

**ANNELERİN BEBEK UYUTMAYA YÖNELİK
GELENEKSEL TUTUM VE UYGULAMALARININ VE
BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Hamide Nur ÇEVİK

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Duygu ARIKAN**

Yüksek Lisans Tezi- 2014

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN BEBEK UYUTMAYA YÖNELİK GELENEKSEL
TUTUM VE UYGULAMALARININ VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Hamide Nur ÇEVİK

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Duygu ARIKAN**

**ERZURUM
2014**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ANNELERİN BEBEK UYUTMAYA YÖNELİK GELENEKSEL
TUTUM VE UYGULAMALARININ VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

Hamide Nur ÇEVİK

Tez Savunma Tarihi : 27.01.2014

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2014

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Uykunun Tarihçesi.....	4
2.2. Uykunun Tanımı	4
2.3. Uyku Fizyolojisi	5
2.4. Uykunun Evreleri.....	7
2.5. Yaş ve Gelişimle Uyku Arasındaki İlişki	8
2.6. Yenidoğanda Uyku ve Uykunun Önemi.....	9
2.7. Çocuklarda Uyku –Uyanıklık Döngüsü.....	10
2.8. Bebeklere Uyku Alışkanlığı Kazandırma	11
2.9. Bebeklerin Uykudan Uyanma Sebepleri.....	13
2.10. Çocukluk Dönemlerine Göre Uyku Bozuklukları	15
2.11. Çocukta Uyku Problemlerinin Nedenleri	16
2.12. Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Tipleri	17
2.13. Bebeği Sararak Uyumaya Yöntemi	19
2.14. Bebeğin Rahat Uyku Uyummasını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar	20
2.15. Hemşirelik Süreci ve Uyku.....	21
3. MATERYAL VE METOT	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	23
3.3. Evren ve Örneklem	23
3.4. Veri Toplama Aracı	23
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIşMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	53
EKLER	60
EK-1. ÖZGEÇMİş	60
EK-2. ANKET FORMU	61
EK-3. BİLGİLENDİRİLMİş OLUR FORMU.....	66
EK-4. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	68
EK-5. ARAşTIRMANIN YAPILDIğI RESMİ KURUM İZİNİ	69
EK-6. ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI.....	70

TEŞEKKÜR

Tez araştırmamın her aşamasında desteğini hissettiğim, bilgisi, yol gstericiliği ile hem benim hem de araştırmam üzerindeki emekleri için danışman hocam Sayın Doç. Dr. Duygu ARIKAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans öğrenimim süresince desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ ve Özlem şAHİN ALTUN'a, ayrıca değerli zamanlarını ayırıp tezimle ilgilenen değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Rıdvan KÜÇÜKALİ'ye, verilerin analizi konusunda aydınlatıcı bilgilerini sunan değerli hocam Dr. İbrahim KILIÇ'a katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Hayattaki hedeflerime ulaşmamda beni sonsuz güvenle destekleyen emektar aileme, bana öğrenme azmi veren kıymetli hocam Ragıp ELİFOğLU'na, beni her daim destekleyen Sayın Bahadır ÖZDEMİR'e, değerli kuzenlerim Hatice ve Hikmet GÜNDÜZ'e, değerli büyüğüm Evren KURAK SEVİNDİR ve eşine hayatımdaki varlıkları için, ayrıca araştırmanın veri toplama aşamasında her türlü desteği sağlayan aile sağlığı merkezinde görev yapan sayın doktorlara, hemşire ve ebe arkadaşlarıma, araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere çalışmaya katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

Hamide Nur ÇEVİK

ÖZET

Annelerin Bebek Uyutmaya Yönelik Geleneksel Tutum ve Uygulamalarının ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Amaç: Araştırmada, annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamaları ile bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, araştırmanın evrenini, 26.12.2012-20.02.2013 tarihleri arasında Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerindeki bebek izlem kartlarına kayıtlı 1030 bebeğin annesi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen Fatih Aile Sağlığı Merkezi, İnönü Aile Sağlığı Merkezi, Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı (araştırmaya katılmayı kabul eden) 0-12 aylık 270 bebeğin annesi oluşturmaktadır. Veriler anket formu oluşturularak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin %50.7'si 26-33 yaş grubunda, %47.4'ü ortaöğretim mezunu ve %85.9'unun ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin tamamının uykuya dalmak için yardıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Annelerin %57.4'ünün bebeklerin uykuya dalmasına yardımcı olmak için geleneksel yöntemler kullandığı (sallama, ninni söyleme, müzik dinletme, masaj yapma, kundaklama, sararak uyutma, yüzüne tülben örtme), %30.4'ünün uygun bir çevre oluşturduğu ve %12.2'sinin bebeklerini uyutmadan önce besledikleri tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular çerçevesinde, annelerin bebek uyutmada çeşitli geleneksel yöntemler kullandığı saptanmıştır. Bununla birlikte bebeklerin yattıkları odada elektromanyetik aletlerin bulunduğu, bebeklerin doğru yatis pozisyonunda uyumadığı ve annelerin bebeklerin uyku pozisyonlarına dikkat etmediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne, bebek uykusu, geleneksel uygulamalar, hemşire, uyku.

ABSTRACT

Investigation of Mothers' Traditional Attitudes and Practices Concerning Putting the Baby to Sleep and Their Level of Knowledge

Aim: The purpose of this research is to investigate the mothers' traditional attitudes and practices concerning putting the baby to sleep and their level of knowledge.

Material and method: This research is descriptive in its nature. The population of the research is consisted of 1030 mothers who were registered to baby monitor cards by the Erzincan Provincial Health Directorate of Family Health Centers dates between 26.12.2012 and 20.02.2013. The research sample is a simple random sampling. By this method, 270 mothers who had 0-12 months old babies and were registered (who agreed to participate in the survey) to the Fatih Family Health Center, Inonu Family Health Center, Karaağac Family Health Center were determined. The data was gathered by using a survey form. The data gained was evaluated by SPSS programme. This study based on ethical issues.

Results: It was found out that 50.7% of the parents surveyed were in the 26-33 age group, 47.4% of the parents were secondary school graduates and 85.9% of the parents were found to be housewives. It was determined that all the babies needed help to fall asleep. It was determined that 57.4% of mothers used traditional methods to assist in putting the babies to sleep (swinging, singing lullabies, music playback, making massage, swaddling, wrapping and covering the baby's face with a cheesecloth), 30.4% of mothers created an appropriate environment and 12.2% of mothers fed the babies before sleep.

Conclusion: Within the framework of the results obtained by this study, it was determined that mothers used a variety of conventional methods to put the infants to sleep. In addition, it was also found out that there were electromagnetic appliances in the room where the baby slept, babies didn't sleep in the right position and the mothers didn't pay attention to the baby's sleeping position.

Keywords: Baby Sleep, Mother, Nurse, Sleep, Traditional Practices.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABÖS	: Ani Bebek Ölüm Sendromu
BH	: Büyüme Hormonu
ÇUÖ	: Çoklu Uyku Ölçümü
EEG	: Elektroensefalogram
EOG	: Elektrokülografi
HGH	: Hızlı Göz Hareketleri
HGHO	: Hızlı Göz Hareketi Olmayan
GABA	: Aminobutirik Asit
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
NANDA	: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association)
NREM	: NonRapid Eye Movement
REM	: Rapid Eye Movement
RUS	: Retiküler Uyarıcı Sistem
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TV	: Televizyon

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=270).....	26
Tablo 4.2. Bebeklerin Yaş ve Cinsiyetine Göre Dağılımı (n=270).....	27
Tablo 4.3. Annelerin Çocuk Bakımı Konusundaki Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=270)	27
Tablo 4.4. Annelerin Bebeklerde Uykunun Faydalarına İlişkin Görüşlerinin Bazı Demografik Özellikler ile Karşılaştırması	28
Tablo 4.5. Annelerin Yaşı, Çocuk Sayısı ve Bebek Yaşı ile İlk Uyku Düzeninin Geliştiği Aya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırması	30
Tablo 4.6. Annelerin Bebeklerde Uyku Düzeni Oluşturmak İçin Yapılması Gerekenlere İlişkin Görüşlerinin Bazı Demografik Özellikler ile Karşılaştırması	31
Tablo 4.7. Bebeklerin Yaşları ile Uyudukları Yerlerin Karşılaştırması.....	32
Tablo 4.8. Annelerin Yaşı, Eğitim Seviyesi ve Bebek Yaşı ile Bebeklerini Uykuda Yatırdıkları Pozisyonlara İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırması.....	33
Tablo 4.9. Annelerin Bebeklerde Uyku Ortamına İlişkin Görüşlerinin Bazı Demografik Özellikler ile Karşılaştırması	35
Tablo 4.10. Annelerin Yaşı, Eğitim Seviyesi, Çocuk Sayısı ve Bebek Yaşı ile Bebeklerdeki Uyku Probleminin Nedenine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırması	37
Tablo 4.11. Annelerin Yaşı, Eğitim Seviyesi ve Bebek Yaşı ile Bebeklerin Yattıkları Odada Elektronik Alet Bulunma Durumuna İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırması	38

Tablo 4.12. Annelerin Bazı Demografik Özellikleri ile Bebekleri Uyumda Kullandıkları Geleneksel Uygulamalara İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırması	39
Tablo 4.13. Bebeklerin Yaş Gruplarına Göre Gece Uykudan Uyanma Durumu (n=270)	40
Tablo 4.14. Bebeklerin Yaş Gruplarına Göre Gece Uykudan Uyanma Sıklığı (n=270)	41

1. GİRİŞ

Organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette uyaranlarla, geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu uyku olarak tanımlanır. İnsanlarda uyku ve uyanıklık döngüsü, döngüsel ve homeostatik etkenlerle düzenlenmektedir.¹

Uyku sağlıklı yaşamın en önemli ihtiyaçlarından biridir. Doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir dönemdir.²

Yaş ve gelişim düzeyi ile uyku düzenlemesi arasında paralel bir ilişki vardır. Yenidoğan bir bebek 24 saatin 16 saatini uykuda geçirirken, ilk üç ayda bir gün boyunca bebekler 10-16 saat uyur. Bunun 8-10 saati gece uykusudur. Daha sonraki dönemlerde çocukların uyku ihtiyacı gittikçe azalır. Bir yaşında bu süre yaklaşık 11 saat gece uykusu ve 2 saat de gündüz uykusu olmak üzere 13 saate inmiştir.³

Bir yaşından sonra çocuğa kazandırılması gereken en önemli alışkanlıklardan biri uyku alışkanlığıdır.⁴ Yeterli ve doğru beslenme, uyku düzeninin önemli şartlarındandır. Yetersiz uyku çocukta davranış sorunlarına (iştahsızlık, huzursuzluk, nedensiz ağlamalar vb.) eğilim oluşturabilir.⁵ Çocuk, ebeveyn ve çevre ile ilgili çeşitli faktörlerin bebeğin uyku gelişimi üzerinde önemli rolü vardır. Bunlar arasında ailenin sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi, fiziki çevre (gürültü, aydınlatma, elektronik alet), yatak ve oda paylaşımı, uyuma saatleri, uyuma-uyanma periyotları gibi faktörlerde yer almaktadır.⁶

İyi bir uykunun oluşması için çevresel koşulların da düzenlenmesi gerekir. Isı, ışık, ses, elektromanyetik alan gibi çevre unsurlarının uykuya etki edebileceği düşünülür. Cep telefonu, televizyon, bilgisayar vb. aletlerin çevreye yaydığı elektromanyetik alanın

biyolojik sistemler ve insanlar üzerinde; uyku bozuklukları, baş ağrısı, myalji gibi olumsuz etkileri belirtilmiştir.⁷ Owens ve arkadaşlarının⁸ okul çağı çocuklarda yaptıkları bir çalışmada, çocukların % 26'sının uyuduğu ortamda televizyon bulunduğu, uyuduğu odada televizyon bulunan çocuklarda uykuya dalma ile ilgili ve genel uyku bozuklukları ile ilgili sorunların daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Uyku biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyen bir durumdur. Uzun süreli uykusuzluğun vücudun ısı kontrolünde, beslenme metabolizmasında, bağışıklık sisteminde ve diğer düzenleyici sistemlerde bozulmaya yol açtığı bilinmektedir.⁹ Konuyla ilgili bilimsel çalışmalarda¹⁰⁻¹⁴ çocukların yaklaşık dörtte birinde uyku sorunu görüldüğü ve uygun olmayan uyku alışkanlıkları sonucundaki yetersiz uyku süresinin çocuklarda yaygınlaşarak bir halk sağlığı sorunu haline geldiği belirtilmektedir. Uyku süresinin azalması ve gündüz uyuma ihtiyacı çocukların fiziki ve psikolojik hayatı ile okul başarısı ve aile ilişkilerini etkileyebilmektedir.¹¹

Uyku-uyanıklık düzeni ile büyüme ve gelişme arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Büyüme ve gelişme döneminde çocuklarda uyku bozukluklarının görülme oranı artmaktadır.¹² Çin'de 2-12 yaş grubu çocukların %21.2'inde uyku bozukluğu tespit edilmişken, İsviçre'deki 5-6 yaşlarındaki çocuklarda ise %26.9 oranında uyku bozukluğu tespit edilmiştir.^{13,14} Karaçal'ın⁶ çalışmasında da diğer çalışmalardaki oranlara yakın olarak çocukların %28.9'unda uyku bozukluğu tespit edilmiştir. Bu tespitler toplumlar arası farklılıklar olmakla birlikte çocuklarda uyku bozukluğu konusunda anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Bebeklik ve çocukluk çağında görülen uyku bozuklukları başlangıçta tedavi edilmezse, süregelen hale gelip yetişkin dönemde de devam edebilir.¹⁵ Bu sebeplerle, var olan uyku sorunlarının erken dönemde tanımlanıp tedavi edilmesi birey ve toplum sağlığı açısından önemlidir.

Anne-babaların çocuk yetiştirme değerleri de çocukların uyku alışkanlıklarının oluşmasında etkili olmaktadır. Gecenin başlangıcında yatağı dışında uykuya dalan bebeklerde, süreç içerisinde, tekrarlayan uyanmalar daha sık olmaktadır. Bunun aksine, uyumaya kendi yatağında başlayan bebeklerin geceleri uyandıklarında uykuya dönüşleri daha kolay olmaktadır.¹²

Çocuğun kendisini ve dünyayı algılamasını ve olaylar karşısında göstereceği tepkiyi belirleyen en önemli etmen anne babanın ona karşı davranışlarıdır.¹⁶⁻¹⁸ Çocuk bakımı ve çocuk yetiştirme tutumları ile ilgili olarak yurt dışında yapılan çalışmalarda genellikle kültürün ailelerin çocuk bakımında kullandıkları uygulamalar ve çocuk yetiştirme tutumları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.¹⁹⁻²¹ Bu nedenle, hemşireler özellikle bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunda dikkatli olmalıdır. Bu yaklaşım; yararlı uygulamaları destekleyerek bireylerin bebek ve çocuk bakımlarına katılmalarını sağlamak ve zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından da önemlidir.^{22, 23}

Bu çalışmanın amacı, annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamaları ile bilgi düzeylerinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tarihçesi

Uyku insanlığın var oluşuyla birlikte her devirde oluşumu ve görevleri açısından merak konusu olmuştur. Bu süreç tıp tarihinin başlangıcıyla birlikte günümüze kadar devam etmiştir ve hala da üzerinde titizlikle çalışılan bir konudur.⁶

Aristo: “alınan gıdalardaki enerjinin ısıya dönüşerek uykululuğa yol açtığını” ifade etmiştir.²⁴ Hipokrat ise, “vücudun iç organlarını sıcak tutmak amacıyla, kanın bu bölgelerde birikerek beyinden uzaklaştığını ve uykunun bu değişiklik sonucunda meydana geldiğini” ifade etmiştir.²⁴

Yirminci yüzyılın başlarında uykuyla ilgili teoriler geliştirilmeye başlanmıştır. Kaynak²⁵ tarafından aktarılan bilgiye göre, ilk kez Loomis ve arkadaşları uykunun değişik evrelerden oluştuğunu ifade etmişlerdir. Uyku sırasında ilk elektroensefalografi (EEG) çalışması 1930’larda yapılmıştır. EEG kayıtlarının başlamasıyla uyku araştırmalarında çalışmalar artmıştır.²⁵ Özer²⁶ tarafından aktarılan bilgide ise Berger’in çalışmalarında ilk kez beyinde farklı elektriksel aktivitelerin olduğu ortaya konmuştur.

Aserinsky hızlı göz küresi hareketlerinin varlığını belirlediği Rapid Eye Movement (REM) uyku evresini 1953’te tanımlamıştır.² İlk kez uykuda solunum durması ise 1956’da tanımlanmıştır. Elektrokülografi (EOG) ve EEG ile uykunun REM ve NonRapid Eye Movement (NREM) olmak üzere iki evreden oluştuğu 1957 yılında belirlenmiştir. İlk kez Çoklu Uyku Ölçümü (ÇUÖ –Polisomnografi-) 1974 yılında kullanılmıştır.²⁷

2.2. Uykunun Tanımı

Günlük yaşam aktivitelerinden olan uyku için bir çok tanımlama yapılmış olup bazıları aşağıda sunulmuştur:^{2, 13, 26-30}

1.Uyku organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette uyaranlarla, geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolmasıdır.

2.Günün saatlerine uygun olarak, düzenli bir şekilde günün belirli saatlerinde yaşanan, doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir dönemdir.

3.Uyku insan vücudunu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir süreçtir.

4.Uyku insan için en iyi dinlenme şekillerinden biridir.

5.Uyku, mental ve biyolojik aktivitenin geçici ve kısmi olarak durmasıdır.

6.Uyku beslenme gibi doğal bir gereksinim ve beyin tarafından programlanan nörofizyolojik bir süreçtir.

2.3. Uyku Fizyolojisi

Uykunun başlaması, eş zamanlı olarak meydana gelen bir dizi faaliyet sonucu oluşmaktadır. Uykuya sebep olan en belirgin uyarı alanı, ponsun alt yarısı ve bulbusta yer alan rafe çekirdekleridir. Rafe çekirdeklerindeki sinir hücrelerinin çoğu serotonin salgılamaktadır. Serotonin, uyku oluşumunu sağlayan ana aracı maddedir. Medulla ve ponsun duyuyla ilgili bölgesi olan traktus solitarius çekirdeği içindeki bazı alanların uyarılmasıyla da, uyku oluşmaktadır. Diensefalondaki hipotalamusun rostral kısmı ve talamusun uyarılması da uykuyu kolaylaştırmaktadır.^{6,9}

Uyanıklık boyunca giderek artan serotonerjik aktivite, talamus, hipotalamus ve beynin ön alt kısımlarına yayılarak uykuyu başlatan bazı maddelerin yapımına ve uykunun başlamasına sebep olmaktadır. Uykuyu başlatan maddelerin eskiden beri bilinenleri adenzin, GABA (Aminobutirik Asit) gibi bazı peptidlerdir. Günümüzde üzerinde en çok çalışılanı 'delta uykusunu uyaran peptid'dir. 'Uyku geliştiren madde de uykuyu geliştiren maddelerden birisidir. Ayrıca enkefalin, beta endorfin, alfa melatonin

uyku ile ilgili beyindeki diğer araçlardır. Bütün bu maddeler hızlı göz hareketlerinin olmadığı (HGHO-NREM) uykuyu başlatmaktadır. Hızlı göz hareketleri (HGH-REM) uykusunda ise lokus seruleusun ve asetilkolinin önemi büyüktür.^{2,31}

Retiküler uyarıcı sistem (RUS) ile çevre sinir sistemi arasındaki doğru orantılı döngünün engellenmesi, uyku merkezlerinin engelleyici etkileri ve uykuyu oluşturan araçların birikmesi uyanıklıktan uykuya geçişe yol açmaktadır. Ayrıca, uykuya geçerken vücut ısısı ve kortizol düzeyi düşmekte, melatonin salgısı artmaktadır. Vücut günlük düzene uygun olarak uykuya girişe hazırlanmakta, sinir sisteminde korteks altı bölgelerde, lokus seruleus da engellenme başlamakta, giderek dorsal rafe çekirdeklerinin faaliyetleri artmaktadır. Bu faaliyetlerin sonucunda, eş zamanlı olarak derin uyku ortaya çıkmakta, uyku derinleştikçe sinir sistemindeki engellenme fazlaşmaktadır. Engellenme sürdükçe korteks altı bölgelerde kolinerjik sistem faaliyet göstermeye başlamakta ve kolinerjik faaliyet belirli bir noktaya ulaştıktan sonra HGH dönemi ortaya çıkmaktadır.^{6, 14, 25, 29}

Uyku, başlıca iki fizyolojik etkiye sahiptir. Bunlardan ilki, sinir sistemi üzerine olan etkileri, ikincisi ise vücudun diğer yapıları üzerine olan etkileridir. Uzun süren uyanıklık, genellikle zihnin ilerleyici bir görev bozukluğunu ve hatta bazen sinir sisteminin anormal davranış özelliklerini beraberinde getirir. Bu sebeple, uyku hem merkezi sinir sisteminin normal etkinlik düzeyini korumasına yardımcı olmakta, hem de merkezi sinir sisteminin farklı bölümleri arasında normal dengeyi sağlamaktadır. Uyanıklık sırasında, sempatik etkinlik artar ve iskelet kaslarına ulaşan sinir uyarılarının sayısı kas tonusunu arttıracak şekilde yükselir. Yavaş dalga uykusu sırasında ise sempatik etkinlik azalırken parasempatik etkinlik artar, kan basıncı düşer, nabız sayısı azalır, cilt damarları genişler, kaslar genellikle gevşer ve vücudun en düşük özümleme (bazal metabolizma) hızı % 10-30 azalır.^{6, 32}

2.4. Uykunun Evreleri

Bilinç, uyanıklık ve istemli hareketlerin kaybolduğu ve normal döngüsel bir fizyolojik durum olarak tanımlanan uyku iki farklı bölümden oluşmaktadır. Bunlar: HGH (REM) ve HGHO (NREM) dönemlerdir.^{26, 33}

a. HGHO (Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı) NREM (Non-Rapid Eye Movement) Uyku Evresi

Bu uyku evresi yavaş uyku dönemi olarak bilinmektedir. Kendi içerisinde dört evreye ayrılır. Bu evrelerin süreleri gittikçe uzamakta ve derinleşmektedir. Birinci ve ikinci evrelerde yüzeysel yavaş uyku, üçüncü ve dördüncü evrelerde derin yavaş uyku oluşmaktadır. Bu dönemin en önemli özelliği büyümeyi etkilemesidir. Çünkü bu dönemde büyüme hormonu (BH)'nda önemli derecede artış söz konusudur. BH salgısındaki artışla birlikte protein sentezi artmakta, metabolizma yavaşlamakta, dolaşım sistemi ve solunum sistemindeki fizyolojik olaylarda genel olarak azalmalar meydana gelmektedir.^{26, 34}

Birinci Evre: Bu evre uyanıklıktan uykuya geçişin başladığı evredir. Bu dönemin özellikleri:

Vücut ısısı düşer, nabız yavaşlar, periferik kas aktivitesi devam eder. Bu süreç 0,5- 7 dk sürer.

İkinci Evre: Bu evre hafif uyku evresi olarak bilinmektedir. Bu evrenin özellikleri; kas tonüsünde azalma görülür.

Üçüncü Evre: Kas tonüsünün daha da azaldığı bir evredir.

Dördüncü Evre: EEG'de delta görünümü mevcuttur.^{14, 26, 34}

Bireylerin uykudan uyanmaları en çok bu dönemde gerçekleşmektedir. Bu dönem hafif uyku evresi NREM N1 VE N2 dönemi ile başlar ve gittikçe derinleşerek N3 dönemine geçilir. NREM uyku evresinden sonra REM uyku evresi başlamaktadır.^{34,35}

b.HGH (Hızlı Göz Hareketleri) REM (Rapid Eye Movement) Uyku

Bu uyku döneminde rüya dönemi olarak adlandırılabilir. HGH uyku döneminin diğer uykulardan farkı rüyalardır. Bu dönemde birbirini izleyen göz küresi hareketleri mevcuttur, kas tonüsünde azalma ve kalp hızında artış mevcuttur. Düzensiz kas hareketlerinde artışlar mevcuttur ve hızlı göz hareketlerinin olduğu bu dönemde rüyalar görülür. HGH uyku dönemi en uzun uyku dönemidir.^{34,36}

HGH uykudaki rüyalar soyut ve gerçek dışı rüyalardan oluşmaktadır. HGHO uykuda ki rüyalar ise net ve amaca yöneliktir.⁶

2.5. Yaş ve Gelişimle Uyku Arasındaki İlişki

HGH uyku 27-28. gebelik haftalarında gelişmeye başlar. Bebeklerde HGH uykusu sinir sisteminin gelişimine etki etmektedir.⁶ Bebeklerde uyku düzenlemesi yaş ve gelişmeye bağlı olarak değişir. Yenidoğanların beslenme ve diğer ihtiyaçlarının dışında kalan zamanları uykuyla geçmektedir. Yenidoğan bir bebek 24 saatin 16 saatini uykuda geçirmektedir. Fakat 18 yaşına gelindiğinde bu süre gece uykusu olmak üzere 8 saate düşer.^{37,38}

Doğumdan sonraki 3-6 aylar arasında bebekte günlük uyku düzeni oluşmaya başlamaktadır. Altıncı aydan sonra gündüz uyku süresi kısalıp, gece uyku süreleri uzamaya başlamaktadır. Bebek büyümeye devam ettikçe uyku süresi giderek kısalır. Bebeklerin derin uyku dönemleri erişkine oranla fazladır.^{29,39}

Çocukluk çağı boyunca HGH uykusu ve toplam uyku süresi azalmaktadır. Bu dönemde derin yavaş uyku süresi ise artmaktadır.³³ Ergenlikte uyku süresi yaklaşık 9 saate kadar düşmektedir. Yirmi yaş civarında uyanıklık sayısı azalmakta, uyku etkinliği ise artmaktadır. Otuz beş yaşlarında derin yavaş uyku oranında azalmalar olmaktadır.²⁹

2.6. Yenidoğanda Uyku ve Uykunun Önemi

Uyku insanın temel ihtiyaçları arasında yer alan günlük yaşam aktivitesidir.¹³ Yenidoğan ve erken çocukluk döneminin büyük bir kısmı uykuda geçmektedir. Günün büyük bir bölümünü uyuyarak geçiren yenidoğanın büyümesi için uyku çok önemlidir.³⁶ Çünkü uykuda büyüme hormonu salgınmaktadır. BH salınımı bebeğin büyüme ve gelişmesini desteklemektedir. Yenidoğan bebeklerin Merkezi Sinir Sistemi (MSS) başta olmak üzere diğer tüm sistemlerinin fonksiyonel işlevlerinin devam etmesi ve büyüme gelişmenin sağlanması için uygun pozisyonda yatırılarak, sağlıklı uyku düzeninin oluşturulması önemlidir. Bebeğe pozisyon vermek bebeğin vücut sistemlerini hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilir.^{26, 32}

Büyüme hormonu en fazla uyku da salgınmaktadır. Uyku, büyüme ve gelişmeyi desteklemesinin yanı sıra mental gelişimi hızlandıran, sağlık durumunun iyileşmesine yardımcı olan ve aile ile bebek arasında iletişimin olumlu olmasını sağlayan faktördür.^{1, 40, 41} Bebeklerdeki uyku–uyanıklık sistemi, santral sinir sisteminin gelişmesi ile düzenlenmektedir. Uykunun aktif (REM) dönemi yoğun uyaranların etkisinde kalmaktadır. Böylece nörolojik gelişim sağlanmaktadır. İnfant geliştikçe, REM uykusu azalmakta, NREM uyku süresi de artmaktadır. Bebeklerin uyku süreleri birbirinden farklılık arz etmektedir. Her bebeğin kendine özgü uyku düzeni vardır.³³ Bebeğin gelişim düzeyi, yaş, uyuduğu ortam, odanın ısısı, hastalık durumu, ailenin tutum ve davranışları gibi faktörler bebeklerin uyku düzeni üzerinde etkili olabilmektedir.

Uyku dönemi ve uyku kalitesi çocukların gelişimini etkilemektedir. Uyku düzeni ve kalitesini etkileyen faktörler arasında beslenme, beslenmeden sonra bebeklerin yatış pozisyonları ve uykuya hazırlık döneminde yapılan davranışlar yer alır.³⁸ Yenidoğan bebekler günde ortalama 16-20 saat uyumaktadırlar. Bebeklerin yaşları büyüdükçe uyuma süreleri giderek azalmaktadır. Yenidoğan bebeklerde sirkadiyen ritm henüz olmadığından gece-gündüz farkını algılayamamaktadırlar. Sirkadiyen ritm bebek 2-3 aylık olduğunda gelişmektedir.^{5, 32}

Bebekler uykularını yeterince alamazlarsa huzursuzluk, uyaranlara cevapta yetersizlik, ağrıya duyarlılığın artması ve ajitasyon gibi belirtiler görülmektedir.¹³ Bebeğin uyku düzeninin bozulması aileninde uyku düzenini etkilemektedir. Bu etkilenmeden dolayı ailelerin günlük yaşamlarında değişimler meydana gelmektedir. Uyku düzeni ilerleyen yaşlarda çocukların dikkat düzeyi, okul başarısı, sosyal gelişim ve fiziksel yeteneklerini etkileyen bir durum olduğu için yenidoğan döneminden itibaren sağlıklı bir uyku düzeni oluşturulmalıdır.^{2, 13}

Sağlıklı bir uyku düzeninin oluşturulması ve geliştirilmesinde hemşirelerin eğitici rolü kapsamında ailelere eğitim vermeleri gerekmektedir. Hemşireler çocuğun uyku alışkanlıklarını geliştirme konusunda üstlenecekleri rolleriyle ailenin stresini azaltıp, ailenin başa çıkma becerilerini geliştirip ve onların adaptasyonlarını arttıracaklardır.³²

2.7. Çocuklarda Uyku –Uyanıklık Döngüsü

Bebeklerin uyku organizasyonu ilk aylarda şekillenmektedir. İlk aylar içerisinde aydınlık ve karanlık döngüleri sosyal ipuçları ile şekillenmeye başlamaktadır. İlk üç ay içerisinde kesintisiz uyku dönemleri 3-4 saat iken, 6. aydan itibaren gece saatlerine doğru uzanan 6 saatlik kesintisiz uykular başlamaktadır. Bir yaş civarında gündüz

saatlerinde birkaç kez uyunurken, ikinci yaşa geldiğinde melatonin salgılanmasının düzenlenmesi ile birlikte gündüz uykusu bir kereye düşmektedir. Yaşam boyu gündüz, öğle uykuları devam edebilmektedir.⁴² İlk aylarda bebeklerin uyku süreleri 50-60 dakika ve %50 oranında REM uykusu iken, 3 yaş civarında bu oran %20 REM ve 90 dakikalık uyku süresine erişmektedir.^{25, 42}

2.8. Bebeklere Uyku Alışkanlığı Kazandırma

Bebeklerde uyku faktörü biyolojik yatkınlık gösterebilmektedir. Bazı bebekler uyumayı çok severken, bazı bebekler ise uyumayı sevmezler. Bebeklerin uyanmaları normal uyku döngüsünün bir parçasıdır. Bebeklerin uandıktan sonra kendi kendilerine uykuya dalamıyor olmaları problem oluşturabilmektedir. Anne-babalar bebeklere ne zaman ve nasıl uykuya dalınacağını bebeğe öğretmek zorundadır. Bebekleri uyutmadan önce onlar için hazırlanacak olan uyku rutini bebeklerin uykuya geçişini kolaylaştırmaktadır. Bebeğin kişilik özellikleri ve istekleri bebeklerin uyku öncesi rutine hazırlaması sürecinde oldukça önemlidir. Ailelerin bebeklerdeki uyku sinyallerini fark ettiklerinde, uyku rutinlerini uygulamaya başlamaları gerekmektedir. Bazı bebekler uyku rutinlerinin uzatılmasından hoşlanmazken, bazı bebekler uzatılmış uyku rutinlerinden hoşlanmaktadır.⁴²

Bebeklere kundaklama yöntemi uygulanarak uyku rutini oluşturulabilir. Üç veya dört aydan küçük bebeklerde gece ve gündüz uykusunda kundaklama yöntemi kullanılabilir. Küçük bebeklerin kol ve bacakları istemsiz hareket ettiği için bu hareketlilik bebekleri uyandırabilir. Anne rahminde dar bir alanda yaşamaya alışmış bebek için kundaklanması bebeğe annesinin rahmindeki güven hissini vererek daha rahat uyumasını sağlamaktadır.^{30, 44}

Bebeklerde uyku rutini bebeğe özgü ve hep aynı olmalıdır. Bebek büyüyüp geliştikçe uyku rutinlerinde değişiklikler yapılarak, bebeğin istek ve ihtiyaçlarına yer verilmelidir. Zamanla ninnilerin yerini masallar, sohbetler alabilir. Uyku rutinleri korkutucu, üzücü unsurları içermemelidir.⁴²

Bebeklerin Derin Uykuda Bulunması Gereken Saat: Çocukların uykuya ihtiyaçları içerisinde buldukları döneme göre değişir. Yenidoğan dönemi uykuya ihtiyaçın en fazla olduğu dönemdir.⁴¹ Büyüme hormonu saat 22.00 civarında en yüksek düzeyde salınır. Bebeklerin ve çocukların bu saatte derin uykuda olması gerekmektedir.

Ailelerin çocukların uyku düzenine göre hareket etmeleri: Çocuğun uyku düzeni ile düzenli beslenme arasında doğrudan bir ilişki vardır.³² Bebeklerin beslenme ve uyku düzeninin belirli olması onları mutlu bebek yapmaktadır. Ailelerin bebekleri için uygun beslenme ve uyku düzeni oluşturmaları ve bunlara göre hareket etmeleri gerekmektedir.

Bebeğin kendi kendine uyuması: Bilimsel çalışmalarda “bebeğe kendi kendine uyumayı öğretmek” gerektiği savunulmaktadır.¹² Sallanarak, biberonla uyumaya alıştırılan bebeğin gece uykusu bölündüğünde tekrar uykuya dalabilmesi için aynı koşulların sağlanması gerekmektedir.

Gece beslenmelerinin aşırı miktarda yapılmaması gerekmektedir.⁴⁵ Bu bağlamda mama ile beslenen bebeklerin de 10. aydan sonra gece beslenmelerinin yapılmaması gerekmektedir. Gece beslenmeleri bebeklerde sık uyanma nedeninin yanı sıra ayrıca reflü, üst solunum yolları, orta kulak enfeksiyonu gibi sorunlara neden olabilmektedir. Çocukların uyku saatine bir saat kala beslenmenin kesilmesi gerekmektedir.⁴⁶ Bebeğe uyku düzeni sağlama ailenin sorumluluğundadır. Anne ve babalar bebekleri için düzenli ve bilinçli bir uyku düzeni oluşturmalıdır.

2.9. Bebeklerin Uykudan Uyanma Sebepleri

a. Açlık: Beslenme ile uyku arasında güçlü bir ilişki vardır. Karnı aç olan bebeklerde uyku sorunları yaşanırken, karnı tok olan bebekler daha kısa sürede uyku sürecine geçebilmektedir. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları bebeklerin uyku düzenleri üzerinde etkili olmaktadır.^{5,32}

b. Islak Bez: Bebeklerin altının ıslak olması bebekleri rahatsız eden bir durumdur. Bu durum bebeklerin uykudan uyanmalarına neden olabilmektedir. Bazı bebekler altlarının ıslak olmasından rahatsızlık hissetmeden uykularına devam edebilirken, bazı bebeklerde uykudan uyanmalara neden olabilmektedir. Ailelerin gece bebeğin altını değiştirirlerken oda ışığını çok açmamaları ve bebekle sözel olarak çok iletişim kurmamaları gerekmektedir. Bebeğin altı temizlendikten sonra tekrar yatağına yatırılarak uyku geçişini sağlamak gerekmektedir.

c. Alışkanlıklar: Bebekler tekrar yoluyla öğrenmektedirler.¹⁴ Ailelerin bebeği uyuturken kullandıkları bağdaştırıcılar var ise bebek gece uyandığında da aynı davranış biçimleri uygulanmalıdır. Emzirilerek, sallanarak, biberon verilerek, kucakta taşınarak, ninni söylenerek uyumaya alıştırmış bebek için bu davranış ve hareketler bağdaştırıcı özelliği taşımaktadır. Bebekler gece uyandıklarında da, alışmış olduğu bağdaştırıcılarla uykuya dalmak istemektedirler. Bebeklerin ilk ayları tamamlandıktan sonra, bebeklere uykuya nasıl dalınacağını öğretmek gerekmektedir.

d. Gündüz Uykusunun Süresi ve Zamanlaması: Bebekler günün büyük bir bölümünü uyuyarak geçirmektedirler. Bebeklerin gündüz uykusunun süresi ve kalitesi gece uykusu üzerinde etkili olmaktadır.³³ Bebeğin gündüz uykusunun gereğinden uzun ya da kısa sürmesi, bebeğin gece uykusunun azalmasına veya gece uykuya dalış süresinin uzamasına, sabahları erken uyanmasına neden olabilmektedir.

e. Bebekle Aynı Odada Uyuma: Aileler bebeğin doğumdan sonraki zamanlarında genellikle bebekleriyle aynı odada ya da aynı yatakta yatmayı tercih etmektedirler.²⁴ İlk aylarda gece emzirmeleri fazla olduğu için bebekle aynı odada yatma faydalı olabilmektedir. Fakat bebekleri 3. aydan sonra farklı bir odada yatma alışkanlığına hazırlamak gerekmektedir.

f. Bebeğin Fiziksel Gelişimi: Bebekler için ilk bir yıl fiziksel gelişimin çok hızlı olduğu bir dönemdir. Bebeklerin dönmek, oturmak, emeklemek, yürümek gibi motor becerileri edindikleri bu dönemde harcadıkları enerji miktarı artmaktadır.³⁶ Hızlı gelişim dönemindeki bebeklerin enerji harcayarak, daha fazla açlık hissederek geceleri uykudan uyanma sorunları oluşabilmektedir.

g. Bebeğin Uyku Sürecine Erken Müdahalede Bulunmak: Bebekler uyurken gülümseme, inleme, diş gıcırdatma, homurdanma gibi davranışlar sergilerler. Kimi zaman uyandıklarında kendi kendilerine konuşup tekrar uykuya dalabilmektedirler.⁴¹ Ailelerin bebeklerin odasına girip bebeğin uyku-uyanıklık sürecine erken müdahalede bulunması bebeklerin uyku düzenini etkilemektedir.

h. Diş Çıkartmak: Bebekler için diş çıkartma dönemi oldukça zor bir dönemdir. Bu dönemdeki bebeklerin gece uyku düzeninde bozulmalar yaşanabilmektedir. Bebekler zorlu olan diş çıkarma sürecini tamamladıktan sonra doğal olarak eski uyku düzenlerine dönebilmektedirler.³³

ı. Katı Gıdaya Geçiş Süreci: Bebeklerin anne sütü ve sıvı gıdaların alımından sonraki katı gıdaya geçiş sürecinde sindirim sistemi üzerinde farklı tepkiler yaşanabilmektedir. Genellikle bu dönemde bebeklerin kolik tarzda ağrı yaşaması uyku düzenlerinde değişimlere neden olabilmektedir.⁵

i. Rutin Dışı Faaliyetler ve Günler: Ailelerin seyahate çıkması, annenin işe başlaması, bebeğe yeni bir bakıcının bakım vermeye başlaması, eve gelen kalabalık misafir grupları, yoğun hafta sonu aktiviteleri gibi birçok durum bebekleri ruhsal ve fiziksel yönden etkileyebilmektedir. Günlük yaşamdaki ani değişimler bebeklerin uyku sürecini etkileyerek, geceleri uyanmalarına neden olabilmektedir.³³

2.10. Çocukluk Dönemlerine Göre Uyku Bozuklukları

(0-2 ay): Uyku-uyanıklık döngüsü henüz oluşmamıştır. Bebekler bu dönemde günde ortalama 10.5-17 saat uyur.³³ Bebeklerin bu dönemdeki uyku süreleri düzensiz olduğu için 2-3 saat aralıklarla uyanmaktadırlar. Bu dönemde bebeklerde uyku sırasında emme, gülümseme, kol ve bacakları oynatma gibi hareketler gözlenebilir. Bu dönemde yenidoğanın uykusunun büyük bir bölümü HGH döneminden oluşmaktadır ve dış uyaranlara karşı hassas oldukları için kolay uyanırlar.²⁵

Süt Çocukluğu (3-12 ay): Yenidoğanın üçüncü ayından itibaren uyku uyanıklık düzeni geliştiği için gece gündüz farklılığı oluşmaya başlar. Bu dönemdeki gece beslenmelerinin, bebeğin beslenme ihtiyacına göre yapılması gerekmektedir. Anne sütü alan bebeklerin, mama alan bebeklere göre gece uyanmaları daha sık olmaktadır.^{6, 25}

Oyun Çocuğu(1-3 yaş): Bu dönemdeki çocuklar 2-3 saatlik sürelerle yaklaşık 13-16 saat uyurlar. Çevresel ve sosyal faktörler (aynı yatağı paylaşma, emzirerek uyutma vb.) çocuğun uyku düzenini etkilemektedir. Bu dönemde çocuklarda uykuya yatma sürecine karşı direnç gözlenmektedir.⁶

Okul Öncesi Dönem (4-6 yaş): Bu yaş döneminde gece uyanmaları ve uykuya dalma gücüğü fazladır. Bu dönemde çocuklara uykuya başlamada çağrışımların kullanılması gerekmektedir. Önceki yaş dönemlerinde uykuya dalmak için annenin yardımına ve çağrışımlarına (sallama, besleme, kucağa alma, oyuncak, müzik vb.).

ihtiyaç duyan çocuk için, bu dönemde de benzer çağrışımların kullanılarak uykuya geçişinin kolaylaştırılması gerekmektedir.³⁸

Okul Çağı (7-12 yaş): Bu dönemde endişe, korku, üzüntü gibi faktörlere bağlı olarak uykuya dalma güçlüğü ve uyanma sorunları yaşanmaktadır. Bu yaş grubundaki çocukların %37'sinde uyku sorunları tespit edilmiştir. Bunların %15.1'i uykuya yatma direnci, %10.7'si kabus görme, %9.9'u uyku süresinde kısalma, %8.1'i uykuya başlamada gecikme, %3.7'si horlama ve solunum durması biçimindedir.²⁵

Ergenlik (13-17 yaş): Kaygı, üzüntü, depresyon gibi sorunlar ergenlikteki uyku sorunlarının temelini oluşturmaktadır.³⁸ Bu dönemde televizyon, internet, kafein, nikotin gibi alışkanlıklar ergenlerin uyku süresini etkilemektedir. Ergenlik döneminde gece geç saatlere kadar uyanık kalma, uyku süresini ve uyku kalitesini etkilemektedir.^{6, 25, 47}

2.11. Çocukta Uyku Problemlerinin Nedenleri

Bebeklerin uyku örüntüleri 3. aydan sonra çevresel faktörlerden daha çok etkilenir. Bebekler bu dönemde dışarıdan gelen uyarılara karşı çok duyarlıdır, uykuları bozulabilir. Aile içinde yaşanan huzursuzluklar, annenin stres düzeyi bebeklerin uykusu üzerinde etkilidir. Çevresel faktörlerden dolayı bebekte uyku bozuklukları oluşabilir.⁴⁸

Bebeklik çağında görülen uyku problemlerinin birçoğu ayrılık anksiyetesinden kaynaklanmaktadır.⁴⁸ 7-9 aylardaki bebeklerde anneden ayrılmaya bağlı uyku düzeninde bozulmalar görülür. Bu durum özellikle çalışan annelerin bebeklerinde daha fazla gelişebilmektedir. Çalışan annelerin bebekleri gün boyunca annesinden ayrı kaldığı için huzursuzluk yaşamakta, uyku dönemini ikinci bir ayrılık olarak algılamakta ve uyku düzeni bozulmaktadır. Ayrıca çocuklarda uyku problemlerinin yaşanması anne ve

babanında uyku düzenini olumsuz etkilemektedir. Benzer uyku problemlerinin yaşanması anne –babalarda işgücü kaybına neden olmaktadır.⁴¹

Bebeklerin uyku kalitesinin üzerinde fiziksel rahatsızlıklar, gastrointestinal yakınmalar, ağrı gibi faktörler de etkili olmaktadır. Hipotalamusu etkileyen hipofiz tümörlerinde anormal uyku süreci gözlenebilir. Güvenli çevrenin oluşturulması, bebeğe planlı bir uyku alışkanlığının kazandırılmasıyla bebeklerdeki uyku bozuklukları kendiliğinden düzelir.³⁶

Bebeklerde uyku problemlerinin temelleri patolojik bir etkene dayanmıyorsa ailelerin davranışsal yaklaşımlarıyla düzeltilebilir. Yumuşak sesle söylenen şarkı, ninni, hafif müzik dinletme, ısısı ve aydınlatması düzenlenmiş bir oda, herhangi bir uyku objesi davranışsal yaklaşımlarda kullanılacak yöntemlerdir.^{12, 35, 43}

2.12. Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Tipleri

Bebeklerde ve çocukluklardaki uyku bozukluklarının tipleri yetişkinlerden farklılık göstermektedir. Çocukların %30'u uykuya dalmada güçlük ve uykudan uyanma sorunları yaşamaktadır.^{2, 36}

Genel olarak çocuklarda sıkça karşılaşılan uyku problemleri;

*Gece uyanma ve uykuya dalmada güçlük

*Gece dehşeti (Sleep terror)

*Uyurgezerlik (Somnambulizm)

*Gece kabusları

*Uyku apneleridir.

Gece Uyanma

Genellikle 1 yaşındaki çocuklarda fazla görülür. Bu yaş dönemindeki çocukların yaklaşık %25'i haftada en az 5 kez gece uyanmaktadırlar. Anne sütü ile beslenen bebeklerin mama ile beslenen bebeklere göre daha sık uyandıkları belirlenmiştir. Bu sebepten dolayı 3 aydan büyük bebeklerdeki gece uyanmalarının sebebi açlık olabilmektedir. Bu yaştaki uyku bozukluklarında davranışsal tedavi uygulanması ve anne-babaların eğitilmesi gerekmektedir.^{35,36}

Gece Dehşeti (Sleep Terror)

Tüm çocukların %3'ünde gece dehşetine rastlanmaktadır. Erkek çocukları 5-7 yaşlarına geldiğinde daha sık görülmektedir. Bu rahatsızlıkta tetikleyici unsur olarak ruhsal travmalar gösterilmektedir. Gece dehşeti derin REM döneminden sonra ortaya çıkmaktadır. Çocuklarda gece dehşetinde ağlama ve ajitasyon görülebilir. Bazen epileptik nöbetlerle birlikte olabilir. Genellikle gece dehşetlerinin prognozları iyi seyretmektedir.^{29,36}

Uyurgezerlik

Okul çağındaki çocukların %6'sında görülmektedir. Erkek çocuklarda görülme oranı kız çocuklara göre daha fazladır. Çocuklar uykuya daldıktan sonraki NREM döneminde ortaya çıkmaktadır. Çocukların uykusunda konuştuğu, anlamsız sesler ve kelimeler çıkarttığı bilinmektedir. Çocuğun yürüme hareketi 20 dakikadan daha az sürer. Yaş ilerledikçe uyurgezerlikte azalma görülmektedir. Çocuğa uyandıktan sonra uyurken yürüdüğü ve nerede olduğunun anlatılması, yeterli dinlenmenin ve yatmadan önce rahatlama tekniklerinin uygulanması gerekmektedir.^{2,29,36}

Gece Kâbusu

Genellikle çocukların 1/5'inde görülmektedir. Aşırı heyecanlanma ve anksiyete ile ilişkisi olabilir. Çocuklar ağlayarak ve huzursuz bir şekilde uyanmaktadırlar. REM uykusu döneminde korkutucu rüyalar görülür. Gece kabusları kısa süreli yaşanmaktadır. Çocukların korku ve kaygıları azaltılarak gece kabusları ortadan kaldırılabilir.^{2, 29, 35}

Uyku Apnesi

Uyku sırasında nefes alma güçlüklerinin yaşanması, uykuda solunumun birkaç saniye süreyle durması şeklinde tanımlanır. Obez çocuklarda görülme sıklığı daha fazladır.^{2, 35}

2.13. Bebeği Sararak Uyutma Yöntemi

Bebeği sararak uyutma yönteminin temeli çok eski dönemlere dayanmaktadır. Bu yöntem 18.yüzyıldan önce Orta Doğu ve Güney Amerika'da kullanılmaya başlamıştır. Orta Doğu'nun bazı bölgelerinde uygulanan geleneksel yöntem, son 10 yıldır ABD, İngiltere ve Hollanda da kullanılmaktadır.^{49, 50}

Bebeklerin sarılarak uyutulmasının pek çok olumlu yönleri vardır. Sarılarak uyutulan bebekler ile sarılmadan uyutulan bebekler karşılaştırıldığında, sarılarak uyutulan bebeklerde daha az seyirme ve sıçrama hareketleri olduğu için daha rahat uyudukları ve REM uyku süresinin uzadığı tespit edilmiştir. Sarılarak uyutulan bebeklerin motor aktiviteleri azalmaktadır. Bu durum preterm doğan bebekler için avantaj sağlamaktadır. Sarılarak uyutulan preterm bebeklerin sinir–kas gelişiminin ilerlediği gözlenmiştir.^{51, 52, 53}

Yenidoğan bebeklerin sarılarak uyutulması daha az fizyolojik distrese girmelerine, daha iyi motor organizasyon sağlamalarına ve kendi kendilerini düzenleme yeteneklerinin artmasına neden olmaktadır. Bebeklerin sarılarak uyutulması bebeklerin

vücut ısısının düzenlemesine yardımcı olmaktadır. Fakat sarılacak kumaşın özellikleri ve kumaşın yanlış kullanılmaması gerekmektedir.⁵⁴

Ayrıca bebeklerin sarılarak uyutulması bebeklerde Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) riskini azaltmaktadır.⁵⁵ Sarılmış bebekler sırtüstü pozisyonda yattıkları için ABÖS riskleri azalmaktadır. Hareketsiz kol ve bacaklar yenidoğan bebeklerin yatarken başlarını ve yüzlerini çevirme şansını azalttığı için ABÖS riskini azaltmaktadır.⁵⁶ Sarılırken bebeklerin başlarının sarılması, ağız ve burunlarının kapatılması, bebeklerin vücut ısısında artışa ve asfiksiye neden olabileceği için ABÖS riskini arttırmaktadır.⁵⁴

Nem oranının ve sıcaklığın yüksek olduğu Afrika ülkelerinde sarılan bebeklerde cilt enfeksiyonlarında artış gözlenmiştir. Ancak bebeklerin sarılmayarak uyutulduğu Afrika bölgelerinde ABÖS'ün yüksek olduğu ve sarılmayan bebeklerin uyurken yüzüstü dönerek bu duruma sebep olduğu tespit edilmiştir.⁵⁶

Yenidoğan bebeklerin sarılarak uyutulması ABÖS riskini azaltmakta ve yenidoğanın nöromusküler gelişimine katkı sağlaması, vücut ısısını düzenlemeye yardımcı olması, kolik sendromlu bebeklerin sakinleşmesini sağlaması, postnatal kilo kaybını azaltması bakımından günümüzde tercih edilen bir yöntemdir.⁵⁰ Gün geçtikçe popüleritesi artan bu yöntem ülkemizde kundaklama yönteminden farklı olarak uygulanmaktadır. Kundaklama yöntemindeki gibi bebeğin sıkıca sarılması değil, bebeklerin ağız ve burunları açıkta kalacak şekilde bırakılarak, bacakların serbest hareket edebileceği bir sarma şeklinin uygulanmasıdır.

2.14. Bebeğin Rahat Uyku Uyumasını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Bebeklerin rahat uyumasını sağlamaya yönelik yapılabilecek uygulamalar şunlardır;

Gün boyunca bebeğin çok fazla uyarıcı (aşırı ses, hareket, sıcak, soğuk gibi) tarafından rahatsız edilmesini engellemek gerekmektedir.^{41, 48}

Bebek yatmadan hemen önce beslenmemeli ve beslenmesinden belli bir süre sonra uykuya hazırlamak gerekmektedir.

Banyonun rahatlatıcı etkisiyle bebeklerin uykuya geçiş süreci hızlanmaktadır. Gündüz uygulanan banyoların, akşam saatlerine aktarılması gerekmektedir.³³

Bebeklerinin altının ıslak ve nemli kalması onları rahatsız eden bir durumdur. Gece boyunca artan nem ve ıslaklık bebeğin uyanmasına neden olabilmektedir.⁴⁸

Bebeklerin yattıkları oda havalandırılmış, temiz ve loş ışıklı bir oda olmalıdır.²

Bebekleri uyuturken günlük kıyafetleri değiştirilip, uyku kıyafetleri giydirilmelidir. Bebeklerin uyku kıyafetlerinin aşırı sıkı veya bol olmaması ve bebeği terletmeyecek özellikte olması gerekmektedir.^{6, 36}

2.15. Hemşirelik Süreci ve Uyku

Hemşirelik kuramcıları, uyku gereksinimine temel bakım problemleri arasında yer vermektedir ve bununla birlikte uyku ile ilgili problemler bir hemşirelik tanısı olarak ele alınmaktadır. Henderson, hemşirelerin uyku gereksinimi ile ilgili işlevini "hastanın uyku ve dinlenmesine yardım etmek" olarak belirtmiştir. Dinlenme örüntüsünün nitelik ve niceliğinde rahatsızlığa yol açan ya da yaşam şeklini etkileyen bir durum olarak tanımlanan "uyku örüntüsünde rahatsızlık" yaşam kalitesini de etkileyen ve NANDA'nın (North American Nursing Diagnosis Association) belirlediği hemşirelik tanıları arasında yer alan önemli bir hemşirelik tanısıdır^{36, 37}

Hemşirelik, uyku gereksinimlerini de içeren, temel insan gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan bir meslektir. Hastaların uyku kalitesinin bilinmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Hemşireler tarafından uyku sorunlarına yönelik yapılacak

girişimler, uykusuzluk ve uykusuzluk sonrası gelişebilecek sorunları ve uyku bozukluklarının önlenmesini sağlayacaktır.³⁶

Uyku sorunları olan çocukların bakım ve tedavisini sürdüren hemşirelerin, uyku bozukluklarını erken dönemde tanılama, var olan stresörleri azaltma, terapötik bir ortam yaratmak üzere gerekli çevresel düzenlemeyi sağlama gibi önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Uyku fizyolojisini ve uyku sorunlarına yol açan faktörleri bilmek, hemşirenin uykuyu kalite ve süre açısından değerlendirmesini ve gerekli hemşirelik bakımını planlanmasını kolaylaştıracaktır.⁴⁴ Hemşireler çocuk hastaların uyku ile ilgili olarak yaşadıkları problemleri, uykularını etkileyen hastalıkları, uyku yönünden çevrenin koşullarını belirleyebilmeli ve uyku kalitesini arttırabilmek için gerekli düzenlemeleri ve uygulamaları yapabilmelidirler. Çocuk hastaların uyku kalitesinin bilinmesi ve değerlendirilmesi, uyku problemine müdahale etme hemşirelik bakım sürecinde önemli bir yer tutmaktadır.⁴⁸

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmada, 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebeklerinin uykularına yönelik geleneksel tutum ve uygulamaları ile bilgi düzeylerine ilişkin mevcut durum betimleneceği için bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Erzincan il merkezindeki, İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Fatih Aile Sağlığı Merkezi, İnönü Aile Sağlığı Merkezi, Karaağaç Aile Sağlığı Merkezlerinde, Temmuz 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerindeki Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasındaki Bebek İzlem Kartlarına kayıtlı 0-12 aylık 1030 bebeğin annesi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen Fatih Aile Sağlığı Merkezi, İnönü Aile Sağlığı Merkezi, Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı (araştırmaya katılmayı kabul eden) 0-12 aylık 270 bebeğin annesi oluşturmuştur. Örneklem grubu bebeklerin yaş durumu dikkate alınarak 0-3 ay, 4-6 ay, 7-9 ay, 10-12 ay olarak gruplandırılmış olup bebeklerin yaşları doğum tarihine göre ay olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket formu kullanılmıştır. Bu form iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm, annenin ve bebeklerin demografik özelliklerini belirleyen 9 (Anne yaşı, anne eğitim durumu, anne meslek, ekonomik durum, sosyal güvence durumu, aile tipi, bebeğin yaşı, bebeğin cinsiyeti, ailedeki çocuk sayısı) ve annenin çocuk bakımı konusunda bilgi alma durumuna ilişkin 3 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise annelerin uyku hakkındaki bilgi düzeyini tespit etme, bebek

uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamalarını belirlemeye yönelik 13 soru bulunmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama sırasında uygulama için öncelikle araştırma yapılan kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından annelere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden annelere, soru formu Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında uygulanmıştır. Soru formu araştırmacı tarafından annelere okunarak görüşme sırasında doldurulmuş olup bir anne ile yapılan görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin toplanmasında, anneye çalışma hakkında bilgi verilerek; “Bilgilendirilmiş Olur Formu”nu doldurması sağlanıp, gerekli izin alındıktan sonra bebeğin ve ailenin özellikleri, uykuya ilgili özellikler, annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutumlarının ve uygulamalarının belirlenmesiyle ilgili sorular literatür doğrultusunda hazırlanan anket sorularından yararlanılarak hazırlanmış olup, bu anket Ek-2’de sunulmuştur.

Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanan soru formu ailelerin sosyoekonomik durumları kendi ifadeleri dikkate alınarak doldurulmuştur. Diğer taraftan soru formu uygulandıktan sonra, her annenin uyumanın önemi, iyi bir uykunun nasıl sağlanacağı konusunda soruları cevaplanmış ve bilgi verilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada anket yolu ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 ve Windows bilgisayar programı ile analiz edilmiştir. Bu doğrultuda tanımlayıcı bulgular yüzde (%) dağılımları ile sunulmuştur. Bununla birlikte değişkenler arasındaki farklar Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın verileri 24. 07. 2012 tarihli Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurul onayı (EK-IV) ve 27. 06. 2013 tarihli araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler (EK-V) alındıktan sonra, gönüllülük esas alınarak toplanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya yönelik soruları yanıtlanmış, annelerin sözel ve yazılı onayları alınarak “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi” yerine getirilmiştir (EK-III). Annelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri söylenerek “Özerkliğe Saygı İlkesi”, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi”, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi” ve genel olarak “Zarar Vermeme/Yararlılık” etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırma Erzincan il merkezindeki sağlık il müdürlüğüne bağlı Fatih Aile Sağlığı Merkezi, İnönü Aile Sağlığı Merkezi ve Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi'nde bebek izlem kartlarına kayıtlı 0-12 aylık bebeklerin anneleriyle sınırlıdır. Sonuçlar bu araştırma grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamaları ile bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=270)

Özellikler	S	%
Anne Yaş Grupları		
18-25	83	30.7
26-33	137	50.7
34-41	50	18.6
Annenin Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	100	37.0
Ortaöğretim Mezunu	128	47.4
Üniversite Mezunu ve üzeri	42	15.6
Annenin Mesleği		
Ev hanımı	232	85.9
Memur	13	4.8
İşçi	25	9.3
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	215	79.6
Geniş Aile	55	20.4
Sosyal Güvence Durumu		
SGK	170	63.0
Bağkur	31	11.4
Emekli Sandığı	69	25.6
Çocuk Sayısı		
1	118	43.7
2	112	41.5
3 ve üzeri	40	14.8
Ekonomik Durum		
Geliri Giderinden Az	121	44.8
Geliri Giderine Eşit ya da Fazla	149	55.2

Çalışmaya katılan 270 annenin yaş dağılımları incelendiğinde; %50.7’si 26-33 yaş arası; %30.7’si 18-25 yaş arası; %18.6’sı 34-41 yaş arasındadır. Annelerin %47.4’ü ortaöğretim mezunudur. Annelerin %85.9’unun ev hanımı, %4.8’inin memur, %9.3’ünün işçi olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan annelerin %79.6'sı çekirdek aile özelliği, %20.4'ü ise geniş aile özelliği göstermektedir. Annelerin sağlık güvencelerine bakıldığında 170 ailenin sosyal güvenlik kurumu'na bağlı olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %43.7'si 1 çocuğa, %41.5'i 2 çocuğa, %14.8'i ise 3 çocuğa sahiptir. Annelerin sosyoekonomik durumları incelendiğinde, çoğunluğunun orta gelir grubunu oluşturduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Bebeklerin yaş ve cinsiyetine göre dağılımı (n=270)

Özellikler	S	%
Yaş (ay)		
0-3	86	31.9
4-6	84	31.1
7-9	49	18.1
10-12	51	18.9
Bebek'in Cinsiyeti		
Kız	122	45.2
Erkek	148	54.8

Bebek yaş dağılımları incelendiğinde; bebeklerin 86'sı (%31.9) 0-3 ay arası, 84'ü (%31.1) 4-6 ay arası, 49'u (%18.1) 7-9 ay arası ve 51'i (%18.9) ise 10-12 ay arasında bulunmaktadır. Araştırmaya katılan 270 annenin bebeklerinin %45.2'si kız ve %54.8'i erkektir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Annelerin çocuk bakımı konusundaki bilgi alma durumlarına göre dağılımı (n=270)

Bilgi Alma Durumları	S	%
Annelerin Çocuk Bakımı Konusunda Kendini Yeterli Hissetme Durumu		
Yeterli Hissediyor	147	54.4
Kısmen Yeterli Hissediyor	110	40.8
Yeterli Hissetmiyor	13	4.8
Annelerin Bilgi Aldığı Kaynaklar		
Media, Dergi, Gazete, Kitap	95	35.2
Uzman, Sağlık Çalışanları	67	24.8
Aile Büyükleri, Arkadaş	108	40.0

Araştırmaya katılan annelerin çocuk bakımı konusunda %54.4'ünün kendisini yeterli hissettiği, %40.8'inin kendisini kısmen yeterli hissettiği, %4.8'inin ise kendisini yeterli hissetmediği tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan 270 annenin hepsinin çocuk yetiştirme konusunda bilgi aldığı tespit edilmiştir. Annelerin çocuk yetiştirme konusunda %40'ının aile büyüklerinden, %24.8'inin uzman/sağlık çalışanlarından, %35.2'sinin media gibi kitle iletişim yöntemlerini kullanarak bilgi aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Annelerin bebeklerde uykunun faydalarına ilişkin görüşlerinin bazı demografik özellikler ile karşılaştırması

	Değişkenler	Bebekler İçin Uykunun Faydası				χ^2	p	
		Büyümeye katkı sağlaması	Zihinsel gelişim	Fizyolojik ihtiyaç	Toplam			
Anne Yaşı	18 -25	S	13	46	24	83	1.180	0.88
		%	15.7	55.4	28.9	100.0		
	26-33	S	20	85	32	137		
		%	14.6	62.0	23.4	100.0		
	34 ve üzeri	S	8	30	12	50		
		%	16.0	60.0	24.0	100.0		
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	S	17	58	25	100	6.733	0.15
		%	17.0	58.0	25.0	100.0		
	Ortaöğretim	S	13	81	34	128		
		%	10.2	63.3	26.5	100.0		
	Üniversite ve üzeri	S	11	22	9	42		
		%	26.2	52.4	21.4	100.0		
Çocuk Sayısı	1	S	22	72	24	118	7.196	0.12
		%	18.6	61.0	20.4	100.0		
	2	S	15	69	28	112		
		%	13.4	61.6	25.0	100.0		
	3 ve üzeri	S	4	20	16	40		
		%	10.0	50.0	40.0	100.0		
	Toplam	S	41	161	68	270		
		%	15.2	59.6	25.2	100.0		

Annelerin bebeklerde uykunun faydalarına ilişkin görüşlerinin onların bazı demografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.4.'de sunulmuştur. Annelerin %59.6'sı uykunun zihinsel gelişime katkı sağladığını, %25.2'si uykunun bebeğin fizyolojik ihtiyacını karşıladığını ve %15.2'si ise uykunun büyümeye katkı sağladığını düşündükleri tespit edilmiştir. Annelerin bebeklerde uykunun faydalarına ilişkin görüşlerinin anne yaşı, anne eğitim seviyesi, çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Annelerin, bebeklerde uykunun faydalarına ilişkin görüşlerinin anne yaşına göre dağılımı incelendiğinde; annelerin bebeklerin uykusunun onların zihinsel gelişimine katkı sağlayacağı en önemli faktör olarak ortaya çıkmıştır. Annelerin uykunun zihinsel gelişime fayda sağladığına ilişkin yanıtlarının oranı, 18-25 yaş arası annelerde %55.4, 26-33 yaş grubundaki annelerde %62, 34 yaş ve üzeri annelerde ise %60 olarak belirlenmiştir. Anneler için bebeklerde uyku bakımından en önemli ikinci faktör ise fizyolojik ihtiyaç olarak tespit edilmiştir. Fizyolojik ihtiyaç bebeklerde en önemli faktördür diyen annelerin oranı %24.0-%28.9 arasında değişmektedir. Bebeklerde uykunun büyümeye katkı sağlaması açısından anne görüşleri değerlendirildiğinde diğer iki faktöre göre daha önemsiz faktör olduğunu belirttikleri gözlenmiştir. Bunun yanı sıra annelerin, bebeklerin uykusunda en önemli faktör olarak zihinsel gelişime katkı sağladığına inandıkları ve bunu sırasıyla fizyolojik ihtiyaç, büyümeye katkı sağlaması izlediği görülmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5'deki annelerin bebeklerde ilk uyku düzeninin geliştiği aya ilişkin görüşleri incelendiğinde; %70.4'ü bebeklerin uyku düzeninin doğumdan sonraki ilk 6 aylık süre içinde geliştiğini, %14.4'ü bebeklerde uyku düzeninin 7. aydan sonra geliştiğini ve %15.2'si ise bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını belirttikleri tespit edilmiştir.

Tablo 4.5'deki test sonuçları incelendiğinde, annelerin bebeklerin ilk uyku düzenine ilişkin görüşlerinin onların yaşları, çocuk sayısı ve bebek yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Tablo 4.5.'deki dağılım incelendiğinde tüm yaş gruplarında bebeklerde ilk uyku düzeninin ilk 6 ay içerisinde oluşmasına yönelik görüşlere ait oranların diğer seçeneklere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bebeklerde ilk uyku düzeninin 6 aydan sonraki süreçte düzene girdiğini düşünen annelerin oranı ise tüm yaş gruplarında %11.7 ile %24.0 arasında değişmektedir.

Tablo 4.5. Annelerin yaşı, çocuk sayısı ve bebek yaşı ile ilk uyku düzeninin geliştiği aya ilişkin görüşlerinin karşılaştırması

	Değişkenler	Bebeklerde İlk Uyku Düzeninin Gelişmesi				χ^2	p	
		Bilmiyorum	İlk 6 ay içinde	7. aydan sonra	Toplam			
Anne Yaşı	18 -25	S	13	59	11	5.815	0.21	
		%	15.7	71.0	13.3			
	26-33	S	19	102	16			
		%	13.9	74.4	11.7			
	34 ve üzeri	S	9	29	12			
		%	18.0	58.0	24.0			
Çocuk Sayısı	1	S	17	84	17	0.137	0.99	
		%	14.4	71.2	14.4			
	2	S	18	78	16			
		%	16.1	69.6	14.3			
	3 ve üzeri	S	6	28	6			
		%	15.0	70.0	15.0			
Bebek Yaşı	0-3 ay	S	14	63	9	9.902	0.12	
		%	16.3	73.3	10.4			
	4-6 ay	S	17	52	15			
		%	20.2	61.9	17.9			
	7-9 ay	S	2	41	6			
		%	4.1	83.7	12.2			
	10-12 ay	S	8	34	9			
		%	15.7	66.7	17.6			
	Toplam	S	41	190	39			270
		%	15.2	70.4	14.4			100.0

Tablo 4.6. Annelerin bebeklerde uyku düzeni oluşturmak için yapılması gerekenlere ilişkin görüşlerinin bazı demografik özellikler ile karşılaştırması

Değişkenler	Bebeklerde Uyku Düzeni Oluşturma					χ^2	p	
	Birşey yapmama	Fizyolojik ihtiyaçları karşılama	Uyku rutini hazırlama	Toplam				
Anne Yaşı	18 -25	S	26	34	23	83	1.172	0.88
		%	31.3	41.0	27.7	100.0		
	26-33	S	46	55	36	137		
		%	33.6	40.1	26.3	100.0		
	34 ve üzeri	S	15	18	17	50		
		%	30.0	36.0	34.0	100.0		
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	S	36	37	27	100	2.304	0.68
		%	36.0	37.0	27.0	100.0		
	Ortaöğretim	S	41	50	37	128		
		%	32.0	39.1	28.9	100.0		
	Üniversite ve üzeri	S	10	20	12	42		
		%	23.8	47.6	28.6	100.0		
Çocuk Sayısı	1	S	39	48	31	118	0.765	0.94
		%	33.1	40.6	26.3	100.0		
	2	S	34	45	33	112		
		%	30.4	40.2	29.4	100.0		
	3	S	14	14	12	40		
		%	35.0	35.0	30.0	100.0		
Bebek Yaşı	0-3 ay	S	30	30	26	86	9.756	0.13
		%	34.9	34.9	30.2	100.0		
	4-6 ay	S	24	40	20	84		
		%	28.6	47.6	23.8	100.0		
	7-9 ay	S	20	12	17	49		
		%	40.8	24.5	34.7	100.0		
	10-12 ay	S	13	25	13	51		
		%	25.5	49.0	25.5	100.0		
	Toplam	S	87	107	76	270		
		%	32.2	39.6	28.2	100.0		

Tablo 4.6'daki annelerin bebeklerde uyku düzeni oluşturmaya ilişkin görüşleri incelendiğinde, %39.6'sı bebeklerin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayarak, %28.2'si özel bir uyku rutini hazırlayarak ve %32.2'si ise herhangi bir uygulama yapmadan bebeklerinin uyku düzenini oluşturdukları tespit edilmiştir. Annelerin bebeklerde uyku düzeni oluşturmaya ilişkin görüşlerinin onların yaşları, eğitim seviyeleri, çocuk sayısı ve bebek yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Tablo 4.6.'daki dağılım incelendiğinde, 18-25 yaş grubundaki annelerin %41'inin, 26-33 yaş grubundaki annelerin %40.1'inin, 34 ve üzeri yaş grubundaki annelerin ise %36'sının bebeklerde uyku düzenini fizyolojik ihtiyaca göre oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. Bebeklerin yaşları ile uyudukları yerlerin karşılaştırması

Değişkenler	Bebeklerin Uyku Yerleri			χ^2	p		
	Anne-baba ile aynı yatakta uyuma	Anne-baba ile ayrı yatakta uyuma	Toplam				
Bebek Yaşı	0-3 ay	S	29	57	1.331	0.72	
		%	33.7	66.3			
	4-6 ay	S	28	56			
		%	33.3	66.7			
	7-9 ay	S	17	32			
		%	34.7	65.3			
	10-12 ay	S	13	38			
		%	25.5	74.5			
	Toplam	S	87	183			270
		%	32.2	67.8			100.0

Annelerin bebeklerin uyudukları yerlere ilişkin görüşlerine göre bebeklerin %67.8'i ebeveynle ayrı yatakta uyduğunu, %32.2'si ise bebeklerinin ebeveynle aynı yatakta uyduğunu belirttikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Bebek yaşı ile bebeklerin uyku yerleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Diğer bir ifadeyle, bebek yaşının bebeklerin uyuduğu yer üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.8. Annelerin yaşı, eğitim seviyesi ve bebek yaşı ile bebeklerini uykuda yatırdıkları pozisyonlara ilişkin görüşlerinin karşılaştırması

Değişkenler	Bebeklerin Uykudaki Yatış Pozisyonları				Toplam	χ^2	p	
	Sırtüstü Yatış Pozisyonu	Yüzüstü Yatış Pozisyonu	Yan Yatış Pozisyonu					
Anne Yaşı	18 -25	S	29	15	39	2.533	0.63	
		%	34.9	18.1	47.0			100.0
	26-33	S	61	17	59			137
		%	44.5	12.4	43.1			100.0
	34 ve üzeri	S	20	8	22			50
		%	40.0	16.0	44.0			100.0
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	S	40	17	43	1.497	0.82	
		%	40.0	17.0	43.0			100.0
	Ortaöğretim	S	53	19	56			128
		%	41.4	14.8	43.8			100.0
	Üniversite ve üzeri	S	17	4	21			42
		%	40.5	9.5	50.0			100.0
Bebek Yaşı	0-3 ay	S	34	10	42	5.014	0.54	
		%	39.6	11.6	48.8			100.0
	4-6 ay	S	34	15	35			84
		%	40.5	17.8	41.7			100.0
	7-9 ay	S	25	6	18			49
		%	51.0	12.2	36.8			100.0
	10-12 ay	S	17	9	25			51
		%	33.4	17.6	49.0			100.0
	Toplam	S	110	40	120			270
		%	40.8	14.8	44.4			100.0

Tablo 4.8'deki annelerin bebeklerin uykudaki yatış pozisyonlarına ilişkin görüşleri incelendiğinde, bebeklerin %44.4'ü uykuda yan yatış pozisyonunda, %40.8'i sırtüstü yatış pozisyonunda ve %14.8'i yüzüstü yatış pozisyonunda uyduğunu belirttikleri tespit edilmiştir.

Tablo 4.8'de annelerin bebeklerin uykudaki yatış pozisyonlarına ilişkin görüşlerinin onların yaşları, eğitim durumları ve bebek yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Çalışmada 18-25 yaş grubundaki annelerin %47'sinin bebeklerini yan yatış pozisyonunda yatırdığı, 26-33 yaş grubundaki annelerin %12.4'ünün yüzüstü yatış pozisyonunda yatırdığı, 34 ve üzeri yaş grubundaki annelerin %40'ının ise bebeklerini sırtüstü yatış pozisyonunda yatırdıkları tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra bebeklerin uykudaki yatış pozisyonları değerlendirildiğinde yan yatış pozisyonu en çok gözlenen uyku pozisyonu olarak belirlenirken, bunu sırasıyla sırtüstü yatış pozisyonunun ve yüz üstü yatış pozisyonunun izlediği görülmektedir.

Yaşları 0-3 ay arasında olan bebeklerin %48.8'inin uykuda yan yatış pozisyonunda, %39.6'sının sırtüstü yatış pozisyonunda ve %11.6'sının yüz üstü yatış pozisyonunda uydukları tespit edilmiştir. Yaşları 4-6 ay arasında olan bebeklerin %41.7'sinin uykuda yan yatış pozisyonunda, %40.5'inin sırtüstü yatış pozisyonunda ve %17.8'inin yüz üstü yatış pozisyonunda uydukları tespit edilmiştir.

Bunun yanı sıra yaşları 7-9 ay arasında olan bebeklerin %51'inin uykuda sırtüstü yatış pozisyonunda, %36.8'inin yan yatış pozisyonunda ve %12.2'sinin yüz üstü yatış pozisyonunda uydukları tespit edilmiştir. Yaşları 10-12 ay arasında olan bebeklerin %49'unun uykuda yan yatış pozisyonunda, %33.4'ünün sırtüstü yatış pozisyonunda ve %17.6'sının yüz üstü yatış pozisyonunda uydukları tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Annelerin bebeklerde uyku ortamına ilişkin görüşlerinin bazı demografik özellikler ile karşılaştırması

Değişkenler	Bebeklerde Uyku Ortamı			χ^2	p		
	Karanlık. loş ortam	Aydınlık ortam	Toplam				
Anne Yaşı	18 -25	S %	56 67.5	27 32.5	83 100.0	3.996	0.13
	26-33	S %	83 60.6	54 39.4	137 100.0		
	34 ve üzeri	S %	25 50.0	25 50.0	50 100.0		
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	S %	59 59.0	41 41.0	100 100.0	0.319	0.85
	Ortaöğretim	S %	80 62.5	48 37.5	128 100.0		
	Üniversite ve üzeri	S %	25 59.5	19 40.5	44 100.0		
Çocuk Sayısı	1	S %	74 62.7	44 37.3	118 100.0	0.356	0.83
	2	S %	66 58.9	46 41.1	112 100.0		
	3 ve üzeri	S %	24 60.0	16 40.0	40 100.0		
Bebek Cinsiyeti	Kız	S %	77 63.1	45 36.9	122 100	0.53	0.47
	Erkek	S %	87 58.8	61 41.2	148 100		
Bebek Yaşı	0-3ay	S %	50 58.1	36 41.9	86 100	4.38	0.22
	4-6ay	S %	47 56.0	37 44.0	84 100		
	7-9ay	S %	36 73.5	13 26.5	49 100		
	10-12ay	S %	31 60.8	20 39.2	51 100		
	Toplam	S %	164 60.7	106 39.3	270 100.0		

Tablo 4.9'deki dağılım incelendiğinde, annelerin %60.7'si karanlık, loş ortamda, %39.3'ü ise aydınlık ortamda bebeklerinin uyuduğunu belirttikleri tespit edilmiştir.

Tablo 4.9'deki test sonuçları incelendiğinde kız bebeklerin %63.1'inin karanlık, loş ortamda uyudukları, erkek bebeklerin de %58.8'inin karanlık, loş ortamda uyuduğu tespit edilmiştir. Yaşları 0-3 ay arasında olan bebeklerin %58.1'inin karanlık, loş ortamda uyuduğu, %41.9'unun ise aydınlık ortamda uyuduğu belirlenmiştir. 4-6 ay arasında olan bebeklerin %56'sının karanlık, loş ortamda uyuduğu, %44'ünün aydınlık

ortamda uyuduğu gözlenmiştir. Yaşları 7-9 ay arasında olan bebeklerin ise %73.5'inin karanlık, loş ortamda uyuduğu, %26.5'inin ise aydınlık ortamda uyuduğu tespit edilirken, yaşları 10-12 ay arasında olan bebeklerin %60.8'inin karanlık, loş ortamda uyuduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.10.'daki annelerin bebeklerde uyku problemlerinin nedenlerine ilişkin görüşlerine yönelik toplam değerler incelendiğinde %58.5'i fizyolojik ihtiyaçlardan, %26.7'si stres faktöründen ve %14.8'i ise hastalık faktöründen kaynaklandığını belirttikleri tespit edilmiştir. Tablo 4.10.'daki test sonuçları incelendiğinde annelerin bebeklerde uyku problemlerinin nedenlerine ilişkin görüşlerinin onların yaşları, eğitim durumları, çocuk sayısı ve bebek yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Tablo 4.10.'daki dağılım incelendiğinde annelere ait tüm yaş gruplarında bebeklerin uyku problemlerinin fizyolojik ihtiyaçtan (bebeğin aç olması, altının kirliliği, gaz sancısı, gündüz çok uyuma) kaynaklandığını düşünenlerin oranı %56.2 ile %64.0 arasında değişmektedir. Annelerin bebeklerde uyku problemlerinin stres faktöründen (aile içi sorunlar, annenin stres düzeyi, bakım vericiler arasındaki tutarsız davranışlar) kaynaklandığını düşünenlerin oranı %22.0 ile 28.5 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.11'de annelerin bebeklerin yattıkları odada elektronik alet bulunma durumuna ilişkin görüşleri incelendiğinde; %61.1'i bebeklerin yattıkları odada cep telefonu bulunduğunu, %18.1'i ise bebeklerin yattıkları odada radyo, televizyon gibi elektronik aletlerin bulunduğunu belirttikleri tespit edilmiştir.

Tablo 4.10. Annelerin yaşı, eğitim seviyesi, çocuk sayısı ve bebek yaşı ile bebeklerdeki uyku probleminin nedenine ilişkin görüşlerinin karşılaştırması

Değişkenler	Bebeklerde Uyku Probleminin Nedenleri					χ^2	p	
		Fizyolojik İhtiyaçlar	Hastalık Faktörü	Stres Faktörü	Toplam			
Anne Yaşı	18 -25	S	49	12	22	83	1.016	0.90
		%	59.0	14.5	26.5	100.0		
	26-33	S	77	21	39	137		
		%	56.2	15.3	28.5	100.0		
	34 ve üzeri	S	32	7	11	50		
		%	64.0	14.0	22.0	100.0		
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	S	65	8	27	100	6.129	0.19
		%	65.0	8.0	27.0	100.0		
	Ortaöğretim	S	70	24	34	128		
		%	54.6	18.8	26.6	100.0		
	Üniversite ve üzeri	S	23	8	11	42		
		%	54.8	19.0	26.2	100.0		
Çocuk Sayısı	1	S	67	17	34	118	2.127	0.71
		%	56.8	14.4	28.8	100.0		
	2	S	64	19	29	112		
		%	57.1	17.0	25.9	100.0		
	3 ve üzeri	S	27	4	9	40		
		%	67.5	10.0	22.5	100.0		
Bebek Yaşı	0-3 ay	S	54	10	22	86	6.146	0.40
		%	62.8	11.6	25.6	100.0		
	4-6 ay	S	50	9	25	84		
		%	59.5	10.7	29.8	100.0		
	7-9 ay	S	25	12	12	49		
		%	51.0	24.5	24.5	100.0		
	10-12 ay	S	29	9	13	51		
		%	56.9	17.6	25.5	100.0		
	Toplam	S	158	40	72	270		
		%	58.5	14.8	26.7	100.0		

Tablo 4.11'deki test sonuçları incelendiğinde, annelerin bebeklerin yattıkları odada elektronik alet bulunma durumuna ilişkin görüşlerinin onların yaşları, eğitim durumları ve bebek yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Tablo 4.11'deki dağılım incelendiğinde, 26-33 yaş grubundaki

annelerin %63.5'inin, üniversite mezunu annelerin ise %71.4'ünün bebeklerinin yattığı odada cep telefonu bulduklarını tespit edilmiştir. Yaşları 0-3 ay arasında olan bebeklerin %54.7'sinin, 4-6 ay arasında olan bebeklerin %64.3'ünün, 7-9 ay arasında olan bebeklerin %61.2'sinin, 10-12 ay arasındaki bebeklerin ise %66.7'sinin yattığı odada cep telefonu bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Annelerin yaşı, eğitim seviyesi ve bebek yaşı ile bebeklerin yattıkları odada elektronik alet bulunma durumuna ilişkin görüşlerinin karşılaştırması

Değişkenler	Bebeklerin Yattıkları Odada Bulunan Elektronik Aletler				χ^2	p		
	Elektronik alet bulunmama	Cep telefonu	Radyo, tv	Toplam				
Anne Yaşı	18 -25	S	17	48	18	83	1.453	0.83
		%	20.5	57.8	21.7	100.0		
	26-33	S	27	87	23	137		
		%	19.7	63.5	16.8	100.0		
	34 ve üzeri	S	12	30	8	50		
		%	24.0	60.0	16.0	100.0		
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	S	24	56	20	100	3.222	0.52
		%	24.0	56.0	20.0	100.0		
	Ortaöğretim	S	25	79	24	128		
		%	19.5	61.7	18.8	100.0		
	Üniversite ve üzeri	S	7	30	5	42		
		%	16.7	71.4	11.9	100.0		
Bebek Yaşı	0-3 ay	S	17	47	22	86	6.679	0.35
		%	19.7	54.7	25.6	100.0		
	4-6 ay	S	20	54	10	84		
		%	23.8	64.3	11.9	100.0		
	7-9 ay	S	9	30	10	49		
		%	18.4	61.2	20.4	100.0		
	10-12 ay	S	10	34	7	51		
		%	19.6	66.7	13.7	100.0		
	Toplam	S	56	165	49	270		
		%	20.8	61.1	18.1	100.0		

Tablo 4.12. Annelerin bazı demografik özellikleri ile bebekleri uyutmada kullandıkları geleneksel uygulamalara ilişkin görüşlerinin karşılaştırması

Değişkenler	Bebek Uyutmada Kullanılan Geleneksel Uygulamalar					χ^2	p	
	Uygun çevre oluşturma	Besleme	Sallama, ninni, müzik dinletme, kundaklama, masaj, yüzünü örtme	Toplam				
Anne Yaşı	18 -25	S	21	10	52	83	2.524	0.64
		%	25.3	12.0	62.7	100.0		
	26-33	S	46	15	76	137		
		%	33.6	10.9	55.5	100.0		
	34 ve üzeri	S	15	8	27	50		
		%	30.0	16.0	54.0	100.0		
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokul	S	38	14	48	100	6.755	0.14
		%	38.0	14.0	48.0	100.0		
	Ortaöğretim	S	35	15	78	128		
		%	27.3	11.8	60.9	100.0		
Üniversite ve üzeri	S	9	4	29	42			
	%	21.4	9.6	69.0	100.0			
Çocuk Sayısı	1	S	70	29	122	221	4.564	0.33
		%	31.7	13.1	55.2	100.0		
	2	S	10	2	8	20		
		%	50.0	10.0	40.0	100.0		
	3 ve üzeri	S	2	2	25	29		
		%	6.9	6.9	86.2	100.0		
Bebek Yaşı	0-3 ay	S	25	9	52	86	2.997	0.80
		%	29.0	10.5	60.5	100.0		
	4-6 ay	S	26	13	45	84		
		%	31.0	15.5	53.5	100.0		
	7-9 ay	S	18	5	26	49		
		%	36.7	10.2	53.1	100.0		
	10-12 ay	S	13	6	32	51		
		%	25.5	11.8	62.7	100.0		
	Toplam	S	82	33	155	270		
		%	30.4	12.2	57.4	100.0		

Tablo 4.12'deki annelerin bebekleri uyutmada kullandıkları geleneksel uygulamalarına ilişkin görüşlerine yönelik toplam değerler incelendiğinde

annelerin %57.4'ü sallama, ninni, müzik dinletme, kundaklama, masaj, yüzünü örtme gibi geleneksel uygulamaları kullandıkları, %30.4'ü bebekleri uyuturken uygun bir çevre oluşturduğu ve %12.2'si ise bebekleri uyutmadan önce beslediklerini belirttikleri tespit edilmiştir.

Tablo 4.12'deki test sonuçları incelendiğinde; annelerin bebekleri uyutmada kullandıkları geleneksel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin onların yaşları, eğitim durumları, çocuk sayısı ve bebek yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Tüm yaş gruplarında bebekleri uyutmada kullandıkları geleneksel uygulamalara yönelik sallama, ninni, müzik dinletme, kundaklama, masaj, yüzünü örtme gibi yöntemleri kullandıklarını ifade eden annelerin oranlarının diğer seçeneklere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Söz konusu oranlar %54.0 ile %62.7 arasında değişmektedir. Bebekleri uyutmada uygun bir çevre oluşturma uygulamasını gerçekleştiren annelerin oranı tüm yaş gruplarında %25.3 ile %33.6 arasında değişmektedir. Bebekleri uyuturken bebeği besleme, bebeğin altını değiştirme gibi uygulamaları gerçekleştiren annelerin oranı ise %10.9 ile %16.0 arasında değişmektedir. Annelerin eğitim seviyelerine bakıldığında, üniversite mezunu annelerin %69'unun bebeği uyutmada sallama, ninni, müzik dinletme, kundaklama, masaj gibi yöntemleri kullandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.13. Bebeklerin yaş gruplarına göre gece uykudan uyanma durumu (n=270)

Özellikler	Gece Uykudan Uyanır		Gece Uykudan Uyanmaz	
	S	%	S	%
Yaş Grupları(Ay)				
0-3	63	73.3	23	26.7
4-6	58	69.0	26	31.0
7-9	34	69.4	15	30.6
10-12	36	70.6	15	29.4
Toplam	191	70.7	79	29.3

Araştırmaya katılan 270 bebeğin gece uykudan uyanma durumuna ilişkin sonuçlar Tablo 4.13.'de sunulmuştur. Tablo 4.13.'deki sonuçlar incelendiğinde, 0-12 ay arasındaki bebeklerin %70.7'sinin gece uyandığı, %29.3'ünün ise gece uykudan uyanmadığı tespit edilmiştir. Gece uykudan uyanma durumu en fazla 0-3 aylar arasındaki bebek grubunda %73.3 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Bebeklerin yaş gruplarına göre gece uykudan uyanma sıklığı (n=270)

Özellikler	Gece Uykudan 1 veya 2 Kez Uyanır		Gece Uykudan 3 kez veya üzeri Uyanır	
	S	%	S	%
Yaş Grupları(ay)				
0-3	36	41.9	30	34.8
4-6	35	41.7	25	29.7
7-9	19	38.7	10	20.4
10-12	20	39.2	16	31.3
Toplam	110	40.7	81	30.0

Bebeklere ait tüm yaş grubunun %40.7'sinde gece uykudan uyanma sıklığı bir veya iki kez iken, bebeklerin %30'unun gece uykusundan üç kez ya da daha fazla uyandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.14).

5. TARTIŞMA

Uyku doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı bir şekilde hazırlayan dönemdir. Uyku sağlıklı yaşamın en önemli ihtiyaçları arasında yer almaktadır ve uyku insan yaşamının her evresinde farklı özellikler göstermektedir.²

Bu bağlamda annelerin bebeklerin uykusu hakkındaki bilgi düzeylerini ve bebek uyutmadaki tutumlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmada, elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada, annelerin yarısından fazlasının (%59.6) uykunun bebeklerin zihinsel gelişime katkı sağladığını, yaklaşık %25'inin fizyolojik ihtiyaç olduğunu ve yaklaşık %15'inin de bebeğin büyüme ve gelişmesine katkı sağladığını düşündükleri saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, uyku sürecinde büyüme hormonunun salınımının en fazla olduğu ve bu sebeple uykunun büyümeyi destekleyen en önemli faktör olduğu bildirilmiştir.³² Uyku beslenme gibi doğal bir gereksinim ve beyin tarafından programlanan nörofizyolojik bir durumdur.¹³ REM uyku dönemindeki yoğun uyarılar, bebeklerin zihinsel gelişiminde önemli rol oynamaktadır.³³ Annelerin uykunun faydaları hakkındaki görüşlerinin annenin demografik özelliklerine göre (anne yaşı, anne eğitim seviyesi, anne çalışma durumu) istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada, annelerin %80'inin uykunun önemi hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir.⁵¹

Araştırmada, annelerin çoğunluğunun (%70.4) bebeklerin uyku düzeninin doğumdan sonraki altı aylık süreç içerisinde geliştiğini, %14.4'ünün yedinci aydan sonra geliştiğini düşündükleri belirlenirken, annelerin yaklaşık %16'sının bu konuda herhangi bir bilgiye sahip olmadıklarını belirttikleri saptanmıştır. Bu bulgular, bebeklerin uyku düzeninin gelişim süresi hakkında annelerin yeterli bilgiye sahip

olduğunu göstermektedir. Bebeklerinin uyku düzeninin gelişmesinde bebeğe, aileye ve çevreye ait birçok faktör rol oynamaktadır.⁶ Bülbül ve arkadaşlarının³⁷ yaptığı bir çalışmada ise uyku problemlerini oluşturan faktörlerin bir kısmının aileden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada, anne yaşı, çocuk sayısı ve bebek yaşı ile bebeklerde ilk uyku düzeninin gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulguların aksine, Karaçalı⁶ tarafından yapılan bir çalışmada, bebeğin uyku alışkanlıklarının, bebeğin sağlık-hastalık durumunun, annenin eğitim düzeyinin, annenin bebeği uyutma davranışlarının bebeklerin uyku düzenini etkileyecek faktörler arasında olduğu bildirilmiştir.

Araştırmada, annelerin %39.6'sının bebeklerin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayarak, %28.2'sinin de uyku rutini hazırlayarak bebeklerde uyku düzeni oluşturdukları tespit edilmiştir. Ayrıca, annelerin %32.2'sinin bebeklerde uyku düzeni oluşturmak için herhangi bir uygulamada bulunmadıkları saptanmıştır. Anne yaşı, anne eğitim seviyesi, çocuk sayısı ve bebek yaşının bebeklerde uyku düzeni oluşturma üzerinde istatistiksel olarak bir etkisi bulunmamıştır. Karabekiroğlu⁴² bebekleri uyutmadan önce hazırlanacak olan uyku rutinlerinin bebeklerin uykuya geçişini kolaylaştırdığını bildirmiştir.

Bu araştırmada, bebeklerin yarısından fazlasının (%67.8) ebeveyninden ayrı yatakta uyuduğu belirlenirken, yaklaşık %33'ünün ise anne-baba ile aynı yatakta uyuduğu tespit edilmiştir. Ebeveynle birlikte uyumanın ABÖS riskini artırdığı bilinmektedir. Fakat anne baba ile aynı oda farklı yatakta uyuma, farklı odalarda uyumaya göre bu riski azaltmaktadır.⁵⁸ Benzer şekilde, ülkemizde 2007 yılında yapılan bir çalışmada, bebeklerin %27.6'sının ebeveynle aynı yatakta yattığı tespit edilmiştir.⁵⁹ Ustabas ve Gözen'in³² İstanbul'da yaptığı bir çalışmada annelerin %49.5'inin bebeklerini aynı odada farklı yatakta, %42.4'ünün farklı odada ve %8.1'inin ise

kendisiyle aynı yatakta uyutmayı planladıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde, yapılan diğer çalışmada⁶⁰ ise bebeklerin %64.4'ünün anne ile aynı oda fakat farklı yatakta, %21.1'inin anne ile aynı yatakta yattığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada, 0-3 ay arasındaki bebeklerin yaklaşık %67'sinin, 10-12 ay arasındaki bebeklerin yaklaşık %75'inin anne ve baba ile ayrı yatakta yattığı tespit edilmiştir. Bu bulguları destekler şekilde, 6 ayın altındaki 328 bebekle gerçekleştirilen bir çalışmada bebeklerin yaklaşık %7'sinin ebeveynle aynı yatakta uyuduğu saptanmıştır.³⁸ Bu çalışmalardan farklı olarak Hauck ve ark.³⁹ ABD'de gerçekleştirdiği çalışmada ise iki haftalık bebeklerin %42'si, üç aylık bebeklerin %34'ünün anne ile aynı yatakta yattığı belirlenmiştir. Sosyoekonomik nedenlerle anne ile bebeklerin aynı odada yatıyor olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, ailelerin bebeklerin uykuya dalmasını kolaylaştırmak, bebeklerinin kontrollerini daha hızlı gerçekleştirmek ve bebeklerinin güvende hissetmelerini sağlamak amacıyla, bebekleriyle birlikte uyudukları düşünülmektedir.

Araştırmada, bebeklerin yaklaşık %45'inin yan yatış pozisyonunda, %40.8'inin sırtüstü ve %14.8'inin ise yüzüstü pozisyonda yattığı saptanmıştır. Çalışır ve arkadaşları⁵⁹ tarafından yapılan çalışmada, bebeklerin %43.1'inin sırt üstü, %47'sinin yan yatış pozisyonunda yattıkları belirlenmiştir. Scragg ve arkadaşlarının⁶¹ yaptığı çalışmada ise bebeklerin %60'ının sırt üstü, %32.2'sinin yan ve %4.9'unun yüzüstü pozisyonda yattığı belirtilmiştir. Bu çalışmada, anne yaşı, anne eğitim seviyesi, bebek yaşı ile uyku pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, 0-3 ay arasındaki bebeklerin çoğunluğunun (%48.8) uykuda yan yatış pozisyonunda uyudukları, 7-9 ay arasında olan bebeklerin yarısının uykuda sırtüstü yatış pozisyonunda uyudukları tespit edilmiştir. Benzer şekilde, başka bir çalışmada çocukların uyku pozisyonları ile yaş, cinsiyet, anne eğitimi, sosyokültürel durum

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir.³⁸ Bu araştırmaya benzer şekilde, Baran ve ark.⁶² yaptıkları çalışmada anne yaşı, aile tipi, sosyoekonomik durum gibi demografik özellikler ile bebekleri sırtüstü uyutma pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulguların aksine, Çelik ve ark.⁶³ yaptığı çalışmada, bebeklerin yaşları ile yatış pozisyonları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilerek, küçük bebeklerin yan pozisyonda, büyük bebeklerin ise sırtüstü pozisyonda yatırıldığı tespit edilmiştir. Koturoğlu ve arkadaşlarının³⁸ yaptığı çalışmada, 6 ayın altındaki bebeklerin çoğunun (%77) sırt üstü, %17.4' ünün yan yatış pozisyonunda yattığı tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda, bebeklerin yüz üstü yatış pozisyonlarının ABÖS için majör risk etkeni olduğu belirlenmiştir.⁶⁴ Bebekleri yüz üstü yatırmanın ABÖS riskini 1.7-12.9 kat arttırdığı tespit edilmiştir.⁶⁵ Araştırmamızda, bebeklerin en fazla yan yatış pozisyonunda yatıyor olması, ailelerin küçük bebeklerin aspire etme riskinden korktukları için bu pozisyonu tercih ettikleri düşünülmektedir.

Araştırmada, bebeklerin %39.3'ünün aydınlık ortamda uyuduğu, bebeklerin yarısından fazlasının ise (%60.7) karanlık ve loş ortamda uyuduğu saptanmıştır. Çevresel unsurlar arasında yer alan ısı, ışık, ses, elektronik aletler gibi unsurların bebeklerin uyku düzeni üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.⁶ Bu araştırmada, bebek yaş grupları içerisinde en fazla 10-12 ay arasındaki bebeklerin yarısından fazlasının karanlık, loş ortamda uyuduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, ülkemizde yapılan bir araştırmada, 0-12 ay arasındaki bebeklerin %38.1'inin karanlıkta, %59.5'inin loş ışıkta, %2.4'ünün ise aydınlık ortamda uyuduğu belirlenmiştir.⁶ Kahn ve arkadaşlarının⁶ yaptıkları çalışmada gürültülü ve aydınlık ortamda uyuyan çocukların daha çok uykusuzluk problemi yaşadığı tespit edilmiştir. Bebeklerde iyi bir uyku düzeni oluşturmak için çevresel koşulların olumlu olması gerekmektedir.

Araştırmada, annelerin bebeklerde uyku problemlerine neden olan faktörlere ilişkin en çoktan en aza doğru sırasıyla fizyolojik ihtiyaçtan (bebeğin aç olması, altının kirli olması, gaz sancısı, gündüz çok uyuma), stres faktöründen (aile içi sorunlar, annenin stres düzeyi, bakım vericiler arasındaki tutarsız davranışlar) ve hastalık faktöründen kaynakladığını düşündükleri tespit edilmiştir. Özmert⁴⁸ bebeklerin uyku kalitesinin üzerinde fiziksel rahatsızlıkların ve çevresel faktörlerin (annenin stres düzeyi, aile içi huzursuzluk) etkili olduğunu ve bu faktörlerin bebeklerde uyku bozukluklarına yol açtığını bildirmiştir.

Araştırmada, bebeklerin çoğunluğunun (%61.1) uydukları odada cep telefonunun olduğu, yaklaşık %19'unun odasında ise radyo, televizyon gibi elektronik eşyaların bulunduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda çevreye elektromanyetik dalga yayan cep telefonu, televizyon, bilgisayar gibi aletlerin insanların biyolojik sistemleri üzerinde etkili olduğu, baş ağrısı, uykusuzluk gibi sorunlara yol açtığı belirlenmiştir.⁶ Yurtdışında okul çağı çocukları üzerinde yapılan bir çalışmada⁸ çocukların %26'sının uyuduğu ortamda televizyon bulunduğu ayrıca odasında televizyon bulunan çocukların uykuya dalma ile ilgili daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada, en fazla 10-12 ay arasındaki bebeklerin odasında cep telefonu bulunduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, ülkemizde yapılan başka bir çalışmada 0-12 ay arasındaki bebeklerin %45.2'sinin odasında elektronik alet bulunduğu belirlenmiştir.⁶ Annelerin bebeklerin yattıkları odada elektronik alet bulunma durumuna ilişkin görüşlerinin, anne yaşı ve anne eğitim seviyesine göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermemesine rağmen, 26-33 yaş grubundaki annelerin yarsından fazlasının (%63.5), üniversite mezunu annelerin çoğunluğunun (%71.4) bebeklerinin yattığı odada cep telefonu buldukları saptanmıştır. Ailelerin, çevreye elektromanyetik dalga yayan elektronik aletlerin (cep telefonu, radyo, televizyon vb.) insanın biyolojik sistemi üzerindeki

etkileri hakkında farkındalık düzeylerinin yetersiz olmasından dolayı bebeklerin yattıkları odalarda bu aletleri bulundurdukları düşünülebilir.

Araştırmada, bebeklerin tamamının uykuya dalmak için yardıma ihtiyaç duyduğu belirlenirken, annelerin bebeklerin uykuya dalmasına yardımcı olmak için yarısından fazlasının (%57.4) sallama, ninni, masaj, kundaklama, müzik dinletme, yüzünü örtme gibi geleneksel uygulamaları gerçekleştirdiği, yaklaşık %13'ünün de bebekleri besleyerek, fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayarak uykuya hazırladıklarını ve %30.4'ünün de uygun bir çevre oluşturarak bebekleri uykuya hazırladıkları tespit edilmiştir. Bu bulgular Karaçal'ın⁶ çalışması ile benzerlik göstermektedir, çalışmada 0-12 aylık bebeklerin %90.5'inin uykuya dalmak için yardıma ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. İhtiyaç duyulan davranışlar arasında %5 sallama, %4 beslenme, %5.8 anne-babanın yanında olması, %2 tv izleme, %8.7'sininde kucağa alma, müzik dinleme, kitap okuma gibi davranışlara ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Benzer şekilde, ülkemizde 2009 yılında yapılan bir çalışmada,⁶⁶ annelerin bebek bakımındaki geleneksel uygulamaları arasında %71.2'sinin bebeği kundaklama olduğu tespit edilmiştir. Eğri ve Gölbaşı'nın⁴⁴ çalışmalarında annelerin %89.8'inin bebeklerini kundakladıkları ve kundaklama nedenleri arasında annelerin %69.9'u bebeğin rahat uyumasını sağlamak olduğu belirtmiştir. Dinç'in²² çalışmasında da annelerin %74'ünün bebeklerini kundakladıkları ve kundaklama nedeni olarak %12.8'inin bebeği uyurken üşümemesi için kundakladığını ifade ettiği saptanmıştır. Yapılan bu çalışmalar çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Annelere bebeklerde kundaklama geleneksel uygulaması yerine bebeklerin hareket etmesini engellemeyecek ve bebeğin sağlığını tehlikeye sokmayacak şekilde serbest sarma uygulaması önerilebilir. Araştırmada, annelerin yarısından fazlasının bebeğini uyuturken ninni söylediği, müzik dinlettiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda,^{43, 67, 68} müzik dinletilen, ninni söylenen bebeklerin; uyku-uyanıklık

durumu, uyku süresi, uyku düzeni üzerinde, bebeğin stres durumunun azalmasında olumlu etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, anne yaşı, eğitim seviyesi ve çocuk sayısının bebek uyutmada kullanılan geleneksel uygulamalar üzerinde istatistiksel olarak bir etkisi olmadığı bulunmasına rağmen, 18-25 yaş grubundaki annelerin yarısından fazlasının (%62.7) bebeklerini uyuturken geleneksel yöntemleri kullandığı, bunun yanısıra ilkokul mezunu annelerin yaklaşık %12'sinin bebeklerini besleyerek uykuya hazırladıkları tespit edilmiştir. Annelerin bebeği sakinleştirmek, bebeğin uyku sürecine geçişini hızlandırmak için sallama, ninni söyleme, müzik dinletme, masaj, kundaklama vb. geleneksel yöntemleri daha fazla kullandıkları düşünülebilir.

Araştırmada, 0-12 ay arasındaki bebeklerin çoğunun (%70.7) gece uykudan uyandığı, ayrıca gece uyanmalarının en fazla (%73.3) 0-3 ay arasındaki bebeklerde görüldüğü tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki bulgulara paralel olarak, yurt dışında yapılan bir çalışmada,⁵⁹ yenidoğanların %82.4' ünün gece uyandıkları tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada⁴¹ ise, 0-12 aylık bebeklerin %95.2'sinin gece uykudan uyandıkları ve yaş büyüdükçe gece uykusunda uyanma sıklığının azaldığı belirlenmiştir. 0-3 aylık bebeklerde gece uyanmaları sık karşılaşılan bir durumdur. Bu durumun bebeklerin uyku-uyanıklık döngüsünün henüz gelişmediğinden, geceleri beslenme ihtiyaçlarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada, 0-12 aylık bebeklerin yaklaşık yarısının (%40.7) gece uykudan 1 veya 2 kez uyandığı, %30'unun ise 3 veya daha fazla geceleri uyandığı tespit edilmiştir. Yeğen ve arkadaşlarının⁶⁹ yaptığı çalışmada, 0-12 ay arası bebeklerde gece uykudan uyanma sıklığı %23 olarak belirlenmiştir. Başka bir çalışmada⁶ ise gece uykudan uyanma sıklığının 0-12 ay ve 1-3 yaş grubundaki çocuklarda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Bebeklerin içerisinde bulunduğu döneme ait gelişimsel özelliklerinden(dış

çıkarma), beslenme düzeninin değişmesinden, bebeğin sağlık-hastalık durumundan dolayı gece uykudan uyanma sıklığının arttığı düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamalarını ve bilgi düzeylerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan anneler, fizyolojik ihtiyaç ile büyüme ve gelişmeye katkı sağlamasından daha çok zihinsel gelişime katkı sağlamasının bebeklerin uykusu açısından en önemli faktör olduğunu düşünmektedirler. Diğer taraftan, annelerin büyük bir bölümü, bebeklerin uyku düzeninin doğumdan sonraki altı aylık süreç içerisinde geliştiğine inanmaktadırlar.

Araştırmada, katılımcı annelerin üçte biri, bebeklerde uyku düzeni oluşturmak için herhangi bir uygulamada bulunmadıklarını belirtirken, üçte ikisi ise sırasıyla fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayarak ve uyku rutini hazırlayarak bebeklerde uyku düzeni oluşturduklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, her üç bebekten birisinin ebeveyn ile aynı yatakta uyuduğu araştırmada elde edilen diğer bir sonuçtur.

Araştırma sonucunda, bebeklerin yaklaşık yarısının yan yatış pozisyonunda uyudukları tespit edilirken, bunu sırası ile sırtüstü ve yüzüstü yatış pozisyonunun izlediği tespit edilmiştir. Ayrıca, bebeklerin yarısına yakın bir kesiminin aydınlık ortamda uyutulduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, fizyolojik ihtiyaç, stres ve hastalık faktörlerinin bebeklerde uyku problemlerine neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan, bebeklerin çoğunluğunun uyudukları odada cep telefonunun olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, bebeklerin tamamının uykuya dalmak için yardıma ihtiyaç duyduğu, büyük bir bölümünün ise gece uykudan uyandığı ve yaklaşık yarısının da en az iki kez uyandıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte, annelerin yarısından fazlasının bebeklerini uyuturken geleneksel uygulamalar (sallama, ninni, masaj yapma,

kundaklama, sararak uyutma, mzk dinletme, yüzünü tülbentle örtme vb.) kullandığı araştırmada elde edilen önemli bir sonuçtur.

Bu araştırmada annelerin; uykunun faydaları, bebeklerde ilk uyku düzeninin gelişmesi, uyku düzeni oluşturma, uyku yerleri, uyku pozisyonları, uyku ortamları, uyku problemleri, odada elektronik alet bulunması, uyutmada kullanılan yöntemler, gece uykudan uyanma durumu ve sıklığına ilişkin görüşleri ile demografik özellikleri (anne yaşı, anne eğitim seviyesi, ocuk sayısı, bebek cinsiyeti, bebek yaşı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

neriler

Araştırmada elde edilen bulgu ve sonuçlar doğrultusunda bebeklerin uyku düzeni ve annelerin bebeklerin uykularına ilişkin bilgi düzeyleri hakkında aşağıdaki önerilere yer verilebilir.

- Araştırmada, annelerin bebeklerde uyku düzeni oluşurmaya yönelik uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı için aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanları tarafından annelere (ocukluk çağında uyku bozukluklarının engellenebilmesi açısından) uyku hijyeni hakkında ve uyku düzeni oluşurmaya yönelik bilgilendirilmelerin yapılması,

- Ani Bebek lm Sendromu açısından risk oluşturan uykudaki yatış pozisyonları hakkında ebeveynlere sağlık çalışanları tarafından bilgilendirme eğitimleri düzenlenmesi,

- Annelerin bebek uyutmada kullandıkları geleneksel yöntemlerde bebek sağlığına zarar vermeyecek uygulamaların, bebeklerin uyku düzeni üzerindeki olumlu etkileri hakkında aile sağlığı merkezlerinde ailelere bilgilendirme toplantıları yapılması,

- Bebeklerin uyudukları ortamın karanlık olmasına ve özellikle cep telefonu gibi elektronik aletlerin bulundurulmamasına dikkat edilmesi,

- Sağlıklı uyku alışkanlıklarının geliştirilmesi için bebeklik dönemlerinden başlanarak ailelere danışmanlık yapılması ve

- Aile Sağlığı Merkezinde çalışan ebe ve hemşireler için bebeklerde uyku ve uykunun faydaları konusunda hizmetiçi programların hazırlanıp geliştirilmesinin sağlıklı uyku düzeni ve dolayısıyla sağlıklı yaşam açısından pek çok katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Yukarıda belirtilen öneriler dışında, bebeklerin uykuları ve annelerin uyku hakkındaki bilgi ve yeterlik düzeylerine yönelik farklı örneklem grupları (farklı sosyo-ekonomik ve sosyo-költürel özelliklere sahip yerleşim yerlerinde yaşayan anneler) üzerinde yapılacak bilimsel çalışmaların, ölkemizdeki mevcut durumu ortaya koyarak betimlemesi ve konuyla ilgili literatüre katkı sağlaması açısından önemli görölmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kaynak H. *Uyku Uyuyamamak mı? Uyanamamak mı?*, 1. Baskı. İstanbul, Doğan Yayıncılık, 1998: 19-30.
2. Abdulkadiroğlu Z, Bayramoğlu F, İlhan N. Uyku ve uyku bozuklukları. *Genel Tıp Dergisi*, 1997,7: 161.
3. Shaffer D. Pediatric Psychopharmacology. Çeviri: Gökalp P, Sayın Ü, Baral I. *Pediatric Psikofarmoloji*, İstanbul, Bilişsel ve Teknik Yayınları, 1993:207-229.
4. Özmert EN. Sosyal pediatri V-VI modülleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2003, 25.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erken Çocuk Gelişiminin Desteklenmesi, *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi*, Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri, Ankara, 2008: 722, ISBN:978 - 975-590-238-8.
6. Karaçal Ş. Konya İlinde Yaşayan 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2010.
7. Seze RD, Fabro-Peray P, Miro L. GSM radiocellular telephones do not disturb the secretion of antepituitary hormones in humans. *Bioelectromagnetics*, 1998, 19: 271-278.
8. Owens J, Maxim R, McGuinn M, Nobile C, Msall M. Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics*, 1999, 104: 27.
9. Ertuğrul A, Rezaki M. Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004, 15: 300-308.
10. Işık E. *Organik Psikiyatri*. İstanbul, Tayfa Matbaası, 1999: 527-95.
11. Gozal D, Gozal KL. Neurocognitive and behavioral morbidity in children with sleep disorders. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 2007, 13: 505-509.

12. Türkbay T, Söhmen T. Çocuklar ve ergenlerde uyku bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatrisi*, 2001, 2: 86-90.
13. Evliyaoğlu N. Sağlam çocuk izlemi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2007, 4: 6-10.
14. Ceylan OÖ, Genç B, Kartal B, Ulus Ç, Yalçın B. Yastığımızın altındaki fısıltılar. <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm13/13.P13.pdf>. 10 Eylül 2013.
15. Armstrong KL, Quinn RA, Dadds MR. The sleep patterns of normal children. *Medical Journal of Australia*, 1994, 161: 202-206.
16. Cüceloğlu D. *İçimizdeki Çocuk*, 17. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1997: 58-70.
17. Usta A. Çocuğun ruhsal süreçleri üzerinde ailenin etkisi. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 5: 7. <http://web.inonu.edu.tr/~efdergi/dergi/Usta.htm>. 10 Kasım 2013.
18. Yavuzer H. *Çocuk Psikolojisi*, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 2003: 145-160.
19. Chiu LH. Child-rearing attitudes of Chinese, Chinese-American, and Anglo-American Mothers. *International Journal of Psychology*, 1993, 22: 409-419.
20. Von Der Lippe A. The impact of maternal schooling and occupation on child rearing attitudes and behaviours in low income neighbourhoods in Cairo, Egypt. *International Journal of Behavioral Development*, 1999, 23: 703-729.
21. Wang CC, Phinney JS. Differences in child rearing attitudes between immigrant Chinese mothers and Anglo-American mothers. *Early Development and Parenting*, 1998, 7: 181-189.
22. Dinç S. Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağı'na kayıtlı 0-1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2005, 1: 53-64.

23. Tetik N, Şahin S. Perinatal dönemde ve yeni doğan bakımında toplumun sağlık davranışları ve hemşirenin rolü. <http://cc.1asphost.com/sadiks/default.asp?PG=146>. 10 Ağustos 2013.
24. Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 2010, 236-239.
25. Kaynak H. Uyku Tıbbının Tarihi: Kaynak H, Arduç S. *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2011:3-5.
26. Özer Y. Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı ve Uyku Kalitesine Etkisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilimdalı. Uzmanlık Tezi, Afyonkarahisar: Afyonkocatepe Üniversitesi, 2008.
27. Karadağ M. Dünyada ve Türkiye’de uyku çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*, 2007, 8: 62-64.
28. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*, 2007, 8: 88-91.
29. Kiper S. Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyonkocatepe Üniversitesi, 2008.
30. Potter AP, Perry AG. *Basic nursing essential for practice*. 5th ed. England, Mosby, 2003: 689-706.
31. Guyton AC, Hall JE. *Textbook of Medical Physiology*. Çavuşoğlu H. *Tıbbi Fizyoloji*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2001: 689-696.

32. Ustabaş N, Gözen D, Yenidoğan bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonu ve uyku süresi arasındaki ilişki, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2011, 8: 21- 27.
33. Yılmaz G, Gürakan B. Çocuklukta uyku düzeni sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002, 11: 289. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0802/uyku.pdf> . 2 Temmuz 2013.
34. Irak M. Farklı bir bilinçlilik durumu: Uyku. *Pivolka*, 2011, 4: 17-19.
35. Özgen F. Uyku ve uyku bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2001, 5: 41-48.
36. Törüner K.E, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, 1. Baskı. Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2012: 980-981.
37. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adölesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010, 53: 204-210.
38. Koturoğlu G, Akşit S, Kurugöl Z. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk polikliniği'nde izlenen bebeklerin yatış pozisyonunun değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2004, 39: 78-82.
39. Hauck FR, Signore C, Fei, SB, Raju TN. Infant sleeping arrangements and practices during the first year of life. *Pediatrics*, 2008, 122 (2): 113-120.
40. Aserinsky E. The discovery of REM sleep. *Journal of the History of the Neurosciences*, 1996, 5: 213-227.
41. Aybaş G, Sonmaz S. *Ben ve Bebeğim*, 3. Baskı. İstanbul, Alfa Yayınları, 2004: 137-138.
42. Karabekiroğlu K. Bebeklikte uyku düzeni gelişimi. <http://www.cocukhayat.com/yazi/uykugelisim.html>. 13 Temmuz 2013.
43. Güneş F. Ninnilerin çocukların dil ve zihinsel gelişimine etkisi. *Zeitschrift für die Welt der Türken Journal of World of Turks*, 2010, 2: 27-38.

<http://www.dieweltdertuerken.org/index.php/ZfWT/article/viewArticle/183>. 10

Ağustos 2013.

44. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 313-321.
45. Özmert NE. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi I-Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005, 1: 179-195.
46. Yıldız S, Kurt SA. Çocuklarda gözardı edilen bir durum: Gastroözefageal reflü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2010, 7: 19-27.
47. Kaynak D. Adölesanda uyku ve uyku bozuklukları. *Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, 2005, 43: 135-146.
48. Özmert NE. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi III-Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49: 256-273.
49. Wilson CA, Taylor BJ, Laing RM, Williams SM, Mitchell EA. Clothing and bedding and its relevance to sudden infant death syndrome. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1994, 30: 506 –512.
50. <http://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-sarilarak-uyutma-abos-riskini-azaltiyor-676-406-6753.html>. 11 Kasım 2013.
51. Çağlayan S, Yaprak I, Seçkin E, Kansoy S, Aydınlioğlu H. A different approach to sleep problems of infancy: swaddling above the waist. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 1991, 33:117 –120 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1844180>. 2 Mayıs 2013.
52. Short MA, Brooks-Brunn JA, Reeves DS, Yeager J, Thorpe JA. The effects of swaddling versus standard positioning on neuromuscular development in very low birth weight infants. *Neonatal Network*, 1996, 15: 25-31.

<http://europepmc.org/abstract/MED/8716525/reload=0;jsessionid=Xv2ehkVRMCY59t0EbjUc>. 03 Şubat 2011.

53. Neu M, Browne JV. Infant physiologic and behavioral organization during swaddled versus unswaddled weighing. *Journal of Perinatology*, 1997, 17: 193–198. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9210073>. 14 Ocak 2013.
54. Wilson CE. Cree infant care practices and sudden infant death syndrome. *Canadian Journal of Public Health*. 2000, 91: 133-136.
55. Van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Engelberts AC, Westers P, Schulpen TWJ. Infant care practices related to cot death in Turkish and Moroccan families in the Netherlands. *Archives of Disease in Childhood*, 2003, 88: 784–788. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1719636/pdf/v088p00784.pdf>. 3 Mart 2013.
56. Ponsonby AL, Dwyer T, Gibbons LE, Cochrane JA, Wang YG. Factors potentiating the risk of sudden infant death syndrome associated with the prone position. *The New England Journal of Medicine*. 1993. 329: 377–382. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199308053290601>. 5 Şubat 2013.
57. <http://www.kimpsikoloji.com/kaliteli-uyku-bebegin-beyin-gelisimini-hizlandirir-saglikli-buyumesini-saglar/>. 11 Ekim 2013.
58. Anuntesere W, Mo-Suwon L, Vasiknanonte P, Kuasirikul S, Ma-A-Lee A, Choprapawon C. Factors associated with bed-sharing and sleep position in Thai neonates. *Child Care, Health and Development*, 2008, 34: 482-490.
59. Çalışır H, Özvurmaz S, Tuğrul E. Aydın il merkezindeki 0-11 aylık bebeklerde ABÖS ile ilgili risk faktörlerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, 11: 7-17.

60. Alparslan Ö, Uçan S. Bir sağlık ocağı bölgesindeki bebeklerde ani bebek ölümü sendromu ile ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2011, 1: 25-32.
61. Scragg RK, Mitchell EA, Ford RP. Infant roomsharing and prone sleep position in sudden infant death syndrome. *Lancet*, 1996, 347: 7-12.
62. Baran E, Ocaktan EM, Karadağ S, Yıldız A, Akdemir R. Bir sağlık ocağı bölgesinde bebeklerin uyku pozisyonları ve etkileyen faktörler. www.recepakdur.com/getfile.asp?file. 13 Kasım 2013.
63. Çelik Y, Meral C, Öztürk B, Purisa S. Çocuk polikliniğinde izlenen bebeklerin uyuma pozisyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 2010, 10: 179-182.
64. Moon RY, Weese DE, Sivestri JM, et al. Nighttime child care: inadequate sudden infant death syndrome risk factor knowledge, practice and policies. *Pediatrics*, 2003, 111: 795-799.
65. American Academy Of Pediatrics (AAP). Task force on infant sleep position and sudden infant death syndrome. *Pediatrics*, 2000, 105: 650-656.
66. Çelik SA, Çapık A, Engin R. Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15: 262-267.
67. Çocuk ve Müzik, Bethoven klasik müzik sitesi, 2006. <http://www.bethovenlives.net/index.asp?ID=1403>. 15 Haziran 2013.
68. İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20: 160-165.
69. Yeğen B, Egemen A. Dokunmanın önemi ve bebek masajı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2000, 9: 46.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
<p>Adı Soyadı : Hamide Nur ÇEVİK Doğum tarihi : 14.12.1988 Doğum yeri : GEDİZ Medeni hali : Bekar Uyruğu : T.C. Adres : Afyonkocatepe Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 03210 Tel : 0551 402 32 01 Faks : E-mail : hamidenur43@hotmail.com</p>	
Eğitim	
<p>Lise : Kütahya Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi (2006) Lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2007-2011) :Medical University Of Silesia (2009-2010) Yüksek lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2011-2014) Doktora :Üniversitesi Fakültesi, Anabilim Dalı ()</p>	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	:Reading:4 Writing :5,5. Speaking: 5.0 Orta derecede (IELTS: 72.50, Temmuz 2013)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ANKET FORMU

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
İlkokul mezunu
Ortaöğretim mezunu
Üniversite mezunu ve üzeri
3. Mesleğiniz nedir
Evhanımı
Memur
İşçi
Emekli
Diğer,.....
4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
Gelir giderden az
Gelir gidere eşit ya da fazla
5. Sağlık güvenceniz var mı?
Hayır
Evet, lütfen açıklayınız.....
6. Aile tipiniz nedir?
Geniş aile Çekirdek aile Diğer
- 7.Bebğinizin (0-12 aylar arasındaki) cinsiyetini yazar mısınız?
Kız Erkek
- 8.Bebğinizin (0-12 aylar arasındaki) yaşını ay olarak yazar mısınız?
.....

9.Kaç çocuğunuz var?.....

10.Çocuk bakımı konusunda kendinizi yeterli hissetme durumunuz nedir?

- Kendimi yeterli hissediyorum
- Kendimi kısmen yeterli hissediyorum
- Kendimi yeterli hissetmiyorum

11.Çocuk bakımı konusunda bilgi aldınız mı?

- Evet
- Hayır

12.Bilgiyi hangi kaynaktan aldınız?

- Kitap, dergi, gazete
- Radyo, televizyon
- Uzman
- Seminer-konferans
- Aile büyükleri
- Diğer....(Lütfen açıklayınız)

**B. ANNELERİN UYKU HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİ TESPİT ETME,
BEBEK UYUTMAYA YÖNELİK GELENEKSEL
TUTUM VE UYGULAMALARINI BELİRLEME
FORMU**

1)Bebekler için uyku neden önemlidir?(Birden fazla yanıt verilebilir)

- Bilmiyorum
- Büyümeye katkı sağlar
- Zihinsel gelişimi sağlar
- Fizyolojik ihtiyaçtır
- Diğer,varsayınız.....

2)Bebekte ilk uyku düzeni ne zaman gelişmeye başlar?

- Bilmiyorum
- İlk 6 ay içerisinde
- 7. aydan sonra

3)Bebeğinizin uyku düzenini nasıl oluşturursunuz?Lütfen,açıklayınız.

.....
.....

4)Bebeğiniz nerede uyuyor?

- Anne baba ile aynı yatak
- Anne baba ile aynı oda ayrı yatak
- Kardeş-başka yakını ile aynı oda ayrı yatak
- Kardeş-başka yakını ile aynı yatak
- Ayrı oda ayrı yatak

5)Bebeğiniz daha çok hangi pozisyonda uyur?

- Sırt üstü
- Yüz üstü
- Yan yatarak
- Dikkat etmedim

6)Bebeğiniz hangi ortamda uyur?

Karanlık, loş

Aydınlık

7)Bebeklerde uyku problemi neden olur? (Birden fazla yanıt verilebilir)

Bilmiyorum

Aç olma

Altının kirlenmesi

Mide reflüsü,nörolojik problemler vb.gibi hastalıklar

Uyku apnesi(uykuda solunum durması)

Gaz sancısı

Gündüz çok uyuma

Aile içi sorunlar

Annenin stres düzeyi

Bakım vericiler arasındaki tutarsız davranışlar

Diğer,varsayın yazınız.....

8)Bebeğinizin yattığı odada elektronik aletler var mı?

Evet

Hayır

(8. Soruya yanıtınız Evet ise 9. soruya, Hayır ise 10. soruya geçiniz)

9)Bebeğinizin yattığı odada bulunan ev aletleri nelerdir ?

Cep telefonu

Radyo

Televizyon

Bilgisayar

Diğer,varsayın yazınız.....

10) Bebeğinize yatma zamanını çağrıştıracak uygulamalar yapıyor musunuz (Ilık banyo ,masal saati,masaj,müzik...vb.)?Açıklayınız.

- Hayır
- Evet,lütfen açıklayınız.....

11)Bebeğinizi uyuturken kullandığınız geleneksel uygulamalar nelerdir?

- Sessiz bir ortam hazırlama
- Emzirerek uyutma
- Sallama (Beşikte,ayakta,kucakta,battaniye arasında...vb.)lütfen belirtiniz.
- Ninni söyleme
- Müzik dinletme
- Uygun ve rahat kıyafet giydirme
- Ayağını sıcak tutma
- Bebek yağı ile masaj yapma
- Yüzüne tülbent örtme
- Diğer ,varsa yazınız.....

12) Bebeğiniz gece uykudan uyanır mı?

- Evet
- Hayır

13) Bebeğiniz gece uykudan ne sıklıkla uyanır?

- Asla
- Bir gecede bir kez
- Bir gecede iki kez
- Bir gecede üç kez ve daha fazla

Bizim sormadığımız ancak sizin yaptığınız başka geleneksel uygulamalar varsa açıklayınız.

EK-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesi.

Araştırmanın Konusu: Annelerin bebek uyutmaya yönelik uygulamaları ve bilgi düzeyleri.

Araştırmanın Amacı: 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla ile planlanmıştır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilir Kişi Adı / Soyadı: Hamide Nur
ÇEVİK

Telefonu: 05514023201

Bu çalışmada elde edilen bilgiler tamamıyla araştırma amacı ile kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizde araştırmacının/hemşirenin size anlatacağı işlemlere katılmayı kabul ettiğinizi, çalışma süresince size yapacağı önerilere uyacağınızı kabul ettiğinizi lütfen aklınızda tutunuz.

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Fakültesi Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans tezi olarak Doç. Dr. Duygu Arıkan danışmanlığında yürütülmektedir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Araştırma Görevlisi Hamide Nur ÇEVİK

Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih


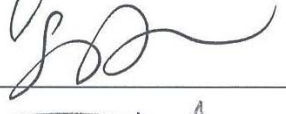
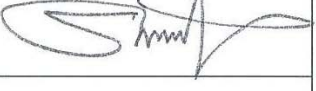


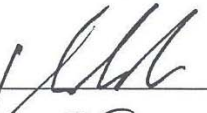
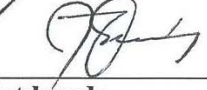
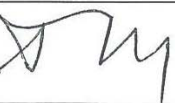
Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-4. ETİK KURUL İZİN BELGESİ

“2012. 3.1/ 20 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 24.07.2012

3/1.20- Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hamide Nur ÇEVİK’ in “ **Annelerin Bebek Uyutmaya Yönelik Geleneksel Tutum ve Uygulamalarının İncelenmesi** ” tez konusu görüşüldü;

İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Doç. Dr. Ayşe OKANLI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. Samih DİYARBAKIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr.Yavuz Selim SAĞLAM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. H. İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr. Ahmet YILDIZ	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç. Dr.Abdulkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAYGIN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi ve Raportör	

EK-5. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI RESMİ KURUM İZİNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı



Sayı : 67350377
Konu: Araştırma izin talebi

.../.../2013

ERZİNCAN VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 17.05.2013 tarihli ve 72999705-799-4505 sayılı yazınız.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyesi Doç. Dr. Duygu ARIKAN Sorumluluğunda yapılması planlanan "Annelerin Bebek Uyumaya Yönelik Geleneksel Tutum ve Uygulamalarının İncelenmesi" konulu ekte yer alan araştırma izin talebi hususunda Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır. Bu kapsamda Kurumumuz Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu ilgede kayıtlı izin talebini değerlendirmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda da ayrıca bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaması, yapılacak çalışmalar da aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Söz konusu araştırmanın komisyonumuz tarafından yapılan değerlendirilmesinde; araştırmacı tarafından talep edilen Fatih Aile Sağlığı Merkezi, İnönü Aile Sağlığı Merkezi ve Karaağaç Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-12 aylık bebek sayısının herhangi bir iletişim, adres ve sağlık bilgisi içermeyecek şekilde sadece sayısal olarak verilebileceği kararına varılmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda, yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Halk Sağlığı Müdürlüğü
17/05/2013

Dr. Halil EKİNCİ
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

09-07-2013

1017

799

16122

Halk Sağlığı	Audor!
KAYIT	05 Temmuz 2013
GEMECİ	17477

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği Eğitim Ve Geliştirme Daire Başkanlığı
Prof. Dr. Nusret Fişek Caddesi NO 41 Giriş Kat No 14 Yenışehir/Ankara/Türkiye

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: S. BULUT
Tel : (312) 565 58 93
Faks: (312) 565 59 75

u belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

lektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden Belge Num.:67350377/774.09/66586 ve Barkod Num.:1576115 bilgileriyle erişebilirsiniz.

EK-6. ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

2013.16. 7 “ ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI OTURUM TARİHİ: 08.05.2013

7- Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Hamide Nur ÇEVİK'in tez isminin değiştirilmesine ilişkin Anabilim Dalı Başkanlığının 07.05.2013 tarih ve 280 sayılı yazısı görüşüldü.

İlgilinin tezinin içeriğinin değişmediğinden tez adının Anabilim Dalı Başkanlığının teklif edildiği şekli (**Annelerin Bebek Uyutmaya Yönelik Geleneksel Tutum Ve Uygulamalarının Ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi**) ile kabul edilmesine kararın Anabilim Dalı Başkanlığına bildirilmesine mevcudun oy birliği ile

MÜDÜR
Prof.Dr.Yavuz Selim SAĞLAM

MÜDÜR YRD.
Doç. Dr. Abdulkadir YILDIRIM

MÜDÜR YRD.
Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR

ÜYE
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKCI

ÜYE
Prof.Dr.Hayati Murat AKGÜL

ÜYE
Doç. Dr. Meltem ÇETİN

Hilmi DİYARBAKIR
Enstitü Sekreteri / Raportör

