

# Evlilik Doyumu, Maternal Depresyon, Bağlanma ve Erken Çocukluk Dönemi Uyku Sorunları: Tanımlayıcı Araştırma

## Marital Satisfaction, Maternal Depression, Attachment and Early Childhood Sleep Problems: A Descriptive Study

<sup>id</sup> Hatice Ezgi BARIŞ<sup>a,c</sup>, <sup>id</sup> Büşra SELVİ<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Canan TUNA<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Tutku Nil ARAS<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Gül İlayda SARAR<sup>b</sup>,  
<sup>id</sup> Mert KANTARCI<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Perran BORAN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

<sup>c</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri BD, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, 1. Uluslararası Avrasya Sosyal Pediatri Kongresi'nde (28 Kasım-1 Aralık 2018, İstanbul) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Evlilik ilişkisi, erken çocukluk dönemi uyku sorunları olan bir çocuğun bakımında özellikle önemli olabilir. Amacımız, annenin evlilikten aldığı doyumun, erken çocukluk dönemi uyku sorunları üzerine etkisini incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğimizden takipli 3-12 ay arası bebeklerin anneleri, anne ve bebek uykusu ile ilgili soruları içeren Kısa Bebek Uyku Anketi'nden türetilen sorularla değerlendirildi. Annenin evlilik doyumunu, Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ) ile; annenin depresif semptomları Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile; anne-bebek bağlanması ise Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) ile değerlendirildi. **Bulgular:** Yüz dört anne-bebek ikilisinde, bebeklerde uyku sorunu sıklığı %39,4 olarak bildirildi. Uyku sorunu olan ve olmayan bebeklerin annelerinin EYÖ puanları arasında fark saptanmadı. Anne EYÖ puanı ile bebeklerin gece uyanma sayıları negatif korelasyon gösterdi (rs: -0,27, p=0,005). Babaların %18,3'ü anne-bebek ikilisinden farklı odada uyumaktaydı. Babanın farklı odada uyuduğu ailelerde, annelerin EYÖ puanı daha düşük saptandı (p=0,008). Evlilik yaşam doyumuna daha yüksek olan annelerde, depresif semptom puanlaması düşmekte (p<0,001) ve daha iyi anne-bebek bağlanması gözlenmekteydi (p=0,04). On altı annede EDS-DÖ'ye göre depresyon taraması pozitif saptandı. Bebeklerinde uyku sorunu olan annelerin ortanca EDSDÖ puanı, diğer annelerden yüksek saptanırken (p=0,022); uyku sorunu olan ve olmayan bebeklerin annelerinin DSBÖ puanları arasında anlamlı farklılık izlenmedi. **Sonuç:** Bebeğin geceleri sık uyanması, annenin evlilik doyumunun azalmasıyla ilişkili iken babanın aynı odada yatması, daha iyi evlilik doyumuna ilişkili saptanmıştır. Erken bebeklik döneminde uyku sorunları, annenin depresif semptomlarıyla ilişkili bulunmuştur. Klinik uygulamalarda, annenin ruhsal iyilik hâli ve anne-bebek bağlanması ile ilişkili olduğu gösterilen evlilik doyumuna ve eşler arası yakın ilişkinin sürdürülmesine odaklanmak erken çocukluk dönemi uyku sorunlarının yönetiminin bir parçası olması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** The marital relationship may be particularly important for dealing with early childhood sleep problems. Our primary aim was to examine the impact of maternal marital satisfaction on early childhood sleep problems. **Material and Methods:** Mothers, whose infants aged 3-12 months and followed up in our well child clinic, were evaluated with questions derived from the Brief Infant Sleep Questionnaire containing questions about mother and baby sleep. Mother's marital satisfaction, mother's depressive symptoms and mother-infant bonding were assessed by the Marital Life Scale (MLS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ), respectively. **Results:** Of the 104 mother-infant dyad, 39.4% infants had sleep problems. There were no significant differences in MLS scores of mothers of infants with and without sleep problems. MLS scores were negatively correlated with the infants' night awakenings (rs: -0.27, p=0.005). Approximately 18.3% of fathers were sleeping in another room. Lower maternal MLS scores were observed in those compared to the fathers who sleep in the same room with their partners (p=0.008). Mothers with higher marital satisfaction had lower depressive symptom scores (p<0.001) and better mother-infant relationship (p=0.04). Sixteen mothers were screened positive for depression according to EPDS. Mothers of infants with sleep problems had higher EPDS scores (p=0.022), whereas no significant difference was observed in PBQ scores. **Conclusion:** Frequent infant night awakenings were associated with decreased maternal marital satisfaction while bed sharing with partners were related to improved marital satisfaction. Early childhood sleep problems were found to be associated with maternal depressive symptoms. In clinical practice, clinicians should focus on marital satisfaction and maintenance of intimate partner relationship in the management of early childhood sleep problems.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk; uyku sorunu; maternal depresyon; evlilik doyumuna; bağlanma

**Keywords:** Child; sleep problem; maternal depression; marital satisfaction; bonding

**Correspondence:** Hatice Ezgi BARIŞ  
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri ABD, İstanbul, Türkiye  
**E-mail:** ezgi\_aksu@yahoo.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics.

**Received:** 13 Oct 2021

**Received in revised form:** 11 Jan 2022

**Accepted:** 04 Feb 2022

**Available online:** 15 Feb 2022

2146-8990 / 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/>).

Uyku sorunları; uykunun başlatılması, sürdürülmesi, süresi ve kalitesinde tekrarlayan zorluklar yaşanması olarak tanımlanmakta; erken bebeklik döneminde, %20-30 sıklıkla görülebilmektedir.<sup>1,2</sup> Erken çocukluk döneminde kısa uyku süresi ve kötü kalitede uykunun, bebeklerde sosyal ve davranışsal semptomlarla ilişkili olabileceği gösterilmiştir.<sup>2</sup> Uygun miktar ve kalitede uyku, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimleri için gerekli olmasının yanı sıra annenin iyilik hâli ve ailenin işlevselliği için de önemli olabilmektedir.<sup>3</sup>

Erken çocukluk döneminde uyku sorunları, ailelerin sıklıkla yakındığı, yalnızca çocuğun değil ailenin de etkilendiği bir durumdur. Farklı kriterler belirlenmiş olsa da ebeveynlerin, çocukların uykusunda bir sorun görmesi şeklindeki beyanları, uyku sorunu tanımlaması için dikkate alınmaktadır. Çocukların uyku sorunları; ebeveynlerde depresyon, stres, anksiyete, bağlanma bozuklukları, eşler arası şiddet, aile işlevselliğinde bozulma gibi ebeveynleri de etkileyen sonuçlarla ilişkili saptanmıştır.<sup>4,5</sup>

Transaksiyonel modele göre bebeğin uykusu; bebekle ilişkili içsel etmenler (mizaç, olgunlaşma gibi) ve ebeveyne ilişkin etmenler (ebeveynlerin algısı, yatıştırma yöntemleri gibi) ile çift yönlü olan, sürekli bir ilişki hâlinindedir.<sup>6</sup> Bu nedenle bebeğin uyku sorunu ele alınırken yalnızca bebek odaklı yaklaşım yerine ailenin bütünsel bir şekilde ele alınması uyku sorununun yönetiminde etkili olabilmektedir.

Ülkemizde erken çocukluk döneminde uyku sorunları sık görülmekle birlikte araştırmalarda nadiren ele alınan bir konudur. Evlilik ilişkisinin, bebeğin uyku sorunu ile nasıl etkilendiğini inceleyen çalışmalar sınırlıdır.<sup>5,7</sup> Uyku sorunlarının tüm aileyi etkileyebildiği düşünüldüğünde, aileler için uyku sorunlarının yönetiminde uygun çözümler sunabilmek için aile içi dinamiklerin nasıl etkilendiğinin incelenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, annenin evlilik doyumunun bebek uyku sorunu üzerindeki etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. İkincil olarak ise bebeğin uyku sorununun anne-bebek bağlanması ve maternal depresyon gibi etmenlerle nasıl ilişki gösterdiği araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde takip edilen 3-12 ay arası bebeklerin anneleri, rutin izlemleri sırasında araştırma hakkında bilgilendirilerek, araştırmaya katılmaya davet edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onam alındıktan sonra annelere sosyodemografik özelliklerle ilgili sorular, uyku alışkanlıklarının sorgulandığı Sadeh ve ark. tarafından geliştirilen ve aktigrafisi ile elde edilen uyku göstergeleri ile uyumlu olduğu gösterilmiş, Türkçe güvenilirliği yapılmış olan Bebek Kısa Uyku Anketi'nden türetilen sorulardan oluşan anket formu, bebeğin mizacıyla ilgili tek bir değerlendirme sorusu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) ve Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ) sorularından oluşan bir anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulandı.<sup>8-12</sup> EYÖ ile EDSDÖ ve DSBÖ arasında doğrusal bir ilişki olacağı düşünülmekle, korelasyon katsayısı  $r: 0,3$  olduğunda, %5 hata payı ve %80 güç ile örneklem büyüklüğü 85 kişi olarak hesaplandı. Çalışmada, %20 fire payı olabileceği varsayılarak, en az 102 anne-bebek çiftine ulaşılması hedeflendi. Veri toplama süresi olarak belirlenen 2 ay boyunca, polikliniğe izlem amacıyla başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 3-12 ay arası bebeklerin anneleri, araştırmaya sırayla dâhil edildi.

Araştırma için etik kurul onamı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 29 Ocak 2016 tarih ve 09.2016.103 onay kodu ile alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı ve katılımcılardan yazılı onam alındı.

Uyku alışkanlıkları: Bebeğin uyku alışkanlıklarıyla ilgili sorular kısa bebek uyku anketinden alınarak (bebeğin uykuya dalma şekli, yatma zamanı rutini, yatma zamanı zorluğu, uykuya dalma zorluğu, gece uyanıklık sayısı, gece uyanıklık süresi) annelere yapılandırılmış bir görüşme aracılığıyla uygulandı.<sup>1,8</sup> Anne beyanına göre uyku sorunu, "Çocuğunuzun uykusunu bir sorun olarak görüyor musunuz?" sorusuna evet ya da hayır şeklinde yanıt verilecek şekilde soruldu. Uyku çevresi değerlendirilirken, bebeğin uyuduğu yer ile ilgili soru dışında, babanın uyuduğu yer de "Eşiniz çoğunlukla nerede uyur?" şeklinde anne-

lere soruldu. Annenin uyku kalitesi ise tek soruyla 5’li Likert sıralaması olarak “1: Çok kötü” ve “5: Çok iyi” olacak şekilde sorgulandı.

Mizaç: Annelere bebeklerinin mizacını nasıl değerlendirdikleri tek soru ile 5’li Likert sıralaması şeklinde “1: Çok agresif”, “5: Çok uysal” olarak puanlama yapılarak soruldu.

Evlilik doyumu: Annelerin evlilik doyumunu ölçmek için EYÖ kullanıldı. On maddeden oluşan ölçek, 5’li Likert tipi derecelendirilir (“Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle katılmıyorum”). Ölçekten alınan puanlar 10-50 arası değişmekte olup daha yüksek puanlar, evlilik doyumunun yüksek olduğuna işaret eder.<sup>9</sup>

Anne-bebek bağlanması: Anne ve bebek arasındaki ilişkiyi ve bağlanmayı değerlendirme amacıyla DSBÖ kullanıldı. Bu ölçek, anne ve bebek arasındaki ilişkideki sorunlarının erken tanınması amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe formu, Yalçın ve ark. tarafından uyarlanmıştır.<sup>10</sup> Toplamda 25 maddeden oluşan ölçeğin 17 maddesi ters derecelendirilir. Sorular 6 basamaklı Likert skalası ile yanıtlanır (“Her zaman”, “Çok sık”, “Sık”, “Bazen”, “Nadiren”, “Hiçbir zaman”). Maddeler 0-6 arasında puanlandırılır. Daha yüksek puanlar, daha sorunlu bir anne-bebek ilişkisine işaret eder. Ölçek “bağlanma bozukluğu” (12 madde, Faktör 1), “reddetme ve sinirlilik” (7 madde, Faktör 2), “bakım konusunda gerginlik” (4 madde, Faktör 3), istismar riski (2 madde, Faktör 4) olmak üzere 4 alt birimden oluşur. Dört alt ölçeğin kesim noktası, bağlanmada bozukluk (alt ölçek 1)  $\geq 12$ , reddetme ve sinirlilik (alt ölçek 2)  $\geq 17$ , bebek bakımında anksiyete (alt ölçek 3)  $\geq 10$ , istismar riski (alt ölçek 4)  $\geq 3$ ’tür. Ölçeğin geneli için ise kesim noktası 26 olarak tanımlanmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında 4 alt grup yapısının değerlendirmede uygun olmadığı görüldüğünden ölçeğin tek faktör olarak incelenmesi uygun görülmüştür.<sup>11</sup>

EDSDÖ: Kadınlarda doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemek amacıyla geliştirilen ve depresyon taramasında kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçektir.<sup>12,13</sup> Bunun yanında Türk popülasyonu için faktör geçerliliği de kanıtlanmıştır.<sup>14</sup> Kişinin son 7 gün içindeki ruh hâlini sorgulamaktadır. Toplam 10

maddeden oluşan ölçek sorularına, 0-3 arası derecelendirilen 4’lü Likert sıralaması (“Evet, her zaman”, “Evet, çoğu zaman”, “Hayır, çok sık değil”, “Hayır, hiçbir zaman”) ile yanıt verilir. Toplam puan 0-30 arasında değişir. Türkçe uyarlama çalışmasında kesim noktası 13 olarak kabul edilmiş olup, 13 ve üzerinde puan alan vakalar ileri değerlendirme için yönlendirilmelidir. Çalışmamızda, 13 ve üzerinde puan alan anneler, depresyon taraması pozitif olarak sınıflandırılmıştır.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler, SPSS paket programı 28 (IBM SPSS Statistics, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp) kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ve grafiklerle değerlendirildikten sonra normal dağılıma uygunluk göstermediği belirlendi. Kategorik veriler, % ve n sayısı olarak ifade edilirken; niceliksel değişkenler, ortanca ve çeyrekler arası aralık olarak belirtildi. Kategorik verilerin kıyaslanmasında ki-kare testi kullanıldı. Niceliksel veriler kıyaslanırken Mann-Whitney U testi uygulandı. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kullanıldı. Niceliksel verilerin ilişkisel analizi, Spearman korelasyonu kullanılarak değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılmayı kabul eden 104 anne-bebek ikilisinin verileri analiz edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verildi. Bebeklerin %85,6’sı (n=89) emzirilmekteydi. Altı ay ve altındaki bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme oranı ise %62,8 (n=27) idi.

## BEBEĞİN UYKUSU VE UYKU ÇEVRESİ

Bebeklerin çoğunda anne beyanına göre uyku sorunu yokken (n=63, %60,6); 41 (%39,4) bebekte uyku sorunu gözlemlendi (Tablo 2). Bebeklerin ortanca olarak gece 3 kere uyandığı (2-4) ve gece toplamda ortanca 37,5 (16,2-90,0) dk uyanık kaldıkları bildirildi. Anne beyanına göre uyku sorunu olan bebeklerin, uyku sorunu olmayan bebeklere göre gece daha sık uyandıkları [4 (3-5) ve 3 (2-4),  $p=0,005$ ] ve daha uzun süre uyanık kaldıkları [60 (25-135) ve 30 (15-60),  $p=0,002$ ] saptandı.

**TABLO 1:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Sosyodemografik özellikler	
Yaş (ay), ortalanca (ÇAA)	7,2 (5-11)
Kız/Erkek, n (%)	53 (51,0)/51 (49,0)
Eğitim süresi (yıl), ortalanca (ÇAA)	
Anne	8 (5-11)
Baba	11 (5-12)
Güncel çalışma durumu, n (%)	
Anne çalışıyor	27 (26,0)
Baba çalışıyor	99 (95,3)
Evdeki çocuk sayısı, n (%)	
Bir	48 (46,2)
İki	31 (29,8)
Üç ve üzeri	25 (24,0)
Evlilik süresi (yıl), ortalanca (ÇAA)	5 (2-9)

ÇAA: Çeyrekler arası aralık.

**TABLO 2:** Anne algısına göre uyku sorunları.

	n (%)
Çocuğunuzun uykusunu bir sorun olarak görüyor musunuz?	
Evet	41 (39,4)
Hayır	63 (60,6)
Gece boyunca çoğunlukla çocuk ne kadar iyi uyur?	
Çok kötü	5 (4,8)
Kötü	7 (6,7)
Ortalama	24 (23,1)
İyi	48 (46,2)
Çok iyi	20 (19,2)
Yatma zamanı bebek için ne kadar zor?	
Çok kolay	13 (12,5)
Bir dereceye kadar kolay	27 (26,0)
Ne kolay ne zor	27 (26,0)
Bir dereceye kadar zor	26 (25,0)
Çok zor	11 (10,6)
Gece uykuya dalmada zorlanma	
Hiç	22 (21,2)
Haftada 1-2 gece	35 (33,7)
Haftada 3-4 gece	25 (24,0)
Haftada 5-6 gece	9 (8,7)
Her gece	13 (12,5)

Bebeklerin %42,3'ünde (n=44) gece uyanma sayısı 3'ten fazla, %26'sında (n=27) gece toplam uyanıklık süresinin 1 saatten fazla olduğu gözlemlendi.

Uyku ortamı ve alışkanlıkları ile ilgili sorulara verilen yanıtlar **Tablo 3**'te gösterildi. Annelerden gece kendi uyku kalitelerini değerlendirmeleri istendiğinde, yalnızca %29,8'i (n=31) gece iyi (%26) ve çok iyi (%3,8) derecede uyuyabildiklerini belirtmişken; 44'ü (%42,3) ortalama kalitede uyuyabildiklerini, 22'si (%21,2) kötü ve 7'si (%6,7) de çok kötü uyuduklarını bildirdi. Bebekle oda paylaşımı (aynı yatak veya farklı yatak olmak üzere) 83 (%79,8) anne tarafından tercih edilmekteydi. Annelerin çoğunlukla aynı odada, bebek farklı yatakta olacak şekilde uyudukları izlendi (%54,8, n=57). Bebekle yatak paylaşımı, 26 (%25) annede izlendi. Anne beyanına göre bebeklerinde uyku sorunu olan ve olmayan aileler arasında bebekle yatak paylaşma (p=0,66) ve oda paylaşma oranları (p=0,81) açısından anlamlı farklılık izlenmedi.

Çalışma grubunda, babaların %18,3'ü (n=19), anne ve bebekten ayrı bir odada uyumaktaydı (**Tablo 3**).

Ailelerin bebeklerini uykuya yatırırken ve gece uyanıklıklarında çoğunlukla etkileşimli yöntemleri tercih ettikleri gözlemlendi (**Tablo 3**). Bebekler en sık emzirilerek uyutulmakta (%68,3) ve gece uyanıklıklarında da %81,7 oranında beslenerek (emzirme ya da biberon) yeniden uyutulmaktaydı. Bebeğin uykuya dalma biçimi (p=0,72) ve gece uyanıklıklarında ailenin müdahale biçimine bakıldığında (p=0,80), uyku sorunu olan ve olmayan bebekler arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi.

### BEBEĞİN MİZACI

Çocuklarının mizaçlarını, 12 anne agresif ve çok agresif (%11,5) olarak değerlendirirken, 19 anne ortalama (%18,3), 73 anne ise uysal ve çok uysal (%70,2) olarak değerlendirdi. Anne beyanına göre uyku sorunu olan bebeklerin mizaçlarının, uyku sorunu olmayanlara göre anneleri tarafından daha agresif olacak şekilde olumsuz yönde puanlandıkları gözlemlendi (p<0,001).

### EVLİLİK YAŞAMI DOYUMU

Katılımcıların EYÖ'den aldıkları ortalanca puan 38 (34-40) idi. Annelerin EYÖ puanları, annelerin gece uyku kalitelerine ve anne beyanına göre bebeklerde uyku sorunu olup olmamasına bağlı olarak değişme-

**TABLO 3:** Uyku ortamı ve alışkanlıkları.

Uyku ortamı	n (%)
<b>Bebeğin uyuduğu yer</b>	
Kendi yatağında, odada ebeveyn ile	57 (54,8)
Ebeveyn yatağında, anne ile	16 (15,4)
Kendi yatağında, odada tek başına	14 (13,5)
Ebeveyn yatağında, anne ve baba ile	10 (9,6)
Diğer	7 (6,7)
<b>Babanın uyuduğu yer</b>	
Ebeveyn odasında anne ile	85 (81,7)
Farklı bir odada	16 (15,4)
Ebeveyn odasında, anne bebek başka odada	3 (2,9)
<b>Düzenli yatma zamanı rutini</b>	
Hiç	13 (12,5)
Haftada 1-2 gece	9 (8,7)
Haftada 3-4 gece	28 (26,9)
Haftada 5-6 gece	25 (24,0)
Her gece	29 (27,9)
<b>Bebeğin uykuya dalma biçimi*</b>	
Emzirilerek	71 (68,3)
Sallanarak	61 (58,7)
Kucakta	33 (31,7)
Salıncak/bebek arabası	12 (11,5)
Biberonla	9 (8,7)
Televizyon izleyerek	2 (1,9)
Diğer	3 (2,9)
<b>Gece uyanıklıklarında müdahale biçimi*</b>	
Emzirme/biberonla besleme	85 (81,7)
Yeniden uyutana kadar ilgilenme	47 (45,2)
Ebeveyn yatağına getirme	30 (28,8)
Baba ile dönüşümlü ilgilenme	27 (26,0)
Kendiliğinden uykuya dalması için biraz bekleme	13 (12,5)
Kucağa almadan, yataktan çıkarmadan sözel olarak rahatlatma	3 (2,9)
Ağlamasına ve kendiliğinden uykuya dalmasına müsaade etme	2 (1,9)

\*Birden fazla seçenek seçilmiştir.

mektedir (Tablo 4). Bununla birlikte bebeklerin gece uyanma sıklığı arttıkça, annelerin evlilik yaşamından aldıkları doyumun azaldığı saptandı ( $r_s: -0,27$ ,  $p=0,005$ ).

Babanın farklı odada uyuduğu ailelerde, annelerin EYÖ puanı daha düşük saptandı [36 (29-38) ve 38 (35-40),  $p=0,008$ ]. Bebekle oda paylaşan annelere bakıldığında ( $n=83$ ), aynı odada aynı yatağı paylaşan annelerin [ $n=26$ , 34 (31-39)], aynı odada bebekle yatak paylaşmayan [ $n=57$ , 38 (36-40)] annelere göre EYÖ puanları daha düşüktü ( $p=0,005$ ). Bebekle yatak paylaşan annelere ayrıntılı bakıldığında; baba, anne ve bebekle aynı yatakta olmadığına ( $n=16$ ) annelerin EYÖ puanının, babanın anne ve bebekle aynı yatakta uyuduğu gruba ( $n=10$ ) göre daha düşük olduğu izlendi [34 (29-37) ve 39 (31-40)].

Depresyon ve evlilik doyumunu ilişkisine bakıldığında, EDSDÖ'ye göre depresyon taraması pozitif olan annelerin evlilik yaşamından aldıkları doyum (33; 26-39), negatif olanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü (38; 36-40) ( $p=0,009$ ). Ölçekler arası ilişkinin incelenmesinde de evlilik yaşam doyumunu arttıkça, DSBÖ ve EDSDÖ puanlarının anlamlı olarak azaldığı izlendi ( $r_s: -0,20$ ,  $p=0,042$  ve  $r_s: -0,42$ ,  $p<0,001$ ).

#### ANNEDE DEPRESYON

Annelerin %17,3'ü ( $n=18$ ), yaşamlarının bir döneminde depresyon tanısı almıştı. Depresyon tanısı alan annelerin 10'u (%9,6) gebelik öncesi depresyon tanısı almışken, 2'si (%1,9) gebelik esnasında, 6'sı (%5,8) ise gebelik sonrasında tanı almıştı. İki (%1,9) anne antidepresan ilaç kullanmaktaydı.

**TABLO 4:** Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar.

	Anne beyanına göre uyku sorunu		p değeri	Annenin uyku kalitesi		p değeri
	Var	Yok		İyi	Kötü	
Evlilik Yaşamı Ölçeği	38 (33,5-40)	38 (35-40)	0,97	38 (36-40)	36 (30,5-40)	0,11
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	8 (4,5-12)	6 (2-10)	<b>0,02</b>	7 (2-10)	9 (4-16,5)	<b>0,02</b>
Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	6 (1-12,5)	3 (1-6)	0,09	4 (1-8)	4 (1,5-15)	0,27

Değerler ortanca (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilmiştir.

Annelere uygulanan EDSDÖ'den alınan puanlara göre 16 (%15,4) annenin depresyon taraması pozitif saptandı. Depresyon taraması pozitif saptanan bir annenin gebelik öncesinde, 2 annenin gebelik döneminde, 2 annenin de doğum sonrasında depresyon tanısı aldığı saptanırken, taraması pozitif olan 11 anne, yaşamlarının herhangi bir döneminde depresyon tanısı almamıştı. İyi uyuyamadıklarını belirten annelerin ve bebeklerinde uyku sorunu olan annelerin EDSDÖ'den daha yüksek puanlar aldıkları izlendi (Tablo 4).

Bebekle aynı odayı paylaşan ve paylaşmayan anneler arasında EDSDÖ puanları açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Bununla birlikte aynı odayı paylaşan anneler içerisinde bebekle aynı yatağı paylaşan annelerin EDSDÖ puanları (9; 5,5-12,5), aynı odada bebeği farklı yatakta yatan annelerin EDSDÖ puanlarından (5; 2-9) yüksek saptandı (p: 0,007).

## BAĞLANMA

Uygulanan DSBÖ'ye göre sorunlu anne bebek ilişkisine rastlanmamış olup, annelerin tümü ölçek genelinde kesim değeri olan 26 puanın altında aldı. Genel faktör ortancası 4 (1-9,7) olarak saptandı. Bebeklerinde uyku sorunu olan ve olmayan anneler birbiriyle kıyaslandığında DSBÖ puanları anlamlı bir farklılık göstermedi. Benzer şekilde gece iyi uyuduğunu söyleyen ve iyi uyuyamadıklarını belirten annelerin de DSBÖ genel faktör ortancalarında anlamlı farklılık izlenmedi. Annelerin EDSDÖ'ye göre depresif semptom puanı azaldıkça, DSBÖ'den alınan puanları azalmakta, bu da daha iyi bir anne bebek ilişkisini göstermekteydi ( $r_s$ : 0,28,  $p=0,003$ ).

## TARTIŞMA

Yaşları 3-12 ay arasında değişen bebeklerde anne beyanına göre uyku sorunu yaklaşık %40 oranında gözlenen, erken çocukluk döneminin yaygın bir sorunudur. Gece bebeğin sık uyanması ve annenin uyku çevresinde babanın olmaması, evlilik yaşamından alınan doyumda azalma ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca annenin ruhsal iyilik hâlinin hem evlilik yaşamı doyumunu hem de doğum sonrası anne bebek ilişkisi ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bebeğin gelişimi evlilik için çok yönlü etkileri olan heyecanlı bir olay olup, ailenin yeni duruma ne kadar iyi adapte olacağı eşler arası ilişkiden etkilenebileceği düşünülmektedir. Sınırlı sayıda çalışma, ebeveynliğe geçişte ebeveynlerde uykusuzlukla birlikte evlilikten alınan doyumun azalabileceğini ve uyku sorunu olan çocukların ebeveynlerinin uyku kalitelerinin de bozulduğunu göstermiştir.<sup>15,16</sup> Çalışmamızda, çocuklarında uyku sorunu ifade eden annelerin evlilik doyumunu, uyku sorunu ifade etmeyen annelerin evlilik doyumundan farklı olmamakla birlikte gece daha sık uyanan bebeklerin annelerinin evlilik doyumunda azalma izlenmiştir. Benzer şekilde, Bernier ve ark. ileriye dönük yaptıkları çalışmada, annenin değilse de babanın evlilikten aldığı doyumun, bebek 2 yaşına geldiğinde ölçülen en uzun süreli kesintisiz gece uykusu ile korele olduğu izlenmiştir.<sup>17</sup> Peltz ve ark., 2-3 yaş arası çocukların ebeveynlerinde yürüttüğü çalışmada, ilişki doyumunu ile çocuk uyku sorunları arasında direkt bir ilişki gösterilememiş, ancak çocuk uyku sorunlarının, ailenin işlevselliğini etkileyen ilişki doyumunu, ebeveynler arası iş birliği gibi birçok etmenle bağlantılı olduğu bulunmuştur.<sup>18</sup> Schlarb ve ark., 2-6 yaş çocuklarının ebeveynleri arasında yaptıkları araştırmada ise eşler arasındaki ilişkinin kalitesinin çocuk uyku sorunlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>19</sup> Rhoades ve ark.'nın ileriye yönelik planladıkları çalışmada, çocuk 4,5 yaşa geldiğinde saptanan uyku sorunlarının, bebek 9 aylıkken sorunlu olarak değerlendirilen evlilik ilişkisi ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir.<sup>20</sup> Mevcut çalışmalar, çalışma grubumuzdaki çocuklara göre yaşları daha büyük çocuklarda yürütülmüştür. Zamanla ebeveynlik yükünün artmasıyla evlilik ilişkisinde de çocuğun büyümesiyle birlikte değişimler gözlenebileceğinden, evlilik ilişkisinin çocuk uyku sorunu üzerine etkileri çalışma grubumuza göre daha geç yaşta ortaya çıkıyor olabilir. İleriye yönelik çalışmalarda da gösterildiği gibi eşler arası sorunlu ilişki daha ileri yaşlardaki uyku sorunlarıyla da ilgili olabileceğinden; çocuk sağlığı izlemlerinde ailelerin, aile işlevselliğini etkileyen eş ilişkisi bakımından değerlendirilip, riskli grubun belirlenmesi önerilebilir. Önleyici danışmanlık hizmetlerinin sunulması, uyku sorunlarının önlenmesinde etkili bir yaklaşım olabilir. Bebeklerin

uyku davranışlarının çocuk sağlığı kontrollerinde ayrıntılı sorgulanıp, özellikle sık uyanan bebeklerde, uyanma sıklığının azaltılmasına yönelik yapılacak önerilerin evlilik yaşamı üzerinde de olumlu etkiler yaratabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynin bebeğin uykusu algısının yanında bebeği uyutma esnasındaki davranışları da uyku ekolojisini etkilediğinden, bebeğin uykusunu etkileyebilmektedir.<sup>6</sup> Alanyazındaki çalışmalarla uyumlu olarak çalışmamızda da çoğu bebek, ebeveyn eşliğinde uykuya dalmaktaydı. Kendi yatağında tek başına uyuyabilen bebek oranı çalışmamızda sadece %13 olup, bu oran birçok farklı ülkeden bebeğin incelendiği bir çalışmada %18 olarak belirtilmiştir. Bu oran, Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda, İngiltere, Amerika Bileşik Devletleri'nde ortalama %57'ye kadar çıkarken, Asya ülkelerinde (Çin, Hong Kong, Endonezya, Hindistan, Japonya, Kore gibi) %4'e kadar düşmektedir.<sup>21</sup> Çalışmamızda, bebeğiyle aynı yatağı paylaşan annelerin depresif semptom puanları, yatak paylaşmayan annelere kıyasla daha yüksek iken, evlilikten aldıkları doyum daha düşüktür. Benzer şekilde Cortesi ve ark., çocuklarıyla yatak paylaşan ebeveynlerin evlilik sıkıntılarının daha fazla olduğunu ve psikolojik stres durumlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir.<sup>22</sup> Araştırmamızın bir diğer bulgusu da baba farklı odada uyuduğunda, annenin evlilik doyumu azalmaktadır. Kesitsel olan çalışmamızda, bir nedensellik ilişkisinden söz edilemese de babanın anne-bebek çiftinden ayrı bir yerde uyması, eşler arası yakın ilişkinin sürdürülmesini güçleştiriyor olabilir. Uykunun eşler arası yakınlıkta, ortak paylaşılan bir biyolojik süreç olduğu göz önünde bulundurularak yapılan aktigrafinin kullanıldığı uyku çalışmalarında, eşleri ile uyku uyumu daha fazla olan kadınların, evlilik doyumlarının da daha yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>23</sup> Çocuk sağlığı izlemlerinde babanın anne ile yatak paylaşımına devam etmesinin evlilik doyumu açısından önemin vurgulanarak desteklenmesinin, evlilik doyumu ve uyku problemlerinin yönetimi konusunda faydalı olacağı öngörülebilir.

Çalışmamızın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Uyku sorunu sınıflandırılırken anne beyanı esas alınmıştır. Uyku sorununun tanımlanmasında ebeveyn beyanı, profesyonel yardım almada ilk adımdır

ve bu nedenle tanımlamada da kullanılmaktadır.<sup>24</sup> Bununla birlikte ailelerin normal bebek gelişimiyle ilgili bilgi düzeyinden, gerçekçi olmayan beklentilerinden ve kültürel farklılıklardan etkilenmektedir.<sup>24</sup> Objektif değerlendirmeler, bebeklerin uyku davranışlarının ebeveyn yorumuyla çelişebileceğini göstermiştir.<sup>25</sup> Uyku araştırmalarında aktigrafi gibi araçların kullanılması uykunun daha objektif bir şekilde değerlendirilmesini sağlayacaktır. Bunun yanında çalışmamızda, anne bebek ilişkisini değerlendirdiği ölçek olan DSBÖ'nün Türkçe çevirisinin güvenilirlik çalışması yalnızca 2 aylık bebeklerde yapılmıştır. Türkçe güvenilirlik çalışmasında alt ölçekler açısından bakıldığında ise tutarlılık katsayısının düşük olması nedeniyle tek faktör olarak incelenmesi ve toplam skor üzerinden değerlendirme yapılması uygun görüldüğünden, anne-bebek ilişkisi genel olarak değerlendirilmiştir. Anne-bebek ikilisi arasındaki ilişki son derece karmaşık, birçok faktörden etkilenebilen değerlendirilebilmesi zor bir ilişkidir.<sup>26,27</sup> Bu ilişkinin çok yönlü değerlendirebildiği, Türk toplumunda kullanıma uygun ölçekler çalışmalarda kolaylık sağlayacaktır. Son olarak çalışma kesitsel olarak tasarlandığı için uyku sorunları ile evlilik doyumu, maternal depresyon ve anne-bebek bağlanması arasında nedensellik anlamında bir çıkarım yapmak mümkün değildir. İleriye yönelik planlanacak çalışmalar, neden-sonuç ilişkisini aydınlatmada yararlı olacaktır.

## SONUÇ

Sonuç olarak çalışma grubumuzda %40 sıklıkla saptadığımız erken bebeklik döneminde uyku sorunları, gece sık uyanma ve babanın anne ve bebekten ayrı, oda dışında uyuduğu uyku çevresi, annenin evlilik doyumunda azalma ile ilişkili bulunmuştur. Bunun yanında annenin ruhsal iyilik hâli, anne bebek ilişkisi ve evlilik doyumu ile de doğrusal ilişkilidir. Çocuk sağlığı izlem muayenelerinde, bebeklik döneminin sık rastlanan bir sorunu olan uyku sorunları ile ilgili ailelere verilecek önleyici danışmanlık hizmetleri açısından, aile değerlendirilirken ebeveynlerin ruh hâli ve evlilik ilişkisi de sorgulanmalıdır. Bebek uyku sorunları ile ilgili geliştirilen yaklaşımlarda da annenin ruhsal iyilik hâline odaklanmanın yanı sıra ailenin evlilik ilişkisi dâhil tüm yönlerden bütüncül bir şekilde ele alınmasına yer verilmelidir.

### 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

**Fikir/Kavram:** Perran Boran; **Tasarım:** Hatice Ezgi Barış, Büşra Selvi, Canan Tuna, Gül İlayda Sarar, Mert Kantarcı, Tutku Nil Aras, Perran Boran; **Denetleme/Danışmanlık:** Perran Boran; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hatice Ezgi Barış, Büşra Selvi, Canan Tuna, Gül İlayda Sarar, Mert Kantarcı, Tutku Nil Aras, Perran Boran; **Analiz ve/veya Yorum:** Hatice Ezgi Barış, Perran Boran; **Kaynak Taraması:** Hatice Ezgi Barış, Büşra Selvi, Canan Tuna, Gül İlayda Sarar, Mert Kantarcı, Tutku Nil Aras, Perran Boran; **Makalenin Yazımı:** Hatice Ezgi Barış, Perran Boran; **Eleştirel İnceleme:** Perran Boran; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hatice Ezgi Barış, Perran Boran, Büşra Selvi, Canan Tuna, Gül İlayda Sarar, Mert Kantarcı, Tutku Nil Aras; **Malzemeler:** Büşra Selvi, Canan Tuna, Gül İlayda Sarar, Mert Kantarcı, Tutku Nil Aras.

## KAYNAKLAR

- Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an internet sample. *Pediatrics*. 2004;113(6):e570-7. [Crossref] [PubMed]
- Morales-Mu-oz I, Lemola S, Saarenpää-Heikkilä O, Kylläinen A, Pölkki P, Paunio T, et al. Parent-reported early sleep problems and internalising, externalising and dysregulation symptoms in toddlers. *BMJ Paediatr Open*. 2020;4(1):e000622. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Boran P. Uykusuz bebek-erken çocukluk dönemi uyku sorunlarına yaklaşım [Insomnia in infants-assessment and management of early childhood sleep problems]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 2018;14(4):403-10. [Link]
- Cook F, Conway L, Gartland D, Giallo R, Keys E, Brown S. Profiles and predictors of infant sleep problems across the first year. *J Dev Behav Pediatr*. 2020;41(2):104-16. [Crossref] [PubMed]
- Piteo AM, Roberts RM, Nettelbeck T, Burns N, Lushington K, Martin AJ, et al. Postnatal depression mediates the relationship between infant and maternal sleep disruption and family dysfunction. *Early Hum Dev*. 2013;89(2):69-74. [Crossref] [PubMed]
- Sadeh A, Anders T. Infant sleep problems: origins, assessment, interventions. *Infant Mental Health J*. 1993;14(1):17-34. [Crossref]
- Lam P, Hiscock H, Wake M. Outcomes of infant sleep problems: a longitudinal study of sleep, behavior, and maternal well-being. *Pediatrics*. 2003;111(3):e203-7. [Crossref] [PubMed]
- Boran P, Ay P, Akbarzade A, Küçük S, Ersu R. Translation into Turkish of the expanded version of the "Brief Infant Sleep Questionnaire" and its application to infants. *Marmara Med J*. 2015;27(3):178-83. [Crossref]
- Tezer E. Evlilik ilişkisinde sağlanan doyum: Evlilik Yaşamı Ölçeği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 1996;2(7):1-7. [Link]
- Yalçın SS, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A. Türk Annelerde Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeklerinin Güvenilirliği [Reliability of the Postpartum Bonding Scales in Turkish mothers]. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2014;57:246-51. [Link]
- Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health*. 2006;9(5):233-42. [Crossref] [PubMed]
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6. [Crossref] [PubMed]
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1. kitabı*. Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları, 1997. p.51-2.
- Boran P, Waqas A, Aşkan ÖÖ, Topçu İ, Dogan T, Rahman A. Screening of postpartum depression among new mothers in Istanbul: a psychometric evaluation of the Turkish Edinburgh Postnatal Depression Scale. *BMC Res Notes*. 2020;13(1):355. [PubMed] [PMC]
- Medina AM, Lederhos CL, Lillis TA. Sleep disruption and decline in marital satisfaction across the transition to parenthood. *Fam Syst Health*. 2009;27(2):153-60. [Crossref] [PubMed]
- Varma P, Conduit R, Junge M, Jackson ML. Examining sleep and mood in parents of children with sleep disturbances. *Nat Sci Sleep*. 2020;12:865-74. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Bernier A, Bélanger MÈ, Bordeleau S, Carrier J. Mothers, fathers, and toddlers: parental psychosocial functioning as a context for young children's sleep. *Dev Psychol*. 2013;49(7):1375-84. [Crossref] [PubMed]
- Peltz JS, Rogge RD, Sturge-Apple ML, O'Connor TG, Pigeon WR. Reciprocal influences among family processes and toddlers' sleep problems. *J Fam Psychol*. 2016;30(6):720-31. [Crossref] [PubMed]
- Scharb AA, Jaeger S, Schneider S, In-Albon T, Hautzinge M. Sleep problems and separation anxiety in preschool-aged children: a path analysis model. *J Child Fam Stud*. 2016;25(3):902-10. [Crossref]
- Rhoades KA, Leve LD, Harold GT, Mannering AM, Neiderhiser JM, Shaw DS, et al. Marital hostility and child sleep problems: direct and indirect associations via hostile parenting. *J Fam Psychol*. 2012;26(4):488-98. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J, How TH. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. *Sleep Med*. 2010;11(4):393-9. [Crossref] [PubMed]
- Cortesi F, Giannotti F, Sebastiani T, Vagnoni C, Marioni P. Cosleeping versus solitary sleeping in children with bedtime problems: child emotional problems and parental distress. *Behav Sleep Med*. 2008;6(2):89-105. [Crossref] [PubMed]
- Gunn HE, Buysse DJ, Hasler BP, Begley A, Troxel WM. Sleep concordance in couples is associated with relationship characteristics. *Sleep*. 2015;38(6):933-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sadeh A, Mindell J, Rivera L. "My child has a sleep problem": a cross-cultural comparison of parental definitions. *Sleep Med*. 2011;12(5):478-82. [Crossref] [PubMed]
- Tsai SY, Lee CC, Chen LC, Tung YC. Infant sleep problems: the sleep characteristics of the "Don't Know" response. *J Adv Nurs*. 2018;74(1):181-9. [Crossref] [PubMed]
- Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Matern Child Health J*. 2018;22(4):579-88. [Crossref] [PubMed]
- Śliwowski A, Kossakowska K, Jarecka K, Świtalska J, Bielawska-Batorowicz E. The effect of maternal depression on infant attachment: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2675. [Crossref] [PubMed] [PMC]