

# 0-24 Ay Arası Çocuk Sahibi Olan Ebeveynlerin Uyku Kalitesi Anksiyete-depresyon ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki

## The Relationship Between Sleep Quality Anxiety-depression and Eating Attitudes of Parents with 0-24 Months Children

Alev Cıncıkçı Kırıcı\* (0009-0009-4220-7011), Raziye Şule Gümüştakım\*\* (0000-0003-0195-0895), Celal Kuş\*\* (0000-0003-2535-6110), Berna Yaldır Aksoy\*\* (0009-0007-2432-2193)

\*Onikişubat 26 Nolu Boğaziçi Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş, Türkiye

\*\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye



### Öz

**Giriş:** Bu zamana kadar yapılan birçok çalışma uykunun fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde çok büyük etkisi olduğunu göstermiştir. Ebeveynlikte ise kişinin uyku kalitesi kötüleşerek depresyon ve yeme bozukluğu gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada 0-24 ay arası bebek sahibi olan ebeveynlerin uyku kalitesi ve yeme tutumu ile anksiyete-depresyon arasındaki ilişki incelenerek, ebeveynlerin psikolojik ve fiziksel sağlığına etkisine ışık tutulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma; Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Polikliniğine Ağustos-Kasım 2019 tarihleri arasında başvuran 0-24 ay arası bebek sahibi olan 260 ebeveynle prospektif olarak yapıldı. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren anket, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği (HAD), Yeme Tutum Ölçeği (YTÖ) yüz yüze görüşme metodu ile doldurulmuştur. İstatistiksel analiz R 3.5.1. programı kullanılarak yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Ortalama PUKİ skoru kadınlarda erkeklere göre anlamlı şekilde yüksekti ( $p<0,001$ ). Çocuğun uyanma sıklığı arttıkça hem anne-babanın PUKİ skoru ( $p<0,001$ ), hem de kötü uyku kalitesi sıklığı anlamlı şekilde artmaktaydı ( $p=0,002$ ). Kötü uyku kalitesi sıklığı kadınlarda (%69,3), erkeklere göre (%46,3) anlamlı şekilde daha yaygındı ( $p=0,002$ ). Toplam PUKİ skoru ile HAD depresyon skoru arasında ( $r=0,41$ ,  $p<0,001$ ) pozitif yönlü orta derecede, toplam PUKİ skoru ile HAD anksiyete skoru arasında ( $r=0,50$ ,  $p<0,001$ ) pozitif yönlü kuvvetli derecede, HAD depresyon skoru ile HAD anksiyete skoru arasında ( $r=0,64$ ,  $p<0,001$ ) pozitif yönlü kuvvetli derecede, HAD depresyon skoru ile toplam YTÖ skoru arasında ise pozitif yönde zayıf anlamlı korelasyon ( $r=0,19$ ,  $p=0,010$ ), HAD anksiyete skoru ile toplam YTÖ skoru arasında da pozitif yönlü orta derecede anlamlı korelasyon ilişkisi saptandı ( $r=0,27$ ,  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Doğum sonrası dönemde yaşanan sorunlardan yalnızca annelerin değil babaların da etkilendiğini, doğumun ardından sağlık hizmetlerinde bu sürecin takip ve yönetiminde bebek kadar ebeveynlerin de izlenmesi gerektiği her sağlıkçı tarafından unutulmamalıdır.

### Anahtar kelimeler

0-2 yaş arası bebek sahibi ebeveynler, uyku kalitesi, anksiyete, depresyon, yeme tutumu

### Keywords

Parents who have babies aged 0-2 years, sleep quality, anxiety, depression, eating attitude

**Geliş Tarihi/Received :** 28.08.2023

**Kabul Tarihi/Accepted :** 22.02.2024

**DOI:**10.4274/jcp.2024.93653

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Raziye Şule Gümüştakım, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

**Tel.:** +90 505 957 78 82

**E-posta:** sulesu82@gmail.com



## Abstract

**Introduction:** Many studies conducted so far have shown that sleep has a great impact on physical and psychological health. In parenting, on the other hand, the sleep quality of the person deteriorates and problems such as depression and eating disorders may occur. In this study, it was aimed to shed light on the effects on the psychological and physical health of parents by examining the relationship between sleep quality and eating attitude and anxiety-depression of parents who have babies aged 0-24 months.

**Materials and Methods:** This study was conducted prospectively on 260 parents who had babies aged 0-24 months, who applied to the Pediatrics Polyclinic of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Medical Faculty Hospital between August-November 2019. A questionnaire including sociodemographic characteristics, Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), Eating Attitude Scale (EAS) were filled in by face-to-face interview method. Statistical analysis R 3.5.1. program and statistical significance level was accepted as  $p<0.05$ .

**Results:** The mean PUKI score was significantly higher in women than in men ( $p<0.001$ ). As the child's waking frequency increases, both the parent's PUKI score ( $p<0.001$ ) and the frequency of poor sleep quality increase significantly ( $p=0.002$ ). The frequency of poor sleep quality was significantly more common in women (69.3%) than men (46.3%) ( $p=0.002$ ). There is a moderately positive correlation between the total PUKI score and the HAD depression score ( $r=0.41$ ,  $p<0.001$ ), and a strongly significant positive correlation between the total PUKI score and the HAD anxiety score ( $r=0.50$ ,  $p<0.001$ ). There is a strong and significant positive correlation between HAD depression and HAD anxiety score ( $r=0.64$ ,  $p<0.001$ ). There was a weak and positive correlation between HAD depression score and total EAS score ( $r=0.19$ ,  $p=0.010$ ). There is also a moderately significant positive correlation between HAD anxiety score and total EAS score ( $r=0.27$ ,  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** It should not be forgotten by every healthcare professional that not only mothers but also fathers are affected by the problems experienced in the postpartum period, and that parents should be followed up as well as the baby in the follow-up and management of this process in health services after birth.

## Giriş

Çocuğun gelişimini, toplumsal uyumunu ve çocuğun var oldukça başarısını etkileyen en önemli etkenlerden biri ailedir. Doğum sonrasında ailenin ve özellikle annenin hayatı artık eskisi gibi olmayacaktır. Anne-babalar çocuklarını yetiştirmek için ciddi çaba, emek ve enerji harcarlar. Özellikle yaşamın ilk yıllarında çocuğun hayata tutunmasında ve gelişiminde anne-baba en önemli etkidir. Bu süreçte anne ve baba birçok sorumlulukla baş ederken fiziksel ve psikolojik değişikliklerle karşı karşıya kalır. Bu değişiklikler de davranışsal, duygusal ve bilişsel alanlarda stres yaratabilir. Bu değişimlerden birisi de artık eskisi gibi kesintisiz olmayan uyku kalitesidir.

Uyku anabolik süreçlerin kolaylaştırılması, vücut ısısının düzenlenmesi, bağışıklık sistemi, enerji tasarrufu, hayatta kalma adaptasyonu, uyanıklık süresince üretilen toksinlerin uzaklaştırılması, nöronal sinaptik plastisitenin ve bütünlüğünün desteklenmesi (örneğin beyin gelişimi, restorasyonu, öğrenme ve hafıza) ve tüm nöronal fonksiyonların kolaylaştırılması için önemlidir (1). Uyku beynin düzenli işlemesi, enerjinin korunması nörolojik sistemin gelişimini ve tamirini sağlayan olağan bir süreç olup; uyku yoksunluğu, ciddi fiziksel ve bilişsel bozukluğa neden olur (2). Uzun süreli uykusuzluğun vücudun ısı kontrolünde, beslenme metabolizmasında,

bağışıklık sisteminde ve diğer düzenleyici sistemlerde bile bozulmaya yol açtığı görülmüştür (3). Uyku kalitesindeki bozulmalar kişiyi fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkileyebilir. Yeterli uyku uyumayan bireylerde yorgunluk, dikkat dağınıklığı, sinirlilik, iştahsızlık ve ağrı eşliğinde azalma görülebilir. Bunların sonucu olarak yaşam kalitesinde bozulma, iş yaşamı ve sosyal yaşamda bozulma, yaşamı tehdit eden kazalar ortaya çıkar (4). Uyku kalitesi ve süresi son yıllarda obezitenin oluşumunda bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Kısa uyku süresi iştah ve açlığı etkileyen hormonal değişikliklerle ilişkilendirilmiştir. Kısa süre uyuyan kişilerde azalmış leptin (adipoz dokudan sentezlenen, besin alımını sınırlandıran) ve artan ghrelinin (temel olarak mideden sentezlenen ve besin alımını artıran) plazma seviyeleri ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Açlık ve iştah metabolizmasını düzenleyen hormonların değişmesi sonucu kişilerin fazla karbonhidrat ve yağ içeren besinler alması bunun sonucunda toplam alınan kalorinin artması obezite ve diğer metabolik rahatsızlıklara neden olmaktadır (5). Yetersiz uykudan etkilenen bir diğer hormon ise melatonin hormonudur. Melatonin hormonu gece saat 23.00 ile sabah saat 06.00 saatleri arasında salgılanır ve yetersizliğinde uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, depresyon ve çeşitli hastalıklar ortaya çıkar (6).

Doğum sonrası dönemde yaşanan zorlukların anne ve babanın psikolojik iyilik durumunu etkilediği gibi bebeğin de psikolojik sağlığını etkilediği düşünülmektedir (7). Bu anlamda insanın yaşamındaki bu olağan sürecin anne-baba-bebek ilişkisindeki yeri de göz önünde bulundurularak ailelere danışmanlık verilmelidir. Dolayısıyla çalışmamızda bebeklerin bakıma en çok muhtaç olduğu 0-24 aylık sürede ailenin uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon, yeme tutumu arasındaki ilişki incelenerek bebeğin bakımında oluşabilecek olumsuz etkilere, kötü yaşam kalitesine karşı önlem alınması amaçlanmıştır. Bununla birlikte anne ve baba bilinçlendirilerek daha iyi bir uyku kalitesi ile ebeveynlik öz yeterlilik düzeyi artırılabilir.

Çocuğun yaşamında en güçlü etkiye sahip kişiler ailelerdir. Dolayısıyla çocuğun aileye en çok ihtiyaç duyduğu 0-24 aylık zamanda ailelerin de her yönden psikolojik, sosyal ve biyolojik yönden destek almaları topluma daha iyi ve sağlıklı bir yetişkin kazandırabilmeleri açısından önemlidir. Uyku kalitesi, süresi ve beslenme, yeme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen birkaç çalışma mevcut olsa da yeni doğum yapmış annelerin ve bebek bakım süreçlerindeki ebeveynlerin uyku kalitesi ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma yoktur. Dolayısıyla bu çalışmamız ile postpartum dönemdeki ailelerin uyku sorunlarına ve yeme tutumlarına ışık tutulması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışmamız Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Polikliniğine 01.08.2019 ile 01.11.2019 tarihleri arasında başvuran 0-24 ay arası bebek sahibi olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme metodu ile prospektif olarak yapılmıştır. Sosyodemografik özellikleri içeren anket, Ebeveynlere Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği (HAD), Yeme Tutum Ölçeği (YTÖ) uygulanarak uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Polikliniğe ortalama 40 hasta başvurduğu bunların 20 tanesinin anket için uygun olduğu düşünülerek örneklem hesaplama yöntemiyle %5 hata payıyla ve %95 güven aralığında evren büyüklüğü 800 ve örneklem büyüklüğü 260 kişi olarak hesaplanmış olup çalışmamızda

örneklem büyüklüğüne ulaşılmış ve 260 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Çalışma öncesinde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (17.07.2019 tarihli 2019/13 nolu oturumun 07 nolu kararı).

**Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD):** Zigmond ve ark. (8) tarafından 1983 yılında geliştirilen ölçek tıbbi olarak hastalığı bulunan popülasyonda duygu durum bozukluklarını taramak maksadı ile tasarlanmış olup toplum ve hastane örneklemini için de kolayca kullanılabilir. Zihinsel semptomları fiziksel bozukluklardan ayırt etmek için, fiziksel semptomlar yerine duyguların öznel yıkımına vurgu yapılır. 14 maddeden oluşan ölçeğin depresyon ve anksiyeteyi değerlendiren iki alt bölümü vardır. Tek sayılı sorular anksiyeteyi, çift sayılı sorular depresyonu ölçmektedir. Yedi maddelik depresyon ölçeği 0-21 arasında skorlanmakta ve 0-7=normal, 8-10=hafif, 11-14=orta ve 15-21=şiddetli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'de 1997 yılında güvenilirliği, Aydemir ve ark. (9) tarafından gerçekleştirilmiştir.

**Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ):** 1989 yılında Buysse ve ark. tarafından psikiyatri uygulamaları ve klinik içerisindeki araştırmaları, uykunun kalitesinin değerlendirmeye alınması adına geliştirilmiş, yeterli iç tutarlılığa, tekrar test güvenilirliği ve geçerliliğine sahip olduğu gösterilmiştir (10). PUKİ ile son 30 gün içindeki uyku kalitesi değerlendirilmektedir. Ülkemizde geçerlik-güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün ve ark. (11) tarafından yapılmış olup Cronbach boyutunun alfa güvenilirlik katsayısı 0.804'tür. Toplam 24 soru içermekte olup bunlardan 19'ü kendi kendini bildiren sorulardır ve hasta tarafından cevaplanmaktadır. Beş soru hastaların eşleri ya da odada bulunan arkadaşları tarafından cevaplanır ve tanı için değil, yalnızca klinik bilgiler için kullanılmaktadır. Kendi kendine rapor soruları uyku kalitesi ile ilgili çeşitli faktörleri içerir. Puanlamaya katılmış olan 18 nokta, 7 bileşene ayrılmıştır. Bu bileşenler öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), uyku alışkanlıklarının etkinliği (bileşen 4), uyku bozuklukları (bileşen 5), uyku haplarının kullanımı (bileşen 6), gündüz uyku hali hakkında bilgi sağlar (bileşen 7). Yedi bileşenin skorlarının toplamı toplam PUKİ skorunu vermekte olup toplam puan 0-21 arasındadır. PUKİ, uyku bozukluklarını değil, sadece "iyi uyku" ve "kötü uyku" tanımlamaya yardımcı

olan uyku kalitesini ölçer. İyi ve kötü uykunun tanınal duyarlılığı ve özgülüğünün (sırasıyla %89,6 ve %86,5) son derece yüksek olduğu görülmüş (10) olup PUKİ global skorunun 5'den büyük oluşu, kötü uyku kalitesini gösterir ve düşük uyku kalitesi olarak kabul edilir.

**Yeme Tutum Ölçeği (YTÖ):** Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş olup (12) geliştirildiği dönemdeki amacı, anoreksik belirtiler göstermekte olan kişilerin belirlenmesidir. Türkiye'de farklı araştırmalarda YTÖ'nün psikometrik olan özellikleri incelemeye alınmıştır (13). Garner ve Garfinkel'in (1979) (12) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada ölçeğin "diyet", "bulimia ve yiyecekler ile aşırı şekilde ilgilenilmesi", "yiyeceklerin kontrolünü sağlama" olarak üç farklı faktör ortaya çıkmıştır. Türkiye'de ise ölçeğin standardizasyonu Savaşır ve Erol (1989) (13) tarafından 745 kişilik normal örneklem ile ve 24 kişi olan balerin örneklerin incelenmesi ile yapılmıştır. Gerçekleştirilmiş olan faktör analizlerine bağlı olarak dört durumun tespiti yapılmıştır: "Şişmanlıktan kaygılanma-şişmanlıkla aşırı uğraşma", "diyet-rejim", "sosyal baskı" ve "Zayıf olmakla aşırı uğraş". Bundan sonra Elal ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği (2000) (14) araştırmasında ölçeğin faktör yapısı tekrardan incelemeye alınmış ve dört faktör ortaya konulmuştur; "Diyet", "bulimia ve yiyeceklerle uğraşma", "oral kontrol", "yiyeceklerle ilişkin ambivalans".

YTÖ 40 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Maddeler "daima", "çok sık", "sık sık", "bazen", "nadiren", ve "hiçbir zaman" seçeneklerinden meydana gelen 6'lı likert tipi bir forma sahiptir. YTÖ'den alınmış olan toplam puanın yükselmesi yemeye ilişkin tutumlarda belirli bozulmaların olabileceğini ifade etmektedir. Ölçeğin orijinal formunda bozulmuş yeme örüntüsü riskinin saptanması için kesme noktası 30 puan olarak belirlenmiştir. Ölçekte ters kodlanan maddeler bulunmaktadır.

#### *İstatistiksel Analiz*

İstatistiksel analiz R 3.5.1. programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı (n), yüzde (%), ortalama (ort.), standart sapma (SS), ortanca (medyan) olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılan normallik değerlendirmesine göre normal dağılıma uyduğu

yerlerde parametrik testler (paired sample t testi ve bağımsız gruplarda t testi) ile normal dağılıma uymadığı yerlerde ise nonparametrik testler (Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi) ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### **Bulgular**

0-24 ay çocuk sahibi ebeveynlerin uyku kalitesi ile anksiyete depresyon ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bu araştırmaya 260 kişi alınmış olup sosyodemografik özellikleri tabloda gösterilmiştir (Tablo 1).

Ebeveynlerin %65,0'nın çocuğu gece 1-3 kez, %26,5'inin ise 4 ve daha fazla uyanmaktayken sadece %8,5'i kesintisiz uyumakta ve %54,6'sının çocuğa bakma konusunda yardımcısı bulunmaktadır. Çocuklar en fazla emzirme + ek gıda (%27,7) ile beslenmekteyken, onu %20,8 ile emzirme ve %16,5 ile mama + ek gıda takip etmektedir. Ebeveynlerin tamamına yakını (%98,5) uyku ilacı kullanmazken çocukların %66,9'u gün içinde bazen uyumakta, %28,1'i de hiçbir zaman uyumamaktadır. Araştırmaya katılan erkeklerin ortalama yaşı  $32,7 \pm 5,8$ , kadınların ise  $28,6 \pm 5,4$ 'tür. Toplamda ortalama çalışma yılı değerlendirildiğinde erkeklerin  $9,1 \pm 5,7$  yıl, kadınların ise  $6,2 \pm 3,4$  yıl çalıştıkları görülmüştür. Ortalama çalışma saati erkeklerde  $9,1 \pm 2,3$  saat, kadınlarda  $7,7 \pm 1,2$  saattir. Erkeklerin çalışma yılı ve günlük çalışma saati kadınlardan anlamlı olarak daha fazladır ( $p = 0,003$ ,  $p < 0,001$ ). Erkeklerin %70,9'u yüksek okul/üniversite mezunu iken kadınların sadece %38,5'i yüksek okul/üniversite mezunudur ve erkeklerin kadınlardan anlamlı şekilde daha eğitimli oldukları görülmüştür ( $p < 0,001$ ). Erkeklerin %55,6'sı memur, %31,5'i serbest meslek/esnaf ve %13,0'ı işçidir. Kadınların ise %69,8'i ev hanımı, %24,9'u memur, %3,4'ü serbest meslek/esnaf ve %2,0'ı işçidir. Meslekler açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık vardır ( $p < 0,001$ ). Kadınlarda ev hanımı fazlalığına karşın, erkeklerde memur ve serbest meslek/esnaf sıklığı fazladır.

Tablo 2'de katılımcı özellikleri arasında HAD skorlarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların, 18-25 yaş grubunun, geliri giderinden az olanların, çocuğu gecede 4 ve daha fazla uyananların, çocuğu gün içinde her zaman uyuyanların ve gece yemek yiyen ebeveynlerin HAD depresyon skoru anlamlı olarak daha fazlayken yaş haricinde yine aynı grupların HAD anksiyete skorları da anlamlı olarak daha

<b>Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile kronik hastalık, ilaç kullanımı ve alışkanlıklarının dağılımı</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	55	21,2
Kadın	205	78,8
<b>Yaş grubu</b>		
18-25 yaş	67	25,8
26-35 yaş	155	59,6
35 yaş üzeri	38	14,6
<b>Medeni durum</b>		
Evli	259	99,6
Boşanmış	1	0,4
<b>Evde eşle yaşama</b>		
Evet	255	98,1
Hayır	5	1,9
<b>Evde anne-baba ile yaşama</b>		
Evet	36	13,8
Hayır	224	86,2
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul ve altı	37	14,2
Ortaokul mezunu	59	22,7
Lise mezunu	46	17,7
Yüksekokul-üniversitesi mezunu	118	45,4
<b>Meslek durumu</b>		
Ev hanımı	143	55,2
Memur	81	31,3
İşçi	11	4,2
Serbest meslek	22	8,5
Esnaf	2	0,8
<b>Aylık gelir durumu</b>		
Gelirim giderimden fazla	35	13,5
Gelirim giderimi ancak karşılıyor	140	53,8
Gelirim giderimden az	85	32,7
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Depresyon veya diğer psikiyatrik hastalıklar	9	3,5
Astım-KOAH	7	2,7
DM	2	0,8
Kardiyovasküler sistem hastalığı	1	0,4
Diğer	20	7,7
Yok	220	84,9
<b>Sürekli kullanılan ilaç</b>		
Psikiyatrik ilaç	6	2,3
Astım-KOAH ilacı	6	2,3
DM ilacı	2	0,8
Kalp ilacı	2	0,8
Diğer	12	4,6
Yok	232	89,2
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	38	14,6
Hayır	222	85,4

<b>Tablo 1. Devamı</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Alkol kullanımı</b>		
Evet	6	2,3
Hayır	254	97,7
<b>Akşamları çay tüketimi</b>		
Hayır	45	17,3
1-3 bardak	172	66,2
4 bardak ve üzeri	43	16,5
<b>Akşamları kahve tüketimi</b>		
Hayır	167	64,2
1-3 bardak	89	34,2
4 bardak ve üzeri	4	1,5
<b>Gece yemek yeme</b>		
Evet	56	21,5
Hayır	117	45,0
Bazen	87	33,5
<b>Ruhsal sorun varlığı</b>		
Ruhsal sorun yaşamadım	200	76,9
Ruhsal sorun yaşadım ama destek almadım	26	10,0
Ayaktan ilaç kullandım	26	10,0
Ayaktan ilaç aldım ve psikoterapi gördüm	6	2,3
Hastaneye yattım, psikiyatrik tedavi gördüm	2	0,8

n: Sayı, %: Sütun yüzdesi

fazladır. HAD depresyon ölçeğine göre depresyon şiddetleri karşılaştırıldığında ise gelir durumu kötü olanların ( $p=0,001$ ) ve çocuğu gecede 4 ve daha fazla uyananların ( $p=0,021$ ) depresyon şiddetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

YTÖ sorularına verilen yanıtlara bakıldığında en fazla 'daima' işaretlenen önermeler %60,9 ile 'başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım', %55,0 ile 'sabahları erken uyanırım' ve %52,1 ile 'et yemekten hoşlanırım' olmuştur.

En fazla 'hiçbir zaman' şeklinde işaretlenen önermeler ise %89,9 ile 'müşhil kullanırım', %87,5 ile 'yemek yedikten sonra kusarım' ve %83,2 ile 'yemeklerden sonra içimden kusmak gelir' olmuştur. Eğitim seviyesi ve gelir yükseldikçe YTÖ skoru anlamlı şekilde düşmektedir (sırasıyla  $p<0,001$  ve  $p=0,035$ ). En yüksek skor serbest meslek/esnaf grubunda iken ( $27,2\pm 10,8$ ), en düşük skor işçilerdedir ( $17,8\pm 5,4$ ) ve bu durum istatistiksel açıdan da anlamlıdır ( $p=0,039$ ).

Cinsiyet, anne-baba ile yaşama, gece çocuğun uyanma sıklığı, çocuğun beslenme şekli, ruhsal sorun yaşama durumu grupları arasında YTÖ toplam skoru açısından fark yoktur ( $p>0,05$ ). Cinsiyet, anne-baba ile yaşama ve meslek grupları arasında yeme davranışı bozukluğu varlığı yönünden fark yokken, eğitim

<b>Tablo 2. Katılımcı özellikleri arasında had skorlarının karşılaştırılması</b>						
	<b>HAD Depresyon Skoru</b>			<b>HAD Anksiyete Skoru</b>		
	<b>Ort. ± SS</b>	<b>Ortanca (min-maks)</b>	<b>p</b>	<b>Ort. ± SS</b>	<b>Ortanca (min-maks)</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	5,8±3,7	5 (0-15)	<b>0,001*</b>	6,3±3,9	6 (0-16)	<b>0,002*</b>
Kadın	7,9±4,3	8 (0-20)		8,2±4,1	8 (0-20)	
<b>Yaş grubu</b>						
18-25 yaş	8,8±3,9	9 (1-19)	<b>0,008**</b>	8,4±4,4	9 (0-18)	0,183**
26-35 yaş	7,1±4,2	7 (0-20)		7,7±4,1	7 (0-20)	
35 yaş üzeri	6,6±4,7	6 (0-20)		7,0±4,0	7,5 (0-15)	
<b>Anne-baba ile yaşama</b>						
Evet	8,6±4,0	9 (1-15)	0,065*	8,7±4,2	9 (0-16)	0,110*
Hayır	7,3±4,3	7 (0-20)		7,6±4,2	8 (0-20)	
<b>Eğitim durumu</b>						
İlkokul ve altı	8,5±5,1	9 (1-20)	0,169**	8,5±4,6	9 (0-20)	0,425**
Ortaokul	8,1±3,9	9 (0-18)		8,2±4,6	8 (0-18)	
Lise	7,1±4,0	7 (0-19)		7,6±4,1	7 (0-16)	
Yüksekokul-üniversite	7,0±4,2	7 (0-19)		7,4±3,8	8 (0-17)	
<b>Aylık gelir durumu</b>						
Gelirim giderimden fazla	5,4±3,0	5,5 (0-10)	<b>&lt;0,001**</b>	5,6±3,6	6 (0-14)	<b>&lt;0,001**</b>
Gelir gideri karşılıyor	7,0±4,0	7 (0-19)		7,4±4,0	8 (0-18)	
Gelirim giderimden az	9,0±4,6	9 (0-20)		9,1±4,2	9 (0-20)	
<b>Meslek durumu</b>						
Ev hanımı	8,0±4,3	8 (0-20)	0,122**	8,2±4,3	8 (0-20)	0,266**
Memur	6,9±4,3	7,5 (0-19)		7,4±3,8	8 (0-15)	
İşçi	5,5±3,9	7 (0-12)		6,2±4,9	6 (0-16)	
Serbest meslek/esnaf	7,0±4,1	6,5 (2-18)		7,1±4,0	7 (0-13)	
<b>Çocuk ne kadar uyanır</b>						
Kesintisiz uyur	6,6±4,3	7,5 (0-18)	<b>0,007**</b>	7,4±3,7	7 (1-13)	<b>0,034**</b>
1-3 kez uyanır	7,0±4,0	7 (0-20)		7,4±4,3	7 (0-20)	
4 ve daha fazla uyanır	8,9±4,6	9 (0-20)		8,8±3,9	9 (0-17)	
<b>Çocuğa bakan yardımcı</b>						
Evet	7,1±4,1	7 (0-18)	0,297*	7,6±4,2	8 (0-17)	0,853*
Hayır	7,9±4,5	8 (0-20)		7,9±4,2	8 (0-20)	
<b>Çocuğu nasıl beslersiniz</b>						
Emzirme	7,1±4,3	7 (0-15)	0,501**	7,2±4,3	7 (0-16)	0,622**
Mama	8,7±4,8	9,5 (0-18)		9,1±5,4	9,5 (0-17)	
Emzirme + mama	8,3±4,7	9 (0-19)		8,3±4,5	8 (0-17)	
Ek gıda	6,7±3,8	7 (0-15)		7,6±4,1	7 (0-16)	
Emzirme + ek gıda	7,5±4,3	8 (0-20)		7,4±3,8	8 (0-20)	
Mama + ek gıda	7,6±4,2	8 (1-18)		8,1±4,0	8 (2-18)	
<b>Gün içinde uyuma</b>						
Hiçbir zaman	8,1±5,0	8 (0-20)	<b>0,034**</b>	8,0±4,4	8 (0-20)	0,181**
Bazen	7,0±4,0	7 (0-19)		7,5±4,1	7 (0-18)	
Sıklıkla	9,7±2,3	10 (5-13)		9,9±2,7	10 (5-14)	
Her zaman	10,5±0,7	10,5 (10-11)		8,0±0,0	8 (8-8)	
<b>Gece yemek yeme</b>						
Evet	8,8±4,5	9,5 (0-20)	<b>0,014**</b>	9,0±4,2	8 (0-20)	<b>0,030**</b>
Hayır	6,9±4,2	7 (0-20)		7,2±4,3	7 (0-18)	
Bazen	7,4±4,1	7,5 (0-19)		7,8±3,8	8 (0-17)	
<b>Toplam</b>	7,5±4,3	8 (0-20)		7,8±4,2	8 (0-20)	

\*: Mann Whitney U testi, \*\*: Kruskal Wallis testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, min-maks: Minimum-Maksimum, HAD: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği

grupları arasında fark olduğu görülmüştür ( $p=0,049$ ). Eğitim düzeyi yükseldikçe yeme davranışı bozukluğu varlığı anlamlı şekilde azalmaktadır.

Tablo 3'te katılımcıların PUKİ skorları görülmekte olup erkeklerin, geliri fazla olanların, serbest meslek/esnaf grubunun, çocuğu kesintisiz uyuyanların,

çocuğu ek gıda ile besleyenlerin PUKİ skorları anlamlı olarak daha düşüktür. Anne-baba ile yaşama, eğitim durumu, çocuğa bakan yardımcı varlığı, gece uyumak için ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı, sigara kullanımı, akşamları çay, kahve tüketimi grupları arasında

<b>Tablo 3. Katılımcı özellikleri arasında PUKİ skorlarının karşılaştırılması</b>			
	<b>PUKİ Toplam Skor</b>		
	<b>Ort. <math>\pm</math> SS</b>	<b>Ortanca (min-maks)</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>			
18-25 yaş	7,6 $\pm$ 3,3	7,5 (2-16)	0,244**
26-35 yaş	7,2 $\pm$ 3,1	7,0 (1-15)	
35 yaş üzeri	6,3 $\pm$ 2,7	6,0 (2-11)	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	5,6 $\pm$ 2,6	5 (1-11)	<0,001*
Kadın	7,5 $\pm$ 3,1	7 (1-16)	
<b>Anne-baba ile yaşama</b>			
Evet	7,4 $\pm$ 2,9	7 (2-13)	0,429*
Hayır	7,1 $\pm$ 3,2	7 (1-16)	
<b>Eğitim durumu</b>			
İlkokul ve altı	7,6 $\pm$ 3,0	8 (2-14)	0,580**
Ortaokul	7,2 $\pm$ 3,2	7 (2-16)	
Lise	7,3 $\pm$ 3,3	7 (2-15)	
Yüksekokul-üniversite	6,8 $\pm$ 3,0	7 (1-15)	
<b>Aylık gelir durumu</b>			
Gelirim giderimden fazla	5,4 $\pm$ 2,4	5 (1-10)	0,004**
Gelir gideri karşılıyor	7,4 $\pm$ 3,1	7 (2-16)	
Gelirim giderimden az	7,4 $\pm$ 3,1	7 (1-14)	
<b>Meslek durumu</b>			
Ev hanımı	7,7 $\pm$ 3,2	7 (2-16)	0,005**
Memur	6,8 $\pm$ 2,7	7 (1-14)	
İşçi	6,3 $\pm$ 3,7	5 (2-14)	
Serbest meslek/esnaf	5,3 $\pm$ 2,6	5,5 (1-11)	
<b>Çocuk ne kadar uyanır</b>			
Kesintisiz uyur	5,2 $\pm$ 2,1	5 (2-9)	<0,001**
1-3 kez uyanır	6,7 $\pm$ 3,0	7 (1-16)	
4 ve daha fazla uyanır	8,7 $\pm$ 3,0	9 (1-15)	
<b>Çocuğu nasıl beslersiniz</b>			
Emziriyorum	7,6 $\pm$ 3,1	8 (2-15)	0,006**
Mama ile besliyorum	9,1 $\pm$ 3,9	10 (2-16)	
Emzirme + mama ile besliyorum	7,6 $\pm$ 3,3	7 (2-14)	
Ek gıda ile besliyorum	5,6 $\pm$ 2,9	5,5 (2-14)	
Emzirme + ek gıda ile besliyorum	7,1 $\pm$ 2,5	7 (2-13)	
Mama + ek gıda ile besliyorum	6,9 $\pm$ 3,3	6 (1-14)	
<b>Çocuğa bakan yardımcı</b>			
Evet	6,9 $\pm$ 3,2	7 (1-16)	0,275*
Hayır	7,3 $\pm$ 3,0	7 (2-15)	
<b>Gece uyumak için ilaç kullanımı</b>			
Evet	12,5 $\pm$ 5,0	12,5 (9-16)	0,059**
Hayır	7,0 $\pm$ 3,1	7 (1-15)	
Bazen	10,0 $\pm$ 1,4	10 (9-11)	

<b>Tablo 3. Devamı</b>			
	<b>PUKİ Toplam Skor</b>		
	<b>Ort. ± SS</b>	<b>Ortanca (min-maks)</b>	<b>p</b>
<b>Kronik hastalık</b>			
Var	7,4±3,2	7,5 (2-16)	0,589*
Yok	7,1±3,1	7 (1-15)	
<b>Sürekli kullanılan ilaç</b>			
Var	7,9±3,3	8 (2-16)	0,183*
Yok	7,0±3,1	7 (1-15)	
<b>Sigara kullanımı</b>			
Evet	6,8±3,5	7 (1-14)	0,292*
Hayır	7,2±3,1	7 (1-16)	
<b>Akşamları çay tüketimi</b>			
Hayır	7,7±3,8	8 (2-15)	0,545**
1-3 bardak	7,0±3,0	7 (1-16)	
4 bardak ve üzeri	6,8±2,9	7 (1-14)	
<b>Akşamları kahve tüketimi</b>			
Hayır	7,0±3,3	7 (1-16)	0,462**
1-3 bardak	7,2±2,6	7 (1-14)	
4 bardak ve üzeri	9,0±4,7	9,5 (3-14)	
<b>Toplam</b>	7,1±3,1	7 (1-16)	

\*: Mann Whitney U testi, \*\*: Kruskal Wallis testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, PUKİ: Pittsburgh uyku kalitesi indeksi, min-maks: Minimum-Maksimum

PUKİ toplam skoru açısından fark yoktur ( $p>0,05$ ). Kötü uyku kalitesi sıklığı kadınlarda (%69,3), erkeklere göre (%46,3) anlamlı şekilde daha yaygın bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Gece çocuğu kesintisiz uyuyanlarda %45,5, 1-3 kez uyananlarda %60,5 ve 4 ve daha fazla uyananlarda %80,6 sıklıkta kötü uyku kalitesi saptanmıştır. Çocuğun uyanma sıklığı arttıkça kötü uyku kalitesi sıklığı da anlamlı şekilde artmaktadır ( $p=0,002$ ).

Yaş, anne-baba ile yaşama, eğitim durumu, aylık gelir durumu, meslek durumu, çocuğu besleme şekli, çocuğa bakan yardımcı varlığı, gece uyumak için ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı, sigara kullanımı, akşamları çay-kahve tüketimi grupları arasında iyi-kötü uyku kalitesi sıklıkları açısından fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Ortalama öznel uyku kalitesi (bileşen 1) skoru erkeklerde  $1,2±0,6$ , kadınlarda  $1,5±0,7$ 'dir. Ortalama uyku süresi (bileşen 3) skoru erkeklerde  $1,0±0,6$ , kadınlarda  $1,5±1,0$ 'dir. Alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4) skoru erkeklerde  $0,3±0,6$ , kadınlarda  $1,0±1,1$ 'dir. Ortalama uyku bozukluğu (bileşen 5) skoru erkeklerde  $1,0±0,7$ , kadınlarda  $1,4±0,6$ 'dir. Bu dört bileşen skoru da kadınlarda erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ( $p=0,005$ ,  $p=0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,002$ ). Uyku latensi (bileşen 2), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6)

ve gündüz işlev bozukluğu açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Toplam PUKİ skoru ile HAD depresyon skoru arasında ( $r=0,41$ ,  $p<0,001$ ) pozitif yönlü orta derecede, toplam PUKİ skoru ile HAD anksiyete skoru arasında ( $r=0,50$ ,  $p<0,001$ ) pozitif yönlü kuvvetli derecede anlamlı korelasyon ilişkisi vardır. HAD depresyon skoru ile HAD anksiyete skoru arasında ( $r=0,64$ ,  $p<0,001$ ) pozitif yönlü kuvvetli derecede anlamlı korelasyon ilişkisi vardır.

HAD depresyon skoru ile toplam YTÖ skoru arasında ise pozitif yönde zayıf anlamlı korelasyon vardır ( $r=0,19$ ,  $p=0,010$ ). HAD anksiyete skoru ile toplam YTÖ skoru arasında da pozitif yönlü orta derecede anlamlı korelasyon ilişkisi vardır ( $r=0,27$ ,  $p<0,001$ ). Toplam PUKİ skoru ile toplam YTÖ skoru arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi saptanamamıştır ( $r=0,12$ ,  $p=0,095$ ). Tablo 4'te PUKİ'ye göre iyi ve kötü uyku kalitesi gruplarının HAD ve YTÖ skorlarının karşılaştırılması verilmiştir.

### Tartışma

Postpartum dönem başta anne olmak üzere, diğer aile fertlerine de sorumluluk ve zorluklar getirmektedir. Baba adayının da hem gebelikte hem postpartum dönemde çeşitli psikolojik problemler yaşadığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (15).



**Tablo 4. PUKİ'ye göre iyi ve kötü uyku kalitesi gruplarının had ve ytö skorlarının karşılaştırılması**

	Kötü uyku kalitesi (5 ve üzeri skor)			İyi uyku kalitesi (5'in altı skor)			p*
	Ort. ± SS	Ortanca	Min-Maks	Ort. ± SS	Ortanca	Min-Maks	
HAD depresyon	8,4±4,2	9,0	0,0-20,0	5,7±3,8	5,0	0,0-18,0	<0,001
HAD anksiyete	8,9±3,9	9,0	0,0-20,0	5,6±3,8	6,0	0,0-17,0	<0,001
YTÖ toplam skor	23,1±12,8	19,0	5,0-67,0	21,1±10,5	19,0	7,0-54,0	0,405

\*: Mann Whitney U testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, HAD: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği, YTÖ: Yeme tutum ölçeği, Min-Maks: Minimum-Maksimum, PUKİ: Pittsburgh uyku kalitesi indeks

Çalışmamızda HAD ölçeğine göre erkeklerin %38,2'si, kadınların %47,5'i hafif ve orta düzeyde depresyondadır. 6 hafta-1 yaş bebeği olan 255 annede yapılan bir çalışmada postpartum depresyon (PPD) sıklığı %30,6 bulunmuştur (16). İtalya Genova'da 570 kadın üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada PPD insidansı %10,2 (17), Malezya'da 154 kadın ile yapılan başka bir çalışmada ise %3,9 olarak saptanmıştır (18). İtalya'daki çalışmada gebelik döneminde Derogatis' Hopkins Semptom Kontrol Listesi, 3 ay sonra doğum gerçekleştiğinde de Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılmıştır (17). Malezya'daki çalışmada ise 6 haftalık postpartum kadınlar Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir (18). Literatürde bildirilen PPD sıklıklarının bu kadar değişkenlik sergilemesinin nedeninin, bu çalışmalarda Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğinin kullanılması, gerekli değerlendirmelerin doğum ardından farklı zaman diliminde gerçekleşmesi, örneklem hacmi ve popülasyonlardaki yöresel, kültürel, sosyal ve ekonomik farklılıklar olduğu düşünülmektedir. Bu bulgulardan da anlaşıldığı gibi postpartum dönemde görülen depresyon sadece anneler için değil, bebek ve diğer aile fertleri için de olumsuz sonuçlar doğurabileceğinden, bunun yanı sıra babaların da postpartum dönemde depresyona girdiğini kanıtlayan çalışmalar mevcut olduğundan (15) bebek izlem dönemlerinde aileler de gözlemlenmelidir.

Çocuğu gece 4 ve daha fazla uyananların, diğer gruplara göre depresyon şiddetinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüş olup HAD depresyon ve anksiyete skorları da anlamlı olarak daha yüksektir. Gün içinde uyku sorunu yaşayan ebeveynlerde de HAD depresyon skoru daha yüksektir. Bizim çalışmamızla uyumlu olan başka bir çalışmada PPD'de olan annelerin uykusuzluk, uykulara geçiş esnasında zorlanma, kısa dönemlerde uyumalara bağlı olarak halsizlikler, yorgunluklar yaşadıkları ve buna bağlı olarak depresyona ilişkin

belirtilerin oldukça yoğun olduğu anlaşılmıştır (19). Bu çalışmaların sonuçları, annelerin doğum sonrası deneyimlerine bakılmaksızın sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bizim çalışmamızda da karşılaştığımız gibi postpartum dönemde karşılaşılan en sık problemlerden biri annede uyku bozuklukları (20,21) olup bir çalışmada da postpartum dönemde uyku kalitesinin öneminden bahsedilmiş, uykunun kalitesinde düşüklük olmasının özellikle annelerin sağlık durumlarını olumsuz biçimde etkilediği ve hayat kalitelerine olumsuz etkide bulunabildiği belirtilmiştir (21). Araştırmamızda literatürü destekler biçimde uyku bölünmeleri yaşayan, yeterli ve kaliteli uyku uyumayıp gün içinde uyuklayan ebeveynlerin HAD depresyon skoru yüksektir. Yani depresyon ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki vardır. Dolayısıyla bu zorlu süreçte ebeveynlerimizin yakınlarını da bilgilendirmek konusunda birinci basamak hekimleri olarak bize çok fazla görev düşmekte olup eşlerin ve aile yakınlarının bu dönem içinde destekleyici olan bir rolün içinde yer almalarının hem eşlerinde depresyon gelişme tehlikesini en aza indirmesi, hem de annenin duygu durumunun babanın duygu durumuna olumlu şekilde yansması açısından etkili olacağını düşünmekteyiz. Böyle bir durumda aile hekimlerinin aile fertleri ile bireysel görüşme yapması sürece katkı sağlayabilir. Bu görüşmelerde aile bireylerinin anneye nasıl destek olabilecekleri konusunda öneriler yer almalıdır. Annede DSM-V kriterlerine göre depresyon lehine bir bulgu görülmesi halinde psikiyatriye sevk edilmesi gerekir.

Gece yemek yiyen ebeveynlerde HAD depresyon ve anksiyete skoru gece yemek yemeyenlere göre anlamlı olarak yüksektir. Ancak depresyon şiddeti açısından fark yoktur. Bir çalışmada depresyon ile yeme bozukluğu eş tanısı oranının %40-45 arasında olduğu belirtilmiş (22), başka bir çalışmada ise yeme bozukluğu olanların %23,6'sında majör depresif bozukluk olduğu bildirilmiştir (23). Kore'li kadınlarda

yapılan bir çalışmada ise gece yemek yiyenlerde daha yüksek oranlarda depresyon ve depresif semptomlar gözlenmiştir (24). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak gece yemek yiyen, yeme tutumlarında bozukluklar görülen ebeveynlerde HAD depresyon ve anksiyete skorları yüksek bulunmuş olmakla birlikte gece yemek yeme DSM-V kriterlerine göre değil bireylerin kendi ifadelerine göre değerlendirilmiştir. Depresyon ve anksiyete bazı bireylerde iştah kaybına yol açarken, bazı bireylerde ise yeme davranışını tetiklemekte, hatta anormal zamanlarda yeme isteklerine veya yeme tutumlarında bozulmalara neden olabilmektedir. Bu durum aynı zamanda uyku kalitesindeki bozulma ve uykudaki bölünmelerin gece yemeye sonuçlanması ve bütün bu durumların birbirini tetiklemesiyle de gerçekleşebilir. Hangi durumun diğerine sebep olduğunu belirleyebilmek amacıyla daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Uyku bozukluğu olan hastaların ilk başvurduğu klinik genellikle aile hekimliğidir. Bu sebeple birinci basamak hekimlerinin uyku bozuklukları ve uykuyu etkileyen faktörler hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekir, çünkü uyku bozuklukları azalmış yaşam kalitesi ve artmış mortalite ile yakından ilişkilidir (25). Çalışmamızda kötü uyku kalitesi sıklığı kadınlarda erkeklere göre anlamlı şekilde daha sıktır. Aynı zamanda erkeklerin ortalama PUKİ skoru, kadınlara göre anlamlı şekilde yüksektir. Literatürde yetişkinlerin uykularıyla ilgili yapılan çalışmalarda erkeklere oranla kadınların daha çok uyku bozukluğu yaşadıkları, uyku kalitelerinin erkeklere oranla daha kötü olduğu ve daha çok uykuya gereksinim duydukları belirlenmiştir (26,27). Çalışmamız literatürdeki araştırmalar ile paralellik göstermekte olup kadınlardaki uyku kalitesinin erkeklere oranla daha kötü olmasının sebebi olarak bebek beslenmesi ve bakımını annenin daha çok üstlenmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ortalama PUKİ toplam skoruna bakıldığında çocuğun uyanma sıklığı arttıkça anne-babanın PUKİ skoru da anlamlı şekilde artmaktadır. Çocuğun uyanma sıklığı arttıkça kötü uyku kalitesi sıklığı da anlamlı şekilde artmaktadır. Karagözoğlu ve Bingöl çalışmalarında 6 aydan küçük çocuğu olanların uyku kalitesinin, 6 yaş üstü çocuğu olanların uyku kalitesine göre anlamlı oranda daha kötü olduğunu saptamıştır (28). Bu bulgu bizim çalışmamızı da destekler nitelikte olup daha küçük aylarda bebek

sahibi olan ebeveynlerin geceleri bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamak için daha sık uyandıklarını ve uykulardaki bölünmelerin uyku kalitelerini etkilediğini düşünmekteyiz.

Çocuğun beslenme şekline göre en yüksek PUKİ skoru çocuğu sadece mama ile besleyenlerde, en düşük PUKİ skoru ise ek gıda ile besleyenlerde gözlenmiştir. Çocuğu besleme şekilleri arasında ortalama PUKİ skoru açısından anlamlı fark vardır. Çalışmamızda bebeklerin ek gıdaya geçtikten sonra ve yaşları büyüdükçe gece uyanmalarının azaldığı dolayısıyla ebeveynlerin PUKİ skorlarının düştüğü görülmüştür. Bundan dolayı bu bulgumuzu; ebeveynlerin gece bebeklerini beslemek için uyandıklarında mama hazırlamaları; anne sütünün her zaman hazır olması, ısı derecesi uygun ve besin ögesi bileşimi ideal olmasının aksine mamanın hazırlama sürecinin annelerin uykularında bölünmeler oluşturduğuna dayandırmaktayız. Bebeğini mama ile besleyen 15 kişiden %80'i kötü uyku kalitesine sahiptir ve çocuğu besleme şekline göre diğer gruplar arasında iyi-kötü uyku kalitesi sıklıkları açısından fark tespit edilmemiştir. Bir çalışmada annelerin uyku sorunlarının ve beraberinde gelen yorgunluk durumlarının emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir (29). Yeterli ve etkili emzirmenin sağlanabilmesinde gereksinim duyulan enerji için annenin uyku kalitesi çok önemlidir (30). Bu çalışma birebir çalışmamızla aynı olmasa da mama ile beslemeye yönelimin, uyku kalitesinde bozukluklara sebep olduğunu ve daha sonra da mama ile besleme sürecinde uyku periyotlarının bölünmesiyle kısır döngüye girdiklerini göstermektedir. Hughes ve ark.nın çalışmalarında ilk kez annelerin ilk 48 saatte 9.7 saat uyuduğu, emziren kadınların bebeklerini biberonla besleyen kadınlardan ortalama 2.6 saat daha fazla uyuduğu bulunmuştur (31). Bizim çalışmamızda da çocuğunu mama ile yani biberonla besleyen ebeveynlerin PUKİ skoru anlamlı olarak diğer besleme yöntemlerine göre yüksek çıkmıştır. Biz birinci basamak hekimleri olarak ebeveynlere anne sütünün bebek için en kaliteli besin olduğunu ve en başta uyku problemleri yaşayıp kısır döngüye girmemek için de emzirmenin önemli olduğunu en iyi şekilde aktarmalı ve bilgilendirmeliyiz.

Çalışmamızda toplam ölçek skorları arasındaki korelasyon ilişkisine bakıldığında; toplam PUKİ skoru ile HAD depresyon skoru arasında pozitif yönlü

orta derecede, toplam PUKİ skoru ile HAD anksiyete skoru arasında pozitif yönlü kuvvetli derecede anlamlı korelasyon ilişkisi olduğu görülmektedir. Hıdıroğlu ve ark. (32) yaptıkları çalışmada uyku sorunlarının depresyon için önemli bir belirti olabileceğini, bunun yanında kronikleşen uyku bozukluklarının depresyona neden olabileceğini belirtmişlerdir. Uykusuzluk ile ilgili şikayetler genellikle başka bir psikiyatrik belirti olarak kabul edilebilir. Uykusuzluk en çok anksiyete veya panik bozukluğu olan hastalarda yaygındır (33). Benzer olarak literatürde uyku ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen ve anlamlı bulgular tespit eden birçok araştırma mevcuttur. Literatürdeki bu bulgular bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla uyum göstermektedir. Dolayısıyla aileleri birinci basamakta sadece mevcut şikayetleri ile değil de biyopsikosozal yönden değerlendirmek rahatsızlıklarının temelinde yatan nedenleri tespit etmemizi sağlayacaktır.

Çalışmamızda HAD depresyon skoru ile toplam YTÖ skoru arasında olumlu yönde zayıf anlamlı korelasyon tespiti yapılmıştır. HAD anksiyete skoru ile toplam YTÖ skoru arasında da pozitif yönlü orta derecede anlamlı korelasyon ilişkisi saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kişilerin çökkün duygu durum içindeyken yeme davranışlarının değiştiği, bunun sonucunda da vücut algılarının negatif yönde etkilendiği gözlenmiştir (34). Duygu duruma bağlı değişimler ve negativizm kişinin yeme düzeninde anormalliğe yol açmaktadır (34). Depresyon ve yeme bozukluğu arasındaki ilişki incelendiğinde depresyonun yeme bozukluğuna eşlik eden psikiyatrik bozuklukların başında geldiği görülmektedir. Depresyonun yeme bozukluğunda görülme oranının %40-45 ve yaşam boyu prevalansının da %68 olduğu bildirilmiştir (34). İsveç'te yapılan bir çalışmada ise anoreksiya nervoza (AN) ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. AN tanısına sahip cinsiyetleri ve yaşları arasında fark olmayan 51 ergen deney grubu ile 51 kontrol grubu araştırmaya katılmıştır. AN hastalarının %86'sında, kontrol grubunda ise %14 oranında depresif duygu durum olduğu belirtilmiştir (35). Herzog ve ark.nın (36), yaptığı bir çalışmada bulimia hastalarında majör depresyonun daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada yeme bozukluğu ile majör depresyon eş tanısının oranının %45-63 arasında olduğu bildirilmiştir (36). Vardar ve Erzengin'in (37), çalışmasında ise bulimia hastalarının %26'sında majör depresif bozukluk olduğu

bulunmuştur. Bir meta-analizde de yeme patolojisi ile depresyonun eş zamanlı tanılar olduğu belirtilmiştir (38). Literatürde depresyon ve kaygı ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki saptayan birçok araştırma (34-38) mevcut olup bizim de çalışmamızda bu bulguyu destekler biçimde bulgular elde edilmiştir. Bu duruma neden olan faktörleri saptayacak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda ebeveynlerin uyku kalitelerinin ve uyku alışkanlıklarının değişmesinden yola çıkarak yeme tutumlarında da bozulmalar ve değişiklikler beklememize rağmen toplam PUKİ skoru ile toplam YTÖ skoru arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi saptanamamıştır. Suna G. (39) çalışmasında üniversiteli öğrencilerin uyku kaliteleri ile yeme davranışları arasındaki ilişkileri incelemiş, katılım sağlayan erkek bireylerin uyku kalitelerine göre ortalama diyet yapma skorları, bulimik davranışlarının skorları ve toplam YTT-26 puanları arasında bir farklılığın olmadığını belirtmiştir ( $p>0,05$ ). Yeme tutum skorları, diyet skoru, bulimik davranış skoru uyku kalitesi düşük kadınların oral kontrolü gibi skorları, uyku kalitesi iyi olanlardan daha yüksek olmakla birlikte farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılım sağlayan kişilerin uyku kalitelerine oranla yeme tutumları değerlendirmeye alındığında, uyku kaliteleri kötü olan kişilerin diyet yapma skorları ve toplam YTT-26 puanının uyku kalitesi iyi olan kişilere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiş fakat istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (39). Bu çalışma sonuç olarak bizim çalışmamızı destekler nitelikte olsa da tıp ve diş hekimliği öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada yeme bozukluklarının uyku davranışı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (40). Kilkus ve ark.nın (41) araştırmaları, düşük uyku kalitesinin açlık, kontrol edilemezlik ve artan duygusal yeme ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Kim ve ark.nın (42) çalışmasında, 13-49 yaşları arasındaki yeme bozuklukları olan 400 Koreli kadın tüm uyku bozuklukları ve alt gruplarında bağımsız uyku değerlendirmesi, uyku güçlüğü, uykudan aniden uyanma, erken uyanma ve hiperomnoz bildirmiştir. Bir başka çalışmada yeme bozukluğu olan kişilerde uyku bozukluğu riski değerlendirilmiş olup, çalışmanın başlangıcını 2 yılın sonuna kadar karşılaştırarak, diyet skorları olan kişilerin 2 yıl sonra bulimik davranışı ve oral kontrolü gelişmiş olanlardan daha uzun uyku ve uyku problemleri olduğu ortaya çıkmıştır (43).

Uyku ve yeme bozuklukları çalışmaları birbirlerinden farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Özellikle ebeveynlerde uyku kalitesi ve yeme tutumunu inceleyen çalışma bulunmamakla beraber bu çalışmanın da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### *Çalışmanın Kısıtlılıkları*

Çalışmamıza çok az sayıda erkek ebeveyn katıldığı için cinsiyetler arası farkın objektif olarak değerlendirilememesi, kronik hastalıklar ve sürekli kullanılan ilaçların ayrıntılı olarak incelenmesine rağmen anksiyete-depresyon, uyku kalitesi ve yeme tutumuna ne ölçüde etki yaptığının tespit edilememesi, 0-2 yaş arası çocuk sahibi olup yalnız yaşayan, boşanmış ya da ayrı yaşayan bunun yanı sıra psikiyatrik ilaç kullanan veya daha öncesinde ruhsal sorun yaşayan ebeveyn sayısının çok az olmasından dolayı diğer ebeveynlere göre kıyaslama yapılamaması ve çalışmadan dışlanmaması çalışmamızın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

#### **Sonuç**

Kadın ebeveynlerimizde HAD anksiyete ve depresyon skorları daha yüksek çıksa da erkek ebeveynlerimizde de ciddi şekilde depresyon ve anksiyete belirtileri gözlenmiştir. Aynı zamanda çalışmamızda kötü uyku kalitesi ve yeme bozukluğu arttıkça depresyon belirtilerinin arttığı gösterilmiştir. Ancak burada hangi durumun birbirini tetiklediği ile ilgili net bir karara varılamamış olup bu konuda yapılacak daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bebek izlemlerini sıklıkla aile hekimleri yapmakta olup bebeğin yanında aileleri de gözlemlemeleri esastır. Ebeveynlerde olası hafif-orta depresyon belirtilerini tespit etmek, ilerlemenin önüne geçmek ve hastane yatışını engellemek açısından aile hekimlerine önemli bir görev düşmektedir.

#### *Etik*

*Etik Kurul Onayı:* Çalışma öncesinde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (17.07.2019 tarihli 2019/13 no'lu oturumun 07 no'lu kararı).

*Çıkar Çatışması:* Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

*Finansal Destek:* Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

#### **Kaynaklar**

- Chiong TL. Sleep Medicine: Essentials and Review. New York: Oxford Press; 2008.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Normal uyku ve uyku-uyanıklık bozuklukları. In: Bozkurt A, Yetkin S (eds). Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. 11th edition. Güneş Kitabevi. 2016:536-62.
- Bergmann BM, Rechtschaffen A. Sleep deprivation in the rat: an update of the 1989 paper. Sleep 2002;25:18-24.
- Ertekin Ş. Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
- Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. PLoS Med 2004;1:e62
- THD (Türk Hemşireler Derneği) raporları. 7 gün-24 saat / hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Ankara. 2008.
- Murray L, Cooper P, Hipwell A. Mental health of parent caring for infants. Arch Womens Ment Health. 2003;6:71-77.
- Zigmond AS, Snaith PR. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983;67:361-70.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8:141:280-7.
- Buyse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989;28:193-213.
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Derg 1996;7:107-15.
- Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: An Index of The Symptoms of Anorexia Nervosa. Psychol Med 1979;9:273-9.
- Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervosa Belirtileri İndeksi. Psikoloji Dergisi 1989;7:19-25.
- E Elal G, Altug A, Slade P, Tekcan A. Factor structure of the Eating Attitudes Test (EAT) in a Turkish university sample. Eat Weight Disord 2000;5:46-50.
- Kuş C, Sucakli MH, Koşar Y, Çelik M. Pregnancy-related anxiety level and associated factors in expectant fathers: case-control study in Turkey. OH&RM 2023;4:65-92.
- Öznur Ş. 6 hafta- 1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve sosyodemografik risk faktörlerinin değerlendirilmesi (Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi). İzmir: Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2018.
- Righetti-Veltima M, Conne-Perréard E, Bousquet A, Manzano J. Risk factors and predictive signs of postpartum depression. J Affect Disord 1998;49:167-80.
- Kit LK, Janet G, Jegasothy R. Incidence of postnatal depression in Malaysian women. J Obstet Gynaecol Res 1997;23:85-9.
- Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015;2:306-17.
- Nilüfer S. Anne ve babalarda postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi (Hemşirelik Anabilim Dalı

- Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
20. Yıldız H, Küçükşahin N. Postpartum problems and care needs of mothers living in rural area. *Türk Aile Hek Dergisi* 2013;15:159-66.
  21. Aksu S, Varol FG, Hotun Sahin N. Long-term postpartum health problems in Turkish women: prevalence and associations with self-rated health. *Contemp Nurse* 2017;53:167-81.
  22. Halmi KA. Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. A Martin, F Volkmar (Eds.), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry*, New York, Lippincott, Williams & Wilkins, 2007, pp. 592-602.
  23. Semiz M. Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden I-II Eksen Tanılar. Uzmanlık Tezi. 2011. Sivas.
  24. Lee KW, Shin D. Association of Night Eating with Depression and Depressive Symptoms in Korean Women. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:4831.
  25. Senthilvel E, Auckley D, Dasarathy J. Evaluation of sleep disorders in the primary care setting: history taking compared to questionnaires. *J Clin Sleep Med* 2011;7:41-8.
  26. Lichstein KL, Durrence HH, Riedel BW, Taylor DJ, Bush AJ. *Epidemiology of sleep: Age, gender, and ethnicity*. 1st edition. Psychology Press; 2004.
  27. España RA, Scammell TE. Sleep neurobiology from a clinical perspective. *Sleep* 2011;34:845-58.
  28. Karagözoğlu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook* 2008;56:298-307.
  29. Şeker A. Postpartum dönemdeki annelerin uyku kalitesi ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
  30. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 13. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016, pp. 534-6.
  31. Hughes O, Mohamad MM, Doyle P, Burke G. The significance of breastfeeding on sleep patterns during the first 48 hours postpartum for first time mothers. *J Obstet Gynaecol* 2018;38:316-20.
  32. Hıdıroğlu H, Özkorumak E, Tiryaki A, Ak İ. Obstrüktif uyku apne sendromu hastalarında ruhsal bozuklukların dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2012;15:18-25.
  33. Demir B. Uyku bozuklukları. *Türkiye Tıp Dergisi* 2002;9:117-27.
  34. Teslime Merve Ö. Yatan hastalarda yeme tutumunun klinik tanımlara göre incelenmesi: Psikoz, depresyon, alkol ve madde kullanım bozukluğu (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
  35. Råstam M. Anorexia nervosa in 51 swedish adolescents: premorbid problems and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:819-29.
  36. Herzog DB, Keller MB, Sacks NR, Yeh CJ, Lavori PW. Psychiatric Comorbidity in Treatment-Seeking Anorexics and Bulimics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:810-8.
  37. Vardar E, Erzenin M. Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanımları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22:1-8.
  38. Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Ong D, Krug I. A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *Int J Eat Disord* 2016;49:439-454.
  39. Suna G. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yeme davranışının değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
  40. Soares MJ, Macedo A, Bos SC, Maia B, Marques M, Pereira AT, et al. Sleep disturbances, body mass index and eating behaviour in undergraduate students. *J Sleep Res* 2011;20:479-86.
  41. Kilkus JM, Booth JN, Bromley LE, Darukhanavala AP, Imperial JG, Penev PD. Sleep and eating behavior in adults at risk for type 2 diabetes. *Obesity* 2012;20:112-7.
  42. Kim K-R, Jung Y-C, Shin M-Y, Namkoong K, Kim J-K, Lee J-H. Sleep disturbance in women with eating disorder: Prevalence and clinical characteristics. *Psychiatry Res* 2010;176:88-90.
  43. Bos SC, Soares MJ, Marques M, Maia B, Pereira AT, Nogueira V, et al. Disordered eating behaviors and sleep disturbances. *Eat Behav* 2013;14:192-8.