



Doğum Sonu Dönemde Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Perceived Social Support and Maternal Sleep Quality in Postpartum Period

 Habibe BAY^a,
 Neriman SOĞUKPINAR^b

^aEbelik Bölümü,
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Konya, TÜRKİYE
^bEbelik Bölümü,
Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İzmir, TÜRKİYE

Received: 17 Jan 2019
Received in revised form: 28 Jun 2019
Accepted: 28 Jun 2019
Available online: 02 Jul 2019

Correspondence:
Habibe BAY
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
habiberk@hotmail.com

Bu çalışma, Uluslararası Bilim Sempozyumu
"International Science Symposium" (1-4 Eylül
2016, İstanbul)'nda sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Doğum sonu döneminde algılanan sosyal destek ve maternal uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektedir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Araştırma verileri, 1 Haziran-31 Aralık 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini; İzmir, Bornova bölgesindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı, doğum yapmış ve doğum sonu ilk 42 gün içinde bulunan 122 anne oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş olup, bütün evrene ulaşmaya çalışılmıştır. Veriler, anneler için tanıtıcı özellikler veri formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PSQI) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı-yüzde dağılımları, Mann-Whitney U ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin PSQI puan ortalamasının 7,46±3,13 olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde annenin algıladığı sosyal destek ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Annelerin uyku kalitesini, doğum sonu dönemde destek aldığı kişi ve doğum sonu destek alma durumunun etkilemediği görülmektedir. **Sonuç:** Çalışmamızda, sosyal desteğin tek başına uyku kalitesi üzerinde etkili bir faktör olmadığı tespit edilmiştir. Buna rağmen uyku sorunlarının aile ve bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bir gerçektir. Bu nedenle gerek doğum öncesi gerekse doğum sonu dönemde bireylere doğru uyku hijyeni konusunda eğitimler verilmeli ve anne adaylarında farkındalık oluşturulmalıdır. Ayrıca anne adaylarına uyku sorunları ile baş etmede yardımcı olunmalı ve bireysel koşullara bağlı stratejiler geliştirmeye teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem; uyku; uyku kalitesi; ebe; sosyal destek

ABSTRACT Objective: The perceived social support in the postpartum period to evaluate the effect of maternal sleep quality. **Material and Methods:** The study is across-sectional study. Research data were collected between 1 June-31 December 2014. The universe of research; The universe of research; A total of 122 mothers who were registered in family health centers of Bornova municipality and who were born within the first 42 days after the birth. No sample selection has been made, the entire universe was tried to be reached. Data were collected by using the data form for mother, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Shapiro-Wilk test was used for normal distribution. In data analysis, the number-percentage distribution, Mann-Whitney and Spearman's correlation was used. **Results:** The mean PSQI score of the mothers who participated in the study was 7.46±3.13. There was no significant relationship (p>0.05) between the social support perceived by the mother and sleep quality in the postpartum period. In the postpartum period, the support status of the mothers and the person who they receive support do not affect the quality of sleep. **Conclusion:** In our study, it was found that social support alone was not an effective factor on sleep quality. Nevertheless, it is real that sleep problems have negative effects on the quality of life of families and individuals. Therefore, it is necessary to give trainings about sleep hygiene to the individuals both before and during the postpartum period, and to raise awareness among the mothers. In addition, mothers should be assisted in coping with sleep problems and encouraged to develop strategies based on individual conditions.

Keywords: Postpartum period; sleep; sleep quality; midwifery; social support

Doğum sonu dönem, kadınlar için hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan zorlu bir süreçtir.¹ Bu dönemde anneler, doğum eylemine ve diğer müdahalelere bağlı ağrı ve rahatsızlıklar, cinsel ilişkide güçlük yaşama, meme problemleri, yorgunluk, uykusuzluk, doğum sonu depresyon,

konstipasyon gibi birçok sistemi içine alan problemlerin yanı sıra ebeveynlik rolünün beraberinde getirdiği yenidoğan bakımı ile ilgili zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.¹ Ebeveynliğe geçiş, postpartum süresince devam etmesine rağmen annenin annelik deneyimi ve yenidoğana ilişkin ilk tecrübeleri, yenidoğanın bakımı, kişisel öz bakımını yapabilme gücü ve bilgi edinme ihtiyacı, öğrenme kaynakları zorlukları yaşanan bu krizin boyutunu etkileyen önemli etkenlerdir.^{2,3}

Diğer yandan temel insan gereksinimlerinin karşılanması, insan yaşamının devamlılığının sürdürülmesi açısından önemlidir.⁴

Bu gereksinimlerden biri olan uyku, fizyolojik temel bir yaşam gereksinimi olmasının yanında patofizyolojik, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenen kompleks bir olgudur.^{2,5,6} Ulusal Uyku Vakfı [National Sleep Foundation (NSF)]'nın verilerine göre, sağlıklı bir erişkinin ortalama uyku süresi 7-9 saat arasında değişmektedir.⁷ Doğumdan sonraki ilk 6 hafta olan erken doğum sonu dönemde ise annelerin uyku ihtiyacı yaklaşık %20 oranında artmakta, ancak bu dönemdeki fiziksel ve hormonal değişikliklerden dolayı beklenen uyku ihtiyacı karşılanamamaktadır.^{2,5} Thomas ve Foreman'ın çalışmasında, annelerin yarısının 24 saatte 7 saatten daha az uyuduğu ve bu uykunun oldukça fazla kesintiye uğramış olduğu belirtilmektedir.⁸ Anneler, doğum sonu ilk üç ayda önemli derecede zayıf uyku kalitesine sahiptir ve gebeliğin son dönemleri ile kıyaslandığında daha çok uyku bozukluğu yaşamaktadırlar.^{9,10} Filtress ve ark.nın yaptığı çalışmada ise doğum sonu dönemde annelerin uyku kalitesinde bozulmaların olduğu bildirilirken, toplam uyku süresinde önemli değişikliklerin olmadığı belirtilmiştir.¹¹ Yapılan çalışmalar, doğum sonu dönemde annede uyku bozukluklarına neden olan en önemli faktörün yenidoğan bakımı ve yenidoğan uykusu ile ilişkili olduğunu göstermektedir.¹²⁻¹⁴ Ayrıca doğum sonu dönemde meydana gelen hormonal değişiklikler de uyku bozukluklarına katkıda bulunmaktadır. Buna ek olarak, erken doğum sonu dönemde sedatif özellik gösteren progesteron hormon düzeyinin azalması ya da ilk üç ay içinde sirkadiyen ritimleri (biyolojik saat) etkileyebilen melatonin düzeyin-

deki değişiklikler de doğum sonrası uyku bozukluklarına neden olabilmektedir.¹⁵

Doğum sonu dönemde bu karmaşık süreçte uyumu ve bu süreçle başa çıkmayı etkileyen önemli etmenlerden biri de kadının bu dönemdeki sosyal destek alma durumudur.^{16,17} Doğum sonu dönemde sosyal ağda meydana gelen değişikliklerin maternal uyku özellikleri ile ilişkisini inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır.^{18,19} Bu çalışmalarda, yetersiz sosyal stresörlerin annede daha önceden var olan parçalanmış uyku bozukluklarını artırdığına yönelik olumsuz etkilerden bahsedilmektedir. Bununla birlikte, doğum sonrası sosyal ortamın annenin uykusu üzerinde yaratabileceği olası olumlu etkiler hakkında çok az şey bilinmektedir. Doğum sonu dönemde sağlanan sosyal destek ve pozitif sosyal etkileşimlerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği ve stresin olumsuz etkilerine karşı da tampon görevi gördüğü bilinmektedir. Bu sebepten, sosyal destek ve pozitif sosyal etkileşimlerin, stresin gece uykusu üzerindeki olumsuz etkilerini tamponlama yoluyla anne uykusu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceği bilinmektedir.²⁰ Pozitif sosyal destek algısı, stresi azaltma ve sağlığa yararlı etkilerinden dolayı psikolojik bir güçtür.²¹ Anne-bebek arasındaki etkileşimin başlayıp sürdürülmesi, annenin yeni rolüne adaptasyonu, karşılaştığı sorunlarla başa çıkabilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir. Bu bakımdan, alınan sosyal destek kadının annelik sürecine adaptasyonunu sağlamakta, bebeğine karşı oluşan hassasiyetini artırmakta ve yakın çevresi ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır.^{16,22} Sosyal desteğin uyku için yararlı olabileceğini öngören pek çok sebep vardır. İlk olarak sosyal destek, sağlıklı uyku alışkanlıklarını sürdürmek dâhil olmak üzere olumlu sağlık davranışlarını teşvik eder, pozitif ruh hâlini uyarır, bağlılık ve aidiyet duygusu sağlayarak uykuyu etkileyebilir. Ayrıca sosyal destek, psikolojik stresi de azaltarak uykunun kalitesini etkiler. Tüm bu nedenler göz önüne alındığında, uyku ile sosyal destek arasında sirkadiyen (biyolojik saat) ritmi etkileyen, sağlıklı uyku davranışlarını teşvik eden, sosyal izolasyona karşı koruyan ve stres yanıtını azaltan etkileşimlerin olduğu görülmektedir.²³

Doğum sonu dönemde annelerin fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak tam bir iyilik hâlinde olmaları ve bu iyilik hâlinin korunabilmesi için hem sosyal desteği hem de uyku kalitesini artırmada sağlık ekibi ve ebelerin önemli fonksiyonları bulunmaktadır. Bu bağlamda, doğum sonu dönemde uyku kalitesini etkileyen faktörlerden biri olan sosyal destekle ilişkisinin belirlenmesi annelerin karşılaşılabileceği sorunların önceden saptanması açısından önemlidir. Dolayısıyla ebe, doğum sonu dönemde annelerin uyku problemleri ile başa çıkmalarında yardımcı olabilmeli ve baş etme stratejileri geliştirebilmelidir. Annenin, ailenin, çevrenin ve dolayısıyla toplumun etkilenmesine neden olan uyku kalitesini etkileyen olumsuz faktörlerin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için doğum sonu dönemde uyku kalitesinin değerlendirilmesine ve yaşanan uyku sorunlarının nedenlerinin belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışma ile doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin maternal uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE YERİ

Araştırma kesitsel tipte olup, 1 Haziran 2014-31 Aralık 2014 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanı evrenini; Bornova bölgesinde yer alan üç aile sağlığı merkezine (ASM) kayıtlı, çalışmanın yapıldığı tarihlerde doğum yapmış ve hâlen doğum sonu ilk 42 gün içerisinde bulunan tüm anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, G*Power 3.1.7 programı ile bilinen puanı (8,05±3,84) 1 puanlık sapma içinde %95 güçle 119 gebe olarak hesaplanmıştır.²⁴ Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Doğum sonu dönemde ASM'ye başvuran annelere uygulama öncesinde araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlere önce anket formu, sonra ölçekler

uygulanmıştır. Araştırmanın verileri, doğum sonu 42 günü aşmayan annelerle yüz yüze görüşme tekniği ile tek aşamada toplanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, İzmir ili içinde yaşayan, Türkçe konuşabilen, zihinsel engeli olmayan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, komplikasyonsuz miadında doğum yapmış, canlı ve tek bir bebeğe sahip olan lohusa anneler çalışmaya alınmıştır. On sekiz yaş altı ve araştırma konusunda isteksiz anneler ise çalışma dışı bırakılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, anneler için tanıtıcı özellikler veri formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi [Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)] ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği [Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)] ile toplanmıştır.

Anneler için tanıtıcı özellikler veri formu; doğum sonu dönemdeki annelerin bireysel özellikleri, obstetrik özellikleri, yenidoğan özellikleri, annenin bireysel kendini değerlendirme algısı, sosyal destek alma durumu ve uyku kalitesini etkilediği düşünülen değişkenlerin yer aldığı 38 sorudan oluşmaktadır.

PSQI; uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendirmek amacıyla Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ağargün ve ark. tarafından yapılmıştır.^{25,26} Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise bu değer 0,60 olarak hesaplanmıştır. PSQI, bireyin son bir ay içindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. Toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki 19 soru bireyin kendisi tarafından yanıtlanırken, 5 soru eşi ya da oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Bireyin kendisi tarafından yanıtlanan sorular puanlamaya alınırken, eşi ya da oda arkadaşı tarafından yanıtlanan sorular puanlamaya alınmamaktadır. Değerlendirilen 19 sorudan 7 bileşen elde edilir. Her bir bileşen 0-3 puan arasında değerlendirilir. Ölçekten elde edilecek maksimum toplam puan 21'dir. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PSQI puanının ≤5 olması "iyi uyku"yu, >5 olması ise "kötü uyku"yu göstermektedir.^{25,26}

MSPSS; Zimet ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Eker ve ark. tarafından yapılmıştır.^{27,28} Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,89 iken, çalışmada bu değer 0,73 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmakta olup, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteği değerlendirmektedir. Ölçekte 3 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar aile, arkadaş ve özel bir insandır. Ölçekte 3, 4, 8 ve 11. maddeler aile; 6, 7, 9 ve 12. maddeler arkadaş; 1, 2, 5 ve 10. maddeler özel insan olarak gruplandırılmıştır. Her bir madde 1-7 puan üzerinden değerlendirilir. Her alt boyuttaki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt boyuttaki puanların toplamı ölçeğin toplam puanını vermektedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınacak en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir ve ölçek toplamından alınacak en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.^{27,28}

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 20,0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler normal dağılıma uygun olmadığından dolayı nonparametrik testler yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, sayı-yüzde dağılımları, Spearman korelasyon ve Mann-Whitney U testlerinden yararlanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, 3 Temmuz 2014 tarihinde, 136 karar numarasıyla etik izin ve İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğünden kurum izni alınarak araştırmaya başlanmıştır. Verilerin toplandığı ASM'lerden de ayrıca yazılı izin alınmıştır. Aynı zamanda araştırmaya katılmaya gönüllü tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Annelerin yaşlarına ilişkin bilgiler Tablo 1'de görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan annele-

rin yaş ortalamasının $28,74 \pm 5,12$ (min: 17,0, max: 43,0); ilk evlilik yaşı ortalamasının $22,84 \pm 4,63$ (min: 14,0, max: 38,0); ilk gebelik yaşı ortalamasının $24,06 \pm 5,14$ (min: 15,0, max: 40,0) yıl olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2'de görülmektedir. Araştırmada yer alan annelerin %95,1'i resmî, %4,9'u imam nikâhlıdır. Annelerin %82'si çekir-

TABLO 1: Annelerin yaş-evlilik yaşı-ilk gebelik yaşı ortalama dağılımı.

	Anneler	
	Ort±SD	Min-Max
Yaş (yıl)	28,74±5,12	17,0-43,0
İlk evlilik yaşı	22,84±4,63	14,0-38,0
İlk gebelik yaşı	24,06±5,14	15,0-40,0

TABLO 2: Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı.

	Anneler	
	n	%
Medeni durum şekli		
Resmî nikâh	116	95,1
İmam nikâhı	6	4,9
Aile tipi		
Çekirdek aile	100	82,0
Geniş aile	22	18,0
Annenin eğitim durumu		
Okuryazar	4	3,3
İlkokul	37	30,3
Ortaokul	18	14,8
Lise	36	29,5
Üniversite	25	20,5
Okuryazar değil	2	1,6
Annenin meslek durumu		
Çalışmıyor/ev kadını	86	70,5
İşçi	10	8,2
Memur	17	13,9
Serbest meslek	8	6,6
Diğer	1	0,8
Gebelik sayısı		
Ort: 2,31±1,380	Min-Max: 1,0 - 10,0	
1	36	29,5
2 ve üstü	86	70,5
Toplam	122	100

dek aile tipine sahiptir. Araştırmada yer alan annelerin %3,3'ü okuryazar, %30,3'ü ilköğretim, %14,8'i ortaokul, %29,5'i lise, %20,5'i ise yüksekokul/fakülte mezunudur. Annelerin %29,5'i çalışmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan annelerin %70,5'inin iki ve daha fazla gebeliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3'te, annelerin uykuya ilişkin bireysel algılamalarının dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına katılan anneler yeterli uyku alma durumlarını sırasıyla %3,3 oranında "Çok iyi", %24,6 oranında "İyi", %36,9 oranında "Orta", %25,4 oranında "Kötü" ve %9,8 oranında "Çok kötü" olarak ifade etmiştir. Annelerin uykuyu kolaylaştırıcı alışkanlıkları incelendiğinde ise %4,1'i uykuyu kolaylaştırıcı alışkanlığının olduğunu, %95,9'u ise uykuyu kolaylaştırıcı herhangi bir alışkanlığının olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4'te, çalışmaya katılan tüm annelerin son bir ay içindeki toplam PSQI ve alt bileşen puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre PSQI puan ortalamasının $7,46 \pm 3,13$ olduğu belirlenmiştir.

Doğum sonu dönemde annelerin %16,4'ünün iyi uyku kalitesine, %83,6 ($n=102$)'sının ise kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmektedir (PSQI toplam puanı 5) (**Şekil 1**).

Tablo 5'te, annenin doğuma ilişkin bazı özellikleri ile PSQI toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik analiz tablosu görülmektedir. Tablodaki değerlere göre vajinal doğum ortalaması $7,26 \pm 3,22$, sezaryen ile doğum ortalaması ise $7,62 \pm 3,07$ 'dir. Annelerin doğum şekilleri ile PSQI toplam puanları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,451$). Anneler doğum sonu dönem aralığında bulunduğu güne göre değerlendirildiğinde; 1-14. gün ortalaması $7,74 \pm 3,21$; 15-28. gün ortalaması $7,17 \pm 3,18$ ve 29-42. gün ortalaması $7,33 \pm 3,04$ 'tür. Doğum sonu dönem aralığı ile PSQI toplam puanları incelendiğinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmekle birlikte, doğum sonu ilk 14. günde annelerin uyku kalitesi indeks puanı diğer haftalara göre daha yüksek bulunmuştur.

PSQI toplam puan ortalaması ile bebeğin beslenme şekli ve annenin doğum sonu dönemde des-

tek aldığı kişiye ilişkin değişkenlerin karşılaştırılmasına yönelik analiz **Tablo 6'**da görülmektedir. Annelerin %86,9 ($n=106$)'unun sadece anne sütü verdiği, %13,1 ($n=16$)'inin ise anne sütü+mama verdiği bulunmuştur. Bebeğini sadece

TABLO 3: Annelerin uykuya ilişkin bireysel algılamalarının dağılımı.

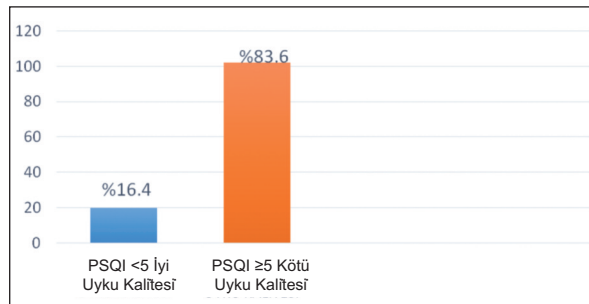
	Anneler	
	n	%
Annelerin yeterli uyku alabilme durumu		
Çok iyi	4	3,3
İyi	30	24,6
Orta	45	36,9
Kötü	31	25,4
Çok kötü	12	9,8
Annelerin uykuyu kolaylaştırıcı alışkanlıkları		
Var*	5	4,1
Yok	117	95,9
Toplam	122	100

*Duş almak, süt içmek, rezene çayı içmek, müzik dinlemek.

TABLO 4: Annelerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam ve alt bileşenler puan ortalamaları.

Uyku kalitesi	Ortalama±SD	Min/Max
PSQI toplam	7,46±3,13	2,00-17,00
Alt bileşenler		
1, Öznel uyku kalitesi	1,42±0,72	0,00-3,00
2, Uyku latensi	1,02±0,82	0,00-3,00
3, Uyku süresi	1,42±1,07	0,00-3,00
4, Alışılmış uyku etkinliği	1,18±1,09	0,00-3,00
5, Uyku bozukluğu	1,31±0,54	0,00-3,00
6, Uyku ilacı kullanımı	0,06±0,35	0,00-3,00
7, Gündüz işlev bozukluğu	0,82±0,71	0,00-3,00

PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index.



ŞEKİL 1: Pittsburgh uyku kalitesi indeks sonuçlarının toplam ölçek puanına göre dağılımı. PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index.

TABLO 5: Doğum şekli ve doğum sonu dönem aralığına göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.

	n	%	PSQI toplam puan			
			Ort±SD	χ^2	df	p
Doğum şekli*						
Vajinal doğum	53	43,4	7,26 ± 3,22	0,568	1	0,451
Sezaryen doğum	69	56,6	7,62 ± 3,07			
Doğum sonu dönem aralığı *						
1-14 gün	51	41,8	7,74 ± 3,21	0,563	2	0,755
15-28 gün	29	23,8	7,17 ± 3,18			
29-42 gün	42	34,4	7,33 ± 3,04			

* Kruskal-Wallis testi $p>0,05$. PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index.

TABLO 6: Annenin bebeği besleme şekli ve doğum sonu dönemde destek aldığı kişiye göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.

	n	%	PSQI toplam puan		
			Ort±SD	U	p
Bebeğin beslenme şekli					
Anne sütü	106	86,9	7,55±3,13	735,5	0,390
Anne sütü+mama	16	13,1	6,87±3,18		
Doğum sonu dönemde destek aldığı kişi*					
Anne	37	30,3	8,16±3,32	1282,0	0,103
Kayınvalide	28	23,3	7,32±2,90	1293,0	0,888
Diğer (eş, arkadaş, vs.)	22	18,0	7,45±3,03	1088,0	0,936

* Birden fazla yanıt verenler, Mann-Whitney U testi, $p>0,05$. PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index.

anne sütü ile besleyen annelerin PSQI puan ortalaması $7,55\pm 3,13$, anne sütü+mama ile besleyenlerin PSQI puan ortalaması $6,87\pm 3,18$ 'dir. Annelerin bebeklerini besleme şekli ile PSQI toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p=0,390$).

Destek alınan kişi ile PSQI toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, anneden destek alanların puan ortalaması $8,16\pm 3,32$, kayınvalideden destek alanların puan ortalaması $7,32\pm 2,90$ ve diğerlerinden destek alanların puan ortalaması $7,45\pm 3,03$ 'tür. Destek alınan kişi ile PSQI toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,103$, $p=0,888$, $p=0,936$), (Tablo 6).

MSPSS toplam puanı ve alt ölçekler ortalamasının, PSQI toplam puanı ile karşılaştırılması Tablo 7'de görülmektedir. Buna göre; MSPSS ($p=,576$), aile ($p=,275$), arkadaş ($p=,227$) ve özel insan ($p=,992$) ile PSQI arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, annelerin doğum sonu dönemde algıladıkları sosyal destek ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış olup, ülkemizde bu konuya yönelik yapılan sınırlı sayıda araştırma olması nedeni ile büyük önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada, uyku bozukluklarının doğum sonu dönemde en sık karşılaşılan problemlerden biri olduğu tespit edilmiştir.²⁹ Bu dönemde, toplam uyku süresi ve uyku verimi doğumu takiben doğum sonrası 12. haftaya kadar belirgin bir şekilde kötüleşmektedir.⁵ Aynı şekilde, bu dönemde yeterli sosyal destek ve profesyonel destek alamayan aile ve kadın için birtakım komplikasyonların ortaya çıkması söz konusu olabilmektedir.³⁰ Bu nedenle doğum sonu dönemde yeterli uyku ve sosyal desteğin sağlanması, annelerin tam bir iyilik hâlinde olması ve olumlu sağlık davranışlarına teşvik etmesi nedeni ile anlaşılması gereken önemli bir konudur.

TABLO 7: Çok Boyutlu Algılan Sosyal Destek Ölçeği ile Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam puanı arasındaki ilişki.

	PSQI
MSPSS	r = ,051 p = ,576
Aile	r = -,100 p = ,275
Arkadaş	r = ,110 p = ,227
Özel insan	r = ,001 p = ,992

*Spearman korelasyon testi, n= 122, p>0,05.

Çalışmamızda doğum sonu dönemde annelerin %83,6 (n=102)'sının uyku kalitesinin kötü olduğu görülmektedir (PSQI toplam puanı 5). Kadınların çoğu total uyku süresinin azaldığı doğum sonu dönemde, uyku bileşenlerinde önemli değişiklikler yaşamaktadır.³¹ Özen ve ark., doğum sonu dönemdeki kadınların %82,5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduklarını belirtmiştir.³² Ko ve ark. ise kadınların %87,5'inin doğum sonu dönemde kötü uyku kalitesine sahip olduklarını bildirmişlerdir.³³ Lee ve ark. da annelerin doğum sonu ilk üç ayda belirgin bir şekilde kötü uyku deneyimi yaşadıklarını ve üçüncü aydan sonra uyku kalitesinde düzelmelerin olduğunu, ancak uyku verimliliğinin gebelik öncesi değerlere göre anlamlı derecede düşük kaldığını ifade etmiştir.⁹ Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Annelerin sahip olduğu kötü uyku kalitesinin, doğum sonu dönemde meydana gelen fiziksel, hormonal ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra yenidoğan bakımının beraberinde getirdiği sorumluluklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Annelerin doğum şekilleri ile PSQI toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5). Montgomery-Downs ve ark., annelerin postpartum altı hafta içindeki uykusunu incelediği çalışmada, gece uyku periyotlarında sezaryen doğum ve vajinal doğum arasında anlamlı fark olmadığını saptamıştır.¹³ Araştırmanın bulguları, çalışmamızdaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Gece uykusunu etkileyen en önemli faktörün yenidoğan bakım ve ihtiyaçlarını karşıla-

mak olduğu düşünüldüğünde, doğum şekline bakılmaksızın annelerin gece uykularının benzer şekilde etkilendiği düşünülmektedir. Diğer taraftan Lee ve Lee, postpartum birinci haftada sezaryen olan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre total uyku süresinin azaldığını ve daha fazla bölünmüş uykuya sahip olduğunu belirtmiştir.³⁴ Ayrıca Thompson ve ark., postpartum ilk 8 haftada sezaryen doğum yapan annelerle vajinal doğum yapan anneleri karşılaştırdığında, sezaryen ile doğum yapan annelerin daha fazla uyku eksikliği yaşadığını belirtmişlerdir.³⁵

Doğum sonu dönem aralığı ile PSQI toplam puanları incelendiğinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmekle birlikte, doğum sonu ilk iki haftada annelerin uyku kalitesi diğer haftalara göre daha düşüktür (Tablo 5). Literatürdeki çalışmalar farklı sonuçlar içermektedir.³⁶ Çalışmamızda annelerin uyku kalitesinin daha düşük bulunmasının, annenin emzirme ve bebek bakımına yönelik uyum sürecinde olmasından kaynaklandığı varsayılmaktadır.

Çalışmamızda bebeklerini anne sütü+mama ile besleyen annelerin uyku kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmış olmasına rağmen annelerin bebeklerini besleme şekli ile PSQI toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 6). Çalışmamızın aksine Kendall ve ark.'nın çalışmasında bebeklerini anne sütü ile besleyen annelerin, anne sütü+mama ile besleyen annelerden daha fazla uyuduklarını, daha iyi bir fiziksel sağlık ve daha enerjik olduklarını belirtmesine rağmen istatistiksel farklılık bulamamıştır.³⁷ Literatürdeki bu çalışma ile çalışmamızdaki farkın nedeninin, mamanın bebeğin sindirim sisteminde daha uzun süre kalması sonucunda tokluk hissi vermesi ve bu nedenle annenin uykusunun kesintiye uğramaması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin doğum sonu dönemde destek alınan kişi ve PSQI toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, destek alınan bireyler ile PSQI toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 6). Çalışma bulgularımızın aksine Yılmaz Bingöl ve Tel'in çalışmasında, doğum sonu dönemde annelerin %62,5'inin destek ihtiyacının olduğunu saptan-

mış; Cebeci ve ark. ise annelerin doğum sonu dönemde aile ve eşten aldıkları sosyal desteğin arka-
daştan alınan sosyal desteğe göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.^{38,39} Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermemektedir. Bu farkın, çalışma grubumuzdaki annelerin, yardım istemek zorunda kaldıklarında, başkalarının annelik rollerini nasıl algıladıkları konusunda endişe duyuyor olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca toplum aile yapısının geniş aileden çekirdek aile tipine dönüşmesi ile birlikte kadınların aile büyüklerinden gördüğü sosyal destek sistemleri kesintiye uğramaktadır. Sosyal destekte görülen bu azalma, kadının doğum sonu dönemde bebek bakımına daha çok vakit ayırmasına ve uyku kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır.

Çalışmada yapılan Spearman korelasyon analizinde PSQI ortalama toplam puanı ile MSPSS ortalama toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, korelasyon değerleri $<0,20$ ve sıfıra yakın değerler olduğu için ilişkinin olmadığı görülmektedir (Tablo 7).⁴⁰ Ko ve ark., çalışmalarında, sosyal desteğin uyku kalitesini belirlemede önemli bir etken olmadığını ifade etmişlerdir.³³ Buna karşın Friedman ve ark., sosyal ilişkiler ile uyku kalitesini ilişkilendirerek, sosyal ilişkileri yetersiz olan bireylerin uyku kalitesinin düşük ve gece uyanmalarının daha sık olduğunu bildirmişlerdir.⁴¹ Benzer şekilde Belete ve Misgan, çalışmalarında, sosyal desteği güçlü olan annelerin sosyal desteği zayıf olan annelere kıyasla uykusuzluk sorunları ile daha az karşı karşıya kaldıklarını bildirmişlerdir.⁵ Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde, uyku ve sosyal ilişkiler ile ilgili literatür karmaşık görünmektedir. Çalışmalar arasındaki bu farklılıkların, sosyal ilişkiler ve uykuyu değerlendirilmede kullanılan ölçüm araçlarının değişkenliğinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamızda, doğum sonu dönemde annelerin yarısından fazlasının uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Annelerin uyku kalitesinin, doğum sonu dönemde destek aldığı kişi ve doğum sonu destek alma durumundan etkilenmediği görülmektedir. Ayrıca doğum sonu dönemde algılanan sosyal destek ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda; algılanan sosyal desteğin tek başına uyku kalitesi üzerinde etkili bir faktör olmadığı tespit edilmiştir. Buna rağmen uyku sorunlarının aile ve bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bir gerçektir. Bu nedenle, gerek doğum öncesi gerekse doğum sonu dönemde bireylere doğru uyku hijyeni konusunda eğitimler verilmeli, anne adaylarında ve anneye doğum sonu dönemde destek verecek kişilerde farkındalık oluşturulmalıdır. Bunun yanında, anne adaylarına uyku sorunları ile baş etmede yardımcı olunmalı ve bireysel koşullara bağlı stratejiler geliştirmeye teşvik edilmelidir. Ayrıca gebelik ve doğum sonu döneme özgü uyku kalitesi ölçeklerinin yapılması ve genel ölçeklerin yerine bu ölçeklerin kullanılması önerilmektedir.

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: Habibe Bay, Neriman Soğukpınar; **Tasarım:** Habibe Bay, Neriman Soğukpınar; **Denetleme/Danışmanlık:** Neriman Soğukpınar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Habibe Bay; **Analiz ve/veya Yorum:** Habibe Bay; **Kaynak Taraması:** Habibe Bay, Neriman Soğukpınar; **Makalenin Yazımı:** Habibe Bay, Neriman Soğukpınar; **Eleştirel İnceleme:** Neriman Soğukpınar; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Habibe Bay; **Malzemeler:** Habibe Bay.

KAYNAKLAR

1. Goyal D, Gay C, Lee K. Fragmented maternal sleep is more strongly correlated with depressive symptoms than infant temperament at three months postpartum. *Arch Womens Ment Health*. 2009;12(4):229-37. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Can R, Ege E, Akın B, Koçoğlu D. [Postpartum fatigue level and related factors in the first trimester]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2010;3(2):62-70.
3. Kızılkaya N. [Determination of mother's concern in early post-partum period]. *Perinatoloji Dergisi*. 1996;4(4):245-8.
4. Birol L. [Theories about nursing]. *Hemşirelik Süreci*. 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti; 2004. p.51-92.
5. Belete H, Misgan E. Determinants of insomnia among mothers during postpartum period in Northwest Ethiopia. *Sleep Disorders*. 2019;2019:ID 3157637. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Stremler R, Sharkey KM, Wolfson AR. Postpartum period and early motherhood. In: Kryger M, Roth T, Dement W, eds. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017. p.1547-52. [Crossref]
7. National Sleep Foundation. *Sleep Needs Across The Lifespan* (2018). [Crossref]
8. Thomas KA, Foreman SW. Infant sleep and feeding pattern: effects on maternal sleep. *Journal of Midwifery and Women's Health (JMWH)*. 2005;50(5):399-404. [Crossref] [PubMed]
9. Lee KA, Zaffke ME, McEnany G. Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2000;95(1):14-8. [Crossref] [PubMed]
10. Kennedy HP, Gardiner A, Gay C, Lee KA. Negotiating sleep: a qualitative study of new mothers. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2007;21(2):114-22. [Crossref] [PubMed]
11. Filtness AJ, MacKenzie L, Armstrong K. Longitudinal change in sleep and daytime sleepiness in postpartum women. *Plos One*. 2014;9(7):e103513. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Hunter LP, Rychnovsky JD, Yount SM. A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(1):60-8. [Crossref] [PubMed]
13. Montgomery-Downs HE, Insana SP, Clegg-Kraynok MM, Mancini LM. Normative longitudinal maternal sleep: the first 4 postpartum months. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(5):465.e1-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
14. Creti L, Libman E, Rizzo D, Fichten CS, Bailes S, Tran DL, et al. Sleep in the postpartum: characteristics of first-time, healthy mothers. *Sleep Disorders*. 2017;2017:ID 8520358. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Christian LM, Carroll JE, Douglas MT, Martica HH. Maternal sleep in pregnancy and postpartum part I: mental, physical, and interpersonal consequences. *Current Psychiatry Reports*. 2019;21:20. [Crossref]
16. Yıldırım İ. [The reliability and validity of the perceived social support scale]. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1997;13:81-7.
17. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. [Evaluation of perceived social support levels in pregnancy and postpartum periods]. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2010;1(2):71-6.
18. Troxel WM. It's more than sex: exploring the dyadic nature of sleep and implications for health. *Psychosom Med*. 2010;72(6):578-86. [Crossref] [PubMed] [PMC]
19. Troxel WM, Robles TF, Hall M, Buysse DJ. Marital quality and the marital bed: examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep Med Rev*. 2007;11(5):389-404. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Lillis TA. Maternal sleep and social environment in the short-term postpartum. Unpublished doctoral thesis 2014. [Crossref]
21. Nordin M, Westerholm P, Alfredsson L, Åkerstedt T. Social support and sleep. Longitudinal relationships from the WOLF-Study. *Psychology*. 2012;3(12A):1223-30. [Crossref]
22. Taşkın L. [Postpartum period]. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Yayıncılık; 2012. p.455-74.
23. Troxel WM, Buysse DJ, Monk TH, Begley A, Hall M. Does social support differentially affect sleep in order adults with versus without insomnia? *J Psychosom Res*. 2010;69(5):459-66. [Crossref] [PubMed] [PMC]
24. Bei B, Milgrom J, Erickson 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):531-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
25. Buysse JD, Reynolds FC 3rd, Monk HT, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213. [Crossref] [PubMed]
26. Ağargün YM, Kara H, Anlar Ö. [The validity and reliability of the Pittsburg Sleep Quality Index]. *Turkish Journal of Psychiatry*. 1996;7(2):107-15.
27. Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support *Journal of Personality Assessment*. 1988;52:30-41. [Crossref]
28. Eker D, Arkar H, Yaldız H. [Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support]. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12(1):17-25.
29. Gözüm S, Kiliç D. Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery*. 2005;21(4):371-8. [Crossref] [PubMed]
30. Bağcı S, Altuntuğ K. [Problems experienced by mothers in postpartum period and their associations with quality of life]. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(2):3266-79. [Crossref]
31. Yamazaki A, Lee KA, Kennedy HP, Weiss SJ. Sleep-wake cycles, social rhythms, and sleeping arrangement during Japanese childbearing family transition. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)*. 2005;34(3):342-8. [Crossref]
32. Özen ME, Örum MH, Kalenderoğlu A, Karaçor T, Bucak İH, Atmaca M. [Investigation of sleep quality and excessive daytime sleepiness in puerperium women]. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*. 2018;4(3):111-4.
33. Ko SH, Chen CH, Wang HH, Su YT. Postpartum women's sleep quality and its predictors in Taiwan. *J Nurs Scholarship*. 2014;46(2):74-81. [Crossref] [PubMed]
34. Lee SY, Lee KA. Early postpartum sleep and fatigue for mothers after cesarean delivery compared with vaginal delivery: an exploratory study. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2007;21(2):109-13. [Crossref] [PubMed]
35. 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. [Crossref] [PubMed]
36. Rychnovsky J, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. *Women's Health Issues*. 2009;19(1):38-44. [Crossref] [PubMed]
37. Kendall-Tackett K, Cong Z, Hale TW. The effect of feeding method on sleep duration, maternal well-being, and postpartum depression. *Clinical Lactation*. 2011;2(2):22-6. [Crossref]
38. Yılmaz Bingöl T, Tel H. [Perceived social support, postpartum depression and the effecting factors in women in the postpartum period]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10(3):1-6.
39. Altınay Cebeci S, Aydemir Ç, Göka E. [The prevalence of depressive symptom levels in puerperal period: relationship with obstetric risk factors, anxiety levels and social support]. *Kriz Dergisi*. 2002;10(1):11-8.
40. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Verilerin analizi ve yorumlanması. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015. p.270-1.
41. Friedman EM, Hayney MS, Love GD, Urry HL, Rosenkranz MA, Davidson RJ, et al. Social relationships, sleep quality, and interleukin-6 in aging women. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2005;102(51):18757-62. [Crossref] [PubMed] [PMC]