

**0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERDE EBEVEYN STRESİ
VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİREYSEL
BÜTÜNLÜK DUYGUSU VE AİLE BÜTÜNLÜK DUYGUSUNUN
ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

GÜNSU KURUKÜTÜK

**İŐIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2024**

0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERDE EBEVEYN STRESİ VE
UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİREYSEL
BÜTÜNLÜK DUYGUSU VE AİLE BÜTÜNLÜK DUYGUSUNUN
ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

GÜNSU KURUKÜTÜK

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı,
2024

Bu tez, Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2024

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERDE EBEVEYN STRESİ VE UYKU KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİREYSEL BÜTÜNLÜK DUYGUSU VE AİLE BÜTÜNLÜK
DUYGUSUNUN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

GÜNSU KURUKÜTÜK

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Buket ÜNVER Işık Üniversitesi
(Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi Pelin ÖZGÜR Ahi Evran Üniversitesi
POLAT
(Tez Danışmanı)

Doç. Dr. Berna Akçınar YAYLA Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tubanur Bayram Arel Üniversitesi
KUZGUN

ONAY TARİHİ: 17.01.2024

**THE MEDIATING ROLE OF SENSE OF COHERENCE AND
FAMILY SENSE OF COHERENCE IN THE RELATIONSHIP
BETWEEN PARENTAL STRESS AND SLEEP QUALITY ON
PARENTS WITH CHILD AGED 0-6**

ABSTRACT

The salutogenic approach to health suggests that the general sense of coherence (SOC) and family sense of coherence (FSOC) can determine individuals' stress levels and hence their health status. Considering the parental stress emerging from having a baby or toddler, how people cope with stress could be linked to their SOC and FSOC levels and affect their health status. Since sleep quality is also one of the most important factors for improving physical and mental health during early parenthood, the study aimed to determine whether SOC and/or FSOC mediate the relationship between parental stress and sleep quality. The study was conducted with 695 participants (72.4% female, M=33.9). Data were collected by using the convenient sampling method. Demographic Information Form, Parental Stress Scale, Family Sense of Coherence Scale, Sense of Coherence Scale, and Pittsburgh Sleep Quality Index were used and analyzed using an SPSS process macro. Parental stress was a strong predictor of sleep quality ($\beta = .30, p < .000$). FSOC ($\beta = -.21, SE = .02, 95\% CI [.02, .05]$) and SOC ($\beta = .02, SE = .01, 95\% CI [.00, .04]$) had a partial mediation effect. However, in the dual mediating effect model, the mediational effect of SOC was insignificant ($\beta = -.05, p = .22$). Our findings revealed that parental stress was one of the most important factors affecting sleep quality, and the level of FSOC had a more significant effect than those of SOC. Consequently, focusing on improving FSOC may lead to better outcomes in sleep quality interventions in parents with a child aged 0-6.

Keywords: Parental Stress, Family Sense of Coherence, Salutogenic Model, Sense of Coherence, Sleep.

0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERDE EBEVEYN STRESİ VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİREYSEL BÜTÜNLÜK DUYGUSU VE AİLE BÜTÜNLÜK DUYGUSUNUN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

ÖZET

Sağlığa salutojenik yaklaşım modeli, bireysel tutarlılık duygusu ve aile tutarlılık duygusunun bireylerin stres düzeylerini ve dolayısıyla sağlık durumlarını belirleyebileceğini öne sürmektedir. Küçük bir çocuğa sahip olmaktan kaynaklanan ebeveyn stresi düşünüldüğünde, insanların stresle nasıl başa çıktıkları bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusu düzeyleriyle bağlantılı olabilmekte ve sağlık durumlarını etkileyebilmektedir. Uyku kalitesi de erken ebeveynlik döneminde fiziksel ve ruhsal sağlığın iyileştirilmesi için en önemli faktörlerden biri olduğundan, bu çalışma bireysel bütünlük duygusu ve/veya aile bütünlük duygusunun ebeveyn stresi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışma 674 katılımcı (%72,4 kadın, M=33,9) ile gerçekleştirilmiştir. Veriler uygun örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Ölçüm araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Ebeveyn Stres Ölçeği, Aile Tutarlılık Ölçeği, Tutarlılık Duygusu Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmış ve SPSS process macro programı aracılığıyla analizler gerçekleştirilmiştir. Ebeveyn stresi uyku kalitesinin güçlü bir yordayıcısı olarak bulunmuştur ($\beta = .30, p < .000$). Aile bütünlük duygusu ($\beta = -.21, SE = .02, \%95 \text{ CI } [.02, .05]$) ve bireysel bütünlük duygusu ($\beta = .02, SE = .01, \%95 \text{ CI } [.00, .04]$) bu ilişkide kısmi aracılık etkisine sahiptir. Ancak, ikili aracılık etkisi modelinde, bireysel bütünlük duygusunun aracılık etkisi anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -.05, p = .22$). Bulgularımız, ebeveyn stresinin uyku kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu ve aile bütünlük duygusu düzeyinin bireysel bütünlük duygusuna göre daha anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak, aile bütünlük duygusunu iyileştirmeye odaklanmanın, 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerde uyku kalitesi müdahalelerinde daha iyi sonuçlar verebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Stresi, Aile Bütünlük Duygusu, Salutojenik Model, Bireysel Bütünlük Duygusu, Uyku.

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu zorlu süreçte en başından beri bana her türlü destek olan, mümkün olan en iyiye ulaşmam için tüm özverisiyle bana yol gösteren ve bunları şefkatle yapan sevgili tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Buket ÜNVER'e ve uzakta olmasına rağmen her konuda desteğini ve güvenini hissettiren, her sıkıştığımda yardım elini hiç çekinmeden uzatan çok sevgili eş tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Pelin Özgür POLAT'a tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunuyorum. İyi ki yollarımız kesişti.

Tez savunmamda bulunmayı kabul ederek tezime değerli katkılar sunan tez jürim Doç. Dr. Berna Akçınar YAYLA ve Dr. Öğr. Üyesi Tubanur Bayram KUZGUN hocalarıma da çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans ve lisans eğitimim boyunca dersime giren, hayatıma dokunan ve bugün bu tezi yazmamda emeği olan tüm hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Yüksek lisansın bana kattığı en güzel insanlardan biri olan iki yıl aynı evi paylaştığım sevgili dostum Hülya FİDANTEK... Her kaygımı paylaştığım, koşulsuz yanımda olup bana destek olduğun, ben kendimden vazgeçtiğim zamanlarda bile benden vazgeçmediğin için teşekkür ederim. Hep orada ve yardım etmeye hazır olduğunu bilmek çok değerliydi. Lisans eğitiminden bu yana aynı yollarda beraber yürüdüğüm can dostum Eylem Simay ARSLAN, beni motive etmek için her zaman vaktin olduğu için, bana inanmaktan hiç vazgeçmediğin ve en sonunda beni de kendime inanmak zorunda bıraktığın için çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Bu ana kadar maddi manevi her türlü desteğini gösteren, inandığım yolda, hayallerimin peşinden gitmem için beni her zaman cesaretlendiren, her adımda koşulsuz arkamda duran canım annem Gürsel PİLANALI'ye teşekkürlerin en büyüğünü ediyorum. Bu süreçte beni hiç yalnız bırakmadığın ve elinden gelen her desteği gösterdiğin için çok teşekkür ederim. İyi ki... Bu süreçte yaşadığım zorluklarda ellerinden gelen desteği gösterip yanımda olmaya çalıştıkları için canım kuzenim Çağdaş TERZİ ve dayım Barış TERZİ'ye çok teşekkür ederim.

Son olarak da canım dedem Ali TERZİ'ye bana kattığı her şey için çok teşekkür ederim. Eğer burada olabilseydin bu tezi birlikte kutlayacak, bu başarıya beraber sevinecektik. Şimdi hepsi senin için...

Günsu KURUKÜTÜK

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	ii
ÖZET	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	4
2. LİTERATÜR	4
2.1 Stres	4
2.1.1 Ebeveyn Stresi	5
2.1.2 Aile Stres Kuramı ve Ebeveyn Stresi	6
2.2 Aile Bütünlük Duygusu, Bireysel Bütünlük Duygusu ve Salutojenik Model....	9
2.2.1 Salutojenik Model.....	9
2.2.2 Bireysel Bütünlük Duygusu.....	10
2.2.3 Aile Bütünlük Duygusu	11
2.3 Uyku	12
2.3.1 Uyku Kalitesi ve Ebeveyn Stresi	14
2.4 Ebeveyn Stresi, Aile Bütünlük Duygusu, Bireysel Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi.....	15
2.5 Çalışmanın Amacı	15
2.6 Çalışmanın Önemi	15
2.7 Çalışmanın Hipotezleri	17
2.7.1 Değişkenler	17
2.7.2 Hipotezler	17
BÖLÜM 3	19

3. YÖNTEM.....	19
3.1 Örneklem	19
3.2 Veri Toplama Araçları.....	20
3.2.1 Demografik Bilgi Formu	20
3.2.2 Ebeveyn Stres Ölçeği.....	20
3.2.3 Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği (ABDÖ-K)	21
3.2.4 Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği (R-DTÖ).....	21
3.2.5 Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)	22
3.3 İşlem Yolu	22
3.4 Veri Analizi	23
3.5 Araştırma Deseni	24
BÖLÜM 4.....	25
4. BULGULAR.....	25
4.1 Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri.....	25
4.1.1 Güvenirlik Analizleri	25
4.1.2 Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistik Analizleri	26
4.2 Sosyodemografik Değişkenler ile Uyku Kalitesinin İncelenmesi.....	27
4.2.1 Cinsiyet	27
4.2.2 Ekonomik Durum	27
4.2.3 Eğitim Düzeyi	27
4.2.4 Çalışma Durumu	27
4.2.5 Çocuk Sayısı	28
4.2.6 Çocuğun Yaşı.....	28
4.3 Korelasyon Analizleri.....	28
4.3.1 Değişkenlerin Korelasyon Analizleri	28
4.3.2. Ebeveyn Stresi ve Uyku kalitesi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri	29
4.3.3 Aile Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri	29
4.3.4 Bireysel Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri.....	30
4.4 Regresyon Analizleri.....	30
BÖLÜM 5.....	33
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
5.1 Uyku Kalitesinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılaşmasına Dair Bulguların İncelenmesi.....	33

5.1.1 Ebeveyn Cinsiyeti.....	33
5.1.2 Algılanan Ekonomik Durum.....	34
5.1.3 Eğitim Düzeyi.....	35
5.1.4 Çalışma Durumu.....	35
5.1.5 Çocuk Sayısı.....	36
5.1.6 Çocuğun Yaşı.....	37
5.2 Korelasyon Analizlerine Dair Bulguların Değerlendirilmesi.....	37
5.2.1 Ebeveyn Stresi ve Uyku Kalitesi.....	37
5.2.2 Aile Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi.....	38
5.2.3 Bireysel Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi.....	38
5.3 Aracı Değişken Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	39
5.3.1 Ebeveyn Stresi ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkide Aile Bütünlük Duygusunun Aracı Rolüne Dair Bulguların Değerlendirilmesi.....	40
5.3.2 Ebeveyn Stresi ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkide Bireysel Bütünlük Duygusunun Aracı Rolüne Dair Bulguların Değerlendirilmesi.....	41
5.4 Bulguların Genel Değerlendirilmesi.....	42
5.5 Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....	43
KAYNAKÇA.....	46
EKLER.....	54
ÖZGEÇMİŞ.....	62

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1 Ölçüm Araçlarının Güvenirlik İncelemesi.....	26
Tablo 4.2 Ölçüm Araçlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelemesi	26
Tablo 4.3 Değişkenlerin İlişkilerinin İncelenmesi.....	29
Tablo 4.4 Ebeveyn Stresi ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	29
Tablo 4.5 Aile Bütünlük Duygusu ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	30
Tablo 4.6 Bireysel Bütünlük Duygusu ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	30
Tablo 4.7 Bireysel Bütünlük Duygusu ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	31

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 ABC-X Aile Kriz Modeli	8
Şekil 4.1 Ebeveyn Stresi ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkide Bireysel Bütünlük Duygusu ve Aile Bütünlük Duygusunun İkili Aracı Modeliyle İncelenmesi.....	32

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

İnsanlık var oluşundan bu yana diğer tüm canlılar gibi neslini devam ettirmek arzusundadır. Çocuk sahibi olmak ve yeni nesiller yetiştirmek ilk çağlarda insan için çok bilinçli bir süreç olmasa da zaman içinde bir tercih halini almaya başlamıştır. Modernleşen dünyada bireyler çocuk sahibi olma konusunda bilinçli tercihler yapmaya başlamıştır. Bununla birlikte ebeveynlik, üzerinde daha çok düşünülen bir kavram halini almıştır. Çocuk yetiştirme şekilleri, çocuk sahibi olmaya dair endişeler ve sorumluluklar da bireylerin dünyasına giriş yapmıştır. Ayrıca modern dünyada kadın ve erkeğin iş hayatına ortak katılımları ev içindeki rolleri ve sorumlulukları değiştirmiş ancak çocuğun bakımından büyük oranda annenin sorumlu olmasının çok da değişmediği düşünülmüştür. Tüm bu değişimler beraberinde çocuk sahibi olmaya dair detaylı düşünmeyi de getirmiş ve bireylerin bu konuya dair kaygıları dikkate değer hale gelmiştir. Günümüz şartlarında bireyler ebeveynliği daha çok bilinçli olarak ve planlı şekilde tercih etmektedirler. TÜİK'e (2023) göre 2001 yılında Türkiye'de bin nüfus başına 20,3 doğum düşerken bu oran 2021 yılında bin nüfus başına 12,2'ye düşmüştür. Bu veri birçok şekilde ele alınabilecek olsa da bireylerin giderek çocuk sahibi olma konusunda daha temkinli davrandıklarını söylemek mümkündür. Dolayısıyla her iki ebeveynin de stresi ele alınması gereken bir durum halini almıştır. Bu bağlamda ebeveyn stresini her iki ebeveyn açısından ele alan bilimsel çalışmaların varlığı hem toplumsal hem de aile bazında önemli görünmüştür.

Yine uyku kalitesi de bireylerin hayatlarını son derece etkileyen bir sağlık problemi olarak düşünülmektedir. Kişilerin hem sosyal yaşantılarını hem de fiziksel, psikolojik sağlık durumlarını etkilediği söylenmektedir (Metlaine ve ark., 2005). Uyku kalitesindeki sıkıntılar bireylerin gündelik hayatında iş ve trafik kazaları gibi ciddi

sonuçları olan durumlara yol açabilmekte ve dolayısıyla halk sağlığı açısından da önemli bir durum haline gelebilmektedir (Pandi-Perimal ve ark., 2014). İpsos (2018) verilerine göre dünya ülkelerinde sağlık davranışları ile ilgili yapılan bir araştırma kapsamında Türkiye’de yaşayan kişilerin %51’inin yeterli uyumadığını düşündüğü belirtilmiştir. Bununla birlikte Veri Kaynağı (2022) sitesindeki araştırmaların derlendiği rapora göre günlük ideal uyku süresi yetişkinler için 7-8 saat iken Türkiye’de kişiler ortalama 6 saat 50 dakika uyumaktadırlar. Dünyada ve ülkemizde uyku kalitesine dair yapılan çalışmalar özellikle son yıllarda önem kazanmıştır. Avrupa’da ve Amerika’da uyku ile ilişkili problemler dolayısıyla kişi başına harcanan gelirin zamanla artması bu bölgelerdeki yetkilileri de harekete geçirmiştir (Prather, 2023). Dolayısıyla hem halk sağlığı hem de maddi açılardan uyku kalitesinin çalışılması son yıllarda önem kazanmıştır. Özellikle modernleşen dünyada hızla değişen çevresel koşullara biyolojik olarak uyum sağlamanın bu kadar hızlı gerçekleşmemesinin uyku kalitesi üzerinde büyük bir etkisi olduğu düşünülmüştür. Uyku kalitesinin etkilerinin topluma kadar yayılması yordayıcılarının ve ilişkili olduğu kavramların belirlenmesi konusunda baskı oluşturmuştur. Uyku kalitesini etkileyen birçok sosyodemografik, çevresel ve kişisel etmen olduğu alanyazında dile getirilmiş ve cinsiyet, çevre, kaygı ve stres, beslenme değişkenleri tutarlı olarak uyku kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (Akpınar, 2019; Prather, 2023).

Bu tez çalışmasında uyku kalitesinin stres ile olan ilişkisi ebeveyn stresi açısından ele alınmış ve bu ilişkide Antonovsky için sağlığın bileşenlerinden sayılan bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusunun rolü ele alınarak değerlendirilmiştir. Uyku kalitesi ile ilişkili kavramlara bakıldığında tutarlı olarak stres karşımıza çıkmaktadır (Morin, Rodrigue ve Ivers, 2003). Stres kavramını fizyolojik olarak ele aldığımızda ise uykuya dalmayı zorlaştırdığı, hormonal salınımlarda değişikliğe sebep olduğu, sağlıkta bozulmalara yol açtığı, uzun vadede ise kanserle ve bağışıklık sistemi hastalıklarıyla ilişkili olduğu karşımıza çıkmaktadır (Tubbs ve ark., 2019). Bu da stresi ve türlerini çalışmayı önemli hale getirmektedir. Söz konusu sağlık sorunları ve bozulmaları temel olarak etkileyen anlık durumsal stresler değil uzun vadeli ya da kronik stres türleri olarak belirtilmektedir (Kemeny, 2003). Fakat burada stresin yıkıcı etkilerinin ortaya çıkmasında asıl etkili olan kişilerin yaşadıkları stresli olaylar değil, stresli olarak algıladıkları olaylardır. Yani bireylerin stresöre yönelik algıları stresten etkilenip etkilenmeyeceklerinin ya da ne kadar etkileneceklerinin belirleyicisi konumundadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu da

bireylerin algılarının stres ve sağlık arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini dūřündürmektedir. Bireylerin stresre yonelik algilarına sağlık çerçevesinde daha detaylı bakıldığında ise Antonovsky'nin salutojenik modelinde yer alan bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusu kavramları dikkati çekmektedir. Salutojenik model temelinde stresi ele almakta ve sağlığın stresi yönetmeyle belirlendiğini öne sürmektedir. Bu kurama göre bireyler yaşamları boyunca bireysel bütünlük duygusu ile aile bütünlük duygusu geliştirmekte ve bu kavramlar dünyanın, ailenin öngörülebilir, makul ve tutarlı olduğuna dair dinamik ama kalıcı dünya görüşü olarak tanımlanabilmektedir. Aile bütünlük duygusu ve bireysel bütünlük duygusu yükseldikçe bireyler stresi daha iyi yönetmekte, mevcut kaynaklarını kullanabilmekte ve olayları daha az stresli algılamaktadırlar. Dolayısıyla bu kişilerin sağlık durumları da daha iyi olmakta ve sağlıkla ilgili daha az sorun rapor etmektedirler. Stres ile uyku kalitesinin arasındaki bu ilişkiden yola çıkarak salutojenik model kapsamında bakıldığında olaylara dair algıyı belirleyen temel faktörün aile bütünlük duygusu ve bireysel bütünlük duygusu olabileceği düşünölmektedir. Dolayısıyla da bu kavramların stresin bir türü olan ebeveyn stresi ile sağlığın bir boyutu olan uyku kalitesi arasında aracı etkisi olabileceği düşünölmektedir.

Tüm bu kavramlardan yola çıkılarak salutojenik model temelinde ebeveyn stresi ile uyku kalitesinin ilişkisinde aile bütünlük duygusu ve bireysel bütünlük duygusunun aracı etkisi olacağı düşünölerek araştırma modeli oluşturulmuştur. Böylece söz konusu ilişkiler sağlık modeli kapsamında ve uyku kalitesi açısından ele alınacaktır.

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1 Stres

“Stress is the spice of life; the absence of stress is death.”

Selye (1946) stresi ilk olarak çalışmaya başladığında; vücudun talebe karşı olağan dışı tepkisi olarak tanımlamaktadır. Bilinen ilk stres tanımlarından olan bu ifade aslında stresin daha çok fizyolojik açıklaması olarak kabul edilebilmektedir (Selye, 1956). Selye’ye (1946) göre, stres tepkisinin oluşması için bir olay gereklidir ve bu olay da stresör olarak tanımlanmaktadır. Stresöre yönelik vücudun verdiği fizyolojik tepkinin adı strestir. Yine Selye ’nin (1956) çalışmalarında belirttiği şekilde stresörler içsel veya dışsal olabilmektedir. İçsel stresörler; beklentiler, inançlar, özgüven gibi uyaranlardan oluşurken dışsal stresörler daha çok yaşam olayları ile ilgilidir. Bu yaşam olayları sevilen birinin kaybı, evlilik, boşanma, işsizlik gibi durumlar olabilir. Dolayısıyla Selye için stresör olay her zaman negatif değildir, pozitif yaşam olayları da stres kaynağı olabilmektedir.

Selye’nin ilk hatlarını çizdiği stresi transaksiyonel model ile Lazarus ve Folkman (1984) daha kapsamlı hale getirmektedirler. Bu modele göre insan, çevresiyle karşılıklı olarak etkileşim halinde olan bir varlıktır. Çevresinden etkilenirken aynı zamanda çevresini de etkilemektedir. Dolayısıyla kişinin içsel süreçleri ve çevresi arasında bir denge söz konusudur. Bu dengenin korunması kişinin yaşamını olağan şekilde sürdürmesini sağlamaktadır. Ancak bu denge bozulursa stres ortaya çıkmaktadır. Lazarus bu sebeple stresör olaya değil kişinin bundan nasıl etkilendiğine önem vermektedir ve aynı olayı yaşayan kişilerin farklı düzeylerde stres gösterebileceğini söylemektedir (1991). Bu bağlamda kişileri strese yatkın hale getiren

veya stresten koruyan birtakım kişisel farklar olabileceğini düşünmektedir. Kişilerin sahip olduğu veya olmadığı birtakım özelliklerin strese yönelik duruşlarını etkilemesi bakış açısından yola çıkan Antonovsky (1987) salutojenik modelinde bu farkı bireysel tutarlılık ve aile tutarlılık duygusuna bağlamaktadır. Yine Antonovsky'nin salutojenik modelinde üzerinde durduğu gibi stres ile sağlık arasında iki yönlü ve döngüsel bir ilişkinin varlığı alanyazında uzun zamandır dile getirilmektedir (Kemeny, 2003; Habib, Gold ve Chrousos, 2001; Pearlin, Menaghan, Lieberman ve Mullan, 1981). Ancak bu noktada anlık veya durumsal streslerden çok uzun vadeli ve süregelen stresin sağlık üzerinde daha fazla olumsuz etkisi olduğu belirtilmektedir, çünkü uzun süreli strese maruz kalmak bağışıklık sisteminin uzun süreli baskılanması anlamına gelmekte ve bu da sağlık sorunlarına yatkınlığı arttırabilmektedir (Kemeny, 2003).

Bu bağlamda uzun süreli stres maruziyeti denildiğinde ebeveynlik kavramı akla gelenler arasındadır. Ebeveynlik yetişkinler için istenerek ve bilinçli bir şekilde seçilmiş olsa dahi beraberinde birçok değişiklik ve kaygı getirdiği için oldukça stresli olabilmektedir (Gördesli ve Sünbül, 2021). Uzun soluklu bir yolculuk olan ebeveynliğin bireyleri nasıl etkilediği ve buradan doğan stresin nasıl ele alındığı ebeveyn, çocuk ve toplum sağlığı açısından önemli görünmektedir.

2.1.1 Ebeveyn Stresi

Ebeveyn stresi en temel anlamda çocuk yetiştirmenin gereksinimlerinden kaynaklanan psikolojik stres olarak tanımlanabilmektedir (Johansson, Benderix ve Svensson, 2020). Aileyi bir sistem olarak gören kuramcılar için ebeveyn stresi sistemdeki değişikliğe verilen doğal bir tepkidir ve yeni bir bireyin sisteme katılması ailedeki rollerin, iletişim şekillerinin, alışlagelen düzenin değişmesine yol açtığı için stresör olay olarak tanımlanabilmektedir (McCubbin ve Patterson, 1982; Price, Bush ve Price, 2016).

Ebeveyn stresi; ebeveynlik rollerinin zorluklarına ve gerekliliklerine karşı caydırıcı psikolojik tepkilere verilen addır. Ayrıca ebeveynlerin duygusal refahı, ebeveyn çocuk ilişkisi ve çocuğun duygusal ve sosyal gelişimi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Deater-Deckard, Ivy ve Petrill, 2006).

Söz konusu stresin önemli bir kaynağı, kişileri ebeveynliğin zorluklarını ve faydalarını gerçekçi şekillerde değerlendirmeye iten mevcut sosyal bilişleri ve/veya ebeveyn olmaya dair kendi zihinsel modelleridir (Price, Bush ve Price, 2016). Bunun

dışında günlük stresli olaylar da ebeveyn stresine yol açabilmektedir. Doğumdan sonraki yoğun zamanlar, bebeğin uyku düzensizliğinden kaynaklanan ebeveyn uykusuzluğu, kreş yaşındaki çocuğun kreşte bir arkadaşını ısırması, ergenlik çağına gelen genç kızın akşam buluşmaları için geç saat izni istemesi, otizmlili bir çocuğun zor bir davranışı veya ergenlik çağındaki oğlun esrar bulundurmaktan yakalanması gibi durumlarda ortaya çıkan ebeveyn stresi günlük yaşam deneyimlerinden kaynaklı ebeveyn stresi olarak adlandırılabilir (Price, Bush ve Price, 2016).

Ebeveyn stresi ile ilgili alanyazında yapılan çalışmalara bakıldığında Haddad ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir metaanaliz çalışması dikkati çekmektedir. Bu çalışmanın bulgularına göre ebeveyn stresi uyku kalitesinin en temel yordayıcılarından biri olarak görülmektedir. Yenidoğanın hastaneye yatırılması durumunda ebeveyn tepkilerini inceleyen bir çalışmaya göre ise böyle bir durum ebeveyn stresini arttırmakta ebeveyn stresinin artması ise kaygı, uyku kalitesinde bozulmalar, depresyon ve yorgunluk ile ilişkilidir (Busse, Stromgren, Thorngate ve Thomas, 2013). Benzer şekilde düşük kilolu doğum yapan annelerle yapılan bir çalışmada annelerin uyku kaliteleri stres, yorgunluk ve fiziksel/ruhsal sağlıklarında bozulmalar ile ilişkili bulunmuştur (Lee ve Hsu, 2012). Parfitt ve Ayers (2014) ilk ebeveynlikleri olacak anne babalarla doğumdan 5 ay sonra doğum öncesi ve sonrası ruhsal sağlıklarına dair veri topladıkları bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmanın bulgularına göre doğum sonrası ruhsal problemler (depresyon, kaygı, postpartum travma sonrası stres bozukluğu) doğumdan sonraki uyku problemleriyle ilişkilidir.

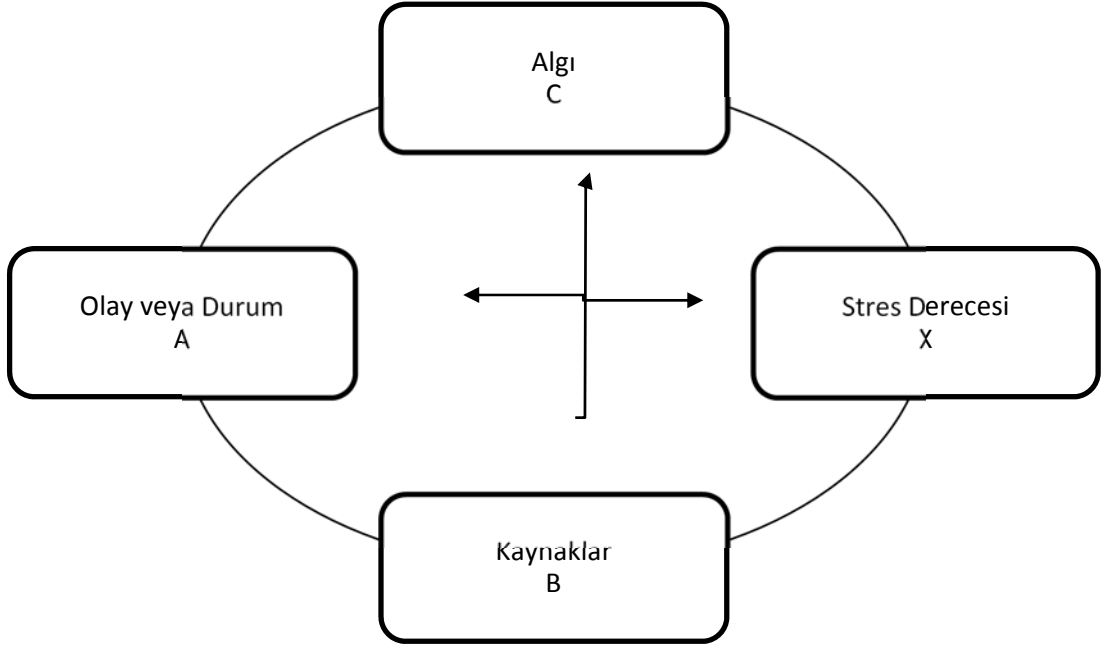
2.1.2 Aile Stres Kuramı ve Ebeveyn Stresi

Rueben Hill tarafından 1949 yılında ortaya atılan aile stres kuramına göre aileler yaşayan organizmalar olarak görülür ve büyüyüp hayatta kalabilmeleri için belli sınırları korumaları ve çeşitli araçsal ve dışavurumsal işlevlerini sürdürmeleri gerekir. Her sistem gibi aileler de kararlı durumlarını sürdürmek için çaba gösterirler. Stres ise ailenin kararlı durumu için bir tehdittir. Ailelerin bu tehdide verdikleri tepkileri anlamak için aile stres kuramı ABC-X modelinden bahseder.

ABC-X modeline göre stres yaratan bir olay vardır (A) ve bu olayın ailede bir kriz yaratıp yaratmayacağını (X), ailenin kullanılabilir kaynakları (B) ile ailenin stresöre yönelik algısı (C) belirler. Yani bir olayın kriz yaratıp yaratmayacağını

belirleyen şey olayın kendisinden çok ailenin mevcut kaynakları ve ailenin bu olaya yüklediği anlamdır (McCubbin ve McCubbin, 2013).

Söz konusu model bağlamında A, yani stresör olay, aile sisteminde çeşitli ölçüde değişiklik yaratma ihtimali olan durum olarak tanımlanmaktadır. Bunlar; sınırlar, yapılar, hedefler, süreçler, roller veya değerler gibi sistemin bazı alanlarını değiştiren olaylar olabilir. Örneğin doğum gibi sisteme yeni birinin girmesini içeren majör bir değişiklik aile yapısında ve rollerinde bir değişikliğe yol açtığı için stresör olay olarak değerlendirilebilir. Bu tür bir değişikliğe sebep olan stresör olaylar hem pozitif hem de negatif olabilir. B olarak ifade edilen kaynaklar ise stresörün sistemde rahatsızlık yaratıp yaratmayacağını belirleyen birer moderatördür. Eğer aile üyeleri yeterli ve uygun kaynaklara sahipse stresli olayları problematik biçimde algılama ihtimalleri daha az olmaktadır. Modelde C ile ifade edilen algı ise stresör olayın ailenin stres seviyesi üzerindeki etkisinin belirleyicisidir. Şöyle ki, ailenin olaya yüklediği anlam stres seviyesindeki değişimi belirlemektedir. Ailenin olaya yüklediği anlam ise inanç ve değer sistemi, kültür ve aile yaşam döngüsünün hangi aşamasında oldukları gibi bazı faktörlerden etkilenmektedir. Tüm bunların sonucunda ortaya X ile ifade edilen kriz çıkarsa, bu, ailenin stabil durumunda bir değişiklik yaşanması anlamına gelir (Walsh, 2016). Diğer bir ifadeyle artık ailedeki hemostaz bozulmuştur. Aile kriz durumuna geldiğinde, öncelikle ailenin işlevselliğinde bazı aksamalar meydana gelir. Aile bağları artık sürdürülemez, roller ve görevler yerine getirilemez. Bu durum aile sistemini geçici bir süre için etkisizleştirir. Bu noktada adaptasyon ailenin devamında düzgün işlev gösterip gösteremeyeceğini belirleyebilir. Kriz durumuna adapte olmayı başarabilen aileler kaynaklarını buna göre şekillendirip baş etme yöntemleri geliştirebilecekleri için işlevselliklerine devam etmeleri daha olasıdır. Söz konusu model Şekil 2.1’de sunulmuştur.



Şekil 2.1 ABC-X aile kriz modeli

Aile stres kuramı bağlamında ebeveyn stresi değerlendirildiğinde, sisteme yeni birinin katılması stresör olay olarak açıklanabilir ve ebeveynlerin bu durumu nasıl gördüklerine bağlı olarak bu bir değişim baskısı da olabilir, olumlu bir olay da olabilir (Lavee, 2013). Sonuç olarak hem aile stresi hem de ebeveyn stresi; aile yapısındaki ve ilişki rollerindeki değişikliklerle birlikte ya aile sisteminin stabilitesini ya da aile üyelerinin bu değişikliklere yönelik değerlendirmelerini etkileyen beklentilerinin karşılanmasını içerir. Bu değişiklikler bir dizi dramatik krizi, aile üyelerinin davranışlarındaki değişiklikleri ve ailenin otoriter yapısındaki değişiklikleri tetikleyebilir (Price, Bush ve Price, 2016).

Ailenin yapısındaki değişikliklerin kriz yaratıp yaratmayacağı ailenin algısıyla ve baş etme kaynaklarıyla ilgilidir. Ailenin kaynaklarının kullanılıp kullanılmayacağını belirleyen temel etken ise Antonovsky için aile bütünlük duygusu ve bireysel bütünlük duygusudur. Bireylerin bireysel bütünlük ve aile bütünlük duyguları arttıkça strese yönelik algıları azalmakta ve sağlıkları artmaktadır (Antonovsky, 1988).

Hill'in aile stres kuramında bahsettiği X faktörü zaman içinde daha normatif, kümülatif ve uzun vadeli değişiklikleri ele alarak aile içinde özellikle ebeveyn stresine odaklanmaya başlamaktadır (Lavee, 2013). Hem aile hem de ebeveyn stresi ya aile sistemlerinin istikrarını ya da aile üyelerinin yapıya, rollere ve beklentilere dair

değişikliklerle ilgili değerlendirmelerini etkilemektedir (Price, Bush ve Price, 2021). Aile stres kuramında B olarak ifade edilen ailenin algısı ise ebeveyn stresi için bakıldığında ebeveynlerin kaynakları, baş etmeleri ve uyum sağlamaları şeklinde ele alınmaktadır (Price, Bush ve Price, 2022). Bu noktada ebeveynsel kaynaklar ve ebeveynlerin ayrı ayrı kişisel kaynakları şeklinde ikiye ayrılabilmekte ve ebeveynsel kaynaklar davranış biçimleri, ebeveynlik becerileri ve esneyebilme; kişisel kaynaklar ise ekonomik durum, bilgili olma ve fiziksel sağlık olarak değerlendirilmektedir (Hill, 1949; Price, Bush ve Price, 2022).

İfade edilen bilgiler ışığında aile stres kuramının ebeveyn stresine dair yaklaşımı ebeveynlerin ve bireylerin kullanılabilir kaynakları ve değerlendirmeleri kapsamında stresörün ebeveynler üzerindeki etkisini belirlediği yönündedir. Ailenin ve bireylerin kullanılabilir kaynakları gündeme geldiğinde Antonovsky'nin salutojenik kavramında ele aldığı aile bütünlük duygusu ve bireysel bütünlük duygusu akla gelmektedir. Aile stres kuramı bağlamında ebeveyn stresini anlayabilmek için salutojenik modeli ve temelinde yatan aile bütünlük duygusu ile bireysel bütünlük duygusunu anlamak önemli görünmektedir.

2.2 Aile Bütünlük Duygusu, Bireysel Bütünlük Duygusu ve Salutojenik Model

2.2.1 Salutojenik Model

Antonovsky, sağlığın kökeni nedir sorusunu sorarak salutojenik modelin temellerini atmıştır. Kelime anlamı olarak da köken, temel anlamına gelen genesis ve sağlık anlamına gelen saluto kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır (Antonovsky, 1979). Bu modelde sağlık, sağlıklı ve sağlıksız şeklinde keskin iki uç gibi görülmekten ziyade bir sayı doğrusu olarak görülmektedir. Modelin temelinde yatan bireysel bütünlük duygusu ise kişinin bu sayı doğrusundaki yerinin temel belirleyicisidir. Antonovsky'ye (1979) göre kişinin çevresine ve strese yönelik algıları ve tepkileri iyi bir sağlık geliştirmesinde etkilidir. Model, hastalığın nedenlerini değil sağlığın kaynağını bulmaya odaklanır ve kişinin hayata karşı tutumunun bir sonucu olan bütünlük duygusu modelin temelidir. Genel direnç kaynakları (maddi, kültürel, sosyal destek, zekâ, vb.) kişinin bütünlük duygusu geliştirmesinde rol oynar ve bütünlük duygusu yüksek kişiler günlük hayattaki stresörlerle daha kolay baş ederler ve kişiyi

sağlıklı tutan da budur. Aynı hastalığa yakalanan kişilerin hastalığı farklı şiddette geçirmelerinin sebebi bütünlük duygusundaki farktan kaynaklanmaktadır.

Antonovsky'ye göre sağlığın kökeni bütünlük duygusudur. Bütünlük duygusu günlük hayatın stresinde kaynakların yönetilebilmesini, tutarlı bir hayat görüşüne sahip olabilmeyi, stresli yaşam olaylarını yönetebilmeyi ve sahip olunan genel direnç kaynaklarının kullanılıp geliştirilebilmesini sağlamaktadır. Bu şekilde kişi sayı doğrusu üzerinde sağlıklı tarafa yakın bir yaşam sürdürebilir. Bir başka deyişle kişinin stresıyla ne kadar iyi baş edebildiği ne kadar sağlıklı olacağını belirlemede önemli bir etkidir.

Model kapsamında bireysel bütünlük duygusu bireylerin sağlık durumunu belirlemektedir ve modelin temelinde yatmaktadır. Aile bütünlük duygusunu anlamak için de ilk önce bireysel bütünlük duygusuna bakmak gerekmektedir. Bu sebeple bireysel bütünlük duygusu ve sağlık ile olan ilişkisine yakından bakmak önemli görünmektedir.

2.2.2 Bireysel Bütünlük Duygusu

Aile bütünlük duygusu kavramı, Aaron Antonovsky'nin 1979 yılında ortaya attığı salutojenik modelin temelinde yatan bireysel bütünlük duygusuna dayanmaktadır. Bu modele göre yaşam deneyimleri kişinin bireysel bütünlük duygusunun şekillenmesine yardımcı olur. Güçlü bir bireysel bütünlük duygusu, kişilerin herhangi bir stresörle baş edebilmek için kaynaklarını harekete geçirmesine, gerginlik ile başarılı bir şekilde baş edebilmesine yardımcı olmaktadır (Antonovsky, 1988). Bu mekanizma aracılığıyla kişinin sağlık sayı doğrusunda sağlıklılık ile sağlıksızlık arasındaki hareketinin belirlenmesine olanak sağlamaktadır (Mittelmark, Sagy, Eriksson, Bauer, Pelikan, Lindström, Espnes, 2017). Antonovsky'nin kendi ifadesiyle bireysel bütünlük duygusu; kişinin hem iç hem de dış çevrelerinin öngörülebilir olduğuna ve işlerin makul bir şekilde, beklendiği gibi ilerleme olasılığının yüksek olduğuna dair genel geçer, kalıcı ama aynı zamanda da dinamik bir güven duygusuna sahip olma derecesini ifade eden küresel bir yönelimdir (1979).

Bireysel bütünlük duygusunun üç temel bileşeni bulunmaktadır; anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık (Antonovsky, 1987). Kişinin dünyanın anlaşılır, yönetilebilir ve anlamlı olduğuna dair inançlarının bütünü bireysel bütünlük duygusunu oluşturmaktadır. Bireysel bütünlük duygusu bir baş etme stratejisi değil,

stresle baş etme kaynağı olarak görülmektedir (Palm ve Eriksson, 2018). Bireysel bütünlük duygusunun sağlık ile olan ilişkisine bakıldığında güçlü bir bireysel bütünlük duygusu iyi bir fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkili bulunmaktadır (Mittelmark ve ark., 2022). Eriksson ve Lindström'e (2007) göre bireysel bütünlük duygusunun gücü arttıkça bireylerin rapor ettiği psikolojik bozukluklar azalmaktadır. Galetta ve arkadaşları (2019) bireysel bütünlük duygusunun psikolojik sağlık durumunu etkileyerek fiziksel sağlığı etkileyen psikolojik bir süreç olduğu sonucuna varmaktadırlar.

2.2.3 Aile Bütünlük Duygusu

Aile bütünlük duygusu ise, ailenin stres ve krize direnme kaynağı olarak görülebilir ve ailenin yaşam kalitesi üzerinde büyük bir etkisi olduğu söylenmektedir (Antonovsky ve Sourani, 1988). Aile bütünlük duygusu; ailenin, çevrenin anlaşılabilir (makul, öngörülebilir), yönetilebilir ve anlamlı olduğuna dair küresel inancıdır (Ngai ve Chan, 2020). Aile bütünlük duygusunun gücünü ailenin temel direnç kaynağı belirlemektedir, bu kaynaklar; güçlü bir bağışıklık sistemi veya genetik açıdan güçlü özelliklere sahip olmak gibi fiziksel; para, giyim, yemek gibi suni; zekâ, eğitim gibi bilişsel; duygusal, aileden ve/veya arkadaşlardan destek alma gibi sosyal ve kültür ve ortak inanç sistemleri gibi makro sosyal açıları içerebilmektedir (Antonovsky, 1987).

Aile bütünlük duygusu ile ilgili alanyazında yapılan çalışmalara bakıldığında büyük ölçüde sağlık üzerine odaklanıldığını görmek mümkündür. Hasta bir aile üyesine sahip 78 Amerikalı ile yapılan bir çalışmada aile bütünlük duygusunun yaşam kalitesinin güçlü bir yordayıcısı ve stresin, ailenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini düşürmede aracı rolü olduğu bulunmuştur (Anderson, 1998). Bu çalışmadan hareketle stresin aile üzerinde yarattığı etkinin belirleyicisi olarak aile bütünlük duygusu ele alınabilmektedir. Ayrıca hamile bireylerle yapılan bir başka çalışmada da hamilelikteki depresif semptomlar ve ruhsal sağlık üzerinde sosyal destek kadar aile bütünlük duygusunun yüksek olmasının da direkt etkisi bulunduğu ifade edilmektedir (Ngai ve Ngu, 2012). Güçlü bir aile bütünlük duygusu bireyler için sosyal destek kadar koruyucu bir faktör olarak ele alınabilmektedir. Yine aynı çalışmada stres ile yaşam kalitesi ve stres ile depresif semptomlar arasındaki ilişkide aracı etkisi olduğu da dile getirilmektedir. Speirs ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise aile

bütünlük duygusu yükseldikçe kişilerin sağlıklı davranışlarda bulunma eğilimlerinin de arttığı çalışmanın bulguları arasında yer almaktadır.

2.3 Uyku

Uyku; doğal olarak gerçekleşen, kısmi hareketsizlik, algıda kopukluk ve bilinçte baskılanma ile karakterize; geri çevrilebilen ve tekrarlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Tubbs, Dollish, Fernandez ve Grandner, 2019). Uyku halini koma ve anesteziden ayıran en temel özellik uykunun gönüllü bir şekilde başlatılıp bitirilebilmesidir (Du, Tucker ve Yang, 2022). Uykuya bir sağlık davranışı olarak bakıldığında uykuyu; uyku ihtiyacı, uyku yeteneği ve uyku fırsatı olarak üç süreçte incelemek mümkündür. Uyku ihtiyacı, uykuya duyulan biyolojik gereksinim veya vücudun sonraki güne hazırlanması için gerekli olan minimum dinlenme miktarı olarak tanımlanabilir. Bu süre sağlıklı yetişkinler için günde yaklaşık 7-8 saat olarak belirtilmektedir. Uyku yeteneği ise kişinin erişebildiği uyku miktarını ifade etmektedir. Uyku ihtiyacı her zaman için 7-8 saat iken uyku yeteneği günden güne değişiklik gösterebilmektedir. Uyku yeteneği stres, sevilen birinin kaybı gibi yaşamsal olaylardan etkilenebilmekte ve bu gibi durumlara bağlı olarak artıp azalabilmektedir. Uyku fırsatı da kişinin uykuya ayırdığı süreye tekabül etmektedir. Bu, yatakta geçirilen toplam süre ile hesaplanır ve uykuda geçen süreden farklıdır. Uyumadan önce yatakta kitap okumak, film izlemek gibi aktiviteler bu sürece dahildir. Diğer iki sürecin aksine bilinçli olarak kontrol edilebilen tek süreçtir. Bu üç süreç her ne kadar ayrı ayrı tanımlansa da pratikte beraber çalışmaktadır. Uyku ihtiyacı uyku fırsatının yaratılması için tetikleyicidir ve uyku fırsatı da uykuyu başlatan uyku yeteneğinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır.

Uyku esnasında beyinde birtakım nörofizyolojik değişiklikler de meydana gelmekte ve söz konusu bu değişikliklere göre uyku iki temel evreye ayrılmaktadır: REM ve NREM. NREM evresi de kendi içerisinde N1, N2 ve N3 olmak üzere üç evreye ayrılmaktadır. Uyku genellikle N1 evresiyle başlamakta ve ardından N2 ve N3 evresine geçilip daha sonra ise REM evresi ile devam etmektedir. Fakat bu geçişler bahsedildiği sıralamayla gerçekleşmek zorunda değildir, N1 evresiyle uykuya başladıktan sonra N2 ve N3 evreleri arasında geçişler yapılabilmektedir ve hatta hiç REM evresine geçiş olmadan N2 ve N3 evreleriyle uyku sürdürülebilmektedir (Colten

ve Altevogt, 2006; Tubbs, Dollish, Fernandez ve Grandner, 2019; Du, Tucker ve Yang, 2022; St-Onge, Mikic ve Pietrolungo, 2016).

Uyku, bedenin işlevlerini sağlıklı ve olağan şekilde sürdürebilmesi için kritik öneme sahiptir (Colten ve Altevogt, 2006). Uyku esnasında vücutta sağlığı etkileyen birçok değişim meydana gelmektedir. Stres hormonu salgılanması, iştahın düzenlenmesi, bağışıklık sisteminin güçlenmesi bu değişimlerden birkaçıdır (Faraut ve ark., 2012). Kişinin uykuda geçirdiği süreye ve geçirdiği sürenin kalitesine göre bu işlevlerde farklar ortaya çıkabilmektedir. Bu da araştırmacıları uyku kalitesi kavramını düşünmeye sevk etmektedir. Uyku kalitesi; uyku verimliliği, kişinin yatakta uykuda geçirdiği süre, yattıktan sonra uykuya dalana kadar geçen süre veya kişinin bir gecede uyuduğu toplam süre olarak tanımlanabilmektedir (St-Onge, Mikic ve Pietrolungo, 2016). Uyku kalitesi ile ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda, uyku kalitesinin gece boyunca uykuda geçen toplam süre olarak tanımlandığını görmek mümkündür (Vernia, Ruscio, Ciccone, Viscido, Frieri, Stefanelli ve Latella, 2021; Fenton, Burrows, Skinner ve Duncan, 2020).

Uyku kalitesi ve stres ile ilgili alanyazında yapılan çalışmalara bakıldığında bu ilişkinin iki yönlü olduğunu söylemek mümkündür (Akpınar, 2020; Meerlo, Sgoifo, & Suchecki, 2008; Akerstedt ve ark., 2002; Prather, 2023; Newman ve ark., 2022; Gordon ve ark., 2019; Morin, Rodrigue ve Ivers, 2003). Bununla birlikte uyku kalitesi ile ilgili alanyazına bakıldığında uykunun sağlık açısından kilit rolü olduğu söylenebilmektedir (Prather ve ark., 2020). Yetişkinler için önerilen süreden daha az uyumak bulaşıcı hastalıklara karşı savunmasızlıkla ve aşılama rağmen bile yetersiz antikor üretimiyle ilişkili bulunmaktadır (Prather ve Leung, 2016). Ayrıca Gordon ve arkadaşlarına (2017) göre uykusuzluk bireylerin sosyal ilişkilerini, stres düzenlemelerini ve iş üretkenliklerini etkileyebilecek bilişsel ve duygusal işlevselliklerinde bozulmalara yol açabilmektedir. Hatta kronik uykusuzluk bireylerin empati ve özgecil davranışlarını azaltabildiği gibi strese yönelik hassasiyetlerini de arttırabilmektedir (Ben Simon, 2022).

Uyku kalitesi ve strese yönelik geniş bir alanyazın olmasına karşın ebeveyn stresi ile uyku kalitesi arasındaki ilişki için bu kadar geniş bir alanyazından söz etmek mümkün görünmemektedir. Ebeveyn stresi uyku kalitesi için oldukça önemli kavramlardan biri olması dolayısıyla bu ilişkinin daha detaylı incelenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

2.3.1 Uyku Kalitesi ve Ebeveyn Stresi

Yetişkin stresi ile uyku problemleri arasındaki iki yönlü ilişki alanyazında sıkça dile getirilmektedir (Meerlo, Sgoifo, & Suchecki, 2008; Akerstedt ve ark., 2002). Günlük hayattaki stresörler kişinin uyku süresini ve kalitesini düşürebilmekte, bozulmuş bir uyku da sabahki kortizol ve kolesterol seviyelerini yükseltmekte, nöroendokrin stres sisteminin, otonomik sempato-adrenal sistemin ve hipotalamik pituitary-adrenal aksisin aşırı uyarılmasına yol açarak fizyolojik stres tepkisi yaratmaktadır (McQuillan, Bates, Staples ve Deater-Deckard, 2019). Ayrıca uykusuzluk da prefrontal korteksin işlevselliğini kısıtlayarak olumsuz duygulanımda, dürtüselliğe ve düşük seviyelerdeki stresörlere karşı bile duyarlı hale gelmede artışa yol açabilmektedir (Minkel ve ark., 2012). Doğal bir sonuç olarak uyku ve stres arasındaki ilişkide bir döngüsellik söz konusudur ve birbirlerini karşılıklı olarak etkiledikleri sonucuna varılabilmektedir.

Söz konusu mekanizma dahilinde ebeveyn için günlük stresörler; kaotik ev ortamı, genç bir bireye ebeveynlik yapmak ve talepkâr bir çocuk olabilmektedir. Bu tarz stresörlere maruz kalan ebeveynlerde uykuda bozulmalara rastlandığında; ebeveynlerin strese, zorluklara ve taleplere yönelik algılarında da bozulmalar görülebilmektedir (McQuillan, Bates, Staples ve Deater-Deckard, 2019).

Bu ilişki salutojenik model yaklaşımından değerlendirildiğinde; mevcut stresöre yönelik ebeveynin algısı yine ebeveynin sağlık durumunu belirlemektedir. Bu ilişki açısından sağlık durumu olarak ele alınan uyku kalitesidir. Ebeveynin uyku kalitesi bozuldukça stresöre yönelik algısı da bozulmaktadır, stresöre yönelik algının temel belirleyicileri, salutojenik model için bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusudur.

Bu bilgileri destekler nitelikte olan bir metaanaliz çalışmasında, düşük uyku kalitesi ile ilişkili faktörler incelenmiştir ve incelenen tüm faktörler arasında tutarlı olarak uyku kalitesiyle en çok ilişkili bulunan faktör ebeveyn stresi olmuştur (Haddad, Dennis, Shah ve Stremler, 2019).

2.4 Ebeveyn Stresi, Aile Bütünlük Duygusu, Bireysel Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi

Alanyazın incelendiğinde bu dört kavramın beraber ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bireysel bütünlük duygusunun sağlık ve stres, stres ve psikolojik belirtiler, stres ve uyku kalitesi ilişkilerinde aracı rolü olduğunu bulan çalışmalar sınırlı da olsa bulunmaktadır (Eriksson ve Lindström, 2007; Mittelmark ve ark., 2022). Benzer şekilde aile bütünlük duygusu için de stres ve yaşam kalitesi, stres ve depresif semptomlar arasındaki ilişkide aracı rolü olduğunu söyleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır (Ngai ve Ngu, 2012; Speirs ve ark., 2016; Anderson 1998). Bunlara ek olarak hem aile bütünlük duygusunun hem de bireysel bütünlük duygusunun uyku kalitesi ile pozitif yönde ilişkili olduğu yer yer dile getirilmektedir (Mittelmark ve ark., 2022). Bu bağlamda ebeveyn stresinin bu kavramlarla beraber ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Söz konusu kavramları bir arada ele almak, salutojenik sağlık modeli kapsamında bir aracılık modeli oluşturarak incelemek ve her iki ebeveyni de bu sürece dahil etmek bu sebeple alanyazın açısından önemli görünmektedir. Çalışmanın özgünlüğü de alanyazına yapılacak bu katkıdan gelmektedir.

2.5 Çalışmanın Amacı

Ebeveyn stresi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide bireysel bütünlük duygusu ile aile bütünlük duygusunun aracı rolü olup olmadığını görmektir.

2.6 Çalışmanın Önemi

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, uyku kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen bir metaanaliz araştırmasının sonuçları göstermiştir ki; uyku kalitesi, ebeveyn stresi ile tutarlı bir şekilde ilişkili çıkmaktadır (Haddad, Dennis, Shah ve Stremmer, 2019). Ebeveyn stresi en temel anlamda çocuk yetiştirmenin gereksinimlerinden kaynaklanan psikolojik stres olarak tanımlanabilmektedir (Johansson, Benderix ve Svensson, 2020). Metaanaliz çalışmasının bulgularını destekler nitelikte olan ve yenidoğanın hastaneye yatırılması durumundaki ebeveyn stresini araştıran bir çalışmada, hastaneye yatışın ebeveyn stresini arttırdığı ve ebeveyn

stresindeki artışın da kötü uyku kalitesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Haddad, Dennis, Shah ve Stremler, 2019). Buna ek olarak küçük bir çocuğa ebeveynlik yapmanın ebeveyn stresini arttırdığı ve küçük çocuğu olan kişilerin uyku kalitesinde daha fazla bozulma rapor ettiği bir başka çalışmanın bulgularındandır (McQuillan, Bates, Staples ve Deater-Deckard, 2019).

Aile bütünlük duygusu ve bireysel bütünlük duygusu ile ilgili yapılan çalışmaların büyük ölçüde sağlık üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Uyku esnasında vücutta sağlığı etkileyen birçok değişim yaşanmaktadır. Stres hormonu salgılanması, iştahın düzenlenmesi, bağışıklık sisteminin güçlenmesi bu değişimlerden birkaçı olarak sıralanabilmektedir (Faraut ve ark., 2012). Kişinin uykuda geçirdiği süreye ve geçirdiği sürenin kalitesine göre bu işlevlerde farklar ortaya çıkabilmektedir. Amerika'da yapılan ve hasta bir aile üyesine sahip olan kişilerin dahil edildiği çalışmada aile bütünlük duygusunun yaşam kalitesinin güçlü bir yordayıcısı olduğu ve stresin ailenin yaşam kalitesine olan etkisinde, aile bütünlük duygusunun aracı rol oynadığı ortaya konmuştur (Anderson, 1998). Şöyle ki aile bütünlük duygusu yüksek olan ailelerde stresin yaşam kalitesine olan etkisinin daha az olduğu belirtilmektedir. Bir başka çalışmada da aile bütünlük duygusu ve sosyal desteğin, yaşam kalitesinin mental sağlık bileşeni ve hamilelik dönemindeki depresif semptomlar üzerinde direkt etkisi olduğu ortaya konmuştur (Ngai ve Ngu, 2012). Bir başka ifadeyle aile bütünlük duygusunun yüksek olması hem mental sağlık açısından hem de hamilelik dönemindeki depresif belirtiler açısından koruyucu bir faktör olarak düşünülebilmektedir. Ayrıca, aile bütünlük duygusunun; stresin, yaşam kalitesi ve depresif semptomlar üzerindeki etkisinde aracı rol üstlendiği de çalışmanın bulguları arasında yer almaktadır (Ngai ve Ngu, 2012). Benzer şekilde, aile bütünlük duygusu ile sağlıklı davranışlarda bulunma arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Speirs, Hayes, Musaad, VanBrackle, Sigman-Grant, 2016). Bir başka anlatımla, aile bütünlük duygusu yüksek olan kişilerin sağlıklı yaşam şekilleri geliştirmelerinin daha olası olduğu gözlemlenmiştir.

Alanyazında bu konuyla alakalı çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bir sağlık modeli olan ve temelinde bireysel bütünlük duygusu ile aile bütünlük duygusu yatan salutojenik model bağlamında stresör ve kişilerin stresle baş etme kaynakları sağlık durumlarını belirlemektedir (Antonovsky, 1979). Sağlığın bir boyutu olan uykunun da stresörle olan ilişkisi yukarıda da bahsedildiği şekildedir. Dolayısıyla özellikle genç yaşta bir çocuğa sahip olmanın ebeveyn stresine olan etkisi göz önüne

alındığında (McQuillan, Bates, Staples ve Deater-Deckard, 2019) kişilerin bu stresi nasıl ele aldıkları, nasıl yönettikleri ve bununla nasıl baş ettikleri dikkate değer bir konu gibi görünmektedir. Özellikle uyku kalitesindeki bozulmaların psikolojik bozuklukların hemen hemen birçoğuyla olan ilişkisi de düşünüldüğünde (Xie ve ark., 2021; Zhao, Song, Brytek-Matera, Zhang ve He, 2021; Fenton, Burrows, Skinner ve Duncan, 2020) uyku kalitesinin yordayıcılarını ve uyku kalitesi için risk faktörlerini belirlemek önemli görünmektedir. Tüm bu sebeplerle uyku kalitesini etkileyen kavramlara dair detaylı çalışmaların varlığı önemli bir yer tutuyor gibi durmaktadır. Özellikle hem ebeveyn stresi hem de bir sağlık modeli çerçevesinde uyku kalitesini ele almak bilimsel ve klinik alandaki çalışmalar açısından değerli olabilmektedir. Türk ve uluslararası alanyazın incelendiğinde mevcut kavramları bir arada ele alan ve aracılık modeliyle inceleyen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla alanyazına bu yönde yapılacak bir katkının faydalı olacağı düşünülmektedir. Çalışmanın özgünlüğü, tüm bu kavramların beraber değerlendirilerek sağlık modeli kapsamında ele alınacak olmasıdır.

2.7 Çalışmanın Hipotezleri

2.7.1 Değişkenler

Sonuç değişkeni: uyku kalitesi

Yordayıcı değişkenler: ebeveyn stresi, aile bütünlük duygusu ve bireysel bütünlük duygusu.

2.7.2 Hipotezler

1. Bireylerin ebeveyn stresleri ile uyku kaliteleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.
2. Bireylerin ebeveyn stresleri ile aile bütünlük duygusu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.
3. Bireylerin ebeveyn stresleri ile bireysel bütünlük duygusu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.
4. Bireylerin ebeveyn streslerinin uyku kalitelerini anlamlı bir şekilde yordaması beklenmektedir.

5. Ebeveyn stresi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide bireysel bütünlük duygusu ile aile bütünlük duygusunun aracı etki göstermesi beklenmektedir.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla; çalışmanın örnekleme ilişkin tanımlayıcı özellikler, söz konusu hipotezlerin test edilmesi için kullanılan veri toplama araçları, işlem yolu ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1 Örneklem

Çalışmanın örneklemini 18 yaş ve üzeri, 0-6 yaş arası çocuğa sahip 674 katılımcı oluşturmaktadır. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla, 0.95 güven aralığı, 0.05 hata payı ve 0.15 etki büyüklüğü ile G*Power 3.1 adlı yazılım kullanılmış ve örneklem sayısı 472 olarak hesaplanmıştır (Faul ve ark., 2009). Çalışmaya ait veriler; Kasım 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında, çevrimiçi bir şekilde ve uygun örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. İşleme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, 0-6 yaş arası çocuğa sahip olmak, internete ve dijital bir cihaza erişimi olmaktır. Dışlama kriterleri ise; 18 yaşından küçük olmak, çocuk sahibi olmamak ve uyku durumunu etkileyebilecek ilaç kullanıyor olmaktır. Çalışma kapsamında 800 veri toplanmış ve toplanan bu veriler hatalı ve/veya eksikliklerinin değerlendirilmesi, uç değer analizlerinin yapılması, dışlama kriterlerini sağlıyor olması sebebiyle temizlendikten sonra kalan 674 veri ile analizler yapılmıştır.

Demografik verilere bakıldığında katılımcıların 487'si (%72,3) kadın ve 187'si erkektir (%27,7). Yaşları 20 ile 60 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması ise 33,9'dur (SS=5.27). Katılımcıların %57,3'ünü üniversite lisans mezunları oluşturmaktadır. Bununla birlikte 650 (%96,4) kişinin evli olduğu, 480 (%71,2) kişinin çalıştığı, 539 (%80) kişinin sosyoekonomik durumunun orta olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çocuk sahibi olmalarıyla ilgili veriler incelendiğinde ise; sahip olunan çocuk sayısının 1 ile 6 arasında değiştiği ve 459 (%68,1) kişinin 1 çocuğu olduğu, 493 (%73,1) kişinin 0-6 yaş arasındaki çocuğunun ilk çocuğu olduğu görülmüştür. Sırasıyla çocuğu 0 yaşında olan 46 (%6,8), 1 yaşında olan 78 (%11,6), 2 yaşında olan 95 (%14,1), 3 yaşında olan 113 (%16,8), 4 yaşında olan 127 (%18,8), 5 yaşında olan 113 (%16,8) ve 6 yaşında olan 102 (%15,1) katılımcı bulunmaktadır.

3.2 Veri Toplama Araçları

Çalışmada ilk olarak demografik bilgi formu kullanılmıştır. Daha sonra; Ebeveyn Stres Ölçeği (ESÖ), Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği (ABDÖ-K), Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği (R-DTÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) sırasıyla katılımcılara sunulmuştur.

3.2.1 Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Cinsiyet, yaş, SES, çocuğu olup olmadığı, eğitim düzeyi, ilişki durumu gibi alanlardan soruların bulunduğu form örneklem hakkında tanımlayıcı bilgi elde etmek amacıyla kullanılmıştır.

3.2.2 Ebeveyn Stres Ölçeği

Ölçeğin orijinal formu Berry ve Jones (1995) tarafından geliştirilen ölçek ebeveynlerin çocuk sahibi olmakla ilgili ve çocuklu yaşamın getirdiği streslerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek 16 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır; ebeveyn ödülü (6 madde), ebeveyn stresörü (6 madde), kontrol eksikliği (3 madde) ve ebeveynlik tatmini (3 madde). Ölçek 5'li Likert tipi (1-Hiçbir zaman, 5-Her zaman) ve öz değerlendirmeye dayalıdır. Ölçekten alınabilecek puanlar 16-80 arasında değişmektedir ve alınan yüksek puanlar ebeveyn stresinin fazlalığına, düşük puanlar da stresin azlığına işaret eder. Ölçeğin orijinal formu için Cronbach's Alpha değeri tüm ölçek için .81 olarak hesaplanmıştır.

Türkiye'ye ise Gördesli ve Sünbül (2021) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin dört faktörlü ve 5'li Likert yapısı orijinalindeki gibi korunmuştur. Türkçe formu için ölçeğin genel Cronbach's Alpha değeri .81 bulunmuştur. Diğer alt boyutların Cronbach's Alpha değerleri ise sırasıyla .76, .72, .70 ve .71 bulunmuştur.

Bu çalışmada söz konusu ölçek bireylerin ebeveyn stresini ölçmek amacıyla kullanılmış ve Cronbach's Alpha değeri .85 olarak hesaplanmıştır.

3.2.3 Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği (ABDÖ-K)

Antonovsky ve Sourani (1988) tarafından geliştirilen ölçek ailenin tutarlılık algısını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek öz değerlendirme şeklinde yanıtlanan 26 madde ve üç boyuttan oluşmaktadır ve 7'li Likert tipindedir. Daha sonra Sagy (1998) tarafından 12 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireyin ailesine yönelik bütünlük duygusunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Alınabilecek puanlar 12-84 arasında değişmektedir. Orijinal formu için Cronbach's Alpha değeri .88 olarak hesaplanmıştır.

Türkçeye Çeçen (2007) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin faktör yapısı ve madde sayısı orijinalindeki gibi korunmuştur. Türkçe uyarlamasının Cronbach's Alpha değeri .80 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada, ölçek bireylerin aile bütünlük duygusu seviyelerini ölçmek amacıyla kullanılmış ve Cronbach's Alpha değeri .83 olarak hesaplanmıştır.

3.2.4 Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği (R-DTÖ)

İlk olarak Antonovsky (1993) tarafından geliştirilen ve bireylerin sıkıntılı durumlarda yaşama ve dünyaya karşı tutumlarını ölçmeyi amaçlayan ölçek, başlarda kullanışlı olmakla beraber zamanla giderek psikometrik özelliklerinin kullanılabilirliği açısından eleştirilere maruz kalmıştır (Saravia ve ark., 2015; Feldt ve ark., 2017). Söz konusu eleştiriler kapsamında Bachem ve Maercker (2016), yaşamsal olayları bağlantılı olarak görme ve esneklik, stres ya da sıkıntıya uyum sağlama yeteneği açısından değerlendirme sağlayan bu yeni ölçeği geliştirmişlerdir.

Bachem ve Maercker (2016) tarafından geliştirilen ölçek bireylerin yaşam olaylarını algılama ve anlamlandırma şekillerini ölçmeyi amaçlamaktadır. 13 Madde ve 3 alt boyuttan (yönetilebilirlik, derinlemesine düşünme, denge) oluşan ölçek 5'li Likert (1-Hiç doğru değil, 5-Çok doğru) şeklinde puanlanmaktadır. Yönetilebilirlik alt boyutunda 5 (1, 6, 7, 8, 9), derinlemesine düşünme alt boyutunda 4 (10, 11, 12, 13) ve denge alt boyutunda da 4 (2, 3, 4, 5) madde bulunmakla beraber ters puanlanan 2 (1, 6) madde içermektedir. Orijinal ölçek için Cronbach's Alpha değeri .81 olarak hesaplanmıştır.

Türkçeye Tekin ve Kırılıoğlu (2019) tarafından adapte edilmiştir. Madde sayısı ve 3 faktörlü yapısı orijinalindeki gibi korunmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar 13-65 arasında değişiklik göstermektedir. Yüksek puanlar güçlü bir tutarlılık duygusuna, düşük puanlar ise zayıf bir tutarlılık duygusuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe formu için Cronbach's Alpha değeri .82 olarak hesaplanmıştır.

Mevcut çalışmada katılımcıların bireysel bütünlük duygusu seviyelerini ölçmek amacıyla kullanılmış ve Cronbach's Alpha değeri .71 olarak hesaplanmıştır.

3.2.5 Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Ölçeğin orijinal formu Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen ölçek klinik çalışmalar sırasında kişilerin son bir aylık uyku durumlarının kalitesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek toplamda 24 maddeden oluşmakla beraber bunların 19 tanesi öz değerlendirme şeklinde olup 5 tanesi kişinin ev veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanır fakat bu 5 soru değerlendirmeye katılmaz. Öz değerlendirme şeklinde yanıtlanan sorular; uyku süresinin, uykunun gecikmesini ve uykuya dair problemlerin sıklık ve şiddetini ölçmeye yöneliktir. Ölçekteki 19. soru kişinin ev veya oda arkadaşı olup olmadığını sorduğundan bu da değerlendirmeye dahil edilmez, değerlendirilen 18 soru 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmaktadır. Her bileşendeki her bir soru 0-3 arasında puan alır ve 7 bileşenden alınan puanların toplanmasıyla ölçek toplam puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-21 arasında değişmektedir ve alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesine düşük puanlar ise iyi uyku kalitesine işaret eder. Eğer ölçek toplam puanı 5'in üzerindeyse uyku kalitesinin bozuk olduğu şeklinde yorumlanır. Ölçeğin orijinal formu için Cronbach's Alpha değeri tüm ölçek için .83 olarak hesaplanmıştır.

Türkçeye ise Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin 7 bileşenli ve 24 maddelik formu orijinalindeki gibi korunmuştur. Türkçe formu için ölçeğin genel Cronbach's Alpha değeri .80 bulunmuştur.

Bu çalışmada söz konusu ölçek bireylerin uyku kalitelerini ölçmek amacıyla kullanılmış ve Cronbach's Alpha değeri .79 olarak hesaplanmıştır.

3.3 İşlem Yolu

Katılımcılara, araştırmada kullanılan veri toplama araçları çevrimiçi anket uygulaması aracılığıyla verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere

çalışmanın amacı ve yapmaları gerekenler hakkında yazılı bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri an çalışmayı yarıda bırakabilecekleri bilgilendirilmiş onam formunda belirtilmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin isimleri alınmamış ve kimlik bilgilerini ortaya çıkarabilecek herhangi bir bilgi talep edilmemiştir. Katılımcılara sırasıyla; bilgilendirilmiş onam formu, demografik bilgi formu, Ebeveyn Stres Ölçeği, Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği, Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi sunulmuştur.

3.4 Veri Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS Statistics 23 programına girilerek bu program aracılığıyla analiz edilmiştir. Her bir değişken için toplam puanları alındıktan sonra değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisini görmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Daha sonra ebeveyn stresi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusunun aracı etkisini test etmek amacıyla aracı etki analizi yapılmıştır. Bunun için SPSS process macro kullanılmıştır. Burada aracı etkiyi test etmek için basit regresyon ve daha sonra bootstrapping yöntemi kullanılır. Bootstrapping yöntemi örneklem sayısını arttırarak yapay örnekleme ile aracı etkinin anlamlı olup olmadığını güven aralığı ile açıklamaktadır (Preacher ve Hayes, 2008). Bu işlemde bootstrapping katsayısı ve %95 güven aralığı hesaplanır ve güven aralığının alt sınırı ile üst sınırı arasında sıfır kalmaması aracı etkinin anlamlı olduğu anlamına gelmektedir (Hayes, 2013).

Bootstrapping yöntemi de Baron ve Kenny'nin (1986) varsayımlarını karşılamayı esas alır. Baron ve Kenny'ye göre aracılık analizi yapabilmek için değişkenlerin dört varsayımı karşılaması gerekmektedir. Bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olması gerekir, bağımsız değişken ile aracı değişken arasında anlamlı bir ilişki olması gerekir, bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenin açıkladığı aracı değişken aracılığıyla açıklanması gerekir, aracı değişken analize girdikten sonra bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamsız hale gelmesi veya bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etki gücünün azalması gerekmektedir. Bu varsayımları karşılamayan değişkenler ile aracı değişken analizi yapılamaz. Dolayısıyla analize başlamadan önce değişkenler bu varsayımlar açısından test edilmek amacıyla tek tek basit regresyon analizine sokulmuştur.

3.5 Araştırma Deseni

Söz konusu araştırma, ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılan kesitsel bir çalışmadır. Yani değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği ve katılımcılardan tek seferde ve bir kereye mahsus olmak üzere veri toplandığı bir araştırmadır. Burada amaç değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini ve bu ilişkilerin birlikte nasıl değiştiğini anlamaya çalışmaktır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın hipotezlerinin test edilmesi için kullanılan analizler yer almaktadır. Sırasıyla; ölçeklerin psikometrik özellikleri, sosyodemografik değişkenlerin analizleri, gruplar arası farklar için yapılan t-testi ve ANOVA analizleri ve en sonda da çalışmanın temel hipotezini test etmek amacıyla yapılan aracı etki analizlerine dair bulgular ele alınacaktır.

4.1 Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri

4.1.1 Güvenirlilik Analizleri

Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik değerleri Cronbach's Alpha katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Söz konusu ölçeklerin Cronbach's Alpha değerleri .71 ile .85 arasında değişmektedir. Söz konusu değer .40'tan küçük olması ölçüm araçlarının güvenilir olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır ve kullanılabilir kabul edilmemektedir (Akgül, 2005). Bu bağlamda ölçüm araçlarının katsayılarına bakarak güvenilir oldukları ve sonuçların kullanılabilir olduğu söylenebilmektedir. Kullanılan ölçüm araçlarına dair Cronbach's Alpha değerleri Tablo 4.1' de sunulmaktadır.

Tablo 4.1 Ölçüm araçlarının güvenirlik incelemesi

Ölçekler	Madde Sayısı	Orijinal Cronbach's Alpha	Mevcut Cronbach's Alpha
ESO	16	.81	.85
ESO-Ebeveyn Kazanımı	5		.80
ESO-Ebeveyn Stresörleri	6		.77
ESO-Kontrol Eksikliği	3		.72
ESO-Ebeveynlik tatmini	2		.70
ABDÖ-K	12	.80	.83
ABDÖ-K-Anlaşılabilirlik	4		.66
ABDÖ-K-Yönetilebilirlik	5		.68
ABDÖ-K-Anlamlılık	3		.56
R-DTÖ	13	.82	.71
R-DTÖ-Yönetilebilirlik	5		.23
R-DTÖ-Derinlemesine Düşünme	4		.82
R-DTÖ-Denge	4		.61
PUKİ	9	.80	.79

Not: ESO: Ebeveyn Stres Ölçeği, ABDÖ-K: Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği, R-DTÖ: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

4.1.2 Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistik Analizleri

Katılımcıların kullanılan ölçeklere verdiği yanıtların ortalamaları, standart sapmaları, alt ve üst değerleri aşağıdaki tabloda detaylı olarak gösterilmektedir.

Tablo 4.2 Ölçüm araçlarının tanımlayıcı özelliklerinin incelemesi

Ölçekler	N	Ortalama	SS	Min-Max
ESO	674	30.99	8.88	16-61
ESO-Ebeveyn Kazanımı	674	7.11	2.79	5-25
ESO-Ebeveyn Stresörleri	674	16.22	5.04	6-30
ESO-Kontrol Eksikliği	674	4.68	2.47	3-15
ESO-Ebeveynlik tatmini	674	2.98	1.32	2-10
ABDÖ	674	63.50	11.34	22-84
ABDÖ-Anlaşılabilirlik	674	22.09	4.48	6-28
ABDÖ-Yönetilebilirlik	674	26.60	5.09	8-35
ABDÖ-Anlamlılık	674	14.80	3.78	3-21
TDÖR	674	47.59	6.54	21-61
TDÖR-Yönetilebilirlik	674	16.46	2.48	9-22
TDÖR-Derinlemesine Düşünme	674	16.28	3.04	4-20
TDÖR-Denge	674	14.85	3.34	4-20
PUKİ	674	6.32	3.07	0-16

Not: ESO: Ebeveyn Stres Ölçeği, ABDÖ-K: Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği, R-DTÖ: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

4.2 Sosyodemografik Değişkenler ile Uyku Kalitesinin İncelenmesi

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin uyku kalitesi ile olan ilişkisini görmek amacıyla yapılan t-testi ve ANOVA testi analizlerine yer verilecektir.

4.2.1 Cinsiyet

Ebeveynlerin uyku kalitelerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek amacıyla t-test analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları göstermiştir ki kadınların ($Ort.=6.58$, $SS=3.11$) uyku kaliteleri erkeklerin ($Ort.=5.65$, $SS=2.88$) uyku kalitelerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha kötüdür [$t(674)=3.68$, $p<.05$].

4.2.2 Ekonomik Durum

Katılımcıların uyku kalitelerinin gelir düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan ANOVA analizi katılımcıların uyku kalitesi skorlarının gelir düzeyine göre değiştiğini göstermiştir [$F(2, 671)=7.20$, $p<.05$]. Gruplar arası farkın hangi gruplarda olduğunu anlamak için yapılan Post-Hoc Tukey analizi göstermiştir ki; gelir seviyesi düşük olan bireylerin ($Ort.=7.77$, $SS=3.29$) uyku kaliteleri, gelir seviyesi orta ($Ort.=6.29$, $SS=3.05$) ve yüksek ($Ort.=5.71$, $SS=2.89$) olan bireylerden anlamlı olarak daha kötüdür.

4.2.3 Eğitim Düzeyi

Bireylerin eğitim düzeylerine göre uyku kalitelerinde bir fark olup olmadığına bakmak için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Eğitim düzeyine bakmak için yapılan tek yönlü ANOVA analizinin sonucu göstermiştir ki bireylerin uyku kalitelerinde eğitim düzeylerine göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır [$F(2, 643)=1.3$, $p=.28$].

4.2.4 Çalışma Durumu

Bireylerin uyku kalitelerinin çalışma durumları açısından farklılık gösterip göstermediğini görmek amacıyla t-test analizi yapılmıştır. T-test analizinin sonuçları; bireylerin uyku kalitesinin, çalışma durumları açısından anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur [$t(672)=-1.68$, $p=.09$].

4.2.5 Çocuk Sayısı

Sahip olunan çocuk sayısının uyku kalitesinde bir farklılık yaratıp yaratmadığını görmek için tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcıların çocuk sayılarının uyku kalitesine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür [$F(4, 669) = 3.67, p < .05$]. Söz konusu farkın hangi gruplar arasında olduğuna bakmak için Post-hoc Tukey analizi yapılmış ve bir çocuğa sahip olan kişilerin ($Ort. = 6.53, SS = 3.09$) iki çocuğa sahip olan kişilere ($Ort. = 5.63, SS = 2.87$) göre daha kötü bir uyku kalitesine sahip oldukları görülmüştür. Diğer gruplar arasında uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark çıkmamıştır.

4.2.6 Çocuğun Yaşı

Bireylerin çocuklarının kaç yaşında olduklarına göre uyku kalitelerinde bir fark olup olmadığına bakmak amacıyla tek yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. Analizin sonuçlarına göre çocuğun yaşına göre bireylerin uyku kalitesinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [$F(6, 667) = 7.71, p < .05$]. Post-Hoc Tukey analizi sonuçlarına göre sıfır yaş ($Ort. = 7.48, SS = 2.80$) ve bir yaş ($Ort. = 7.94, SS = 3.77$) çocuğa sahip olan bireylerin; dört ($Ort. = 5.61, SS = 2.70$), beş ($Ort. = 5.79, SS = 2.70$) ve altı ($Ort. = 5.69, SS = 2.90$) yaş çocuğa sahip bireylere göre daha kötü bir uyku kalitesinin olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte bir yaş çocuğa sahip bireylerin ayrıca üç yaş çocuğa sahip olan bireylerden de ($Ort. = 6.40, SS = 2.75$) daha kötü uyku kaliteleri olduğu görülmüştür.

4.3 Korelasyon Analizleri

Bu bölümde değişkenler arasındaki ilişki analizine dair bulgulara yer verilmektedir.

4.3.1 Değişkenlerin Korelasyon Analizleri

Çalışmanın yordayıcı değişkenleri ile sonuç değişkeni arasındaki ilişkiye bakmak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analizin sonucunda tüm değişkenlerin birbiriyle anlamlı şekilde ilişkili oldukları görülmüştür. Korelasyon analizine dair detaylı bilgiler Tablo 4.3'te sunulmaktadır.

Tablo 4.3 Değişkenlerin ilişkilerinin incelenmesi

	1	2	3	4
ESÖ	1			
ABDÖ-K	-.55**	1		
R-DTÖ	-.24**	.32**	1	
PUKİ	.31**	-.32**	-.16**	1

Not 1: ESO: Ebeveyn Stres Ölçeği, ABDÖ-K: Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği, R-DTÖ: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

Not 2: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3.2. Ebeveyn Stresi ve Uyku kalitesi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri

Bireylerin ebeveyn stresleri ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkiye bakmak amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ebeveyn stresinin alt boyutları olan; ebeveynlik ödülleri ($r = .20$, $p < .05$), ebeveynsel stresörler ($r = .30$, $p < .05$), denetim eksikliği ($r = .18$, $p < .05$) ve ebeveynlik doyumunu ($r = .15$, $p < .05$) ile uyku kalitesi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Uyku kalitesi ölçeğindeki yüksek puanların düşük uyku kalitesi anlamına gelmesi sebebiyle değişkenler arasındaki pozitif ilişki, ebeveyn stresi arttıkça uyku kalitesinin düştüğü anlamına gelmektedir. Korelasyon analizine dair detaylı bilgiler Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4 Ebeveyn stresi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi

	1	2	3	4	5
PUKİ	1				
ESÖ-Ebeveynlik ödülleri	.20**	1			
ESÖ-Ebeveynsel stresörler	.30**	.26**	1		
ESÖ-Denetim eksikliği	.18**	.49**	.55**	1	
ESÖ-Ebeveynlik Doyumu	.15**	.63**	.22**	.35**	1

Not 1: ESO: Ebeveyn Stres Ölçeği, PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

Not 2: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3.3 Aile Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri

Bireylerin aile bütünlük duyguları ile uyku kaliteleri arasında bir ilişki olup olmadığına bakmak amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda aile bütünlük duygusunun tüm alt boyutları (anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik, anlamlılık) ile uyku kalitesi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur ($r = -.29$, $p < .05$; $r = -.20$, $p < .05$; $r = -.35$, $p < .05$).

Yine uyku kalitesi ölçeğinin ters puanlanması sebebiyle sonuçlar; bireylerin aile bütünlük duygularına dair değişkenlerdeki artışların uyku kalitesindeki artışlarla ilişkili olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Söz konusu ilişkiye dair detaylar Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5 Aile bütünlük duygusu ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi

	1	2	3	4
PUKİ	1			
ABDÖ-K-Anlaşılabilirlik	-.29**	1		
ABDÖ-K-Yönetilebilirlik	-.20**	.65**	1	
ABDÖ-K-Anlamlılık	-.35**	.57**	.50**	1

Not 1: ABDÖ-K: Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği, PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

Not 2: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3.4 Bireysel Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin

Korelasyon Analizleri

Bireylerin, bireysel bütünlük duyguları ile uyku kaliteleri arasında bir ilişki olup olmadığına görmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda bireysel bütünlük duygusunun üç alt boyutundan sadece ikisinin (yönetilebilirlik ve derinlemesine düşünme) uyku kalitesi ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür ($r = -.19$, $p < .05$; $r = -.16$, $p < .05$). Bireysel bütünlük duygusunun üçüncü alt boyutu olan denge ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r = -.03$, $p = .50$). Yapılan analizlerin sonuçları Tablo 4.6'da yer almaktadır.

Tablo 4.6 Bireysel bütünlük duygusu ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi

	1	2	3	4
1. PUKİ	1			
2. R-DTÖ-Yönetilebilirlik	-.19**	1		
3. R-DTÖ-Derinlemesine düşünme	-.16**	.48**	1	
4. R-DTÖ-Denge	-.03	.18**	.30**	1

Not 1: R-DTÖ: Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği, PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

Not 2: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.4 Regresyon Analizleri

Bu bölümde çalışmanın temel hipotezi olan aracı etki analizini test etmek amacıyla yapılan analizler ve sonuçlarına yer verilmektedir. Aracı etkiyi test etmek

için process macro v4.1 kullanılmıştır. Process macro, bootstrapping yöntemi kullanarak örneklem sayısını arttırmakta ve yapay örnekleme ile aracı etkinin anlamlı olup olmadığını güven aralığı ile açıklamaktadır (Preacher ve Hayes, 2008). Bu işlem sırasında bootstrapping katsayısı ve %95 güven aralığı hesaplandıktan sonra güven aralığının alt sınırı ile üst sınırı arasında sıfır kalmaması aracı etkinin anlamlı olduğu anlamına gelmektedir (Hayes, 2013).

Aracı etki analizi yapabilmek için değişkenlerin Baron ve Kenny'nin (1986) varsayımlarını karşılaması gerekir. Baron ve Kenny'ye göre şu dört varsayımı karşılayan değişkenlerle aracılık analizi yapılabilir:

1. Bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olması gerekir.
2. Aracı değişken(ler) ile bağımsız değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olması gerekir.
3. Aracı değişken(ler) ile bağımlı değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olması gerekir.
4. Bu üç koşul sağlandıktan sonra yapılan analizde, aracı değişken(ler) modele girdikten sonra bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki ilişkinin anlamsız hale gelmesi (tam aracı etki) veya bağımlı değişkenin bağımsız değişken üzerindeki etki gücünün azalması (kısmi aracı etki) gerekir.

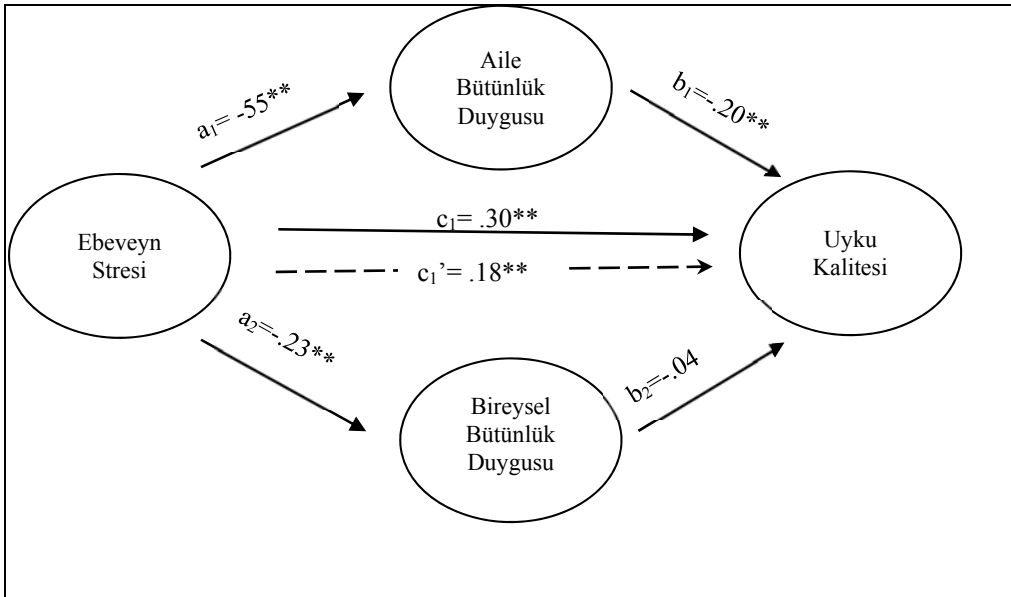
Dolayısıyla değişkenler bu varsayımları karşılayıp karşılamadıklarını görmek için basit regresyon analizine sokulmuştur. Basit regresyon analizinin sonuçları Tablo 4.7'de sunulmaktadır.

Tablo 4.7 Değişkenlerin Baron ve Kenny varsayımları açısından incelenmesi

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Adım 1 X→Y	.11	.01	.31	8.34	.000
Adım 2 X→ M ₁	-.70	.04	-.55	-16.86	.000
Adım 3 X→ M ₂	-.17	.03	-.24	-6.29	.000
Adım 4 M ₁ →Y	-.09	.01	-.32	-8.80	.000
Adım 5 M ₂ →Y	-.07	.02	-.16	-4.11	.000

Not: Bağımsız değişken ebeveyn stresi X ile, aracı değişken aile bütünlük duygusu M₁ ile, aracı değişken bireysel bütünlük duygusu M₂ ile ve bağımlı değişken uyku kalitesi Y ile ifade edilmiştir.

Değişkenlerin Baron ve Kenny'nin varsayımlarını karşılaması üzerine aracı etki analizi yapılmıştır. Aracı etki analizinin sonuçlarına göre; ebeveyn cinsiyeti kontrol edildiğinde ebeveyn stresi aile bütünlük duygusunu (a_1) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta=-.55, p<.05$), aile bütünlük duygusu uyku kalitesini (b_1) anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta=-.20, p<.05$). Bununla birlikte ebeveyn stresi bireysel bütünlük duygusunu da (a_2) anlamlı bir şekilde yordamakta ($\beta=-.23, p<.05$) fakat bireysel bütünlük duygusu uyku kalitesini (b_2) yordamamaktadır ($\beta=-.04, p<.05$). Aracı değişkenler modele beraber sokulduğunda aile bütünlük duygusunun %95 bootstrap güven aralığında anlamlı kısmi aracı etki gösterdiği ($\beta=.11, SE=.02, \%95 \text{ CI } [.07, .16]$) fakat bireysel bütünlük duygusunun aracı etki göstermediği ($\beta=.01, SE=.01, \%95 \text{ CI } [-.01, .03]$) görülmüştür. Ancak, aracı değişkenler ayrı ayrı aracılık analizine sokulduğunda hem aile bütünlük duygusunun ($\beta=.12, SE=.02, \%95 \text{ CI } [.08, .17]$) hem de bireysel bütünlük duygusunun ($\beta=.02, SE=.01, \%95 \text{ CI } [.00, .04]$) %95 bootstrap güven aralığında anlamlı kısmi aracı etkilerinin olduğu görülmüştür. Söz konusu aracı etkiler Şekil 4.1' de sunulmuştur.



Şekil 4.1 Ebeveyn stresi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusunun ikili aracı modeliyle incelenmesi

BÖLÜM 5

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut çalışma kapsamında ebeveyn uyku kalitesinin; ebeveyn stresi, bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusu ile ilişkisi incelenmiştir. Bu doğrultuda uyku kalitesinin belirli sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Daha sonra da ebeveyn stresinin ve aile bütünlük duygusu ile bireysel bütünlük duygusunun uyku kalitesi ile yordayıcı ilişkisi incelenmiştir. En sonda ise söz konusu ilişkide aile bütünlük duygusu ve bireysel bütünlük duygusunun aracılık etkisi değerlendirilmiştir.

Bu bölümde ise mevcut çalışmadan elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır. Sırasıyla sosyodemografik bulgular, yordayıcı ilişkiler ve aracılık etkilerine dair bulgular ele alınış olup en sonda ise söz konusu çalışmanın kısıtlılıkları ile güçlü yönlerine yer verilmiştir.

5.1 Uyku Kalitesinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılaşmasına Dair Bulguların İncelenmesi

5.1.1 Ebeveyn Cinsiyeti

Mevcut çalışmada annelerin babalardan daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu tek başına da alanyazın ile tutarlı olmakla beraber (Chu, Oh ve Lee, 2022; Backer, Jarret, Luebbe, Garner, Burns ve Kofler, 2018) ebeveyn stresi ile birlikte ele alındığında annelerin daha yüksek ebeveyn stresi yaşadığı ve daha düşük kalitede uyudukları şeklinde değerlendirilebilmektedir (McQuillan, Bates, Staples ve Deater-Deckard, 2019). Annelerin uyku kalitelerinin daha düşük kalitede olmasının kültürel boyutu da atlanmamalıdır. Birçok kültürde olduğu gibi Türk kültüründe de

bebeğin bakımından sorumlu olanın daha çok anne olarak görülmesi, annenin üzerindeki bakım veren stresini arttırabilmekte ve bu durum uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Selin, 2014; Gere ve Helwig, 2012).

Cinsiyet farkını açıklayabilecek bir diğer yaklaşım da yine ilk zamanlarda bebeğin düzensiz uyku durumunun yarattığı düzensiz beslenme saatleri olabilmektedir (Meltzer ve Mindell, 2007; Mindell, Sadeh, Kwon ve Goh, 2015; Astbury, Bennett, Pinnington ve Bei, 2022). Bebeğin beslenme için gece uyanmalarının yoğun olduğu ilk zamanlarda beslenmeden sorumlu tek kişinin anne olması sebebiyle de daha bozuk bir uyku kalitesinin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (Price, Bush ve Price, 2016). Annenin emzirme için gece belirli aralıklarla uyanması REM uykusuna geçişi engelleyebilmekte ve bu da uyku kalitesini son derece olumsuz etkileyebilmektedir (Tubbs, Dollish, Fernandez ve Grandner, 2019).

5.1.2 Algılanan Ekonomik Durum

Ekonomik durumunu düşük olarak algılayan kişilerin; orta ve yüksek olarak algılayanlara göre daha düşük bir uyku kalitesine sahip olmaları da yine alanyazın ile tutarlı bir bulgu olarak değerlendirilmektedir (Prather, 2023; Ailshire ve Burgard, 2012). Sosyoekonomik statü ile uyku kalitesi arasında negatif yönde ilişki olduğunu belirten pek çok çalışmaya rastlanmaktadır (Etindele Sosso ve ark., 2021; Prather, 2023; Mezick ve ark., 2008). Grandner ve arkadaşları (2010) düşük gelir seviyesi ve düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin yüksek sosyoekonomik statüde olanlara göre daha fazla uykuya ilgili yakınma rapor ettiğini öne sürmektedir. Uyku kalitesinin stresle olan ilişkisinden bakıldığında düşük sosyoekonomik statüde olmak büyük bir stresördür (Prather, 2023; Hobfoll, 2001). Bununla birlikte bu kişilerin yaşam koşulları çok daha zorlu olabilmektedir. Zorlu yaşam koşullarına ve stresöre düzenli olarak maruz kalmak da uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Kemeny, 2003).

Bir diğer yönden de ekonomik durumunu düşük olarak algılayan bireylerin bakım konusunda ve diğer işlerde destek alabilmesi (bakıcı tutmak, yardımcı almak, vb.) çok daha zor görünmektedir. Dolayısıyla üzerlerindeki iş yükü ve bakım yükünün artması da ebeveynlerin iş yüklerini ve dolayısıyla uyku kalitelerini etkileyebilmektedir (Ailshire ve Burgard, 2012).

5.1.3 Eğitim Düzeyi

Mevcut çalışmada katılımcıların uyku kalitesinin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı bulgusu için de alanyazında fikir birliğine ulaşılmış görünmemektedir. Bu bulguyu destekleyen bazı çalışmalara (Grandner ve ark., 2010; Moore ve ark., 2001) ve eğitim seviyesi ile uyku kalitesi arasında ilişki olmadığını ifade eden birtakım metaanaliz çalışmalarına (Haddad ve ark., 2019) rastlanmıştır. Buna karşın Soltani ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi ile uyku kalitesi arasında bir ilişki bulunmuştur. Mevcut çalışmada eğitim düzeyine göre uyku kalitesinde bir fark bulunamamış olması ebeveyn stresinin mevcut çalışmada eğitim düzeyine göre de farklılaşmaması bulgusuyla paralellik göstermektedir. Bireylerin eğitim düzeyleri ile ebeveyn stresleri arasında da bu çalışma bazında bir ilişki görülmemiştir. Ebeveyn stresi uyku kalitesi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğundan bu çalışma kapsamında ebeveyn stresi ile ilişkili olmayan değişkenlerin uyku kalitesi ile ilişkili çıkmadığı düşünülmektedir. Dolayısıyla söz konusu çalışma için eğitim düzeyi uyku kalitesi ile ilişkili bulunmamıştır.

5.1.4 Çalışma Durumu

Alanyazında bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında işsizliğin düşük uyku kalitesi ile tutarlı olarak ilişkili bulunduğu söylenebilmektedir (Antillon, Lauderdale ve Mullahy, 2014; Soltani, Haytabakhsh, Najman, Williams, O'Callaghan, Bor, Dingle ve Clavario, 2012; Blanchflower ve Bryson, 2021). Soltani ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmaya göre düşük uyku kalitesi işsizlik, düşük eğitim seviyesi ve ruhsal sağlık ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte Avrupa ülkeleri ve Amerika'da işsizliğin etkilerine bakan bir çalışmanın sonuçlarına göre toplumdaki işsizlik oranındaki artış toplumda düşük uyku süresinin görülme sıklığını arttırmaktadır (Blanchflower ve Bryson, 2021). Bu sonuçları destekler nitelikte olan bir başka çalışmanın bulgularına göre de işsizlik oranındaki %1'lik bir düşüşün fazladan 0.83 dakikalık bir uykuyla ilişkili olduğudur (Antillon ve ark., 2014). Bunun dışında doğum izni kullanan ve kullanmayan annelerin uyku kaliteleri ve ebeveyn stresi arasındaki farka odaklanan bir çalışmada ise anne ve yeni doğanın kötü uyku kalitesi sadece anne doğum izninde olduğunda ebeveyn stresi ile ilişkili bulunmuştur (Sinai ve Tikotzky, 2012).

Bu bulgulara ek olarak alanyazında vardiyalı çalışma sisteminin uyku kalitesine olan etkisine dair bulgulara da yer verilmektedir (Young, Bottera ve Kambanis, 2022). Gece vardiyasında çalışan kişilerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu ifade edilmektedir (Young ve ark., 2022). Ayrıca yüksek gelir düzeyine sahip olma ile iyi uyku kalitesi arasında bulunan ilişkiden yola çıkılarak (Schaffer ve ark., 2013) yüksek kazanç getiren işlerde çalışan kişilerin daha iyi uyku kalitesine sahip oldukları şeklinde yorumlanabilmektedir.

Mevcut çalışmada bireylerin çalışma durumlarına göre uyku kalitelerinde bir fark bulunamamış olması ebeveyn stresi devreye girdiğinde çalışma durumunun geri planda kalması şeklinde yorumlanabilir.

5.1.5 Çocuk Sayısı

Mevcut çalışmada bir çocuğu olan ebeveynlerin birden fazla çocuğu olanlara kıyasla uyku kalitelerinin daha bozuk olması alanyazın ile tutarlı görünmektedir. Alanyazına bakıldığında sahip olunan çocuk sayısına göre annelerin uyku kalitesinde değişim olduğu görülmektedir (Richter, Kramer, Tang, Montgomery-Downs ve Lemola, 2019; Kenny, Burdayron, Lannes, Dubois-Comtois, Beliveau ve Pennestri, 2020). Richter ve arkadaşlarına (2019) göre annelerin uyku puanları ilk çocuğun doğumundan sonra 1.53 puan düşerken ikinci çocuğun doğumundan sonra 0.96 puan, üçüncü çocuğun doğumundan sonra ise 1.15 puan düşmektedir. Dorheim ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmaya göre ise ilk kez anne olan bireyler sadece uyku kalitesi açısından değil doğum sonrası depresyon açısından değerlendirildiğinde de ikinci ve üçüncü kez anne olan bireylerden daha fazla etkilenmektedirler. Benzer şekilde bir başka çalışmada da tek çocuğu olan annelerin birden fazla çocuğu olan annelere göre daha bozulmuş bir uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Kenny ve ark., 2020).

Burada ebeveynlerin ilk ebeveynlik deneyimlerinin daha fazla stres doğurduğu çünkü bireylerin ilk ebeveynlik deneyimlerinde çocuğun bakımı konusunda daha tetikte oldukları düşünülmektedir. Dolayısıyla da bireylerin uyku kaliteleri ilk ebeveynlik deneyiminde daha fazla etkilenebilmektedir. Ayrıca bireylerin ilk ebeveynlikten edinilen deneyimler ışığında sonraki ebeveynliklerinde süreci daha öngörülebilir ve yönetilebilir bulma ihtimalleri de uyku kalitelerini etkileyebilecek bir faktör olarak düşünülmektedir.

5.1.6 Çocuğun Yaşı

Sıfır ve bir yaş çocuğa sahip bireylerin; dört, beş ve altı yaş çocuk ebeveynlerine göre daha kötü bir uyku kalitesine sahip olmaları yine alanyazın ile tutarlı bir bulgu olarak değerlendirilmektedir (McQuillan, Bates, Staples ve Deater-Deckard, 2019). Ebeveynlerin doğumun ilk yıllarında uyku kalitelerinin daha kötü olması bebeğin ilk yıllardaki gece uyanmalarından kaynaklanabilmektedir (Kenny ve ark., 2020). Ayrıca yapılan bir çalışmaya göre emzirme annelerin uyku kalitesindeki bozulmaları az da olsa arttırmaktadır (Richter ve ark., 2019). Yine aynı çalışmada annelerin uyku kalitelerinin doğumdan sonraki ilk altı yıl içinde hala hamilelik öncesindeki haline dönmediği de bulunmuştur. Tüm bu bulgular birlikte ele alındığında doğumun ilk yıllarında uyku kalitesindeki bozulmaların daha fazla olduğu söylenebilmekle beraber, çocuğun okul çağına kadar bu bozulmaların belli bir oranda devam ettiği çıkarımı yapılabilmektedir.

5.2 Korelasyon Analizlerine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Ebeveyn stresi, aile bütünlük duygusu, bireysel bütünlük duygusu ve uyku kalitesi değişkenlerinin birbirleriyle anlamlı şekilde ilişkili çıkması alanyazın ile tutarlı ve şu ana kadarki bulguları destekler niteliktedir (Martinez, Ortega, Osuna ve Casado, 2020; Ngai ve Ngu, 2012; Lv, Qian, Deng ve Yu, 2023; Hansen ve ark., 2018; Morin ve ark., 2003; Parfitt ve Ayers, 2014).

5.2.1 Ebeveyn Stresi ve Uyku Kalitesi

Ebeveyn stresi ile uyku kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu alanyazında sıkça dile getirilmekte ve mevcut çalışmada da söz konusu bulgu desteklenmektedir (Meerlo, Sgoifo, & Suchecki, 2008; Akerstedt ve ark., 2002; Haddad, Dennis, Shah ve Stremler, 2019). Stres ile uyku arasındaki döngüsel ilişki sebebiyle ebeveyn stresi arttıkça uyku kalitesinin bozulduğu alan yazındaki diğer bulgularda görüldüğü gibi (Tubbs, Dollish, Fernandez ve Grandner, 2019; Prather, 2023; McQuillan, Bates, Staples ve Deater-Deckard, 2019) mevcut çalışmada da doğrulanmıştır.

Ebeveyn stresinin uyku kalitesi ile olan ilişkisinde fizyolojik ve hormonal birtakım süreçlerin karşılıklı etkileşimi kabul gören bir yaklaşımdır (Minket ve ark.,

2012). Bu yaklaşıma göre hem stres uyku kalitesini etkilemekte hem de bozuk uyku kalitesi nöroendokrin stres sisteminin çalışmasına olumsuz etki etmektedir; prefrontal korteks işlemlerinin etkilenmesi, stres hormonlarının fazla salgılanması gibi durumlara yol açabilmektedir (McQuillan, Bates, Staples ve Deater-Deckard, 2019). Dolayısıyla döngüsel bir nedensellik ilişkisi her iki kavram için geçerli gibi görünmektedir.

5.2.2 Aile Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi

Mevcut çalışmada aile bütünlük duygusu ile uyku kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alanyazına bakıldığında ise yapılan çalışmalar mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Aile bütünlük duygusunun sağlık davranışları ve stres ile negatif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu; psikolojik iyi oluş, mental sağlık ile de pozitif yönde ilişkisinin olduğu belirtilmektedir (Mittelmark, Sagy, Eriksson, Bauer, Pelikan, Lindström, Espnes, 2017; Anderson, 1998; Ngai ve Ngu, 2012; Speirs, Hayes, Musaad, VanBrackle, Sigman-Grant, 2016). Anderson'ın (1998) yaptığı bir çalışmada stresin aile yaşam kalitesine olan etkisinde aile bütünlük duygusunun aracı rolü olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca aile bütünlük duygusunun yüksek olmasının hamilelik dönemindeki depresif semptomlar için de koruyucu bir faktör olduğunu belirtilmektedir (Ngai ve Ngu, 2012). Speirs ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmaya göre ise aile bütünlük duygusu yüksek olan kişiler beslenme, spor, uyku düzeni, fiziksel aktivite gibi alanlarda daha sağlıklı yaşam şekilleri geliştirmektedirler.

Aile bütünlük duygusu kişinin yaşamı boyunca gelişen aileye dair tutarlı ama dinamik inançlarını temsil etmektedir (Antonovsky, 1988). Büyük ölçüde çocuklukta şekillense de yaşam boyunca da değişip gelişebilmektedir. Aile bütünlük duygusu salutojenik modele göre kişinin davranış biçimleri ve yaşayış şekillerini etkilemektedir. Mevcut tez çalışmasında da aile bütünlük duygusu yüksek olan kişilerin uyku kalitelerinde daha az bozulma rapor etmesi bu mekanizmayı doğrular görünmektedir. Ailesel krizleri ele alma biçimlerindeki bu farklar da bireylerin sağlıklarına olan etkilerdeki farkların açıklaması olarak görülebilmektedir.

5.2.3 Bireysel Bütünlük Duygusu ve Uyku Kalitesi

Mevcut çalışmada bireysel bütünlük duygusu ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin bireysel bütünlük duyguları arttıkça uyku kaliteleri

de artmaktadır. Bu bulgu alanyazındaki diğer bireysel bütünlük duygusu araştırmalarının bulgularıyla tutarlı görünmektedir. Yapılan bir derleme çalışmasının bulgularına göre yüksek bireysel bütünlük duygusu genel olarak daha az semptom rapor etme, daha iyi bir günlük aktivitede bulunabilme, daha az acı, daha yüksek bir uyku kalitesi ve daha iyi bir ağız hijyeni açılarından daha yüksek bir fiziksel sağlıkla ve daha az algılanan stres, daha düşük depresyon ve daha az travma sonrası stres tepkileri açısından daha yüksek bir psikolojik iyilik ile ilişkili bulunmuştur (Lv, Qian, Deng ve Yu, 2023). Yaşlı Çinli örnekleminde yapılan bir başka çalışmada ise uyku kalitesi ile depresyon arasındaki ilişkide düşük bireysel bütünlük duygusunun düzenleyici rolü olduğu ancak algılanan stresi düzenleyerek uyku kalitesinin depresyona etkisini dolaylı olarak etkilediği bulunmuştur (Liu, Li, Zhang, Guo ve Liu, 2018).

Bireysel bütünlük duygusu salutojenik model kapsamında sağlığın temel belirleyicisi konumunda yer almaktadır (Antonovsky, 1988). Bireylerin bireysel bütünlük duygularındaki yükseklikler daha sağlıklı aktivitelerde bulunmakla ve daha sağlıklı olmakla tutarlı olarak ilişkili bulunmaktadır (Lv, Qian, Deng ve Yu, 2023; Martinez ve ark., 2020; Hansen ve ark., 2018). Uyku kalitesi bireylerin hem sağlığından etkilenen hem de sağlıklarını etkileyen bir gösterge olarak ele alınabilmektedir. Bireysel bütünlük duygusu yüksek olan bireylerin stres ile daha iyi baş ettikleri de bilinmektedir (Antonovsky, 1988). Buradan hareketle bireysel bütünlük duygusu yükseldikçe kişilerin stresle baş edebilme yeteneklerinin arttığı ve bu artışı da uyku kalitelerinin daha yüksek olmasını sağladığı düşünölmektedir.

5.3 Aracı Değişken Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada aile bütünlük duygusunun kısmi aracı etkisi olduğu bireysel bütünlük duygusunun ise ikili aracılık modelinde aracı etki göstermediği bulunmuştur. Öncelikle aile bütünlük duygusu kavramının ebeveyn stresi açısından daha önemli bir gösterge olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle ebeveynliğin aile açısından bir değişime yol aması ve rollerin yeniden düzenlenmesini gerektiren bir döneme geçilmesi gibi sebeplerden aile açısından zorlayıcı olabilmektedir (REF?). Ailenin baş etmesi gereken bu değişim ve beraberinde gelen stres, bireysel bir stresten ziyade aile sistemini etkileyen ebeveynlik stresi olarak ele alınmaktadır (REF). Bu noktada aile bireylerinin yaşam kalitesine ve sağlığına olan etkisini aile bütünlük duygusunun

bireysel bütünlük duygusuna göre daha iyi açıklaması aile stres kuramı ile de örtüşen bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

Bireylerin aile bütünlük duygusu ve bireysel bütünlük duygularının zayıflamasının genel anlamda sağlıklarını da olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Antonovsky, 1987). Bununla birlikte bozulan uyku kalitesi de bağışıklık sistemini zayıflatmakta ve bilişsel süreçlere zarar vermektedir (Tubbs, Dollish, Fernandez ve Grandner, 2019). Stres bireylerin hem yaşam kalitelerini düşürmekte hem de psikolojik birçok hastalığa yatkın hale getirmektedir (Kemeny, 2003). Söz konusu mekanizma ışığında mevcut tez çalışmasının bulguları ele alındığında bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusu büyük ölçüde çocukluk yıllarında oluşsa da (Antonovsky, 1988) ileriki yıllarda meydana gelen yaşam deneyimleri ile de değişebilmektedir (REF?). Buradan hareketle güçlü bir ebeveyn stresi aile bütünlük duygusunu zayıflatabilmekte ve zayıflamış bir aile bütünlük duygusu da uyku kalitesindeki bozulmalara yol açabilmektedir. Ancak buradaki ilişkinin iki yönlü olabileceğinin akılda tutulmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Yani halihazırda düşük bir aile bütünlük duygusu da ebeveyn stresini arttırabilmektedir. Her iki şekilde de ebeveyn stresinin aile bütünlük duygusu aracılığıyla uyku kalitesini etkilediğini söylemek mümkün görünmektedir.

5.3.1 Ebeveyn Stresi ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkide Aile Bütünlük Duygusunun Aracı Rolüne Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada aile bütünlük duygusunun bu ilişkide kısmi aracı etki gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu alanyazındaki çalışmalar ve salutojenik model ile tutarlı bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Salutojenik modele göre aile bütünlük duygusu strese karşı bir direnç kaynağı olarak görev yapabilmekte ve ebeveynlik sürecinde sağlığı ve aile işleyişini olumlu etkileyebilmektedir (Antonovsky ve Sourani, 1988; Ngai ve Ngu, 2013). Çalışmanın çıkış noktası da olan ve salutojenik modele göre stresin sağlık üzerindeki etkilerinin belirleyicilerinden biri olan aile bütünlük duygusunun stres alanında başka çalışmalarda aracılık etkisi gösterdiği görülmektedir (Ngai ve Ngu, 2012, 2013; Anderson, 1998; Speirs ve ark., 2016). Antonovsky ve Sourani'ye (1988) göre güçlü bir aile bütünlüğü duygusu, ebeveyn stres faktörlerinin ortaya çıkardığı fiziksel ve duygusal taleplerin başarılı bir şekilde çözüme kavuşturulması için motivasyonel, algısal ve davranışsal bir temel sağlamakta

ve bu şekilde bireylerin yaşam kalitesini arttırarak depresyon risklerini de azaltmaktadır. Ngai ve Ngu (2012) tarafından yapılan bir çalışmaya göre aile bütünlük duygusu ebeveynliğe geçiş sürecinde olan bireylerde stres ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide aracı etki göstermektedir. Buna göre aile bütünlük duygusu ebeveynliğe geçiş sırasında strese karşı aile için bir dayanıklılık kaynağı olabilmekte ve bu sayede de ebeveyn stresi ile aile işleyişi arasındaki ilişkiye aracılık edebilmektedir (Ngai ve Ngu, 2013).

Mevcut çalışmada ebeveynlik stresinin aile bütünlük duygusunu zayıflatabileceği ve bunun da uyku kalitesinin düşmesine yol açabileceği anlaşılmaktadır. Alanyazında ebeveyn stresi ile birlikte çalışılan, bazı çalışmalarda aracı değişken olarak da alınan aile bütünlük duygusu (Anderson, 1998; Ngai ve Ngu, 2012, 2013; Ngai ve Chan, 2021) yaşam kalitesi ile de çalışılmış ve bu alanda da beklendiği gibi strese karşı direnç kaynağı olabileceğini göstermiştir. Ngai ve Chan (2021) yaptıkları nitel çalışmada aile bütünlük duygusunun ebeveynliğe geçiş sürecine olan etkilerine bakmış ve yüksek aile bütünlük duygusuna sahip olmanın ebeveynlik sürecine hem eşler arasındaki ilişki hem de bireysel iyi oluş anlamında olumlu katkı sağladığını belirtmiştir. Anderson (1998) ile Ngai ve Ngu (2013) ise aile bütünlük duygusunun; stresi düşürmede, yönetmede ve ebeveynliğe geçiş sürecinde daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olmada son derece önemli bir rol oynadığını öne sürmüştür.

Özetle, aile stres modelinde de (Hill, 1949) ifade edildiği şekilde ailenin değişim karşısında vereceği tepkinin belirleyicisi ailenin kullanılabilir kaynaklarıdır. Eğer aileler kullanılabilir kaynaklarını harekete geçirebilirlerse durumun ailede kriz yaratması önlenmektedir. Söz konusu kriz aile bireylerinin günlük alışkanlıklarında herhangi bir değişiklik olarak da yorumlanabilmektedir. Dolayısıyla ebeveyn stresinin aile bireylerinin uyku kalitesindeki bozulmalar, ailenin kullanılabilir kaynakları yani aile bütünlük duygusu aracılığıyla gerçekleştiği söylenebilir.

5.3.2 Ebeveyn Stresi ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkide Bireysel Bütünlük Duygusunun Aracı Rolüne Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut tez çalışmasında bireysel bütünlük duygusunun söz konusu ilişkide herhangi bir aracı etkisi bulunmamıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında Rohner ve arkadaşlarının (2021) stres ile sağlık arasındaki ilişkide bireysel bütünlük duygusunun

aracı rolüne baktıkları bir çalışmanın bulguları dikkat çekmektedir. Söz konusu çalışmaya göre bireysel bütünlük duygusu akut stres için aracı etki gösterirken kronik streste yalnızca bir alt boyutunun aracı etki gösterdiği bulunmuştur. Aile stres kuramı açısından ebeveyn stresi süreğen ve kronik stres olarak değerlendirildiğinden tez çalışmasının bulguları ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Bununla birlikte alanyazında stres ve sağlık arasındaki ilişkide bireysel bütünlük duygusunun aracı etkisi olduğunu söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Bireysel bütünlük duygusunun stres ve sağlığın bazı bileşenleri ile çalışıldığını söylemek mümkündür (Lv ve ark., 2023; Hansen ve ark., 2018; Oelofsen ve Richardson, 2014; Martinez ve ark., 2020). Antonovsky (1988) için bireysel bütünlük duygusu bireyin sağlık sayı doğrusundaki hareketini belirleyen ve stres ile baş etme kaynaklarını harekete geçiren bir hayat görüşüdür. Alanyazında bu kavramla ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla kanserli bireylere ya da hasta aile üyesine sahip bireylere odaklanmaktadır (Lv ve ark., 2023). Liu ve arkadaşlarının (2018) bulgularına göre bireysel bütünlük duygusu algılanan stresi düzenleyerek uyku kalitesinin depresyona olan etkisini dolaylı olarak etkilemektedir. Yine benzer şekilde bireysel bütünlük duygusunun psikolojik iyi oluş ile kaygı arasında aracı rolü olduğu alanyazındaki bulgular arasındadır (Martinez ve ark., 2020).

Mevcut çalışmada ebeveyn stresi gibi aile ile ilgili bir kavram çalışıldığından dolayı aile bütünlük duygusunun daha ön planda olduğu düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak bütünlük duygularının (bireysel bütünlük ve aile bütünlük) stresi düzenlemede aracı işlevlerinin olduğu fakat aile sistemi ele alındığında bireysel bütünlük duygusundan ziyade aile bütünlük duygusunun önem kazandığı söylenebilmektedir. Dolayısıyla aile stres kuramında da ifade edildiği üzere ailedeki bir krize ve/veya strese müdahalede bireysel kaynaklardan ziyade ailenin kullanılabilir kaynakları önem taşımaktadır. Mevcut çalışma için ailenin kullanılabilir kaynakları aile bütünlük duygusudur ve bireyin uyku kalitesinde ebeveyn stresi açısından çok daha önemli bir etken olarak görünmektedir.

5.4 Bulguların Genel Değerlendirilmesi

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre;

1. Kadınların uyku kalitesi erkeklere göre daha düşüktür.

2. Ekonomik durumunu düşük olarak algılayan kişilerin uyku kalitesi; ekonomik durumunu orta ve yüksek olarak algılayan kişilere göre daha düşüktür.
3. Tek bir çocuğa sahip olan bireylerin uyku kalitesi iki çocuğa sahip bireylerden daha düşüktür.
4. Sıfır ve bir yaşında çocuğa sahip olan bireylerin uyku kalitesi; dört, beş ve altı yaşında çocuğa sahip bireylerden daha düşüktür.
5. Ebeveyn stresi ile uyku kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yani ebeveyn stresi arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır.
6. Aile bütünlük duygusu ile uyku kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. PUKİ'nin ters puanlanması sebebiyle aile bütünlük duygusu arttıkça uyku kalitesi de artmaktadır.
7. Bireysel bütünlük duygusu ile uyku kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yani bireysel bütünlük duygusu arttıkça uyku kalitesi de artmaktadır.
8. Ebeveyn stresi uyku kalitesini negatif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır.
9. Ebeveyn stresi aile bütünlük duygusunu negatif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır.
10. Ebeveyn stresi bireysel bütünlük duygusunu negatif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır.
11. Ebeveyn stresi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide aile bütünlük duygusunun kısmi aracı etkisi varken bireysel bütünlük duygusunun aracı etkisi görülmemektedir.

5.5 Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Mevcut çalışmanın alanyazına sağladığı katkıların yanında birtakım sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bunlardan ilki verilerin Likert tipi ölçekler ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ile toplanmış olmasıdır. Dolayısıyla katılımcıların ebeveyn stresleri, aile bütünlük duyguları, bireysel bütünlük duyguları ve uyku kaliteleri yalnızca bu ölçeklerde sorulan alanlarla sınırlı kalmıştır. Bununla birlikte yine ölçeklerin öz bildirim dayalı olması da bir sınırlılık yaratmaktadır. Katılımcıların öz değerlendirmeleri nesnel yanıtlara dayanmadığından dolayı kendini

iyi gösterme, kültürel etkiler, cinsiyet rolleri gibi etkenlerin verilen yanıtlarda yanlılığa yol açmış olması olasıdır.

Bir diğer kısıtlılık da çalışmanın verilerinin çevrimiçi şekilde toplanmış olmasıdır. Katılımcıların soruları hangi koşullarda yanıtladıkları, tek seferde mi yoksa ara vererek mi yanıtladıkları gibi farklar bu sebeple kontrol edilememiştir. Katılımcıların farklı çevresel koşullarda yanıt vermiş olmaları bir sınırlılık yaratabilmektedir.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı da kadın erkek oranının eşit olmamasıdır. Çalışmaya katılan kadın oranı %72,3 iken erkek oranı %27,7'dir. Kadınların bu çalışmada daha fazla temsil edilmiş olmasının da bulguların değerlendirmesi konusunda kısıtlılığa yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

Bir diğer kısıtlılık ise çocuğun cinsiyetinin mevcut çalışmada değerlendirmeye alınmamış olmasıdır. Çocuğun cinsiyetinin ebeveyn stresi ve uyku kalitesi açısından bir fark yaratıp yaratmadığı mevcut çalışmada ele alınamamıştır. Dolayısıyla sonraki çalışmalar bu bilgiyi de toplayarak değerlendirme yaparlarsa daha kapsamlı sonuçlara ulaşabilecekleri düşünülmektedir.

Öte yandan bireysel bütünlük duygusu ölçeğinin bir alt boyutunun mevcut çalışma için kullanılamaz bir güvenilirlik değerine sahip olması ve genel olarak bireysel bütünlük duygusu ölçeğinin güvenilirlik değerinin sınırdan olması söz konusu grupta bu ölçeğin çok da iyi çalışmadığını göstermiştir. Dolayısıyla bu da çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır. Bununla beraber bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusunu ölçmek için kullanılan ölçüm araçlarının alternatifi bulunmaması hem bu çalışma hem de alanyazın açısından bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilmektedir. Bu konularda yapılacak ileriki çalışmalar için alternatif ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve/veya uyarlanması alanyazın açısından önemli bir katkı olacağı düşünülmektedir.

Son olarak da uyku kalitesini öz değerlendirme yöntemleriyle ölçmek bu değişken için en güvenilir yöntem olmamaktadır. Uyku kalitesi ölçümü için polisomnografi kullanmak daha nesnel ve doğru sonuçlar verebileceğinden dolayı sonraki çalışmalar bu tarz yöntemler kullanarak daha kesin sonuçlara ulaşabileceklerdir.

Ebeveynlerle çalışan klinik uzmanlarının aile bütünlük duygusuna odaklanmaları bireylerin yaşadıkları sıkıntılar açısından önem taşıyor görünmektedir. Özellikle ilk ebeveynlik deneyimi olan bireylerde uyku kalitesinin daha fazla etkilendiği ve stresin çok daha fazla olduğu göz önüne alındığında aile bütünlük

duygusunu güçlendirecek müdahaleler daha da önem kazanmaktadır. Aile stres kuramında da bahsedildiği şekilde aileye yeni katılan bir birey ailenin mevcut dengesini bozmakta ve bu olay olumlu bir değişim olsa da ailenin kriz durumuna geçmesine sebep olmaktadır. Mevcut çalışmanın bulguları da kuramı destekler nitelikte aile yeniden denge konumuna geçene kadarki stresin yönetilmesinin daha güç olduğunu göstermektedir. Aile hem yeni bir bireyin varlığına adapte olmaya çalışmakta hem de yeni rollerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Ailenin bu süreci en rahat şekilde geçirmesi aile bütünlük duygusunun gücüne bağlı görünmektedir. Burada geçiş sürecini yönetmenin önemi artan stresin hem anne hem çocuk hem aile hem de toplum açısından etkileri olmasıdır. Bunun yanı sıra anne bebek arasında kurulacak ilişkinin sağlıklı ilerlemesi için de önem teşkil etmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı uyku sorunlarıyla ve/veya ailelerle ve ebeveynlerle çalışan uzmanların aile bütünlük duygusunun bu denklemdeki rolünü dikkate almaları daha kalıcı sonuçlar elde etmelerini sağlayabilir.

Bireysel bütünlük duygusunun aracı etkisi olmamasına karşın uyku kalitesi ile olan ilişkisi de göz önünde bulundurulduğunda uyku bozuklukları ile çalışan uzmanlar açısından aile bütünlük duygusu kadar bireysel bütünlük duygusu da önemli görünmektedir. Bireysel bütünlük duygusunu güçlendirmeye yönelik yapılacak çalışmaların bireylerin uyku kalitesine yapacağı katkı göz ardı edilmemelidir. Salutojenik model kapsamında da öne sürüldüğü üzere güçlü bir bireysel bütünlük duygusu güçlü bir aile bütünlük duygusunu teşvik edebilmektedir. Dolayısıyla bu alanda yapılacak çalışmaların aile bütünlük duygusuna sağlayabileceği etki düşünüldüğünde de bireysel bütünlük duygusunun dikkate değer olduğu ancak ebeveynlik stresi söz konusu olduğunda tüm aileyi çalışmaya dahil etmenin, aileyi bir sistem olarak ele alıp, söz konusu sistemin kaynaklarını güçlendirmeye yönelik müdahalelerin daha iyi sonuçlar getireceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ağargün, M. Y., Kara, H. ve Anlar, O. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- Ailshire, J. A. ve Burgard, S. A. (2012). Family relationships and troubled sleep among US adults: examining the influences of contact frequency and relationship quality. *Journal of health and social behavior*, 53(2), 248-262.
- Åkerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L. ve Kecklund, G. (2002). Sleep disturbances, work stress and work hours: a cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 741-748.
- Akpınar, A. (2019). Green exercise: how are characteristics of urban green spaces associated with adolescents' physical activity and health? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4281.
- Antillón, M., Lauderdale, D. S. ve Mullahy, J. (2014). Sleep behavior and unemployment conditions. *Economics & Human Biology*, 14, 22-32.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. *New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*, 12-37.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Astbury, L., Bennett, C., Pinnington, D. M. ve Bei, B. (2022). Does breastfeeding influence sleep? A longitudinal study across the first two postpartum years. *Birth*, 49(3), 540-548.
- Avrupa ülkelerinde ortalama uyku süresi (2022, Haziran). *Veri Kaynağı*. <https://www.verikaynagi.com/grafik/avrupa-ulkelerinde-ortalama-uyku-suresi/>
- Bachem, R. ve Maercker, A. (2016). Development and psychometric evaluation of a revised sense of coherence scale. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Baglioni, C., Tang, N. K., Johann, A. F., Altena, E., Bramante, A., Riemann, D. ve Palagini, L. (2022). Insomnia and poor sleep quality during peripartum: a family issue with potential long term consequences on mental health. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(23), 4534-4542.

- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173.
- Becker, S. P., Jarrett, M. A., Luebke, A. M., Garner, A. A., Burns, G. L. ve Kofler, M. J. (2018). Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep health*, 4(2), 174-181.
- Blanchflower, D. G. ve Bryson, A. (2021). The economics of walking about and predicting unemployment. *National Bureau of Economic Research*.
- Bush, K. R. ve Price, C. A. (Ed.). (2020). *Families & change: Coping with stressful events and transitions*. Sage Publications.
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L. ve Thomas, K. A. (2013). Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33(4), 52-59.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. ve Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Chang, A. K. ve Choi, J. (2016). Predictors of sleep quality among young adults in Korea: gender differences. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(12), 918-928.
- Chu, H. S., Oh, J. ve Lee, K. (2022). The relationship between living arrangements and sleep quality in older adults: gender differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3893.
- Colten, H. R. ve Altevogt, B. M. (2006). Sleep physiology. *Sleep disorders and sleep deprivation: An unmet public health problem*. National Academies (US).
- Çeçen, A. R. (2007). The Turkish Version of the Family Sense of Coherence Scale-Short Form (FSOC-S): Initial development and validation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7(3).
- De Stasio, S., Boldrini, F., Ragni, B. ve Gentile, S. (2020). Predictive factors of toddlers' sleep and parental stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2494.
- De Young, K. P., Bottera, A. R. ve Kambanis, P. E. (2022). Sleep/waketime preference and delayed diurnal eating rhythms are associated through light exposure timing and modified by sleep efficiency. *Appetite*, 170, 105904.
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... Zuo, Q. K. (2021). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1486(1), 90-111.
- Dørheim, S. K., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M. ve Bjorvatn, B. (2009). Sleep and depression in postpartum women: a population-based study. *Sleep*, 32(7), 847-855.

- Du, C., Tucker, R. M. ve Yang, C. L. (2022). How are you sleeping? Why nutrition professionals should ask their patients about sleep habits. *Journal of the American Nutrition Association*, 1-11.
- Eriksson, M. ve Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), 938-944.
- Eriksson, M., Mittelmark, M. B., Sagy, S., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B. ve Espnes, G. A. (2017). The handbook of salutogenesis. M. B. Sagy vd. (Ed.), *The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health; Mittelmark*,
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. ve Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Feldt, T., Metsäpelto, R. L., Kinnunen, U. ve Pulkkinen, L. (2007). Sense of coherence and five-factor approach to personality: Conceptual relationships. *European psychologist*, 12(3), 165-172.
- Feligueras-Alcalá, D., Frías-Osuna, A. ve del-Pino-Casado, R. (2020). Personal and family resources related to depressive and anxiety symptoms in women during puerperium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5230.
- Fenton, S., Burrows, T. L., Skinner, J. A. ve Duncan, M. J. (2021). The influence of sleep health on dietary intake: a systematic review and meta-analysis of intervention studies. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 34(2), 273-285.
- Galletta, M., Cherchi, M., Cocco, A., Lai, G., Manca, V., Pau, M., ... Contu, P. (2019). Sense of coherence and physical health-related quality of life in Italian chronic patients: the mediating role of the mental component. *BMJ open*, 9(9), e030001.
- Gere, J. ve Helwig, C. C. (2012). Young adults' attitudes and reasoning about gender roles in the family context. *Psychology of Women Quarterly*, 36(3), 301-313.
- Global Views on Healthcare in 2018 (2018, Temmuz). Ipsos. Erişim adresi: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-07/Global%20Views%20on%20Healthcare%202018%20Graphic%20Report.pdf>
- Godos, J., Grosso, G., Castellano, S., Galvano, F., Caraci, F. ve Ferri, R. (2021). Association between diet and sleep quality: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 57, 101430.
- Gördesli, M. A. ve Sünbül, Z. A. (2021). The psychometric properties of parental stress scale-Turkish Form. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(61), 199-213.
- Gutiérrez-Sánchez, B., Orgeta, V., López-Martínez, C. ve del-Pino-Casado, R. (2023). Association between social support and depressive symptoms in informal caregivers of adult and older dependents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(20), 6468.

- Habib, K. E., Gold, P. W. ve Chrousos, G. P. (2001). Neuroendocrinology of stress. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 30(3), 695-728.
- Haddad, S., Dennis, C. L., Shah, P. S. ve Stremmler, R. (2019). Sleep in parents of preterm infants: a systematic review. *Midwifery*, 73, 35-48.
- Hansen, Å. M., Grynderup, M. B., Rugulies, R., Conway, P. M., Garde, A. H., Török, E., ... Hogh, A. (2017). Role stressors at work and poor sleep: Does sense of coherence moderate or mediate the associations? *Den 14. Danske Stress for Sknings Konfernce*.
- Hansen, Å. M., Grynderup, M. B., Rugulies, R., Conway, P. M., Garde, A. H., Török, E., ... Hogh, A. (2018). A cohort study on self-reported role stressors at work and poor sleep: does sense of coherence moderate or mediate the associations? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91, 445-456.
- Hayes, A. F. ve Scharkow, M. (2013). The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis: does method really matter? *Psychological Science*, 24(10), 1918-1927.
- Hildingsson, I. ve Thomas, J. (2014). Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 32(1), 41-56.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.
- Johansson, M., Benderix, Y. ve Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1722564.
- Jones, J. H., Call, T. A., Wolford, S. N. ve McWey, L. M. (2021). Parental stress and child outcomes: The mediating role of family conflict. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 746-756.
- Kemeny, M. E. (2003). The psychobiology of stress. *Current directions in psychological science*, 12(4), 124-129.
- Kenny, S., Burdayron, R., EM Lannes, É., Dubois-Comtois, K., Béliveau, M. J. ve Pennestri, M. H. (2021). Mothers' and fathers' sleep: is there a difference between first-time and experienced parents of 6-month-olds? *Journal of Sleep Research*, 30(4), e13238.
- Kocevska, D., Lysen, T. S., Dotinga, A., Koopman-Verhoeff, M. E., Luijk, M. P., Antypa, N., ... Tiemeier, H. (2021). Sleep characteristics across the lifespan in 1.1 million people from the Netherlands, United Kingdom and United States: a systematic review and meta-analysis. *Nature Human Behaviour*, 5(1), 113-122.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

- Liu, Y., Li, T., Zhang, R., Guo, L. ve Liu, K. (2018). Poor sleep quality and late-life depression among the elderly in urban communities in Liaoning, China: A moderated mediation analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 79, 158-163.
- López-Martínez, C., Orgeta, V., Frías-Osuna, A. ve del Pino-Casado, R. (2021). The mediating role of sense of coherence on mental health outcomes in carers of older dependent relatives: A longitudinal study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(5), 722-730.
- Lv, J., Qian, M., Deng, M. ve Yu, M. (2023). The association between sense of coherence and health outcomes among community-dwelling older adults: a systematic review. *Interdisciplinary Nursing Research*, 2(1), 46-57.
- McCubbin, H. I. ve Patterson, J. M. (2014). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Social stress and the family* (s. 7-37). Routledge.
- McCubbin, M. A. ve McCubbin, H. I. (2013). Theoretical orientations to family stress and coping. In *Treating Stress In Families* (s. 3-43). Routledge.
- McQuillan, M. E., Bates, J. E., Staples, A. D. ve Deater-Deckard, K. (2019). Maternal stress, sleep, and parenting. *Journal of Family Psychology*, 33(3), 349.
- Meerlo, P., Sgoifo, A. ve Suchecki, D. (2008). Restricted and disrupted sleep: effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity. *Sleep Medicine Reviews*, 12(3), 197-210.
- Meltzer, L. J. ve Mindell, J. A. (2007). Relationship between child sleep disturbances and maternal sleep, mood, and parenting stress: A pilot study. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 67.
- Metlaine, A., Leger, D. ve Choudat, D. (2005). Socioeconomic impact of insomnia in working populations. *Industrial Health*, 43(1), 11-19.
- Mezick, E. J., Matthews, K. A., Hall, M., Strollo, P. J., Buysse, D. J., Kamarck, T. W., ... Reis, S. E. (2008). Influence of race and socioeconomic status on sleep: Pittsburgh Sleep SCORE project. *Psychosomatic Medicine*, 70(4), 410.
- Mindell, J. A., Sadeh, A., Kwon, R. ve Goh, D. Y. (2015). Relationship between child and maternal sleep: a developmental and cross-cultural comparison. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 689-696.
- Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., ... Meier Magistretti, C. (2022). The handbook of salutogenesis.
- Mittelmark, M., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G., Pelikan, J., Lindstrom, B. ve Espnes, G. (2017). The sense of coherence and its measurement. *The handbook of Salutogenesis*, 97-103.
- Moore, P. J., Adler, N. E., Williams, D. R. ve Jackson, J. S. (2002). Socioeconomic status and health: the role of sleep. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 337-344.

- Morin, C. M., Rodrigue, S. ve Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259-267.
- Morin, C. M., Rodrigue, S. ve Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259-267.
- Newman, D. B., Epel, E. S., Coccia, M., Puterman, E. ve Prather, A. A. (2022). Asymmetrical effects of sleep and emotions in daily life. *Affective Science*, 3(2), 307-317.
- Ngai, F. W. ve Chan, P. S. (2021). Perception of family sense of coherence during parental transition: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 26(13), 2435-2449.
- Ngai, F. W. ve Ngu, S. F. (2013). Family sense of coherence and quality of life. *Quality of Life Research*, 22, 2031-2039.
- Ngai, F. W. ve Ngu, S. F. (2014). Family sense of coherence and family adaptation among childbearing couples. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(2), 82-90.
- Ngai, F. W. ve Ngu, S. F. (2016). Family sense of coherence and family and marital functioning across the perinatal period. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 33-37.
- Oelofsen, N. ve Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(1), 1-12.
- Olson, D. H., Portner, J. ve Lavee, Y. (2013). 25 Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales III. *Handbook of measurements for marriage and family therapy*.
- Öztürk, H. (2020). *Üniversite öğrencilerinde irrasyonel inanışlar ile bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusu arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Palm, K. ve Eriksson, A. (2018). Understanding salutogenic approaches to managing intensive work: Experiences from three Swedish companies. *Work*, 61(4), 627-637.
- Parfitt, Y. ve Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263-273.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A. ve Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 337-356.
- Prather, A. A. (2023). Waking up to the importance of sleep: Opportunities for policy makers. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 10(1), 25-32.
- Prather, A. A. ve Leung, C. W. (2016). Association of insufficient sleep with respiratory infection among adults in the United States. *JAMA internal medicine*, 176(6), 850-852.

- Richter, D., Krämer, M. D., Tang, N. K., Montgomery-Downs, H. E. ve Lemola, S. (2019). Long-term effects of pregnancy and childbirth on sleep satisfaction and duration of first-time and experienced mothers and fathers. *Sleep*, 42(4), zsz015.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E. ve HalmesmÄäki, E. (2008). Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(3), 219-228.
- Salfi, F., Lauriola, M., D'Atri, A., Amicucci, G., Viselli, L., Tempesta, D. ve Ferrara, M. (2021). Demographic, psychological, chronobiological, and work-related predictors of sleep disturbances during the COVID-19 lockdown in Italy. *Scientific Reports*, 11(1), 11416.
- Saravia, J. C., Iberico, C. ve Yearwood, K. (2014). Validation of sense of coherence (SOC) 13-item scale in a Peruvian sample. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), 35-44.
- Scherler, R. H. ve Lajunen, T. (1997, July). A comparison of Finnish and Turkish university students on the short form of the sense of coherence scale. In *Fifth Congress of European Psychology*, 6(11).
- Schmickler, J. M., Blaschke, S., Robbins, R. ve Mess, F. (2023). Determinants of sleep quality: A cross-sectional study in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2019.
- Selin, H. (Ed.). (2013). *Parenting across cultures: Childrearing, motherhood and fatherhood in non-Western cultures* (7. Cilt). Springer Science & Business Media.
- Silva-Perez, L. J., Gonzalez-Cardenas, N., Surani, S., Sosso, F. E., Surani, S. R. ve Surani, S. (2019). Socioeconomic status in pregnant women and sleep quality during pregnancy. *Cureus*, 11(11).
- Simon, E. B., Vallat, R., Rossi, A. ve Walker, M. P. (2022). Sleep loss leads to the withdrawal of human helping across individuals, groups, and large-scale societies. *PLoS Biology*, 20(8), e3001733.
- Sinai, D. ve Tikotzky, L. (2012). Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers. *Infant Behavior and Development*, 35(2), 179-186.
- Soltani, M., Haytabakhsh, M. R., Najman, J. M., Williams, G. M., O'Callaghan, M. J., Bor, W., ... Clavarino, A. (2012). Sleepless nights: the effect of socioeconomic status, physical activity, and lifestyle factors on sleep quality in a large cohort of Australian women. *Archives of Women's Mental Health*, 15, 237-247.
- Sosso, F. A. E., Holmes, S. D. ve Weinstein, A. A. (2021). Influence of socioeconomic status on objective sleep measurement: A systematic review and meta-analysis of actigraphy studies. *Sleep Health*, 7(4), 417-428.
- Speirs K.E., Hayes J.T., Musaad S., VanBrackle A. ve Sigman-Grant M. (2016). The is family sense of coherence a protective factor against the obesogenic

environment? *Appetite*. All 4 Kids© Obesity Resiliency Research Team. doi: 10.1016/j.appet.2016.01.025.

St-Onge, M. P., Mikic, A. ve Pietrolungo, C. E. (2016). Effects of diet on sleep quality. *Adv Nutr*, 7(5), 938–49.

Sümer, N., Pauknerova, D., Vancea, M. ve Manuoğlu, E. (2019). Intergenerational transmission of work values in Czech Republic, Spain, and Turkey: Parent-child similarity and the moderating role of parenting behaviors. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 682(1), 86-105.

Tekin, H. H. ve Kırılıoğlu, M. (2019). Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği'nin (R-Dtö) değerlendirilmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 591-604.

Tubbs, A. S., Dollish, H. K., Fernandez, F. ve Grandner, M. A. (2019). The basics of sleep physiology and behavior. *Sleep and health* (s. 3-10). Academic.

TÜİK (2023). Doğum istatistikleri 2022. *Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni*, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673#:~:text=Kaba%20do%20h%C4%B1z%20binde%2012,y%C4%B1l%2012%20do%20d%C4%9Fum%20d%C3%BC%20C5%9Ft%C3%BC>

Vernia, F., Di Ruscio, M., Ciccone, A., Viscido, A., Frieri, G., Stefanelli, G. ve Latella, G. (2021). Sleep disorders related to nutrition and digestive diseases: A neglected clinical condition. *International Journal of Medical Sciences*, 18(3), 593.

Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324.

Xie, J., Li, X., Luo, H., He, L., Bai, Y., Zheng, F., ... Guo, Y. (2021). Depressive symptoms, sleep quality and diet during the 2019 novel coronavirus epidemic in China: a survey of medical students. *Frontiers in Public Health*, 8, 588578.

Xie, Y., Liu, S., Chen, X. J., Yu, H. H., Yang, Y. ve Wang, W. (2021). Effects of exercise on sleep quality and insomnia in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 664499.

Zeng, S., Hu, X., Zhao, H. ve Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in Developmental Disabilities*, 96, 103523.

Zhao, Y., Song, J., Brytek-Matera, A., Zhang, H. ve He, J. (2021). The relationships between sleep and mental and physical health of Chinese elderly: Exploring the mediating roles of diet and physical activity. *Nutrients*, 13(4), 1316.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı:

Bu araştırmayı Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı ikinci sınıf öğrencilerinden Günsu Kurukütük, Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver danışmanlığında yürütmektedir. Araştırmanın amacı uyku kalitesi ile ilişkili değişkenleri anlamaya çalışmaktır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçeklerde genel anlamda rahatsızlık yaratacak sorular bulunmamaktadır. Fakat yine de araştırma esnasında kendinizi rahatsız veya huzursuz hissederseniz çalışmayı yarıda kesmekte özgürsünüz.

Ölçeklere verdiğiniz cevaplar tamamen anonim olarak kaydedilecek olup kimliğinizi açığa çıkarabilecek herhangi bir bilgi talep edilmeyecektir. Verilen yanıtlar yalnızca araştırmacılar tarafından, bilimsel amaçlarla analiz edilecektir. Bireysel bir değerlendirme yapılmayacaktır, tüm sonuçlar birlikte değerlendirilecektir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde yaklaşık olarak 15 dakika sürecek olan ölçeklere cevap vermeniz istenecektir. Birden fazla ölçek kullanıldığından dolayı her bir ölçeğin başındaki yönergeyi okuyarak istenen doğrultuda işaretleme yapmanız beklenmektedir. Sonuçların geçerli sayılması için tüm sorulara doğru ve içtenlikle cevap vermeniz beklenmektedir.

Yarım bırakılan anketler değerlendirmeye katılmayacaktır.

Çalışmayla ilgili sorularınız veya daha fazla bilgi almak için Günsu Kurukütük () ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

EK B DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
Kadın ()
Erkek ()
Diğer ()
3. Eğitim durumu:
İlkokul ()
Ortaokul ()
Lise ()
Üniversite ()
Yüksek lisans/Doktora ()
4. Çalışıyor musunuz?
Evet ()
Hayır ()
5. Gelir Düzeyi:
Düşük ()
Orta ()
Yüksek ()
6. Aylık hanenize giren ortalama gelir miktarı nedir?
7. İlişki Durumu:
Evli ()
Bekar ()
Boşanmış ()
Dul ()
Ayrı Yaşıyor ()
Romantik İlişkisi Var ()
8. Cinsel Yöneliminiz:
Heteroseksüel ()
Homoseksüel ()
Biseksüel ()
9. Çocuğunuz var mı?

Evet ()

Hayır ()

10. Evet ise kaç yaşlarında?

11. Evet ise kaç tane?

12. 0-6 yaş arasında olan çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz?

13. Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?

GENEL BİLGİLER

14. Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?

Evet (Belirtiniz:.....)

Hayır

15. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet (Belirtiniz:.....)

Hayır

16. Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı?

Evet (Belirtiniz:)

Hayır

17. Herhangi bir nörolojik tanınız var mı?

Evet (Belirtiniz:)

Hayır

EK C EBEVEYN STRES ÖLÇEĞİ

	1(Bana hiç uygun değil)	2	3	4	5(Benim için tamamen uygun)
Bir ebeveyn olarak bu rolden mutluyum					
Çocuğuma bakmak bazen gerektiğinden çok daha fazla zaman ve enerjimi alıyor.					
Çocuğuma oldukça yakın hissediyorum.					
Çocuğumla vakit geçirmekten hoşlanıyorum.					
Çocuğum benim için önemli bir mutluluk kaynağıdır.					
Çocuğumun olması bana gelecek hakkında daha net ve daha iyimser bir bakış açısı sağlıyor.					
Hayatımdaki en büyük stres kaynağım çocuğumdur.					
Çocuk sahibi olmak hayatımda çok az zaman ve hareket alanı bırakır.					
Çocuk sahibi olmak maddi açıdan büyük bir yüküdür.					
Çocuğumla hayattaki diğer sorumluluklarım arasında denge kurmak zordur.					
Çocuğumun davranışları benim için çoğu zaman utandırıcı ve stres verici oluyor.					
Geriye dönebilseydim çocuk sahibi olmamaya karar verebilirdim.					
Ebeveyn olma sorumluluğum bana boğulmuş hissettiriyor.					
Çocuk sahibi olmak hayatım hakkında daha az seçenek ve daha az kontrol anlamına geliyor.					
Ebeveynliğimden memnunum.					
Çocuğumu eğlenceli buluyorum.					

EK D AİLE BÜTÜNLÜK DUYGUSU ÖLÇEĞİ

1- Ailenizde olup bitenleri etkileyebileceğiniz hissine ne derece sahipsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok sık

Nadiren veya Hiçbir zaman

2- Bütün aile üyelerinin iş birliği gerektiren bir şeyler yapmak zorunda olduğunuzda, o işin yapılabilmesine ilişkin duygularınız;

1 2 3 4 5 6 7

Kesinlikle

Kesinlikle

yapılırdı

yapılmazdı

3- Şimdiye kadar aile yaşamının;

1 2 3 4 5 6 7

Çok belirgin hedefleri,
amaçları olmuştur

Belirgin hedefleri ve
amaçları olmamıştır.

4- Aile kurallarının sizin için ne derece açık ve net olduğuna ilişkin hissettikleriniz?

1 2 3 4 5 6 7

Aile kuralları benim
için hiç açık ve net değil

Aile kuralları benim için
çok açık ve net

5- Aileniz zor bir sorunla yüz yüze geldiğinde bir çözüm yolu bulma konusunda genellikle hissettikleriniz;

1 2 3 4 5 6 7

Aile içerisinde çözüm
bulmak her zaman utanç verici,
zor ve karmaşıktır

Aile içerisinde çözüm bulmak
hemen her zaman tamamen açıktır.

6- Aile yaşamınız size;

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen
monoton

Tamamen ilginçliklerle
dolu görünüyor.

7- Gelecek beş yıl içerisinde (normal koşullarda) ailenizde neler olabileceğine ilişkin beklentileriniz?

1 2 3 4 5 6 7

Ailemin geleceğinin
ne olacağı konusunda
fikrim yok

Ailemin geleceği
tamamen açık ve
belirlidir.

8- Aileniz tarafından size adil olmayan bir şekilde davranıldığı ile ilgili duygulara sahip misiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok nadiren veya hiç

Çok sık

9- Aileniz hakkında düşündüğünüzde kendinize sık sık;

1 2 3 4 5 6 7

Kendi kendinize
neden varlar diye
sorarsınız

Onlarla yaşamamanın ne kadar harika
olduğunu hissedersiniz

10- Aile içerisindeki rolünüz çerçevesinde yaptığınız işleri yerine getirmek

1 2 3 4 5 6 7

Çok derin bir haz ve
doyum kaynağı

Sıkıntı ve
acı kaynağı

11- Ailenizde kesin olarak neler olacağını bilememe hissine ne derece sahiptiriz?

1 2 3 4 5 6 7

Sık sık

Çok nadiren

12- Ailenizde çok güvendiğiniz birinin sizi hiç hayal kırıklığına uğrattığı oldu mu?

1 2 3 4 5 6 7

Hiç olmadı

Her zaman oldu

EK E REVİZE EDİLMİŞ TUTARLILIK DUYGUSU ÖLÇEĞİ

Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği (R-TDÖ)					
Aşağıda yaşam ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak size en uygun ifadeyi 1 rakamı "hiç doğru değil" e 5 rakamı "çok doğru" ya karşılık gelecek şekilde işaretleyiniz.					
1. Her şeye rağmen kötü deneyimlerden ders çıkarabilirim.	1	2	3	4	5
2. Kötülüğün de dünyada yeri vardır.	1	2	3	4	5
3. Gerçekten korkunç veya sarsıcı bir şey ile aniden karşılaşabileceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
4. Çoğu olumsuz duygunun (örneğin öfke) ayrıca olumlu tarafları da olduğuna ikna oldum.	1	2	3	4	5
5. Düşüncelerim ve eylemlerimde, olayların iyi ve kötü olmak üzere sıklıkla iki yönü olduğunu dikkate alırım.	1	2	3	4	5
6. Güç durumlar beni aşırı zorlar.	1	2	3	4	5
7. İnsan hayattaki acılarla baş etmenin bir yolunu her zaman bulabilir.	1	2	3	4	5
8. Hayattaki deneyimlerim sayesinde yeni durumları iyi bir şekilde idare edebilirim.	1	2	3	4	5
9. Değiştirilemeyecek şeyleri kabul edebilirim.	1	2	3	4	5
10. Durumlara genel olarak iyi bir açıdan bakabilmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
11. Genelde bir durumu çeşitli açılardan ele alabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her zaman olayları kendi bağlamı içinde anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13. Sorunlu durumlara maruz kaldığımda farklı bakış açılarını göz önünde bulundurmaya gayret ederim.	1	2	3	4	5

EK F PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

- 1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____
- 2 Geçen ay geceleri uykuya dalmamız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika
- 3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____
- 4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat
Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?
- 5

	Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten Çok
a	30 dakika içinde uykuya dâlanmadınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Gere yansı veya sabah erkenden uyanırsınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Aşırı derecede işüdüünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ağrı duyduünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer nedenler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ükşürdünüz veya gürültülü bir şekilde hortladınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 6 Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.
 Çok iyi Oldukça iyi Oldukça kötü Çok kötü
- 7 Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?
- 8 Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
- 9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?
 Hiç problem oluşturmadı Bir dereceye kadar problem oluşturdu
 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu Çok büyük bir problem oluşturdu
- 10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?
 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok Partneri aynı oodada fakat aynı yatakta değil
 Diğer oodada bir partneri veya oda arkadaşı var Partner aynı yatakta
- 11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.
→ Hiç 1'den az 1-2 kez 3'ten çok
- a Gürültülü hortlama
- b Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar
- c Uyanırken bacaklarda seğirme veya sıçrama
- d Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık
- e Diğer huzursuzluklarınız:

ÖZGEÇMİŞ