



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**EK GIDAYA GEÇİŞ DÖNEMİNDE ANNELERİN UYKU
KALİTESİ VE YORGUNLUK DÜZEYLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilek ÇELİK EREN

Samsun

Ekim-2016



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

EK GIDAYA GEÇİŞ DÖNEMİNDE ANNELERİN UYKU KALİTESİ VE YORGUNLUK DÜZEYLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilek ÇELİK EREN

Danışman

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Samsun

Ekim-2016

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Dilek ÇELİK EREN tarafından Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ danışmanlığında hazırlanan 'Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Annelerin Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyleri' başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 27/10/2016 tarihinde yapılan sınav ile Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan :Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCİ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)

Üye :Yrd.Doç.Dr. Birsen ALTAY, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye :Yrd.Doç.Dr. Ayşegül ÖZCAN, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... /.../2016

Prof.Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde her türlü yardım, desteklerini ve emeklerini esirgemeyen ve güç aldığım tez danışman hocam Sayın Prof.Dr. İlknur AYDIN AVCİ'ya,

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren hocalarımsayın Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY, Yrd. Doç. Dr. Nuran Mumcu BOĞA ve Yrd. Doç. Dr. Selda RIZALAR'a,

Çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Özge ÖZ, Arş. Gör. Gökçe ÜNAL, Arş. Gör. Zeynep UZDİL, Öğr. Gör. Tina Maleki SANİ DEMİREL, Arş. Gör. Alaattin ALTIN, Arş. Gör. Mehmet KORKMAZ, Arş. Gör. Ayşe ÇAL, Arş. Gör. Emine Koç, Arş. Gör. Mesiya AYDIN ve Arş. Gör. Tuğba KAVALALI ERDOĞAN'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden kıymetli annelere,

Beni cesaretlendiren, her daim yardımını ve desteğini yürekten hissettiğim klinisyenlik dönemlerimdeki mesai arkadaşlarım Zehra TUNA ve Serpil ÖRNEK'e,

Beni yetiştiren ve hayatım boyunca beni destekleyen, anlayışlarını, emeklerini ve sevgilerini esirgemeyen aileme; canım annem Keriman ÇELİK, sevgili babam Adnan ÇELİK, bitanecik ağabeyim Ozan ÇELİK, canım kardeşlerim Emir Sultan ÇELİK ve Eyüp Fatih ÇELİK'e,

Sevgili eşim Ahmet EREN, hayatta bana herşeyin ilkini yaşatan canım oğlum Mehmet Tuğra EREN'e çok teşekkür ederim.

Bu tez Ondokuz Mayıs Üniversitesi lisansüstü tezleri destekleme projeleri kapsamında **PYO.SSY.1904.15.004** kodlu proje olarak desteklenmiştir.

Dilek ÇELİK EREN

Samsun-2016

ÖZET

EK GIDAYA GEÇİŞ DÖNEMİNDE ANNELERİN UYKU KALİTESİ VE YORGUNLUK DÜZEYLERİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı ek gıdaya geçiş döneminde annelerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini incelemektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma ilişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak, Samsun’da dört Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde Haziran-Aralık 2015 tarihleri arasında, bebeğini altıncı ay aşısı için ASM’ye getiren, 377 anneye yapılmıştır. Çalışmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi” ve “Piper Yorgunluk Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdellik, ortalama, t testi, Anova, Kruskal Wallis, Man Whitney U ve Korelasyon analizleri kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izinleri alındıktan sonra, annelerin sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada annelerin yaş ortalaması 28,1±5,2 yıl, evlenme yaşları ortalaması 22,1±3,2 yıl, ilk anne olma yaşları ortalaması ise 23,9±3,6yıl olduğu, %44,8’inin lise mezunu, %25,2’inin çalıştığı, %78,8’sinin çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur. Annelerin %69,6’sının altıncı aydan önce ek gıdaya başladıkları ve ek gıdaya başlayanların %31,5’inin ek gıdaya bebek maması ile başladıkları saptanmıştır. Annelerin %65,3’ünün ek gıdaya geçiş döneminde uyku sorunu yaşadığı; %66,6’sının yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki anneleri toplam Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamaları ile Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Ek gıdaya geçiş döneminde annelerin ek gıdaya geçiş zamanı, verilecek besine karar verme ve besleme yöntemi konularıyla ilgili sorun yaşadıkları, bu durumun annelerin uykusuzluk ve yorgunluk yaşamalarına neden olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda annelerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin iyileştirilmesine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ek gıda; ek gıdaya geçiş; uyku kalitesi; yorgunluk düzeyi.

Dilek ÇELİK EREN Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Ekim -2016

ABSTRACT

SLEEP QUALITY AND FATIGUE LEVELS OF MOTHERS IN THE PERIOD OF TRANSITION ADDITIONAL FOOD

Aim: The aim of this study is analyzing the sleep quality and fatigue levels of mothers in the period of transition additional food.

Material and Method: This study is made in accordance to the principle of relation seeking descriptive study, in four Family Health Centers in Samsun between the dates June 15 and December 15, 2015; with mothers have sixth month babies. The data of the study was collected using "Personal Information Form", "Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire" and "Piper Fatigue Scale". The statistical analysis of the data was made using percentages, means, t test, Anova, Kruskal Wallis, Man Whitney U and correlation test. After obtaining the necessary permits from institutions to conduct the study, it was taken oral permission from mothers.

Results: In this study it is found that the average age of mothers is 28.1 ± 5.2 years, average age of marriage is 22.1 ± 3.2 years, and average age of being first time mother is 23.9 ± 3.6 years; 44.8% of them high school graduated, 25.2% of them working outside, 78.8% of them live in a nuclear family. It is determined 69.6% of the babies pass the additional food before sixth month, and 31.5% of them pass with baby formula. It is appointed that the 65.3% of mothers in process of transition additional food experienced sleep problems and 66.6% of them experienced fatigue. It is found a positive weak and significant correlation between the mothers Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire scores and and Piper Fatigue Scale scores ($p < 0,05$).

Conclusion: It is seen that in the process of transition additional food, the mothers experience problems about the passing time, first foods and feeding method and this situation causes insomnia and fatigue. According to the results it could be recommended to development of training programs for the improvement of mothers' sleep quality and fatigue levels.

Keywords: Additional food; fatigue level; sleep quality; transition additional food.

Dilek ÇELİK EREN, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University - Samsun, October -2016

SİMGELER ve KISALTMALAR

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DM: Diabetes Mellitus

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EEG: Elektroensefalografi

EMG: Elektromiyografi

KKY: Konjestif Kalp Yetmezliği

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MGRS: Çok Merkezli Büyüme Referans Çalışması

MS: Multiple Skleroz

NREM: Yavaş Dalga Uykusu

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

PYÖ: Piper Yorgunluk Ölçeği

REM: Hızlı Uyku Devresi

SD: Standart Sapma

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER ve KISALTMALAR	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Bebeklik Dönemi Beslenmesi.....	4
2.2. Anne Sütü ile Besleme.....	5
2.3. Ek Gıda ile Besleme.....	6
2.3.1. İyi Ek Gıdanın Özellikleri.....	6
2.3.2. Ek Gıdalara Alıştırma	7
2.3.3. Ek Gıdalara Başlama Zamanı.....	7
2.3.4. Ek Gıdalara Altıncı Aydan Önce Başlanmamasının Nedenleri	8
2.3.5. Ek Gıdalara Altıncı Ayda Başlanmasının Nedenleri.....	8
2.3.6. Ek Gıdalara Altıncı Aydan Sonra Başlanmamasının Nedenleri	8
2.3.7. Ek Gıdalara Başlama Zamanına Etki Eden Etmenler	9
2.3.8. Ek Gıdaların Verilme Şekli, Kıvamı, Miktarı ve Öğün Sıklığı.....	10
2.3.9. Ek Gıdaya Geçişte Kullanılan Besinler.....	11
2.3.10. Ek Gıda Döneminde Kullanılması Sakıncalı Besinler	11
2.4. Ek Gıda Dönemindeki Bebeklerde Büyüme Ve Gelişme	12
2.4.1. Bebeklerde Büyüme Eğrileri.....	12
2.4.2. Bebeklerin Büyüme Eğrilerinin Değerlendirilmesi.....	14
2.5. Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Annelerin Yaşadıkları Güçlükler.....	14
2.6. Uyku.....	15
2.6.1. Uykunun Tanımı Ve Özellikleri.....	15
2.6.2. Uykunun Evreleri	15
2.6.3. Uyku Gereksinimi	16
2.6.4. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	17
2.7. Yorgunluk	17
2.7.1. Yorgunluğun Tanımı	17
2.7.2. Yorgunluğun Türleri	18
2.7.3. Yorgunluğun Belirtileri.....	18
2.7.4. Yorgunluğa Neden Olduğu Düşünülen Faktörler	19
2.7.5. Yorgunluk Değerlendirme Araçları	19

2.7.6. Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini.....	20
3. MATERYAL VE METOD.....	22
3.1. Araştırmanın Şekli	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.3.1. Araştırmanın Evreni	22
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	22
3.3.3. Seçim Alınma/Dışlanma Kriterleri.....	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.4.1. Bağımlı Değişkenler.....	23
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	23
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	24
3.5.2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	24
3.5.3. Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ).....	29
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1. Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	55
KAYNAKLAR	56
EKLER.....	68
EK-1: Anket Formu	68
EK-2:Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi	69
EK-3: Piper Yorgunluk Ölçeği.....	70
EK-4: Etik Kurul Onay Formu.....	72
EK-5: Kurum İzni	73
EK-6:PUKİ Ölçeği İzni.....	74
EK-7: PYÖ Ölçeği İzni	75
ÖZGEÇMİŞ.....	76

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Beslenme; bebeklerin ve çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmelerinde temel faktördür. Bebekler için ilk altı ay hem bebeklerin ihtiyacı olan zengin içeriği ve uygun miktarı, hem de enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri, morbidite ve mortalite oranlarını azaltması sebebiyle en uygun bebek besini anne sütüdür. Yeterli süre ve miktarda tek başına verilen anne sütü ile birlikte, doğru zamanda, bebeğin gelişimine katkı sağlayacak uygun besinlerle ek gıdalara başlanması ve çeşitlendirilerek devam edilmesi temel çocuk gelişimi açısından son derece önemlidir (Örün ve ark., 2010; Dykes ve ark., 2012).

Ek gıdalara geçiş döneminde bebeğin bakımından birebir sorumlu olan anneler için en zor konu ek gıdaya başlama zamanıdır. Çeşitli farklı bilgilere rağmen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ek gıdaya geçiş için en uygun zamanın altıncı aydan sonrası olduğunu bildirmiştir (DSÖ, 2016). Bebeğin emmek istememesi, anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesi, aile büyüklerinin ya da sağlık profesyonellerinin tavsiyesi gibi pek çok sebeple anneler ek gıdaya geçmekte acele edebilmekte, bununla birlikte zamanı gelmiş olmasına rağmen bebeğin ek gıdayı reddetmesi, kusması ya da alerji gelişmesi gibi nedenlerle ise ek gıdaya geçiş gecikebilmektedir (Chapagain, 2013; Yetim ve ark., 2015).

Annelerin ek gıdaya geçişte yaşadıkları bir diğer sorun ise; bebeklerine hangi gıdaları verecekleri, gıdanın miktarı, verme sıklığı ve verme şekli ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamalarıdır. Altıncı aydan sonra başlanan geçiş besinleri, bebeğin anne sütü ile beslenmesinden aile yemeklerine geçiş sürecinde köprü görevi görmektedir (Armstrong ve ark., 2014; Yetim ve ark., 2015; WHO, 2016). Bebeklerin sindirim, nöromusküler, boşaltım ve savunma sistemleri gelişimlerinin de olgunlaşma durumlarına uygun olarak altıncı ayda başlanan geçiş besinleri; bebeğin değişik tat, lezzet ve kıvamda besinlere alışmasını sağlarken, aynı zamanda yeme işlevi ile ilgili sinirlerin ve kasların gelişimine yardımcı olur (Armstrong ve ark., 2014; Köksal, 2015).

Bebeğe, ayına uygun olarak verilecek ek gıdalar; sosyo-ekonomik ve kültürel faktörlere, gıda alışkanlıklarına ve geleneklere göre farklılıklar göstermektedir. Alerjik etkisi az olduğu için pirinç unu; besleyici değeri yüksek bir gıda olan yoğurt; mineral ve vitamin gereksinimlerini karşılamak üzere, mevsime uygun meyve-sebzelerin suları ve

püreleri bebeğin diyetine eklenmekte ve sıvı gıdaları biberonla vermeyi tercih eden anneler daha kıvamlı besinler için kaşıkla besleme tercih etmektedir (Schiess ve ark., 2010; Lutter, 2012; Warren, 2014; Köksal, 2015). Bu süreçte tüm bu zorluklarla başetmeye çalışırken anneler evde ve çalışma ortamlarındaki rutin rollerini de devam ettirmek zorundadır. Bu dönemde uyku ihtiyacı artmış olan anne, bebeğin karnının doymadığı endişesi, bebeğin gece huzursuzlukları, ya da diğer sebeplerden dolayı kaliteli bir şekilde uyuyamaması, bunun sonucunda da yorgunluk yaşaması söz konusu olabilir (Song ve ark., 2010; Can ve ark., 2010; Monterrosa ve ark., 2012).

Uyku, tekrarlayan evrelerden oluşan, bazı dönemlerinde beynin uyanıklıktaki gibi aktif olduğu, dış uyaranlara cevabın azaldığı, yeterli miktarda uyaran olduğu zaman bilinç durumuna geri dönebilen bilinçsizlik ve seçici yanıtızlık özelliği gösteren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Aktaş ve ark., 2015). Uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, çevresel faktörler, meslek, sosyal, ekonomik durum, genel sağlık durumu, yaşam stili, metabolik hız, hastalıklar, kullanılan ilaçlar, alkol/sigara kullanımı, anksiyete gibi psikolojik durumlar yer almaktadır (Gress ve ark., 2010; Şenol, 2012; Em ve ark., 2015). Uyku kalitesi, bireyin uykuya dalma süresi, uyku süresi ve bir gecede ki uyanma sayısı gibi uykunun somut yönleri ile uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi soyut yönlerini içerir (Üstün ve Yücel, 2011). Uyku kalitesi kötü olan insanlarda yorgunluk, bezginlik, dikkatte azalma, anksiyete, sinirlilik, mantık dışı düşünceler, halüsinasyon, iştahsızlık, kazalara yatkınlık gibi fiziksel, duygusal ve bilişsel belirtiler ortaya çıkmaktadır (Pınar ve ark., 2014).

Özellikle postpartum dönemden itibaren annelerin uyku ihtiyacı artmakta ancak değişen uyku düzeni nedeniyle uyku sorunları ortaya çıkmaktadır ve bu durum da annelerin yorgunluk yaşamasına sebep olmaktadır (Hunter ve ark., 2009; Gress ve ark., 2010). Yorgunluk ise dinlenme ile geçmeyen devamlı ve bunaltıcı bir şekilde bitkin olma duygusu yaşayan, fiziksel ve bilişsel olarak çalışma kapasitesinde azalma olan bireylerin kendilerini tanımladıkları durumdur (Alp ve Mete, 2008). Kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülen yorgunluk; tüm yaş, cins, ırk ve sosyoekonomik grupları etkileyebilmektedir (Görgülü, 2010; Elmas ve Tokat, 2016). Araştırmalarda, bebeğini sadece anne sütüyle besleyen annelerle, ek gıdaya geçmiş annelerin yorgunlukları karşılaştırılmış, ek gıdaya geçen annelerin yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Hunter ve ark., 2009; Tackett ve ark., 2011).

Ailede pek çok rolü olan annelerin yorgunluk yaşaması, bebek bakımında yetersizlik, aile üyeleriyle iletişimsizlik ve diğer sorumluluklarını yerine getirmede

zorluğa sebep olacağından annelerin yorgunluk düzeylerinin tespit edilerek gerekli desteğin sağlanması gerekmektedir. Hemşireler, annelerde görülen yorgunluğun: sebebini, süresini, gelişimini ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini bilmelidir, böylece yorgunluk ile baş etmelerine yardımcı olur ve onların baş etme yeteneklerini artırırılar (Alp ve Mete, 2008; Taylor ve Johnson, 2013).

Literatürdeki ek gıdaya geçiş döneminde yapılmış çalışmaların büyük çoğunluğu bebeklere yöneliktir ve annelere yeterince değinilmemiştir; ancak bu dönemin bebek açısından daha sağlıklı olması ancak annenin bu dönemi rahat ve başarılı bir şekilde geçirmesiyle mümkün olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, ek gıdaya geçiş döneminde annelerin uyku kalitesini ve yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Ek gıda dönemindeki annelerin sosyodemografik özellikleri nelerdir?
2. Ek gıdaya geçiş döneminde annelerin uyku kalitesi nasıldır?
3. Ek gıdaya geçiş döneminde annelerin yorgunluk düzeyleri nedir?
4. Annelerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bebeklik Dönemi Beslenmesi

Beslenme yaşamın her döneminde önemlidir, büyümenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde ise ayrı bir önem taşımaktadır. Doğumdan iki yaşın sonuna kadar devam eden dönem, çocukların büyüme ve gelişmesinin en hızlı olduğu, hayata sağlıklı başlamaları için en kritik dönemdir (Köksal ve Özel, 2012; Binns ve Lee, 2014).

Bebeklik döneminde dengeli ve yeterli beslenme sağlıklı, büyüme ve gelişme için esastır. Yetersiz beslenme, bebeklerin hastalığa yakalanma riskini artırır ve beş yaş altı ölümlerin üçte birinden doğrudan veya dolaylı olarak sorumludur (Arabi ve ark., 2012). Doğumla başlayan ve iki yaşına kadar devam eden bu dönem, büyümenin çok hızlı oluşuna bağlı olarak mikro ve makro besin ihtiyacının yüksek olduğu, beyin gelişiminin %90'ının tamamlandığı, bağırsak mukozasının erişkin halini aldığı ve yeme davranışının geliştiği kritik bir dönemdir. Bu dönemdeki beslenme sadece ideal büyüme yönüyle değil, hem bebek ve çocuk hem de erişkin dönem sağlığının belirleyicisi olması ve erişkinin sağlıklı beslenme alışkanlığını kazanılması yönüyle de son derece önemlidir (Arabi ve ark., 2012; Marriot ve ark., 2012; Topal ve ark., 2016).

Bu dönemde bebeğin beslenmesinde yapılan hata ya da eksiklikler, diğer yaşlara göre gerek bedensel gerekse zihinsel gelişimi daha fazla etkilemektedir. Boy kısalığı, entelektüel performans düşüklüğü, kardiyovasküler hastalıklar, tip II diyabet ve obezitenin sebebi süt çocukluğu dönemindeki uygun olmayan beslenmedir. TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye’de beş yaşın altındaki her on çocuktan birinin kısa boylu olduğu, yaklaşık yüzde ikisinin zayıf olduğu bildirilmiştir. Kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan çocukların boy kısalığı ve zayıflık durumlarının kentsel yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre daha yaygın olduğu görülmekte ve bu durumunun nedeni olarak da beslenme yetersizliği düşünülmektedir (Chapagain, 2013; TNSA, 2014; Yetim ve ark., 2015)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını (su dahil hiçbir ek gıda almadan), bebekler ancak altı aylık olduktan sonra ancak sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve bu tamamlayıcı gıdaların yanı sıra en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (UNICEF, 2016; DSÖ, 2016).

2.2. Anne Sütü ile Besleme

Anne sütü ile besleme bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerini destekleyen ve benzeri olmayan bir yöntemdir (Güler ve Akın, 2012). Anne sütü yeni doğanın büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyolojik yararı yüksek, sindirimi kolay, doğal bir besindir. Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması, anne sütünü yavrusu için benzersiz bir besin maddesi yapan bir özelliktir. Prematüre bebekler için bile en ideal besin yine annesinin sütüdür. Çünkü bebeğin o anda ihtiyaç duyduğu tüm maddeler annenin gestasyon yaşına ve bebeğin kilosuna uygun olarak yalnızca annesinin sütünde bulunmaktadır. Bu nedenle bebek altı aylık oluncaya kadar su dahil verilmeksizin sadece anne sütü ile beslenmelidir (Samur, 2008; Bolat ve ark., 2011).

Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem anne, hem de toplum için pek çok yararı vardır. Bebek için yararları; beslenmenin sağlanması, büyüme-gelişmenin sağlanması, enfeksiyonlardan korunma, bebek ölümlerinin önlenmesi, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, anne ile aradaki duygusal bağın sağlanması, kronik hastalıklardan korunma, ileriki yaşlarda ise alerji, kanser, multiple skleroz (MS) gibi hastalıklardan korunmadır (Samur, 2008; Gün ve rak., 2009; Güler ve Akın, 2012; Victoria, 2016). Anne için yararları; anemi, meme kanseri, over kanseri, osteoporoz riskinin azalması ve düzenli emzirildiğinde doğum kontrolünün sağlanması (Güler ve Akın, 2012; Roberts ve ark., 2013; Victoria, 2016). Toplum için yararları; kronik hastalıklar azalacağı için sağlık harcamalarının azalması, iş gücü kaybının azalmasıdır (Samur 2008; Al-Sahab ve ark., 2010; Gwas ve Ahmed, 2011). Anne sütü ile beslemenin bu yararlarını annelerin ve anne adaylarının bilmesi emzirme davranışlarını etkileyebileceği için önemlidir (Kearns ve ark., 2016). TNSA 2013 verilerine bakıldığında Türkiye’de ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %30,1’dir (TNSA, 2014).

Tek başına anne sütü altıncı aydan sonra enerji, demir ve çinko ve gereksinimini karşılayamadığından, altı aydan başlayarak emzirmenin ek gıda ile birlikte doğru uygulanması gerekmektedir. Anne sütü altı- yirmi dört ay arasında da özellikle protein ve vitamin gereksiniminin önemli bir kısmını karşıladığından ek gıda anne sütünün yerine geçecek şekilde değil onu tamamlayacak şekilde verilmelidir (Yılmaz ve Tek, 2014; Topal ve ark., 2016). Anne sütünün tek başına bebeğin enerji ve besin öğeleri ihtiyacını tam olarak karşılamadığı dönemde başlayan ve diğer yiyecek ve

içeceklerin anne sütü ile birlikte verildiği döneme ‘ek gıdaya geçiş dönemi’ denilmektedir (DSÖ, 2016).

2.3. Ek Gıda ile Besleme

Ek gıdaya geçiş dönemi anne sütünden yetişkin birey beslenmesine geçiş dönemi olarak adlandırılır (Köksal ve zel, 2012). Anne sütü, ilk altı ay tek başına yeterli olmasına rağmen bu dönemden sonra bebeklerin gereksinmelerini tek başına karşılayamadığından bebeklerin beslenme programlarına bazı eklemeler yapmak gerekmektedir. Ek gıdalar, geçiş besinleri (bebek için özel hazırlanmış besinler) ve aile yemekleri (ailenin diğer fertlerinin sofrada tükettiği besinler) olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Arlı ve ark., 2015). Ek gıda ile birlikte emzirmenin sürmesi ocuk sağlığı açısından önem taşımaktadır. Uygun zamanda başlatılan ve kurallara uygun şekilde sürdürülen ek gıdaya geçiş dönemi, bebeğin bir yaş civarında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa ulaşmasını sağlar (Köksal ve zel, 2012; Demir ve zrıpıcı, 2014).

Ek gıdalara vaktinde (altıncı aydan sonra anne sütüne ek olarak) başlanmalı ve besinler; büyümesi devam eden çocuğun beslenme ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uygun miktar, sıklık ve yoğunlukta olmalıdır (DSÖ, 2016).

2.3.1. İyi Ek Gıdanın zellikleri (Ilgaz, 2009; Schwartz, 2011; Köksal ve zel, 2012)

- ✓ İyi ek gıda, enerji, protein, vitamin ve mineraller açısından zengin olmalı (zellikle demir, çinko, kalsiyum A vitamini, C vitamin, folat),
- ✓ Temiz ve güvenilir olmalı; Zararlı mikroorganizmalarla bulaşmış ek gıdalar bebekte diyare gelişmesine neden olabilmektedir. Besinlerin hazırlanmasından önce annenin ellerinin, yemekten önce annenin ve bebeğin ellerinin yıkanması uyulması gereken en önemli temizlik kuralıdır. Besinlerin hazırlanması ve sunulmasında temiz kase, bardak, kaşık v.s kullanılmalı, temizlenme güçlüğü nedeni ile biberon kullanılmamalıdır.
- ✓ Patojen, zararlı kimyasal veya toksin içermemeli, kemikli veya ısırması zor olup bebeğin boğulmasına sebep olmamalı,
- ✓ çok fazla sıcak ve soğuk olmayan (ideali vücut sıcaklığı),

✓ Tuz, şeker ya da baharat katılmamalı; bebeklerin spesifik bir besini tuz, şeker veya baharat eklenmiş tadıyla bebeklik ve erken çocukluk döneminde öğrenmesi, bu şekilde yemeğe alışmasına ve tercihinin devam etmesine neden olabilmektedir,

✓ Bebek tarafından kolay yenebilmeli; kıvamı bebeğin gelişimine uygun olmalı başlangıçta (altıncı ayda) besinler yumuşak kıvamda ezme şeklinde verilmeli püre şeklinde çok pütürlü olmayan besinler ile devam edilmeli, daha sonra kıvam dereceli olarak artırılmalıdır,

✓ Bebek tarafından sevilmesi,

✓ Bölgesel olarak kolay ulaşılabilir, satın alınabilir olmalı,

✓ Hazırlaması kolay olmalıdır.

2.3.2. Ek Gıdalara Alıştırma

Besinler günde bir çeşit olacak şekilde az miktarlarda (1-2 çay kaşığı) başlanır, her gün miktarı artırılır; yeni bir besin 1-2 hafta ara ile eklenir ve özellikle besinler verilirken kaşık ya da bardak tercih edilir. İlk başlanacak ek besinler mevsimine uygun meyveler; elma veya şeftali suyu ve püresi ile yoğurttur. Devamında diyetle sebzeler, diğer meyve suları, yumurta, etler eklenir. Sebze ezmeleri ve çorbalar her gün taze olarak pişirilir. Ayrıca ilk verilen besinler bebek tarafından kabul edilmez veya alerjik reaksiyon gözlenirse bırakılır ve 15 gün sonra tekrar denir (Yiğit, 2009; Köksal ve Özel, 2012; Armstrong ve ark., 2014).

2.3.3. Ek Gıdalara Başlama Zamanı

Dünya Sağlık Örgütü ve Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PASÖ) ek besinlere anne sütü ile beslenmeye devam edilirken altıncı ayda başlanmasını önermektedir (DSÖ, 2016).

Büyüyen ve giderek hareket yeteneği artan bir bebekte, altıncı aydan itibaren sadece anne sütü verilmesi, enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini tek başına karşılayamamaktadır. Altıncı aydan sonra başlanan ek gıdalar, bebeğin anne sütü ile beslenmesinden aile yemeklerine geçişte köprü görevi görür. Ek gıdanın başlanması gereken dönem altı aydan sonradır. Altıncı ayda başlanan geçiş besinleri bebeğin değişik tat, lezzet, kıvamda besinlere alışmasını sağlarken, aynı zamanda yeme işlevi ile ilgili sinirlerin gelişimine yardımcı olmaktadır (Köksal ve Özel, 2012; Foterek ve ark., 2014). TNSA-2013'e göre Türkiye'de bebeklerin yaklaşık %69,9'u altıncı aydan önce ek gıda almaya başlamaktadır (TNSA, 2014).

Annelerin ek gıdaya başlama zamanını etkileyen pek çok etken vardır. Bu etkenlerden; bebeğinin doymadığı ve anne sütünün tek başına yetersiz olduğu düşüncesi, bebeğın başkaları yemek yerken yemeklere uzanması, annenin çalışması dolayısıyla bebekten uzakta kalmak zorunda olması, bebeğın kilosundaki artışın eksik bulunması gibi etkenler erken; sütün yettiğı, bebeğın kilosundaki artışın normal bulunması, bebeğın özel yemek yapmanın zor olduğu düşüncesi, bebeğın ek gıdaları reddetmesi, aile büyüklerinin tavsiyeleri gibi etkenler ise geç başlanmasına neden olmaktadır (Song ve ark., 2010; Chapagain, 2013; Yetim ve ark., 2015).

2.3.4. Ek Gıdalara Altıncı Aydan Önce Başlanmamasının Nedenleri

Altı aydan önce ek gıdaya geçmenin bebeğın büyümesi açısından bir üstünlüğü yoktur. Altı aydan küçük bebeklerde, dilin dışarıya itme refleksi güçlüdür, baş kontrolü, böbrek fonksiyonları, çiğneme becerisi, sindirim sistemi enzimleri henüz gelişmemiş olduğu için ek gıdaya altı aydan önce başlanmamalıdır. Ayrıca altı aydan önce ek gıdaya başlanması; anne sütünün verimi azalmasına, anne sütünün hastalıklara karşı koruyucu etkisinin azalmasına, alerjik hastalıkların gelişmesine, obeziteye başta pnömoni ve diyare olmak üzere bazı hastalıklara, çiğneme becerisinin gelişmemiş olmasından dolayı boğulmalara neden olabilir (İlgaz, 2009; Erci, 2013).

2.3.5. Ek Gıdalara Altıncı Ayda Başlanmasının Nedenleri

Altıncı aydan sonra bebeğın kalsiyum ve enerji gereksiniminin yalnızca anne sütüyle karşılanamıyor olması, doğumda sağlanan demir ve çinko depolarının bu dönemde tükenmesi, farklı tat ve kıvamların bebekte ısırma ve çiğneme becerisini arttırması, çiğneme becerisinin de ağız ve dil koordinasyonunu arttırması altıncı ayda ek gıdaya başlanmasının nedenlerindedir (İlgaz, 2009; Schiess ve ark., 2010).

2.3.6. Ek Gıdalara Altıncı Aydan Sonra Başlanmamasının Nedenleri

Ek gıdalara altıncı aydan geç başlamanın ise bebeğın besinleri reddetmesine, bebeğın artan gereksinimlerinin karşılanmamasına, büyüme ve gelişmesinin duraklamasına, vitamin-mineral eksikliğinin gelişmesine besin öğelerinin yetersiz alınmasına dolayısıyla malnütrisyon, anemi gibi hastalıkların görülme riskini artmasına neden olur. Ayrıca tamamlayıcı besinlere geç başlama ile bebeğın çiğneme gibi yeme işlevlerinin gelişimi ile yeni tat ve yapıdaki besinlere alışması gecikir (İlgaz, 2009; Köksal ve Özel, 2012; Yetim ve ark., 2015).

2.3.7. Ek Gıdalara Başlama Zamanına Etki Eden Etmenler

Bebeklerin katı gıdalara hazır oluşları nöromüsküler sistem, sindirim sistemi, boşaltım sistemi ve savunma sisteminin olgunlaşması ile ilişkilidir. Altıncı aydan itibaren bebekler daha güçlü besinleri sindirebilecek gastrointestinal ve sinir sistemi gelişimine ulaşmış olurlar (Köksal ve Özel, 2012).

Nöromüsküler Sistem: Beslenme ile ilgili refleksler gelişimin farklı basamaklarında ortaya çıkar. Arama, emme, yutma refleksleri beslenmeyi kolaylaştırırken, dil ile itme refleksi ise katı besinlerin alımını zorlaştırır. Dördüncü aydan önce bebek, besini lokma haline getirme, yutağa gönderme ve yutma için gereken nöromüsküler uyuma sahip değildir. Katı gıdaları alabilme ve yutma için gereken vücut duruşunun sürmesini sağlayan oturma yeteneği henüz kazanılmamıştır. Bebekler yaklaşık beşinci ayda ellerine aldıkları cisimleri ağızlarına götürebilir, çenenin yukarı aşağı hareketi ile ağız içindeki besinleri ezme ve dişlerin görünmeye başlaması ile çiğneme yetenekleri gelişir. Sekizinci ayda bebeğin dişlerinin çıkması, desteksiz oturabilme ve katı gıdaları yutabilecek dil esnekliğine sahip olması; bu gıdaların tüketimini kolaylaştırır. Hemen sonra el becerilerinin de gelişmesi (bardak, kaşık tutma v.s) bebeği bir yaş civarında aile sofrasına hazırlar. Yeme işlevi ile ilgili becerilerin zamanında ortaya çıkmadığı durumlarda ise, beslenme ile ilgili davranış sorunları ve beslenme bozuklukları sonraki yıllarda da sürebilmektedir (Yiğit, 2009; Garner ve ark., 2015).

Sindirim Sistemi ve Boşaltım Sistemi: Yenidoğanda gastrointestinal sistem tam fonksiyon gösterebilecek durumdadır fakat immatürdür. Altı aylık çocukta yutma, ağızda tutma, tükürme görülür. Bu, bebeğin bilinçlendiğini gösterir. Isırma, çiğneme zamanla gelişir. İki yaşına kadar mide yuvarlak ve yatıkçadır. Besledikten sonra bebek sağ tarafına yatırılırsa gazını rahatlıkla çıkarabilir. Bağırsak hareketleri hızlı olduğu için bazen kusar. Bağırsakları uzun olduğu için de sık defekasyon yapar. Ayrıca bebeklerde mide asiditesi düşüktür (Trahms, 2008; Yiğit, 2009; Köksal, 2015).

Savunma sistemi: Yenidoğan bebekte bağırsak mukozası, enteropatik mikroorganizmalara karşı savunmasız, bazı antijenik besin proteinlerine karşı duyarlıdır. Anne sütü içinde bulunan çok sayıda etken, bağırsak mukozasının olgunlaştırmasını hızlandırır ve sindirim sistemi geçiş besinlerinin sindirimine hazırlar. Bağırsak mukozasını mikroorganizma, toksin ve antijenlere karşı koruyan immünolojik

olmayan başlıca savunma mekanizmaları; mide asiditesi, mukus, bağırsak salgıları ve peristaltizimdir (Köksal ve Özel, 2012).

2.3.8. Ek Gıdaların Verilme Şekli, Kıvamı, Miktarı ve Öğün Sıklığı

Ek gıdalar tercihen kaşık, tabak, bardak ya da el ile verilmelidir. Biberon temizliğinin zor olması ve diyare riskini artırması nedeniyle sıvıların verilmesi için dahi kullanılması önerilmemektedir (Brown ve Lee, 2010).

Altıncı ayda sadece anne sütü sık sık verilmeye devam edilirken az miktarlarda başlanıp bebek büyüdükçe, miktarı arttırılarak ek gıdalara geçilir. Ek gıdaların kıvamı, bebeğin gereksinimine ve motor gelişimine uygun olarak, bebek büyüdükçe dereceli olarak arttırılmalıdır. Bebekler altıncı ayın başında ezilmiş, püre haline getirilmiş yarı katı besinleri yiyebilir. Bebeğe verilen besinlerin fazla sulu olması, midenin kalorisi düşük, hacmi yüksek sıvı ile dolmasına, kıvamın katı olması da bebeğin yutmasının zorlaşmasına neden olur; bu sebeple besinlerin kaşıktan parça parça düşecek püre kıvamında olması uygundur. Bebekler sekizinci ayda en geç onuncu ayda partiküllü ve parmak yiyeceklere geçmelidir. Ek gıdaya geçilen ilk dönemlerde (altıncı ayda) bebekler için ayrı yemek hazırlanmalıdır. Dokuzuncu aydan itibaren aile sofrasından bebek için uygun olan gıdalar, ezilerek verilebilir, gerekirse bebeğe ayrı yemek pişirilir, bir yaşından itibaren, sağlıklı beslenen bir ailenin sofrasından bebekler yemek yiyebilir (Köksal ve Özel, 2012; DSÖ, 2016).

Ek gıdaya geçişte kullanılacak besin miktarı bebeğin günlük enerji miktarının karşılanmasında önemli bir yere sahiptir. Altıncı ile sekizinci aylar arasında ortalama 200 kcal, dokuz ile onbirinci aylar arasında 300 kcal ve on iki ile yirmi üçüncü aylar arasında 550 kcal'dir. Altıncı ve sekizinci aylar arasındaki bebek için iki öğün, dokuz ile onbirinci aylar arasındaki bebek için üç öğün, on iki ile yirmi üçüncü aylar arasında bebekler için ise dört ya da beş öğün yeterlidir. Bununla birlikte verilecek besin bebeğin mide kapasitesine uygun miktarda olmalıdır. Bebeklerde mide kapasitesi doğumda yaklaşık 30 cc (iki yemek kaşığı) iken, altıncı ayda 180 cc (bir çay fincanı), bir yaşta 240 cc (yaklaşık bir su bardağı) ve erişkinde 960 cc (bir sürahi) dir. Genel olarak mide hacmi 30 cc/kg kabul edilir. Sağlıklı, anne sütü alan bir bebek için, öğün sıklığı, altı ila sekiz aylık bebekler için günde iki ya da üç kez (meyve ve yoğurt gibi), ek gıdalardan olmak üzere önerilmektedir. Anne sütü almayan veya az miktarlarda alanlarda öğün sayısı artırılıp, beş ya da altı kez ek gıdalardan sağlanmalıdır (Agostoni, 2008; Arlı ve ark., 2015; Topal ve ark., 2016). Ayrıca her çocuğun acıkma ve iştah durumu farklı olup

öğün sayısı ve verilen besinler çocuğa özgü olmalı, aşırı ısrar ve tek düze beslenme programları uygulanmamalıdır (Köksal, 2015).

2.3.9. Ek Gıdaya Geçişte Kullanılan Besinler

Ek gıdaya geçişte bebeklere verilen ek gıdaların temel özellikleri yarı katı nitelikte olması alerjen olmaması, yeterli vitamin ve minerali içermesidir. Bu amaca uygun bebeğe bitkisel ve hayvansal kaynaklı çok sayıda besin verilmektedir; ilk verilecek başlıca gıdalar ise, kolay sindirilebilir özellikleri ve besleyici değerleri nedeni ile sebze çorbaları, yoğurt, pirinç muhallebisi sütlü mamalar, unlu çorbalar (mercimek, tarhana vb.) ve mevsimine uygun meyve püresi (suyu) olarak sıralanabilir (Agostoni, 2008; Schiess ve ark., 2010; Köksal ve Özel, 2012; Topal ve ark., 2016).

TNSA 2013 verilerine göre çocukların ek gıda olarak aldıkları besinler; bebek (devam) maması, inek/keçi sütü, meyve suyu/püresi, tahıl ürünleri (ekmek ve tahıl), sebze/meyveler, sebze çorbaları, baklagiller, et/tavuk/balık, yumurta ve peynir/yoğurttur. En fazla peynir, yoğurt ve diğer süt ürünleri verilmektedir (% 57) (TNSA, 2014).

2.3.10. Ek Gıda Döneminde Kullanılması Sakıncalı Besinler

İçerisinde bulunan tanin demir ve diğer mineralleri bağlayıcı özelliğinden dolayı demir eksikliğine neden olan ve şeker ilave edildiğinde ise diş çürüklerine neden olan çay; demir emilimini azaltıcı etkisi bulunan papatya çayı, yeşil çay gibi bazı bitki çayları; %41 oranında fruktoz, %41 oranında glukoz ve %18 oranında suyun bileşiminden oluşan bal clostridium botulinum sporlarını içerebilmesi nedeni ile botulizm riski taşır. Süt çocuklarının mide asidi düzeyi düşük olduğundan bu sporları öldüremez, bu nedenle de bir yaşından küçük bebeklere bal; obeziteye, diş çürüklerine neden olduğu, boş enerji kaynağı olduğu için şeker; favizme neden olabileceğinden bakla gibi besinlerin süt çocukluğu döneminde verilmesi uygun değildir (Hoarau ve ark., 2012; Köksal ve Özel, 2012; Young ve Krebs, 2013).

Ek gıda dönemindeki bebeğin yeterli beslenip beslenemediğini anlayabilmenin en iyi yolu büyümesinin izlenmesidir. Beden gereksiniminden az ya da fazla beslenen bebeklerde beslenme bozuklukları gelişir ve bu bozukluklar uzun dönemde bilişsel gelişimde gerilik; öğrenme güçlüğü; obezite gibi önemli ve kalıcı değişikliklere yol açar. Bu bağlamda belirli aralıklarla bebeğin büyüme ve gelişmesinin izlenmesi büyük önem taşımaktadır (Alhotra, 2012; Çelik ve ark., 2014; Miyoshi ve ark., 2015).

2.4. Ek Gıda Dönemindeki Bebeklerde Büyüme Ve Gelişme

2.4.1. Bebeklerde Büyüme Eğrileri

Çocukların temel sağlık göstergelerinin başında büyüme gelir (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

Büyüme eğrilerini değerlendirmek için iyi beslenmiş sağlıklı bebeklerin ölçümlerinden elde edilen standart eğriler kullanılır. Tüm dünyada kullanılması mümkün olan standart eğrilerin oluşturulması amacıyla DSÖ tarafından 1997-2003 yılları arasında farklı etnik ve kültürel kökenden gelen altı ülkenin (Brezilya, Gana, Hindistan, Norveç, Oman ve Amerika) çocuklarının katılımı ile Çok Merkezli Büyüme Referans Çalışması (MGRS) yapılmıştır (DSÖ, 2016). Türk çocuklarına ait büyüme eğrileri ise ilk olarak Neyzi tarafından 1950-1960 yılları arasında yapılan çalışma ile oluşturulmuştur. Daha sonra yine Neyzi ve arkadaşları tarafından 1989-2002 yılları arasında yapılan çalışmalarla 6-18 yaş arası çocuklar için yeni büyüme eğrileri oluşturulmuştur (Neyzi ve ark., 2008; İnce ve ark., 2011). Standart büyüme eğrileri, büyümenin izlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Büyüme eğrilerinin her toplumun kendi standartlarına uygun olması en idealidir. Bir çocuğun büyümesinin sağlıklı olup olmadığına, ancak normal çocukların büyümeleri ile karşılaştırılarak karar verilebilir. Bu da ölçüm değerlerinin sağlıklı çocuklardan elde edilen standart büyüme eğrileri üzerine doğru işaretlenmesi ve doğru yorumlanması olasıdır (Onis ve ark., 2012; Törüner ve Büyükgönenç, 2013; DSÖ, 2016). Ulaşılan büyümenin değerlendirilmesinde ise üç yaklaşım mevcuttur. Bunlar: Persantiller, Medyan Yüzdesi ve Standart Sapma Değeri'dir (DSÖ, 2016).

Persantiller: Çocuğun antropometrik ölçümleri, aynı yaş ve cinsiyetteki çocukların değerleriyle karşılaştırılarak belirlenir (Yalçın, 2007).

Medyan yüzdesi: toplum taramalarında sıklıkla kullanılan değerlendirmesi basit olan bir yöntemdir. Bu yöntemde aynı yaş ve cinsiyetteki çocuğun referansa göre ortanca değeri bulunur ve ölçüm yapılan kişinin boy ve ağırlığının bu ortanca değerinin yüzdesine göre değerlendirmesi yapılır. Boy için genellikle referansın ortanca değerinin %90'ından daha azı, ağırlık için ise referansın ortanca değerinin %80'inden daha azı beslenme yetersizliği olarak kabul edilir (Özcebe ve Akgün, 2012).

Büyümenin değerlendirilmesinde yaşa ve cinsiyete göre ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümleri, en sık kullanılan antropometrik ölçümlerdir (Törüner ve Büyükgönerç, 2013).

Boy Uzunluğu

2 yaşından küçük bebeklerin boy ölçümü yatar pozisyonda, boy ölçüm aleti ile yapılır. Baş tahtası sabit, ayak tahtası hareketli bu aletin yan kısmında mezura vardır. Patiksiz ve başlıksız olan bebek yatay ve sert bir zemin üzerine yatırılır, başın verteksi ölçüm aletinin baş tahtasına temas ettirilir, başın arkası, sırt, kalça, bacaklar ve topuklar zemin ile tam temas halinde, topuk dikey sert yüzey ile 90 derece açı yapacak şekilde ve dizler hafifçe bastırılarak ölçüm gerçekleştirilir. Doğumda boy uzunluğu ortalama 50 santimetre, sınır değerler ise 42-54 santimetredir. Altı aylık bir bebeğin ortalama boy uzunluğu ise 60-72 santimetredir (Yiğit, 2009; Törüner ve Büyükgönerç, 2013).

Vücut Ağırlığı

Bebekler ayakta durana kadar en az 20 grama duyarlı bebek tartısında tartılırlar. Ölçüm sırasında bebek çıplak kalmalı, kuru alt bezi bırakıldıysa, bezi ağırlığı daha sonra ölçülen vücut ağırlığından düşülür. Miadında doğmuş yenidoğanın ortalama ağırlığı 3000-3.500 gramdır. Sınır değerler ise 2.500-4000 gram arasında değişir, altıncı aya geldiğinde ise bebeğin ağırlığı genellikle doğum ağırlığının iki katına ulaşır (Yiğit, 2009; Törüner ve Büyükgönerç, 2013).

Baş Çevresi

Baş çevresi, doğumdan başlayarak üç yaşına kadar rutin olarak ölçülür. Beyin, doğumdan sonra da büyümeye devam ettiğinden baş çevresi de artış gösterir. Baş çevresi bir mezura ile arkada oksiput kemiğinin (başın arkasındaki en çıkıntılı nokta) en çıkıntılı noktası, önde kaşların üzerinden geçilerek ölçülür. Çocuğun boyu ile baş çevresinin uyumu önemlidir. Örneğin; boy yaklaşık 40. persantilde ise baş çevresinin de benzer olması beklenir. Yeni doğanın baş çevresi yaklaşık olarak 35 santimetre, sınır değerleri 32-37cm arasındadır. Altıncı aylık bir bebeğin baş çevresi ortalama 44 santimetredir (Yiğit, 2009; İnce ve ark., 2011).

2.4.2. Bebeklerin Büyüme Eğrilerinin Değerlendirilmesi

Vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi için ayrı ayrı grafikler bulunmaktadır. Büyüme izlem grafiğinin yatay eksenine yaş, dikey eksenine ise ölçüm değerleri yerleştirilmiştir. Kronolojik yaşın saptanmasından sonra, cinsiyete uygun büyüme izlem grafiğinin yatay ekseninden çocuğun yaşı bulunarak bu noktadan dikey bir çizgi çizilir. Bu iki çizginin kesiştiği nokta işaretlenerek çocuğun hangi persantilde olduğu bulunur. 3. ve 97. persantil değerleri normalin alt ve üst sınırları olarak tanımlanır. Bu sınırlar dışında kalan çocuklarda büyüme sorunlarının varlığı düşünülmelidir. Çocuğun izlendiği persantil değerinin altına inmesi anormal bir bulgu olarak kabul edilir. (Törüner Ve Büyükgönerç, 2013; Bundak ve Neyzi, 2014).

2.5. Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Annelerin Yaşadıkları Güçlükler

Ek gıdaya geçiş dönemi gerek bebek için gerekse bu dönemin tüm sorumluluğunu üstlenen anne için zor bir dönemdir. Bu dönemde bebek beslenmesinde yapılan hata ve eksiklikler, diğer yaş gruplarına göre çocuğun bedensel ve zihinsel gelişimini daha fazla etkilemektedir (Lutter ve ark., 2013; Yetim ve ark., 2015). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki bu dönemde bebeğin bakımından birebir sorumlu olan annelerin en sık yaşadığı güçlükler; bebeğe uygun besinlerin seçimi, bebeğe özel yemek yapma, anne sütüne alışmış bebeğin ek gıdalara alışmaması, ek gıdalara başlama zamanı, verilecek gıdanın kıvamının uygunluğu, nasıl verileceği, miktarı ve öğün sıklığı, altı aylık bebek için yararlı/zararlı besinler, bebeğin doymaması, konsitapson ya da diyare, bebeğin iştahsızlığı, besin alerjileridir (Aylin ve ark., 2015; Chapagain, 2013; Hausner ve ark., 2009; Schiess ve ark., 2010; Yılmaz ve Tek, 2014).

Bu dönemde bebeklerin en sık yaşadıkları sorunlar diyare, konstipasyon ve koliktir (Sabbağ, 2013). Bu durum bebeklerin gece sık sık huzursuzlanıp uyanmasına sebep olurken annelerin de bu durumdan etkilenmesi kaçınılmazdır. Bebeğinin doymadığı düşüncesiyle ya da diğer sebepler annede stres yaratarak gece uykusunun bölünmesine; uyku bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olur (Song ve ark., 2010; Insana ve ark., 2011; Douglas ve Bill, 2013).

2.6. Uyku

2.6.1. Uykunun Tanımı Ve Özellikleri

İnsan ömrünün yaklaşık üçte birini kaplayan ve yeme, içme gibi fizyolojik bir gereksinim olan uyku yüz yıllar öncesinde tanımlanmaya çalışılmıştır. Hipokrat, vücudun iç organlarını sıcak tutma amacı ile kanın bu bölgelerde birikerek beyinden uzaklaştığı ve uykunun bu vasküler reorganizasyon sonucu ortaya çıktığını ileri sürmüştür (Kaynak, 2008; Kurt ve Enç, 2013).

Genel bir tanımıyla uyku; bilincin geçici süreliğine kaybolması, organik faaliyetlerin özellikle de istemli kas hareketlerinin azalmasıyla ortaya çıkan geçici, normal, periyodik ve psiko fizyolojik bir durumdur. Aynı zamanda uyku, bireyin stres ve sorumluluklardan uzaklaşıp rahatlayıp, ruhsal ve fiziksel yönden yeni gün için enerji depolamasını sağlayan bir süreçtir denmektedir (Emirza ve ark., 2012; Filtness ve ark., 2014).

Uyku, bireyin yaşam kalitesi ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmekte olup, bedenin dinlenmesini, beyin işlevlerinin güçlenmesini, düzenlenmesini ve onarılmasını sağlar böylece, bireyi yeni güne hazırlarken, uyku düzeninde ve kalitesindeki bir değişiklik günlük yaşam aktivitelerini etkiler. Bu değişikliğin uzun süre devam etmesi yorgunluk, dikkatte zorluk, sinirlilik, boşaltım güçlüğü, ağrıya duyarlılığın artışı, gündüz uyuklama, mental keskinliğin azalması, genel sağlığın ve fonksiyonların bozulmasının yanı sıra derinin esnekliğini kaybedip sarkmasına neden olabilir (Üstün ve Yücel, 2011; Gökçe ve Mert, 2014; Mollayeva ve ark., 2016).

2.6.2. Uykunun Evreleri

Uyku, REM ve NREM evrelerinden oluşmaktadır. İnsanlar kısa bir uyanıklık döneminden sonra NREM evresinin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü evrelerine girerler. NREM evresi oksijen ve glukoz kullanımının azalması ile başlar ve giderek derinleşir (Talaz ve Kızılcı, 2015).

Sağlıklı bir erişkinde, bir gece içerisinde yaklaşık olarak dört ila altı arasında REM-NREM döngüsü vardır. Bu da yaklaşık olarak 90 ila 120 dakika arasında bir REM-NREM döngüsü olduğunu gösterir. Uyumanın başlamasından 90 ila 120 dakika sonra ilk REM evresi başlar. (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

NREM Evresi: Normalde, uykuya NREM uykusu ile başlanır, bu uyku dört evreden oluşur, NREM birinci ve ikinci evreleri yüzeysel uyku, üçüncü ve dördüncü evrelere ise derin uyku denilmektedir.

Evre 1: Yaklaşık olarak bir ile yedi dakika arasında değişen, uyanıklıktan uykuya geçiş dönemidir. Sağlıklı bir bireyde uykunun yaklaşık yüzde beşlik bir bölümünü oluşturur. Uykuda uyanma eşiği bu evrede oldukça düşüktür. Örneğin; bir kapının kapanması, uyuyana yavaşça seslenmek ya da hafifçe dokunmak gibi uyarılar uykunun bölünmesine neden olur. Gece boyunca geçiş evresi olarak düşünülebileceği gibi uyanıklıktan uykuya geçiş işlevi de bu dönemde olur (Güneş ve ark., 2009).

Evre 2: Uykuya dalma evresidir. Bu evrede kişi kolayca uyanabilir. Sağlıklı bir kişide toplam uykunun %45'lik bölümünü oluşturur ve yaklaşık olarak 25 dakika sürer (Batmaz, 2011).

Evre 3: Uykunun derinliğinin arttığı dönemdir. Kişinin uyanması zordur ve kas tonüsü diğer evrelere göre daha da azalmıştır (Batmaz, 2011).

Evre 4: Derin uyku halidir. Uyanmak bu evrede zordur ve bedendeki bir takım fizyolojik değişiklikler de bu evrede olur. Uykunun en derin dönemleri evre üç ve evre dörtte yaşanır. Bu dönemler aynı zamanda delta uykusu ya da yavaş dalga uykusu olarak da adlandırılır (Engin ve Ergün, 2014).

REM Evresi: REM evresi toplam uyku süresinin %20-25'ini oluşturur. EEG ve EMG özelliklerine göre tonik ve fazik olmak üzere iki alt gruba ayrılabilir. Tonik REM evresinde EEG'de desenkronizasyon, büyük kas gruplarında hipotoni veya atoni, reflekslerin baskılanması görülürken, fazik REM evresinde hızlı göz hareketleri, kan basıncı ve kalp hızında fazik salınımlar, düzensiz solunum görülmektedir. REM uykusu beynin aktif olduğu, rüyaların görüldüğü ve ruhsal dinlenmenin sağlandığı evredir. Gece boyunca REM evresi genellikle 5–30 dakika süren sikluslar halinde, 90–120 dakika aralarla gerçekleşir ve uyku süresince 4–6 kez tekrarlanır. Gecenin ilk yarısında NREM, ikinci yarısında ise REM evresi baskındır (Batmaz, 2011; Talaz ve Kızılcı, 2015).

2.6.3. Uyku Gereksinimi

İnsan yaşamında uyku nefes alma yemek yeme ve boşaltım kadar önemli ve vazgeçilemez bir gereksinimdir ve gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olmanın temel koşuludur (Karagözoğlu ve ark., 2007; Batmaz, 2011). Uyku gereksinimi yaş, cinsiyet, hastalık, fiziksel aktivite durumu, emosyonel durum, bazı ilaçlar, çevre,

alkol ve diğ er uyarıcılar gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Aktaş ve ark., 2015). Bu durum, bireysel özelliklere ve uyku aktivitesini etkileyen faktörlere göre değ iş iklik göstermekle birlikte, yetişkinler tarafından kabul edilen standart uyku, her gece için ortalama olarak sekiz- on saat, yaş lılarda beş ya da altı saat, çocuklarda on dört saat bebeklerde ise yaklaşık yirmi saat olarak bildirilmektedir (Batmaz, 2011; Aysan ve ark., 2014; Talaz ve Kızılcı, 2015).

2.6.4. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Yapılan araştırmalarda uyku kalitesini olumsuz etkileyen bazı etmenler tanımlanmıştır. Bu etmenler arasında kadın cinsiyet, kafein alımı, meditasyon, ilaç kullanımı, biliş sel durum, uyku apnesi ve çevresel faktörler bulunmaktadır. Bunların yanı sıra yaş , anksiyete, depresif semptomlar, fiziksel aktivite azlığı, uyku zamanı alış kanlığı, bitkisel ç ayılar, müzik vücutta herhangi bir ağ rının varlığı da uyku kalitesini etkilediğ i belirtilmiştir (Çöl bay, 2007; Temel ve ark., 2010; Ş enol ve ark., 2012).

2.6.5. Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Annelerin Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Annelerle yapılan çalış malara göre; annenin yaşı , primipar ya da multipar olması, bebeğ i beslenme şek li (anne sütüyle veya ek besinlerle), yorgunluk, gece bebeğ i beslemek için ya da bebek bakımı için uyanmak, bebek bakımında yardım almak annelerin uyku düzenlerini bozarak uyku kalitelerinin kötü olmasına sebep olan etkenlerdir (Alp ve Mete, 2008; Tackett ve ark., 2013; Pınar ve ark., 2014; Elmas ve Tokat, 2016).

Ek gıdaya geç iş döneminde karşı laş ılan zorluklar annede stres yaratarak gece boyunca uyanma sayısını artırıp, yetersiz veya bölünmüş uyku derin uykuyu etkileyerek annenin uykusuzluğ un yanında yorgunluk da yaş amasına sebep olmaktadır (Song ve ark., 2010).

2.7. Yorgunluk

2.7.1. Yorgunluğ un Tanımı

Yorgunluk, fiziksel ya da yoğun zihinsel bir aktiviteyi takiben ortaya çıkan ve artık ilgili aktivitenin daha fazla yapılmasına olanak vermeyen tükenmiş lik hali olarak

tanımlanmaktadır (Tan ve Dayapoğlu, 2011). Literatürde yer alan, insanların yorgunluk ifadeleri; halsizlik, bitkinlik, ağırlık hissi, çabuk yorulma, yavaşlama, enerji kaybı, kuvvet kaybı ve güçsüzlük şeklinde belirlenmiştir (Kudubeş, 2014). Boş zamanlarda insanlar, özel hobileriyle ilgilenerek ruhsal olarak dinlenmeyi ve ruhsal doyumu sağlamaktadır. İnsaninstresten uzak zevkli bir uğraşı yapması dinlenme açısından önemlidir. Ancak buna rağmen yorgunluk devam ediyorsa bu durum bir hastalık belirtisi olabilir (Batmaz, 2011).

2.7.2. Yorgunluğun Türleri

Akut yorgunluk; Sağlıklı bireylerde görülen ve harcanan enerji ile doğru orantılı olan kısa süreli bir yorgunluktur. Uykusuzluk, yetersiz beslenme, günlük yaşamda hareketin az olması, çalışma ve sosyal yaşantıdaki sorumluluğun geçici olarak artması yorgunluğa neden olabilir. Bu tür yorgunluk iyi bir uyku ya da stres ve aktivitenin azaltılması ile azalır ya da kaybolur (Unver ve ark, 2012).

Kronik yorgunluk; kronik hastalıklarla birlikte ortaya çıkan, uyku ve dinlenmekle azalmayan, uzun süreli ve tekrarlayıcı nitelikte olup sinsi bir ilerleyiş gösteren yorgunluktur (Jorgensen, 2008). Kronik yorgunluk egzersiz ile devam eder, istirahat ile düzelmez, bellek sorunları ya da konsantre olmada güçlük eşlik eder, sık sık tekrarlayan kas ağrıları, kızarıklık veya şişlik olmaksızın eklem ağrıları, boğaz ağrısı, baş ağrısı ve uyku bozuklukları da tipiktir (Balcı ve ark, 2013).

Bunların dışında baş dönmesi, iştah azalması, bulantı veya midede rahatsızlık hissi görülebilir. Kişiler enerjilerinin azaldığını ifade ederlerken, bazılarında yorgunluk hissi o kadar ağırdır ki günlük işlerini bile yapmak istemezler. Ayrıca karar verme güçlüğü de görülür; çabuk karar veremediklerinden işlerini erteleme duygusu içine girerler. Yorgunluk hali, kişinin giyim ve görünümüne de yansiyabilir. Kişi alışılmadık şekilde özensiz giyinebilir. Şayet çalışan bireyse, belirgin sorumsuzluk nedeniyle bir işle çalışmayı güç bulabilir. İşe devam etmeyebilir, erken saatlerde işi bırakıp çıkabilir, düzenli çalışmayabilir (Sayın ve ark, 2013; Altuntaş ve ark, 2014).

2.7.3. Yorgunluğun Belirtileri

Sürekli bir enerji yokluğunun ifade edilmesi ve alışagelen günlük işleri sürdürememe, yorgunluğun en önemli belirtileridir. Ayrıca günlük işleri yerine getirmek için fazladan enerjiye ihtiyaç duyulması, fiziksel yakınlarda artış, duygusal olarak değişkenlik ve huzursuzluk hali, konsantre olma yetisinde azalma veya bozulma,

performansta azalma ya da neşesiz olma, çevreye karşı ilgisizlik, cinsel isteksizlik, kazalara yatkınlık, hatırlamada zorluk, baş dönmesi, bulantı, sebepsiz kilo kayıpları yorgunluğu tanımlayan belirtilerdir (Akdemir ve Birol, 2011; Batak ve ark, 2013; Usta ve Demir, 2014).

2.7.4. Yorgunluğa Neden Olduğu Düşünülen Faktörler

Patofizyolojik Faktörler:

- * Akut İnfeksiyonlar: İnfeksiyöz Mononükleoz, Hepatit.
- * Kronik İnfeksiyonlar: Kronik Hepatit, Endokardit.
- * Oksijen Taşıma Sisteminde Bozukluk: Konjestif Kalp Yetmezliği (KKY), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA), Anemi, Periferik Vasküler Hastalıklar.
- * Endokrin (Metabolik) Hastalıklar: Diabetes Mellitus (DM), Hipotiroidizm, Pitüiter Hastalıklar, Addison Hastalığı, Böbrek Yetmezliği, Siroz.
- * Nöromusküler Hastalıklar: Parkinson Hastalığı, Myastenia Gravis, Multiple Sclerosis.
- * Kanserler.
- * Obezite.
- * Elektrolit Dengesizlikleri.
- * Beslenme Bozuklukları: Demir, Folat, B12 Vitamin Eksikliği.
- * AIDS (Acquired Immun Deficiency Syndrom).

Tedaviye İlişkin Faktörler: Kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, uzun süreli steroid kullanımı, trankilizanlar, beta blokerler.

Durumsal Faktörler: Depresyon, aşırı stres, kriz (kişisel, gelişimsel, mesleki, ailevi, maddi), duygusal yüklenme (ses, ışık v.b.), aşırı ısı artışı ve uzun süreli aşırı rol beklentisidir (Alp ve Mete, 2008; Ceyhun ve Özbağ, 2014, Usta ve Demir, 2014).

2.7.5. Yorgunluk Değerlendirme Araçları

Yorgunluğun değerlendirilmesi çok boyutlu yaklaşım gerektirmesine karşın, objektif ölçüm yöntemlerinin olmamasından dolayı dünya çapında kabul gören bir değerlendirme aracından söz etmek zordur ancak konunun değerlendirilmesinde kullanılan değişik ölçüm araçları geliştirilmiştir. Bunlar; Brief Yorgunluk Ölçeği (Brief Fatigue Inventory), NCI Yorgunluk Ölçeği (National Cancer Institute Fatigue Scale), Görsel Yorgunluk Ölçeği (Visual Analogue Scale for Fatigue), Piper Yorgunluk Ölçeği

(Piper Fatigue Self Report Scale). İdeal olan yorgunluk belirlenirken değerlendirmeyi hastanın kendi sözleri ile yapmasıdır (Catania ve ark., 2013; Wenzel ve ark., 2013; Kudubeş, 2014; Garip ve ark., 2016).

2.6.6. Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Annelerin Yorgunluk Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Annelerin yorgunluk düzeyi ile ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında bebeklere ilişkin sorunlar, eş desteği, algılanan ekonomik durum, uyku bozuklukları, beslenme bozuklukları, öz-bakım davranışları, sosyal destek ihtiyaçları, annenin yaşı, ilk anne olma yaşı, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, son bebeğin istenme durumu, gebelik dönemine ait özelliklerin annelerin yorgunluk düzeylerinde belirleyici faktörler olduğu görülmüştür (Alp ve Mete, 2008; Can ve ark., 2010; Giallo ve ark., 2011; Taylor ve Johnson, 2013; Bakker ve ark., 2014).

2.7.6. Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Roller

Hemşireler, hastalarına bütüncül bir yaklaşım sergileyerek, onları etkileyen problemi önceden tanıyarak problemi ortadan kaldırmak için gerekli müdahalelerde bulunur (Batmaz, 2011). Hemşirelerin bakım verici, karar verici, danışmanlık, hasta hakları savunuculuğu ve eğiticilik gibi birçok rol ve işlevleri vardır. Hemşire genellikle bu rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirir. Bakım verirken eğitir, aynı zamanda danışmanlık yapar, bireylerin ve hastaların haklarını korur (Gözükara, 2014). Resmi gazetede yayınlanan 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı 'Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte' halk sağlığı hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları hemşirelik bakımı, tıbbi tanı ve tedaviye katılma, eğitim ve danışmanlık olarak belirlenmiştir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Yapılan araştırmalara bakıldığında; Malhotra'nın (2012) çalışmasında annelerin ek gıdaya geçiş dönemine ilişkin profesyonel eğitim alma durumlarının besleme davranışlarını etkilediği, Sivri'nin (2014) çalışmasında annelerin yarısından fazlasının ek gıdaya geçiş döneminde profesyonel yardım ihtiyaç duyduğu, Yetim ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise annelerin bebek beslenmesi konusunda desteğe ve bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Bu durum bebekler için önemli bir dönem olan ek gıdaya geçiş döneminde özellikle hemşirelerin danışman ve eğitici rolünün bu dönemdeki önemini ortaya koymaktadır.

Hemşirelik, temel insan gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan bir meslektir. Buna göre hemşireler bireylerin uyku ve yorgunluk ile ilgili yaşadıkları sorunları bilmeli ve uyku kalitelerini arttırabilmek, yorgunluk düzeylerini azaltabilmek için gerekli düzenlemeleri ve uygulamaları yapabilmeleri önemlidir. Bireylerin uyku kalitesinin ve yorgunluk düzeylerinin bilinme ve değerlendirilmesi için bakım verdikleri bireyleri tam anlamıyla değerlendirip, gereksinimlerini belirleyip, girişimlerini planlamalıdır (Arslan ve Fadiloğlu, 2009; Lai ve ark., 2015).

Hemşirenin aileye bu dönemde danışmanlık yapabilmesi için bu dönemin özelliklerini, ailenin özelliklerini, bebeğin özelliklerini bilmeli eğitimlerini aileye yönelik olarak hazırlamalıdır.



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma ilişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Samsun'da bulunan Kadifekale, Hançerli, Türkîş, Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezlerinde, Haziran- Aralık 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu ASM'ler aynı zamanda Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin uygulama alanı olduğu için tercih edilmiştir. ASM'ler bulunduğu bölgeler itibariyle birbirine eş değer sosyo-ekonomik düzeye sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihler arasında dört ASM'ye bebeğini altıncı ayda aşu için getiren anneler oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem seçimini; Samsun ilinde doğan çocuk sayısı 2014 yılında 17.000 olarak tespit edilip bu sayu baz alınarak % 95 güven aralığında, %50 annelerin yorgunluk oranı kabul edilerek, %5 hata payu ile örneklem büyüklüğu 376 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde ilgili ASM'lere kayıtlı 6 aylık bebeği olan 392 anne bebeğini aşuya getirmiş bu annelerden 377'si (evrenin %96'sı) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

3.3.3. Seçim Alınma/Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya alma kriterlerini karşılayan 377 anne olasılıksız olarak seçilmiştir.

Alınma Kriterleri;

- Samsun ili merkezinde bulunan dört ASM'den birine kayıtlı olmak,
- Altı aylık bebeğe sahip olmak (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF

(The United Nations Children'sFund) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını (su dahil hiçbir ek gıda almadan), bebekler ancak altı aylık olduktan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını önerdiği için bu süreç belirlenmiştir) (WHO, 2016),

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Bebeğini, altıncı ayda yapılan Hepatit B (3. doz), KPA (Konjuge Pnömonokok Aşısı-3. doz), DaBT-İPA-Hib (Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b aşısı- 5'li karma aşı- 3. doz), OPA (Oral Polio Aşısı- 1. Doz), aşıları için bu ASM'lere getirmiş olmak.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırma kapsamına alınan annelerin uyku kaliteleri ve yorgunluk düzeyleri bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Ailelerin sosyo-demografik özellikleri, annelere ilişkin özellikler, bebeklere ilişkin özellikler, ek gıdaya geçiş dönemlerine ilişkin özellikler (yaş, yerleşim yeri, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, eş eğitim durumu, eşin çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, aile tipi, evlenme yaşı, ilk kez anne olma yaşı, yaşayan çocuk sayısı, son doğum şekli, son bebeğin cinsiyeti, bebeğin anne sütü alma durumu, almıyorsa nedeni, ek gıdaya geçme durumu, ilk kez ek gıdaya hangi ayda geçtiği, altı aydan önce ek gıdaya geçtiyse nedeni, ilk ek gıdaya geçtiği besin, evde yardım aldığı biri olma durumu, yardım alıyorsa kimden aldığı, ek gıdaya geçişle ilgili bilgi alma durumu, bilgi alanların bilgiyi kimden aldığı, ek gıdaya geçişte profesyonel eğitime ihtiyaç olma durumu, ek gıdaya geçiş sürecinde zorluk çekme durumu, en çok zorlandığı konu, uyku sorunu çekme durumu, uykusuzluk nedeni, uykusuzluk sıklığı, yorgunluk hissetme durumu, yorgunluk sebebi, yorgunluk sıklığı, bebeği beslemek için gece uyanma durumu, gece uyanma sıklığı) bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama formları uygulanmadan önce 10 anneye ön uygulama yapılmış ve soruların denetimi yapılmış, herhangi bir düzeltmeye gerek olmadığı tespit edilerek formlar uygulanmıştır. Ön uygulamaya alınan kadınlardan elde edilen veriler değerlendirmeye alınmamıştır.

Samsun'da bulunan dört ASM bölgesine bağlı, altı aylık bebeği olan anneler ASM kayıtlarından tespit edilmiştir. Veriler Haziran- Aralık 2015 tarihleri arasında, bu ASM'lere bebeğini altıncı ay aşısına getiren annelerin sözlü onamları alınarak; annelerin

tanıtıcı bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, annelerin uyku kalitesini değerlendirmek amacı ile “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)” ve yorgunluk düzeylerini değerlendirmek amacı ile uygulanan “Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ)” kullanılarak bizzat araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her bir formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, altı aylık çocuğu olan annelerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyini etkileyebileceği düşünülen bazı kişisel, sosyo-demografik ve fizyolojik faktörleri belirlemek amacı ile konu ile ilgili literatür taraması sonucunda 36 soru şeklinde oluşturulmuştur (Armstrong ve ark., 2014; Beşbenli ve ark., 2013; Brown and Lee, 2013; Sivri, 2014; Young and Krebs, 2013). Kişisel bilgi formunun 13 sorusu; anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yerleşim yeri, gelir durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, anne evlenme yaşı, ilk anne olma yaşı, çocuk sayısı, son doğumunu gerçekleştirdiği yöntem olmak üzere tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Üç sorusu; bebeğin cinsiyeti, anne sütü alma durumu, anne sütü almıyorsa nedeni olmak üzere bebekle ilgili sorulardan oluşmaktadır. 14 sorusu; ek gıdaya geçme durumu, ek gıdaya geçme zamanı, altıncı aydan önce başlayanlar için bunun sebebi, ilk verilen ek gıda, ek gıdanın verilmiş şekli, ek gıdaya geçişe dair bilgi alma durumu, bilgi alınan kişi, ev işlerinde yardımcı bulunma durumu, yardımcının kim olduğu, profesyonel eğitime ihtiyaç duyma durumu, ek gıdaya geçişte zorlanma durumu, zorlanılan konular, gece bebeği beslemek için uyanma durumu, uyanma sıklığı olmak üzere ek gıdaya geçişle ilgili sorulardan oluşmaktadır. Üç soru uyku sorunu yaşama durumu, uyku sorunu nedeni ve sıklığı olmak üzere uyku durumu ile ilgili ve üç soru yorgunluk yaşama durumu, yorgunluk nedeni ve yorgunluk sıklığı olmak üzere yorgunluk durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (The Pittsburgh Sleep Quality Index), Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında, klinik araştırmalarda hastaların uyku kalitesinin değerlendirilmesi için geliştirilen bir ölçektir (Buysse ve ark., 1989). Bu ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,804 olarak bulunmuştur. PUKİ son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirir. Toplam 24 soru

içeren PUKİ’de yer alan 19 soru bireyin kendisi, beş soru ise eş veya bir oda arkadaşı tarafından cevaplanmaktadır. Bireyin eşi veya bir oda arkadaşı tarafından cevaplanan beş soru klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Ölçekte yer alan 19. soru eşin veya bir oda arkadaşının olup olmadığını sorgular ve bu sorunun cevabı da PUKİ toplam ve bileşen puanlarının hesaplanmasına katılmaz. PUKİ toplam ve bileşen puanlarının hesaplanmasına bireyin kendisi tarafından cevaplanan ilk 18 soru kullanılmaktadır. Puanlamaya katılan 18 soru yedi bileşene ayrılmıştır. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Yedi bileşen puanının toplanması ile toplam PUKİ puanı elde edilir. Toplam puan 0 ile 21 puan arasında bir değere sahiptir. Toplam puanın yüksek olması, bireyin uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. PUKİ toplam puanının beşten büyük olması uyku kalitesini kötü olduğunu gösteren kesme puanı olarak kabul edilmiştir.

PUKİ bileşenleri; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7) dur. Bileşen 1’de geçen ay genel anlamda uyku kalitesinin nasıl olduğu sorgulanmaktadır. Bileşen 2’de son bir ayda geceleri uykuya dalma süresi ve 30 dk içinde uykuya dalamama sorunu olup olmadığı ve sıklığı sorgulanmaktadır. Bileşen 3’de son bir ayda geceleri kaç saat uyuduğu sorgulanmaktadır. Bileşen 4’de son bir ay geceleri saat kaçta yatıldığı, sabahları kaçta uyanıldığı, geceleri kaç saat uyuduğu sorgulanmıştır. Bileşen 5’de gece yarısı veya sabah erkenden uyanma, banyo yapmak üzere kalkmak zorunda olma, rahat 18 şekilde nefes alıp verememe, öksürme veya gürültülü şekilde horlama, aşırı üşüme, aşırı sıcaklık hissetme, kötü rüyalar görme, ağrı ve diğer nedenlerin varlığı ve sıklığı sorgulanmıştır. Bileşen 6’da geçen ay uyumaya yardımcı olmak için ne sıklıkla uyku ilacı alındığı sorulmuştur. Bileşen 7’de geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal aktivite sırasında uyanık kalmada ne sıklıkla zorlanıldığı ve bu durumun kendi işlerini yeteri kadar istekle yapmasını ne derecede engellediği sorgulanmıştır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Puanlaması

Bileşen 1:Öznel uyku kalitesi soru 6'nın puanlaması ile elde edilmektedir (Ek-2, soru 6).

Cevap	Bileşen puanı
Çok iyi	0
Oldukça iyi	1
Oldukça kötü	2
Çok kötü	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 1 puanı elde edilmektedir.

Bileşen 2: Uyku latensi soru 2 ve soru 5a'nın puanlaması ile elde edilmektedir (Ek-2, soru 2 ve 5a).

Soru 2 için:

Cevap	Puan
< 15 dakika	0
16-30 dakika	1
31-60 dakika	2
>60 dakika	3

Buradan soru 2'nin puanı elde edilmektedir.

Soru 5a için:

Cevap	Puan
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Buradan soru 5a'nın puanı elde edilmektedir. Daha sonra soru 2 ve soru 5a'nın puanları toplanmakta ve aşağıdaki gibi değerlendirme yapılmaktadır.

Soru 2 ve soru 5a'nın toplamı	Bileşen puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Böylece elde edilen puan ile bileşen 2 puanı bulunmaktadır.

Bileşen 3: Uyku süresi soru 4'ün puanlaması ile elde edilmektedir (Ek-2, soru 4).

Cevap	Puan
> 7 saat	0
6-7 saat	1
5-6 saat	2
< 5 saat	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 3 puanı bulunmaktadır.

Bileşen 4: Alışılmış uyku etkinliği soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanmaktadır (Ek-2, soru 1, soru 3 ve 4).

Yatma saati (soru 1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanarak yatakta geçirilen süre bulunmaktadır. Daha sonra soru 4 ile uyuma saatlerinin süresi saptanmakta ve aşağıdaki gibi alışılmış uyku etkinliği hesaplanmaktadır.

Alışılmış Uyku Etkinliği (%) = Uyuma saatlerinin süresi / Yatakta geçen saatlerin süresiX100

AlışılmışUyku Etkinliği	Bileşen 4 puanı
< % 85	0
% 75-84	1
% 66-75	2
% 65	3

Alışılmış uyku etkinliği yukarıdaki gibi puanlandıktan sonra bileşen 4 puanı bulunmaktadır.

Bileşen 5: Uyku bozukluğu soru 5b-j'nin puanlaması ile elde edilmektedir. (Ek-2, soru 5b,c,d,e,f,g,h,i,j).

Cevap	Puan
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Daha sonra soru 5b-5j puanları toplanarak tekrar aşağıdaki gibi puanlanmaktadır.

Soru 5b-5j Toplamı	Bileşen 5 Puanı
---------------------------	------------------------

0	0
---	---

1-9	1
-----	---

10-18	2
-------	---

19-21	3
-------	---

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 5 puanı elde edilmektedir.

Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı, soru 7'nin puanlamasıyla hesaplanmaktadır (Ek-2, soru 7).

Cevap	Bileşen 6 Puanı
--------------	------------------------

Hiç	0
-----	---

Haftada birden az	1
-------------------	---

Haftada bir veya iki kez	2
--------------------------	---

Haftada üç veya daha fazla	3
----------------------------	---

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 6 puanı bulunmaktadır.

Bileşen 7: Gündüz işlev bozukluğu soru 8 ve soru 9 puanlamasıyla elde edilmektedir. (Ek-2, soru 8 ve 9).

Soru 8 için:

Cevap	Puan
--------------	-------------

Hiç	0
-----	---

Haftada birden az	1
-------------------	---

Haftada bir veya iki kez	2
--------------------------	---

Haftada üç veya daha fazla	3
----------------------------	---

Bu değerlendirme sonucunda soru 8 puanı bulunmaktadır.

Soru 9 için:

Cevap	Puan
--------------	-------------

Hiç problem oluşturmadı	0
-------------------------	---

Yalnızca çok az problem oluşturdu	1
-----------------------------------	---

Bir dereceye kadar problem oluşturdu	2
--------------------------------------	---

Çok büyük problem oluşturdu	3
-----------------------------	---

Bu değerlendirme sonucunda soru 9 puanı elde edilmektedir.

Soru 8 ve soru 9 puanları toplandıktan sonra aşağıdaki gibi değerlendirme yapılmaktadır.

Soru 8 ve soru 9'un toplamı	Bileşen 7 puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Bu değerlendirme sonucunda 7. bileşen puanı elde edilmektedir. Tüm bu değerlendirmeler sonucunda 1-7 arası puanlar toplanarak Global PUKI puanı bulunmaktadır (Ağargün ve ark., 1996).

Ağargün'ün çalışmasında cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Bu çalışma da ise cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,67'dir. Ölçeğin bu araştırmadaki puan dağılımı, ortalama değerleri Tablo 1'deki gibidir.

Tablo 1. Araştırmada kullanılan PUKİ'den elde edilen puanlar dağılımı

	Min- Max Puanlar	Madde Sayısı	$\bar{X} \pm SD$
PUKI/uyku kalitesi bileşenleri			
Öznel uyku kalitesi	0-3	1	1.6±0.6
Uyku latensi	0-3	2	1.0±0.9
Uyku süresi	0-3	1	1.2±1.0
Uyku etkinliği	0-3	3	1.0±1.0
Uyku bozukluğu	0-3	9	1.1±0.5
Uyku ilacı kullanma	0-2	1	0.3±0.7
Gündüz uyku işlev bozukluğu	0-3	2	1.7±0.9
PUKI toplam puan	0-21	19	8.0±3.4

3.5.3. Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ)

Barbara F. Piper ve arkadaşları tarafından (1998) geliştirilen ölçek toplam 22 maddeden oluşmakta ve hastanın yorgunluğa ilişkin subjektif algılamasını dört alt boyut ile değerlendirmektedir. Bunlar: yorgunluğun günlük yaşam aktivitesine (GYA) etkisini ve şiddetini değerlendiren davranış/şiddet alt boyutu (altı madde; 2-7); yorgunluğa atfedilen duygusal anlamı kapsayan duygulanım alt boyutu (beş madde; 8-12); yorgunluğun ruhsal, fiziksel ve duygusal semptomlarını yansıtan duygusal alt boyutu

(beş madde; 13-17) ve yorgunluğun bilişsel fonksiyonları ve ruhsal durumu etkileme düzeyini yansıtan bilişsel /ruhsal alt boyuttur (altı madde; 18-23).

Ölçekte ek olarak, yorgunluk puanının hesaplanmasında kullanılmayan, ama yorgunluğa ilişkin verilerin değerlendirilmesinde önemli olduklarından dolayı ölçekte kalması önerilen beş madde (1 ve 24-27) daha yer almaktadır. Bunlardan madde 1 yorgunluğun devam etme süresini değerlendirirken, madde 24-27 hastaların yorgunluğa ilişkin düşüncelerini ifade etmelerine izin vermektedir. Ölçeğin Puanlanması: Alt boyut puanları o alt boyutta yer alan tüm maddelerin puanının toplanıp madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Her bir madde için yanıtlar 0-10 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam yorgunluk puanı ise 22 maddenin puanlarının toplanıp madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Ölçekten elde edilen puanların yüksek olması, algılanan yorgunluk düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Can tarafından yapılmış ve cronbach alfa kat sayısı 0.94 olarak belirtilmiştir (Can, 2001). Bu araştırmadaki ölçek puan dağılımı, ortalama değerler ve Cronbach alfa değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmada kullanılan PYÖ’den elde edilen puanlar dağılımı

	Min- Max Puanlar	Madde Sayısı	$\bar{X}\pm SD$	Cronbach Alfa	Orijinal Ölçekteki Cronbach Alfa
Piper yorgunluk ölçeği alt boyutları					
Davranış/şiddet	0-10	6	5.1±2.3	0,85	0,88
Duygulanım	0-18.40	5	5.0±2.3	0,89	0,91
Duyusal	0-10	6	5.4±2.2	0,85	0,91
Bilişsel/ruhsal	0-8.67	5	4.4±2.0	0,90	0,87
Toplam yorgunluk puanı	0-9.23	22	5.0±1.9	0,91	0,94

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 20.0 istatistik paket programı (Statistical Package for Social Sciences) ile gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik analizi Cronbach’ın Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplamalar, aritmetik ortalama, t testi, Anova, Tukey

Testi, korelasyon, Mann-Whitney U (U) testi ve Kruskal-Wallis Varyans (KW) analizi kullanılmıştır.

İlişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına p değerlerine göre karar verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma öncesi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan B.30.2.ODM.0.20.08/1662 sayılı etik onay alınmıştır (Ek 4). Çalışmanın ASM'lerde gerçekleştirilebilmesi için Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinler alınmıştır (Ek 5). PUKİ için Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren Sayın Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün'den (Ek 6) ; PYÖ için Sayın Prof. Dr. Gülbeyaz Can'dan (Ek 7) e-posta vasıtasıyla onay alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmaya ilişkin bilgi verilerek sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kadifekale, Hançerli, Türkiş, Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezlerinden birine bağlı olan, altı aylık bebeğe sahip olan araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Ek gıdaya geçiş döneminde olan anneler ile yapılan araştırmaya ilişkin elde edilen veriler bu bölümde değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Anneye ilişkin sosyo-demografik özelliklerin dağılımı (n=377)

zellikler	n	%
Eğitim durumu		
İlköğretim	120	31,8
Lise	169	44,9
Lisans ve üstü	88	23,3
Çalışma durumu		
alışıyor	95	25,2
Çalışmıyor	282	74,8
Eş eğitim durumu		
İlköğretim	102	27,0
Lise	166	44,1
Lisans ve st	109	28,9
Eş alışma durumu		
alışıyor	364	96,6
Çalışmıyor	13	3,4
Aile tipi		
Çekirdek aile	297	78,8
Geniş aile	80	21,2
Aile gelir durumu		
Gelir giderden az	60	15,9
Gelir gidere denk	256	67,9
Gelir giderden fazla	61	16,2
Sosyal güvenceye sahip olma durumu		
Var	360	95,5
Yok	17	4,5
Annelerin primipar ya da multipar olma durumu		
Primipar	171	45,4
Multipar	206	54,6
Doğum yöntemi		
Vajinal	182	48,3
Sezaryen	195	51,7

Çalışma kapsamına alınan annelerin %31,8'inin ilköğretim mezunu, %44,9'inin lise mezunu, %23,3'inin lisans ve üstü mezunu olduğu; %25,2'sinin çalıştığı %74,8'inin çalışmadığı; eşlerin eğitim ve durumuna bakıldığında %27,0'sinin ilköğretim mezunu, %44,1'inin lise mezunu, %28,9'inin lisans ve üstü mezunu olduğu %96,6'sının çalıştığı, %3,4'ünün çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Anneye ilişkin diğer sosyo-demografik özelliklerden; aile tipi incelendiğinde %78,8'sinin çekirdek aile, %21,2'sinin geniş aile tipinde olduğu saptanmıştır. Gelir durumlarına bakıldığında %15,9'unun gelirin giderden az olduğu, %67,9'sında gelirin gidere denk olduğu, %16,2'sinin gelirin giderden fazla olduğu bulunmuştur; %95,5'sinin sosyal güvencesinin olduğu %45,'inin ise sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Annelerin yaşayan çocuk sayısı incelendiğinde %45,4'ünün bir çocuk, %32,4'ünü ikiçocuk, %18,3'ü üç çocuk ve %3,9'u ya da daha fazla çocuk sahibi olduğu; doğum yöntemleri incelendiğinde ise annelerin %48,3'ünün son doğumlarını vajinal yolla, %51,7'sinin sezeryan ile gerçekleştirdiği saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Anneye ilişkin diğer özelliklerin dağılımı

Özellikler	$\bar{X} \pm SD$	Min-Max
Yaş ortalaması (yıl)	28,1±5,2	18-45
Evlenme yaşı (yıl)	22,1±3,2	14-34
İlk anne olma yaşı (yıl)	23,9±3,6	16-40

Annelere ilişkin diğer özelliklere bakıldığında; araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 28,1±5,2 (min18- max45) yıl, annelerin evlenme yaşları ortalaması 22,1±3,2 (min14-max34) yıl, ilk anne olma yaşları ortalaması ise 23,9±3,6 (min16-max 40) yıldır (Tablo 4).

Tablo 5. Bebeklerin özelliklerine göre dağılım

Özellikler	n	%
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	188	49,9
Erkek	189	50,1
Halen anne sütü alma durumu		
Alıyor	290	76,9
Almıyor	87	23,1
Anne sütü almama nedenleri (n=87)		
Annenin yeterli sütünün olmaması	48	55,2
Bebeğin emmeyi reddetmesi	22	25,3
Annenin tekrar hamile olması	17	19,5

Araştırma kapsamına alınan ek gıda dönemindeki bebeklerin %49,9'unun kız, %50,1'inin ise erkek olduğu bulunmuştur. Bebeklerin halen anne sütü alma durumları incelendiğinde; %76,9'unun halen anne sütü aldığı, %23,1'inin ise anne sütü almadığı saptanmıştır. Annelere bebeklerinin anne sütü almama nedenlerine bakıldığında; %55,2'sinin yeterli sütünün olmaması, %25,3'ünün bebeğinin emmeyi reddetmesi, %19,5'inin tekrar hamile olması nedeniyle emziremediğini bildirmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 6. Ek gıdaya geçiş dönemine ilişkin bilgilere göre dağılım

Değişkenler	N	%
Ek gıdaya geçme durumu (n=377)		
Geçti	368	97,6
Geçmedi	9	2,4
Ek gıdaya geçme zamanı (n=368)		
Altıncı Aydan önce	256	69,6
Altıncı Aydan sonra	112	30,4
Altıncı aydan önce ek gıdaya geçme nedeni (n=256)		
Anne sütünün yetersiz olması	95	36,8
Bebeği ek gıdaya erken alıştırmaya isteği	45	18,2
Bebeğin emmeyi reddetmesi	39	15,1
Doktor önerisi	36	14,0
Annenin çalışması	25	9,7
Annenin tekrar hamile olması	16	6,2
İlk verilen ek gıda (n=368)		
Bebek maması	116	31,5
Sebze çorbası	98	26,6
Yoğurt	62	16,8
Meyve suyu/ püresi	33	9,0
Pirinç unu maması	30	8,2
İnek/keçi sütü	14	3,8
Yumurta	12	3,3
Su/şekerli su	3	0,8
Ek gıdayı veriş şekli (n=368)		
Kaşıkla	223	60,6
Biberonla	145	9,4

Ek gıdaya geçiş dönemine ilişkin bilgilere bakıldığında bebeklerin %97,6'sının ek gıdaya geçtiği, %2,4'ünün ise henüz ek gıdaya geçmediği, %69,6'sının altıncı aydan önce, %30,4'ünün altıncı aydan sonra ek gıdaya geçmiş olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Altı aydan önce ek gıdaya geçen annelere bunun sebebi incelendiğinde %36,8'inin anne sütünün yetersiz olması, %18,2'sinin bebeği ek gıdalara erkenden alıştırmak istemesi, %15,1'inin bebeğinin emmeyi reddetmesi, %14,0'ünün doktor önerisi, %9,7'sinin çalışması, %6,2'sinin tekrar hamile olması nedeniyle ek gıdalara altı aydan önce geçtikleri belirlenmiştir. Ek gıdaya geçişte ilk kullanılan besinlere bakıldığında ise; %31,5'inin ek gıdaya bebek maması ile, %26,6'sının ek gıdaya sebze

çorbası ile, %16,8'inin ek gıdaya yoğurt ile, %9,0'unun ek gıdaya meyve suyu/ püresi ile, %8,2'sinin ek gıdaya pirinç unu maması ile, %3,8'inin ek gıdaya inek/ keçi sütü ile, %3,3'ünün ek gıdaya yumurta ile, %0,8'inin ek gıdaya su/şekerli su ile, başladığı saptanmıştır. Ek gıdaların veriliş şekli sorulduğunda; %60,6'sı ek gıdayı kaşıkla, %39,4'ü biberonla verdiğini bildirmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Annelerin ek gıda dönemindeki bazı özelliklerine göre dağılım

Değişkenler	N	%
Ek gıdaya ilişkin bilgi alma durumu (n=377)		
Bilgi alan	306	81,2
Bilgi almayan	71	18,8
Bilgi alınan kişi (n=306)		
Sağlık personeli	208	68,0
Anne	41	13,4
Diğer Kaynaklar*	35	11,4
Kayınvalide	22	7,2
Evde yardım edecek birisinin bulunması durumu		
Var	198	52,5
Yok	179	47,5
Bebek bakımında yardım alınan kişi (n=198)		
Kayınvalide/anne/teyze	98	49,5
Eş	45	22,7
Büyük çocuk/kardeş	31	15,7
Bakıcı	24	12,1
Ek gıdaya geçişte profesyonel eğitime gerek duyma durumu (n=377)		
Gereksinim var	339	89,9
Gereksinim yok	38	10,1
Ek gıdaya geçişte zorlanma durumu (n=377)		
Zorlandı	176	46,5
Zorlanmadı	201	53,5
Ek gıda ile ilgili zorlandığı konular(n=176)		
Hangi öğünde hangi besin ne kadar verilmeli	52	29,5
Bebeğin iştahsızlığı/ek gıdayı reddetmesi/kusması	30	17,1
Yararlı/zararlı yiyecekler	30	17,0
Bebeğe uygun besinlerin hazırlanması	28	15,9
Diyare/konstipasyon/alerji	19	10,8
Doymadığı düşüncesi	17	9,7

*Diğer Kaynaklar: Komşu/arkadaş/kitap/dergi/televizyon/internet

Çalışmaya katılan annelerin %81,2'sinin ek gıdaya geçişe ilişkin bilgi aldığı, %18,8'inin almadığı; bilgi alanların %60,8'inin bilgiyi sağlık personelinen, %13,4'ünün annesinden, %11,4'ünün komşusundan, arkadaşından, kitaptan, dergiden, televizyon veya internetten, %7,2'sinin kayınvalidesinden aldığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Annelerin bebek bakımı için herhangi birinden yardım alıp almadığı incelendiğinde %52,5'inin yardım aldığı, %47,5'inin almadığı; yardım alanların %49,5'inin yardımı kayınvalidesinden annesinden ya da teyzesinden, %22,7'sinin eşinden, %15,7'sinin kızından ya da kız kardeşinden, %12,1'inin bir bakıcıdan, aldığı saptanmıştır (Tablo 7).

Araştırma kapsamındaki annelere ek gıdaya geçişte profesyonel eğitimin gerekli olduğunu düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda %89,9'u gerekli bulduğunu, %10,1'i ise gereksiz bulduğunu bildirmişlerdir (Tablo 7).

Annelerin %46,7'sinin ek gıdaya geçişte güçlük çektiği; güçlük çekilen konular ise; annelerin %29,5'i hangi öğünde, hangi besinden, ne kadar vereceğini bilemediği, %17,1'i bebeğinin kustuğu, ek gıdayı reddettiği ya da iştahsız olduğu, %17,0'si bebek için yararlı ya da zararlı olabilecek besinlere karar veremediği, %15,9'unun bebeğe uygun yemekleri yaparken güçlük çektiği, %10,8'i bu dönemde bebekte diyare konstipasyon ya da alerji gelişti geliştirdiği, %9,7'si bebeğinin doymadığını düşündüğü, için zorlandıkları şeklinde saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Annelerin uyku ile ilgili problem yaşama durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı

Özellikler	n	%
Gece beslemek için uyanma durumu (n=377)		
Uyanan	369	97,9
Uyanmayan	8	2,1
Gece beslemek için uyanma sıklığı (n=369)		
Bir kez	88	23,8
İki kez	167	45,3
Üç kez	73	19,8
Dört ve daha fazla	41	11,1
Uyku ile ilgili problem yaşama durumu (n=377)		
Yaşayan	246	65,3
Yaşamayan	131	34,7
Uyku problemi yaşama nedeni (n=246)		
Gece uyanıp bebeği beslemek	169	68,7
Stres	35	14,2
Bebekte kolik/konstipasyon	24	9,8
Sabah erken uyanmak	18	7,3
Uyku problemi yaşama sıklığı (n=246)		
Nadiren	11	4,5
Ara sıra	85	34,6
Sık sık	135	54,9
Her zaman	15	6,1

Annelerin bebeğini beslemek için gece uykudan uyanma durumları incelendiğinde %97,9'unun gece uyandığı; uyanma sıklıkları incelendiğinde ise %23,8'inin gece boyunca bir kez, %45,3'ünün iki kez, %19,8'inin üç kez, %11,1'inin dört kez ve daha fazla uyandığı bulunmuştur (Tablo 8).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %65,3'ünün ek gıdaya geçiş döneminde uyku sorunu yaşadığı bulunmuştur. Uyku sorunu yaşayanların bu soruna neden olarak gördükleri sebepler; %68,7'sinin gece uyanıp bebeği beslemek, %14,2'sinin stres, %9,8'inin bebeğin yaşadığı kolik ya da kabızlık sorunu, %7,3'ünün sabah erken uyanmak. Annelerin bu dönemde %4,5'inin nadiren, %34,6'sının ara sıra, %54,9'unun sık sık, %6,1'inin her zaman uyku sorunu yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Annelerin yorgunluk yaşama durumuna ilişkin bilgilerin dağılımı

Özellikler	N	%
Yorgunluk yaşama durumu		
Yaşayan	251	66,6
Yaşamayan	126	33,4
Yorgunluk yaşama nedeni		
(n=251)		
Uykusuzluk	100	39,5
Bebek bakımı ve çalışma	58	23,1
Bebek bakımı ve ev işleri	54	21,5
Ek gıda süreci	29	11,6
Bebeğin huzursuzluğu	10	4,0
Yorgunluk yaşama sıklığı		
(n=251)		
Nadiren	112	44,6
Sık sık	122	48,6
Her zaman	17	6,8

Annelerin yorgunluk yaşama durumlarına bakıldığında, %66,6'sının yorgunluk yaşadığı saptanmış; yorgunluk yaşayanların %39,8'inin yorgunluk nedeni olarak uykusuzluk, %23,1'inin ek gıda sürecinin güçlüğü, %21,5'inin bebek bakımı ve ev işleri, %11,6'sının bebek bakımı ve çalışma temposu, %4,0'ünün bebeğin huzursuzluğu olarak gördüğü saptanmıştır. Yorgunluk yaşama sıklığı incelendiğinde %44,6'sının nadiren, %48,6'sının sık sık, %6,8'inin her zaman kendini yorgun hissettiği bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 10: Aileye ilişkin sosyo-demografik özelliklere göre PUKİ toplam ortalaması

	PUKİ Toplam Puan		İstatistik	p değeri
	X±SD			
Yaş (yıl)			r	
			-0,004	0,931
Evlenme yaşı (yıl)			r	
			0,052	0,318
Eğitim durumu			F	
İlköğretim	7,81±3,35			
Lise	7,82±3,16	0,595		0,552
Lisans ve üstü	8,26±3,79			
Çalışma durumu			U	
Çalışan	8,18±3,55	12693,0		0,335
Çalışmayan	7,83±3,31			
Eş eğitim durumu			F	
İlköğretim	7,87±3,38			
Lise	8,32±3,16	2,765		0,064
Lisans ve üstü	7,35±3,62			
Eş çalışma durumu			t	
Çalışan	7,88±3,34	-0,934		0,368
Çalışmayan	9,00±4,28			
Aile tipi			t	
Çekirdek aile	7,81±3,28	-1,218		0,256
Geniş aile	8,33±3,68			
Aile gelir durumu			F	
Gelir giderden az	7,72±3,49			
Gelir gidere denk	8,20±3,22	3,529		0,030
Gelir giderden fazla	6,96±3,73			
Sosyal güvence			U	
Var	7,94±3,36	2901,0		0,716
Yok	7,53±3,71			
Primipar ya da multipar olma durumu			t	
Primipar olma	8,00±3,36	0,431		0,667
Multipar olma	7,85±3,339			
Doğum yöntemi			t	
Vajinal	8,08±3,23	0,916		0,360
Sezaryen	7,76±3,50			
Çocuk cinsiyet			t	
Kız	7,79±3,39	-0,749		0,454
Erkek	8,05±3,35			

Gelir durumu iyi olan annelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu; gelir durumu ile PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 10).

Çalışmaya katılan annelerin yaşları ve evlenme yaşları ortalaması ile PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ailelerin sosyo-demografik özelliklerinden annelerin eğitim durumu, anne çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, aile tipi, aile yerleşim yeri, sosyal güvenceye sahip olma durumu, primipar ya da multipar olma durumu, doğum yöntemi ve son çocuğun cinsiyeti ile PUKİ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 10).



Tablo 11. Ek gıda dönemine ilişkin özelliklere göre PUKİ toplam puan ortalaması

	PUKİ Toplam Puan	İstatistik	p değeri
	X±SD		
Halen nne sütü alma durumu		t	
Alıyor	7,78±3,37		
Almıyor	8,37±3,35	-1,421	0,156
Ek gıdaya geçme durumu		U	
Geçti	7,88±3,34		
Geçmedi	9,56±4,25	1180,0	0,139
Ek gıdaya geçme zamanı		U	
Altıncı aydan önce	7,96±3,40		
Altıncı aydan sonra	7,68±3,21	-1,007	0,314
Ek gıdaya geçişe ilişkin bilgi alma durumu		t	
Alan	8,05±3,29	1,572	0,117
Almayan	7,35±3,68		
Evde yardım edecek birisinin bulunması durumu		U	
Var	7,28±3,35	16889,0	0,429
Yok	8,07±3,40		
Profesyonel eğitime gereksinim duyma		U	
Gereksinim var	7,80±3,35	-2,153	0,031
Gereksinim yok	9,00±3,40		
Ek gıdaya geçişte zorlanma durumu		U	
Zorlanan	8,71±3,32		
Zorlanmayan	7,22±3,27	13418,0	0,001
Gece beslemek için uyanma durumu		U	
Uyanan	7,91±3,39		
Uyanan	8,38±2,39	1335,5	0,643
Uyku ile ilgili problem yaşama durumu		t	
Yaşayan	8,65±3,06	6,086	0,001
Yaşamayan	6,53±3,51		
Uyku problemi yaşama sıklığı		F	
Nadiren	5,09±1,45		
Ara sıra	8,18±2,80	6,338	0,001
Sık sık	8,70±2,95		
Her zaman	9,93±4,43		
Yorgunluk yaşama durumu		t	
Yaşayan	8,44±3,27		
Yaşamayan	6,88±3,35	4,329	0,001
Yorgunluk yaşama sıklığı		F	
Nadiren	8,05±3,14		
Sık sık	8,66±3,20	1,743	0,177
Her zaman	9,35±4,31		

Ek gıdalara geçişte annelerin profesyonel eğitime gereksinim duyma durumları, ek gıdaya geçişte annelerin zorlanma durumları, uyku ile ilgili problem yaşama durumları ve yorgunluk yaşama durumları ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Profesyonel eğitime gereksinim duyan, ek gıdaya geçişte zorlanmayan, uyku ile ilgili problem yaşamayan, yorgunluk yaşamayan annelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Ek gıdaya geçiş döneminde annelerin uyku problemleri yaşama sıklıkları ile PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmış olup, bu farkın Tukey Testine göre nadiren uyku problem yaşayan ve her zaman uyku problem yaşayan annelerin PUKİ toplam puan ortalamalarından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). Her zaman uyku sorunu yaşayan annelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur (Tablo 11).

Ek gıdaya geçiş dönemine ilişkin özellikler ile PUKİ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; bebeklerin halen anne sütü alma durumları, ek gıdaya geçme durumları, ek gıdaya geçme zamanları, annelerin ek gıdaya geçişe ilişkin bilgi alma durumları, bebek bakımında yardım alma durumları, gece bebeği beslemek için uyanma durumları ve yorgunluk yaşama sıklıkları ile PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Aileye ilişkin sosyo-demografik özelliklere göre PYÖ toplam puan ortalaması

Özellikler	PYÖ Toplam Puan	İstatistik	p değeri
	X±SD		
		r	
Yaş (yıl)		-0,100	0,053
		r	
Evlenme yaşı (yıl)		0,029	0,576
		F	
Eğitim durumu			
İlköğretim	4,92±1,81		
Lise	4,91±1,96	0,303	0,739
Lisans ve üstü	5,10±2,03		
		U	
Çalışma durumu			
Evet	5,15±1,93	12668,5	0,324
Hayır	4,89±1,92		
		F	
Eş eğitim durumu			
İlköğretim	5,12±1,92		
Lise	5,05±1,78	1,824	0,163
Lisans ve üstü	4,67±2,12		
		t	
Eş çalışma durumu			
Evet	4,94±1,91	-1,118	0,235
Hayır	5,58±2,30		
		t	
Aile tipi			
Çekirdek aile	4,92±1,98	-0,890	0,023
Geniş aile	5,11±1,71		
		F	
Aile gelir durumu			
Gelir giderden az	4,88±1,75		
Gelir gidere denk	5,00±1,91	0,208	0,813
Gelir giderden fazla	4,85±2,15		
		U	
Sosyal güvence			
Var	4,98±1,95	2418,5	0,144
Yok	4,57±1,16		
		t	
Primipar ya da multipar olma durumu			
Primipar olma	5,14±1,90	1,718	0,087
Multipar olma	4,80±1,94		
		t	
Doğum yöntemi			
Vajinal	5,09±1,87	1,271	0,204
Sezaryen	4,84±1,97		
		U	
Çocuk cinsiyet			
Kız	4,93±1,89	17279,0	0,645
Erkek	4,98±1,96		

Araştırma kapsamındaki annelerin yaşları ve evlenme yaşları ile PYÖ toplam, puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12).

Aileye ilişkin özelliklerden aile tipi ile PYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuş olup geniş ailede yaşayan annelerin daha yorgun oldukları saptanmıştır (Tablo 12).

Çalışma kapsamındaki annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, aile gelir durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, primipar ya da multipar olma durumu, doğum yöntemi ve son çocuğun cinsiyeti ile PYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 12).



Tablo 13. Ek gıda dönemine ilişkin özelliklere göre PYÖ toplam puan ortalaması

	PYÖ Toplam Puan		İstatistik	p değeri
	X±SD			
Halen anne sütü alma durumu			t	
Alıyor	4,80±1,95		-3,081	0,002
Almıyor	5,48±1,74			
Ek gıdaya geçme durumu			U	
Geçti	4,96±1,93		1558,0	
Geçmedi	4,89±1,72			0,762
Ek gıdaya geçme zamanı			U	
Altıncı aydan önce	5,14±1,88		11830,5	0,008
Altıncı aydan sonra	4,52±1,99			
Ek gıdaya geçişe ilişkin bilgi alma durumu			t	
Alan	5,09±1,86		2,855	0,005
Almayan	4,38±2,10			
Evde yardım edecek birisinin bulunması durumu			U	
Var	5,03±1,91		17108,0	0,562
Yok	5,48±1,74			
Profesyonel eğitime gereksinim duyma			U	
Gereksinim var	4,95±1,94		6432,5	0,989
Gereksinim yok	4,99±1,77			
Ek gıdaya geçişte zorlanma durumu			U	
Zorlanan	5,58±1,74		11292,0	0,001
zorlanmayan	4,41±1,92			
Gece beslemek için uyanma durumu			U	
Uyanan	4,96±1,92		1335,5	0,643
Uyanmayan	4,74±2,05			
Uyku ile ilgili problem yaşama durumu			t	
Yaşayan	5,39±1,72		5,925	0,001
Yaşamayan	4,15±2,03			
Uyku problemi yaşama sıklığı			F	
Nadiren	2,54±1,00			
Ara sıra	5,05±1,55		16,575	0,001
Sık ık	5,76±1,60			
Her zaman	6,02±1,82			
Yorgunluk yaşama durumu			t	
Yaşayan	5,36±1,69		5,651	0,001
Yaşamayan	4,15±2,10			
Yorgunluk yaşama sıklığı			F	
Nadiren	4,70±1,78			
Sık sık	5,85±1,41		18,161	0,001
Her zaman	6,25±1,46			

Ek gıdaya geçiş dönemine ilişkin özellikler ile PYÖ toplam puanı karşılaştırıldığında bebeklerin halen anne sütü alma durumları, ek gıdaya geçme zamanları, ek gıdaya geçiş dönemine ilişkin bilgi alma durumları, ek gıdaya geçişte

zorlanma durumları uyku sorunu yaşama durumları ve yorgunluk yaşama durumları ile PYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 13).

Bebekleri anne sütüne devam eden, altıncı aydan önce ek gıdalara başlayan, ek gıda dönemine ilişkin bilgi alan, ek gıdaya geçişte zorlanan, uyku ile ilgili problem yaşayan, yorgunluk yaşayan annelerin daha yorgun oldukları saptanmıştır (Tablo 13).

Ek gıdaya geçiş döneminde annelerin yaşadığı uyku problemleri sıklığı ile PYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) ve bu farkın Tukey Testine göre nadiren uyku problem yaşayan annelerle her zaman uyku sorunu yaşayan anneler arasındaki puan farkından kaynaklandığı; her zaman uyku problemi yaşayan annelerin daha yorgun oldukları bulunmuştur (Tablo 13).

Annelerin PYÖ puan ortalamaları ile yorgunluk yaşama sıklıkları arasında istatistiki bir fark olduğu bulunmuş olup bu farka; Tukey Testine göre nadiren yorgunluk yaşayan annelerin aldığı toplam PYÖ puan ortalamaları ile her zaman yorgunluk yaşayan annelerin aldığı toplam PYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın sebep olduğu; her zaman yorgunluk yaşayan annelerin daha yorgun oldukları belirlenmiştir (Tablo 13).

Ek gıdaya geçme durumu, evde yardım edecek birisinin bulunması durumu, profesyonel eğitime gereksinim duyma ve gece bebeği beslemek için uyanma durumları ile PYÖ toplam puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. PUKİ toplam puan ve alt boyutları ile PYÖ toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişki

Alt Boyutlar	Davranış/şiddet		Duygulanım		Duygusal		Bilişsel/ruhsal		PYÖ toplam puan	
	r	p	r	p	R	p	r	p	r	p
Öznel uyku kalitesi	0,561	0,001	0,404	0,001	0,526	0,001	0,417	0,001	0,546	0,001
Uyku latensi	0,120	0,019	0,116	0,024	0,049	0,345	0,110	0,032	0,114	0,027
Uyku süresi	0,248	0,001	0,181	0,001	0,279	0,001	0,212	0,001	0,262	0,001
Uyku etkinliği	0,166	0,001	0,079	0,128	0,160	0,002	0,128	0,013	0,153	0,003
Uyku bozukluğu	0,099	0,054	0,156	0,002	0,118	0,022	0,176	0,001	0,155	0,003
Uykuilacı kullanma	0,180	0,001	0,202	0,001	0,172	0,001	0,283	0,001	0,238	0,001
Gündüz uyku işlev bozukluğu	0,501	0,001	0,424	0,001	0,504	0,001	0,423	0,001	0,528	0,001
PUKİ toplam puan	0,453	0,001	0,368	0,001	0,438	0,001	0,413	0,001	0,477	0,001

PUKİ toplam puan ortalaması ve PYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 14).

PUKİ toplam puan ortalaması ile PYÖ alt boyutlarından davranış/şiddet alt boyutu, duygulanım alt boyutu, duygusal alt boyutu, bilişsel/ruhsal alt boyutu arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde, zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). PUKİ alt boyutlarından öznel uyku kalitesi ile PYÖ alt boyutlarından davranış/şiddet alt boyutu ve duygusal alt boyutu arasında pozitif, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). PUKİ alt boyutlarından gündüz uyku işlev bozukluğu ile PYÖ alt boyutlarından davranış/şiddet alt boyutu ve duygulanım alt boyutu arasında pozitif, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

PYÖ toplam puan ortalaması ile PUKİ alt boyutlarından öznel uyku kalitesi ve gündüz uyku işlev bozukluğu arasında pozitif, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). PYÖ toplam puan ortalaması ile PUKİ alt boyutlarından uyku latensi, uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanma arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). PYÖ toplam puan ortalaması ile PUKİ alt boyutlarından uyku süresi arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde, çok zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

5. TARTIŞMA

Samsun ili dört ASM bölgesine bağlı, ek gıdaya geçiş döneminde (altı aylık) bebeği olan annelerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen veriler bu bölümde tartışılacaktır.

Bu çalışmada altıncı aydan önce ek gıdalara geçme oranı %69,6 olarak bulunmuştur. Dünyada ek gıdalara altıncı aydan önce geçme oranı yaklaşık %64 (DSÖ, 2016), TNSA 2013 verilerine göre Türkiye’de ise %69,9 (TNSA, 2014); Al-Sahab ve arkadaşlarının çalışmasında %87,2 (Al-Sahab ve ark., 2010), Brown ve arkadaşlarının çalışmasında %89,6 (Brown ve ark., 2013); Demir ve Özçırpıcı’nın çalışmasında %71,2 (Demir ve Özçırpıcı, 2014) olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonucun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Bu çalışmada altı aydan önce ek gıdalara geçme oranı Türkiye ve dünya ortalaması ile paralellik göstermektedir. Bu durum annelerin doğum öncesi dönemde verilen eğitimlerde bebek beslenmesine özellikle anne sütünün önemi konusuna yeterince değinilmemiş olabileceğinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmaya göre annelerin altıncı aydan önce ek gıdaya başlama sebepleri anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesi ve bebeğin ek gıdalara erken alışmasını istemeleridir. Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında erken ek gıdaya başlama sebepleri %35,3 anne sütünün yetmediği düşüncesi, %18,1’i işe başlamak zorunda kaldığı için (Bolat ve ark., 2011); Sivri’nin çalışmasında %38,8’i anne sütünün yetmediği düşüncesi, %31,3’ü ek gıdaya başlama zamanının geldiği düşüncesi (Sivri, 2014); Mrosková ve arkadaşlarının çalışmasında %49,0’ı bebeğin ek gıdaya hazır olduğu düşüncesi, %10,9’u bebeğin katı gıdalara ilgisi olması (Mrosková ve ark., 2016); Tarrant ve arkadaşlarının çalışmasında ise %44’ü bebeğin doymadığı düşüncesi, %7’si ise bebeğin uyuması için anneleri ek gıdaya altıncı aydan önce başlamışlardır (Tarrant ve ark. 2010). Bu çalışmanın sonucunun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada PUKİ toplam puan ortalaması $8,0\pm 3,4$ olarak bulunmuştur. Toplam PUKİ puan ortalamaları 0-21 arasında değişmekte ve 5’ten yüksek olması kötü uyku kalitesini göstermektedir (Ağargün ve ark., 1996). Pınar ve arkadaşlarının gebe kadınlarla yaptığı çalışmasında toplam PUKİ puan ortalaması 5,13 olarak bulunmuştur (Pınar ve ark., 2014). Ko ve arkadaşlarının postpartum kadınlarla yaptıkları çalışmada PUKİ toplam puan ortalaması 9,37 olarak bulunmuştur (Ko ve Lee, 2014). Zahra ve Elham’ın çalışmasında (2014), kadınların PUKİ toplam puan ortalaması $7,78\pm 3,14$ ’tür. Postpartum dönemde kadınların doğumla birlikte yaşadıkları sorunlar, artan bebek

bakımı ile ilgili ihtiyaçlar ve günlük rutinlerinin devam etmesi bu durumu etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada aile gelir durumu iyi olan annelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Taavoni ve arkadaşlarının çalışmasında aile gelir durumu ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, gelir durumu iyi olan kadınların uyku kalitesinin de iyi olduğu bulunmuştur (Taavoni ve ark., 2015). Rezaei ve arkadaşlarının çalışmasında ise gelir durumu ve PUKİ toplam puan ortalaması arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Rezaei ve ark., 2012). Aile gelir durumunun; maddi durumu iyi olan annelerin gelecek kaygısı olmadan, ihtiyacı olan her şeyi alabilecek gücü olmasının verdiği rahatlıkla uyku kalitesini olumlu yönde etkilemesi, maddi durumu kötü olanların ise bu kaygılar doğrultusunda uyku kalitelerinin kötü olması beklenebilir.

Bu çalışmada profesyonel eğitime gereksinimi olmayan annelerin uyku kalitesinin, eğitime gereksinimi olan annelere göre daha kötü olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum bu çalışma için beklenen bir sonuç değildir. Profesyonel eğitime gereksinim duyan annelerin bu süreçte daha sıkıntılı olabilecekleri, doğru bilgiye ve doğru uygulamaya ulaşmak için daha fazla stress yaşayabilecekleri, dolayısıyla bu süreçte yaşadıkları stresin uyku bozukluklarına sebep olabileceği ve daha fazla uyku sorunu yaşayabilecekleri beklenebilir. Bu çalışmada beklenenden farklı bir sonucun çıkması, profesyonel yardıma ihtiyaç duyduğunu belirten annelerin konuya farkındalıklarının dolayısıyla yardım arayışlarının durumu daha olumlu etkilediğini; yardıma ihtiyacı olmadığını belirtenlerin ise konuya yönelik farkındalıklarının düşük olabileceğini düşündürebilir.

Bu çalışmada ek gıdaya geçişte zorlanma durumu ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ek gıdaya geçişin zor olduğunu söyleyen annelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hiscock ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ek gıdaya geçişte zorlanma durumu ile PUKİ arasında fark bulunmamıştır (Hiscock ve ark., 2016). Ek gıdaya geçiş döneminde bebek ek gıdaya tepki gösterebilir, ek gıdaya başladıktan sonra diyare/kontipasyon yaşayabilir, alerji gelişebilir ve bu dönemde uyulması gereken kuralları uygularken anneler daha dikkatli davranmaya çalışabilir. Böylelikle anneler daha fazla stres yaşayabilirler ve zorlanma durumunun artmasına neden olabilir. Bu durum da annelerin uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesine sebep olabilir.

Bu çalışmada uyku sorunu yaşayan annelerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sarı ve arkadaşları da benzer şekilde katılımcıların uyku sorunu yaşama durumu ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olduğunu bulmuşlardır (Sarı ve ark., 2015). Liu ve arkadaşlarının çalışmasında da uyku sorunu yaşama durumu ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (Liu ve ark., 2008). Bu sonuç bu çalışma için beklenen bir sonuçtur. Annelerin gece uykusunun bebeğin ihtiyaçları için bölünebileceği, uykuda geçirdikleri sürenin kısalabileceği, derin uykuya dalmada sorun yaşayabilecekleri, böylece uykularının düzensiz olabileceği dolayısıyla uyku sorunu yaşayan annelerin uyku kalitelerinin kötü olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada yorgunluk yaşadığını söyleyen annelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Görgülü ve Akdemir'in çalışmasında, Giallo ve arkadaşlarının çalışmasında, Hunter ve arkadaşlarının çalışmasında, Mayda ve arkadaşlarının çalışmasında ve Vargas ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde yorgunluk yaşama durumu ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Hunter ve ark., 2009; Görgülü ve Akdemir, 2010; Mayda ve ark., 2012; Giallo ve ark., 2013; Vargas ve ark., 2014). Bu sonuç bu çalışma için olağan bir sonuçtur, kadınların iş hayatında yer alma, ev işleri, eş rolü ve annelik rolü dolayısıyla bebek bakımını sürdürürken yorgunluk yaşayabilirler. Özellikle ek gıdalara geçilen bu özel dönem annelerin daha dikkatli olması gereken ve yoğun bir dönemleridir bu yoğunlukta yorgunluk yaşanmasının normal olduğu, dolayısıyla da yaşadıkları bu yorgunluğun uyku kalitelerini de etkileyebileceği düşünülebilir.

PYÖ'ne göre toplam puan ortalamaları 0-10 arasında değişmektedir (Can, 2001). Bu çalışmada PYÖ toplam puan ortalaması 5.0 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Bu puan bu çalışma için annelerin yorgunluğunun orta derecede olduğunu göstermektedir. Song ve arkadaşlarının çalışmasında (2010) ve Giallo ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) da benzer şekilde postpartum annelerin yorgunluk düzeylerinin orta derecede olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarına göre kötü uyku kalitesi, ek gıda döneminin getirdiği ağır sorumluluklar, süregelen ev işleri vb. gibi annelerin üzerindeki sorumluluklar sebebiyle yorgunluk düzeylerinin daha da yüksek olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada geniş ailede yaşayan annelerin yorgunluk düzeyinin çekirdek ailede yaşayan annelere göre daha kötü olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Geniş ailelerde aile fertlerinin birbirlerine destek olma durumlarının arttığı; annelere evin düzenini

sağlama, çocuk bakımını sürdürme, gibi konularda diğer aile bireylerinin desteğini daha fazla alabileceği böylelikle annelerin yorgunluk düzeylerinin daha az olabileceği beklenebilir. Bu çalışmanın sonucunun geniş ailelerde kadına düşen iş yükünün daha fazla olması, evde bakıma muhtaç başka bireylerin varlığı gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada anne sütü almayan bebeklerin annelerinin yorgunluk düzeyi daha yüksektir ($p < 0,05$). Hunter ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde anne sütü yerine ek besinlerle beslenen bebeklerin annelerinin yorgunluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Hunter ve ark., 2009). Taylor ve Johnson'un çalışmasında (2013) ve Song ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu sonucun aksine anne sütüyle beslemek yorgunluğu tetikleyen durumlar arasında gösterilmektedir (Song ve ark., 2010). Bu sonuç bu çalışma için beklenen bir sonuçtur. Bebeklerin hiç bir ön hazırlığı olmayan anne sütü ile besleme yönteminin tamamen terk edilerek, hazırlık gerektiren ek besinlerle beslemeye devam edilmesi, annede bebeğin aç kalacağı endişesinin yarattığı anksiyete annelerin yorgunluk düzeylerinin artmasına sebep olabilir. Ek besinlerin kıvamını, sıcaklığı/soğukluğunu, miktarını, vb. ayarlamak annelere ek bir iş yükü getirebilir.

Bu çalışmada altıncı aydan önce ek gıdaya geçiş yapan annelerin yorgunluk puanlarının altıncı aydan sonra başlayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). Anne sütünün yetersiz olduğunu düşünen annelerin altıncı aydan önce ek gıdalara başlaması, bebeğin gelişimi için erken olabileceğinden bebekte meydana gelecek alerji, diyare, konstipasyon, kolik gibi bir takım sorunlar yaşanmasına sebep olabilir bu durum annenin başatması gereken bir durum olabileceğinden annenin daha fazla yorulmasına sebep olabilir.

Bu çalışmada ek gıda dönemine ilişkin bilgi alan annelerin yorgunluk düzeyleri daha yüksektir. Bakker ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) ise bu çalışmadan farklı olarak bilgi alma durumları yorgunluk düzeylerini azaltmaktadır. Bu sonuç bu çalışma için beklenen bir durum değildir. Bilgi eksikliği annenin daha bilinçsiz davranıp kendini daha fazla yormasına neden olabileceği gibi; bilgi alan annenin neyi niye yaptığını bilerek planlı ve bilinçli bir şekilde işlerini yoluna koyabileceği anlamına gelebilir. Bu sonuç annelerin aldıkları eğitimi uygulamadıkları, etkin kullanamadıkları ya da aldıkları eğitimi uygulayabilmek adına daha fazla çaba harcayarak daha yorgun düştüklerini düşündürebilir.

Bu çalışmada ek gıdaya geçişte zorlanma durumu ile PYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ek gıdalara başlarken zorluk çektiğini söyleyen annelerin yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Song ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde bebek beslenmesinde zorlanma durumlarının annelerin yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olmasına sebep olduğu belirlenmiştir (Song ve ark., 2010). Bu durum bu çalışmaya göre beklenen bir sonuç olup annelerin kendilerine zor gelen bir durumla başedebilmek için kendilerini daha çok yorabilecekleri düşünülebilir.

Bu çalışmada uyku sorunu yaşama durumu ile PYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farka göre uyku sorunu yaşadığını dile getiren annelerin yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Giallo ve arkadaşlarının çalışmasında, Bakker ve arkadaşlarının çalışmasında, benzer şekilde gece uyku sorunu yaşama durumu ile PYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Giallo ve ark., 2011; Bakker ve ark., 2014). Uykusuzluk yorgunluğa yol açan risk faktörlerinden birisidir (Kudubeş, 2014). Uyku sorunu yaşadığını ifade eden annelerin günlük uyku ihtiyaçlarını karşılayamadığı dolayısıyla yeterli dinlenmeyi de sağlayamadıkları bunun yanı sıra yeni günde sorumluluklarının hala devam ettiği göz önüne alınırsa bu farkın beklenen bir sonuç olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada uyku problem yaşama sıklığı ile PYÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Her zaman uykusuz olduğunu ifade eden annelerinin yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anneler dinlenme aracı olarak düzenli ve kesintisiz uykuyu kullanıyor olabilir, ek gıda döneminde annelerin sık sık uykuları bölünebileceğinden ve bu durum her zaman devam ettiğinde kendilerini her zaman uykusuz hisseden annelerin kendilerini yorgun hissedebileceğinden bu sonuç bu çalışma için beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada annelerin uyku kalitesi ile yorgunluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, uyku kalitesi kötü olan annelerin yorgunluk düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Saygılı ve arkadaşlarının çalışmasında da uyku kalitesi kötü olanların yorgunluk düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Saygılı ve ark., 2011). Ek gıda dönemindeki annelerin iş yükünün artmasıyla dinlenme ihtiyaçları da artacağından iyi bir dinlenmenin sağlanması beklenebilir ancak uyku kalitesinin kötü olması, yorgun olan annenin yorgunluğun artmasına yol açabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Altı aylık bebeğini aşı için Samsun iline bağlı dört ASM'ye getiren, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan annelerin uyku kaliteleri ve yorgunluk düzeylerini belirlemek için Haziran–Aralık 2015 tarihleri arasında yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar bu bölümde verilecektir.

1. Çalışmaya kapsamına alınan ve yaş ortalaması $28,1\pm 5,2$ yıl olan annelerin %44,9'u lise mezunu, %31,8'i ise ilköğretim mezunu ve %74,8'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Eşlerin eğitim durumuna bakıldığında %44,0'inin lise mezunu, %28,9'unun lisans ve üstü mezunu olduğu ve %96,6'sının çalıştığı belirlenmiştir. Ailelerin %78,8'inin çekirdek aile, %67,9'unun geliri giderine denk ve %95,5'inin sosyal güvencesinin bulunduğu saptanmıştır. Annelerin %45,4'ünün primipar olduğu, %51,7'sinin son doğum yönteminin sezaryen olduğu, bebeklerin %50,1'inin erkek olduğu, %76,9'unun anne sütü almaya devam ettiği, %97,6'sının ek gıdaya geçtiği, %69,6'sının ek gıdaya 6 aydan önce geçtiği, %31,5'inin ek gıdaya bebek mamasıyla geçtiği, %60,6'sının ek gıdayı kaşıkla aldığı saptanmıştır. Annelerin %81,2'sinin ek gıdaya geçişe dair bilgi aldığı, %68,0'inin bilgiyi sağlık personelinin aldığı, %89,9'unun profesyonel eğitimi gerekli gördüğü, %53,5'inin bu dönemde zorluk çekmediği, %97,9'unun gece bebeği beslemek için uyandığı belirlenmiştir. Annelerin %65,3'ünün ek gıdaya geçiş döneminde uyku sorunu yaşadığı, %66,6'sının yorgunluk yaşadığı bulunmuştur.

2. Çalışmaya dahil edilen annelerin PUKİ toplam puan ortalaması 8.0 ± 3.4 olarak bulunmuştur ve bu puana göre annelerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır.

3. Aile gelir durumu iyi olan annelerin uyku kalitesinin de iyi olduğu saptanmıştır.

4. Profesyonel eğitime gereksinim duymayan, ek gıdaya geçişte zorlanan, uyku ile ilgili problem yaşayan, yorgunluk yaşayan annelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

5. Annelerin PYÖ toplam puan ortalamasının 5.0 ± 1.9 olduğu bulunmuştur ve bu çalışmaya katılan annelerin yorgunluk düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

6. Geniş ailelerde yaşayan annelerin daha yorgun oldukları bulunmuştur.

7. Bebekleri anne sütü almayan, ek gıdalara altıncı aydan önce geçen, ek gıdaya geçişe ilişkin bilgi alan, ek gıdaya geçişte zorlanan, annelerin daha yorgun oldukları bulunmuştur.

8. Uyku sorunu yaşayan, uyku sorununu her zaman yaşayan annelerin daha yoğun oldukları saptanmıştır.

6.2. neriler

Bu sonuçlar ışığında araştırma kapsamına alınan annelerin;

✓ öncelikle gelir durumu iyi olmayan anneler ek gıdaya geçiş döneminde zorluk yaşayan, uyku ile ilgi problem olan ve yorgunluk yaşayan anneler olmak üzere postpartum dönemdeki annelere ek gıdalara geçiş sürecine yönelik eğitim ve danışmanlık programlarının hazırlanması,

✓ Bebekleri anne sütü almayan, annelere ek gıdaya geçiş konusunda eğitim ve danımanlığın hemşireler tarafından verilmesi,

✓ Ek gıdaya balama zamanı konusunda anneler bilgilendirilmeli, ek gıdaya erken ve geç balamanın sakıncalarının ve doğru zamanda balamanın yararlarının annelere anlatılması,

✓ Ek gıdaya geçiş dönemi ile ilgili annelere yönelik eğitim girişimlerin planlanarak, halk sağlığı hemşireleri tarafından uygulanması,

✓ özellikle bu dönemde annelerin yaşadıklarını ortaya koyabilecek kültürler arası ve geniş rneklemliler çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, Goudoever J. ESPGHAN Committee on Nutrition: Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008;46(1):99-110.
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 1996;7(2):107-115.
- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara. Sistem Ofset. 2011: 541-599.
- Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, Kılar S, Yüce RY, İbik Y, Uğuz E, Demirtaş A. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;8(2): 60-70.
- Alp N, Mete S. Pospartum Yorgunluk Düzeyi ile Uyku ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2008;11(4):10-18.
- Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics.* 2010;10(20):1-9.
- Altuntaş M, Başer A, Kolcu G, Tuncer Ö, Balcı ÖG, Çadırcı D, Öngel K. Hemşirelerde Süreğen Yorgunluk Yakınmaları Sıklığı. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi.* 2014;24(3):167-172.
- Arabi M, Frongillo EA, Avula R, Mangasaryan N. Infant and Young Child Feeding in Developing Countries. *Child Development.* 2012;83(1): 32–45.
- Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve Çocuk Beslenmesi 4. baskı. Ankara. Pegem A Yayınevi, 2015:
- Armstrong J, Abraham CE, Squair M, Brogan Y, Merewood A. Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, and Food Choices in UK Infants. *Journal of Human Lactation.* 2014;30(2):201-208.
- Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2014;7(3):193-198.
- Balcı UG, Demir Ş, Kurdal Y, Koyuncu G, Deniz Y, Tereci Ö, Mandus F, Yalçınkaya S, Öngel K. Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Yorgunluk Semptomları. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi.* 2013; 23(2): 83-87.

- Bakker M, Beek AJ, Hendriksen IJM, Bruinvels DJ, Poppel MNM. Predictive factors of postpartum fatigue: A prospective cohort study among working women. *Journal of Psychosomatic Research*. 2014;77:385–390.
- Batak T, Gvozdenović L, Bokan D, Bokan D. The Impact of Nurses' Shift Work on the Fatigue Level. *South Eastern Europe Health Sciences Journal*. 2013;3(2):120-127.
- Batmaz M. Uyku ve Dinlenme. Sabuncu N. Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. 3. Baskı. Ankara. Alter Yayıncılık Ltd. Şti. 2011; 453-461.
- Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F. İstanbul'da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2013;56(2):76-81.
- Biçici F, Hayta SB, Akyol M, Özçelik S, Çınar S. Psoriasisli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*. 2015;49: 208-12.
- Binns CW, Lee MK. Exclusive Breastfeeding for Six Months: the WHO Six Months Recommendation in the Asia Pasific Region. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2014;23(3):344-350.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF). Breastfeeding and complementary feeding. Erişim: 11.05.2016. http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011;11(1):5-13.
- Bosi ATB. Bebek Beslenmesi-Anne Sütü. Güler Ç, Akın L. Editör. Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3. Cilt. 2. Baskı. Ankara. 2012. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 1273-1283.
- Brown A, Harries V. Infant Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with Breastfeeding Frequency, Daytime Complementary Food Intake, and Infant Weight. *Breastfeeding Medicine*. 2015;10(5): 246-252.
- Brown A, Lee M. A Descriptive Study Investigating The Use and Nature of Baby-Led Weaning in A UK Sample of Mothers. *Maternal and Child Nutrition*. 2011;7(1):34-47.
- Brown CRL, Dodds L, Attenborough R, Bryanton J, Rose AE, Flowerdew G, Langille D, Lauzon L, Semenic S. Rates and determinants of exclusive breastfeeding in first 6 months among women in Nova Scotia: a population-based cohort study. *CMAJ Open*. 2013;1(1):9-17.
- Bundak R, Neyzi O. Normal Büyüme. Cinaz P, Darendeliler F, Akıncı A, Özkan B, DüNDAR BN, Abacı A, Akçay T. Editörler. *Çocuk Endokrinolojisi*, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti. 2014;21-30.

- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989;28(2):193-213.
- Calcagni SC, Bei B, Milgram J, Trinder J. The Relationship Between Sleep and Mood in FirstTime and Experienced Mothers. *Behavioral Sleep Medicine*. 2012;10(1):167-179.
- Can G. Meme kanserli hastalarda yorgunluğun ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2001.
- Can R, Ege E, Akın B, Koçoğlu D. Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(2):62-70.
- Catania G, Bell C, Ottonelli S, Marchetti M, Bryce J, Grossi A, Costantini M. Cancer-related fatigue in Italian cancer patients: validation of the Italian version of the Brief Fatigue Inventory (BFI). *Supportive Care in Cancer*. 2013;21(2):413-419.
- Ceyhun GÇ, Özbağ GK. The Impact of Safety, Climate, Job Autonomy And Feedback on Fatigue: A Case Study Of Turkish Marine Pilots. *American Journal of Social Issues and Humanities*. 2014;4(4):190-199.
- Chapagain RH. Factors Affecting Complementary Feeding Practices of Nepali Mothers for 6 Months to 24 Months Children. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2013;11(24): 205-207.
- Çelik SB, Şahin F, Beyazova U, Can H. Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'nde Çocukların Büyüme Durumu ve Etkili Etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*. 2014;49:104-110.
- Çınar S, Çınar ND, Görpelioğlu S, Sözeri UC. Prepartum and Postpartum acute fatigue and the influencing factors. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2007;20(1):60-64.
- Çoban A, Yanıkerem UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*. 2010;49(2):87-94.
- Çölbay M, Yüksel Ş, Acartürk G, Karaman Ö, Ünlü M. Hemodiyaliz Hastalarının Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi İle Değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2007;55(2):167-173.
- Demir R, Özçırpıcı B. Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş çocuklarda malnütriyon sıklığı ve malnütriyon saptanan çocukların annelerine verilen eğitimin etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2014;57(3):183-190.
- Derya YA, Taşhan ST. Kadınlarda Zayıflık Prevalansı ve Emzirme Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;17-25.

- Dinç A, Dombaz İ, Dinç D. 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme Ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(3):125-130.
- Dritsa M, Dupuis G, Khalife S. Effects of a Home-Based Exercise İntervention on Fatigue in Postpartum Depressed Women: Results of a Randomized Controlled Trial. Annals of Behavioral Medicine. 2008;35(2):179-187.
- Douglas PS, Hill PS. Behavioral Sleep Interventions in the First Six Months of Life Do not Improve Outcomes for Mothers or Infants: A Systematic Review. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2013;34(7):497-507.
- Dünya Sağlık Örgütü. Breastfeeding. Erişim:09.06.2016, <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
- Dünya Sağlık Örgütü, Infant And Young Child Feeding. Erişim: 30.03.2016 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>.
- Dünya Sağlık Örgütü. Complementary Feeding. Erişim: 25.02.2016. http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/.
- Dünya Sağlık Örgütü. The WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS). Child Growth Standards. Erişim: 08.04.2016. <http://www.who.int/childgrowth/mgrs/en/>.
- Dykes F, Lhussier M, Bangash S, Zaman M, Lowe N. Exploring and optimising maternal and infant nutrition in North West Pakistan. Midwifery. 2012;28(1):831-835.
- Elmas S, Tokat MA. Yenidoğanın Beslenme Şeklinin Anne Uyku ve Yorgunluğuna Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(2):45-51.
- Em S, Batmaz İ, Karakoç M, Aydın A, Bozkurt M, Çağlayan M, Nas K. Determining Sleep Quality and its Associated Factors in Patients with Lower Limb Amputation. The Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. 2015;61(3):241-246.
- Emirza MAA, Bican A, Bora İ, Özkaya G. Uyku laboratuvarı'nda kimler uyuyor? Bir retrospektif çalışma. Türk Nöroloji Dergisi. 2012;18(1):21-5.
- Filtress AJ, MacKenzie J, Armstrong K. Longitudinal Change in Sleep and Daytime Sleepiness in Postpartum Women. Plos One, 2014;9(7):1-7.
- Foterek K, Hilbig A, Alexy U. Breast-Feeding and Weaning Practices in the DONALD Study: Age and Time Trends. Journal Of Pediatric Gastroenterology And Nutrition. 2014;58(3): 361-367.
- Garip Y, Güler T, Tuncer ÖB. Fatigue Among Elderly Patients with Knee Osteoarthritis and Its Association with Functional Status, Depression and Quality of Life. Ankara Medical Journal. 2016;16(1):20-26.

- Garner H, Green K, Garder A. Infant Feeding Practices of Emirati Women in the Rapidly Developing City of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015; 12(2): 10923-10940.
- Ghwass MMEA, Ahmed D. Prevalence and Predictors of 6-Month Exclusive Breastfeeding in a Rural Area in Egypt. *Breastfeeding Medicine*. 2011;6(4):191-196.
- Giallo R, Gartland D, Woolhouse H, Brown S. Differentiating maternal fatigue and depressive symptoms at six months and four years post partum: Considerations for assesment, diagnosis and intervaention. *Midwifery*. 2015;31(2):316-322.
- Giallo R, Rose N, Vittorino R. Fatigue, Wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *Journal of Reproductive and Infant Psychology Aquatic Insects*. 2011;29(3):236-249.
- Giallo R, Wood, C E, Jellett, R, Porter R. Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*. 2013; 17(4):465-480.
- Gökçe S, Mert H. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesi ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(2):113-120.
- Göktaş E, Çelik F, Özer H, Gündüzoğlu NÇ. Obez Bireylerin Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015; 8(3):156-161.
- Görgülü Ü, Akdemir N. İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg* 2010;20(4):125-132.
- Gözükara F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;11(3):289-296.
- Gress JL, Chambers AS, Ong JC, Tikotzky L, Okada RL, Manber R. Maternal subjective sleep quality and nighttime infant care. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*. 2010;28(4):384-391.
- Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52(4): 176-182.
- Güneş S, Polat K, Dursun M, Yosunkaya S. Examining The Relevance With Sleep Stages Of Time Domain Features of EEG, EOG, And Chin EMG Signals. In *Biomedical Engineering Meeting*. BIYOMUT 2009;14:1-4.

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2014:157-177.
- Hacıaloğlu N. Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetleri. Erci B. Editör. Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Amasya. Göktuğ Basın Yayın Dağıtım. 2014;110.
- Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian Survey of Breastfeeding Initiation, Prevalence and Early Cessation Patterns, *Matern Child Health J.* 2011;15:260–268.
- Hausner H, Nicklaus S, Issanchou S, Molgaard C, Moller P. Breastfeeding Facilitates Acceptance of a Novel Dietary Flavour Compound. *The European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism.* 2009;4(5):231–238.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete 19 Nisan 2011/27910. Erişim: 10.05.2016. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- Hiscock H, Cook F, Bayer J, Le HN, Mensah F, Cann W, James-Roberts I. (2014). Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: a randomized trial. *Pediatrics.* 2014;133(2):346-354.
- Hoarau G, Pelloux I, Gayot A, Wroblewski I, Popoff MR, Mazuet C, Maurin M, Croize J. Two cases of type A infant botulism in Grenoble, France: no honey for infants. *European Journal of Pediatrics.* 2012;171(1):589–591.
- Hunter LP, Rychnovsky JD, Yount SM. "A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period." *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing.* 2009;38(1):60-68.
- Ilgaz Ş. Tamamlayıcı Beslenme. Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap. 2009. Erişim: 19.06.2016. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap8.pdf>.
- İnce OT, Kondolot M, Yalçın SS. Büyümenin İzlenmesi Ve Büyüme Duraklaması, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 2011;5(3):181-192.
- Insana SP, Stacom EE, Montgomery-Downs HE. Actual And Perceived Sleep: Associations With Daytime Functioning Among Postpartum Women. *Physiology And Behavior,* 2011;102(2): 234-238.
- Jorgensen R. Chronic fatigue: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing.* 2008;63(2): 199–207.
- Júlíusson PB, Roelants M, Hoppenbrouwers K, Hauspie R, Bjerknes R. Growth of Belgian and Norwegian Children Compared to the WHO Growth Standards: Prevalence Below– 2 And Above+ 2 SD And The Effect of Breastfeeding. *Archives of Disease in Childhood.* 2011; 96(10):916-921.

- Kalender Ş, Kanser Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- Karabulutlu EY, Akyıl R, Karaman S, Karaca M. Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2013;28(1):1-9.
- Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Toraks Dergisi*. 2007; 8(4): 234-240.
- Kaynak H. Uyku Uykusuzluk mu? Aşırı Uyumak mı? 3. Baskı, Ankara, Doğan Kitap. 2008; 102-104.
- Kearns AD, Castro M, Lourenço BH, Augusto RA, Cardoso MA. Factors Associated with Age at Breastfeeding Cessation in Amazonian Infants: Applying a Proximal–Distal Framework. *Matern Child Health J*. 2016:1-10.
- Kempler L, Sharp L, Bartlett D. Sleep education during pregnancy for new mothers. *BioMedCentral Pregnancy and Childbirth*. 2012;155(12):1-10.
- Ko SH, Chen CH, Wang HH, Su YT. Postpartum Women’s Sleep Quality and Its Predictors in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarsip*, 2014;46(2):74-81.
- Ko YL, Lee HJ. Randomised controlled trial of the effectiveness of using back massage to improve sleep quality among Taiwanese insomnia postpartum women. *Midwifery*. 2014;30:60–64.
- Köksal G, Özel HG. Giriş. *Bebek Beslenmesi*. 2. Baskı. Ankara; Reklam Kurdu Ajansı Org. Tan. Tas. Rek. San. Tic. Ltd. Şti. 2012:7.
- Köksal G. Tamamlayıcı Beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 2015;7(2):35-39.
- Kudubeş AA. Çocuğun Kansere Bağlı Yaşadığı Yorgunluk Ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2014;29(3):120-124.
- Kurt S, Enç N. Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı, Derleme, *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2013;4(5):1-8.
- Labuz-Roszak B, Kubicka-Bączyk K, Pierzchała K, Machowska-Majchrzak A, Skrzypek M. Fatigue and its association with sleep disorders, depressive symptoms and anxiety in patients with multiple sclerosis. *Neurol Neurochir Pol*. 2012;46(4):309-17.
- Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, MD, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal–infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research*. 2015;20:116–120.

- Li Y, Yuan C. Levels of fatigue in Chinese women with breast cancer and its correlates: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2011;23:153–160.
- Liu X, Zhao Z, Jia C, Buysse DJ. Sleep Patterns and Problems Among Chinese Adolescents. *Pediatrics* 2008;121:1165–1173.
- Lutter CK. Growth and complementary feeding in the Americas. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2012; 22(10):806-812.
- Lutter CK, Iannotti L, Creed-Kanashiro H, Guyon A, Daelmans B, Robert R, Haider R. Key Principles to Improve Programmes and Interventions in Complementary Feeding. *Maternal and Child Nutrition*. 2013; 9(2): 101-115.
- Malhotra N. Inadequate feeding of infant and young children in India: lack of nutritional information or food affordability?. *Public Health Nutrition*. 2012;16(10):1723–1731.
- Marriott BP, White A, Hadden L, Davies JC, Wallingford JC. World Health Organization (WHO) Infant and Young Child Feeding Indicators: Associations With Growth Measures in 14 Low-Income Countries. *Maternal and Child Nutrition*, 2012;8(3);354–370.
- Mayda AS, Kasap H, Yıldırım C, Yılmaz M, Derdiyok Ç, Ertan D, Gül AH, Gül G, Kara M, Karakaya H, Kasırgaf F. 4-5-6. Sınıf Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Bozukluğu Sıklığı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2012; 2 (2): 8-11.
- Miyoshi M, Hawap J, Nishi N, Yoshiike N. Nutritional Status of Children and Their Mothers, and its Determinants in Urban Capital and Rural Highland in Papua New Guinea. *Journal of Nutrition and Health Science*. 2015;2(1):1-7.
- Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh Sleep Quality Index As A Screening Tool For Sleep Dysfunction In Clinical And Non-Clinical Samples: A Systematic Review And Meta-Analysis, *Sleep Medicine Reviews* 25. 2016;52-73.
- Monterrosa EC, Peltó GH, Frongillo EA, Rasmussen KM. Constructing Maternal Knowledge Frameworks. How Mothers Conceptualize Complementary Feeding. *Appetite*. 2012;59(2):377-384.
- Mrosková S, Schlosserová A, Magurová D. Age of the introduction of the first complementary food and determinants of its early introduction by Slovak mothers. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2016;7(1):368–376.
- Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*.2008; 51(1): 1-14.

- Olmedo SI, Valeggia C. The initiation of complementary feeding among Qom indigenous people. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112(3):254–257.
- Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide Implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutrition*. 2012;15(9):1603-1610.
- Ouyang YQ, Redding SR. A survey on difficulties and desires of breast-feeding women in Wuhan, China. *Midwifery* 2016;37:19–24.
- Ölçer Z, Bozkurt G. Uyku Kalitesinin Doğuma ve Doğum Ağrısına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2(3):334-344.
- Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Eras ZÜ. Factors associated with breast-feeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal Of Pediatrics*. 2010;52:10-16.
- Özcebe H, Akgün S. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara. 2012:400-433.
- Özçeker D, Tamay Z. Çocuklarda İnek Sütü Alerjisine Yaklaşım. *FNG ve Bilim Tıp Dergisi*. 2015;1(2):108-114.
- Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):171-177.
- Rezaei E, Moghdam ZB, Saraylu K. Quality of Life in Pregnant Women with Sleep Disorder. *Journal of Family and Reproductive Health*. 2013;7(2):87-93.
- Roberts TJ, Carnahan E, Gakidou E. Can breastfeeding promote child health equity? A comprehensive analysis of breastfeeding patterns across the developing world and what we can learn from them. *BioMedCentral Medical*. 2013;11(1):254-265.
- Sabbağ Ç. Nutrition Behaviours of Rural and Urban Mothers on 0-24 Month Children. *International Journal of Human Sciences*. 2013;10(1):279-292.
- Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku Ve Uykunun Düzenlenmesi, Derleme, Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;22(1) 93-98.
- Samur G. Anne Sütü ve Emzirme. Anne Sütü. 1. Baskı. Ankara. Klasmat Matbaacılık. 2008: 7-8.
- Sarı ÖY, Üner S, Büyükakkuş B, Bostancı EÖ, Çeliksöz AH, Budak M. Bir üniversitenin yurttan kalan öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen bazı faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015;14(2):93-100.
- Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 2011;1(1):88-94.

- Sayın S, Kara İH, Baltacı D, Yılmaz A. Tıp Fakültesinde Görev Yapan Araştırma Görevlilerinde Kronik Yorgunluk ve Depresyon Sıklığının İncelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2013;5(1):11-17.
- Schiess S, Grote V, Scaglioni S, Luque V, Martin F, Stolarczyk A, Vecchi F, Koletzko B. Introduction of Complementary Feeding in 5 European Countries. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2010;50(1):92-98.
- Schwartz C, Scholtens PA, Lalanne A, Weenen H, Nicklaus S. Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. Appetite. 2011;57(3):796-807.
- Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012;13(2):93-102.
- Shumey A, Demissie M, Berhane Y. Timely initiation of complementary feeding and associated factors among children aged 6 to 12 months in Northern Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. BMC Public Health. 2013;13(1):1050.
- Sivri BB. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci Ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;5(1): 59-65.
- Song JE, Chang SB, Park SM, Kim S, Nam CM. Empirical test of an explanatory theory of postpartum fatigue in Korea. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(12):2627–2639.
- Taavoni S, ektebani NN, Haghani H. Postmenopausal women's quality of sleep and its related factors. Journal of Mid-Life Health. 2015;6(1):21-25.
- Tackett KK, Cong Z, Hale TW. The Effect of Feeding Method on Sleep Duration, Maternal Well-being, and Postpartum Depression. Clinical Lactation.2011;2(2):22-26.
- Talaz, D, Kızılcı S. Tıp 2 Diyabet Riski ve Hastalık Sürecinde Uykunun Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8(3): 203-208.
- Tan M, Dayapoğlu N. Multiple Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. (2011);19(2):105-108.
- Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, White MJ, Kearney JM. Factors associated with weaning practices in term infants: a prospective observational study in Ireland. British Journal of Nutrition. 2010;104:1544–1554.
- Taylor J, Johnson M. The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: From birth to 6 months. Midwifery. 2013;29:526–534.

- Temel F, Hancı P, Kasapoğlu T, Kıla RM, Sarıkaya MS, Özçebe H. Ankara'da Bir Meslek Lisesi 10. Ve 11. Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(2):122-131.
- Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;6(1):63-70.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. Sağlığın Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Amasya. Göktuğ Yay. 2013;93.
- Trahms CM, McKean KN. Nutrition During Infancy. Mahan LK, Stump SE. Editör. *Krause's Food and Nutrition Therapy*, 12. Baskı. USA. Saunders. 2008;199-222.
- Unver V, Kılıç B, Bolu A, Demirkaya S. An Analysis of The Fatigue-Related Factors and Coping Strategies in Multiple Sclerosis Patients. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]*. 2012;29(2); 306-315.
- Usta YY, Demir Y. Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluğa Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2014;8(1):21-27.
- Üstün Y, Yücel ŞÇ. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4(1):29-38.
- Vargas S, Antoni MH, Carver CS, Lechner SC, Wohlgemuth W, Llabra M, Blomberg BB, Glück S, DerHagopian RP. Sleep Quality and Fatigue After A Stress Management Intervention For Women With Early-Stage Breast Cancer in Southern Florida. *International Journal of Behaviour Medicine*. 2014;21(6): 971–981.
- Victoria CG. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And Lifelong Effect. *Lancet*. 2016;387(10017): 475–490.
- Warren PL, Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P. Factors Influencing Initiation And Duration Of Breast Feeding In Ireland. *Midwifery*. 2014;30(3):345-352.
- Wenzel JA, Griffith KA, Shang J, Thompson CB, Hedlin H, Stewart KJ, Mock V. Impact of a Home-Based Walking Intervention on Outcomes of Sleep Quality, Emotional Distress, And Fatigue In Patients Undergoing Treatment For Solid Tumors. *The Oncologist*. 2013;18(4):476-484.
- Yalçın SS. Büyümenin izlenmesi programında Yenilikler. 4. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kongre Kitapçığı. Adana. 2007;95-102.
- Yetim A, Yetim Ç, Devocioğlu E. Iğdır'da Annelerin Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *The Journal of Current Pediatrics*. 2015;13(1):712.
- Yılmaz H, Tek N. Bebek Beslenmesinde Kültürel Farklılıklar ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri. *Journal of Current Pediatrics*. 2014;12:(3)165-171.

Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Ankara. Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti. 2009;19-34.

Young BE, Krebs NF. Complementary Feeding: Critical Considerations to Optimize Growth, Nutrition, and Feeding Behavior. Current Pediatrics Reports. 2013;1(4):247-256.

Zahra BM, Elham R. The Prevalence of Depression in Pregnant Women with Sleep Disorder. Journal of Psychiatry. 2014;17(6):1-6.

Zhang J, Shi L, Chen DF, Wang J, Wang Y. Effectiveness of an Educational Intervention to Improve Child Feeding Practices and Growth in Rural China: Updated Results at 18 Months of Age. Maternal and Child Nutrition. 2013;9:118-129.



EKLER

EK-1: ANKET FORMU

1. Yaşınız:
2. Yerleşim yeriniz: İl () İlçe () Köy ()
3. Eğitim durumunuz: Okur-yazar değil () İlköğretim () Lise () Lisans ve üstü ()
4. Çalışma durumunuz: Çalışıyor () Çalışmıyor ()
5. Eşinizin eğitim durumu: Okur-yazar değil () İlköğretim () Lise Lisans ve üstü ()
6. Eşinizin çalışma durumu: Çalışıyor () Çalışmıyor ()
7. Gelir durumunuz: Giderden az () Gelir Gidere Denk () Gelir Giderden Fazla ()
8. Sosyal güvenceniz: Var () Yok ()
9. Aile Tipi Çekirdek Aile () Geniş Aile ()
10. Evlenme yaşıınız:.....
11. İlk anne olma yaşıınız:
12. Yaşayan çocuk sayınız:.....
13. Son doğumunuzu hangi yöntemle yaptınız?: Normal () Sezaryen ()
14. Son çocuğunuzun cinsiyeti: Kız () Erkek ()
15. Bebeğiniz şu anda anne sütü alıyor mu? Evet () Hayır ()
16. Cevabınız hayırsa nedenini açıklar mısınız?.....
17. Ek gıdaya geçtiniz mi? Evet () Hayır ()
18. Cevabınız **evet** ise bebeğinize ilk kez ne zaman ek gıda vermeye başladınız?
Altıncı aydan önce ()
Altıncı aydan sonra ()
19. 6. aydan önce ek gıdaya geçtiyseniz nedenini açıklar mısınız?
Sütüm yetmedi () Bebeğim emmek istemedi ()
Erken alışsın istedim () Gebeyim ()
Çalışıyordum () Diğer ().....
20. Ek gıdaya hangi besinle geçtiniz?
Su () Şekerli Su () Meyve Suyu ()Çorba () İnek/ Keçi Sütü ()
Bebek Maması ()Pirinç Unu Maması () Yumurta () Yoğurt ()
Diğer.....
21. Evde size yardımcı olan birisi var mı?: Evet () Hayır()
22. Cevabınız **evet** ise kim?:.....
23. Ek gıdayı nasıl veriyorsunuz? Biberonla () Kaşıkla ()
24. Ek gıdaya geçiş ile ilgili bilgi aldınız mı? Evet () Hayır ()
25. Cevabınız **evet** ise bilgiyi kimden aldınız?
Sağlık personeli (doktor/ebe/hemşire, diyetisyen) () Anne ()
Kayınvalide () Komşu/arkadaş () Kitap/Dergi ()
Televizyon /İnternet Diğer ()
26. Ek gıdaya geçişte annelere profesyonel eğitim gerekli midir? Evet () Hayır ()
27. Ek gıdaya geçiş sürecinde zorlandınız mı? Evet () Hayır ()
28. Cevabınız **evet** ise en çok zorlandığınız konu nedir?.....
29. Ek gıdaya geçiş sürecinde uyku sorunu çektiniz mi? Evet () Hayır ()
30. Cevabınız **evet** ise sizce nedeni nedir?
31. Ne sıklıkta uykusuzluk çekiyorsunuz?Nadiren () Ara sıra () Sık sık () Her zaman ()
32. Ek gıdaya geçiş sürecinde kendinizi yorgun hissettiniz mi? Evet () Hayır ()
33. Cevabınız **evet** ise sizce nedeni nedir?
34. Ne sıklıkta kendinizi yorgun hissediyorsunuz?
Nadiren () Ara sıra () Sık sık ()Her zaman ()
35. Gece bebeğinizi beslemek için kalkıyor musunuz? Evet () Hayır ()
36. Cevabınız **evet** ise ne sıklıkla kalkıyorsunuz?
Bir kez () İki kez ()Üç kez ()Dört ve daha fazla ()

EK-2:PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

- 1.Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? Saat.....
 2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?.....
 3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?Saat.....
 - 4.Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz?(bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) Saat.....
- Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

5.Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne kadar sıklıkla yaşadınız?

Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den çok
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız.				
b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
c. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz.				
d. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız.				
e.. Aşırı derecede üşüdünüz				
f. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.				
g. Kötü rüyalar gördünüz.				
h. Ağrı duyduunuz.				
i. Diğer neden(ler). Lütfen belirtiniz.....				
j. Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?				

6. Geçen ay uyku kalitenizi tümüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

- 1.Çok iyi
- 2.Oldukça iyi
- 3.Oldukça kötü
- 4.Çok kötü

7. Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

1. Hiç
2. 1'den az
- 3.1-2 kez
4. 3'den fazla

8. Geçen ay , araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Hiç
2. 1'den az
- 3.1-2 kez
4. 3'den fazla

9. Geçen ay , bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı
- 2.Yalnızca çok az problem oluşturdu.
- 3.Bir dereceye kadar problem oluşturdu.
- 4.Çok büyük bir problem oluşturdu.

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
2. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
3. partneri aynı odada, fakat aynı yatakta değil
4. Partner aynı yatakta

11. Eğer bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız varsa ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.

Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den çok
a. Gürültülü Horlama				
b.Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
c. Uyurken bacaklarda seyirme veya sıçrama				
d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
e. Diğer huzursuzluklarınız				

EK-3: PİPER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ (PYÖ)

[1] Ne zamandan beri kendinizi yorgun hissediyorsunuz? (sadece birini işaretleyiniz)

1) Dakika 2) Saat

3) Gün 4) Hafta

5) Ay 6) Diğer (lütfen açıklayınız)

[2] Şu an hissettiğiniz yorgunluk sizde ne derecede sıkıntıya sebep oluyor? Sıkıntıya neden olmuyor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pek çok sıkıntıya neden oluyor
[3] Şu an hissettiğiniz yorgunluk okul veya iş faaliyetlerinizi sürdürmenizi ne derecede engelliyor? Engellemez 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok engeller
[4] Şu an hissettiğiniz yorgunluk arkadaşlarınızı görmeyi veya iletişim kurmanızı ne derecede engelliyor? Engellemez 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok engeller
[5] Şu an hissettiğiniz yorgunluk cinsel yaşamınızı sürdürmeyi ne derecede engelliyor? Engellemez 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok engeller
[6] Şu an hissettiğiniz yorgunluk yapmayı sevdiğiniz faaliyetlere katılmanızı ne derecede engelliyor? Engellemez 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok engeller
[7] Şu an hissettiğiniz yorgunluğun şiddetini veya derecesini nasıl tanımlarsınız? Hafif 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Şiddetli
[8] Şu an yaşadığınız yorgunluğun derecesini nasıl tanımlarsınız? Hoş 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hoş değil
[9] Şu an yaşadığınız yorgunluğun derecesini nasıl tanımlarsınız? Kabul edilebilir 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kabul edilemez
[10] Şu an yaşadığınız yorgunluğun derecesini nasıl tanımlarsınız? Koruyucu 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yıpratıcı
[11] Şu an yaşadığınız yorgunluğun derecesini nasıl tanımlarsınız? Olumlu 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Olumsuz
[12] Şu an yaşadığınız yorgunluğun derecesini nasıl tanımlarsınız? Normal 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Anormal
[13] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Güçlü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zayıf
[14] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Uyanık 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Uykulu
[15] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Canlı 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Cansız

[16] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Dinlenmiş	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Yorgun
[17] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Kuvvetli	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kuvvetsiz
[18] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Tahammül edilebilir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tahammül edilemez
[19] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Rahat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gergin
[20] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Mutlu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mutsuz
[21] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Konsantre olabiliyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Konsantre olamıyorum
[22] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Hatırlayabiliyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Hatırlayamıyorum
[23] Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? İyi düşünebiliyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	İyi düşünemiyorum

[24] Yorgunluğunuza doğrudan katkıda bulunan veya sebep olduğuna inandığımız en önemliden nedir? (nedeni tanımlayınız).....

25] Yorgunluğunuzu azaltmak için bulduğunuz en iyi şey nedir?.....

[26] Yorgunluğunuzu bize daha iyi açıklayacak başka bir şey eklemek ister misiniz?.....

[27] Şu an başka herhangi bir şikayetiniz var mı?

Hayır

Evet (Lütfen açıklayınız).....

Peki siz yorgunluğunuzu nasıl tanımlarsınız?.....

EK-4: ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1662

04.05.2015

Sayın Doç.Dr.İlknur AYDIN AVCI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Annelerin Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk Düzeyleri** başlıklı OMÜ KAEK 2015/ 205 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 30.04.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. A.Tevfik SÜNTER
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-5: KURUM İZİNİ



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 82427230/806.01.03
Konu : Dilek ÇELİK EREN'nin Anket
Çalışması

VALİLİK MAKAMINA

Öndokuz Mayıs Üniversitesi' nin 12.06.2015-10927 tarih ve sayılı yazısında; 19 Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Dilek ÇELİK EREN'in "Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Annelerin Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyleri "konulu tez çalışmasına ait anket uygulamasını Samsun İli İlkadım ve Atakum İlçelerine bağlı Kadifekale,Hançerli,Fevziçakmak,Gazi,Türkış,Mimarsinan ve Atakent Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulama yapmak istediği belirtilmektedir.

Dilek ÇELİK EREN'nin "Ek Gıdaya Geçiş Döneminde Annelerin Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyleri " konulu anket çalışmasını yapabilmesi hususunu;
Olurlarınıza arz ederim.

Dr.Mustafa KASAPÖĞLU
Halk Sağlığı Müdürü

OLUR
.../.../2015
Ali Galip SARAL
Vali A.
Vali Yardımcısı

Ek:

1. Üst Yazı (1 Adet)
2. Anket Örneği (4 sayfa)
3. Etik Kurul Onayı
4. Başvuru Formu

Adalar Mah.100.Yıl Bulvarı No:232 İlkadım /SAMSUN
Esin BAYRAK YILMAZ (0362)2390040-2223

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9191370f-19f5-4f6b-9ad0-77b80eb497fc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6: PUKİ ÖLÇEĞİ İZNI

in:inbox

DİLEK ÇELİK EREN

Posta Kişiler Takvim Görevler Evrak Çantası Tercihler Re: Pittsburgh

Kapat

Yanıtla

Tümüne Yanıt Ver

İlet

Arşivle

Sil

İstenmeyen Posta

İşlemler

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi



Kimden: myagargun

Kime: DİLEK ÇELİK

Dilek Hanım,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlar

Alıntı yapılan metni göster - Yanıtla - Tümüne Yanıt Ver - İlet - [Daha Fazla İşlem](#)



DİLEK ÇELİK EREN

Sayın Hocam, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde Araştırma Görevlisi c

EK-7: PYÖ ÖLÇEĞİ İZİNİ


PROF.DR. GÜLBAYAZ CAN

Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
Abide-i Hürriyet cad. Çağlayan/İstanbul

Sayın Dilek ÇELİK EREN

Piper'in Yorgunluk Ölçeğini çalışmanızda kullanma talebiniz değerlendirilmiş olup bu ve benzeri çalışmalarda ölçeği kullanmanızda bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Gülbeyaz Can



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Dilek ÇELİK EREN

Doğum Yeri: Trabzon

Doğum Tarihi: 16.08.1986

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu: Akçaabat Anadolu Lisesi, (1997-2004),
Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,
(2004-2008).

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Birimler
ve Dahili Birimler- Klinik Hemşireliği, (2009-2013),

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği-
Araştırma Görevlisi, (2013-Halen).

E-posta: dilek.celik@omu.edu.tr

