

← Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak  
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya  
(sol yandaki gibi) olacak .



← Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;  
Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak

← Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

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

**( YÜKSEK LİSANS TEZİ )**

**0-1 AY ARASI BEBEKLERİN BESLENME SONRASI  
YATIŞ POZİSYONUNUN UYKU SÜRESİNE ETKİSİ**

**NAGEHAN USTABAŞ**

**DANIŞMAN  
YARD. DOÇ. DR. DUYGU GÖZEN**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
PROGRAMI**

**İSTANBUL-2010**

## TEZ ONAYI

Aşağıda tanımlanmış tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Tamer DEMİRALP  
Müdür

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Program Adı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Programın seviyesi : Yüksek Lisans  Doktora   
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Tez Sahibi : Nagihan Utsbay  
Tez Başlığı : "0-1 Ay Arası Bebeklerin Beslenme Sonrası Yatış Pozisyonunun Uyku Süresine Etkisi"  
Sınav Yeri : Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Sınav Tarihi : 17 / 08 / 2010

## Tez Sınav Jürisi

Üyem Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) \_\_\_\_\_ İmzası \_\_\_\_\_

1.Prof.Dr.Sevim Savaşır I.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

2.Prof.Dr.Suzan Yıldız I.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

3.Yrd.Dr.Duygu Gören ( Danışman) I.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

4.Yard.Doç.Dr.Serap Balcı I.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

5.Yard.Doç.Dr.Ayşe Karıncık Tars Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Nagehan USTABAŞ

## İTHAF

Tezimin her aşamasında bilgilerini ve emeğini esirgemeyen çok değerli hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Duygu GÖZEN'e ithaf ediyorum.

## TEŞEKKÜR

Tezimin tüm aşamalarını titizlikle inceleyerek destek ve görüşlerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan danışman hocam Yard. Doç. Dr. Duygu Gözen başta olmak üzere, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tüm öğretim üyesi hocalarım Prof. Dr. Sevim SAVAŞER, Prof. Dr. Suzan YILDIZ ve Yard. Doç. Dr. Serap BALCI'ya,

İstatistik çalışmalarının yapımında danışmanlık eden Sayın Emire Bor ve Tülay Karaer'e,

Tezin yazım aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Gülhan Ustabaş'a ve İbrahim Ustabaş'a

Desteklerinden dolayı Memorial Hastanesi Çocuk Servisi ekibinden Çocuk Servis Sorumlu Hemşiresi Sayın Kezban Aydın'a, ekip arkadaşlarım Döndü Yılmaz, Sinem Çöme, Gülhan Kurucu 'ya

Beni bu günlere getiren ve her zaman yanımda olan canım anneme, babama kardeşlerime ve Fatih abime,

Ve isimlerini sayamadığım emeği geçen herkese **TEŞEKKÜR EDERİM.**

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	<b>HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.</b>
BEYAN.....	İİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
RESİMLER VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	Xİ
ÖZET .....	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1. YENİDOĞAN BEBEĞİN ÖZELLİKLERİ .....	2
2.1.1. Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri .....	2
2.1.2. Yenidoğanın Fizyolojik Özellikleri .....	2
2.1.3. Yenidoğanın Nöromotor Özellikleri .....	3
2.1.4. Yenidoğanın Duyuları.....	4
2.2. ANNE SÜTÜ İLE BESLENME.....	4
2.2.1. Doğumdan Sonraki İlk 6 Hafta İçerisinde Bebeğin Beslenme Düzenine. Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları .....	6
2.3. BEBEK YATIŞ POZİSYONLARI.....	7
2.3.1. Yüzüstü (PRONE) Yatış Pozisyonu .....	7
2.3.1.1. Yüzüstü Yatış Pozisyonu Nasıl Verilir .....	8
2.3.1.2. Yüzüstü Yatış Pozisyonun Avantajları .....	10
2.3.1.3. Yüzüstü Yatış Pozisyonun Dezavantajları .....	11
2.3.2. Sırtüstü (SUPİNE) Yatış Pozisyonu .....	11
2.3.2.1. Sırtüstü Yatış Pozisyonun Avantajları .....	12
2.3.2.2. Sırtüstü Yatış Pozisyonun Dezavantajları .....	12
2.3.3. Yan Yatış (LATERAL) Pozisyon .....	12
2.3.3.1. Yan Yatış Pozisyonun Avantajları .....	13

2.3.3.2. Yan Yatış Pozisyonun Dezavantajları.....	13
2.4. BEBEKLERDE UYKU .....	13
2.4.1. Uyku Nedir?.....	13
2.4.2. Uykunun Tarihçesi .....	15
2.4.3. Uykunun Evreleri.....	16
2.4.3.1. NON-RAPİD EYE MOVEMENT (NREM).....	16
2.4.3.2. RAPİD EYE MOVEMENT (REM).....	18
2.4.4. Yenidoğanların Uyku Özellikleri.....	20
2.4.5. Hemşirelik Teorilerine Göre Uyku .....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	23
3.4. Araştırmada Kullanılan Araçlar .....	24
3.4.1. Verileri Elde Etmede Kullanılan Formlar;.....	24
3.4.2. Uyusunda Büyüsün Eğitim Kitapçığı .....	25
3.5. Verilerin Elde Edilmesi.....	25
3.6. Araştırmada Yanıtlanması Gereken Sorular .....	26
3.7. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler .....	28
4. BULGULAR.....	29
4.1. ANNE VE BEBEĞE AİT SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN .....	30
DAĞILIMLARI.....	30
4.2. DOĞUMDAN SONRAKİ İLK 24 SAAT İÇİNDE ARAŞTIRMACININ	
BEBEKLERİN UYKU SÜRESİNE VE DÜZENİNE İLİŞKİN GÖZLEMLERİNDEN	
ELDE ETTİĞİ BULGULAR.....	32
4.3. TABURCULUK SONRASI ANNELERİN BEBEKLERİNİN UYKU SÜRESİ	
VE DÜZENİNE İLİŞKİN GÖZLEMLERİNDEN ELDE EDİLEN BULGULAR .....	36
5. TARTIŞMA .....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR .....	52
FORMLAR .....	58



ETİK KURUL KARARI .....	74
ÖZGEÇMİŞ .....	78

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: TNSA-2008 Anneleriyle Birlikte Yaşayan Çocukların Beslenme Şekilleri ve Oranları.....	5
Tablo 2-2: Çocuklarda Yaşa Göre Uyku Süreleri.....	21
Tablo 4-1: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4-2: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4-3: Bebek Uyku Düzenine İlişkin Bilgi Durumu.....	32
Tablo 4-4: Doğumdan Sonraki İlk 24 Saatte Bebeklerin Beslenmesine Ait Özelliklerin Dağılımı.....	33
Tablo 4-5: Doğumdan Sonraki İlk 24 Saatte Bebeklerin Beslenme Sonrası Yatırılış Pozisyonlarının Gözlem Sonuçları .....	34
Tablo 4-6: Doğumdan Sonraki İlk Beslenmeyi İzleyen Dönemde Yatış Pozisyonlarına Göre Uyku Süresi Ortalamalarının Dağılımı .....	34
Tablo 4-7: Doğumdan Sonraki İlk Uyku-Uyannıklık Durumuna Ait Özelliklerin Dağılımı .....	35
Tablo 4-8: Bebeklerin Uyku Süresince Gözlem Sonuçları.....	36
Tablo 4-9: Annelerin Evde Bebeklerinin Uyku Düzenine İlişkin Uygulamaları.....	37
Tablo 4-10: Annelerin Evde Bebeklerinin Uyku Düzenine İlişkin Gözlemleri.....	39
Tablo 4-11: Bebeklerinin Uykudan Uyanma Şekli İle Uyku Süresinin Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4-12: Yatış Pozisyonlarının Gündüz Uyku Süresine Göre Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4-13: Yatış Pozisyonlarının Gece Uyku Süresine Göre Karşılaştırılması.....	41

**RESİMLER VE ŞEKİLLER LİSTESİ**

Resim 2-1: Yüzüstü Yatış Pozisyonu.....	8
Resim 2-2: Snuggle Up.....	9
Resim 2-3: Bendy Bumper.....	9
Resim 2-4: Bebek Bezi.....	9
Resim 2-5: Baş İçin Jel Yastıklar.....	9
Resim 2-6: Baş Yükseltme Pozisyonu.....	10
Resim 2-7: Sırt Üstü Yatış Pozisyonu.....	12
Resim 2-8: Yenidoğan Yan Yatış Pozisyonu.....	13
Şekil 2-1: NREM Evre 1.....	17
Şekil 2-2. NREM Evre 2.....	17
Şekil 2-3. NREM Evre 4.....	18
Şekil 2-4. REM Evresi.....	19

## SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

Amerikan Pediatri Akademisi (American Academia of Pediatric).....	<b>AAP</b>
Ani Bebek Ölümü Sendromu.....	<b>ABÖS</b>
Anne Sütü.....	<b>AS</b>
Büyüme Hormonu.....	<b>BH</b>
Dünya Sağlık Örgütü.....	<b>DSÖ</b>
Elektroensefoalogram.....	<b>EEG</b>
Elektromyogram.....	<b>EMG</b>
Elektrooculogram.....	<b>EOG</b>
Gamma aminobutyric acid.....	<b>GABA</b>
Gastrointestinal Sistem.....	<b>GİS</b>
Gastroözefajial Reflü.....	<b>GÖR</b>
Intrauterin.....	<b>IU</b>
Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association).....	<b>NANDA</b>
Hızlı Göz Hareketleri (Rapid Eye Movement).....	<b>REM</b>
Hızlı Göz Hareketleri Olmayan Uyku Non Rapid Eye Movement.....	<b>NREM</b>
Yavaş Uyku Dalgası (Slow-wave Sleep).....	<b>SWS</b>
Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.....	<b>TNSA</b>

## ÖZET

Ustabaş, N. (2010). 0-1 Ay Arası Bebeklerin Beslenme Sonrası Yatış Pozisyonunun Uyku Süresine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma; İstanbuldaki özel bir hastanede izlenen 0-1 ay arası bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak gerçekleştirildi.

Araştırma; İstanbul'daki özel bir hastanede Kadın Doğum Servisinde doğumu gerçekleşen ve doğum sonrası sağlık izlemi Pediatri Polikliniğinde yapılan, Kasım 2008 -Kasım 2009 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 198 anne bebek çift ile gerçekleştirildi. Örneklem grubuna bebek uyku düzeni ile ilgili eğitim yapılarak eğitim kitapçığı verildi. Veriler literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Araştırmacı Gözlem Formu, Eğitim Öncesi Görüşme Formu ve Eğitim Sonrası Görüşme Formu kullanılarak elde edildi. Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 15.00 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anne ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri, yatış pozisyonlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiksel veriler Ortalama, Standart sapma, Frekans; uyuma süreleri ve yatış pozisyonları arasındaki ilişki değerlendirilirken one-way ANOVA ve Ki-Kare testleri ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda; araştırma kapsamına alınan bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonunun bir uyku periyodu süresini etkilemediği ve yatış pozisyonuyla uyku süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ) belirlendi.

Sonuç olarak; bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonlarının uyku düzenine etkisini yönelik gözleme dayalı daha fazla örneklem sayısı ile yeni araştırmaların yapılması gerektiği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Beslenme, yatış pozisyonu, uyku süresi, yenidoğan

## ABSTRACT

Ustabaş, N. (2010). The effect of the recumbent position after feeding for newborn, who are between after 0 and 1 month, on sleeping time. Istanbul University Institute of Health Sciences, Pediatric Nursing Department. Master's Thesis. Istanbul.

This Research; is fulfillment, which is descriptive and analitic to indicate that the effect of the recumbent position after feeding for newborn, who are between after 0 and 1 month and is followed in special Hospital in Istanbul.

This Reserch; is fulfillment with 198 pairs of mothers and babies whose borns take place at maternity service in a private hospital and healths impressions after born are done in clinics of pediatric and who are accepted to participate in this studies between 2008 November -2009 November. Also in this research is given educational booklet when they practice about sleep patterns of children for sample group. All of datas are obtained with using forms of researcher observation, forms of training before the interview, forms of training after the interview which are improved according to expert opinion and literature by researches. The analysis of this datas are utilized with using the program of SPSS 15.00 in computer enviroment. The Socio -Demographic characteristics of mothers and Childrens, Descriptive statistics datas about recumbent positions, Average, standard deviation, Frequency; between sleeping time and recumbent positions are utilized and also this assessment are done with the test of one-way ANOVA and Ki-Kare. The statistical significance level are utilized with  $p<0,05$ .

The result of researching; it is identified that the babies', who are included in the research, after feeding recumbent position does not effect the sleeping period time and there is no statistically significant relationships( $p<0,05$ ) between recumbent position and sleeping time.

As a result; It was thought that after feeding recumbent position for babies, also for the effect of sleeping patterns and new researchs with more number of samples, which is observational, are done.

Key Words; Feeding, Recumbent Position, Sleeping Time, Newborn child

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Nörofizyolojik bir durum olan uyku temel insan gereksinimleri arasında yer alan günlük yaşam aktivitesidir (Evliyaoğlu 2007).

Hemşirelik kuramcıları uyku sorunlarına temel bakım gereksinimleri arasında yer vermektedir. Uyku ile ilgili sorunlar hemşirelik literatüründe hemşirelik tanısı olarak yer almakta, uyku gereksiniminin sağlanmasında bireye yardımcı olmak hemşireliğin önemli bir işlevi olarak kabul edilmektedir (Potter ve Perry 2003; Çakırcalı 2000).

Yenidoğan döneminden itibaren %25-30 oranında bebeklerinin uyku sorunu ile karşılaşan ailelerin sağlık ekibi üyelerine danıştıkları bilinmektedir (Evliyaoğlu 2007). Literatür incelendiğinde bebeklerde uyku sorununa yönelik gerçekleştirilmiş araştırmaların genellikle ABÖS (Ani Bebek Ölümü Sendromu) ve uyku bozuklukları konularıyla sınırlı olduğu görülmüştür (Evliyaoğlu 2007; Türkbay ve Söhmen 2001). Uyku sırasında salınan büyüme hormonunun çocuğun sağlığını olumlu yönde etkileyerek büyüme gelişmeyi desteklediği bilinmektedir (Öztürk 2007).

Büyüme gelişmeyi destekleyen en önemli diğer faktör ise beslenmedir. Beslenme, beslenme sonrası yatış pozisyonu ve uykuya hazırlık döneminde yapılan davranışlar uyku düzenini ve kalitesini etkilemektedir (Ball 2003; Scher 2001). İlerleyen yaşlarda çocukların dikkat, başarı, sosyal gelişim ve fiziksel yeteneklerindeki etkileyen uyku düzeninin yenidoğan döneminden itibaren sağlıklı bir şekilde geliştirilmesi konusunda hemşirelerin ailelere vereceği eğitim önemlidir (Çiftçi 2009; Guyton ve Hall 2007; Penev 2007; Wassmer ve Whitehouse 2006).

Tüm bu bilgiler ışığında büyümeyi etkileyen beslenme ve uyku düzeni ile ilgili literatürün kısıtlı olmasından yola çıkılarak bu araştırma, ilk bir aylık olduğu dönemde bebeklerde uyku düzeninin oluşup oluşmadığını ve beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. YENİDOĞAN BEBEĞİN ÖZELLİKLERİ

Yenidoğan dönemi (Neonatal Dönem) doğumdan itibaren hayatın ilk 28 gününü kapsayan ekstrauterin yaşama adaptasyon dönemidir. Yenidoğan bebeğin fiziksel değerlendirmesinde bebeğin anne karnında geçirdiği süre önemlidir. İntrauterin (IU) dönemin süresine göre yenidoğanın sınıflandırması aşağıdaki şekildedir:

**Matür Bebek:** 38-42 haftalık IU dönemi tamamlayarak doğan bebeklerdir.

**Prematüre Bebek:** IU dönemi 37 hafta 6 günün altında olan bebeklerdir.

**Postmatür Bebek:** IU dönemi 42 haftadan fazla olan bebeklerdir (Taşkın 2005).

#### 2.1.1. Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri

**Vücut Ağırlığı:** Miadında yenidoğanın vücut ağırlığı kızlarda ortalama 3,4 kg, erkeklerde 3,5 kg olmak üzere ortalama 2,7-3,8 kg arasındadır (Taşkın 2005; Can 2002).

**Boy:** Miadında doğan kız bebeklerde ortalama doğum boy uzunluğu 49-53 cm, erkek bebeklerde ise 50-54 cm arasındadır (Taşkın 2005; Can 2002).

**Baş ve Göğüs Çevresi:** Miadında doğan bebeklerde ortalama baş çevresi uzunluğu 33-35,5 cm, göğüs çevresi uzunluğu ise 30-33 cm'dir. Bu değerler bebeğin gelişimini değerlendirmek açısından önemlidir (Taşkın 2005; Can 2002).

#### 2.1.2. Yenidoğanın Fizyolojik Özellikleri

Miadında doğan bebeğin fetal dolaşımı sona ermiş ve normal kardiyopulmoner fonksiyonları başlamıştır. IU dönemde fetal dolaşımı sağlayan foramen ovale, duktus arteriyozus, duktus venöz kapakları, umbilikal ven ve arterler doğum sonrası dönemde zamanla kapanır. Miadında doğan bebeklerde kalp tepe atım hızı bebek uyanık olduğunda 100-180/dk, uykuda olduğunda ise 80-160/dk, solunum hızı 30-60/dk arasındadır ve karın kasları solunuma eşlik eder. Vücut sıcaklığı 36.0-37.2°C' dir. Yenidoğanın vücut sıcaklığı çevre ıslısından kolayca etkilenerek, soğuk ortamda strese girer (Savaşer ve ark. 2009; Taşkın 2005; Can 2002). Yenidoğan bebeğin günlük sıvı gereksinimi 125 ml/kg/gün'dir. İdrarı renksizdir, dansitesi ortalama 1008-1010'dur. Mesane kapasitesi yaklaşık 15 ml'dir ve bu yüzden sık idrar yapar. İdrar miktarı ve



sıklığı yenidoğan bebeğin yeterli beslendiğinin göstergesidir (Taşkın 2005; Çavuşoğlu 2004).

Yenidoğanın mide kapasitesi doğumda 30-60 cc, ikinci haftada 90 cc, beşinci ayda 210 cc ve onuncu ayda ortalama 300 cc'dir. Mide yaklaşık 2.5-3 saatte bir boşalır. Yenidoğanın ilk dışkısına mekonyum denir. Anne sütüyle beslenen bir yenidoğan günde ortalama 8-10 defa dışkı yapar (Taşkın 2005; Çavuşoğlu 2004).

### 2.1.3. Yenidoğanın Nöromotor Özellikleri

Yenidoğanın fiziksel değerlendirmesinde nöro-motor gelişim özellikleri ile ilgili bilgi veren refleksler de incelenmektedir. Değerlendirilmesi gereken refleksler;

**Moro Refleksi:** Yenidoğan sırtüstü yatar pozisyondayken bileklerinden tutularak hafifçe kaldırılarak aniden bırakıldığında kol ve bacaklarda simetrik olarak sırasıyla abdüksiyon ve ekstansiyon hareketi görülür. Her iki elde işaret ve başparmak arasında 'C' şekli oluşur. Bu refleks 3. ve 4. ayda giderek belirsizleşir, 5. ayda kaybolur (Savaşer ve ark. 2009; Görak 2008; Taşkın 2005; Can 2002; Hernandez 1999).

**Yakalama Refleksi:** Yenidoğanın elinin iç yüzeyine ve ayak tabanına dokunulduğunda bebek dokunan cismi kavrayacak şekilde parmaklarını kapatır. Bu refleks ortalama 8. ayda kaybolur (Savaşer ve ark. 2009; Görak 2008; Taşkın 2005; Can 2002; Hernandez 1999).

**Tonik-Boyun Refleksi:** Yenidoğan bebek sırtüstü pozisyonda yatarken, baş bir yana döndürüldüğünde, başın döndüğü taraftaki kol ve bacaklar ekstansiyona, diğer taraftaki kol ve bacaklar fleksiyona geçer. Bu refleks 3. ve 4. aylarda kaybolur (Görak 2008; Taşkın 2005; Can 2002; Hernandez 1999).

**Emme-Yutma Refleksi:** Yenidoğanın ağız kenarına dokunulduğunda başını o tarafa çevirir, dudaklarına dokunulduğunda ise ağızda emme hareketi başlar (Savaşer ve ark. 2009; Görak 2008; Taşkın 2005; Can 2002; Hernandez 1999).

**Babinski Refleksi:** Ayak tabanının yan tarafına topuktan küçük parmağa ya da ayak başparmağına doğru künt uçlu bir cisimle çapraz bir çizgi çizilmesiyle baş parmak dorsifleksiyona, diğer ayak parmakları ise hiperekstansiyona geçer. Bu refleks bir yıl içerisinde kaybolur (Savaşer ve ark. 2009; Görak 2008; Taşkın 2005; Hernandez 1999).

**Adım Atma Refleksi:** Yenidoğan koltuk altından kaldırılarak ayaklarını zemine basacak şekilde tutulduğunda yürüme hareketi yapar. Bu refleks 4. ayda kaybolur (Görak 2008; Taşkın 2005; Can 2002; Hernandez 1999).

**Emekleme Refleksi:** Yenidoğan yüzüstü pozisyona getirildiğinde emekleme hareketi yapar (Savaşer ve ark. 2009; Görak 2008; Taşkın 2005; Hernandez 1999.).

Yutma refleksi, göz kırpma refleksi, aksırma-öksürme refleksi ömür boyu süren reflekslerdir (Görak 2008; Taşkın 2005; Hernandez 1999).

#### 2.1.4. Yenidoğanın Duyuları

**Görme:** Yenidoğan ortalama 20 cm mesafedeki parlak nesnelere görebilir.

**İşitme:** Bebek doğduğunda işitme duyusu vardır. Yapılan çalışmalara göre 3 günlük bir bebek annesinin sesini diğer seslerden ayırt edebilmektedir (Taşkın 2005).

**Tat Alma:** Yenidoğanın tat alma duyusu oldukça iyi gelişmiştir. Acı ve tatlı besinleri, farklı konsantrasyondaki glukoz çözeltilisini iyi ayırt edebilir (Taşkın 2005).

**Koku Alma:** Koklama duyusu oldukça iyi gelişmiştir (Savaşer ve ark. 2009; Taşkın 2005). Yapılan çalışmalara göre 5 günlük bir bebek annesinin sütyenini, diğer annelerin sütyeninden ayırabildiği görülmüştür (Taşkın 2005).

**Dokunma Duyusu:** Yenidoğanın en iyi gelişmiş duyusudur (Savaşer ve ark. 2009; Taşkın 2005). Dudaklar, dil, kulaklar ve alın üzerinde yoğunlaşır. Yenidoğan doğumdan itibaren ağırlı uyaranlara, sıcak ve soğuğa tepki verir (Savaşer ve ark. 2009; Taşkın 2005).

## 2.2. ANNE SÜTÜ İLE BESLENME

Beslenme yaşa uyan büyüme-gelişmeyi sağlamak amacıyla besinin oral yolla alınıp, (GİS) gastrointestinal sistemde sindirilip emilmesi ve organizma tarafından kullanılması olarak tanımlanır. Hayatın ilk beş yılında büyüme-gelişmeyi etkileyen en önemli faktör beslenmedir. Bu nedenle beslenme davranışlarının kazanılmaya başlandığı ve güven duygusunun geliştiği ilk yıl anne bebek ilişkisi çok önemlidir (Büyükgebiz 2006). Doğumdan sonraki ilk altı ay bebeği tek başına anne sütü ile beslemek yeterlidir.

Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren ilk 6 ay büyüme-gelişme için gerekli sindirimi kolay olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyolojik ve fizyolojik yararlılığı yüksek, doğal bir besindir (Samur 2008; Atıcı ve Ark. 2007).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme oranı 0-2 aylık dönemde %68,9, 2-3 aylık dönemde %42,0, 4-5 aylık dönemde %15,7 ve 6-7 aylık dönemde %4,7'dir. Ülkemizde anne sütü ile beslenme oranı ortalama 12 ay olarak belirlenmiştir. Türkiye'nin Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde, eğitim düzeyinin düşük olduğu bölgelerde batı bölgelere göre bebeklerin daha uzun süre anne sütü ile beslendiği bildirilmektedir (Yiğit ve ark. 2009).

**Tablo 2-1: TNSA-2008 Anneleriyle birlikte yaşayan 3 yaş altı çocukların beslenme şekilleri ve oranları**

Ay Olarak Yaş	Sadece				
	Anne Sütü	Sadece Su	Diğer Süt ve Mama	Ek Gıda	Biberonla Beslenme
0-2	68,9	7,3	22,2	0,0	21,8
2-3	42,0	28,3	23,3	2,3	36,1
4-5	23,6	15,7	29,3	18,8	57,0
6-7	1,6	4,7	10,9	65,5	59,8
8-9	1,6	2,8	2,1	69,9	49,7
10-11	0,0	0,5	4,5	63,3	58,9
12-15	0,0	0,5	1,1	64,9	51,9
16-19	0,0	0,0	0,4	41,1	56,0
20-23	0,0	1,1	0,3	20,3	52,9
24-27	0,2	0,0	0,0	9,1	53,2
28-31	0,0	0,0	0,0	8,0	43,7
32-35	0,0	0,0	0,0	3,4	40,1

**Kaynak:** Yiğit, E., Tezcan, S., Tunçkanat, H. (2009) TNSA (2009) Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Ana Rapor. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) Ankara. 172-175.

Anne sütünde bulunan immünglobülinler ve lökositler, bakteri, virüs gibi mikroorganizmaların GİS'den absorbe olmalarını engelleyerek bebeği enfeksiyonlardan korur (Samur 2008; Atıcı ve ark. 2007; Çavuşoğlu 2004).

Makrofajlar, virüslerin gelişimine engel olur. Bifidobakteriler ise GİS'de patojenik bakterilerin çoğalmasını engelleyerek ishal gibi enfeksiyöz hastalıkların gelişimini önler.

Anne sütünün alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media (orta kulak iltihabı), bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit, allerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu, ishal, lenfomalar, crohn hastalığı, ülseratif kolit gibi akut ve kronik hastalıklara karşı koruyucu etkisi vardır (Samur 2008; Atıcı ve ark. 2007; Çavuşoğlu 2004).

Emzirmenin bebek diş gelişimine yararlı etkileri vardır. Emzirme sırasında biberonla beslenmenin aksine bebek dilini göğüsten geriye doğru çektiğinden diş gelişimi daha sağlıklı ve dizilimi düzgün şekilde olmaktadır (Çavuşoğlu 2004). 0-1 yaş döneminde yenidoğanların emme duygusu oldukça güçlüdür. Uykuya dalarken emme hızlanır, bebek gevşer ve haz alır. Bu nedenle bebeğin annesini emmesi uykuya geçişi kolaylaştırır (Ekşi 2002).

### **2.2.1. Doğumdan Sonraki İlk 6 Hafta İçerisinde Bebeğin Beslenme Düzenine**

#### **Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları**

- Doğumdan sonraki ilk görüşmede bebeğin tartı kontrolü yapılır,
- Anneye emzirme tekniği uygulamalı olarak öğretilir,
- Emzirme yönteminde ve süresinde sorun varsa anne ile birlikte çözüm üretilir ve anne emzirme için desteklenir,
- Bebeğin yeterli beslenip beslenemediğinin en iyi göstergesinin kilo artışı olduğu hakkında anneye bilgi verilir,
- 500-1000 gr. arasında tartı artışı olan bebeğin anne sütüyle beslenmeye devam edilmesi gerektiği hakkında anneye bilgi verilir,
- Bebeğin doğumdan sonraki ilk günlerde doğum kilosunun yaklaşık %10'unu kaybedeceği fakat 15 günlük süreçte yeterli anne sütü alımıyla tekrar doğum kilosuna ulaşacağı konusunda anneye bilgi verilir,
- Yeterli anne sütü alması ile bebeğin rahatlayacağı ve daha rahat uykuya dalacağı konusunda anneye bilgi verilir,

-Doğumdan sonraki birinci hafta, 15. gün, 30. gün ve bebek 1 aylık olduktan itibaren 6 aylık olana kadar her ay tartı kontrolü yapılarak anneye bebeğin tartı artışı hakkında bilgi verilir, emzirme başarısı övülerek desteklenir (Varol 2005).

### **2.3. BEBEK YATIŞ POZİSYONLARI**

Yenidoğan bebeklerin merkezi sinir sistemi başta olmak üzere diğer tüm sistemlerinin fonksiyonel işlevlerinin devam etmesi ve büyüme-gelişmesinin sağlanması için uygun pozisyonlarda yatırılarak, sağlıklı uyku düzeninin oluşturulması önemlidir (Hunter 2004; Vergara ve Bigsby 2004). Yenidoğan bebeklere pozisyon verme bebeklerin vücut sistemlerini olumlu veya olumsuz etkileyebilir. Uygun pozisyon verme bebeklerin ellerini ağızlarına götürme gibi rahatlama davranışlarını kolayca yapabilmelerini sağlar. Bebeklerin uygun olmayan pozisyonlarda yatırımları; kısa dönemde motor ve davranışsal bozukluklara, uyku bozukluklarına, kronik ağrıya, gaz sıkıntısına; uzun dönemde ise kalıcı postür bozukluklarına neden olabilmektedir (Carrier 2004; Hunter 2004). Miadında doğan yenidoğanların genellikle yan ya da sırtüstü pozisyonda yatırımları, prematüre bebeklerin ise yüzüstü pozisyonda yatırımları önerilmektedir (Çiğdem 2003; Colson ve ark. 2001). Tappin ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada bebeğin kendi yatağında ve sırtüstü pozisyonda yatması gerektiği belirlenmiştir (Tappin ve ark. 2005).

#### **2.3.1. Yüzüstü (PRONE) Yatış Pozisyonu**

Yüzüstü yatış (Prone) pozisyonu sözlük anlamıyla; 1- Ön kol, el ve el ayası yere bakacak şekilde iç yana döndürülme hali. 2- Yüzü ve karnı yere dönük şekilde yüzükoyun yatış pozisyonudur (Kocatürk 2005). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tarafından preterm bebeklerin yüzüstü pozisyonda yatırılması önerilmektedir. (Çiğdem 2003). Yapılan birçok çalışmada bebeği yüzüstü pozisyonda yatırmanın ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) riskini arttırdığı ifade edilmektedir (AAP 2000). Bebeğin yumuşak yatakta yüzüstü pozisyonda yatması bir paketin içerisindeymiş gibi nefes alıp vermesine neden olur. Bu durum karbondioksitin tekrar tekrar solunmasına ve sonucunda asfiksi gelişmesine neden olabilmektedir (Ulukol 2004; AAP 2000). Yüzüstü yatış pozisyonu; prematüre bebeğin solunum düzeni, uyanma ritmi, enerji tüketimi ve fizyolojik durumunu olumlu etkiler. Doğum sonrası dönemde prematüre bebeğe yüzüstü yatış pozisyonu verme bebekte anne karnında olduğu duygusu yaratarak kendini güvende hissetmesini sağlar ve gelişimini olumlu etkiler (Carrier 2004; Altimier 2003).

### 2.3.1.1. Yüzüstü Yatış Pozisyonu Nasıl Verilir

Preterm bebeğin yüzüstü yatış pozisyonu gövde ve kalçaya destek verilerek geliştirilebilir. Destek genellikle ağırlık noktalarını taşıyan bölgelere (omuz, gövde, pelvis) koyulur. Gövde ve pelvisteki destekler kollara ve bacaklara uygulanan yerçekiminin etkisini azaltarak preterm bebeğe rahat duruş pozisyon sağlar (Vergara ve Bigsby 2004).



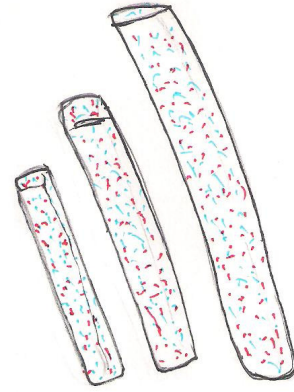
**Resim 2-1: Yüzüstü Yatış Pozisyonu**

#### **Yüzüstü Yatış Pozisyon Verme Araçları**

- Sarılmış battaniyeler, bebek bezi ( Bkz Şekil 2-4),
- Bendy Bumper (Bkz Şekil 2-3),
- Jel yastıklar, pad (küçük yastık,tampon), (Bkz Şekil 2-5),
- Özel yaptırılmış köpükden araçlar,
- Snuggle Up (Bkz Şekil 2-2),
- İçi dolgun oyuncaklardır (Aydın 2008).



Resim 2-2 : Snuggle Up



Resim 2-3: Bendy Bumper



Resim 2-4: Bebek Bezi



Resim 2-5: Baş için jel yastık

### **Yüzüstü Yatış Pozisyonu Destekleme Şekilleri**

**U Şekli :** Preterm bebeğin fiziksel hareket yapmasını böylece enerji kaybını engeller. Sarılmış battaniyeler, içi dolu oyuncaklar, bendy bumperlar en sık kullanılan araçlardır. Bebek U şeklinde hazırlanan yuvanın içine yerleştirilir.

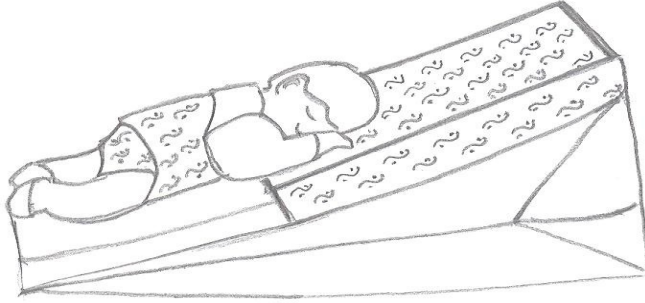
**T Şekli :** Özel yapılmış köpükler ya da ince sarılmış battaniyeler birbirine dikey koyularak yapılır. T şeklinin üst kısmı başı, yan kısımları ise gövde ve kalçayı destekler.

**I Şekli :** T şeklinden biraz daha farklıdır. Bebeği destekleyen parça daha kısadır, yenidoğanın gövdesinin üst kısmına destek sağlar. Daha kısa olan I pelvis boyunca destek ve pelvisi kaldırarak tam kalça addüksiyonu sağlar. Bu pozisyon en iyi tek parça özel

üretmiş materyaller ile ya da rulo yapılmış battaniyeler kullanılarak verilir ( Vergara ve Bigsby 2004).

Bu pozisyonlar bebeklere beslenmeden beslenmeye değiştirilerek verilir. Yardımcı destek materyallerin yanlış uygulanması, preterm bebeğin motor aktivitelerinin bozulmasına, doğru pozisyonun kaybolmasına ve stresinin artmasına neden olur (Vergara ve Bigsby 2004).

**Baş Yükseltmek Yüzüstü Pozisyon Verme:** Baş 30 derece yükseltilecek verilen pozisyonudur. Baş yüksek pozisyona getirildiğinde bebek kayabileceğinden önlem alınmalıdır. Bu pozisyon reflüyü azaltması nedeniyle tercih edilmektedir (Aydın 2008).



**Resim 2-6: Baş Yükseltme Pozisyonu**

### 2.3.1.2. Yüzüstü Yatış Pozisyonunun Avantajları

#### Fizyolojik Avantajları

- Daha az oksijen tüketimi sağlar. Oksijenizasyonda %15-25 artma sağlar,
- Apne ve taşipne görülme sıklığı azalır (Levy ve ark. 2006).
- Kalp atım hızının düzenli olmasını sağlar,
- Çevreden gelen ani ses ve titreşime daha az stresle cevap verir,
- Ses, ışık gibi çevresel uyaranlara daha az maruz kalır,
- Beyne venöz dönüşü sağlayarak intrakraniyal basıncı azaltır (Aydın 2008; William ve ark 2005; Çiğdem 2003).



### **Nöromotor Avantajları**

- El-yüz, el-ağız manevrasında kolaylık sağlayarak yenidoğan bebeğin kendi kendini sakinleştirmesini kolaylaştırır,
- Postüral asimetrilerin gelişimini ve postüral bozuklukları önler,
- Boyun ekstansiyonuna engel olur,
- Ekstremitelerin fleksiyonunu kolaylaştırır (Aydın 2008).

### **Uyuma- Uyanma Ritmindeki Avantajları**

- Bebeğin uyku sıklığı ve süresini artırır. Bu sayede bebek daha çok uyur,
- Beslenme sonrası sessiz uyuma süresini artırır ve uyumadan önceki evrede ağladığı süreyi kısaltır (Bhat ve ark. 2006).
- Preterm bebeklerde yüzüstü yatış pozisyonunu seçme nedenlerinden birisi de uterus içindeki normal anatomik pozisyonunu devam ettirerek bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlamaktır (Çiğdem 2006).

#### **2.3.1.3. Yüzüstü Yatış Pozisyonun Dezavantajları**

- Orofarengeal açıklığın tıkanmasına ve bebeğin hipoksik kalmasına neden olur,
- Yumuşak yatakta yüzüstü pozisyon verilmesi asfiksiye neden olur (Jones 2004).
- Yüzüstü yatış pozisyonu servikal hiperekstansiyona neden olacağından serebral kan akımını engeller,
- Yüzüstü yatış pozisyonu diafragmanın iş yükünün artmasına neden olur. Rapid Eye movement (REM) uykusu sırasında diafragma kolay yorulur ve solunum olumsuz etkilenir (Ulukol 2004).
- Yüzüstü yatış pozisyonunda yatan bebeklerde sırtüstü pozisyonda yatan bebeklere göre daha fazla ABÖS gelişebilmektedir (Tablizo ve ark. 2007; Colson ve ark. 2001).

#### **2.3.2. Sırtüstü (SUPİNE) Yatış Pozisyonu**

Sırtüstü (Supine) sözlük anlamıyla: Ön kol, el ve el ayası yukarı bakacak şekilde dışyana döndürülmüş; yüz ve karın yukarı dönük şekilde sırtüstü yatış pozisyonudur (Kocatürk 2005). AAP' nin yenidoğan bebekleri ABÖS'den korumak için önerdiği yatış pozisyonudur (Colson ve ark. 2001; AAP 2000).

### 2.3.2.1. Sırtüstü Yatış Pozisyonunun Avantajları



**Resim 2-7: Sırtüstü Yatış Pozisyonu**

- Bebeğin fleksör kaslarını geliştirir,
- Doğuştan gelen motor aktivitelerini artırır,
- Yenidoğanın enerji tüketimini en aza indirger (Vergara ve Bigsby 2004).
- ABÖS riskinin en az olduğu yatış pozisyonudur (Tablizo ve ark. 2007; Colson ve ark. 2001; AAP 2000).

### 2.3.2.2. Sırtüstü Yatış Pozisyonunun Dezavantajları

- Sürekli sırtüstü pozisyonda yatırma bebeğin kafa kemiklerinde şekil ve postür bozukluğuna neden olabilir,
- Çevresel uyaranların fazla olmasından dolayı bebek strese girebilir (Çiğdem 2003).
- Uyku süresinin azalmasına ve rastgele hareketlerin artmasına neden olur,
- Sırtüstü yatış pozisyonunda yatan bebeklerin dakika solunum sayılarının normalden daha fazla ve oksijen saturasyon düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Kassim ve ark. 2007).
- Bebekler sırtüstü pozisyonda yatırıldığında regürjitasyon sonucu ağıza gelen mide salgısını aspire etme olasılığı vardır (Tablizo ve ark. 2007).

### 2.3.3. Yan Yatış (LATERAL) Pozisyon

Yan yatış (Lateral) pozisyonu; bebeğin sağ ya da sol kolu üzerine yan yatış pozisyonudur (Kocatürk 2005).

Yan yatış pozisyonunun amacı; fleksiyonu kolaylaştırıp, postür bozukluklarını önlemek ve anne karnındaki pozisyona en yakın duruşu sağlayarak bebeği rahatlatmaktır (Aydın 2008).

Yenidoğan bebeğin sırtüstü pozisyonuna geçmesini önlemek için yenidoğan bebeğin kol, bacak, kalçası alttan ve arkadan, desteklenir (Aydın 2008). Yenidoğanlarda boyun fleksiyonu 15-30 derece arasında olduğunda akciğer havalanması daha rahattır. Eğer bu derece 45 derece olursa bebeğin akciğer havalanması zorlaşır (Aydın 2008; Vergara ve Bigsby 2004).



**Resim 2-8: Yan yatış pozisyonu**

### **2.3.3.1. Yan Yatış Pozisyonun Avantajları**

- Bebeğin el ağız manevrasını kolaylaştırır,
- Her defasında farklı yöne yatırılarak kemiklerin şekil bozukluğu önlenir (Aydın 2008).
- Aspirasyon riskini en aza indirger (Tablizo ve ark. 2007).

### **2.3.3.2. Yan Yatış Pozisyonun Dezavantajları**

- Yan yatış pozisyonu dikkatli verilmez ise omuz retraksiyonuna, boyun ve gövde de hiperekstansiyona neden olabilir (Aydın 2008),
- Belirli aralıklarla pozisyon değiştirilmezse postural asimetri ve baş kemiklerinde sürekli yatırılan tarafta yassılaşma görülür (Vergara ve Bigsby 2004).
- Yüzüstü pozisyona dönebilecekleri için ABÖS riski artmaktadır (AAP 2000).

## **2.4. BEBEKLERDE UYKU**

### **2.4.1. Uyku Nedir?**

Uyku; 24 saatlik sirkadiyen endojen ritim içerisinde kişinin duyuşal yada diğerk bir uyararla uyanabildiği, mental ve biyolojik aktivitenin geğici ve kısmi durduğu, aktif, bilinçsizlik dönemidir (Guyton ve Hall 2007; Görgülü ve Kutlutürkan 2005; Davis ve ark. 2004; Eti ve Olgun 1999; Abdülkadiroğlu ve ark. 1997). Ayrıca uyku; genlerden ve

hücre içi mekanizmalardan, hareketi, uyarılmışlığı, otonomik işlevleri, davranışı ve bilişsel işlevleri kontrol eden sinir ağlarına kadar biyolojik yapının her düzeyinde kontrol edilen ve biyolojik yapıyı etkileyen bir durumdur (Ertuğrul ve Rezaki 2004). Uyku insan ömrünün ortalama 1/3'ünü oluşturmaktadır (Özgen 2001; Eti ve Olgun 1999).

Uyku bedenin kendini yenilemesi, fiziksel ve ruhsal yönlerden sağlıklı olması için yaşamsal bir gereksinimdir (Davis ve ark. 2004). Uyku-uyanıklık siklusunun yaş ile değişim gösterdiği bilinmektedir. Yenidoğan dönemde bebeklerin günde ortalama 16-20 saat, 3-4 aylık olduklarında yaklaşık 15 saat uydukları bu sürecin giderek azaldığı ve erişkinlerde 6.5-7,5 saate düştüğü bilinmektedir (Mindel ve Mason 2007; Shneerson 2000). Yenidoğan bebekte sirkadiyen ritim henüz oluşmadığından gece-gündüz farkını algılayamadıkları bilinmektedir. Yenidoğan bebek gündüzü sürekli uykuda geçirirken, gece boyunca sürekli uyanıp ağlayabilmektedir. Sirkadiyen ritim bebek 2-3 aylık olduğunda gelişmektedir (Davis ve ark. 2004; Can 2002,). İlk 1 yaşta beslenme, uyku pozisyonu ve annenin yaklaşımı gibi birçok çevresel faktör bebeğin uyku düzenini etkilemektedir. Özellikle beslenme sonrası uyku düzensizlikleri annede ve bebekte stres yaratmaktadır (Davis ve ark. 2004; Skuladottir ve Thome 2004).

Uyku en iyi dinlenme şekillerinden biridir. Uyku düzeni ve kalitesinin çocukların gelişimi üzerine etkisi bilinmektedir. Uyku düzenini ve kalitesini etkileyen önemli faktörler beslenme, beslenme sonrası yatış pozisyonu ve uykuya hazırlık döneminde yapılan davranışlardır (Ball 2003; Scher 2001). Eğer bireyler gereksinimleri ölçüsünde uyuyamazlarsa belli bir süre sonra yorgunluk, bezginlik, dikkati toplayamama, hafıza kayıpları, duygu durum bozuklukları, üst solunum yollarında kollaps, solunum sayısında azalma, ağrıya karşı duyarlılığın artması ve sinirlilik gibi belirtiler görülmektedir (Guyton ve Hall 2007; Wassmer ve Whitehouse 2006; Eti ve Olgun 1999).

Çocuklarda ise uyku sorunları dikkat eksikliği, okulda başarısızlık, sosyal gelişme geriliği ve fiziksel yeteneklerinde gerilik gibi sorunlardır. Ayrıca çocuklarda ve erişkinlerde uyku bozukluğu belirtileri benzerdir. Bunlar; horlama, uykuda nefes durması, sabahları zor uyanma ve gündüz fiziksel performansda düşme, uyku apnesi (nefes durması), insomnia (uykusuzluk) ve huzursuz bacak sendromudur (Çiftci 2009).

Bu bozukluklar çocuklarda önceden var olan morbidite oranını arttıran faktörlerdir (Wassmer ve Whitehouse 2006).

#### 2.4.2. Uykunun Tarihçesi

**Hipokrat'ın Vasküler Organizasyon Teorisine göre;** vücudun iç organlarını sıcak tutabilmek amacıyla kanın beyinden uzaklaşarak bu bölgelerde birikimi uyku sürecinde gerçekleşmektedir. Uykuda iken vücudun dışı soğuk içi sıcak, uyanırken ise vücudun dışı sıcak, içi soğuktur (Öztürk 2007).

**Aristo'nun Metabolik Teorisinde;** alınan gıdaların ısıya dönüşmesiyle uyku oluştuğu ifade edilmektedir (Öztürk 2007). **David Hartley;** 200 yıl kadar önce rüyanın bellekteki bilgilerle ilişkili olduğunu iddia etmiştir ve uyku ve rüyanın bellek üzerine olan etkileri tartışma konusu olmuştur (Stickgold ve ark. 2001).

**Legendre ve Pieron (1920) Hipnotoksin Teorisine göre;** uykuya neden olan kana salgılanan maddelerdir. **Hans Berger (1928)** uyku sırasında ve uyanıklıkta elektroensefalogram (EEG)'ın kaydedilmesi ile uyku uyanıklık arasında farklı ritimler olduğunu belirlemiştir. Dr. Eduard Claparède tarafından ileri sürülen teoriye göre uyku pasif bir olay değil, yorgunluğu engelleyen aktif bir süreçtir. **Biemer (1935-1936)** beyin sapına ve serebral hemisfere giden uyanların ortadan kalkması ile uyku oluştuğunu ileri sürmüştür (Abdülkadiroğlu ve ark. 1997; Öztürk 2007).

**1953'te Asrinsky ve Kleitman** REM uykusunu ortaya çıkarmışlardır. Son yıllarda serotonin ile uyku arasındaki ilişkinin kanıtlanması, uyku ile ilgili araştırmaların hız kazanmasını sağlamıştır. Bu çalışmalar sonucunda: REM uykusu sırasında asetilkolin ve serotonin; NREM uykusu sırasında ise adenoizin, beta endorfin, alfa melanosit, uykuyu tetikleyen beyindeki nörotransmitterler (delta sleep inducing peptide, sleep promoting substance), serotonin ve Gamma aminobutyric acid (GABA) gibi nörotransmitter maddeler salgılandığı belirlenmiştir (Abdülkadiroğlu ve ark. 1997).

**Allan Hobson** seksenli yıllarda uykunun vücut için değil beyin için olduğunu vurgulamıştır: Uyku, beyin tarafından ortaya konulan, beyindeki değişikliklerle tanımlanan ve sonuçları beyin yararına olan bir süreçtir (Öztürk 2007).

Uyku evrelerini belirlemek için birkaç tanı yöntemi kullanılmaktadır. Bunlar; Elektrooculogram (EOG), Elektromyogram (EMG), Elektroensefalogram (EEG), oksijen saturasyonu ve hasta başı monitör, polysomniography'dir (Davis ve ark. 2004).

### 2.4.3. Uykunun Evreleri

Uyku dönemleri asetilkolin, norepinefrin, serotonin ve histamin gibi nörotransmitter maddeler tarafından düzenlenmekte, davranışsal ve bilişsel yeterliliği etkilemektedir (Ertuğrul ve Rezaki 2004). Uyku süreci içinde birbirini sürekli takip eden 5 farklı evre dikkati çekmektedir. İlk 4 evre uykuya dalma süreci olan NREM olarak adlandırılır. 5. evre ise REM hızlı göz hareketinin görüldüğü evredir. Genellikle kısa bir uyanıklık döneminden sonra uyku döngüsü NREM evresi ile başlamakta ve REM evresi ile devam etmektedir. Bu döngü gece boyunca 60- 90 dak. aralıklarla yinelenir, çocuklarda bu süre daha kısadır (Belmonte 2009; Swierzewski 2009; Mindell ve Mason 2007; Özgen 2001).

Bir gece önce evrelerden biri uyunmamışsa ya da seçici olarak atlanmışsa bir sonraki gece uyunmayan evre ile başlar. Buna **rebound fenomeni** adı verilmektedir. Bu durum evrelerin sürecinin tamamlanmasının ne kadar önemli olduğunun göstergesidir (Özgen 2001).

#### 2.4.3.1. NON-RAPID EYE MOVEMENT (NREM)

Kan basıncında, solunum hızında, bazal metabolizmada periferik damar tonusunda (%10-30) ve vejetatif vücut işlevlerinde azalmanın görüldüğü son derece dinlendirici uyku evresidir (Akdemir ve Birol 2003; Guyton ve Hall 2007). Bu evre 'düşsüz uyku' olarak adlandırılrsa da rüya/kabus görülebilmektedir. Fakat bu evrede görülen rüyalar hatırlanmamaktadır (Guyton ve Hall 2007).

NREM de EEG bulguları yüksek amplitüdümlü fakat yavaş dalgalar halindedir. NREM uykusu ilerledikçe daha derin uykunun olduğu 1. 2. 3. ve 4. uyku devrelerine ayrılmaktadır. Evre 3. ve 4 de yavaş uyku dalgası [SWS (slow-wave sleep)] olarak bilinen yüksek amplitüdümlü, düşük frekanslı EEG dalga şekillerine neden olan en derin uyku dönemidir (Penev 2007). 3. ve 4. evrelerine Delta uykusu adı da verilmektedir. Bu dönem gecenin ilk birinci ve üçüncü saatleri arasında gerçekleşir (Mindell ve Mason 2007).

NREM uyku sürecinde büyüme hormonu (BH) salgısı ve bununla birlikte protein sentezi artar, metabolizma yavaşlar, kardiyovasküler sistem ve solunum sistemindeki fizyolojik aktivitelerde genel olarak azalma dikkati çeker. Bu döneme 'Anabolik Dönem' denir (Akdemir ve Birol 2003; Özgen 2001).

NREM evresi kendi içerisinde 4 evreye ayrılır. Bu evreler:

**Evre 1:** Ortalama 5-10 dakika sürer. Uyku hafiftir, uyanmaya eğilim vardır ve gözler kapalıdır (Can 2002, Özgen 2001). Vücut sıcaklığı düşer, nabız yavaşlamaya başlar, periferik kas aktivitesi devam eder. EEG de 3-7 Hz'lık yavaş dalgalar görülür. Uykunun elemanı olan uyku iğleri adı verilen kısa alfa dalgaları kesintiye uğrar (Belmonte 2009, Swierzewski 2009; Guyton ve Hall 2007; Davis ve ark. 2004; Abdülkadiroğlu 1997). Göz kürelerinde iki tarafa hareketlilik vardır, uçuşan duygular mevcuttur (Akdemir ve Birol 2003).



**Şekil 2-1: NREM Evre-1**

**Evre 2:** Daha derin uykunun başladığı dönemdir. Birey halen uyanların farkındadır. Kalp hızında ve vücut sıcaklığında düşme olur. Bu dönemde vücut derin uykuya geçmek için hazırlanır. Kas tonusu azalır, EEG de 12-14 Hz'lık uyku iğcikleri mevcuttur. Diş gıcırdatmalar bu evrede görülür (Belmonte 2009; Swierzewski 2009; Guyton ve Hall 2007; Davis ve ark. 2004; Akdemir ve Birol 2003; Abdülkadiroğlu 1997).



**Şekil 2-2: NREM Evre-2**

**Evre 3:** Solunum düzenlidir. Uyku 2. evreden daha ağırdır. Kas tonusu daha da azalmıştır. EEG de delta aktivitesi kaymaya başlamıştır. Düzensiz, yavaş ve yüksek dalgalar birbirini izler. Solunum daha düzenlidir. Isı kaybı daha fazladır (Swierzewski 2009; Davis ve ark. 2004; Akdemir ve Birol 2003; Abdülkadiroğlu 1997).

**Evre 4:** Uyandırmanın güç olduğu, horlama, anlamsız konuşma, uyurgezerlik, ve enürezisin görüldüğü evredir (Abdülkadiroğlu ve ark. 1997). Büyüme hormonu bu evrede salgılanır ve metabolizma iyice yavaşlamıştır. Bu dönemde görülen rüyalar hatırlanmaz. EEG de delta dalgası hakimdir.

Bu dönemde beden dinlenir (Belmonte 2009; Swierzewski 2009; Davis ve ark. 2004; Özgen 2001). Bu evrede glikoz metabolizması yavaşlamıştır (Akdemir ve Birol 2003).



**Şekil 2-3: NREM Evre-3**

#### **2.4.3.2. RAPİD EYE MOVEMENT (REM)**

İntrauterin dönemin 28 ile 32'inci haftaları arasında bebekte düzenli bir uyku uyanıklık siklusu izlenmektedir. IU. dönemin 32. haftasından itibaren REM ve NREM uykusu kolaylıkla ayırt edilebilmektedir. Miyadında doğan bir bebek 24 saatlik süre zarfında 16 saatini uykuda geçirmektedir. Uykuya genellikle REM uykusu ile başlar, 16 saatlik bu sürenin %50'sini REM uykusu olarak geçirir. Yaş ilerledikçe REM evresi süresi azalır. (Shneerson 2000; Türkbay ve Söhmen 2001).

Normal bir gece uykusunda, 5-30 dakika süren REM uykusu süreci ortalama 90 dakikada bir ortaya çıkar ve uyku süreci boyunca 3-5 REM dönemi geçirilir. Bu süre çocuklarda daha kısadır (Guyton ve Hall 2007; Mindell ve Mason 2007; Şahin 2006; Özgen 2001). Birey çok uykulu ise REM uyku dilimleri kısalmır. Fakat birey dinlenmişse REM uyku dilimi uzar. En uzun REM uykusu sabaha karşı uyanmadan önceki dönemdir (Guyton ve Hall 2007; Mindell ve Mason 2007; Abdülkadiroğlu ve ark. 1997).

#### **REM sırasında:**

-Genellikle aktif olarak vücut kas hareketleriyle birlikte rüyalar görülmekte ve bu dönemde görülen rüyalar hatırlanmaktadır (Belmonte 2009; Swierzewski 2009; Guyton ve Hall 2007; Özgen 2001).

-NREM evresine göre duyuusal uyarınlarla daha zor uyanmasına rağmen birey REM evresi döneminde uyanır. Bu nedenle rüyalar hatırlanır (Belmonte 2009; Swierzewski 2009; Guyton ve Hall 2007; Özgen 2001).

-Tüm vucutta kas tonusu son derece zayıflamıştır, parmak uçlarında tremor görülür (Belmonte 2009; Swierzewski 2009; Guyton ve Hall 2007; Akdemir ve Birol 2003; Özgen 2001).

-REM uykusu sırasında periferik kaslardan salınan nörotransmitter maddeler kaslara aşırı baskı oluşturur. Bu nedenle vücutta ve gözlerde düzensiz kas hareketleri



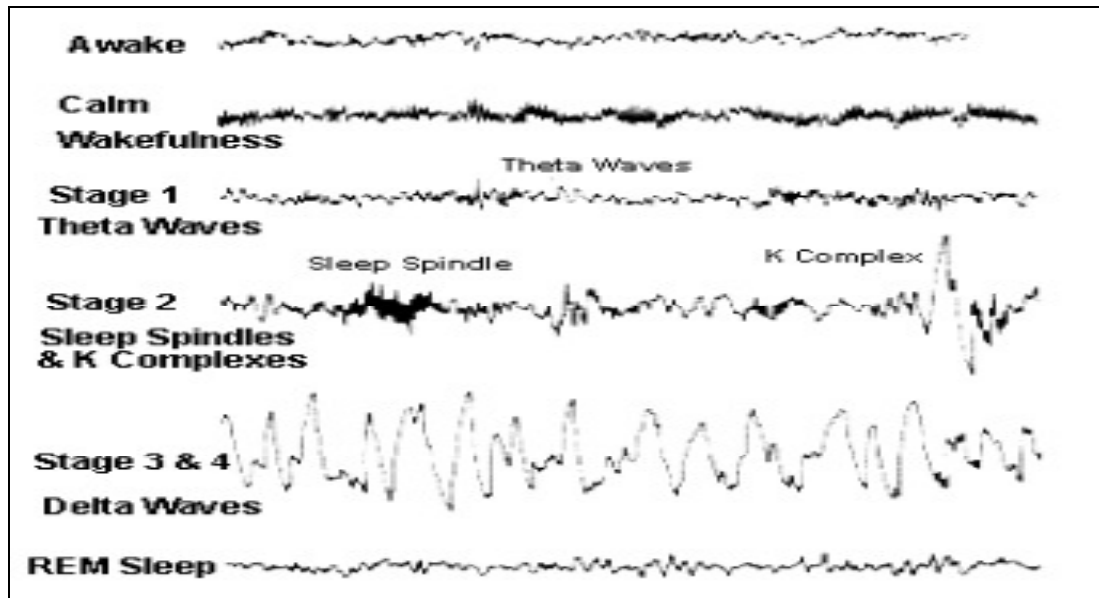
gözlenir (Guyton ve Hall 2007; Akdemir ve Birol 2003, Özgen 2001). Bebeklerde ve erişkin erkeklerde ereksiyon görülebilir (Özgen 2001).

-Kalp ve solunum hızı rüyaya özgü düzensizleşir, hızlı göz hareketleri görülür (Swierzewski 2009; Guyton ve Hall 2007; Akdemir ve Birol 2003; Özgen 2001).

-REM uykusu bebeklerde nöronal gelişimi destekler (Shneerson 2000; Türkbay ve Söhmen 2001).

-Beyin REM uykusunda oldukça aktiftir ve toplam beyin metabolizmasında %20 artış görülebilir. EEG'de uyanıklıkta oluşanlara benzer beyin dalgaları bulunur. Bu uyku tipinde kişinin beyindeki yüksek aktifliğe rağmen uyuması bir paradoks olduğu için, Paradoks Uyku olarak da adlandırılır (Guyton ve Hall 2007).

Kısaca; REM uykusu beyinin oldukça aktif olduğu bir uyku tipidir. Kişi derin uykudadır. REM uykusunun zihni yenilediği kabul edilir. REM uykusunda günlük belleğin uzun dönemli kalıcı belleğe dönüşmesi sağlanır. Bir görev için aktive olan beyin bölgeleri REM uykusunda aktive olur (Guyton ve Hall 2007).



**Kaynak:** Irak, M. (2005). Farklı Bir Bilinçlilik Dönemi: Uyku. İçinde:Yeniçeri, Z. PİVOLKA. 4(16). 3-17

**Şekil 2-4 REM Evresi**

#### 2.4.4. Yenidoğanların Uyku Özellikleri

İntrauterin dönemde bebeklerde (fetusta) aktif uyku ile sessiz uyku arasında uyku süreci gelişir. Aktif uyku sırasında yutma, tekmeleme gibi hareketler görülür (Türkbay ve Söhmen 2001). Yenidoğan döneminde bebekler ortalama 16-20 saat uyurlar (Kaynak 2009; Wong 2004). Bu süre içinde yenidoğanların uyku dönemleri davranışlarına ve verdiği tepkilere göre 6 döneme ayrılmıştır (Wong 2004).

**Derin (Sessiz) Uyku:** Bebeklerin göz kapaklarının kapalı olduğu, hızlı göz hareketinin olmadığı, kasların gevşek, solunumun derin ve düzenli gözlendiği uyku dönemidir. Bu dönemde bebekler beslenmek istemez. Ani gürültülü uyarılara tepki verir. Hareket az ya da yoktur. Sadece ağız hareketleri görülebilir (Taşkın 2005; Wong 2004).

**Hafif (Aktif) Uyku:** Solunumun düzensiz, gözlerin kapalı fakat göz bebeklerinin hareketli, vücut kaslarında tremorların olduğu ve bazen gülümsemenin görüldüğü uyku dönemidir (Taşkın 2005; Wong 2004; Can 2002,).

**Uyuklama veya Yarı Uykulu Dönem:** Bu dönemde bebeğin gözleri bazen açık bazen kapalıdır. Gözlerinin açık olduğu durumda sabit bir yere odaklanmadığı görülür. Motor aktiviteler görülebilir. Solunum biraz düzenli ancak yarı döneminde derin uykuya göre daha hızlıdır. Bu dönemde bebekler tekrar uykuya dönebilir (Taşkın 2005; Wong 2004).

**Sessiz Uyanık Alarm Dönemi:** Bebeğin sessiz, sakin, gözlerinin açık ve parlak olduğu uyku dönemidir. Gözlerin açıldığı ve 17-20 cm uzaklıktaki objeleri takip ettiği, vücudun minimal aktivite gösterdiği izlenir. İşitme ile ilgili uyarılara, özellikle anne sesine duyarlıdır (Taşkın 2005)

**Aktif Alarm Dönemi:** Bebeğin düzensiz nefes aldığı, gözlerinin açık, çevreyle ilgili sesler çıkardığı dönemdir. Kol ve bacak hareketlerinde artış gözlenir. Bebek aç ise ağlar ve huzursuzlanır (Taşkın 2005; Wong 2004; Can 2002).

**Ağlama Dönemi:** Güçlüce ağladığı, extremitelerini amaçsızca kullandığı, kimi zaman gözlerinin açık kimi zamanda sıkıca kapalı olduğu, düzensiz solunumun ve yüzünü ekşitme gibi davranışların görüldüğü dönemdir (Taşkın 2005, Wong 2004, Can 2002).

Uyku evreleri yaşla birlikte değişkenlik göstermektedir.

**Tablo 2-2: Çocuklarda Yaşa Göre Günlük Uyku Süresi**

<b>Yaş</b>	<b>Günlük Uyku Süresi</b>
<b>Bebek (0-6 ay)</b>	<b>16-18 saat</b>
<b>Bebek ve küçük çocuk (6 ay- 3 yaş)</b>	<b>10-14 saat</b>
<b>Çocuk (3-6 yaş)</b>	<b>10-12 saat</b>
<b>6-9 yaş</b>	<b>10 saat</b>
<b>9-12 yaş</b>	<b>yaklaşık 9 saat</b>
<b>Adolesan (12-19 yaş)</b>	<b>9 saat</b>

#### **2.4.5. Hemşirelik Teorilerine Göre Uyku**

Hemşirelik temel insan gereksinimlerinin karşılanmasında bireye yardımcı olma prensibini benimsemiş bir meslektir. Uyku da temel insan gereksinimleri arasında yer alan günlük yaşam aktivitesidir. Bireye dinlendirici bir ortam hazırlayarak uyku gereksinimini sağlamasına yardımcı olmak hemşireliğin önemli işlevlerindedir (Biol 2002).

Hemşirelik kuramcıları uyku sorunlarına temel bakım gereksinimleri arasında yer vermektedir. Uyku ile ilgili sorunlar hemşirelik literatüründe hemşirelik tanısı olarak yer almaktadır. Hemşirelik kuramcılarında Henderson, hemşirelerin uyku gereksinimi ile ilgili işlevini “ hastanın uyku ve dinlenmesine yardım etmek” olarak ifade etmiştir. Uyku gereksinimi Henderson’a göre temel insan gereksinimleri arasında beşinci sırada yer almaktadır. Abraham Maslow’un temel insan gereksinimleri piramidine göre uyku fizyolojik gereksinimler arasında yer almaktadır (Potter ve Perry 2003; Çakırcalı 2000).

Hemşirelik kuramcılarından Roper, Logan ve Tierney’in Yaşam Aktiviteleri Kuramına göre; 12 günlük yaşam aktivitesinden biri olan uyku biyolojik sürecin (nefes alma, yemek yeme, boşaltım vb.) aktif olarak devam ettiği bir aktivitedir. Yaşam Aktivitesi Kuramına göre 12 bileşen birbirinden ayrılmaz. Uyku olmadan çocuğun ya

da bireyin dinlenemeyeceği, günlük yaşam aktivitelerini yeterli yapamayacağı ifade edilmiştir (Biol 2002, Eti ve Olgun 1999, Roper ve ark. 1996).

Ayrıca uyku; uyku düzeninde bozukluk ve uykusuzluk olarak NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2002 hemşirelik tanıları içerisinde de yer almaktadır. NANDA' ya göre uyku düzeninde bozukluk ve uykusuzluk; bireyin dinlenme şeklinde nicelik ve nitelik yönünden değişiklik ya da değişiklik riskinin olması, bireye rahatsızlık vermesi ya da istenilen yaşam biçimini engellemesi sonucu uykuya geçememesi uyanık ya da uykusuz kalması olarak ifade edilmektedir. Hemşire bireyin uyku düzenini bozan faktörleri tanımlayarak bu faktörlere yönelik bakım vermektedir (Biol 2002).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, İstanbuldaki özel bir hastanede doğan ve doğum sonrası sağlık kontrolleri aynı hastanede gerçekleştirilen 0-1 ay arası bebeklerin (Yenidoğanların) beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine ve uyku-uyanma sürecine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak gerçekleştirildi.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma grubunu; İstanbul'daki özel bir hastanenin Kadın Doğum Servisinde doğumu gerçekleştiren ve doğum sonrası sağlık izlemi aynı hastanenin Pediatri Polikliniğinde yapılan anne-bebek çiftleri oluşturdu. Kurumun Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğünden (Ek-9) ve Medikal Direktörlüğünden (Ek-8) yazılı izin alındı. Annelerle ilk görüşme doğum sonrası 24 saat içinde annelerin bebekleriyle birlikte yattığı odalarında gerçekleştirildi. Anne-bebek çiftine taburcu olmadan önce odalarında bebek beslenmesi ve uyku düzenine yönelik eğitim verildi. Üçüncü, dördüncü görüşmeler bebek bir haftalık ve bir aylık olduğunda aynı hastanenin pediatri polikliniğinde emzirme odasında gerçekleştirildi.

Verilerin toplandığı hastane bebek dostu hastaneydi. Bu hastanenin Kadın Doğum Servisinde yılda ortalama 860 bebek doğmakta, bu bebeklerin ortalama 750 tanesi aynı hastanede çocuk sağlığı izlemine devam etmektedir. Hastanede doğum öncesi annelere uzman doktorlar eşliğinde “Bebeğe Hazırlık Kursları” verilmektedir. Doğum sonrasında ise hastanenin sertifikalı eğitim hemşiresi tarafından annelere taburculuk döneminde eğitim verilmektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın örneklemini verilerin toplandığı hastanede Kasım 2008 - Kasım 2009 tarihleri arasında doğumu gerçekleştiren 198 anne-bebek çifti oluşturdu.

Araştırma grubunda örneklem sayısı  $\alpha=0,05$  riskiyle 191 örneklem büyüklüğünde gerçekleştirilen power analizinde  $\beta=0,20$  ve  $1-\beta=\text{power}$  olmak üzere  $1-0,20=0,80$  olarak bulundu. Olası vaka kayıpları da düşünülerek araştırma örneklem grubu araştırmaya katılmaya gönüllü ve örneklem seçim kriterlerine uygun toplam 198 anne-bebek çiftinden oluşturuldu.

Örnekleme seçim kriterleri;

- Bebeğin miadında doğmuş olması,
- Doğum kilosunun 2500-3500 gr arasında olması,
- Doğum sonrası muayenesinde sağlıklı olması,
- Tek başına anne sütüyle beslenmesi,
- Ailelerin araştırmaya istekli ve gönüllü olmasıdır.

### 3.4. Araştırmada Kullanılan Araçlar

Veriler araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen, kapsam geçerliliği uzman (Ek-4) görüşleri doğrultusunda düzenlenen ve 10 anne-bebek çiftiyle pilot çalışma yapılarak son hali oluşturulan araştırmacı gözlem formu, eğitim öncesi görüşme formu ve eğitim sonrası görüşme formlarının yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmasıyla elde edildi. Ayrıca araştırmacı ve danışman tarafından oluşturulan “Uyusunda Büyüsün Eğitim Kitapçığı” (Ek-5) annelere bebeklerinin uyku düzeni ile ilgili eğitim vermek, evde uyku düzenine ilişkin ellerinde bir kaynak kitapçık bulunması amacıyla verildi.

#### 3.4.1. Verileri Elde Etmede Kullanılan Formlar;

**Araştırmacı gözlem formu;** bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonlarını ve uyku sürelerini, bebeğin nerede ve ne kadar süre uyduğunu değerlendirmeye yönelik araştırmacının gerçekleştireceği gözlemleri içeren 5 sorudan oluşturuldu (Ek-1).

**Eğitim öncesi görüşme formu;** annenin ve bebeğin sosyodemografik özelliklerini kapsayan; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durumuna ilişkin 7 soru, bebeğin ne sıklıkla beslendiği, ne kadar süre beslendiği ve hangi pozisyonda yattığına ilişkin 3 soru, bebeğin beslenme sonrası nasıl gaz çıkardığı, nerede uyuyacağı, yatağının özelliği ve yatış pozisyonuna ilişkin bilgi alıp almadığına yönelik 8 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşturuldu (Ek-2).

**Eğitim sonrası görüşme formu;** annenin taburculuk sonrası bebeğin beslenme ve uyku düzenine ilişkin evdeki gözlemlerini elde etmeye yönelik 22 sorudan oluşturuldu (Ek-3).

### **3.4.2. Uyusunda Büyüsün Eğitim Kitapçığı**

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda uykunun önemi ve özellikleri, aylara göre uyku alışkanlığı, bebeğin yatış pozisyonu ile ilgili bilgileri içeren eğitim kitapçığı hazırlandı (Ek-5). Taburculuk sırasında bu bilgiler sözel eğitim olarak verildikten sonra annelere “Uyusunda Büyüsün” eğitim kitapçığı evde okumaları için verildi.

### **3.5. Verilerin Elde Edilmesi**

Veriler Kasım 2008-Kasım 2009 tarihleri arasında 5 aşamada elde edildi.

#### **1.Aşama: İzin**

Araştırma öncesinde araştırmacı tarafından; araştırmanın yürütüleceği birimler ile ön görüşme yapılarak verilerin toplandığı özel hastanenin Medikal Direktörlüğü (Ek-8) ve Hemşirelik Koordinatörlüğünden (Ek-9) yazılı izinler alındı. Birimlerin yöneticileri ile görüşülerek, örneklem seçim kriterlerine uyan bebekler doğduğunda haber vermeleri istendi. Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde araştırma kriterlerine uyan anne-bebek çiftleriyle tanışıldı. Araştırma kriterlerine uygun olan bebek ve ailelerine araştırmanın amacı, yöntemi ve içeriği konusunda bilgi verilerek araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ailelerden sözlü onam alındı.

#### **2. Aşama: Pilot Uygulama**

Araştırma verileri toplanmadan önce araştırmanın yapılacağı hastanenin Kadın Doğum Servisi ve Pediatri Polikliniğinde 10 anne-bebek çifti ile yüzyüze görüşme yöntemi ile pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamada gerek soruların anlaşılabilirliği gerekse annelere verilen ‘Uyusunda Büyüsün Eğitim Kitapçığı’nın (Ek-5) anlaşılabilirliği incelendi. Bu çalışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda soru formları ve eğitim kitapçığı yeniden düzenlendi. Pilot uygulama verileri araştırma verileri arasında yer almadı.

#### **3. Aşama: Doğumdan Sonraki İlk 24 Saat**

Araştırmaya katılan seçim kriterlerine uygun anne-bebek çiftleriyle doğum sonrasındaki ilk 24 saat içerisinde tanışılarak yüzyüze görüşme yöntemiyle Eğitim Öncesi Görüşme Formu (Ek-1) dolduruldu. Daha sonra etik açıdan annelerin yanlış bilgilerinin düzeltmek amacıyla bebek yatış pozisyonu, uyku ve anne sütünün yararları hakkında 10 dakika süre ile ön bilgi verildi Ayrıca araştırmacının araştırmacı gözlem

formu doğrultusunda bebeğin yatış pozisyonu ve uyku süresine ilişkin gözlemleri gün boyunca aralıklı olarak kaydedildi.. Taburculuk sırasında anne bebek çiftiyle tekrar yüzyüze görüşülerek uyku ve beslenme ile ilgili 30 dakika eğitim verildi. Anneye evde okuması için “Uyusunda Büyüsün Eğitim Kitapçığı” verildi. Anne-bebek çifti bir hafta sonra ilk sağlık kontrolüne geldiğinde araştırmacı ile bebeğin evde uyku düzenine ilişkin görüşme yapılacağı konusunda bilgilendirildi. Eğitim sonrası görüşme formu annelere verilerek bebekleri 1 haftalık ve 1 aylık olduğunda bu form doğrultusunda yüzyüze görüşme yapılacağı, formda yer alan 12 ve 14. sorulara ait tabloları bebeklerini istedikleri zamanlarda ve farklı yatış pozisyonlarında uyku sırasında gözlemleyerek doldurmaları istendi.

#### **4. Aşama: Taburculuk Sonrası İlk Görüşme**

Araştırmaya katılan anne-bebek çiftleriyle doğumdan bir hafta sonra kontrole geldiklerinde yüzyüze görüşme yöntemiyle 20 dakika süren ‘Eğitim Sonrası Görüşme Formu’ (Ek-3) dolduruldu. Bu form doğrultusunda araştırmacı tarafından annenin taburculuk sonrası dönemde evde bebeğinin beslenme ve uyku düzenine ilişkin gözlemlerini ve uygulamalarını kapsayan, yüzyüze görüşme gerçekleştirildi. Bebek 1 aylık olduğunda yapılacak sağlık kontrolü sırasında tekrar görüşme gerçekleştirileceği konusunda anne bilgilendirildi.

#### **5.Aşama: Taburculuk Sonrası İkinci Görüşme**

Araştırmaya katılan anne-bebek çiftleriyle doğumdan bir ay sonra taburculuk sonrası gerçekleştirilen ilk görüşmedeki ‘Eğitim Sonrası Görüşme Formu’ doğrultusunda 20 dakika süre ve yüzyüze görüşme yöntemiyle tekrar görüşüldü.

### **3.6. Araştırmada Yanıtlanması Gereken Sorular**

Araştırma, miadında doğan bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Bu amaç doğrultusunda yanıtlanması beklenen sorular şunlardır:

1. Annelerin bebeklerin uyku düzenine ilişkin bilgi durumu nedir?
2. Beslenme sonrası bebek hangi pozisyonda yatırılmalıdır?
3. Doğumdan sonraki ilk 1 ayda bebeğin uyku düzeni ve alışkanlığı değişir mi?
4. Bebeğin beslenme sonrası uyku pozisyonu uyku süresini etkiler mi?



### 3.7. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

- Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal bir sorun olmaması amacıyla İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin istenmiş, İl Sağlık Müdürlüğü özel hastanede yapılacağından izne gerek olmadığını ifade eden bir yazı ile cevap vermiştir (Ek-6).
- İl Sağlık Müdürlüğünün yazısı doğrultusunda araştırmanın gerçekleştirildiği Memorial Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğünden (Ek-9), Memorial Hastanesi Medikal Direktörlüğünden (Ek-8) araştırma verilerinin elde edilebilmesi ve etik sorun olmaması için yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturacak bebeklerin annelerine,

- Yapılan araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, süresi açıklanarak **isteklilik ve gönüllülük ilkesi** ışığında ailelerden sözel izin alınmıştır.
- Annelere, çalışmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, vazgeçtikleri takdirde araştırmanın hangi evresinde olursa olsun sonlandırabilecekleri açıklanarak **'otonomi'** ilkesine uyulmuştur. Ailenin kendisinden ve bebeklerinden alınan bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek **'sadakât-gizlilik'** ilkesine bağlı kalınmıştır.
- Bebeklerin takibinin ve beslenmesinin aksatılmadan devam etmesi sağlanarak, annelerin bebeğin günlük yaşam aktivitelerine ilişkin diğer soruları hakkında bilgi ve eğitim verilerek **'zarar vermeme – yarar sağlama'** ilkesi korunmuştur.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.00 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anne ve bebeklerinin sosyodemografik özellikleri, yatış pozisyonlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiksel veriler Ortalama, Standart sapma, Frekans; uyuma süreleri ve yatış pozisyonları arasındaki ilişki değerlendirilirken one-way ANOVA ve Ki-Kare testleri ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak değerlendirilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler**

Araştırma örneklemini, çalışmaya katılmayı kabul eden sağlıklı, miadında doğan, doğum kilosu 2500-3500 gr arasında olan 198 bebek ve anneleri ile sınırlıdır. Araştırmaya katılan anne-bebek çiftlerinin sosyo-demografik özellikleri ve beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisini belirlemeye ilişkin veri kaynakları araştırmacı gözlem formu, eğitim öncesi görüşme formu ve eğitim sonrası görüşme formunda yer alan sorularla sınırlıdır.

Araştırma verilerini toplamadan önce yazılı izinler alınması hususunda yaşanan güçlükler araştırma verilerini elde etme zamanını geciktirerek, araştırma sürecini uzatmıştır.

Araştırma sırasında araştırma kriterlerine uygun doğumu gerçekleştiren anne bebek çiftlerinin ebe ve hemşireler tarafında ilk 24 saat içinde haber verilmemesi, annelerin taburculuk sonrası görüşme günlerinde gelmemesi ve iş yoğunluğu nedenleriyle toplam 30 vakaya ulaşılammıştır. Bu vakaların yerine araştırma kapsamına yeni vakaların alınması sonucu araştırma süresi uzamıştır.

## **4. BULGULAR**

Bu araştırma 0-1 ay arası bebeklerde beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisini belirlemek amacıyla özel bir hastanenin kadın doğum servisinde doğumu gerçekleşen ve pediatri polikliniğinde izlenen toplam 198 anne-bebek çifti ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulguları aşağıda belirtilen 3 bölüm altında toplanarak tablolar şeklinde verilmiştir.

### **4.1 ANNE VE BEBEĞE AİT SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI**

### **4.2 DOĞUMDAN SONRAKİ İLK 24 SAAT İÇİNDE ARAŞTIRMACININ BEBEKLERİN UYKU SÜRESİNE VE DÜZENİNE İLİŞKİN GÖZLEMLERİNDEN ELDE ETTİĞİ BULGULAR**

### **4.3 TABURCULUK SONRASI ANNELERİN BEBEKLERİNİN UYKU SÜRESİ VE DÜZENİNE İLİŞKİN GÖZLEMLERİNDEN ELDE EDİLEN BULGULAR**

#### 4.1. ANNE VE BEBEĞE AİT SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DAĞILIMLARI

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi, ekonomik durumu, bebeğin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ve cinsiyetine ilişkin sosyodemografik özellikleri incelenmiştir.

**Tablo 4-1: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ( N: 198 )**

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	n	%
<b>Eğitim Durumu</b>		
• Lise	40	20,2
• Üniversite	158	79,8
<b>Çalışma Durumu</b>		
• Ev Hanımı	48	24,2
• Çalışıyor	150	75,8
<b>Ekonomik Durum</b>		
• İyi	127	64,1
• Orta	71	35,9
<b>Aile Tipi</b>		
• Çekirdek	176	88,9
• Geniş	22	11,1

Araştırmaya katılan annelerin yaşları 23-42 yaş arasında değişkenlik göstermiş olup yaş ortalaması  $30,59 \pm 3,56$  yıl olarak belirlenmiştir.

Annelerin eğitim durumu incelendiğinde %20,2'sinin lise mezunu ve %79,8'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %24,2'sinin ev hanımı, %75,8'nin çalışan anne olduğu saptanmıştır. Annelerin ifadelerine göre gelir durumları incelendiğinde, %64,1 oranında iyi, %35,9 oranında orta olarak ifade ettikleri ve %88,9'unun çekirdek aile, %11,1'inin geniş aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-1).

**Tablo 4-2: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı****(N: 198)**

<b>Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ailenin Kaçınıcı Çocuğu</b>		
1. Çocuk	126	63,6
2. Çocuk	67	33,8
3. Çocuk	5	2,5
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		
• Kız	98	49,5
• Erkek	100	50,5

Bebeğin, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu sorulduğunda %63,6'sının 1. çocuğu, %33,8'inin 2. çocuğu ve %2,5'i 3. çocuğu olduğu görülmüştür. Bebeklerin cinsiyetine göre dağılımları incelendiğinde ise %49,5'inin kız ve %50,5'inin erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-2).

#### 4.2. DOĞUMDAN SONRAKİ İLK 24 SAAT İÇİNDE ARAŞTIRMACININ BEBEKLERİN UYKU SÜRESİNE VE DÜZENİNE İLİŞKİN GÖZLEMLERİNDEN ELDE ETTİĞİ BULGULAR

Bu bölümde doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde araştırmacının bebeğin beslenme ve uyku durumuna yönelik gözlemleri doğrultusunda elde edilen veriler ve annelerin, bebeklerin uyku düzenine ilişkin bilgileri değerlendirilmiştir.

**Tablo 4-3: Annelerin Bebek Uyku Düzenine İlişkin Bilgi Durumu (N: 198)**

<b>Annelerin Bebek Uyku Düzenine İlişkin Bilgisi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebeğin Uyuyacağı Yer</b>		
• Anneyle aynı yatakta	16	8,1
• Aynı odada farklı yatakta	98	49,5
• Farklı odada	84	42,4
<b>Bebek Yatağının Özelliği</b>		
• Sert/Hazır yatak	185	93,4
• Yumuşak yatak	13	6,6
<b>Bebeğin Yatak İçerisinde Yerleştirileceği Bölge</b>		
• Yatağın ayak ucu	61	30,8
• Yatağın ortası	60	30,3
• Yatağın Başucu	77	38,9
<b>Doğum Öncesi Bebek Uyku Düzeni İle İlgili Eğitim Alma</b>		
• Hayır	29	14,6
• Evet	169	85,4
<b>Uyku Eğitimi Nereden Alındı*</b>		
• Medya İletişim Araçları	72	42,6
• Sağlık ekibi üyesi	97	57,4

\*Bebek uyku düzeni ile ilgili doğum öncesi eğitim alan anneler üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Annelerin araştırmacı tarafından bebek beslenmesi ve uyku düzenine ilişkin bilgilendirilmeden önce, evde bebeklerinin uyku düzenine ilişkin hazırlıkları ve konu ile

ilgili eğitim-bilgi durumları incelendiğinde; %8,1'inin bebeklerini kendi yatağında, %49,5'inin aynı odada ayrı yatakta, %42,4'ünün farklı odada yatırmayı planladıkları görülmüştür. Annelerin %93,4'ünün bebeğini sert/hazır yatakta, %6,6'sının yumuşak yatakta yatırmayı planladıkları belirlenmiştir. Bebeğin yatak içerisinde yerleştirilmesi gereken bölgeye yönelik annelerin bilgisi incelendiğinde %30,8'inin yatağın ayak ucuna, %30,3'ünün yatağın ortasına ve %38,9'unun yatağın başucuna yerleştirmesi gerektiğini ifade ettikleri görülmüştür. Annelerin doğum öncesi bebek uyku düzeni ile ilgili eğitim alma durumu sorulduğunda; %85,4'ünün eğitim aldığını, %14,6'sının eğitim almadığını belirttikleri, eğitim alan annelerin (n=169) %42,6'sının medya iletişim araçlarından, %54,4'ünün sağlık ekibi üyesinden eğitim aldığını ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4-3).

**Tablo 4-4: Doğum Sonrası İlk 24 Saatte Bebeklerin Beslenmesine Ait Özelliklerin Dağılımı ( N:198 )**

<b>Bebeklerin Beslenme Durumuna Ait Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Beslenme Sıklığı</b>		
• Ağladıkça	39	19,7
• 1 saat ara ile	21	10,6
• 2 saat ara ile	101	51
• 3 saat ve daha fazla aralıklarla	37	18,7
<b>Emzirme Süresi</b>		
• < 15 dakika	38	19,2
• 16-30 dakika	118	59,6
• ≥ 30 dakika	42	21,2

Bebeklerin beslenme sıklığı değerlendirildiğinde; %19,7'sinin ağladıkça, %10,6'sının 1 saat ara ile, %51'inin 2 saat ara ile ve %18,7'sinin 3 saat yada daha uzun süre aralıklarla emzirdiği gözlenmiştir. Emzirme süreleri değerlendirildiğinde; bebeklerin %19,2'sinin 15 dakikadan kısa süre, %59,6'sının 16-30 dakika ve %21,2'sinin 30 dakikadan daha uzun süre ile emzirildiği belirlenmiştir (Tablo 4-4).

**Tablo 4-5: Doğumdan Sonraki İlk 24 Saatte Bebeklerin Beslenme Sonrası Yatırılış Pozisyonlarının Dağılımı (N=198)**

Beslenme Sonrası Yatış Pozisyonu *	n	%
Sırt Üstü	117	59,1
Sağ yan	149	75,3
Sol yan	137	69,2
Yüzüstü	32	16,2

\*Birden fazla kez gözlem yapılmıştır

Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde araştırmacının gözlemleri doğrultusunda her bir bebeğin beslenme sonrası yatırılış pozisyonları farklı zamanlarda yapılan gözlemler ile değerlendirilmiştir. 198 bebeğin toplam 435 kez beslenme sonrası yatırılış pozisyonları gözlenmiş; bu gözlemlerde bebeklerin %59,1 (n=117) sırtüstü, %75,3 (n=149) sağ yan, %69,2 (n=137) sol yan ve %16,2 (n=32) yüzüstü pozisyonda yatırıldıkları saptanmıştır (Tablo 4-5).

**Tablo 4-6: Doğumdan Sonra İlk 24 Saatte Beslenmeyi İzleyen Dönemde Yatış Pozisyonlarına Göre Uyku Süresi Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Yatırılış Pozisyonları	Uyku Periyodu Süresi		Uyku Periyodu Süresi (dk) Ort±SS	F	p
	En Az (dk)	En Çok (dk)			
Sırtüstü	30	240	122,13±41,91	<b>2,103</b>	<b>0,09</b>
Sağ yan	30	240	117,26±40,43		
Sol yan	30	240	116,87±41,34		
Yüzüstü	60	240	134,11±33,22		

Tablo 4-6'da görüldüğü gibi sırtüstü, sağ ve sol yan yatış pozisyonlarında bir uyku periyodu süresi 30-240 dakika süre arasında değişmekte olup; sırtüstü pozisyonda uyku süresi ortalaması 122,13±41,91 dakika, sağ yan pozisyonda uyku süresi ortalaması



117,26±40,43 dakika ve sol yan pozisyonda uyku süresi ortalaması 116,87±41,34 dakika olarak belirlenmiştir. Beslenme sonrası yüzüstü yatırılan bebeklerin uyku süreleri 60-240 dakika arasında değişmekte olup uyku süresi ortalaması 134,11±33,22 dakika bulunmuştur. Yatış pozisyonları ile uyku süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark olmamakla birlikte yüzüstü yatış pozisyonunda yatan bebeklerin diğer pozisyonlara göre daha uzun süre uydukları, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.( F:2,103; p: 0,09) (Tablo 4-6).

**Tablo 4-7: Doğumdan Sonraki İlk Uyku-Uyanıklık Durumuna Ait Özelliklerin**

**Dağılımı**

**(N: 198 )**

<b>Bebeğin Uyku-Uyanıklık Durumu İle İlgili Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebek Uykuya Nerede Dalıyor</b>		
• Anne Göğsünde	73	36,86
• Ebeveyn Omzunda	42	21,23
• Ebeveyn Kucağı	14	7,07
• Yatakta	69	34,84
<b>Uyku Uyanıklık Durumu</b>		
• Beslenme dışında hep uyuyor	65	32,78
• Beslenme sırasında uykuya dalıyor	73	36,92
• Beslenmeden 15-20 dk sonra uyuyor	60	30,3

Doğumdan sonraki ilk 24 saatte araştırmacının gözlemleri doğrultusunda uyku süresince bebeğin uykuya nerede daldığı değerlendirildiğinde; %36,86'sının anne göğsünde, %21,23'ünün ebeveyn omzunda, %7,07'sinin ebeveyn kucağında ve %34,84'ünün yatakta uykuya daldığı gözlenmiştir. Bebeklerin uyku-uyanıklık durumları değerlendirildiğinde; %32,78'inin beslenme dışında sürekli uyuduğu, %36,92'sinin beslenme sırasında uykuya daldığı ve %30,3'ünün beslenmeden 15-20 dk sonra uyuduğu gözlenmiştir (Tablo 4-7).

**Tablo 4-8: Bebeklerin Uyku Süresince Gözlenen Davranışlarının Dağılımları  
(N=198)**

Uyku Süresince Gözlenen Davranışlar *	n	%
Göz açıp kapama	162	87,1
Seslerden irkilme	127	68,3
Ağlayıp tekrar uyuma	157	79,3
Uykusunu bölüp beslenme	85	45,7
Uyku sırasında kıpırdanma	107	54,04

\* Birden fazla seçenek işaretlendiğinden yapılan gözlemler doğrultusunda değerlendirildi.

Bebeklerin uyku süresince gerçekleştirilen gözlemlerinde (638 gözlem); %87,1 (n=162) göz açıp kapama, %68,3 (n=127) seslerden irkilme, %79,3 (n=157) ağlayıp tekrar uykuya dalma, %45,7 (n=85) uykusunu bölüp beslenme ve %54,04 (n=107) oranında uyku sırasında kıpırdanma gözlenmiştir (Tablo 4-8).

#### **4.3. TABURCULUK SONRASI ANNELERİN BEBEKLERİNİN UYKU SÜRESİ VE DÜZENİNE İLİŞKİN GÖZLEMLERİNDEN ELDE EDİLEN BULGULAR**

Bu bölümde anne-bebek çiftleri taburcu olduktan bir hafta sonra ve bebek bir aylık olduğunda, sağlık kontrolü sırasında annelerin evde gerçekleştirdikleri gözlemleri doğrultusunda yapılan görüşme sonucu elde edilen veriler yer almıştır.

**Tablo 4-9: Annelerin Evde Bebeklerinin Uyku Düzenine İlişkin Uygulamalarının Dağılımları (N:198)**

Annelerin Evde Bebek Uyku Düzenine İlişkin Uygulamaları	1. Hafta		1. Ay	
	n	%	n	%
<b>Bebğin Uyuduğu Yer</b>				
• Anneyle aynı yatakta	10	5,1	5	2,5
• Aynı odada farklı yatakta	97	49	100	50,5
• Farklı odada	91	46	93	47
<b>Bebğin Yatağının Özellikleri</b>				
• Sert/Hazır yatak	193	97,5	194	98
• Yumuşak yatak	5	2,5	4	2
<b>Bebğin Yatak İçinde Yerleştirildiği Yer</b>				
• Yatağın Ayakucu	159	80,3	174	87,8
• Yatağın Ortası	17	8,6	14	7,1
• Yatağın Başucu	22	11,1	10	5,1
<b>Beslenme Sıklığı</b>				
• Ağladıkça	27	13,6	8	4
• 1 saat ara ile	15	7,6	15	7,6
• 2 saat ara ile	120	60,6	135	68,2
• 3 saat ve daha fazla aralıklarla	36	18,2	40	20,2
<b>Emzirme Süresi</b>				
• < 15 dk	10	5,1	8	4
• 16-30 dk	148	74,7	149	75,3
• ≥ 30 dk	40	20,2	41	20,7
<b>Uykuya Dalış Zamanı</b>				
• Beslenme sırasında	49	24,7	47	23,7
• Beslenmeden hemen sonra	93	47	92	46,5
• Beslenmeden 30 dk sonra	56	28,3	59	29,8
<b>Uykuya Dalması İçin Alıştığı Özel Durum</b>				
• Var	122	61,6	123	62,1
• Yok	76	38,4	75	37,9

Annelere evde 1. hafta ve 1. ayda bebeğini nerede uyuttuğu sorulduğunda; ilk hafta %5,1'i kendi yatağında, %49'u aynı odada farklı yatakta, %46'sı ise farklı odada yatırdıklarını; 1. ayda %2,5'i kendi yatağında, %50,5'i aynı odada farklı yatakta, %47'si farklı odada yatırdıklarını belirtmiştir. Annelerin %97,5'inin doğum sonrası ilk haftada bebeklerini sert/hazır yatakta, %2,5'inin yumuşak yatakta, 1. ayda ise %98'inin sert/hazır yatakta, %2'sinin yumuşak yatakta yatırdığı saptanmıştır. Annelerin bebeklerini yatak içerisinde yerleştirildiği bölge incelendiğinde; ilk hafta %80,3'ünün bebeğini yatağın ayakucuna, %8,6'sının yatağın orta kısmına, %11,1'inin yatağın başucuna; 1. ayda ise %87,8'inin yatağın ayakucuna, %7,1'inin yatağın orta kısmına ve %5,1'inin yatağın başucuna yatırmakta olduğu belirlenmiştir.

Annelerin evde bebeklerini besleme sıklığı incelendiğinde; ilk hafta %13,6'sının bebeğini ağladıkça, %7,6'sının 1 saat ara ile, %60,6'sının 2 saat ara ile, %18,2'sinin 3 saat ve daha fazla aralıklarla, 1. ayda ise %4'ünün ağladıkça, %7,6'sının 1 saat ara ile, %68,2'sinin 2 saat ara ile, %20,2'sinin 3 saat ve daha fazla aralıklarla beslediği belirlenmiştir. Annelerin evde bebeklerini emzirme süresi incelendiğinde; ilk hafta %5,1'inin 15 dakikadan az, %74,7'sinin 16-30 dakika arasında ve %20,2'sinin 30 dakikadan fazla beslediği, 1. ayda ise %4'ünün 15 dakikadan az, %75,3'ünün 16-30 dakika arasında ve %20,7'sinin 30 dakikadan fazla beslediği belirlenmiştir.

Annelere bebeklerinin evde uykuya dalış zamanları sorulduğunda; ilk hafta %24,7'sinin beslenme sırasında, %47'sinin beslenmeden hemen sonra ve %28,3'ünün beslenmeden 30 dakika sonra, 1. ayda ise %23,7'sinin beslenme sırasında, %46,5'inin beslenmeden hemen sonra ve %29,8'inin beslenmeden 30 dakika sonra uyduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Bebeklerin ilk haftadaki ve ilk 1 aydaki uykuya dalma alışkanlıkları incelendiğinde; ilk hafta %61,6'sının özel bir alışkanlığı olduğu, %38,4'ünün özel bir alışkanlığı olmadığı, ilk ayın sonunda %62,1'inin özel bir alışkanlığı olduğu, %37,9'unun özel bir alışkanlığı olmadığı, belirlenmiştir (Tablo 4-9).

**Tablo 4-10: Annelerin Evde Bebeklerinin Uyku Düzenine İlişkin Gözlemleri**  
(N= 198)

Annelerin Evde Bebeklerinin Uyku Düzenine İlişkin Gözlemleri	1. Hafta		1. ay	
	n	%	n	%
<b>Gündüz Uyku Periyodu Süresi</b>				
• 1-2 saat	138	<b>69,7</b>	67	<b>33,8</b>
• 3-4 saat	60	<b>30,3</b>	131	<b>66,2</b>
<b>Gece Uyku Periyodu Süresi</b>				
• 1-2 saat	134	<b>67,7</b>	78	<b>39,40</b>
• 3-4 saat	64	<b>32,3</b>	120	<b>60,60</b>
<b>Beslenme Sonrası Yatış Pozisyonları</b>				
• Sırtüstü	133	67,2	133	67,2
• Sağ yan	144	72,7	144	72,7
• Sol yan	131	66,2	131	66,2
• Yüzüstü	34	17,2	34	17,2
<b>Bebeğin Uyku Özelliği</b>				
• En ufak sese uyanır	46	23,3	46	23,3
• Çok ses yoksa uyanmaz	89	44,9	89	44,9
• Oldukça derin uyur	63	31,8	63	31,8
<b>Uyanma Şekli</b>				
• Ağlayarak	84	42,4	84	42,4
• Sessizce	114	57,6	114	57,6
<b>Uykuya Dalmadan Önce Davranışları</b>				
• Ağlar	36	18,2	36	18,2
• Etrafla ilgilidir, iletişime açık	86	43,4	86	43,4
• Sakin ve ilgisizdir	76	38,4	76	38,4
<b>Uykuda Bebeğin Üzerine Örtülen Örtü</b>				
• Battaniye	79	39,9	79	39,9
• Yorgan	2	1	2	1
• Çarşaf/Pike	117	59,1	117	59,1

Anneler bebeklerinin gündüz bir uyku periyodundaki uyku süresi sorulduğunda; gündüz uyku süresinin ilk hafta da %69,7 oranında 1-2 saat, %30,3 oranında 3-4 saat olduğu; ilk ayda ise %33,8 oranında 1-2 saat, %66,2 oranında 3-4 saat olduğu ifade edilmiştir. Anneler bebeklerin gece uyku süresinin ilk haftada %67,7 oranında 1-2 saat, %32,3 oranında 3-4 saat; ilk ayda ise %39,40 oranında 1-2 saat, %60,60 oranında 3-4 saat olduğunu belirtmişlerdir.

Bebeklerin beslenme sonrası ilk haftalık ve 1 aylık dönemlerinde yatış pozisyonları incelendiğinde; %67,2'sinin sırtüstü, %72,7'sinin sağ yana, %66,2'sinin sol yana ve %17,2'sinin yüzüstü yatırıldığı belirlenmiştir.

Bebeğin ilk hafta ve ayda uyku özelliği ve uyanma şekli incelendiğinde; %23,3'ünün en ufak sese uyandığı, %44,9'unun çok ses yoksa uyanmadığı ve %31,8'inin oldukça derin uyuduğu, %42,4'ünün ağlayarak uyandığı, %57,6'sının sessizce uyandığı belirlenmiştir. Evdeki ilk hafta ve ayda annelere bebeğin uykuya dalmadan önceki davranışları sorulduğunda; %18,2'si bebeğinin ağlayarak uyuduğunu, %43,4'ü etrafla ilgili, iletişime açık olduğunu, %38,4'ü sakin ve ilgisiz olduğunu ifade etmişlerdir. Uyku süresince bebeğin üzerine örtülen örtünün özelliği sorulduğunda ise %39,9'u battaniye, %1'i yorgan ve %59,1'i çarşaf/pike ile örtüğünü belirtmişlerdir (Tablo 4-10).

**Tablo 4-11: Bebeklerin Uykudan Uyanma Şekli İle Uyku Süresinin Karşılaştırılması**

Bebeklerin Uykudan Uyanma Şekli	Bir Uyku Periyodu Süresi		$\chi^2$ p
	1-2 Saat	3-4 Saat	
	n (%)	n (%)	
• Ağlayarak Uyanır	62 (%48,8)	22 (%31,0)	$\chi^2:8,915$ $p:0,012^*$
• Sessizce Uyanır	65 (%51,2)	49 (% 69,0)	

Ki-kare test kullanıldı

\*  $p < 0.05$

Annelerin evde yapmış olduğu gözlemlerde bebeklerin bir uyku periyodu süresine göre uykudan uyanma şekli incelendiğinde; 1-2 saat uyuyan bebeklerin %48,8'inin uykudan ağlayarak uyandığı, %51,2'sinin ise sessizce uyandığı belirlenmiştir. Uyku süresi 3-4 saat olan bebeklerin %31'inin uykudan ağlayarak, %69,0'ının ise sessizce uyandığı; uyku süresinin uzamasıyla birlikte bebeklerin

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bir oranda uykudan sessizce uyandıkları belirlenmiştir (Tablo 4-11).

**Tablo 4-12:Yatış Pozisyonlarının Gündüz Uyku Süresine Göre Karşılaştırılması\*\***  
(N:442)\*

Yatış Pozisyonu	Gündüz Bir Uyku Periyodu Süresi		X <sup>2</sup> p
	1-2 Saat	3-4 Saat	
Sırt Üstü	91 (%28,8)	42 (%33,3)	X <sup>2</sup> :1,704 p:0,636
Sağ Yan	94 (%29,8)	37 (%29,5)	
Sol Yan	104 (%32,9)	40 (%31,6)	
Yüz Üstü	27 (%8,5)	7 (%5,6)	

\*Gözlem sayısı

\*\*1 hafta ve 1. ayda yapılan gözlemlerin ortalaması alınmıştır

Annelerin evde yapmış olduğu gözlem doğrultusunda, bebeklerin yatış pozisyonları gündüz uyku süresi ile karşılaştırıldığında; gündüz bir uyku periyodu süresi 1-2 saat olan bebeklerin %28,8'inin sırt üstü, %29,8'inin sağ yan, %32,9'unun sol yan ve %8,5'inin yüz üstü pozisyonda uydukları; 3-4 saat uyuyan bebeklerin %33,3'ünün sırtüstü, %29,5'inin sağ yan, %31,6'sının sol yan ve %5,6'sının ise yüzüstü pozisyonda uydukları belirlenmiştir. Gündüz uyku süresi ile yatış pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-12).

**Tablo 4-13:Yatış Pozisyonlarının Gece Uyku Süresine Göre Karşılaştırılması\*\***  
(N:442)\*

Yatış Pozisyonu	Gece Bir Uyku Periyodu Süresi		X <sup>2</sup> P
	1-2 Saat	3-4 Saat	
Sırt Üstü	87 (%28,2)	42 (%34,3)	X <sup>2</sup> :1,920 p:0,589
Sağ Yan	94 (%30,5)	37 (%27,6)	
Sol Yan	104 (%33,8)	40 (%29,9)	
Yüz Üstü	23 (%7,5)	11 (%8,2)	

\*Gözlem sayısı

\*\*1 hafta ve 1. ayda yapılan gözlemlerin ortalaması alınmıştır

Annelerin evde yapmış olduğu gözlem doğrultusunda, bebeklerin yatış pozisyonları gece uyku süresi ile karşılaştırıldığında; gece bir uyku periyodu süresi 1-2 saat olan bebeklerin %28,2'sinin sırt üstü, %30,5'inin sağ yan, %33,8'inin sol yan ve %7,5'inin yüz üstü pozisyonda uyudukları; 3-4 saat uyuyan bebeklerin %34,3'ünün sırtüstü, %27,6'sının sağ yan, %29,9'unun sol yan ve %8,2'sinin ise yüzüstü pozisyonda uyudukları belirlenmiştir. Gece uyku süresi ile yatış pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-13).



## 5. TARTIŞMA

Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren ilk 6 ay büyüme-gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyolojik yararlılığı yüksek, sindirimi kolay, doğal, son derece önemli canlı bir besindir (Atıcı ve Ark. 2007, Samur 2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre tek başına anne sütü ile beslenme oranı 0-1 aylık dönemde %68,9, 0-5 aylık dönemde %40,4, 6-9 aylık dönemde ise %1,6'dır (TNSA 2008). Ülkemizde anne sütü ile beslenme oranı ortalama 12 ay olarak belirlenmiştir. 0-1 yaş döneminde yenidoğanların emme duygusu oldukça güçlüdür. Uykuya dalarken emme hızlanır; bu da bebeğin gevşemesini, haz almasını sağlar. Bu nedenle bebeğin annesini emmesi uykuya geçişi kolaylaştırır (Ekşi 2002).

Yenidoğan bebeklerin merkezi sinir sistemi ve diğer sistemlerin fonksiyonel devamlılığı, büyüme-gelişmesinin sağlanması için uygun pozisyonlarda yatırılarak, sağlıklı uyku düzeninin oluşturulması önemlidir (Hunter 2004, Vergara ve ark. 2004). Bebeklerin uygun olmayan pozisyonlarda yatırımları; kısa dönemde motor ve davranışsal bozukluklara, uyku bozukluklarına, kronik ağrıya, gaz sıkıntısına; uzun dönemde ise kalıcı postür bozukluklarına neden olabilmektedir (Carrier 2004, Hunter 2004).

Literatür (Çalışır ve ark. 2007; Aris ve ark. 2006; Bhat ve ark. 2006; AAP 2000) incelendiğinde çalışmaların büyük çoğunluğu ABÖS'den bebeklerini korumaya yönelik uyku pozisyonlarını kapsamaktadır.

0-1 ay arası bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırma bulguları kendi içinde, konu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları ve literatür bilgilerinden elde edilen bulgularla tartışılmıştır. Ancak yapılan literatür (Anuntesere 2008; Shneerson 2000) incelemelerinde konu ile ilgili araştırma niteliğindeki bilimsel makalelerin oldukça kısıtlı olduğu araştırmaların uyku süresi ve uyku düzeninden çok ABÖS riskine yönelik olduğu, 0-1 ay arası bebeklerin genellikle uyku ile ilgili araştırmaların kapsamına alınmadıkları görülmüştür (Anuntesere 2008; Aydın 2008; Bhat 2006; Colson 2001).

Araştırmaya katılan 198 annenin büyük bir çoğunluğunun (%79,8) üniversite mezunu, (%75,8) çalışan anneler olduğu ve ekonomik durumlarının (%64,1) iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-1).

Araştırmaya katılan bebeklerin büyük çoğunluğunun (%63,6) ailenin ilk çocuğu olduğu (Tablo 4-2) ve aile tipinin (%88,9) çekirdek aile (Tablo 4-1) olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin cinsiyetine göre dağılımları incelendiğinde kız (%49,5) ve erkek (%50,5) oranının benzer olduğu görülmüştür (Tablo 4-2).

Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde araştırmacı tarafından yapılan gözlemlerde bebeklerin beslenme sıklığı incelenmiş, annelerin büyük çoğunluğunun (%51; Tablo 4-4) bebeklerini 2 saat ara ile emzirdikleri, bu durumun bebek 1 hafta ve 1 aylık olduktan sonra biraz daha artarak devam ettiği (1 hafta: %60,6; 1 ayda: %68,2; Tablo 4-9) görülmüştür. Bebeklerin ilk haftadan itibaren beslenme durumunun düzene girmesi ile birlikte uyku süresinin birinci ayda 3-4 saate uzama oranının arttığı (İlk hafta gündüz: %30,3; gece: %32,3; İlk ay gündüz: %66,2; gece: %60,60; Tablo 4-10) görülmüş, ilk hafta emzirmeye yönelik sorunların düzenlenmesinin bebeklerin uyku süresini arttırdığı düşünülmüştür.

Doğum sonrası ilk 24 saatte bebeklerin beslenme süresi incelendiğinde bebeklerin büyük çoğunluğunun 16-30 dakika (%59,6; Tablo 4-4) emzirildiği, 16-30 dakika emzirilme oranının ilk haftadan itibaren artış gösterdiği (%74,7; Tablo 4-9) görülmüştür. Doğum sonrası ilk 24 saatte 15 dakikadan daha az anne memesinde kalan (%19,2; Tablo 4-4) bebeklerin oranının ilk haftada %5,1'e düştüğü (Tablo 4-9) bu durumun bebeğin büyüme gelişmesi ile birlikte emmenin güçlenmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bebeklerin bir uyku periyodu süresinin birinci hafta ile birinci ay arasında oldukça büyük bir fark ile uzamış olmasının da beslenmeden etkilenmiş olduğu düşüncesini güçlendirmiştir (Tablo 4-10).

Bebeklerin uykuya dalma durumu incelendiğinde; doğumdan sonraki ilk 24 saatte beslenme sırasında uykuya dalan bebek oranı %36,92 (Tablo 4-7) iken bu oran doğumdan sonraki ilk 1 aylık dönemde giderek azaldığı (1 hafta: %24,7; 1 ay: %23,7; Tablo 4-9) belirlenmiştir. Bebeklerin yenidoğan döneminde hızlı büyümesi nedeniyle (Samur 2008; Atıcı ve ark 2007) çevreyle ilgili olmalarının emme sırasında uykuya dalma oranını azalttığı düşünülmüştür.

Araştırmacı tarafından bebeklerin uyku sırasındaki davranışları gözlenmiş; ilk 24 saatte bebeklerin büyük çoğunluğunun uyku sırasında göz açıp kapadığı (%87,1) ve seslerden irkildiği (%68,3) (Tablo 4-8) görülmüş, bebekler 1 aylık olduğunda anneler tarafından bebeklerin seslerden daha az oranda etkilendiği (%23,3) (Tablo 4-10) ifade edilmiştir. Bebeklerin ilk ay içinde uyku süresinin artmış olmasının (İlk hafta gündüz: %30,3; gece: %32,3; İlk ay gündüz: %66,2; gece: %60,60; Tablo 4-10) bu bulguyu desteklediği, ilk ay içerisinde bebeklerin uyku düzeninin iyileştiği düşünülmüştür.

İlk 1 aylık dönemde bebeklerin uykuya dalmak için alıştığı özel bir durum olup olmadığı sorulduğunda 1 haftalık (%61,6) ve 1 aylık (%62,1) dönemler arasında benzerlik olduğu uykuya dalma alışkanlığının ilk haftadan itibaren kazanıldığı ve değişiklik göstermediği görülmüştür (Tablo 4-9). Ayrıca bebeğin uyanma ve derin uyku durumu sorgulandığında uykuya dalma alışkanlığına benzer şekilde değişkenlik göstermediği saptanarak (Tablo 4-10) bebeğin uyku düzeninin ilk haftadan itibaren oluştuğu düşünülmüştür. Bu düşünceyi destekleyen bir diğer bulgu ise bebeğin uykudan uyanma sırasında ağlaması (%42,4) yada sessizce uyanması (%57,6) 1 haftalık ve 1 aylık dönemde benzerlik göstermesidir (Tablo 4-10). Ancak bebeklerin uyku süresinin artmış olması (gündüz ilk hafta 1-2 saat: %69,7; 3-4 saat %30,3; ilk ayda 1-2 saat: %33,8; 3-4 saat %66,2; Tablo 4-10) bu bulguya paralel olmayan bir bulgu olarak dikkat çekmiş; uyku süresinin artmasının uyku düzeninde bebeğin alışkanlıklarından çok büyüme-gelişmesinden kaynaklandığını düşündürmüştür.

Annelerin bebeklerinin üzerine örttikleri örtü sorulduğunda; büyük çoğunluğunun (%59,1) çarşaf/pike gibi ince örtüler, bu orana yakın bir kısmının (%39,9) battaniye ve oldukça az bir kısmının (%1) yorgan örttüğü belirlenmiştir. Annelerin araştırmacı tarafından ABÖS riski ile ilgili eğitim almış olmaları ve sosyoekonomik düzeylerinin yüksek olması nedeniyle konu hakkında bilgili oldukları düşünülmüştür.

Çalışır ve arkadaşlarının (2007) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada da bebeklerin %83,5'inin araştırma bulgularına benzer şekilde mevsime uygun giysilerle uydukları, ancak araştırma bulgularından oldukça yüksek bir oranda mevsime uygun giydirilmeyerek (%16,5) ABÖS açısından risk taşıdıkları bildirilmiştir. Bebeğin üzerinin fazla örtülmesi ya da giydirilmesi oranının araştırma bulgularında daha düşük olma nedeninin annelerin konu hakkında bilgili olmaları ve sosyo ekonomik düzeyinin

Çalışır'ın araştırma örneklemindeki ailelerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

APA'nın ABÖS riskini azaltmak için 2000 yılında yayınlamış olduğu öneride bebekleri yumuşak yatak, yastık, yorgan veya hayvan postu gibi yüzeylere yatırmanın doğru olmadığı bildirilmiştir (Newton ve Vandeven 2006). Araştırmada annelerin hemen hepsinin (%98) bebeklerini sert yatakta yatırması (Tablo 4-9) ve üzerini kalın örtmemesinin (%59 pike; %39,9 battaniye; Tablo 4-10) annelere konu ile ilgili eğitim verilmesinden ve sosyo ekonomik düzeylerinin iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Doğumdan sonraki ilk 24 saatte annelerle yapılan görüşmede yarıya yakın bir oranda bebeklerini aynı odada farklı yatakta (%49,5; Tablo 4-3), hemen hemen aynı oranda farklı odada (%42,4; Tablo 4-3) ve çok az bir kısmının aynı yatakta (%8,1; Tablo 4-3) uyutmayı planladıkları görülmüştür. Taburcu olmadan önce annelere bebeğin uyku düzenine ilişkin eğitim verilmiş; 1 hafta ve 1 ay sonra yapılan görüşmede bebeklerini kendi yataklarında yatıran annelerin oranının düştüğü görülmüştür (1 hafta: %5,1; 1 ay: %2,5; tablo 4-9). Bu durumun annelere doğum sonrası verilen bebek uyku düzenine ilişkin eğitimden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışır ve arkadaşlarının (2007) 0-11 ay arası 413 bebek üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada bebeklerin %27,6'sının aile büyükleriyle aynı yatakta uyuduğu bildirilmiştir. Bu oranın araştırma bulgularından daha yüksek olmasının Çalışır ve ark. araştırma kapsamına almış olduğu annelerin eğitim ve sosyo ekonomik durumunun daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Koturoğlu ve arkadaşlarının (2004) 6 ayın altındaki 328 bebek ile gerçekleştirdiği çalışmada araştırma bulgularına benzer şekilde annelerin %6,1'ini bebekleriyle aynı yatakta uyuduklarını ifade ettikleri bildirilmiştir. Koturoğlu ve arkadaşlarının çalışma kapsamına aldıkları annelerin eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin araştırma kapsamındaki annelere benzer olmasından dolayı bebeklerini aynı yatakta yatırma oranında benzer şekilde paralellik gösterdiği düşünülmüştür.

Hauck ve arkadaşlarının (2008) Amerikada gerçekleştirdiği çalışmada ise 2 haftalık bebeklerin %42'sinin, 3 aylık bebeklerin %34'ünün anne ile aynı yatakta yattığı bildirilmiştir. Araştırma bulguları Hauck ve arkadaşlarının araştırma bulgularıyla karşılaştırıldığında; bebeklerin anne ile aynı yatakta uyuma oranının Hauck'un

araştırmasında yüksek olmasının nedeni örneklem grubunun sosyoekonomik düzeyi düşük siyah ırk olması, annelerin bebeği aynı yatakta beslemesi, annenin rahat uyuması ve bebeğin daha huzurlu hissettiğini düşünmelerinden kaynaklandığı görülmüştür.

Doğumdan sonraki ilk 24 saatte annelerin bebeklerini yatırmayı planladıkları yatağın özellikleri sorulduğunda; büyük çoğunluğunun (%93,4; Tablo 4-3) sert hazır yatakta yatıracağı, konu ile ilgili eğitim alan anne-bebek çifti taburcu olduktan bebek 1 hafta ve 1 ay sonra yapılan görüşmelerde annelerin daha fazla oranda (1 hafta: %97,5; 1 ayda: %98; Tablo 4-9) sert hazır yatak kullandıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Bu durumun araştırmacı tarafından verilen uyku düzenine yönelik eğitimden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışır ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada bebeklerin %44,1'inin sert yatakta, %59,1'inin yumuşak yatakta yatırıldığı bildirilmiştir. Bu oranın araştırma bulgularından daha düşük olmasının nedeni Çalışır ve arkadaşlarının araştırma kapsamına almış olduğu ailelerin doğum öncesi ve doğum sonrası bebek uyku düzenine yönelik bilgi düzeyinin daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Annelerle gerçekleştirilen yüzyüze görüşmelerde büyük çoğunluğunun (%85,4) doğum öncesi dönemde bebek bakımı ve bebeğin uyku düzenine ilişkin eğitim almış bilinçli anneler oldukları görülmüştür (Tablo 4-3). Bununla birlikte annelerin bebeği ABÖS riskinden korumak amacıyla yatağın hangi bölgesine yerleştirecekleri sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde bebeğin yatağın ayak ucuna yatırılması gerektiğini bilen annelerin oranı %30,8 bulunmuştur. Taburcu olmadan önce annelere araştırmacı tarafından bebeğin uyku düzenine ilişkin eğitim verilmiş, bebek 1 hafta ve 1 aylık olduktan sonra yapılan görüşmelerde annelerin büyük çoğunluğunun (1 hafta: %80,3; 1 ayda: %87,8) bebeklerini yatak içerisinde yatağın ayak ucuna yerleştirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4-9). Doğum öncesi dönemde eğitim almalarına karşın aynı soruya verilen cevabın doğum sonrası dönemde alınan eğitimle daha etkili olduğu belirlenmiştir. Bu durumun annelerin hamilelik döneminde daha çok kendi vücutlarıyla ilgili olmaları, bebekleri doğduktan sonra ise ilgilerinin bebeklerine odaklanmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Doğumdan sonraki ilk 24 saatte farklı zamanlarda araştırmacı tarafından bebeklerin yatış pozisyonları toplam 435 kez gözlenmiş, annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerini sağ yan (%75,3) ya da sol yan (%69,2) pozisyonda yatırdığı gözlenmiş,

%59,1'inin ise sırt üstü ve daha az bir kısmının (%16,2) yüzüstü pozisyonda yatırdıkları görülmüştür (Tablo 4-5). Anne-bebek çifti taburcu olmadan önce annelere uyku düzenine ilişkin verilen eğitim sonrası bebekler 1 haftalık ve 1 aylık olduğunda yapılan görüşmede, annelerin beslenme sonrası bebeklerini yatırdıkları pozisyonlar incelendiğinde; sırtüstü yatış pozisyonda artış olduğu (%67,2) diğer yatış pozisyonlarında çok fazla farklılık olmadığı (sağ yan: %72,7; sol yan: %66,2; Yüzüstü: %17,2) görülmüştür (Tablo 4-10). Bu durum hastane ortamında annelerin sağlık ekibi üyelerinin etkisinde olmalarından yan pozisyonu daha çok tercih etmiş olduklarını düşündürmüştür.

Çalışır ve arkadaşlarının (2007) gerçekleştirdiği araştırmada bebeklerin yatış pozisyonları incelenmiş, araştırma bulgularına göre sırtüstü (%43,1), yan (%47) ve yüzüstü (%9,9) pozisyonda bebeklerini yatırma oranının daha düşük olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları ile Çalışır'ın bulguları arasındaki farkın, Çalışır'ın araştırma kapsamına aldığı annelerin uyku düzenine ilişkin eğitim almamış ve yan yatış pozisyonunu sağ ve sol yan şeklinde ayrı değerlendirilmemiş olması ve bebeklerin yatış pozisyonuna yönelik bilginin sadece anne gözlemine dayanmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Koturoğlu ve arkadaşlarının (2004) gerçekleştirdiği bebeklerin uyku pozisyonunu değerlendirmeye yönelik araştırmada; sırtüstü yatış pozisyonunun araştırma bulgularına benzer olarak %77, yan yatış pozisyonunun ise büyük bir farkla %17,4 bulunduğu bildirilmiştir. Koturoğlu ve Çalışır'ın gerçekleştirdiği araştırmalarda, araştırma kapsamına alınan bebeklerin yaş aralığının araştırma kapsamındaki bebeklerin yaş aralığından daha geniş olması nedeniyle yatış pozisyonunda farklılık görüldüğü düşünülmüştür.

Inbar ve arkadaşlarının (2005) Avrupa bölgesinde gerçekleştirdikleri çalışmada 12 ayın altındaki bebeklerin %31,1'inin sırtüstü, %30,9'unun yan ve %15,6'sının yüzüstü yatırıldığı bildirilmiştir.

Anutesere ve arkadaşlarının (2008) Asya bölgesinde gerçekleştirdiği çalışmada ise bebeklerin %60'ının sırtüstü, %32,2'sinin yan ve %4,9'unun yüzüstü pozisyonda yatırıldığı belirtilmiştir. Asya ülkelerinde sırt üstü yatış pozisyonunun daha çok tercih edildiği araştırma bulgularıyla karşılaştırıldığında tercih edilen yatış pozisyonunun Asya ülkelerine benzer olduğu görülmüştür.

Literatürde (Tablizo ve ark. 2007; Colson ve ark. 2001; AAP 2000) ABÖS oranının sırtüstü uyuyan bebeklerde yan ve yüzüstü pozisyonda uyuyan bebeklere göre düşük olduğu bildirilmektedir. Yan pozisyonda uyuyan bebeklerin yüzüstü pozisyona dönmesi ve ABÖS riski taşınması nedeniyle gerek Avrupa gerekse Asya bölgesinde yan yatış pozisyonun daha az tercih edilmesine neden olduğu düşünülmektedir. Araştırma kapsamındaki annelerin hastane ortamında yan yatış pozisyonunu daha çok (sağ yan: %75,3; sol yan: %69,2; Tablo 4-5) tercih ederken ev ortamında sırtüstü yatış pozisyonu (İlk hafta: %67,2; İlk ay: %67,2; Tablo 4-10) tercih etmeleri de bu bilgiyi destekleyen bir bulgu olarak düşünülmüştür.

Doğum sonrası ilk 24 saatte araştırmacı tarafından yapılan gözlemlerde; yatış pozisyonlarına göre uyku süreleri incelenmiş bebeklerin en uzun süre yüzüstü pozisyonda uyudukları (134,11±33,22) görülmüş, buna yakın bir oranda sırtüstü (122,13±41,91) pozisyonda uyudukları belirlenmiştir. Sağ yan (117,26±40,43) pozisyonda ve sol yan (116,87±41,34) pozisyonda uyuyan bebeklerin uyku sürelerinin benzer olduğu görülmüştür. İstatistiksel olarak yatış pozisyonlarına göre uyku sürelerinin birbirinden farklı olmamakla birlikte yüzüstü pozisyonda uyuyan bebeklerin diğer pozisyonlarda uyuyan bebeklere göre anlamlı düzeye yakın bir oranda daha uzun süre uyudukları belirlenmiştir (Tablo 4-6; F:2,103; p:0,09). Bhat'ın (2006) gerçekleştirdiği çalışmada da bebeklerin yüzüstü pozisyonda daha uzun süre (146 dk) uyudukları ancak daha fazla obstrüktif apneye girdikleri bildirilmiştir. Bhat'ın araştırma sonucuyla araştırma bulguları yüzüstü pozisyonda uyku süresinin arttığı benzerliği göstermiştir. Aynı çalışmada yüzüstü pozisyonda bebeklerin daha uzun süre uyudukları, ancak yüzüstü pozisyonda uyku süresinin 1 saatten daha fazla olmaması gerektiği önerilmiştir. Bhat'ın (2006) gerçekleştirdiği çalışmada sırtüstü pozisyonda uyku süresinin 116 dk olduğu bu bulgunun araştırma bulgularına benzer olduğu (122,13 dk; Tablo 4-6) görülmüştür.

Bebekler 1 haftalık ve 1 aylık olduklarında annelerin gözlemleri doğrultusunda yapılan görüşme sonucu bebeklerin gece ve gündüz uyku sürelerinin yatış pozisyonlarına göre farklılık göstermediği görülmüştür (Tablo 4-12; Tablo 4-13). Annelerin ev ortamında bebeklerini uzun süre sırtüstü pozisyonda yatırmayı daha çok tercih etmeleri (Tablo 4-10) ve her pozisyonda süre açısından gözlem yapmamaları

nedeniyle yüzüstü pozisyonda uyku süresinin uzadığına ilişkin anlamlı farkın annelerin gözlemine dayalı elde edilen bulgulardan dikkat çekmediği düşünülmüştür.

Annelerin gözlemleri doğrultusunda bebeklerinin uyku süreleri incelendiğinde ilk haftada gündüz bir uyku periyodu boyunca bebeklerin büyük bir çoğunluğunun 1-2 saat (%69,7), daha az bir kısmının (%30,3) 3-4 saat uyumakta olduğu; bebekler 1 aylık olduğunda gündüz bir uyku periyodu süresinin değişerek bebeklerin büyük çoğunluğunda (%66,2) 3-4 saate uzadığı belirlenmiştir. Aynı durumun gece bir uyku periyodu süresi içinde benzer şekilde değişiklik göstermiştir (Tablo 4-10). Bebeklerin ilk haftadaki extrauterin yaşama uyum sürecinin tamamlanması, beslenme düzeninin sağlanması ve büyüme hızının artmasıyla ilk ay içinde uyku periyodu süresinin uzadığı düşünülmüştür (Mindel ve Mason 2007; Skuladottir ve Thome 2004).

Sonuç olarak gece ve gündüz annelerin bebeklerini hemen hemen eşit oranda sırtüstü veya sağ-sol yan pozisyonda yatırmayı tercih ettikleri, yüzüstü yatış pozisyonunun oldukça az tercih edildiği ve yatış pozisyonunun uyku süresine çok fazla etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-12; Tablo 4-13).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

0-1 ay arası bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırma bulguları doğrultusunda aşağıda yer alan sonuç ve öneriler düşünülmüştür.

- Araştırma kapsamına alınan ailelerin sosyoekonomik düzeyi ve eğitim durumu iyi yada ileri düzeyde bulunmuştur.
- Annelerin bebeklerini daha çok sırtüstü veya yan pozisyonda yatırmayı tercih ettikleri belirlenmiştir.
- Bebeklerin ilk aydan itibaren uyku düzenine ilişkin alışkanlığının geliştiği düşünülmüştür.
- Yatış pozisyonlarına göre uyku süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte yüzüstü pozisyonda uyuyan bebeklerin uyku süresinin daha uzun olduğu görülmüştür.
- Sırtüstü ya da yan yatış pozisyonlarının beslenme sonrası uyku süresini etkilemediği belirlenmiştir.

### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Bebek bakımı, beslenmesi uyku düzenine ilişkin anne eğitimlerinin doğumdan sonraki dönemde yapılmasının daha etkili olduğu düşünülmüştür.
- Uykunun temel insan gereksinimi olması ve hemşirelik tanıları içerisinde yer alması nedeniyle konu ile ilgili araştırmaların artırılması gerektiği düşünülmüştür.

## KAYNAKLAR

- Abdülkadiroğlu, Z., Bayramoğlu, F. ve İlhan, N. (1997). Uyku ve Uyku Bozuklukları. Genel Tıp Dergisi, 7(3), 161-163.
- Akdemir, N. (2003). Dinlenme, Uyku ve Düzensizlikleri. İçinde: Akdemir, N., Birol, L. (Editörler) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı, İstanbul. Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayın. 129-139.
- Altimier, L.B. (2003). Developmentally Supportive Care - Newborn and Infant Neurobehavioral Development. Comprehensive Neonatal Nursing. A. Physiologic Perspective. Third Edition. Saunders. USA: 256-257.
- American Academy of Pediatrics (2000). Task force on infant sleep position and sudden infant death syndrome. Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position. Pediatrics, 105(3): 650-656.
- Anutesere, W., Mo-Suwon, L., Vasiknanonte, P., Kuasirikul, S., Ma-A-Lee, A., Choprapawon, C. (2008). Factors associated with bed-sharing and sleep position in Thai neonates. Child: Care, Health and Development, 34(4): 482-490.
- Aris, C., Arsenault, DC., Consenstein, L., Lemura, C., Lıpke, B., McMullen, S., Stevens, TP. (2006). NICU Nurses' Knowledge and Discharge Teaching Related to Infant Sleep Position and Risk of SIDS. Advances in Neonatal Care, 6 (5), 281-294.
- Atıcı, A., Polat, S. ve Turhan. A.H. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences, 3(6), 1-5.
- Aydın, M. (2008). Preterm Bebeklerde Taburculuk Öncesi Supine (Sırtüstü) Pozisyonda Kalma Sürecinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Ball, HL.(2003). Breast-feeding, Bed-Sharing, Infant Sleep. London: Birth,30 (3), 181-188.
- Belmonte, J. Sleeping Well; What You Need to Know Erişim: 1.09.2009 <http://helpguide.org/life/sleeping.htm>
- Bhat, RY., Hannam, S., Pressler, R., Rafferty, GF., Peacock, JL., Greenough, A. (2006). Effect of Prone And Supine Position On Sleep, Apneas And Arousal In Preterm Infants. Pediatrics 118 (1), 101.

- Biol, L. (2002). Hemşirelik Süreci. 5. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Büyükgebiz, B. (2006). Pediatric Beslenme. Clinic Pediatri, 2(2): 9-10
- Can, G. (2002). Yenidoğanın Değerlendirilmesi. İçinde: Neyzi, O., Ertuğrul, T. (Editörler) Pediatri. Nobel Tıp Kitabevleri. 3. Baskı ( Cilt 1), 306-319.
- Carrier, C.T., (2004). Developmental Support. Verklan, M.T.,(Ed.) Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing. Third Edition. Elsevier Saunders. USA. 236-264.
- Colson, E. R., Bergman, D. M., Shapiro, E., Leventhal, J. H. (2001). Position for Newborn Sleep: Associations with Parents' Perceptions of Their Nursery Experience. Birth. 28(4), 249-253.
- Çakırcalı, E., (2000). Hasta Bakımı Ve Tedavisinde Temel İlke Ve Uygulamalar. 3.Baskı. İzmir: E.Ü. Basımevi. 25-36.
- Çalışır, H., Özvurmaz, S., Tuğrul, E. (2007). Aydın İl Merkezindeki 0-11 Aylık Bebeklerde Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) ile İlgili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11(2), 7-17.
- Çavuşoğlu, H. (2004). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 7. Baskı, (Cilt 2). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çiftci, B. Uyku ve Çocuk. Erişim: 30.04.2009  
[http://www.uyku.com.tr/uykuevecocuk.asp?uyku=Uyku ve Çocuk.](http://www.uyku.com.tr/uykuevecocuk.asp?uyku=Uyku%20ve%20Çocuk)
- Çiğdem, Z.(2003). Yenidoğan Bebeğin Bakımının Sağlanması. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Kursu. Çocuk Hemşireliği Derneği. İstanbul.
- Çiğdem Z. (2006). Bireyselleştirilmiş Destekleyic Gelişimsel Bakım. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Ders Notları 2, 42-62, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu SANERC ve Çocuk Hemşireliği Derneği.
- Davis, K.F., Parker, K.P., Montgomery, G. (2004). Sleep in Infants and Young Children. Par One: Normal Sleep. Journal Of Pediatric Health Care. 18 (2). 55-112.
- Ekşi, A. (2002). Psikososyal Gelişme Ve Sorunlar. İçinde: Neyzi, O., Ertuğrul, T. (Editörler) Pediatri. Nobel Tıp Kitabevleri. 3. Baskı ( Cilt 2), 1408-1409.
- Ertuğrul, A., Rezaki, M. (2004). Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri. İçinde: Öztürk, O.M. (Ed). Türk Psikiyatri Dergisi Turkish Journal of Psychiatry. Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. Ankara. 5(4), 300-3008.

- Eti, F., Olgun, N. (1999). Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Kuramı. İçinde Veliöğlu, P.,(Ed). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 180-202.
- Evliyaoğlu, N., (2007). Sağlam Çocuk İzlemi. Türk Pediatri Arşivi. 42; 6-10.
- Gershman, G. (2007). (Çev. Şimşek, P. Ö.) Gastroösefageal Reflü. İçinde: Osborn, L. M., Dewitt, T. G., First, L. R., Zenel, J.A. (Ed). (Çev. Ed. Yurdakök, M). Pediatri. 1. Cilt Güneş Kitabevi Ltd. Şti.; 663.
- Görak, G. (2008). Yenidoğanın Değerlendirilmesi. İçinde: Dağoğlu, T., Görak, G. (Editörler). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. İkinci Baskı: Nobel Tıp Kitabevi; 127-152.
- Görgülü, Ü., Kutlutürkan, S. (2005). Uyku Apne Sendromu ve Cinsel Sağlık. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi Journal of Health Education Research. 1(2),61-64.
- Guyton, A.C., Hall, J.E. (2007). (Çev. Demiralp, T.). Beynin Etkinlik Durumları-Uyku, Beynin Dalgaları, Epilepsi, Psikozlar. İçinde: Guyton, A.C., Hall, J.E. (Ed). Çavuşoğlu, H., Yeğen, B. (Çeviri Ed.). Tıbbi Fizyoloji. 11. Baskı İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 739-743.
- Hauck, FR., Signore, C., Fein, SB., Raju, TN. (2008). Infant sleeping arrangements and practices during the first year of life. Pediatrics. 122(2): 113-120.
- Hernandez, P.W., Hernandez, J.A. (1999). Physical Assessment Of The Newborn. İçinde: Thureen, P. J., Deacon, J., O'Neill, P., Hernandez, J.A. (Ed). Assessment And Care Of The Well Newborn. 114-164.
- Hunter, J. (2004). Positioning. Kenner, C., McGrath, J. (Ed) Developmental Care Of Newborns & Infants. A Guide For Health Professionals. Mosby, USA, 300-314.
- Inbar Z, Meibar R, Shehada S, Irena V, Rubin L, Rishpon S (2005). Back to sleep: parents compliance with the recommendation on the most appropriate sleeping position of infants. Preventive Medicine. 40 (5),765-768.
- Irak, M. (2005). Farklı Bir Bilinçlilik Dönemi: Uyku. İçinde: Yeniçeri, Z. PİVOLKA. 4(16). 3-17.
- Jacinto, P., Parsley, D., Tablizo, M.A., Chen, M.L., Ramanathan, R., Keens, T.G. (2007). Supine Sleeping Position Does Not Cause Clinical Aspiration in Neonates in

- Hospital Newborn Nurseries. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 161 (5). 507-510.
- Jones, M.W. (2004). Supine and Prone Infant Positioning: A Winning Combination. The Journal of Perinatal Education, 13 (1), 10-20.
- Kassim, Z., Donaldson, N., Khatriwall, B., Rao, H., Sylvester, K., Rafferty, GF., Hannam, S., Greenough, A., (2007). Sleeping Position, Oxygen Saturation and Lung Volume In Convalescent, Prematurely Born Infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 92 (5).
- Kaynak, H. Normal Uyku. Erişim: 20.05.2009  
[http://www.ctf.edu.tr/anabilimdallari/pdf/304/Normal\\_Uyku.pdf](http://www.ctf.edu.tr/anabilimdallari/pdf/304/Normal_Uyku.pdf).
- Kocatürk, U. (2005). Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. 10. Basım İstanbul; Nobel Tıp Kitabevi.
- Koturoğlu, G., Akşit, S., Kurugöl, Z. (2004). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Polikliniği'nde İzlenen Bebeklerin Yatış Pozisyonunun Değerlendirilmesi. Türk Pediatri Arşivi Turk Archives of Pediatrics. 39 (2): 78-82.
- Levy, J., Habib, R.H., Liptsen, E., Singh, R., Kahn, D., Steele, A.M., Courtney, S.E.(2006). Prone Versus Supine Positioning In The Well Preterm Infant: Effects On Work Of Breathing And Breathing Patterns. Pediatr Pulmonal. 41(8): 754-758.
- Mindell, J. A., Mason, T. B. A. (2007). Canpolat, F.E. (Çev.). Uyku Sorunları ve Bozuklukları. İçinde: Osborn, L. M., Dewitt, T. G., First, L. R., Zenel, J.A. (Ed). Yurdakök, M. (Çev. Ed.. Pediatri. 2. Cilt. Güneş Kitabevi Ltd. Şti; 1608-1612.
- Newton, A.W., Vandeven, A. M. (2006). Açıklanamayan Bebek ve Çocuk Ölümü: Ani Bebek Ölüm Sendromu, Ani Açıklanamayan Bebek Ölümü ve Hırpalanmış Bebek Sendromunu İçeren Çocuklarda Kötü Muameleye Bağlı Ölümlerin Gözden Geçirilmesi. Current Opinion İn Pediatrics Türkçe Baskı 2 (1):106-112.
- Özgen, F. (2001). Uyku ve Uyku Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, (5): 41-42.
- Öztürk, L. (2007). Yanıtını Arayan Eski Bir Soru: Niçin uyuruz ?. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 70(4): 114-121.
- Penev, P. D. (2007). Uyku Yoksunluğu ve Enerji Metabolizması; Uyumak, Yemek için Bir Şans mı?. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity, Türkçe Baskı 2(4): 233-346.
- Potter, AP., Perry, AG. (2003). Basic Nursing Essential For Practice. 5th Ed. England: Mosby, 689-706.

- Roper, N., Logan, WW., Tierney, AJ. (1996). *The Elements Of Nursing Edinburg*: Churchill Livinstone.
- Samur, G. (2008). *Anne Sütü*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 7-21, Ankara.
- Savaşer, S., Yıldız, S., Gözen, D., Balcı, S., Mutlu, B., Çağlar, S. (2009). *Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi*. İstanbul Tıp Kitabevi. 189-224
- Scher, A. (2001). Attachment and Sleep: A Study of Night Waking in 12-Month-Old-Infants. *Developmental Psychobiology*, 38(4), 274-285.
- Shneerson, J. (2000). Nature of Sleep and Its Disorders. *Handbook Of Sleep Medicine*; 1-16.
- Skuladottir,A., Thome, M. (2004). Evaluating a Family- Centred Intervention for Infant Sleep Problems. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 5-11.
- Stickgold R, Hobson JA, Fosse R ve ark. (2001) Sleep, learning and dreams: off-line memory processing. *Science*; 38-57.
- Swierzewski, S.J. Sleep Stages. Erişim: 12.05.2009  
<http://www.sleepdisorderchannel.com/stages/index.shtml>.
- Şahin, M. (2006). 14-17 Yaş Arası Lise Öğrencilerinde Uyku bozukluğu ve Risk Faktörlerinin Sıklığının Belirlenmesi. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Tablizo, M. A., Jacinto, P., Parsley, D., Chen, M. L., Ramanathan, R., Keens, T. G. (2007). Supine Sleeping Position Does Not Cause Clinical Aspiration İn Neonates İn Hospital Newborn Nurseries. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 161(5), 507-510.
- Tappin, D., Ecob, R., Brooke, H. (2005). İskoçya’da Ani Bebek Ölümü Sendromu İle Aynı Yatak Ve Aynı Odada Yatmak Aarasındaki İlişki: Bir Vaka- Kontrol Çalışması. *The Journal of Pediatrics Türkçe baskı* 1(4); 253-259.
- Taşkın, L. (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 7. Baskı Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara. 337-376.
- Türkbay, T., Söhmen, T. (2001). Çocuklar ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri*. 2: 86-90.
- Ulukol, B. (2004). Ani Bebek Ölümü Sendromu. İçinde: Karaböcüoğlu, M., Uzel, N., Yılmaz, L,H (Editörler) *Çocuk Acil Tıp Kitabı*. 1. Baskı İstanbul Medikal Yayıncılık, 349-360.

- Varol, D. (2005). Tek Başına Anne Sütüyle Beslenmenin Altı Ay Sürdürülmesinde Hemşirelik Yaklaşımları. İçinde: Şelimen, D. (Ed.) Nursing Forum Hemşirelik Forumu.Özlem Grafik Matbaacılık, Eylül-Aralık. İstanbul. 17-22.
- Vergara, E.R., Bigsby, R.(2004). Elements of Neonatal Positioning. Developmental and Therapeutic Interventions in The NICU.Paul H. Brookes Publishing co, Baltimore, 177-203.
- Yiğit, E., Tezcan, S., Tunçkanat, H. (2009) TNSA (2009) Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Ana Rapor. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) Ankara. 172-175.
- Wassmer, E., Whitehouse, W.P. (2006). Nörogelişimsel Yetersizlik ve Uyku Bozuklukları Olan Çocuklarda Uyku ve Melatonin. İçinde: Hatun, Ş. (Ed.) Current Paediatrics. İstanbul: CSA Eğitim İletişimBasım Org ve Dan. Ltd. Şti; 2 (4), 132-138.
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Eaton. (2004). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 6. Edition. Philadelphia: Mosby 214-215.d

## FORMLAR

### Ek:1 ARAŞTIRMACI GÖZLEM FORMU

#### ARAŞTIRMACI GÖZLEM FORMU

1) Bebek yatış pozisyonları ve uyku süreleri.

Yatış Pozisyonu	Uyku Süresi
Sırtüstü	
Sağ Yan	
Sol Yan	
Yüzüstü	

2) Uyku süresince bebek kıpırdanıyor mu?

Evet ( ) Hayır ( )

3) Bebek Uykuya ne zaman dalıyor?

Beslenme dışında hep uyuyor/ beslemek için uyandırılıyor ( )

Beslenmeden hemen sonra ( )

Beslenmeden 15 dak. sonra ( )

4) Bebek uykuya nerede dalıyor?

Anne göğsünde ( )

Ebeveyn omzunda ( )

Ebeveyn kucağında ( )

Yatakta ( )

5) Bebek uyku süresince hangi davranışları sergiliyor?

Gözlerini açıp kapıyor ( )

Seslerden irkiliyor ( )

Ağlayıp tekrar uyuyor ( )

Uykusunu bölüp besleniyor ( )

Uyku süresince annesinin kucağında durmak istiyor ( )



## EK 2: EĞİTİM ÖNCESİ GÖRÜŞME FORMU

Denek No:

### EĞİTİM ÖNCESİ GÖRÜŞME FORMU

Sevgili anneler;

Bu anket çalışması ile 0-1 ay arası bebeklerde beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Anket çalışmasından elde edilecek verilerin kullanılabilmesi için tüm soruların eksiksiz ve dikkatli bir şekilde doldurulması gerekmektedir. Bu araştırmadan sağlanacak bilgiler tamamen bilimsel amaçlar için kullanılacak, hiçbir şahıs ve kuruma başka bir amaç için verilmeyecektir.

Bu araştırmada yapacağınız katkınız ve ilginize şimdiden teşekkür ederiz.

Yard. Doç.Dr. Duygu Gözen

Yüksek Lisans Öğrencisi Nagehan Ustabaş

### EĞİTİM ÖNCESİ

- 1) Annenin yaşı:
- 2) Eğitim durumunuz: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )
- 3) Mesleğiniz:
- 4) Size göre sosyoekonomik durumunuz nasıl? İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( )
- 5) Aile Tipiniz: Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile ( ) Parçalanm Aile ( )
- 6) Kaç çocuğunuz var?
  - 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ve üzeri ( )
- 7) Bebeğinizin Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )
- 8) Bebeğinizi ne kadar sıklıkla besliyorsunuz?
  - Ağladıkça ( ) 1 saat aralıklarla ( ) 2 saat aralıklarla ( )
  - 3 saat ve daha uzun süre aralıklarla ( )
- 9) Bebeğinizi emzirme süreniz ne kadar?
  - 15 dakikadan az ( ) 16-30 dak. ( ) 30 dak. ve üzeri ( )
- 10) Bebeğinizi beslenme sonrası hangi pozisyonda yatırılıyorsunuz?
  - Yüzüstü ( ) Sol yan ( ) Sağ yan ( ) Sırtüstü ( )
- 11) Beslenme sonrası bebeğinizin gazını çıkartıyor musunuz?
  - Evet ( ) Hayır ( )
- 12) Nasıl çıkartılıyorsunuz? Gösterir misiniz?
  - Doğru ( ) Yanlış ( )

13) Bebeğiniz nerede uyuyacak?

Sizinle aynı yatakta( ) Aynı odada kendi yatağında ( )

Farklı odada Oturduğunuz odada sizinle beraber ( )

14) Bebeğinizin oda ısısını kaç derecede tutmayı planlıyorsunuz? ( )

15) Bebeğiniz için hazırladığınız yatağın özelliğini işaretleyiniz?

Sert/ hazır yatak ( ) Yumuşak (Pamuk, Kuş tüyü) yatak ( )

16) Bebeğinizi yatağın neresine yerleştirirsiniz?

Ayak ucuna ( ) Orta kısmına ( ) Baş ucuna ( )

17) Daha önce bebeğinizin yatış pozisyonu ile ilgili bilgi aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

18) Uyku konusunda kimden-nereden bilgi aldınız?

TV ( ) Doktor ( ) Hemşire ( ) Kitap, Dergi, Gazete Vs. ( )

### EK 3: EĞİTİM SONRASI 2. VE 3. GÖRÜŞME FORMU

#### EĞİTİM SONRASI 2. VE 3. GÖRÜŞME FORMU

1) Beslenme sonrası bebeğinizin gazını çıkartıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

Evet ise ;

2) Nasıl çıkartıyorsunuz? Gösterir misiniz?

Doğru ( ) Yanlış ( )

3) Bebeğiniz nerede uyuyor?

Sizinle aynı yatakta ( ) Aynı odada farklı yatakta ( ) Farklı odada ( )

Oturduğunuz odada sizinle beraber ( )

4) Bebeğinizin oda ısısını kaç dereceye ayarlıyorsunuz?

5) Bebeğiniz için hazırladığınız yatağın özelliğini işaretleyiniz?

Sert/ hazır yatak ( ) Yumuşak (Pamuk, Kuş tüyü) yatak ( )

6) Bebeğinizi yatağın neresine yerleştirdiniz?

Ayak ucuna ( ) Orta kısmına ( ) Baş ucuna ( )

7) Bebeğinizi ne kadar sıklıkla besliyorsunuz?

Ağladıkça ( ) 1 saat aralıklarla ( ) 2 saat aralıklarla ( )

3 saat ve daha uzun süre aralıklarla ( )

8) Bebeğinizi emzirme süreniz ne kadar?

15 dakikadan az ( ) 16-30 dak. ( ) 30 dak.ve üzeri ( )

9) Bebeğiniz ne zaman uykuya dalıyor?

Beslenme sırasında ( ) Beslenmenin hemen sonrasında ( )

Beslenmeden sonra yarım saat içerisinde ( )

10) Bebeğinizin uykuya dalabilmesi için alıştığı özel bir durum var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

Evet ise;

11) Bu alışkanlıklar nelerdir?

Anne göğsünde uyumak ( ) Ebeveyn omzunda uyumak ( )

Ninni söylenmesi ( ) Bir objeye temas etmek, sarılmak ( )

Odanın sessiz ve karanlık olması ( ) Sesli, ışıklı aksesuarlar ( ) Diğerleri.....

12) Bebeğiniz gündüz uykuları kesintisiz ortalama ne kadar sürüyor?

Yatış Pozisyonu	Gündüz Uyku Süresi		
	1-2 Saat	3-4 Saat	5-6 Saat
Sırtüstü			
Sağ Yan			
Sol Yan			
Yüzüstü			

13) Gündüz kaç kez uyuyor? 1-2 kez ( ) 3-4 kez ( ) 5-6 kez ( )

14) Bebeğiniz beslenme sonrası gece uykuları kesintisiz ortalama ne kadar sürüyor?

Yatış Pozisyonu	Gece Uyku Süresi		
	1-2 Saat	3-4 Saat	5-6 Saat
Sırtüstü			
Sağ Yan			
Sol Yan			
Yüzüstü			

15) Gece kaç kez uyuyor? ( ) 1-2 kez ( ) 3-4 kez ( ) 5-6 kez

16) Bebeğiniz sık sık uyanıyor mu?

Evet ( ) Hayır ( )

17) Bebeğinizin uykusunu aşağıdakilerden hangisi en doğru tanımlar?

En ufak sese uyanır ( ) Çok ses yoksa uyanmaz ( )

Oldukça derin uyur, hiçbir şeyi duymaz ( )

18) Bebeğinizin uykusunu olumsuz etkileyen faktör nedir? .....

19) Bebeğinizin uykudan uyanma şeklini işaretleyiniz?

Ağlayarak ( ) Sessizce ( ) Önce sakin durup kimseyi göremezse ağlar ( )

20) Uykuya dalmadan önce nasıl davranır?

Ağlar, huzursuzdur ( ) Etrafla ilgilidir, oynar ( ) Sakin ve ilgisizdir ( )

21) Bebeğinizin beslenme sonrası yatış pozisyonu ile ilgili almış olduğunuz

eğitim size faydalı oldu mu? Evet ( ) Hayır ( )

22) Bebeğinizin üzerine ne örtüyorsunuz/ ısınması için ne yapıyorsunuz?

Battaniye ( ) Yorgan ( ) Çarşaf/ Pike ( ) Uyku Tulumu ( )

## **EK-4 Anket Formunun Geliştirilmesinde Görüşü Alınan Uzmanların Listesi**

**Prof. Dr. Sevim Savaşer** (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Başkanı ve Okul Müdürü)

**Prof. Dr. Suzan Yıldız** (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi)

**Prof.Dr. D. Zümrüt Başbakkal** ( Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Başkanı)

**Yrd. Doç. Dr. Duygu Gözen** (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi)

**Yrd. Doç. Dr. Serap Balcı** (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi)

**Yrd. Doç. Dr. Sevil İnal** (İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu Yüksekokulu Öğretim Üyesi )

**Yrd. Doç. Dr. Gülçin Bozkurt** (İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu Yüksekokulu Öğretim Üyesi )

**Ek:5 EĞİTİM KİTAPÇIĞI****UYUSUN DA BÜYÜSÜN**

**NAGEHAN USTABAŞ**  
**YARD. DOĞ. DR. DUYGU GÖZEN**

**2010**

## İçindekiler:

■ Uyku .....	1
■ Bebebler İçin Uyku Neden Önemli.....	1
■ Bebek ve Çocukların Uyku Özelliği.....	2
■ Bebeklerde Uyku Düzeni Nasıl Gelişir.....	2-3
■ Bebeğinize Uyku Alışkanlığı Nasıl Kazandırırınız.....	4-6
■ Bebeğin Yatış Pozisyonu .....	6-7
■ Bebeğinizi Ani Bebek Ölümü Sendromundan Nasıl Koruyabilirsiniz.....	7
■ Kaynaklar.....	8

## UYKU



Uyku düzeni ve kalitesinin çocukların gelişimi üzerine etkisi bilinmektedir.

Uyku düzenini ve kalitesini etkileyen önemli faktörler beslenme, beslenme sonrası yatış pozisyonu ve uykuya hazırlık döneminde yapılan davranışlardır.

Sevgili anne-babalar, bebeklerinize ideal bir uyku alışkanlığı kazandırabilmeniz için önerilerimizi okumanızı ve bebeğinizi sağlıklı büyütmenizi dileriz.

Uyku yaşamda yemek yemek, nefes almak ve boşaltım kadar önemli yer tutan vazgeçilmez bir zorunluluktur. İnsan ömrünün 1/3 ünü oluşturmaktadır.

Uyku organizmanın dinlenmesini ve yaşama yeniden hazırlanmasını sağlayan hareketsizlik durumudur

### BEBEKLER UYURKEN BÜYÜRLER

### Bebekler İçin Uyku Neden Önemli?

- Büyüme ve gelişmeyi sağlayan hormonlar en fazla uyku sırasında salgınır, bu nedenle **‘UYUSUN DA BÜYÜSÜN’** sözü aslında bir gerçektir.
- İyi uyuyan bebek duygusal ve sosyal açıdan daha sağlıklı gelişir.
- Beslenme sonrası uyku düzensizlikleri annede ve bebekte stres yaratır.
- Uyku çocuğun bağışıklık sistemini güçlendirirken hastalıklara karşı daha dirençli olmasını sağlar.



## Bebek ve Çocukların Uyku Özellikleri



- 24 saatlik süre içerisinde uyku-uyanıklık dönemleri havanın karanlık ya da aydınlık olmasına göre ayarlanır,
- Bebeklerde uyku düzeni doğumdan sonraki ilk 8 haftada gelişmeye başlar,
- 6 aylık olduğunda düzenli bir uyku- uyanıklık sürecine girerler,
- Bir yaşından itibaren yatma pozisyonunu kendileri bulurlar,
- 1-3 yaşlar arasında uyanma daha azdır, uykuya dalma ve uyku düzeni alışkanlıkları kazanılır

## BEBEKLERDE UYKU DÜZENİ NASIL GELİŞİR



### 0-3 ay:

- Yeni doğan bebeğiniz ilk haftalarda günde 17-18 saat uyur.
- 3. ayda ise uyku süresi günde 15 saate düşer. Ancak bu uyku gece ya da gündüz hiçbir zaman aralıksız olarak 2-3 saati geçmez.
- Bu durum çoğu bebekte 5.-6.aya kadar sürer. Bu süre içerisinde bebeğinizin uyku alışkanlıklarını yerleştirebilmek için alıştırmalara başlayabilirsiniz.

**3-6 ay:**

- 3-4 aylık olan çoğu bebekler günde 15 saat uyurlar. Bunun yaklaşık 10 saati gece, 5 saati ise gündüzdür.
- Bu aylarda bebeğiniz gündüz süresince 2- 3 defa uyur ve uyku süreleri gündüz aralıksız 5-6 saattir, geceleri ise sadece 2-3 defa beslenmek amacıyla uyanır.
- Bu dönemde bebeğinizin uyku saatlerini planlamaya başlayabilirsiniz.

**6-9 ay:**

- Bebeğinizin günlük uykusu yaklaşık 14 saattir. 7 saate yakın bir süre hiç uyanmadan uyuyabilir.
- Sabah ve öğleden sonra olmak üzere günde iki kez kısa süreli gündüz uykuları uyuması uyku düzeninin sağlanmasında faydalı olabilir.

**9-12 ay:**

- Bu aylarda bebeğiniz geceleri 10-12 saat ve gündüzleri iki kez yarım30 dk ile 2 saat arası uyuyor olacaktır.

**12-18 ay:**

- Bu aylarda bebeğiniz günde 13-14 saat uyuyor olacaktır.
- 18 aylık olduğunda günde iki kez olan kısa gündüz uykularını öğleden sonraları 30 dk - 2 saatlik tek uykuya indirebilir.

**18- 24 ay:**

- Bebeğiniz içi geceleri 10-12 saat, gündüzleri ise 2 saatlik bir öğlen uykusu yeterli olacaktır.
- Bu aylarda çocuğunuz oluşturduğunuz alışkanlıkları yıkabilmek için çeşitli hilelere başvurabilir.

**BEBEĞİNİZE UYKU ALIŞKANLIĞINI NASIL KAZANDIRABİLİRSİNİZ?****Bebeğinizin Oda Isısı;**

- \* Oda sıcaklığını kontrol edebilirsiniz;
- Yeni doğanlar için oda ısısı ideal sıcaklığı 24 derece,
- 1-12 ay arası bebekler için oda sıcaklığı 22 derece,
- Çocuklar için ise oda sıcaklığı 18–20 derecedir.

### **Bebeğinizin Karyolası;**

- Karyolanın köşelerinin kesici olmamasına, üzerinde delik ya da kıymıkların olmamasına dikkat etmelisiniz.
- Bebeğinizin karyolasını koyacağınız yeri iyi seçmelisiniz. Karyolayı pencerenin, perdenin ya da bebeğinizin tırmanmasına yol açacak hiçbir eşyanın yanına koymamalısınız.
- Karyola kenarlarının, bebeğin ayağa kalktığı anda aşamayacağı yükseklikte olmasına dikkat etmelisiniz
- Karyola içinde üzerine basamak gibi basıp yükselebileceği yastık, oyuncak gibi malzemeler bulundurmamalısınız.
- Karyola kenarlığında parmaklıklar arası mesafenin çok fazla geniş olmamasına dikkat etmelisiniz. Bebeğin kafası geçebilecek genişlikteyse, bebeğiniz sıkışıp boğulabilir.



### **Bebeğinizin yatağı;**

- Yatağın rahat ve karyolaya uygun olmasına dikkat etmelisiniz. Karyolayla yatak arasında boşluk bulunmamalıdır. Çünkü bebeğiniz bu boşluklara kayabilir.
- Yatağın şiltesi çukur ya da tümsek olmamalı, düz ve sert bir zemine sahip olmalıdır.
- Yatak çarşaflarının yumuşak %100 pamuktan olmasına dikkat etmelisiniz. Bebeğin yatak takımlarını sık sık değiştirmeli, temizliğini sabun ile gerçekleştirmelisiniz.
- Yatağı üzerinde uyku süresince fazladan yastık veya yorgan bulundurmamalısınız. Çünkü bebeğin üzerine ağırlık yapabilir, bebeğiniz boğulabilir ya da vücudu aşırı ısınabilir.
- Hafif dinlendirici müzikli ritmik oyuncaklar bebeğinizin uykuya dalmasını kolaylaştırabilir

### **Kıyafetleri;**

- \* Rahat elbiseler giydirmelisiniz. Bebeği çok sıcak ya da serin tutacak giysiler tercih edilmemelidir.
- \* Bebeğin üzerini çok sıkı örtmemelisiniz. Çünkü sıcaktan bunalan bebeğiniz sık sık uyanabilmektedir.
- \* Bebeğinizin yatış pozisyonunu belirlemelisiniz.
- \* Yatırmadan önce mutlaka bebeğinizin gazını çıkarmalısınız.

### **Bebeğinize Gece-Gündüz farkını öğretebilirsiniz;**

- \* Buna 2 haftalıkken başlayabilirsiniz.
- \* Gündüzleri onunla daha aktif oynayıp, konuşarak gündüzü hissettirebilirsiniz.
- \* Gece uyku vakti geldiğinde ışıkları karartarak oyunları mümkün olduğunca yavaşlatıp ilgisini çekecek aktiviteleri sınırlayabilirsiniz. Böylece bebeğiniz gece olduğunu öğrenir.
- \* Sakin, sessiz ve loş bir ortam sağlayarak daha yumuşak ve düşük ses tonuyla konuşup rahatlmasını sağlayabilirsiniz.
- \* Bir süre sonra bebeğiniz uyku vakti geldiğini sizin sağladığınız ortam ve ses tonunuzdan anlayacaktır.
- \* 6- 8 haftalık bebek sizin önceden belirlediğiniz davranışlarınızı uykuya hazırlık davranışları olarak öğrenecektir.
- \* Onu sessizce yatağına bırakarak tek başına uykuya dalması için fırsat verebilir ve bunu öğrenmesini sağlayabilirsiniz.
- \* Bebeğinizi sallamak, hoplatmak ve kucağınıza almak onun hem uyarılmasına hem de bu davranışları uyku öncesi uykuya dalmak için yapılması gerekli davranış olarak öğrenmesine neden olacaktır.
- \*3- 6 ay arasında bebeğinizin uyku saatlerini planlamaya başlayabilirsiniz.
- \*Geceleri 20:00- 20:30 sıralarında uyuması uygun olacaktır.
- \*Bu saatlerde bebeğiniz çok enerjik görünse de yatmasını sağlayabilir, gündüz uykularını da belli saatlere planlamaya çalışabilirsiniz.
- \*Yatma zamanı için bir takım alıştırmalar geliştirmeye çalışabilirsiniz
- \*Onu yatırmadan önce oynadığınız oyunları yavaşlatıp, pijamalarını giydirebilirsiniz.
- \* Hikaye anlatıp, ninni söyleyip ışıkları azaltarak ve bunu her gün yaparak bebeğinizin yatma saati geldiğini öğrenmesini sağlayabilirsiniz.

-Bebeğiniz gece uykusunu 10 saat aralıksız uyuduktan sonra onu uyandırabilirsiniz.

Böylece gündüz uykularını da düzenli uyumasını sağlayabilirsiniz

\*6-9 ay arası dönemde bebeğiniz için yapmış olduğunuz uyku öncesi hazırlık alıştırmaların faydasını görebilirsiniz.

\*Her gün aynı saatte gündüz uykusuna yatmasını sağlamalı ve kendi kendine uyuya dalması için ona zaman vermelisiniz.

**UYKUYA HAZIRLIK ALIŞKANLIĞINI  
BELİRLEMEK VE ÖĞRETMEK SİZİN  
ELİNİZDEDİR**

## **BEBEĞİNİZİN YATIŞ POZİSYONU**

### **Yüzüstü yatış**



Geçmişte yapılan araştırmalarda bebeğin yüzüstü yatırılması halinde bebeklerin çok daha rahat uyuyacağı, gaz çıkaracağı ve rahatlıkla kusacağı sanılıyordu. Ancak son yıllarda ani bebek ölümlerindeki artış sonucu bunun pek de sağlıklı bir yöntem olmadığı görülmüştür. Özellikle gece bebeği emzirdikten sonra, yüzüstü yatırmak çok tehlikeli olduğundan bu yatış pozisyonu önerilmemektedir.

### **Sırtüstü yatış**



Sırtüstü yatırılan bebekler, yüzüstü yatırılanlara oranla daha nadiren ani bebek ölümü sendromu riskiyle karşı karşıyadır. Bu nedenle bebek, özellikle uyku sırasında sırtüstü yatırılmalı. Ayrıca bebeğin gazının önceden çıkarılması onun bu pozisyonda

daha rahat uyumasını sağlayacaktır.

### **Yan yatış**



Bebeğinizi sağ ya da sol tarafa hafif yan yatırarak, sırtını sert bir yastıkla destekleyip onun güvenli uyumasını sağlayabilirsiniz. Bebeğiniz bu şekilde rahatlıkla nefes alıp verebilir, gazını çıkarabilir; kusması durumunda kustuğu içerik rahatlıkla dışarı akar, boğazına kaçmaz. Beslendikten hemen sonra bir müddet yan yatması daha uygundur. Ancak başın yatış pozisyonu sık sık değiştirilmelidir. Hep aynı tarafa yatan bebeklerin başı yattığı tarafta düz olacak şekilde bir biçim alabilir.

### **Bebeğinizi Ani Bebek Ölümü Sendromundan koruyabilirsiniz;**

Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS), hiçbir sağlık sorunu olmayan 1 yaşın altındaki bebeklerin beklenmedik bir biçimde ve nedeni bilinmeyen ölümüdür. ABÖS en sık 2-4 aylar arasındaki bebeklerde olmak üzere 1 yaşa kadar görülebilmektedir.

#### **Ani bebek ölüm sendromu;**

- \* Çok yumuşak yatakta yatan,
- \*Üzerini fazla örtülen,
- \*Aşırı sıcak ortamda uyuyan,
- \*Annesi sigara içen,
- \*Anne-Babayla aynı yatakta uyuyan
- \*Doğum ağırlığı düşük veya prematüre doğmuş olan ,
- \*Yüzüstü pozisyonda yatan bebeklerde daha sık görülür.



Bu kitapçığın hazırlanmasında aşağıdaki kaynaklardan yararlanılmıştır;

- American Academy of Pediatrics (2000). Task force on infant sleep position and sudden infant death syndrome. Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position. Pediatrics, 105(3):650-656
- Aris C, Stevens TP, Lemura C, Lıpke B, McMullen S, Arsenault DC, Consenstein L, (2006). NICU Nurses' Knowledge And Discharge Teaching Related To Infant Sleep Position And Risk Of SIDS. Advances in Neonatal Care, 6:5, 281-294
- Çiftci, B. Uyku ve Çocuk. Erişim: 30.04.2009  
<http://www.uyku.com.tr/uykuvvecocuk.asp?uyku=Uyku ve Çocuk>
- Davis, K.F., Parker, K.P., Montgomery, G. (2004). Sleep in Infants and Young Children. Par One: Normal Sleep. Journal Of Pediatric Health Care. 18 (2). 55 -112.
- Eti, F., Olgun, N. (1999). Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Kuramı. İçinde Velioglu, P.,(Ed). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 180-202.
- Özaydın E. Bebeklerde Uyku Düzeni  
[www.genetikbilimi.com/genbilim/bebeklerdeuyku.htm](http://www.genetikbilimi.com/genbilim/bebeklerdeuyku.htm) Erişim: 25.09.2008
- Toprakçı N. Bebeklerde Uyku Düzeni Sağlama
- [www.sagliklicocuk.com/sc01\\_crklr/File/gncl/uyku.asp](http://www.sagliklicocuk.com/sc01_crklr/File/gncl/uyku.asp). Erişim:25.09.2008

## ETİK KURUL KARARI

### Ek-6: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

22/01/2009

SAYI :SG.B104İSM.4344743/ 141  
KONU :Anket İzni( Nagehan USTABAŞ )

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
(FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU)

İlgi: 12/11/2008 tarih 54247 sayılı yazınız.

Üniversiteniz yüksek lisans öğrencilerinden Nagehan USTABAŞ'ın "0-1 Ay Arası Bebeklerin Beslenme Sonrası Yatış Pozisyonunun Uyku Süresine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Memorial Hastanesi'nde yapabilmesi için Müdürlüğümüzün izni gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet AKAR  
Sağlık Müdürü

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK  
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ  
Gelen Kayıt No: 224  
Gelen Tarih: 27.1.2009



## Ek-7: Memorial Hastanesi Etik Kurul İzin Yazısı



25.05.2009

**Konu: Yüksek Lisans Öğrencisi Nagehan Ustabaş'ın çalışması hakkındaki Etik Kurul'un 25.05.2009 tarih ve 4 no'lu kararı.**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yrd. Doç. Dr. Duygu Gözen'in danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Nagehan Ustabaş'ın "0-1 ay arası bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisi" konulu tez çalışması hastanemiz etik kurulumuzca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Saygılarımızla,

Memorial Hastanesi Etik Kurulu adına,

Doç. Dr. Kenan Keskin  
Etik Kurul Başkanı



Organization Accredited  
by Joint Commission International

444 7 888

[www.memorial.com.tr](http://www.memorial.com.tr)

İstanbul Memorial Hastanesi | Ataşehir Memorial Tıp Merkezi | Suadiye Memorial Tıp Merkezi | Etiler Memorial Polikliniği | Ataşehir Memorial Hastanesi (Yakında) | Antalya Memorial Hastanesi (Yakında)

## Ek-8: Memorial Hastanesi Medikal Direktörlük İzin Yazısı



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK  
YÜKSEKOKULU



Sayı : B.30.2.İST.0.Y4.71.00/ 280  
Konu :

29.01.2009

Memorial Hastanesi Medikal Direktörlüğü'ne,

Yüksekokulumuz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr.Duygu GÖZEN'in danışmanlığında yüksekisans eğitimine devam eden Nagehan Ustabaş'ın "0-1 Ay Arası Bebeklerin Beslenme Sonrası Yatış Pozisyonunun Uyku Süresine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli izin yazısının verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.Güler AKSOY  
Müdür

EK1: Bir Adet Anket Formu  
EK2: "Uykusunda Büyüsün" eğitim kitapçığı  
EK3: Tez Projesi

Memorial Hastanesi / 12340211  
Uzm. Dr. Sema ARGUN  
Diş Hastalıkları  
Memorial Hastanesi / 12340211  
Memorial Hastanesi / 12340211

## Ek-9: Memorial Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri İzin Yazısı



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK  
YÜKSEKOKULU



Sayı : B.30.2.İST.0.Y4.71.00/ 281  
Konu :

29.01.2009

Memorial Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne,

Yüksekokulumuz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr.Duygu GÖZEN'in danışmanlığında yüksekisans eğitimine devam eden Nagehan Ustabas'ın "0-1 Ay Arası Bebeklerin Beslenme Sonrası Yatış Pozisyonunun Uyku Süresine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli izin yazısının verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.Güler AKSOY  
Müdür

EK1: Bir Adet Anket Formu  
EK2: "Uykusunda Büyüştün" eğitim kitapçığı  
EK3: Tez Projesi

Azime USLU  
Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	NAGEHAN	<b>Soyadı</b>	USTABAŞ
<b>Doğ.Yeri</b>	SİNOP	<b>Doğ.Tar.</b>	29.12.1984
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kim No</b>	22166605974
<b>Email</b>	Nagehanustabas@gmail.com	<b>Tel</b>	05442841251

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yük.Lis.</b>	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2007- Devam ediyor
<b>Lisans</b>	İÜ. Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik	2007
<b>Lise</b>	Sinop Anadolu Lisesi	2003

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşirelik	Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi- Çocuk Servisi	2010- Devam Ediyor
2.	Hemşirelik	Memeorial Hastanesi- Çocuk Servisi	2007-2010
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	iyi	orta	orta		

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	70.458	71.834	73.220

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Windows Office Programları (Word, Powerpoint, Excel)	iyi
Spss	Orta

**Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri**

8 Nisan 2007. 19. Kalp Haftası Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi Hemşireliği Kursu. Türk Kalp Vakfı

30-31 Mayıs 2007. Üriner Stomalarda Bakım Kursu. Üroloji Hemşireleri Derneği

22-25 Ekim 2007. IX. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi

**Özel İlgi Alanları (Hobileri):** Halk oyunları oynamak, Müzik dinlemek ve söylemek,

Yüzmek