacak sendromu tanısının etkisi (n=237).

Özellikler	n	Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Ölçeği		
		Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi $\bar{X} \pm SS$	Yorgunluk $\bar{X} \pm SS$	Enerji $\bar{X} \pm SS$
Huzursuz bacak sendromu tanısı				
Var	145	8,29±3,29	65,68±20,64	22,00±8,65
Yok	92	6,86±3,05	60,61±21,29	26,05±10,05
T		3,354	1,820	3,301
p değeri		0,001	0,070	0,001
Huzursuz bacak sendromu şiddeti				
Yok ^(a)	92	6,86±3,05	60,61±21,29	26,05±10,05
Hafif/orta ^(b)	87	8,02±3,31	62,02±20,67	22,01±8,75
Şiddetli/çok şiddetli ^(c)	58	8,69±3,25	71,16±19,51	21,98±8,58
F		6,395	5,103	5,425
p değeri		0,002	0,007	0,005
Fark		a<b, c	a, b<c	a<b, c

SS: Standart sapma.

TABLO 5: Gebelerin Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Ölçeği alt boyutları puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: çoklu regresyon analizi sonuçları (n=237).

Boyut	Bağımsız değişkenler	B	Standart hata	β	t değeri	p değeri	B için %95 güven aralığı		Doğrusallık istatistikleri	
							Tolerans	VEF		
Yorgunluk	(Sabit)	53,08	7,56		7,025	0,000	38,20	67,97		
	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı	1,71	0,40	0,27	4,293	0,000	0,93	2,50	0,971	1,030
	Huzursuz bacak sendromu şiddeti	7,59	3,02	0,16	2,510	0,013	1,63	13,54	0,972	1,029
	Yaş	-0,45	0,22	-0,13	2,070	0,040	-0,87	-0,02	0,999	1,001
R: 0,36		Belirleyici R ² : 0,12	F: 11,43	p: 0,000	Durbin Watson: 2,07					
Enerji	(Sabit)	27,64	2,78		9,942	0,000	22,16	33,11		
	Huzursuz bacak sendromu tanısı	-3,51	1,23	-0,18	2,853	0,005	-5,93	-1,09	0,954	1,048
	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	-0,43	0,18	-0,15	2,313	0,022	-0,79	-0,06	0,950	1,052
R: 0,31		Belirleyici R ² : 0,08	F: 7,98	p: 0,000	Durbin Watson: 1,91					

VEF: Varyans enflasyon faktörü.

uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi mutlaka değerlendirilmelidir. Uyku problemi yaşayan gebelerde, uykusuzluğun nedeni araştırılmalı, gerekirse gebeler bir uyku polikliniğine sevk edilmelidir. Gebelerde kötü uyku kalitesi, günlük işleri yapamamaya ve yorgunluk düzeyinin artmasına neden olmaktadır.³⁵ Türkiye’de HBS ve gebelerle ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır.^{5,6} Bu yüzden gebelerde HBS’nin yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesinin tartışılması değer taşımaktadır. Bunların sonucunda ebeler ve hemşireler gebeleri HBS açısından takip etmeli, HBS olan

gebelerin yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesini de mutlaka değerlendirmelidir.

ARAŞTIRMANIN GÜCÜ VE SINIRLILIKLARI

Gebelerde HBS varlığı ve HBS’yi etkileyen faktörler, literatürde çok fazla çalışılmamış bir alandır. Çalışmamız, gebelerde HBS’nin yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisini incelenmesi açısından ebeler literatürüne katkı sağlayacaktır. Ayrıca ebeler bakım uygulamalarını da güçlendirecektir. Çalışma bulguları, örneklem grubu ile sınırlıdır, topluma genellenemez.

SONUÇ

Araştırmamızda, gebelerin yarısından fazlasında HBS saptanmıştır ve HBS orta şiddettedir. Gebelerde, HBS ile yorgunluk ve uyku düzeyi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Antenatal dönemde aile sağlığı merkezlerine başvuran gebelerde, HBS'nin sorgulanması ve erken dönemde teşhis edilmesi için formların oluşturulması ve sorgulanması önerilir. Ayrıca HBS tanısı alan gebelerin takip edilmesi, gebelerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi mutlaka değerlendirilmeli, bunlar içinde tanı formlarının oluşturulması uyku problemi yaşayan gebelerin erken dönemde tespit edilip, uykusuzluğun nedeninin araştırılması önerilebilir. Ebeler, gebelere uykusuzlukla nasıl başa çıkabileceği konusunda eğitimler verebilir, gerekirse gebeyi bir uyku polikliniğine yönlendirebilir. Gebelerde yorgunluğu önlemek için gün içerisinde aktivitelerini planlamaları, yorucu eylem-

lerden uzak durmaları ve kendilerini dinlenmek için zaman tanınmaları önerilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Aydın Ş, Özdemir C. The relationship between restless legs syndrome and anxiety, depression, and quality of life. *South Clin Ist Euras*. 2019;30(2):124-9. [Crossref]
- Sforza E, Roche F, Pichot V. Determinants of nocturnal cardiovascular variability and heart rate arousal response in restless legs syndrome (RLS)/periodic limb movements (PLMS). *J Clin Med*. 2019;8(10):1619. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Filiz MB, Çakır T. Güncel tanı kriterleri ile huzursuz bacak sendromu [Restless legs syndrome with current diagnostic criteria]. *Türk Osteoporoz Dergisi*. 2015;21:87-95. [Crossref]
- Seeman MV. Why are women prone to restless legs syndrome? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1):368. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Şahin FK, Köken G, Coşar E, Solak Ö, Saylan F, Fidan F, et al. Gebelerde huzursuz bacak sendromu sıklığı [The incidence of restless leg syndrome in pregnancy]. *Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society*. 2007;4(4): 246-9. [Link]
- Alan Dikmen H. Gebelerde huzursuz bacak sendromunun uyku kalitesi ve kaygı düzeyi üzerine etkisi [The effect of restless leg syndrome in pregnant women on sleep quality and anxiety level]. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2021;12(1):132-8. [Link]
- Sevim S, Dogu O, Camdeviren H, Bugdayci R, Sasmaz T, Kaleagasi H, et al. Unexpectedly low prevalence and unusual characteristics of RLS in Mersin, Turkey. *Neurology*. 2003;61(11):1562-9. [Crossref] [PubMed]
- Manconi M, Govoni V, De Vito A, Economou NT, Cesnik E, Casetta I, et al. Restless legs syndrome and pregnancy. *Neurology*. 2004; 63(6):1065-9. [Crossref] [PubMed]
- Bai G, Korfage IJ, Groen EH, Jaddoe VW, Mautner E, Raat H. Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation R Study. *PLoS One*. 2016;11(11):e0166133. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Giallo R, Gartland D, Woolhouse H, Brown S. "I didn't know it was possible to feel that tired": exploring the complex bidirectional associations between maternal depressive symptoms and fatigue in a prospective pregnancy cohort study. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19(1): 25-34. [Crossref] [PubMed]
- Vahdat M, Sariri E, Miri S, Rohani M, Kashanian M, Sabet A, et al. Prevalence and associated features of restless legs syndrome in a population of Iranian women during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;123(1):46-9. [Crossref] [PubMed]
- Minar M, Habanova H, Rusnak I, Planck K, Valkovic P. Prevalence and impact of restless legs syndrome in pregnancy. *Neuro Endocrinol Lett*. 2013;34(5):366-71. [PubMed]
- Akbaş P, Yaman Sözbir Ş. Restless legs syndrome and quality of life in pregnant women. *RAMB*. 2019; 65(1): 618-24. [Crossref] [PubMed]
- Sönmez A. Huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisi. [Erişim tarihi: 22 Temmuz 2021]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Malatya; 2017. p.23-33. Erişim linki: [Link]
- Walters AS, LeBrocq C, Dhar A, Hening W, Rosen R, Allen RP, et al; International Restless Legs Syndrome Study Group. Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale for restless legs syndrome. *Sleep Med*. 2003;4(2):121-32. [Crossref] [PubMed]
- Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Kucur SK, Gözükar İ, Polat M, et al. Gebelikte huzursuz bacak sendromu [Restless leg syndrome in pregnancy]. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*. 2015;12(4):144-6. [Link]

17. Çelik F, Köse M. Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi [The relationship between sleep quality and trimester of pregnancy]. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2017;18(3):85-8. [[Crossref](#)]
18. Ağargün M, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği [The validity and reliability of the Pittsburgh sleep quality index]. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996; 7(2):107-15. [[Link](#)]
19. Yurtsever S, Bedük T. Hemodiyaliz has talarında yorgunluğun değerlendirilmesi [Evaluation of fatigue on hemodialysis patients]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2003;5(2):3-12. [[Link](#)]
20. Kara B. Diyabetli hastalarda metabolik kontrol ile yorgunluk arasındaki ilişki [The relationship between metabolic control and fatigue in patients with diabetes]. *Türkiye Klinikleri J Nurs*. 2010;2(1):42-7. [[Link](#)]
21. Motosko CC, Bieber AK, Pomeranz MK, Stein JA, Martires KJ. Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *Int J Womens Dermatol*. 2017;3(4):219-24. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Terzi H, Terzi R, Zeybek B, Ergenoglu M, Hacivelioglu S, Akdemir A, et al. Restless legs syndrome is related to obstructive sleep apnea symptoms during pregnancy. *Sleep Breath*. 2015;19(1):73-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Liu G, Li L, Zhang J, Xue R, Zhao X, Zhu K, et al. Restless legs syndrome and pregnancy or delivery complications in China: a representative survey. *Sleep Med*. 2016;17:158-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Innes KE, Kandati S, Flack KL, Agarwal P, Selfe TK. The relationship of restless legs syndrome to history of pregnancy-induced hypertension. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016; 25(4):397-408. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Almeneessie AS, Alyousefi N, Alzahrani M, Alsafi A, Alotaibi R, Olaish AH, et al. Prevalence of restless legs syndrome among pregnant women: A case-control study. *Ann Thorac Med*. 2020;15(1):9-14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
26. Aktaş N, Karaçam Z. Doğum sonrası yorgunluk, kadının özbakım gücü ve ilişkili faktörler [Postpartum fatigue, self-care power of women and related factors]. *Tepecik Eğitim ve Araştır Hast Dergisi*. 2017;27(3):186-96. [[Link](#)]
27. Bossuak KA. Fatigue in pregnancy. *Int J Childbirth Educ*. 2017;32(1):10-2.
28. Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(10):1012-24. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Le Strat Y, Dubertret C, Le Foll B. Prevalence and correlates of major depressive episode in pregnant and postpartum women in the United States. *J Affect Disord*. 2011;135(1-3):128-38. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Tamanna S, Geraci SA. Major sleep disorders among women: (women's health series). *South Med J*. 2013;106(8):470-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Köybaşı EŞ, Oskay ÜY. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi [Effects of pregnancy process on the quality of sleep]. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2017;59:1-5. [[Crossref](#)]
32. Okun ML, Schetter CD, Glynn LM. Poor sleep quality is associated with preterm birth. *Sleep*. 2011;34(11):1493-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
33. Sharma SK, Nehra A, Sinha S, Soneja M, Sunesh K, Sreenivas V, et al. Sleep disorders in pregnancy and their association with pregnancy outcomes: a prospective observational study. *Sleep Breath*. 2016;20(1):87-93. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Zafarghandi N, Hadavand S, Davati A, Mohseni SM, Kimiaimoghadam F, Torkestani F. The effects of sleep quality and duration in late pregnancy on labor and fetal outcome. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012;25(5):535-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Çoban A, Yanikkerem UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi [Sleep quality and fatigue in pregnant women]. *Ege Journal of Medicine*. 2010;49(2):87-94. [[Link](#)]