



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

**POSTPARTUM DÖNEMDEKİ UYKUSUZLUK, YORGUNLUK
VE DEPRESYONUN İLK KEZ ANNE OLAN KADINLARIN
ANNELİK ROLÜNE ETKİSİ**

JALE ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2022

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**POSTPARTUM DÖNEMDEKİ UYKUSUZLUK, YORGUNLUK
VE DEPRESYONUN İLK KEZ ANNE OLAN KADINLARIN
ANNELİK ROLÜNE ETKİSİ**

JALE ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Şadiye ÖZCAN

ERZİNCAN

2022

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uygunluğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hemşire Jale ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ BEYANI.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
ÖZET	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Annelik Rolü.....	5
2.2. Postpartum Uykusuzluk	13
2.2.1. Postpartum Uykusuzluğu Önlemek için Hemşirelik Bakımı.....	16
2.3. Postpartum Yorgunluk	17
2.3.1. Postpartum Yorgunluğu Önlemek için Hemşirelik Bakımı.....	22
2.4. Postpartum Depresyon	23
2.4.1. Postpartum Depresyonu Önlemek için Hemşirelik Bakımı.....	27
2.5. Uykusuzluk, Yorgunluk ve Depresyonun Anne Olma Rolüne Etkisi	28
2.6. Hemşirelik Bakımının Annelik Rolüne Etkisi	29
3. MATERYAL VE METOD.....	31
3.1. Araştırmanın Türü.....	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	31

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.3.1. Araştırmanın Örneklemine Dahil Edilme Kriterleri	32
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	33
3.5. Araştırmada Veri Toplamak İçin Kullanılan Formlar	33
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	33
3.5.2. Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ).....	33
3.5.3. Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (YİGBS)	34
3.5.4. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ).....	35
3.5.5. Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği (YBAOÖ)	36
3.6. Verilerin Toplanması	37
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	38
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
KAYNAKLAR	72
EKLER.....	100
Ek 1: Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)	100
Ek 2: Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (YİGBS).....	101
Ek 3: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)	102
Ek 4: Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği (YBAOÖ).....	104
Ek 5: Kişisel Bilgi Formu	108
Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	110

Ek 7: Etik Kurul Kararı.....	111
Ek 8: Kurum İzin Yazısı	112
ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca gerek insani, gerekse bilimsel konularda her zaman desteğini hissettiğim, önerileriyle bana ışık tutan, hoşgörülü, sabırlı, en iyi rehber ve yol gösterici olarak gördüğüm, saygıdeğer danışman hocam Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Şadiye ÖZCAN** 'a,

Meslek hayatıma adım attığım andan itibaren her desteği gösteren, mesleki deneyimleri ile beni aydınlatan çok kıymetli meslektaşlarıma ve çalışmama gönüllü olarak katılmayı kabul eden **tüm annelere**,

Her zaman yanımda olduklarını bildiğim, desteklerini hissettiğim, lisans eğitimimin bana kazandırdığı çok sevgili yol arkadaşlarım, meslektaş olmaktan onur duyduğum insanlara sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu tezi bugünlere gelmemde, başarılarımın esas sahibi olan, duyduğu gururu gözlerinde dolu dolu hissettiren canım annem **Ayten ÖZDEMİR**'e, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım babam **İlhami ÖZDEMİR** 'e ve her zaman aldığım nefesi bile paylaştığım **kardeşlerime** ithaf ediyorum.

Hemşire Jale ÖZDEMİR

KISALTMALAR

BBUP	: Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri
EDSDÖ	: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
FSBUP	: Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri
PUKÖ	: Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği
YBAOÖ	: Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği
YİGBS	: Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası
LSD	: Least Significant Difference

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular.....	39
Tablo 2. Kadınların doğum öncesi ve sonrası döneme ilişkin bulguları	40
Tablo 3. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı.....	41
Tablo 4. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 5. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının aylık gelir düzeylerine göre karşılaştırılması	44
Tablo 6. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre karşılaştırılması.....	46
Tablo 7. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yaşadıkları aile tipine göre karşılaştırılması.....	48
Tablo 8. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının bebek bakımına yardımcı birisi olup olmama durumuna göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 9. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının doğum şekline göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 10. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının bebek bakımı için eğitim alıp almama durumlarına göre karşılaştırılması.....	54
Tablo 11. Regresyon Modeline Ait ANOVA Tablosu	56
Tablo 12. Regresyon Modeline ait Katsayılar	57

Tablo 13. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanların birbirleriyle ilişkisi.....	58
---	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. Mercer'in Anne Olma Modeli 11



ÖZET

Postpartum Dönemdeki Uykusuzluk, Yorgunluk ve Depresyonun İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolüne Etkisi

Giriş ve Amaç: Annelik rolü tüm toplumlardaki kadınlar için önemli ve kritik bir roldür. Anneliğe geçişteki sürecin kalitesini ve bu süreçte annelerin kendilerini yeterli hissetmelerini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerden doğum sonrası en sık yaşanan sorunlardan uykusuzluk, yorgunluk ve depresif belirtilerin annelik rolüne etkisi çalışmalarda net olarak belirlenmemiştir. Bu yüzden bu araştırma ilk kez anne olan kadınların uykusuzluk, yorgunluk ve depresif belirtilerinin annelik rolü üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmaya basit rastgele örneklem yöntemiyle 1Mart 2020-1Şubat 2021 yılları arasında 153 primipar kadın dahil edildi. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde t testi, Oneway Anova testi ve Pearson korelasyon testi kullanıldı. Anne olma ölçeğini etkileyen bağımsız değişkenleri belirleyebilmek için geriye dönük regresyon modeli uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların postpartum uyku kalitesi, yorgunluk ve depresyon puan ortalamalarının birbiriyle pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu bulundu. Ayrıca kadınların anne olma ölçeği puanlarının araştırmadaki neredeyse tüm ölçekler ve alt boyutlarıyla ilişkili olduğu en çok Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu bulundu ($r=-0.520$; $p<0.001$). Anne olma rolü üzerinde; enerji ($p=0.021$), depresyon ($p<0.001$), bebek bakımına bağlı uyku problemleri ($p=0.004$) ve iyi uyku kalitesi ($p=0.036$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu ve bu değişkenlerin tamamının annelik rolünü %32.6 oranında etkilediği bulundu.

Sonuç: Annelik rolünü uykusuzluğun, yorgunluğun ve depresyonun önemli ölçüde etkilediği bulundu. Kadınların uyku kalitesi azaldıkça daha yorgun oldukları ve daha depresif belirtiler gösterdikleri belirlendi. Ayrıca annelerin depresif belirtiler göstermeleri ve bebek bakımına bağlı uyku problemleri yaşamalarının annelik rolünü olumsuz algılamalarına sebep olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Annelik Rolü, Postpartum Depresyon, Postpartum Uykusuzluk, Postpartum Yorgunluk

ABSTRACT

Effects of Insomnia, Fatigue and Depression on the Mothering Role of Primiparous Mothers in the Postpartum Period

Introduction and Aim: The motherhood role is an important and critical role for women in all societies. Several factors affect the quality of the transition to motherhood and the mothers' feeling of self-sufficiency in this process. Of these factors, the effects of insomnia, fatigue and depressive symptoms, which are the most common postpartum problems, on the motherhood role have not been clearly determined in studies. Therefore, this study was carried out to determine the effect of insomnia, fatigue and depressive symptoms on the motherhood role in primiparous mothers.

Materials and Methods: In this descriptive, cross-sectional and correlation-seeking study, 153 primiparous women selected using the simple random sampling method were included between March 1, 2020 and February 1, 2021. The Personal Information Form, Pittsburgh Sleep Quality Index, Visual Analog Fatigue Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale, Scale of Being the Mother of a New Baby were used to collect the data. The data were analyzed with the T test, one-way analysis of variance (ANOVA) test and Pearson correlation test. To determine the independent variables affecting the Scale of Being the Mother of a New Baby, the retrospective regression model was used.

Results: There was a positive and moderate correlation between the postpartum sleep quality, fatigue and depression mean scores obtained by the women participating in the study. The scores obtained by the women from the Scale of Being the Mother of a New Baby were also correlated with those of almost all the other scales used in the study and their sub-dimensions. The correlation with the Edinburgh Postpartum Depression Scale was negative and at the highest level ($r=-0.520$; $p<0.001$). Energy ($p=0.021$), depression ($p=<0.001$), infant care-related sleep problems ($p=0.004$) and good sleep quality ($p=0.036$) scores had a statistically significant effect on the motherhood role. All of these variables affected the motherhood role by 32.6%.

Conclusion: Insomnia, fatigue and depression significantly affected the motherhood role. The women were more tired and had more depressive symptoms as their sleep quality decreased. The mothers' depressive symptoms and infant care-related sleep problems caused them to perceive the motherhood role negatively.

Keywords: Motherhood Role, Postpartum Depression, Postpartum Insomnia, Postpartum Fatigue

1. GİRİŞ

Annelik rolü tüm toplumlardaki kadınlar için önemli ve kritik bir rol olarak kabul edilmiştir (1, 2, 3). Bu rol, kadının annelik davranışlarını öğrendiği ve bu davranışları yerine getirdiği bir süreçtir (2). Bu süreç gebelik ile birlikte başlar doğumdan sonra devam eder (3). Özellikle ilk kez anne olan kadınlar için doğum yapmak mutluluk verici bir olay olmasına rağmen kadınları çok fazla strese ve krize sokarak yeni rol ve sorumluluklarla karşı karşıya bırakır (4). Bir kadının yaşamındaki en önemli sorumlulukları annelik rolünü üstlendiği zaman oluşmaktadır (3).

Doğumdan sonraki ilk 4-6 ay, ilk kez anne olan kadınların annelik rollerine uyum sağlamaları için önemli bir dönemdir (1, 5). Bu süreçte kadının toplumsal ve ailevi rolleri hakkındaki görüşleri değişime uğradığı için hayatını değiştirmesi ve yeniden düzenlemesi gerekir. İlk kez anne olan kadınlar bu sürece adapte olmaya çalışırken sayısız zorlukla karşı karşıya kalabilmektedirler. Tüm zorluklara rağmen doğumdan sonra kadınların annelik rol ve sorumluluklarına adapte olması beklenmekte (6, 7) çünkü annelik rolünde yeterlilik duygusunu geliştirmek, annenin davranışlarının kalitesi ve bebeğin psikososyal gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kadının annelik rolüne adaptasyonun yeterli düzeyde olması anne-bebek bağlanmasını artırır (8), kadının daha duyarlı ve sorumlu emzirme davranışı sergilemesini sağlar. Tam tersi olarak kadının annelik rolünde yetersizlik hissetmesi annenin depresyona yatkınlığını artırarak aşırı tepkisel ebeveynlik davranışları sergilemesine neden olur (9). Anneliğe geçişteki sürecin kalitesini ve kadınların annelik rolüne geçişte kendilerini yeterli hissetmelerini etkileyen birçok faktör

vardır. Bu faktörler; kadının yaşı, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu, sağlık sorunları yaşama durumu, eşi ve diğer aile üyeleri tarafından aldığı sosyal destek durumu, kendini stresli, yorgun, uykusuz ve yalnız hissetme durumudur (5, 10-14). İlk kez anne olan kadınların postpartum dönemde en çok yaşadığı sorunların başında yorgunluk ve uyku problemleri gelmektedir (15-19). Doğumdan sonra gece bebek bakımı için uyanma oldukça sık görülen bir durumdur ve bu durum annenin uykusuz kalmasına sebep olmaktadır (15). Uykusuzluk annenin gün içerisinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve diğer işlevsellik alanlarını olumsuz etkiler (20, 21). Ülkemizde ve dünyada yapılan birçok araştırmada doğum sonrası görülen uykusuzluğun %38.4 - % 80.4 arasında olduğu bulunmuştur (15, 17-19). Uykusuzluğun neden olabileceği en önemli sorunlardan birisi ise yorgunluktur. Postpartum yorgunluk; annenin gün içerisinde verimliliğini azaltan, annelik davranışlarını, bebek bakımını ve aile üyeleri ile ilişkilerini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur (22, 23). Doğum sonu dönemde ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda annelerin %57-%88.5 'inin ciddi yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir (15, 24-26).

Doğum sonu dönemde artmış uykusuzluk, yorgunluk ve depresif bulguların doğrudan birbiri ile ilişkisinin olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (27-29). Doğum sonu depresyon doğumdan yedi gün sonra ortaya çıkan anksiyete, üzüntü, hayattan zevk alamama, yorgunluk, uykusuzluk, suçluluk ve değersizlik duygusu gibi semptomları içeren bir duygu durum bozukluğudur (30, 31). Doğum sonu depresyonun görülme sıklığı ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda %8 ile %51 arasında değişmektedir (32-35). Doğum sonu depresyonun bebeğin büyüme ve gelişimi üzerinde çok önemli olumsuz etkileri vardır (36). Depresyondaki anneler bebeklerini emzirmek istememekte (37), bebekleriyle bağ kurmakta zorlanmakta ve

bebeklerine düşmanca tavırlar sergilemektedirler (38). Depresyonda olan annelerin aile ilişkileri de olumsuz etkilenmektedir (17).

İlk kez anne olan kadınların annelik rolüne adaptasyonlarının içinde bulundukları sosyo-kültürel bağlam içinde değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (1). Anneliğe geçişle ilgili daha çok batılı toplumlarda ve Asya ülkelerinde çalışmaların (13) yapıldığı ancak Türk toplumunda ilk kez anne olan kadınların annelik rolüne geçişleriyle ilgili sürecin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Türk kültüründe ataerkil yapıdan kaynaklanan roller gereği kadınların tüm aile üyelerine karşı sorumluluk taşıdıkları görülmektedir. Türkiye’de kadınların çocuğa bakmak, ev işlerini yapmak (yemek yapmak, çamaşır yıkamak, ütü yapmak vb.) ve iyi bir eş olmak gibi sorumlulukları vardır. Anne olduktan sonra kadınların bu görevlerden birini yerine getirememeleri annelik rol ve yeterliliğini tehlikeye atabilecek suçluluk ve utanç duygularına yol açabilmektedir (39). Özellikle ilk kez anne olan kadınlar bebek bakımında ve emzirmede yaşadıkları zorluklar nedeniyle güçlü bir başarısızlık duygusu yaşamakta ve annelik rolüne adaptasyonda kendilerini yetersiz hissetmektedirler. Annenin kendini yetersiz hissetmesi doğum sonu depresyon için önemli bir risk etmenidir (40). Kadınların rollerini ihmal etmeleri %16 sının hayatını etkilemezken, %83’ünde birçok soruna neden olmaktadır (41). Annelerin sürekli yorgun ve uykusuz olmaları ev işlerinin aksaklığa uğramasına, sosyal aktivitelerin kısıtlanmasıyla beraber hem iyi bir eş hem de iyi bir anne olma rolünün olumsuz etkilenmesine sebep olabilir (39, 41).

Doğum sonrasında kadınların primer bakımını sağlayacak olan hemşirelerin annelerin uykusuzluk, yorgunluk ve depresif belirtilerini tanıması, takip etmesi ve bu sorunların kadınların annelik rolüne etkisini incelemesi gerekmektedir; ancak

doğumdan sonra yorgunluğun, uykusuzluğun ve depresyonun annelik rolü üzerinde ne kadar etkisi olduğunu inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sorunların ne kadar etkili olduğu bilinirse sorunlar daha çok dikkate alınarak daha etkili mücadele edilebilir. Bu yüzden bu arştırmada ilk kez anne olan kadınların en sık yaşadığı uykusuzluk, yorgunluk ve depresyon gibi önemli sorunların annelik rolünü ne kadar etkilediğini belirlemek amaçlandı. Araştırmada aşağıdaki sorulara da cevap arandı.

Araştırma Soruları

- 1) Postpartum dönemde primipar annelerin yaşadığı uykusuzluk, yorgunluk ve depresyon düzeyleri nedir?
- 2) Postpartum dönemde görülen uykusuzluk, yorgunluk ve depresyon arasında bir ilişki var mıdır?
- 3) Postpartum dönemdeki uykusuzluk, yorgunluk ve depresyonun annelik rolü üzerine etkisi var mıdır?
- 4) Sosyodemografik verilerin yorgunluk, uykusuzluk, depresyon ve annelik rolü ile ilişkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Annelik Rolü

Annelik rolü, kadının gebe kalmasıyla beraber yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişmelerle başlayan ve doğumdan sonra bebeğin her türlü ihtiyacını anlamaya ve karşılamaya odaklanan bir rol olarak tanımlanabilir (42). Bir kadın doğumla beraber yeni benliğini tanımlarken annelik kimliğini de oluşturur (43). Annelik rolü tüm toplumlardaki kadınlar için çok önemli ve kritik bir rol olarak kabul edilmiştir (1). ‘Annelik rolü’ kavramı ilk olarak 1967 yılında Rubin tarafından ele alınmıştır (44). Rubin’in ‘annelik rol kazanımı’ kuramına göre annelik rolü gebelik döneminde başlar. Rubin kadının bu dönemini anlatırken geleneksel annelik sürecinden bahsetmektedir. Geleneksel annelik süreci kadının çevresinde anneliğe ilişkin gördüklerini içselleştirerek öğrendiği karmaşık bir süreçtir (44). Mercer ise Rubin’in kuramını revize etmiş ve bu kurama sürekli gelişen, değişen ve yaşam boyu devam eden ‘anne olma’ kuramını geliştirmiştir (45).

Mercer’in Anne Olma Kuramı

Mercer 4 Ekim 1929’da Alabama Amerika Birleşik Devletlerinde doğmuştur. Mercer 1950’ de Montgomery, Alabama’daki St. Margaret’s hemşirelik okulundan yüksek derece ile mezun olup uzun yıllar hastanede hemşire olarak çalışmıştır. Mercer, lisans eğitimini tamamlamadan önce pediatri ve kadın doğum gibi alanlarda eğitimci olarak çalışmıştır. 1962 yılında ise lisans eğitimini New Mexico Üniversitesi’nde tamamlayarak 1964 yılında anne çocuk hemşireliği alanında yüksek lisansını yapmıştır. 1973 yılında anne sağlığı hemşireliği alanında

doktora eğitimi almıştır. 1977 yılında California Üniversitesi'nde doçentlik, 1983 yılında ise profesörlük ünvanı alan Mercer'e Amerikan Hemşirelik Akademisinin yıllık toplantısında 'yaşayan efsane' ünvanı verilmiştir (46).

Rubin'in teorisi, Mercer'in araştırma ve teori geliştirmesi için yol gösterici olmuştur. Rubin (1977-1984) annelik rolü kazanımı, annenin çocuğa bağlanması, annelik kimliğine ulaşma ya da kendini anne olarak görme konusundaki çalışmalarıyla tanınmaktadır. Mercer'in teorisi ise Rubin'in teorisinin kavramlarının çoğunu yansıtmaktadır. Mercer bu teorileriye ek olarak Meads (1934)' in rol ve gelişim teorisinden, Turner (1978)' in çekirdek benlik üzerine teorisinden, Thornton ve Nardi (1975)' nin rol edinme süreci teorisinden, Werner (1957)' in gelişimsel süreç teorisinden, von Bertalanffy' nin anne üzerindeki çevresel etkiler, annelik rolü kazanma yeteneği modelinden faydalanmıştır (47).

Mercer 'anne olmak' kuramını geliştirirken Rubin'in teorisini temel almış ancak anneliğin erişilecek bir rol olmadığını anne olma rolünün ömür boyu devam ettiğini belirtmiştir. Anne olma rolünü ise annelik davranışlarını öğrenme, tanımlama ve öğrendiği annelik davranışlarını uygulama süreci olarak tanımlamıştır (5). Sadece sağlıklı kadınları doğumdan önce ve doğumdan sonraki ilk bir ayı içinde ele alarak inceleyen Rubin, ailenin diğer bireylerinin özellikle de babanın annelik rol kazanımında etkisi üzerinde çalışmamıştır. Mercer ise kadını doğumdan sonraki ilk bir yılı içerisinde değerlendirerek sadece sağlıklı kadınları değil, risk grubu içerisinde olan (adölesan ve 35 yaş üstü olan kadınlar, yüksek riskli gebeliği olan, engelli bebeği olan) kadınları da dahil etmiştir. Buna ek olarak Mercer kadının annelik rolü oluşumunda ailenin diğer bireylerinin ve özellikle babanın etkisinin olduğuna çalışmalarında değinmiştir (45, 47, 48). Babanın eşine olan desteği ve bebeği ile olan

olumlu iletişimi, annenin rol ve sorumluluklarını öğrenme sürecine yardımcı olur. Babanın desteği annenin stresini azaltmasını ve bu süreci daha kolay yönetmesini sağlar (47).

Mercer, annelik rolünün oluşumunu dört aşamada ele almıştır. Bu aşamalar; ‘Beklentiler Safhası’, ‘Formal (resmi) Safha’, ‘İnformal (resmi olmayan) Safha’ ve ‘Kişisel Safha’dır (5).

Beklentiler Safhası

Beklenti safhası kadının gebe kalmasıyla başlayıp doğuma kadar geçen dönemi kapsar. Bu dönemde kadının öncelikle gebeliğini kabul etmesi ve hayatını ona göre şekillendirmesi gerekmektedir (49). Bu evrede kadının annelik rolüne adapte olması için gebeliğini fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan kabullenmesi ve gebeliği yaşamına uyarlaması gerekir. Kadın ‘Nasıl bir anne olacağım?’ sorusunun cevabını bu safhada arar ve çevresinde gördüğü kişilerin annelik davranışlarını örnek almaya başlar. Bu dönemde kadın kendi annelik rolünü tanımlamalı, bebeği ile etkileşim kurmalıdır (49). Anne adayı bebek doğmadan gerekli hazırlıklarını bu dönemde yapar ve bebeği için uygun koşulları hazırlayarak heyecan içerisinde bebeğini kucağına alacağı günü bekler. Annenin bebeğine bağlanma sürecinin başladığı aşamadır. Anne kendisinin ve bebeğinin sağlığını bu safhada ihmal etmemelidir (49, 50).

Formal (Resmi) Safha

Formal – resmi – biçimsel safha bebeğin doğmasıyla başlar. Kadın yaşadığı toplumun gelenek, görenek, örf, adet ve kültürüne göre davranmaya çalışır. Kadın bu aşamada o güne kadar model aldığı kişilerin ya da çevresinden gördüklerinin etkisi altındadır. Bu etki ile içselleştirdiği annelik davranışları doğrultusunda bebeğinin

bakım ve ihtiyaçlarını karşılar (49). Yeni anne olduğu için henüz kadının kendine özgü annelik davranışları oluşmamıştır. Bu yüzden kadın bebeğine karşı her yaklaşımında çevresi tarafından sürekli onaylanma ihtiyaı hisseder. Bu dönemde kadının bebeğinin ihtiyaçlarını anlayıp karşılayabilmesi beklenmektedir. Anne bebeğinin ihtiyaçlarını anladığı ve karşıladığı sürece daha mutlu ve memnun olur. Zaman içerisinde kadın kendine özgü annelik davranışları geliştirerek annelik rolünü ve annelik yeteneklerini ilerletmeye başlar (5, 51). Aynı zamanda bu süreçte kadın yeni doğum yaptığı iin kendisinin de iyileşme süreci başlamış olur. Kadının iyileşme süreci ne kadar sağlıklı olursa annelik rolüne geçişi de o kadar sağlıklı olur (50).

İnformal (Resmi Olmayan) Safha

Kadın informal evrede deneyimleri doğrultusunda ‘Ben nasıl bir anne olacağım?’ sorusuna artık yanıt verir. Bu evrede kadın çevresinde rol model olarak gördüğü kişilerden algıladıkları ile kendine özgü annelik davranışlarını artık oluşturmuştur (49). Kendine özgü annelik davranışları geliştirerek öğrendiği yeni rolünü uygular ve zaman içerisinde giderek geliştirir. Annelik deneyimi geliştikçe kadın bebeğinin bakımında daha ince ayrıntıları zamanla fark etmeye başlar. Bebeğinin bakımında zaman geçtikçe kendisini daha yeterli hisseder (50). Kadının bu evreyi sağlıklı bir şekilde geçirdiğinin en önemli kanıtı kadının sadece annelik rolüne odaklanıp eş olma gibi diğer rollerini ihmal etmemesidir (50, 52).

Kişisel Safha

nceki safhaları sağlıklı şekilde atlatan anne kişisel safhaya ulaşmıştır. Bu evrede kadın artık annelikle ilgili kendisine ait fikir ve davranışlar geliştirerek, kendi annelik stilini oluşturmuştur. Anne bu safhada bebeğinin bakım ve ihtiyaçlarının

neler olduğunu daha fazla öğrenmiş ve anneliğe tamamen uyum sağlamıştır (49). Anneliğe tamamen uyum sağlayan kadın bebeğiyle daha keyifli vakit geçirir ve bebeğiyle arasındaki bağ güçlenir. Mercer’e göre bu safhada oluşan annelik rolü yaşam boyu devam edecektir (5, 50).

Anne Olmak

Mercer, 2004 yılında daha önce geliştirdiği teorisi üzerine tekrar çalışmış ve kadının anneliğe geçişine odaklanmıştır. Mercer’e göre annelik bir kadının hayatında kapsamlı bir değişikliği içermektedir. Bu değişiklikler sürekli ve yaşam boyu kadını etkilemektedir (5). Mercer, anne olmanın annelik rolü yeteneği kavramından daha geniş ve kapsamlı olduğunu söylemiştir. Bu nedenle Mercer, 2004 yılında ‘Annelik Rolü Yeteneği Teorisi’ üzerinde yeniden çalışmış ve bazı önerilerde bulunmuştur. Mercer, ‘annelik rolü yeteneği’ yerine “anne olmak” terimini kullanmayı daha doğru bulmuştur (46, 48). Anne olma kuramının aşamalarını ise annelik rolü yeteneğinin aşamalarından farklı olarak tekrardan isimlendirmiştir;

1. Bağlılık, bağlanma ve hazırlık (gebelik dönemi)
2. Tanışma, uygulama ve fiziksel iyileşme (doğumdan sonraki ilk 2 hafta)
3. Yaklaşan normalleşme (doğumdan sonraki 2 hafta ile 4. ay arası)
4. Annelik kimliğini elde etme (doğumdan sonraki 4. ay ile 1 yıl arası) (46, 48)

Bağlılık, bağlanma ve hazırlık aşaması: Bu aşama beklentiler safhasının aynısıdır. Bu aşamada kadının gebeliğini kabullenmesi, kendisini gebelik için fizyolojik ve mental olarak hazır hissetmesi oldukça önemlidir. Gebeliğini kabullenen kadın bebeği ile etkileşim kurar, varlığını hissetmeye çalışır, onun için hazırlıklar yapar. Kadının bebeğine bağlanma süreci bu aşamada başlamaktadır (53).

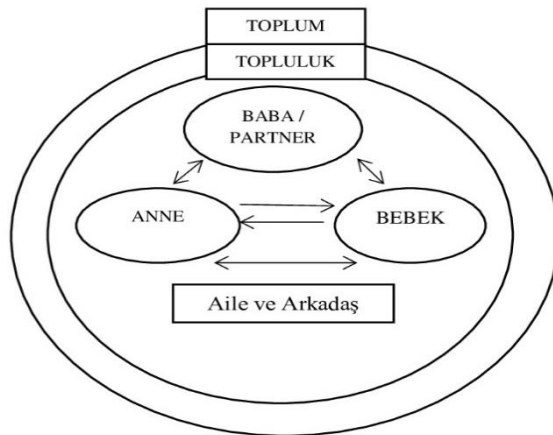
Tanışma, uygulama ve fiziksel iyileşme aşaması: Bu aşama formal safhanın aynısıdır. Bebeğin doğması ile başlayan bu aşama doğumdan sonraki ilk iki haftayı kapsar. Bu aşamada anne bebeğinin bakım ve ihtiyaçlarını anlamaya, bebeğini tanımaya çalışır. Bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamak için çabalar. Bu dönemde kadın ‘anne olma’ kavramı için zemin oluşturur (48). Anne, çevresinden gördüklerini ya da herhangi bir eğitim aldıysa profesyonellerden öğrendiği bakım uygulamalarını bu aşamada gerçekleştirmeye çalışır (53). Zaman içerisinde kendisini geliştirir. Annenin bebeği ile geçirdiği zaman ne kadar artarsa anneliğe uyumun da o kadar arttığı belirtilmiştir (48, 53).

Yaklaşan normalleşme aşaması: Bu aşama informal safhanın aynısıdır. Doğumdan sonraki 2 hafta ile 4 ay arasındaki süreyi kapsar. Anne, edindiği deneyim ve uygulamalarla kendine özgü annelik davranışlarını oluşturur (48). Annenin deneyimi artar, bilişsel ve sosyal açıdan değişim ve gelişimler gösterir. Mercer, bunu annelik rol ve sorumluluklarını öğrenmek ve ‘yeni bir aile olmak’ kavramlarıyla özleştirir (48, 53).

Annelik kimliğini elde etmek aşaması: Bu aşama kişisel safhanın aynısıdır. Doğumdan sonraki 4. ay ile 1 yıl arasındaki süreyi kapsar. Annelik kimliğinin oluştuğu ve kadının anneliği kendisiyle bütünleştirdiği aşamadır. Anne bu aşamada kendisini bebeği için yeterli olarak görür. Kadın oluşturduğu kendine özgü annelik davranışlarıyla bebeğinin bakımını sağlar (48). Annenin bebeğiyle olan etkileşimi gelişir. Bebeğin anneye verdiği olumlu tepkiler anneyi daha çok motive eder ve anne bebeğiyle zaman geçirmekten keyif alır. Bu aşamada anne bebeği ile arasında yaşam boyu devam eden güçlü bir bağ oluştuğunu hisseder (53).

Anne Olma Modeli

Mercer, Bronfenbrenner'in geliştirdiği kavramların isimlerini kendi geliştirdiği 'anne olma' modeline uyarlamıştır. Bu modelde aile ve arkadaş, topluluk ve toplum kavramlarına değinmiştir. Mercer'in Anne olma modeli adını verdiği diyagram şekil 1' de (46, 54) gösterilmiştir. **Aile ve arkadaşlar;** anne olma modelini etkileyen anneye en yakın olan kişilerdir. Bu kişiler annenin kendi ailesinin, eşinin ailesinin ve yakın arkadaşlarının bulunduğu katmandır (54). Fiziksel evre koşulları ve yaşanılan toplumun sosyokültürel özellikleri bu katmanda annenin davranışlarını etkiler. Ayrıca annenin yakınları tarafından aldığı destek, annelik rol ve sorumlulukların yerine getirilebilmesi için gereken bilgi ve beceriler de bu katmanda yer alır (54). **Topluluk;** aile ve arkadaşlar sisteminde yer alan tüm kavramları kapsar. Bu sistemde anne, baba ve bebeğin ortak olarak yer aldığı toplu yaşam alanlarını simgeler. Kreşler, anne ve babanın iş ortamı, hastaneler, eğlence yerleri bu sistemdedir. **Toplum;** en geniş ve kapsamlı sistemdir. Kadının annelik rol ve davranışlarını yerine getirmesinde anne, baba ve bebeğin yaşadığı toplumun yapısı, kültür ve değerleri, gelenek ve görenekleri etkilidir. O toplumdaki kanun ve yasalar bu sistem içindedir (46, 54).



şekil 1. Mercer'in Anne Olma Modeli

Annelik Rolünü Etkileyen Faktörler

Annelik rolü; kadının kendi ihtiyaçlarını ve bebeğin ihtiyaçlarını anlamasını, karşılaştığı sorunlarla nasıl başa çıkabileceğini öğrenmesini, psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan yaşanan değişime uyum sağlamasını gerektirir (43). Annelik rolüne uyumun ilk adımı kadının gebeliğini kabul etmesiyle başlamaktadır (10, 55). Ancak sadece anne olmaya karar vermek ve gebe kalmak annelik rolüne uyum için yeterli değildir. Gebe bir kadın zaman içerisinde bebeğini kabullenir. Doğumdan sonra ise bebeğinin bakım ve ihtiyaçları ile ilgilenmeye istekli olur, annelik rolüne uygun davranışlar göstermeye başlar. Yani bebeğini kucağına alan anne; annelik rol ve sorumluluklarını üstlenmiş sayılır. Annenin bu rol ve sorumlulukları yerine getirmesini birçok faktör etkilemektedir (51). Mercer etkileyen faktörleri anneye ait, aileye ait ve çocuğa ait faktörler olarak üç grupta incelemiştir. **Anneye ait faktörler;** annenin doğum deneyimi, benlik saygısı, benlik kavramı, çocuk yetiştirme tutumu, annelik rolü becerisi, sağlık durumu, anksiyete, depresyon, rol çatışması yaşaması, annelik memnuniyetidir. **Aileye ait faktörler;** aile veya eş tarafından alınan sosyal destektir. **Çocuğa ait faktörler;** çocuğun sağlığı, mizacı, çocuğun verdiği tepkilerdir (56).

Mercer'in anne olma kuramı ile ilgili etkileyen faktörlerinin yanında kadının, annelik rolünü benimsemesini etkileyen çevresel, psikolojik, fizyolojik faktörler de vardır. Bu faktörler;

- Annenin eğitim düzeyi (12, 13),
- Yaşı (12, 13),
- İlk kez anne olma durumu (58),
- Toplumun kadına çocuk sahibi olmaya ilişkin yaptığı baskı durumu (57),

- Ailenin gelir durumu (12, 13),
- Planlı ve istenen bir gebelik olma durumu (50, 55),
- Yakın zamanda kaybedilmiş bir bebeğin yerini doldurma isteği (59),
- Bebeğin sağlıklı olma durumu (43),
- Kadının kendini anne olmaya hazır hissetme durumu (49),
- Doğumdan sonra aldığı sosyal destek durumu (57, 59),
- Sosyal aktivitelere katılımı (12, 13),
- Annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri (57),
- Doğum sonrası aile sağlığı merkezleri tarafından anne ve bebeğinin takibinin düzenli yapılıp yapılmaması (57),
- Annenin sürekli uykusuz kalması ve yorgunluk hissetmesi (12, 13),
- Düzenli bir işte çalışan annenin işine erken dönmek zorunda kalması (13),
- Çalışan annelerin sütünü sağması için uygun koşulların olmaması (57, 58) gibi faktörlerdir.

2.2. Postpartum Uykusuzluk

Yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için uyku gereklidir (60). Uyku dış uyaranlara karşı zihnin tamamen ya da bir bölümünün kaybolduğu, tepki gücünün zayıfladığı, organlardan oluşan sistemlerin yavaşladığı doğal dinlenme durumudur (61). Normal uyku rutini hastalık durumlarında veya fizyolojik değişimlerin olduğu gebelik ve lohusalık dönemlerinde olumsuz etkilenir. Özellikle doğumdan sonra bebeğin bakım ve ihtiyaçlarının karşılanması gece ve gündüz fark etmeksizin annenin omuzlarına yüklenmiştir. Bu süreçte annenin sağlıklı olabilmesi için günde 7 saatten fazla uyuması gerekir (62). Yeni doğum yapmış bir kadının diğer kadınlardan

%20 daha fazla uykuya ihtiyacı vardır (63). Ancak anneler doğumdan sonra ihtiyaçlarını yeteri kadar karşılayacak uykuyu alamayabilirler. Çünkü yeni doğmuş bir bebeğin uyku düzeni oluşmadığından anneler geceleri sık sık uyanır ve gün içerisinde dinlenmeye fırsatları olmayabilir. Yapılan bir araştırmada doğum sonrasında annelerin yaklaşık %36-45'i bebeklerinin geceleri sık uyandığını ve gün içerisinde de yeteri kadar uyku uyuyamadıklarını bildirmişlerdir (64). Gün içerisinde bebeğinin bakım ve ihtiyaçlarını anlayıp karşılayan anne, geceleri dinlenemediği için uykusuzluk ve uykusuzluğun yol açtığı birçok problemle karşılaşmaktadır (65). Ülkemizde yapılan bir araştırmada doğum sonrası rastlanan en sık sağlık sorunlarından birinin uykusuzluk olduğu saptanmıştır (66). Dünyada yapılan birçok araştırmada ise doğum sonrası görülen uykusuzluğun %38.4-% 81.8 arasında olduğu bulunmuştur (15-19, 67).

Uykusuzluk her ne kadar doğum sonrası sürecin bir sonucu olarak görülse de anne için özellikle gece uykusu önemli bir ihtiyaçtır. Annenin yaşamını her açıdan etkileyen uykusuzluk hali birçok faktörden etkilenmektedir (68). Bu faktörler;

- Annenin yaşı (6),
- Annenin eğitim düzeyi (6),
- Gebelikte ve doğumsonu dönemde sigara-alkol kullanımı (6, 21),
- Gebelikte yaşanan uyku problemleri (21),
- Doğum sonrasında meydana gelen hormonal ve metabolik değişiklikler (69),
- Doğum sonu perineal ağrı yaşama durumu (70),
- Yenidoğan bebeğin bakımında yaşanan zorluklar (70),

- Yenidoğan bebeğin mizacının zor olması ve uyku problemleri yaşaması (66, 70),
- Emzirmeyle ilgili yaşanan problemler (70),
- Eşinden boşanmış olması ve sosyal destek eksikliği annenin yaşadığı uyku problemleri ile ilişkilidir (68, 70).

Annelerin yaşadığı uyku problemleri ile başa çıkamaması sonucu bu zorlu dönemde uyku düzeni giderek bozulur. Gece uyku süreleri azalır, genel yaşamları kötüleşir (70, 71). Doğumsonu dönemde uykusuzluğun ciddiyetini gösteren veriler annenin sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilemesinin yanı sıra bebeğin ve ailenin sağlığını da olumsuz etkiler (72). Uyku problemleri doğum sonrası süreçte normal olarak görülse de annenin uzun süre uykuya dalamaması ve geceleri sık sık uykusunun bölünmesi yorgunluğa neden olmaktadır (72). Yapılan araştırmalar uykusuzluk ve yorgunluk arasında önemli bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (27, 28). Yorgunluk yaşayan anneler depresyon için risk altındadırlar (73, 74). Bu durumda bebeğin uykusuz, yorgun ve depresif belirtiler gösteren annesi tarafından yeterli ilgi ve bakımı alamaması gelişimini, sağlığını olumsuz etkiler (68). Yeteri kadar uykusunu alıp dinlenemeyen annenin bebeği ile arasındaki bağ olumsuz etkilenir (75). Anne bebeğini kabullenemeyebilir, bebeğinden uzaklaşabilir, içine kapanabilir, kaygılı ve stresli hissedebilir eşi ve aile içi ilişkileri bozulabilir bunların sonucunda rol ve sorumluluklarını yerine getiremeyebilir buda annenin kendisini yetersiz hissetmesiyle sonuçlanır (68, 76).

Kadınların doğumdan sonra yaşadıkları uykusuzluk genellikle sık karşılaşılan ve ihmal edilen bir durumdur (77). Doğum sonrasında anneler yaşadıkları uykusuzluğun %60-64'ünün genel olarak fark edilmediğini, %70 i bunu kimseyle

paylaşmadığını bildirmişlerdir (78). Eşi ve çevresi tarafından eleştirileceği kaygısı yaşanan bir anne uykusuzluk yaşadığını dile getiremeyebilir ve annenin yaşadığı uykusuzluk toplum tarafından göz ardı edilebilir (66, 79). Uykusuz kalan anne bebeğine, evine ve eşine zaman ayırmaya çalışırken kendisini ve diğer sosyal çevresini ihmal etmektedir (68). Bu sorunlarla başa çıkmaya çalıştıkça da duygusal anlamda yıpranmaktadır (80). Annelerin yaşadığı uykusuzluğun giderilmesi için çaba sarf edilmezse anneler uykusuzluğun doğuracağı problemlere açık hale gelirler. Bunun sonucunda annelerin yaşadığı uykusuzluk her geçen gün daha fazla artış göstermektedir (81).

Annenin doğum sonrası uykusuzluğunun hemşireler tarafından göz ardı edilmemesi gerekir. Annenin doğum sonu döneme uyum sağlaması, emzirmenin erkenden başlaması ve devam etmesinde, anne ve bebeği arasında duygusal bağın sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında anneye verilecek bakım oldukça önemlidir. Uykusuz kalan, bebeğinin bakımını sağlamada zorluk yaşayan annenin sağlığından hemşireler sorumludur (82).

2.2.1. Postpartum Uykusuzluğu Önlemek için Hemşirelik Bakımı

Ülkemizde doğum yapan kadınlar, ortalama 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir (71). Postpartum birinci günde, sağlık çalışanı ile yoğun etkileşim halinde olan annenin postpartum sürece adapte olabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık personellerinden, özellikle hemşirelerden gördüğü bakım çok önemlidir (82,83). Bu nedenle annelerin yaşadığı uykusuzluğu gidermek için hemşireler;

- Sadece anneyi değerlendirmemeli bebeği, ailesi ile birlikte ele almalı (83),
- Anne bebeğinin bakımını sağlamadığı zamanlarda kendisine dinlenmesi için zaman ayırması gerektiğinin önemini açıklamalı (83),

- Annenin dinlenmesini, uykusunu bölen gürültü, ışık, uygun yatak gibi çevresel faktörleri düzenlemeli (82),
- Bebeğini emziren annelerin gece uyku düzeninin ayarlanmasına yardım etmeli; bebeğin ve annenin uyku saatlerinin aynı zamanda olmasına özen göstermeli (83),
- Postpartum erken dönemde emzirme anne uykusunu iyileştirip düzenlemeye yardımcı olduğu için anneleri emzirmeye teşvik etmeli (82, 83),
- Eşi ve diğer aile üyeleri anneye destek olmaları açısından bilgilendirilmeli (79),
- Doğum sonrasında annenin hayatına uyarlayabileceği, günlük yaşamını ve uyku düzensizliğini azaltabilecek eğitimler verilmeli (83),
- Annenin uyku problemleri yaşadığında uykuya dalmasını kolaylaştırmak için ayak banyosu yapabileceği (84), papatya çayı içebileceği (85, 86), masaj yaptırabileceği (87, 88), yastığına güzel kokular (aromaterapi yağlarından lavanta, gül, nane ve okaliptüs gibi yağlar) damlatabileceği anlatılmalı (89),
- Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşireler annenin ve bebeğin uykusuzluğu konusunda farkında olmalıdırlar (90).

2.3. Postpartum Yorgunluk

Postpartum dönemde yaşanan problemlerin en önemlilerinden biri kadınların çoğu zaman hissettikleri ve başlıca kaygılarından biri olan yorgunluk ve buna bağlı oluşan tükenmişliktir (91-93). Postpartum yorgunluk doğumu takiben fiziksel ve mental çalışma kapasitesinde azalmayla birlikte çok yoğun, baskılı, şiddetli bir

duygu olarak literatürde tanımlanmaktadır (94). Postpartum yorgunluk genelde anne olmanın kaçınılmaz bir sonucu olarak görülmektedir (95). Hatta daha önceki yapılan bir çalışma, yorgunluğun postpartum dönemde özellikle de ilk defa anne olanlar kadınlarda ortak görülen ve normal bir semptom olduğundan bahsetmektedir (96). Postpartum yorgunluk annelerin halsizlik ve tükenmişlik hissetmelerinin yanı sıra düşünce ve davranışlarını da olumsuz etkileyen çok boyutlu bir sorundur. Annelerin bilişsel becerilerinin azalması, postpartum yorgunluğun önemli bir sonucudur (97).

Postpartum yorgunluk belirtileri yaşayan anne hem kendisini hem bebeğini hem de ailesini ihmal eder (98). Bu yüzden yorgunluk, doğrudan hem annenin hem de bebeğin sağlığını, hem de aralarındaki duygusal bağı ciddi şekilde olumsuz etkileyen kötü sonuçlar doğurmaktadır (99). Postpartum yorgunluk; annelerin yaşadığı kaygıyı arttırmakta, sürekli uykululuk haline sebep olarak annelerin günlük yaşamlarına adaptasyonlarını zorlaştırmaktadır (100). Yorgun anneler bebeklerine karşı ilgisiz ve isteksiz davranabilirler. Ayrıca yorgunluk yaşayan anneler sosyal hayata karşı da olumsuz tutum sergilemektedirler (101). Yorgunluk hisseden bir anne bebeğinin bakım ve ihtiyaçlarını karşılamakta, annelik rol ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorluklar yaşar (102). Sorumluluklarını yeterince üstlenemeyen anne bebeğinin ihtiyaçlarını anlamakta da güçlük çekebilir (24). Bebeğini emzirmesi ve altını değiştirmesi gerektiğini, gazının ve ağrısının olduğunu algılayamayabilir (98). Ayrıca yorgun olan anne bebeğini emzirmek istemeyebilir ve bunun sonucunda annede süt salgılanması azalabilir (96). Yeteri kadar dinlenemeyen annenin enerjisi azaldığı için bebeği ile geçirdiği vakit de azalabilir. Bunun sonucunda yeteri kadar ilgilenilmeyen bebeğin geceleri sık sık uyanıp sürekli ağlaması annenin de sık uyanmasına uykusunun daha çok bölünmesine neden olur (94, 102, 103). Yorgunluk

sonucu oluşan ve birbirini izleyen bu sorunlar kısır döngü oluşturarak annenin bebek bakımında zorlanmasına, kendi öz bakımını aksatmasına ve verimliliğinin düşmesine neden olmaktadır. Annenin verimliliğinin düşmesi dolaylı olarak ailenin tüm üyelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (100, 104, 105).

Kadınlar son 20 yıldır doğum sonrası dönemde yaşadıkları yorgunluğu önemli bir kaygı nedeni olarak değerlendirmişlerdir (22). Bu dönemdeki yorgunluk nerdeyse evrensel ve önceden beklenen bir sorun olmasına rağmen yeteri kadar üzerinde durulmayan bir sorundur çünkü doğum sonrası erken dönemde yorgunluk her annenin yaşadığı kaçınılmaz ve geçici bir durum olarak görölmektedir (101). Webb ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları çalışmada postpartum dönemde yorgunluğun insidansı %51 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde ve dünya dayapılan diğer araştırmalarda ise postpartum dönemdeki kadınların %57-%88.5 'inin ciddi dercede yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir (15, 16, 24-26). Yapılan bir sistematik derlemede ise doğum sonrası kadınların çoğunun ilk üç ay içinde ciddi yorgunluk yaşadıkları ve bu durumun bir yıldan daha uzun sürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (106). Her ne kadar anneler doğumdan sonra yorgunluklarının zamanla azalacağını düşünseler de yorgunlukları aslında beklenildiği düzeyde azalmamaktadır (94). Ayrıca bu dönemdeki yorgunluk yaklaşık olarak 3 ay boyunca orta ve şiddetli seviyelerde gözlenirken, 3 aydan sonra da yorgunluğun şiddetinde ya çok az değışim olmakta ya da hiçbir değışim gözlenmemektedir. Postpartum yorgunluğu iyi yönetilmeyen kadınların yarısından fazlasında doğum sonrası ikinci yıla kadar yorgunluğun devam edebileceğı belirtilmiştir (103).

Postpartum dönemde yaşanan yorgunluğun ciddiyetini arttıran birçok faktör bulunmaktadır. Kadınlar doğumun getirdiğı hormonal, metabolik ve fiziksel birçok

değişiklikten etkilenmektedirler (107). Doğumdan sonra bebeğin bakım ve ihtiyaçlarının neden olduğu uykusuzluk, yorgunluğa neden olan başlıca etmendir (97). Henderson ve arkadaşları (2019) uyku sorunları yaşayan, kaygılı davranışlar sergileyen ve emzirme problemleri yaşayan annelerin yorgunluk açısından daha riskli grupta yer aldığını belirtmişlerdir (26). Bu faktörlerin yanı sıra aşağıda belirtilen faktörler de yorgunluğu etkilemektedir. Bu faktörler:

- Annenin yaşı (91),
- Annenin eğitim düzeyi (91),
- Ailenin gelir durumu (91),
- Beslenme durumu (91),
- Sigara ve alkol kullanımı (91),
- Bebek bakımıyla ilgili endişelerin olması (83),
- Bebeğin huysuz mizacının olması (83),
- Doğum sonrası hormonların düzeyi (69),
- Annenin daha önce geçirdiği bir depresyon öyküsünün olması (93, 94),
- Doğum şekli (100),
- Annede düşük ferritin ve hemoglobin düzeyinin olması (100),
- Doğum sonrası epizyotomi ya da yara yerinin iyileşme durumu (100),
- Annenin doğumdan sonra sosyal desteğinin olmaması (103),
- Doğum sonrası annenin ağrısının olup olmaması (100) gibi faktörlerdir.

Postpartum dönemde yorgunluk annenin kendini normalden daha negatif, konforsuz ve kötü hissetmesine sebep olan çok boyutlu bir durumdur (22). Bu

dönemde yorgunluk kadının sağlığını ve bebeğinin doğmasıyla birlikte annelik rolüne alışmasının yanı sıra diğer rollerine geri dönme yeteneğini olumsuz olarak etkiler (22). Toplumda ve ailede çok önemli rolü olan kadınların postpartum dönemde yaşadığı yorgunluk, kadınların kendi öz bakımlarını yerine getirmede zorluklar yaşamalarına sebep olabilir (94, 103). Yorgunluğun etkileri nedeniyle kadınların stres, kaygı, emzirme sorunları, bebek bakımında güçlükler yaşıyor olmaları annelik rolünü benimsemelerini olumsuz etkileyebilir (18, 105, 108-110). Doğumdan sonra annenin kendisini, bebeğini ve ailesini düşünmesi hayatını onu göre şekillendirmesi ve bunun sonucunda oluşan sorumluluklarını üstlenmesi gerekmektedir (26).

Postpartum dönemdeki yorgunlukla baş etmek oldukça zordur çünkü yorgunluğun başlangıcı hızlı ya da sinsice olabilir ve yorgunluk birden kötüleşebilir, ilerleyebilir (94). Ayrıca postpartum dönemde yorgunluğun azaltılmasına giderilmesine yönelik kanıta dayalı çalışmalar oldukça azdır (103). Wilson ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, ebeveynlik eğitiminin; annelerin yorgunluğunu, gündüz uykulu hallerini ve bilişsel becerilerini olumlu şekilde etkilediği bulunmuştur (111). Aromaterapilerin (saf lavanta, ağaç kavunu, gül ağacı, tatlı portakalın) postpartum dönemde yorgunluğu gidermenin yanı sıra psikolojik olarak rahatlatıcı bir etkisinin olduğu anneyi zinde tuttuğu bulunmuştur (99, 112). Doğumdan sonraki erken süreçte anne ve bebek arasında ten tene temasın annelerin memnuniyetini arttırdığı, yorgunluğu azaltmada etkili olduğu hemşireler tarafından bir bakım uygulaması olarak kullanılması gerektiği belirlenmiştir (113). Yapılan bir çalışmada ise çalışmalarında doğum sonrasında Levine'nin koruma modeline göre verilen eğitimlerin ve pilates egzersizleri uygulamasının annelerin yorgunluklarını azaltıp,

uyku ve yaşam kalitelerini arttırdığını belirtmişlerdir (114). Doğum sonrası dönemde annelerin yorgunluklarının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (111). Annelerin kendilerini uykusuz ve yorgun hissetmeleri, doğum sonrası depresyon açısından risk oluşturabileceği için annelerin yorgunluğu göz ardı edilmemelidir (111).

2.3.1. Postpartum Yorgunluğu Önlemek için Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu dönem anne ve bebeğinin hemşirelik bakımına ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Bu dönemde oldukça basit sayılabilecek sorunların çözümünde dahi anneler yardıma ihtiyaç duyabilir (90). Bu nedenle doğum sonu dönemde verilecek hemşirelik bakımı hem annenin hem de ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır (90,91). Bunun için hemşireler;

- Yorgunluğun nedenlerini araştırmalı, anlamalı ve annelerin yaşadıkları zorlukları ifade etmeleri için cesaretlendirmelidirler (103, 112),
- Yorgunluğun nedeni ağrı ise ağrıyı azaltmak için önlemler almalı, anne ve bebeğinin konforunu sağlamalıdır (92),
- Annenin yaşadığı yorgunluğun belirtilerini takip etmelidirler (91, 113),
- Ailenin diğer üyelerine annenin desteğe ihtiyacı olduğunu anlatmalı (108), anneye verilen sosyal desteğin sürekliliğini sağlamalıdır (103),
- Annelerin yaşamında yorgunluğa yönelik uygulayabileceği çözüm yollarını anneye eğitimler vererek desteklemelidirler (114),
- Doğumdan sonra annelere fiziksel, ruhsal ve mental açıdan destek olmalı, anne ve bebeğin sağlığını iyileştirmek bakım kalitesini arttırmak için bütüncül bakım sağlamalıdır (65, 111-117).

2.4. Postpartum Depresyon

Kadınlar için doğumdan sonra bebeğini kucağına almak, bebeğinin kokusunu hissetmek ve bebeğiyle ilgilenmek, mutluluk kaynağıdır (118). Ancak bunların yanında bebeğin sorumluluklarını üstlenmek, anneyi endişelendirebilir. Doğum sonrası süreçte bebekle birebir ilgilenen kişinin anne olması nedeniyle annenin hem fiziksel hem de mental açıdan sağlıklı olması gereklidir (119). Doğumdan sonraki ilk günlerde yenidoğan bebeğe alışma süreci, annelerde birçok depresif belirtiler yaşanmasına yol açabilmektedir (117). Postpartum depresyon; doğumdan sonra ilk 2 – 4 hafta içinde belirtileri ortaya çıkan ve 12. aya kadar devam edebilen karamsar ruh halidir (120). Postpartum depresyon annenin bebeğine, eşine ve hayata karşı ilgisinin azalması, enerjisinin tükenmesi, kendisini devamlı halsiz hissetmesi, değersizlik ve yetersizlik duyguları yaşamasıyla kendini gösteren önemli bir sorundur (120, 121). Annelerin postpartum dönemde bebeklerinin bakımlarını yerine getirirken kendilerini yeterli hissetmeleri oldukça önemlidir. Çünkü yetersizlik duygusu postpartum depresif belirtilerin şiddetini daha fazla arttırmaktadır (122).

Postpartum depresyon doğum sonrası dönemin en yaygın görülen sorunlarından birisidir. Doğum sonrası süreçte her yedi kadından birinde postpartum depresyon belirtileri-görölmektedir (123). Doğum sonu depresyonun görölme sıklığı yapılan çalışmalarda %8 ile %51 arasında değişmektedir (32-35). Psikolojik problemlerin başında gelen doğum sonrası depresyonun doğumdan sonraki 2-3. günde daha yüksek, 10-12. haftalarda ise daha düşük seyrettiği saptanmıştır (124). Ülkemizde postpartum depresyon prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalarda depresyon oranının %12.5 ile %28.1 arasında değiştiği belirlenmiştir (125-127). Yurtdışında

yapılan bir çalışmada ise postpartum birinci haftada depresif semptomların prevalansının %24.7 ile %29.5 arasında olduğu bulunmuştur (128).

Kadınların doğum sonrası dönemde oluşan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlaması gerekmektedir. Kadınların bazıları bu değişimlere uyum sağlarken postpartum depresyon açısından risk taşıyan kadınlar ise uyum sağlayamayabilir (129). Doğum sonrasında kadınların depresif belirtiler yaşamasını tetikleyen birçok faktör şu şekilde sıralanmaktadır;

- Annenin gebeliği sırasında belirgin şekilde depresif belirtileri yaşaması (116),
- Annenin doğum sonu dönemde stres ve anksiyete yaşaması (118),
- Annenin bebek bakımı ile ilgili endişe yaşaması (119),
- Annenin doğumdan sonra fiziksel sağlığının bozulmuş olması (123),
- Annenin uykuzluk ve yorgunluk yaşaması (93),
- Annenin bebek bakımında zorluklar yaşaması (bebeğin sık ağlaması, sürekli uyanması) (124),
- Bebeğin sağlıklı olmaması (124),
- Annenin emzirmede zorluk yaşaması depresyonu tetikleyici faktörler arasında yer almaktadır (28, 30, 130),
- Ailenin düşük sosyo-ekonomik durumda olması (125),
- Annenin çok genç ya da ileri yaşta olması (126),
- Erken doğum yapması (125-127),
- Planlanmayan bir gebelik olması (123-125),
- Bebeğin istenilen cinsiyette olmaması (129),

- Annenin eşinden, ailesinden ya da sağlık çalışanlarından yeteri kadar sosyal destek görmemesi ise postpartum depresyonu tetikleyen sosyodemografik faktörlerdendir (131, 132).

Bunun yanı sıra doğum sonrası süreçte meydana gelen hormonal değişiklikler annelerin doğum sonrası süreçte ruh halini etkilemektedir (133, 134). Yapılan bir çalışmada doğumdan sonra vücutta yeteri kadar oksitosin hormonunun salgılanmamasının annelerin depresyona girmesinde anahtar role sahip olduğu bulunmuştur (135). Başka bir araştırmada ise annelerin bebeklerini emzirmeleri sonucunda salgılanan hormonların; annelerin stresini azaltarak, anne ve bebeğinin uyku düzenini sağlamaya yardımcı olduğu, bunun da annelerde depresyon riskini azalttığı, annelik rolüne uyumu arttırdığı, bebeği ile arasındaki bağı olumlu etkilediği belirlenmiştir (132).

Depresif belirtiler yaşayan anneler bebeklerinin bakımını yapmakta ve ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekmektedirler (136). İlgilenilmeyen ve ihtiyaçları karşılanmayan bebeğin huzursuz davranması, sürekli ağlaması anneyi olumsuz etkilemektedir (65). Hem annenin hem bebeğin olumsuz etkilendiği bu süreçte aralarındaki duygusal bağ da olumsuz etkilenir (119). Anne ve bebeği arasındaki duygusal bağın zedelenmesi, annenin bebeğini görmek istememesi, annelik rol ve sorumluluklarını yerine getirememesi, bebeğin fiziksel, psikolojik, mental sağlığında bozulmalara; bilişsel ve motor gelişiminde gerilemelere neden olmaktadır (136). Yapılan çalışmalarda depresif annelerin bebeklerinin, depresif olmayan annelerin bebeklerine göre daha düşük kognitif-bilişsel fonksiyonlara ve daha fazla davranış problemlerine sahip olduğu belirlenmiştir (137). Ayrıca postpartum depresyonda olan anneler doğum sonu dört-onaltı hafta içinde emzirmeyi genelde bırakırlar ve

bebeklerini mama, meyve suyu, mısır gevreği ve suyla beslemeye başlarlar. Ayrıca depresif belirtileri olan anneler bebeği için sağlık hizmetlerinden yararlanmak istememekte, gelişimini takip ettirmemekte ve aşılama yaptırmamaktadırlar (38). Sonuç olarak depresif belirtileri gösteren annelerin bebekleri hastalıklara daha açık hale gelmektedir (38).

Postpartum depresyon kadının annelik rol ve sorumluluklarının yanında bir eş olarak da eşinin ve evinin sorumluluğunu almasında zorluk yaşamasına neden olabilir (133). Postpartum depresyonda olan kadınların fonksiyonel durumu (kişisel sorumlulukları, ev işi ve sosyal sorumlulukları) depresyonda olmayanlara göre 12 kat daha azdır (137). Bu zorluklarla başa çıkmaya çalışan annenin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan desteklenmeye ihtiyacı vardır (133). Annenin bebeğine, eşine ve çevresine tutumunu olumsuz şekilde etkileyen, yaygınlığı yüksek oranlarda görülen postpartum depresyonun göz ardı edilmemesi gerekmektedir (138).

Doğum sonrası depresyonu önlemeye yönelik yapılan müdahalelerin çoğu anne ve bebeği birlikte değerlendirmekten ziyade daha çok anneye odaklanmaktadır (139). Bebeğin davranışsal, duygusal ve bilişsel gelişimi annenin tutumundan etkilendiğinden doğum sonrasında postpartum depresyonun rutin olarak taranması önemlidir (119). Depresyonu önlemek, taramak, postpartum depresyon etkilerini azaltmak ve iyileştirebilmek için hemşirelerin hem bebeği hem de ailenin diğer üyelerini dahil eden bir yaklaşımda bulunmaları gerekmektedir (37). Postpartum depresyonu önlemek için önlemler alınmadığında, annelerin yeteri kadar takibi, tedavisi ve bakımı sağlanmadığında annenin, bebeğin ve ailenin üzerinde çok önemli olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır (30).

2.4.1. Postpartum Depresyonu Önlemek için Hemşirelik Bakımı

Sağlık çalışanları tarafından postpartum depresyonu normal depresyondan ayırt etmek güç olabilir. Doğum sonrası bu zorlu sürecin kadın ve ailesini olumsuz yönde etkilemesini önlemek için erken dönemde tanılanması ve müdahale edilmesi gerekmektedir (140, 141). Postpartum depresyon risklerini belirleme, kadının ruhsal durumunu değerlendirme, uygun tedavi edici müdahaleyi yapma hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Bunun için öncelikli olarak hemşireler;

- Doğum öncesi ve sonrasında risk altında olan annelerin takibini yapmalı ve bakımın sürekliliğini sağlamalıdır (140, 141),
- Sağlık bakım hizmetini sağlarken anne ve bebeği başta olmak üzere ailenin diğer üyelerini ihmal etmemeli, ailenin kültürel ihtiyaçlarını dikkate almalı, toplumun her kesimi açısından erişilebilir olmalıdırlar (37, 134),
- Annelerin sadece bebeklerine değil, kendilerine de gerekli özeni ve bakımı göstermeleri gerektiği konusunda bilgilendirme yapmalıdırlar (142),
- Anneler hastaneden taburcu olmadan önce postpartum depresyon belirtilerini taramalı, depresif belirti gösteren annelerin ne zaman ve kimden yardım isteyecekleri konusunda annelere bilgi vermelidirler (142).

Yapılan araştırmalarda gebelikte ve doğum sonrası dönemde yapılan fiziksel egzersizin daha iyi bir psikolojik ruh hali ve doğum sonrası depresif belirtileri azaltmak için güvenli bir psikososyal strateji olduğu bulunmuştur (143). Aromaterapilerin de (lavanta, gül, nane ve okaliptüs, ağaç kavunu, tatlı portakal gibi

yağlar) postpartum depresyonu önlemede etkili olduğunu destekleyen birçok çalışma vardır (89, 99, 112). Üç hafta süreyle günde bir fincan manolya çayı içmenin doğum sonrası kadınlar üzerinde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (144). Kadınların manolya çayı içmeleri veya aromaterapi yağlarından faydalanmaları doğum sonrası uyku kalitesini, depresyon belirtilerini, stres, ağrı, anksiyete ve yorgunluk gibi semptomları olumlu etkilediğinden kullanılması önerilmektedir (144). Ayrıca kişiler arası psikoterapi uygulaması duygulara, stresli yaşam değişikliklerine terapötik olarak yaklaştığından kadınlar tarafından doğum sonrası depresyon tedavisinde ilaçlardan daha çok tercih edilmektedir (145). Birçok engel (damgalanma korkusu, kırsal alanda yaşama, sağlık profesyoneli eksikliği) psikoterapilere erişimi sınırlandırmaktadır. Bu nedenle ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanmasında uzman hemşirelerin eğitilmesi sağlık bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması noktasında önemlidir. Dennis ve arkadaşları (2020) çalışmalarında yetersiz sağlık hizmeti verilen kırsal alanlarda sağlık bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılabilmesi için daha çok sağlık çalışanına ihtiyaç olduğunu belirtmiş, uzman hemşireleri kişiler arası psikoterapi konusunda eğitmiştir. Hemşireler tarafından telefonla gerçekleştirilen kişiler arası psikoterapi uygulamasının doğum sonrası anksiyete ve depresyonu olan anneler için olumlu etkili bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmiştir (122).

2.5. Uykusuzluk, Yorgunluk ve Depresyonun Anne Olma Rolüne Etkisi

Doğum sonrasında bebeğin geceleri sık sık uyanması, annenin uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (146). Postpartum dönemde kadınların gece uykusunun kesintiye uğraması ve buna bağlı oluşan yetersiz uyku kalitesi (147-149), kadınların derin uykuya geçmelerini engelleyerek postpartum yorgunluğa sebep olabileceği birçok çalışmada belirtilmiştir (150-153). Bebek bakımında uyku problemlerini daha

fazla yaşıyan kadınların bebeklerine karşı daha duyarsız davrandıkları, olumsuz duyguları daha yoğun hissettikleri (154) ve depresyona daha yatkın oldukları (155-157) belirtilmiştir. Postpartum depresyonun annelik rolünü olumsuz etkilediğine ilişkin çalışmalar mevcuttur (158-160). Postpartum uykusuzluk, yorgunluk ve depresyonun birbiriyle bağlantılı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (8, 28, 97). Bu sorunların her birinin doğrudan veya dolaylı olarak annelik rolünü etkileyebileceği düşünülmektedir. Bir kadında annelik rolünün oluşması bebeğini büyütmeye zamanını ayırması annenin hayatının değişmeye başladığını gösteren önemli bir adımdır. İlk defa anneliği deneyimleyecek kadınların annelik rolüne hazırlanmasında ve bebek bakımına dair özgüvenlerinin, bilgilerinin arttırılmasına ihtiyaçları vardır. Annelerin gereksinimleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı yol gösterici olmaktadır (161).

2.6. Hemşirelik Bakımının Annelik Rolüne Etkisi

Mercer'e göre kadının "anne olma" sürecinde hemşirelere iki önemli sorumluluk düşmektedir (5). Bunlardan ilki empatik dinlemedir. Hemşirenin annenin neyi ifade etmek istediğini, anlayabilme gözlemleyebilmesini ifade eder. İkincisi ise hemşirenin olumlu geri bildirimde bulunmasıdır. Mercer, hemşirenin anne ve bebeğine bakım sağlarken anneyi destekleyici, özgüvenini arttıracak tepkilerde bulunması gerektiğini belirtir (5). Doğum sonrası dönemde hemşireler; üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirirken annelere vereceği sağlık bakımını planlamalı, anne ve bebeğini düzenli aralıklarla değerlendirmelidirler. Hemşireler doğumdan sonra anneye ve ailesine bebeğin bakımı ve meydana gelebilecek normal olan değişiklikler hakkında kapsamlı eğitim vermelidirler (58). Özellikle anne ve babanın ebeveynlik rollerine hazırlanmasında danışmanlık yapmalı ve gerektiğinde aileyi

cesaretlendirmelidirler. Hemşireler, annenin endişelerini dinlemeli, sorularını yanıtlamalı, olumlu annelik davranışlarını desteklemeli, annenin bebeği ile olumlu ilişki kurmasına yardımcı olmalıdırlar (51). Hemşireler, annelere doğum sonrasında bebeklerinin bakımını ve ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olabileceklerini hissettirmelidirler. Çünkü annede oluşan yeterlilik hissi anne ve bebek arasındaki ilişkiyi olumlu etkilemektedir. Bunun yanında annelerin doğumdan sonra kendilerini yeterli hissetmelerinin, mental ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etkileri vardır (58, 162, 163).

Anne ve bebek arasındaki duygusal bağ daha doğumun ilk saniyelerinde tene temasın sağlanmasıyla başlar. Doğumdan sonraki ilk dakikalarda bebeğin sağlık durumunu değerlendiren hemşireler annenin bebeği ile etkileşimini sağlamalı anne ve bebeğine zaman ayırmalıdırlar (164). Annenin ten tene teması, emzirmeye zamanında başlaması, bebeği ile aynı odada kalması, bebeğine sevgi ve ilgi ile yaklaşması, annenin sosyal destek alması anne-bebek arasındaki ilişkide önemli rol oynamaktadır (165). Annenin bebeğiyle arasındaki etkileşimi devam ettirmesinde, doğum sonrası sürece uyum sağlamasında, annelik rol ve sorumluluklarını benimsemesinde hemşirelerin destekleyici, danışmanlık verici, eğitici rolleri vardır (121, 166). Anne ve bebeğini iyileştirmeye yönelik tüm hemşirelik müdahaleleri anne ve bebeğin yaşamını doğrudan etkileyeceğinden doğum sonrasında kadınların yaşamında hemşirelerin rolü oldukça önemlidir (167).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne müracaat eden çocuk sağlığı-hastalıkları ve kadın sağlığı-hastalıkları ve emzirme-bebek bakım danışmanlığı almak için polikliniğine başvuran primipar anneler ile yürütüldü. Araştırmanın verileri 1 Mart 2020- 1 Şubat 2021 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama sürecinde tüm dünyayı etkisi altına alan COVID -19 pandemisi nedeniyle geçici süreliğine poliklinikler kapatıldığı için veri toplama süreci 3 ay askıya alındı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen tarihler arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çocuk sağlığı-hastalıkları ve kadın sağlığı-hastalıkları polikliniğine başvuran, emzirme ve bebek bakım danışmanlığı almak için polikliniğe gelen 938 primipar kadın oluşturdu. Araştırmaya alınması gereken kişi sayısı sonuç ölçütü numerik olduğu ve evrendeki örneklem sayısı bilindiği için aşağıdaki hesap yöntemi kullanıldı. Evren büyüklüğü biliniyorsa; $n = (Nt^2 pq) / (d^2 (N-1) + t^2 pq)$ formülü kullanılarak hesaplanır.

N: Evren büyüklüğü (01.01.2018- 01.01.2019 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ilk kez doğum yapan çocuk sağlığı

hastalıkları ve kadın sağlığı-hastalıkları polikliniğine başvuran, emzirme ve bebek bakım danışmanlığı almak için polikliniğe başvuran kadın sayısı: 938).

n: Örneklem Büyüklüğü

p: İlgilenilen olayın görülme olasılığı (0.50)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

q: İlgilenilen olayın görülmeme olasılığı veya 1-p (0.50)

d: Ortalamaya göre yapılmak istenen $\pm$ sapma (0.40)

Yapılan analiz sonucunda örneklem (n) büyüklüğü 138 olarak hesaplandı. Çalışma sürecinde pandemi nedeniyle veri kaybı olabileceği düşünülerek örneklem grubuna 153 kişi dahil edildi. Dahil edilen 153 kişiden hiçbiri araştırmadan çıkartılmadı.

3.3.1. Araştırmanın Örneklemine Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya alınan kadınların örnekleme alınma kriterleri şu şekildedir;

- Primipar olmak,
- Doğum sonu 6 hafta ile 6 aylık zaman aralığında olmak,
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmamak,
- İletişime ve işbirliğine açık olmak,
- Türkçe okuyabiliyor ve anlayabiliyor olmak,
- 18-45 yaş aralığında olmak,
- 37-40 hafta arasında doğum yapmış olmak,
- Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte riskli bir durum yaşamamak.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Annelerin kişisel bilgilerinin yer aldığı (yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, mesleği, gelir durumu, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, aile tipi, bebek bakımına yardımcı olabilecek birinin varlığı, ne kadar süre yardım edeceği, doğum şekli, bebeğine isteyerek mi gebe kaldığı, bebek bakımına dair bir eğitim alıp almadığı) gibi sorular oluşturmaktadır. Pospartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) (EK-1), Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (YİGBS) (EK-2), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (EK-3) puan ortalamaları bağımsız değişkenler arasındadır.

Bağımlı Değişkenler: Araştırmamızın tek bağımlı değişkeni Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği (YBAOÖ) (EK-4) ‘nden alınan puan ortalamalarıdır.

3.5. Araştırmada Veri Toplamak İçin Kullanılan Formlar

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, PUKÖ, YİGBS, EDSDÖ, YBAOÖ kullanılarak toplandı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan (8, 41) form (EK-5); primipar annelerin yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, yaşadığı yer, sosyal güvencesi, kaç yıllık evli olduğu, doğum şekli, doğum sonrası destek alma durumu gibi toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)

Yang, Yu ve Chen (2013) tarafından geliştirilen PUKÖ, postpartum 2. hafta ve sonrasında kadınların uyku kalitesini ölçen, 14 madde ve üç alt boyuttan oluşan güvenilir (Cronbach α : 0.81) bir ölçektir. Birinci alt boyut ‘Bebek bakımına bağlı uyku problemleri (BBUP)’, ikinci alt boyut ‘Fiziksel semptomlara bağlı uyku

problemleri (FSBUP)', üçüncü alt boyut ise 'İyi uyku kalitesi' dir. Bu ölçeğin maddeleri 5'li likert olarak 0-4 arasında puanlanmaktadır (0 hiçbir zaman, 1 nadiren, 2 bazen, 3 sıklıkla, 4 her zaman). Ölçekte yer alan 1., 2. ve 14. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 56 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın artması uyku kalitesinin azaldığını göstermektedir (168).

PUKÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Boz ve Selvi (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç geçerliği oldukça iyi (0.92) belirlenirken yapı geçerliği için yapılan faktör analizinde ise ölçeğin özdeğeri 1.00'ı aşan üç faktörden oluşan bir yapısı olduğu belirlenmiştir. Faktörlerin güvenirlik katsayıları incelendiğinde, Faktör 1 'Bebek bakımına bağlı uyku problemleri' (madde 4, 5, 7, 8, 11, 12) α değeri 0.82, Faktör 2 'Fiziksel semptomlara bağlı uyku problemleri' (madde 3, 6, 9, 10, 13) α değeri 0.86 ve Faktör 3 'İyi uyku kalitesi' nin (madde 1, 2, 14) α değeri ise 0.80 olarak bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada PUKÖ- BBUP alt boyutundaki Cronbach's α değeri 0.768; PUKÖ- FSBUP alt boyutunda ki boyutundaki Cronbach's α değeri 0.737; PUKÖ-İyi uyku kalitesi alt boyutunda ki Cronbach's α değeri 0.747; PUKÖ-Toplam ölçekteki Cronbach's α değeri 0.843 olarak belirlendi.

3.5.3. Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (YİGBS)

Lee ve arkadaşları tarafından geliştirilen (1990) YİGBS 18 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu maddelerin 1,2,3,4,5,11,12,13,14,15,16,17,18. maddeleri yorgunluk, 6,7,8,9,10. maddeleri enerji alt boyutlarına ilişkindir (170). Bu ölçek, bir ucunda en olumlu, diğer ucunda ise en olumsuz ifadenin yer aldığı ve iki ifade arasında 10 cm'lik çizgilerin bulunduğu satırlardan oluşmaktadır. Yorgunluk

alt boyutuna ilişkin maddeler en olumludan en olumsuz giderken, enerji alt boyutuna ilişkin maddeler en olumsuzdan en olumluya doğru gitmektedir. Yorgunluk alt boyutundan alınan yüksek puan, enerji alt boyutundan alınan düşük puan, yorgunluğun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Yorgunluk alt boyutundan en az 0 en yüksek 130 puan alınırken, enerji alt boyutundan en az 0 en fazla 50 puan alınabilmektedir. YİGBS'nin puanlama aralığı açık olarak belirtilmediği için, puanlama aralığı olan ölçeklere oranla daha duyarlı ölçüm sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca bu skala kullanımı kolay, kısa ve anlaşılır olması nedeni ile tercih edilmektedir (171). Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması 2003 yılında Yurtsever ve Bedük tarafından yapılmıştır. Yurtsever ve Bedük'ün (2003) yaptıkları geçerlilik ve güvenirlik analizlerinde ölçeğin; 13 maddelik yorgunluk alt skalasının Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı 0.90, 5 maddelik enerji alt skalası için ise 0.74 olarak bulunmuştur (171). Yapılan bu çalışmada YİGBS-Yorgunluk alt boyutundaki Cronbach's α değeri 0.918; YİGBS-Enerji alt boyutundaki Cronbach's α değeri 0.869; YİGBS-Toplam ölçekteki Cronbach's α değeri 0.928 olarak belirlendi.

3.5.4. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Cox ve ark. tarafından geliştirilen (1987) EDSDÖ doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı olarak hazırlanmıştır. EDSDÖ depresyon tanısı koymaya yönelik bir ölçek değildir. EDSDÖ 10 maddeden oluşan, 4'lü likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0–3 arasında puanlanmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan ise 30 olmaktadır. Değerlendirmede 1., 2. ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken, 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddeler ise 3, 2,

1, 0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır (172). Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması 1996 yılında Engindeniz tarafından yapılmıştır. Engindeniz'in yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu ölçeğin Cronbach's α katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur. Bu ölçekten 13 ve daha fazla puan alan kadınlar risk grubunda olarak kabul edilmektedir (173). Yapılan bu araştırmada EDSÖ 'nin Cronbach's α değeri 0.865 olarak belirlendi.

3.5.5. Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği (YBAOÖ)

Pridham ve Chang tarafından 1989 yılında geliştirilen YBAOÖ Yıldız ve Akbayrak tarafından 2003 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (175). YBAOÖ ilk kez anne olan kadınların doğumdan sonra yaşadıklarını belirlemek amacıyla oluşturulan 17 soru içeren bir ölçektir. Ölçek iki alt boyut ve 17 sorudan oluşmaktadır. Birinci alt boyut anneliğin değerlendirilmesi ikinci alt boyut anne olmakla ilişkili yaşam değişikliği ile ilişkili ifadeler içermektedir. Birinci alt boyut 1., 5., 7., 8., 13., 14., 17., 18., 19., 20. ve 23. sorularını, ikinci alt boyut ise 2., 6., 17., 8., 15., ve 17. sorularını içermektedir. Ölçekten en düşük 17, en yüksek 153 puan alınabilmektedir. Annelerin ölçekten aldıkları puanların artması anne olarak kendilerini pozitif algıladıklarını ve anne olmaktan memnuniyetlerini göstermektedir. Annelerin ölçekten aldıkları puanların azalması anneliklerini negatif algıladıklarını göstermektedir. Alt boyutların bir birinden bağımsız olması ayrı ayrı kullanımlarına olanak sağlamaktadır (174). Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach's α katsayısı anneliğin değerlendirilmesi alt boyutunun 0.87, yaşam değişikliği alt boyutunun 0.75 olarak bulunmuştur (175). Yapılan bu araştırmada YBAOÖ- Anneliğin değerlendirilmesi alt boyutunda ki Cronbach's α değeri 0.735; YBAOÖ- Yaşam değişikliği alt boyutunda ki Cronbach's

α değeri; 0.747; YBAÖÖ-Toplam ölçekteki Cronbach's α değeri; 0.786 olarak belirlendi.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada örnekleme alınma kriterlerine uyan primipar kadınlara araştırmanın amacı ve içeriği anlatılarak gönüllü olarak araştırmaya katıldıklarına dair yazılı (EK-6) bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından polikliniklerde uygun ortam oluşturularak, yukarıda belirtilen polikliniklere başvuran kadınlarla haftanın üç günü sabah 8'den akşam 5'e kadar öz bildirim yöntemiyle toplandı. Araştırmaya alınan kadınlar basit rastgele örneklem yöntemiyle seçildi. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak (8, 41) hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, PUKÖ, YİGBS, EDSDÖ, YBAÖÖ kullanıldı. Veriler toplanırken annelerle 15-20 dakika süren birebir görüşmeler yapıldı ve formlar araştırmacı tarafından kadınlara sorularak dolduruldu.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 25.0 paket programında yapıldı. Çalışmada yer alan nicel değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleriyle verildi. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelendi ve normal dağılıma uygun olduğu belirlendi. Nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında t testi ile, üç veya daha fazla grup karşılaştırmalarında Oneway Anova testi kullanıldı. Bağımsız üç grup karşılaştırması sonucunda anlamlı çıkan değişkenlerin ikili alt grup karşılaştırmalarında Least Significant Difference (LSD) ileri analizi kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkiler Pearson korelasyon testi ile incelendi. Anne olma ölçeğini etkileyen bağımsız değişkenleri belirleyebilmek için geriye dönük regresyon modeli

uygulandı. Çalışmada yer alan likert tipi ölçeklerin güvenirlikleri Cronbach's α katsayısı ile hesaplandı. Çalışmadaki tüm istatistiksel analizlerde p değeri 0,05'in altındaki sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (30/01/2020 tarih 44495147-50.01.04-E.5275 sayılı) onay alındıktan sonra (EK 7) Sağlık bilimleri üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alındı (EK 8). Kadınlara anket soruları sorulmadan önce cevapların kesinlikle gizli tutulacağı ve kimseyle paylaşılmayacağına ilişkin güvence verildi. Araştırmanın verileri toplanırken Helsinki Bildirgesine uygun davranıldı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma kapsamındaki görüşmeler için uygun ortamın sağlanmasında sorunlar yaşanması bir sınırlılıktır. Ayrıca COVID-19 pandemisi nedeniyle Mart 2020- Haziran 2020 tarihleri arasında poliklinikler kapatıldığı için araştırmaya zorunlu olarak ara verilmesi bir diğer sınırlılıktır. Bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk sağlığı-hastalıkları ve kadın sağlığı-hastalıkları polikliniğine başvuran, emzirme ve bebek bakım danışmanlığı almak için polikliniğe gelen primipar anneler üzerinde yapıldığı için sadece araştırmaya katılan annelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Postpartum dönemdeki uykusuzluk, yorgunluk ve depresyonun ilk kez anne olan kadınların annelik rolüne etkisinin incelendiği araştırmanın bulguları bu bölümde verildi. Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de gösterildi.

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=153)

		N	%
Eğitim Düzeyi	Ortaokul	52	34.0
	Lise	43	28.1
	Lisans ve üstü	58	37.9
Meslek	Ev hanımı	100	65.4
	Serbest meslek	9	5.9
	Memur	30	19.6
	İşçi	14	9.2
Gelir durumu	Asgari ücret altı	17	11.1
	Asgari ücret	63	41.2
	Asgari ücret üstü	73	47.7
Sosyal Güvence	Yok	13	8.4
	Emekli sandığı	18	11.8
	Bağkur	6	3.9
	Yeşil Kart	9	5.9
	Özel Sağlık Sigortası	7	4.6
	SSK	100	65.4
Yaşadığı yer	İl merkezi	113	73.9
	İlçe	40	26.1
Aile tipi	Geniş aile	35	22.9
	Çekirdek aile	118	77.1

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.42 ± 4.37 (Min=18, Max=38)’dir. Kadınların %37.9’ u lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olup %65.4’ ü ev hanımıdır. Kadınların aylık düzenli gelirleri %47.7’sinin asgari ücret ve üstünde, %41.2’sinin ise asgari ücret altında olduğu belirlendi. Kadınların %73.9’u il merkezinde, %26.1’i ilçelerde yaşamaktadır. Ayrıca kadınların %65.4’ünün sosyal

Güvencesinin Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) olduğu, %8.4'ünün de sosyal güvencesinin olmadığı, %77.1'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlendi.

Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi ve sonrası döneme ilişkin bulguları Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2. Kadınların doğum öncesi ve sonrası döneme ilişkin bulguları (n=153)

		n	%
İsteyerek gebe kalma durumu	Sadece eşim istedi	2	1.3
	Her ikimiz de istedik	135	88.2
	İstemedem gebe kaldım	16	10.5
Doğum şekli	Vajinal	55	35.9
	Sezeryan	98	64.1
Bebek bakımı hakkında eğitim alma durumu	Evet	48	31.4
	Hayır	105	68.6
Bebek bakımına yardımcı kişi varlığı	Var	115	75.2
	Yok	38	24.8
Yardım eden kişi kim?	Eşim	55	35.9
	Annem	25	16.4
	Kayınvalidem	35	22.9
	Yok	38	24.8
Yardım alma süresi	1 hafta	23	15.0
	40 gün	28	18.3
	3 ay	37	24.2
	Sürekli	17	11.1
	Belirsiz	10	7.2
	Yok	38	24.2

Tablo 2'de görüldüğü gibi kadınların %88.2'si isteyerek gebe kaldığı, %10.5'i ise istemeden gebe kaldığı belirlendi. Kadınların %64.1'inin sezaryen doğum yaptığı, %35.9'unun vajinal doğum yaptığı bulundu. Kadınların %75.2'sinin bebek bakımına dair yardımcısı olduğu, %35.9'unun eşinden destek aldığı, %22.9'unun ise kayınvalidesinden destek aldığı belirlendi. Kadınların %24.2'sinin 3 ay süreyle yardımcısının olduğu belirlendi. Ayrıca kadınların %68.6' sının bebek bakımına dair herhangi bir eğitim almamış olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalama, minimum, maksimum, medyan ve standart sapma değerleri Tablo 3’de gösterildi.

Tablo 3. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (n=153)

	Ortalama ± Std. Sapma	Medyan	Minimum – Maksimum
Yorgunluk	56.70 ± 32.97	58	0 – 124
Enerji	21.42 ± 14.35	21	0 – 50
YİGBS-Toplam	78.13±43.03	79	0 – 160
BBUP	12.66 ± 4.93	12	3 – 24
FSBUP	6.01 ± 3.38	6	0 – 15
İyi uyku kalitesi	6.33 ± 2.47	7	0 – 12
PUKÖ-Toplam	25.01±8.60	24	7 – 46
EDSDÖ	9.38±5.74	9	0 – 27
Anneliğin değerlendirilmesi	85.85 ± 10.01	88	52 – 99
Yaşam değişikliği	23.30 ± 10.02	22	6 – 50
YBAOÖ-Toplam	109.16±14.67	109	66 – 139

BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, FSBUP= Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ = Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, YBAOÖ= Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği

Tablo 3 incelendiğinde kadınların YİGBS-Toplam puan ortalamalarının 78.13±43.03 olduğu, ölçekten en az 0 en fazla 160, puan aldıkları belirlendi. Kadınların PUKÖ-Toplam puan ortalamalarının 25.01±8.60 olduğu, ölçekten en az 7 en fazla 46 puan aldıkları bulundu. Kadınların EDSDÖ puan ortalamalarının 9.38±5.74 olduğu, ölçekten en az 0 en fazla 27 puan aldıkları belirlendi. Kadınların YBAOÖ puan ortalamalarının 109.16±14.67 olduğu, ölçekten en az 66 en fazla 139 aldıkları bulundu.

Araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması Tablo 4’de verildi.

Tablo 4. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

	Ortaokul (n=52) Ort. ± SS	Lise (n=43) Ort. ± SS	Lisans ve üzeri (n=58) Ort. ± SS	F	p
Yorgunluk alt boyut %95 CI	49.05 ± 32.83 (39.91-58.20)	58.11 ± 34.38 (47.53-68.69)	62.51 ± 31,22 (54.30-70.72)	2.381	0.096
Enerji alt boyut %95 CI	19.69 ± 13.76 (15.80-23.52)	23.06 ± 15.90 (18.17-27.96)	21.75 ± 13.73 (18.14-25.36)	0.674	0.511
YİGBS-Toplam %95 CI	68.75 ± 41.15 (57.29-80.20)	81.18 ± 45.77 (67.09-95.27)	84.27 ± 41.87 (73.26-95.28)	1.959	0.145
BBUP %95 CI	11.75 ± 4.20 (10.57-12.92)	12.00 ± 5.07 (10.43-13.56)	13.96 ± 5.22 (12.59-15.33)	3.402	0.036
FSBUP %95 CI	5.59 ± 3.43 (4.64-6.55)	5.86 ± 2.88 (4.97-6.74)	6.51 ± 3.65 (5.55-7.47)	1.085	0.340
İyi uyku kalitesi %95 CI	6.30 ± 2.44 (5.62-6.98)	6.02 ± 2.90 (5.12-6.91)	6.58 ± 2.15 (6.02-7.15)	0.639	0.529
PUKÖ-Toplam %95 CI	23.65 ± 8.03 (21.41-25.88)	23.88 ± 8.42 (21.28-26.47)	27.06 ± 8.97 (24.71-29.42)	2.735	0.068
EDSDÖ %95 CI	8.13 ± 4.92 (6.76-9.50)	9.81 ± 5.78 (8.03-11.59)	10.18 ± 6.27 (8.53-11.83)	1.946	0.146
Anneliğin değerlendirilmesi %95 CI	86.34 ± 8.58 (83.95-88.73)	84.30 ± 12.19 (80.55-88.05)	86.56 ± 9.45 (84.08-89.05)	0.724	0.487
Yaşam değişikliği %95 CI	26.63 ± 10.54 (23.69-29.57)	21.97 ± 10.47 (18.75-25.20)	21.31 ± 8.49 (19.07-23.54)	4.602	0.011
YBAOÖ-Toplam %95 CI	112.98 ± 12.63 (109.46-116.49)	106.27 ± 16.77 (101.11-111.44)	107.87 ± 14.25 (104.13-111.62)	2.880	0.059

F=Oneway ANOVA, CI= Confidence Interval; BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, FSBUP= Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, YBAOÖ= Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeylerine göre ‘yorgunluk’ ve ‘enerji’ alt ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (sırasıyla $p=0.096$; $p=0.511$).

Araştırmaya katılan kadınlar eğitim düzeylerine göre kıyaslandığında ‘bebek bakımına bağlı uyku problemleri’ alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0.036$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri LSD analizinde ortaokul mezunu olanlarla lisans ve üzeri mezuniyeti olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.018$). Araştırmaya katılan kadınlar eğitim düzeylerine göre kıyaslandığında ‘fiziksel semptomlara bağlı uyku problemi’ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0.340$). Sonuç olarak araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeylerine göre PUKÖ-Toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişmediği bulundu ($p=0.068$).

Araştırmaya katılan kadınlar eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında ‘Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği’ ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.146$). Araştırmaya katılan kadınlar eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında ‘anneliğin değerlendirilmesi’ alt ölçek puanında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşıldı ($p=0.487$). Ancak eğitim düzeylerine göre ‘yaşam değişikliği’ alt ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p=0.011$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan LSD analizinde ortaokul mezunu olanlarla lisans ve üzeri mezuniyeti olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.005$). Eğitim düzeyi ortaokul olan kadınların lisans ve üzeri mezuniyeti olan kadınlara göre ‘yaşam değişikliği’ alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının aylık gelir düzeylerine göre karşılaştırılması Tablo 5’de verildi.

Tablo 5. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının aylık gelir düzeylerine göre karşılaştırılması

	Asgari ücret altı (n=17) Ort. ± SS	Asgari Ücret (n=63) Ort. ± SS	Asgari ücret üstü (n=73) Ort. ± SS	F	p
Yorgunluk alt boyut %95 CI	57.17 ± 38.84 (37.20-77.15)	57.14 ± 32.42 (48.97-65.30)	56.21 ± 32.48 (48.64-63.79)	0.15	0.985
Enerji alt boyut %95 CI	24.70 ± 17.75 (15.57-33.83)	20.92 ± 13.88 (17.42-24.41)	21.09 ± 13.99 (17.82-24.36)	0.499	0.608
YİGBS-Toplam %95 CI	81.88 ± 55.26 (53.46-110.29)	78.06 ± 41.77 (67.54-88.58)	77.31 ± 41.52 (67.62-87.00)	0.077	0.926
BBUP %95 CI	14.29 ± 5.24 (11.59-16.98)	11.31 ± 4.63 (10.14-12.48)	13.43 ± 4.89 (12.29-14.50)	4.355	0.015
FSBUP %95 CI	6.41 ± 3.53 (4.59-8.23)	5.80 ± 3.21 (5.00-6.61)	6.10 ± 3.51 (5.28-6.93)	0.259	0.772
İyi uyku kalitesi %95 CI	6.00 ± 3.22 (4.34-7.65)	6.09 ± 2.33 (5.50-6.68)	6.61 ± 2.40 (6.05-7.17)	0.921	0.400
PUKÖ-Toplam %95 CI	26.70 ± 9.66 (21.73-31.67)	23.22 ± 8.15 (21.16-25.27)	26.16 ± 8.57 (24.16-28.16)	2.389	0.095
EDSDÖ %95 CI	10.47 ± 5.25 (7.67-13.17)	8.22 ± 5.39 (6.86-9.58)	10.13 ± 6.03 (8.72-11.54)	2.258	0.108
Anneliğin değerlendirilmesi %95 CI	82.29 ± 12.15 (76.04-88.54)	84.42 ± 10.42 (81.80-87.05)	87.91 ± 8.73 (85.88-89.95)	3.363	0.037
Yaşam değişikliği %95 CI	25.82 ± 12.79 (19.24-32.40)	25.52 ± 10.15 (22.96-28.08)	20.80 ± 8.65 (18.78-22.82)	4.546	0.012
YBAOÖ-Toplam %95 CI	108.11 ± 14.76 (100.52-115.70)	109.95 ± 15.67 (106.00-113.89)	108.720 ± 13.92 (105.47-111.97)	0.165	0.848

F=Oneway ANOVA, CI= Confidence Interval; BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, FSBUP= Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, YBAOÖ= Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği

Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların gelir dağılımlarına göre ‘yorgunluk’ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.985$). Aynı zamanda kadınların gelir dağılımlarına göre ‘enerji’ alt ölçek puan ortalamaları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşıldı ($p=0.608$).

Araştırmaya katılan kadınlar gelir durumlarına göre kıyaslandığında ‘bebek bakımına bağlı uyku problemleri’ alt boyut ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.036$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri LSD analizinde geliri asgari ücretten az olanlarla asgari ücret olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p=0.026$). Araştırmaya katılan kadınlar gelir durumlarına göre kıyaslandığında ‘fiziksel semptomlara bağlı uyku problemi’ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.772$). Ayrıca kadınların gelir durumlarına göre uyku kalitelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0.095$).

Araştırmaya katılan kadınların aylık gelir durumlarına göre ‘Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği’ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.108$). Araştırmaya katılan kadınların aylık gelir durumlarına göre ‘anneliğin değerlendirilmesi’ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir farklılık olduğu belirlendi ($p=0.037$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri LSD analizinde geliri asgari ücretten az olan kadınlarla asgari ücretten fazla olan kadınlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.036$). Ayrıca kadınların aylık gelir durumlarına göre ‘yaşam değişikliği’ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p=0.012$). Farkın hangi

gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri LSD analizinde geliri asgari ücretten az olan kadınlarla geliri asgari ücretten fazla olan kadınlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.006$). Araştırmaya katılan kadınların gelir durumlarına göre ‘anneliğin değerlendirilmesi’ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0.848$).

Araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre karşılaştırılması

	İl merkezi (n=113)	İlçe (n=40)	t	P
Yorgunluk	58.16 ± 32.96	51.94 ± 33.64	1.001	0.318
Enerji	22.65 ± 14.51	17.86 ± 13.80	1.780	0.077
YİGBS-Toplam	80.82 ± 42.89	69.81 ± 43.93	1.360	0.176
BBUP	12.88 ± 5.11	11.81 ± 4.37	1.247	0.216
FSBUP	6.30 ± 3.41	5.00 ± 3.13	2.177	0.033
İyi uyku kalitesi	6.46 ± 2.46	5.92 ± 2.56	1.133	0.262
PUKÖ-Toplam	25.65 ± 8.71	22.73 ± 8.04	1.893	0.063
EDSDÖ	10.13 ± 6.04	7.02 ± 4.10	3.547	0.001
Anneliğin değerlendirilmesi	86.43 ± 10.00	84.00 ± 10.11	1.287	0.203
Yaşam değişikliği	22.00 ± 9.80	26.71 ± 9.99	-2.525	0.014
YBAOÖ-Toplam	108.43 ± 14.45	110.71 ± 15.50	-.796	0.429

t= Independent samples t test, BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, FSBUP= Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, YBAOÖ= Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları yere göre ‘yorgunluk’ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.318$). Aynı zamanda kadınların yaşadıkları yere göre ‘enerji’ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşıldı ($p=0.077$).

Araştırmaya katılan kadınlar yaşadıkları yere göre kıyaslandığında ‘bebek bakımına bağlı uyku problemleri’ alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.216$). Araştırmaya katılan kadınlar yaşadıkları yere göre kıyaslandığında ‘fiziksel semptomlara bağlı uyku problemi’ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.033$). İl merkezinde yaşayan kadınların puan ortalamalarının ilçede yaşayan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca kadınların yaşadıkları yere göre uyku kalitelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.262$).

Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları yere göre ‘Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği’ ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0.001$). İl merkezinde yaşayan kadınların EDSDÖ puan ortalamalarının ilçede yaşayan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları yere göre ‘anneliğin değerlendirilmesi’ ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0.203$). Ayrıca kadınların yaşadıkları yere göre ‘yaşam değişikliği’ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu. ($p=0.014$). İlçede yaşayan kadınların

kadınların ‘yaşam değişikliği’ alt boyut puan ortalamalarının il merkezinde yaşayan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları yere göre YBAOÖ-Toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (p=0.429).

Araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının aile tiplerine göre karşılaştırılması Tablo 7’de gösterildi.

Tablo 7. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yaşadıkları aile tipine göre karşılaştırılması

	Geniş aile (n=35)	Çekirdek aile (n=118)	t	P
Yorgunluk	47.11 ± 31.41	59.55 ± 33.02	-2.032	0.047
Enerji	16.88 ± 13.94	22.77 ± 14.25	-2.156	0.033
YİGBS-Toplam	64.00 ± 41.08	82.32 ± 42.87	-2.241	0.026
BBUP	12.40 ± 4.59	12.73 ± 5.04	-.354	0.724
FSBUP	6.05 ± 3.44	6.00 ± 3.37	0.075	0.941
İyi uyku kalitesi	6.25 ± 2.46	6.35 ± 2.48	-.207	0.837
PUKÖ-Toplam	24.71 ± 8.05	25.10 ± 8.79	-.233	0.816
EDSDÖ	9.48 ± 5.05	9.35 ± 5.95	0.117	0.907
Anneliğin değerlendirilmesi	85.71 ± 9.13	85.89 ± 10.30	-.095	0.924
Yaşam değişikliği	23.85 ± 10.83	23.14 ± 9.81	0.368	0.713
YBAOÖ-Toplam	109.57 ± 15.02	109.04 ± 14.63	0.187	0.852

t= Independent samples t test, BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, FSBUP= Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, YBAOÖ= Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği

Tablo 7' ye göre araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları aile tipleri ile 'yorgunluk' alt ölçek alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.047$). Çekirdek ailede yaşayan kadınların 'yorgunluk' alt ölçek puan ortalamalarının geniş ailede yaşayan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmaya katılan kadınların aile tiplerine göre 'enerji' alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.033$). Çekirdek ailede yaşayan kadınların 'enerji' alt ölçek puan ortalamalarının geniş ailede yaşayan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. YİGBS-Toplam puan ortalamalarına bakıldığında kadınların yaşadıkları aile tipine göre anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p=0.026$). Çekirdek ailede yaşayan kadınların YİGBS-Toplam ölçek puan ortalamalarının geniş ailede yaşayan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan kadınlar yaşadıkları aile tipine göre kıyaslandığında 'bebek bakımına bağlı uyku problemleri' alt boyut ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.724$). Araştırmaya katılan kadınlar yaşadıkları aile tipine göre kıyaslandığında 'fiziksel semptomlara bağlı uyku problemi' ve 'iyi uyku kalitesi' alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (sırasıyla $p=0.941$; $p=0.837$). Ayrıca kadınların yaşadıkları aile tipine göre PUKÖ-Toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0.816$).

Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları aile tipine göre 'Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği' ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.907$). Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları aile tipine göre ‘anneliğin değerlendirilmesi’ ve ‘yaşam değişikliği’ alt boyut ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (sırasıyla $p=0.924$; $p=0.713$). Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları yere göre YBAOÖ-Toplam puan ortalamaları kıyaslandığında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0.852$).

Araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının bebek bakımında yardımcı birisi olup olmama durumuna göre karşılaştırılması Tablo 8’de verildi.

Tablo 8. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının bebek bakımına yardımcı birisi olup olmama durumuna göre karşılaştırılması

	Yardımcısı var (n=115)	Yardımcısı yok (n=38)	t	p
Yorgunluk	52.88 ± 32.94	68.26 ± 30.69	-2.536	0.012
Enerji	20.58 ± 14.93	23.97 ± 12.27	-1.265	0.208
YİGBS-Toplam	73.46 ± 43.47	92.23 ± 38.90	-2.366	0.019
BBUP	11.74 ± 4.64	15.42 ± 4.82	-4.189	0.001
FSBUP	5.86 ± 3.36	6.50 ± 3.42	-1.011	0.314
İyi uyku kalitesi	6.00 ± 2.42	7.31 ± 2.39	-2.888	0.004
PUKÖ-Toplam	23.61 ± 8.29	29.23 ± 8.24	-3.626	0.001
EDSDÖ	8.81 ± 5.35	11.10 ± 6.56	-2.155	0.033
Anneliğin değerlendirilmesi	86.36 ± 9.82	84.31 ± 10.54	1.094	0.276
Yaşam değişikliği	24.01 ± 10.24	21.15 ± 9.11	1.531	0.128
YBAOÖ-Toplam	110.38 ± 14.98	105.47 ± 13.22	1.800	0.074

t= Independent samples t test, BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, FSBUP= Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, YBAOÖ= Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği

Tablo 8 incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların bebek bakımında yardımcısı olup olmama durumuna göre ‘yorgunluk’ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.012$). Bebek bakımında yardımcısı olmayan kadınların ‘yorgunluk’ alt ölçek puan ortalamalarının bebek bakımında yardımcısı olan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların bebek bakımında yardımcısı olup olmama durumuna göre ‘enerji’ alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.208$). YİGBS-Toplam puan ortalamalarına bakıldığında kadınların bebek bakımında yardımcısı olma durumuna göre anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p=0.019$). Bebek bakımında yardımcısı olmayan kadınların ‘YİGBS-Toplam’ ölçek puan ortalamalarının bebek bakımında yardımcısı olan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan kadınlar bebek bakımında yardımcısı olup olmama durumuna göre kıyaslandığında ‘bebek bakımına bağlı uyku problemleri’ ve ‘iyi uyku kalitesi’ alt boyut ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.004$). Araştırmaya katılan kadınlar bebek bakımında yardımcısı olup olmama durumuna göre karşılaştırıldığında ‘fiziksel semptomlara bağlı uyku problemi’ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0.314$). Ayrıca kadınların bebek bakımında yardımcısı olup olmama durumuna göre PUKÖ-Toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.001$). Bebek bakımında yardımcısı olmayan kadınların ‘PUKÖ-Toplam’ ölçek

puan ortalamalarının bebek bakımında yardımcısı olan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan kadınların bebek bakımında yardımcısı olup olmama durumuna göre ‘Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği’ ölçek puan ortalamaları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.033$). Bebek bakımında yardımcısı olmayan kadınların EDSDÖ ölçek puan ortalamaları bebek bakımında yardımcısı olan kadınların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların bebek bakımında yardımcısı olup olmama durumuna göre ‘anneliğin değerlendirilmesi’ ve ‘yaşam değişikliği’ alt boyut ortalama puanları açısından istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı belirlendi (sırasıyla $p=0.276$; $p=0.128$).

Araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının doğum şekline göre karşılaştırılması Tablo 9’da verildi.

Tablo 9. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının doğum şekline göre karşılaştırılması

	Normal doğum (n=54)	Sezeryan doğum (n=98)	T	P
Yorgunluk	62.05 ± 30.36	53.56 ± 34.21	1.523	0.130
Enerji	25.01± 12.59	19.29± 14.90	2.389	0.018
YİGBS-Toplam	87.07 ± 38.03	72.85± 45.02	2.063	0.041
BBUP	12.83± 4.66	12.54± 5.11	0.348	0.728
FSBUP	5.96± 3.46	6.03± 3.35	-.117	0.907
İyi uyku kalitesi	6.27± 2.49	6.34± 2.48	-.164	0.870
PUKÖ-Toplam	25.07 ± 8.89	24.91 ± 8.51	0.106	0.916
EDSDÖ	9.48± 4.77	9.30± 6.25	0.179	0.858
Anneliğin değerlendirilmesi	85.83± 9.41	85.85± 10.43	-.014	0.989
Yaşam değişikliği	23.57± 10.12	23.17± 10.06	0.234	0.815
YBAOÖ-Toplam	109.40 ± 14.02	109.03 ± 15.16	0.150	0.881

t= Independent samples t test, BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, FSBUP= Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, YBAOÖ= Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği

Tablo 9 incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların doğum şekline göre ‘yorgunluk’ alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.130$). Araştırmaya katılan kadınların doğum şekline göre ‘enerji’ alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p=0.018$). Normal doğum yapan kadınların ‘enerji’ alt ölçek puan ortalamalarının sezaryen doğum yapan kadınların puan ortalamaları göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. YİGBS-Toplam puan ortalamalarına bakıldığında normal doğum yapan kadınların puan ortalamalarının sezaryen doğum yapan kadınların ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.041$).

Araştırmaya katılan kadınlar doğum şekline göre kıyaslandığında ‘bebek bakımına bağlı uyku problemleri’, ‘fiziksel semptomlara bağlı uyku problemleri’ ve ‘iyi uyku kalitesi’ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu (sırasıyla $p=0.728$; $p=0.907$; $p=0.870$). Ayrıca kadınlar doğum şekline göre karşılaştırıldığında PUKÖ-Toplam ölçek puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0.916$).

Araştırmaya katılan kadınlar doğum şekline göre karşılaştırıldığında ‘Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği’ ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.858$). Araştırmaya katılan kadınların doğum şekline göre karşılaştırıldığında ‘anneliğin değerlendirilmesi’, ‘yaşam değişikliği’ ve ‘YBAOÖ-toplam’ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (sırasıyla $p=0.989$; $p=0.815$; $p=0.881$).

Araştırmaya katılan kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının bebek bakımı için eğitim alıp almama durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 10’da verildi.

Tablo 10. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının bebek bakımı için eğitim alıp almama durumlarına göre karşılaştırılması

	Eğitim alan (n=48)	Eğitim almayan (n=105)	T	P
Yorgunluk	64.02 ± 29.22	53.36 ± 34.16	1.982	0.050
Enerji	22.06 ± 14.01	21.13 ± 14.56	0.371	0.712
YİGBS-Toplam	86.08 ± 39.42	74.49± 44.29	1.553	0.123
BBUP	14.18 ± 4.71	11.96 ± 4.89	2.638	0.009
FSBUP	6.10 ± 3.31	5.98 ± 3.42	0.209	0.835
İyi uyku kalitesi	6.52± 2.61	6.24 ± 2.41	0.632	0.528
PUKÖ-Toplam	26.81 ± 8.43	24.19 ± 8.59	1.761	0.080
EDSDÖ	9.64 ± 5.26	9.26 ± 5.96	0.378	0.706
Anneliğin değerlendirilmesi	85.62 ± 10.46	85.96 ± 9.85	-.192	0.848
Yaşam değişikliği	23.66 ± 10.94	23.14 ± 9.62	0.299	0.765
YBAOÖ-Toplam	109.29 ± 15.39	109.10 ± 14.41	0.073	0.942

t= Independent samples t test, BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, FSBUP= Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, YBAOÖ= Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği

Tablo 10 incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların bebek bakımı için eğitim alıp almama durumlarına göre karşılaştırıldığında ‘yorgunluk’ alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu (p=0.050). Bebek bakımı için eğitim alan kadınların ‘yorgunluk’ alt ölçek puan ortalamalarının eğitim almayan kadınların ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların bebek bakımı için eğitim alıp almama

durumlarına göre ‘enerji’ ve ‘YİGBS-Toplam’ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (sırasıyla $p=0.712$; $p=0.123$).

Araştırmaya katılan kadınlar bebek bakımı için eğitim alıp almama durumlarına göre kıyaslandığında ‘bebek bakımına bağlı uyku problemleri’ alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p=0.009$). Bebek bakımı için eğitim alan kadınların ‘bebek bakımına bağlı uyku problemleri’ alt ölçek puan ortalamalarının eğitim almayan kadınların ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan kadınlar bebek bakımı için eğitim alıp almama durumlarına göre kıyaslandığında ‘fiziksel semptomlara bağlı uyku problemi’ ve ‘iyi uyku kalitesi’ alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu (sırasıyla $p=0.835$; $p=0.528$). Ayrıca kadınlar bebek bakımı için eğitim alıp almama durumlarına göre karşılaştırıldığında ‘PUKÖ-Toplam’ ölçek puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0.080$).

Araştırmaya katılan kadınlar bebek bakımı için eğitim alıp almama durumlarına göre karşılaştırıldığında ‘Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği’ ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı bulundu ($p=0.706$). Araştırmaya katılan kadınların bebek bakımı için eğitim alıp almama durumlarına göre karşılaştırıldığında ‘anneliğin değerlendirilmesi’, ‘yaşam değişikliği’ ve ‘YBAOÖ-toplam’ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (sırasıyla $p=0.848$; $p=0.765$; $p=0.942$).

Anne olma rolünü etkileyen faktörlerin incelenmesinde kurulan regresyon modelinin anlamlılığını gösteren ANOVA tablosu Tablo 11’de verildi.

Tablo 11. Regresyon Modeline Ait ANOVA Tablosu

	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Regresyon	11250.266	4	2812.566	19.362	<0.001
Artıklar	21498.649	148	145.261		
Toplam	32748.915	152			

Anne olma rolünü etkileyen faktörler incelenirken; yorgunluk, enerji, depresyon, bebek bakımına bağlı uyku problemleri, fiziksel semptomlara bağlı uyku problemleri, iyi uyku kalitesi değişkenleri modele dahil edildi. Anne olma rolünü etkileyen faktörlerin araştırıldığı bu modelde geriye dönük regresyon methodu kullanıldı. Bu yöntemin çalışma prensibi ise şu şekildedir; tüm değişkenler modele koyularak model içinde anlamsız olan değişkenler sırayla modelden çıkartılarak adım adım en optimum regresyon modeli bulunmaya çalışılır. Anlamsız değişkenler çıktıktan sonra elde kalan değişkenler ile elde edilen model, söz konusu durum için optimum model olmaktadır. Bu amaçla çalışmada geriye dönük regresyon modeli uygulandığında 3. adımda en uygun modelin bulunduğu görüldü. Regresyon modeli için anlamlılığa bakıldığında kurulan modelin %95 güvenirlik ile anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Kurulan regresyon modelinde, anlamlı bulunan bağımsız değişkenler (enerji, depresyon, bebek bakımına bağlı uyku problemleri ve iyi uyku kalitesi) anne olma rolünü %32.6 oranında açıklamaktadır. Tablo 11’de gösterilen regresyon tablosu değerleri incelendiğinde; enerji ($p=0.021$), depresyon ($p<0.001$), bebek bakımına bağlı uyku problemleri ($p=0.004$) ve iyi uyku kalitesi ($p=0.036$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu görülmektedir. Buna göre EDSDÖ puanında 1 birimlik artış anne olma ölçeğinde ölçeğinde 1.101 puan azalmaya neden olurken; iyi uyku kalitesi anne olma ölçeğinde 0.949 puanlık bir artışa sebep olmaktadır.

Tablo 12. Regresyon Modeline ait Katsayılar

						%95 Güven Aralığı	
	Standardize Olmayan Beta	Std. Hata	Standardize Beta	t	P	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	125.774	3.205		39.238	<0.001	119.440	132.108
YİGBS-Enerji	-.172	0.074	-.168	-2.330	0.021	-.318	-.026
EDSDÖ	-1.101	0.190	-.431	-5.797	<0.001	-1.476	-.726
PUKÖ-BBUP	-.675	0.228	-.227	-2.956	0.004	-1.127	-.224
PUKÖ-İyi uyku kalitesi	0.940	0.444	0.159	2.116	0.036	0.062	1.819

BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanların birbiriyle ilişkisi Tablo 13’de gösterildi.

Tablo 13. Kadınların ölçeklerden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanların birbirleriyle ilişkisi

	Yorgunluk	Enerji	YİGBS- Toplam	BBUP	FSBUP	İyi uyku kalitesi	PUKÖ- Toplam	EDSDÖ	Anneliğin değerlendi- rilmesi	Yaşam değişikliği	YBAOÖ- Toplam
Yorgunluk	-										
Enerji	r=0.590 p<0.001	-									
YİGBS- Toplam	r=0.963 p<0.001	r=0.786 p<0.001	-								
BBUP	r=0.455 p<0.001	r=0.274 p<0.001	r=0.440 p<0.001	-							
FSBUP	r=0.197 p<0.001	r=0.145 p=0.074	r=0.199 p<0.001	r=0.534 p<0.001	-						
İyi uyku kalitesi	r= 0.288 p<0.001	r= 0.318 p<0.001	r=0.326 p<0.001	r= 0.388 p<0.001	r= 0.290 p<0.001	-					
PUKÖ- Toplam	r= 0.421 p<0.001	r=0.306 p<0.001	r=0.425 p<0.001	r=0.895 p<0.001	r= 0.782 p<0.001	r= 0.624 p<0.001	-				
EDSDÖ	r= 0.400 p<0.001	r= 0.272 p=0.001	r=0.397 p<0.001	r= 0.394 p<0.001	r= 0.335 p<0.001	r=0.289 p<0.001	r= 0.441 p<0.001	-			
Anneliğin Değerlendiril- mesi	r= -0.267 p<0.001	r= -0.166 p=0.040	r=-0.260 p<0.001	r= -0.221 p=0.006	r= -0.130 p=0.109	r= 0.015 p=0.852	r=- 0.174 p=0.032	r=-0.265 p=0.001	-		
Yaşam değişikliği	r=-0.304 p<0.001	r=-0.269 p=0.001	r=-0.323 p<0.001	r=-0.337 p<0.001	r=-0.193 p=0.017	r= -0.172 p=0.033	r= -0.319 p<0.001	r= -0.497 p<0.001	r= 0.073 p=0.371	-	
YBAOÖ- Toplam	r=-0.390 p<0.001	r=-0.297 p<0.001	r=-0.398 p<0.001	r=-0.381 p<0.001	r= -0.221 p=0.006	r= -0.107 p=0.186	r= -0.336 p<0.001	r= -0.520 p<0.001	r= 0.732 p<0.001	r= 0.733 p<0.001	-

BBUP= Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri, FSBUP= Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri, YİGBS= Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, PUKÖ=Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, EDSDÖ= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, YBAOÖ= Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği; r=Pearson korelasyon katsayısı

Araştırmaya katılan kadınların YİGBS-Toplam puanlarıyla PUKÖ-Toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.425;p<0.001$). Ayrıca kadınların YBAOÖ-Toplam puanlarının araştırmadaki neredeyse tüm ölçekler ve alt boyutlarıyla ilişkili olduğu en çok EDSDÖ ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu bulundu ($r=-0.520;p<0.001$).



5. TARTIŞMA

Postpartum dönemdeki uykusuzluk, yorgunluk ve depresyonun yeni bir bebeğin annesi olma rolüne etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatür incelenerek tartışıldı. Annelik rolü tüm toplumlardaki kadınlar için oldukça önemli bir roldür. Annelik rolünü etkileyen birçok faktör olduğu bilinmektedir. Ancak daha önceki çalışmalarda kadınların yorgunluk yaşamalarının, uykusuz kalmalarının ve postpartum depresyon yaşamalarının annelik rolüne etkisini inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır.

Araştırmamıza katılan lisans ve üzeri mezuniyeti olan kadınların, ortaokul mezunu olan kadınlara göre bebek bakımına bağlı daha fazla uykusuzluk yaşadığı belirlendi (Tablo 4). Başka bir çalışmada hiç eğitimi olmayan kadınların eğitilmiş kadınlarla postpartum dönemde uyku güçlüğü yaşamaları arasında bir ilişki olduğu, hiç eğitimi olmayan kadınların daha fazla uyku güçlüğü yaşadığı bulunmuştur (16). Eğitilmiş kadınlarla eğitim düzeyi daha düşük olan kadınlar arasında bebek bakımına bağlı uyku problemleri yaşama açısından farklı sonuçlar vardır. Kadınlara verilen eğitimin içeriği ve kadınların bu eğitimden algıladıklarının da sorgulanması gerekmektedir. Bebek bakımına ilişkin eğitim alan kadınlar bebeklerinin bakımını sağlarken daha çok detaylara takılabilir. Örneğin yenidoğan bebeğini gece ve gündüz iki-üç saat ara ile emzirmesi gerektiğini bilen bir anne, bu konuda hiçbir bilgisi olmayan anneye göre daha çok uykusuz kalıp yorulabilir. Bunun sonucunda bebek bakımına bağlı uyku problemleri yaşamak annenin uykusunun bozulmasına ve yorgunluk hissetmesine sebep olabilir (176). Bu durumun eğitim düzeyi ile olan

ilişkinin daha fazla araştırılması ve annelere verilen eğitimin içeriğinin sorgulanması önerilmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların eğitim düzeyi ortaokul olanların, eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan kadınlara göre doğum sonrası yaşamlarındaki değişikliği daha olumlu algıladıkları bulundu (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi ilkokul olanların anne olmadan memnuniyetlerinin lisans ve üzeri eğitimi olanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (177). Tablo 4 incelendiğinde lisans ve üzeri eğitimi olan kadınların ortaokul mezunu olan kadınlara göre anlamlı olmasa da daha yorgun, daha uykusuz ve daha depresif oldukları görülmektedir. Bu durum kadınların anne olduktan sonra yaşamlarındaki değişikliği olumsuz değerlendirmelerine neden olabilir. Kadının depresif olması tüm alanlarda yaşamını olumsuz değerlendirmesi, bunların bebeğin doğumu yüzünden olduğunu düşünmesine neden olabilir. Kadınların eğitim seviyesinin yorgunluğu etkilediği, eğitim seviyesi yüksek kadınların eğitimlere daha açık olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (27, 105, 178). Eğitim seviyesi yüksek kadınlar öğrenmeye ve eğitimlere daha açık olabilir, bebeklerinin bakımları ile daha fazla ilgilenmek isteyebilirler. Bebeklerinin sağlığı ve gelişimi konusunda eğitim aldığı için daha tedirgin olan kadınlar yorgun, uykusuz olabilirler.

Araştırmamıza katılan kadınların ailesinin geliri asgari ücretten az olanların, asgari ücretten fazla olanlara göre bebek bakımına bağlı daha fazla uykusuzluk yaşadığı bulundu (Tablo 5). Başka bir çalışmada geliri az olan annelerin fiziksel semptomlara bağlı uyku problemlerini geliri fazla olanlara göre daha fazla yaşadığı bulunmuştur (179). Birçok çalışmada postpartum dönemde gelir düzeyinin azalmasının daha kötü uyku ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (179-183). Kadınların

kendilerinden kaynaklanan stres ve anksiyeteden dolayı uykusuzluk yaşadıkları bu stresin de işsizlik ve barınma sorunları, giderlerin artışı gibi sorunlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (182). Yapılan diğer çalışmalarda da gelir düzeyi düşük olan annelerin gelir düzeyi yüksek olan annelere göre daha stresli oldukları bulunmuştur (179, 184). Gelir düzeyi düşük olan ailelerde kadınların erkenden çalışmaya başlaması gerektiği için çalışan annelerin daha fazla uykusuzluk yaşayabileceği belirlenmiştir (182). Ailesinin geliri asgari ücretten az olan kadınlar hem kendi ihtiyaçlarını hem de bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekebilir.

Araştırmamızda ailesinin gelirinin asgari ücretten fazla olan kadınların, asgari ücretten az olan kadınlara göre anneliklerini daha olumlu değerlendirdikleri ve annelikten memnuniyetlerinin daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 5). Yapılan çalışmalarda ailesinin geliri asgari ücretten fazla olan kadınların annelik rollerine uyum, bebeğine karşı olumlu annelik davranışları gösterdikleri belirtilmiştir (185-187). Ülkemizde yapılan bir araştırma da geliri az olan annelerin geliri fazla olan annelere göre annelik rolünü daha kötü algıladıkları belirlenmiştir (177). Yapılan bir çalışmada gelir düzeyi iyi olan kadınların ailelerinden aldıkları sosyal desteğin, gelir düzeyi kötü olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (187). Gelir durumu iyi olan kadınların bebeklerinin bakım ve ihtiyaçlarını karşılayabilme ve bebek bakımı ile ilgili konularda daha iyi imkanlara ve desteğe sahip olmaları anneliklerini daha olumlu değerlendirmelerine neden olabilir. Ancak bunun tam tersi bulguları olan çalışmalar da mevcuttur (188). Bu sebepten bu konuda daha fazla araştırmaya yapmaya gereksinim vardır.

Araştırmamıza katılan il merkezinde yaşayan kadınların, ilçede yaşayan kadınlara göre doğum sonrası daha depresif oldukları bulundu (Tablo 6). Yapılan bir çalışmada postpartum dönemde il merkezinde yaşayan kadınların stresinin ilçede yaşayan kadınlara göre 2.65 kez daha stresli olduğu bulunmuştur (189). Bu çalışmanın verileri COVID-19 pandemi sırasında toplanmıştır. COVID-19 bulaşma endişesiyle kadınların sürekli evde kalmasının gerekmesi ve evde kaldığı sürede sosyal ilişkilerin ve desteğin kısıtlı olması streslerini ve depresif duygu durumlarını arttırmış olabileceği belirtilmektedir (190). Ayrıca bu araştırma Türkiye'nin dördüncü büyük ve kalabalık şehirlerinden biri olan Bursa il merkezinde yapıldığından dolayı şehirde bulunan trafik ve nüfus yoğunluğu, büyük şehirlerdeki zorlu yaşam koşulları, kadınları depresif bir ruh haline itebilir. Araştırmamızda postpartum depresyon ile annelik rolünü değerlendirme arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0.265$). Yapılan bir çalışmada il merkezinde yaşayan kadınların annelik rolü memnuniyetinin düşük olduğu, köyde yaşayanların ise yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (191). COVID-19 pandemi şartlarında il merkezindeki yaşam koşullarının dolaylı olarak annelik rolünü etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda çekirdek ailede yaşayan kadınların, geniş ailede yaşayan kadınlara göre anlamlı olarak daha yorgun oldukları belirlendi (Tablo 7). Zaman içerisinde toplum yapısının değişmesi ile geniş ailede yaşayan kişilerin giderek azalması kadınların postpartum dönemde aile büyüklerinden gördükleri sosyal desteğin azalmasına sebep olabilmektedir (192). Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde sosyal desteğin yetersiz olmasının uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (193-196). Etiyopya'da yapılan bir çalışmada iyi sosyal desteğe sahip

olan kadınların sosyal desteği az olanlara göre daha az uykusuzluk yaşadıkları bulunmuştur (16). Türkiye’deki annelerin doğumdan sonra iyi sosyal desteğe sahip oldukları, doğumdan sonra 40 gün ailelerinden destek aldıkları bilinmektedir. Çekirdek ailede yaşayan kadınların destekleri bu sürenin sonunda genellikle azalırken, geniş ailede yaşayan kadınların sosyal destekleri daha uzun süre devam etmektedir. Aynı zamanda, çekirdek ailede yaşamının postpartum depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (197). Postpartum depresyonun ise sosyal destek yetersizliği ve yorgunluktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların bebek bakımında yardımcısı olmayanların, bebek bakımında yardımcısı olanlara göre daha uykusuz, daha yorgun ve depresif oldukları belirlendi (Tablo 8). Araştırmamızda kadınların %75.2’sinin bebek bakımına dair yardımcısı olduğu, %35.9’unun eşinden destek aldığı, %22.9’unun ise kayınvalidesinden destek aldığı belirlendi. Yapılan bir araştırmada postpartum dönemde kadınların birden fazla kişiden yardım aldıkları, %29.5’inin bebek bakımında desteğe ihtiyacı olduğu bulunmuştur (192). Özellikle ilk kez anne olan kadınların doğumdan sonra genellikle bebek bakımında daha çok desteğe ihtiyaçları vardır. Çünkü ilk kez anne olan kadınların bebek bakımında yaşadığı güçlükler uykusuzluğa ve yorgunluğa neden olmaktadır (18, 27, 105). Bebek bakımındaki güçlüklerin başında bebeğin geceleri sık uyanması ile ilgili sorunlar gelmektedir (64). Bebeklerinde uyku problemleri olmayan anneler ile bebeklerinde uyku problemleri olan anneler arasında postpartum depresyon açısından 4 kat daha fazla risk olduğu belirlenmiştir (176). Bebek bakımında destek alan kadınların almayanlara göre daha yorgun (198), daha uykusuz (195) ve daha depresif (29, 129, 131, 199) oldukları belirtilmiştir. Sosyal desteğin postpartum depresyon üzerinde

%13'lük bir etkisinin olduğu saptanmıştır (200). Doğum sonrasında kadına gerekli desteğin sağlanması, kadının kaygı ve stresini azaltabilir, bebek bakımına dair özgüvenini arttırabilir.

Araştırmamıza katılan kadınların postpartum uyku kalitesi, yorgunluk ve depresyon puan ortalamalarının birbiriyle pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu bulundu. Kadınların uyku kalitesi azaldıkça daha yorgun oldukları ve daha depresif belirtiler gösterdikleri belirlendi (Tablo 13). Yapılan birçok araştırmada postpartum dönemdeki kadınların uykusuzluk, yorgunluk ve depresyon belirtileri arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (8, 28, 97). Postpartum dönemde kadınların gece uykusunun kesintiye uğraması ve buna bağlı oluşan yetersiz uyku kalitesi, kadınların derin uykuya geçmelerini engelleyerek postpartum yorgunluğa sebep olabileceği birçok çalışmada belirtilmiştir (150-153). Postpartum yorgunluğun postpartum depresyonu doğrudan etkileyen en önemli değişken olduğu tespit edilmiştir (29, 97, 98, 117, 153, 201). Aynı zamanda postpartum dönemdeki kadınların uyku kaliteleri ile depresyon belirtileri arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu da bulunmuştur. Özellikle ilk kez anne olan kadınların bebek bakımı ile ilgili yaşadıkları stres ve kaygı daha yorgun olmalarına sebep olmaktadır (97, 117). Bu strese bağlı oluşan yorgunluğun, uyku kalitesini önemli ölçüde azalttığı ve müdahale gerektirebilecek depresyon ile önemli bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmiştir (192). Çalışmamızın bulguları birçok çalışmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

Araştırmamızda annelik rolünü etkileyen faktörleri anlamak için kurulan regresyon modelinde anlamlı bulunan bağımsız değişkenlerden birinin depresyon olduğu belirlendi. Buna göre depresyon ölçeği puanında 1 birimlik artış anne olma

ölçeğinde ölçeğinde 1.101 puan azalmaya neden olmaktadır. Annelik rolüne uyum sağlayamayan kadınların uyum sağlayan kadınlara göre postpartum depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (158-160). Aynı zamanda postpartum depresyon da annelik rolü üzerinde çok önemli bir etkiye sahiptir (202). Bebeğin aileye katılması çok sevindirici bir olay olarak görülse bile, rollerindeki ani değişiklikler göz önüne alındığında, kadınların çoğunluğu anneliğin başlangıcında korku veya endişe duymaktadırlar (203). Çünkü özellikle ilk kez anne olan kadınlar rollerini ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirememekten endişe duyabilirler. Fahey ve Shenassa (2013), sağlıklı bir doğum sonrası dönemin, bir kadının kendisinin, ailesinin ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamak için kendi becerilerini etkin bir şekilde kullanma yeteneğine bağlı olduğunu belirtmiştir (204). Anne olana kadar kendisinin ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayan kadına, anne olduktan sonra bebeğin ihtiyaçlarını karşılama sorumluluğu da eklenir. Bebek bakım sorumluluğunu karşılamada özgüven eksiliği yaşayan kadınların depresif belirtilerinin arttığı, annelik rolüne uyum sağlamadığı ve bebeği ile arasındaki ilişkinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur (205-208). Yapılan birçok çalışmada depresyonda olan kadınların bebekleri ile olan bağlarının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (209, 210). Bebekleri ile aralarındaki bağın zayıf olması, kadınların depresyonda olmaları, anneliklerini olumsuz değerlendirmelerine neden olabilir.

Araştırmamızda annelik rolünü etkileyen faktörleri anlamak için kurulan regresyon modelinde anlamlı bulunan bağımsız değişkenlerden diğerinin bebek bakımına bağlı uyku problemleri olduğu belirlendi. Buna göre PUKÖ alt boyutu olan bebek bakımına bağlı uyku problemleri puanında 1 birimlik artış anne olma ölçeğinde ölçeğinde -.675 puan azalmaya neden olmaktadır. Annelerin bebek

bakımına bağılı uyku problemleri yaşamalarının annelik rolünü olumsuz algılamalarına sebep olduğı bulundu. Doğumdan sonra bebeğın geceleri sık sık uyanmasına bağılı olarak annelerin gece uykusunun bölünmesi yaygın görülen bir durumdur (211). Buna bağılı olarak annelerin dinlendirici olmayan yetersiz uykuları, sağılıklarını ve günlük yaşamlarını olumsuz etkileyen bir stres faktörüdür (212). Yapılan çalışmalarda bebeklerinde uyku sorunu olan annelerin daha düşük uyku kalitesine sahip olduğı belirlenmiştir (147-149). Bebek bakımına bağılı uyku problemlerinin özellikle bebek mizacıyla (uyku problemleri, ağlama davranışları, bakımın zor olması vb.) ilişkili olduğı ve bu durumun anne bebek arasındaki duygusal bağı (213, 214) ve anne-bebek ilişkisi kalitesini (79, 165, 215) olumsuz etkilediğı belirtilmiştir. Bebek bakımında uyku problemlerini daha fazla yaşayan kadınların bebeklerine karşı daha duyarsız davrandıkları, olumsuz duyguları daha yoğun hissettikleri (154) ve depresyona daha fazla yatkın oldukları (155, 156) belirtilmiştir. Bebek bakımına bağılı uyku problemlerinin postpartum depresyona sebep olduğı (157) ve postpartum depresyonun annelik rolünü olumsuz etkilediğine ilişkin çalışmalar mevcuttur (158, 159).

Araştırmamızda annelik rolünü etkileyen faktörleri anlamak için kurulan regresyon modelinde anlamlı bulunan bağımsız değişkenlerden diğlerinin enerji olduğı belirlendi. Buna göre YIGBS- Enerji alt boyut puanında 1 birimlik artış anne olma ölçeğinde ölçeğinde -.172 puan azalmaya neden olmaktadır. Araştırmamıza katılan kadınların postpartum YIGBS- Enerji alt boyut, uyku kalitesi ($r=0.306$), yorgunluk ($r=0.786$) ve depresyon ($r=0.272$) puan ortalamalarının birbiriyle pozitif yönde ilişkili olduğı bulundu (Tablo 13). Yani kadınların enerjileri arttıkça uyku kalitelerinin azaldığı, yorgunluk ve depresif belirtiler gösterdikleri belirlendi. Bu

araştırma COVID-19 pandemisi sırasında yürütüldüğü için kadınların bu süreçte daha hassas oldukları COVID-19 bulaşma endişesine karşın daha çok stres yaşadıkları düşünülmektedir. Pandemi sürecinde doğum yapan kadınların ailelerine COVID-19 bulaşması endişesiyle (190), anksiyete ve depresif belirtilerinin yüksek olduğu (217, 218) genel olarak çok yalnız, üzüntülü ve kaygılı oldukları belirtilmiştir (190). Ayrıca bu süreç kısıtlamaların olması nedeniyle kadınların yakınlarından ve sağlık çalışanlarından yeteri kadar sosyal destek alamamalarına, yorgun hissetmelerine, duygusal sorunlar yaşamalarına ve bebekleriyle ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine neden olduğu belirtilmiştir (216). Kadınların enerjisinin yüksek olması pandemi sürecinde Covid'in ailesine bulaşmaması için her işi aynı anda yapmaya çalışmasına neden olabilir. Özellikle COVID-19 pandemisinde kadınların temizlik algıları daha hassas olmakta, COVID bulaşma endişesine bağlı daha takıntılı olabilmektedirler. Bu durum kadınların enerjilerinin büyük çoğunluğunu temizliğe ayırmalarına, bunun sonucunda yeterince dinlenememelerine bağlı olarak daha yorgun hissetmelerine neden olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum dönemdeki uykusuzluk, yorgunluk ve depresyonun yeni bir bebeğin annesi olma rolünü nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Araştırmamıza katılan lisans ve üzeri mezuniyeti olan kadınların, ortaokul mezunu olan kadınlara göre bebek bakımına bağlı daha fazla uykusuzluk yaşadığı belirlendi (Tablo 4).
- Araştırmamıza katılan kadınların eğitim düzeyi ortaokul olanların, eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan kadınlara göre doğum sonrası yaşamlarındaki değişikliği daha olumlu algıladıkları bulundu (Tablo 4).
- Araştırmamıza katılan kadınların ailesinin geliri asgari ücretten az olanların, asgari ücretten fazla olanlara göre bebek bakımına bağlı daha fazla uykusuzluk yaşadığı bulundu (Tablo 5).
- Araştırmamızda ailesinin gelirinin asgari ücretten fazla olan kadınların, asgari ücretten az olan kadınlara göre anneliklerini daha olumlu değerlendirdikleri ve annelikten memnuniyetlerinin daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 5).
- Araştırmamıza katılan il merkezinde yaşayan kadınların, ilçede yaşayan kadınlara göre doğum sonrası daha depresif oldukları bulundu (Tablo 6).
- Araştırmamızda çekirdek ailede yaşayan kadınların, geniş ailede yaşayan kadınlara göre anlamlı olarak daha yorgun oldukları belirlendi (Tablo 7).

- Araştırmamıza katılan kadınların bebek bakımında yardımcısı olmayanların, bebek bakımında yardımcısı olanlara göre daha uykusuz, daha yorgun ve depresif oldukları belirlendi (Tablo 8).
- Araştırmamızda annelik rolünü etkileyen faktörleri anlamak için kurulan regresyon modelinde anlamlı bulunan bağımsız değişkenlerin depresyon, bebek bakımına bağlı uyku problemleri ve enerji olduğu belirlendi (Tablo 12).
- Annelerin depresif belirtiler göstermeleri, bebek bakımına bağlı uyku problemleri yaşamaları annelik rolünü olumsuz algılamalarına sebep olduğu bulundu (Tablo 12).
- Kadınların postpartum uyku kalitesi, yorgunluk ve depresyon puan ortalamalarının birbiriyle pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu bulundu. Kadınların uyku kalitesi azaldıkça daha yorgun oldukları ve daha depresif belirtiler gösterdikleri belirlendi (Tablo 13).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğumdan sonra özellikle ilk kez anne olan kadınların uykusuzluk, yorgunluk ve depresif belirtilere yönelik doğum öncesi ve sonrası dönemde bireylere düzenli uyku ve yorgunluk konusunda eğitimler verilmesi önerilebilir.
- İlk kez anne olan kadınların annelik rol ve sorumluluklarını yerine getirirken, eşinden, aile büyüklerinden ve hemşirelerden destek alması arttırılabilir.
- Postpartum uykusuzluk, yorgunluk ve depresyonun; bebek, anne ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek için doğum sonrasında risk altında

olan annelerin takibinin sağlaması, sağlık hizmetlerinden faydalanması gereklidir.

- Doğum sonrası dönemde hemşireler; annenin endişelerini dinlemeli, sorularını yanıtlamalı, annelik davranışlarını gözlemlemeli, bebeği ile arasında olumlu ilişki kurmasına yardımcı olmalıdır.
- Hemşireler; anneye ve ailenin diğer bireylerine bebeğin bakımı ve annenin hayatında meydana gelebilecek beklenen değişikliklere ilişkin kapsamlı eğitim vermelidir.
- Anne ve babanın ebeveynlik rol ve sorumluluklarını üstlenmelerinde hemşireler danışmanlık yapmalı, anne ve babayı cesaretlendirmelidir.

KAYNAKLAR

1. Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S. ve Montazeri, A. (2016). Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *J Fam Reprod Health*, 10(3), 146-153.
2. Bilgin, Z ve Ecevit Alpar, Ş. (2021). Scale for Maternity Role Perceptions. *Health Care Women Int*, 42(4-6), 485-502.
3. Hadadi, M., Kaldi, A., Sajadi, H. ve Salehi, M. (2011). Association Between Job Classification and Mental Health in Employed Women. *Soc Welf*, 11, 107-27.
4. Deave, T., Johnson, D. ve Ingram, J. (2008). Transition to Parenthood: The Needs of Parents in Pregnancy and Early Parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*, 29(8-30), 1-11.
5. Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *J Nurs Scholarsh*, 36, 226-232.
6. Höbek Akarsu, R., Tuncay, B. ve Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
7. Bostani Khaledi, Z., Mirzaei, S., Homaei Rad, E., Panjalipour, S. ve Sodabeh Kazemi, S. (2021). Determinants of Maternal Role Adaptation in Mothers with Preterm Neonates. *JBRA Assist Reprod*, 25(3), 434-438.

8. Aktaş, S. ve Küçük Alemdar, D. (2018). An Analysis of the Relationship Between Insomnia-Fatigue Levels of the Mothers and their Depression and Maternal Attachment Status. *Medicine Science*, 7(4), 728-32.
9. Sanders, M. R. ve Woolley, M. L. (2005). The Relationship Between Maternal Self-Efficacy and Parenting Practices: Implications for Parent Training. *Child Care Health Dev*, 31(1), 65-73.
10. Beydağ, K. D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *Türk Silahlı Kuvvetleri Korumaya Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
11. Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 8. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 462-490.
12. Barkin, J. L. ve Wisner, K. L. (2013). The Role of Maternal Self-Care in New Motherhood. *Midwifery*, 29(9), 1050-1055.
13. Ngai, F., Chan ,S. ve Holroyd, E. (2011). Chinese Primiparous Women's Experiences of Early Motherhood: Factors Affecting Maternal Role Competence. *J Clin Nurs*, 20(9-10), 1481-1489.
14. Koniak-Griffin, D., Logsdon, M. C., Hines-Martin V. ve Turner, C. C. (2006). Contemporary Mothering in a Diverse society. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35(5), 671-678.
15. Sis Çelik, A., Türkoğlu, N. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 151-157.
16. Belete, H. ve Misgan, E. (2019). Determinants of Insomnia Among Mothers During Postpartum Period in Northwest Ethiopia. *Sleep Disord*, 1, 1-7.

17. Gülşen, Ç. ve Doğan Merih, Y. (2018). Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 20-34.
18. Lai, Y. L., Hung, C. H., Stocker, J., Chan, T. F. ve Liu, Y. (2015). Postpartum Fatigue, Baby-Care Activities and Maternal-Infant Attachment of Vaginal and Cesarean Births Following Rooming-in. *Appl Nurs Res*, 28(2), 116-120.
19. Okun, M. L., Mancuso, R. A, Hobel, C. J., Schetter, C. D. ve Coussons Read, M. (2019). Poor Sleep Quality Increases Symptoms of Depression and Anxiety in Postpartum Women. *J Behav Med*, 41(5), 703-710.
20. Siebern, A. T., Suh, S. ve Nowakowski, S. (2012). Non-Pharmacological Treatment of Insomnia. *Neurotherapeutics*, 9(4), 717-727.
21. Nowakowski, S., Meers., J. ve Heimbach., E. (2013). Sleep and Women's Health. *Sleep Med Res*, 4(1), 1-22.
22. Troy, N. W. (2003). Is The Significance of Postpartum Fatigue Being Overlooked in The Lives of Women?. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 28(4), 252-257.
23. Tobback, E., Behaeghel, K., Hanouille, I., Delesie, L., Loccufier, A., Van Holsbeeck, A. ve diğerleri (2017). Comparison of Subjective Sleep and Fatigue in Breast- and Bottle-Feeding Mothers. *Midwifery*, 47, 22-27.
24. Kılıç, M., Özorhan, E. Y., Apay, S. E., Çapık, A., Agapinar, S. ve Özkan, H. (2015). Comparison of Fatigue Levels of Postpartum Women According to the Birth Method. *Int J Caring Sci*, 8(1), 124-130.

25. Tsuchiya, M., Mori, E., Sakajo, A., Maekawa, T., Iwata, H., Maehara, K. ve diğeri (2016). Age-Specific Determinants of Post-Partum Fatigue in Primiparous Women. *Jpn J Nurs Sci*, 13(1), 83-94.
26. Henderson, J., Alderdice, F. ve Redshaw, M. (2019). Factors Associated with Maternal Postpartum Fatigue: An Observational Study. *BMJ Open*, 9(7), 1-9.
27. Taylor, J. ve Johnson, M. (2013). The Role of Anxiety and Other Factors in Predicting Postnatal Fatigue: From Birth To 6 Months. *Midwifery*, 29(5), 526- 534.
28. Thomas, K. A. ve Spieker, S. (2016). Sleep, Depression, And Fatigue in Late Postpartum. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 41(2), 104-109.
29. Can, R., Sayiner, F. D., Ünsal, A. ve Ayrancı, Ü. (2020). Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 73-80.
30. Stewart, D. E. ve Vigod., S. E. (2019). Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu Rev Med*, 70, 183-196.
31. Türkçapar, A. F, Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunç, S., Zayıfoğlu, M. ve Mollamahmutoğlu, L. (2015). Sociodemographic and Clinical Features of Postpartum Depression Among Turkish Women: A Prospective Study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(1), 1-8.
32. Misri, S. ve Swift, E., (2015). Generalized Anxiety Disorder and Major Depressive Disorder in Pregnant and Postpartum Women: Maternal Quality of Life and Treatment Outcomes. *J Obstet Gynaecol Can*, 37(9), 798-803.

33. Üstgörül, S. ve Yanıkkerem, E. (2017). Postpartum Dönemde Kadınların Psikososyal Durumları ve Etkileyen Risk Faktörleri. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 61-68.
34. Okun, M. L. (2016). Disturbed Sleep and Postpartum Depression. *Curr Psychiatry Rep*, 18(66), 1-7.
35. Clout, D. ve Brown, R. (2015). Sociodemographic, Pregnancy, Obstetric, and Postnatal Predictors of Postpartum Stress, Anxiety And Depression in New Mothers. *J Affect Disord*, 188, 60-67.
36. Werner, E. A., Gustafsson, H. C., Lee, S., Feng, T., Jiang, N., Desai, P. ve Monk, C. (2016). PREPP: Postpartum Depression Prevention through the MotherInfant Dyad. *Arch Womens Ment Health*, 19(2), 229-242.
37. Nguyen, J. (2017). Literature Review of Alternative Therapies for Postpartum Depression, *Nurs Womens Health*, 21(5), 348-359.
38. Field, T. (2010). Postpartum Depression Effects on Early Interactions, Parenting and Safety Practices: A Review. *Infant Behav Dev*, 33(1), 1-6.
39. Dudu Karaman, E. ve Doğan, N. (2018). Annelik Rolü Üzerine: Kadının ‘Annelik’ Kimliği Üzerinden Tahakküm Altına Alınması. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 1475-1496.
40. Fathi, F., Mohammad Alizadeh Charandabi, S. ve Mirghafourvand, M. (2018). Maternal Self-Efficacy, Postpartum Depression and Theirrelation Ship with Functiona lstatus in Iranian mothers. *Women Health*, 58(2), 188-203.

41. Yıldız, D. (2008). Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 294-298.
42. Sever, M. (2015). Kadınlık, Annelik, Gönüllü Çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den Kadınlık mı Annelik mi? Tina Miller'dan Annelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler ve Corinne Maier'den No Kid Üzerinden Bir Karşılaştırmalı Okuma Çalışması. *Fe Dergi*, 7(2), 71-86.
43. Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L. ve Willingham, M. M. (2015). Becoming A Mother: The Influence of Motherhood on Women's Identity Development. *Identity*, 15(2), 126-145.
44. Rubin, R. (1984). *Maternal Identity and the Maternal Experience*. New York: Springer.
45. Boz, İ., Özçetin, E. ve Teskereci, G. (2018). İnfertilitede Anne Olma: Kuramsal Bir Analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 506-521.
46. Alligood, M. R. ve Tomey A. M, (2018). *Nursing Theorists and Their Work*. United States of America. Elsevier. Sixth Edition, *Mosby*, 605-622.
47. Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company, 95-102.
48. Çolak, B., Demirbağ, C. B. ve Kahrıman, İ. (2020). Ramona Thieme Mercer'ın Annelik Rolü Yeteneği ve Anne Olma Kuramını Anlamak: Planlanmamış Adölesan Gebelik Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 416-426.

49. Mercer, R. T. (2006). Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35(5), 649-651.
50. Demirezen, R. D. ve Duran Aksoy, Ö. (2016). *Gebelikte Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulünün Evlilik Uyumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
51. Özkan, H. ve Polat, S. (2011). Annelik Davranışını Öğrenme Süreci ve Hemşirelik Desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3), 5-9.
52. Taşkın, L. (2015). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 85-212.
53. Mercer, R. T. ve Walker, L. O. (2006). A Review of Nursing Interventions to Foster Becoming a Mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35(5), 568-582.
54. Oçakçı, A. F. ve Ecevit Alpar, Ş. (2013). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
55. Güneş Tokgöz, M. ve Avcı, Ö. (2018). *Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Ve Annelik Rolüne Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
56. Meighan, M. ve Mercer, R. T. (2006). Maternal Role Attainment Becoming A Mother. (Tomey, A. M, Alligood, M. R.). *Nursing theorists and their work, E Book*, 605-622.
57. Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S. ve Özorhan, E. Y. (2013). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ebeveynlik Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(3), 117-121.

58. Deliktaş, A., Körükcü, Ö. ve Kukulu, K. (2015). Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(4), 274-283.
59. Türk Düdükçü, F. (2019). *Annelere Uygulanan Meleis'in Geçiş Kuramına Dayalı Sağlığı Geliştirme İzlem Programının Anne Bebek Bağlanmasına, Anne Öz Yeterliliğine ve Bebek Gelişimine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
60. Şahin, L. ve Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi. *Journal of Health Sciences*, 22(1), 93-98.
61. İlhan Algin, D., Akdağ, G. ve Erdinç, O. (2016). Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
62. Nathaniel, F. , Watson, M., Badr, S., Belenky, G. ve Bliwise, D. L. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *J Clin Sleep Med*, 11(6), 591-592.
63. Gress, J. L., Chambers, A. S., Ong, J. C., Tikotzky, L., Okada, R. L. ve Manber, R. (2010). Maternal Subjective Sleep Quality and Night Time Infant Care. *J Reprod Infant Psychol*, 28(4), 384-391.
64. Zaidman Zait, A. ve Hall, W. A. (2015). Children's Night Waking Amongtoddlers: Relationships with Mothers' and Fathers' Parenting Approaches and Children's Behaviour Aldifficulties. *J Adv Nurs*, 71(7), 1639-1649.
65. Bhati, S. ve Richards, K. (2015). A Systematic Review of the Relationship Between Postpartum Sleep Disturbance and Postpartum Depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 44(3), 350-357.

66. Yıldız, H. ve Küçük Şahin, N. (2011). Postpartum Problem Sand Care Needs of Mother Sliving in Rural Areas. *Turkish Journal of Family Practice*, 15(4), 159-166.
67. Erbaş, N. (2017). Sezaryen Sonrası Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Verilen Bakımda Kadınların Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 9(1), 15-29.
68. Yetkin, S. ve Aydın, H. (2014). Bir Semptom ve Bir Hastalık Olarak Uykusuzluk. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 1(1), 1-8.
69. Drozdowicz Jastrzebska, E., Skalski, M., Gdanska, P., Anna, M., Januszko, P., Rafal, J. N. ve diğerleri (2017). Insomnia, Postpartum Depression and Estradiol in Women After Delivery. *Metab Brain Dis*, 32(6), 1913-1918.
70. Sivertsena, B., Petried, K. J., Christoffer Skogena, J., Mari Hysingb, M., Eberhard Gran, M. (2017). Insomnia Before and After Childbirth: The Risk of Developing Postpartum Pain -A Longitudinal Population-Based Study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 210, 348-354.
71. Erçel, Ö. ve Kahyaoğlu Süt, H. (2020). Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi. *Türk Uyku Dergisi*, 1, 23-30.
72. Elmas, S. ve Aluş Tokat, M. (2016). Yenidoğan Beslenme Yöntemlerinin Annenin Uyku ve Yorgunluğuna Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 45-51.
73. Aksu, S., Varol, F. G. ve Şahin, N. H. (2017). Long Term Postpartum Health Problems in Turkish Women: Prevalence and Associations with Self-Rated Health. *Contemp Nurse*, 53(2), 167-187.

74. Evoy, K. M., Rayapati, D., Washington Cole, K. O., Courtney Erdly, C., Payne, J. L. ve Osborne, L. M. (2019). Poor Postpartum Sleep Quality Predicts Subsequent Postpartum Depressive Symptoms in a High-Risk Sample. *J Clin Sleep Med*, 15(9), 1303-1310.
75. King, L. S., Rangel, E., Simpson, N., Tikotzky, L. ve Manber, R. (2020). Mothers' Postpartum Sleep Disturbance is Associated with the Ability to Sustain Sensitivity Toward Infants. *Sleep Med*, 65, 74-83.
76. Piteoa, A. M., Roberts, R. M., Nettelbeck, R., Burns, N., Lushington, K., Martin, A. J. ve diğerkleri (2013). Postnatal Depression Mediatesthe Relationship Between Infant and Maternal Sleep Disruption and Family Dysfunction. *Early Hum Dev*, 89(2), 69-74.
77. Santur, S. G. ve Özşahin, Z. (2021). Kadın Hayatının Evrelerinde Uyku ve Ebelik Yaklaşımı. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 12(4), 207-216.
78. Sivertsena, B., Hysing, M., Dorheim, S. K. ve Eberhard Gran, M. (2015). Trajectories of Maternal Sleep Problems Before and After Childbirth a Longitudinal Population Based Study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(129), 1-8.
79. Tikotzky, L. (2016). Postpartum Maternal Sleep, Maternal Depressive Symptoms and Self-Perceived Mother–Infant Emotional Relationship. *Behav Sleep Med*, 14(1), 5-22.
80. Dorheim, S. K., Bjorvatn, B. ve Eberhard Gran, M. (2012). Insomnia and Depressive Symptoms in Late Pregnancy A Population Based Study. *Behav Sleep Med*, 10(3), 152-166.

81. Dorheim, S. K., Bjorvatn, B. ve Eberhard Gran, M. (2014). Can Insomnia in Pregnancy Predict Postpartum Depression?. A Longitudinal, Population Based Study. *Plos One*, 9(4), 1-10.
82. Okun, M., Mancuso, R., Hobel, C. J., Schetter, C. D. ve Coussons, M. (2018). Poor Sleep Quality Increases Symptoms of Depression and Anxiety in Postpartum Women. *J Behav Med*, 41(5), 703-710.
83. Taylor, B. J., Gray, A. R., Galland, B. C., Heath, A.M., Lawrence, J., Sayers R. M. ve diğerleri (2017). Targeting Sleep, Food and Activity in Infants for Obesity Prevention: An RCT. *Pediatric*, 139(3), 1-13.
84. Daryani, E. F., Charandabi, S. M. A., Mirghafourvand, M., Taghizadeh, M., Bekhradi, R. ve diğerleri (2018). Effect of Lavender Cream with or Without Footbath on Sleep Quality and Fatigue in Pregnancy and Postpartum: A Randomized Contralled Trial. *Women Health*, 58(10), 1179-1191.
85. Chang, S. M. ve Chen, C. H. (2016). Effects of an Intervention with Drinking Chamomile Tea on Sleep Quality and Depression in Sleep Disturbed Postnatal Women: A Randomized Controlled Trial. *J Adv Nurs*, 72(2), 306-15.
86. Chen, C. H. (2014). Effects of Herbal Tea on Postpartum Sleep Quality. 25th Internatonal Nursing Research Congress. Hong Kong.
87. Lee, H. J. ve Ko, Y. L. (2015). Back Massage Intervention for Relieving Lower Back Pain in Puerperal Women: A Randomized Control Trial Study. *Int J Nurs Pract*, 2, 32-37.
88. Li, C. Y., Chen, S. C., Gau, M. L. ve Huang, C. M. (2011). Randomised Controlled Trial of the oEffectiveness of Using Foot Reflexology to Improve

- Quality of Sleep Amongst Taiwanese Postpartum Women. *Midwifery*, 27(2), 181-186.
89. Afshar, K. M., Behboodi Moghadam, Z., Taghizadeh, Z., Bekhradi, R., Montazeri, A. ve Mokhtari, P. (2015). Lavender Fragrance Essential Oil and the Quality of Sleep in Postpartum Women. *Iran Red Crescent Med J*, 17(4), 1-7.
90. Esencan, T. Y. ve Şimşek, Ç. (2017). Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189.
91. Dunning, M., Seymour, M., Cooklin, A. ve Giallo, R. (2013). Wide Awake Parenting: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial of a Parenting Program for the Management of Post-Partum Fatigue. *BMC Public Health*, 13(26), 1-9.
92. Piejko, E. (2006). The Postpartum Visit Why Wait 6 Weeks? *Aust Fam Physician*, 35(9), 674-678.
93. Ansara, D., Cohen, M. M., Gallop, R., Kung, R. ve Schei, B. (2005). Predictors of Women's Physical Health Problems After Childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 26(2), 115-125.
94. Runquist, J. (2007). Persevering Through Postpartum Fatigue. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(1), 28-37.
95. Corwin, E. J. ve Arbour, M. (2007). Postpartum Fatigue and Evidence-Based Interventions. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 32(4), 215-220.
96. Callahan, S., Sejourne, N. ve Denis, A. (2006). Fatigue and Breastfeeding: An Inevitable Partnership?. *J Hum Lact*, 22(2), 182-187.

97. Song, J. E., Chang, S. B. ve Park, S. M. (2010). Empirical Test of an Explanatory Theory of Postpartum Fatigue in Korea. *J Adv Nurs*, 66(12), 2627-2639.
98. Wilson, N., Wynter, K., Anderson, C., Rajaratnam S. M. W., Fisher, J. ve Bei, B. (2019). Postpartum Fatigue, Daytime Sleepiness and Psychomotor Vigilance Are Modifiable Through a Brief Residential Early Parenting Program. *Sleep Med*, 59, 33-41.
99. Liu, N., Wang, J., Chen, D. D., Sun, W. J., Li, P. ve Zhang, W. (2020). Effects of Exercise on Pregnancy And Postpartum Fatigue: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 253, 285-295.
100. Kurth, E., Kennedy, H. P., Spichiger, E., Hösli, I. ve Zemp Stutz, E. (2011). Crying Babies, Tired Mothers: What Do We Know? A Systematic Review. *Midwifery*, 27, 187-194.
101. Dritsa, M., Da Costa, D., Dupuis, G., Lowensteyn, I. ve Khalife, S. (2008). Effects of a Home based Exercise Intervention on Fatigue in Postpartum Depressed Women: Results of a Randomized Controlled Trial. *Ann Behav Med*, 35, 179-187.
102. Dennis, C. L. ve Vigod, S. (2019). Preventing Postpartum Depression: Fatigue Management is a Place to Start. *Evid Based Nurs*, 23(1), 1-2.
103. Giallo, R. ve Chau, V. (2015). The Relationship Between Parental Fatigue, Parenting Self-Efficacy and Behaviour: Implications for Supporting Parents in the Early Parenting Period. *Child Care Health Dev*, 41(4), 626-633.

104. Khayamim, N., Bahadoran, P. ve Mehrabi, T. (2016). Relationship Between Fatigue and Sleepiness With General Health of Mothers in the Postpartum Period. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 21(4), 385-390.
105. Badr, H. A. ve Zauszniewski, J. A. (2017). Meta-Analysis of the Predictive Factors of Postpartum Fatigue. *Appl Nurs Res*, 36, 122-127.
106. McQueen, A. ve Mander, R. (2003). Tiredness and Fatigue in the Postnatal Period. *J Adv Nurs*, 42(5), 463-469.
107. Şenol, D. K., Yurdakul, M. ve Özkan, S. A. (2019). The Effect of Maternal Fatigue on Breastfeeding. *Niger J Clin Pract*, 22(12), 1662-1668.
108. Bakker, M., Van Der Beek, A. J., Hendriksen, I. J., Bruinvels, D. J. ve Van Poppel, M. N. (2014). Predictive Factors of Postpartum Fatigue: A Prospective Cohort Study Among Working Women. *J Psychosom Res*, 77(5), 385-390.
109. Milani, H. S., Amiri, P., Mohseny, M., Abadi, A., Vaziri, S. M ve Vejdani, M. (2017). Postpartum Home Care and its Effects On Mothers' Health: A Clinical Trial. *J Res Med Sci*, 22(96), 1-6.
110. Hiroko, I., Emi, M., Akiko, S., Kyoko, A., Maehara, K. ve Tamakoshi, K. (2018). Course Of Maternal Fatigue and its Associated Factors During the First 6 Months Postpartum: A Prospective Cohort Study. *Nurs Open*, 5(2), 186-196.
111. Wilson, N., Wynter, K., Fisher, J. ve Bei, B. (2018). Related But Different: Distinguishing Postpartum Depression and Fatigue Among Women Seeking Help for Unsettled Infant Behaviours. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-9.

112. Asazawa, K., Kato, Y. ve Yamaguchi, A. (2017). The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 5(4), 365-375.
113. Güleröglü, T., Mucuk, S. ve Özgürlük, İ. (2020). Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Cilt-Cilt Temasının Evrim Sürecine ve Annenin Doğum Sonrası Yorgunluğuna Etkisi. *Kadın Sağlığı*, 60(6), 707-718.
114. Özcan, Ş. ve Eryılmaz, G. (2021). Using Levine's Conservation Model in Postpartum Care: A Randomized Controlled Trial. *Health Care Women Int*, 42(4-6), 794-814.
115. Giallo, R., Cooklin, A., Dunning, M. ve Seymour, M. (2014). The Efficacy of an Intervention for the Management of Postpartum Fatigue. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 43(5), 598-613.
116. Giallo, R., Gartland, D., Woolhouse, H. ve Brown, S. (2016). "I Didn't Know It Was Possible to Feel That Tired": Exploring the Complex Bidirectional Associations Between Maternal Depressive Symptoms and Fatigue in a Prospective Pregnancy Cohort Study. *Arch Womens Ment Health*, 19(1), 25-34.
117. Aktaş, N. ve Karaçam, Z. (2017). Doğum Sonrası Yorgunluk, Kadının Öz-Bakım Gücü ve İlişkili Faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(3), 186-196.
118. Guille, C., Newman, R., Fryml L. D., Lifton, C. K. ve Epperson, C. N. (2013). Management of Postpartum Depression. *J Midwifery Womens Health*, 58(6), 643-653.

119. Paynel, J. L. ve Maguire, J. (2019). Pathophysiological Mechanisms Implicated in Postpartum Depression. *Front Neuroendocrinol*, 52, 165-180.
120. Iles, J., Slade, P. ve Spiby, H. (2011). Posttraumatic Stress Symptoms and Postpartum Depression in Couples After Childbirth: The Role of Partner Support And Attachment. *J Anxiety Disord*, 25(4), 520-530.
121. Sarıkaya, E. (2019). Anne Ruh Sağlığı ve Peripartum Depresyon Çalıştayı Sunum Kitapçığı. İstanbul.
122. Dennis, C. L., Grigoriadis, S., Zupancic, J., Kiss, A. ve Ravitz, P. (2020). Telephone-Based Nurse-Delivered Interpersonal Psychotherapy for Postpartum Depression: Nationwide Randomised Controlled Trial. *Br J Psychiatry*, 216(4), 189-196.
123. Sockol, L. E, Epperson, C. N. ve Barber, J. P. (2013). Preventing Postpartum Depression: A Meta-Analytic Review. *Clin Psychol Rev*, 33(8), 1205-1217.
124. Badr, L. K., Ayvazian, N., Lamah, S. ve Charafeddine, L. (2018). Is the Effect of Postpartum Depression on Mother Infant Bonding Universal?. *Infant Behav Dev*, 51, 15-23.
125. Durat, G. ve Kutlu, Y. (2010). Sakarya’da Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Yeni Sempozyum*, 48(1), 63-69.
126. Arslantaş, H., Ergin, F. ve Balkaya, N. A. (2009). Aydın İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 13-22.
127. Ayvaz, S., Hocaoglu, Ç., Tiryaki, A. ve Ak, İ. (2006). Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 243-251.

128. Kuo, S. Y., Yang, Y. L, Kuo, P. C., Tseng, C. M. ve Tzeng, Y. L. (2012). Trajectories of Depressive Symptoms and Fatigue Among Postpartum Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 41(2), 216-226.
129. Gülnar, D., Sunay, D. ve Çaylan, A. (2010). Risk Factors Associated with Postpartum Depression. *Am J Obstet Gynecol*, 20(3), 141-148.
130. Schaffir, J., Kunkler, A., Lynch, C. D, Benedict, J., Soma, L. ve Doering, A. (2017). Association Between Postpartum Physical Symptoms and Mood. *J Psychosom Res*, 107, 33-37.
131. Norhayati, M., Nik Hazlina, N., Asrenee, A. ve Wan Emilin, W. (2015). Magnitude and Risk Factors for Postpartum Symptoms: A Literature Review. *J Affect Disord*, 175, 34-52.
132. Figueiredoa, F., Diasb, C. C., Brandaoc, S., Canariod, C. ve Nunes Costa, R. (2013). Breastfeeding and Postpartum Depression: State Of The Art Review. *J Pediatr (Rio J)*, 89(4), 332-338.
133. Brummelte, S. ve Galea, L. A. M. (2016). Postpartum Depression: Etiology, Treatment and Consequences for Maternal Care. *Horm Behav*, 77, 153-66.
134. O'Hara, M. W. ve Cabe, J. E. (2013). Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annu Rev Clin Psychol*, 9, 379-407.
135. Cardaillac, C., Rua, C., Simon, E. G. ve El Hage, W. (2016). Oxytocin and Postpartum Depression, *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 45(8), 786-795.
136. Patel, M., Bailey, R. K, Jabeen, S., Ali, S., Barker, N. C. ve Osiezagha, K. (2012). Postpartum Depression: A Review. *J Health Care Poor Underserved*, 23(2), 534-542.

137. Mohammad Alizadeh Charandabi, S., Malakoti, J., Sohrabi, F. ve Shokranian, N. (2013). The Effect of Telephone Support on Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci*, 2(2), 147-155.
138. Kim, D. R., Epperson, C. N., Weiss, A. R. ve Wisner, K. L. (2014). Pharmacotherapy of Postpartum Depression: An Update. *Expert Opin Pharmacother*, 15(9), 1223-1234.
139. Werner, E. A., Gustafsson, H. C., Lee, S., Feng, T., Jiang, N., Desai, P. ve Monk, C. (2016). PREPP: Postpartum Depression Prevention through the Mother Infant Dyad. *Arch Womens Ment Health*, 19(2), 229–242.
140. Tezel, A. ve Gözümlü, S. (2005). Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 62-68.
141. Öztora, S., Arslan, A., Caylan, A. ve Dağdeviren, H. N. (2019). Postpartum Depression and Affecting Factors In Primary Care. *Niger J Clin Pract*, 22(1), 85-91.
142. Falana, S. D. ve Carrington, J. M. (2019). Postpartum Depression Are You Listening?. *Nurs Clin North Am*, 54(4), 561-567
143. Poyatos Leon, R., Garcia Hermoso, A., Sanabria Martinez, G., Alvarez Bueno, C., Caverio Redondo, I., Martinez Vizcaino, V. ve diğerleri (2017). Effects of Exercise-Based Interventions on Postpartum Depression: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, *Birth*, 44(3), 200-208.
144. Xue, L., Zhang, J., Shen, H., Ai, L. ve Wu, R. (2020). A Randomized Controlled Pilot Study of The Effectiveness of Magnolia Tea on Alleviating Depression in Postnatal Women. *Food Sci Nutr*, 8(3), 1554–1561.

145. Miniati, M., Callari, A., Calugi, S., Rucci, P., Savino, M., Mauri, M. ve diğeri (2014). Interpersonal Psychotherapy for Postpartum Depression: A Systematic Review. *Arch Womens Ment Health*, 17(4), 257-268.
146. Armstrong, D. ve Dregan, A. (2014). A Population-Based Investigation into the Self-Reported Reasons for Sleep Problems. *Plos One*, 9(7), 1-6.
147. Lollies, F., Schnatschmidt, M., Schlarb, A. A. ve Genuneit, J. (2022). Child Sleep Problems Affect Mothers and Fathers Differently: How Infant and Young Child Sleep Affects Paternal and Maternal Sleep Quality, Emotion Regulation, and Sleep-Related Cognitions. *Nat Sci Sleep*, 14,137-152.
148. Meltzer, L. J. ve Mindell, J. A. (2007). Relationship Between Child Sleep Disturbances and Maternal Sleep, Mood and Parenting Stress: A Pilot Study. *J Fam Psychol*, 21(1), 67-73.
149. Urfer Maurer, N., Weidmann, R., Brand, S., Holsboer Trachsler, E., Grob, A., Weber, P. ve diğeri (2017). The Association of Mothers' and Fathers' Insomnia Symptoms with School-Aged Children's Sleep Assessed by Parent Report and in-Home Sleep-Electroencephalography. *Sleep Med*, 38, 64-70.
150. Kadioğlu, M. ve Hotun Şahin, N. (2013). Postpartum Yorgunluk ve Kanıt Temelli Girişimler. 1.Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, İzmir.
151. McBean, A. L. ve Montgomery Downs, H. E. (2015). Diurnal Fatigue Patterns, Sleep Timing, and Mental Health Out Comes among Healthy Postpartum Women. *Biol Res Nurs*, 17(1), 29-39.
152. Hunter, L. P., Rychnovsky, J. D. ve Yount, S. M. (2009). A Selective review of Maternal Sleep Characteristics in the Postpartum Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 38(1), 60-68.

153. Rychnovsky, J. ve Hunter, L. P. (2009). The Relationship Between Sleep characteristics and Fatigue in Healthy Postpartum Women. *Womens Health Issues*, 19(1), 39-44.
154. Bell, B. G. ve Belsky, J. (2008). Parents, Parenting, and Children's Sleep Problems: Exploring Reciprocal Effects. *Br J Dev Psychol*, 26(4), 579-593.
155. Orhon, F. S, Ulukol, B., Soykan, A. (2007). Postpartum Mood Disorders And Maternal Perceptions of Infant Patterns in Well-Child Follow-Up Visits. *Acta Paediatr*, 96(12), 1777-1783.
156. Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. ve Zlotnick, C. (2009). Postpartum Depression. *Am J Obstetr Gynecol*, 200(4), 357-364.
157. Burdayron, R., Butler, B. P., Béliveau, M. J., Dubois Comtois, K. ve Pennestri M. H. (2021). Perception of Infant Sleep Problems: The Role of Negative Affectivity and Maternal Depression. *J Clin Sleep Med*, 17(6), 1279-1285.
158. Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y. ve Bruyere, O. (2019). Consequences of Maternal Postpartum Depression: A Systematic Review Of Maternal and Infant Outcomes. *Womens Health*, 15, 1-55.
159. Uçak Duman, B. ve Pur Karabulut, İ. G. (2019). *Postpartum Depresyon, Eş Desteği ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
160. Emmanuel, E. N., Creedy, D. K., St John, W. ve Brown, C. (2011). Maternal Role development: The Impact of Maternal Distress and Social Support following Childbirth. *Midwifery*, 27(2), 265-272.

161. Evcili, F., Bekar, M., Yurtsal, B., Abak, G., Tali, B. ve Temel, S. (2018). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Annelik Rolüne Hazır Oluşluk Durumlarının ve Özgüvenlerinin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 56-61.
162. Akdolun, B. N. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe Hemşirenin Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-49.
163. Mohammad, K., Alafi, K., Mohammad, A., Gamble, J. ve Creedy, D. (2014). Jordanian Women's Dissatisfaction with Childbirth Care. *Int Nurs Rev*, 61(2), 278-284.
164. Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
165. Hairston, I. S., Handelzalts, J. E., Lehman Inbar, T. ve Kovo, M. (2019). Mother-Infant Bonding is not Associated with Feeding Type: A Community Study Sample. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-12.
166. Elizabeth, A., Hanna, W., Gustafsson C., Lee, S., Feng T., Jiang N., Desai P. ve Monk, C. (2016). PREPP: Postpartum Depression Prevention Through the Mother Infant Dyad. *Arch Womens Ment Health*, 19(2), 229- 242.
167. Karakaş, N. M. ve Dağlı, F. Ş. (2019). The Importance of Attachment in Infant and Influencing Factors. *Turk Pediatri Ars*, 54(2), 76-81.
168. Yang, C. L., Yu, C. H. ve Chen, C. H. (2013). Development and Validation of the Postpartum Sleep Quality Scale. *J Nurs Res*, 21(2), 148-54.

169. Boz, İ. ve Selvi, N. (2017). Testing the Psychometric Properties of the Postpartum Sleep Quality Scale in Turkish Women. *J Nurs Res*, 26(6), 385-392.
170. Lee, K. A., Hicks, G. ve Nino Murcia, G. (1990). Validity and Reliability of a Scale to Assess Fatigue. *Psychiatry Res*, 36(3), 291-298.
171. Yurtsever, S. ve Bedük, T. (2003). Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 3-12.
172. Cox, J. L., Holden, J. M. ve Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-Item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*, 150(6), 782-786.
173. Engindeniz, N. (1996). *Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Türkçe Formu için Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
174. Pridham, K.F. ve Chang, A.S. (1989). What Being the Parent of a New Baby is Like: Revision of an instrument. *Res Nurs Health*, 12(5), 323-329.
175. Yıldız, D. ve Akbayrak, N. (2014). Doğum Sonrası Primipar Annelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri ve Annelik Rolüne Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(1), 36-41.
176. Toru, T., Chemir, F. ve Anand, S. (2018). Magnitude of Postpartum Depression and Associated Factors Among Women in Mizan Aman Town, Bench Maji Zone, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 1-7.

177. Sevimli Güler, D. S. (2016). *Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
178. Saidi, L. ve Godbout, P. (2016). Study of Two Indicators of Difficulty in Initiating Maternal Breastfeeding: Maternal Fatigue and Suboptimal Infant Breastfeeding Behaviour. *Rech Soins Infirm*, 125, 32-45.
179. Sarı, M. ve Karaca, E. (2021). *Postpartum Döneminde Beslenme, Stres ve Uyku Durumunun Emzirme Tutumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul.
180. Lee, K. A. ve Gay, C.L. (2011). Can Modifications to the Bedroom Environment Improve the Sleep of New Parents? Two Randomized Controlled Trials. *Res Nurs Health*, 34(1), 7-19.
181. Şeker, A., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2018). *Postpartum Dönemdeki Annelerin Uyku Kalitesi ile Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
182. Zambrano, D. N., Mindell, J. A, Reyes, N. R, Hart, C. N. ve Herring, S. J. (2016). It's Not All About My Baby's Sleep: A Qualitative Study of Factors Influencing Low-Income African American Mothers' Sleep Quality. *Behav Sleep Med*, 14(5), 489-500.
183. Whinnery, J., Jackson, N., Rattanaumpawan, P. ve Grandner, M. A. (2014). Short and Long Sleep Duration Associated with Race/Ethnicity, Sociodemographics and Socioeconomic Position. *Sleep*, 37(3), 601-611.

184. Adynski, H., Zimmer, C., Thorp, J. J. R. ve Santos, H. P. J. R. (2019). Predictors of Psychological Distress in Low-Income Mothers Over the First Postpartum Year. *Res Nurs Health*, 42(3), 205-216.
185. Koç, Ö., Özkan, H. ve Bekmezci, H. (2016). Annelik Rolü ve Ebeveynlik Davranışı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi. Dergisi*, 6(2), 143-150.
186. Çalışır, H. ve Başbakkal, Z. (2003). *İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
187. Karamustafa, F. C. ve Saatçioğlu, Ö. (2017). *Postpartum Depresyonda Evlilik Doyumu ve Benlik Saygısının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
188. Erbay, E., Topal, S., Tiryaki, Ö. ve Çınar, N. (2018). Annelik Deneyimi ile Çocuk Sevme Düzeyi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 34-44.
189. Aydın, R., Ay, Ö. P., Topçu, T. Y. ve Aktaş, S. (2022). Annelerin Erken Postpartum Dönemdeki Eş Desteği Algısının Postpartum Stres Üzerine Etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(2), 126-133.
190. Fallon, V., S. M. Davies, S. A., Silverio, J. ve De Pascalis, J. (2021). Psychosocial Experiences of Postnatal Women During the Covid-19 Pandemic: A Uk-Wide Study of Prevalence Rates and Risk Factors for Clinically Relevant Depression and Anxiety. *J Psychiatr Res*, 136, 157–166.

191. Kurt, N. ve Özkan, H. (2022). Annelerin Annelik Rolü ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 1-11.
192. Bay, H. ve Soğukpınar, N., (2019). Doğum Sonu Dönemde Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 242-250.
193. Teng, F. L., See, L. C., Cheng, P. J. ve Lee, J. T. (2007). The Quality of Sleep and Its Associated Factors in the Puerperium Women. *Chang Gung Nursing*, 18(4), 449-510.
194. Stafford, M., Bendayan, R., Tymoszuk, U. ve Kuh, D. (2017). Social Support from the Closest Person and Sleep Quality in Later Life: Evidence from a British Birth Cohort Study. *J Psychosom Res*, 98, 1-9.
195. Arıkan, B. ve Gözüyeşil, E. (2021). *Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri Uyku Kaliteleri Bebeklerini Algılama Durumları ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
196. Mesas, A. E., Peppard, P. E., Hale, L., Friedman, E. M., Nieto, F. J. ve Hagen, E. W. (2020). Individuals' Perceptions of Social Support from Family and Friends Are Associated with Lower Risk of Sleep Complaints and Short Sleep Duration. *Sleep Health*, 6(1), 110-116.
197. Dubey, C., Gupta, N., Bhasin, S., Muthal, R. A. ve Arora, R. (2012). Prevalence and Associated Risk Factors for Postpartum Depression in Women Attending a Tertiary Hospital, Delhi, India. *Int J Soc Psychiatry*, 58(6), 577-580.

198. Alan, H. ve Ege, E. (2011). *Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
199. Yağmur, Y. ve Ulukoca, N. (2010). Social Support and Postpartum Depression in Low socioeconomic Level Postpartum Women in Eastern Turkey. *Int J Public Health*, 55(6), 543-549.
200. Büyükkoca, M. ve Mete, S. (2001). *Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
201. Hacılar, A. ve Egelioglu Cetişli, N. (2021). Annelerin Postpartum Hemoglobin Düzeyinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi, Yorgunluk ve Depresyon Üzerine Etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 63-70.
202. Rode, J. L. ve Kiel, E. J. (2016). The Mediated Effects of Maternal Depression and Infant Temperament on Maternal Role. *Arch Womens Ment Health*, 19(1), 133-140.
203. Forster, D. A., McLachlan, H.L., Rayner, J., Yelland, J., Gold, L. ve Rayner, S. (2008). The Early Postnatal Period: Exploring Women's Views Expectations and Experiences of Care Using Focus Groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8(27), 1-11.
204. Fahey, J. O. ve Shenassa, E. (2013). Understanding and Meeting the Needs of Women in the Postpartum Period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *J Midwifery Womens Health*, 58(6), 613-621.

205. Paris, R., Bolton, R. E. ve Weinberg, M. K. (2009). Postpartum Depression, Suicidality and Mother-Infant Interactions. *Arch Womens Ment Health*, 12(5), 309-321.
206. Crnec, R., Barnett, B. ve Matthey, S. (2010). Review of Scales of Parenting Confidence. *J Nurs Meas*, 18(3), 210-240.
207. Dubber, S., Reck, C., Müller, M. ve Gawlik, S. (2015). Postpartum Bonding: The Role of Perinatal Depression, Anxiety and Maternal-Fetal Bonding During Pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, 18(2), 187-195.
208. Weis, K. L. (2006). Maternal Identity Formation in a Military Sample: A Longitudinal Perspective. *The University of North Carolina at Chapel Hill*, 32-46.
209. Kınık, E. ve Özcan, H. (2020). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
210. Öztürk, R. ve Saruhan, A. (2013). 1-4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 32-47.
211. Bayer, J. K., Hiscock, H., Hampton, A., Wake, M. (2007). Sleep Problems in Young Infants and Maternal Mental and Physical Health. *J Paediatr Child Health*, 43(1-2), 66-73.
212. Banks, S. ve Dinges, D. F. (2007). Behavioral and Physiological Consequences of Sleep Restriction. *J Clin Sleep Med*, 3(5), 519-528.

213. Tester Jones, M., O'Mahen, H., Watkins, E. ve Karl, A. (2015). The Impact of Maternal Characteristics, Infant Temperament and Contextual Factors on Maternal Responsiveness to Infant. *Infant Behav Dev*, 40, 1-11.
214. Verma, S., Rajaratnam, S. M. W., Davey, M., Wiley, J. F. ve Bei, B. (2021). Cognitive Behavioural Therapy and Light Dark Therapy for Maternal Postpartum Insomnia Symptoms: Protocol of a Parallel-Group Randomised Controlled Efficacy Trial. *Front Glob Womens Health*, 1, 591-677.
215. Sadeh, A., Tikotzky, L. ve Scher, A. (2010). Parenting and Infant Sleep. *Sleep Med Rev*, 14(2), 89-96.
216. Jackson, L., De Pascalis, L., Harrold, J. A., Fallon, V. ve Silverio, S. A. (2021). Postpartum Women's Experiences of Social and Healthcare Professional Support During the COVID-19 Pandemic: A Recurrent Cross-Sectional Thematic Analysis. *Women Birth*, 1-10.
217. Mollard, E., Kupzyk, K. ve Moore, T. (2021). Postpartum Stress and Protective Factors in Women Who Gave Birth in the United States During the COVID-19 Pandemic. *Womens Health*, 17, 1-10
218. Papworth, R., Harris, A., Durcan, G., Wilton, J. ve Sinclair, C. (2021). Maternal Mental Health During the Pandemic: A Rapid Evidence Review of Covid-19's Impact. *Center for Mental Health*, 1-54.

EKLER

Ek 1: Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)

Bu ölçek, doğum sonu dönemde son iki hasta içindeki uyku kalitenizi ölçmeye yönelik 14 adet madde içermektedir. Sizden okuduğunuz maddeleri değerlendirmek üzere “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sıklıkla” ve “Her Zaman” seçeneklerinden uygun olanı işaretleyiniz. Geçmişte, özellikle gebelikte uykusuzluk sorunlarınız olsa da cevaplarınızın şu anda ki durumunuzu yansıtıp yansıtmadığından emin olun.

Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve tüm maddeleri değerlendiriniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. 30 dk içinde uykuya dalma*					
2. Her gece 7 saatten uzun tam uyku*					
3. Uykuya dalmakta zorluk					
4. Gece yarısı uyanma					
5. Sabah erken uyanma					
6. Tuvalete gitmek için uyanmak zorunda kalma					
7. Gece yarısı bebek bakımı nedeniyle uyku sorunu yaşama					
8. Bebeğin durumu hakkında endişelenmeye bağlı uyku sorunu yaşama					
9. Doğum sonu fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle uyku sorunu yaşama					
10. Kötü rüyalar nedeniyle uyku sorunu yaşama					
11. Gün boyunca enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu					
12. Bir şeyler yaparken enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu					
13. Sakin bir ortamda uyku sorunu yaşama					
14. Uyku kalitesinden genel olarak memnun olma*					

*Yıldız işaretli maddeler ters puanlanmaktadır.

Ek 2: Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (YİGBS)

Tarih:

Saat:

Yönerge: Sizden şu anda ne hissettiğinizi belirtmeniz için çizgilerin uygun yerine “*” işareti koymanız istenmektedir. Örneğin, dünden beri hiç yemek yemediğinizi düşünün, “*” işaretini çizginin neresine koyarsınız?

Hiç aç değilim _____ Aşırı derecede açım.

Lütfen şimdi aşağıdaki maddeler için bu değerlendirmeyi yapınız.

- | | | |
|----|---|--|
| 1 | Hiç yorulmuş değilim | Aşırı derecede yorulmuş hissediyorum |
| 2 | Hiç uykum yok | Aşırı derecede uykum var |
| 3 | Hiç uyuşuk değilim | Aşırı derecede uyuşuk hissediyorum |
| 4 | Hiç halsizliğim yok | Aşırı derecede halsizliğim var |
| 5 | Hiç bitkin değilim | Aşırı derecede bitkin hissediyorum |
| 6 | Hiç enerjim yok | Aşırı derecede hissediyorum |
| 7 | Hiç hareket etmek istemiyorum | Aşırı derecede aktif hissediyorum |
| 8 | Hiç kuvvetim yok | Aşırı derecede dinç hissediyorum |
| 9 | Hiçbir iş çıkaramıyorum | Kendimi son derece işe yarar hissediyorum |
| 10 | Hiç yaşam dolu değilim | Son derece yaşam doluyum |
| 11 | İşlerimi düzenli yapabiliyorum | Ne yapacağımı şaşırmış durumdayım |
| 12 | Hiç tükenmiş değilim | Aşırı derecede tükenmiş hissediyorum |
| 13 | Gözlerimi açık tutmak için hiç bir güç gerekmiyor | Gözlerimi açık tutmak aşırı güç gerektiriyor |
| 14 | Kolayca hareket edebiliyorum | Hareket etmek benim için büyük bir iş |
| 15 | Dikkatimi toplamada güçlük çekmiyorum | Dikkatimi toplamak büyük bir iş |
| 16 | Yorulmadan sohbet edebiliyorum | Sohbet etmek benim için büyük bir iş |
| 17 | Gözlerimi açık tutmak için büyük bir isteğim var | Gözlerimi açık tutmak için kesinlikle isteksizim |
| 18 | Bir yere uzanmak için kesinlikle isteksizim | Bir yere uzanmak için büyük bir isteğim var |

Ek 3: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen tüm soruları yalnızca bugün için değil, **son 7 gün içinde**, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

- (0) Her zaman olduğu kadar
- (1) Artık pek o kadar değil
- (2) Artık kesinlikle o kadar değil
- (3) Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- (0) Her zaman olduğu kadar
- (1) Artık pek o kadar değil
- (2) Artık kesinlikle o kadar değil
- (3) Artık hiç değil

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- (3) Evet, çoğu zaman
- (2) Evet, bazen
- (1) Çok sık değil
- (0) Hayır, hiçbir zaman

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- (0) Hayır, hiçbir zaman
- (1) Çok seyrek
- (2) Evet, bazen
- (3) Evet, çoğu zaman

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum

- (3) Evet, çoğu zaman
- (2) Evet, bazen
- (1) Çok sık değil
- (0) Hayır, hiçbir zaman

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- (3) Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
- (2) Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
- (1) Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
- (0) Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum

- (3) Evet, çoğu zaman
- (2) Evet, bazen
- (1) Çok sık değil
- (0) Hayır, hiçbir zaman

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum

- (3) Evet, çoğu zaman
- (2) Evet, bazen
- (1) Çok sık değil
- (0) Hayır, hiçbir zaman

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum

- (3) Evet, çoğu zaman
- (2) Evet, oldukça sık
- (1) Çok seyrek
- (0) Hayır, asla

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- (3) Evet, oldukça sık
- (2) Bazen.
- (1) Hemen hemen hiç
- (0) Asla

Ek 4: Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği (YBAOÖ)

Ek 5: Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği

“BİR BEBEĞİN ANNESİ OLMAK NASIL BİR DUYGUDUR?” (yeniden düzenlenmiş şekli)

İlk kez bir bebeğin annesi olmanızla ilgili olarak, size 17 tane soru sorulacaktır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle her bir soruya, sizi ve bebeğinizi en iyi anlatan cevabı verecek çizgiyi işaretleyiniz. Anlamadığınız soru olursa boş bırakmayıp, lütfen yardım isteyiniz. Teşekkürler.

1-Yeni bir bebeğin annesi olmak sizin için ne kadar doyum verici/ memnun edici?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hiç doyum verici değil

Orta

Tamamen doyum verici

2- Bebeğiniz olduğundan bu yana, hayatınız ne kadar değişti?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hemen hemen hiç değişmedi

Orta

Büyük bir oranda değişti

3- Bebeğinizin gelişimini ne ölçüde olumlu yönde etkileyebildiğinizi düşünüyorsunuz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hiç etkilemediğini düşünmüyorum

Orta

Çok etkilediğini düşünüyorum

4- Yeni bebeğin bakımı ile ilgili sorumluluklar üstlenme, sizin için ne kadar doyum verici ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hiç doyum verici değil

Orta

Tamamıyla doyum verici

5- Bebeğiniz, sizinle olan etkileşimden ne kadar hoşlanıyor?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç hoşlanmıyor

Orta

Oldukça fazla hoşlanıyor

6- Bebeğinizin doğumundan bu yana, aile üyeleriyle ilişkileriniz ne kadar farklılaştı / farklı oldu?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç farklılaşmadı

Orta

Oldukça fazla farklılaştı

7- Gerek küçük bir bebek sahibi olmak, gerekse diğer işlerinizle uğraşmak zorunda kalmanızdan dolayı genel olarak yaşamınız ne kadar stresli? / gergin?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç stresli/ gergin değil

Orta

Çok stresli/gergin

8- Bebeğiniz olduğunuzdan beri, kendinizi ne kadar farklı görüyorsunuz / algıyorsunuz?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç farklı değil

Orta

Oldukça farklı

9- Bebeğinizin ihtiyaçlarını / gereksinimlerini anlayabiliyor musunuz?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hemen hemen hiç anlayamıyorum

Orta

Anlıyorum

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Hemen hemen hiç tanımıyorum Orta Oldukça iyi tanıyorum

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Hiç karşılamıyorum Orta Tümüyle karşıyorum

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Hiç memnuniyet değilim Orta Olduğu kadar memnuniyet

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Hiç uyumlu değiliz Orta Tamamen uyumluuz

15- Bebeğiniz olduktan sonra aile üyeleriyle olan yaşamınız ne kadar değişti?

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hemen hemen hiç
değişmedi

Orta

Büyük
değişti oranda

16- Bebeğiniz ve bebeğinizin gereksinimleri ile ilgilenmeniz, size ne kadar doyum sağlıyor ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç doyum sağlamıyor

Orta

Çok doyum sağlıyor

17- Bir bebek sahibi olmak işinizi ve işlerinizi yaptığınız zamanı ne kadar etkiliyor?

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç etkilemiyor

Orta

Oldukça fazla etkiliyor

Ek 5: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız.....

2. Eğitim düzeyiniz

- a) okuryazar b) ilkokul c) ortaokul d) lise e) lisans ve üstü

3. Evlilik süreniz.....

4. Mesleğiniz

- a) ev hanımı b) serbest meslek (kendi işi var) c) memur d) işçi

5. Gelir durumunuz

- a) Asgari ücret altı b) Asgari ücret c) Asgari ücretten fazla

6. Sosyal güvenceniz

- a) Yok b) Emekli Sandığı c) Bağkur d) Yeşil Kart e) Özel Sağlık Sigortası
f) SSK g) Diğer.....

7. Yaşadığınız yer

- a) İl b) İlçe c) Belde / Köy

8. Yaşadığınız aile tipiniz nasıl?

- a) Geniş aile b) Çekirdek aile

9. Ev içinde bebek bakımında size yardımcı olabilecek birisi var mı?

- a) Var b) Yok

10. Varsa yardım edecek olan kişi kim?

- a. Eşim
- b. Annem
- c. Kayınvalidem
- d. Kardeşim
- e. Akrabalarım
- f. Arkadaşlarım

11. Ne kadar süre yardım edecek?

- a. 1 hafta
- b. 1 ay
- c. 40 gün
- d. 3 ay

12. Doğum şekliniz nasıldı?

- a)Vajinal doğum
- b)Sezaryen doğum

13. Bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

- a)Sadece eşim istedi
- b)Sadece ben istedim
- c)Her ikimiz de istedik
- d)İstemedenden gebe kaldım

14. Bebek bakımı hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

15. Aldıysanız eğitimi kim verdi?

- a. Gebe okulu
- b. Bebek hemşiresi
- c. Sağlık ocaklarında
- d. Diğer

Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

“Postpartum Dönemde ki Uykusuzluk, Yorgunluk ve Depresyonun Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Rolüne Etkisi” adlı yüksek lisans tez çalışması. Bu araştırma postpartum dönemde ki uykusuzluk, yorgunluk ve depresyonun yeni bir bebeğin annesi olma rolünü, anneliği nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın Mart 2020 ile Eylül 2020 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Anket soruları için sizden 15- 20 dakika ayırmanız beklenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya jaleoz1903@outlook.com adresinden ve 0538 614 95 61 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası Jale ÖZDEMİR
Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ek 7: Etik Kurul Kararı



Ek 8: Kurum İzin Yazısı



