

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAKİNLEŞTİRME GİRİŞİMLERİNİN BEBEĞİN
ÖZ DÜZENLEME DAVRANIŞLARINA (UYKU, AĞLAMA, BESLENME)
ETKİSİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ
Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

İZMİR

2015

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAKİNLEŞTİRME GİRİŞİMLERİNİN BEBEĞİN
ÖZ DÜZENLEME DAVRANIŞLARINA (UYKU, AĞLAMA, BESLENME)
ETKİSİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI PROGRAMI

DOKTORA TEZİ
Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ

DANIŞMAN
Prof.Dr.Ayla BAYIK TEMEL

İZMİR

2015

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof.Dr. Ayla Bayık TEMEL

(Danışman)

Üye: Prof.Dr. Süheyla ÖZSOY

Üye: Prof.Dr. Sadık AKŞİT

Üye: Prof.Dr. Duygu ARIKAN

Üye: Doç.Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih:

11.08.2015

ÖNSÖZ

Halk Sağlığı Hemşireliği'ne ilişkin bilgi ve beceri kazandıran, doktora tezim boyunca araştırmacı olarak bana her yönü ile rol modeli olan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL'e,

Lisansüstü eğitimim boyunca bana rehber olan Sayın Prof.Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY'a

Tezimin şekillenmesinde önerileri ile bana destek olan Sayın Prof. Dr. Sadık AKŞİT'e

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda birlikte çalıştığım değerli öğretim üye ve elemanlarına,

Doktora tezimin oluşmasını sağlayan, birlikte çalıştığım sevgili anne ve bebeklerine,

Araştırmaya maddi destekleri olan Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri'ne

Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu eğitim videosunun çekimini yapan Elif DÖNMEZ'e, montajını yapan BİTAM ve Özkan GÜNÜŞENTÜRK, video filmin senaryosunu değerlendiren Arş.Gör.Dr. Pınar ÖZGÖKBEL ve video filme ilişkin teknik bilgi veren Arş.Gör. Dr. Nazım ANKARAGİL'e,

Gelişimimde büyük katkıları olan değerli anneannem Hörü ÖZTÜRK ve rahmetli dedem Rafet ÖZTÜRK'e

Destekleri ile her zaman yanımda olan canım annem Neriman ÖZTÜRK ve babam Mümin ÖZTÜRK'e

Sevgilerini her zaman hissettiren sevgili kardeşlerim Fatma ÖZTÜRK ELİBOLLAR ve Rafet ÖZTÜRK'e

Doktora eğitimim boyunca oğlumun bakım yükünü benimle paylaşan kayınvalidem Fahriye DÖNMEZ'e

Tezin yürütme ve yazım aşamasında kendisine ayırdığım zamandan fedakarlık ettiğim, aynı zamanda da motivasyon kaynağım olan biricik oğlum ARDA'ya

Fikren ve ruhen bana her zaman destek olan sevgili eşim Alper DÖNMEZ'e

Doktora eğitimim boyunca dostluklarını kazandığım Sayın Yrd.Doç.Dr. Hanife ÖZÇELİK, Yrd.Doç.Dr.Sevgin SAMANCIĞLUve Yrd.Doç.Dr. Elem KOCAÇAL GÜLER'e çok teşekkür ederim.

İzmir, 2015

Arş.Gör. Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ



ÖZET

Sakinleştirme Girişimlerinin Bebeğin Öz Düzenleme Davranışlarına (Uyku, Ağlama, Beslenme) Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, annelere sakinleştirme girişimleri (sarmalama, kucakta yan tutma, beyaz gürültü dinletme, sallama) öğretiminin, bebeklerin 3.-23. haftalarda uyku, ağlama ve beslenmeye ilişkin öz düzenleme davranışlarına etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Sakinleştirme girişimlerinin uygulandığı öntest son test, kontrol gruplu düzeninde olan bu deneysel araştırma, İzmir ili Çamdibi bölgesinde Temmuz 2012- Ocak 2014 tarihleri arasında beş aile sağlığı merkezinde yürütüldü. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde gebeliğinin 32. haftasını aşan kadınlar araştırmanın evrenini oluşturdu (N=560). Seçim ölçütlerine uyan annelere araştırmanın amacı anlatıldı ve 54 anne gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etti. Araştırma 21 uygulama ve 21 kontrol grubu anne ve bebeği ile tamamlandı. Araştırmada veriler; dört ev ziyareti (gebeliğin 32.haftası, doğumdan sonra 1., 3. ve 23.hafta) ve üç telefon görüşmesinde (7., 11. ve 15. hafta), Anne ve Bebek Tanıtım Formu, Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyusal Yeterlilik Ölçeği (EYADYÖ), Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Bebek Uyku Günlüğü Formu, Telefon Görüşme Formu ile toplandı. Sakinleştirme girişimleri, uygulama grubu annelere 3. haftadaki ev ziyaretinde videofilm gösterimi ile öğretildi. Araştırma çıktıları; 3., 7., 11. ve 23. haftalardaki uygulama ve kontrol grubu bebeklerin uyuma süresi, uyanma sıklığı, ağlama süresi ve beslenme sıklığıdır. Araştırmanın yürütülmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı. Verilerin analizinde, sayı yüzde dağılımı, homojenlik testleri, Wilcoxon, Mann Whitney U, Friedman, ki kare ve Independent t testi ile korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Uygulama grubu annelerin yaş ortalaması 26.76 ± 3.78 , kontrol grubu annelerin ise 26.00 ± 4.31 idi. Annelerin büyük çoğunluğu lise ve üzeri eğitime sahipti. Uygulama ve kontrol grubu annelerin son izlemde EYADYÖ, MBÖ ve DKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi. Uygulama ve kontrol grubundaki bebeklerin %52,4'ünün kız olduğu, uygulama grubundaki bebeklerin ortalama 38.85 ± 1.27 gebelik haftasında, kontrol grubu bebeklerin ise 39.42 ± 1.35 gebelik haftasında doğdukları belirlendi. Uygulama grubu bebeklerin, izlem haftaları boyunca anneleri tarafından algılanan mizaç durumları arasında olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir değişimin olduğu, kontrol grubundaki bebeklerde ise anneleri tarafından algılanan mizaç durumlarının değişmediği belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin doğumda, birinci, üçüncü ve altıncı aydaki ağırlık ve boy ortalamalarının bebeklerin yaşına uygun olduğu ve iki grup arasında istatistiksel

olarak anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin girişim öncesinde (3. hafta), gündüz ve gece olmak üzere, toplam uyuma süresi, ağlama süresi, beslenme sıklığı, gece uyanma sıklığı arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi. Sakinleştirme girişimlerinin uygulanmasından sonraki 7., 11. ve 23. izlem haftalarında uygulama grubu bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre gece uyanma sıklığının sırası ile 1.68, 2.9 ve 0.91 kez daha az olduğu; toplam uyuma süresinin 40.1 dk, 83.8 dk, 39.09 dk daha fazla olduğu; toplam ağlama süresinin 51.07 dk, 45.05 dk ve 15.96 dk daha az olduğu; beslenme sıklığının sırası ile 3.3, 4.2 ve 2.5 kez az olduğu saptandı. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin girişim sonrası, üç izlem haftasında da uyuma süresi, ağlama süresi, beslenme sıklığı, gece uyanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu belirlendi. Sakinleştirme girişimleri dışında öz düzenleme davranışları üzerinde etkisi olan değişkenlerin; bebeğin anneleri tarafından algılanan mizacı, annenin sigara içmesi, aile tipi ve gelir durumu olduğu belirlendi. Uygulama grubu bebeklerin 3., 7. ve 23. izlem haftalarında ağlama süresi ile gece uyanma sıklığı arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon; tüm izlem haftalarında beslenme sıklığı ile gece uyanma sıklığı arasında orta-güçlü düzeyde, değişen pozitif ve anlamlı korelasyon; 7., 11. ve 23. izlem haftalarında beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı korelasyon olduğu belirlendi. Kontrol grubu bebeklerin tüm izlem haftalarında ağlama süresi ile gece uyanma sıklığı arasında orta-güçlü düzeyde değişen pozitif ve anlamlı korelasyon; tüm izlem haftalarında ağlama süresi ile uyuma süresi arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı korelasyon; ağlama süresi ile beslenme sıklığı arasında güçlü, pozitif ve anlamlı korelasyon; tüm izlem haftalarında beslenme sıklığı ile gece uyanma sıklığı arasında orta-güçlü düzeyde değişen, pozitif ve anlamlı korelasyon; 7., 11. ve 23. izlem haftalarında beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı korelasyon olduğu belirlendi. Regresyon analizine göre 7., 11. ve 23. izlem haftalarında uyuma süresini (%36.6, %10.9, %3.4); gece uyanma sıklığını (%1.5, %1.3, %0.4); ağlama süresini (%52.3, %23.4, %14.7 ve beslenme sıklığını (%3.2, %1.7, %1.6) en fazla yordayan ve istatistiksel olarak da anlamlı olan değişkenin araştırmada uygulanan sakınleştirme girişimleri olduğu belirlendi. Regresyon analizine göre sakınleştirme girişimlerinin etkisinin en fazla 7. ve 11. haftalarda olduğu belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin öz düzenleme davranışlarını oluşturmada olumlu etkisinin olduğu, anne ve bebeğe ait değişkenlerin, öz düzenleme davranışları üzerinde etkisinin sınırlı olduğu belirlendi. Öz düzenleme davranışlarının her birinin, bir diğer öz düzenleme davranışını değiştiren etkiye sahip olduğu saptandı. Öz düzenleme davranışları üzerinde olumlu etkinin artması için sakınleştirme girişimlerine bebek doğduktan sonra 3. haftadan başlanarak, 16. haftaya kadar uygulanması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Sakinleştirme girişimleri; öz düzenleme; ağlama; uyku; beslenme; bebek; hemşire



ABSTRACT

Effect of Soothing Techniques on Infants' Self Regulation Behaviors (Sleeping, Crying, Feeding)

Aim: This study investigated the effect of teaching soothing techniques to infants' mothers on the self regulation behaviors of infants (sleeping, crying and feeding) between the third and 23rd weeks.

Methods: This experimental study was conducted with a pre-test post-test control group design between July 2012 and January 2014 at five family health centers in Çamdibi district in the province of Izmir, Turkey. The population of the experiment consisted of women in their 32nd week of pregnancy (N = 560). The aims of the study were explained to those who conformed to the selection criteria, and 54 mothers voluntarily took part in the research. An intervention group and a control group were formed, each of 21 mother and infant dyads. Research data was collected on four home visits (in the 32nd week of pregnancy and in the first, third and 23rd weeks after birth) and three telephone calls (in the seventh, 11th and 15th weeks) with the use of a mother and infant form, the State Anxiety Scale (SAS), the Perceived Parental Efficacy Scale (PPES), the Parental Attachment Scale (PAS), the Infant Sleep Diary, a telephone interview form and a questionnaire form regarding infant care. Soothing techniques were taught to the mothers in the intervention group during the home visit in the third week by means of a video. Research results took the form of the sleep duration, sleep frequency, crying duration and feeding frequency of infants in the intervention and control groups in the third, seventh, 11th and 23rd weeks. Written permission to conduct the study was obtained from the Ethical Committee of Ege University Nursing School and the provincial Health Directorate, and informed consent was obtained from the participants. In the data analysis, numerical and percentage distributions, homogeneity analyses, Wilcoxon, Mann Whitney U, Friedman, chi square, Mc Nemar, and Independent t tests, and correlation and linear regression analyses were used.

Results: The mean age of mothers in the intervention group was 26.76±3.78 years, and that of the control group mothers 26.00±4.31 years. Most of the mothers were educated to secondary level or higher. No statistically significant difference was found between the mean PPES, PAS and SAS scores of the mothers in the intervention and control groups. It was determined that 52.4% of the infants in the intervention and control groups were female; infants in the intervention group were born on average in week 38.85±1.27 of pregnancy and those in the control group in week 39.42±1.35. It was established that there was a positive change over the study period in the temperament of infants in the intervention group as perceived by their mothers, and that this was statistically significant, while the temperament

of infants in the control group was perceived by the mothers as being the same. Infants in both the intervention and control groups had a weight and height that was consistent with their age at birth and in the first, third and sixth months, and there was no statistically significant difference between the two groups. No significant differences were found between the two groups before intervention (in the third week) in terms of day or night total sleep duration, crying duration and frequency of feeding, or frequency of waking at night. After the application of the soothing techniques, in the seventh, 11th and 23rd weeks of monitoring, the frequency of waking at night of the infants in the intervention groups was respectively less by 1.68, 2.9 and 0.91 times than the control group, total duration of sleep was 40.1 minutes, 83.8 minutes and 39.09 minutes more, total duration of crying was 51.07 minutes, 45.05 minutes and 15.96 minutes less, and feeding frequency was less by 3.3, 4.2 and 2.5 times respectively. In the three monitoring weeks after the interventions, a statistically significant difference was found between the intervention and control groups in terms of sleep duration, crying duration, frequency of feeding and frequency of waking at night. Apart from the soothing techniques, variables affecting self-regulating behavior were the infant's temperament as perceived by the mother, whether the mother smoked, the family type and the income level. For the intervention group infants, crying duration had a moderate, positive and significant correlation with night waking frequency in the third, 7th and 23rd weeks; feeding frequency had a moderate-high, positive and significant correlation in all weeks, and feeding frequency had a moderate, negative and significant correlation in the 7th, 11th and 23rd weeks. For the control group infants, crying duration had a moderate-high, positive and significant correlation with night waking frequency in all weeks; crying duration had a moderate-high, negative and significant correlation with night sleep duration in all weeks; feeding frequency had a moderate-high, positive and significant correlation with night waking frequency in all weeks, and feeding frequency had a moderate, negative and significant correlation with sleep duration in the seventh, 11th and 23rd weeks. According to regression analysis, the soothing techniques were the most predictive and statistically significant variables for sleep duration (36.6%, 10.9% and 3.4% in the seventh, 11th and 23rd weeks respectively), night waking frequency (1.5%, 1.3% and 0.4%), crying duration (52.3%, 23.4% and 14.7%) and feeding frequency (3.2%, 1.7% and 1.6%). Regression analysis showed that the soothing techniques were most effective in the seventh and 11th weeks.

Conclusions and Recommendations: It was found that the soothing techniques have a positive effect on the infants' formation of self-regulation behaviors, but that the characteristics of the mothers and infants had only a limited effect. It was established that each of the self-regulation behaviors had the effect of changing another self-regulation behavior. In order to increase the positive effect on self-regulation behaviors, it would be

beneficial to commence soothing techniques in the third week after birth, and to continue them until the 16th week.

Keywords: Soothing techniques, self regulation, crying, sleep, feeding, infant, nurse.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	I
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VII
TABLOLAR DİZİNİ.....	XIV
GRAFİKLER DİZİNİ.....	XVII
ŞEKİL ve RESİMLER DİZİNİ.....	XVIII

BÖLÜM I

1.GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Konusu.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	5
1.3.Araştırmanın Önemi.....	5
1.4.Araştırmanın Hipotezleri.....	7
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.6.Tanımlar	8
2.GENEL BİLGİLER	10
2.1. Bebeklerde Öz Düzenleme.....	10
2.1.1.Bebeklerde Öz Düzenleme Yeteneğinin Gelişimi.....	11
2.2. Bebeklerde Öz Düzenleme Davranışları.....	14
2.2.1.Uyku.....	14
2.2.1.1. Uyku Dönemleri.....	15
2.2.1.2.Bebeklerde Uyku Durumunun Değerlendirilmesi.....	17
2.2.1.3. Bebeğin Uyku Davranışında Etkili Faktörler.....	18
2.2.1.4. Bebeklerde Öz Düzenleme Davranışları Kapsamında Uykunun Düzenlenmesine İçin Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	21
2.2. 2. Ağlama.....	22

2.2.2.1. Ağlayan Bebeğe Hemşirelik Yaklaşımı.....	25
2.2.3. Beslenme.....	29
2.2.3.1. Başarılı Emzirme İlkeleri.....	29
2.2.3.2. Başarılı Emzirme Tekniği	30
2.2.3.3. Bebeğin Etkili Emme Durumunun Değerlendirilmesi.....	31
2.2.4. Bebeği Sakinleştirme Girişimleri	31
2.2.4.1. Sarmalama.....	32
2.2.4.1.1. Sarmalama Yöntemi.....	35
2.2.4.2. Sağ Sol Yan Yüzüstü Kucakta Yan-Yüzüstü Tutma.....	36
2.2.4.2.1. Sağ –Sol Yan yada Yüzüstü Kucakta Pozisyonu Nasıl Uygulanır?.....	37
2.2.4.3. ŞŞŞHH Sesi (Beyaz Gürültü).....	37
2.2.4.4. Sallama.....	38
2.2.5. Araştırmada Teorik Çerçeve.....	39
2.2.5.1. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı.....	39
2.2.5.1.1. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Dayandığı Temel İlkeler.....	40
2.2.5.2. PRECEDE PROCEED Model.....	45
2.2.5.2.1. Modelin Amacı.....	45
2.2.5.2.2. Modelin Tanımı.....	47
BÖLÜM III.....	51
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	51
3.1. Araştırmanın Tipi.....	51
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	51
3.3. Araştırmanın Evreni.....	51
3.4. Araştırmanın Örneklemi	51
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	54
3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	55
3.6.1. Anne Bebek Tanıtım Formu.....	55

	Sayfa
	No
3.6.2. Durumluluk Kaygı Ölçeği.....	56
3.6.3. Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyusal Yeterlilik Ölçeği.....	56
3.6.4. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	57
3.6.5. Bebek Uyku Günlüğü Formu.....	57
3.6.6. Telefon Görüşme Formu.....	59
3.6.7. Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı	59
3.6.8. Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Videosu.....	60
3.6.9. Beyaz Gürültü CD'si.....	62
3.6.10. Standart Bebek Bakımı Kitapçığı.....	62
3.7. Araştırmada Sosyal bilişsel Öğrenme Kuramı ve PRECEDE PROCEED	
Modelin Kullanımı.....	63
3.7.1. PRECEDE PROCEED Modelin Araştırmada Kullanımı.....	63
3.7.2. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Araştırmada Kullanımı	66
3.8. Veri Toplama Yöntemi ve Girişim Programının Uygulanması.....	68
3.8.1. Ön Hazırlık ve Annelerin Seçimi.....	68
3.8.2. Veri Toplama Aşaması.....	70
3.8.2.1. Tanılama Aşaması.....	70
3.8.2.2. Analiz Aşaması.....	70
3.8.2.3. Bebeklerde Öz Düzenleme Davranışlarının Geliştirilmesine	
Yönelik Sakinleştirme Girişimleri Öğretimi Programı.....	70
3.8.2.4. Eğitim Programının Uygulanması.....	77
3.8.2.5. İzlem Aşaması.....	78
3.8.2.6. Değerlendirme Aşaması.....	79
3.9. Verilerin Analizi.....	80
3.10.Süre ve Olanaklar.....	81
3.11.Araştırma Etiği.....	81
BÖLÜM IV.....	83
4.BULGULAR.....	83
4.1. Bebeklerin Annelerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	83
4.1.1. Bebeklerin Annelerinin Sosyo Demografik Bilgileri.....	83

4.1.2. Bebeklerin Annelerinin Gebelik ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgileri.....	85
4.1.3. Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Yeterlilik Algıları ve Destek Alma Durumları.....	86
4.1.4. Annelerin Ebeveynliğe Yönelik Algıladıkları Duyuşsal Yeterlilik, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Durumluluk Kaygı Durumları.....	90
4.2. Bebeklerin Tanımlayıcı ve Öz Düzenleme Davranışlarına İlişkin Özelliklerine Ait Bilgiler.....	95
4.2.1. Bebeklerin Tanıtıcı Bilgileri.....	95
4.2.2. Bebeklerinin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular.....	98
4.2.3. Bebeklerinin Uyku Çevresi Özellikleri.....	100
4.2.4. Bebeklerin Öz Düzenleme (Uyku, Ağlama, Beslenme) Davranışları.....	103
4.2.4.1. Bebeklerin Uyku Davranışlarına İlişkin Özellikleri.....	108
4.2.4.2. Bebeklerin Ağlama Davranışlarına İlişkin Özellikleri.....	113
4.2.4.3. Bebeklerin Beslenme Davranışlarına İlişkin Özellikleri.....	115
4.2.4.4. Bebeklerin Uyku, Ağlama ve Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkiler.....	123
4.2.4.5. Bazı Etkili Değişkenlere Göre Bebeklerin Uyku, Ağlama ve Beslenme Davranışları	129
4.2.4.6. Uyku, Ağlama ve Beslenme Davranışlarını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Belirlenmesi (Doğrusal Regresyon).....	140
4.2.4.6.1. Bebeklerin Uyku Davranışlarını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Belirlenmesi	140
4.2.4.6.2. Bebeklerin Ağlama Davranışlarını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Belirlenmesi	144
4.2.4.6.3. Bebeklerin Beslenme Davranışlarını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Belirlenmesi	146
5. TARTIŞMA.....	148
5.1. Bebeklerin Annelerine İlişkin Bilgilerin İncelenmesi.....	149

5.1.2. Bebeklerin Annelerinin Gebelik ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgilerinin İncelenmesi.....	150
5.1.3. Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Yeterlilik Algıları ve Destek Alma Durumlarının İncelenmesi.....	150
5.1.4. Annelerin Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Durumluluk Kaygı Düzeyinin İncelenmesi.....	152
5.2. Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bilgilerin İncelenmesi.....	154
5.2.1. Bebeklerin Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi.....	154
5.2.2. Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bilgilerin İncelenmesi.....	155
5.2.3. Bebeklerin Uyku Çevresi Özelliklerinin İncelenmesi.....	157
5.2.4. Bebeklerinin Öz Düzenleme (Uyku, Ağlama, Beslenme) Davranışlarının İncelenmesi.....	158
5.2.4.1. Bebeklerin Uyuma Süresi ve Uyanma Sıklıklarının İncelenmesi...	158
5.2.4.2. Bebeklerin Ağlama Sürelerinin İncelenmesi.....	164
5.2.4.3. Bebeklerin Beslenme Sıklıklarının İncelenmesi.....	168
5.2.4.4. Uyku, Ağlama ve Beslenme Davranışları Arasındaki Korelasyon İlişkisi	170
5.2.4.5. Öz düzenleme Davranışları Üzerinde Bazı Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin İncelenmesi.....	172
5.2.4.5.1. Bebeklere Ait Bazı Değişkenlerin Uyuma Süresi Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	172
5.2.4.5.2. Bebeklere Ait Bazı Değişkenlerin Gece Uyanma Sıklığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	174
5.2.4.5.3. Bebeklere Ait Bazı Değişkenlerin Ağlama Süresi Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	175
5.2.4.5.4. Bebeklere Ait Bazı Değişkenlerin Toplam Beslenme Sıklığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	178
5.2.4.6. Uyku, Ağlama ve Beslenme Davranışlarında Etkili Değişkenlerin Yordanması	179
5.2.4.6.1. Uyuma Süresinde Etkili Değişkenlerin Yordanması.....	179

5.2.4.6.2. Gece Uyanma Sıklığında Etkili Değişikliklerin Yordanması..	181
5.2.4.6.3. Ağlama Süresinde Etkili Değişikliklerin Yordanması.....	182
5.3.4.5.3. Beslenme Sıklığında Etkili Değişikliklerin Yordanması.....	184

BÖLÜM VI 186

6.SONUÇ VE ÖNERİLER..... 186

6.1. Sonuçlar 186

6.2. Öneriler..... 190

173

BÖLÜM VII.....

7. KAYNAKLAR..... 193

EKLER..... 210

EK I. Anne ve Bebek Tanıtım Formu..... 210

EK II. Durumluluk Kaygı Ölçeği..... 213

EK III. Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyusal Yeterlilik Ölçeği..... 214

EK IV. Maternal Bağlanma Ölçeği..... 215

EK V. Bebek Uyku Günlüğü Formu..... 216

EK VI. Telefon Görüşme Formu..... 218

EK VII. Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı..... 219

EK VIII. Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Videosu 220

EK IX. Beyaz Gürültü CD'si..... 221

EK X. Bebek Temalı Magnet..... 222

EK XI. Standart Bebek Bakımı Kitapçığı..... 223

EK XII. Bilgilendirilmiş Onam Formu..... 224

EK XIII. Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Videosu Senaryosu..... 225

EK XIV. Eğitim Araçlarını Değerlendiren Uzmanların Listesi..... 234

EK XV. Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı Uzman Değerlendirme Sonucu..... 235

EK XVI . Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Videosu Uzman Değerlendirme Sonucu.....	236
EK XVII. Standart Bebek Bakımı Kitapçığı Uzman Değerlendirme Sonucu.....	237
Ek XVIII. Doldurulmuş Bebek Uyku Günlüğü Formu.....	238
EK XIX. Eğitici Sertifikası.....	239
EK XX. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Onayı.....	240
EK XXI. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı.....	241
EK XXII. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Formu.....	242
EK XXIII. Ölçekler İçin Yazarlardan Gelen İzinler.....	243
EK XXIV. Turnitin Orjinallik Raporu.....	246
�ZGE�Mİş	247

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. PRECEDE-PROCEDE modeli aşamalarının, araştırmaya yerleştirilmesi...	65
Tablo2.PRECEDE-PROCEDE modele göre bebeklerde öz düzenleme davranışlarının geliştirilmesinde annelere yönelik eğitim programının hedefleri.....	73
Tablo 3. Araştırmada veri toplama yöntemi ve araçları.....	75
Tablo 4. Araştırmada veri toplama araçlarının kullanım zamanı.....	79
Tablo 5. Araştırmanın zaman çizelgesi.....	82
Tablo 6. Annelerin sosyo demografik özelliklerinin dağılımı.....	84
Tablo 7. Annelerin gebelik süreci ile ilgili özelliklerinin dağılımı.....	86
Tablo 8. Annelerin bebek bakımına yönelik kendini yeterli hissetme durumlarına göre dağılımı.....	88
Tablo 9. Annelerin bebek bakımında yardımcı ve bebek bakımı ile ilgili kararlarında etkili olan bireylere göre dağılımı.....	89
Tablo 10. Annelerin Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Durumluluk Kaygı Ölçeği puanlarının dağılımı.....	91
Tablo 11. Araştırma sürecinde (3. hafta ve 23. hafta) ebeveynliğe yönelik algılanan duyuşsal yeterlilik, maternal bağlanma ve durumluluk kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımı.....	94
Tablo 12.Bebeklerin cinsiyet, doğum şekli ve doğum haftasına ilişkin tanımlayıcı özellikleri dağılımı.....	95
Tablo13. Bebeklerin izlem haftalarına göre anneleri tarafından algılanan mizaç durumlarının dağılımı.....	97
Tablo 14. Bebeklerin izlem aylarına göre antropometrik ölçümlerinin dağılımı.....	99
Tablo 15. Bebeklerin uyku çevresi özelliklerine göre dağılımı.....	102
Tablo 16. Uygulama grubu bebeklerin izlem haftaları boyunca uyuma, ağlama ve beslenme davranışlarına ilişkin özelliklerin dağılımı.....	104
Tablo 17. Kontrol grubu bebeklerin izlem haftaları boyunca uyuma, ağlama ve	107

beslenme davranışlarına ilişkin özelliklerin dağılımı.....	
Tablo 18. Bebeklerin izlem haftalarına göre gündüz ve gece uyuma sürelerinin dağılımı.....	108
Tablo 19. Bebeklerin izlem haftalarına göre gece uyanma sıklığının dağılımı.....	111
Tablo 20. Bebeklerin izlem haftalarına göre gündüz ve gece ağlama süresinin dağılımı.....	113
Tablo 21. Bebeklerin izlem haftalarına göre gündüz ve gece beslenme sıklığının dağılımı.....	116
Tablo 22. Ağlama, beslenme, uyku davranışlarının izlem sürelerine (3.- 23. haftalar) göre tekrarlayan ölçüm sonuçlarının dağılımı.....	122
Tablo 23. Bebeklerin izlem haftalarına göre ağlama süresi, gece uyku süresi ve beslenme sıklığı karşılaştırılması (24 saatlik).....	124
Tablo 24: Bebeklere ve annelere ait değişkenler ile sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin gece uyanma sıklığı üzerindeki etkisi (n=42).....	129
Tablo 25: Bebeklere ve annelere ait değişkenler ile sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin toplam uyuma süresi üzerindeki etkisi (n=42).....	131
Tablo 26: Bebeklere ve annelere ait değişkenler ile sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin toplam ağlama süresi üzerindeki etkisi (n=42).....	133
Tablo 27: İzlem haftalarına ve bazı değişkenlere göre bebeklerin beslenme sıklığı davranışları (n=42).....	137
Tablo 28. Maternal Bağlanma Ölçeği, Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği, Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puanları ile bağımlı değişkenler arasındaki korelasyonun incelenmesi.....	129

Tablo 29. Bebeklerin izlem haftalarına göre uyuma süresi değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi	141
Tablo 30. Bebeklerin izlem haftalarına göre gece uyanma sıklığı değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi.....	143
Tablo 31. Bebeklerin izlem haftalarına göre ağlama süresi değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi.....	144
Tablo 32. Bebeklerin izlem haftalarına göre beslenme sıklığı değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi.....	146

GRAFİKLER DİZİNİ

Sayfa

No

Grafik 1. Bebeklerin izlem haftalarına göre toplam uyuma sürelerinin dağılımı (dk/24 saat).....	110
Grafik 2. Bebeklerin izlem haftalarına göre gece uyunma süreleri.....	112
Grafik 4. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre ağlama süresi (dk/24 saat).....	115
Grafik 4. Bebeklerin izlem haftalarına göre beslenme sıklığı (dk/24 saat)	117
Grafik 5. Bebeklerin izlem haftalarına göre toplam uyuma sürelerinin (dk) saplı kutu grafiği.....	118
Grafik 6. Bebeklerin izlem haftalarına göre gece uyanma sıklığına ilişkin saplı kutu grafiği.....	119
Grafik 7. Bebeklerin izlem haftalarına göre toplam ağlama sürelerinin (dk) saplı kutu grafiği.....	120
Grafik 8. Bebeklerin izlem haftalarına göre toplam beslenme sıklığına ilişkin saplı kutu grafiği.....	121

ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ

Sayfa

No

Şekil 1. Bebeklerin Ağlama, Uyku, Beslenme Döngüleri.....	12
Şekil 2. Bebeğin Uyku-Uyanıklık Döngüsü.....	16
Şekil 3. Normal Bir Bebeğin Uyku Döngüsü.....	18
Şekil 4. Transsektional Modele Göre Bebeğin Uyku ve Ebeveynlik İlişkisi.....	20
Şekil 5. Ağlayan Bebeğin Niteliksel ve Niceliksel Özellikleri.....	24
Şekil 6. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nın Türkçesi.....	44
Şekil 7. PRECEDE PROCEED Modelin Türkçesi.....	46
Şekil 8. Araştırmanın Randomizasyon Şeması.....	52
Şekil 9. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Araştırmada Kullanımı	67
Şekil 10. Uygulama grubu bebeklerin ilk izlemde öz düzenleme davranışları arasındaki ilişki.....	128
Şekil 11. Kontrol grubu bebeklerin ilk izlemde öz düzenleme davranışları arasındaki ilişki.....	128
Resim 1. Aç Olan ve Olmayan Bebeğin Gözlenmesi.....	13
Resim 2. Sarmalama Yöntemi.....	36
Resim 3. Kucakta Yan-Yüzüstü Tutma Pozisyonları.....	37

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Öz düzenleme, Bandura'nın geliştirdiği Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nın önemli kavramlarından birisi ve son yıllarda en fazla incelenen araştırma konularından birisidir (1-3). Öz düzenleme, bireyin kendi davranışlarını gözleyip, kendi ölçütleriyle karşılaştırarak yargıda bulunması gerekiyorsa, davranışlarını ölçütlerine uygun hale getirmesidir. Diğer bir deyişle; bireyin kendi davranışlarını etkilemesi, yönlendirmesi, kontrol etmesidir (4). Bebeklerde öz düzenleme ise; ebeveyn yardımı olmadan kendi davranışlarını, duygularını ve düşüncelerini kontrol edebilmesidir (5). Bebekliğin ilk dönemlerinde öz düzenleme davranışları uyku, beslenme ve ağlama gibi temel ihtiyaçların kontrol edilmesini içerir. Yaşamın ilk yılında beslenme, uyku ve ağlama davranışlarının düzenlenmesi önemli bir gelişim görevidir (3,5-7). Uyku, ağlama ve beslenme davranışları birbirinden bağımsız davranışlar değildir, davranışların birindeki değişim diğerini de etkiler (8-13). Uyku ve ağlama davranışlarının temel belirleyicisinin insanın en temel gereksinimlerinden, beslenme olduğu vurgulanmaktadır (5,14,15,16). Yaşamın ilk iki haftasında günde 12 kezden fazla beslenen bebeklerin, 12. haftada gece uyanma ve ağlama problemi ile daha fazla karşılaştıklarından dolayı, davranışların birlikte düzenlenmesi gerekir (15,17,18).

Yaşamın ilk altı aylık döneminde en problemlili durumun bebeklerin gece sık uyanması ve az uyuması olduğu ifade edilmektedir (13,16). Bebekler 12 haftadan önce uyku uyanıklık kalıplarını kendileri oluşturmazlar (19). Literatürde, bebeklerin %40-60 oranında uyku problemi yaşadığını ifade edilmektedir (20-24). Bebek uykusu izole bir davranış değildir. Bebeğin uyku davranışları; bebeğe, anneye ve çevreye ilişkin faktörler kapsamında incelenmektedir (7,25-28). Anneye ait özellikler kapsamında annenin yaşı, benlik saygısı, psikolojik durumu, eğitim durumu, gelir durumu, ebeveynliğe yönelik algıladığı yeterlilik, sosyal desteği ve anne- bebek bağılılığı yer almaktadır. Annenin doğum sonu depresyonunun olması, eğitim düzeyinin, anne bebek bağılılığının ve gelir durumunun düşük olması bebeğin daha az uyumasında etkili faktörler olarak görülmektedir (7,24,29). Özellikle, ilk kez anne olan kadınların

bebeklerinin uyku problemi daha çok yaşadıkları belirtilmektedir (20,30). Uykuyu etkileyen, bebeğe ait faktörler kapsamında ise, bebeğin cinsiyeti, yaşı (ay), doğum ağırlığı, doğum haftası, mizacı, doğum sırası gibi bireysel özellikleri ile beslenme biçimi alınmaktadır (11,27,31,32). Bebeğin uyku davranışı ile ilgili yapılan araştırmalarda en fazla bebeğin beslenme biçimi ve beslenme sıklığının incelendiği fark edilmektedir (33-35). Anne sütünün bebeğin büyümesinde ve gelişmesinde vazgeçilmez bir önemi söz konusudur. Özellikle gece süt salgısının daha fazla olduğu bilinmektedir. Ancak, anne sütü ile beslenen bebeklerde, açlık ve tokluk periyotlarının daha kısa aralıklarla olması sebebi ile uyku problemlerinin daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (8,11,14,18,27). Anne sütü ya da formül mama ile beslenmenin bebeğin uyku probleminde etkili olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (9,36). Uyku çevresi kapsamında ortamın sıcaklığı, ışığı, anne ve bebeğin beraber uyuması ele alınmaktadır. Yapılan çalışmalarda, gece uyuma sıklığının azaltılması, gece toplam uyku süresinin artırılması, öz düzenlemenin oluşması için anne ve bebeğin aynı odada ancak farklı yataklarda uyuması önerilmektedir (26,28,37,38).

Yenidoğan döneminde ağlama da, uyku düzensizlikleri gibi ebeveynliğe alışmadaki en zorlayıcı durumlardan biri olmakla birlikte, hekime en sık başvuru nedenlerinden biridir (11,16,24,39,40). Tüm normal bebekler günde 20 dakika ile üç saat arasında ağlar (32). Ağlama, en fazla altıncı hafta ile dördüncü aylar arasında görülür (41-43). Bebeklerin yaklaşık %20-40'ının günde ortalama iki- üç saatten fazla ağladığı, huzursuz davranış sergiledikleri görülmektedir (40,44,45). Ebeveyn bebek etkileşimini açıklayan bağlanma teorisyenleri, ağlamanın biyolojik sistemin bir parçası olduğunu ve bebeğin ebeveyne ağlama olarak yanıt verdiğini açıklamaktadırlar (46). Ağlamanın sadece %10'u laktoz intoleransı, reflü gibi organik nedenlere bağlanmaktadır. Literatürde ağlamanın büyük bir kısmını oluşturan diğer nedenler kapsamında ise yorgunluk, açlık, rastgele emzirme, anne kaygısı, yetersiz bağlanma, kendi kendini sakinleştirememesi gibi kontrol edilebilir davranışsal durumlar ifade edilmektedir (15,44,47). Liedloff (1986), bebeğinin gerçek sıkıntı, ipuçlarını anlamayan annelerin bebekleri ağlamasına diye emzirmeyi tercih ettiklerini ifade etmiştir. Oysa ki, bebeğin fizyolojik dengesinin sağlanmasında ebeveynler çevrenin dıştan düzenleyicisidirler (48). Çalışmalarda, ebeveynler bakım stilini değiştirdiklerinde, bebeklerinin ağlama süresinde de azalma olduğu saptanmıştır (15,49,50). Hiscock ve Wake (2002), ağlamanın kontrol edilmesi ile bebeklerde uyku

sorunlarının da önleneceğini belirtmektedirler (24). Bu sebeple, annenin davranışlarının farkında olmasının, bebeğin öz düzenleme davranışlarının oluşmasında büyük önemi vardır.

Bernard (1999), bebeğin öz düzenleme yeteneğini kazanmasını kendi kendine sakinleşme olarak ifade etmektedir (5). Literatürde, bebeklerin sakinleşmelerinin sağlanması, beslenme, uyku ve ağlama davranışlarının düzenlenmesinde davranışsal girişimlerin olumlu etkisinden söz edilmiştir (5,19,28,33,51,53-60).

Bebeklerde, öz düzenlemenin oluşturulması için masaj, müzik dinletme, emzirme, kucağa alma, taşıma, banyo yaptırma, sallama, bez değiştirme, sarmalama gibi çeşitli yöntemler uygulanmaktadır ve bunlar sakinleştirme (soothing) girişimleri olarak adlandırılmaktadır (5,28,33,51,52,53,61,62).

Hiscock ve Wake (2002), ağlamanın kontrol edilmesi ile bebeklerde uyku sorunlarının önlenebileceğini belirtmişlerdir (24). Van der Wal ve ark. (1998), farklı kültürlerdeki annelerin bebeklerinin ağlamalarını durdurmak için kullandıkları sakinleştirme tekniklerini inceledikleri çalışmada; anneler “kucaklama”, “bebek arabasında gezdirme”, “otomobilde gezdirme”, “müzik dinletme”, “sallama”, emzik verme”, “banyo yaptırma”, “masaj”, bitkisel çay içirme”, “sarmalama”, “yüz üstü pozisyonda uyutma”, “emzirmeyi kesme”, “azarlama”, “sedatif verme” ve “ağrı kesici verme” gibi teknikleri kullandıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada, Türk annelerin bebeklerini sakinleştirmek için en fazla yüzüstü pozisyonda uyutmayı tercih ettikleri saptanmıştır (63).

Bebeklerin uyku problemini çözmede annenin tutumu çok önemlidir (14,20,21,25,31,53). Pinilla ve Birch (1993), anne sütü ile beslenen bebeklerin gece uyku süresini arttırmak için, annelere bebekleri tam uyanmadan kucaklama, alt bezini değiştirme gibi uygulamaları öğrettikleri çalışmada, uygulama grubu annelerin sekiz haftalık bebeklerinin tamamının gecede beş saat aralıksız uyuduğunu, kontrol grubundaki bebeklerinin ise ancak %23’ünün kesintisiz beş saat uyuyabildiklerini göstermişlerdir (64). Stermler ve ark. (2007), bebeklerde uykunun düzenlenmesi için yürüttükleri çalışmada, sakinleştirme eğitimi alan annelerin bebekleri, sakinleştirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinden günde ortalama 46 dakika daha fazla uyumuşlar ve bu anneler tarafından uyku problemleri daha az bildirilmiştir. Ebeveyne verilen eğitimin bebeğin uyku kalitesini etkilediği gösterilmiştir (65). Richardson ve

ark. (2010), van Sluwen ve ark. (2007) sarmalanan bebeklerin, ağlamalarının daha kolay kontrol edildiği, gece daha az uyandığı ve uyku sürelerinin sarmalanmayan bebeklere oranla daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (62,66). Aynı zamanda, sarmalanan prematüre bebeklerde nöromotor gelişim, öz düzenleme yeteneği daha fazla görülmüştür. Sarmalanan bebeklerin motor aktiviteyi uyaran etmenlerden daha az etkilendiği, kalp atım hızının daha düşük olduğu ve ürpermenin daha az görüldüğü saptanmıştır (67).

Paul ve ark. (2010), bebeğin huzursuzluğunun giderilmesinde ilk tercih olarak beslenmenin kullanılmaması için Dr. Karp tarafından (2003) geliştirilen beş sakinleştirme tekniğini (sarmalama, yan tutma, sallama, beyaz gürültü dinletme ve emzik kullanma) kullanarak, bebeğin öz düzeninin oluşturulması ile daha uzun süre uyumasını sağlamak amacıyla yürüttükleri çalışmada; kucağa alma, emzirme, sarmalama gibi sakinleştirme tekniklerin uygulandığı bebeklerin gece, gündüz ve toplam uyku süresinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha uzun ve beslenme sayısının yine kontrol grubuna göre oldukça anlamlı düzeyde daha az olduğunu saptamışlardır(68). Ohgi ve ark. (2004) çalışmalarında, ağlamanın kontrol edilmesinde sarmalama girişiminin, bebek masajına göre daha etkili olduğu sonucuna varmışlardır (57).

Ülkemizde bebeklerin rahat uyku uyumaları için annelerin uyguladıkları yöntemler bazı çalışmalarda incelenmiştir. Bölükbaş ve ark. (2009), çalışmalarında annelerin yarısından fazlasının, Eğri ve Gölbaşı'nın yürüttüğü bir başka çalışmada annelerin %89.8'inin bebeklerini sarmaladıkları saptanmıştır (69,70). Karabulutlu (2014), Türkiye'de bebeklerin sarmalanma nedenlerini incelediği çalışmasında, annelerin %69,9'unun bebeklerinin daha iyi uyuması amacıyla sarmalamayı tercih ettiklerini saptamıştır (71). Ülkemizde, annelerin bebeklerini uyutmak için uyguladıkları diğer yöntemler arasında bebeği sallama, emzik verme ve ninni söylemek gibi geleneksel uygulamaların olduğu da belirlenmiştir (69,70,71).

Bu kanıtlar göz önüne alınarak, “sağlıklı bebeklerin sakinleştirilmesine yönelik hemşirelik uygulamalarının anneye öğretiminin, bebeklerinde öz düzenleme davranışlarını geliştirmeye etkisi nedir?” sorusundan hareketle bu çalışma planlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, annelere sakinleştirme girişimlerinin (sarmalama, kucakta yan-yüzüstü tutma, şşşh sesi-beyaz gürültü dinletme, sallama) öğretiminin, bebeklerinde uyku, ağlama ve beslenmeye ilişkin öz düzenleme davranışlarına etkisini belirlemektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi ebeveynlerin, bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturmaları, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren kritik bir dönemdir. Aileye bir bebeğin katılması, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabildiği kadar, anne ve aile için bir kriz dönemi olarak da algılanabilmektedir. Yenidoğanın beslenme, uyku, bakım gereksinimlerinin giderilmesi aileler için stresli bir durum oluşturmaktadır (38,61,72,73). Sağlık profesyonellerine en sık başvuru bu üç davranış nedeni ile olmaktadır (11,24,25,32,74).

Yenidoğan için beslenme, ağlama ve uykunun düzenlenmesi temel ihtiyaçlardır. Bebeklerde uyku uyanıklık kalıplarının erken dönemde düzenlenmesi önemli bir dönüm noktası olarak görülmektedir (3,6,75). İlk yılda beslenme, ağlama ve uykuya ilişkin öz düzenlemenin gelişmemesi, bebeğin ileriki yaşlarında davranış bozuklukları, hiperaktif davranış, metabolik ve kardiyovasküler hastalıklar, beslenme bozuklukları, uyku problemleri yaşamasında etkilidir (12,20,22,27,31,39,52,76). Bebeğin erken dönemde, beslenme, uyku, ağlama gibi ihtiyaçlarına cevap verilmesi bebeğin öz düzenleme davranışlarının oluşmasını sağlar. Yaşamın ilk yılında öz düzenleme yeteneğini geliştirmesi ile bebeklerin fiziksel, dil, motor, sosyal ve bilişsel gelişimlerinin arttırdığı bilinmektedir (5,20,66,77,78). Aynı zamanda, bebekte öz düzenleme davranışlarının oluşması ile annelik yeterliliğinin arttığı, anne kaygısının azaldığı, anne ve bebek etkileşimini olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir (38, 39,73,78-81).

Öz düzenleme davranışlarının en temel belirleyicisi şüphesiz ki, bebeğin yaşıdır; konu ile ilgili çalışmalarda bebeklerin üç-altı aylar arasında kendi uyku düzenlerini oluşturma kapasitelerinden dolayı, genellikle altı aylığa kadar bebeklerin izlendiklerinden söz edilmektedir (7,31,34,82).

Ebeveynler bebeklerinin öz düzenleme davranışlarının oluşumunda kolaylaştırıcı faktör olarak rol oynarlar (25,27,38,39,65,73,78,79,81). Bebekler nörolojik gelişim açısından hassas olarak dünyaya gelirler. Bundan dolayı, doğumdan sonraki ilk aylarda bebeklerin uterustaki yaşamlarına benzer koşulların sağlanması gereklidir (5,38). Yaşamın ilk üç aylık dönemi, uyku ve beslenmenin şekillendiği dönemdir. Bu yüzden bu dönemde yapılan değişimler bebeğin yaşamı boyunca devam edecektir (32). Özellikle, ilk iki aya kadar hipotalamus vücudun ısınısını henüz dengeleyemediği için, bebeklerde de sirkadiyen ritim oluşmamaktadır (83). Mindel ve ark. (2006) üç-altı aylık bebeklerin uyku ağlama davranışlarının düzenlenmesi için yürütülen araştırmaları inceledikleri literatür çalışmalarında, öz düzenleme davranışların oluşması için %94 oranında davranışsal girişimlerin etkili olduğunu bildirmişlerdir (14). Son yıllarda, pek çok çalışmada farklı sakinleştirme girişimlerinin bebeklerde öz düzenleme davranışları oluşturma üzerindeki olumlu etkileri gösterilmiştir (5,7,24,39,51,43,54,66). Sarmalama, beyaz gürültü dinletme gibi girişimler uterustaki koşulların sağlanması için önerilen tekniklerdendir (61). Bebek sarmalandığında, daha sıcak tutulacağı için, bu durumun bebeğin öz düzenleme davranışları kapsamında uyku ve ağlama üzerinde olumlu etkilerinin olduğundan söz edilmektedir (43,84). Sarmalanan bebekler ile sarmalanmayan bebeklerin davranışlarının incelendiği bir çalışmada sarmalanan bebeklerin uyku sürelerinin arttığı, kalp hızlarının azaldığı saptanmıştır (62). Bir derleme çalışmasında da sarmalanan preterm bebeklerde, nöromotor gelişimde artma ve öz düzenleme yeteneğinde gelişme gözlenmiştir (66). Meyer ve Arler (2011), iki aylık sarmalanan ve sarmalanmayan 85 bebeğin uyku süresini inceledikleri çalışmada, sarmalanan bebeklerin sarmalanmayan bebeklere göre uyuma süresinin daha uzun ve gece uyanma sayısının ise daha az olduğunu saptamışlardır (74). Sarmalanan bebeklerinin kas gelişimlerinin ve motor organizasyonlarının daha iyi olduğu, streslerinin azaldığı ve öz düzenleme becerilerinin arttığı vurgulanmaktadır (58,55,57,66,84). Hunkinzer ve Barr (1986), taşıma, kucağa alınma ve sallamanın ağlamanın kontrol edilmesinde olumlu etkileri olduğunu göstermişlerdir (41). Bebeklerde öz düzenleme davranışlarının oluşması için, özellikle birden fazla sakinleştirme girişiminin tek bir girişime göre daha başarılı olduğu ve girişimlerin ne kadar erken başlanırsa başarının o kadar arttığı ifade edilmektedir (39). Blom ve ark. (2009), ebeveynlere bebeklerinin uyku ve ağlama davranışlarının düzenlenmesinde, hemşireler tarafından sarmalama gibi girişimlerin kolayca öğretilebileceğini belirtmişlerdir (43).

Bu araştırmada, bebeklik döneminde hemşirenin uyguladığı sarmalama, yzstyan tutma, beyaz gürültü dinletme, sallama gibi sakinleştirici uygulamalar ile bebeğin uyku, beslenme ve ağlama alışkanlıklarına yönelik öz düzenleme davranışları oluşturulmaya çalışılmıştır. Dünya’da ve Türkiye’de hemşirelik alanında bebeğin öz düzenleme davranışlarının uyuma, ağlama ve beslenme davranışları kapsamında hiç incelenmediği ve sözü edilen sakinleştirme girişimlerinin bebeğin öz düzenleme davranışları üzerindeki etkisini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bebek, ocuk sağlığının gelişimine, ebeveynlik doyumunun ve anne bebek etkileşiminin artmasına, ailenin mutluluğuna ve sonuçta da toplum sağlığına yarar sağlaması beklenmektedir. Sınanacak girişimlerin, etkili bulunması durumunda birinci, ikinci basamak sağlık hizmetlerde görev yapan hemşireler, ebeler ve hekimler bu yöntemleri eğitim programlarında anne, babalara nerebileceklerdir. Çalışmanın kanıtları, bebek ocuk sağlığı konusunda halk sağlığı ve pediatri hemşireliği alan yazınını güçlendirecektir.

1.4. ARAşTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Girişim sonrasında (23. haftada), uygulama grubundaki bebeklerin toplam uyuma suresi ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin uyuma suresi ortalamasından daha fazladır.

H2: Girişim sonrasında, uygulama grubundaki bebeklerin gece uyuma suresi ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin gece uyuma suresi ortalamasından daha fazladır.

H3: Girişim sonrasında, uygulama grubundaki bebeklerin gece uyanma sıklığı ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin gece uyanma sıklığı ortalamasından daha azdır.

H4: Girişim sonrasında, uygulama grubundaki bebeklerin toplam ağlama suresi ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin ağlama suresi ortalamasından daha azdır.

H5: Girişim sonrasında, uygulama grubundaki bebeklerin gündüz ağlama suresi ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin ağlama suresi ortalamasından daha azdır.

H6: Girişim sonrasında, uygulama grubundaki bebeklerin toplam beslenme sıklığı kontrol grubundaki bebeklerin beslenme sıklığından daha azdır.

H7: Girişim sonrasında, uygulama grubu annelerin Ebeveynliğe Yönelik Algılan Duyuşsal Yeterlilik leği puanı kontrol grubu annelere göre daha yüksektir.

H8: Girişim sonrasında, uygulama grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanı kontrol grubu annelere göre daha yüksektir.

H9: Girişim sonrasında, uygulama grubu annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği puanı kontrol grubu annelere göre daha düşüktür.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel çalışma olması gözlem ve izlem gerektirmesi nedeniyle örneklem grubu 42 anne ve bebek (21 anne ve bebeği uygulama grubu ve 21 anne ve bebeği kontrol grubu) ile sınırlı tutulmuştur. Araştırmadan elde edilen kanıtlar sadece araştırma grubuna genellenebilir. Araştırmada anne ve bebeğinin izlemi sekiz ay ile sınırlı kalmıştır. Araştırmacının ev ziyaretleri ile ailelere ulaşım kolaylığı nedeniyle, araştırma sadece bir bölgede yürütülmüştür. Ev ziyaretine dayalı hemşirelik uygulamaları dört ev ziyareti ve üç telefon görüşmesi ile sınırlandırılmıştır. Alan yazınında banyo yaptırma, masaj uygulama, ninni dinletme, arabada gezdirme, bitki çayı verme, aşırı uyarandan kaçınma gibi sakinleştirme girişimlerinden de söz edilmektedir. Bu araştırmada etkisi incelenecek sakinleştirme girişimleri 4S olarak adlandırılan sarmalama (swadling), sallama (swinging), sağ -sol yan, yüz üstü kucakta tutma (side or stomach) ve şşşş sesi- beyaz gürültü dinletme (SShh sound) ile sınırlıdır.

1.6. TANIMLAR

Bebek: Doğum ile bir yaş arasında yer alan çocuklar (85).

Sakinleştirme girişimleri: Bireylerin/bebeklerin duygularını, tepkilerini yatıştırmak ve kontrol edebilmek için kullanılan uygulamalar. Örneğin ağlayan bir bebeğin kucağa alınarak, ağlamasının durdurulması, kolikli bir bebeğe masaj yapılarak ağlamasının durdurulması, bebeğin uyanıkken yatağa bırakılıp uyumasının beklenmesi uygulamaları birer sakinleştirme girişimidir (61).

Öz düzenleme: Bireylerin kendi davranışlarını, düşüncelerini, duygularını ve motivasyonlarını kontrol edebilmesi (4). Bebeklerde öz düzenleme; yaşamın ilk altı ayında ebeveyn yardımı olmadan kendi davranışlarını, duygularını ve düşüncelerini kontrol edebilmesi, bebeğin kendi kendine sakinleşebilmesi(2,3,5).

Öz düzenleme davranışları (bebeklerde): İç (mizaç, cinsiyet vb.) ve dış faktörlerden (ısı, ışık vb.) etkilenen beslenme, uyuma, uyanma, ağlama gibi davranışlar (5,10,12).

Beyaz gürültü: Uğultu başlığı altında çevreden gelen dağınık ve değişik frekansların karışımından oluşan sürekli, rahatsızlık vermeyen monoton ses. Örneğin, yağmur sesi, elektrik süpürgesinin sesi gibi sesler beyaz gürültü olarak adlandırılmaktadır (61).

Algılanan yeterlilik: Bireyin bir işi başarmak için gerekli eylemleri organize etmek ve yapabilmek konusunda sahip olduğu kapasitesine dair inançlarıdır (86).

Sarmalama: Geleneksel bir kucakta tutma uygulamasıdır. Sarmalama, bebeğin genellikle pamuktan üretilmiş bir çarşaf, battaniye yada benzer bir bez ile sıkı fakat konforlu bir biçimde kol ve bacaklarının, bazen sadece kolların içeride kaldığı, göğüsten çaprazlanarak yapılan bir sarılma işlemidir (43,61,67,74).

Kundaklama: Geleneksel bir bağlama uygulamasıdır. Kundaklama, bebeğin genellikle pamuktan üretilmiş bir çarşaf, battaniye yada benzer bir bez ile kol ve bacakların sıkı bir biçimde bağlanması işlemidir (87).

Mizaç: Huy, yaratılış, tabiat, karakter (88).

BÖLÜM II

2.GENEL BİLGİLER

2.1. BEBEKLERDE ÖZ DÜZENLEME (SELF REGULATION)

Öz düzenleme, bireyin kendi davranışlarını gözleyip, kendi ölçütleriyle karşılaştırarak yargıda bulunması gerekiyorsa, davranışlarını ölçütlerine uygun hale getirmesidir. Diğer bir deyişle, öz düzenleme bireyin kendi davranışlarını etkilemesi, yönlendirmesi, kontrol etmesidir (1,4,89). Bebeklerde öz düzenleme ise; ebeveyn yardımı olmadan kendi davranışlarını, duygularını ve düşüncelerini kontrol edebilmesidir (5). Douglas (2013), özellikle yaşamın ilk altı aylık dönemin beslenme, ağlama ve uyku davranışlarının sadece bu üç davranışın öz düzenleme davranışı olduğunu, yaşamın ilk altı ayından sonraki dönemde bu davranışların farklı nörogelişim süreçlerden etkilenmesi sebebi ile öz düzenleme davranışı olarak adlandırılmayacağını ifade etmektedir (2,82).

Bebeğin davranışlarını düzenleyebilmesi, yaşamın ilk yılları boyunca gelişim ve sosyalleşmenin ayırıcı özelliğidir ve bebeğe/çocuğa davranışlarının düzenlenmesini öğretmek kaliteli bir bakımın en kritik unsurudur (77,89). Öz düzenleme davranışları gelişen bir çocuğun; öz yeterliliği, kendine saygısı, bilişsel, motor, dil, sosyal gelişimi ve akademik başarısının daha fazla olduğu belirtilmektedir (5,7,39,73,78,79,81).

Bebeklik döneminin ilk altı aylık döneminde öz düzenlemenin oluşması beslenme, uyku ve ağlamanın kontrol edilmesini içerir (2,9,10,82). Öz düzenlemenin oluşması için bazı ilkelere dikkat etmek gerekir. Bu ilkeler (5,19,39,90);

- Beslenme, uyku, uyuma, uyanma, tepki verme gibi öz düzenleme davranışları iç ve dış faktörlerden etkilenmektedir.
- Gebelik boyunca, fetüs annenin davranışlarını öğrenir.
- Gebeliğinde öz düzenleme davranışları düzenli olan annelerin bebeklerinin davranışları daha kolay düzenlenir. Hamilelikte ve doğumdan sonraki ilk günlerde bebek annesinin aktivitelerinden etkilenir.
- Yenidoğanın öz düzenleme davranışlarının gelişme yeteneği, bakım vericisinin sağlıklı biyoritmine bağlıdır.

- Bebeğin ilk yıl içindeki öz düzenleme yeteneği, bebeğin fiziksel büyümesini ve beyin gelişimini etkiler.
- Ağlama, bebeğin herhangi bir durumu işaret etmesidir. Bakım verenin acilen bebeğin bu gereksinimleri karşılaması gereklidir.
- Işık, ısı ve aktivite gibi üç faktör bebeğin biyolojik ritminin (biyolojik zamanlayıcı) oluşmasında en etkili çevresel unsurlardır.

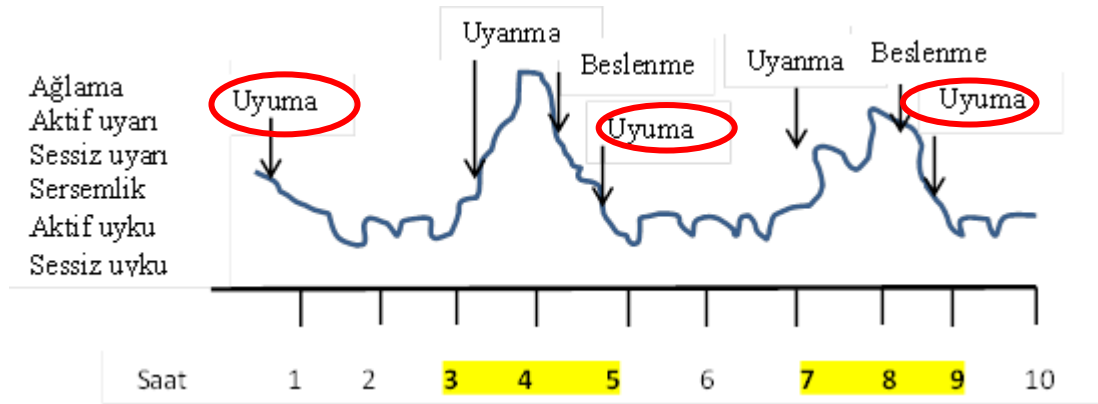
2.1.1.Bebeklerde Öz Düzenleme Yeteneğinin Gelişmesi

Bebekler kendi öz düzenleme yeteneği olmadan doğarlar, bu nedenle ihtiyaçlarının karşılanması açısından bakım vericisine/ebeveynine bağımlıdırlar. Öz düzenleme bebeğin ihtiyaçları karşılanmadığında, sıkıntısının üstesinden gelmesi ile ilişkilidir. Bebek sıkıntısı ile baş etmeyi öğrendiğinde anksiyetesini de tolere etmeyi öğrenir. Örneğin, bebekler susadığında, isteklerini dile getiremedikleri için huzursuzlanırlar ve ağlarlar. Bebeğinin gereksinimlerine duyarlı bir ebeveyn, bebeğin gösterdiği bu ipuçlarını doğru anlar ve doğru cevap verirse, bebekte güven gelişir. İhtiyaçları zamanında karşılanan bir bebek, koşullu öğrenme davranışı göstererek yine böyle bir durumda, ihtiyacının karşılanacağını bilir ve tepki göstermeden/ağlamadan bekler. Öz düzenlemeyi öğrenen bir bebek annesine uygun cevaplar verir. Anne/bakım verici, beslenme, dinlenme, uyku, bebeğin duyguları gibi temel davranışlarını tanır. Bebek davranışlarını düzenleyen dış etmenlerden en etkilisi annesinin davranışlarıdır (5,39,66,91).

Beslenme; uyku ve uyanıklık, ağlama düzeninin oluşmasında temel belirleyicidir. Uykunun düzenlenmesi için, öncelikle beslenmenin düzenlenmesi gerekmektedir. Miadında doğan bebeklerde emzirme iki saat aralıklarla olacak şekilde günde 10-12 kez olmalıdır. Bebeklerde etkili emme süresi en az beş-on dakika, ortalama 10-20 dakika sürmelidir. Eğer emme etkili değilse, bebekler uykuya dalmak için yardıma ihtiyaç duyacaklardır (Şekil 1).

Bebeklerin uyku düzeninin oluşması için beslenme sıklığı konusunda ebeveynlerin davranışları kararlı olmalıdır. Bebekler bir ay civarında ortalama günde on-on bir kez emzirilmektedirler. Formül mama ile beslenen bebekler, günde ortalama altı-sekiz kez beslenmektedir. Bu sebeple, formül mama ile beslenen bebeklerde gece

uyanma sıklığı daha az görülmektedir(5). Aksini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (7,28).



Şekil 1: Bebeklerin ağlama, uyku, beslenme döngüleri

Kaynak: Bernard K.E. (1999). Begining Rhythms.the Emerging Process of Sleep Wake Behaviors and Self Regulations. Seattle: NCAST, University of Washington,sf:65.



Bebek açken, elleri ile annesini sıkıca kavramış



Bebek doyduğunda, ellerini serbest bırakmış

Resim 1: Aç ve tok olan bebeğin görüntüsü

Kaynak: Bernard K.E. (1999). Begining Rhythms. The Emerging Process of Sleep Wake Behaviors and Self Regulations. Seattle: NCAST, University of Washington, sf:64

Bebekler yenidoğan döneminde beslenip, doyduklarında genellikle annelerinin kucağında uyurlar. Bebekler büyüdükçe, beslenme sıklığı azalır ve uyku süresi uzar. Bebekler sadece açlık belirtileri gösterdiğinde emzirilmelidir. Anneler bebeğinin gösterdiği ip uçlarını doğru yorumlamalı ve zamanında uygun davranışlarla bebeğine cevap vermelidir. Örneğin, bebek annenin göğüslerini, kollarını tutar, emmek için hızlıca memeye yönelirse bebeğin aç olduğu düşünülür ve bu durumda bebek emzirilir. Bebek tok olduğunda, kollarını kendi yanına doğru serbest bırakır, kolları yanda serbest ve annenin göğsünü aramıyorsa bebek aç değildir. Bu durumda bebek ağlıyorsa, aç değildir, başka bir sıkıntı sebebi ile ağlıyordur. Anne bebeğini emzirmek/beslemek yerine diğer ağlama nedenlerini düşünmelidir (5,44)(Resim 1).

Anne bebeğinin uyku uyanıklık periyotlarındaki değişikliklerin farkına varmalıdır: REM olarak bilinen hızlı göz hareketleri (HGH) ve NonREM olarak bilinen hızlı göz hareketleri olmayan (HGHO) dönemleri tanınmalıdır (Şekil 1). Bu döngü 60 dakikada bir oluşur. Bebek üç aylık olduğunda, toplam 14 saatlik uyku döneminde dört- beş kez HGH ve HGHO dönemler yaşanır. Üç aylık dönemden sonra tutarlı uyku periyotları oluşmaya başlar. Bebeğin kendi kendine sakinleşme yeteneğinin kazanması için (5,61,92);

- Bebeklerin kendi kendine sakinleşmeleri konusunda anneler cesaretlendirilmelidir (örneğin, iki-üç saatlik emzirme süresi dolmadan bebeği emzirmeme, bebeği yatağına uyanıkken bırakma vb.)
- Yeme, içme, banyo yapma, uyuma gibi her türlü rutinleri düzenlenmeli ve rutinelere sadık kalınmalıdır. Beslenme, uyuma zamanı geldiğinde, bebek neyin olacağını bilir ve bu durum bebeğin daha rahat olmasını sağlar, kendi kendine sakinleşme daha kolay olur.
- Bebeğin, ağlama ya da uykuya dalma problemi varsa, bu sorunu çözmek için hep aynı uyuma stratejileri denenmelidir. Örneğin, uyuması için hep aynı battaniye, oyuncak kullanılmalıdır.
- Bebekler doğduklarında kendi kendilerini sakinleştirmek için, ellerini ağızlarına götürürler, parmaklarını emerler. Aileler bebeklerin bu davranışlarına izin vermelidir.

2.2. BEBEKLERDE ÖZ DÜZENLEME DAVRANIŞLARI

Bebeklerin öz düzenleme davranışları uyku, ağlama ve beslenme öğelerini içermektedir (2,3,5,10,77,82).

2.2.1. Uyku

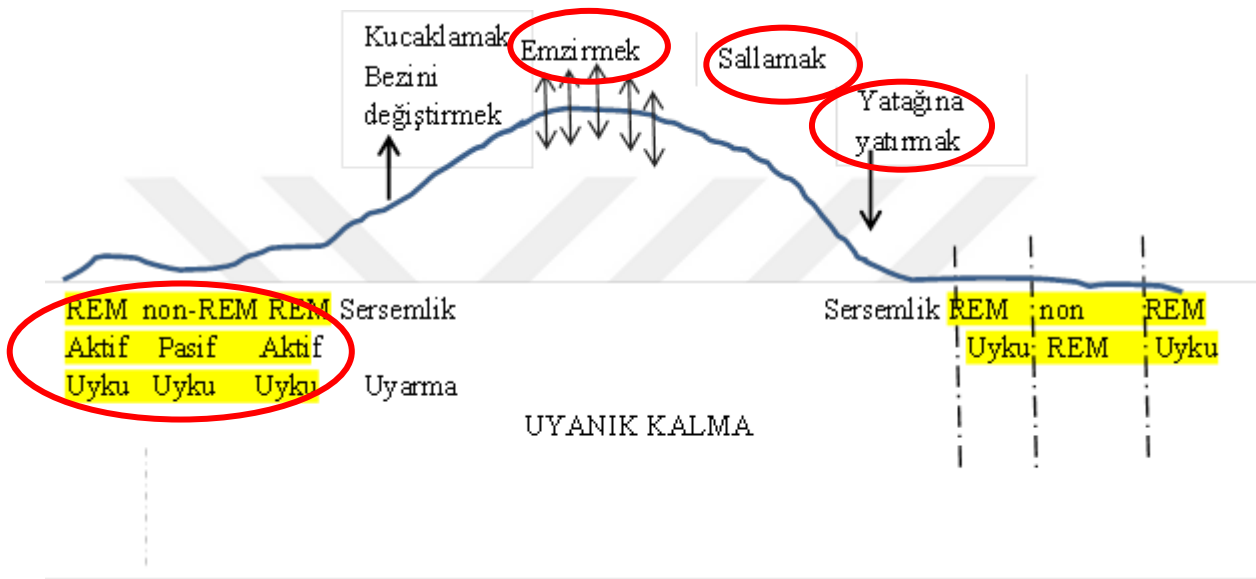
Uyku geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir. Uyku, beslenme gibi doğal bir gereksinim ve beyin tarafından programlanan nörofizyolojik bir durumdur. Günün saatlerine uygun olarak, düzenli bir şekilde günün belirli saatlerinde yaşanan, doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir dönemdir (93).

Uyku ve uyku düzensizlikleri, bebeklik döneminde çocukları olan ailelerin sık karşılaştıkları sorunlardan biridir. Toplumda, çocukların iyi uyuma alışkanlıklarıyla doğduğu, böyle olmasa da bu alışkanlıkları öğrenebilecekleri inancı çok kuvvetlidir. Bebeklerin uyku düzenleri birbirinden çok farklı olabilir; genelde bebeklerin duygusal, fiziksel, psikolojik gelişmeleri ve ebeveynlerin tavırları ile değişebilir (5).

2.2.1.1. Uyku Dönemleri

Uyku, iki farklı dönemden oluşur. Bunlar hızlı göz hareketleri (HGH) ve hızlı göz hareketleri olmayan (HGHO) dönemlerdir. HGHO dönemde kendi içinde dört evreye ayrılır. Genç bir insanın her bir uyku süresinde geçirdiği zaman yaklaşık olarak şöyle dağılmaktadır: HGHO döneminin içinde olan birinci evre %5–10, ikinci evre %45–60, üçüncü ve dördüncü evre %20–25’ini oluştururken, HGH dönemi uykunun %20–30’unu oluşturmaktadır. Genellikle kısa bir uykuya dalma döneminden sonra insanlar, HGHO uyku dönemine girmektedir. Uykunun başlamasından yaklaşık 90 dakika sonra da ilk HGH dönemine girilmektedir. Daha sonra yeniden HGHO uyku dönemi başlamaktadır. Bu şekilde bir uyku süresinde, yaklaşık her biri 60 dakika devam eden dört-altı safha görülmektedir. Genel olarak uykunun ilk üçte birlik bölümünde derin uyku, son üçte birlik bölümünde de HGH uykusu daha fazla yer almaktadır (94). Bir uyku devri HGH uyku, HGHO uyku ve tekrar HGH uykusunun iki kez olmasıyla oluşur (Şekil 2). Bebekler uyku devrinin sonunda bebek ya acıkmış

olacak ya da altı ıslak olacaktır. Bebek uyandığında huzursuzluk belirtileri göstermeye başlayacaktır. Bakım veren kişi, huzursuzluk daha hafifken bebeği beslemeli, kucaklamalı, bezini değiştirmeli, bebekle konuşmalıdır. Bu şekilde bir kez sakinleşen bebek sonraki seferde, bu şekilde davranış göreceğini bilir ve bekler. Uyanıklık evreleri ise, uykulu, uyanık, canlı-aktif ve ağlama şeklinde sınıflandırılmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2: Bebeğin uyku-uyanıklık periyodu

Kaynak: Bernard K.E. (1999). Begining Rhythms. The Emerging Process of Sleep Wake Behaviors and Self Regulations. Seattle: NCAST, University of Washington,sf:64.

a)HGHO uyku

HGHO uyku, yavaş uyku olarak da adlandırılır. Gittikçe derinleşen dört evreden oluşur. Birinci ve ikinci evreye yüzeysel yavaş uyku, üçüncü ve dördüncü evreye derin yavaş uyku adı verilir. Bu dönemin bir temel özelliği de büyüme hormonu salgılanmasındaki artıştır. BH salgısındaki artışla birlikte protein sentezi artmakta, metabolizma yavaşlamakta, dolaşım sistemi ve solunum sistemindeki fizyolojik olaylarda genel olarak azalma dikkati çekmektedir. Bu sebeple, bu döneme

anabolik dönem adı verilmektedir. Tüm bu değişmelerin, bedenin dinlenmesine, yenilenmesine hizmet ettiği kabul edilmektedir (95).

b)HGH uyku

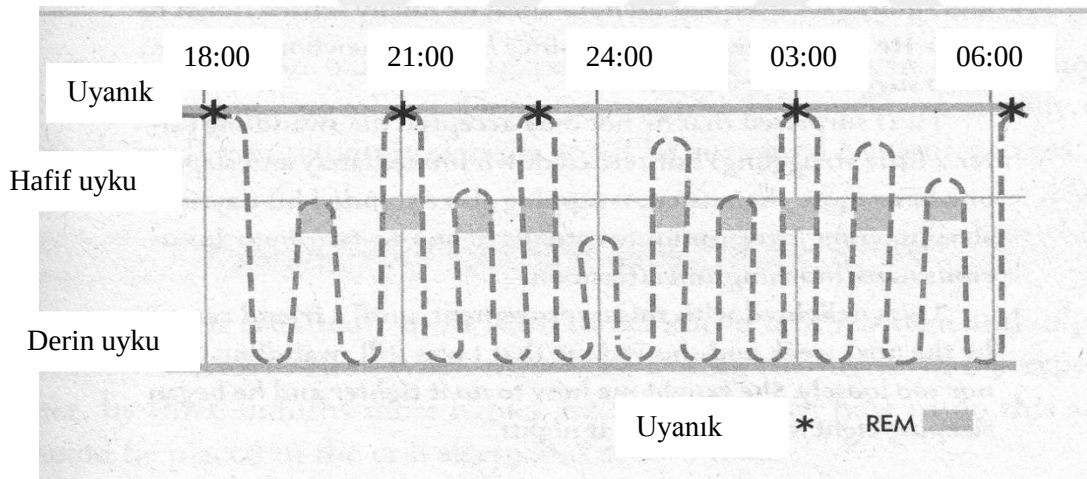
HGH uyku 27-28. gebelik haftalarında gelişmeye başlar. Kırkinci haftadan sonra HGH dönemi uykunun %50'sini oluşturacak şekilde azalır. HGH uykuda; hızlı, birbirinin aynı göz hareketleriyle birlikte kas tonusunda azalma, kalp hızında artma, EEG'de şiddeti düşük, hızlı desenkronize bir etkinlik mevcuttur. Kasların aşırı engellenmesine rağmen bazı düzensiz kas hareketleri ortaya çıkar, bunların arasında özellikle hızlı göz hareketleri dikkati çeker. Rüya da bu dönemde görülür. Gecenin ilk HGH dönemini HGHO'nun ikinci evresi takip eder. Bu ortalama 50-90 dakika aralarla her gece üç-altı kez tekrarlanır. Her dönemde delta uykusu daha da kısalır. Sabaha karşı görülen HGH uyku en uzun uyku dönemidir (93). Yeni doğanlarda HGH uykusu, HGHO uykudan daha fazladır. HGHO uyku döneminde dört aylıkken dört farklı evre görülmeye başlar. İlk üç aylık dönemde uyanıklıktan uykuya geçiş HGH dönemi ile olurken sonraki dönemde uykuya ilk geçiş HGHO uyku ile olur (96).

2.2.1.2. Bebeklerde Uyku Durumunun Değerlendirilmesi

Fetusta 28. haftadan sonra uyku-uyanıklık dönemleri ortaya çıkmaktadır. Yeni doğanın toplam uyku süresi 19 saat olup bunun %57'si gece uykusudur. Yaşamın ilk günleri ve haftalarında, uyku ve uyanıklık döngüleri sık sık arka arkaya devam etmektedir. Bebekler 12. haftaya kadar uyku uyanıklık döngülerini düzenleyemeyebilirler. Gece ve gündüz uyku döngülerinin günler içinde değişmesi bebeklik döneminin doğasında vardır (25). Bebekler, bir ay civarı uyandıklarında hemen tekrar uyuma eğilimi gösterirler. Bir ay civarında bebekler gece beş kez uyanıp, kesintisiz üç saat olmak üzere, toplam 15-16 saat uyurlar. Yaşamın üçüncü ayından itibaren sirkadiyen ritmin oluşması ile birlikte, uyku uyanıklık düzeni ve gece gündüz farklılığı oluşmaya başlar. Bu aylarda bebekler gündüz uyanık kalır, aralıksız beş saat gece uykusu uyumaktadırlar. Bu ayda, bebeklerin %50-60 oranında gece 24:00-05:00 arasında kesintisiz uyudukları belirtilmektedir (18,97). Altıncı ayda, gece ve gündüz uyku kalıpları yerleşmeye başlar. Bu aylarda, bebeklerde toplam uyku süresi 11-12 saattir. Bebeklerin uyanık kalma saatleri genellikle, 06.00-09.00; 12.00-

14.00; 17.00-21.00 şeklinde olmaktadır (5)(Şekil 3). Bir yaşında uykunun günlük düzeni oluşur. Bir yılın sonuna doğru, gece uykuları uzasa da, toplam uyku süresi azalır. Bir yaşındaki bir çocuk, yaklaşık 11 saatini gece uykusu, iki saatini de gün içerisinde bir ya da ikiye bölünmüş halde gündüz uykusu ile geçirmektedir. İki-üç yaş arasında sabah uykusu ortadan kalkarken, öğleden sonra uykusu beş yaşına kadar devam etmektedir. Çocukluk çağı süresince toplam uyku süresi azalarak, ortalama sekiz saate iner (7,97,98).

Hiscock ve Wake (2002), iki hafta arka arkaya bir haftada beş geceden fazla ve her gecede üç defadan fazla uyanan ve uyandığında 30 dakika içinde uykuya dalamayan, ayrıca ebeveyn yardımı ile uykuya dalabilen bebeklerde uyku probleminin var olduğunu belirtmişlerdir (24). Bebeklerin yarısından azı üç ay civarı beş saat, dört-beş ay civarı sekiz saat uyuyabilmektedir. Altı- dokuz ay 22:00-06:00 saatleri arası beş saat uyuyan bebek oranı %82, bir yaşında %87'dir. Altı- dokuz ay sekiz saat uyuyan bebek oranı %75, bir yaş civarı %86'dır (18).



Şekil 3: Normal bir bebeğin uyku döngüsü

Kaynak: Karp (2003). The Happiest Baby on The Block. Sf:215.

2.2.1.3. Bebeğin Uyku Davranışında Etkili Faktörler

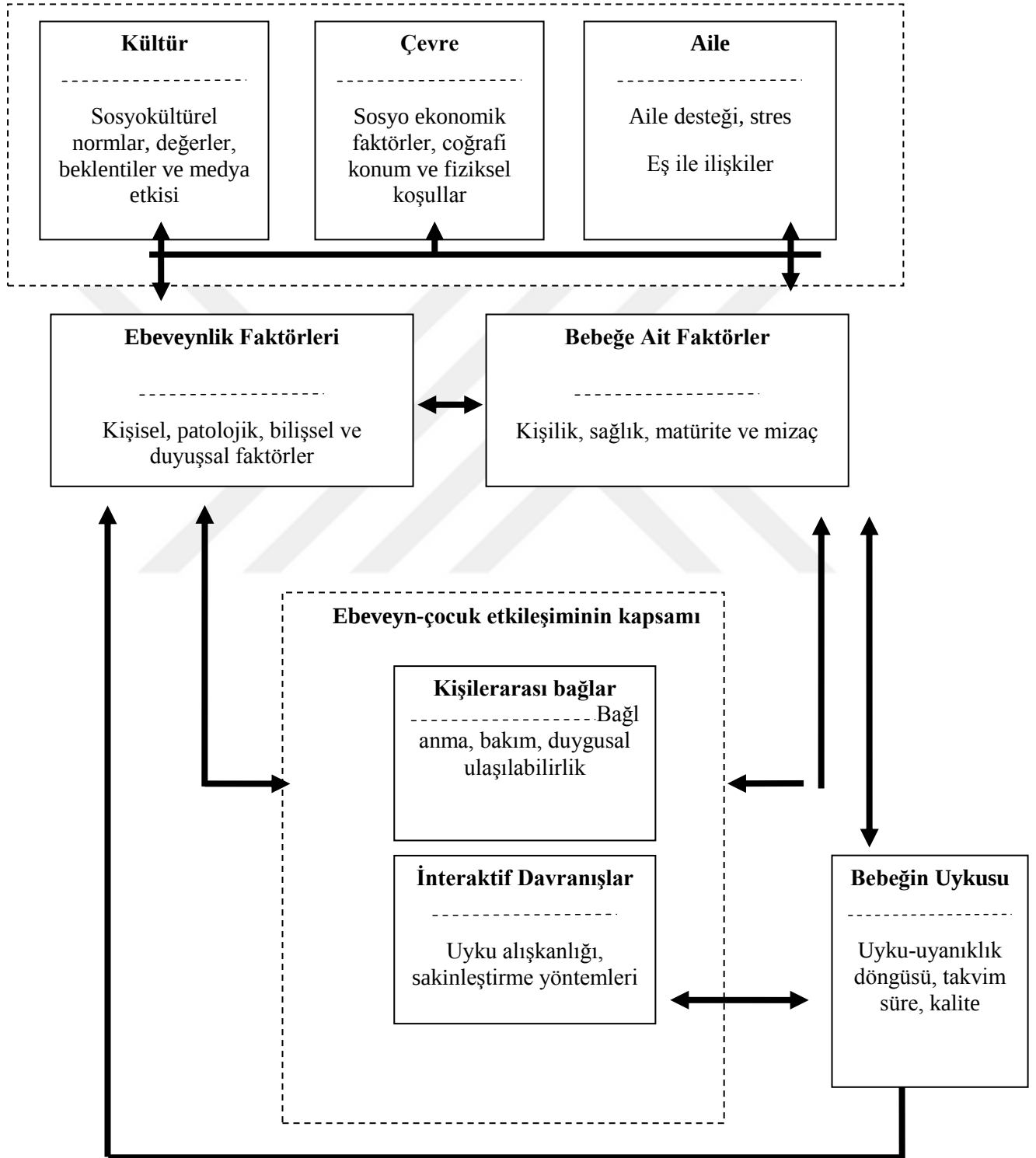
Bebeğin uyku davranışlarının incelenmesinde, anne, bebek ve çevreye ilişkin faktörler birlikte incelenmektedir. Annenin doğum sonu depresyonu, kaygı düzeyi ile bebeğin uyku süresi arasındaki negatif ilişkiden bahsedilmektedir (99,100). Hiscock ve Wake (2002) 738 anne ve bebeği ile çalıştıkları çalışmalarında, postpartum

depresyon belirtileri olan ve eğitim düzeyi düşük olan annelerin bebekleri en fazla uyku problemi yaşadıklarını saptamışlardır (24). Ailenin düşük sosyoekonomik durumda olması, bebeğin daha az uyumasında etkili bir faktör olarak görülmektedir (29,30). Yine yapılan çalışmalarda, düşük sosyo ekonomik durumdaki ailelerde postpartum depresyonun daha fazla görülmesi sebebi ile bebeğin etkilenecek, bebeğin daha az uyku uyuması ilişkilendirilmektedir(101). Araştırmalar, anne-babalık kimliğinin kazanılmasında ve bebeğin gelişiminde ebeveyn-bebek bağıllık ilişkisinin önemli olduğunu göstermektedir. Kadının yaşı, kişilik özellikleri, eğitim durumu, sağlık durumu, benlik kavramı, sağlığı algılayışı, aldığı sosyal destek, çocuğuna bağlanma durumu, sosyoekonomik düzeyi ve yeni doğan bebeğin mizacı annelik rol başarımını etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir (102). Emzirilen bebekler ile anneleri arasında daha güçlü bir bağlanma olmaktadır. Anne bebek arasındaki olumlu duygular bebek uyku süresini artırmada etkili bir faktör olarak görülmektedir (27).

Uykuya ilişkin bebeğe ait faktörler kapsamında, bebeğin cinsiyeti, yaşı /ay, doğum ağırlığı ve haftası, mizacı gibi bireysel özellikleri ve beslenme biçimi olarak ele alınmaktadır (25,33,34,35). Bebeklerin ilk altı aylık döneminde uyku uyanıklık döngüsü açlık ve tokluk durumundan etkilenir. Anne sütü ile beslenmede açlık ve tokluk periyotlarının daha kısa olması sebebi ile uyku periyotları da daha kısa sürdüğü belirtilmektedir (8,27). Yaşamın ilk altı ayında anne sütü ile beslenen bebeklerin, formül mama ile beslenen bebeklere göre gece uyku sürelerinin daha az ve gece uyanma sıklıklarının daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Çalışmalarda, anne sütü ile beslenen bebeklerin ebeveynleri tarafından bebeklerinin gece uyku sürelerinin arttırılmasına yönelik istek daha fazla görülmüştür. Bu sebepten dolayı, anneler gece beslenme sayısını azaltmak için öneriler almakta ya da anne sütü ile beslenmeyi sürdürme zamanını kısaltmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir (19). Bunun yanında, formül mama ve anne sütü ile beslenen bebeklerin gece uyku süreleri arasında fark olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (7,15). Bu bulguda, bebeğin uykusunda, beslenmenin dışında başka faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir.

Uyku alanı kapsamında ortamın sıcaklığı, ışığı, anne ve bebeğin beraber uyuması ele alınmaktadır. Avustralya, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş toplumlarda, anne ve bebek ayrı odalarda uyumaktadırlar ve bu durumun bebeğin uykusunu olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Aynı zamanda, Tayvan, Tayvand gibi gelişmemiş toplumlarda ise anne ve bebeğin beraber aynı yatakta uyuması

kültürel bir norm ve bebeğin uykusunu kesintiye uğratan bir durum olarak gösterilmektedir (19,35,38). Yapılan çalışmalarda, gece uyuma sıklığının azaltılması, gece toplam uyku süresinin artırılması, öz düzenlemenin oluşması için anne ve bebeğin aynı odada ancak farklı yataklarda uyuması önerilmektedir (38, 91).



Şekil 4: Transaksiyonel modele göre bebeğin uyku ve ebeveynlik ilişkisiKaynak:
Sadeh A, Tikotzy L., Scher A. Parenting and infant sleep. Sleep Med Rev. 2010,14(2):89-96.

Rosen (2008) bir çalışmasında, anne ve baba olan kişilerin yakın çevrelerine ve sağlık profesyonellerine en çok sordukları sorunun “bebeğimi nasıl uyutabilirim” olduğunu belirtmiştir. Bunun sağlanması için hemşirenin ebeveynlere, bebeğin davranışlarındaki ip uçlarını ve bebeğin öz düzenlemesini sağlayacak sakinleştirme girişimlerini öğretmenin en iyi yaklaşım olduğu ifade edilmektedir (28).

Bebeklerin gece uyanma davranışları ve bebeklik dönemi boyunca, kendi kendine sakinleşme yöntemlerinin incelendiği bir çalışmada, bebeklik döneminin ilk aylarında, gece uyanmaları daha sık görülmüş ve bebeklerin anne/ebeveyn yardımı ile uykuya dalma eğilimlerinin olduğu gözlenmiştir. Bebeklerde uyku uyanıklık kalıplarının erken dönemde organize edilmesi, öz düzenin oluşturulması önemli bir dönüm noktası olarak görülmektedir (6,75). Bebeklerde öz düzenleme oluşmazsa, gece uyandıklarında tekrar uykuya dalma, uyuma problemleri sıklıkla yaşanmaktadır. Bebeklikteki uyku problemleri gelişimin önlenmesinde kendi kendine sakinleştirme tekniklerinin kullanılmasının öz düzenleme davranışları oluşturmada önemli olduğu bildirilmektedir (5,7,52,76,97).

2.2.1.4. Bebeklerde Öz Düzenleme Davranışları Kapsamında Uykunun Düzenlenmesi İçin Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Halk sağlığı hemşiresi ya da çocuk sağlığı hemşiresi, bebeklerde uyku alışkanlıklarına yönelik aşağıda belirtilen ilkeler konusunda aileye bilgi vererek, bebeklerin uyku kalıplarının şekillenmesinde yardımcı olmalıdır (5,19,38,43).

Bebeğin uyku kalıplarının şekillenmesi için hemşirenin görevleri üç başlık altında incelenebilir. Bunlar (5,19,38,43):

1. Bebeğin uyuduğu çevre kontrol edilmeli:

- Bebeğin giyeceklerinin, yatak ve battaniyesinin sentetik ürünlerden yapılmamış olması, yatağının korunaklı olması sağlanmalıdır.
- Odasının çok karanlık olmamasına, ortamın nem ve ısısının (22-24°C) yeterli olmasına, odanın havalandırılmasına ve odada sigara içilmemesine özen gösterilmesi önerilmelidir.

2. Bebeğin uyku düzeni sorgulanmalı:

- Aileye, bebeğin uyku döngüleri, süresi ve kendi kendine uyumasının önemi ve yöntemi hakkında bilgi verilmelidir. Bebek uykulu halde olduğunda, gözlerini

ovuşturmaya başladığında, çok vakit geçirilmeden yatağa konulmalı ve kendi kendine uyuması beklenmelidir.

- Bebeğin yatağına uyur uyanık halde bırakılması ve kendi kendine uyumayı öğrenmesi sağlanmalıdır.
- Bebek uykulu olduğunda ya da uyku zamanı geldiğinde, bebek kendi yatağına uyanık halde bırakılmalı. Bebek 15-30 dakika içinde kendi kendilerine uyuması sağlanmalıdır.
- Uyku saatlerinin aile tarafından belirlenmesi ve bundan ödün verilmemesi gerektiği söylenmelidir.
- Eğer bebek yatağına uyanık halde bırakıldı ve ağlıyorsa anne bebeğine dokunmadan aynı odada kalmalıdır. Anne bebeğine dokunmadan aynı odada kalmayı başarabilirse, diğer uykuda bebek daha az süre ağlayacaktır. Aileler ilk günlerde bebeklerinin 15-30 dakika ağlamalarına alışık olmalıdırlar.
- Ailelere bebeğin uyuduktan sonra (HGH döneminde) yerinin değiştirilmemesi gerektiği söylenmelidir.
- Bebekler uyandığında öncelikle alt bezi değiştirilmeli, sonra emzirilmelidir. Çünkü böylelikle kendini daha rahat hissedip daha kolay beslenecektir.
- Bebekler hep aynı yerde (kendi beşiklerinde) uyutulmalı, oturma odası gibi her hangi bir yerde uyutulmamalıdır.
- Bebek yatağa bırakılırken sevdiği bir nesne (ayıcık, bebek, tlbent, battaniye gibi) ile beraber uyumasına izin verilmesi söylenmeli,

3.Uyku ncesi aktivitelerin sorgulanması:

- Uykudan önce sakin ve aile ile beraberce zaman geçirilebilecek etkinlikler, uyku törenleri (masal anlatmak, ninni söylemek gibi) düzenlenmelidir
- Eğer bebek altı haftalıktan büyükse, emzirmeden sonra beraber vakit geçirilmelidir
- Bebekler uykuya a olarak yatırılmamalıdır. Beslenme rutinleri, iki saatten az olmayacak biçimde, iki-dört saat aralıklı olacak biçimde düzenlenmelidir

2.2.2. Ağlama

Ağlama doğuştan gelen ve duyguları ifade etmede önemli bir davranış yeteneğidir. Ağlama davranışı ile bebekler acıkma, üşüme, kucağa alınma gibi

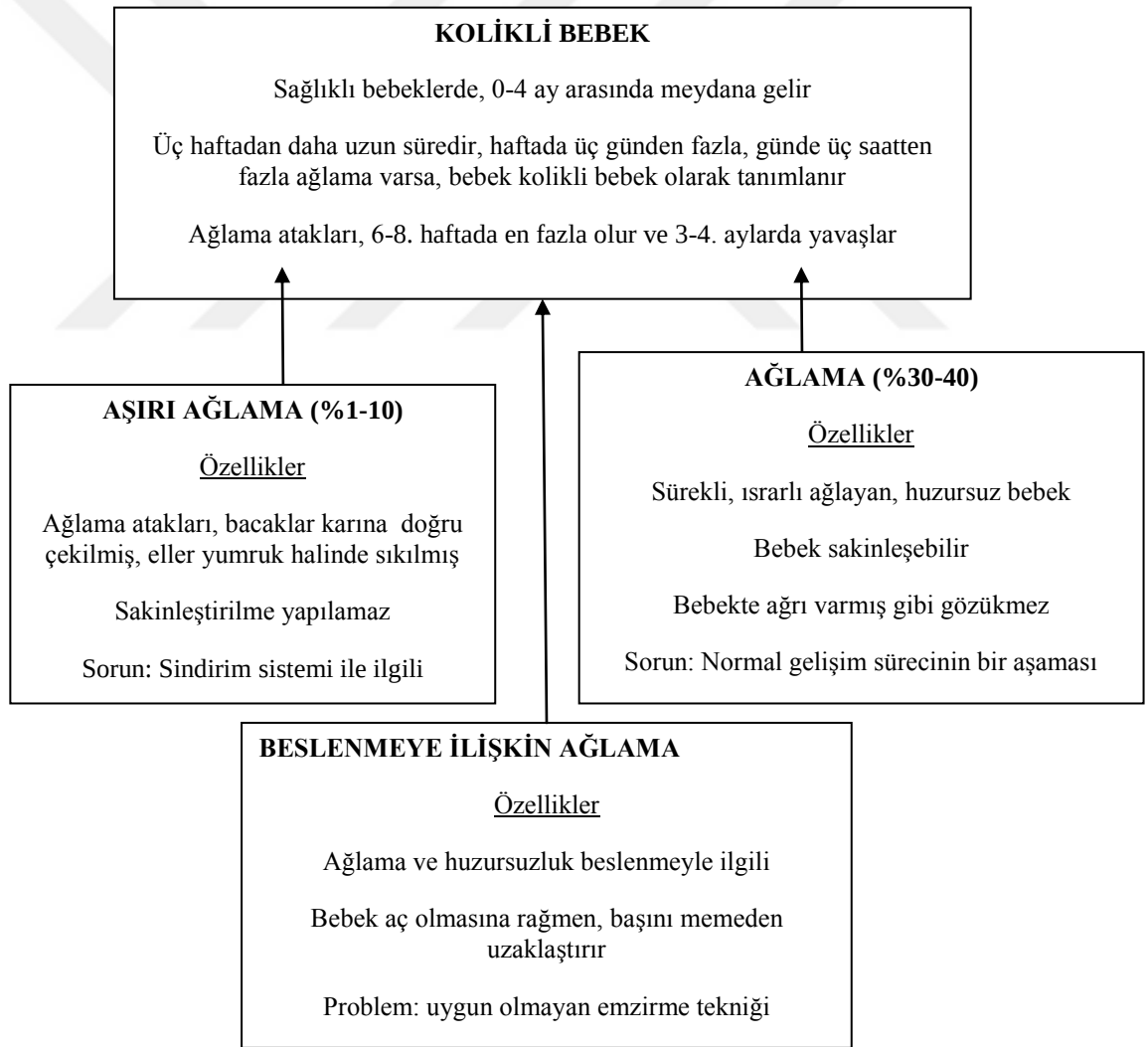
gereksinimlerini dile getirirler (61). Bebeklerin %30'unda yaşama uyum sağlayamadıkları için ağlama davranışı gözlemlenir (17,61). Ağlamanın sadece %1-10'u organik nedenlerle olmaktadır. Diğer ağlama nedenleri kontrol edilebilir (ip uçlarını doğru anlamama) niteliktedir (17,46,61,63). Bebeklerde ağlamanın kontrol edilmesinde hemşirelik girişimlerinin ya da annenin uygulayacağı girişimlerin önemli yeri vardır. Blom ve ark. (2009) bebeklerde ağlamanın kontrol edilmesinde davranışsal girişimleri hemşirelerin kolaylıkla öğretebileceklerini ifade etmişlerdir (43).

Bebekler, genellikle öğleden sonra ve akşama doğru daha fazla huzursuzdurlar ve ağlamaya eğilimlidirler. Ancak ağlama nöbetleri kısa sürelidir ve bebekler kolay sakinleştirilebilir. Günde iki üç saat süren ağlama normal (fizyolojik) ağlama olarak tanımlanmaktadır. Normal ağlama, bebeğin açlığı ve ebeveynin bebeğinin ağlaması ile ilgili belirtileri yorumlayamaması ile açıklanmaktadır (45). Normal bir bebekte ağlama, üç aydan sonra önemli ölçüde azalmaktadır. Bebekler iki haftalık iken günde ortalama 100 dakika, altı haftalık olduklarında ortalama 140 dakika, 12 haftalık olduklarında ortalama 70 dakika ağlamaktadırlar (43,46). Bebeklerin bir kısmı, uzun süre ağlar (günde üç saatten fazla), sakinleştirilmeleri güçtür ve ağlamanın yoğunluğu, şiddeti, süresi ve sıklığı normal ağlamadan farklıdır, bu durum aşırı ağlama olarak tanımlanmaktadır (17,49). Wessel ve arkadaşlarının (1954) çalışmasında, belirtildiği gibi kolik; başlangıcı ilk haftalarda olan, genellikle ilk üç ayda görülen, günde üç saatten fazla, haftada üç günden fazla ve en az üç hafta devam eden, genellikle öğleden sonra ve akşam saatlerinde ortaya çıkan, açıklanamayan ve kontrol edilemeyen ağlama nöbetleri olarak tanımlanmaktadır (44,103). Yürütülen değişik çalışmalarda bebeğin cinsiyeti, doğum şekli ve doğum ağırlığına göre bebeklerde aşırı ağlama durumunun etkilenmediği, yalnızca bebeğin yaşının aşırı ağlama durumunu etkilediği saptanmıştır (9,13,38). Ancak, anne yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumunun bebeklerde aşırı ağlama durumunu etkilediğini ve aynı zamanda etkilemediğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (11,16,104,105).

Helsett (2002) yürüttüğü nitel çalışmasında, bazı bebeklerin emzirildikten birkaç dakika sonra ağladığını gözlemlemiştir. Bu bulguyu değerlendirmek üzere, annelerin emzirme davranışlarını incelediğinde; bu sonucun annenin emzirme tekniğindeki areolanın tamamını bebeğin ağzına vermeme, sık sık emzirme gibi hatalı

uygulamalardan kaynaklanabileceğini saptamıştır. Bu durumda bebek tam olarak doymadığı için ağlar ve bebek ağladıkça anne bebeğini sakinleştirmek için daha sık emzirme davranışı gösterir. Bu durum sonuçta bebeğin rutininin bozulmasına neden olur. Bebeğini sakinleştirmek için daha sık emzirme, annede yorgunluk durumunu ve yetersizlik durumunu artırır, bu durum çıkmaz bir döngü olarak devam eder (45).

Şekil 5’de gösterildiği gibi bebeklerde ağlama, farklı nedenlerle ve biçimlerde olabilir (9,10,11,17,40). Bu nedenle, annenin bebeğinde ağlama belirtilerini doğru tanımlaması ve doğru yanıtlanması hem anne ve bebek hem de aile sağlığı açısından önemlidir.



Şekil 5: Ağlayan bebeğin niteliksel ve niceliksel özellikleri

Kaynak: Helseth S. ve Begnum S. (2002). A comprehensive definition of infant colic: parents' and nurses' perspectives. Journal of Clinical Nursing, 11-672-680.

2.2.2.1. Ağlayan Bebeğe Hemşirelik Yaklaşımı

1. Danışmanlık

Aşırı ağlayan bebeği olan aileye bakım veren hemşirenin amacı, ailenin etkili baş etme yöntemleri geliştirmesinin sağlanması, ebeveynlerin bebeğe bakma konusunda kendilerine güvenlerinin arttırılmasıdır. Ağlamanın kontrol edilmesinde en etkili yöntemin danışmanlık ve bilgilendirme olduğu vurgulanmaktadır. Roberts ve ark. (2007) çalışmalarında, annelere bebeklerinin ağlamalarına ilişkin danışmanlık yaptıklarında %70 oranında başarı sağladıklarını ifade etmişlerdir (15).

Bu amaçları sağlamaya yönelik hemşirelik uygulamalarından bazıları şunlardır (73,104):

- Bebeğin sağlıklı büyüdüğü konusunda aileyi bilgilendirmek
- Bebeğin ağlaması konusunda eğitim vermek: Aşırı ağlamanın nedenlerinin anlatılması (kolik, alerji, açlık, sıcak-soğuk ortam, bez dermatiti, otitis media, üriner enfeksiyon, beslenme problemleri vb.) çok önemlidir.
- Bu durumun geçici olduğu konusunda aileyi bilgilendirmek.
- Ağlamayı azaltacak veya giderecek yöntemleri uygulamaktır.

2. Diyet Değişikliği

• Anne Sütü Kullanma

Anne sütü ile beslenen bebeklerde formula ile beslenen bebeklere göre daha fazla ağlama davranışı görülür. Her öğünde iki memeyi birden emzirmeye çalışmak bebeğin laktozdan zengin ön sütü aşırı almasına neden olduğu için gaz sancılarına yol açabilir. Bu nedenle bebek bir memeyi tamamen bırakana dek o memeden emzirilmelidir (106, 107).

Annenin tükettiği gıdalar (yumurta albumini, inek sütü proteini gibi) anne sütü yolu ile bebeğe geçerek onu duyarlı hale getirebilir. Emziren annenin diyetindeki lahana, karnabahar, brokoli, soğan, vb. gıdalar bebekte gaz sancısı oluşturma olasılığını artırabilmektedir. Annenin içtiği sigara, alkol, çay ve kahve de bebekte gaz sancısı olma durumunu etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerde ağlamanın daha fazla görülmesinin, annenin beslenme biçimi dışındaki diğer nedende yanlış emzirme tekniği olarak gösterilmektedir (45,105).

Soya proteini bazlı formula, whey hidrozilat veya kazein hidrozilat içeren (hipoallerjik) formula ve sükröz solüsyonu kullanma ağlamanın azaltılmasında kullanılan diğer diyet değişikliklerdir (45,104).

3.Bitkisel Çaylar

Bitkisel çayların ağlama tedavisinde etkili olduğunu gösteren kontrollü çalışma sayısı azdır. Rezene, meyan kökü, papatya kolik tedavisinde en sık kullanılan bitkilerdir. Melisa, rezene ve papatya karışımıyla plasebo kontrollü yapılan çalışmada bir haftadan sonra ağlama zamanı azalmış, yan etki saptanmamıştır (60). Weizman ve ark. (1993) çift kör plasebo kontrollü çalışmada kolikli bebeklerde beş değişik bitkinin karışımından yapılan bir bitkisel çay kullanmışlar ve anlamlı etkili bulmuşlardır (108). Bitkisel çayların tedavi amaçlı kullanımında çekinceler doz ve içeriklerinin standardize olmaması, normal beslemeyi bozmaları ve içerdikleri toksik maddelere bağlı ciddi hatta ölümcül yan etkilerin görülmesidir (105).

4.Farmakolojik Tedavi

- **Antispazmodikler:** Sık kullanılmakla birlikte kontrollü çalışma yoktur. Süt çocuklarında apne ve solunum problemlerine yol açabilir (106).
- **Antikolinerjikler:** Sistemik derlemelerde plasebodan daha etkili olduğu bildirilmektedir. En sık kullanılan ajan dicylomine, apneye neden olduğundan altı aydan küçük bebeklerde kullanılmamaktadır. Cimetropium, İtalya’da infantil kolik tedavisinde sık kullanılan bir ajan olup plaseboya göre ağlama krizlerinin süresini azalttığı gösterilmiştir. En önemli yan etkisi uyku halidir. Ciddi yan etki bildirilmemiştir (109).
- **Sedatifler ve analjezikler:** Ampirik olarak kullanılan bu ilaçların kolik ataklarını azalttığına yönelik kesin çalışmalar yoktur. Çok aşırı ağlaması olan bebeklerde geçici sedasyon sağlamak amacıyla kullanılabileceği savunuluyor. Ancak, bu tür ilaçların bebeği aşırı uyutarak beslenmesinin aksamasına yol açabileceği akılda tutulmalıdır (110).
- **Simetikon:** Metcalf ve ark (1994) tarafından yapılan çalışmada simetikonun %48 oranında etkili olduğu belirtilmiştir. Ancak, simetikona yanıt vermeyen bebeklerin % 37’si plaseboya yanıt vermiş, ayrıca simetikona yanıt verenlerin %

20'si aynı zamanda plaseboya da yanıt vermiştir (111). Bu durumda simetikonun etkinliğinin plasebodan farklı olmadığı ortaya konmuştur.

5. Davranışsal Tedavi

Ağlayan bebeği yatıştırmak için birçok yöntem vardır. Bunlar: (41,43,56,57,61,62, 63,66,73,74,105,112):

Sallama: Bebeğin kucakta, pusette, yatağında, hamakta, bebek altı haftalıktan büyükse otomatik bebek salıncağında ritmik şekilde sallanmasıdır. Gezarani ve ark. (2012) iki-altı haftalık bebeklerde (n=100) masaj ve sallamanın ağlamanın kontrol edilmesindeki etkisini inceledikleri çalışmada, sallama girişimi uygulanan (günde 1.32 saat) bebeklerin masaj uygulanan (günde 2.86 saat) gruba göre anlamlı derecede daha az ağladıklarını belirlemişlerdir (56).

Kucakta tutma: Bebeğin kanguru içinde ya da annenin/bakıcının kucağında tutulmasıdır. Bebeğin kucağa alınıp annenin/bakıcının göğsüne yaslanmış şekilde tutulmasıdır. Sarılmak, bebekte güven hissini uyandırır. Hunkinzer ve Barr (1986) taşıma ve kucağa alınma girişimlerinin bebeğin ağlama süresinin azaltılmasında olumlu etkileri olduğunu belirlemişlerdir (41).

Sarmalama: Ağlamanın kontrol edilmesinde uyarının azaltılması ve moro refleksinin uyarılmaması önemlidir. Bunun için sarmalamanın uyarıyı azaltması bakımından önemlidir (43). Bebeğin derisine battaniyenin, çarşafın sarılması bebekte güven duygusunu geliştirir. Sarmalanan bebeklerin sakinleşmeleri daha kolay olur. Richardson ve ark. (2010), sarmalanan bebeklerin uyku sürelerinin arttığı, kalp hızlarının azaldığı, van Sluwen (2007), sarmalanan preterm bebeklerin nöromotor gelişimlerinde artma ve öz düzenleme yeteneğinde gelişim gözlemlendiğini, Meyer ve Arler (2011) sarmalanan bebeklerin uyuma süresinin arttığını, gece uyanma sıklığının azaldığını belirlemişlerdir (62,66,74).

Beyaz gürültü, ritmik seslerden yararlanma: Birçok bebek vantilatör ya da elektrik süpürgesinin sesiyle, rahim içinde duyduğu seslerin teyp kaydıyla, doğadaki seslerle ya da babalarının sesleriyle sakinleşebilmektedir. Balcı (2005), ilk üç ayda fizyolojik bir hastalığı olmayan sağlıklı bebeklerin örneklemine oluşturduğu çalışmada, kolikli bebeklerin beyaz gürültü CD'si dinletisinden sonraki beslenme

uyuma süreleri, dinletiden önce beslenme ve uyuma sürelerine göre yükselmiştir (112).

Bebeğe masaj yapılması: Bebekler için masaj sakinleştirici olabilir (110, 113). Ohgi ve ark. (2004) bebelerin (n=25) ağlama süresinin azaltılması için masaj ve sarmalamanın etkisini inceledikleri çalışmada her iki yöntemde etkili bulunmasına rağmen, sarmalanan bebeklerin masaj uygulanan bebeklere göre 30 dk daha az ağladıklarını belirlemişlerdir (57).

Basınç uygulama tekniği: Bebek kucağa alınır, annenin/bakıcının karnı üzerine yatırılır ve hafifçe sırtına vurulur ya da sırtı sıvazlanır. Bu, birçok bebeğin çok sevdiği bir yöntemdir. Bu uygulamalar plasebo ile bile çözüm bulunabilen bir sorun için seçilecek en ucuz yöntem olması, farmakolojik tedavilere ve diyet değişimine göre daha güvenli ve daha az dramatik olması nedeni ile önerilebilir. Ancak, bu yöntemleri önerirken bebeği aşırı uyarmaktan kaçınmalarını ve olası kazalara karşı uyanık olmalarını anımsatmak uygun olur.

Emzik kullanımı: Bebeğin emzirilme süresi ve yalancı emziğin kullanım biçimi bebekte ağlama durumunu etkilemektedir.

Diğer yöntemler: Arabasıyla gezdirmek, aşırı uyarandan kaçınmak, bebeğe ılık banyoya yaptıрма yöntemleri de bulunmaktadır.

Çiftçi (2005), annelerin gaz sancısını gidermek için %100'ünün davranışsal tedavi (emzirme, kucakta taşıma, müzik dinletme), %66'sının ilaç, %64.5'inin ise doğal tedavi modelini kullandıklarını tespit etmişlerdir (114). Başka bir çalışmada, ailelerin davranışlarında ve tutumlarında yaptıkları değişikliklerle bebeklerin ağlama ve anne anksiyetesi üzerine etkileri araştırılmıştır. Bir çalışmada bebek ağladığında ek uyarı vermekten kaçınma, emzik kullanma ve kucağa alma gibi davranışlarla, arabaya binmiş gibi sallanma hareketleri ile annenin endişelerinin önceden bilgilendirme arasında anne anksiyetesi ve ek ağlaması açısından belirgin bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Benzer davranış modelleri ile inek sütü proteinin elimine edilmesi karşılaştırılmış ve ağlama süresinde azalma davranış modelinde ortalama 2.1 saat/gün, diyet değişikliğinde ise 1.2 saat /gün olarak saptanmıştır. Ağlama süresinin azaltılmasında, davranışsal uygulamaların diyet değişikliğinden daha etkili olduğu belirlenmiştir (39).

2.2.3. Beslenme

Çocukluk çağında beslenme, çocuğun sağlıklı yaşamını sürdürebilmesi ve büyüme-gelişmesi için gereken tüm enerji ve besin öğelerinin karşılanması için gereklidir. Bebeklik döneminde beslenme davranışları, hem uyku hem de ağlama davranışı üzerinde etkilidir (45,46). Anne sütü ile beslenen bebeklerde, formül mama ile beslenen bebeklere göre ağlama davranışı daha fazla görülmektedir (7,107). Çalışmalarda, anne sütü ile beslenen bebeklerin ebeveynleri tarafından bebeklerinin gece uyku sürelerinin arttırılmasına yönelik isteklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sebepten dolayı, anneler, bebeklerinin gece beslenme sayısını azaltmak için öneriler almakta, başarılı olamadıkları durumda anne sütü ile beslenmeyi sürdürme zamanını kısaltmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir (19, 92). Bebeğin sık uyanması ve ağlaması gibi nedenlere, anne sütü yerine formül mam tercih nedeni olabilir. Oysaki, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini ifade etmektedir (116). Bundan dolayı, sağlıklı beslenme için ağlamanın ve uykunun kontrol edilmesi aynı zamanda altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeyi de teşvik edecektir.

Annelerin bebeklerinin yeteri biçimde besleyebilmeleri için etkili bir emzirme yapmaları gereklidir. Etkili bir emzirme, doğru emzirme tekniği, zamanında emzirme ile mümkün olmaktadır.

2.2.3.1. Başarılı Emzirme İlkeleri

Laktasyon dönemi anne açısından çok büyük önem taşımaktadır. Özellikle anne sütü ve emzirme konusunda yeterince bilgisi olmayan anneler, etkili emzirme tekniklerini bilmeyen anneler sütünün gelmediğini düşünüp strese girebilmektedirler, bu durum süt yapımının azalmasına neden olabilir. Bu nedenle doğum yapmış ya da yapacak olan her anneye, anne adayına emzirmenin önemi ve ilkeleri anlatılmalıdır (92,115).

Başarılı bir emzirmenin sağlanması için; doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak annenin göğsüne konması, bebeğin en geç yarım saat içinde emzirilmesinin teşvik edilmesi, bebeğe tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi başka hiçbir besin verilmemesi, bebekle annenin devamlı bir arada kalmalarının sağlanması ve emzirilen bebeğe yaşamının ilk altı ayında başka hiçbir ek besin verilmemesi sağlanmalıdır (116).

2.2.3.2. Başarılı Emzirme Tekniği

Memeye İyi Yerleşmiş Bir Bebeğe Dışarıdan Bakıldığında (119):

- Memeyi kavramış olan bebeğin ağzının geniş ve iyice açık olması
- Dilinin öne doğru uzaması ve alt dudağının dışa dönük olması,
- Çenesini anne memesine değdirmesi
- Emme sırasında anne memesinin yuvarlak olması
- Areolanın tamamının ya da büyük bir kısmının bebeğin ağzında olması gerekir.

Etkisiz Emme Belirtileri:

Emzirme tekniğinin anne tarafından yeterince bilinmemesi, emzirmenin yeterince desteklenmemesi sonucunda emzirmede birtakım sorunlar ortaya çıkabilir. En önemli sorunlardan biri memeye iyi yerleşmemiş bebektir. Memeye iyi yerleşmemiş bir bebekte dışarıdan şöyle gözlenebilir (115);

- Ağzının geniş ve açık olmadığı,
- Alt dudağının dışa dönük olmadığı,
- Çenesinin anne memesine değmediği,
- Yanaklarının içe çökük olduğu,
- Dışarıdan areolanın hemen tümünün görüldüğü fark edilir.

Emzirme Süresi ve Sıklığı:

Her emzirmenin başında salgılanan süt, ön süttür, su içeriği fazladır, fazla miktarda üretilir ve yüksek miktarda protein, laktoz ve diğer besinleri içerir. Emzirmenin sonunda salgılanan süt, son süttür ve ön süte göre daha beyaz görünür, daha fazla yağ içerir. Bu yağ, bebeğin enerji gereksiniminin büyük bir bölümünü karşılar. Emzirme sonundaki bu bileşim değişikliği, bebekte doyumluk hissi yaratarak memeyi bırakmasına neden olur (117).

Süt inne refleksinin oluşması, süt kanallarının boşalması ve bebeğin beslenme gereksiniminin karşılanması için, iki saatte bir her istediğinde emzirilmesi ve her bir

memeyi en az beş-on dakika emmesi önemlidir. Daha kısa bir süre emzirme durumunda, yetersiz süt inme refleksi, meme dolgunluğunda artış ve bebeğin sıvı alımında azalma gibi sorunlar gelişebilmektedir. Yüksek enerji gereksinimini karşılamak için bebeğin, ilk birkaç gün daha sık emmek istemesi normaldir. Bebeğin susuzluğu ve açlığı arttığı zaman, büyük bir olasılıkla ilk memeyi 10-15 dakika emmek isteyeceği için diğer memeyi daha az emecektir. Miadında doğan bebekler iki-üç saatte bir 20-25 dakika emebilir (117). Eğer annede şiddetli meme ucu problemleri gelişirse, etkilenen memeyi emzirme süresi kısalabilir ve bu durumda memenin sağılarak boşaltılması gerekmektedir (5).

2.2.3.3. Bebeğin Etkili Emme Durumunun Değerlendirilmesi

Yaşamın ilk haftasında doğum ağırlığının %10'undan daha fazlasını kaybetmemesi, bir haftadan sonra ağırlık almaya başlaması (ayda en az 500 gr alması) beklenmektedir. Anneye, bu konuda bilgi vermek, bebeğinin sağlığını değerlendirmesinde kendisine güven kazandıracaktır (118).

Bebeğin vücut ağırlığı ve boy uzunluğunda düzenli olarak artış (dört-altı ayda doğum ağırlığının iki katı, ilk yılın sonunda ise üç katına ulaşması), düzenli uyuma ve boşaltım alışkanlığı (ilk altı ayda, günde beş kez bezini ıslatması), etkin aktivite ve genel olarak huzurlu bir duygu hali, deri altı yağ dokusunun orta düzeyde olması, beş-altı ayda diş gelişiminin başlaması gibi özellikler, bebeğin iyi beslendiğinin göstergeleridir (119).

2.2.4. Bebeği Sakinleştirme Girişimleri

Bebeğin öz düzenini oluşturmaları (self-regulation) ilk yıl için önemli bir gelişim basamağıdır. İlk yılda beslenme, uyku ve ağlamanın düzenlenmesi için bebeğin desteklenmesi gerekir (5,10,97). Bebeğin bağımsız bir biçimde beslenme ağlama ve uyku davranışlarına yönelik kendi öz düzenlemesini yapması bebeğin kendi kendine sakinleşmesi olarak adlandırılır (77). Bebeklerde uyku, ağlama ve beslenmeye yönelik öz düzenlemenin oluşturulmasında sakinleştirme (soothing) girişimleri kullanılmaktadır (7,39,51).

Literatürde sözü edilen sakinleştirme girişimleri, sessizce bebekle konuşmak, sallamak, sarmalamak, emzik vermek, masaj yapmak, müzik dinletmek, banyo

yaptırmak, kucaklamak, beyaz gürültü dinletmek, yüz üstü pozisyonunda yatırmak gibi tekniklerdir (39,41,43,56,57,61,62,63,66,73,74,89,105,112). Dr. Karp tarafından geliştirilen kısaca 5S olarak ifade edilen sakinleştirme girişimleri; sarmalama, yüz üstü -yan tutma, şşşş sesi (beyaz gürültü dinletme), sallama ve emzik vermedir. Bazı bebeklerin sakinleşmek için bu beş tekniğin tümüne ihtiyaç duymadan, bir kaçı ile sakinleşebildiği ve emzirme sıklığının azaldığı, uyku süresinin arttığı ve ağlama süresinin de azaldığı belirtilmektedir (39,61). Bu girişimlerin öz düzenleme üzerine olumlu etkileri ve nasıl uygulanabileceği aşağıda ayrıntılı açıklanmıştır.

Sakinleştirme girişimlerinin kullanılmasının yanında bebeğin sakinleştirilmesi için, olumlu anne bebek etkileşiminden söz edilmektedir. Bebekle birlikte eğlenceli vakit geçirmek, bebek ebeveyn ilişkisini güçlendirir (39). Bebek sıkıntıda olduğunda, ağladığında, huzursuzlandığında annenin yanıtı önemlidir (63). Anne-babalar sıkıntının kaynağını hızla bulup bebeğin sıkıntısını gidermelidir. Bu gibi durumlarda annelerin bebeği ile bakışması, konuşması, onu kucağına alması bebeğin sakinleşmesine yardımcı olur. Sıkıntısı giderilen ve kucağa alınan bebekler daha kolay sakinleşir (7,51). Elliott ve ark (2002), bebeğin ağladığı süre içinde, üç sakinleştirme girişiminin etkisinin ve anne bebek etkileşimini inceledikleri çalışmada, bir gruba masaj uygulanmış diğer gruba da bebeği kucakta taşıma ve üçüncü gruba da her iki girişim birlikte uygulanmıştır. Her iki girişimin birlikte uygulandığı grupta bebek ağlama sıklığında diğer gruplara göre azalma gözlenmiştir. Bebeğin anne tarafından kucakta taşınması ile anne bebek arasında olumlu duyguları geliştirdiği ve annenin yeterlilik algısını artırdığı ile açıklanmıştır (39). Bundan sonraki bölümde, bu araştırmada kullanılacak olan dört S girişimlerine yer verilmiştir.

2.2.4.1. Sarmalama (1. S. – Swadling)

İngilizce sözcük karşılığı “swadling” olan sarmalama, bebeğin genellikle pamuktan üretilmiş bir çarşaf, battaniye ya da benzer bir bez ile sıkı fakat konforlu bir biçimde kol ve bacaklarının, bazen sadece kolların içeride kaldığı, göğüsten çaprazlanarak yapılan bir sarılma işlemidir (61,66,74). İngilizce karşılığı “wrapping” olan kundaklama, geleneksel bir bağlama uygulamasıdır ve bebeğin genellikle pamuktan üretilmiş bir çarşaf, battaniye ya da benzer bir bez ile kol ve bacakların sıkı bir biçimde bağlanması işlemidir (87).

Modern pediatri rehberlerinde sarmalamadan geleneksel bir uygulama olarak söz edilmektedir. Sarmalama ve kundaklama 18. yüzyılda yaygın kullanılan bir bakım yöntemi iken, sanayi devriminden sonra Avrupa’da daha nadir olarak kullanılmıştır. Ancak son yıllarda gelişmiş ülkelerde de son derece dikkate alınan uygulamalardan biridir (66,67). Ruslar, bebeğin kendi kendisini inciteceğine inandıklarından bebeklerini bizzat kendisinden kurumak için sarmalarken, Polanya’lılar bebeği çok yumuşak ve zayıf görerek onu sertleştirmek için sarmalamanın gerekliliğine inanırlardı. Günümüzde bu yöntem çoğunlukla Orta Doğu, Hollanda, Japonya, Türkiye, Güney Amerika ülkelerinde halen kullanılmaktadır (61,66,67,74,84).

Kundaklama, sarmalama dünya genelinde %20 oranında, Türkiye’de ise %50-80 arasında uygulanmakla birlikte, Türkiye’nin batı kısmında tam yarım sarmalama biçimi en az oranda uygulanmaktadır (61,71).

Sarmalamanın önemli faydaları bulunmaktadır. Sarmalama, sakinleştirmenin temel taşıdır ve bebeği rahatlatmanın ilk basamağıdır. Deri vücudun en büyük organıdır ve dokunma sakinleşme için en önemli unsurdur. Sarmalama ile bebek kendini uterusun içinde gibi sarmalanmış hisseder ve bu bebekte güven duygusu oluşturur. Ayrıca sarmalama ile ekstremitelerin zedelenmesi engellenir ve diğer sakinleştirme girişimlerinin uygulanması için kontrol sağlanır. Sarmalanan bebeklerin, mizacının sakin, uyku süresinin arttığı, ani bebek ölümü sendromu riskinin azaldığı, ağrı ve ağlamanın azaldığı ifade edilmektedir (55,61,62,74).

Bebekler doğdukları andan itibaren (iki hafta sonra) 12 saat ile 24 saat arasında sarmalanabilirler. Doğumdan iki üç ay sonra, bebek yaşama uyum sağladığı gibi nedenlerle, moro refleksinin gelişimi gibi nedenlerle sarmalanma ihtiyacı azalabilir. Bebeğin sarmalanma süresi ile ilgili gereksinimi bebekten bebeğe değişir. Sarmalamanın süresi toplumlar arasında farklılıklar göstermektedir ve bu süre bir ay ile iki yaşa kadar uzayabilmektedir. Sarmalama %70 oranında ilk altı ay içinde uygulanır. Bebekler Hindistan’da ortalama 10.2 ay, Almanya’da 12 hafta, Türkiye’de bir yıl, Çin’de bir ay, Rusya’da beş-altı ay sarmalanmaktadırlar (66,70,74,84).

Sarmalama yapmayı bırakma kararı aldığında, bebeğin kolları serbest bırakılmalı, eğer bebek huzursuzlanıyorsa, birkaç hafta daha sarmalamaya devam edilmelidir (61). Uykunun düzenlenmesi için sarmalama en az altı hafta uygulanmalı, uyku ritmi oluştuktan sonra sarmalama bırakılabilir. Sarmalama bebek en az altı ay olana kadar devam edilmelidir (43).

Antropologlar sarmalamanın kişilik gelişiminde etkili olduğu ifade etmektedirler (87). Bir derleme çalışmasında, İngiltere, Hollanda, Amerika Birleşik Devletlerinde bebeklerin ağlamalarının azaltılmasında sarmalama girişiminin etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularında, preterm bebeklerde, nöromotor gelişimde artma, sıkıntıda azalma, öz düzenleme yeteneğinde gelişim gözlenmiştir (66). Sarmalanan bebekler ile sarmalanmayan bebeklerin davranışlarının incelendiği başka bir çalışmada da sarmalanan bebeklerin uyku sürelerinin arttığı, kalp hızlarının azaldığı saptanmıştır (120). Gerard ve ark. (2002) çalışmalarında, HGH uyku döneminde sarmalanan bebeklerin, sarmalanmayan bebeklere göre daha daha az sıçradıklarını ve buna bağlı olarak uyanma sayısının da daha az olduğunu saptamışlardır (121). Sarmalama ile masajın ağlama üzerine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, sarmalanan bebeklerin masaj grubuna göre ağlama sayısının önemli derecede daha az olduğu belirlenmiştir (57). Richardson ve ark (2010) sarmalanan ve sarmalanmayan bebeklerin uykuda kalp atımlarını inceledikleri çalışmada sarmalanmayan bebeklerin üç-dört haftalık iken toplam uyku süresinde farklılık saptamamışken, bebekler 12-16 haftalık olduklarında sarmalanan bebeklerin daha fazla uydukları saptamışlardır (62). Sarmalanan bebeklerin otonomik kontrol, uzun uyku süresinde etkili olduğu bulunmuştur. Blom ve ark. (2009) çocuk sağlığı hemşiresi olarak sağlıklı 385 yenidoğanın çocuk kliniğinde ebeveynlere sarmalama öğretimi sonunda bebeklerin bir-iki hafta içinde uyku ritiminin oluştuğunu, sarmalanan bebeklerin bir günün sonunda ağlama süresinin ciddi biçimde azaldığını saptamışlardır. Bir haftanın sonunda sarmalanan bebeklerin bir günde ağladığı süre 150 dakikadan, 110 dakikaya, rutin izlenen bebeklerin ağlama süresi 150 dakikadan, 90 dakikaya azalmıştır. Çalışmada sarmalama girişimin uygulanmasından bir hafta içinde ağlamada %42, iki hafta sonra %50 ve sekizinci haftada %75 azalma görülmüştür (43).

Sarmalamanın yararlarının yanı sıra; gelişimsel kalça displazisi riskini artırdığı, vücut ısısını yükselttiği ve akut solunum yolu enfeksiyonları riskini artırdığı ifade edilmektedir (66,84). Richardson ve ark (2010), sarmalanan bebeklerin sarmalanmayan bebeklere göre 0.6°C daha sıcak oldukları saptanmıştır (62). Vücut ısısını değiştirmediğini belirten çalışmalarda bulunmaktadır (43,121).

2.2.4.1.1. Sarmalama Yöntemi

Sarmalama işlemi için tercihen pamuklu 90x110 cm boyutlarındaki battaniye düz bir zemin üzerine serilir ve battaniyenin bir köşesi merkeze doğru kıvrılır (Numara 1). Sonra bebek, başı battaniyenin bu kıvrım yerininin üst kısmına gelecek şekilde yatırılır. Daha sonra, bebeğin kolları vücuduna doğru birleştirilir, bu konumda bebeğin bacaklarının rahat ve gevşek kalması sağlanır. Özellikle bebeğin bacaklarının düzleştirilerek sıkıştırılmaması gereklidir (Numara 2). Battaniyenin sol ucu tutularak, bebeğin sol koltuk altından geçirilir, bebeğin arkasına döndürülerek bırakılır (Numara 3). Battaniyenin alt ucu bebeğin sol omzunun üstünden geçirilerek, bebeğin omzunun arkasına yerleştirilir (Numara 4). Battaniyenin sağda kalan ucu bu kez bebeğin sağına doğru uzatılarak, bebeğin arkasından döndürülür, öne getirilir ve öndeki kıvrıma sıkıştırılır (Numara 5-6) sarmalanmış bebeğin boynu ve kolları desteklenmiş olup, bacakları serbest biçimde sakinleşmeye hazırdır (Resim 2).



Resim 2: Sarmalama yöntemi

2.2.4.2. Sağ-Sol Yanda ya da Yüzüstü Kucakta Tutma (2.S-Side or Stomach position)

Bebğin yan ya da yüzüstü yatırılması, milyonlarca yıl önceden beri rahatlama refleksini uyaran bir pozisyon olarak bilinmektedir. Yenidoğanlar yan ya da yüzüstü yattıklarında sakinleşmeleri kolaylaşır. Fetüs, uterusu sırtüstü pozisyonunda durmaz, doğduğunda da aynı şeyin olmasını bekler. Uterusta fetüs zamanın büyük bir kısmını, dizleri karnına doğru çekik ve baş aşağı konumunda geçirmektedir. Bu nedenle, sırtüstü yatış yeni doğanları güvensiz hissettirecektir. Sırtüstü pozisyonda, herhangi bir dış uyaran ya da bebeğin ağlaması beyindeki alıcıları uyarır, moro refleksi gerçekleşir ve bu durum bebeği rahatsız eder (6).



Resim 3:Kucakta yan-yüzüstü tutma pozisyonları

2.2.4.2.1. Sağ –sol yan yada yüzüstü tutma pozisyonu nasıl uygulanır?

Bebek önce rahat bir battaniye ile sarmalanır (sakinleştirme girişimlerinden birincisi). Daha sonra bebek çeşitli şekillerde yan yüzüstü pozisyonda tutulabilir (Resim 3). Bu tutuşlardan biri; anne /bakım veren kişi, oturur pozisyonda iken, bebeğin başı annenin dizlerine, ayakları annenin kalçasına gelecek şekilde sağ tarafa doğru yatırılmasıdır. Bu arada, anne ellerinin arasına bebeğinin başını alıp, hafifçe sallamalıdır (61).

Diğer bir tutuş pozisyonu olan *futbol topu* tutuşunda; bebeğin travmaya mağruz kalmaması için tutan kişinin kollarının güçlü olması gerekmektedir. Bu, bebeği sakinleştirmede etkili bir tutuştur. Annenin/bakım veren kişinin sol eli bebeğin boynunu desteklemeli, bu arada bebek başı sola dönük olarak yüz üstü tutulmalı ve kolları ve bacakları aşağıya doğru sarkıtılmalıdır (Resim 3) (61).

2.2.4.3. Şşhhhh Sesi –Beyaz Gürültü (3.S- Shhhh Sound- White Noise)

Beyaz gürültü, genel olarak uğultuya benzeyen çevreden gelen dağınık ve değişik frekansların karışımından oluşan, sürekli monoton bir sestir (61). Bir, iki, üç kişinin çıkardığı sesleri beyin algılayabilmekte, ancak sayı 1000 kişiye çıktığı zaman bu sesler uğultuya dönüşmektedir. Beyaz gürültü insan kulağının duyabileceği frekanstaki seslerin tüm özelliklerini kapsar. Kulağımıza gelen bu seslere “beyaz gürültü” denmektedir. Bu ses bir gürültü olmayıp, ağaç yapraklarının çıkarttığı, su şırıltısı ve denizde hafif dalgaların çıkarttığı sese benzemektedir (61,122).

Beyaz gürültü uğultu şeklinde ve sürekli monoton bir ses olmasından dolayı bebeğin anne karnındaki sese benzemektedir. Bebekler, annenin arterlerindeki dolanan kanın atım sırasında çıkardığı sese alışkıdır. Bunun yanı sıra uterus içinde amnion sıvısı içinde yüzerken ortaya çıkan su sesine ve sallanma hareketine alışkıdır. Uterusta duyulan sesin şiddetinin 90-100 dB, elektrik süpürgesinin sesi 50-60 dB’dir. Bu uğultu şeklindeki ses, doğumdan sonraki ilk üç ay bebeklerde sakinleştirici refleksi uyarmaktadır. Bebekler bu sesi aldıklarında onlara ayrıca dışardan sürekli bir uyarı verilmesi gerekmemektedir (61,112,122). Beyaz gürültünün sakinleştirici özellikleri, hem ebeveynleri hem de bebeğin sakin ve doğal bir uyku uyumasında da etkili olur. Beyaz gürültü çevredeki seslerinin üzerine ek bir etki yapmaz, tam tersine çevreden gelen bebeği rahatsız edecek sesleri maskeler (122). Konu ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak ebeveynler tarafından beyaz gürültünün ağlayan bebekleri susturmada tam bir tedavi etkisi gösterdiği de ifade edilmektedir (61,112).

2.2.4.4. Sallama (4.S- Swinging)

Fetüs anne karnındayken, annenin arterlerindeki kanın sesine ve karnın içindeki sallanma hareketine alışkanlık kazanmaktadır. Bunun için bebek dünyaya geldikten sonra da bu durumunun devam etmesini bekler. Bu sebeple, ebeveynler tarafından bebeklerini sakinleştirmek için en fazla kullanılan yöntemlerden biri de sallamadır (61,122). Bir Hz hızında sallama, endorfin salgılanmasını uyatarak bebeğin uyanıklıktan uykuya geçişini sağlar. Sallama beyinde senkronize harekete yol açar, delta dalgaları uyku ritmini güçlendirir (61,98).

Ancak bebeği sallarken, sarsılmış bebek sendromunu önlemek için bazı kurallara dikkat edilmesi gerekir (61, 123):

- Eğer herhangi bir engel yoksa, bebek prematüre değilse bir ay civarındaki bebekler sallanmaya başlanmalıdır.
- Bebeğin kolları, battaniye ya da çarşafla sarılarak, vücut ve ekstremiteler ve baş bir bütün olarak ritmik sallanabilir.
- Bebek, 0.5-1 Hz hızında sallanıldığında sakinleşebilirler.
- Bebek geleneksel sallama biçiminden farklı olarak, başı ve vücutu aynı anda olacak biçimde sallanmalıdır.
- Bebek sallanırken, beyaz gürültü seslerinin kullanılması onun sakinleşmesini kolaylaştırır.

2.2.5. Araştırmada Teorik Çerçeve

Bu araştırmada, bebeklerin öz düzenleme davranışlarını geliştirebilmeleri için annelerin sakinleştirme girişimlerini öğrenerek, bebeklerine uygulamaları amaçlanmıştır. Bu nedenle, araştırmanın kuramsal yapısı Bandura (1986) tarafından geliştirilen Sosyal Bilişsel Öğrenme Modeline dayandırılmıştır (124). Bu amaçla yürütölen eğitim programının hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde Green ve ark. (1980) tarafından geliştirilen PRECEDE-PROCEED modelinden de yararlanılmıştır (125).

2.2.5. 1. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı (SBÖK)

Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı (SBÖK), davranışsal öğrenme kuramcılardan A. Bandura tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. SBÖK, sosyal psikolojinin bir dalı olarak genellikle sağlık davranışlarını açıklamak için kullanılır. Davranış değişimi ve onu etkileyen bilişsel süreç üzerine odaklanır (124).

SBÖK, evre ve bireysel farklılıkların etkileşimi sonucu gelişmiştir ve insanların çevreleri ile sürekli iletişim içinde olduklarını savunur. Bu teori, çevrenin insan üzerindeki etkilerini ve insanın evre üzerindeki etkilerini ifade eden pek çok dinamik ilişkiyi içerir ve kişilerarası iletişime odaklanır. SBÖK'nın amacı, birey ya da

grup davranışlarını anlama ve tahmin etme, davranışları yeniden şekillendiren ya da değiştiren yöntemleri tanımlamaktır (124,126).

Bandura'nın SBÖK'nin temel varsayımları:

- İnsanlar, başkalarının davranışlarını gözlem yoluyla öğrenebilir
- Öğrenme, davranış değişikliğine yol açan ve açmayan içsel bir süreçtir.
- İnsanlar kendi davranışlarından öz düzenleme yapabilirler. Davranışlarını kontrol etmeyi ve sorumluluğunu almayı öğrenebilirler.
- Ödül ve ceza davranışı doğrudan olduğu kadar dolaylı olarak da etkiler. Davranış önceki uygulamalardan alınan ödül veya pekiştiricilerden daha fazla etkilendir (124,126).

2.2.5.1.1.Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Dayandığı Temel İlkeler

SBÖK'nin başlıca altı temel prensibinden söz edilmektedir. Bunlar (124,126);

1.Karşılıklı Belirleyicilik: Bu kavram, öğrenen ile çevresi arasındaki ilişkiyi sosyal bilişsel bakış açısına göre açıklamaktadır. Buna göre, genel anlamda insanlar çevrelerinden etkilendikleri gibi, aynı zamanda çevrelerini de etkileme gücüne de sahiptirler. Davranış çevreyi; çevre ise davranışı değiştirebilir. Yine, çevre bireysel özellikleri değiştirebileceği gibi bireysel özellikler de çevreyi değiştirebilir.

Birey, davranış, çevre birbirlerini etkileyerek bireyin bir sonraki davranışlarını belirlemelerine rağmen her zaman bütün olaylarda her biri aynı etkiye sahip değildir. Örneğin çok gürültülü bir çevre, davranışı her şeyden daha çok etkileyebilir.

2.Sembolleşme kapasitesi: Pek çok dış etken davranışın gerçekleşmesini bilişsel düzeyde etkiler. Sözel ifadeler, mesaj veren bir insan, semboller, formlar, resimler davranış destekler, bireyin aklında bir rehber oluşturur. Bu süreçte gözlemlenen davranış model alınır. Bandura, insanların dünyanın kendisinden çok bilişsel temsilcileriyle etkileşimde bulunduklarını; bilişsel temsilciler yoluyla dünyayı sembolik olarak gördüklerini savunmaktadır. Bunun anlamı şudur: İnsanoğlu, düşünme ve dili kullanma gücüne sahip olduğundan geçmişi kafasında taşıyabilmekte,

geleceği ise test edebilmektedir. Eğer insanoğlunun kafasında bir video kaydedici olduğu ve kendisine gelen her şeyi bu kasete kaydettiği düşünülürse, video kaset, her yaşantının bilişsel temsilcisi ya da sembolünü hatırlama kapasitesi olarak düşünülebilir. Aynı şeyler, geçmiş için olduğu kadar, gelecek için de geçerlidir. Henüz meydana gelmemiş olaylar da bellekte temsil edilir. Gelecekteki muhtemel davranışlar zihinde sembolik olarak yapılır, beklenir, merak edilir, test edilir. Geçmiş ve geleceğin sembolü ya da bilişsel temsilcisi olan düşünceler, sonraki davranışları etkileyen ya da onlara neden olan materyallerdir (124,126).

3. Öngörülülük kapasitesi: Geleceğin belirlenmesinde düşünme veya sembolik kapasite kullanılabilmektedir. Davranışı geliştirmeye yönelik bireyin kendini motive edebilme ve gerçekleştireceği etkinliklere ilişkin bir plan oluşturabilme yeteneğidir. Kısacası düşünme etkinlikten önce geldiğinden, insanlar ileriye düşünebilmelidir. Bireyin davranıştan beklentisi, o davranışın sonucuna bağlıdır. Eğer birey davranışa yönelik beklentilere sahip değilse o davranışı gerçekleştirmeye yönelik kendini hazırlar (124,126).

4. Dolaylı öğrenme kapasitesi: Birey bir davranışı kendisi uygulamadan, başkalarının davranışlarını gözlemleyerek de öğrenebilir. Bu nedenle, dolaylı öğrenme kapasitesine sahip olma sosyal öğrenmede önemli bir etkidir. Gözleyerek öğrenmeye göre, insanlar deneme yanılmaya gerek kalmadan genel ve bütünleşmiş öğrenme kalıplarını kazanabilmektedirler. Bandura'ya göre gözlem yoluyla öğrenme dört temel süreci kapsamaktadır; dikkat etme, hatırd tutma, davranış oluşturma ve motivasyon süreçleridir (4,124,126).

1.Dikkat Etme Süreci: Gözlem yoluyla öğrenmede ilk adımdır. Birey, model alacağı kişinin davranışlarını gözler ve algılar. Bu süreci, bireyin ilgisi, gereksinimi, amaçları ve model aldığı bireye duyduğu hayranlığı etkiler (4).

2.Hatırda Tutma Süreci: Hatırda tutma, gözlem yoluyla öğrenilen bilgilerin sembolleştirilip kodlandığı ve bellekte saklandığı aktif bir süreçtir. Depolanan bilgilerin davranışa dönüştürülmesinde zihinsel olarak tekrar edilmesi önemlidir (4).

3.Davranış Oluşturma Süreci: Bu aşama, dikkat edilen ve hatırd tutulan davranışın birey tarafından uygulanması sürecidir. Bireyin bellekte kodladığı davranışları meydana getirmesinde “öz yeterlilik” önemli bir role sahiptir. Öz

yeterlilik, Bandura tarafından 1977 yılında ileri sürülmüştür. SBÖK'nın merkezinde yer alan bir kavramdır. Öz yeterlilik, kişinin kendisi ve davranışları hakkında ne hissettiği, ne düşündüğüyle ilişkilidir (124,126). Öz yeterlilik duygusu, bireyin başarısını artırır. Öz yeterliliği güçlü olan kişiler kendilerine amaçlar koyar ve onlara ulaşmak için çaba sarf ederler, başarısızlıkla yüzleştiklerinde çabalarını artırırlar. Aksine öz yeterliliği düşük olan kişiler güç görevlerle karşılaştıklarında, bu görevleri çözebileceklerine yönelik inançları az olduğundan korkarlar. Güçlüklerle karşılaştıklarında hemen pes ederler. Başarısızlıktan sonra öz yeterlilik duygularının onarımı uzun sürer (124).

Öz yeterlilik kaynakları: Bireyin öz yeterlilik inancını belirleyen dört temel kaynak bulunmaktadır:

- Başarı Performansı/Başarılı Uygulamalar: Öz yeterliliği arttırmada en etkili yoldur. Başarılar, kişinin öz yeterliliğini güçlendirir.
- Dolaylı Yaşantılar: Dolaylı yaşantılar, sosyal modellerin yaşantıları, uygulamalarıdır. Model alınan kişilerin, başarılı ya da başarısız yaşantıları bireyin öz yeterliliğini etkiler.
- Sosyal İkna: İnsanlar, ikna edici sözler duyduklarında, hedefledikleri etkinliği yapabilmek için daha çok çaba sarf ederler. Sözel olarak ikna edilen kişinin, algıladığı öz yeterliliği artar ve hedeflediği davranışı başarmak için yeterince çaba sarf eder.
- Psikolojik/Duygusal Durum: Duygu durumu kişilerin öz yeterliliğine ilişkin kararlarını etkiler. Pozitif ruh hali öz yeterliliği artırır, olumsuz bir ruh hali ise azaltır (124).

4.Motivasyon Süreci: Motivasyon süreci öğrenilenleri performansa dönüştürmeyi sağlayan bir süreçtir. İnsanlar gözlem yoluyla öğrendikleri her davranışı uygulamaya geçirmeyebilir, ancak öğrenilen şeylerin kullanılması bireyi güdüler (124,126). Davranış değişimi, kişisel kontrol yoluyla kolaylaşır. Diğer bir deyişle, insanlar bir problemi çözebileceklerine inanırlarsa, problemi çözme kararını almaya ve gerçekleştirmeye daha yatkın olurlar.

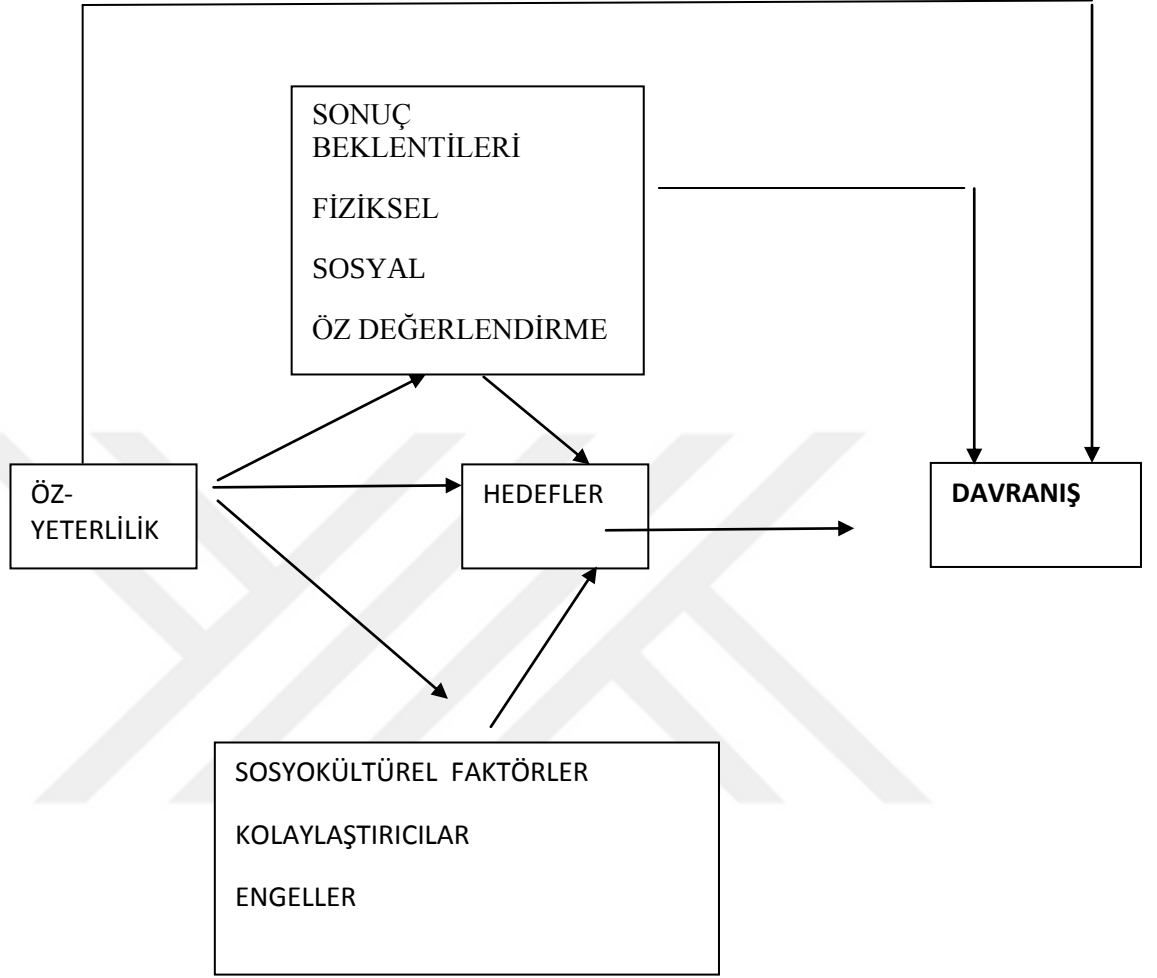
SBÖK göre, insan motivasyonu ve eylemi büyük ölçüde sezinleme/tahmin ile düzenlenir. Bu tahmini kontrol mekanizması şunları içermektedir (Şekil 6).

- 1- Durum-sonuç beklentileri: Sonuçlar kişisel eylemlerle değil, çevresel durum ve olaylara göre tahmin edilir.

- 2- Eylem-sonuç beklentileri: Bu bireyin; sonuçlara kişisel eylemlerin gerçekleştirilmesi yoluyla ulaşılacağına ilişkin beklentileridir.
- 3- Öz-yeterlilik algısı: Bireylerin istenilen sonuca ulaşmak için gereken eylemleri yapabilme yeteneğine olan inançlarıyla ilgilidir (127).

5. Öz düzenleme yeteneği: SBÖK’nda, öz yeterlilikten başka önemli bir kavram da öz düzenlemedir. Öz düzenleme yeteneği, öz düzenleme sistemleri, bireylerin kendi davranışlarını, düşüncelerini, duygularını ve motivasyonlarını kontrol edebilmelerine olanak sağlar (4). Bu süreç, dış denetim odaklı davranışlarının yerini iç denetim odaklı davranışların almasına yardımcı olduğu için çok önemlidir. Denetim odağı, belirli bir olay ya da ödülün bireysel çabaların sonucunda elde edilmesini bekleme durumudur. Eğer birey davranışlarının sonucunu şans, olasılık ya da güçlü kişilere bağlıyor ise bu bireyin dış denetim odaklı olduğunu gösterir. Birey, yaşadığı olayları, kişilere bağlıyor ise; iç denetim odaklıdır. Öz düzenleme sürecinde; bireyler hedef belirler ve bu hedeflere ulaşmaya çalışır. Bireyin hedeflere ulaşmasında motivasyonunun artırılması gerekir. Motivasyon derecesini belirlemede üç faktör vardır. Birincisi, bireyin davranışlarını geliştirmeye yönelik öz yeterliliğidir. Birey davranışı geliştireceğine ilişkin kendini yeterlili hissediyorsa, daha çok çalışır. İkinci faktör; geri bildirimdir. Geri bildirimler, bireyin hedeflerine ulaşmasına ilişkin inancını artırır. Üçüncü faktör ise; hedeflerin başarılmaması için belirlenmiş bir zamanın olmasıdır. Öz düzenlemede, bireyin davranışları üzerinde kontrolü büyük önem taşır (124).

6. Bireysel Yargılama Yeteneği: Bireylerin kendi davranışlarını analiz edebilmesi, hissettikleri hakkında düşünebilmesi ve düşüncelerini bu doğrultta değiştirebilmesi yeteneğidir. Bireyler kendi fikir ve düşüncelerini uyguladıktan sonra sonuçları değerlendirir ve kendilerini yargılayabilirler (126).



Şekil 6: Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Türkçe formu

Kaynak: Bandura A. Health Promotion by Social Cognitive Means. Health Education & Behavior 2004;31(sf:143).

2.2.5.2. PRECEDE -PROCEED Model

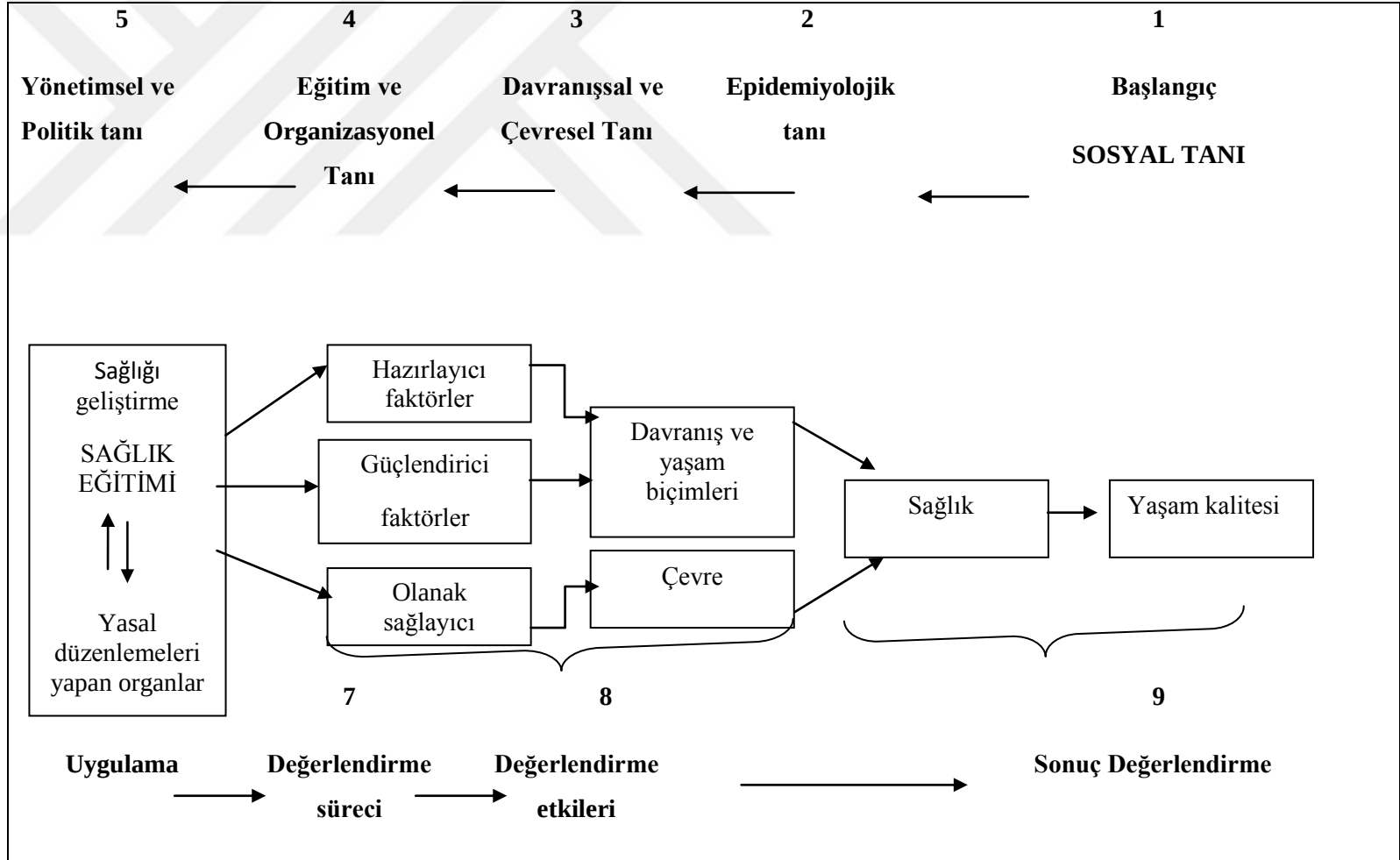
Bu araştırmada, SBÖK ile bütönlöştirilmiş PRECEDE-PROCEED modeli eşliğinde annelere sakinleştirme girişimleri öğretilerek bebeklerinde beslenme, uyku ve ağlama davranışlarıyla ilgili öz düzenlemenin oluşturulması sağlanmıştır.

PRECEDE modeli 1975 yılında Lawrance W. Green tarafından geliştirilmiştir. PRECEDE modeli bir planlama modelidir. PRECEDE modeline 1980 yılında PROCEED eklenmiştir (129). PRECEDE akronimi; predisposing (hazırlama), reinforcing (güçlendirme, pekiştirme), enabling (olanak sağlayıcı), causes (etkenler), educational (eğitimsel), diagnosis (tanı), ve evulation (değerlendirme) kelimelerinin baş harfinden oluşmaktadır. PROCEED akronimi ise, policy (politika), educational (eğitimsel), regulatory (düzenleyici), environmental (ęevresel), development (gelişme) kelimelerinin baş harflerinden oluşmaktadır (128).

2.2.5.2.1.Modelin Amacı

Model sağlık eğitimi programlarının planlanmasına ve değerlendirilmesine yapı ve düzen sağlama için geliştirilmiştir. Bu yaklaşımın uygulaması ęeřitli aşamalardan oluşmaktadır ve beş alandaki değişkenlerin tanımlanmasını kapsamaktadır. Bu değişkenler: sosyal, epidemiyolojik, davranış, eğitim ve yönetimdir. Beklenen sonucu tanımlamak için hedef grupla aktif ilgilenme ile işe başlanır ve sonucu oluşturacak ön etmenlerin neler olduğunun belirlemesine ęalıřılır (129).

Bu model, sosyal bilimler, davranış bilimleri, epidemiyoloji, yönetim ve eğitim temelleri üzerine kurulan ęok boyutlu bir modeldir. Bu modelde, uygun girişimi geręekleřtirmek için sağlık ve sağlık davranışlarının altında yatan ęoklu nedenler değerlendirilir. Modelin en büyük yararlılığı, her adımında ayrıntılı biçimde gereksinimlerin değerlendirilmesi üzerine odaklanması ve sonrasında önceliklendirilmiş ve derecelendirilmiş problemlere uygun ęözömler geliştirilmesidir (128,130).



Şekil 7: PRECEDE PROCEED modelin türkçesi

Kaynak: http://www.nyc.gov/html/doh/images/cmha/pp_model.gif. Erişim Tarihi: 11.04.2011.

2.2.5.2.2. Modelin Tanımı

1. Aşama: Sosyal Tanı

Modelin birinci aşamasını sosyal tanılama oluşturmaktadır. Toplumda var olan sosyal sorunların analizi hedef grubun yaşam kalitesini değerlendirilmesi açısından ön koşuldur. Bu aşamanın amacı toplumdaki belli bir sağlık sorunu ile sosyal sorunlar arasındaki ilişkiyi belirleme açısından maksimum katılımı gerçekleştirmektir. Bu ilişki, yaşam ve yaşam kalitesinin sosyal problemleri nasıl etkilediği ile ilgilidir (130). İletişim forumları, odak grup toplantıları, nominal gruplar, incelemeler ve görüşmelerden bir veya bir kaç sosyal tanı için kullanılabilir.

2. Aşama: Epidemiyolojik Tanı

Epidemiyolojik tanı; toplumun yaşam kalitesi ile ilgili sağlık sorunlarının değerlendirilmesine yöneliktir. Morbitide, mortalite, fertilité ve sakatlık bir toplumun temel sağlık göstergeleridir (130). Epidemiyolojik tanı sağlık konularının yaşam kalitesiyle ilişkisini saptamaya yardım eder. Yaşam kalitesi konusuyla ilişkili davranışsal ve çevresel faktörleri tanımlamada yardımcı olur. Bu aşamanın odak noktası özel sağlık problemlerin tanımlanmasıdır. Bu tanı, hedef kitleyi tanımlamada (KİM), istenen sonuçları belirlemede (NE), hedef kitleye sağlanan yararın (NE KADAR) saptanmasında ve yararın ortaya çıkacağı (NE ZAMAN) zamanın belirlenmesinde kullanılacak araçları tanımlanmasını sağlar (131,132). Bunlar; yaşamsal istatistikler, potansiyel yaşam yılı kaybı, engellilik, hastalık insidansı ve ölüm oranıdır.

3.Aşama: Davranışsal ve Çevresel Tanı

Davranışsal ve çevresel tanı, epidemiyolojik tanılama ile ortaya konan sağlık sorunları üzerinde sağlık davranışlarının etkisini belirlemeyi amaçlar. Kişisel ve çevresel faktörler sağlık problemlerinde rolü bulunan davranış tarafından kontrol edilemeyen davranış dışı etkileri içerir. Bunlar genetik yatkınlık, yaş, cinsiyet, mevcut hastalık, iklim vb. değişkenlerdir. Bireysel yaşam biçimleri, davranışlardaki riskli durumlar, sağlık problemlerinin ciddiyeti ve oluşumuna katkıda bulunan faktörler davranışsal faktörlerdir (131,132). Bu aşamada, yaş, cinsiyet, çevre ile ilgili sağlık sorunlarını etkileyen davranışsal olmayan etmenler de ele alınır. Bireyleri dışarıdan

etkileyen fiziksel ve sosyal faktörler, sağlık davranışlarını olumlu ya da olumsuz etkileyen değiştirebilen çevresel faktörlerdir.

Davranışsal tanımlama, epidemiyolojik veya sosyal tanıda belirlenen amaç veya problemlerin davranışsal olarak analizidir. Davranışlara bağlı olabilecek özel olaylarda, sosyal veya psikolojik çevredeki faktörlerin analizi çevresel tanılamadır. Bu faktörler belirlendikten sonra davranışsal etmenler önem ve değiştirilebilirlik özelliklerine göre değerlendirilir. Bu araştırmacıya hedef davranışı seçmeyi ve özel eğitim uygulamalarına odaklanmayı sağlar. İlk sıraları alan etmenler çalışmanın hedefi olarak alınır (132).

4.Aşama: Eğitimsel Tanı

Bu aşamada, ilk üç aşamada tanımlanan sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerin sınıflandırılması ve tanımlanması yapılmaktadır. Fazın en önemli elementi; değişimlerde faktörlerin seçimidir. Bu sayede davranış değişikliği olasılığı artacaktır. Faktörlerin önceliklendirilmesi, önem dereceleri ve değişebilirliğine dayanmaktadır. Davranış değişimi, yönetimi ve değişimi başlatmada etkili faktörler belirlenmelidir. Bu aşamada özel girişimsel hedefler oluşturulur ve uygulanır. Davranışsal tanımlamada belirlenen sağlık davranışlarını etkileyen etmenlerin ortaya konması için kuramlardan yararlanılır. Bu etmenler; hazırlayıcı, olanak sağlayıcı ve güçlendirici etmenler olmak üzere üç kategoride değerlendirilmektedir. Hazırlayıcı etmenler, davranış için bilgi, tutum, değer, inanç gibi motivasyonel ve rasyonel temelleri sağlar. Olanak sağlayıcı etmenler, bireysel beceriler ve değerler ile toplumsal kaynakları kapsar. Hazırlayıcı ve olanak sağlayıcı etmenler sağlık davranışlarının öncüleridir ve sağlık davranışlarının oluşmasını sağlar. Güçlendirici etmenler sağlık davranışının sürmesi ya da sürmemesi için gerekli olan ödül, teşvik, ceza gibi uygulamaları kapsamaktadır. Her faktör grubunda önemlilik ve değiştirilebilirlik analizleri yapılır. Uygulama için öncelikler belirlenir. Uygulamanın amaçlarına göre de eğitim yöntemleri seçilir. Bu aşama sırasında özel eğitim ve uygulama araçları yaratılır ve planlanan program uygulanır (130).

Hazırlayıcı faktörler: Bir davranışın oluşumunun öncesinde davranış motive eden bilgi düzeyi, inançlar, tutumlar, değerler gibi kişinin veya toplumun herhangi bir özelliğidir. Bu faktörler sağlıkla ilgili bir eyleme geçmeden önce, bireyin güdülenmesini sağlayıcı faktörlerde olması açısından önem taşır (128).

Olanak sağlayıcı faktörler: Belirli bir davranışa ulaşmada gereken her bir durum ya da kaynak ve eylemi kolaylaştıran ulaşılabilirlik, beceriler, uygunluk, kullanılabilirlik, yasalar gibi çevresel özelliklerdir. Bunlar sağlık davranışının ortaya konmasını ve uygulanmasını olanaklı kılan faktörlerdir (130).

Güçlendirici faktörler: Meydana gelen davranış sonucunda beklenen ödüller veya cezalardır. Davranış için motivasyonu yükseltmeye yardım ederler (aile, öğretmenler, akranlar, sosyal destek) (17,130).

5.Aşama: Yönetimsel ve Politik Tanı

Yönetimsel tanı, sağlık programının geliştirilmesini kolaylaştıracak ya da engelleyebilecek, organizasyonel durumların, politikaların, kaynakların ve koşulların analizidir. Politik tanı ise, program hedeflerinin ve araçlarının kurumun hedef ve araçları ile uyumluluğunu ve programının yönetiminin mevcut misyon, kurallar ve yönetmeliklere uygun olup olmadığını değerlendirmedir (131).

6.Aşama : Programın Uygulanması

7.Aşama : Süreç Değerlendirme

Yürütülen program sürecini değerlendirmek için kullanılır.

8.Aşama: Etki Değerlendirme

Hazırlayıcı, sağlayıcı, güçlendirici faktörler ara hedefler, değişiklikler ve program etkinliğini ölçer.

9.Aşama: Çıktı Değerlendirme

Yaşam kalitesi, sosyal yararlar, sağlıktaki değişimler ve genel hedeflerin değişim ölçümleridir. Bu sonuçlara ulaşmak uzun bir zaman alır. Yaşam kalitesinde gerçek bir değişim yıllarca sürebilir.

PRECEDE -PROCEED modeline göre, bir sağlık eğitimi programı planlanırken, sırasıyla şöyle bir yol izlenir:

*Tanısal planlama ilk aşamadır. Bunun için birey ya da toplumun yaşam kalitesi ve sosyal sorunları ile ilgili olan son noktanın analizi ile başlanır.

*Daha sonra geriye doğru bu sosyal sorunların, sağığı belirleyen veya etkileyen yönleri ortaya konur. Sağık sorunları tanımlandıktan sonra, her bir sağık sorunu için davranışsal belirleyicilerin analizi ile süreç devam eder.

*Bir sonraki kritik adım da; bu faktörlerin ileri analiz ile çok önemli ve değışebilme özelliğı olan sağık davranışlarının seçilmesidir.

*Sonraki adım, seçilen bu davranışları etkileyen faktörleri tanımlamaktadır.

*Son adım ise, yönetsel tanıdır. Yönetimsel tanı ile hedeflenen sağık davranışlarını “hazırlayıcı, olanak kılıcı, güçlendirici” faktörler sürecine başlamak için, gereken girişimler ve eğitim kaynakları belirlenerek plana yerleştirir (128).



BÖLÜM III

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, sakinleştirme (sarmalama, yan-yüz üstü tutma, beyaz gürültü dinletme, sallama) girişimlerinin uygulandığı ön test-son test, kontrol gruplu düzende deneysel araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırma, İzmir ili Çamdibi bölgesinde Temmuz 2012-Ocak 2014 tarihleri arasında yürütüldü. Çamdibi bölgesinde, beş aile sağlığı merkezi (ASM) bulunmaktadır; Yeşilova ASM, Çamdibi- 1 ASM, Çamdibi- 2 ASM, Bornova 24 Nolu ASM ve Karacaoğlan ASM. Tüm ASM'lerde 23 ebe/hemşire ve 23 hekim görev yapmaktadır.

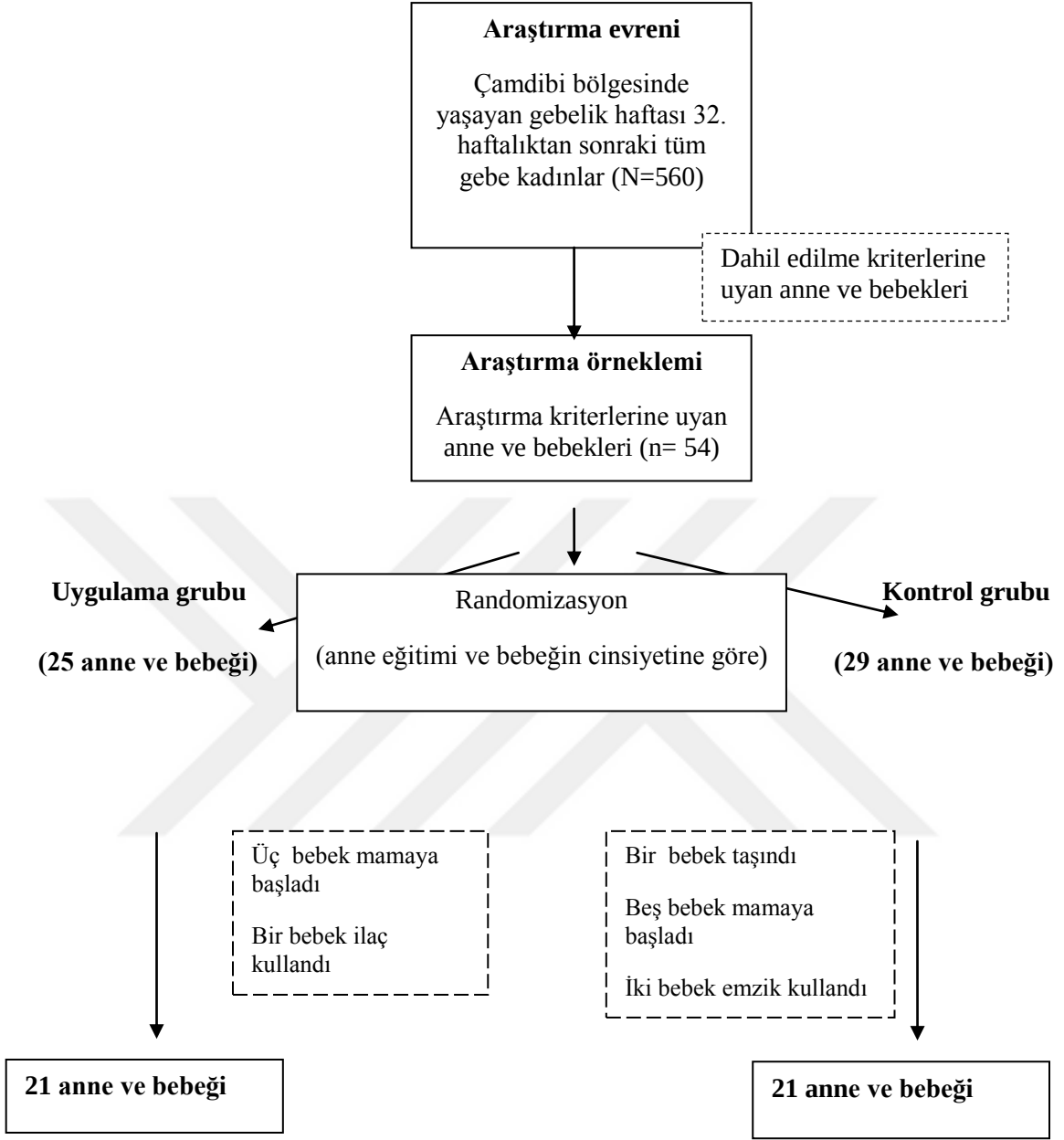
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

İzmir ili Çamdibi bölgesinde Temmuz 2012- Ocak 2014 tarihleri arasında doğum yapan anne ve bebekleri araştırmanın evrenini oluşturdu (N=560).

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Olasılıksız örnekleme yöntemi ile tüm ASM'lerde kayıtlı bulunan ve araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan, anne ve bebekleri (n=54) araştırmanın örneklem grubunu oluşturdu. Dört ASM bölgesinden araştırma seçim ölçütlerine uyan anneler araştırmaya dahil edildi. Bir diğer ASM bölgesinde yaşayan anne ve bebekleri (n=9) ise, araştırmada kullanılacak veri toplama ve eğitim araçlarının ön denemesi için seçildi.

Aile hekimi kayıtları incelenerek, 32. gebelik haftasında olan ve seçim ölçütlerine uyan annelerle, doğrudan telefonla iletişim kurularak randevu alındı ve araştırmacı tarafından ev ziyaretleri yapılarak araştırmanın amacı anlatıldı. Annelerden



Şekil 8: Araştırmanın randomizasyon şeması

54'ü gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etti. Araştırma sürecinde annelerin sağlık sorunu yaşamaması, taşınma gibi olası dışlanma nedenleri göz önüne alınarak araştırma kapsamına 54 annenin tümü alındı. Ancak, araştırma sürecinde mamaya başlanma, başka bir yere taşınma, emzik kullanmaya başlama gibi nedenlerle 12 anne ve bebeği örneklem kapsamından çıkarıldı. Power Analizi (Statica) sonuçlarına göre, I.tip hata miktarı 0.05 ve testin gücü %80 iken gerekli örneklem hacminin 12 olduğu, 25 örneklem grubu için testin gücünün %94.29 olduğu belirlendi. Araştırma 21 uygulama ve 21 kontrol grubu olmak üzere 42 anne ve bebeği ile tamamlandı.

Araştırma sürecinde uygulama ve kontrol gruplarının randomizasyonunda, gönüllü annelerin eğitim düzeyi (lise ve üzeri/okur-yazar- ilköğretim) ve bebeklerinin cinsiyeti (erkek/kız) göz önüne alındı (Şekil 8).

Araştırmada içlenme ölçütleri

Bir bebek miadında (37 hafta ve sonrası), 2500 gram ve üzeri doğduğunda sağlıklı olarak kabul edilmektedir (11,33). Bebeğin ilk çocuk oluşu ise öz düzenleme davranışlarının oluşturulması açısından riskli bir durum olarak değerlendirilmektedir (7,11). Bu bilimsel gerekçeler ile aşağıdaki ölçütler belirlenmiştir:

Bebek için:

- İlk çocuk olması
- 37 haftadan sonra doğmuş olması
- Doğum ağırlığının 2500 gramdan fazla olması
- Tekiz olması
- Emzirme engeli yaratacak bir hastalığının olmaması
- İşitme tarama testi yapılmış olması ve işitme engelinin olmaması
- Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) muayenesi yapılmış olması ve GKD'inin olmaması

Anneler için:

- Primipar olması
- 18 yaşının üzerinde olması
- Gönüllü olması

- İzmir ili Bornova ilçesi Çamdibi mahallesinde yaşıyor olması
- Araştırma süresince (sekiz ay boyunca) ikametgah değiştirmeyecek olması
- Evinde, VCD oynatıcı olması (sadece uygulama grubu için)

Araştırmada dışlanma ölçütleri

Mama ile beslenen bebeklerin tokluk sürelerinin daha uzun sürmesi nedeniyle daha fazla uyudukları, herhangi bir nedenle hastane kalma, anne ve bebeğin normal rutinini değiştireceği için araştırmanın dışlanma ölçütleri olarak belirlenmiştir (8,31). Bu bilimsel gerekçeler göz önüne alınarak aşağıdaki dışlanma ölçütleri belirlenmiştir:

- Anne ya da bebeğinin yedi günden fazla hastanede kalması,
- Bebeğin araştırma süresince kolikli bebek tanısı alması,
- Bebeğin gaz sancısı için herhangi bir ilaç, sakinleştirici etkisi olan bir bitki çayı kullanması,
- Annenin doğum öncesi ve sonrasında bebeğinin bakımını etkileyecek kronik hastalığının olması
- Bebeğin mama ile beslenmesi.

3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler

Araştırmada üçüncü, yedinci, 11. ve 23. haftalarda, bebeğin öz düzenleme davranışları kapsamında ağlama, uyku ve beslenme davranışları bağımlı değişkenlerdir. Bu değişkenler ile ilgili ölçütler; gündüz ve gece ağlama süresi, gündüz ve gece uyuma süresi, gece uyanma sıklığı, gündüz ve gece beslenme sıklığıdır.

Bağımsız Değişkenler

Sakinleştirme girişimleri (sarmalama, sağ-sol yan ya da yüzüstü tutma, beyaz gürültü dinletme, sallama) araştırmanın temel bağımsız değişkenleridir. Bunun yanı sıra; annenin eğitim düzeyi, kaygı düzeyi, ebeveynliğe yönelik algılanan duyuşsal yeterlilik düzeyi, ailenin gelir durumu ve bebeğin doğum ağırlıksu, doğum haftası, cinsiyeti, mizacı, uyku çevresi özellikleri araştırmanın anneye ve bebeğe ait diğer bağımsız değişkenleridir.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma verilerinin toplanmasında aşağıdaki gereçler kullanıldı:

- Anne ve Bebek Tanıtım Formu (Ek I)
- Durumluluk Kaygı Ölçeği (Ek II)
- Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği (Ek III)
- Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek IV)
- Bebek Uyku Günlüğü Formu (Ek V)
- Telefon Görüşme Formu (Ek VI)
- “Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu” Kitapçığı ve Videosu (Ek VII, Ek VIII)
- Beyaz Gürültü CD’si (Ek IX)
- Standart Bebek Bakımı Kitapçığı (Ek XI)

3.6.1. Anne ve Bebek Tanıtım Formu (Ek I)

Bu form, araştırmacı tarafından konu ile ilgili alanyazın incelenerek oluşturulmuş olup (19,38,100,101,112,145), toplam 22 soru ve dört bölümden oluşmaktadır. Sosyo-demografik bilgiler bölümünde; annenin yaşı, eğitim durumu, gelir durumu gibi toplam yedi soru bulunmaktadır. Gebeliğe ve emzirmeye ilişkin bilgiler bölümünde; gebelikte oluşan hastalıklar, sigara içme durumu ile ilgili toplam üç soru yer almaktadır. Bebeğe ilişkin bilgiler bölümünde; bebekte emzirme ile ilgili problemin olup olmadığı, bebeğin doğum haftası ve ağırlıksu, mizacı vb. olmak üzere toplam altı soru yer almaktadır. Bebeklerin mizaç durumları; “sakin-mutlu” ve “huysuz-sinirli” olarak sınıflandırıldı (133,134). Altı sorunun yer aldığı bebek bakımı ile ilgili dördüncü bölümde, bebek bakımından sorumlu olan kişi, annenin bebek bakımı ile ilgili kendini yeterli hissetme durumu ve bebeğin uyku çevresi özellikleri sorgulanmaktadır.

3.6.2. Durumluluk Kaygı Ölçeği (Ek II)

Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiş, Öner ve LeCompte (1985) tarafından Türkçeye uyarlanmış 20 sorudan oluşan bir ölçektir (137). DKÖ’nde 10 madde ters yönde ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Doğrudan (direct) ve ters yönde yanıtlanan (reverse) ifadelerin herbiri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen 50 değeri eklenir. Ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder (137). Araştırmada, bebeklerin üçüncü doğum haftasında uygulanan DKÖ Cronbach Alfa Katsayısının 0.82 olduğu belirlendi.

3.6.3. Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği (Ek III)

Annelerin çocukları ile ilgili uygulamalarını dikkate alarak kendilerini değerlendirmeleri ve ebeveynliğe yönelik tutumlarını yansıtmaları süreçlerini içeren bu ölçek Gibuad-Wallston ve Wandersman (1978) tarafından geliştirilmiş olup, özgün ismi “Parenting Sense of Competence” dir (138). Ölçeğin, Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliği Seçer ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek, maddeleri hiç katılmıyorum (1)’dan tamamen katılıyorum (5)’a doğru derecelendirilen ve toplam 16 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80’dir. Yüksek puan, ebeveynliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu, düşük puan ise olumsuz olduğunu göstermektedir (139).

Özgün formunda iki boyut (ebeveynlik bilgi/becerisi ve ebeveynliğe ilişkin değer) olarak hazırlanan ölçek, Seçer ve ark. (2009)’nın çalışmalarında Türk toplumu için üç boyutta (memnuniyet, yeterlilik algısı ve ilgi) yapılandırılmıştır. Seçer ve ark. (2009) tarafından ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir (139). Araştırmada, gebeliğin 36. haftasında uygulanan EYADYÖ Cronbach Alfa Katsayısının 0.73 olduğu belirlendi.

3.6.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (Ek IV)

En üst düzeyde bağlanma, anne bebeğinin belirti ve işaretlerini anladığı, bebeğin fiziksel ve emosyonel gereksinimlerini karşıladığı zaman oluşur. Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, yani maternal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyüme gelişimini teşvik eden en önemli öğelerden biridir.

MBÖ, 1994 yılında Mary E. Muller tarafından geliştirmiştir. Muller (1994), MBÖ için birinci aydaki Cronbach Alpha Katsayısını 0.85, dördüncü aydaki Cronbach Alpha Katsayısını ise 0.76 olarak saptamıştır. Anne bebek bağlanmasının belirlenmesi için, ölçeğin doğumdan sonraki 1. ay ve 5. aylarda iki kez uygulanmasının en uygun olduğunu belirtmiştir (140). MBÖ, 26 madde içeren her zaman (4 puan) ile hiçbir zaman (1 puan) arasında yanıtlanan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 104'dür. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği Kavlak ve Şirin (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin doğumdan sonraki birinci aydaki uygulanmasında Cronbach Alpha Katsayısını 0.77, dördüncü ayda ise 0.82 olarak elde etmişlerdir (141). Araştırmada, bebeklerin üçüncü doğum haftasında uygulanan MBÖ Cronbach Alfa Katsayısının 0.96 olduğu belirlendi.

3.6.5. Bebek Uyku Günlüğü Formu (BUGF) (EK V)

Bebek Uyku Günlüğü Formu (BUGF) (Sleep Activity Record) Amerika'da Washington Üniversitesi'nin verdiği "Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST)" programının bir parçasıdır (5). Bebeklerin uyku sürelerinin, uyanma sıklıklarının objektif olarak belirlenmesi için aktigrafi, polisomnografi gibi ölçüm araçları bulunmaktadır (141,142). Sadeh (1994), Asaka ve Takada (2011), günlük ile aktigrafinin uyumunu belirlemek istedikleri çalışmalarında toplam uyuma süresi arasında iki ölçüm aracının yüksek korelasyona sahip olduğunu, ancak gece uyanma sıklığı ile düşük korelasyona sahip olduğunu saptamışlardır (142,143). Ancak aktigrafi gibi ölçüm araçlarının bebekler için çok kullanışlı olmadığı da belirtilmektedir (134). Hunziker ve Barr (1986), bu tarz günlüklerin bebeklerin uyku, ağlama, beslenme davranışlarının kayıt edilmesi için çok uygun olduğunu belirtmişlerdir (41).

Bebeğe ya da çocuğa bakım veren anne, bakım verici ya da sağlık personeli, bebek ile ilgili bir haftalık süreyi kapsayan aktivitelerini kayıt ederek;

1- Bir hafta süre içerisinde bebeğin belirli bir davranışının (uyku, ağlama, beslenme, uyanık kalma, gece uyanma vb.) ortalama süresi ya da sıklığını,

2- Bebekte bireysel öz düzenleme ve davranışların gelişimini,

3-Biyolojik saat (sirkadiyen ritim) ve vücut ritmlerini (acıma saati, uyuma- uyanma saati) inceleyerek, bebeğin gündüz ve gece davranışları arasındaki farklılıkları karşılaştırabilir (5, 83).

BUGF, evde, klinikte ve çocuk bakım merkezlerinde günler ya da haftalar boyunca uygulanabilir. BUGF, ülkemizde Yılmaz (2009) tarafından 60 sağlıklı bebeğin ağlama, uyku, beslenme davranışlarını belirlemek için kullanılmıştır (144). BUGF, gebe kadınlarda ve yaşamın ilk üç yılı boyunca bebek ve çocuklarda kullanılabilir. Bu formun kullanım amacı; bebeklerde öz düzenlemenin güçlenmesi için doğrulanmış bilgilerin sistemli bir biçimde kaydedilmesine olanak sağlamaktır. Veriler yedi günlük veri toplamaya uygun olarak hazırlanmıştır. Bebeğin uyku, ağlama davranışı ile ilgili net bir görünüm elde edebilmek için kayıtların yedi gün boyunca tutulması tercih edilen bir yoldur. Ancak üç ya da dört gün gibi kısa bir sürede de veriler toplanabilir. Eğer bir bebeğin aktiviteleri bir, iki gün gibi kısa bir süre boyunca kaydedilirse, elde edilen bulgular, hafta sonu rutinleri, dışarıya çıkma gibi bazı aktivitelerden etkilenebilir (5).

BUGF, 12’şer saatlik gündüz ve gece bölümlerinden oluşmaktadır. Her saat birimi 15’er dakikalık birimler olmak üzere dörde bölünmüştür. Gündüz ve gece zaman bölümlerinin her ikisinde de davranışlar kayıt edilir. Formda, beslenme “B”, uyku “U” ve ağlama “A” şeklinde sembolize edilir. Örneğin bebekte uyku durumunun kayıt edilmesinde, her bir sütuna önceden belirlenen kod/imge ile, gündüz ya da gece uyku süresi/uyanma sıklığı (kez) işaretlenir. Günlük, gündüz ortalama uyku süresini bulmak için, haftalık toplam gündüz uyku süresi yediye bölünür, böylece günlük gündüz ortalama uyku süresi hesaplanır (Ek XVIII). Aynı işlem gece için de yapılır. Günlük (24 saatlik) toplam uyku süresini bulmak için gündüz ve gece uyku süresi (dk) toplanır ve uyku kolonunun 24 saatlik bölümüne yazılır. Bebeğin ağlama ve beslenme durumu da uyku kaydı gibi aynı biçimde kayıt edilir (5).

3.6.6. Telefon Görüşme Formu (Ek VI)

Alanyazına göre, telefon görüşmeleri davranış değişimine yönelik girişimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen izlemlerde, belli bir zamanda yapılması istenen davranışın sorgulanması yanı sıra, davranışı güdüleyici bir yaklaşımdır (145).

Buradan hareketle bebeğin öz düzenleme davranışlarının gelişiminde (uyku, ağlama ve beslenme) annenin öğretilen girişimleri gerçekleştirmesi, bebeğinin davranışlarını düzenli ve güvenilir biçimde kayıt etmesi için güdülenmesi amacıyla bu araştırmada, anneler ile ev ziyaretleri yanı sıra doğum sonrası yedinci, 11. ve 15. haftalarda araştırmacı, yapılandırılmış görüşme formunu kullanarak telefon görüşmesi gerçekleştirmiştir. Bu form kapsamında, standart bir hatırlatma açıklaması, görüşmenin yapıldığı tarih, bu tarihte bebeğin yaşı (hafta), görüşme süresi, anne sütü alma sıklığı ve süresi, bebek gece uyandığında annenin bebeğini sakinleştirmesi için uyguladığı girişimler ve bebeğin uyuduğu yere ilişkin toplam altı soru yer almaktadır (7,33,97,100).

Telefon görüşmesinde, ailede olağandışı bir durum ya da bebeğin öz düzenleme davranışlarını olumsuz etkileyebilecek bir durumun olmadığı saptandıktan sonra, anneye görüşme gününden önceki son üç günü dikkate alarak yukarıdaki soruları yanıtlaması istendi. Böyle bir durum var ise, bir sonraki haftada değerlendirmeye alındı.

3.6.7. Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı (Ek VII)

Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı, “The Happiest Baby on the Block” kitabı referans alınarak hazırlanmış bir eğitim kitapçığıdır. Bu kitapçık, ağlayan bebeklerin sakinleşmesi, öz düzenini geliştirmesi için, annelere yardımcı olmak amacıyla Dr. Karp (2003) tarafından hazırlanmış bir eğitim materyalidir. Bu kitapçıkta, bebeklerin sirkadiyen ritminin nasıl oluştuğu, bebeklerin ağlama nedenler, uykunun düzenlenmesi, bebeği sakinleştirmeyi sağlayan sarmalama, yüz üstü–yan tutma, beyaz gürültü dinletme, sallama girişimlerinin önemi ve nasıl kullanılacağı açıklanmaktadır (61).

“Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolları” isimli kitapçığın kapsam geçerliliği için, Ege Üniversitesi (E.Ü.) Hemşirelik Fakültesi’nde Halk Sağlığı Hemşireliği

Anabilim Dalı (ABD) ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD’nde görevli yedi öğretim üyesi ve ayrıca E.Ü. Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri ABD görevli iki öğretim üyesi ve ASM’nde çalışan bir hekim ve bir hemşirenin görüşü alındı (Ek XIV).

Uzmanlardan kitapçığı okuyarak, Vural ve Bayık tarafından (2007) hazırlanan, içerik değerlendirme formuna göre; her bir maddeyi 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında değişen derecelerde değerlendirmeleri istendi (145). Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolları Kitapçığı’nı değerlendiren uzmanlar arasındaki uyum Kendall W analizi ile değerlendirildi (n=12, Kendall’s W=0.125, $\chi^2=22.50$, p=0.95). Uzmanlar arasında kitapçığın değerlendirilmesinde uyum olduğu belirlendi. Kitapçığın değerlendirmesinde kullanılan araçtaki her bir maddeye ilişkin puan ortalaması ve standart sapma değerleri ekte gösterildi (Ek XV).

Kitapçığın anlaşılabilirliği açısından örneklem dışında kalan farklı eğitim düzeyindeki (biri lisans, ikisi önlisans, dördü lise ve ikisi ilköğretim) dokuz anne ile pilot çalışma yürütüldü. Pilot çalışma sonrasında yazı puntosunun büyütülmesi, yazı karakterinin 12 olarak yapılandırılması, anlaşılması güç bazı şekillerin kitapçıktan çıkarılması gibi düzeltmeler yapıldı. Hem uzman görüşü hem de pilot uygulama sonrasında eğitim kitapçıklarının son şekli verildi.

3.6.8. Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Videosu (Ek VIII)

“Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu” videosu, Karp (2003)’ın hazırlamış olduğu “The Happiest Baby on the Block” videosu referans alınarak ve “Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı”na ilişkin bilgilerle uyumlu biçimde araştırmacı tarafından hazırlanmış bir eğitim materyalidir. Bu videoda, bebeklerin ağlama nedenleri, annelerin yaşadığı kaygılar, bebeklerin uyku düzeninin sağlanması için yapılması gerekenler ve bebeği sakinleştirmeye yardımcı dört sakinleştirme girişimlerinin nasıl uygulanacağına ilişkin bilgi ve beceriye yer verilmiştir. Video için izleme süresi 22 dakikadır (Ek VIII).

Bu videonun hazırlanmasında, “The Happiest Baby on the Block” videosu araştırmacı tarafından Türkçe’ye çevrildi. Türkçe’ye çevrilen video, danışman öğretim üyesi ile birlikte izlendi. Doktora tezinin amaçları doğrultusunda belirlenen hedef davranışların annelerde geliştirilmesi için videonun amacı, kapsamı, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alana yönelik hedef davranışlar belirlendi ve senaryo çalışmaları

yürütüldü (Ek XIII). Video filmin kurgusu ve çekimi için Ege Üniversitesi İletişim Fakültesinde görevli bir araştırma görevlisinden teknik bilgi ve danışmanlık alındı. Videonun çekimi için Bilgi İşlem Araştırma Teknolojileri Merkezi (BİTAM)'da görevli bir uzmanla görüşülerek kurgu çalışmaları yürütüldü. Videonun çekiminde, görüntülenmek ve rol almak üzere 1 Nolu Yeşilova ASM'nde kayıtlı bulunan bir-üç aylık bebeği olan anneler belirlendi. Bu çekimde rol ve görev almak üzere 6 gönüllü anne ve bebeği belirlendi. Bu annelerin yazılı onamları alındı. Çekimler 26 Ocak 2012-05 Şubat 2012 tarihleri arasında, annelerin uygun olduğu saatlerde kendi evlerinde gerçekleştirildi. Video kapsamında, bilgi ve becerilerin aktarılmasında araştırmacı doğrudan aktör olarak rol aldı. Çekimler, Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesindeki bir öğrenci tarafından kayıt edildi. Video çekimlerinin kurgusu ve montajı 27 Şubat 2012- 16 Mart 2012 tarihlerinde BİTAM tarafından yapıldı. Montajı yapılan “Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolları” videosu E.Ü. İletişim Fakültesinde görevli bir araştırma görevlisi tarafından incelendi ve eğitim aracı olarak kullanılabilirliği uygun bulundu.

“Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolları” videosu E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD'nde görevli yedi öğretim üyesinden oluşan gruba aynı anda izlettirildi. Öğretim üyeleri, bu görsel ve sesli aracın araştırmada hedef grubuna uygunluğunu “Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolları Videofilmi Uzman Değerlendirme formu”ndaki maddeleri 1 (Hiç katılıyorum) ile 5 (tamamen katılıyorum) biçiminde yanıtlayarak değerlendirdiler. Uzmanlar arasında uyum saptanarak videofilmin kapsam geçerliliği sağlandı ($n=7$, Kendall's $W=0.37$, $\chi^2=32.72$, $p=0.81$). Videonun değerlendirmesinde kullanılan araçtaki her bir maddeye ilişkin puan ortalaması ve standart sapma değerleri ekte verilmiştir (Ek XVI). Aynı zamanda, uzmanlar video film ile ilgili bazı önerilerde bulundular. Uzmanların önerdikleri görüşler aşağıdaki gibidir;

- Videonun en son bölümünde yer alan anneler tarafından sorulan soruların çıkartılması,
- Çekimde ışık yetersiz, bunun düzeltilmesi,
- İki kez “aynı oda ve farklı yataklarda uyutulması önerilmektedir” ifadesi kullanılmış, bunun düzeltilmesi,
- Oda ısısının kaç derece olması gerektiğinin yazılması,

- Biberon sözcüğünün çıkarılması önerilerinde bulunmuşlardır.

Önerilen düzeltmeler doğrultusunda, videofilmin son şekli Temmuz 2012 tarihinde BİTAM tarafından yapıldı (Ek VIII).

3.6.9. Beyaz Gürültü CD'si (EK IX)

Beyaz gürültü CD'si; güçlü ve zayıf saç kurutma makinesi sesi, yağmur sesi, güçlü, orta ve zayıf arterina uterina sesi olmak üzere toplam altı sestten oluşan 69 dakikalık bir ses CD'sidir (Ek IX). Annelerden bebeklerine beyaz gürültüyü, bebeklerin gereksinimleri kontrol edildikten sonra, hala ağlamanın devam ettiği zamanlarda ve uykuya dalma zamanlarında en az 50 cm uzaktan olacak şekilde dinletmeleri istendi.

3.6.10. Standart Bebek Bakımı Kitapçığı (Ek X)

Bu kitapçık literatür incelenerek oluşturuldu (117,118,144,146). Emzirme, meme bakımı ve hijyen (konak, ağız ve göz bakımı, vücut banyosu) konularını içermektedir.

Uygulama ve kontrol grubu annelerin eğitimi için kullanılan “Bebek Bakımı Kitapçığı” için, Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görevli sekiz öğretim üyesi, Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Anabilim Dalında görevli iki öğretim üyesi ve ASM’nde çalışan bir hekim ve bir hemşirenin görüşü alındı.

Uzmanlardan kitapçıkları Vural ve Temel (2007) tarafından geliştirilen eğitim aracı iç geçerlilik değerlendirme formlarına göre her bir maddeyi 1 (madde tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında derecelendirmeleri istendi (146). Standart Bebek Bakımı Kitapçığına ilişkin uzman görüşleri arasındaki uyum Kendall W analizi ile değerlendirildi ($n=12$, Kendall's $W=0.104$, $\chi^2=18.70$, $p=0.228$). Uzmanlar arasında kitapçığın değerlendirilmesinde uyum bulundu. Kitapçığın değerlendirmesinde kullanılan araçtaki her bir maddeye ilişkin puan ortalaması ve standart sapma değerleri ekte gösterildi (Ek XVII). Standart Bebek Bakımı Kitapçığı için uzmanlar tarafından önerilen değişiklikler; vücut ısı ölçümü için sadece infrared, timpanik ve digital termometrelerin kullanılması, bebek banyosu resimlerinin çözünürlüğünün daha iyi olması olarak belirtilmiştir.

Kitapçığın anlaşılabilirliği açısından örneklem dışındaki dokuz anne ile pilot çalışma yürütülmüştür. Kadınların, biri lisans, ikisi önlisans, dördü lise ve ikisi ilköğretim mezunuydu. Pilot çalışma sonrasında aşağıdaki düzeltmeler yapıldı:

- Yazı puntosu büyütüldü, yazı karakteri değiştirildi.
- Anlaşılmayan bazı terimler (oksitosin vb.) çıkarıldı/ düzeltildi.

Hem uzman görüşü hem de pilot uygulama sonrasında eğitim kitapçıklarının son şekli verildi.

3.7. ARAŞTIRMADA SOSYAL BİLİŞSEL ÖĞRENME KURAMI VE PRECEDE PROCEED MODELİNİN KULLANIMI

Annelere bebeklerinin öz düzenleme davranışlarının gelişiminde, sakinleştirme girişimlerine yönelik öğretim programın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi PRECEDE- PROCEED ve Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramına dayandırılmıştır.

3.7.1.PRECEDE ve PROCEED Modelin Araştırmada Kullanımı

Bu model tanı aşaması, uygulama, veri analizi, izlem ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır.

1. Aşama (Sosyal Tanı): Bu aşamada, bebeklerin öz düzenleme davranışlarının bebek sağlığı, anne- baba sağlığı ve toplum sağlığı üzerindeki etkileri ve öz düzenleme davranışlarının geliştirilmesinde farklı kültürlerde annelerin başvurdukları sakinleştirme girişimleri literatür incelenerek ortaya konuldu. Bu amaçla gözlem yolu ile aile yapısı, uyku ekolojisi ile ilgili etkili olabilecek değişkenler değerlendirildi. Anne Bebek Tanıtım Formundan yararlanılarak, annenin sosyal desteği, bilgi kaynakları belirlendi. Kaygı düzeyleri Durumluluk Kaygı Ölçeği, anne bebek bağlanma ilişkisi Maternal Bağlanma Ölçeği ile değerlendirildi.
2. Aşama (Epidemiyolojik Tanı): Bu aşamada bebeklerde uyku, ağlama ve beslenme durumunun tanınması ile ilgili parametrelere ilişkin veriler toplandı. Bebeğin bakımı ve öz düzenleme davranışlarında etkili olabilecek anneye ilişkin özellikler belirlendi. Öğretim programına yönelik hedef davranışlar belirlendi ve hedef davranışlara yönelik etki büyüklükleri hesaplandı.

3. Aşama (Davranışsal ve Çevresel Tanı): Bu aşamada, bebeğin beslenmesinde etkili faktörler (emzirme konusunda annenin bilgi eksikliği, sosyal destek), ağlamada etkili faktörler (beslenme sıklığı, annenin kaygısı, annenin sosyal desteğinin yetersiz olması), uyku davranışında etkili faktörler (ortamın uygunluğu, sıcaklık, ışık vb.) tanımlandı.
4. Aşama (Eğitimsel ve Örgütsel Tanı): Hazırlayıcı, olanak kılıcı ve güçlendirici faktörler (annelerin algıladıkları duyuşsal ebeveynlik yeterliliği ve kaygı düzeyleri, sosyal destekleri) tanımlandı.
5. Aşama (Yönetimsel ve Politik tanı): Eğitimin yürütülmesi için, İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı, ASM ile iletişim kurulup gebe kadınlar belirlendi, görüşme için randevu alındı.
6. Aşama (Uygulama): Sakinleştirme girişimleri öğretim programı uygulandı.
7. Aşama (Süreç Değerlendirme): Öğretim programının uygulanmasında ortaya çıkan olumlu ve olumsuz durumlar telefon görüşmeleri izlendi ve değerlendirildi.
8. Aşama (Etki) ve 9. Aşama (Sonuç Değerlendirme): Araştırmadan elde edilen sonuçlarının istatistiksel analizleri yapıldı. Belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının belirlenmesi için etki büyüklüğü hesaplandı. Bebeğin öz düzenleme davranışlarında etkili faktörler üzerinde etkili unsurların (anneye ve bebeğe ait) belirlenmesi için regresyon analizi yapıldı.

Tablo 1: PRECEDE-PROCEDE modeli aşamalarının, araştırmaya yerleştirilmesi

Aşamalar	Tanım	Ölçme Yöntemi ve Teknikleri
Sosyal tanılar	Annenin sosyal destek unsurları, Bebekğin uyku çevresi özellikleri, Annenin kaygı düzeyi, Annenin ebeveynlik yeterliliği, Maternal bağlanma düzeyi	Literatür inceleme Anne Bebek Tanıtım Formu, Durumluluk Kaygı Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği, Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği
Epidemiyolojik tanılar	Bebeklerde uyku, ağlama ve beslenme davranışları	Bebek Uyku Günlüğü Formu Telefon Görüşme Formu
Davranışsal ve çevresel tanılar	Annenin destek sistemleri Uygun ev ortamının bulunması, Bebekğin beslenme sıklığı Anne kaygı düzeyi, Anne bebek bağlanma düzeyi	Anne Bebek Tanıtım Formu Telefon Görüşme Formu, Durumluluk Kaygı Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği
Eğitimsel ve organizasyonel tanılar -Hazırlayıcı faktörler -Olanak sağlayıcı faktörler -Güçlendirici faktörler	Annenin önceki bilgileri annelerin algıladıkları duyuşsal ebeveynlik yeterliliği ve kaygı düzeyleri	Durumluluk Kaygı Ölçeği Anne Bebek Tanıtım Formu Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği
Yönetimsel ve politik tanı	Eğitimin yürütülmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı, ASM ile iletişim kurulup, gebe kadınlar tespit edildi, görüşme için uygun zaman belirlendi.	ASM hekimi ile bireysel görüşme ASM kayıtlarının incelenmesi
Aşama 6: Uygulama	Sakinleştirme girişimleri eğitim programı uygulandı	
Aşama 7: Süreç değerlendirme Aşama 8: Etki değerlendirme Aşama 9: Sonuç değerlendirme	Sakinleştirme girişimleri eğitim programının etkisinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının son test ve son izlem formu uygulaması ile yapıldı. Sakinleştirme girişimleri öğretimin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi "etki büyüklüğü" ile belirlendi. Sakinleştirme girişimleri ve bazı değişkenlerin, öz düzenleme davranışları üzerindeki etkisi regresyon analizi ile ortaya konuldu.	

3.7.2. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Araştırmada Kullanımı

Araştırmada, annelerin sakinleştirme girişimlerini kullanmalarının sağlanması, SBÖK'nın ilkeleri göz önüne alınarak yapıldı;

1. Karşılıklı Belirleyicilik: Annelerle randevu alınarak, annelere uygun olan görüşme zamanları belirlendi (uykusuzluk, yorgunluk, misafir gelmesi durumunda görüşme yapılmadı).

2. Sembolleşme Kapasitesi: Öğrenmenin kolay olması, bilgilerin sembolleşmesi için annelere yazılı ve görsel eğitim materyalleri (eğitim kitapçığı ve videosu) verildi.

3. Ön görülülük Kapasitesi: Eğitim sürecinde annenin katılımı ile sorunlar ortaya konuldu ve ağırlıklandı. Eğitimler sırasında gösterilerek öğretilen girişimlerin bebekte uyku, ağlama ve beslenme davranışlarındaki değişiklikleri annelerin izlemesi ile farkındalık, inanç ve güdüleme oluşturuldu.

4. Dolaylı Öğrenme Kapasitesi: Annenin doğru emzirme tekniğini göstermesi, sakinleştirme girişimlerini doğru teknikle uygulaması için yap, göster, yaptır, tekrarlat ve alıştır tekniği kullanıldı. Eğitim kitapçığı ve videosu ile eğitim verildi.

5. Motivasyon Oluşturma: Annenin sakinleştirme girişimleri uygulaması konusunda uyarıcı olması için telefon görüşmeleri yapıldı. Annelere anne-bebek temalı magnet (Ek XVII) ve battaniye verildi. Anneler sözel ödüller ile de cesaretlendirildi.

6. Bireysel Yargılama Yeteneği: Annenin sakinleştirme girişimleri uyguladıktan sonra, bebeğindeki davranışları gözlemlemesi, kayıt etmesi söylendi (BUGF- Ek V). Sakinleştirme girişimlerinin uygulanması ile, bebeklerde öz düzenleme davranışlarının gelişmesi, annelerde yeterlilik hissinin artmasına ve davranışları yinelemesine ve bu uygulamalara alışmasına olanak verdi.



Şekil 9: Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının araştırmada kullanımı

3.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ ve GİRİŞİM PROGRAMININ UYGULANMASI

3.8.1. Ön Hazırlık ve Annelerin Seçimi

Araştırmada sakinleştirme (4S) girişimlerinin kullanılması için araştırmacı, Happiest Baby Organization tarafından düzenlenen “The Happiest Baby Educator Certification Programme” online sertifika programına katılarak bilgi ve becerilerini geliştirerek, sakinleştirme girişimlerinin uygulanması için eğitici sertifikası aldı (Ek XIX).

Karp (2003) tarafından oluşturulan The Happiest Baby kitapçığı, Türk diline çevrildi ve bebek bakımı konu başlıklı bir eğitim kitapçığı da araştırmacı tarafından hazırlandı(61). Eğitim oturumlarında kullanılmak üzere geliştirilen kitapçıklar okunabilirlik, tasarım ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirildi.

Yazılı eğitim materyallerinin okunabilirliğinin belirlenmesi amacıyla pek çok formül bulunmaktadır. İngilizce SMOG okunabilirlik formülü bunlardan biridir (148). Bu araştırmada, sakinleştirme girişimlerinin ve bebek bakımının öğretimi için hazırlanmış olan yazılı eğitim materyallerinin okunabilirliğinin belirlenmesinde SMOG okunabilirlik formülü ile Bezirci ve Yılmaz’ın (2010) geliştirmiş olduğu Türkçe için okunabilirlik değeri kullanılmıştır (149).

McLaughlin tarafından 1969 yılında tanımlanan SMOG Değerinin hesaplanmasında aşağıdaki yöntem kullanılmaktadır (148).

- Metnin başından, ortasından ve sonundan en az 10 cümlelik bölümler alınır.
- Ele alınan bu cümlelerdeki çok heceli kelime sayıları (3 hece veya daha fazlası) hesaplanır.
- Çıkan değer, metnin ABD eğitim sistemine göre tanımlanmış olan seviyesini belirtir

Yukarıdaki hesaplama göre, eğitim oturumları için geliştirilmiş olan, yazılı eğitim materyallerinin SMOG okunabilirlik değeri “Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı” için 17.79 ve “Standart Bebek Bakımı Kitapçığı” için ise 18.59 olarak belirlendi. SMOG okunabilirlik dönüşüm tablosuna göre bu değerlerin yedinci sınıf eğitim düzeyine denk geldiği belirlendi (148,149).

Yazılı eğitim araçlarının Türkçe okunabilirliği için Ateşman'ın (1997) geliştirdiği formül şu şekildedir (150):

$$\text{Okunabilirlik sayısı} = 198.825 - 40.175 \cdot X_1 - 2.610 \cdot X_2$$

Ateşman'ın geliştirdiği formülde okunabilirlik sayısını bulmak için incelenen metinde yer alan ilk 100 sözcük değerlendirmeye alınır. Değerlendirmeye alınan bu 100 sözcüğün toplamda hece uzunluğu 100'e bölünerek "X1", 100 sözcüğün oluşturduğu cümle sayısına bölünmesiyle de "X2" değerleri bulunur. Bu değerler formüldeki yerlerine yazılarak metnin okunabilirlik sayısı elde edilir (150).

Buna göre, "Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı" için Ateşman'ın formülüne göre; 88.95 değeri, "Standart Bebek Bakımı Kitapçığı" için ise 88.50 değeri elde edildi. Buna göre, kitapçıkların okunabilirliği kolay düzeyde olarak değerlendirildi (150).

Karp'ın hazırlamış olduğu, The Happiest Baby on the Block videofilmi Türkçe'ye diline çevrildi. Özgün filminden yararlanılarak, hedef grubun özelliklerine, kültürüne ve öğretim programının hedeflerine uygun yapıda araştırmacı tarafından Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Video filmi hazırlandı (Ek VIII).

Hazırlanan "Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu" kitabı ve videofilmi, Beyaz Gürültü CD'si, Standart Bebek Bakımı kitapçığı uygulama grubu annelere, yalnızca Standart Bebek Bakımı kitapçığı da kontrol grubu annelere verildi (Ek VII-VIII-IX-XI).

Eğitimde video kullanımı; hareket, renk, ses boyutlarıyla bilgiyi somutlaştırdığı için öğrenmeyi kolaylaştırır. Video sözcüğü görüntülerin bir televizyon ekranında (veya ona benzer bir ekranda) yansıtılması anlamını taşımaktadır. Videodaki bütün olay ve olguların gelişimi ve birlikteliği senaryoda oluşur. Senaryo yazımı, genellikle yönetmen ve konu uzmanı ile ilgilidir. Eğitimciler programı planlar ve senaryoyu oluşturur. Yönetmen ise senaryoyu görüntü haline uyarlar (150). Bu araştırmada, videonun senaryosu ve çekimi araştırmacı tarafından yapılmıştır (Ek XIII). Videonun kurgu ve montajı E.Ü. BİTAM tarafından yapıldı.

İzmir İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yürütülmesi konusunda izin alındıktan sonra, Çamdibi bölgesindeki Aile hekimlerinin kayıtlarından gebeliğinin 32. haftasından ileri olan kadınlar tespit edildi. Belirlenen gebelerin iletişim adresleri alınarak, bu kadınlara telefon görüşmesi yapılarak birinci ev ziyareti için randevu alındı. Birinci ev ziyaretinde, araştırmanın amacı açıklandı ve gebelerin doğumdan sonra

bebekleri ile birlikte araştırmaya gönüllü katılımları sağlandı. Araştırmada uygulama ve kontrol gruplarına atama birinci ev ziyaretinden sonra (bebekler dünyaya geldikten sonra), bebeklerin cinsiyetine ve annelerinin eğitim düzeyine göre yapıldı (Şekil 8).

3.8.2. Veri Toplama Aşaması

3.8.2.1.Tanımlama Aşaması

Görüşme, güven verici motivasyonel görüşme yapılarak eğitim için ziyaret günü ve saati belirlendi. Görüşmede, sosyal, eğitimsel, epidemiyolojik çevresel davranışsal faktörler ile ilgili veriler toplandı. Verilerin toplanması için Anne Bebek Tanıtım Formu (Ek I), Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği (Ek III) kullanıldı. Annelerin bebeklerin öz düzenleme davranışlarının gelişmesi için sakinleştirme girişimleri konularında gereksinimlerinin saptanmasını, daha etkili ve gerçekçi öğrenme hedeflerini belirlemede bu veriler kullanıldı.

3.8.2.2. Analiz Aşaması

Bu aşamada, annelerle görüşme ve uygulanan veri toplama araçlarından elde edilen veriler analiz edildi. Bu gereksinimler doğrultusunda bebeklerin öz düzenleme davranışları ile ilişkili olarak sosyal, epidemiyolojik, davranışsal ve çevresel, eğitimsel, yönetsel ve politik tanımlar belirlendi.

3.8.2.3. Bebeklerde Öz Düzenleme Davranışlarının Geliştirilmesinde Annelere Yönelik Eğitim Programı

Eğitim programının amaç ve hedefleri annelerin gereksinimleri göz önüne alınarak belirlendi. Amaçlar çerçevesinde eğitim programının içeriği yöntem ve teknikleri belirlendi.

-Eğitim programının amacı

Eğitim programının amacı; annenin bebeğinin öz düzenleme davranışlarının gelişim sürecini bilmesi, sakinleştirme girişimlerini tanıması, uygulayabilmesi ve davranışa dönüştürerek bebeğinde ağlama, uyku, beslenme davranışları ile ilgili öz düzenlemeyi sağlamaktır.

-Eğitim Programının hedefleri

- Annenin, etkili ve doğru emzirme tekniğini kullanabilmesi,
- Annelerin ebeveynliğe yönelik yeterliliğini artırabilme,
- Annenin kaygı düzeyini azaltabilme,
- Anne bebek arasındaki bağlanmayı artırabilme,
- Bebeklerin öz düzenleme davranışlarını oluşturabilme,
- Bebeklerde (gece) uyku süresini artırabilme,
- Bebeklerde (gece) uyanma sayısını azaltabilme,
- Bebeklerde beslenme sıklığını azaltabilme,
- Bebeklerde ağlama süresini azaltabilme.

-PRECEED-PROCEED modele göre bebeklerde öz düzenleme davranışlarının geliştirilmesine annelere yönelik eğitim programının hedefleri

PRECEED-PROCEED modele göre Öz Düzenleme Davranışları oluşturma programının hedefleri belirlenirken etki büyüklüğü dikkate alındı. İstatistiksel anlamlı bir farkın aynı zamanda klinik olarak da bir anlam ifade edip etmediğini gösteren ölçüt “Etki Büyüklüğü (EB)”dir (152). Etki büyüklüğü anlamlı farklılığın ortaya konması için ilgilenilen sonuç değişkenine göre iki ortalama ya da iki oran arasındaki beklenen farklılıktır. Etki büyüklüğüne alan yazın incelenerek veya araştırmacının geçmiş deneyimleri ile karar vermesi mümkün iken, herhangi bir şekilde örneği olmayan bir çalışma için bir pilot çalışma düzenlenerek belirlenebilir. Etki büyüklüğü bağımlı gruplarda incelenen parametreye ilişkin ilk ortalama, izlem sonrasındaki son ortalama çıkartılıp, ortalama standart sapmaya bölünmesi ile elde edilir. Şu şekilde formülize edilir (151):

$$EB = \frac{X1-X2}{(SS1+SS2)/2} \quad \text{ya da} \quad EB = \frac{Z}{n}$$

Etki büyüklüğü için ≥ 0.2 küçük düzeyde etki, ≥ 0.5 orta düzeyde etki ve ≥ 0.8 büyük düzeyde etki olarak değerlendirilir. Klinik çalışmalarda etki büyüklüğü değerinin ≥ 0.5 olması önerilir (152).

Bu çalışmada, konu ile ilgili farklı çalışmalardan elde edilen etki büyüklükleri incelendi. Kuhn ve Eliott (2003) bebeklerde gece uyuma süresi değişkeni için 2.31, gece uyanma sayısı değişkeni için 1.11, beslenme rutini oluşturma değişkeni için 0.88 etki büyüklüğü saptamışlardır (153). Hemni ve ark (2011) çalışmalarında bebeklerde öz düzenleme davranışlarının oluşturulmasında etki büyüklüğünü 0.41 olarak belirlemişlerdir (10). Burnham ve ark. (2002) gece uyanma sıklığı için 0.52, gece uyku süresi için 1.13 etki büyüklüğü saptamış olup, Shinohara ve Kodama (2012) ağlama süresi için etki büyüklüğünü 1.28 olarak elde etmişlerdir (7,32). Bu çalışmalar, genel olarak değerlendirildiğinde öz düzenleme davranışları ile ilgili 0.8 üzerinde bir etki saptandığı görülmektedir. Araştırmada da, bebeklerin öz düzenleme davranışları oluşturulması kapsamında hedefler belirlenirken davranışlar için etki büyüklüğü değerinin ≥ 0.8 olması hedeflendi. Maternal bağlanma, kaygı düzeyi ve ebeveynliğe yönelik algılanan yeterlilik için ise, orta düzeyde etki büyüklüğü olan ≥ 0.5 değeri hedeflendi.

PRECEED-PROCEED modele göre bebeklerde öz düzenleme davranışlarının geliştirilmesine annelere yönelik eğitim programının hedefleri Tablo 2’de gösterildi.

- **Sosyal Tanıya Yönelik Hedefler:**

1. Durumluluk Kaygı Ölçeği’nden alınan toplam puanın 46 ± 4.96 ’den 43.5 ± 4.96 ’e düşmesi,
2. Maternal Bağlanma Ölçeği’nden alınan toplam puanın 99.09 ± 4.62 ’den 101.78 ± 4.96 ’e yükselmesi
3. Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği’nden alınan toplam puanının 50.57 ± 5.59 ’den, 53.75 ± 5.59 ’e yükselmesi,

Tablo 2: PRECEDE-PROCED modele göre bebeklerde öz düzenleme davranışlarının geliştirilmesinde annelere yönelik eğitim programının hedefleri

Değişkenler	İlk izlemde gözlenen ortalama	Son izlemde beklenen ortalama	Son izlemde gözlenen ortalama	Son izlemde elde edilen EB
Gece Uyuma Süresi* (dk)	395.28 ±54.47	405.60± 73.88	464.71± 73.88	1.08
Gece Uyanma Sıklığı*	6.04±1.68	4.69±1.68	3.85±1.09	1.58
Ağlama Süresi*(dk)	62.04±21.85	44.56 ±21.85	20.23±8.80	2.73
Gece Beslenme Sıklığı*	6.95±2.13	5.24±2.13	3.90±1.19	1.83
Toplam Beslenme Sıklığı*	15.75±2.13	14.04±2.13	8.05±1.75	3.96
Durumluluk Kaygı Ölçeği**	46±4.96	43.5±4.96	38±4.13	1.76
Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği**	50.57 ±5.59	53.75±5.59	48.19±4.16	0.48
Maternal Bağlanma Ölçeği**	99.09±4.62	101.78±4.96	97.20±2.74	0.73

*Etki büyüklüğü 0.8 alındı.

** Etki büyüklüğü 0.5 alındı.

Epidemiyolojik Tanıya Yönelik Hedefler:

Bebeklerin;

1. Gece uyuma süresinin 395.28±54.47 dakikadan, 405.60±73.88 dakikaya yükselmesi,

2. Gece uyanma sayısının 6.04 ± 1.68 'den, 4.69 ± 1.68 'e düşmesi,
3. Ağlama süresinin 62.04 ± 21.85 dakikadan, 44.56 ± 21.85 dakikaya düşmesi,
4. Gece beslenme sıklığı sayısının 6.95 ± 2.13 'den, 5.24 ± 2.13 'e düşmesi,

• **Davranışsal ve Çevresel Tanıya Yönelik Hedefler:**

1. Maternal Bağlanma Ölçeği'nden alınan toplam puanın 99.09 ± 4.62 'den 101.78 ± 4.96 'e yükselmesi
2. Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği'nden alınan toplam puanının 50.57 ± 5.59 'den, 53.75 ± 5.59 'e yükselmesi,
3. Durumluluk Kaygı Ölçeği'nden alınan toplam puanın 46 ± 4.96 'den, 43.5 ± 4.96 'e düşmesi,
4. Toplam beslenme sayısının 15.75 ± 2.13 'den, 14.04 ± 2.13 'e düşmesi,
5. Anne ve bebeğinin aynı yatakta uyuma yüzdesinin %26.9'den % 0'a düşmesi.

Eğitimsel ve Organizasyonel Tanılara Yönelik Hedefler:

6. Maternal Bağlanma Ölçeği'nden alınan toplam puanın 99.09 ± 4.62 'den 101.78 ± 4.96 'e yükselmesi
7. Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği'nden alınan toplam puanının 50.57 ± 5.59 'den, 53.75 ± 5.59 'e yükselmesi,
8. Durumluluk Kaygı Ölçeği'nden alınan toplam puanın 46 ± 4.96 'den, 43.5 ± 4.96 'e düşmesi.

-Programın içeriği

Literatür, görüşmelerden, Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının temel ilkeleri göz önüne alınarak eğitim programı hazırlandı ve program içeriği Tablo 3'de gösterildi.

Tablo 3: Araştırmada veri toplama yöntemi ve araçları

PRECE PROCED Aşaması	Konu	Hedef	Süre	Yöntem	Araç	Tarih	SBÖK'nın Boyutları
Tanı – Analiz Aşaması	Tanışma I.OTURUM	Tanışma, güven verici ilişki geliştirmek üzere motivasyonel görüşme yapma Uygulama öncesi öğrenim gereksinimlerini n belirlenmesi Annenin kaygı ve ebeveynlik yeterliliğini saptama	45 dk.	Aile Sağlığı Merkezinden gebelerin tespiti, Telefon görüşmesi ile ilk ev ziyareti için randevu alma, Görüşme (ev ziyareti)	Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği Durumluluk Kaygı Ölçeği Anne Bebek Tanıtım Formu	İlk ev ziyareti Gebeliğin 36. haftası	Psikolojik durumun belirlenmesi Sosyal desteğin belirlenmesi
Uygulama aşaması	Emzirme eğitimi Emzirme süresi Emzirme Tutuş pozisyonları Meme bakımı Sütün saklanması II.OTURUM	Annenin, doğru ve etkili emzirme tekniğini uygulayabilmesi	45 dk.	Uygulama ve kontrol grubuna ev ziyaretinde; Eğitim kitapçığı ile anlatım, Soru-cevap, Eğiticinin bebek üzerinde demostre ederek emzirme pozisyonlarını anlatması, Gebeden emzirme tekniğini göstermesi istenecek (yap göster tekrar)	Araştırma eğitim kitapçığı (Standart Bebek Bakımı Kitapçığı)	İkinci ev ziyareti (doğumdan bir hafta önce)	Konu ile ilgili gebenin önceki uygulamalarını paylaşması Annenin emzirmeye ilişkin bilgisi Emzirmeye ilişkin algıladığı yarar ve engellerin belirlenmesi

Tablo 3: Araştırmada veri toplama yöntemi ve araçları (Tablonun devamı)

PRECE PROCED Aşaması	Konu	Hedef	Süre	Yöntem	Araç	Tarih	SBÖK'nın Boyutları
Uygulama aşaması	Öz düzenleme davranışları Öz düzenleme davranışlarının oluşmasının önemi Öz düzenleme davranışları nelerdir, nasıl geliştirilir? (rutin oluşturma, ortamın düzenlenmesi vb. Sakinleştirme girişimlerinin öz düzenleme davranışları üzerindeki etkisi Bebeğin uyku, ağlama ve beslenme rutinleri III. OTURUM	Annenin; Öz düzenleme davranışlarını gelişiminin önemini kavrayabilme Sakinleştirme girişimlerini uygulayabilmesi Sakinleştirme girişimlerini davranış haline getirebilmesi	45 dk.	Sadece uygulama grubuna; Ev ziyaretinde, Eğitim kitapçığı ile anlatım Eğitim videosu ile girişimlerin gösterilmesi Anneden gösterilen girişimleri yapması istenecek (yap göster tekrarlat) Soru cevap tekniği kullanılması	Bebek Uyku Günlüğü Formu (BUGF) Sakinleştirme Girişimleri	Üçüncü ev ziyareti Doğumdan sonra üçüncü hafta	Motivasyon için; BUGF asması için anneye verildi Anneye, anne bebek temalı magnet ve battaniye verildi
İzlem Aşaması	Öz düzenleme davranışlarının izlenmesi	Bebeğin öz düzenleme davranışları, Annelerin girişimleri kullanma durumları sorgulandı	10-15 dk.	Telefon görüşmesi	Telefon görüşme formu	7.-11. ve 15. haftalarda	İkna, motivasyonu artırmak ve davranışları pekiştirmek için telefon görüşmeleri yapıldı

Tablo 3: Araştırmada veri toplama yöntemi ve araçları (Tablonun devamı)

PRECE PROCED Aşaması	Konu	Hedef	Süre	Yöntem	Araç	Tarih	SBÖK'nın Boyutları
Değerlendirme Aşaması	Araştırmanın değerlendirilme sinin yapılması IV.OTURUM	Bebeğin uyku- ağlama- beslenme davranışlarının değerlendirilmesi Annenin ebeveynlik yeterliliği algısının, kaygı düzeyinin, maternal bağlanma düzeyinin değerlendirilmesi	45 dk.	Ev ziyareti	Bebek Uyku Günlüğü Formu Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal yeterlilik ölçeği DurumlulukKaygı Ölçeği Maternal Bağlanma Ölçeği	Dördüncü ev ziyareti 23. hafta	

3.8.2.4. Eğitim Programının Uygulanması

Eğitim programı dört oturumda ev ziyareti yapılarak gerçekleştirildi. Her bir oturum 45 dakika ile sınırlandırıldı. Ancak annelerin öğrenim gereksinimleri ve beklentileri doğrultusunda ziyaret süresi 60 dakikaya kadar uzatıldı.

Birinci oturumda (gebeliğin 36. haftasından sonra), uygulama ve kontrol grubundaki annelere tanışma ziyareti yapıldı, bebek bakımı ve bebeğinin öz düzenleme davranışlarının geliştirilmesine yönelik anne adaylarının bilişsel, duyuşsal ve psikomotor gereksinimleri belirlendi. Bu ev ziyaretinde hem uygulama hem de kontrol grubuna, Anne Bebek Tanıtım Formu (Ek I), Durumluluk Kaygı Ölçeği (Ek II) ve Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği (Ek III) uygulandı (Tablo 3-4).

İkinci ev ziyaretinde (doğumdan bir hafta sonra), uygulama ve kontrol grubu annelere hazırlanan standart eğitim kitapçığı (Ek XI) verildi, emzirme tekniği, meme bakımı, bebek bakımı (hijyen) bilgileri kuramsal ve uygulamalı olarak anlatıldı (Tablo 3-4).

Üçüncü ev ziyaretinde, yalnızca uygulama grubu annelere bebeğin öz düzenleme davranışları, öz düzenleme davranışlarının oluşmasının önemi, öz düzenleme davranışlarının nasıl geliştiği, sakinleştirme girişimlerinin öz düzenleme davranışları üzerindeki etkisi, sakinleştirme girişimlerinin nasıl uygulanacağı “Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Eğitim Kitapçığı ve Videosu”ndan yararlanılarak kuramsal ve uygulamalı olarak anlatıldı (Ek VII-VIII) ve annelere BUGF verilerek, öz düzenleme davranışlarını kayıt etmesi istendi. Araştırmacının kontrol grubu annelere yönelik gerçekleştirdiği üçüncü ev ziyaretinde, bebeğin sakinleştirilmesi ile ilgili özel bir eğitim verilmedi. Ancak, bu gruba uygulama grubuna uygulanan BUGF verildi ve bebeğinin öz düzenleme davranışlarını kayıt etmesi istendi (Tablo 3-4). Uygulama grubu annelere hatırlatıcı olarak anne-bebek temalı magnet ve motivasyonu artırmak üzere bebeğini sarmalaması için battaniye verildi. Kontrol grubu annelere yalnızca anne-bebek temalı magnet verildi.

3.8.2.4. İzlem Aşaması

Bu araştırmada izlem aşaması, üçüncü haftada verilen eğitim programının tamamlanmasından başlamak üzere, bebek 15. haftasını tamamlayıncaya kadar olan süreyi içerdi. Bu izlem sürecinde araştırmacı 7.,11. ve 15. haftalarda ev ziyareti yaparak annelerin bebeğinin öz düzenleme davranışlarını kayıt ettiği BUGF ve uyku çevresi ile ilgili özellikleri kapsayan veri formlarını topladı (Ek V, Ek VI). Ev ziyareti yanı sıra anneler ile telefon görüşmesi yapılarak, annelerin motivasyonları artırıldı. Telefon görüşmeleri 10 dakika sürdü.

Araştırmada uygulama grubu annelere araştırmacı tanışma, eğitim ve ara değerlendirme amacıyla 86 ev ziyareti, izlem sürecinde ayrıca 63 ev ziyareti ve 63 telefon görüşmesi gerçekleştirdi. Kontrol grubu annelerede tanışma, eğitim ve ara değerlendirme amacıyla 65 ev ziyareti, izlem sürecinde ayrıca 63 ev ziyareti ve 63 telefon görüşmesi gerçekleştirdi.

Uygulama ve kontrol gruplarında anne ve bebeklerinde kullanılacak araçların kullanım zamanı Tablo 4’de gösterildi.

Tablo 4: Araştırmada veri toplama araçlarının kullanım zamanı

Araştırmada kullanılan formlar, araçlar/uygulama zamanı	Gebeliğin 36. haftası ile doğum arasında	Doğumdan bir hafta önce- doğumdan bir hafta sonra	Doğumdan sonra				
	1. Ev ziyareti	2. Ev ziyareti	3. hafta	7. hafta	11.hafta	15. hafta	23. hafta
	1. Ev ziyareti	2. Ev ziyareti	3.Ev ziyareti	1.telefon görüşmesi	2.telefon görüşmesi	3.Telefon görüşmesi	4.Ev ziyareti
Anne-Bebek Tanıtım Formu	X		X				
Durumluluk Kaygı Ölçeği			X				X
Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği	X						X
Maternal Bağlanma Ölçeği			X				X
Bebek Uyku Günlüğü			X	X	X	X	X
Telefon görüşme formu				X	X	X	
Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı ve videosunun gösterilmesi			X*				
Standart bebek bakımı kitapçığı		X					

* Sadece uygulama grubuna uygulandı.

3.8.2.6. Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşaması; eğitim programının bitiminden beş ay sonra (23. hafta) ev ziyareti yapılarak uygulandı. Bu aşamada uygulama ve kontrol grubuna Bebek Uyku Günlüğü Formu, Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği, Maternal

Bağlanma Ölçeği, Durumluluk Kaygı Ölçeği araçları ev ziyaretine gidilerek uygulandı (Tablo 3-4).

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde, SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde,

- Eğitim araçlarının değerlendirmesinde, gözlemciler arası uyumun incelenmesinde Kendal uyum iyiliği,
- Uygulama ve kontrol gruplarının homojen olup olmadığının belirlenmesi için ki kare testi,
- Uygulama ve kontrol gruplarındaki annelerin ve bebeklerin sosyo-demografik özelliklerinin sayı -yüzde dağılımları,
- Dağılımların normal dağılıma uygun olup olmadığının değerlendirilmesinde Fisher Diklik Katsayısı, Fisher'in Çarpıklık Katsayısı ve Shapiro -Wilk analizi, [*Shapiro-Wilk değerinin 1'e yakın ve alpha değerinin >0.05 olması ile Fisher'in diklik ve çarpıklık katsayılarının $+1.96$ ile -1.96 arasında yer alması dağılımın normal dağılıma uygun olduğunu gösterir (152,153)*].
- Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinden kaynaklanan farklılıkların incelenmesinde nonparametrik varsayımlar için Wilcoxon işaretli sıra testi, Mann Whitney U testi, Friedman testi, Ki kare analizi, Fisher's ki kare analizi, Mc Nemar analizi, Benferoni düzeltmeli Wilcoxon iki örnek testi; parametrik varsayımlar için independent t testi,
- Ölçümle belirtilen değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson ya da Spearman Korelasyon analizi,
- Uyku süresinde etkili değişkenlerin etkisinin belirlenmesinde Doğrusal Regresyon Analizi,
- Gece uyanma sıklığında etkili değişkenlerin etkisinin belirlenmesinde Doğrusal Regresyon Analizi,

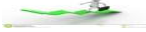
- Ağlama süresinde etkili değişkenlerin etkisinin belirlenmesinde Doğrusal Regresyon Analizi,
- Beslenme sayısında etkili değişkenlerin etkisinin belirlenmesinde Doğrusal Regresyon Analizi kullanıldı.

3.10. SÜRE ve OLANAKLAR

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla Mart 2010 tarihinde hazırlık çalışmaları ve literatür çalışması yapıldı. Kasım 2010 tarihinde araştırma konusu belirlendi. Araştırma 11 Nisan 2011’de tez önerisi olarak sunuldu, Mayıs- Eylül 2011 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul’dan ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden araştırmanın yürütülmesi için izin alındı (Ek XX, XXII). Eylül 2011- Mart 2012 tarihleri arasında eğitim kitapçığı ve videosu hazırlandı (Ek VII-X). Tez 1. ara izlem toplantısı 26 Mart 2012’de yapıldı. Bu tarihten sonra eğitim gereçleri için uzman görüşü alındı, pilot çalışma yürütüldü, eğitim kitapçıkları ve videosunda gerekli düzeltmeler yapıldı. Temmuz 2012’de görüşler doğrultusunda eğitim videosunun yeniden montajı yapıldı (EK XIII). Temmuz 2012’den itibaren araştırma verileri toplanmaya başlandı. Tez 2. ara izlem toplantısı 28 Mart 2013’de yapıldı. Temmuz 2012–Ocak 2014’e kadar araştırma verilerinin toplanmasına devam edildi. Üçüncü ara izlem toplantısı 21 Şubat 2014’de yapıldı. Mart 2014-Temmuz 2015 tarihlerinde araştırma raporu yazıldı. Tez savunma sınavı 11 Ağustos 2015 tarihinde yapıldı (Tablo 5).

3.11. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu’ndan ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alındı (Ek XX, XXI). Ayrıca araştırma kapsamına alınan annelere, çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklandıktan sonra, annelerin bilgilendirilmiş onamları alındı (Ek XII).

	Ocak– Aralık 2010	Aralık 2010	Aralık2010 -Nisan 2011	11 Nisan 2011	Eylül 2011	Eylül2011- Şubat 2012	26 Mart 2012	Nisan- Temmuz 2012	28 Mart 2013	Temmuz201 2- Ocak 2014	21 Şubat 2014	Mart 2014- Temmuz 2015	11 Ağustos 2015
Literatür tarama													
Konu seçimi													
Tez önerisi hazırlama													
Tez öneri sınavı													
Gerekli izinlerin alınması													
Eğitim, veri toplama araçlarının hazırlanması													
Tez 1. ara izlem													
Uzman görüşü alınması, pilot uygulama, eğitim araçlarına son şeklinin verilmesi													
Tez 2. ara izlem													
Veri toplama													
Tez 3. ara izlem													
Tez yazımı													
Tez savunma sınavı													

BÖLÜM IV

4.BULGULAR

4.1. BEBEKLERİN ANNELERİNE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubu annelerine ilişkin sosyodemografik, gebelik ve doğum sonu süreci, ebeveynliğe yönelik yeterlilik, kaygı, anne bebek bağlanması, bebeğe yönelik bakım ve kararlarında etkili kişi özelliklerine ilişkin verilere yer verildi.

4.1.1. Bebeklerin Annelerinin Sosyo -Demografik Bilgileri

Uygulama grubundaki annelerin yaş ortalamasının 26.76 ± 3.78 ve %57.1'inin 25-29 yaş, %28.6'sının 20-24 yaş ve %14.3'ünün de 30-34 yaş grubunda olduğu belirlendi. Annelerin %76.2'si en uzun süre büyükşehirde yaşadığını belirtti. Annelerin %76.2'si lise ve üzeri eğitim almış olup, %23.8'i okur yazar ve ilköğretim mezunu idi. Sosyal güvencesi olan anne oranı %95.2 olarak bulundu. Uygulama grubundaki annelerin %66.7'sinin geniş aile, %33.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptandı. Annelerin %76.2'sinin gelir durumunun gidere denk olduğu ve gebelik öncesinde %85.7'sinin herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi (Tablo 6).

Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamasının 26.00 ± 4.31 ve %42.9'unun 25-29 yaş, %38.1'inin 20-24 yaş, %14.3'ünün 30-34 yaş ve yalnızca %4.8'inin 35 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı belirlendi. Annelerin %81.0'i en uzun süre büyükşehirde yaşadığını belirtti. Kontrol grubu annelerin %71.4'ü lise ve üzeri eğitim almış olup, %28.6'sı okur yazar ve ilköğretim mezunuydu. Bu grupta, sosyal güvencesi olan anne oranı %85.7 olarak bulundu. Bu grup annelerin %52.4'ü geniş aile, %47.6'sı çekirdek aile yapısı içinde yaşamaktaydı. Kontrol grubu annelerin gelir gider durumu değerlendirildiğinde %71.4'ü gelir durumunun gidere göre denk olduğunu, %66.7'si gebelik döneminden önce herhangi bir işte çalışmadığını belirtti (Tablo 6).

Tablo 6: Annelerin sosyo demografik özelliklerinin dağılımı

	Uygulama grubu		Kontrol grubu		
Yaş grubu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Homojenlik testi
20-24	6	28.6	8	38.1	$\chi^2=2.381$ $p=0.497$
25-29	12	57.1	9	42.9	
30-34	3	14.3	4	19.1	
Yaş ortalaması	26.76 ± 3.78 (Min= 22, Max= 34)		26.00 ± 4.31 (Min=20, Max= 35)		t=0.655 $p=0.575$
En uzun süre yaşanan yer					
İlçe-kasaba	3	14.3	2	9.5	$\chi^2=1.030$ $p=0.794$
Şehir	2	9.5	2	9.5	
Büyükşehir	16	76.2	17	81.0	
Eğitim düzeyi					
İlköğretim (8 yıl)	5	23.8	6	28.6	$\chi^2=1.030$ $p=0.734$
Lise ve üzeri (11 -15 yıl)	16	76.2	15	71.4	
Sosyal güvence					
Var	20	95.2	18	85.7	$\chi^2=1.105$ $p=0.395$
Yok	1	4.8	3	14.3	
Aile tipi					
Çekirdek	7	33.3	10	47.6	$\chi^2=2.110$ $p=0.336$
Geniş	14	66.7	11	52.4	
Gelir düzeyi					
Gelir giderden az	1	4.8	4	19.1	$\chi^2=4.499$ $p=0.105$
Gelir gidere denk	16	76.2	15	71.4	
Gelir giderden fazla	4	19.0	2	9.5	
Çalışma durumu					
Çalışan	3	14.3	7	33.3	$\chi^2=2.147$ $p=0.143$
Çalışmayan	18	85.7	14	66.7	
Toplam	21	100.0	21	100.0	

* χ^2 = Ki kare homojenlik testi

*t= Independent t testi

Uygulama ve kontrol grubu annelerin yaş, eğitim düzeyi, en uzun süre yaşanan yer, gelir durumu, çalışma durumu, aile tipi gibi değişkenlere göre dağılımı arasındaki farklılık ki kare testi ve independent t test ile incelenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlendi. Her iki grup annelerin sosyodemografik verilerinin homojen dağılım gösterdiği belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 6).

4.1.2. Bebeklerin Annelerinin Gebelik ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgileri

Bu bölümde, uygulama ve kontrol grubu annelerin gebelik ve doğumdan sonra sigara içme durumları ile sağlık problemi yaşama durumlarına yer verildi.

Uygulama grubundaki annelerin %95.2'si gebelik süresince ve %100.0'ü doğumdan sonra herhangi bir sağlık problemi yaşamadığını belirtti. Annelerin yalnızca %9.5'nin gebelik süresince sigara içtiği ve içilen sigara sayısının günde ortalama 2.0 ± 0.0 olduğu belirlendi. Doğumdan sonra sigara içen anne oranı bu grupta %4.8 olup, ortalama içilen sigara sayısının 1.0 ± 0.0 olduğu saptandı (Tablo 7).

Kontrol grubundaki annelerin %95.2'si gebelik boyunca ve doğumdan sonra herhangi bir sağlık problemi yaşamadığını belirtti. Annelerin gebelik döneminde ve doğumdan sonra sağlık problemi yaşama oranının %4.8 olduğu saptandı. Annelerin gebelik döneminde %23.8'inin sigara içtiği ve içilen sigara sayısının günde 3.5 ± 2.38 olduğu belirlendi. Annelerin %19.0'unun doğumdan sonra sigara içmeye devam ettiği ve günde içilen ortalama sigara sayısının 4.25 ± 1.70 olduğu saptandı (Tablo 7).

Uygulama ve kontrol grubu annelerin gebelikte ve doğumdan sonra sağlık problemi yaşama, gebelik sürecinde ve doğumdan sonra sigara içme gibi değişkenler arasındaki farklılık ki kare ve independent t testi ile incelendi. Verilerin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı ve verilerin homojen dağılım gösterdiği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7: Annelerin gebelik süreci ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Gebelik süreci ile ilgili özellikler	Uygulama grubu		Kontrol grubu		Homojenlik testi
Gebelikte sağlık problemi yaşama	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	k testi
Problem yaşayan	1	4.8	1	4.8	$\chi^2=0.012$ $p=0.756$
Problem yaşamayan	20	95.2	20	95.2	
Doğumdan sonra sağlık problemi yaşama					
Problem yaşayan	0	0.0	1	4.8	$\chi^2=1.024$ $p=0.235$
Problem yaşamayan	21	100.0	20	95.2	
Gebelikte sigara içme					
Sigara içen	2	9.5	5	23.8	$\chi^2=1.543$ $p=0.214$
Sigara içmeyen	19	90.5	16	76.2	
Gebelikte ortalama içilen sigara sayısı (gün/adet)	2.0± 0.00 (Min =2, Max=2)		3.5 ±2.38 (Min=1, Max=6)		$t=-0.840$ $p=0.448$
Doğumdan sonra sigara içme					
Sigara içen	1	4.8	4	19.0	$\chi^2=2.043$ $p=0.153$
Sigara içmeyen	20	95.2	17	81.0	
Doğumdan sonra ortalama içilen sigara sayısı (gün/adet)	1.00± 0.00 (Min =1, Max=1)		4.25± 1.70 (Min=2, Max=6)		$t=-1.702$ $p=0.187$
Toplam	21	100.0	21	100.0	

* χ^2 = Ki kare homojenlik testi

* t = Independent t testi

4.1.3. Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Yeterlilik Algıları ve Destek Alma Durumları

Uygulama ve kontrol grubundaki annelerin bebek bakımı konusunda kendilerini ne derece yeterli hissettikleri araştırmanın izlem sürecinde soruldu. Her üç izlemde, iki gruptaki anneler arasında kendini “hiç yeterli hissetmediğini” belirten annenin olmadığı belirlendi.

Uygulama grubundaki annelerin %61.9’unun ilk izlemde kendilerini “biraz yeterli”, %23.8’inin “az yeterli”, %14.3’ünün “çok yeterli” hissettiği saptandı. Annelerin %47.6’sı ikinci izlemde kendilerini “biraz yeterli”, %47.6’sı “çok yeterli”,

%4.8'i az yeterli hissettiğini belirtti. Son izlemde annelerin %76.2'sinin kendilerini "çok yeterli", %19.0'unun "biraz yeterli" ve %4.8'inin "az yeterli" hissettiği saptandı. Friedman analizi ile incelendi. Annelerin kendilerini yeterli hissetme durumları arasında istatistiksel bir farklılık bulundu ($\chi^2=11.209$, $sd=2$, $p=0.004$) (Tablo 8).

Kontrol grubundaki annelerin %71.4'ünün ilk izlemde kendilerini "biraz yeterli", %19.0'unun "az yeterli", %9.6'sının "çok yeterli" hissettiği belirlendi. Annelerin %71.4'ünün ikinci izlemde kendilerini "biraz yeterli", %14.3'ünün "çok yeterli", %14.3'ünün "az yeterli" hissettiği saptandı. Son izlemde annelerin %52.4'ü kendilerini "çok yeterli", %42.9'u "biraz yeterli" ve %4.8'i "az yeterli" hissettiklerini ifade ettiler. Kontrol grubundaki annelerin izlemler boyunca kendini yeterli hissetme durumları arasındaki fark olup olmadığı Friedman analizi ile incelendi. Annelerin kendilerini yeterli hissetme durumları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmadı ($\chi^2=4.667$, $sd=2$, $p=0.097$) (Tablo 8).

Uygulama ve kontrol grubu annelerin izlemlere göre kendilerini yeterli hissetme durumları arasındaki istatistiksel farklılık Ki kare analizi ile incelendi. Birinci ve ikinci izlemde uygulama ve kontrol grubu annelerin kendilerini yeterli hissetme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi ($\chi^2=1.421$, $p=0.491$, $sd=2$; $\chi^2=2.571$, $sd=2$, $p=0.276$). Üçüncü izlemde uygulama ve kontrol grubu annelerin kendilerini yeterli hissetme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptandı ($\chi^2=5.769$, $sd=2$, $p=0.046$) (Tablo 8).

Tablo 8: Annelerin bebek bakımına yönelik kendini yeterli hissetme durumlarına göre dağılımı

Araştırma Grubu	1.izlem (3.hafta)						2.izlem (11. hafta)						3.izlem (23. hafta)						Toplam		Grup içi farklılık
	Çok yeterli		Biraz yeterli		Az yeterli		Çok yeterli		Biraz yeterli		Az yeterli		Çok yeterli		Biraz yeterli		Az yeterli				
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Uygulama grubu (n=21)	3	14.3	13	61.9	5	23.8	10	47.6	10	47.6	1	4.8	16	76.2	4	19.0	1	4.8	21	100.0	$\chi^2=11.7$ sd=2 p=0.001
Kontrol grubu (n=21)	2	9.6	16	71.4	4	19.0	3	14.3	15	71.4	3	14.3	11	52.4	9	42.9	1	4.8	21	100.0	$\chi^2=4.6$ sd=2 p=0.097
Gruplar arası farklılık **	$\chi^2=1.421$ sd=2 p=0.491						$\chi^2=2.571$ sd=2 p=0.276						$\chi^2=5.769$ sd=2 p=0.046								

*Grup içi fark= Friedman analizi

** Gruplar arası farklılık= Ki kare analizi

Uygulama grubunda bebek bakımında anneye yardımcı olan bireyler arasında %66.7'sinin anneanne/babaanne, %4.8'inin baba olduğu, %28.6 oranında anneye ise hiç kimsenin yardımcı olmadığı belirlendi. Kontrol grubunda ise bebek bakımında anneye yardımcı olan bireylerin %47.6'sının anneanne/babaanne, %4.8'inin baba iken, %47.6 oranında anneye kimsenin yardımcı olmadığı saptandı. Anneye bebek bakımında yardımcı olan birey açısından uygulama ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($\chi^2=1.711$, $sd=2$, $p=0.634$) (Tablo 9).

Tablo 9: Annelerin bebek bakımında yardımcı ve bebek bakımı ile ilgili kararlarında etkili olan bireylere göre dağılımı

	Uygulama grubu		Kontrol grubu		Homejenlik
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	testi
Yardımcı birey					
Hiç kimse	6	28.6	10	47.6	$\chi^2=1.711$ sd=2 p=0.634
Anneanne/babaanne	14	66.7	10	47.6	
Eş	1	4.8	1	4.8	
Kararlarda etkili birey					
Eş	7	33.3	6	28.6	$\chi^2=2.877$ sd=2 p=0.411
Anneanne/babaanne	10	47.6	14	66.6	
Diğer (akraba, arkadaş vb.)	4	19.0	1	4.8	
Toplam	21	100.0	21	100.0	

χ^2 = Ki kare testi

Uygulama grubu annelerin bebek bakımı ile ilgili kararlarında %47.6 oranında anneanne/babaannenin, %33.3 oranında eşin, %19.0 oranında diğer kişilerin etkili olduğu, kontrol grubundaki annelerin kararlarında ise %66.6 oranında anneanne/babaannenin, %28.6 oranında eşin, %4.8 oranında diğer kişilerin etkili olduğu belirlendi. Annenin bebek bakımı konusundaki kararlarında etkili bireyler açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($\chi^2=2.877$, $sd=2$, $p=0.411$) (Tablo 9).

4.1.4. Annelerin Ebeveynliğe Yönelik Algıladıkları Duyuşsal Yeterlilik, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Durumluluk Kaygı Durumları

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubu annelerin, üçüncü izlem haftasında ve 23. izlem haftasında Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Durumluluk Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanlar ve ölçek puanları arasındaki ilişkiler değerlendirildi (Tablo 10).

Uygulama grubu annelerin ilk ve son izlemlerdeki EYADYÖ toplam puanlarının normal dağılıma uyduğu belirlendi (Shapiro-Wilk=0.943, $p=0.249$; Shapiro-Wilk=0.921, $p=0.091$). Uygulama grubu annelerin ilk ve son izlemlerdeki MBÖ toplam puanlarının normal dağılıma uyduğu belirlendi (Shapiro-Wilk=0.861, $p=0.079$; Shapiro-Wilk=0.964, $p=0.834$). Uygulama grubu annelerin ilk izlemdeki DKÖ toplam puanının normal dağılıma uyduğu (Shapiro-Wilk=0.953, $p=0.395$), son izlemdeki DKÖ toplam puanının normal dağılıma uymadığı belirlendi (Shapiro- Wilk = 0.877, $p=0.013$).

Kontrol grubu annelerin ilk izlemdeki EYADYÖ toplam puanının normal dağılıma uyduğu (Shapiro-Wilk=0.964, $p=0.591$), son izlemdeki EYADYÖ toplam puanının normal dağılıma uymadığı belirlendi (Shapiro-Wilk=0.840, $p=0.003$). Kontrol grubu annelerin ilk ve son izlemlerdeki MBÖ toplam puanlarının normal dağılıma uyduğu belirlendi (Shapiro- Wilk=0.777, $p=0.066$; Shapiro-Wilk=0.895, $p=0.406$). Kontrol grubu annelerin ilk ve son izlemlerdeki DKÖ toplam puanlarının normal dağılıma uyduğu belirlendi (Shapiro-Wilk=0.917, $p=0.076$; Shapiro-Wilk=0.974, $p=0.822$).

Buna göre, gruplar arası normal dağılıma sahip puan farkının incelenmesinde independent t testi, normal dağılıma uymayan puan farkının incelenmesinde Mann Whitney U test kullanıldı. Uygulama ya da kontrol grubunun kendi içinde iki izlem arasındaki normal dağılıma uyan puan farkının incelenmesinde Paired Sample t test, normal dağılıma uymayan puan farkının incelenmesinde Wilcoxon signed test kullanıldı (Tablo 10).

Uygulama grubundaki annelerin ilk izlemde (3. hafta) EYADYÖ'nden aldıkları puan ortalamasının 48.19 ± 4.16 , son izlemde (23. hafta) ise 50.57 ± 5.59 olduğu belirlendi. Uygulama grubu annelerin 3. haftadaki ve 23. haftadaki EYADYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($t=3.627$, $p=0.002$).

Uygulama grubu annelerin EYADYÖ için küçük düzeyde etki büyüklüğü belirlendi ($p>0.2$) (Tablo 10).

Tablo 10: Annelerin Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Durumluluk Kaygı Ölçeği puanlarının dağılımı

Değişken	İzlemler	Uygulama grubu (n=21)				Kontrol grubu (n=21)				Grup arası farklılık	
		$\bar{X}$	SD	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Min	Max	Önemlilik testi	p
EYADY Ö Puanı	İlk İzlem (3.hafta)	48.19	4.16	1	5	46.86	6.95	1	5	0.753**	0.456
	Son İzlem (23.hafta)	50.57	5.59	1	5	48.52	7.77	1	5	173.500 ^{† †}	0.235
	Grup içi farklılık	Shapiro- Wilk =0.943,p=0.249 t=3.627* p= 0.002 EB=0.48				Shapiro- Wilk = 0.921, p=0.091 Z [†] = -1.796 p= 0.073					
MBÖ Puanı	İlk İzlem (3.hafta)	99.09	4.62	2	4	97.34	3.19	2	4	1.678**	0.102
	Son İzlem (23.hafta)	97.20	2.74	2	4	94.76	2.51	2	4	-2.076**	0.060
	Grup içi farklılık	Shapiro- Wilk =0.861, p=0.079 t=0.298* p= 0.773 EB=0.52				Shapiro- Wilk = 0.964, p=0.834 t=0.522* p= 0.638					
DKÖ Puanı	İlk İzlem (3.hafta)	46	4.96	38	56	41	6.57	33	58	1.600 **	0.320
	Son İzlem (23.hafta)	38	4.13	25	45	40	6.63	29	56	156.500 ^{† †}	0.096
	Grup içi farklılık	Shapiro- Wilk =0.953 p=0.395 Z [†] = -3.942 p= 0.000 EB=1.88				Shapiro- Wilk = 0.877, p=0.013 t=0.999* p= 0.330					

*Paired sample t test

**Independent t test

† Wilcoxon iki örneklem testi

† † Mann Whitney U test

Kontrol grubundaki annelerin ise ilk izlemde (3. hafta) EYADYÖ'nden aldıkları puan ortalaması 46.86 ± 6.95 iken, son izlemde (23. hafta) 48.52 ± 7.77 bulundu. Kontrol grubu annelerin 3. haftadaki ve 23. haftadaki EYADYÖ puan ortalaması

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmedi ($Z=-1.796$, $p=0.073$). Uygulama ve kontrol grubundaki annelerin 3. ve 23.haftadaki EYADYÖ'nden aldıkları puan ortalaması arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptandı ($t=0.753$, $U=173.500$; $p=0.456$, $p=0.235$) (Tablo 10).

Uygulama grubundaki annelerin ilk izlemde (3. hafta) MBÖ puan ortalaması 99.09 ± 4.62 iken, son izlemde (23. hafta) 97.20 ± 2.74 idi. Uygulama grubu annelerin 3. haftadaki ve 23. haftadaki MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($t=0.298$, $p=0.773$). Ancak, uygulama grubu anneler için izlem haftaları arasında MBÖ için hesaplanan etki büyüklüğü orta düzeyde belirlendi ($p>0.5$). Kontrol grubundaki annelerin ilk izlemde MBÖ puan ortalaması 97.34 ± 3.19 iken, son izlemde 94.76 ± 2.51 idi. Kontrol grubu annelerin üçüncü izlem haftasındaki ve 23. haftadaki MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($t=0.522$, $p=0.638$) (Tablo 10).

Uygulama ve kontrol grubundaki annelerin üçüncü ve 23. haftaki MBÖ'nden aldıkları puan ortalaması arasında, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptandı ($t=1.678$, -2.076 ; $p=0.102$, 0.060) (Tablo 10).

Uygulama grubundaki annelerin ilk izlemde (3. hafta) DKÖ puan ortalaması 46 ± 4.96 iken, son izlemde (23. hafta) 38 ± 4.13 idi. Uygulama grubu annelerin 3. haftadaki ve 23. haftadaki DKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ve büyük düzeyde etki büyüklüğü bulundu ($Z=-3.942$, $p=0.000$). Kontrol grubundaki annelerin ilk izlemde DKÖ puan ortalaması 41 ± 6.57 iken, son izlemde 40 ± 6.63 bulundu. Kontrol grubu annelerin üçüncü haftadaki ve 23. haftadaki DKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($t=0.999$, $p=0.330$). Uygulama ve kontrol grubundaki annelerin üçüncü ve 23. haftaki DKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi ($t=1.600$, $U=156.500$; $p=0.320$, $p=0.096$) (Tablo 10).

Normal dağılım gösteren ölçek puanlarının birbiri ile ilişkisi Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma sahip olmayan ölçek puanlarının birbiri ile ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi (Tablo 11).

İlk izlemde (3. hafta), uygulama grubunda EYADYÖ ile DKÖ ve MBÖ puanları arasında anlamlı ilişki belirlenmedi ($p=0.949$, $p=0.606$). MBÖ ile EYADYÖ ve DKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi ($p=0.949$, $p=0.690$). DKÖ ile MBÖ ve EYADYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0.606$, $p=0.690$) (Tablo 11).

İlk izlemde (3. hafta), kontrol grubunda EYADYÖ ile DKÖ ve MBÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0.294$, $p=0.929$). MBÖ ile EYADYÖ ve DKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi ($p=0.294$, $p=0.079$). DKÖ ile MBÖ ve EYADYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.929$, $p=0.079$). Ölçek puanları arasında ilişki rastlantısal olarak da ortaya çıkabilir. DKÖ ile MBÖ arasında anlamlı bir korelasyon olmasada, orta derecede bir ilişkinin olduğu belirlendi (Tablo 11).

Son izlemde (23. hafta), uygulama grubunda EYADYÖ ile DKÖ ve MBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.373$, $p=0.572$). MBÖ ile EYADYÖ ve DKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi ($p=0.373$, $p=0.936$). DKÖ ile MBÖ ve EYADYÖ puanı arasında ilişki saptanmadı ($p=0.572$, $p=0.936$) (Tablo 11).

Son izlemde (23. hafta), kontrol grubunda EYADYÖ ile DKÖ ve MBÖ puanları arasında ilişki saptanmadı ($p=0.676$, $p=0.737$). MBÖ ile EYADYÖ ve DKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi ($p=0.676$, $p=0.851$). DKÖ ile MBÖ ve EYADYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.737$, $p=0.851$) (Tablo 11).

Tablo 11: Araştırma sürecinde (3. hafta ve 23. hafta) ebeveynliğe yönelik algılanan duyuşsal yeterlilik, maternal bağlanma ve durumluluk kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımı

Üçüncü hafta	Uygulama Grubu (n=21)			Kontrol Grubu (n=21)		
	EYADYÖ	MBÖ	DKÖ	EYADYÖ	MBÖ	DKÖ
EYADYÖ						
r	1	-0.015*	-0.119*	1	-0.270*	-0.021*
Sig. (2- tailed)		0.949	0.606		0.294	0.929
MBÖ						
r	-0.015*	1	-0.095*	-0.270*	1	-0.537*
Sig. (2- tailed)	0.949		0.690	0.294		0.079
DKÖ						
r	-0.119*	-0.095*	1	-0.021*	-0.537*	1
Sig. (2- tailed)	0.606	0.690		0.929	0.079	
23. hafta						
EYADYÖ						
r	1	0.316*	0.131**	1	-0.324*	0.078**
Sig. (2- tailed)		0.373	0.572		0.676	0.737
MBÖ						
r	0.316*	1	-0.029**	-0.324**	1	-0.149*
Sig. (2- tailed)	0.373		0.936	0.676		0.851
DKÖ						
r	0.131*	-0.029*	1	0.078**	-0.149*	1
Sig. (2- tailed)	0.572	0.936		0.737	0.851	

*Pearson korelasyon analizi

** Spearman korelasyon analizi

4.2. BEBEKLERİN TANIMLAYICI VE ÖZ DÜZENLEME DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE AİT BİLGİLER

Bu bölümde, uygulama ve kontrol grubu bebeklerin tanımlayıcı özellikleri, antropometrik ölçümleri, uyku çevresi özellikleri ile öz düzenleme davranışları kapsamında beslenme, uyku ve ağlamaya ilişkin bulgularına yer verildi.

4.2.1. Bebeklerin Tanımlayıcı Bilgileri

Uygulama grubundaki bebeklerin hepsi planlanmış gebelik sonucu doğan bebek olup, %52.4'ü kız ve %47.6'sı erkek bebek idi. Uygulama grubundaki bebeklerin %76.2'sinin sezeryan doğum ile dünyaya geldiği saptandı. Ortalama 38.85 ± 1.27 gebelik haftasında doğduğu belirlendi (Tablo 12).

Tablo 12: Bebeklerin cinsiyet, doğum şekli ve doğum haftasına ilişkin tanımlayıcı özellikleri dağılımı

Özellik	Uygulama grubu (n=21)		Kontrol grubu (n=21)		Homojenlik testi
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
İstenen bebek mi?					
Evet	21	100.0	21	100.0	$\chi^2=0.000^*$ $p=1.000$
Hayır	0	0.0	0	0.0	
Doğum biçimi					
Normal	5	23.8	7	33.3	$\chi^2=4.677^{**}$ $p=0.149$
Sezeryan	16	76.2	14	66.7	
Cinsiyet					
Kız	11	52.4	11	52.4	$\chi^2=0.000^{**}$ $p=1.000$
Erkek	10	47.6	10	47.6	
Doğum haftası					
37-39	18	38.1	9	23.8	$\chi^2=8.400^*$ $p=0.004$
40-42	3	61.9	12	76.2	
Doğum ortalaması ($X \pm SD$)	38.85 ± 1.27		39.42 ± 1.35		$t=1.635^{***}$ $p=0.110$
Toplam	21	100.0	21	100.0	

*Fisher's ki kare testi

** Ki kare testi

***Independent t testi

Kontrol grubundaki bebeklerinde hepsinin planlanmış gebelik sonucu doğan bebek olup, %52.4'ünün kız ve %47.6'sının erkek olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki bebeklerin %66.7'sinin sezeryan doğum ile dünyaya geldiği ve bebeklerin ortalama 39.42 ± 1.35 gebelik haftasında doğduğu saptandı (Tablo 12).

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin ailede planlanmış bebek olma durumu, doğum biçimi, cinsiyeti ve doğum haftası değişkenlerinin dağılımının benzer olup olmadığı Fisher's ki kare, ki kare ve independent t analizi ile değerlendirildi. Buna göre, bebeklerin cinsiyet, doğum şekli ve doğum haftasına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin iki grup arasında farklı olmadığı ve homojen dağılım gösterdiği belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 12).

Annelere genel olarak bebeklerinin mizaç durumunu “sakin-mutlu” ya da “huysuz-sinirli” olarak sınıflandırmaları istendi. Uygulama grubundaki anneler, ilk izlemde (3. hafta) bebeklerinin %76.2'sini “sakin-mutlu”, %23.8'ini “huysuz ve sinirli” olduğunu, ikinci ve üçüncü izlemde %90.5'ini bebeklerinin “sakin-mutlu”, %9.5'ini “huysuz ve sinirli” olduğunu ifade etti. Kontrol grubundaki anneler ise, ilk ve ikinci izlemde benzer oranlarda annelerin %81.0'i bebeklerinin “sakin-mutlu”, %19.0'u da “huysuz ve sinirli” olduğunu, üçüncü izlemde (23. hafta) ise %85.7'si bebeklerinin “sakin-mutlu”, %14.3'ü de “huysuz ve sinirli” olduğunu belirtti (Tablo 13).

Uygulama ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin mizacına ilişkin öz değerlendirmelerinin izlem haftalarına göre farklılık durumu Cochran's Q testi ile incelendi. Uygulama grubu annelerin bebeklerinin mizaç durumunu değerlendirmelerinin 3. hafta, 11. hafta ve 23. haftada farklılık gösterdiği belirlendi ($\chi^2=6.000$, $sd=2$, $p=0.05$). Annelerin değerlendirmelerine göre uygulama grubundaki bebeklerin mizaçları arasındaki farklılığın ilk izlemde kaynaklandığı saptandı ($\chi^2=7.852$, $sd=1$, $p=0.025$). Kontrol grubu annelerin bebeklerinin mizaç durumunu değerlendirmelerinin ise 3. hafta, 11. hafta ve 23. haftada farklılık göstermediği belirlendi ($\chi^2=0.250$, $sd=2$, $p=0.882$) (Tablo 13).

Annelerin bebeklerinin mizaçlarına yönelik öz değerlendirmeleri her izlem döneminde uygulama ve kontrol grubu bebekler karşılaştırılarak incelendi. Her üç izlem dönemi karşılaştırmalar Fisher's ki kare testi ile analiz edildi. Buna göre, her üç izlemde uygulama ve kontrol grubu bebeklerin mizaç durumları arasında anlamlı bir farklılığın

Tablo 13: Bebeklerin izlem haftalarına göre anneleri tarafından algılanan mizaç durumlarının dağılımı

Mizaç Özelliği	Uygulama grubu (n=21)						Kontrol grubu (n=21)						Gruplar arası farklılık***		
	İlk izlem (3. hafta)		İkinci izlem (11. hafta)		Son izlem (23. hafta)		İlk izlem (3. hafta)		İkinci izlem (11. hafta)		Son izlem (23. hafta)		İlk izlem	İkinci izlem	Son izlem
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	x ² =0.141 sd=1 p=0.707	x ² =0.778 sd=1 p=0.378	x ² =0.227 sd=1 p=0.634
Sakin-Mutlu	16	76.2	19	90.5	19	90.5	17	81.0	17	81.0	18	85.7			
Huysuz-Sinirli	5	23.8	2	9.5	2	9.5	4	19.0	4	19.0	3	14.3			
Grup içi farklılık	x ^{2*} =6.000 sd=2 p=0.050 x ^{2**} =7.852 sd=1 p=0.025						x ^{2*} =0.250 sd=2 p=0.882								

* Cochran's Q testi

**McNemar analizi

***Fisher ki kare analizi

olmadığı saptandı (birinci izlem: $x^2=0.141$, $sd=1$, $p=0.707$; ikinci izlem: $x^2=0.778$, $sd=1$, $p=0.378$; üçüncü izlem: $x^2=0.227$, $sd=1$, $p=0.634$) (Tablo 13).

4.2.2. Bebeklerinin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin doğumda, birinci, üçüncü ve altıncı aydaki ağırlık ve boy ölçüm değerleri bebeklerin izlendiği ASM kayıtlarından elde edildi. Uygulama grubu bebeklerin doğum, birinci, üçüncü ve altıncı aydaki ağırlık ölçümlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının +1.96 ile -1.96 arasında olduğu ve normal dağılım gösterdiği belirlendi (Shapiro Wilk=0.983, 0.933, 0.958, 0.952; $p=0.965$, 0.157, 0.469, 0.379). Uygulama grubu bebeklerin doğum, birinci, üçüncü ve altıncı aydaki boy ölçümlerinin normal dağılım göstermediği belirlendi (Shapiro Wilk=0.888, 0.818, 0.855, 0.906; $p=0.021$, 0.001, 0.005, 0.045). Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının +1.96 ile -1.96 arasında olduğu belirlendi.

Kontrol grubu bebeklerin doğum, birinci, üçüncü aydaki ağırlık ölçümlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının +1.96 ile -1.96 arasında olduğu ve normal dağılım gösterdiği belirlendi (Shapiro Wilk=0.912, 0.962, 0.952; $p=0.068$, 0.550, 0.379). Kontrol grubu bebeklerin altıncı aydaki ağırlık dağılımının Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının +1.96 ile -1.96 arasında olmadığı ve normal dağılıma sahip olmadığı (Shapiro Wilk= 0.895, $p=0.028$) belirlendi. Kontrol grubu bebeklerin birinci, üçüncü ve altıncı aydaki boy ölçümlerinin normal dağılım gösterdiği (Shapiro Wilk=0.958, 0.917, 0.938; $p=0.476$, 0.076, 0.203) ve Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının +1.96 ile -1.96 arasında olduğu belirlendi. Doğumdaki boy dağılımının normal dağılıma sahip olmadığı (Shapiro Wilk=0.899, $p=0.033$) ve Fisher'in diklik katsayısının +1.96 ile -1.96 arasında olmadığı belirlendi.

Tablo 14: Bebeklerin izlem aylarına göre antropometrik ölçümlerinin dağılımı

Antropometrik ölçümler	Uygulama grubu (n=21)				Kontrol grubu (n=21)				Gruplar arası farklılık	
	— X	SD	Min	Max	— X	SD	Min	Max	Önemlilik testi	p
Ağırlık (gr)										
Doğum	3365	409.8	2650	4330	3330	423.94	2800	4500	0.511*	0.612
Birinci ay	4476	583.01	3300	5500	4387	463.01	3250	5500	0.862*	0.394
Üçüncü ay	6330	760.22	5020	7700	5819	763.01	4200	7750	0.897*	0.065
Altıncı ay	7890	838.04	6200	9200	7564	784.24	6400	9450	150.000**	0.075
Boy (cm)										
Doğum	50.04	1.11	48	53	49.28	1.67	47	54	149.000**	0.061
Birinci ay	53.23	1.26	52	57	52.71	1.58	50	56	178.000**	0.269
Üçüncü ay	58.76	1.75	56	63	58.38	1.43	56	62	189.500**	0.421
Altıncı ay	65.38	2.72	61	72	65.0	2.56	60	72	202.000**	0.639

*= Independent t test

** = Mann Whitney U test

Uygulama grubundaki bebeklerin doğum ağırlık ortalamasının 3365 ± 409.8 gr (Min=2650 ve Max=4330 gr; Median= 3400 gr), kontrol grubundaki bebeklerin doğum ağırlık ortalamasının 3330 ± 423.94 gr (Min=2800 ve Max=4500 gr; Median=3350 gr) olduğu saptandı. Uygulama grubundaki bebeklerin birinci aydaki ağırlık ortalamasının 4476 ± 583.01 gr (Min=3300 ve Max=5500; Median=4600), kontrol grubundaki bebeklerin birinci aydaki ağırlık ortalamasının 4387 ± 463.01 gr (Min=3250 ve Max=5480; Median=4400) olduğu belirlendi. Uygulama grubundaki bebeklerin üçüncü aydaki ağırlık ortalamasının 6330 ± 760.22 gr (Min=4920 ve Max=7700; Median= 6400), kontrol grubundaki bebeklerin üçüncü aydaki ağırlık ortalamasının 5819 ± 763.01 gr (Min=4200 ve Max=7750; Median= 5600) olduğu saptandı. Uygulama grubundaki bebeklerin altıncı aydaki ağırlık ortalamasının 7890 ± 838.04 gr (Min=6200 ve Max= 9200; Median=8000), kontrol grubundaki bebeklerin altıncı aydaki ağırlık ortalamasının 7564 ± 763.01 gr (Min=6400 ve Max= 9450; Median= 7500) olduğu belirlendi.

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin doğumda, birinci, üçüncü ve altıncı aydaki ağırlık ortalamaları arasındaki farklılık normal dağılım ölçütlerine uyan veriler için Independent t testi, normal dağılıma uymayan veriler Mann Whitney U testi ile

incelendi. Buna göre uygulama ve kontrol grubu bebeklerin doğum, birinci, üçüncü ve altıncı ay ağırlık ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılığın olmadığı belirlendi ($p>0.05$)(Tablo14).

Uygulama grubundaki bebeklerin doğum boyu ortalamasının 50.04 ± 1.11 cm (Min=48 ve Max=53; Median=50), kontrol grubundaki bebeklerin doğum boyu ortalamasının 49.28 ± 1.67 cm (Min=47 ve Max=54; Median= 49) olduğu belirlendi. Uygulama grubundaki bebeklerin birinci aydaki boy ortalamasının 52.23 ± 1.26 cm (Min=52 ve Max=57; Median=53), kontrol grubundaki bebeklerin birinci aydaki boy ortalamasının 52.71 ± 1.58 cm (Min=50 ve Max=56; Median= 53) olduğu saptandı. Uygulama grubundaki bebeklerin üçüncü aydaki boy ortalamasının 59.00 ± 1.75 cm (Min=56 ve Max=63; Median= 59), kontrol grubundaki bebeklerin üçüncü aydaki boy ortalamasının 58.38 ± 1.43 cm (Min=56 ve Max=62; Median=58) olduğu belirlendi. Uygulama grubundaki bebeklerin altıncı aydaki boy ortalaması 65.38 ± 2.72 cm (Min=61 ve Max=72; Median= 65), kontrol grubundaki bebeklerin altıncı aydaki boy ortalaması da 65.00 ± 2.56 cm (Min=60 ve Max= 72; Median= 64) bulundu. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin doğumda, birinci, üçüncü ve altıncı aydaki boy ortalamaları arasındaki farklılık Mann Whitney U testi ile incelendi. Buna göre uygulama ve kontrol grubu bebeklerin doğum, birinci, üçüncü ve altıncı ay ağırlık ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılığın olmadığı belirlendi ($p>0.05$)(Tablo14).

4.2.3. Bebeklerin Uyku Çevresi Özellikleri

Uygulama grubundaki bebeklerin %76.2'sinin ilk izlemde annesi ile aynı odada fakat ayrı yatakta uyuduğu, %23.8'inin aynı yatakta uyudukları belirlendi. Son izlemde, bebeklerin %90.5'inin annesi ile aynı odada fakat ayrı yatakta uyuduğu, %9.5'inin aynı yatakta uyudukları saptandı (Tablo 15).

Uygulama grubundaki bebeklerin yaşadıkları ortamın aydınlanma durumu araştırmacının değerlendirmesine göre, ilk ve son izlemde %100.0 oranında yeterli bulundu. Ortamın havalandırması ise, ilk izlemde %90.5 oranında yeterli, son izlemde %100.0 oranında yeterli olarak değerlendirildi (Tablo 15).

Uygulama grubundaki bebeklerin yaşadıkları ortamın ısısı da araştırmacı tarafından değerlendirildi. Buna göre, ilk izlemde %66.7 oranında evlerde ortamın normal ısıda olduğu, son izlemde de %95.2 oranında ortamın normal ısıda olduğu gözlemlendi (Tablo 15).

Uygulama grubu bebeklerin iki izlem arasında uyuduğu yer, ortamın havalandırması, aydınlığı ve sıcaklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığı Mc Nemar analizi ile incelendi. Buna göre, ilk izlem ile son izlem arasında bebeklerin uyuduğu yer, ortamın havalandırması ve aydınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi ($p>0.05$), ortamın ısısı arasında iki izlem arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi ($p=0.031$) (Tablo 15).

Kontrol grubundaki bebeklerin %76.2'sinin ilk izlemde annesi ile aynı odada fakat ayrı yatakta uyuduğu, %23.8'inin aynı yatakta uyuduğu saptandı. Son izlemde ise; %71.4'ünün annesi ile aynı odada fakat ayrı yatakta uyuduğu, %28.6'sının aynı yatakta uyuduğu belirlendi. Kontrol grubundaki bebeklerin bulunduğu ortamın aydınlanma durumu ilk izlemde %90.5 oranında yeterli, son izlemde %95.2 oranında yeterli bulundu. Kontrol grubu bebeklerin uyuduğu ortamın havalandırması ilk ve son izlemde benzer olarak %85.7 oranında yeterli bulundu. Kontrol grubundaki bebeklerin ilk izlemde yaşadığı evlerin %61.9'unda ortam ısısı “normal”, son izlemde ise evlerin %76.2'sinde normal olarak saptandı (Tablo 15).

Kontrol grubu bebeklerin iki izlem arasında uyuduğu yer, ortamın havalandırması, aydınlığı ve sıcaklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığı Mc Nemar analizi ile incelendi. Buna göre, ilk izlem ile son izlem arasında bebeklerin uyuduğu yer, ortamın havalandırması, sıcaklığı ve aydınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 15).

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin hem 3. hafta hem de 23. hafta izleminde bebeklerin uyuduğu yer, ortamın havalandırması, aydınlığı ve sıcaklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığı Ki kare analizi ile incelendi. Buna göre, ilk izlemde uygulama ve kontrol grubu bebeklerin uyuduğu yer, ortamın havalandırması, sıcaklığı ve aydınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Son izlemde ise, uygulama ve kontrol grubu bebeklerin uyuduğu yer ve ortamın sıcaklığı arasında anlamlı farklılığın olduğu ($p<0.5$), iki grup arasında ortamın havalandırması ve aydınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 15: Bebeklerin uyku çevresi özelliklerine göre dağılımı

Uyku çevresi özellikleri		Uygulama grubu (n=21)				Kontrol grubu (n=21)				Grup arası farklılık**	
		İlk izlem (3. hafta)		Son izlem (23. hafta)		İlk izlem (3. hafta)		Son izlem (23. hafta)		İlk izlem (3. hafta)	Son izlem (23. hafta)
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Uyuma yeri	Aynı oda aynı yatak	5	23.8	2	9.5	5	23.8	6	28.6	$\chi^2=0.123$	$\chi^2=3.535$
	Aynı oda ayrı yatak	16	76.2	19	90.5	16	76.2	15	71.4	p=0.756	p=0.045
Grup içi farklılık		p=0.065*				p=0.625*					
Aydınlık	Yeterli	21	100.0	21	100.0	19	90.5	20	95.2	$\chi^2=2.101$	$\chi^2=1.024$
	Yetersiz	0	0.0	0	0.0	2	9.5	1	4.8	p=0.488	p=0.311
Grup içi farklılık		p=1.000*				p=0.250*					
Havalandırma	Yeterli	19	90.5	21	100.0	18	85.7	18	85.7	$\chi^2=0.227$	$\chi^2=1.036$
	Yetersiz	2	9.5	0	0.0	3	14.3	3	14.3	p=0.634	p=0.317
Grup içi farklılık		p=0.500*				p=0.621*					
Ortam ısı	Sıcak ya da soğuk	7	33.3	1	4.8	8	38.1	5	23.8	$\chi^2=0.104$	$\chi^2=3.124$
	Normal	14	66.7	20	95.2	13	61.9	16	76.2	p=0.747	p=0.047
Grup içi farklılık		p=0.031				p=0.078					
	Toplam	21	100.0	21	100.0	21	100.0	21	100.0		

*Mc Nemar analizi

**Ki kare testi

4.2.4. Bebeklerin Öz Düzenleme (Uyku, Ağlama, Beslenme) Davranışları

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubu bebeklere ait izlem haftalarında (3. hafta, 7. hafta, 11. hafta ve 23. hafta) gündüz uyuma süresi, gece uyanma sıklığı, gece uyuma süresi, gündüz ağlama süresi, gece ağlama süresi, gündüz beslenme sıklığı ve gece beslenme sıklığına ilişkin özelliklerine yer verildi.

Tablo 16’da uygulama grubu bebeklerin izlem haftalarına göre, gündüz uyuma süresi, gündüz ağlama süresi, gündüz beslenme sıklığı, gece uyuma süresi, gece uyanma sıklığı, gece ağlama süresi ve gece beslenme sıklığı dağılımları gösterildi.

Uygulama grubundaki bebeklerin *üçüncü haftada*, bir günde gündüz saatlerinde (06.00-18.00) uyuma süresi ortancasının 320.0 dk (Min=195.0, Max=495.0), gece saatlerinde (18.00-06.00) uyuma süresi ortancasının 390.0 dk (Min=285.0, Max=480.0) olduğu ve toplam uyuma süresi ortancasının 740.0 dk (Min=535.0, Max=960.0) olduğu belirlendi. *Yedinci haftada*, gündüz saatlerindeki uyuma süresi ortancasının 240.0 (Min=195, Max=495) dk, gece saatlerinde ise 390 (Min=27, Max=450) dk olduğu ve toplam uyuma süresi ortancasının 620.0 dk (Min=480.0, Max=855.0) olduğu saptandı. *On birinci haftada*, uygulama grubu bebeklerin gündüz saatlerinde uyuma süresi ortancasının 220.0 dk (Min=150, Max=330) gece saatlerinde ise 360.0 dk (Min=270, Max=480) olduğu ve toplam uyuma süresi ortancasının 615.0 dk (Min=480.0, Max=750.0) olduğu belirlendi. *Son izlem haftasında (23. haftada)*, uygulama grubundaki bebeklerin gündüz saatlerinde uyuma süresi ortancasının 168.0 dk, (Min=105, Max=240), gece saatlerinde ise 485.0 dk (Min=275, Max=550) ve toplam uyuma süresi ortancasının 630.0 dk (Min=465.0, Max=780.0) olduğu saptandı (Tablo 16).

Uygulama grubundaki bebeklerin *üçüncü haftada*, bir günde gece saatlerinde (18.00-06.00) uyanma sıklığı ortancasının 6.0 (Min=4.0, Max=9.0) kez, *yedinci haftada*, 6.0 (Min=4.0, Max=8.0) kez, *on birinci haftada* 4.0, (Min=3.0, Max=8.0) kez ve *son izlem haftasında* 4.0 (Min=1, Max=6) kez olduğu belirlendi (Tablo 16).

Uygulama grubundaki bebeklerin *üçüncü haftada*, bir günde gündüz saatlerinde (06.00-18.00) ağlama süresi ortancasını 65.0 dk (Min=30.0, Max=105.0), gece saatlerinde (18.00-06.00) 66.0 dk (Min=15.0, Max=90.0) ve toplam ağlama süresi ortancasının 130.0 dk (Min=90.0, Max=205.0) olduğu belirlendi. Uygulama grubu

bebeklerin girişim uygulandıktan sonraki ilk izlem olan *yedinci haftada*, gündüz saatlerinde ağlama süresi ortancasının 75.0 dk (Min=30.0, Max=90.0), gece saatlerinde 60.0 dk (Min=15.0, Max=90.0) ve toplam ağlama süresi ortancasının 140.0 dk (Min=90.0, Max=205.0) olduğu saptandı. *On birinci haftada* bebeklerin gündüz saatlerinde ağlama süresi ortancasının 45.0 dk (Min=15.0, Max=90.0), gece saatlerinde 45.0 dk (Min=0.0, Max=90.0) ve toplam ağlama süresi ortancasının 95.0 dk (Min=15.0, Max=135.0) olduğu belirlendi. *Son izlem haftasında (23. haftada)* uygulama grubundaki bebeklerin gündüz saatlerinde ağlama süresi ortancasının 15.0 dk (Min=0.0, Max=30.0), gece saatlerinde 20.0 dk (Min=0.0, Max=60.0) ve toplam ağlama süresi ortancasının 40.0 dk (Min=0.0, Max=75.0) olduğu saptandı (Tablo 16).

Tablo 16: Uygulama grubu bebeklerin izlem haftaları boyunca uyuma, ağlama ve beslenme davranışlarına ilişkin özelliklerin dağılımı

Öz düzenleme davranışları	Uygulama Grubu (n=21)											
	1.izlem (3. hafta)			2.izlem (7. hafta)			3.izlem (11.hafta)			4. izlem (23. hafta)		
	M	Min	Max	M	Min	Max	M	Min	Max	M	Min	Max
Gündüz uyuma süresi (dk.)	320.0	195.0	495.0	240.0	180.0	405.0	220.0	150.0	330.0	178.0	100.0	240.0
Gece uyuma süresi (dk.)	390.0	285.0	480.0	380.0	270.0	450.0	360.0	270.0	480.0	485.0	270.0	555.0
Toplam uyuma süresi (dk)	740.0	535.0	960.0	620.0	480.0	855.0	615.0	480.0	750.0	630.0	465.0	780.0
Gece uyanma sıklığı	6.0	4.0	9.0	6.0	4.0	8.0	4.0	3.0	8.0	3.0	1.0	6.0
Gündüz ağlama süresi (dk.)	65.0	30.0	105.0	75.0	30.0	90.0	45.0	15.0	90.0	15.0	0.0	30.0
Gece ağlama süresi (dk.)	66.0	15.0	90.0	60.0	40.0	120.0	45.0	0.0	90.0	20.0	0.00	60.0
Toplam ağlama süresi (dk)	130.0	90.0	205.0	140.0	90.0	205.0	95.0	15.0	135.0	40.0	0.0	75.0
Gündüz beslenme sıklığı	8.0	6.0	14.0	7.0	4.0	10.0	6.0	4.0	8.0	4.0	4.0	8.0
Gece beslenme sıklığı	7.0	4.0	11.0	6.0	4.0	8.0	5.0	3.0	8.0	4.0	3.0	6.0
Toplam beslenme sıklığı	16.0	10.0	23.0	13.0	8.0	19.0	11.0	7.0	14.0	8.0	7.00	13.0

Uygulama grubundaki bebeklerin *üçüncü haftada*, bir günde gündüz saatlerinde (06.00-18.00) beslenme sıklığı ortancasının 8.0 (Min=6.0, Max=14.0) kez, gece saatlerinde (18.00-06.00) ise 7.0 (Min=4.0, Max= 11.0) kez ve toplam beslenme sıklığı ortancasının 16.0 (Min=10.0, Max=23.0) kez olduğu belirlendi. Uygulama grubu bebeklerin *yedinci haftada*, gündüz saatlerinde beslenme sıklığı ortancasının 7.0 (Min=6.0, Max=14.0) kez, gece saatlerinde 6.0 (Min=4.0, Max=8.0) kez ve toplam 13.0 (Min=8.0, Max=19.0 kez olduğu saptandı. *On birinci haftada*, bebeklerin gündüz saatlerinde beslenme sıklığı ortancasının 6.0 (Min=4.0, Max=8.0) kez, gece saatlerinde 4.0 (Min=3, Max=8) kez ve toplam beslenme sıklığı ortancasının 11.0 (Min=7.0, Max=14.0) kez olduğu belirlendi. *Son izlem haftasında (23. haftada)* uygulama grubundaki bebeklerin gündüz saatlerinde beslenme sıklığı ortancasının 6.0 (Min=4.0, Max=8.0) kez, gece saatlerinde beslenme sıklığı ortancasının 4.0 (Min=3.0, Max=6.0) kez ve toplam beslenme sıklığı ortancasını 8.0 (Min=7.0, Max=13.0) kez olduğu saptandı (Tablo 16).

Tablo 17’de kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre, gündüz uyuma süresi, gündüz ağlama süresi, gündüz beslenme sıklığı, gece uyuma süresi, gece uyanma sıklığı, gece ağlama süresi ve gece beslenme sıklığı dağılımları gösterildi.

Kontrol grubundaki bebeklerin *üçüncü haftada*, bir günde gündüz saatlerinde (06.00-18.00) uyuma süresi ortancasının 320.0 dk (Min=240 Max=450), gece saatlerinde (18.00-06.00) ise 380.0 dk (Min=285, Max=465) olduğu ve toplam uyuma süresi ortancasının 780.0, dk (Min=540.0, Max=860.0) olduğu belirlendi. Kontrol grubu bebeklerin *yedinci haftada*, gündüz saatlerinde uyuma süresi ortancasının 235.0 dk (Min=160, Max=350), gece saatlerinde ise 300.0 dk (Min= 220.0, Max=420.0) olduğu ve toplam uyuma süresi ortancasının 540.0 dk (Min=460.0, Max=650.0) olduğu saptandı. *On birinci haftada* bebeklerin gündüz saatlerinde uyuma süresi ortancasının 210.0 dk (Min=160, Max=350), gece saatlerinde 350.0 dk (Min=220, Max=420) ve toplam uyuma süresi ortancasının 550.0 dk (Min=420.0, Max=680.0) olduğu belirlendi. *Son izlem haftasında (23. haftada)* kontrol grubundaki bebeklerin gündüz saatlerinde uyuma süresi ortancasını 156.0 dk (Min=15.0, Max= 320.0), gece saatlerinde 420.0 dk (Min=300.0, Max=500.0) ve toplam uyuma süresi ortancasını 590.0 dk (Min=480.0, Max=720.0) olduğu saptandı (Tablo 17).

Kontrol grubundaki bebeklerin *üçüncü haftada*, bir günde gece saatlerinde uyanma sıklığı ortancasının 6.0 (Min=4.0, Max=10.0) kez, *yedinci haftada* 7.0 (Min=4.0, Max=10.0) kez, *11. haftada* 7.0 (Min=4.0, Max=10.0) kez ve *23. haftada* ise uyanma sıklığı ortancasının 5.0 (Min=3.0, Max=6.0) kez olduğu belirlendi (Tablo 17).

Kontrol grubundaki bebeklerin *üçüncü haftada*, bir günde gündüz saatlerindeki ağlama süresi ortancasının 65.0 dk (Min=45.0, Max=90.0), gece saatlerinde 71.0 dk (Min=30.0 Max=105.0) ve toplam ağlama süresi ortancasının 135.0 dk (Min=105.0, Max=195.0) olduğu belirlendi. Kontrol grubu bebeklerin *yedinci haftada*, gündüz saatlerinde ağlama süresi ortancasının 92.0 dk (Min=45.0, Max=90.0), gece saatlerinde ağlama süresi ortancasının 90.0 dk (Min=45.0, Max=140.0) ve toplam ağlama süresi ortancasının 190.0 (Min=12.0, Max=280.0) olduğu saptandı. *On birinci haftada* bebeklerin gündüz saatlerindeki ağlama süresi ortancasının 75.0 dk (Min=45.0, Max=135.0), gece saatlerinde 60.0 dk (Min=45.0, Max=135.0) ve toplam ağlama süresi ortancasına 140.0 dk (Min=100.0, Max=320.0) dk ağladığı belirlendi. *Son izlem haftasında (23. haftada)* kontrol grubundaki bebeklerin gündüz saatlerinde ağlama süresi ortancasının 30.0 dk (Min=0.0, Max=60.0), gece saatlerinde ağlama süresi ortancasının 30.0 dk (Min=15.0, Max=60.0) olduğu ve toplam ağlama süresi ortancasının 60.0 dk (Min=15.0, Max=120.0) olduğu saptandı (Tablo 17).

Kontrol grubundaki bebeklerin *üçüncü haftada*, bir günde gündüz saatlerinde (06.00-18.00) beslenme sıklığı ortancasının 8.0 (Min=6.0, Max=13.0) kez, gece saatlerinde (18.00-06.00) beslenme sıklığı ortancasının 7.0 (Min=4.0, Max=12.0) kez ve toplam beslenme sıklığı ortancasının 16.0 (Min=11.0, Max=23.0) kez olduğu belirlendi. Kontrol grubu bebeklerin *yedinci haftada*, gündüz beslenme sıklığı ortancasının 9.0 (Min=6.0, Max=12.0) kez, gece saatlerinde beslenme sıklığı ortancasının 7.0 (Min=4.0, Max=10.0) kez ve toplam beslenme sıklığı ortancasının 16.0 (Min=11.0, Max=22.0) kez olduğu saptandı. *On birinci haftada* bebeklerin gündüz saatlerinde beslenme sıklığı ortancasının 8.0 (Min=5.0, Max=12.0)kez, gece saatlerinde 7.0 (Min=4.0, Max=10.0) kez ve toplam 15.0 (Min=8.0, Max=14.0) kez olduğu belirlendi. *Son izlem haftasında (23. haftada)* kontrol grubundaki bebeklerin gündüz saatlerinde beslenme sıklığı ortancasının 5.0 (Min=4.0, Max=8.0) kez, gece saatlerinde 5.0 (Min=3, Max=6) kez ve beslenme sıklığı ortancasının 11.0 (Min=8.0, Max=14.0) kez olduğu saptandı (Tablo 17).

Tablo 17: Kontrol grubu bebeklerin izlem haftaları boyunca uyuma, ağlama ve beslenme davranışlarına ilişkin özelliklerin dağılımı

Öz düzenleme davranışları	Kontrol Grubu (n=21)											
	1.izlem (3 hafta)			2.izlem (7. hafta)			3.izlem (11.hafta)			4. izlem (23. hafta)		
	M	Min	Max	M	Min	Max	M	Min	Max	M	Min	Max
Gündüz uyuma süresi (dk.)	320.0	240.0	450.0	235.0	165.0	345.0	210.0	160.0	300.0	156.0	105.0	300.0
Gece uyuma süresi (dk.)	380.0	285.0	465.0	330.0	225.0	420.0	350	240.0	420.0	420.0	300.0	495.0
Toplam uyuma süresi (dk)	780.0	540.0	860.0	540.0	460.0	650.0	550.0	420.0	680.0	590.0	480.0	720.0
Gece uyanma sıklığı	7.0	4.0	10.0	7.0	4.0	10.0	7.0	4.0	10.0	5.0	3.0	6.0
Gündüz ağlama süresi (dk.)	65.0	45.0	95.0	92.0	60.0	165.0	75.0	45.0	195.0	30.0	0.0	60.0
Gece ağlama süresi (dk.)	71.0	30.0	105.0	60.0	45.0	135.0	60.0	45.0	135.0	30.0	15.00	60.0
Toplam ağlama süresi (dk)	135.0	105.0	195.0	190.0	120.0	280.0	140.0	100.0	320.0	60.0	15.0	120.0
Gündüz beslenme sıklığı	8.0	6.0	13.0	9.0	6.0	12.0	8.0	5.0	12.0	6.0	5.0	8.0
Gece beslenme sıklığı	7.0	5.0	12.0	7.0	4.0	10.0	7.0	4.0	10.0	5.0	3.0	6.0
Toplam beslenme sıklığı	16.0	11.0	25.0	16.0	11.0	22.0	15.0	9.0	22.0	11.0	8.0	14.0

4.2.4.1. Bebeklerin Uyuma Davranışına İlişkin Özellikleri

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubu bebeklerin üçüncü, yedinci, 11. ve 23. haftalarda gündüz, gece ve toplama uyuma süresi ve uyanma sıklığına ilişkin özelliklerine yer verildi.

Tablo 18: Bebeklerin izlem haftalarına göre gündüz ve gece uyuma sürelerinin dağılımı

İzlem haftası	Uyuma süresi	Uygulama grubu (n=21)	Kontrol grubu (n=21)	Grup arası farklılık	
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	U/t*	p
3. hafta	Gündüz	344.52±82.33	392.14±46.18	175.00	0.300
	Gece	395.28±54.47	386.95±47.34	152.00	0.083
7. hafta	Gündüz	259.61±61.15	239.14±46.18	178.500	0.257
	Gece	366.28±54.47	302.95±47.34	3.758*	0.001
11. hafta	Gündüz	239.85±61.15	219.57±42.18	165.000	0.184
	Gece	375.95±54.47	330.61±54.34	1.845**	0.029
23. hafta	Gündüz	161.42±38.12	161.38±52.77	151.500	0.595
	Gece	464.71±73.88	424.28±60.06	1.754**	0.037

U=Mann Whitney U test t*= Independent t test

Uygulama ve kontrol grubundaki bebeklerin gündüz uyuma süresi, ağlama süresi, beslenme sıklığı ile gece uyuma süresi, uyanma sıklığı, ağlama süresi, beslenme sıklığı değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi, Fisher's çarpıklık ve diklik katsayısı ile incelendi. Normal dağılıma sahip değişkenlerin arasındaki farkın incelenmesinde Independent t test, normal dağılıma sahip olmayan değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde Mann Whitney U test kullanıldı (Tablo 18-21).

Uygulama grubundaki bebeklerin üçüncü haftada gündüz ve gece uyuma süresi değişkenlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu belirlendi (Shapiro-Wilk=0.930,0.835; p=0.276,0.125). Uygulama grubundaki bebeklerin yedinci haftada gündüz uyuma değişkenlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olmadığı ve normal dağılıma uymadığı belirlendi (Shapiro-Wilk=0.898; p=0.032). Gece uyuma süresi değişkenlerinin

Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu belirlendi (Shapiro-Wilk=0.966; $p=0.650$). Uygulama grubu bebeklerin 11. haftadaki gece uyuma süresi değişkeninin normal dağılıma uyduğu (Shapiro-Wilk=0.957; $p=0.457$), gündüz uyuma süresi değişkeninin normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro-Wilk=0.872, $p=0.010$). Uygulama grubu bebeklerin 23. izlem haftasında gece uyuma süresi değişkenlerinin normal dağılıma uyduğu (Shapiro - Wilk=0.957; $p=0.457$), gündüz uyuma süresinin normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro - Wilk=0.872; $p= 0.021$).

Kontrol grubundaki bebeklerin üçüncü haftada gündüz ve gece uyuma süresi değişkenlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olduğu, gündüz ve gece uyuma süresi değişkenlerinin normal dağılıma uyduğu belirlendi (Shapiro-Wilk=0.966; 0.877; $p=0.650$, 0.347). Bebeklerin yedinci haftada gündüz uyuma süresi Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olmadığı ve normal dağılıma sahip olmadığı (Shapiro -Wilk=0.950; $p=0.063$), gece uyuma süresi değişkenlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olduğu ve normal dağılıma uyduğu (Shapiro-Wilk=0.853, $p=0.194$) belirlendi. Kontrol grubu bebeklerin 11. haftada gece uyuma süresi değişkeninin normal dağılıma uyduğu (Shapiro – Wilk=0.951; $p=0.362$), gündüz uyku süresi değişkeninin normal dağılıma uymadığı belirlendi (Shapiro- Wilk=0.821; $p=0.001$). Bebeklerin 23.haftada gece uyuma süresi değişkeninin normal dağılıma uyduğu (Shapiro – Wilk=0.951; $p=0.362$), gündüz uyuma süresinin normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro - Wilk= 0.892; $p=0.004$).

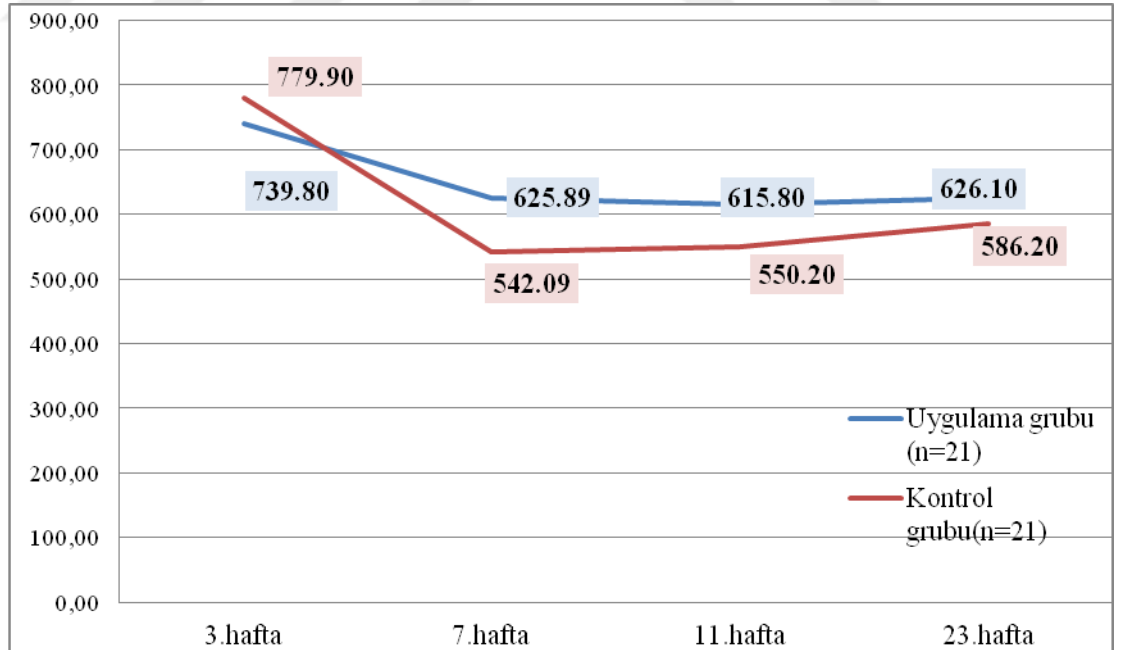
Üçüncü haftada (girişim öncesi) uygulama grubu bebeklerin gündüz saatlerinde 344.52 ± 82.33 dk, gece saatlerinde 395.28 ± 54.47 dk uyudukları, kontrol grubu bebeklerin ise, gündüz saatlerinde 392.14 ± 46.18 dk, gece saatlerinde 386.95 ± 47.34 dk uyudukları belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebekler arasında gündüz ($U=175.00$, $p=0.300$) ve gece uyuma süresi ($U=152.00$, $p=0.083$) bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptandı (Tablo 18).

Yedinci haftada (girişim sonrası) uygulama grubu bebeklerin gündüz saatlerinde 259.61 ± 61.15 dk, gece saatlerinde 366.28 ± 54.47 dk uyudukları, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 239.14 ± 46.18 dk, gece saatlerinde 302.95 ± 47.34 dk uyudukları saptandı. Bu izlem haftasında, uygulama grubu bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre gece uyuma süresinin daha fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=3.758$, $p=0.001$) belirlendi. Gündüz uyuma süresi bakımından ise iki

grup arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi ($U=178.500$, $p=0.257$) (Tablo 18).

Uygulama grubu bebeklerin 11. haftada, gündüz saatlerinde 239.85 ± 61.15 dk, gece saatlerinde 375.95 ± 54.47 dk uyudukları, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 219.57 ± 42.18 dk, gece saatlerinde 330.61 ± 54.34 dk uyudukları belirlendi. Bu izlem haftasında iki grup arasında gece uyuma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu ($t=1.845$, $p=0.029$), gündüz uyuma süresi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı belirlendi ($U=165.000$, $p=0.184$) (Tablo 18).

Uygulama grubu bebeklerin 23. haftada (son izlem), gündüz saatlerinde 161.42 ± 38.12 dk, gece saatlerinde 464.71 ± 73.88 dk uyuduğu, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 161.38 ± 52.77 dk, gece saatlerinde 424.28 ± 60.06 dk uyuduğu belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 23. haftada gece uyuma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu ($t=1.754$, $p=0.037$), gündüz uyuma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptandı ($U=151.500$, $p=0.595$) (Tablo 18).



Grafik 1: Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre uyuma süreleri (dk/24 saat)

Uygulama grubu bebeklerin *üçüncü haftada* bir günde (24 saat) 739.8 ± 68.40 dk, *yedinci haftada* 625.9 ± 57.81 dk, *11. haftada* 615.8 ± 57.81 dk ve *23. haftada* 626.1 ± 58.50 dk uyudukları belirlendi Kontrol grubu bebeklerin *üçüncü haftada* 779.9 ± 46.76 dk, *yedinci haftada* 542.1 ± 46.76 dk, *11. haftada* 550.2 ± 48.26 dk ve *23. haftada* 586.2 ± 56.42 dk uyudukları saptandı (Grafik 1).

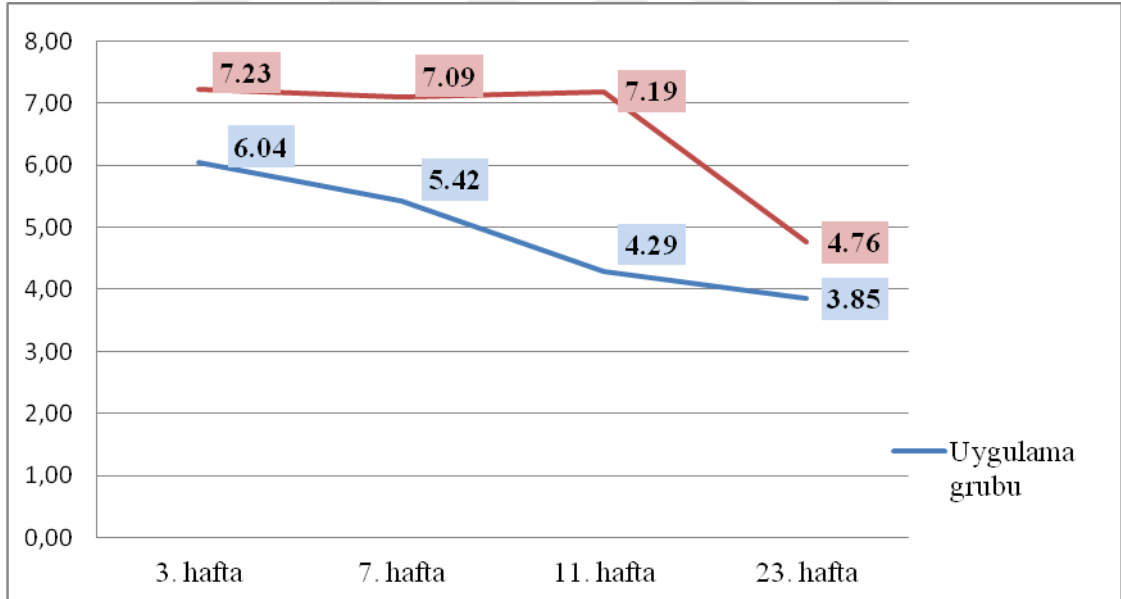
Tablo 19: Bebeklerin izlem haftalarına göre gece uyanma sıklığının dağılımı

İzlem haftası	Uyanma sıklığı	Uygulama grubu (n=21)	Kontrol grubu (n=21)	Grup arası farklılık	
		X $\pm$ SD	X $\pm$ SD	U	p
3. hafta	Gece	6.04 $\pm$ 1.68	7.23 $\pm$ 2.07	169.00	0.187
7. hafta	Gece	5.42 $\pm$ 1.20	7.09 $\pm$ 2.24	125.00	0.002
11. hafta	Gece	4.29 $\pm$ 1.68	7.19 $\pm$ 1.63	87.500	0.001
23. hafta	Gece	3.85 $\pm$ 1.09	4.76 $\pm$ 1.75	145.00	0.022

U=Mann Whitney U test

Uygulama ve kontrol grubundaki bebeklerin 3. haftada gece uyuma süresinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu, gece uyanma sayısının normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro-Wilk=0.845, $p=0.004$; Shapiro-Wilk=0.845, $p=0.004$). Uygulama grubundaki bebeklerin 7. haftada gece uyanma sıklığı değişkeninin normal dağılıma uymadığı (Shapiro-Wilk=0.869, $p=0.009$), kontrol grubu bebeklerin gece uyanma sayısı değişkenlerinin normal dağılıma uyduğu (Shapiro - Wilk= 0.913, $p=0.334$) belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 11. haftadaki gece uyanma sıklığının normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro-Wilk=0.888, $p=0.021$; Shapiro-Wilk=0.901, $p=0.037$). Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 23. izlem haftasında gece uyanma sıklığının normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro-Wilk=0.888, $p=0.021$; Shapiro-Wilk=0.696, $p=0.000$). Uygulama ve kontrol grubundaki bebeklerin yedinci, 11. ve 23. haftalardaki gece uyanma sıklığı değişkeninin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olmadığı belirlendi.

Üçüncü haftada (girişim öncesi) uygulama grubu bebeklerin 6.04 ± 1.68 kez, kontrol grubu bebeklerin 7.23 ± 2.07 kez uyandığı, uygulama ve kontrol grubu bebeklerin gece uyanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptandı ($U=169.00$, $p=0.187$). *Yedinci haftada* uygulama grubu bebeklerin gece uyanma sıklığının 5.42 ± 1.20 kez, kontrol grubu bebeklerin gece uyanma sıklığının 7.09 ± 2.24 kez olduğu belirlendi. Gece uyanma sıklığı bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu belirlendi ($U=125.00$, $p=0.002$). Uygulama grubu bebeklerin *11. haftada* gece uyanma sıklığının 4.29 ± 1.68 kez, kontrol grubu bebeklerin gece uyanma sıklığının 7.19 ± 1.63 kez olduğu belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin bu izlem haftasında gece uyanma sıklığı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($U=87.500$, $p=0.001$). Uygulama grubu bebeklerin *23. haftada* gece uyanma sıklığının 3.85 ± 1.09 , kontrol grubu bebeklerin ise gece uyanma sıklığının 4.76 ± 1.75 olduğu belirlendi. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($U=145.00$, $p=0.22$) (Tablo 19).



Grafik 2: Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre gece uyanma sıklığı (kezes/12 saat)

Uygulama grubu bebeklerin *üçüncü haftada* bir günde (12 saat) 6.04 ± 1.68 kez, *yedinci haftada* 5.42 ± 1.20 kez, *11. haftada* 4.29 ± 1.68 kez ve *23. haftada* 3.85 ± 1.09 kez gece saatlerinde uyandığı belirlendi. Kontrol grubundaki bebeklerin *üçüncü haftada*

7.23±2.07 kez, yedinci haftada 7.09±2.24 kez, 11. haftada 7.19±1.63 kez ve 23. haftada 4.76±1.75kez uyandığı saptandı (Grafik 2).

4.2.4.2. Bebeklerin Ağlama Davranışına İlişkin Özellikleri

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubu bebeklerin üçüncü, yedinci, 11. ve 23. haftalarda gündüz, gece ve toplam ağlama süresine ilişkin özelliklerine yer verildi.

Tablo 20: Bebeklerin izlem haftalarına göre gündüz ve gece ağlama süresinin dağılımı

İzlem haftası	Ağlama süresi	Uygulama grubu (n=21)	Kontrol grubu (n=21)	Grup arası farklılık	
		X±SD	X±SD	U	p
3. hafta	Gündüz	62.04±21.85	68.95±29.73	160.500	0.204
	Gece	68.14±24.46	68.14±24.46	176.500	0.166
7. hafta	Gündüz	72.04±21.85	94.25±25.46	90.000	0.003
	Gece	67.14±24.46	96.00±24.46	117.000	0.002
11. hafta	Gündüz	50.71±14.90	75.85±30.79	117.500	0.001
	Gece	47.14±18.96	67.14±19.91	107.500	0.001
23. hafta	Gündüz	20.23±8.80	30.95±13.38	121.000	0.006
	Gece	22.14±13.65	27.38±12.61	119.500	0.274

U= Mann Whitney U test

Uygulama grubundaki bebeklerin üçüncü haftada gündüz ve gece ağlama süresi değişkenlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu belirlendi (Shapiro-Wilk=0.817, 0.952; p=0.140, 0.379). Yedinci haftada gündüz ve gece ağlama süresi değişkenlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olmadığı ve normal dağılıma uymadığı belirlendi (Shapiro-Wilk=0.869, 0.877; p=0.009, 0.013). Uygulama grubu bebeklerin 11. haftadaki gündüz ağlama süresi değişkenlerinin normal dağılıma uyduğu (Shapiro – Wilk=0.916; p=0.071), gece ağlama süresi değişkeninin normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro - Wilk=0.872, p=0.010). Uygulama grubu bebeklerin 23. haftada gündüz ağlama süresi ve gece ağlama süresi değişkenlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık

katsayısının ± 1.96 arasında olduğu ve normal dağılıma uyduğu saptandı (Shapiro – Wilk= 0.916, 0.942; $p=0.196, 0.071$).

Kontrol grubu bebeklerin üçüncü haftada gündüz ağlama ve gece ağlama süresi değişkeninin normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro-Wilk=0.869, 0.898; $p=0.009, 0.032$). Kontrol grubu bebeklerin yedinci haftadaki gece ağlama süresi değişkeninin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olduğu ve normal dağılıma uyduğu (Shapiro-Wilk=0.913, $p=0.334$), gündüz ve gece ağlama süresi değişkeninin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olmadığı ve normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro-Wilk= 0.937, 0.986; $p=0.005, 0.001$). Kontrol grubu bebeklerin 23. haftada gündüz ve gece ağlama süresi değişkenlerinin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olmadığı ve normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (Shapiro – Wilk=0.904, 0.900; $p=0.041, 0.035$).

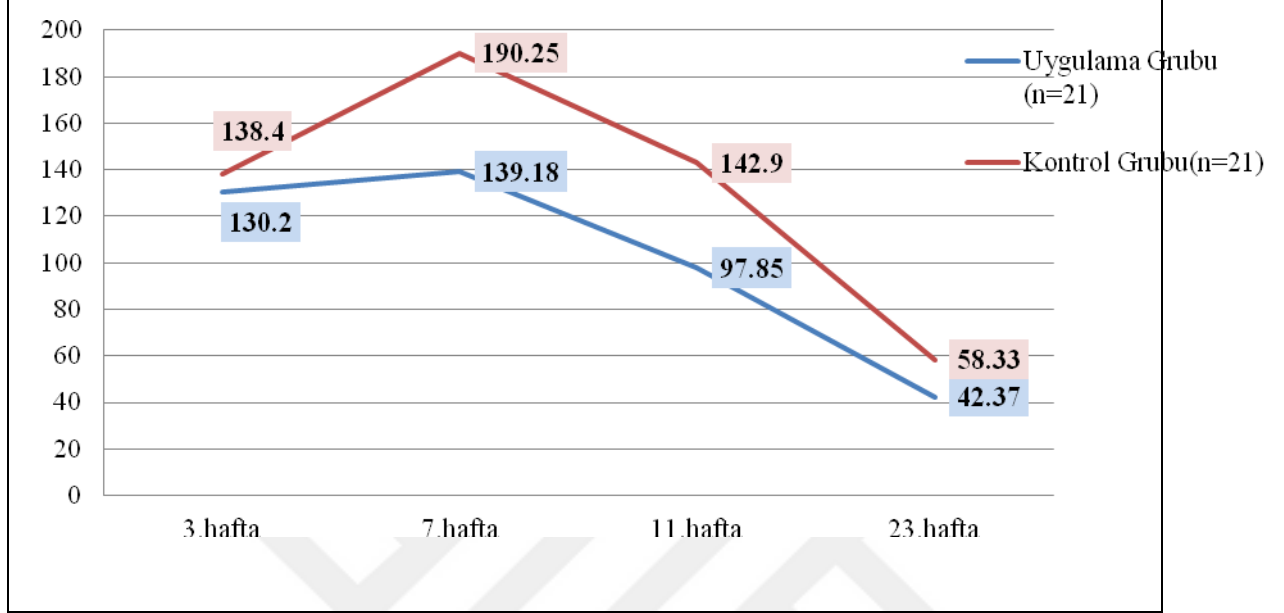
Üçüncü haftada (girişim öncesi) uygulama grubu bebeklerin gündüz saatlerinde 62.04 ± 21.85 dk, gece saatlerinde 68.14 ± 24.46 dk ağladığı, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 68.95 ± 29.73 dk, gece 68.14 ± 24.46 dk ağladığı belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin gündüz ve gece ağlama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı belirlendi ($U=160.500, p=0.204$; $U=176.500, p=0.166$) (Tablo 20).

Yedinci haftada (girişim sonrası) uygulama grubu bebeklerin gündüz saatlerinde 72.04 ± 21.85 dk, gece saatlerinde 67.14 ± 24.46 dk ağladığı, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 94.25 ± 25.46 dk, gece saatlerinde 96.00 ± 24.46 dk ağladığı belirlendi. Yedinci haftada uygulama ve kontrol grubu bebeklerin gündüz ve gece ağlama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptandı ($U= 90.000, p=0.003$; $U=117.000, p=0.002$) (Tablo 20).

Uygulama grubu bebeklerin 11. haftada gündüz saatlerinde 50.71 ± 14.90 dk, gece saatlerinde 47.14 ± 18.96 dk ağladığı, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 75.85 ± 30.79 dk, gece saatlerinde 67.14 ± 19.91 dk ağladığı belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 11. haftada gündüz ve gece ağlama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu belirlendi ($U=117.500, p=0.001$; $U=107.500, p=0.001$) (Tablo 20).

Uygulama grubu bebeklerin 23. haftada gündüz saatlerinde 20.23 ± 8.80 dk, gece saatlerinde 22.14 ± 13.65 dk ağladığı, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 30.95 ± 13.38 dk, gece saatlerinde 27.38 ± 12.61 dk ağladığı belirlendi. Uygulama ve

kontrol grubu bebeklerin 23. haftada gündüz ağlama süresi arasında istatistiksel olarak bir farklılığın olduğu ($U=121.000$, $p=0.006$), gece ağlama süresi ($U=119.500$, $p=0.274$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptandı (Tablo 20).



Grafik 3: Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre toplam ağlama sürelerinin dağılımı (dk/24 saat)

Uygulama grubu bebeklerin üçüncü haftada bir günde (24 saat) 130.2 ± 22.16 dk, yedinci haftada 139.2 ± 23.15 dk, 11. haftada 97.85 ± 16.93 dk ve 23. haftada 42.37 ± 11.22 dk ağladığı belirlendi. Kontrol grubundaki bebeklerin üçüncü haftada 138.41 ± 27.09 dk, yedinci haftada 190.2 ± 24.96 dk, 11. haftada 142.9 ± 25.35 dk ve 23. haftada 58.3 ± 13.24 dk ağladığı saptandı (Grafik 3).

4.2.4.3. Bebeklerin Beslenme Davranışlarına İlişkin Özellikleri

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubu bebeklerin üçüncü, yedinci, 11. ve 23. haftalarda gündüz, gece ve toplam beslenme sıklığına ilişkin özelliklerine yer verildi.

Tablo 21: Bebeklerin izlem haftalarına göre gündüz ve gece beslenme sıklığının dağılımı

İzlem haftası	Beslenme sıklığı	Uygulama grubu (n=21)	Kontrol grubu (n=21)	Grup arası farklılık	
		X±SD	X±SD	U	p
3. hafta	Gündüz	8.8±1.69	8.6±1.79	152.00	0.080
	Gece	6.95±2.13	6.95±2.24	184.500	0.684
7. hafta	Gündüz	6.95±1.69	8.66±1.79	156.000	0.002
	Gece	5.61±1.68	7.23±2.07	101.500	0.002
11. hafta	Gündüz	6.0±1.69	7.85±1.79	91.500	0.001
	Gece	4.66±1.39	7.09±1.64	124.500	0.003
23. hafta	Gündüz	4.15±1.18	5.76±1.13	128.00	0.001
	Gece	3.90±1.19	4.76±1.75	124.500	0.016

U=Mann Whitney U test

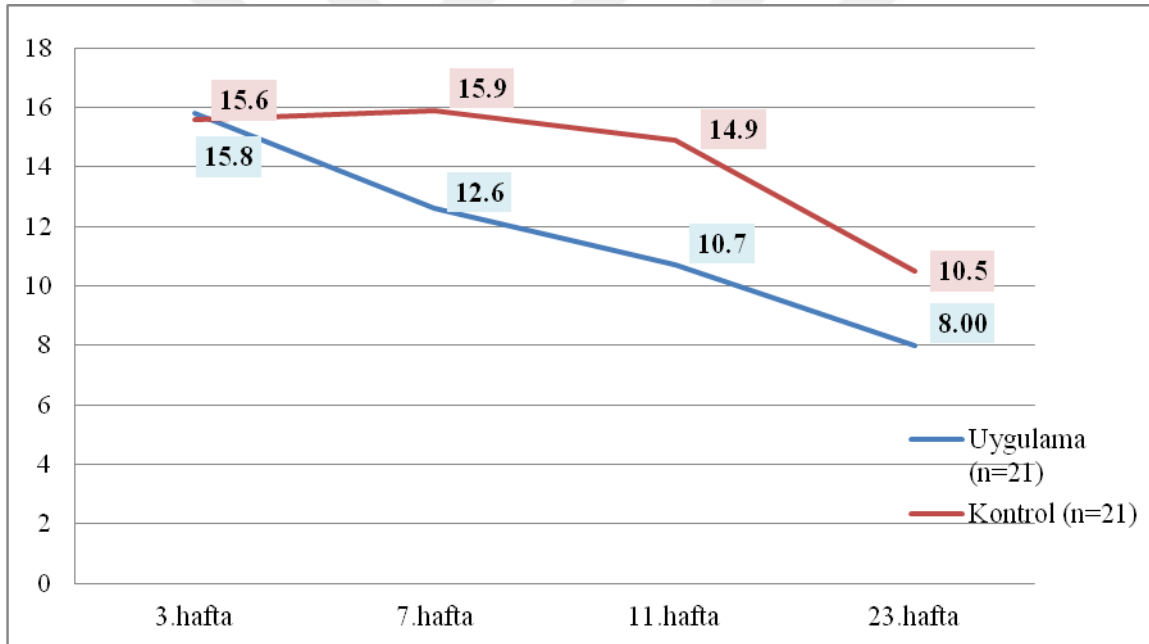
Üçüncü haftada, uygulama grubundaki bebeklerin gece beslenme sıklığı, kontrol grubu bebeklerin gündüz beslenme sıklığı değişkeninin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu belirlendi (Shapiro Wilk=0.945, $p=0.730$; Shapiro-Wilk=0.937, $p=0.190$). Uygulama grubu bebeklerin gündüz beslenme sayısı, kontrol grubu bebeklerin gece beslenme sıklığı değişkeninin Fisher's diklik ve çarpıklık katsayısının ± 1.96 arasında olmadığı ve normal dağılıma uymadığı belirlendi (Shapiro Wilk=0.817, $p=0.001$; Shapiro-Wilk=0.869, $p=0.009$).

Üçüncü haftada (girişim öncesi) uygulama grubu bebeklerin gündüz saatlerinde 8.8 ± 1.69 kez, gece saatlerinde 6.95 ± 2.13 kez ağladığı, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 8.6 ± 1.79 kez, gece saatlerinde 6.95 ± 2.24 kez beslendiği belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin gündüz ve gece beslenme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi ($U=152.000$, $p=0.080$) $U=184.500$, $p=0.684$) (Tablo 21).

Yedinci haftada (girişim sonrası) uygulama grubu bebeklerin gündüz saatlerinde 6.95 ± 1.69 kez, gece saatlerinde 5.61 ± 1.68 kez beslendiği, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 8.66 ± 1.79 kez, gece saatlerinde 7.23 ± 2.07 kez beslendiği belirlendi. Yedinci haftada uygulama ve kontrol grubu bebeklerin gündüz ve gece beslenme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptandı ($U=156.000$, $p=0.002$; $U=101.500$, $p=0.002$) (Tablo 21).

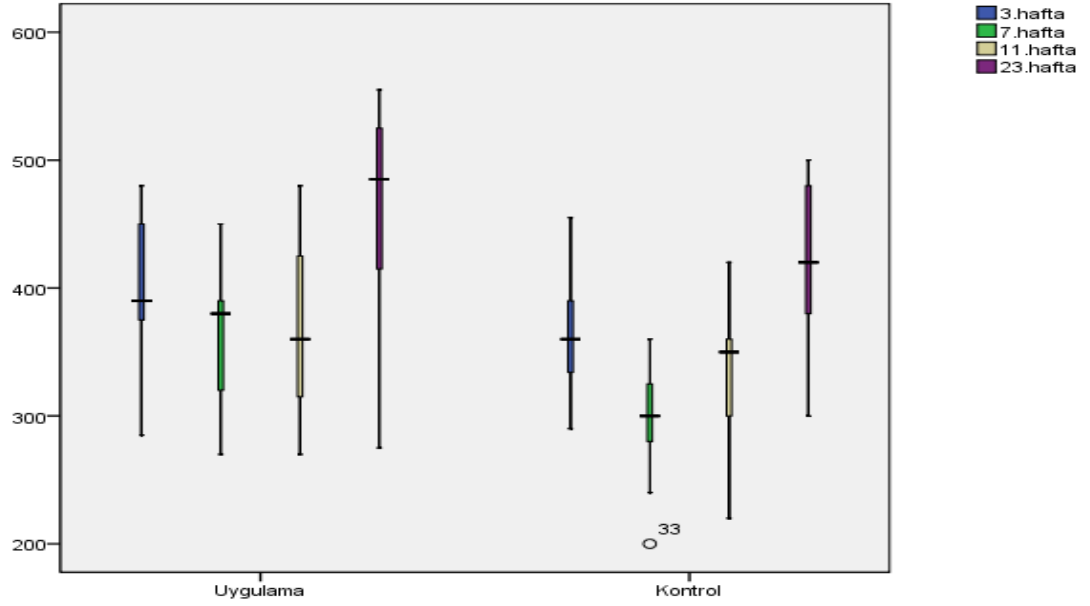
Uygulama grubu bebeklerin 11. haftada gündüz saatlerinde 6.0 ± 1.69 kez, gece saatlerinde 4.66 ± 1.39 kez beslendiği, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 7.85 ± 1.79 kez, gece saatlerinde 7.09 ± 1.64 kez beslendiği belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 11. haftada gündüz ve gece beslenme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu belirlendi ($U=91.500$, $p=0.001$; $U=124.500$, $p=0.003$) (Tablo 21).

Uygulama grubu bebeklerin 23. haftada gündüz saatlerinde 4.15 ± 1.18 kez, gece saatlerinde 3.90 ± 1.19 kez beslendiği, kontrol grubu bebeklerin ise gündüz saatlerinde 5.76 ± 1.13 kez beslendiği, gece saatlerinde 4.76 ± 1.75 kez beslendiği belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 23. haftada gündüz ve gece beslenme sıklığı arasında istatistiksel olarak bir farklılığın olduğu belirlendi ($U=128.000$, $p=0.001$; $U=124.500$, $p=0.016$) (Tablo 21).



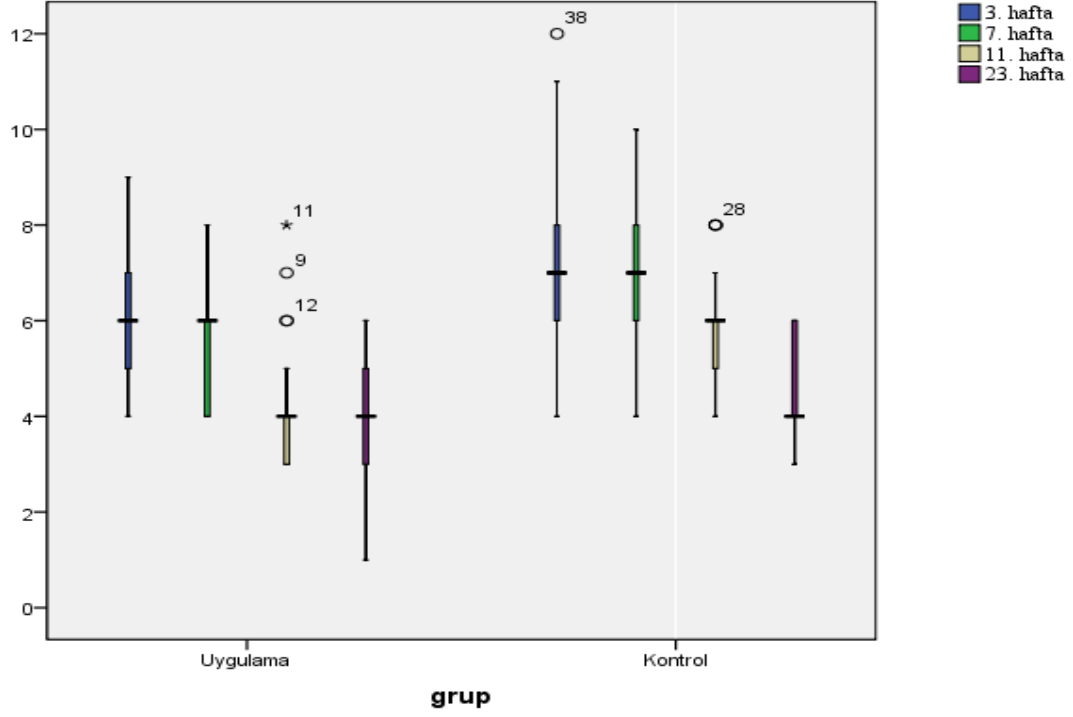
Grafik 4: Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre beslenme sıklığı (kez/24 saat)

Uygulama grubu bebeklerin üçüncü haftada bir günde (24 saat) 15.8 ± 1.91 kez, yedinci haftada 12.6 ± 1.69 kez, 11. haftada 10.7 ± 1.54 kez ve 23. haftada 8.0 ± 1.19 kez emzirildiği belirlendi. Kontrol grubu bebeklerin üçüncü haftada 15.6 ± 2.01 kez, yedinci haftada 15.9 ± 1.93 kez, 11. haftada 14.9 ± 1.72 kez ve 23. haftada 10.5 ± 1.44 kez emzirildikleri saptandı (Grafik 3).



Grafik 5: Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre toplam uyuma sürelerinin (dk) saplı kutu grafiği

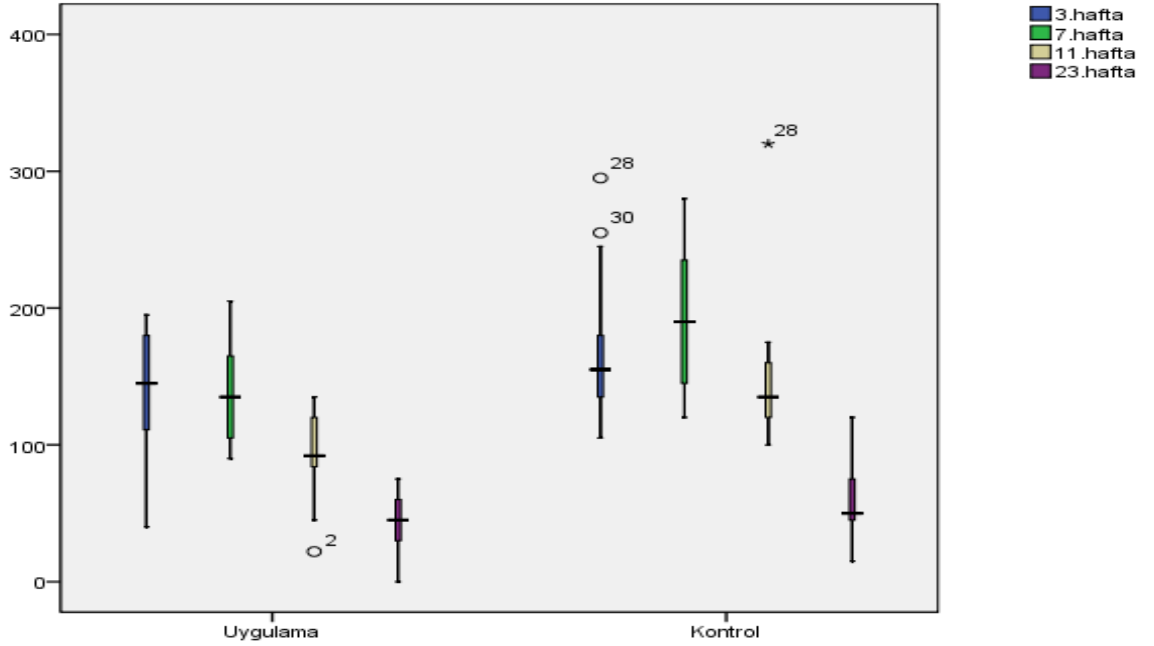
Grafik 5’de uygulama ve kontrol grubunun izlem haftalarına göre gece uyuma süreleri arasındaki farklılık saplı kutu grafiği ile gösterildi. Buna göre, uygulama ve kontrol grubu bebeklerin üçüncü haftada uyuma süresi ortancalarının birbirine benzer olduğu görüldü. Uygulama grubu bebeklerin yedinci izlem haftasında uyuma süresi ortancası dağılımının, kontrol grubu bebeklerin uyuma süresi ortancasına göre daha geniş bir aralıkta olduğu ve uyuma süresi ortancasının, kontrol grubu bebeklerin uyuma süresi ortancasından oldukça yüksek olduğu görüldü. Yedinci haftada kontrol grubu bebeklerin uyuma süresi dağılımının altında yer alan uç değerlerin bulunduğu fark edildi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 11. haftada uyuma süresi ortancası dağılımının birbirine benzer olduğu saptandı. Uygulama grubu bebeklerin 23. haftada uyuma süresi ortancasının, kontrol grubu bebeklerin uyuma süresi ortancasından daha yüksek olduğu saptandı. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin uyuma süresi ortancası arasında en büyük farklılığın yedinci ve 23. haftalarda olduğu belirlendi.



Grafik 6: Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre gece uyanma sıklığına ilişkin saplı kutu grafiği

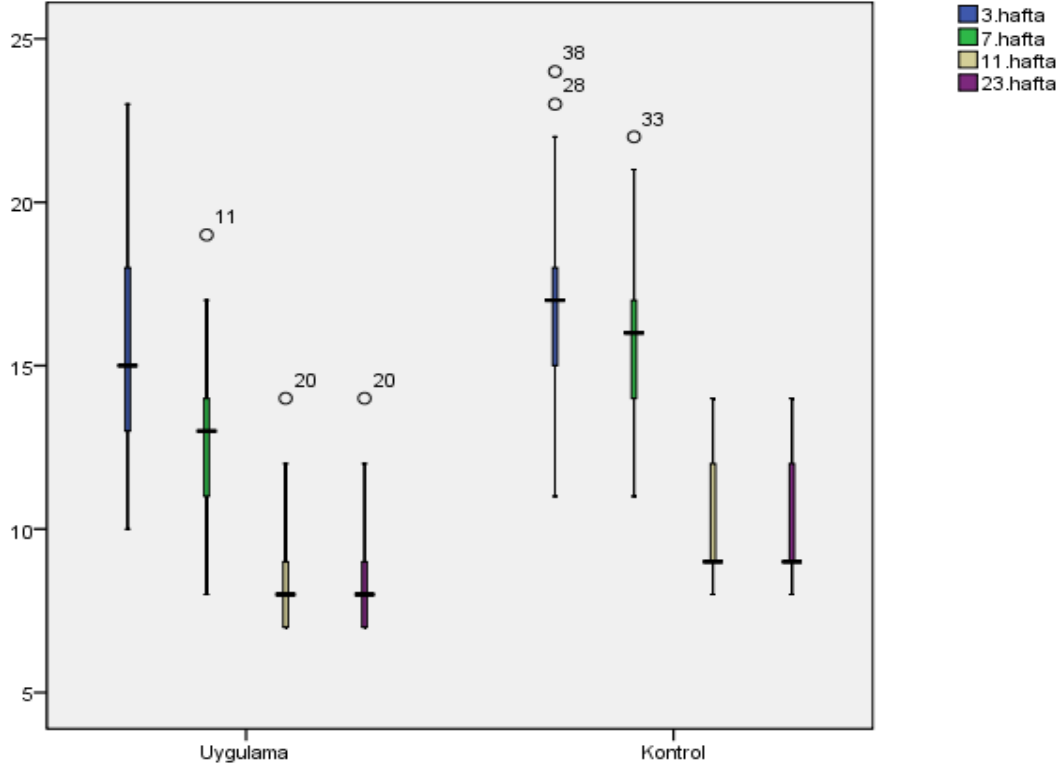
Grafik 6’da uygulama ve kontrol grubunun izlem haftalarına göre gece uyanma sıklığı arasındaki farklılık saplı kutu grafiği ile gösterildi. Buna göre, uygulama ve kontrol grubu bebeklerin üçüncü haftada gece uyuma süresi ortancalarının birbirine benzer olmakla birlikte, kontrol grubu bebeklerin gece uyanma sıklığının daha geniş bir aralıkta olduğu belirlendi. Uygulama grubu bebeklerin yedinci haftada gece uyanma sıklığı ortancası dağılımının, kontrol grubu bebeklerin gece uyanma sıklığı ortancasına göre daha dar bir aralıkta olduğu ve gece uyuma süresi ortancasının, kontrol grubu bebeklerin gece uyuma süresi ortancasından daha düşük olduğu görüldü. Yedinci haftada uygulama grubu bebeklerin gece uyanma sıklığı ortancası %75’lik çeyrekte yer alırken, kontrol grubu bebeklerin gece uyanma sıklığı ortancasının %50 çeyrekte yer aldığı fark edildi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 11. haftada gece uyanma sıklığı ortancası arasında önemli farklılıklar olduğu belirlendi. Uygulama grubu bebeklerin gece uyanma sıklığı ortancasının %75 çeyreklikte kalan kısmının, kontrol grubu bebeklerin %25 çeyreklik kısmından bile daha düşük olduğu belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 23. haftada gece uyanma sıklığı ortancasının

birbirine yakın olduğu belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin gece uyanma sıklığı ortancası arasında en büyük farklılığın 11. haftada olduğu belirlendi.



Grafik 7: Bebeklerin izlem haftalarına göre toplam ağlama sürelerinin (dk) saplı kutu grafiği

Grafik 7’de uygulama ve kontrol grubunun izlem haftalarına göre toplam ağlama süreleri arasındaki farklılık saplı kutu grafiği ile gösterildi. Buna göre, uygulama ve kontrol grubunun üçüncü haftada ağlama ortancaları birbirine benzer olmakla birlikte, uygulama grubu bebeklerin üçüncü haftada ağlama süresi ortancasının %75’lik çeyreğe daha yakın olduğu saptandı. Uygulama grubu bebeklerin yedinci haftada ağlama süresi ortancası dağılımının, kontrol grubu bebeklerin ağlama süresi ortancasına göre daha dar bir aralıkta olduğu ve ağlama süresi ortancasının, kontrol grubu bebeklerin ağlama süresi ortancasından daha küçük olduğu görülmektedir. Uygulama grubu bebeklerin 11. haftada ağlama süresi ortancası dağılımının, kontrol grubu bebeklerin ağlama süresi ortancasına göre daha geniş bir aralıkta olmakla birlikte, %25’lik çeyrekte yer alan değerlerin daha fazla olduğu belirlendi. Uygulama grubu bebeklerin 11. haftada ağlama süresi ortancasının, kontrol grubu ağlama süresi ortancasından daha düşük olduğu görülmektedir. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 23. haftada ağlama süresi ortancasının benzer olduğu belirlendi. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin ağlama süresi ortancası arasında en büyük farklılığın yedinci haftada olduğu belirlendi.



Grafik 8: Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre toplam beslenme sıklığına ilişkin saplı kutu grafiği

Grafik 8’de uygulama ve kontrol grubunun izlem haftalarına göre beslenme sıklığı arasındaki farklılık saplı kutu grafiği ile gösterildi. Buna göre, uygulama ve kontrol grubu bebeklerin üçüncü haftada beslenme sayısı ortancalarının birbirine benzer olduğu görüldü. Uygulama grubu bebeklerin yedinci, 11. ve 23. haftalarda beslenme sayısı ortancası dağılımının, kontrol grubu bebeklerin beslenme sayısı ortancasından daha küçük olduğu saptandı.

Tablo 22’de bebeklerin 3.,7.,11. ve 23. haftalarında grup içi toplam ağlama süresi (dk), toplam beslenme sıklığı, toplam uyuma süresi (dk) ve gece uyanma sıklığı arasındaki farklılık Friedman analizi ile incelendi.

Tablo 22: Ağlama, beslenme, uyku davranışlarının izlem sürelerine (3.- 23. haftalar) göre tekrarlayan ölçüm sonuçlarının dağılımı

Öz Düzenleme Davranışı	İzlem	Uygulama grubu (n=21)			Kontrol grubu (n=21)		
		Mean rank	X ²	p	Mean rank	X ²	p
Toplam uyuma süresi	3. hafta	3.36	13.354	0.005	3.76	33.567	0.000
	7. hafta	2.17			1.81		
	11. hafta	2.42			1.81		
	23. hafta	2.56			2.62		
Gece uyanma sıklığı	3. Hafta	3.29	33.070	0.000	3.00	35.917	0.000
	7. Hafta	3.12			3.40		
	11. Hafta	2.07			2.24		
	23. hafta	1.52			1.36		
Toplam ağlama süresi	3. hafta	3.09	49.951	0.000	3.05	51.263	0.000
	7. hafta	3.48			3.71		
	11. hafta	2.24			3.12		
	23. hafta	1.00			1.00		
Toplam beslenme sıklığı	3. hafta	3.83	56.348	0.000	3.60	55.525	0.000
	7. hafta	3.07			3.36		
	11. hafta	1.55			1.52		
	23. hafta	1.52			1.55		

x²= Friedman analizi

Uygulama grubu bebeklerin izlem haftaları arasında toplam uyuma süresi bakımından anlamlı farklılığın olduğu (x²=13.354, p=0.005), gece uyanma sıklığı açısından izlem haftalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu (x²=33.070, p=0.000), toplam ağlama süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu (x²=49.951, p= 0.000) ve toplam beslenme sıklığı açısından izlem haftalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu (x²=56.348, p= 0.000) belirlendi (Tablo 22).

Kontrol grubu bebeklerin toplam uyuma süresi bakımından izlem haftalarına göre anlamlı farklılığın olduğu ($\chi^2=33.567$, $p=0.000$), gece uyanma sıklığı açısından izlem haftalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu toplam ağlama süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu ($\chi^2=51.263$, $p=0.000$) ve toplam beslenme sıklığı açısından izlem haftalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu ($\chi^2=55.525$, $p=0.000$), ($\chi^2=33.917$, $p=0.000$) belirlendi (Tablo 22).

İstatistiksel farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi için Benferroni düzeltmeli Wilcoxon İşaretli Sıra analizi kullanıldı. Düzeltilmiş anlamlılık düzeyi $0.05/6=0.0083$ olarak belirlendi. Buna göre, anlamlılık düzeyi 0.01 kabul edildi. Benferroni düzeltmeli Wilcoxon İşaretli Sıra analizinde gruplar içi yapılan karşılaştırmada; toplam uyuma süresi bakımından uygulama grubu bebeklerin yedinci izlem haftasından ($p=0.002$), kontrol grubu bebeklerin yedinci ve 11. haftalardan kaynaklandığı belirlendi ($p=0.007$). Gece uyanma sıklığı açısından uygulama grubundaki farklılığın 23. haftadan, kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarındaki anlamlı farklılığın 7. ve 23. haftalardan kaynaklandığı saptandı ($p=0.000$, $p=0.001$). Uygulama grubu bebeklerin ağlama süresi arasındaki farkın 11. ve 23. haftalardan ($p=0.000$), kontrol grubundaki bebeklerin ise ağlama süresi açısından grup içi farklılığın 23. haftadan ($p=0.000$) kaynaklandığı belirlendi. Uygulama grubundaki bebeklerin toplam beslenme sıklığı açısından meydana gelen anlamlı farklılığın, 11. ve 23. haftalardan ($p=0.000$), kontrol grubunda da farklılığın 11. ve 23. haftalardan kaynaklandığı saptandı ($p=0.000$) (Tablo 22).

Tablo 22'e göre, hem uygulama hem de kontrol grubu bebeklerin ağlama süresi en fazla yedinci haftada görülürken, ağlama süresi en az 23. haftada gözlemlendi. Her iki grupta da beslenme sıklığının en fazla üçüncü haftada iken, beslenme sıklığının en az 23. haftada olduğu saptandı. Hem uygulama hem de kontrol grubundaki bebeklerin en az 11. haftada uyuduğu, en fazla ise 23. haftada uyudukları belirlendi. Uygulama grubundaki bebeklerde uyanma sıklığının izlemler boyunca azaldığı, kontrol grubunda ise gece uyanma sıklığının 7. ve 11. haftalarda yüksek olduğu belirlendi (Tablo 22).

4.2.4.4. Bebeklerin Uyku, Ağlama ve Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkiler

Bu bölümde, uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre öz düzenleme davranışları (uyku, ağlama, beslenme) arasındaki ilişkilere yer verildi.

Tablo 23: Bebeklerin izlem haftalarına göre ağlama süresi, gece uyku süresi ve beslenme sıklığı karşılaştırılması (24 saatlik)

Grup	Öz düzenleme davranışları	İzlem Haftası															
		3. hafta				7. hafta				11. hafta				23. hafta			
		Ağlama süresi	Beslenme sıklığı	Uyuma süresi	Gece uyanma sıklığı	Ağlama süresi	Beslenme sıklığı	Uyuma süresi	Gece uyanma sıklığı	Ağlama süresi	Beslenme sıklığı	Uyuma süresi	Gece uyanma sıklığı	Ağlama süresi	Beslenme sıklığı	Uyuma süresi	Gece uyanma sıklığı
Uygulama Grubu	Ağlama süresi																
	r	1	0.108	-0.103	0.531	1	0.545	-0.146	0.537	1	0.489	-0.289	0.345	1	0.465	-0.202	0.436
	p		0.640	0.655	0.013		0.011	0.527	0.012		0.024	0.204	0.126		0.034	0.381	0.048
	Beslenme sıklığı																
	r	0.108	1	-0.122	0.522	0.545	1	-0.479	0.782	0.489	1	-0.637	0.624	0.465	1	-0.637	0.738
	p	0.640		0.597	0.015	0.011		0.028	0.000	0.024		0.002	0.003	0.034		0.002	0.000
	Gece uyuma süresi																
	r	-0.103	-0.122	1	-0.300	-0.146	-0.479	1	-0.381	-0.289	-0.637	1	-0.631	-0.202	-0.637	1	-0.672
	p	0.655	0.597		0.187	0.527	0.028		0.088	0.204	0.002		0.002	0.381	0.002		0.001
	Gece uyanma sıklığı																
	r	0.531	0.522	-0.300	1	0.537	0.782	-0.381		0.345	0.624	-0.631	1	0.436	0.738	-0.672	1
	p	0.013	0.015	0.187		0.012	0.000	0.088		0.126	0.003	0.002		0.048	0.000	0.001	
Kontrol Grubu	Ağlama süresi																
	r	1	0.700	-0.432	0.599	1	0.782	-0.492	0.848	1	0.575	-0.429	0.692	1	0.732	-0.469	0.597
	p		0.000	0.050	0.004		0.000	0.024	0.000		0.006	0.042	0.001		0.000	0.032	0.004
	Beslenme sıklığı																
	r	0.700	1	-0.231	0.847	0.782	1	-0.521	0.916	0.575	1	-0.450	0.652	0.732	1	-0.450	0.906
	p	0.000		0.314	0.00	0.000		0.015	0.000	0.006		0.041	0.001	0.000		0.041	0.000
	Gece uyuma süresi																
	r	-0.432	-0.231	1	-0.666	-0.492	-0.521	1	-0.612	-0.429	-0.450	1	-0.375	-0.469	-0.450	1	-0.592
	p	0.050	0.314		0.777	0.024	0.015		0.003	0.042	0.041		0.094	0.032	0.041		0.005
	Gece uyanma sıklığı																
	r	0.599	0.847	-0.666	1	0.916	0.848	-0.612	1	0.692	0.652	-0.375	1	0.597	0.906	-0.592	1
	p	0.004	0.00	0.777		0.000	0.000	0.003		0.001	0.001	0.094		0.004	0.000	0.005	

Bebeklerin izlem haftalarındaki öz düzenleme davranışlarının biribiri ile ilişkisi, dağılımlar normal dağılıma uyuyorsa Pearson korelasyon analizi, dağılımlar normal dağılıma uymuyorsa Spearman korelasyon analizi ile incelendi (Tablo 23).

Uygulama grubundaki bebeklerin *ilk izlemde (3.hafta)* ağlama süresi ile beslenme sıklığı ve uyuma süresi arasında korelasyon saptanmadı ($p=0.640$, $p=0.655$). Ağlama süresi ile gece uyanma sıklığı arasında pozitif, orta derecede ve anlamlı korelasyon belirlendi ($r=0.531$, $p=0.013$). Beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasında anlamlı bir korelasyon bulunmazken ($p=0.597$), beslenme sıklığı ile gece uyanma sıklığı arasında pozitif, orta derecede ve anlamlı korelasyon ($r=0.522$, $p=0.015$) saptandı. Gece uyuma süresi ile gece uyanma sıklığı arasında anlamlı korelasyon bulunmadı ($p=0.187$) (Tablo 23) (Şekil 10).

Uygulama grubu bebeklerin *yedinci haftada* ağlama süresi ile beslenme sıklığı ve gece uyanma sıklığı arasında pozitif, orta derece ve anlamlı korelasyon saptandı ($r=0.545$, $r=0.537$; $p=0.011$, $p=0.012$). Ağlama süresi ile uyuma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon belirlenmedi ($p=0.527$). Beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasında ters yönlü, orta derecede ve anlamlı korelasyon ($r=-0.479$, $p=0.028$) bulunurken, beslenme sıklığı ile gece uyanma sıklığı arasında pozitif, güçlü ve anlamlı ilişki belirlendi ($r=0.782$, $p=0.000$). Gece uyuma süresi ile gece uyanma sıklığı arasında anlamlı korelasyon bulunmadı ($p=0.088$) (Tablo 23) (Şekil 10).

Uygulama grubundaki bebeklerin *11. haftadaki* ağlama süresi ile beslenme sıklığı arasında orta, pozitif ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon ($r=0.489$, $p=0.24$) bulunurken, ağlama süresi ile uyuma süresi ve gece uyanma sıklığı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p=0.204$, $p=0.126$). Beslenme sıklığı ile uyku süresi arasında negatif, orta derecede ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon ($r=-0.637$, $p=0.002$) saptandı. Gece uyanma sayısı ile beslenme sıklığı arasında pozitif, orta derecede ve anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0.624$, $p=0.003$). Gece uyanma sıklığı ile uyku süresi arasında negatif, orta derecede ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon ($r=-0.631$, $p=0.002$) saptandı (Tablo 23) (Şekil 10).

Uygulama grubundaki bebeklerin *23. haftadaki* ağlama süresi ile beslenme sıklığı ve gece uyanma sıklığı arasında pozitif, orta derecede ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0.465$, $r=0.436$; $p=0.034$, $p=0.048$). Ağlama süresi

ile uyuma süresi arasında anlamlı korelasyon bulunmadı ($p=0.381$). Beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasında negatif, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon ($r=-0.637$, $p=0.002$) saptandı. Gece uyanma sıklığı ile beslenme sıklığı arasında pozitif, güçlü düzeyde ve anlamlı ($r= 0.738$, $p=0.000$) korelasyon belirlendi. Gece uyanma sıklığı ile uyuma süresi ile negatif, orta düzeyde ve anlamlı korelasyon belirlendi ($r= -0.672$, $p=0.001$) (Tablo 23) (Şekil 10).

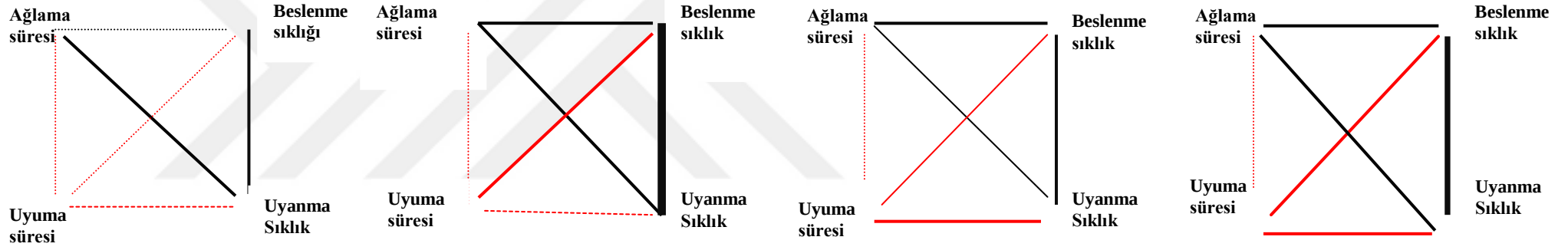
Kontrol grubundaki bebeklerin 3. *haftadaki* ağlama süresi ile beslenme sıklığı arasında kuvvetli, pozitif ve istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon belirlendi ($r=0.700$, $p=0.00$). Ağlama süresi ile uyuma süresi arasında negatif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon ($r=-0.432$, $p=0.050$) bulundu. Gece uyanma sıklığı ile ağlama süresi arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0.599$, $p=0.004$) korelasyon belirlendi. Beslenme sıklığı ile gece uyku süresi arasında korelasyon saptanmadı ($p=0.314$). Beslenme sıklığı ile gece uyanma sıklığı arasında pozitif, çok güçlü ve anlamlı korelasyon ($r= 0.847$, $p=0.000$) belirlendi. Uyuma süresi ile beslenme sıklığı ve gece uyanma sıklığı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p=0.314$, $p=0.777$) (Tablo 23) (Şekil 11).

Kontrol grubundaki bebeklerin 7. *haftada* ağlama süresi ile beslenme sıklığı arasında pozitif, güçlü düzeyde ve anlamlı bir korelasyon ($r=0.782$, $p=0.000$), uyuma süresi ile orta, negatif ve anlamlı bir korelasyon ($r=-0.492$, $p=0.024$), gece uyanma sıklığı ile pozitif, çok güçlü ve anlamlı korelasyon ($r=0.848$, $p=0.000$) belirlendi. Beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasında negatif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon ($r=-0.521$, $p=0.015$), gece uyanma sıklığı ile pozitif, çok güçlü düzeyde ve anlamlı ilişki ($r=0.916$, $p=0.000$) belirlendi. Gece uyanma sıklığı ile gece uyuma süresi ile orta düzeyde, negatif ve anlamlı korelasyon ($r=-0.612$ $p=0.003$) saptandı (Tablo 23) (Şekil 11).

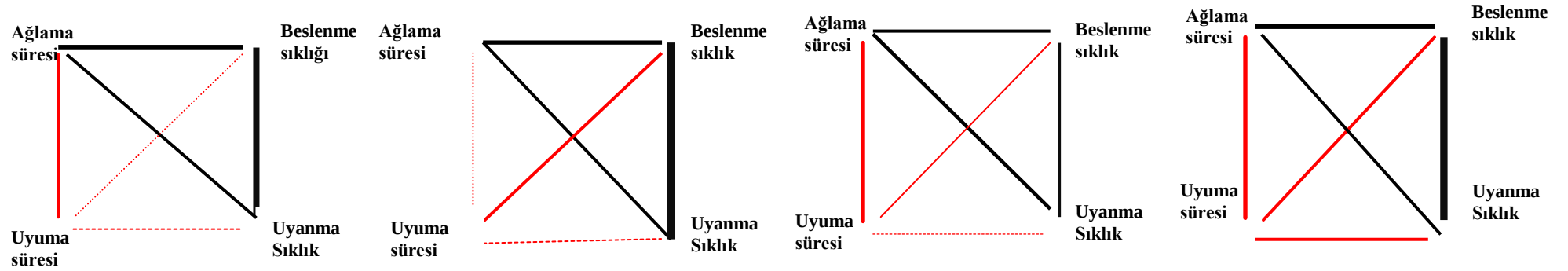
Kontrol grubundaki bebeklerin 11. *haftada* ağlama süresi ile beslenme sıklığı arasında orta, pozitif ve anlamlı bir korelasyon ($r=0.575$, $p=0.006$), uyku süresi ile zayıf, negatif ve anlamlı bir korelasyon ($r=-0.429$, $p=0.042$), gece uyanma sıklığı ile pozitif, orta düzeyde ve anlamlı korelasyon ($r=0.692$, $p=0.001$) bulundu. Beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı ($r=-0.450$, $p=0.041$) ilişki, gece uyanma sıklığı ile pozitif, orta düzeyde ve anlamlı ilişki ($r=0.652$, $p=0.001$) saptandı. Gece uyanma sıklığı ile uyuma süresi arasında anlamlı korelasyon belirlenmedi (0.094)(Tablo 23) (Şekil 11).

Kontrol grubundaki bebeklerin 23. *haftadaki* ağılama süresi ile beslenme sıklığı arasında ile kuvvetli, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ($r=0.732$, $p=0.000$), uyuma süresi ile negatif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon ($r=-0.469$, $p=0.032$), gece uyanma sıklığı ile pozitif, orta derecede ve anlamlı ilişki ($r=0.597$, $p=0.004$) belirlendi. Beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasında negatif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon ($r=-0.450$, $p=0.041$), gece uyanma sıklığı ile pozitif, çok güçlü düzeyde ve anlamlı korelasyon ($r=0.906$, $p=0.000$) saptandı. Gece uyanma sıklığı ile uyuma süresi arasında negatif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon ($r=-0.592$, $p=0.005$) belirlendi (Tablo 23) (Şekil 11).





Şekil 10: Uygulama grubu bebeklerin izlem haftaları boyunca öz düzenleme davranışları arasındaki ilişki



Şekil 11: Kontrol grubu bebeklerin izlem haftaları boyunca öz düzenleme davranışları arasındaki ilişki

4.2.4.5.Bazı Etkili Değişkenlere Göre Bebeklerin Ağlama, Uyku ve Beslenme Davranışları

Bu bölümde, bebeklerin öz düzenleme davranışlarında değişime neden olabileceği düşünülen bebeğe ait ve aileye ait bazı değişkenlerin etkisi incelenmiştir.

Tablo 24: Bebeklere ve annelere ait değişkenler ile sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin gece uyanma sıklığı üzerindeki etkisi (n=42)

Değişken	Gece Uyanma Sıklığı							
	3.hafta		7.hafta		11.hafta		23.hafta	
	Önemlilik testi	p	Önemlilik testi	p	Önemlilik testi	p	Önemlilik testi	p
Sakinleştirme girişimi	169.000*	0.187	87.000*	0.001	72.500*	0.000	148.000*	0.048
Cinsiyet	217.000*	0.938	195.000*	0.518	213.000*	0.856	195.000*	0.522
Doğum haftası	154.000*	0.187	174.500*	0.450	186.500*	0.666	187.000*	0.679
Doğum biçimi	156.500*	0.497	141.500*	0.271	165.000*	0.668	158.000*	0.533
Bebeğin anne tarafından algılanan mizacı	0.404**	0.817	0.872**	0.647	1.248**	0.425	1.146**	0.564
Bebeğin uyuduğı yer	1.123**	0.570	1.511**	0.470	2.325**	0.313	2.110**	0.348
Annenin eğitim düzeyi	174.000*	0.862	153.000*	0.440	145.500*	0.324	141.000*	0.269
Gelir durumu	1.864**	0.394	4.839**	0.039	5.285**	0.041	0.502**	0.778
Aile tipi	0.632**	0.531	0.934**	0.356	1.038**	0.305	1.452**	0.154
Annenin sigara içmesi	134.500*	0.013	127.000**	0.008	88.500*	0.118	97.000**	0.125

*= Mann Whitney U testi

**= Independent t testi

Bebeklere ve annelere ait değişkenler ile sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin gece uyanma sıklığı üzerindeki etkisi Tablo 24'de gösterildi. Bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki farklılık Mann Whitney U testi veya Independent t testi ile incelendi.

Buna göre,

Bebeklerin *üçüncü haftada* gece (23:⁰⁰-06:⁰⁰) uyanma sayısı değişkeni ile bebeğin uygulama ya da kontrol grubunda olması ($p=0.187$), bebeğin cinsiyeti ($p=0.938$), doğum haftası ($p=0.187$), doğum biçimi ($p=0.497$), bebeğin anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.570$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.862$), gelir durumu ($p=0.394$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.817$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.241$) bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Bebeklerin *yedinci haftada* gece (23:⁰⁰-06:⁰⁰) uyanma sayısı değişkeni ile bebeğin cinsiyeti ($p=0.518$), doğum haftası ($p=0.450$), doğum biçimi ($p=0.271$), anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.470$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.440$) ve bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.647$) bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yedinci haftada sadece bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.001$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.013$) ile uyanma sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Sakinleştirme girişimleri uygulanan bebeklerin ve anneleri daha az sigara içen bebeklerin gece daha az uyandığı belirlendi.

Bebeklerin *11. haftada* gece (23:⁰⁰-06:⁰⁰) uyanma sayısı ile annenin eğitim düzeyi ($p=0.324$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.425$), doğum haftası ($p=0.666$), bebeğin cinsiyeti ($p=0.856$), doğum biçimi ($p=0.668$) ve anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.313$) bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. On birinci haftada sadece bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.000$), gelir durumu ($p=0.041$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.008$) bağımsız değişkenleri ile uyanma sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Sakinleştirme girişimi uygulanan bebeklerin, gelir durumunu giderden fazla algılayan ailelerin bebeklerinin ve annesi daha az sigara içen bebeklerin gece daha az uyandığı belirlendi.

Bebeklerin *23. haftada* gece (23:⁰⁰-06:⁰⁰) uyanma sayısı değişkeni ile annenin eğitim düzeyi ($p=0.269$), gelir durumu ($p=0.778$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.564$), doğum haftası ($p=0.679$), bebeğin cinsiyeti ($p=0.522$), doğum biçimi ($p=0.533$), anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.348$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.056$) bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık saptanmadı. Yirmi üçüncü haftada bebeğin uygulama ya da kontrol grubunda olması ($p= 0.048$), bağımsız değişkeni ile uyanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi.

Tablo 25: Bebeklere ve annelere ait değişkenler ile sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin toplam uyuma süresi üzerindeki etkisi (n=42)

Değişken	Uyuma Süresi							
	3.hafta		7.hafta		11.hafta		23.hafta	
	Önemlilik testi	p	Önemlilik testi	p	Önemlilik testi	p	Önemlilik testi	p
Sakinleştirme girişimi	164.500*	0.159	107.000*	0.004	134.500*	0.030	145.000*	0.027
Cinsiyet	179.500*	0.307	219.500*	0.990	211.500*	0.830	200.500*	0.623
Doğum haftası	161.500*	0.282	167.500*	0.358	197.500*	0.895	191.000*	0.762
Doğum biçimi	162.000*	0.164	149.500*	0.616	0.395**	0.784	0.395**	0.164
Bebeğin uyuduğı yer	0.129**	1.023	-	-	0.600**	0.358	0.836**	0.129
Annenin eğitim düzeyi	149.500*	0.202	129.500*	0.227	155.500*	0.571	160.00*	0.571
Gelir durumu	0.666**	0.717	0.848**	0.654	1.993**	0.861	1.792**	0.369
Bebeğin annesi tarafından algılanan mizacı	2.623**	0.623	3.699**	0.448	9.049**	0.060	5.724**	0.221
Sigara İçme	84.500*	0.199	36.500*	0.004	69.500*	0.073	47.500*	0.011
Aile tipi	1.428**	0.161	2.230**	0.311	1.540**	0.131	0.238**	0.836

*= Mann Whitney U testi **= Independent t testi

Bebeklere ve annelere ait değişkenler ile sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin toplam uyuma süresi üzerindeki etkisine Tablo 25’de yer verildi. Bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki farklılık Mann Whitney U testi veya Independent t testi ile incelendi.

Buna göre,

Bebeklerin *üçüncü haftada* toplam uyuma süresi değişkeni ile bebeğin uygulama ya da kontrol grubunda olması ($p=0.159$), bebeğin cinsiyeti ($p=0.307$), doğum haftası ($p=0.282$), doğum biçimi ($p=0.164$), anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.129$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.202$), gelir durumu ($p=0.717$), annenin sigara içmesi ($p=0.199$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.623$) ve bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Bebeklerin *7. haftada* uyuma süresi bağımlı değişkeni ile bebeğin cinsiyeti ($p=0.990$), doğum haftası ($p=0.358$), doğum biçimi ($p=0.616$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.654$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.448$), bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Yedinci haftada bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.004$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.004$) bağımsız değişkenleri ile uyuma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi. Sakinleştirme girişimleri uygulanan bebeklerin ve anneleri daha az sigara içen bebeklerin daha uzun süre uyuduğu belirlendi.

Bebeklerin *11. haftada* uyuma süresi değişkeni ile annenin eğitim düzeyi ($p=0.571$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.060$), doğum haftası ($p=0.895$), bebeğin cinsiyeti ($p=0.830$), gelir durumu ($p=0.861$), annenin sigara içmesi ($p=0.073$), doğum biçimi ($p=0.395$) ve anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.358$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. On birinci haftada bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.030$) bağımsız değişkenleri ile uyuma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi. Sakinleştirme girişimleri uygulanan bebeklerin daha fazla uyuduğu belirlendi.

Bebeklerin *23. haftada* uyuma süresi değişkeni ile annenin eğitim düzeyi ($p=0.571$), gelir durumu ($p=0.164$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.221$), doğum haftası ($p=0.762$), bebeğin cinsiyeti ($p=0.623$), doğum biçimi ($p=0.164$) ve anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.129$) bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Yirmi üçüncü haftada bebeğin uygulama ya da kontrol grubunda olması ($p=0.027$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.011$) bağımsız değişkeni ile uyuma süresi arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklıliğin olduğu belirlendi. Sakinleştirme girişimleri uygulanan bebeklerin ve anneleri daha az sigara içen bebeklerin daha uzun süre uyuduğu belirlendi.

Tablo 26: Bebeklere ve annelere ait değişkenler ile sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin toplam ağlama süresi üzerindeki etkisi (n=42)

Değişken	Toplam Ağlama süresi (24 saat)							
	3.hafta		7.hafta		11.hafta		23.hafta	
	önemlilik testi	p	önemlilik testi	p	önemlilik testi	p	önemlilik testi	p
Sakinleştirme girişimi	166.00*	0.169	87.000*	0.001	56.500*	0.000	145.500*	0.039
Bebeğin cinsiyeti	198.000*	0.579	199.500*	0.605	214.000*	0.879	215.500*	0.908
Bebeğin doğum haftası	179.000*	0.536	139.500*	0.093	144.000*	0.123	191.000*	0.759
Doğum biçimi	160.000*	0.558	144.000*	0.313	174.00*	0.409	145.000*	0.323
Bebeğin uyuduğu yer	0.275**	0.871	1.786**	0.547	0.784**	0.676	1.008**	0.604
Anne eğitim düzeyi	130.500*	0.159	140.00*	0.276	135.500*	0.229	169.000*	0.656
Gelir durumu	2.793**	0.247	0.904**	0.636	1.050**	0.592	0.035**	0.983
Bebeğin annesi tarafından algılanan mizacı	4.418**	0.352	8.835**	0.045	14.137*	0.007	5.724**	0.221
Annenin sigara içmesi	104.000*	0.531	56.500*	0.159	48.000*	0.044	35.500*	0.025
Aile tipi	0.754	0.455	2.067**	0.045	1.749**	0.088	1.424**	0.162

*= Mann Whitney U testi **= Independent t testi

Bebeklere ve annelere ait değişkenler ile sakinleştirme girişimlerinin bebeklerin toplam ağlama süresi üzerindeki etkisi Tablo 26’da gösterildi. Bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki farklılık Mann Whitney U testi veya Independent t testi ile incelendi.

Buna göre,

*nc hafta*da; bebeklerin 24 saatlik toplam ağlama süresi ile bebeğin uygulama ya da kontrol grubunda olması ($p=0.169$), bebeğin cinsiyeti ($p=0.579$), doğum haftası ($p=0.536$), doğum biçimi ($p=0.558$), bebeğin annesi ile aynı yatakta

uyuyup uyumaması ($p=0.871$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.159$), gelir durumu ($p=0.247$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.352$), annenin sigara içmesi ($p=0.531$) bağımsız değişkenleri arasında yapılan ayrı ayrı istatistiksel analizlere göre anlamlı farklılıkların bulunmadığı saptandı.

Bebeklerin 7. *haftada* 24 saatlik toplam ağlama süresi ile bebeğin cinsiyeti ($p=0.605$), doğum haftası ($p=0.093$), doğum biçimi ($p=0.313$), bebeğin annesi ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.547$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.276$), gelir durumu ($p=0.636$), annenin sigara içmesi ($p=0.159$) bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yedinci haftada bebeklerin uygulama yada kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.001$), geniş yada çekirdek aileye sahip olup olmadıkları ve bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.045$) ile toplam ağlama süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi.

Bebeklerin 11. *haftada* 24 saatlik toplam ağlama süresi ile bebeğin cinsiyeti ($p=0.879$), bebeğin doğum haftası ($p=0.123$), doğum biçimi ($p=0.409$), bebeğin anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.676$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.229$) ve ailenin gelir durumu ($p=0.592$) bağımsız değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Onbirinci haftada, toplam ağlama süresi değişkeni ile bebeklerin uygulama yada kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.000$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.007$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.044$) bağımsız değişkenler arasında anlamlı farklılık saptandı.

Bebeklerin 23. *haftada* 24 saatlik toplam ağlama süresi değişkeni ile bebeğin cinsiyeti ($p=0.908$), bebeğin doğum haftası ($p=0.759$), doğum biçimi ($p=0.323$), bebeğin annesi ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.604$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.656$), ailenin gelir durumu ($p=0.938$) ve bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.221$) bağımsız değişkenleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Yirmi üçüncü haftada, toplam ağlama süresi ile bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.039$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.025$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Tablo 27: İzlem haftalarına ve bazı değişkenlere göre bebeklerin beslenme sıklığı davranışları (n=42)

Değişken	Beslenme sıklığı							
	3.hafta		7.hafta		11.hafta		23.hafta	
	Önemlilik testi	p	Önemlilik testi	p	Önemlilik testi	p	Önemlilik testi	p
Sakinleştirme Girişimi	172.500*	0.224	78.00*	0.000	73.500*	0.000	101.00*	0.002
Bebeğin cinsiyeti	184.500*	0.368	197.500*	0.568	203.500*	0.674	167.000*	0.174
Bebeğin doğum haftası	195.500*	0.853	179.500*	0.543	199.500*	0.936	149.500*	0.157
Doğum biçimi	155.500*	0.492	163.000*	0.633	172.500*	0.672	172.500*	0.832
Bebeğin uyuduğu yer	2.250**	0.325	3.444**	0.179	-	-	2.867**	0.238
Anne eğitim düzeyi	133.00*	0.202	137.00*	0.227	160.00*	0.571	152.00*	0.427
Gelir durumu	3.427**	0.180	2.032**	0.362	1.529**	0.465	1.529**	0.339
Bebeğin mizacı	0.747**	0.688	4.576**	0.101	0.582**	0.747	2.068**	0.356
Annenin sigara içmesi	77.000*	0.122	35.500*	0.003	36.500*	0.002	66.000*	0.050
Aile tipi	2.224	0.032	1.961	0.047	0.972	0.337	1.964	0.064

*= Mann Whitney U testi

**= Independent t testi

Bebeklerin izlem haftalarında bazı değişkenlere göre beslenme sıklığı davranışlarının farklı olup olmadığı Tablo 27’de gösterildi.

Buna göre,

Bebeklerin *üçüncü haftada* bir günde toplam beslenme sıklığı ile uygulama ya da kontrol grubunda olması (p=0.224), bebeğin cinsiyeti (p=0.368), doğum haftası (p=0.853), doğum biçimi (p=0.492), anne ile beraber uyuyup uyumaması (p=0.325), annenin eğitim düzeyi (p=0.202), gelir durumu (p=0.180), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi (p=0.688) ve annenin sigara içmesi (p=0.122), değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Bebeklerin *yedinci haftada* toplam beslenme sıklığı ile bebeğin cinsiyeti ($p=0.568$), doğum haftası ($p=0.543$), doğum biçimi ($p=0.633$), anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.179$) annenin eğitim düzeyi ($p=0.227$), gelir durumu ($p=0.362$) ve bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.101$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yedinci haftada bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.000$), geniş yada çekirdek aile içinde yaşayıp yaşamadıkları ($p=0.047$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.003$) bağımsız değişkenleri ile beslenme sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi.

Bebeklerin *11. haftada* toplam beslenme sıklığı ile bebeğin cinsiyeti ($p=0.674$), doğum haftası ($p=0.936$), doğum biçimi ($p=0.672$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.571$), gelir durumu ($p=0.465$), bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.747$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.000$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.002$) değişkenleri ile beslenme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi.

Bebeklerin *23. haftada* toplam beslenme sıklığı değişkeni ile bebeğin cinsiyeti ($p=0.174$), doğum haftası ($p=0.157$), doğum biçimi ($p=0.832$), anne ile beraber uyuyup uyumaması ($p=0.238$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.427$), gelir durumu ($p=0.339$) ve bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi ($p=0.356$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yirmi üçüncü haftada bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olup olmadıkları ($p=0.002$) ve annenin sigara içmesi ($p=0.050$) ile beslenme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi.

Tablo 28’de Maternal Bağlanma Ölçeği, Ebeveynliğe Yönelik Algılan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği, Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puanları, toplam ağlama süresi, toplam beslenme sayısı, toplam uyuma süresi, gece uyanma sayısı değişkenleri arasında üçüncü hafta ve 23. haftadaki ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile incelendi (Tablo 28).

İlk izlemde (3. hafta);

EYADYÖ ile DKÖ, MBÖ, toplam ağlama süresi, toplam beslenme sıklığı, gece uyanma sıklığı, toplam uyuma süresi arasında istatistiksel olarak korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

DKÖ ile MBÖ arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı korelasyon ($r=0.526$, $p=0.049$) ve DYÖ ile toplam uyku süresi ile pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon ($r=0.596$, $p=0.009$) saptandı. DKÖ ile EYADYÖ, toplam ağlama süresi, beslenme sıklığı ve gece uyanma sıklığı arasında korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

MBÖ ile DKÖ arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon ($r=0.526$, $p=0.049$), ağlama süresi arasında negatif, orta düzeyde ve anlamlı ($r=-0.469$, $p=0.003$) korelasyon saptandı. MBÖ ile EYADYÖ, toplam beslenme sayısı, gece uyanma sayısı, toplam uyku süresi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

Toplam ağlama süresi ile MBÖ ile negatif, orta düzeyde ve anlamlı ($r=-0.469$, $p=0.003$) korelasyon, toplam beslenme sıklığı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı ($r=0.547$, $p=0.003$) korelasyon, uyanma sıklığı ile pozitif, orta düzeyde ve anlamlı korelasyon ($r=0.594$, $p=0.000$) saptandı. Toplam ağlama süresi ile EYADYÖ, DKÖ ve toplam uyuma süresi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

Toplam beslenme sayısı ile toplam ağlama süresi ile pozitif, orta korelasyon ve anlamlı ($r=0.547$, $p=0.003$), uyanma sayısı arasında pozitif, kuvvetli ve anlamlı ($r=0.729$, $p=0.000$) korelasyon saptandı. Toplam beslenme sayısı ile EYADYÖ, DKÖ, MBÖ ve toplam uyku süresi arasında korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

Toplam uyku süresi ile DKÖ arasında pozitif, orta derecede ve anlamlı ($r=0.596$, $p=0.009$) korelasyon saptandı. Toplam uyku süresi ile EYADYÖ, MBÖ, toplam ağlama süresi, toplam beslenme sayısı ve gece uyanma sayısı arasında korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

Gece uyanma sayısı ile toplam ağlama süresi arasında pozitif, orta derecede ve anlamlı ($r=0.594$, $p=0.000$), toplam beslenme sayısı ile pozitif, kuvvetli ve anlamlı korelasyon ($r=0.729$, $p=0.000$) saptandı. Gece uyanma sayısı ile EYADYÖ, DKÖ, MBÖ ve toplam uyuma süresi arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

Son izlemde (23. hafta);

EYADYÖ ile DKÖ, MBÖ, toplam ağlama süresi, toplam beslenme sayısı, gece uyanma sayısı ve toplam uyku süresi arasında korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

DKÖ ile EYADYÖ, MBÖ, toplam ağlama süresi, toplam beslenme sayısı, gece uyanma sayısı, toplam uyku süresi arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

MBÖ ile ağlama süresi arasında pozitif, orta ve anlamlı ($r=0.550$, $p=$) bir ilişki bulundu. MBÖ ile EYADYÖ, DKÖ, toplam beslenme sayısı, gece uyanma sayısı ve toplam uyku süresi arasında korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

Toplam ağlama süresi ile MBÖ ile negatif, orta ve anlamlı ($r=-0.469$, $p=0.042$), toplam beslenme sayısı arasında pozitif, orta ve anlamlı ($r=0.547$, $p=0.001$), uyanma sayısı ile pozitif, orta ve anlamlı korelasyon ($r=0.594$, $p=0.000$), toplam uyuma süresi arasında pozitif, orta ve anlamlı ($r=0.478$, $p=0.001$) korelasyon saptandı. Toplam ağlama süresi ile EYADYÖ, DKÖ ve toplam uyuma süresi arasında korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

Toplam beslenme sayısı ile toplam ağlama süresi arasında pozitif, orta ve anlamlı korelasyon ($r=0.636$, $p=0.000$), uyanma sayısı arasında pozitif, kuvvetli ve anlamlı ($r=0.813$, $p=0.000$), toplam uyuma süresi arasında negatif, orta ve anlamlı ($r=-0.664$, $p=0.000$) korelasyon olduğu belirlendi. Toplam beslenme sıklığı ile EYADYÖ, DKÖ, MBÖ ve toplam uyku süresi arasında korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

Toplam uyku süresi ile toplam ağlama süresi arasında negatif, orta ve anlamlı ($r=-0.478$, $p=0.000$) korelasyon, toplam beslenme sayısı arasında negatif, orta ve anlamlı ($r=-0.664$, $p=0.000$) korelasyon, gece uyanma sayısı arasında negatif, orta derecede ve anlamlı ($r=0.654$, $p=0.000$) korelasyon saptandı. Toplam uyku süresi ile EYADYÖ, MBÖ, DKÖ bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

Gece uyanma sayısı ile toplam ağlama süresi arasında pozitif orta derecede ve anlamlı ($r=0.490$, $p=0.001$) korelasyon, toplam beslenme sayısı ile pozitif, kuvvetli ve anlamlı korelasyon ($r=0.813$, $p=0.000$), toplam uyku süresi arasında negatif, orta

Tablo 28: Maternal Bağlanma Ölçeği, Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği, Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puanları ile bağımlı değişkenler arasındaki korelasyonun incelenmesi

		İlk İzlem (3. hafta)							Son İzlem (23. hafta)						
		eydyö toplam puanı	dkö toplam puanı	MBÖ toplam puanı	Toplam Ağlama süresi	Toplam beslenme sayısı	Gece uyanma sayısı	Toplam uyku süresi	EYDYÖ toplam puanı	DKÖ toplam puanı	MBÖ toplam puanı	Toplam Ağlama süresi	Toplam beslenme sayısı	Gece uyanma sayısı	Toplam uyku süresi
EYDYÖ Toplam puanı	r	1	-0.030	-0.149	0.044	-0.155	-0.142	0.146	1	0.050	-0.084	-0.188	-0.202	-0.118	0.029
	p		0.850	0.379	0.784	0.326	0.369	0.355		0.754	0.774	0.234	0.201	0.457	0.855
DKÖ toplam puanı	r	-0.030	1	0.526	-0.240	-0.042	-0.211	0.596	0.050	1	0.100	0.074	0.142	0.157	-0.009
	p	0.850		0.049	0.126	0.791	0.180	0.009	0.754		0.734	0.643	0.370	0.319	0.956
MBÖ toplam puanı	r	-0.149	0.526	1	-0.469	-0.203	-0.230	0.291	0.100	-0.084	1	0.550	0.458	0.408	-0.343
	p	0.379	0.049		0.003	0.229	0.170	0.080	0.734	0.774		0.042	0.100	0.148	0.230
Toplam Ağlama süresi	r	0.044	-0.240	-0.469	1	0.547	0.594	-0.280	-0.188	0.074	0.550	1	0.636	0.490	-0.478
	p	0.784	0.126	0.003		0.003	0.000	0.073	0.234	0.643	0.042		0.000	0.001	0.001
Toplam Beslenme sayısı	r	-0.155	-0.042	-0.203	0.547	1	0.729	-0.142	-0.202	0.142	0.458	0.636	1	0.813	-0.664
	p	0.326	0.791	0.229	0.003		0.000	0.369	0.201	0.370	0.100	0.000		0.000	0.000
Toplam Uyku süresi	r	0.146	0.596	0.291	-0.280	-0.142	-0.204	1	0.029	-0.009	-0.343	-0.478	-0.664	-0.654	1
	p	0.355	0.009	0.080	0.073	0.369	0.194		0.855	0.956	0.230	0.001	0.000	0.000	
Gece uyanma sayısı	r	-0.142	-0.211	-0.230	0.594	0.729	1	-0.204	-0.118	0.157	0.408	0.490	0.813	1	-0.654
	p	0.369	0.180	0.170	0.000	0.000		0.194	0.457	0.319	0.148	0.001	0.000		0.000

derecede ve anlamlı ($r=-0.654$, $p=0.000$) korelasyon saptandı. Gece uyanma sayısı ile EYADYÖ, DKÖ, MBÖ arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 28).

4.2.4.6. Uyku, Ağlama ve Beslenme Davranışlarını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Belirlenmesi (Doğrusal Regresyon)

Bu bölümde önemlilik testleri ve korelasyon analizi ile ilişkisi ortaya çıkarılan değişkenlerin, bebeklerin uyuma, ağlama ve beslenme davranışlarını yordama derecesi üzerindeki etkisi incelendi.

4.2.4.6.1. Bebeklerin Uyku Davranışlarını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Belirlenmesi

Bebeklerin yedinci haftada toplam uyuma süresini yordayan bağımsız değişkenlerin tanımlanması için oluşturulan regresyon modelinde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı belirlendi (Tolerance=0.37-0.87, VIF=1.13-2.66). Oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=10.472$, $t=0.000$, Durbin Watson=1.976). Bebeklerin yedinci haftadaki uyuma süresinde etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, uyuma süresindeki değişimin %53.1'ini beslenme sıklığı, ağlama süresi, sakinleştirme girişimleri ve annenin sigara içmesi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi (Tablo 29).

Bebeklerin 11.haftada toplam uyuma süresini yordayan bağımsız değişkenlerin tanımlanması için oluşturulan regresyon modelinde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı belirlendi (Tolerance=1.03-1.941, VIF=0.04-0.35). Oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=5.705$, $t=0.000$, Durbin Watson=2.092). Bebeklerin 11. haftadaki uyuma süresinde etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, uyuma süresindeki değişimin %38.1'ini beslenme sıklığı, ağlama süresi, sakinleştirme girişimleri ve bebeğin mizacına ilişkin annenin öz değerlendirmesi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi (Tablo 29).

Bebeklerin 23. haftada toplam uyuma süresini yordayan bağımsız değişkenlerin tanımlanması için oluşturulan regresyon modelinde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı belirlendi (Tolerance=0.49-0.91, VIF=1.96-2.03). Oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi (F=10.016, t=0.000, Durbin Watson=2.017). Bebeklerin 23. haftadaki uyuma süresinde etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, uyanma süresindeki değişimin %52.2'sini beslenme sıklığı, ağlama süresi, sakinleştirme girişimleri ve annenin sigara içmesi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi (Tablo 29).

Tablo 29: Bebeklerin izlem haftalarına göre uyuma süresi değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Davranış	İzlem haftası	Değişken	B	Stand. hata	t	p	Toler.	VIF
Uyuma süresi	7. hafta	Beslenme sıklığı	-8.947	3.105	-2.882	0.007	0.379	2.642
		Ağlama süresi	0.152	0.213	0.715	0.479	0.376	2.660
		Sakinleştirme girişimleri	36.616	15.107	-2.424	0.020	0.675	1.481
		Annenin sigara içmesi	27.897	20.453	1.364	0.181	0.878	1.139
		Model	440.092	55.442	R=0.729 Adj. R ² =0.531 Durbin Watson=1.976 F=10.472 p=0.000			
	11. hafta	Beslenme sıklığı	-4.673	2.770	0.100	0.004	10.693	0.541
		Ağlama süresi	-0.423	0.244	0.091	0.515	1.941	0.091
		Sakinleştirme girişimleri	10.980	18.785	0.562	0.042	1.448	0.691
		Mizaç	-9.217	9.898	0.358	0.968	1.033	0.358
		Model	490.343	33.337	R=0.618 Adj.R ² =0.381 Durbin Watson=2.092 F=5.705 p=0.001			
	23. hafta	Beslenme sıklığı	-19.390	4.907	-3.952	0.000	0.492	2.032
		Ağlama süresi	-0.056	0.460	-0.121	0.904	0.548	1.824
		Sakinleştirme girişimleri	3.476	17.432	0.199	0.043	0.804	1.245
		Annenin sigara içmesi	36.090	21.949	1.644	0.109	0.912	1.096
		Model			R=0.723 Adj. R ² =0.522 Durbin Watson=2.017 F=10.016 p=0.000			

Bebeklerin tüm izlem haftalarında, toplam uyuma süresini istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerin sakinleştirme girişimleri ve beslenme sıklığı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 29).

Bebeklerin *yedinci haftada* gece uyanma sıklığını yordayan bağımsız değişkenlerin tanılanması için oluşturulan regresyon modelinde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı belirlendi (Tolerance=0.32-0.95, VIF=1.12-3.12). Oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=40.780$, $t=0.000$, Durbin Watson=2.511). Bebeklerin yedinci haftadaki gece uyanma sıklığında etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, gece uyanma sıklığındaki değişimin %85.0'ini beslenme sıklığı, uyuma süresi, bebeğin bulunduğu grup, gelir durumu değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Yedinci haftada gece uyanma sıklığını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerin sakinleştirme girişimleri, ağlama süresi, beslenme sıklığı ve annenin sigara içme değişkenlerine bağlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 30).

Bebeklerin *11. haftada* gece uyanma sıklığını yordayan bağımsız değişkenlerin tanılanması için oluşturulan regresyon modelinde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı belirlendi (Tolerance=0.57-0.95, VIF=1.04-2.06). Oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=16.749$, $t=0.000$, Durbin Watson=2.056). Bebeklerin 11. haftadaki gece uyanma sıklığında etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, gece uyanma sıklığındaki değişimin %69.9'unu beslenme sıklığı, uyuma süresi, bebeğin bulunduğu grup, gelir durumu ve annenin sigara içmesi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. On birinci haftadaki gece uyanma sıklığını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerin sakinleştirme girişimleri, beslenme sıklığı ve annenin sigara içme değişkenlerine bağlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 30).

Bebeklerin *23. haftada* gece uyanma sıklığını yordayan bağımsız değişkenlerin tanılanması için oluşturulan regresyon modelinde; modeldeki değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı belirlendi (Tolerance=0.38-1.00, VIF=1.00-2.63). Oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=16.749$, $t=0.000$, Durbin Watson=2.302). Bebeklerin 23. haftadaki gece uyanma sıklığında etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, gece uyanma sıklığındaki değişimin %21.1'ini beslenme sıklığı, uyuma süresi ve bebeğin bulunduğu grup

değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Yirmi üçüncü haftada gece uyanma sıklığını istatistiksel olarak anlamlı yordayan tek değişkenin sakinleştirme girişimleri olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 30).

Tablo 30: Bebeklerin izlem haftalarına göre gece uyanma sıklığı değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Davranış	İzlem haftası	Değişken	B	Stand. hata	t	p	Toler.	VIF
Gece uyanma sayısı	7. hafta	<i>Sakinleştirme girişimi</i>	1.500	0.454	3.305	0.002	0.854	1.171
		<i>Gelir durumu</i>	-0.154	0.436	-0.353	0.726	0.887	1.128
		<i>Annenin sigara içmesi</i>	-1.476	0.576	-2.563	0.014	0.955	1.047
		<i>Beslenme sıklığı</i>	0.324	0.058	5.587	0.000	0.320	3.121
		<i>Ağlama süresi</i>	0.011	0.004	2.984	0.005	0.382	2.615
		Model	7.069	1.795	R=0.922 Adj. R²=0. 850 Durbin Watson=2.511 F=40.780 p=0.000			
	11. hafta							
		<i>Beslenme sıklığı</i>	0.203	0.049	4.113	0.000	0.575	1.739
		<i>Ağlama süresi</i>	0.006	0.004	1.309	0.199	0.485	2.060
		<i>Sakinleştirme girişimleri</i>	1.355	0.391	3.464	0.001	0.854	1.171
		<i>Gelir durumu</i>	-0.487	0.376	-1.297	0.203	0.887	1.128
		<i>Annenin sigara içmesi</i>	-1.380	0.496	-2.781	0.008	0.955	1.047
		Model	3.908	1.547	R=0.836 Adj.R²=0. 699 Durbin Watson=2.056 F=16.749 p=0.000			
	23. hafta	<i>Sakinleştirme girişimleri</i>	0.429	0.436	2.469	0.018	1.000	1.000
		<i>Ağlama süresi</i>	0.048	0.090	0.535	0.596	0.380	2.635
		<i>Beslenme sıklığı</i>	0.006	0.006	1.007	0.320	0.387	2.582
		Model	1.966	0.821	R=0. 459 Adj. R²=0. 211 Durbin Watson=2.302 F=6.098 p=0.028			

4.2.4.6.2. Bebeklerin Ağlama Davranışlarını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Belirlenmesi

Tablo 31: Bebeklerin izlem haftalarına göre ağlama süresi değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Davranış	İzlem haftası	Değişken	B	Stand. hata	t	p	Toler.	VIF
Toplam Ağlama Süre (dk)/24 saat	7. hafta	<i>Beslenme sıklığı</i>	10.988	2.214	4.963	0.000	0.460	2.174
		<i>Gece uyku süresi</i>	0.056	0.126	0.444	0.660	0.494	2.026
		<i>Sakinleştirme girişimleri</i>	52.304	15.610	3.351	0.002	0.683	1.464
		<i>Aile tipi</i>	7.415	16.028	0.463	0.646	0.661	1.512
		<i>Annenin sigara içmesi</i>	-25.541	17.989	-1.420	0.164	0.926	1.080
		<i>Bebeğin mizacı</i>	6.271	8.506	0.737	0.466	0.895	1.117
		<i>Doğum haftası</i>	-2.898	5.042	-0.575	0.569	0.923	1.084
		Model	-58.776	80.706	R=0.787 Adj. R²=0.620 Durbin Watson=1.987 F=11.729 p=0.002			
	11. hafta	<i>Beslenme sıklığı</i>	4.184	1.777	2.354	0.024	0.609	1.643
		<i>Gece uyku süresi</i>	-0.151	0.105	-1.433	0.161	0.642	1.558
		<i>Sakinleştirme girişimleri</i>	23.447	13.323	3.466	0.001	0.736	1.358
		<i>Bebeğin mizacı</i>	1.365	6.881	0.773	0.445	0.895	1.117
		<i>Aile tipi</i>	-3.436	12.765	0.463	0.646	0.926	1.080
		<i>Annenin sigara içmesi</i>	-18.070	15.271	1.750	0.048	0.736	1.358
		Model	122.184	61.119	R=0.738 Adj.R²=0.545 Durbin Watson=2.236 F=6.704 p=0.004			
	23. hafta	<i>Beslenme sıklığı</i>	5.196	1.742	2.982	0.005	0.491	2.037
		<i>Gece uyku süresi</i>	-0.031	0.058	-0.538	0.594	0.514	1.947
		<i>Sakinleştirme girişimleri</i>	14.718	6.936	2.122	0.040	0.963	1.038
		<i>Annenin sigara içmesi</i>	-8.644	9.306	-0.929	0.359	0.963	1.038
		<i>MBÖ</i>	2.001	1.293	1.547	0.166	0.745	1.002
		Model	44.128	21.885	R=0.645 Adj.R²=0.416 Durbin Watson=2.089 F=6.582 p=0.000			

Bebeklerin *yedinci haftada* ağlama süresini yordayan bağımsız değişkenlerin tanımlanması için oluşturulan regresyon modelinde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı ve oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=11.729$, $p=0.002$, Durbin Watson=1.987). Bebeklerin yedinci haftadaki ağlama süresinde etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, ağlama süresindeki değişimin %62.2'sini beslenme sıklığı, uyuma süresi, sakinleştirme girişimleri, aile tipi, bebeğin mizacı, annesinin sigara içmesi ve bebeğin doğum haftası değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Yedinci haftadaki ağlama süresini istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerin sakinleştirme girişimleri ve beslenme sıklığı değişkenlerine bağlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 31).

Bebeklerin *11. haftada* ağlama süresini yordayan bağımsız değişkenlerin tanımlanması için oluşturulan regresyon modelinde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı ve oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=6.704$, $t=0.004$, Durbin Watson=2.236). Bebeklerin 11. haftadaki ağlama süresinde etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, ağlama süresindeki değişimin %54.5'ini beslenme sıklığı, uyuma süresi, bebeğin bulunduğu grup, aile tipi, bebeğin mizacı ve annesinin sigara içmesi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. *On birinci haftadaki* gece uyanma sıklığını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerin sakinleştirme girişimleri, beslenme sıklığı ve annenin sigara içme değişkenlerine bağlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 31).

Bebeklerin *23. haftada* gece uyanma sıklığını yordayan bağımsız değişkenlerin tanımlanması için oluşturulan regresyon modelinde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı ve oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=6.582$, $t=0.000$, Durbin Watson=2.089). Bebeklerin 23. haftadaki ağlama süresinde etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, ağlama süresindeki değişimin %41.6'sını beslenme sıklığı, uyuma süresi, bebeğin bulunduğu grup, annesinin sigara içmesi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Yirmi üçüncü haftada gece uyanma sıklığını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerin sakinleştirme girişimleri, beslenme sıklığı ve uyuma süresi değişkenlerine bağlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 31).

4.2.4.6.3. Bebeklerin Beslenme Davranışlarını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Belirlenmesi

Tablo 32: Bebeklerin izlem haftalarına göre beslenme sıklığı değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Davranış	İzlem haftası	Değişken	B	Stand. hata	t	p	Toler.	VIF
Toplam beslenme sıklığı /24 saat	7. hafta	Ağlama süresi	0.037	0.007	4.955	0.000	0.641	1.559
		Uyuma süresi	-0.017	0.007	-2.506	0.017	0.576	1.737
		Sakinleştirme girişimleri	3.163	0.910	3.163	0.001	0.764	1.310
		Aile tipi	0.240	0.934	0.240	0.799	0.740	1.352
		Annenin sigara içmesi	-3.326	1.108	-3.326	0.005	0.927	1.078
		Model	16.387	2.997	R=0.853 Adj. R ² =0.727 Durbin Watson=1.599 F=19.583 p=0.000			
	11. hafta	Ağlama süresi	0.033	0.014	2.422	0.020	0.529	1.890
		Uyuma süresi	-0.015	0.009	-1.610	0.116	0.663	1.508
		Sakinleştirme girişimleri	1.768	0.651	2.717	0.010	0.963	1.038
		Annenin sigara içmesi	-1.288	0.873	-1.475	0.148	0.963	1.038
		Model	9.257	2.053	R=0.676 Adj.R ² =0.457 Durbin Watson=1.792 F=5.760 p=0.006			
	23. hafta	Ağlama süresi	0.037	0.012	3.067	0.004	0.725	1.380
		Uyuma süresi	-0.017	0.004	-3.855	0.000	0.654	1.528
		Sakinleştirme girişimleri	1.685	0.740	2.277	0.029	0.764	1.310
		Aile tipi	-0.189	0.759	-0.249	0.805	0.740	1.352
		Annenin sigara içmesi	-1.245	0.901	-1.382	0.175	0.927	1.078
		Model	9.573	2.437	R=0.796 Adj.R ² =0.633 Durbin Watson=2.364 F=12.541 p=0.000			

Bebeklerin *yedinci haftadaki* beslenme sıklığını yordayan değişkenlerin tanımlanması için oluşturulan modelde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı belirlendi (Tolerance=0.576-0.927, VIF=1.78-1.737). Oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=6.582$, $t=0.000$, Durbin Watson=2.089). Bebeklerin 7. haftadaki beslenme sıklığında etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, beslenme sıklığındaki değişimin %72.7'sini ağlama süresi, uyuma süresi, bebeğin bulunduğu grup, aile tipi, annesinin sigara içmesi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Yedinci haftadaki beslenme sıklığını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerin sakinleştirme girişimleri, beslenme sıklığı, uyuma süresi ve annenin sigara içme değişkenlerine bağlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 32).

Bebeklerin *11.haftadaki* beslenme sıklığını yordayan değişkenlerin tanımlanması için oluşturulan modelde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı belirlendi (Tolerance=0.529-0.927, VIF=1.03-1.89). Oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=5.760$, $t=0.006$, Durbin Watson=1.792). Bebeklerin 11.haftadaki beslenme sıklığında etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, beslenme sıklığındaki değişimin %45.7'sini ağlama süresi, uyuma süresi, bebeğin bulunduğu grup, annesinin sigara içmesi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. On birinci haftadaki beslenme sıklığını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerin sakinleştirme girişimleri ve ağlama süresi değişkenlerine bağlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 32).

Bebeklerin *23.haftadaki* beslenme sıklığını yordayan değişkenlerin tanımlanması için oluşturulan modelde; değişkenler arasında otokorrelasyonun olmadığı belirlendi (Tolerance=0.654-0.927, VIF=1.07-1.52). Oluşturulan modelin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi ($F=12.541$, $t=0.000$, Durbin Watson=2.364). Bebeklerin 23. haftadaki beslenme sıklığında etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, beslenme sıklığındaki değişimin %63.3'ünü ağlama süresi, uyuma süresi, bebeğin bulunduğu grup, aile tipi, annesinin sigara içmesi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Yirmi üçünü haftada gece uyanma

sıklığını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerin sakinleştirme girişimleri, ağlama ve uyuma sũresi değişkenlerine bağlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 32).



BÖLÜM V

5.TARTIŞMA

Yaşamın ilk altı aylık döneminde bebeklerin beslenme, ağlama ve uyku davranışlarındaki değişim birbirini etkiler ve bu üç davranış bebeklik döneminde öz düzenleme davranışları olarak adlandırılır (2,10,82). Bebeğin, yaşamın ilk altı aylık döneminde öz düzenleme davranışları kapsamında bu üç davranış kontrol edebilmesi/düzenleyebilmesi kendi kendine sakinleşme (self soothing) olarak adlandırılır (5,77). Bebeğin öz düzenleme davranışlarını oluşturabilmesi ileri yıllarında sağlıklı gelişimin en önemli göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir (5,7,11). Araştırmalarda ilk kez anne olan kadınların, yeni rollerine uyum sağlamada zorlanmaları sebebi ile bebeklerinin uyku, ağlama, beslenme gibi davranışlarının düzenlenmesi açısından risk oluşturdukları da belirtilmektedir (11,26,40,43,155). Bu nedenle, ilk kez anne olan kadınlar ve bebekleri ile araştırmanın yürütülmesi önemli ve gereklidir. Her bebeğin bu üç davranış düzenlemesi gerektiğinden, araştırma probleminin önemli bir halk sağlığı konusu olduğu düşünülmektedir. Araştırma konusu ayrıca, temel insan gereksinimleri içinde yer almaktadır ve hemşireler tarafından söz konusu davranışların düzenlenmesine yönelik girişimler uygulanabilmektedir (156). Konu ile ilgili yürütülen çalışmalarda, öz düzenleme davranışlarının gelişimi, bebeği sakinleştirmede en etkili faktörün dıştan düzenleyici olarak, davranışsal girişimler olduğu ifade edilmektedir (2,14, 43,54,59,60,62,65,84,97,109). Özellikle sözü edilen davranışsal girişimlerin kullanımına ne kadar erken başlanırsa, bebeğin öz düzenleme davranışlarının daha kolay düzenlediği belirtilmektedir (43,84). Bu çalışmada, 4S olarak adlandırılan sakinleştirme girişimlerinin (sarmalama, sağ-sol yan yüz üstü tutma, sallama ve şış sesi dinletme) 3-23 haftalık bebeklerde öz düzenleme (uyku ağlama ve beslenme) davranışlarının oluşmasındaki etkisi incelenmiştir.

5.1. BEBEKLERİN ANNELERİNE İLİŞKİN BİLGİLERİN İNCELENMESİ

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubu annelerine ilişkin sosyodemografik, gebelik ve doğum sonu süreci, ebeveynliğe yönelik yeterlilik, kaygı, anne-bebek

bağlanması, bebeğe yönelik bakım ve kararlarında etkili kişi özelliklerine ilişkin bilgiler incelendi.

5.1.1. Annelerin Sosyo- Demografik Bilgilerinin İncelenmesi

Annelerin sosyodemografik bilgileri genel olarak incelendiğinde uygulama ve kontrol grubu annelerin yaş ortalamalarının benzer biçimde olduğu, eğitim düzeyi açısından 2/3'ünün lise ve üzeri (11 yıl) eğitim aldığı belirlenmiştir. Annelerin çoğunluğunun lise ve üzeri eğitime ve sosyal güvenceye sahip oldukları ve gelir durumlarının gidere denk olduğu saptanmıştır. Uygulama ve kontrol grubu anneler, araştırma öncesi eğitim durumlarına göre randomize edilmiş olduklarından dolayı, eğitim durumları benzerdir. Ancak, her iki gruptaki annelerin doğum yaşı, gelir durumları ve en uzun süre yaşadıkları yerler de benzerlik göstermektedir ($p>0.05$) (Tablo 6). Araştırmada uygulama ve kontrol grubu annelerin ilk kez anne olma yaşının, Türkiye ortalamasına (%27.2) benzer, Avrupa ülkelerinden daha genç olduğu belirlendi (7,26,39,157). Çalışmadaki annelerin yaş ortalamasının yetişkinlik dönemi kapsamında ve optimal doğurganlık yaş grubunda oldukları belirlendi. Bu durum, hem kadın sağlığı hem de çocuk sağlığı açısından önemli bir özellik olarak değerlendirilmiştir. Annelerin eğitim durumları diğer çalışma örnekleri ile karşılaştırıldığında, Avrupa ve ABD'deki örnekler ile benzer olduğu, ancak Türkiye'deki çalışma örneklerinden farklı olduğu belirlenmiştir (7,26,39,158). Çocuk sağlığının gelişimi için önemli parametrelerden biri olan kadının eğitimi, çalışmadaki bebeklerin sağlığı üzerinde olumlu bir etki yaratması yanı sıra, önerilen girişimlerin anlaşılması ve uygulanmasına da katkı sağladığı düşünülmüştür. Annenin eğitim düzeyi ve yaşı gibi sosyal güvence ve gelir durumu da bebek mortalite ve morbiditesini etkilemektedir (159).

5.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Bilgilerinin İncelenmesi

Uygulama ve kontrol grubundaki annelerin tamamına yakını gebelik süresince ve doğumdan sonra sağlık problemi yaşamamıştır. Annelerin gebelik ya da doğum sonu dönemde herhangi bir sağlık problem yaşamaması, kendilerine ve bebeklerine vereceği bakımı kesintiye uğratmaması açısından önemlidir. Gebelikte ve doğumdan sonra sigara içmenin bebeğin büyüme ve gelişmesi üzerine olumsuz etkilerinin olduğunun bilinmesine ek olarak, bebeğin uyku ve ağlama davranışları üzerinde de olumsuz etkisi

olduğu vurgulanmaktadır (160,161). Bebeklerde uyku, ağlama ve beslenme davranışlarının incelendiği çalışmalarda annenin sigara içmesi bir parametre olarak incelenmiştir (66,123). Kontrol grubundaki annelerin hem gebelik hem de doğumdan sonra sigara içme oranının (%23.8-%19.0) uygulama grubu annelere göre (%9.5-%4.8) daha fazla olduğu saptandı (Tablo7). DSÖ verilerine göre gebe kadınların %20'sinin, gelişmekte olan ülkelerde ise %9.0'unun sigara içtiği belirtilmektedir (161). Bölgesel olarak yürütülen çalışmalarda ise; Kelmanson (2002) Rusya'da iki aylık bebeklerin uyku alışkanlıklarını inceledikleri çalışmada, annelerin (n=120) %29.2'sinin, doğumdan sonra ise %13.3'ünün sigara içtiğini saptamışlardır (67). Türkiye'de farklı illerde yürütülen çalışmalarda gebelerin %19.1-28.0 oranında gebelik boyunca sigara içtiği ve bir günde içilen ortalama sigara sayısının 4.5 ± 2.2 olduğu saptanmıştır (160,162). Araştırmada uygulama ve kontrol grubundaki annelerin gebelik döneminde ve doğum sonrası dönemde sigara içme yaygınlığı, DSÖ'nün belirttiği dünya genelindeki gebe kadınların sigara içme oranına yakındır. Yine Türkiye'de yürütülen bölgesel çalışmalarda saptanan oranlara benzerdir. Diğer çalışmalara benzer biçimde her iki grupta da gebelikte sigara içme oranının doğumdan sonra azaldığı belirlenmiştir.

5.1.3. Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Yeterlilik Algıları ve Destek Alma Durumlarının İncelenmesi

Algılanan ebeveynlik yeterliliği, ebeveynin çocuğunun bakım ve yetiştirilmesiyle ilgili bir takım görevler hakkında sahip olduğu kendi kapasitesine dair yargıları olarak tanımlanmaktadır (80). Araştırmada uygulama grubundaki annelerin %14.3'ü ilk izlemde kendini çok yeterli hissederken, ikinci (%47.6) ve üçüncü (%76.2) izlemde bu yeterliliğin arttığı belirlenmiştir. Benzer biçimde, kontrol grubundaki annelerin %9.6'sı ilk izlemde kendini çok yeterli hissetmişken, ikinci (%14.3) ve üçüncü (%52.4) izlemde bu yeterliliği artmıştır, ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 8). Her iki grupta da ebeveynliğe yönelik yeterlilik algısındaki artışın annelerin eğitim düzeyinin yüksek oluşu, rutin sağlık hizmeti ve bakımı, yeni yaşanan annelik deneyimleri, medyanın etkisi sonucu da artabileceği düşünülmüştür. Ancak uygulama grubundaki ebeveynliğe yönelik algılanan yeterlilik algısındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıkta, araştırmacının bu gruba sağladığı eğitim programı, yüz yüze görüşme gibi bakım uygulamalarının eğitim ve danışmanlığın etkisinin olduğu söylenebilir. Konu ile ilgili alan yazınında bebeklerin

uyku, ağlama, beslenme davranışlarının niteliği ile annelerin kendilerini yeterli hissetme durumları arasında ilişki olduğundan söz edilmektedir (26,27,44,78,81). Uygulama grubundaki annelerin izlem sonunda 2/3'ünün kendini çok yeterli hissetmesi öz düzenleme davranışlarının olumlu değişimi için istendik bir durum olarak yorumlanmıştır. Ek olarak, her üç izlemde de, kendini hiç yeterli hissetmediğini belirten anne bulunmadı. Bebeklerin hepsinin istenen ya da planlanan bebek oluşu, annelerin yaş ortalamasının yüksek oluşu kendilerini yeterli hissetmelerinde etkili olduğunu düşündürmüştür. Bu bulgu beklendik bir sonuç olarak değerlendirildi. Son izlemde uygulama grubunda annelerin yaklaşık ¼'ü, kontrol grubundaki annelerin ise yarıya yakın oranı kendini biraz ve az yeterli hissetmekteydi (Tablo 8). Bebeklik dönemi annelerin uyku, ağlama ve beslenme davranışlarının düzenlenmesi için oldukça fazla çaba sarf ettikleri bir dönemdir. İzlemlerin sonunda, annelerin bazı zorluklar yaşamaları ve çaresiz kalarak kendilerini yetersiz olarak algılaması beklenen bir durumdur. Uygulama grubu annelerin kendini yetersiz hissetme oranının kontrol grubuna göre oldukça düşük olması, annelerin bebek bakımı ve davranışları ile ilgili izlemler boyunca araştırmacı ile daha sık görüşmesi ve bebeklerinin beslenme, uyku ve ağlama davranışlarını kontrol edebilmeleri nedeniyle olduğu düşünülebilir.

Uygulama grubundaki annelere 1/3 oranında bebek bakımında hiç kimse yardımcı olmazken, kontrol grubunda ise bu oran ½' ye yakındır ($p > 0.05$) (Tablo 9). Özellikle ilk kez anne olan bir kadının başkası tarafından desteklenmesi önemlidir. Uygulama grubunda annelerin bebek bakımı ile ilgili kararlarında yarıya yakın oranda anneanne/babaanne etkili iken, kontrol grubundaki annelerin bebek bakımı ile ilgili kararlarında yaklaşık 2/3 oranında anneanne/babaanne etkilidir. Bebek bakımında anne ile etkileşimde olunan kişi, uygulanan davranışlar bakımından önemlidir. Yılmaz ve ark. (2012), Türkiye'de kadınların ($n=587$) bebeklerini kundaklama nedenlerini inceledikleri çalışmada, annelerin en çok büyüklerinden kundaklamayı gördükleri için, kundaklamayı uyguladıklarını ifade etmişlerdir(163). Abdulrazaq ve ark. (2008)'de çalışmasında annelerin %91.1'inin kendi annelerinin de kundaklamayı tercih etmeleri sebebi ile bebeklerini kundakladıklarını saptamıştır (90). Çalışmada, uygulama grubundaki anneler çoğunlukla geniş aile içinde yaşıyorlardı, bu durum önerilen davranışın uygulanabilirliği açısından olumlu olarak değerlendirilmiştir.

5.1.4. Annelerin Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Durumluluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

Ebeveynlik, ebeveynin davranışları, görevleri, rolleri, beklentileri ve bakıma ilişkin duygu, bilgisi, çocuğunu eğitebilmesini içeren karmaşık bir kavramdır (25).

Uygulama grubundaki annelerin son izlemde (23. hafta) EYADYÖ'nden aldığı puan, ilk izlemdeki (3. hafta) puana göre arttığı ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi ($t=3.627$, $p=0.002$)(Tablo 10). Kontrol grubundaki annelerin EYADYÖ'nden aldıkları puanın ilk izlem ile son izlem arasında değişmediği belirlendi ($p>0.05$). Uygulama grubundaki annelerin EYADYÖ'nden aldıkları puan, kontrol grubuna göre daha yüksek olsa da, her iki grupta da ölçekten alınan puan orta düzeyde olduğu belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 10). Uygulama grubundaki annelerin EYADYÖ'nden aldıkları puan, kontrol grubuna göre daha yüksek olsa da, her iki grupta da ölçekten alınan puan orta düzeyde olduğu belirlendi. Araştırmanın **H7: Uygulama grubu annelerin girişim sonrası EYADYÖ puanı kontrol grubu annelere göre daha yüksektir** hipotezi kabul edilmemiştir. Yenidoğan döneminde ağlama ve uyku düzensizlikleri ebeveynliğe alışmadaki en zorlayıcı durumlardan biridir (26,78,80,81). Bu davranışlarda yaşanan değişimler, annelerin algıladıkları yeterliliği etkileyebilir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, bebek/çocuk yaşı küçüldükçe algılanan yeterliliğin azaldığı gösterilmiştir (7,80,139). Burnham ve ark. (2002) 75 bebeğin uyku alışkanlığı kazandırmak istedikleri çalışmada, annelerin EYADYÖ'nden birinci ayda 34.61 ± 5.47 puan aldıkları ve altıncı ayda 36.36 ± 5.56 puan aldıklarını saptamışlardır (7). Çalışmada bebeklerin yaş (ay) aralığı, Burnham ve arkadaşlarının çalışması ile benzerdir, elde edilen puan ise daha fazladır, çalışmada annelerin yeterliliği daha fazladır. Bebeklerin öz düzenleme davranışlarının oluşmasının, ebeveynliğe yönelik algılanan yeterliliği arttırdığını düşündürmüştür.

Lee ve Gay (2011)'in bildirdiğine göre, yenidoğan döneminde uyku düzensizlikleri ebeveynliğe alışmadaki en zorlayıcı durumlardan biridir (26). Bu durumun annenin kaygı yaşamasına, dolayısı ile anne bebek bağlanmasının olumsuz gelişmesine sebep olabileceği ifade edilmektedir. Annenin çocuğuna bağlanması ve sevmesinde ödül ve strese cevap vermenin önemli yeri vardır (11). Her iki izlemde de uygulama grubundaki annelerin, kontrol grubundaki annelere göre maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmesine rağmen, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 10). Araştırmanın **H8: Girişim sonrasında uygulama**

grubu annelerin MBÖ puanı kontrol grubu annelere göre daha yüksektir hipotezi kabul edilmemiştir. Bebeğin uyku, ağlama problemi yaşayıp, yaşamaması annenin bebeğine bağlanmasında ilişkili faktör olarak bulunmamıştır. Swain ve ark. (2007) anneliğin çok tipik davranış kalıplarının sergilendiği fizyolojik bir durum olduğunu belirtmektedirler (164). Doğa kadına anneliğe hazırlayan ve onun anneliğe daha kolay alışmasını sağlayan bazı değişiklikler sunmaktadır. Gebelik sırasında östrojen ve progesteron, doğum ile birlikte oksitosin hormonunun salınması sayesinde tüm kadınlarda koruma, bağlılık, bebeğin sevimli görünmesi gibi duyguların gelişimini sağlayan annelik davranışları başlamaktadır (165). Ankara’da bir üniversite hastanesinde kolikli bebeğe sahip anneler ile kolikli bebeğe sahip olmayan annelerin maternal bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığının incelendiği bir çalışmada; iki grup arasında farklılığın olmadığı ve maternal bağlanmanın yüksek düzeyde (97.76 ± 6.33 ve 99.06 ± 4.62) olduğu belirlenmiştir. Hem literatür hem de çalışma bulgularına göre bebeklerin öz düzenleme davranışlarının oluşması ya da oluşmaması maternal bağlanma üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada maternal bağlanmanın yüksek düzeyde olmasında kadınların ilk kez anne olmalarında da etkisi olabileceğini düşündürmüştür.

Uygulama grubundaki annelerin girişim sonrası kaygı düzeyleri girişim öncesine göre daha düşüktür ve bu istendik bir durumdur ($p < 0.05$). Kontrol grubundaki annelerin her iki izlemde durumluluk kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Uygulama ve kontrol grubundaki annelerin son izlemde (23. haftaki) DKÖ’nden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptandı ($U = 156.500$, $p = 0.096$) (Tablo 10). Araştırmanın **H9: Girişim sonrasında uygulama grubu annelerin DKÖ puanı kontrol grubu annelere göre daha düşüktür** hipotezleri doğrulanmamıştır. Goyal ve ark. (2009) 1012 annenin örneklemini oluşturduğu randomize kontrollü deneysel çalışmalarında, bebek mizacının ve öz düzenleme davranışlarının oluşmaması ile depresif semptomlar arasında ilişki saptamamışlardır (166). Aynı araştırmada, bebeğin algılanan mizacının annenin kaygı düzeyi üzerinde sadece %1’lik etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu bulgu, girişim sonrası her iki grup arasında fark olmamasını desteklemektedir. Eliot ve ark (2002) ilk kez anne olan kadınlar ile yürüttükleri çalışmada annelerin DKÖ’nden aldıkları puanın 34.2 ± 12.13 olduğunu, Parkin ve ark. (1993) çalışmalarında annelerin DKÖ’nden ilk izlemde 45 ± 14 , son izlemde 37 ± 11 aldıklarını belirlemişlerdir (39,106). Annelerin yaşadığı kaygı düzeyi literatürde de, bu çalışmada olduğu gibi orta düzeyde saptandı.

Vansluwen ve ark. (2007), sistematik derleme çalıřmalarında sarmalama giriřiminin uygulandıęı bebeklerin annelerinin durumluluk kaygı puanının daha dūřuk olduęunu saptamıřlardır (66). Bu bulgu, giriřimin kaygı dūzeyini dūřürmede etkili olduęu řeklinde yorumlandı.

5.2. BEBEKLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİşKİN BİLGİLERİN İNCELENMESİ

Bu bölümde, uygulama ve kontrol grubu bebeklerin tanıtıcı özellikleri, antropometrik ölçümleri, uyku çevresi özellikleri ile beslenme, uyku ve ağlamaya ilişkin öz düzenleme davranışlarına ilişkin bulgular tartışıldı.

5.2.1. Bebeklerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

Uygulama grubu bebeklerin ortalama doğum haftası 38.85 ± 1.27 iken, kontrol grubu bebeklerin ortalama doğum haftası 39.42 ± 1.35 'di (Tablo 12). Her iki gruptaki bebekler miadında doğmasına rağmen, uygulama grubu bebekler, kontrol grubu bebeklere göre yaklaşık bir hafta daha erken doğmuş oldukları belirlendi. Doğum haftası, bebeklerin ağlama, beslenme ve uyku davranışları üzerinde etkisi olan değişkenlerden biridir. Miadında doğan bebeklerin, öz düzenleme yeteneklerinin daha gelişmiş olduğu, olaylara daha kolay yanıt verebildikleri kanıtlanmıştır (27,34). Uygulama grubu bebeklerin daha erken doğmuş olması, uygulanan girişimin etkinliğini göstermesi açısından olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Bebeklerin mizaç durumları sakin-mutlu ve huysuz sinirli olarak sınıflandırıldı (33,132,133,154). Uygulama grubundaki bebeklerin anneler tarafından algılanan mizacı izlemler boyunca olumlu yönde değişim gösterdi ($p < 0.05$). Kontrol grubundaki bebeklerin mizacı izlemler boyunca anlamlı olarak değişmedi ($p > 0.05$) (Tablo 13). DeLeon ve ark. (2007), bebek mizacı ile bebeğin gece ve gündüz uyku davranışlarını inceledikleri çalışmalarında, sakin ve uyumlu olarak ifade edilen bebeklerin gece daha uzun süre uyuduğu ve daha az ağladıklarını saptamışlardır (8). Uygulama grubundaki bebeklerin daha az ağlaması ve daha fazla uyuması sonucu, anneler tarafından bebeklerinin mizacında olumlu algılanmasında etkisi olmuştur.

5.2.2. Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bilgilerin İncelenmesi

Uygulama grubundaki bebeklerin doğum ağırlık ortalaması 3365 gr $\pm$ 409.8 olup, birinci aydaki ağırlık ortalaması 4476 gr $\pm$ 538.01, üçüncü aydaki ağırlık ortalaması 6330gr $\pm$ 760.22 ve altıncı aydaki ağırlık ortalaması 7992 gr $\pm$ 838.04 idi. Kontrol grubundaki bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3330 gr $\pm$ 423.94, birinci aydaki ağırlık ortalaması 4387 gr $\pm$ 463.01, üçüncü aydaki ağırlık ortalaması 5819 gr $\pm$ 763.01 ve altıncı aydaki ağırlık ortalaması 7564 gr $\pm$ 763.01'dir. Uygulama ve kontrol grubu bebekler benzer doğum ağırlığı ile dünyaya gelmişken, birinci ayda uygulama grubu bebekler kontrol grubu bebeklere göre yaklaşık 100 gr, üçüncü ayda 500 gr ve altıncı ayda 400 gr daha ağır idi (Tablo 16). Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen ($p>0.05$), altı aylık bir bebekte 400 gr önemli bir ağırlık artışıdır. Ülkemizde Neyzi ve arkadaşlarının araştırmasında (2008), 50. persentildeki kız ve erkek bebeklerin doğumdaki ağırlığının 3200-3400gr, birinci ayda 4000-4200 gr, üçüncü ayda 5400-5900 gr, altıncı ayda 7400-7800 gr arasında olduğu belirtilmektedir (168). Tikotzy ve ark. (2010), altı aylık 96 bebeğin uyku parametreleri ile büyüme parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemek istedikleri çalışmada, altı aylık bebeklerin ortalama ağırlığının 7854 gr $\pm$ 831.39 (5800-1020 gr) ve iyi uyuyan bebeklerin ağırlık alımının ilk altı aylık dönemde daha fazla olduğunu saptamışlardır (53). Uyku sırasında salınan büyüme hormonu çocuk sağlığını etkileyerek çocuğun büyümesine olumlu etki yaratmaktadır (155). Yapılan regresyon modelinde ise bebeğin ağırlık artışı uyku parametrelerinin hiç birini açıklayan bir değişken olarak bulunmamıştır (53).

Uygulama grubundaki bebeklerin doğum boyu ortalaması 50.04 cm $\pm$ 1.11, birinci aydaki boy ortalaması 52.23 cm $\pm$ 1.26, üçüncü aydaki boy ortalaması 59.00cm $\pm$ 1.75 olup, altıncı aydaki boy ortalaması 65.38 cm $\pm$ 2.72'dir. Kontrol grubundaki bebeklerin doğum boyu ortalaması 49.28 cm $\pm$ 1.67, birinci aydaki boy ortalaması 52.71 $\pm$ 1.58, üçüncü aydaki boy ortalaması 58.38 $\pm$ 1.43 olup, altıncı aydaki boy ortalaması 65.00 $\pm$ 2.56'dır (Tablo 16). Ülkemizde Neyzi ve arkadaşlarının araştırmasında (2008), 50. persentildeki kız ve erkek bebeklerin doğumdaki boyunun 50 cm, birinci ayda 54-56 cm, üçüncü ayda 58,5-60 cm, altıncı ayda 64,5-66,5 cm arasında olduğu belirtilmektedir. Tikotzy ve ark. (2009), altı aylık 96 bebeğin uyku parametreleri ile büyüme parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemek istedikleri çalışmada, altı aylık bebeklerin ortalama boy uzunluğunun 67 $\pm$ 2.54 (60-75 cm) olarak saptamışlardır.

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin doğum, üçüncü ay ve altıncı aydaki boyları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Altı aylık bebeklerin uyku parametreleri ile büyüme parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemek istenilen çalışmalarda Tikotzy ve ark. (2009), ortalama boy uzunluğunu 67 ± 2.54 , Jean ve Stack (2012) 64 ± 1.28 olarak saptamışlardır. Ülkemizde Neyzi ve arkadaşlarının araştırmasında (2008), 50. persentildeki kız ve erkek bebeklerin doğumdaki boyunun 50 cm, birinci ayda 54-56 cm, üçüncü ayda 58,5-60 cm, altıncı ayda 64,5-66,5 cm arasında olduğu belirtilmektedir. Uygulama grubundaki bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre daha az sıklıkta emzirilmesine rağmen büyümeleri arasında farklılığın saptanmadığı ve literatür ile benzer olduğu saptandı. Uygulama grubu bebekler daha az sıklıkla emzirilmelerine rağmen, uyuma süreleri kontrol grubu bebeklere göre daha fazla bulunmuştu. Uyku sırasında salınan büyüme hormonu çocuk sağlığını etkileyerek çocuğun büyümesine olumlu etki yaratması sonucu olduğu da düşünülebilir(156). Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin doğum, üçüncü ay ve altıncı aydaki boyları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 14). Hem uygulama hem de kontrol grubundaki bebeklerin ayına uygun boy ve ağırlıkta oldukları saptandı. Uygulama grubundaki bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre daha az sıklıkta emzirilmesine rağmen büyümeleri arasında farklılık saptanmadı.

5.2.3. Bebeklerin Uyku Çevresi Özelliklerinin İncelenmesi

Yaşamın ilk aylarında anne ve bebeğin aynı odada fakat ayrı yataklarda uyumaları beklenir (26, 67, 38). Ancak, anne ve bebeğin beraber uyumasının özellikle 6-12. aylar arasında bebeğin sık uyanması ve gece az uyumasına neden olabileceğine vurgu yapılmaktadır. Anne ve bebeğin aynı yatakta uyuması, bebeğin gece sık uyanması ile ilişkilendirilmesinin yanı sıra, ABÖS riskini artırması sebebi ile de tercih edilmemektedir (8,26,32). Bundan dolayı, altı aydan önce, anne ve bebeğin ayrı yatakta uyuma alışkanlığı kazandırılması gereklidir. Uygulama grubundaki bebeklerin ilk izlemde %76.2'si, son izlemde %90.5'i annesi ile aynı odada, ayrı yatakta uyumaktaydı. Kontrol grubunda ise bebeklerin ilk izlemde %71.4'ü, son izlemde %57.1'i annesi ile aynı odada fakat ayrı yatakta uyumaktaydı. Anne ve bebeğin aynı odada fakat ayrı yataklarda uyuma oranı uygulama grubunda arttığı, kontrol grubunda azaldığı saptandı (Tablo 15). Gelişmiş ülkelerde anne ve bebeğin beraber uyuması oldukça az oranda görülürken, gelişmekte olan ya da geleneksel toplumlarda anne ve

bebeğin beraber uyuması sık görülen bir davranıştır. Lee ve Gay (2011), ABD’de ilk kez anne olan kadınlar ve bebekleri ile yürüttükleri çalışmada, anne ve bebeklerin %54’ünün aynı oda farklı yatakta, %40’nın aynı yatakta uyuduklarını belirlemişlerdir (26). Kalmenson (2002) Rusya’da iki aylık bebeklerin %25.6’sının annesi ile beraber uyduğunu saptamıştır (67). Japonya’da (2012) yürütülen bir çalışmada, 31 bebeğin 2/3’ünün 16. haftaya kadar anneleri ile aynı yatakta uyuduklarını saptanmıştır (32). Benzer şekilde, Anuntaseree ve ark. (2008), Thai’de yürüttükleri çalışmada üç aylık olan 3722 bebeğin %68.3’ü annesi ile aynı yatakta uyuduklarını saptamışlardır (31). Koturoğlu ve ark (2004), İzmir’de 0-6 aylık 328 bebeğin yatış pozisyonlarını inceledikleri çalışmada, anne ve bebeklerin %81’inin aynı oda ve farklı yatakta, %5’nin aynı yatakta uyuduklarını saptamışlardır (168). Ülkemiz hem batı hem de doğu ülkelerinin geleneklerini taşıyan bir ülkedir. Uygulama grubunda aynı yatakta uyuma oranının azalması, kontrol grubunda ise artması verilen eğitimin etkili olduğunu düşündürmüştür. Çalışmalarda, anne ve bebeğin aynı yatakta uyumasında anne eğitim, yaş, ekonomik durum, aile tipi, çocuk sayısı, emzirme gibi değişkenlerin etkili olmadığı saptanmıştır (67,107,168).

5.2.4. BEBEKLERİNİN ÖZ DÜZENLEME (UYKU, AĞLAMA, BESLENME) DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubu bebeklerin izlem haftalarına göre uyku, ağlama ve beslenme davranışlarına ilişkin bulguları incelenmiştir.

5.2.4.1. Bebeklerin Uyuma Süresi ve Uyanma Sıklıklarının İncelenmesi

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubu bebeklere ait izlem haftalarındaki (3. hafta, 7. hafta, 11. hafta ve 23. hafta) gece uyanma sıklığı, gece uyuma süresi ve gündüz uyuma sürelerine ilişkin özellikleri tartışılmıştır.

Yaşamın ilk yılında bebeklerin uyku davranışı çok hızlı değişim gösterir (6,7,169). Bu hızlı değişim; bebeğe ait biyolojik faktörler, çevresine ait psikososyal faktörler ile ebeveyn davranışlarından etkilenir (34,52,170). Yaşamın ilk birkaç haftasında sirkadyen ritim henüz gelişmediğinden uyuma süresi gün içindeki uyku uyanıklık kalıplarından henüz etkilenmez (2,7). Bu dönemde gece ve gündüz uyuma süresi birbirine eşit olabilir ve çoğunlukla beslenme sıklığına göre düzenlenir

(18,20,34,52). Dolayısı ile ilk haftalarda, ebeveynin beslenmeye ilişkin tutumu, bebeğin uyku davranışının düzenlenmesinde en önemli faktörlerden biridir (171).

Araştırmada, uygulama grubundaki bebeklerin *üçüncü haftadaki* gündüz saatlerinde (06.00-18.00) ortalama 344.52 ± 82.33 dk, gece saatlerinde (18.00-06.00) ortalama 395.28 ± 54.47 dk uyudukları ve gece saatlerinde 6.04 ± 1.68 kez uyandıkları belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bebeklerin ise, gündüz saatlerinde ortalama 329.14 ± 46.18 dk, gece saatlerinde ortalama 386.95 ± 47.34 dk uyudukları ve gece saatlerinde 6.95 ± 2.24 kez uyandıkları belirlenmiştir ($p > 0.05$). Araştırmada, *üçüncü haftadan sonra gerçekleştirilen sakinleştirme girişimleri eğitiminin ardından yedinci haftada* uygulama grubu bebeklerin gündüz saatlerinde 259.61 ± 61.15 dk, gece saatlerinde ortalama 366.28 ± 54.47 dk uyudukları belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kontrol grubu bebekler gündüz saatlerinde 239.14 ± 46.18 dk, gece saatlerinde ortalama 302.95 ± 47.34 dk uyudukları belirlenmiştir ($p < 0.05$). Uygulama grubundaki bebeklerin *11. haftada* gece saatlerinde 5.61 ± 1.68 kez, kontrol grubundaki bebeklerin ise 7.09 ± 2.24 kez uyandıkları belirlenmiştir ($p < 0.05$). Uygulama grubu bebeklerin *11. haftada* gündüz saatlerinde ortalama 239.85 ± 61.15 dk, gece saatlerinde ortalama 375.95 ± 54.47 dk uyudukları, kontrol grubundaki bebeklerin ise gündüz saatlerinde 219.57 ± 42.18 dk, gece saatlerinde 330.61 ± 54.34 dakika uyudukları belirlenmiştir ($p < 0.05$). Uygulama grubu bebekler *23. haftada* gündüz saatlerinde ortalama 161.42 ± 38.12 dk, gece saatlerinde ortalama 464.71 ± 73.88 dk uyumuş olup, gece ortalama 3.85 ± 1.09 kez uyanmışlardır ($p < 0.05$). Kontrol grubundaki bebekler gündüz saatlerinde ortalama 161.38 ± 52.77 dk, gece saatlerinde ortalama 424.28 ± 60.06 dk uyumuş olup, gece saatlerinde 4.76 ± 1.75 kez uyanmışlardır ($p < 0.05$) (Tablo 18-19, Grafik 1-2). Bu bulgular araştırmanın **H1: Uygulama grubundaki bebeklerin girişim sonrası (23. haftada) toplam uyuma süresi ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin uyuma süresi ortalamasından daha fazladır, H2: Uygulama grubundaki bebeklerin girişim sonrası (23. haftada) gece uyuma süresi ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin gece uyuma süresi ortalamasından daha fazladır ve H3: Uygulama grubundaki bebeklerin girişim sonrası (23. haftada) gece uyanma sıklığı ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin gece uyanma sıklığı ortalamasından daha azdır** hipotezlerini doğrulamaktadır.

Uygulama grubundaki bebeklerin izlem haftaları boyunca toplam uyuma süresindeki farklılığın yedinci izlem haftasından ($p = 0.002$) kaynaklandığı, kontrol

grubu bebeklerin ise yedinci ve 11. haftalarından kaynaklandığı belirlendi ($p=0.007$). Gece uyanma sıklığı açısından uygulama grubundaki farklılığın 23. haftadan, kontrol grubu bebeklerin ise yedinci ve 23. haftalardan kaynaklandığı saptandı ($p=0.000$, $p=0.001$)(Tablo22). Uygulama grubundaki bebeklerde uyanma sıklığı izlemler arasında azalmışken, kontrol grubunda gece uyanma sıklığının en fazla yedinci haftada olduğu belirlendi (Tablo 18, 22).

Miadında doğan bir bebeğin ilk ayda günde ortalama 16-18 saat uyuması gerektiği ifade edilirken (28,83), farklı çalışmalarda bebeklerin uyuma süresinin çok değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir (14,23,25,143,170). Sadeh (1994) çalışmasında bir aylık bebeklerin bir günde ortalama uyuma süresinin 22 saat, Burnham ve ark.(1994) da bir aylık bebeklerde gece uykusu süresini 341.38 ± 112.86 dk olarak saptamışlardır (143). Araştırma bulguları Burnham ve ark. (2002) çalışması ile örtüşmektedir. Araştırmada girişim uygulanmadan önce (üçüncü haftada), 23:00-06:00 saatleri arasında gece uyanma sıklığı her iki gruptaki bebeklerde 4-5 kez olarak belirlenmiştir (7). Quillin (1997), dört haftalık bebeklerin gece (23:00-06:00) uyanma sayısını 1.98 kez olarak saptamıştır. Araştırmada bebeklerin üçüncü izlem haftasında literatürde belirtilen süreden daha az uyuduğu, daha fazla uyandığı belirlenmiştir (172). Rivkees (2004) ve Rosen (2008), gece uyanma sıklığının fazla olmasını annelerin uyanan bebeği emzirmeye yönelmeleri gibi ebeveyn davranışlarının da etkisi ile bebeğin uykuda geçirmesi gereken sürenin, uyanık kalarak sürdürülmesi ile ilişkili olabileceğini belirtmektedirler (28,83).

Yaşamın birinci ayından sonra, uyku hem yapısal hem de zamana bağlı olarak hızlı biçimde gelişir (21). Bir aya kadar uyumanın tek belirleyici beslenme sıklığıdır. Birinci aydan sonra bebeklerin ışığı fark etmeleri, görme alanlarının gelişmesi ve sosyal ipuçlarından yararlanmaya başlamasıyla, gündüz gece ayrımı yapmaya başlamaktadırlar (6,20,22,25). Bebekler nörolojik açıdan olgunlaştıkça özellikle altıncı haftada sonra, gece uyuma süresi ve gündüz uyanık kalma süresi artar (7,28,83). Araştırmada bebeklerin yedinci izlem haftasında, üçüncü izlem haftasına göre gece uyuma süresinin artması Anders ve ark. (1994)'nın bulgularını desteklemektedir (6). Uygulama grubundaki bebeklerin, kontrol grubu bebeklere göre yedinci izlem haftasında gece saatlerinde 63 dakika, gündüz saatlerinde 20 dk daha fazla uyudukları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 18, Grafik 1). Kelmanson (2013), Rusya'da ($n=43$) sarmalanan iki aylık bebeklerin bir günde toplam 887 dakika uyuduklarını belirlemişlerdir (67). Vrugt ve ark

(1973), iki aylık 64 bebeğin dikey olarak sallanması sonucu uyuma sürelerinde anlamlı farklılığın olduğunu saptamışlardır (172). Anne sütü ile beslenen bebeklerin gece uyku süresini arttırmak için Pinilla ve Birch (1993), annelere bebekleri tam uyanmadan kucaklama, alt bezini değiştirme gibi uygulamaları öğrettikleri çalışmada, uygulama grubu annelerin sekiz haftalık bebeklerinin tamamının gecede beş saat aralıksız uyuduğunu, kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin ise ancak %23'ünün kesintisiz beş saat uyuyabildiklerini göstermişlerdir (64). Stermler ve ark. (2007), bebeklerde uykunun düzenlenmesi için yürüttükleri çalışmada, sakinleştirme eğitimi alan annelerin bebekleri, sakinleştirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinden günde ortalama 46 dakika daha fazla uyumuşlar ve bu anneler tarafından uyku problemleri daha az bildirilmiştir (65). Ebeveyne verilen eğitimin bebeğin uyku kalitesini etkilediği gösterilmiştir. Richardson ve ark. (2010), Van Sluwen ve ark. (2007), sarmalanan bebeklerin, ağlamalarının daha kolay kontrol edildiği, gece daha az uyandığı ve uyku sürelerinin sarmalanmayan bebeklere oranla daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (62,66). Aynı zamanda, sarmalanan prematüre bebeklerde nöromotor gelişim, öz düzenleme yeteneği daha fazla görülmüştür. Sarmalanan bebeklerin motor aktiviteyi uyaran etmenlerden daha az etkilendiği, kalp atım hızının daha düşük olduğu ve ürpermenin daha az görüldüğü saptanmıştır (67). Çalışmada uygulama grubu bebeklerin, kontrol grubu bebeklere göre daha fazla uyumaları ve gece uyku süresindeki önemli artış farkının sakinleştirme girişimlerinin uygulama grubu annelerin davranışlarına ve dolayısı ile bebeklerinin sakinleşmesinde olumlu etkiye bağlı olduğu düşünülmüştür.

Hiscock ve Wake (2002), 176 sağlıklı bebek ile yürüttükleri çalışmalarında, annelerin en fazla bebekleri iki aylık olduklarında sağlık profesyonellerinden yardım ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir (24). Araştırmada kontrol grubunda, uygulama grubu bebeklerden farklı olarak gece uyanma sıklığı arasındaki anlamlı farklılığın yedinci haftadan kaynaklandığı belirlenmişti (Tablo 22). Araştırmada, uygulama grubu bebeklerin yedinci haftada gece uyanma sıklığı üçüncü haftaya göre gece uyanma sıklığı azalırken, kontrol grubunda aynı kalmıştır (Grafik 2, Tablo 19). Bebekler üç aya kadar en fazla, üç-dört saat uyur halde kalır, beş saatten daha uzun süren uyuma döngülerine sahip olamazlar. Bir bebek ortalama üç-dört saatte bir uyandığı göz önüne alındığında, üç-dört kez uyanmaları beklenir (14,21,22). Kaley ve ark. (2012), yedi haftalık bebeklerin (n=79) gece uyanma sıklığını 1.69 olarak saptamışlardır (11). Anuntaserree ve ark. (2008), yürüttükleri çalışmada bebeklerin yarısının gece 4-5 kez

uyandığını saptamışlardır (31). Henderson ve ark. (2010), 4020 makaleyi inceledikleri derleme çalışmalarında 0-6 aylık bebeklerin sadece %37 'sinin kesintisiz gece uykusuna sahip oldukları sonucuna varmışlardır (96). Araştırmadan elde edilen bulgular ile literatürden elde edilen sonuçlarda da farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın diğer çalışmalardaki anneler ve bebeklere göre araştırma grubundaki annelerin kültürel özellikleri, ebeveyn davranışları, deneyimleri, anksiyete, doğum sonu depresyon gibi sağlık sorunları, bebeğin ilk bebek oluşu, bebeğin bireysel ve gelişimsel özellikleri, uyku ekolojisi etmenlerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Bebeklerin uyku davranışı açısından üçüncü ayın ağırlıkmetre taşı olduğu ve bu ayda uyku problemi yaşamayan çocuğun ilerleyen yaşlarda da uyku problemi yaşamayacağını ifade edilmektedir (15,97). Bu ifade, çalışmada uykunun düzenlenmesi için 0-6. aylar arasında uygulanan girişimlerin önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda, sirkadiyen ritim 4-12. haftalarda hızlıca biçimlenir (14,21). Bu nedenle, bu haftalarda uygulanan girişimler, öz düzenleme davranışlarının gelişimi için önemli ve destekleyici olmaktadır (83). Sirkadiyen ritmin gelişimi uygun sıcaklık ile beraber gelişmektedir. Bebeğin sıcak tutulması ve sirkadyen ritmin gelişimi için, bebeği sarmalamak ilk üç ay içinde için önemlidir (173). Uygulama grubundaki bebekler 11. izlem haftasında kontrol grubundaki bebeklere göre gündüz saatlerinde yaklaşık 20 dakika, gece saatlerinde 45 dakika daha fazla uyumuştur ($p<0.05$)(Tablo 18, Grafik 1). Meyer ve Arler (2011), sarmalanarak uyutulan bebeklerin gece saatlerinde 301 dk, girişim uygulanmayan kontrol grubu bebeklerin ise 286 dakika uyuduğunu belirlemişlerdir (74). Richardson ve ark. (2010), sarmalanan ve sarmalanmayan bebeklerin uykuda kalp atımlarını inceledikleri çalışmada sarmalanmayan bebeklerin 3-4 haftalık iken toplam uyku süresinde farklılık saptanmamışken, bebekler 3-4 aylık olduklarında sarmalanan bebeklerin daha fazla uyudukları saptanmışlardır (62). Sarmalanan bebeklerin otonomik kontrolün olması nedeniyle, daha uzun uyku süresine sahip oldukları ifade edilir (62,74). Burnham ve ark. (2002), anne kokulu tişörtün uyuma süresindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında üç aylıkken bebeklerin gece 445.45 ± 116.92 dk uyuduklarını saptamışlardır (7). Mindel ve ark. (2006), inceledikleri 52 çalışmanın sonucuna göre; davranışsal girişimlerin üç-altı ay arasındaki bebeğin uyku düzeni oluşturmada %94 oranında etkili olduğu sonucuna varmışlardır (14). Bu araştırmada ve konu ile ilgili yürütülen diğer çalışmalarda bebeklerin, uyuma sürelerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ancak, Galland ve ark. (2012) 20 farklı kültürde

yürüttükleri çalışmalarında bebeklerin üç aylık dönemde 9.4-17.8 saat arasında uyuduklarını saptayarak, toplumlar arasında bebeklerin uyku sürelerinde farklılık olduğunu göstermişlerdir (174).

Kontrol grubundaki bebekler, uygulama grubu bebeklere göre yaklaşık üç kez daha fazla uyanmışlardır ($p<0.05$). Schwichtenberg ve Poehlmann (2009), dört aylık bebeklerde hiçbir girişim uygulamadan, bebeklerin sadece uyku sürelerini inceledikleri çalışmada bebeklerin gece saatlerinde (19:00-07:00) 2.75 ± 0.83 kez uyandıklarını saptamışlardır (27). Anuntaserree ve ark.(2008), Thai’de üç aylık (12 hafta) bebekler ile yürüttükleri çalışmada da, bebeklerin gecede (18:00-06:00) ortalama 2.7 ± 1.1 kez (1-10) uyandıklarını belirlemişlerdir (31). Uygulama grubundaki bebekler 23:00-06:00 arasında ortalama 2.28 ± 1.28 kez, kontrol grubundaki bebekler ise 4.00 ± 1.14 uyanmışlardır. Hiscock ve Wake (2002), bebeklerin uyku örüntülerini inceledikleri çalışmalarında, 11. haftalık bebeklerin gece (23:00-06:00) uyanma sayısı açısından %17’sinin 0-1 kez, %27’sinin 2 kez, %21’inin 4-6 kez ve %13’ünün 6’dan daha fazla uyandıklarını belirlemişlerdir (24). Anuntasere ve ark. (2008), üç aylık bebeklerin teorik olarak gece 4-6 kez uyanmaları normal olarak değerlendirebileceğini belirtmişlerdir (31). Buna göre uygulama grubu bebeklerin gece uyanma sıklığının beklenen gibi, kontrol grubunun ise beklenenden fazla gece uyanma sıklığını sahip olduğu söylenebilir. Kontrol grubu bebeklerin bu izlem haftasında, uygulama grubu bebeklere göre 3 kez daha fazla emzirilmesi nedeni ile gece uyanma sıklığının fazla olduğu düşünülmüştür.

Uygulama grubundaki bebekler ile kontrol grubundaki bebeklerin 23. izlem haftasında gündüz uyuma süreleri arasındaki farkın olmadığı ($p>0.5$), gece uyuma süresi arasında farkın 11. izlem haftasında benzer biçimde 40 dk. olduğu ve gece uyanma sıklığı arasındaki farkın azaldığı ve 1 kez’e düştüğü belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 18-19, Grafik 1-2). Uykunun en temel belirleyici şüphesiz ki, bebeğin yaşıdır. Bebeklerin gelişimsel özelliklerinden dolayı yaşamın ilk yılında özellikle de ilk yarısında gece uyanma sıklığının fazla olduğu, ilk altı aydan sonraki dönemde uyuma-uyanıklık kalıplarının ortalama bir değişim gösterdiği belirtilmektedir (21,52,53,99). Teorik olarak bebeklerin altıncı ayda yaklaşık 11-13 saat uyuduklarını ifade edilmesine rağmen (7,28,83), araştırma bulguları bebeklerin yaklaşık 8-9 saat uyuduğunu göstermektedir. Tikotzy (2009) altı aylık bebeklerin gece 572.4 ± 83.40 dk, gündüz 186

± 73.80 dk uyuduğu ve 2.28 ± 1.72 kez uyandıklarını belirlemişlerdir (53). Burnham ve ark. (2002), anne kokulu tişörtün bebeklerin uyuma süresi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, altı aylık bebeklerde gece uyuma süresini 477.88 ± 130.39 olarak saptamaları, uygulama grubu ile benzer sürenin olduğunu göstermektedir (7). Blom ve ark. (2009) çocuk sağlığı hemşiresi olarak sağlıklı 385 yenidoğanın çocuk kliniğinde ebeveynlere sarmalama öğretimi sonunda bebeklerin bir-iki hafta içinde uyku ritminin oluştuğunu saptamışlardır (43). Tüm bebekler yaşamın ilk ayında gece uyandığında kendi kendine uykuya dalma yeteneği gösteremezler, ancak ebeveyn yardımı ile uykuya dalebilirler. Bebeklerin kendilerince uykuya dalmaları yani kendi davranışlarını düzenleyebilmeleri kendi kendine sakinleşebilmenin işaretidir (6,7,99). Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; kontrol grubu bebeklerin uygulama grubu bebeklere göre gece daha sık uyanmaları ve az uyuma süresine sahip olmaları bu bebeklerin gece daha fazla uyanık kalarak, uykuya daha geç daldıklarını da göstermektedir. Literatür bilgisine göre bebeklerin daha fazla uyanık kalıp, uykuya dalamamaları kendi kendine sakinleşme yeteneklerinin gelişmediğini düşündürmektedir.

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin üçüncü, yedinci, 11. ve 23. haftalarda uyuma süreleri arasındaki fark incelendiğinde sırası ile 60 dk, 45 dk, 40 dk uygulama grubu lehine artışın olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 18, Grafik 1). Çalışmalarda da, davranışsal girişimlerin gece uyku süresinde 29-47 dk farklılık oluşturduğu saptanmıştır (15,65,143). Araştırmada, izlem haftalarına göre uyuma süreleri arasındaki farkın giderek azalması, bebeklerin biyolojik olgunluğa bağlı bir iyileşmenin olduğunu düşündürmüştür. Bebeklerin üç-altı aylar arasında kendi uyku düzenlerini oluşturma kapasitelerinden dolayı, uyku çalışmalarında genellikle altı aylığa kadar bebeklerin izlendiği de belirtilmektedir (14,22,23,31,175). Bundan dolayıdır ki, uygulama ve kontrol grubu arasındaki uyanma sıklığı arasındaki farkın azalmış olması bebeklerin uyku kapasitelerinin altıncı ayda kendiliğinden gelişmiş olduğunu açıklamaktadır.

5.2.4.2. Bebeklerin Ağlama Sürelerinin İncelenmesi

Bebeklerin tümü ağlar; kimi zaman kızdığından, korktuğundan, kimi zaman şaşırdığından, canı sıkıldığından, zaman zaman sevgi istediğinden, dikkat çekmek istediğinden, ya da uyuyamamaktan, acıktığından veya susadığından ağlar. Tüm bebeklerin günde 20 dakika ile 3 saate varan ağlama süresi normal olarak değerlendirilir (32). Uygulama grubu bebekler üçüncü haftada 24 saatlik süre içinde 130.2 ± 22.16 dk,

yedinci haftada 139.2 ± 23.15 dk, 11. haftada 97.85 ± 16.93 dk ve 23. haftada 42.37 ± 11.22 dk ağlamıştır. Kontrol grubundaki bebeklerin izlem haftalarına göre sırası ile 138.4 ± 27.09 dk, 190.2 ± 24.96 dk, 142.9 ± 25.35 dk ve son izlem haftasında 58.3 ± 13.24 dk ağladığı belirlenmiştir (Tablo 20, Grafik 3). Her iki gruptaki bebeklerde ağlama en fazla literatürde belirtildiği gibi yedinci haftada gözlenmiştir, ancak uygulama grubu bebeklerde yedinci haftadan sonra ağlama süresi azalırken, kontrol grubunda 11. haftada ağlama süresi ortalaması yedinci izlem haftasına benzer biçimde devam ettiği saptanmıştır (Tablo 20).

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin girişim uygulamadan önceki üçüncü haftada ağlama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 20). Bu bulgu çalışmada uygulanan girişimin etkisinin değerlendirilmesi için önemli bir bulgudur. Araştırma kapsamında yer alan uygulama ve kontrol grubu bebeklerin, konu ile ilgili yürütülen diğer çalışmalarda girişim uygulanmayan bebekler ile benzer oranda (100-130 dakika) ağladıkları saptanmıştır (32,39,43,110). Heslett (2002) kucakta taşıma girişimin uygulandığı grup ile hiçbir girişimin uygulanmadığı kontrol grubu bebeklerin ikinci haftada ağlama ve beslenme davranışlarını inceledikleri çalışmada, ikinci haftada kontrol grubu bebeklerin günde 130 ± 72 dk ağladığını, uygulama grubundaki bebeklerin ise 119 ± 90 dk ağladığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (46). Elliott ve ark. (2002) masaj, kucakta taşıma, masaj ve kucakta taşıma, kontrol grubu olmak üzere dört grubun ağlama üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, birinci haftada hem masaj uygulanan hem de kucakta taşınan bebeklerin en az ağladıklarını (87.6 dk) saptamışlardır (39). Shinohara ve Kodama (2012), yürüttükleri çalışmada dört haftalık bebeklerin günde 107 ± 36 dk ağladıklarını saptamışlardır (32). Blom ve ark. (2009), çocuk sağlığı hemşiresi olarak sağlıklı 385 yenidoğanın çocuk kliniğinde ebeveynlere sarmalama öğretimi sonunda, bir haftanın sonunda sarmalanan bebeklerin bir günde ağladığı süre 150 dakikadan, 110 dakikaya kadar azaldığını saptamışlardır (43). Çalışmada girişim uygulamadan önce (3. hafta) ağlama süresinin konu ile ilgili yürütülen diğer araştırma bulguları ile örtüştüğü belirlenmiştir. Ağlama/huzursuzluk atağı erken postnatal dönemin normal nörogelişimsel sürecin bir parçası ve beklendiği bir durumdur (33,107). Ağlama yaş (hafta) ile çok ilgilidir (33,110). Bebeklerin ağlama davranışının en fazla doğumdan sonraki dördüncü ve altıncı haftalarda gözlemlendiği, 13. haftadan sonra giderek azaldığı belirtilmektedir (43). Dolayısı ile bu dönem annenin olumsuz olarak en fazla etkilendiği ve yardıma/danışmanlığa ihtiyacı olduğu dönemdir. Bebeğin ağlaması ve

annenin kendisini yetersiz hissetmesi birbirini etkileyen kısır bir döngü oluşturur (11,24,32,39,40). Araştırmada da literatürde belirtildiği gibi hem uygulama hem de kontrol grubu bebekler en fazla yedinci haftada ağlamıştır (Tablo 20,22). Robert ve ark. (1991), kucakta taşıma girişimin uygulandığı grup ile hiçbir girişimin uygulanmadığı kontrol gruplu çalışmalarında, altıncı haftada uygulama grubundaki bebeklerin 144 ± 56.9 dk, kontrol grubundaki bebeklerin 145 ± 73 dk ağladıklarını saptamışlardır ($p > 0.05$)(40). Eliott ve ark. (2002), bir-dört aylık bebeklerin ağlama davranışlarının farklı yöntemlerle etkinliğini inceledikleri bir çalışmada altıncı haftada masaj uygulanan gruptaki bebeklerin bir günde 59.26 ± 5.57 dk, kucakta taşınan bebeklerin 59.31 ± 4.37 dk hem kucakta taşınan ve hem de masaj uygulanana bebeklerin 58.30 ± 4.82 dk ve kontrol grubu bebeklerin 59.42 ± 4.11 dk ağladıklarını saptamışlardır (39). Blom ve ark (2010) yürüttükleri çalışmada yedi haftalık bebeklerin günde 118.0 dk ağladıklarını, ikinci-yedinci haftalar arasında ise sarmalama girişiminin başlatıldığı bebeklerde sarmalama girişiminin 8.-13. haftalarda başlatılan bebeklere göre günde 10 dakika daha az ağladıklarını saptamışlardır ($p < 0.05$)(43). Vrugt ve ark. (1973), iki aylık bebeklere dikey sallama girişimi uygulaması sonucu, bebeklerin istatistiksel olarak ağlama süresinin azaldığını saptamışlardır (172). Her iki grupta da en fazla ağlama süresi yedinci haftada olmasına karşın, uygulama grubu bebekler, bu izlem haftasında kontrol grubu bebeklere göre yaklaşık 50 dakika daha az ağlamıştır ($p < 0.05$)(Tablo 20). Bebeğin bu izlem haftasında yaklaşık 150-180 dakika ağladığı dikkate alındığında, ilk kez anne olan deneyimsiz bir kadın için, bu sürenin oldukça önemli, kaygıyı artırıcı ve ebeveynlik yeterliliğini olumsuz etkileyecek bir süre olabileceği düşünülmüştür. Randomize kontrollü yürütülen çalışmalarda uygulanan girişime göre, bebeklerin ağlama süresinin azalabildiği gösterilmiştir (43,172). Konu ile ilgili yürütülen çalışmalarda, girişim ve kontrol grubu bebeklerin ağlama süreleri arasında bir-iki dakika farklılığın olduğu dikkati çekmektedir, ancak bu çalışmada yaklaşık 50 dakika farklılık bulunmaktadır. Bu farklılığın, uygulanan 4S girişiminin bileşik etkisi sonucu olduğu düşünülmüştür.

Bebeklerin 12. haftadan sonra ağlama süreleri azalmaktadır (11,32,39,40). On birinci izlem haftasında her iki gruptaki bebeklerin ağlama süresinde azalma olduğu belirlenmiştir. Çalışmada uygulama grubu bebeklerin, kontrol grubu bebeklere göre yaklaşık 45 dakika daha az ağladığı belirlenmiştir ($p < 0.05$)(Tablo 20). Uygulama grubu bebeklerin literatürde belirtildiği sürelerde ağladığı gözlenmiştir. Eliott ve ark. (2002),

yürüttükleri çalışmada 16. haftada, masaj uygulanan gruptaki bebeklerin 58.85 ± 4.41 dakika, kucakta taşınan bebeklerin 57.89 ± 4.76 dakika, hem kucakta taşınan ve hem de masaj uygulanan bebeklerin 57.83 ± 4.55 dakika ve kontrol grubu bebeklerin 60.80 ± 4.89 dakika ağladıklarını saptamışlardır (39). Hiçbir girişim uygulanmayan üç aylık bebeklerin günde 80 ± 36 - 126.9 ± 58.2 dk aralığında ağladığı saptanmıştır (32). Kontrol grubu bebeklerin literatürde belirtilen süreden fazla ağladıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte, yedinci haftada her iki grup arasındaki ağlama süresi arasındaki farklılık 50 dakika iken, 11. haftada bu farklılık 45 dakikaya inmiştir (Tablo 20). İki grup arasındaki ağlama süresi arasındaki farkın azalması, kontrol grubu bebeklerin de yaşama uyum sağlaması, fizyolojik olgunluk, sindirim sisteminin gelişmesi gibi nedenlerle olduğu düşünülmüştür. Bu yorum, alan yazınında hiçbir girişim uygulanmayan bebeklerin kontrol grubu bebeklerden daha az ağlama süresine sahip olmalarının belirlenmesi ile de desteklenmektedir (11,32,33,39,40).

Uygulama grubundaki bebeklerin 23. haftada kontrol grubundaki bebeklere göre yaklaşık 17 dakika daha az ağladığının belirlenmesi ile ($p < 0.05$), araştırmanın **H4: Uygulama grubundaki bebeklerin girişim sonrası toplam ağlama süresi ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin ağlama süresi ortalamasından daha azdır** ve **H5: Uygulama grubundaki bebeklerin girişim sonrası gündüz ağlama süresi ortalaması, kontrol grubundaki bebeklerin ağlama süresi ortalamasından daha azdır** hipotezleri doğrulanmaktadır. Uygulama grubu bebeklere ile kontrol grubu bebeklerin 23. haftada gündüz ağlama süresi arasında anlamlı farklılık var iken ($p < 0.05$), her iki grup arasında gece ağlama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 20). Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin gece ağlama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmaması normaldir. Çünkü bebekler, genellikle 15.00-21.00 saatleri arasında yaygın olarak ağlamaktadır. Uygulama grubu bebeklerin literatürden belirtilen süreden az, kontrol grubu bebeklerin alan yazınındaki bulgulara benzerlik göstermekte birlikte, bebeklerin bu dönemde yaklaşık 60 dk ağlamaları beklenebilir sonucunu düşündürebilir. İki grup arasında farkın, azalmasının nedenin tüm bebeklerin 12. haftadan, sonra daha az ağlamaları nedeni ile olduğu ifade edilebilir (11,32,39,40). Deleon ve Karraker (2007) altı aylık bebeklerin bir günde 1.06 ± 0.96 (66 dk) saat, Wurmser ve ark. altı aylık bebeklerin bir günde 80.3 ± 48.3 dk ağladıklarını saptamışlardır (8). Blom ve ark. (2009) sarmalama uygulanan bebekler ile herhangi bir girişim uygulanmayan bebeklerin her ay dönemi için 10 dakika farklılığın olduğunu saptamışlardır (43). Sirvinskiene ve ark. (2012), üçüncü ayda fazla ağlayan bebeklerin,

altıncı ayda diğer bebeklere göre daha fazla ağladıklarını saptamışlardır (176). Kontrol grubu bebeklerin 23. haftada uygulama grubu bebeklere göre daha fazla ağlamasında etkili olduğunu düşündürmüştür. Aynı zamanda bu bulgu, sakinleştirme girişimlerinin erken başlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bebeklerde ağlama en fazla altıncı haftada, görülürken, dördüncü aydan sonra ağlamanın azalması ve sonrasında ufak değişikliklerin olması beklenir (33,39). Her iki grup arasında 23. haftada farkın azalmasının nedeni de, dördüncü aydan sonra ağlamanın giderek azalmasının sonucu olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Sonuç olarak her uygulama grubundaki bebeklerin en fazla üçüncü haftada, kontrol grubu bebeklerin ise en fazla yedinci ve 11. haftalarda ağladığı belirlenmiştir. Ağlamanın azaltılmasına yönelik girişimlere erken başlanması önemi ve özellikle bu tip çalışmaların ilk üç aylık dönemde uygulanmasının gerekliliğini de düşündürebilir. Literatürden elde edilen bulgulara göre de, ağlama süresinin azaltılmasında birden fazla girişimin uygulanması halinde etkinin artabileceği sonucu çıkarılabilir. Bu çalışmada da, 4S girişiminin aynı anda uygulanabiliyor olması, diğer çalışmalardan da elde edilen benzer sonuçlar dikkate alındığında bebeklerin daha az ağlamalarına neden olabileceği düşünülmüştür.

5.2.4.3. Bebeklerin Beslenme Sıklıklarının İncelenmesi

Konu ile ilgili çalışmalarda, yaşamın ilk altı aylık döneminde, annelerin uykusunu bozan ve yetersizlik hissetmelerine sebep olan en önemli değişkenin bebeklerin beslenme düzensizlikleri olduğu belirtilmektedir (79, 80).

Uygulama grubu bebeklerin *üçüncü haftada* bir günde (24 saat) 15.8 ± 1.91 kez, *yedinci haftada* 12.6 ± 1.69 kez, *11. haftada* 10.7 ± 1.54 kez ve *23. haftada* 8.0 ± 1.19 kez emzirildiği belirlenmiştir. Kontrol grubu bebeklerin *üçüncü haftada* 15.6 ± 2.01 kez, *yedinci haftada* 15.9 ± 1.93 kez, *11. haftada* 14.9 ± 1.72 kez ve *23. haftada* 10.5 ± 1.44 kez emzirildikleri saptanmıştır (Tablo 21, Grafik 4). Uygulama grubu bebeklerin emzirilme sıklığının üçüncü izlem haftasından 23. izlem haftasına doğru doğrusal biçimde azaldığı belirlenmiştir. Kontrol grubu bebeklerin en fazla üçüncü ve yedinci izlem haftasında olduğu belirlenmiştir. Carvalho ve ark. (1982)'de doğumdan sonraki ilk iki haftada ortalama emzirme sayısının 9.8'den, ikinci ayda 7.2'ye düştüğünü belirtmişlerdir (177). Robert ve ark. (1991), kucakta taşıma girişimin uygulandığı grup

ile hiçbir girişimin uygulanmadığı çalışmada, altıncı haftada kontrol grubundaki bebekler 7.8 ± 2.5 kez, altıncı haftada uygulama grubundaki bebekler 7.3 ± 2.5 kez emzirilmişlerdir (40). Robert ve ark. (1991), Carvalho ve ark. (1982), Kaley ve ark. (2012) çalışmalarında iki-dört haftalık bebeklerin gündüz/gece saatlerinde 6.95-8.7 kez emzirildiklerini saptamışlardır (11,40,177). Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin üçüncü haftada emzirilme sıklığının konu ile ilgili yürütülen çalışmalara benzer olduğu ve iki grup arasında farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (11,40,177).

Araştırmada, yedinci izlem haftasında uygulama grubundaki bebeklerin beslenme sıklığının üçüncü izlem haftasına göre yaklaşık 3 kez azalmakla birlikte, literatürde belirtilen sıklıklardan fazla olduğu belirlenmiştir (40,177). Kontrol grubundaki bebeklerin beslenme sıklığının üçüncü haftaya göre aynı kalması, uygulama grubu bebeklerin beslenme sıklığı ve uygulanan girişimin etkinliği açısından olumlu olarak değerlendirilmiştir (Tablo 21).

Bebekler yaşamın ilk üç ayında beslenme rutinlerini oluştururlar, bebeğin yaşı (ay) arttıkça beslenme sayısının azalması beklenir (10,11,92). On birinci haftada her iki grupta da bebeklerin emzirilme sıklığının azalmış olmasına rağmen, uygulama grubu bebeklerin, kontrol grubu bebeklere göre yaklaşık dört kez daha az emzirildikleri belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 21). Uygulama grubu bebeklerin dört kez daha az emzirilmelerine karşın, bebeklerin boy ve ağırlık değerleri arasında farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 14). Bebeklerin büyümesi açısından, emzirmenin niceliğinden çok, niteliğinin de önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmada ise, her iki grupta da, 23. haftada emzirilme sıklığının en az olduğu görülmüştür. Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 23. haftada uygulama grubu bebeklerin 8, kontrol grubu bebeklerin 10 kez emzirildikleri belirlenmiş olması ile araştırmanın **H6: Uygulama grubundaki bebeklerin uygulama sonrası beslenme sıklığı kontrol grubundaki bebeklerin beslenme sayısından daha azdır** hipotezi doğrulanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 21). Lande ve ark. (2003), 2389 sağlıklı bebeğin 6 aylık olduklarında günde 6.5 kez emzirildiklerini belirtmeleri, uygulama grubu bebeklerin emzirilme sıklığı ile uyumludur (178). Bazı çalışmalarda özellikle altıncı-dokuzuncu aylar arasında emzirme sıklığının artabileceği vurgulanmaktadır (8,13).

Araştırmalarda 4S gibi davranışsal girişimlerin beslenme sıklığı üzerindeki etkisi ağlama ve uyuma süresinde olduğu gibi incelenmemiştir. Bundan dolayı, sakinleştirme girişimlerinin beslenme sıklığı üzerine etkisi literatür bilgisi ile gösterilememiştir.

Ancak, alan yazınında bebeklerin emzirme sıklığı ile ilgili olarak anne yaşı, eğitim, gelir durumu bebeğin cinsiyeti, sosyal destek gibi faktörlerin etkili olmadığı belirtilmektedir (11,13,92). Bebeğin emzirilme sıklığının anne ve bebek davranışı, annenin tutumu ve danışmanlık ile ilgili olduğu belirtilmektedir (36,178). Böylece, izlem haftaları boyunca meydana gelen farklılıklar, araştırma girişimin ve danışmanlığın etkisine bağlanmıştır.

5.2.4.4.Uyku, Ağlama ve Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde bebeklerin izlem haftalarına göre beslenme sıklığı, gece uyanma sıklığı, toplam uyuma süresi, toplam ağlama süresi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bebeklik döneminde ağlama, beslenme ve uyku davranışın birbiri ile ilişkili olduğu düşünülür (179). Bazı çalışmada bu üç davranışların birbiri ile ilişkili olduğu gösterilirken, (9,11,179) ilişkili olmadığını kanıtlayan çalışmalara da rastlanmaktadır (15,32,40). Wolke ve ark. (1995)'larına göre, bebeklerde öz düzenleme davranışı bozukluğu olarak beslenme, ağlama ve uyku davranışlarının birbirini etkileyip etkilemediği henüz açıklanmamış bir konudur. Robert ve ark. (1989), bu üç davranışın birbirini etkilemesinin kontrol edilebilen (ebeveyn davranışları) ve kontrol edilemeyen (bebeğe ait faktörler: nörobiyolojik) faktörler nedeni ile olduğunu ifade etmektedir (40). Bu çalışmada uygulama ve kontrol grubu bebeklerin benzer doğum haftasında, benzer ağırlıkta ve sağlık sorunu yaşamadan doğmuş olmalarından dolayı nörobiyolojik özelliklerinin benzer olduğu varsayılmıştır. Bebeklerin öz düzenleme davranışlarında meydana gelen farklılıklar ebeveyn davranışları, uygulanan sakinleştirme (4S) girişimleri gibi dışsal faktörler nedeniyle olabileceği varsayılmıştır, böylece uygulanan 4S girişiminin etkisi de belirlenmiş olacaktır.

Uygulama grubundaki bebekler 3., 7. ve 23. haftalarda, kontrol grubu bebekler ise tüm izlemlerde (11. hafta da dahil) gece saatlerinde daha fazla uyandıkça, toplam ağlama süresinin daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hunziker ve Barr (1986), 4-12 haftalık bebeklerin örneklemini oluşturduğu çalışmada daha fazla ağlayan bebeklerin daha fazla uyanık kaldıklarını belirlemişlerdir (41). Benzer biçimde, Deleon ve Karraker (2007), ağlama süresi ile toplam uyuma süresi arasında negatif ve zayıf ilişki ($r=-0.32$) saptamışlardır (8).

Uygulama grubu bebeklerin tüm izlem haftalarında uyuma süresi ile ağlama süresi arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamış olup ($p>0.05$), kontrol grubu bebeklerin uyuma süresi ile ağlama süresi arasında tüm izlem haftalarında anlamlı, negatif ve orta derecede korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 23). Klinik raporlarda daha fazla ağlayan bebeklerin daha az uyuyacaklarını belirtilmektedir (9,10,11). Kirjavainen ve ark. (2004), Roberts ve ark. (1997), ağlama ile uyku uyanıklık döngüleri arasında ters ilişkinin varlığından söz etmektedirler (17,40). Wolke ve ark. (1995), Shinorama ve Kodama (2012), yürüttükleri çalışmalarda 4-16. haftalar arasında yapılan dört izlemde toplam uyku süresi ile ağlama süresi arasında korelasyon saptanmamış olup, bunun ağlamanın kontrol edilebilmesi sonucu olduğunu ifade etmişlerdir (9,32). Ustabas ve Gözen (2011), eğer bebekler gereksinimleri ölçüde uyuyamazlarsa, belli bir süre sonra huzursuzluk, uyaranlara cevapta yetersizlik ve ajitasyon gibi belirtiler göstereceklerini ifade etmişlerdir (156). Bebeklerde ağlama davranışı kontrol edilirse, uyku problemi daha az görülür (24). Bundan dolayı, bebeklerin uyku düzeninin oluşması için de ağlamanın kontrol edilmesi önemlidir. Uygulama grubunda ağlama süresi ile toplam uyuma süresi arasında ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, ağlama süresinin kontrol edilerek uyuma süresini azaltmadığı biçiminde yorumlanmıştır.

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin tüm izlem haftalarında gece sık uyanan bebeklerin daha fazla emzirildiği, toplam uyuma süresi artan bebeklerin daha az emzirildiği yönünde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaşamın ilk birkaç haftasında sirkadyen ritim henüz gelişmemiş olduğundan uyku kalıpları beslenme sıklığına göre düzenlenir (2,25,52,83). Konu ile ilgili yürütülen çalışmalarda da beslenme sıklığı en fazla sık uyanma, toplam uyuma süresi ile ilişkilendirilmiştir (8,14,27,52,53,101). Çalışmada da hem uygulama hem de kontrol grubu bebeklerin tüm izlem haftalarında iki değişken arasında ilişkinin saptanması literatür bilgisini doğrulamaktadır. Bebeklerin daha fazla uyuma ve daha az uyanmaları için beslenme sıklığının azaltılması önemlidir.

Uygulama grubu bebekler 7., 11. ve 23. haftalarda, kontrol grubu bebekler tüm izlem haftalarında (3. izlem haftası dahil) ağlama süresi artıkça emzirilme sıklığının da arttığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 23, Şekil 10-11). Hunkizner ve Barr (1986) emzirme ile ağlama arasında anlamlı ilişki saptamamışken, Wolke ve ark. (1995) beslenme sıklığı ile ağlama süresinin birbiri ilişkili olduğunu belirlemişlerdir (9,41).

Uygulama grubu bebeklerin 11. ve 23. haftalarda, kontrol grubu bebeklerde ise yedinci ve 23. haftalarda gece daha sık uyanan bebeklerin toplam uyuma süresinin daha

az olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 23). Bebeklerin uyanma sıklığının artması ile uyuma süresinin azalması olağan bir sonuştur. Kontrol grubu bebeklerin uyuma süresi yedinci haftada uygulama grubu bebeklerle karşılaştırıldığında anlamlı ölçüde daha az olması ve uyanma sıklığının daha fazla olması ile bu farklılığın olduğu düşünölmüştür (Tablo 23, şekil 11).

5.2.4.5. Öz Düzenleme Davranışları Üzerinde Bazı Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin İncelenmesi

5.2.4.5.1. Bebeklere Ait Bazı Değişkenlerin Uyuma Süresi Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Çalışmada anne eğitim düzeyi, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, doğum biçimi, bebeğin anne tarafından algılanan mizacı ve bebeğin anne ile beraber uyuyup uyumaması bağımsız değişkenleri tüm izlem haftalarında bebeklerin toplam uyuma süresini etkileyen değişkenler olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sakinleştirme girişimleri ile annenin sigara içmesinin bebeklerin gece uyuma süresini değiştirdiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 25). Konu ile ilgili yürütölen çalışmalarda sosyo-demografik değişkenlerin bebeklerin toplam uyuma süresi üzerindeki etkisi farklılık göstermektedir (2,10,23,133).

Bebeklerde uyku örüntöleri gebeliğin 28. haftasından itibaren başlamakla birlikte özellikle gebeliğin 36. haftasından sonra şekillenir. Bebeğin uyku düzeni doğumdan sonraki dördüncü ya da altıncı aya kadar devam eder (175). Çalışmadaki bebeklerin tamamının term bebekler (>37 hafta) olması nedeniyle bebeklerin teorik olarak benzer biçimde uyku kalıplarına sahip olması beklenmiştir. Yanı sıra, çalışmada olduğu gibi, deney kontrol desenli araştırmalarda doğum haftasının bebeklerin toplam uyuma süresini değiştirmediği yönünde kanıtlar içeren çalışmalar da mevcuttur (27,32).

Anuntasere ve ark. (2008), üç aylık bebeklerde uyku ile ilgili değişkenleri belirledikleri çalışmada, erkek bebekler kız bebeklere göre daha az uyuduğunu, Shinohara ve Kodama (2012), regresyon modelinde 4-16 haftalık bebeklerde cinsiyetin gece uyuma süresinde etkili değişken olmadığı sonucuna varmışlardır (31,32).

Elias ve ark. (1986), annesi ile aynı yatakta uyuyan bebeklerin uyku süresinin daha kısa sürdüğu, Shinohara ve Kodama (2012), çalışmalarında 15 haftalık bebeklerin anneleri ile aynı yatakta beraber uyuyanların, beraber uyumayanlara göre gece

uykusunu 15 dakika fazla uyuduklarını saptamışlardır (32,154). Qulin ve ark. (1997), aynı yatakta uyuma ile bebek toplam uyku süresi, uyanma sayısı arasında ilişki bulmamışlardır. Bağlı olarak normal bir durum ancak, bunun bebeklerin uyku çevrelerinde de etkili olmadığı sonucuna varılmıştır (171,184). Deleon ve Karraker (2007), beraber uyuma ile gece uyuma süresi arasında orta negatif korelasyon ($r=-45$), gece uyanma ile orta pozitif anlamlı korelasyon ($r=0.56$) saptamıştır (9). Shinohara ve Kodama (2012) regresyon modelinde 4-16 haftalık bebeklerde beraber uyumanın regresyonda etkili değişken olmadığı sonucuna varmışlardır (32). Çalışmada olduğu gibi, konu ile ilgili yürütülen çalışmalarda bebeklerin uyuduğu yerin bebeğin toplam uyuma süresi üzerinde etkili olduğu söylenemez. Anne ve bebeğin beraber uyuması psikolojik gelişim özellikleri açısından önerilebilir. Ancak, ani bebek ölümü sendromu açısından risklidir, anne ve bebeğin beraber uyumasının yarar zarar dengesi düşünülmelidir.

Olumlu mizaca sahip bebeklerin toplam uyku süresinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (11,35). Mizacın, araştırmada olduğu gibi uyku süresini değiştirmedeği yönünde de kanıtlar vardır (7).

Schwichtenberg ve ark.(2009), Bayer ve ark. (2007), bebeğe ait hiçbir sosyo demografik değişkenin uyuma süresi üzerinde etkili olmadığını, Hiscock ve Wake (2002) ise randomize kontrollü çalışmalarında ($n=156$) sadece düşük gelirin bebeklerin uyuma süresini etkilediğini, diğer sosyodemografik değişkenlerin uyuma süresi üzerinde etkili olmadığını, Gerard ve ark. (2002), Hiscock ve Wake (2002), ise annenin sosyoekonomik durumu ile uykunun ters orantı olduğunu saptamıştır (24,27,99,121).

İki aya kadar hipotalamus vücut ısını düzenlemekte yetersiz olduğundan dolayı, sarmalama sirkadiyen ritmin oluşması için de önemlidir (28,83). Bebekler sarmalandıklarında uyarılara karşı daha az yanıt verdiklerinden uyuma sürelerinin daha fazla olduğu ifade edilir. Meyer ve Erler (2011), sarmalanarak uyutulan bebeklerin, kontrol grubu bebeklere göre 21 dakika daha fazla uyuduklarını saptamışlardır. Sarmalama daha fazla uyumayı sağlamıştır (74). Kelmanson (2002), Rusya’da ($n=198$), iki aylık bebeğin sarmalama ile uyku davranışları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada sarmalamanın pozitif uyku davranışı oluşturmada etkisinin olmadığı sonucunu elde etmiştir (67). Stermler ve ark.(2007), bebeklerde uykunun düzenlenmesi için yürüttükleri çalışmada, sakinleştirme eğitimi alan annelerin bebekleri, sakinleştirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinden günde ortalama 46 dakika daha fazla uyumuşlar ve bu anneler tarafından uyku problemleri daha az bildirilmiştir (65).

Ebeveyne verilen eğitimin bebeğin uyku kalitesini etkilediği gösterilmiştir. Richardson ve ark. (2010), Van Sluwen ve ark. (2007), sarmalanan bebeklerin, ağlamalarının daha kolay kontrol edildiği, gece daha az uyandığı ve uyku sürelerinin sarmalanmayan bebeklere oranla daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (62,66). Sonuç olarak, araştırmadan ve literatür bilgisinden elde edilen bulgulara göre anne ve bebeklere ait sosyodemografik özelliklerin gece uyuma süresi üzerindeki etkisinin farklılıklar gösterdiği, ancak 4S gibi sakinleştirme girişimlerinin gece uyuma süresini artırmaya yönelik olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir.

5.2.4.5.2. Bebeklere Ait Bazı Değişkenlerin Gece Uyanma Sıklığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bebek uykusunun bebek mizacı, biyolojik ritim, beslenme biçimi, uyku çevresi, düşük sosyo ekonomik durum gibi pek çok değişken ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (20,24,25,26,142). Araştırmada ise anne eğitim düzeyi, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, doğum biçimi, bebeğin mizacı ve bebeğin anne ile beraber uyuyup uyumaması gibi değişkenlerin tüm izlem haftalarında bebeklerin gece uyanma sıklığını değiştirmedeği belirlenmiştir ($p>0.05$). Bebeklerin gece uyanma sıklığını sakinleştirme girişimi uygulaması, annenin sigara içmesi (7. hafta) ve ailenin gelir durumu (7. ve 11. haftalar) değişkenlerinin değiştirdiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 24).

Konu ile ilgili yürütülen çalışmalarda da anne eğitim düzeyinin, bu çalışmadan elde edilen sonuçlarda olduğu gibi bebeğin gece uyanma sıklığını etkileyen bir değişken olmadığı belirlenmiştir (6,31,99). Bebeğin cinsiyetinin ise, bebeğin gece uyanma sıklığını etkileyen bir değişken olup olmadığı konusunda net bir fikir bulunmamaktadır. Bazı çalışmalarda, araştırmada olduğu gibi cinsiyet bebeğin gece uyanma sıklığını etkileyen bir değişken olarak bulunmamışken (24,97,143), bazı çalışmalarda özellikle erkek bebeklerin gece daha sık uyandıkları yönünde kanıtlar bulunmaktadır (11,31,148).

Kolay sakinleşen çocukların daha çok uyuduğu ve daha az uyandığı belirtilmektedir (28,34,106). Araştırmada ise, bebeğin anneler tarafından algılanan mizacının bebeklerin gece uyanma sıklığını etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuç gece uyanma sıklığını etkilediği belirtilen diğerler çalışmalarda objektif veri sağlayan ölçek kullanılması nedeniyle farklılık yaratmış olabilir. Bu araştırma da bebeklerin mizacı

tamamen annelerin algısı ile belirlenmiştir. Anneler bebekleri ne kadar da huzursuz olsa, bebeklerinin mizacını kolay sakinleşen olarak algılamış olabilirler.

Uyku çevresi gürültü, ışık, sıcaklık, beslenme sıklığının etkilerini öğrenmenin uyku kalitesini değiştirmede yeni ebeveynlere yardım edebileceği vurgulanmaktadır (26). Mc Kenna (2000), bebek bakımında kültürün çok önemli olduğuna vurgu yapmaktadır. Uzakdoğu ülkelerinde anneler mutlaka çocukları beraber uyumak zorunda iken, ABD de ise durumun farklı olduğu ifade edilir (37). Anuntaseree ve ark. (2008), çalışmalarında, anne ve bebeğin aynı ya da ayrı yatakta uyuması gece uyanma sayısını etkilemediğini, Stremler ve ark. (2013), ise üç-altı aylık bebeklerin uyuduğu yerin (anne ile beraber ya da ayrı) uyanma sıklığında anlamlı değişiklik ortaya çıkardığını saptamışlardır (31,37,65).

Çalışmada, ailenin gelir durumu bebeğin yedinci ve 11. haftalarda gece uyanma sıklığını etkileyen bir değişken olarak belirlenmiştir. Gelir durumu düşük olanlar annelerin bebeklerinin daha sık uyandığı saptanmıştır. Konu ile ilgili yürütülen diğer çalışmalarda da, gelir durumu düşük ailelerin bebeklerinin daha sık uyandığı belirlenmiştir (65,97,170,171).

Sakinleştirme girişimleri öğretiminden sonraki 7.,11. ve 23. haftalarda; bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olması bağımsız değişkeni gece uyanma sıklığını etkilemiştir ($p<0.05$). Anuntasere ve ark. (2008), üç aylık bebeklerin uyku ile ilgili değişkenlerini belirledikleri çalışmasında, sallanan bebeklerin sallanmayan bebeklere göre gece 1.5 kat daha uyandıklarını, Douglas (2013), sistematik derleme çalışmasında ise davranışsal girişimlerin yaşamın ilk altı aylık döneminde bebeklerin uyku çıktıları açısından olumlu etkisi olduğunu saptamışlardır (2,31).

5.2.4.5.3. Bebeklere Ait Bazı Değişkenlerin Toplam Ağlama Süresi Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Araştırmada, anne eğitim düzeyi, ailenin gelir durumu, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, doğum biçimi ve bebeğin anne ile beraber uyuyup uyumaması bağımsız değişkenlerin tüm izlem haftalarında (3.,7.,11. ve 23. haftalarda) bebeklerin toplam ağlama süresi bağımlı değişkeni üzerinde anlamlı etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 26).

Kaley ve arkadaşları (2012) da, 4-10 haftalık bebeklerde beslenme, ağlama, uyku davranışlarında etkili olan faktörleri inceledikleri çalışmalarında bebeğin ilk çocuk oluşunun, en etkili faktör olduğunu belirlemişlerdir (11). Çalışmada bütün bebekler ilk çocuk olduğu için toplam ağlama süresi açısından dezavantajlı oldukları söylenebilir. Santos ve ark (2015), üç aylık 4235 bebeğin ağlama davranışlarında etkili faktörleri inceledikleri çalışmalarında, Radisky ve ark. (2013), 587 anne ve beş-altı haftalık bebekleri ile yürüttüğü çalışmada eğitimi düzeyi lise ve altı olan annelerin bebeklerinin, eğitim düzeyi lise ve üzeri olan kadınların bebeklerinden daha fazla ağladığını, gelir durumu arttıkça bebeklerin daha az ağladıklarını belirlemiş olsalar da farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptamışlardır (16,104). Araştırma sonuçları ve literatüre göre anne eğitiminin bebeğin ağlama süresi üzerinde etkisi olmadığı söylenebilir.

Araştırmada tüm bebeklerin anne ve babası beraber yaşamaktaydı, ancak ülkemiz gibi toplumlara has özellik olan geniş aile yapısı araştırma grubunun 2/3'lük kısmını oluşturmuyordu. Araştırmada olduğu gibi, Cansever ve ark. (2012)'da aile yapısının bebeklerin ağlama süresi üzerinde etkili olmadığını saptamışlardır (105).

Yaşamın ilk ayında erkek bebeklerin kız bebeklere göre daha fazla ağladığı veya bebeğin cinsiyetinin ağlama süresi üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmaların bulunmasına karşın (9,13), araştırmada olduğu gibi bebeğin cinsiyetinin toplam ağlama süresi üzerinde etkisi olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (11,16,32,105). Cinsiyetin ağlama süresi üzerindeki etkisi konusunda net bir görüş bildirilemez, çalışmalarda her iki yönde de kanıtlar bulunmaktadır.

Araştırmada olduğu gibi, konu ile ilgili yürütülen çalışmalarda doğum biçiminin bebeklerin ağlama süresinde etkili olmadığını saptanmıştır (16,104).

Çalışmada bebeğin annesi ile birlikte uyumasının, bebeğin toplam ağlama süresini değiştiren bir özellik olmadığı belirlenmiştir. Blunden ve ark. (2010), bebeğin tek başına uyumasının, Fukumizi ve ark. (2005), ise anne ve bebeğin beraber uyumasının bebeklerin gece ağlama süresini arttırdığını belirlemişlerdir. Beraber uyuma genellikle gece saatlerinde gözlemlenir (38,101). Wurmser ve ark. (2006), altı aylık bebeklerin ağlama nedenlerini inceledikleri çalışmada, akşam saatlerinde ortalama 60 dk olan ağlamasının gece saatlerinde ortalama beş dk olduğunu saptamıştır (180). Dolayısı ile bebeklerin anne ile beraber uyuyup uyumaması, toplam ağlama süresi üzerinde etkili olmadığını düşündürebilir. Hem araştırmada hem de literatür bilgisi sonucu uyku çevresi özellikleri bakımından bebeğin uyuduğu yerin bebeğin ağlama

süresi üzerinde etkisinin farklı olmasından dolayı bebeğin uyuduğu yerin bebeğin ağlama süresini etkilemediği sonucuna varılabilir.

Bebeklerde ağlamanın, anne ve bebek etkileşiminin bir sonucu olduğu, özellikle de anne kaygısından çok etkilendiği ifade edilmektedir (7,39,41). Wurmser ve ark. (2006), annenin stres, kaygı seviyesinin bebeğin glukokortikoid hormonu seviyesini artırdığı ve bebeğin mizacının olumsuz olmasına neden olduğu ve böylece ağlama süresini arttırdığını belirtmektedirler (180). Murray ve Cooper (2001), randomize kontrollü deneysel çalışmalarında annelerin depresyonu önlemeye yönelik destekleyici girişimlerin uyguladıkları çalışmalarında, girişim uygulanmayan bebeklerin, girişim uygulanan bebeklere göre %40 daha fazla ağladıklarını saptamışlardır (181).

Santos ve ark. (2015), üç aylık bebeklerin ağlama süresinde annelerin özelliklerini inceldikleri çalışmada, annesi sigara içen bebeklerin ağlama süresinin fazla olduğu belirtilmesine rağmen, farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamışlar iken, Reijneveld ve ark. (2002), bir-altı aylık bebeği (n=3179) olan sigara içen annelerin bebeklerinin daha uzun süre ağladığını belirlemişlerdir. Annenin sigara içmesi bu araştırmada da anlamlı değişken olarak belirlenmiştir (180,182). Annenin sigara içmesi bebeğin ağlama süresini etkileyen anneye ait tek değişken olarak belirlenmiştir.

Kaley ve ark. (2012), mizacın bebeğin ağlama süresinde etkili olmadığı sonucuna varmışlardır. İzlem haftalarına göre bebeklerin toplam ağlama süresi üzerinde bebeğin anneler tarafından algılanan mizacı dışında diğer sosyodemografik değişkenlerin etkisi yokken, tüm izlem haftalarında bebeklerin ağlama süresi üzerinde anlamlı farklılık yaratan diğer değişken bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda yer almasıydı (11).

Araştırmada, uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 7., 11. ve 23. haftalarda (4 S girişimi uygulandıktan sonra) bebeklerin toplam ağlama süresi arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 26). Uygulama grubu bebeklerin ağlama süresi üçüncü haftaya göre, yedinci haftada %9.2, kontrol grubunda ise %37.7 artmıştır. Uygulama grubu bebeklerin 11. haftada ağlama süresi %26.6 azalmış, kontrol grubunda ise %4.3 artmıştır. Uygulama grubunda ağlama süresi 23. haftada %67.7 oranında azalırken, kontrol grubunda ağlama süresi %59.3 oranında azaldığı saptanmıştır. Sallama girişiminin bebeklerin ağlama süresi üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada bebeklerin altıncı, sekizinci ve 12. haftalarında ağlama süresinin sırası ile %43, %41 ve %23 oranında azaldığı belirlenmiştir (39). Blom ve ark. (2009), sarmalama girişimi uygulanan bebeklerin ağlama sürelerini inceledikleri

çalışmada ilk gün ağlama süresi 30-40 dk birinci haftada %42, ikinci haftada %50, sekizinci haftada %75 azaldığını belirlemişlerdir (43). van Sluwen ve ark. (2006) 398 bebek ile yürüttükleri çalışmada, girişim uygulanmaya başlandığı ilk gün bebeklerin 170 dk, girişimin uygulandığı yedinci gün bebeklerin bir günde ağlama süresi 110 dk ağladıklarını, yedi günlük izlem sonunda ağlama süresini 60dk (%35) azaldığını saptamışlardır (66). Vrugt ve ark. (1973) iki aylık bebeklere dikey sallama girişimi uygulaması sonucu, bebeklerin istatistiksel olarak ağlama süresinin azaldığını saptamışlardır (172). Araştırma sonuçlarına göre ağlama süresinin azaltılmasında, sarmalama girişimin olumlu etkisinden söz edilebilir.

5.2.4.5.4. Bebeklere Ait Bazı Değişkenlerin Toplam Beslenme Sıklığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

İlk kez anne olan kadınlar, ikiden fazla çocuğa sahip olanlara göre çocuklarını daha fazla emzirebilmektedirler (11,154). Schmid (2010), beş aylık bebekler ile 56 aylık bebeklerin ağlama ve beslenme sorunu yaşama durumlarının, 56. ayda davranış ve sosyal problem yaşama durumlarına etkisini inceledikleri çalışmada, sosyal ya da nörolojik faktörlerden ziyade sadece beşinci aydaki beslenme ve ağlama problemlerinin bebeklerin ilerideki sosyal davranış etkisi olduğunu saptamışlardır (13). Bu nedenle beslenme ve ağlamanın bebeklik döneminde düzenlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, anne eğitim düzeyi, ailenin gelir durumu, bebeğin doğum haftası, bebeğin cinsiyeti, doğum biçimi, mizacı ve bebeğin anne ile beraber uyuyup uyumaması bağımsız değişkenleri tüm izlem haftalarında (3.,7.,11. ve 23. haftalarda) bebeklerin toplam beslenme sıklığı üzerinde istatistiksel olarak etkili değişkenler olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 27).

Ağlama ve uyuma süresinin aksine cinsiyet ile beslenme sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını gösteren çalışma sayısı çok sınırlıdır. Schmid ve ark. (2010), 976 bebek ile yürüttükleri çalışmada bebekler beş aylık olduklarında cinsiyetin beslenme sıklığı üzerine etkisinin düşük düzeyde (0.19) olduğunu belirlemişlerdir (13). Araştırmada olduğu gibi, Kaley ve ark.(2012)'da, cinsiyetin bebeklerin beslenme sıklığı üzerinde anlamlı etki oluşturmadığını belirlemişlerdir (11). Bebeklerin kız ya da erkek oluşunun beslenme sıklığı üzerinde anlamlı bir etki yarattığı söylenemez.

Mizaç ile beslenme arasında ilişki çok az çalışmada incelenmiştir. Galler ve ark. (2004), negatif tutuma/huzursuz sahip olan çocukların, olumsuz davranışları daha çok göstermeleri sebebi ile daha sık emzirildiklerini belirtmelerine karşın, araştırmada olumlu ya da olumsuz mizaca sahip bebeklerin emzirilme sıklığı arasında farklılık saptanmamıştır (185).

Araştırmada annesi ile beraber uyuyan ya da beraber uyumayan bebeklerin beslenme sıklığı arasında anlamlı farklılık saptanmamış iken, Elias ve ark. (1986), Deleon ve Karraker (2007), aynı yatakta uyuyan anne bebeğin daha sık emzirdiğini saptamışlardır (9,183). Araştırmada anne ve bebeğin beraber uyuma oranının düşük olması nedeni ile gece beslenmesi üzerinde anlamlı etki yaratmadığı düşünülmüştür.

Annenin sigara içmesi ve geniş aile yapısı içinde yaşayan bebeklerin 11. ve 23. haftalarda toplam beslenme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bebeklerin yedinci haftaya kadar annelerin lohusalık döneminde olmaları, özellikle annelerin ilk ebeveynlik deneyimi olması gibi durumlar nedeniyle, aile büyüklerinden daha fazla etkilenebileceklerini düşündürmüştür.

Sakinleştirme girişimi uygulandıktan sonraki yedinci, 11. ve 23. haftalarda bebeklerin uygulama ya da kontrol grubunda olması bağımsız değişkeni, toplam beslenme sıklığı bağımlı değişkenini üzerinde anlamlı etkiye sebep olmuştur ($p<0.05$) (Tablo 27).

Sonuç olarak, araştırmadan ve literatür bilgisinden elde edilen bulgulara göre anne ve bebeklere ait sosyodemografik özelliklerin beslenme sıklığı üzerindeki etkisinin farklılıklar gösterdiği, ancak 4S gibi sakinleştirme girişimlerinin beslenme sıklığını azaltmaya yönelik olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir.

5.2.4.6.Uyku, Ağlama ve Beslenme Davranışlarında Etkili Değişkelerin Yordanması

5.2.4.6.1. Uyuma Süresinde Etkili Değişkelerin Yordanması

Bebeklerin izlem haftalarındaki uyuma süresinde etkili olduğu belirlenen değişkenlerin, yordama düzeyi doğrusal regresyon analizi ile belirlendi. Bağımsız değişkenler arasındaki otokorelasyonu belirleyen tolerance ve VIF değerlerinin 1'e yakın olması bağımsız değişkenler arasında ilişki olmadığını ve oluşturulan modelin iyi bir model olduğunu göstermektedir. DW analizi 2'ye yakın değer veriyorsa oluşturulan

model iyi bir model, analiz sonucu 0'a yaklaşıyorsa oluşturulan model olumlu, 4'e yaklaşıyorsa oluşturulan modelin olumsuz korelasyona sahip olduğundan söz edilir (153,154). Her izlem için oluşturulan regresyon modelinin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi (Tablo 29).

Buna göre; *yedinci haftada* bebeklerin uyuma süresinde etkili olduğu belirlenen değişkenler (sakinleştirme girişimleri, beslenme sıklığı, ağlama süresi, annenin sigara içmesi) regresyon modeline girdiğinde doğrusal ve orta düzeyde ($R^2=0.531$) anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Buna göre toplam ağlama süresindeki değişimin yaklaşık %53.0'nı sakınleştirme girişimleri, beslenme sıklığı, ağlama süresi, annenin sigara içmesi açıklayabilmektedir. Bu ayda bebeğin uyuma süresinde %47.0 oranında modelde yer almayan göz ardı edilmiş, değişkenlerin payı olduğu söylenebilir. Ağlama süresi üzerinde her bir değişkenin etkisi, kısmi korelasyon katsayısı olan (B) ile değerlendirildiğinde, sakınleştirme girişimleri (36.616), annenin sigara içmesi (27.897), ağlama süresi (0.152) ile pozitif ilişkili iken, beslenme sıklığı (-8.947) ile negatif ilişkili olduğu bulundu. Bu ilişkilerin gücü ve anlamlılığı değerlendirildiğinde, beslenme sıklığı ile sakınleştirme girişimlerinin anlamlı etkisi olduğu, diğer değişkenlerin istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Etki gücü açısından bebeğin ağlama süresinde, en etkili değişkenin de (%36) araştırmada gerçekleştiren sakınleştirme girişimlerinin olduğu saptanmıştır. İlişki her zaman olabilir, önemli olan anlamlılığıdır. Modelde yer alan diğer değişkenler (ağlama süresi, annenin sigara içmesi) ile ilişki saptanmasına rağmen, anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 29).

On birinci haftada uyuma süresinde etkili değişkenlerin %38.1'inin modele giren beslenme sıklığı, ağlama süresi, sakınleştirme girişimleri, bebeğin annesi tarafından algılanan mizacı gibi değişkenlere bağlı olduğu belirlendi (Tablo 29). Modelde yer almayan değişkenlerin ise ağlama süresi üzerindeki etkisinin %61.9 olduğu belirlendi. Uyuma süresi üzerinde her bir değişkenin etkisi, kısmi korelasyon katsayısı olan (B) ile değerlendirildiğinde, sakınleştirme girişimleri (10.980) ile pozitif ilişkili iken, beslenme sıklığı (-4.673) ve bebeğin mizacı (-9.217) ile negatif ilişkili olduğu bulundu. Bu ilişkilerin gücü ve anlamlılığı değerlendirildiğinde, beslenme sıklığı ve sakınleştirme girişimlerinin anlamlı etkisi olduğu, diğer değişkenlerin istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Etki gücü açısından bebeğin uyuma süresinde, en etkili değişkenin de (%10) araştırmada gerçekleştiren sakınleştirme girişimlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 29).

Bebeklerin 23. haftada ağlama süresinde etkili değişkenlerin %52.2'sinin modele giren beslenme sıklığı, ağlama süresi, sakinleştirme girişimleri ve annenin sigara içmesi gibi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Modelde yer almayan değişkenlerin ise uyuma süresi üzerindeki etkisinin %47.8 olduğu belirlendi. Ağlama süresi üzerinde her bir değişkenin etkisi, kısmi korelasyon katsayısı olan B ile değerlendirildiğinde, sakinleştirme girişimlerinin (13.476) ve annenin sigara içmesi (6.090) ile pozitif ilişkili iken, ağlama süresi (-0.056) ve beslenme sıklığı (-19.390) ile negatif ilişkili olduğu bulundu. Bu ilişkilerin gücü ve anlamlılığı değerlendirildiğinde, beslenme sıklığı ve sakinleştirme girişimlerinin anlamlı etkisi olduğu, diğer değişkenlerin istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (Tablo 29).

Tüm izlem haftalarında uyuma süresi ve etkili değişkenlerin etkisi genel olarak değerlendirildiğinde sakinleştirme girişimlerinin en etkili faktör olduğu belirlenmiştir. Ancak, bu etkinin yedinci haftadan, 23. haftaya doğru giderek azaldığı belirlenmiştir. Sakinleştirme girişimlerinin etkisinin azalması bebeğin yaşı büyüdükçe, biyolojik olgunluk gibi nedenlerle birlikte dış etkilerin etkisinin azaldığını göstermektedir. Aksine beslenme sıklığının etkisinin artması da öz düzenleme davranışlarının birbirini etkilediği görüşünü de desteklemektedir. Ancak, tüm izlem haftalarında uyuma süresi üzerinde ağlama süresinin etkisi yok denecek kadar azdır, zaten teorik olarak ağlama gece saatlerinde görülmediği belirtilmektedir. Bu sonuç, bu açıdan da tutarlıdır.

5.2.4.6.2. Gece Uyanma Sıklığı Davranışında Etkili Değişkenlerin Yordanması

Bebeklerin izlem haftalarındaki gece uyanma sıklığında etkili olduğu belirlenen değişkenlerin, etki düzeyi doğrusal regresyon analizi belirlendi. Her izlem için oluşturulan regresyon modelinin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi (Tablo 35).

Bebeklerin yedinci haftadaki gece uyanma sıklığında etkili faktörleri belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde, gece uyanma sıklığındaki değişimin %85.0'ini, 11. haftada %69.9'unu beslenme sıklığı, uyuma süresi, sakinleştirme, gelir durumu değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Bebeklerin 23. haftadaki gece uyanma sıklığındaki değişimin %21.1'ini beslenme sıklığı, uyuma süresi ve sakinleştirme girişimleri değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Uyanma sıklığı ve uyuma süresi

üzerinde bebeğin beslenme sıklığı biyolojik ritim oluşuncaya kadar, yaşamın iki- üç ayın önemli olduğu belirtilmektedir. Regresyon sonucuna göre bu bilgi doğrulanmaktadır. İlk ayda değişkenler, modelin %85'ini açıklanırken, altıncı ayda değişkenler modeli %21.1 oranında açıklamıştır.

5.2.4.6.3. Ağlama Süresinde Etkili Değişkenlerin Yordanması

Bebeklerin izlem haftalarındaki ağlama süresinde etkili olduğu belirlenen değişkenlerin, etki düzeyi doğrusal regresyon analizi belirlendi. Bağımsız değişkenler arasındaki otokorelasyonu belirleyen tolerance ve VIF değerlerinin 1'e yakın olması bağımsız değişkenler arasında ilişki olmadığını ve oluşturulan modelin iyi bir model olduğunu göstermektedir. DW analizi 2'ye yakın değer veriyorsa oluşturulan model iyi bir model, analiz sonucu 0'a yaklaşıyorsa oluşturulan model olumlu, 4'e yaklaşıyorsa oluşturulan modelde olumsuz korelasyona sahip olduğu söz edilir (152,153). Her izlem için oluşturulan regresyon modelinin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi (Tablo 31).

Buna göre; *yedinci haftada* bebeklerin ağlama süresinde etkili olduğu belirlenen değişkenler (sakinleştirme girişimleri, bebeğin doğum haftası, beslenme sıklığı, gece uyuma süresi, bebeğin mizacı, aile tipi, annenin sigara içmesi) regresyon modeline girdiğinde doğrusal ve orta düzeyde ($R^2=.620$) anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Buna göre toplam ağlama süresindeki değişimin yaklaşık %62.0'ını sakınleştirme girişimleri, bebeğin doğum haftası, beslenme sıklığı, gece uyuma süresi, bebeğin mizacı, aile tipi, annenin sigara içmesi açıklayabilmektedir (Tablo 31). Bu ayda bebeğin ağlama süresinde %48.0 oranında modelde yer almayan göz ardı edilmiş, değişkenlerin payı olduğu söylenebilir. Ağlama süresi üzerinde her bir değişkenin etkisi, kısmi korelasyon katsayısı olan B ile değerlendirildiğinde, sakınleştirme girişimlerinin (52.304), beslenme sıklığı (10.988), gece uyku süresi, aile tipi, bebeğin mizacı ile pozitif ilişkili iken, annenin sigara içmesi ve doğum haftası ile negatif ilişkili olduğu bulundu. Bu ilişkilerin gücü ve anlamlılığı değerlendirildiğinde, beslenme sıklığı ile sakınleştirme girişimlerinin anlamlı etkisi olduğu, diğer değişkenlerin istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Etki gücü açısından bebeğin ağlama süresinde, en etkili değişkenin de (%52) araştırmada gerçekleştiren sakınleştirme girişimlerinin olduğu saptanmıştır. İlişki her zaman olabilir, önemli olan anlamlılığıdır. Modelde yer

alan diğer değişkenler ile ilişki saptanmasına rağmen, anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 31).

Bebeklerin 11. haftada ağlama süresinde etkili değişkenlerin %54.5'inin modele giren beslenme sıklığı, uyuma süresi, sakinleştirme girişimleri, bebeğin annesi tarafından algılanan mizacı, aile tipi ve annenin sigara içmesi gibi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi (Tablo 31). Modelde yer almayan değişkenlerin ise ağlama süresi üzerindeki etkisinin %45.5 olduğu belirlendi. Ağlama süresi üzerinde her bir değişkenin etkisi, kısmi korelasyon katsayısı olan B ile değerlendirildiğinde, sakinleştirme girişimlerinin (23.447), beslenme sıklığı (4.184), bebeğin mizacı (1.356) ile pozitif ilişkili iken, aile tipi (-3.436), gece uyku süresi (-0.151) ve annenin sigara içmesi (-18.070) ile negatif ilişkili olduğu bulundu. Bu ilişkilerin gücü ve anlamlılığı değerlendirildiğinde, beslenme sıklığı, sakinleştirme girişimleri ve annenin sigara içmesinin ile anlamlı etkisi olduğu, diğer değişkenlerin istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Etki gücü açısından bebeğin ağlama süresinde, en etkili değişkenin de (%23) araştırmada gerçekleştiren sakinleştirme girişimlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 31).

Bebeklerin 23. haftada ağlama süresinde etkili değişkenlerin %41.6'sının modele giren beslenme sıklığı, gece uyuma süresi, sakinleştirme girişimleri ve annenin sigara içmesi gibi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Modelde yer almayan değişkenlerin ise ağlama süresi üzerindeki etkisinin %58.4 olduğu belirlendi. Ağlama süresi üzerinde her bir değişkenin etkisi, kısmi korelasyon katsayısı olan B ile değerlendirildiğinde, sakinleştirme girişimlerinin (14.718), beslenme sıklığı (5.196), bebeğin mizacı (1.356) ile pozitif ilişkili iken, gece uyku süresi (-0.031) ve annenin sigara içmesi (-8.644) ile negatif ilişkili olduğu bulundu. Bu ilişkilerin gücü ve anlamlılığı değerlendirildiğinde, beslenme sıklığı ve sakinleştirme girişimlerinin anlamlı etkisi olduğu, diğer değişkenlerin istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Etki gücü açısından bebeğin ağlama süresinde, en etkili değişkenin de (%18) araştırmada gerçekleştiren sakinleştirme girişimlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 31).

Tüm izlem haftalarında ağlama süresi ve etkili değişkenlerin etkisi genel olarak değerlendirildiğinde sakinleştirme girişimlerinin en etkili faktör olduğu belirlenmiştir. Ancak, bu etkinin yedinci haftadan, 23. haftaya doğru giderek azaldığı belirlenmiştir (Tablo 31). Sakinleştirme girişimlerinin etkisinin azalması bebeğin yaşı büyüdükçe, biyolojik olgunluk gibi nedenlerle birlikte dış etkilerin etkisinin azaldığını

göstermektedir. Aksine beslenme sıklığının etkisinin artması da öz düzenleme davranışlarının birbirini etkilediği görüşünü de desteklemektedir. Ancak, tüm izlem haftalarında ağlama süresi üzerinde gece uyku süresinin etkisi yok denecek kadar azdır, zaten teorik olarak ağlama gece saatlerinde görülmediği belirtilmektedir. Bu sonuç, bu açıdan da tutarlıdır.

5.2.4.6.4. Beslenme Davranışında Etkili Değişkenlerin Yordanması

Bebeklerin izlem haftalarındaki beslenme sıklığında etkili olduğu belirlenen değişkenlerin, etki düzeyi doğrusal regresyon analizi belirlendi. Bağımsız değişkenler arasındaki otokorelasyonu belirleyen tolerance ve VIF değerlerinin 1'e yakın olması bağımsız değişkenler arasında ilişki olmadığını ve oluşturulan modelin iyi bir model olduğunu göstermektedir. DW analizi 2'ye yakın değer veriyorsa oluşturulan model iyi bir model, analiz sonucu 0'a yaklaşıyorsa oluşturulan model olumlu, 4'e yaklaşıyorsa oluşturulan modelde olumsuz korelasyona sahip olduğu söz edilir (153,154). Her izlem için oluşturulan regresyon modelinin anlamlı, doğrusal ve iyi bir model olduğu belirlendi (Tablo 32).

Yedinci haftada beslenme sıklığında etkili değişkenlerin %72.7'sinin modele giren ağlama süresi, uyuma süresi, sakinleştirme girişimleri, aile tipi ve annenin sigara içmesi gibi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Modelde yer almayan değişkenlerin ise ağlama süresi üzerindeki etkisinin %23.7 olduğu belirlendi. Beslenme sıklığı üzerinde her bir değişkenin etkisi, kısmi korelasyon katsayısı olan B ile değerlendirildiğinde, sakinleştirme girişimlerinin (3.163), ağlama süresi (0.037), aile tipi (0.240) ile pozitif ilişkili iken, gece uyuma süresi (-0.017) ve annenin sigara içmesi (-3.327) ile negatif ilişkili olduğu bulundu. Bu ilişkilerin gücü ve anlamlılığı değerlendirildiğinde, ağlama süresi, gece uyuma süresi, sakinleştirme girişimleri ve annenin sigara içmesinin ile anlamlı etkisi olduğu, aile tipi değişkeninin istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Etki gücü açısından bebeğin ağlama süresinde, en etkili değişkenin de (%3) araştırmada gerçekleştiren sakinleştirme girişimlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 32).

On birinci haftada beslenme sıklığında etkili değişkenlerin %45.7'sinin modele giren ağlama süresi, uyuma süresi, sakinleştirme girişimleri ve annenin sigara içmesi gibi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Modelde yer almayan değişkenlerin ise

ağlama süresi üzerindeki etkisinin %54.3 olduğu belirlendi. Beslenme sıklığı üzerinde her bir değişkenin etkisi, kısmi korelasyon katsayısı olan B ile değerlendirildiğinde, sakinleştirme girişimlerinin (1.768), ağlama süresi (0.033), ile pozitif ilişkili iken, gece uyuma süresi (-0.015) ve annenin sigara içmesi (-1.288) ile negatif ilişkili olduğu bulundu. Bu ilişkilerin gücü ve anlamlılığı değerlendirildiğinde, ağlama süresi ve sakinleştirme girişimlerinin ile anlamlı etkisi olduğu, diğer değişkeninin istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Etki gücü açısından bebeğin ağlama süresinde, en etkili değişkenin de (%1.7) araştırmada gerçekleştiren sakinleştirme girişimlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 32).

Yirmi üçüncü haftada haftasında beslenme sıklığında etkili değişkenlerin %45.7'sinin modele giren ağlama süresi, uyuma süresi, sakinleştirme girişimleri ve annenin sigara içmesi gibi değişimlerine bağlı olduğu belirlendi. Modelde yer almayan değişkenlerin ise ağlama süresi üzerindeki etkisinin %54.3 olduğu belirlendi. Beslenme sıklığı üzerinde her bir değişkenin etkisi, kısmi korelasyon katsayısı olan B ile değerlendirildiğinde, sakinleştirme girişimlerinin (1.768), ağlama süresi (0.033), ile pozitif ilişkili iken, gece uyuma süresi (-0.015) ve annenin sigara içmesi (-1.288) ile negatif ilişkili olduğu bulundu. Bu ilişkilerin gücü ve anlamlılığı değerlendirildiğinde, ağlama süresi ve sakinleştirme girişimlerinin anlamlı etkisi olduğu, diğer değişkenlerin istatistiksel düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Etki gücü açısından bebeğin ağlama süresinde, en etkili değişkenin de (%1.7) araştırmada gerçekleştiren sakinleştirme girişimlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 32).

Bebeklerin sindirim sistemi gelişimine bağlı olarak, beslenme sıklığı arttıkça ağlama süresinin arttığı bilgisi desteklenmektedir. Bebeklerin 11. haftadaki beslenme sıklığında ağlama süresi, uyuma süresi, bebeğin uygulama ya da kontrol grubunda olması faktörlerinin etkisi %45.7, 23. haftada %63.3 olarak belirlenmiştir. Bebeklerin 23. haftada ağlama ve uyuma değişkenlerinin beslenme sıklığı üzerindeki etkisinin 11. haftaya göre daha fazla bulunması, bebeklerin altıncı ayda ek gıdaya ihtiyaç duyması, anne sütünün yetersiz olmaya başlamaması ve dolayısı ile acıkma sebebi ile daha sık uyanması ve ağlamasına neden olabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç olarak; sakinleştirme girişimlerinin uyuma, ağlama ve beslenme davranışlarının tümü için değiştirici etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda, bebeklerin öz düzenleme davranışları kapsamında, her üç davranışının birbiri üzerinde oldukça etkili olduğu da belirlenmiştir. Öz düzenleme davranışlarındaki değişim ya da

düzenleme diğ er davranışlara da yansımaktadır (Tablo 29-32). Bu araştırmada, üç davranışın birlikte incelenmesinin önemli olduğu gösterilmiştir.



BÖLÜM VI

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Sakinleştirme girişimlerinin (sarmalama, yan-yüzüstü yatırma, sallama, beyaz gürültü dinletme) bebeklerin öz düzenleme davranışlarına (ağlama, uyku, beslenme) etkisini belirlemek için yürütülen bu araştırmada;

Annelerin büyük çoğunluğunun ideal doğum yaşı aralığında kaldığı, lise ve üzeri eğitim aldıkları ve tamamının sosyal güvencesi olduğu belirlendi.

Kontrol grubu annelerin uygulama grubu annelere göre gebelikte ve doğum sonrası dönemde daha fazla sigara içtiği belirlendi.

Uygulama ve kontrol grubu annelerin ilk ve ikinci izlemde bebek bakımı konusunda kendilerini yeterli hissetme durumları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak, son izlemde uygulama grubu annelerin, kontrol grubu annelere göre kendilerini yeterli hissetme oranında önemli artış olduğu saptandı. Her iki grupta da annelere bebek bakımında ve bebek bakımı ile ilgili kararlarda birinci sırada anneanne/babaannelerin, ikinci sırada eşlerinin yer aldığı belirlendi.

Girişim sonrasında, uygulama grubu annelerin Ebeveynliğe Yönelik Algılan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği puanı kontrol grubu annelere göre daha yüksektir hipotezi, girişim sonrasında, uygulama grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanı kontrol grubu annelere göre daha yüksektir hipotezi ve girişim sonrasında, uygulama grubu annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği puanı kontrol grubu annelere göre daha düşüktür hipotezinin red edildiği belirlendi.

Araştırma grubunu oluşturan bebeklerin yarısının kız, yarısının erkek olduğu, hepsinin miadında doğduğu, çoğunluğunun sezeryan doğum ile dünyaya geldiği, doğum ağırlığının ve boyunun 50. persentilde ve tamamının planlanmış bebek olduğu saptandı.

Uygulama grubu annelerin üçüncü, yedinci ve 23. haftalarda bebeklerinin mizacına yönelik algılarında olumlu yönde ve anlamlı bir değişimin olduğu, kontrol

grubu annelerin aynı izlem sürelerinde bebeklerinin mizacına yönelik algılarında ise anlamlı bir değişimin olmadığı belirlendi.

Aile sağlığı merkezinde uygulama ve kontrol grubu bebeklerin büyüme durumlarının değerlendirmesi amacıyla ölçülen ağırlık ve boy değerlerinin doğumda 50. persentilde olduğu ve birinci ay, üçüncü ay ve altıncı ayda da aynı persentil değerinde devam ederek bir farklılık göstermediği görüldü.

Araştırmada bebeklerin uyku çevresi özellikleri kapsamında; uygulama grubunda girişim sonrasında anneler ve bebeklerinin aynı yatakta uyuma oranının azaldığı, kontrol grubundaki anneler ve bebeklerinin ise aynı yatakta uyuma oranının değişmediği belirlendi.

Uygulama ve kontrol grubun bebeklerin bulunduğu ortamın girişim öncesinde ve sonrasında tamamına yakın oranında yeterli iken, ortamın ısısının uygulama grubu lehine değişim gösterdiği saptandı.

Bebeklerin öz düzenleme davranışları incelendiğinde; üçüncü haftada (girişim öncesi) uygulama ve kontrol grubu bebekler arasında gündüz beslenme sıklığı, gündüz ağlama süresi, gündüz uyku süresi, gece beslenme sıklığı, gece uyuma süresi, gece uyanma sıklığı, gece ağlama süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi. Girişim sonrasında ilk izlemde (yedinci haftada) uygulama grubu bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre, gündüz–gece beslenme sıklığının, gündüz–gece ağlama süresinin ve gece uyanma sıklığının azaldığı, gece uyuma süresinin arttığı saptandı. Bu izlemde her iki grup bebekte gündüz uyuma süresinde anlamlı bir farklılık görülmedi.

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 11. haftada gündüz beslenme sıklığı, ağlama süresi ile gece beslenme sıklığı, uyuma süresi, uyanma sayısı, ağlama süresi arasında istatistiksel olarak bir farklılığın olduğu belirlendi.

Uygulama ve kontrol grubu bebeklerin 23. haftada gündüz beslenme sıklığı, ağlama süresi ile gece beslenme sıklığı, toplam uyuma süresi, uyanma sayısı arasında istatistiksel olarak bir farklılığın olduğu, gündüz uyuma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi. Buna göre, $H1, H2, H3, H4, H5$ ve $H6$ hipotezlerinin kabul edildiği belirlendi.

Bebeklerde öz düzenleme davranışlarının (ağlama süresi beslenme sıklığı ve uyuma süresi ve uyanma sıklığı) birbirleri ile ilişkileri her izlem döneminde (3.,7.,11.,23. haftalarda) ayrı ayrı değerlendirildiğinde; uygulama grubu bebeklerin üçüncü, yedinci ve 23. haftalarda ağlama süresi ile gece uyanma sıklığı arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bu ilişkinin 11. haftada gözlemlenmediği belirlendi. Tüm izlem haftalarında beslenme sıklığı ile gece uyanma sıklığı arasında orta-yüksek düzeyde değişen, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyonun olduğu ve bu ilişkinin derecesinin giderek arttığı saptandı. Girişim sonrasında izlem haftalarında beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin negatif yönde orta düzeyde sürdüğü belirlendi.

Kontrol grubu bebeklerde tüm izlem haftalarında ağlama süresi ile gece uyanma sıklığı arasında orta-yüksek düzeyde değişen, olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu belirlendi. Tüm izlem haftalarında ağlama süresi ile uyuma süresi arasında orta düzeyde, negatif yönde ve anlamlı korelasyon saptandı. Tüm izlem haftalarında ağlama süresi ile beslenme sıklığı arasında güçlü düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu. Tüm izlem haftalarında beslenme sıklığı ile gece uyanma sıklığı arasında orta-yüksek düzeyde değişen, pozitif yönde ve anlamlı korelasyon; yedinci, 11. ve 23. haftalarda beslenme sıklığı ile uyuma süresi arasında orta, negatif ve anlamlı korelasyon olduğu belirlendi.

Bebeklerin öz düzenleme davranışlarında; anne eğitim düzeyi, ailenin gelir durumu, aile tipi, bebeğin doğum haftası, bebeğin cinsiyeti, doğum biçimi ve bebeğin anne ile beraber uyuyup uyumaması bağımsız değişkenlerinin, tüm izlem haftalarında bebeklerin toplam ağlama süresi değişkeni üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi. Anneleri tarafından mutlu-sakin mizaca sahip olduğu belirtilen bebeklerin yedinci ve 11. haftalarda, mutsuz-huzursuz mizacı olan bebeklere göre daha az ağladığı, ancak üçüncü ve 23. haftalarda bebeğin mizacına göre ağlama süresinin değişmediği belirlendi. Sakinleştirme girişimlerinin yedinci, 11. ve 23. haftalarda toplam ağlama süresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlendi.

Bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, doğum biçimi, uyuduğu yer, anne tarafından algılanan mizacı ile anne eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin bebeklerin toplam beslenme

sıklığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etki yaratmadığı belirlendi. Geniş aile yapısına sahip annelerin bebeklerini 3. haftada daha sık emzirdiği belirlendi. Aile tipi, bebeklerin yedinci, 11. ve 23. haftalarda beslenme sıklığı üzerinde anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı belirlendi. Sakinleştirme girişimlerinin yedinci, 11. ve 23. haftalarda toplam beslenme sıklığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlendi.

Bebğin cinsiyeti, doğum haftası, doğum biçimi, uyuduğu yer, anne tarafından algılanan mizacı ile anne eğitim düzeyinin bebeklerin toplam uyuma süresi ve gece uyanma sıklığı üzerinde anlamlı etki yaratmadığı belirlendi.

Gelir durumu giderden az olan annelerin bebeklerinin, yedinci ve 11. haftalarda daha az uyuduğu ve gece uyanma sıklığının daha fazla olduğu belirlendi. Sakinleştirme girişimlerinin yedinci, 11. ve 23. haftalarında toplam uyuma süresi ve gece uyanma sıklığını üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlendi.

Bebeklerin yedinci, 11. ve 23. haftalarda ağlama süresinde, gece uyuma süresi, aile tipi, mizacı, doğum haftası ve bebeğin annesinin sigara içmesinin (11. hafta hariç) etkili birer değişken olmadığı, ancak uygulanan sakınleştirme girişimlerinin ve bebeğin beslenme sıklığının bileşik etki payının izlem haftalarında göreceli olarak %62, %54 ve %42 oranlarında azalarak değiştiği belirlendi. Bu değişimde sakınleştirme girişimlerinin izlem haftalarına göre payının %52, %23 ve %14 oranlarında giderek azaldığı belirlendi.

Bebeklerin beslenme sıklığında yedinci ve 23. haftalarda aile tipinin etkili değişken olmadığı, annenin sigara içmesinin yedinci haftada etkili, diğer haftalarda etkili değişken olmadığı belirlendi. Bebeklerin her üç izlemde beslenme sıklığında ağlama süresi, uyuma süresi (11. hafta hariç) ve sakınleştirme girişimlerinin bileşik etki payının göreceli olarak %73, %46 ve %63 oranlarında olduğu belirlendi. Bu bileşik etkide, sakınleştirme girişimlerinin bebeklerin beslenme sıklığının değişimindeki payının %3.1, %1.7 ve %1.6 oranlarında düşük olduğu belirlendi.

Bebeklerin yedinci ve 11. haftalarda gece uyanma sıklığında ağlama süresi (11. hafta hariç), beslenme sıklığı, sakınleştirme girişimleri ve annenin sigara içmesinin bileşik etki payının göreceli olarak %85 ve %69, 23. haftada yalnızca %21 oranında

sakinleştirme girişimlerinin etkisi olduğu belirlendi. Sakinleştirme girişimlerinin izlem haftalarına göre etkisinin %1.5, %1.3 ve %0.42 oranlarında giderek azaldığı belirlendi.

Bebeklerin yedinci, 11. ve 23. haftalarda gece uyuma süresinde ağlama süresi (11. hafta hariç), beslenme sıklığı ve sakinleştirme girişimlerinin bileşik etki payının sırası ile %53, %38 ve %52.0 oranında olduğu belirlendi. Sakinleştirme girişimlerinin izlem haftalarına göre etkisinin %36.6, %10.9 ve %3.47 oranlarında giderek azaldığı belirlendi.

Araştırma sonuçları, bebekte beslenme sıklığı, uyku süresi ve ağlama süresine yönelik öz düzenleme davranışlarının oluşturulmasında, sarmalama, sağ sol yan yüzüstü tutma, sallama, şşşhh sesi gibi sakinleştirme girişimlerinin önemine ilişkin kanıtlar sağlamıştır. Bu kanıtların oluşumunda, anne (kaygı, yeterlilik, eğitim düzeyi) ve bebeğe (doğum haftası, cinsiyet, doğum biçimi) ait faktörlerin etkili olmadığı, sakinleştirme girişimlerinin bebeğin öz düzenleme davranışlarının gelişiminde yedinci ve 11. haftalarda en fazla etkili olduğu, öz düzenleme davranışları arasında 23. haftada farkın azaldığı ve oluşturulan regresyon modelinde de sakinleştirme girişimlerinin etkisinin 23. haftada daha az olduğu belirlenmiştir.  z düzenleme davranışların herbirinin (uyku, ağlama, beslenme) bir diğeri üzerindeki etkisinin bebeğin yaşının (ay) artmasına paralel olarak arttığı saptandı.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

Diğer araştırmacılara yönelik öneriler

Bebeklerde öz düzenleme davranışlarının gelişiminde sakinleştirmeye yönelik girişimlerin etkisinin 11. izlem haftasından sonra azalması nedeniyle, araştırmacıların zaman ve işgücü kayıplarının azaltılması, maliyet etkililik açısından, konu ile ilgili yürütecekleri araştırmalarda, bebeklere yönelik girişimlerini bebeklik döneminin üçüncü haftası ile 16. haftalara arasında gerçekleştirmeleri yararlı olacaktır.

Sakinleştirme girişimlerinin erken ya da ileriki haftalarda uygulanmaya başlanması arasında meydana gelebilecek farklılıklar, diğer araştırmalarla incelenebilir.

Sakinleştirme girişimlerinin etkisi, daha geniş örnekleme ve farklı mevsimlerde incelenebilir.

Öz düzenleme davranışları üzerinde her bir sakinleştirme girişiminin etkisi blok düzende planlanmış deneysel araştırmalarda incelenebilir.

Gece uyuma süresi ve gece uyanma sıklığını en çok belirleyen/etkileyen öz düzenleme davranışının toplam beslenme sıklığı olduğu belirlendiğinden, annenin bebeğini besleme sıklığını düzenlemesine yönelik girişimleri kapsayan araştırmaların yürütülmesi yararlı olacaktır.

Bebeklerin doğumdan itibaren özellikle ilk altı ay içerisinde, annelere uyku günlüğü formunu kullanarak bebeklerini ağlama, besleme ve uyuma davranışlarını izlemelerinin öğretilmesi anne bebek bağlanmasına da katkı sağlayabilir.

Farklı yerleşim, doğurganlık ve eğitim düzeyindeki anneler ile araştırma girişimlerinin etkisi yeniden sınanabilir.

Bebeklerin öz düzenleme davranışlarının gelişiminde annenin sigara içme davranışının etkisi, bir diğer çalışmada incelenebilir.

Uygulamaya yönelik öneriler:

Sağlık kuruluşlarında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin annelere bebeklerini sakınleştirme ve öz düzenleme davranışlarını geliştirmede sağlık eğitimi ve danışmanlık uygulamalarını bebeklik döneminin üçüncü haftası ile 16. haftaları arasında gerçekleştirmeleri yararlı olacaktır. Aksi halde, geç kalınmış bir çözüm yaklaşımı olacaktır.

Bu araştırmada girişimin etkisinin sağlanmasında yararlanılan eğitim materyallerinin çoğaltılarak ve eğitim programının sağlık kuruluşlarının (aile sağlığı merkezi, sağlıklı çocuk poliklinikleri) bakım standartlarına yerleştirilerek, hemşire, ebe ve hekimlerin kullanımının sağlanması çocuk ve aile sağlığı açısından yararlı olacaktır.

Aile sağlığı merkezi ve sağlıklı çocuk polikliniklerinde hemşireler ve ebeler izlem için başvuran anne ve bebeklerin izlem sürecinde, tanılama kapsamında bebeğin ağlama, uyuma ve beslenme düzenine yönelik ayrıntılı veri toplayarak, bebeklerde ağlama ve uyuma düzenini değerlendirerek, öz düzenleme davranışları ile ilgili sorunsal durumları saptayarak aileleri bilgilendirilmeli ve izlemelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Blair C, Diamond B. Biological processes in prevention and intervention: the promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Development and Psychopathology* 2008;20(3):899-911.
2. 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. *J Dev Behav Pediatr* 2013 Sep;34(7):497-507.
3. Koole SL, Lotte F, van D, Sheppes G. The self regulation of emotion. In: Vohs KD, Baumeister RF, eds. *Self Regulation Research, Theory and Applications*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2013. p.22-40.
4. Senemoğlu N. Gelişim, Öğrenme ve Öğretim. Ankara: Pegem Akademi;2011.
5. Bernard KE. *Begining Rhythms the emerging process of sleep wake behaviors and self regulations*. Seattle: NCAST, University of Washington; 1999.
6. Anders TF. Infant sleep, nighttime relationships, and attachment. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 1994; 57: 11-17.
7. Burnham MM, Goodlin-Jones LB, Gaylor EE. Nighttimesleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(6):713-725.
8. DeLeon C, Karraker K. Intrinsic and extrinsic factors associated with night waking in 9-month-old infants. *Infant Behavior & Development* 2007;30: 596–605.
9. Wolke D, Meyer R, Orth B. Co-morbidity of crying and feeding problems with sleeping problems in infancy: concurrent and predictive associations. *Infant Child Dev* 1995;4:191-207.
10. Hemmi MH, Wolke D, Schneider S. Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis. *Arch Dis Child* 2011 Jul;96(7):622-629.
11. Kaley F, Reid V, Flynn E. Investigating the biographic, social and temperamental correlates of young infants' sleeping, crying and feeding routines. *Infant Behaviour and Development* 2012 Jun;35(3):596-605.

12. von Kries R, Kalies H, Papousek M. Excessive crying beyond 3 months may herald other features of multiple regulatory problems. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160(5):508-11.
13. Schmid G, Schreier A, Meyer R, Wolke D. Predictors of crying, feeding and sleeping problems: a prospective study. *Child: Care, Health AND Development* 2011; 3(4):493–502.
14. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children *Sleep* 2006 Oct;29(10):1263-76.
15. St James-Roberts I, Halil T. Infant crying patterns in the first year: normal community and clinical findings. *J Child Psychol Psychiatry* 1991 Sep;32(6):951–968.
16. Santos I, Matijasevich A, Capilheira MF, Anselmi L, Barros FC. Excessive crying at 3 months of age and behavioural problems at 4 years age: a prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health* 2015;69(7):654-659.
17. Jarkko K, Lehtonen L, Kirjavainen T, Kero P. Sleep of excessively crying infants: a 24-hour ambulatory sleep polygraphy study. *Pediatrics* 2004;114:59.
18. Semple A. 2011. Self-regulated sleep and unsettled babies – what can we usefully tell parents? Erişim tarihi: 11.04.2014. Erişim <http://impact.ref.ac.uk/casestudies2/refservice.svc/GetCaseStudyPDF/44321>.
19. Semple A. What influences baby-sleeping behaviour at night? *The Practising Midwifery* 2010;13(9):17-20.
20. Tsai SY, Hu WY, Lee YL, Wu CY. Infant sleep problems: A qualitative analysis of first-time mothers' coping experience. *Midwifery* 2014 30(6): 750–755.
21. Mindell JA, Sadeh A, Wiegand B, How Th, Goh DY. Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine* 2010;11(3):274-280.
22. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: Impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep* 2009;32:599–606.
23. Chou Y. Survey of sleep in infants and young children in Northern Taiwan. *Sleep and Biological Rhythms* 2007;5:40-49.

24. Hiscock H, Wake M. Randomized controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood. *British Medical Journal* 2002; 324:1062–1065.
25. Sadeh A, Tikotzky L, Scher A. Parenting and infant. *Sleep Medicine Review* 2010;14 (2):89-96.
26. Lee KA, Gay CL. Can modifications to the bedroom environment improve the sleep of new parents? two randomized controlled trials. *Res Nurs Health* 2001;34(1):7-19.
27. Schwichtenberg AJM, Poehlmann J. A Transactional Model of sleep–wake regulation in infants born preterm or low birthweight. *Journal of Pediatric Psychology* 2009;34(8):837–849.
28. Rosen LA. Infant Sleep and Feeding. *JOGNN* 2008; 37:706-714.
29. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Prenatal depression effects on the foetus and neonate in different ethnic and socio-economic status groups. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2002;20:149–157.
30. McLaughlin-Crabtree V, Montgomery- Downs H, Korhonen J, Jones V, O'Brien L, et al. Cultural Influences on the Bedtime Behaviors of Young Children. *Sleep Medicine* 2005;6:319–324.
31. Anuntaseree W, Mo-suwan L, Vasiknanonte P, Kuasirikul S, Ma-a-lee A, Choprapawan C. Night waking in Thai infants at 3 months of age: association between parental practices and infant sleep. *Sleep Med.* 2008 Jul;9(5):564-71.
32. Shinohara H, Kodama H. Relationship between duration of crying/fussy behavior and actigraphic sleep measures in early infancy. *Early Human Development* 2012;88(11):847-52.
33. Barr RG, Kramer MS, Boisjoly C, Mcvey-White L, Less IB. Parental diary of infant cry and fuss behaviour. *Archives of Disease in Childhood* 1988;63:380-387.
34. Scher A, Tse L, Hayes VE, Tardif M. Sleep difficulties in infants at risk for developmental delays: A longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology* 2008;33(4):396-405.
35. Touchette E, Petit D, Paquet J, Bolvin M, Japel C, Tremblay RE, Montplaisir JY. factors associated with fragmented sleep at night across early childhood. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2005;159:241-249.

36. Gettler L, Kenna J. Evolutionary perspectives on mother–infant sleep proximity and breastfeeding in a laboratory setting. *Am J Phys Anthropol* 2011;144(3): 454–462.
37. Mc Kenna J. Cultural influences on infant sleep. Erişim Tarihi: 01.02.2011, Erişim: <http://www.nd.edu/~jmckenn1/lab/culturalarticle.html>.
38. Blunden SL, Thompson KR, Dawson D. Behavioural sleep treatments and night time crying in infants: Challenging. *Sleep Medicine Reviews* 2010;1-8.
39. Elliot RM, Reilly MS, Drummond J, Letourneau N. The effect of different soothing intervention on infant crying and on parent infant interaction. *Infant Mental Health Journal* 2002;23(3):310-328.
40. James-Roberts I, Halil T. Infant crying patterns in the first year: Normal community and clinical findings. *J Child Psychol Psychiatry* 1991;32(6):951–968.
41. Hunziker UA, Barr RG. Increased carrying reduces infant crying: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 1986;77(5):641-648.
42. Barr RG. The Normal Crying Curve: What Do We Really Know? *Dev Med Child Neurol*. 1990 Apr;32(4):356-62.
43. Blom MA, van Sleuwen BE, de Vries H, Engelberts AC, L'hoir MP. Health care interventions for excessive crying in infants: regularity with and without swaddling. *J Child Health Care* 2009;13:161-176.
44. Hiscock H. The Crying Baby. *Australian Family Physician* 2006; 35(9):680-683.
45. Helseth S, Begnum S. A comprehensive definition of infant colic: Parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 2002;11:672-680.
46. Helseth S. Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Issues and Innovations in Nursing Practice* 2002;40(3):267-274.
47. Leung AK, Lemay JF. Infantile colic: A review. *JRSocPromot Health* 2004;124(4):162-6.
48. Liedloff J. *The Continuum Concept*. London: Penguin Group;1986.
49. Mc Kenzie S. Troublesome crying in infants: effect of advice to reduce stimulation. *Arch Dis Child* 1996;66(12):1416–1420.

50. Taubman B. Parental counseling compared with elimination of cow's milk or soy milk protein for the treatment of infant colic syndrome: a randomized trial. *Pediatrics* 1988 Jun;81(6):756-61.
51. Lewis M, Ramsay SD. Effect of maternal soothing on infant stress response. *Child Development* 1999;70(1):11-20.
52. Goodlin-Jones LB, Burnham MM, Anders FT. Night Waking, sleep-wake organization, and self soothing in the first year. *J Dev Behav Pediatr* 2001;22(4):226-233.
53. Tikotzky L, Sadeh A, Glickman-Gavrielli T. Infant sleep and parentel involment in infant caregiving during the first 6 months of life. *Journal of Pediatric Advance* 2010;1-11.
54. Campos RG. Soothing pain-elicited distress in infants with swaddling and pacifiers. *Child Dev* 1989;60(4):781-792.
55. Neu M, Browne JV. Infant physiologic and behavioral organization during swaddled versus unswaddled weighting. *J Perinatol.*1997 May-Jun;17(3):193-198.
56. Gazerani N, Nahidi F, Yousefi P, Abadi AR. The effect of infant massage in comparison with rocking on the duration and frequency of crying time in patients with infantile colic. *Arak Medical University Journal* 2012;15(60):95-103.
57. Ohgi S, T Akiyama, K Arisawa, K Shigemori. Randomised controlled trial of swaddling versus massage in the management of excessive crying in infants with cerebral injuries *Arch Dis Child* 2004;89:212-216.
58. Short M, Brunn AJ, Reeves DS, Yeager J., Thorpe JA. The effects of swaddling versus standars positioning on neuromuscular development in very low birth weight infants. *Neonatal Network* 1986;15:6:25-30.
59. van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Engelberts AC, Busschers WB, Westers P, Blom MA, et al. Comparison of behavior modification with and without swaddling as interventions for excessive crying. *Journal of Pediatrics* 2006;149:512-7.
60. Arikan D, Alp H, Gözüm S, Orbak Z, Cifçi EK. Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infantile colic. *J Clin Nurs.* 2008 Jul;17(13):1754-61.
61. Karp H. *The Happiest Baby on the Block*. New York:Bantism Dell;2003

62. Richardson HL, Walker AM, Horne RS. Influence of swaddling experience on spontaneous arousal patterns and autonomic control in sleeping infants. *J Pediatr*. 2010 Jul;157(1):85-91.
63. Van der Wal MF, Van den Boom DC, Pauw Plomp H, de Jonge GA. Mother's reports of infant crying and soothing in multicultural population. *Arch Dis Child* 1998;79: 312-317.
64. Pinilla T, Birch LL. Help Me make it through the night: behavioral entrainment of breast- fed infants' sleep patterns. *Pediatrics* 1993;91:436–444.
65. Stremmler R, Hodnett E, Lee K, MacMillan S, Mill C, Ongcangco. A Behavioral-educational intervention to promote maternal and infant sleep: A Pilot Randomized, Controlled Trial. *Sleep* 2007;29:1609-1615.
66. Van Sleuwen BE, Engelbert AC, Boere-Boonekamp MM. Swaddling: A Systematic review. *Pediatrics* 2007;20:1097-1106.
67. Kelmanson IA, Erman LV, Litvina SV. Maternal smoking during pregnancy and behavioural characteristics in 2-4 month-old infants. *Klin Padiatr* 2002 Nov-Dec;2014(6):359-364.
68. Paul IM, Savage JS, Anzman SL, Beiler JS, Marini ME, Stokes JL, et al. Preventing Obesity during Infancy: A Pilot Study. *Obesity* 2011 Feb;19(2):353-61.
69. Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H. 0–12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 6(1):165-176.
70. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6 (5):15-24.
71. Karabulutlu Ö. Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *DEUHYO ED* 2014;7(4):295-302.
72. James-Roberts I. Use of a behavioural programme in the first 3 months to prevent infant crying and sleeping problems. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2001;37(3):289-297.
73. Çetinkaya B. Aromaterapi masajının bebeklerde kolikğin giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir:2007.*

74. Meyer LE, Arler T. Swaddling: a traditional care method rediscovered. *World J Pediatr.* 2011 May;7(2):155-160.
75. Ferber SG, Moshe L, Jacob K, Aron W. Massage therapy by mothers enhances the adjustment of circadian rhythms to the nocturnal period in full term infants . *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2002;23(6): 410-415.
76. Gaylor EE, Goodlin Jones BL, Anders TF. Classification of young children's sleep problems: a pilot study. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):61-67.
77. Kochanska G, Coy G, Murray K. The Development of self-regulation in the first four years of life. *Child Development* 2001;72(4): 1091–11118.
78. Sinai D, Tikotzky L. Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers. *Infant Behav Dev.* 2012 Apr;35(2):179-86.
79. Dennis C, Ross L. Relationships among Infant Sleep Patterns, Maternal Fatigue, and Developmental Depressive Symptomatology. *Birth* 2005;32: 187–193.
80. Montigny F, Lacharité C. Perceived parental efficacy: concept analysis. *J Adv Nurs* 2005 Feb;49(4):387-96.
81. Martin J, Hiscock H, Hardy P, Davey B, Wake M. Adverse associations of infant and child sleep problems and parent health: An Australian population study. *Pediatrics.* 2007 May;119(5):947-955.
82. Von Hofacker N, Papousek M. Disorders of excessive crying, feeding, and sleeping: The Munich interdisciplinary research and intervention program. *Infant Ment Health J.* 1998;19:180-201.
83. Rivkees SA. Developing circadian rhythmicity in infants *Pediatrics* 2003;112(2):373 -381.
84. Holland M, Spier E, Bavusuran B, Bayandorj T. Effects of traditional swaddling on development: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 2010;126(6):1485-1492.
85. Neyzi O., Ertuğrul T. *Pediatrici.* Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 3. Baskı, 2002.
86. Aksoy V, Diken İ. Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk araştırmalara bir bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2009;10(1):59-68.

87. İlbars Z (1987). Kişiliğin oluşmasında kültürel etkiler dergiler. Erişim: ankara.edu.tr/dergiler/26/1029/12451.pdf.201-211. Erişim tarihi: 10 Mart 2015.
88. Mizaç, Türk Dil Kurumu. Erişim: http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_yanlis&arama=kelime&guid=TDK.GTS.55dca1651c1fe7.28165067. Erişim tarihi: 12.08.2015.
89. Shonkoff J, Phillips D. From neurons to neighbor-hoods: The science of early childhood development. A report of the National Research Council. Washington DC: National Academies Press; 2000.
90. Abdulrazzag YM, Kendi A, Nagelkerke N. Soothing methods used to calm a baby in an arab country. *Acta Paediatrica* 2009;98(29):392-396.
91. Li Y, Liu J, Liu F, Guo G, Anme T, Ushijima H. (2000) Maternal child-rearing behaviors and correlates in rural minority areas of Yunnan, China. *J Dev Behav Pediatr*; 21:114–122.
92. Sheehan A, Schmied V, Barclay L. Complex decisions: Theorizing women's infant feeding decisions in the first 6 weeks after birth. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66:371–380.
93. Abdulkadiroğlu Z, Bayramoğlu F, İlhan N. Uyku ve uyku bozuklukları. *Genel Tıp Dergisi* 197;7:161-166.
94. Karaçal Ş. 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluğu Sıklığı. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi Konya, 2010.
95. Özgen F. Uyku ve uyku bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 2001;5:41-48.
96. Kotagal S. Sleep-wake Disorders. Swaiman KF, Ashwals S, Ferriero DM. (Ed). *Pediatric Neurology Principles & Practice*. 4. Edt. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2006.
97. Henderson MTJ, France GK. Sleeping through the night: The consolidation of self-regulated sleep across the first year of life. *Pediatrics* 2010; 126(5): 1081-1087.

98. Kahn A, Dan B, Groswasser J, Franco P, Sottiaux M. Normal Sleep Architecture in Infants and Children. *J Clin Neurophysiol* 1996;13:184-197.
99. Bayer J, Hicock H, Hampton A, Wake M. Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2007;43:66-73.
100. Adachi Y, Sato C, Nishino N, Ohryoji F, Hayama J, Yamagami TA. A brief parental education for shaping sleep habits in 4-month-old infants. *Clinical Medicine & Research*, 2009;7(3):85-92.
101. Fukumuzi M, Kaga M, Kohyama J. Sleep Related Nighttime Crying in Japan: A Community Based Study. *Pediatrics* 2005; 115(1):217-224.
102. Eriş BA. Ergen Annelerde Ebeveynlik Yeterliliğinin Arttırılmasında İlişkisel Gelişimsel Yaklaşım Modelinin Uygulanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir 2007.
103. Wessel MA, Jackson EB, Harris JR. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic" *Pediatrics* 1954;14(5):421-435.
104. Karabayır N. Oguz F. İnfantil kolik. *Çocuk Dergisi* 2009 9(1):16-21.
105. Cansever Z, Taşar M, Şahin F, Çamurdan AD, Beyazova U. Ailelerin sarsılmış bebek sendromu konusundaki bilgi ve tutumları. *Gazi Med J* 2012;23:39-45.
106. Gökçay G. Çok ağlayan bebeğe yaklaşım. *Çocuk Dergisi* 2001;1:128-30.
107. Morris S, James-Roberts IS, Sleep J, Gillham P. Economic evaluation of strategies for managing crying and sleeping problems. *Arch Dis Child*, 201;84:15-19.
108. Weizman Z, Alkrinawi S, Goldfarb D, Bitran C. Efficacy of herbal tea preparation in infantile colic *The Journal of Pediatrics* 1993;128:650-652.
109. Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, van Eijk JT, van Geldrop WJ, Neven AK. Effectiveness of treatment for infantile colic: Systematic review. *BMJ* 1998; 16:1563-1539.
110. Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician* 2004;70:735-740.
111. Metcalf TJ, Irons TG, Sher LD, Young PC. Simethicone in the treatment of infant colic: A randomized placebo controlled. *Pediatrics* 1994;94:29-34.

112. Balcı S. Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültünün Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2006.
113. Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. *Pediatrics* 2000 Jun;105(6):E84.
114. Çiftçi E. Çalışan Annelere Verilen Eğitimin Annenin Kaygı Düzeyine ve Bebeğin Beslenme Şekline Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum 2010.
115. Dinçtürk C. Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, AfyonKarahisar 2006.
116. Breastfeeding, WHO. Erişim Tarihi: 05 Ocak 2011. Erişim: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
117. Özcebe H, Bertan M, Dogan BG. Anne sütü ile beslenme ve ankara'da bebek dostu hastaneleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1991;34: 305–16.
118. Tunçel E. Bir üniversite hastanesine başvuran 0–24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1).1-6.
119. Samur G. Anne Sütü. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
120. Lipton EL, Steinschneider A, Richmond JB. Swaddling, a child care practice: Historical, cultural and experimental observations. *Pediatrics*. 1965;35(suppl):521–56.
121. Gerard CM, Harris KA, Thach BT. Spontaneous arousals in supine infants while swaddled and unswaddled during rapid eye movement and quiet sleep. *Pediatrics* 2002;110(6).
122. White Noise. Erişim: www.yourfavoriteshop.co.uk/catalog/mhd/white-noise/fag/html. Erişim tarihi: 20.02.2011.
123. McKenna J, Thomas D. Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatric Respiratory Reviews* (2005);6:134–152.

124. Bandura A. Social Cognitive Theory. In Vasta R. (Ed.), Annals of child development (1-60), Greenwich, CT: JAI Pres;1989.
125. PRECEDE PROCEED Model. Erişim: <http://hsc.usf.edu>. Erişim tarihi: 30.03.2011.
126. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior 2004;31:143-164.
127. Aksayan S. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. (Ed.) İnci Erefe. Araştırma Tasarımı ile ilgili Başlıca Kavramlar. Ankara: Odak Ofset, 2002.
128. Özvarış Ş. PRECEE-PROCEED Modeli. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 2001.
129. Maraş G. Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Alışkanlıklarını Geliştirmede PRECEDE Modelinin Kullanımı. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2007, İzmir.
130. Tabak R.S. PRECEE-PROCEED Modelleri. Sağlık Eğitimi Kitabı. Ankara: Somgür Yayıncılık; 2000.
131. Precede Procede Model. Erişim Tarihi: 11.04.2011. Erişim: http://www.nyc.gov/html/doh/images/cmha/pp_model.gif.
132. Butler T. The PRECEDE PROCEED Model. Principles of Health Education and Health Education. 3rd. Edition.2000.
133. Schafer F. Nightwaking and temperament in early childhood. Pshycial Reports 1990;67:192-194.
134. Morrell, JM, Steele, H. The role of attachment security, temperament, maternal perception, and care-giving behavior in persistent infant sleeping problems. Infant Mental Health Journal 2003; 24(5), 447-466.
135. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press;1970
136. Parkin PC, Schwartz CJ, Manuel BA. Randomized controlled trial of three interventions in the management of persistent crying of infancy. Pediatrics.1993;92(2):197-201.
137. Öner N, LeCompte A. Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Yayınları,1985.

138. Gibaud-Wallston J, Wandersman LP. Development and Utility of the Parenting Sense of competence scale. Toronto: The Annual Meeting of the American Psychological Association; 1978.
139. Seçer Z, Çeliköz N, Yaşa S. (2009). Okulöncesi eğitim kurumlara devam eden çocukların annelerinin ebeveynliğe yönelik tutumları. Erişim tarihi. 02.02. 2011.Erişim: <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr>.
140. Müller ME.A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. J Nurs Meas.1994;2(2):129-41.
141. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):188-202.
142. Asaka Y, Takada S. Comparing sleep measures of infants derived from parental reports in sleep diaries and acceleration sensors. Acta Paediatr 2011;100:1158–1163.
143. Sadeh A. Assessment of intervention for night waking: parental reports and activity-based home monitoring. J Consult Clin Psychol.1994 Feb;62(1):63-8.
144. Yılmaz F. Ağrılı Girişimde Bulunulan Yeni Doğanlara Uygulanan Farklı Girişimlerin Ağlama Sürelerine ve Ağrıya Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum 2008.
145. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. Genel Tıp Dergisi 2009;19(1):25-32.
146. Vural K B, Bayık T A. Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir 2007.
147. Paes BF, Vermeulen V, Brohet M van der Ploeg, de Winter JP. Accuracy of tympanic and infrared skin thermometers in children. Arch Dis Child 2010;95:974-978
148. MC Laughlin G H. SMOG Grading- a New Readability Formula. Journal Of Reading 1969: 639-646.
149. Bezirci B, Yılmaz AE Metinlerin okunabilirliğin ölçülmesi üzerine bir yazılım kütüphanesi ve Türkçe için yeni bir okunabilirlik ölçütü. DEÜ Fen Bilimleri Dergisi 2010;12(3):49-62.

150. Ateşman E. Türkçe okunabilirliğin ölçülmesi. Ankara Üniversitesi TÖMER Dil Dergisi 1997;58, 171-174.
151. Bir Eğitim Ortamı Olarak Videonun Kullanımı. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/516/6415.pdf> Erişim Tarihi: 30.03.2011.
152. Cohen J. Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences. 2nd. Edition Hillsdale NJ: Erlbaum 1988.
153. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi-1. 5. Baskı. Eskişehir: Kaan kitabevi; 2004.
154. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. 2. Baskı, İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi; 2006.
155. Bates J E, Freeland CA, Lounsbury ML. Measurement of infant difficulty. Child Dev. 1979 Sep;50(3):794-803
156. Ustabas N, Gözen D. Yenidoğan bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonu ve uyku süresi arasındaki ilişki. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2011; 8(1):21-27.
157. TÜİK (2012). Türkiye'nin Demografik Yapısı ve Geleceği. 2010-2050. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13140>, Erişim Tarihi: 5 Aralık 2014.
158. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 aylık prematüre bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013(1):32-47.
159. Alva D. Maternal education and child health: Is there a strong causal relationship? demography. Population Studies: A Journal of Demography 1998;45(2):1991-1998.
160. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da gebelikte sigara kullanımı; Yarı kentsel alan örneği. Türk Toraks Dergisi March 2009;10(1):20-025.
161. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking during pregnancy United States, 1990-2002. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2004;8:911-915.

162. Demirkaya B. Gebelikte sigara içiminin plasenta ve yenidoğan üzerine etkileri T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi, İstanbul 2004.
163. Yilmaz AE, Unsal NS, Celik N, Karabel M, Keskin EA, Tan S et al. Perspective from the practice of swaddling by Turkish mothers. *Hippokratia*. 2012;16(2): 130–136.
164. Swain JE, Lorberbaum JP, Kose S, Strathearn L. Brain basis of early parent-infant interactions: psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48(3-4):262-87.
165. Eşel E. Anneliğin nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010;21(1).68-78.
166. Goyal D, Gay G, Lee K. Fragmented maternal sleep is more strongly correlated with depressive symptoms than infant temperament at three months postpartum *Arch Womens Ment Health* 2009;12(4):229–237.
167. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F ve ark. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51: 1-14.
168. Koturoğlu G, Akşit S, Kurugöl Z. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk polikliniği'nde izlenen bebeklerin yatış pozisyonun değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2004;39:78-82.
169. Hiscock H, Cook F, Bayer B, Mensah L, Cann W James-Roberts I. Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: A randomized trial. *Pediatrics* 2014; 133(2):1-9.
170. Mao A, Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders T. A comparison of the sleep-wake patterns of cosleeping and solitary-sleeping infants. *Child Psychiatry Hum Dev* 2004;35(2):95-105.
171. Quillin SI. Infant and mother sleep patterns during 4th postpartum week. *Issues Compr Pediatr Nurs* 1997;20(2):115-23.
172. Vrugt DT, David RP. The effects of vertical rocking frequencies on the arousal level in two-month-old infants. *Child Development* 1973; 44(1): 205-209

173. Thomas KA, Burr RL. Circadian research in mothers and infants: How many days of actigraphy data are needed to fit cosinor parameters? *J Nurs Meas* 2008; 16(3): 201–206.
174. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev* 2012 Jun;16(3):213-22.
175. Bertelle V, Mabin D, Adrien J, Sizun J. Sleep of preterm neonates under developmental care or regular environmental conditions. *Early Hum Dev.* 2005;81(7):595–600.
176. Sirvinskiene G, Zemaitiene N, Zaborskis A, Egle Markuniene, Jusiene R. Infant difficult behaviors in the context of perinatal biomedical conditions and early child environment. *BMC Pediatr* 2012;12(44):45-51.
177. de Carvalho M, Robertson S, Merkatz R, Klaus M. Milk intake and frequency of feeding in breast fed infants. *Early Hum Dev.* 1982 Nov;7(2):155-63.
178. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierød MB, Bjørneboe GE. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr* 2003;92(2):152-61.
179. Oberlander T F, Barr R G, Young S N, Brian J A. Short-term effects of feed composition on sleeping and crying in newborns. *Pediatrics* 1992; 90,733-740.
180. Wurmser H, Rieger M, Domogalla C, Kahnt A, Buchwald J, Kowatsch M, et al. Association between life stress during pregnancy and infant crying in the first six months postpartum: a prospective longitudinal study. *Early Hum Dev.* 2006 May;82(5):341-349.
181. Murray L, Cooper P. The impact of irritable infant behavior on maternal mental state: A longitudinal study and a treatment trial, in Barr R, St. James-Roberts I, Keefe M (eds): *New Evidence on Unexplained Early Infant Crying: Its Origins, Nature and Management*, pp 149-164. Johnson and Johnson Pediatric Institute, Pediatric Round Table, 2001.
182. Reijneveld SA, E Brugman, R A Hirasing E. Excessive infant crying: definitions determine risk groups. *Arch Dis Child* 2002; 87:43–44.

183. Elias M, Nicolson N, Bora C, Johnson J. Sleep/wake patterns of breast-fed infants in the first two years of life. *Pediatrics* 1986; 77:322–329.
184. Morin CM, Bootzin RR, Buysse DJ, Edinger JD, Espie CA, Lichstein KL. Psychological and behavioral treatment of insomnia: Update of the recent evidence (1998-2004). *Sleep* 2006;29(11):1398-1414.
185. Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Butler S, Forde V. Postpartum maternal mood, feeding practices, and infant temperament in Barbados. *Infant Behav Dev* 2004;27:267–287.



EKLER

EK I

ANNE VE BEBEK TANITIM FORMU

Anne ismi:

Bebegin ismi:

SAT:

Adres:

TDT:

Telefon numarası:

Aile Hekiminin ismi:

Bağı bulunduğı ASM:

Anneye İlişkin Sosyodemografik Bilgiler

1.Yaş :

2. Yaş grubu: 1. 20-24 2. 25-29 3. 30-34 4. 35 ve üstü

3. En uzun süre yaşanılan yer? 1. Köy/kasaba 2. İlçe 3. Şehir 4. Büyükşehir

4. Eğitim durumu: 1. Okur yazar değil 2. Okuryazar 3. İlköğretim 4. Lise 5. Üniversite

5. Sağlık güvencesi var mı? 1. Evet (ise belirtiniz.....) 2. Hayır

6. Aile tipi: 1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Parçalanmış aile

7. Ailenin aylık kazancı kaç TL?.....

8. Çalışıyor musunuz? 1. Evet (ise ne iş yapıyorsunuz.....) 2. Hayır

Gebeliğe ve doğum sonuna ilişkin bilgiler

9. Gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşandı mı?

1. Hayır 2. Evet (ise belirtiniz.....)

10. Doğumdan sonra herhangi bir sağlık problem yaşandı mı?

1. Hayır 2. Evet (ise belirtiniz.....)

11. Gebelikte sigara içtiniz mi? 1. Hayır 2. Evet (ise günde kaç tane.....)

12. Doğumdan sonra sigara içmeye devam ediyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet (ise günde kaç tane.....)

Bebeye İlişkin Bilgiler

14. Doğum haftası :

15. Cinsiyeti : 1. Kız 2. Erkek

16. Bebeğinizin doğum kilosu:.....

17. Bebek planlanan, istenen bebek mi? 1 .Evet 2. Hayır

18.Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

GÜNDÜZ	Anne sütü		Formül mama	Anne sütü +mama	Diğer
	Sayısı				
	Süresi/miktarı				
GECE	Sayısı				
	Süresi/miktarı				

19. Bebeğin aylık kontrolleri nerede yapılıyor?

1. ASM 2. Hastane 3.Özel Hekim

20. Bebeğin bakımında, anneye kim yardımcı olacak/Oluyor?

1. Hiç kimse 2. Kendi anneniz 3. Kayınvalideniz 4. Diğer (.....)

21. Bebeğin bakımı ile ilgili kararlarda en etkili kişi kimdir?

1. Eş 2. Kendi annesi 3. Kayınvalide 4. Arkadaş 5. Diğer (.....)

22. Bebeğe bakım verme konusunda kendinizi ne derecede yeterli hissediyorsunuz?(ilk ev ziyaretinde sorulacak)

1. Çok yeterli hissediyorum 2. Biraz yeterli hissediyorum

3. Az yeterli hissediyorum 4.Hiç yeterli hissetmiyorum

23. Bebeğinize bakım verme konusunda kendinizi ne derecede yeterli hissediyorsunuz?(ikinci ev ziyaretinde sorulacak)

1. Çok yeterli hissediyorum 2. Biraz yeterli hissediyorum

3. Az yeterli hissediyorum 4.Hiç yeterli hissetmiyorum

24. Bebeğinize bakım verme konusunda kendinizi ne derecede yeterli hissediyorsunuz? (üçüncü ev ziyaretinde sorulacak)

1. Çok yeterli hissediyorum 2. Biraz yeterli hissediyorum

3. Az yeterli hissediyorum 4.Hiç yeterli hissetmiyorum

25.Bebeğiniz ağladığında sakinleşmesi için bebeğinize ilaç (Metsil,Nurse Harveys, zinco, vb.) veriyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet (ise hangi ilacı veriyorsunuz belirtiniz.....)

ise günde ne kadar sıklıkla veriyorsunuz ?.....)

26. Bebeğiniz huzursuzlandığında/ağladığında sakinleşmesi için hangi yöntemleri kullanıyorsunuz (kucakta taşıma, arabada gezdirmeye, sallama, emzik verme... vb.)

27. Bebeğinizin ilk uyuduğu yer neresidir?

1. Ebeveyn kucağı 2. Annenin yatağı
3. Kendi yatağı 4. Diğer (.....)

28. Bebeğiniz gece uyandığında/huzursuzlandığında neler yapıyorsunuz?

1. Hiç bir şey yapmadan bekliyorum 3. Bezini değiştiriyorum
2. Emziriyor/mama veriyorum 4. Kucağıma alıp, sallıyorum
5. (Diğer.....)

29. Bu bölüm araştırmacı tarafından gözlem yolu ile yanıtlanacaktır.

UYKU çevresi özellikleri	Üçüncü ev ziyareti	Dördüncü ev ziyareti
Bebek ve anne ayrı odada uyuyor		
Bebeğin ayrı yatağı var		
Bebek ve anne beraber aynı yatakta uyuyor		
Bebeğin odasının aydınlığı ? (1. Yeterli 2. Yetersiz)		
Bebeğin odasının havalandırılması ? (1. Yeterli 2. Yetersiz)		
Bebeğin odasının sıcaklığı (1. Aşırı sıcak 2. Normal sıcaklık 3. Soğuk)		

30. Bebeğinizin mizacını genel olarak nasıl değerlendiriyor sunuz? (birden fazla seçilebilir)

1. Sabırlı 2. Huysuz 3. Mutlu 4. Sakin 5. Sinirli 6. Mutsuz

EK II. DURUMLULUK KAYGI ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişinin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafında yer alan puanlamaya göre uygun seçeneği (x) belirtin.

		HİÇ (1)	BİRAZ (2)	ÇOK (3)	TAMAMEN (4)
1.	Şu an sakinim				
2.	Kendimi emniyette hissediyorum				
3.	Su anda sinirlerim gergin				
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5.	Şuan huzur içindeyim				
6.	Şu anda hiç keyfim yok				
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9.	Şu anda kaygılıyım				
10.	Kendimi rahat hissediyorum				
11.	Kendime güvenim var				
12.	Şu anda asabım bozuk				
13.	Çok sinirliyim				
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15.	Kendimi rahatlatmış hissediyorum				
16.	Şu anda halimden memnunum				
17.	Şu anda endişelenmiş hissediyorum				
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19.	Şu anda sevinçliyim				
20.	Şu anda keyfim yerinde				

EK III. EBEVEYNLİĞE YÖNELİK ALGILANAN DUYUŞSAL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte, her cümle ile ilgili tutumlar, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar yalnızca sizin kendi tutumunuzu yansıtmaktadır. Her cümlenin sizi ilgilendirdiğini düşünerek, cümlede belirtilen tutumun, size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Cümlede belirtilen tutum ifadesine tamamen katılıyorsanız 5 seçeneğini, katılıyorsanız 4 seçeneğini, kararsız iseniz 3 seçeneğini, katılmıyorsanız 2 seçeneğini, hiç katılmıyorsanız 1 seçeneğini yuvarlak içine alınız.

	1 Hiç Katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Emin Değilim	4 Katlıyorum	5 Tamamen
1. Sergilediğim davranışların çocuğumu nasıl etkilediğini biliyor olmam, çocuk bakımı konusundaki problemlerimin çözümünü kolaylaştırıyor	1	2	3	4	5
2. Çocuk bakımı konusunda yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahibim	1	2	3	4	5
3. Çocuğa doğru mu, yanlış mı davranıldığını bilmemek, iyi bir anne olmayı engellemez	1	2	3	4	5
4. Yeni anne olan birinin, iyi bir anne olmak için gerekli davranışları öğrenebileceğine, örnek bir model olabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
5. Anne olmak hoş bir duygu olmasına rağmen, çocuğumun küçük olması benim bu duyguyu yaşamama engel oluyor	1	2	3	4	5
6. Neden bilmem ama, çocuğumun kontrolü bende olması gerekirken, bazen sanki yönetilen benmişim gibi hissediyorum	1	2	3	4	5
7. Kendi annemin benden daha iyi bir anne olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
8. İyi bir anne olmanın zor olmadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
9. Bazen, iyi bir anneyle kendimi karşılaştırdığımda, hiçbir şeyin üstesinden gelemediğim duygusuna kapılıyorum	1	2	3	4	5
10. Çocuğumun derdinden en iyi ben anlarım	1	2	3	4	5
11. Anne olduğum süreyi göz önüne alınca, bu role tam olarak alıştığma inanıyorum	1	2	3	4	5
12. Gerek sabah kalktığımda, gerekse akşam yatağa girdiğimde hep çocuğum konusunda hiçbir şey başaramadığım duygusuna kapılıyorum	1	2	3	4	5
13. İyi bir anne olmak, başlı başına bir ödüldür	1	2	3	4	5
14. Yetenek ve ilgilimin, iyi bir anne olma konusunda değil, başka alanlarda olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
15. Küçük bir çocuğun annesi olmak benim için biraz daha ilginç olsaydı, çocuğuma daha iyi davranma konusunda kendimi daha fazla motive edebilirdim	1	2	3	4	5
16. Anne olmak beni gergin ve endişeli kılıyor	1	2	3	4	5

EK IV. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

		Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1.	Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum				
2.	Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum				
3.	Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum				
4.	Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum				
5.	Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor				
6.	Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum				
7.	Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum				
8.	Bu bebek benim olduğu için çok memnunum				
9.	Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum				
10.	Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum				
11.	Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum				
12.	Bebeğimi uyurken seyrediyorum				
13.	Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum				
14.	Başkalarına bebeğimi anlatıyorum				
15.	Bebeğimin gönlünü almak zevklidir				
16.	Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum				
17.	Bebeğimle gurur duyuyorum				
18.	Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum				
19.	Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu				
20.	Bebeğimin karakterini biliyorum				
21.	Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum				
22.	Bebeğim için önemi olduğumu biliyorum				
23.	Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum				
24.	Bebeğime özel ilgi gösteriyorum				
25.	Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum				
26.	Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

BEBEK UYKU GÜNLÜĞÜ

GÜNDÜZ (06.00-18.00)

GÜNLER	6	7	8	9	10	11	ÖĞLE	1	2	3	4	5	6			
Pazartesi																
Salı																
Çarşamba																
Perşembe																
Cuma																
Cumartesi																
Pazar																
GÜNLÜK TOPLAM SÜRE																
ORTALAMA GÜNDÜZ SÜRESİ (7 'YE BÖL)																

GÜNLER	6	7	8	9	10	11	GECE	1	2	3	4	5	6			
Pazartesi																
Salı																
Çarşamba																
Perşembe																
Cuma																
Cumartesi																
Pazar																
GECE TOPLAM SÜRE																
ORTALAMA GECE SÜRESİ (7 'YE BÖL)																
ORTALAMA GÜNDÜZ SÜRESİ (7 'YE BÖL)																

SEMBOLLE

R

U

B

A

UYKU

BESLEME

AĞLAMA

ÖZET

EK VI. TELEFON GÖRÜŞME FORMU

Katılımcı No:

Bebeğin ismi:

Görüşme süresi:

Tarih:

Görüşme haftası: 7. hafta 11. hafta 15. hafta

Merhaba ben, Renginar DÖNMEZ, sakinleştirme uygulamalarının bebekte öz düzenleme davranışlarına etkisi isimli araştırmaya katılmıştınız. Şimdi sizinle görüşmek istiyorum, görüşmek için zamanınız var mı?

1. Bebeğinizde, son hafta içerisinde normal olmayan bir durum yaşandı mı? (Hastalık vb.).....

2. Ailenizde, son hafta içerisinde normal olmayan bir durum yaşandı mı? (Misafir gelmesi, tartışma, siz yada eşiniz hastalandı mı?).....

Bugünden itibaren son 7 günü düşünerek aşağıdaki soruları cevaplayınız;

3. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

GÜNDÜZ	Anne sütü		Formül mama	Anne sütü +mama	Diğer
	Sayısı				
	Süresi/miktarı				
GECE	Sayısı				
	Süresi/miktarı				

4. Gece tamamen uyanmadan mızızlandığında, emzirmediğiniz/beslemediğiniz oldu mu?

1. Hayır 2. Evet (bir gecede kaç kez.....)

5. Dördüncü soruya cevabınız evet ise, aşağıdakilerden hangisini yaptınız?

1. Bezini kontrol ettim, değiştirdim salladım
2. Kucağıma alıp,
3. Hiçbir şey yapmadan kendi kendine uyumasını bekledim (Açıklayınız.....)
4. Diğer

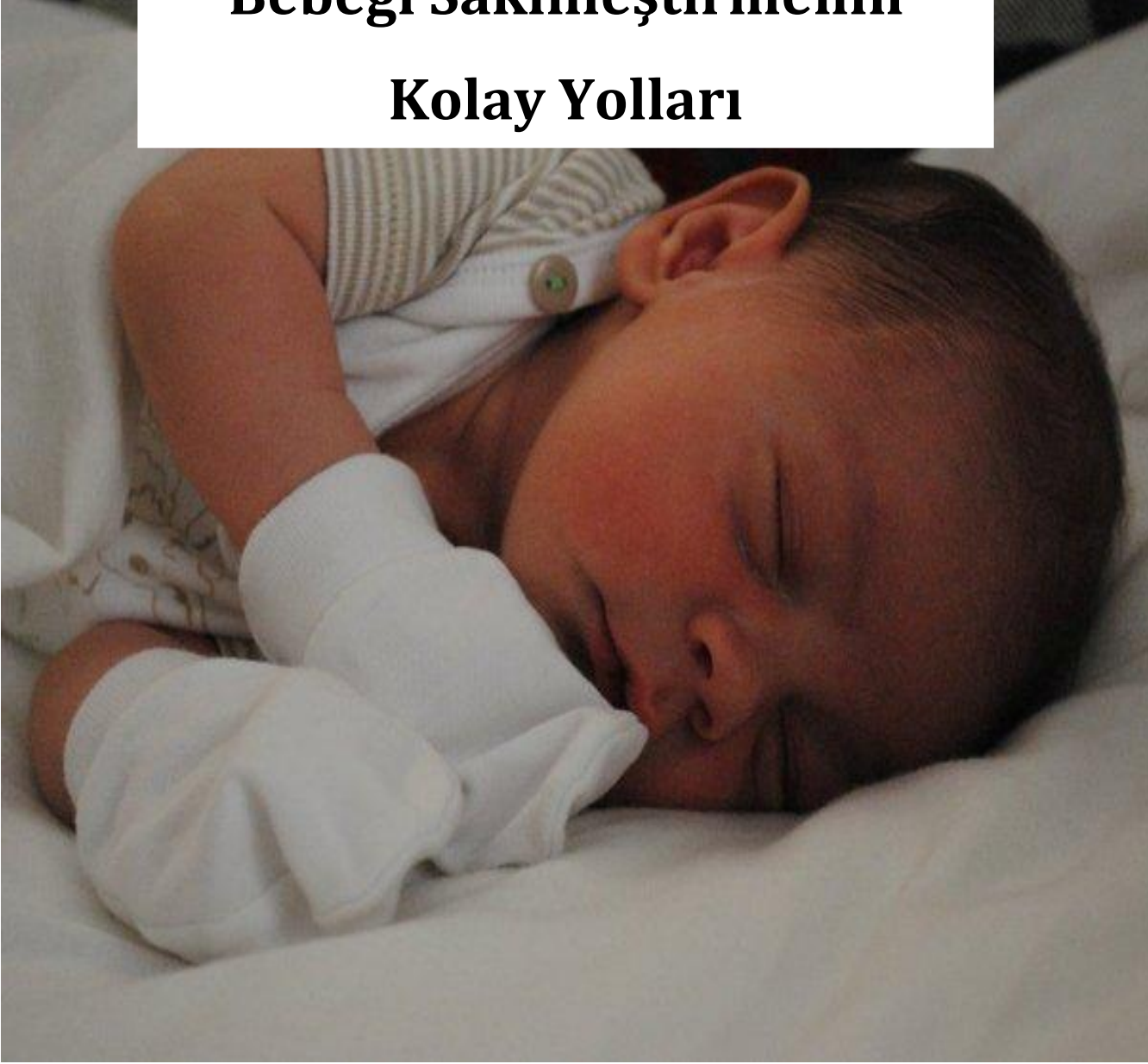
6. Bebeğiniz nerede uyuyor?

1. Bebek ve anne ayrı odada uyuyor
2. Bebek kendi ayrı yatağında uyuyor
3. Bebek ve anne beraber aynı yatakta uyuyor

EK VII. BEBEĞİ SAKİNLEŞTİRMENİN KOLAY YOLU KİTAPÇIĞI

Mutlu Bebeğin Sırrı

Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolları



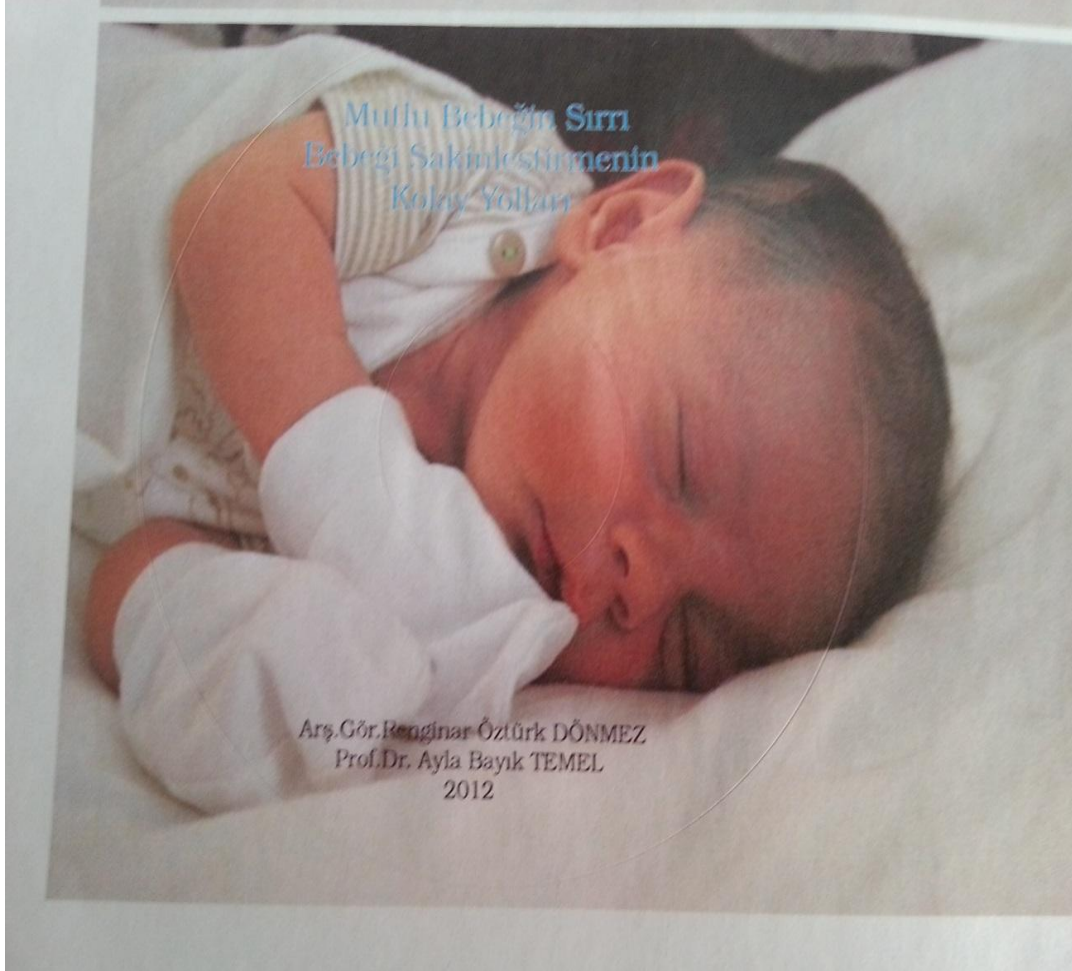
Arş.Gör.Renginar Öztürk DÖNMEZ

Prof.Dr. Ayla Bayık TEMEL

İzmir

2012

EK VIII. BEBEĞİ SAKİNLEŞTİRMENİN KOLAY YOLU CD'Sİ





**Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi**



MUTLU BEBEĞİN SIRRI

**“bebeği sakinleştirmenin
kolay yolu”**



**Sakinleştirme Girişimlerinin
Bebğin Öz Düzenleme Davranışlarına Etkisi
2012**



**Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi**



MUTLU BEBEĞİN SIRRI

**“bebeği sakinleştirmenin
kolay yolu”**

**Sakinleştirme Girişimlerinin
Bebğin Öz Düzenleme Davranışlarına Etkisi
2012**

EK XI. STANDART BEBEK BAKIMI KİTAPÇIĞI



EK XII. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, bebeklerde beslenme, uyku, ağlama davranışlarının düzenlenmesine sakinleştirme girişimlerinin etkisinin belirlenmesini amaçlanmaktadır.

Çalışmada sizinle ve bebeğinizle toplam dört kez evinizde, üç kez de telefon görüşmesi yapılacaktır. Her görüşmede, bebeğinizin beslenme, uyku ve ağlama düzenine ilişkin görüşmeler yapılacaktır. Sizinle ve bebeğinizle ilgili yapılan görüşmelerden herhangi bir ücret alınmayacaktır.

Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir. Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz.

Teşekkür ederim.

Renginar Öztürk Dönmez

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Araştırma Görevlisi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

Cep Tel: 0555 823 36 34

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Bu araştırmaya katılmayı, her hangi bir zamanda ayrılabilmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

Annenin Adı Soyadı:

İmzası:

EK XIII. BEBEĞİ SAKİNLEŞTİRMENİN KOLAY YOLU VİDEOSU SENARYOSU

Çekim no	Çekim ölçeği	Görüntü	Süre	Ses
1		Uyarı Yazısı Siyah bir zemin üzerinde şöyle yazıyor: Bu videodaki bilgiler, hekiminizin ya da eğitilmiş diğer sağlık profesyonellerinin tavsiyeleri yerine geçmez. Bu videodaki bilgileri uygulamadan önce, yine de hekiminize danışmanızı öneririz.	0.17 dk	Sakin bir müzik
2	Yakınlaşarak (zoom)	Ağlayan Bebek Görüntüleri Farklı evlerde, bebeklerin ağlama görüntüleri	0.17-0.40 dk	Müzik az, bebek seslerinin volümü artıyor
3	Portre çekim	Araştırmacı Renginar Öztürk Dönmez kitaplık önünde konuşma yapıyor Merhaba ben Renginar Öztürk Dönmez, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde 6 yıldır araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Evli bir çocuk annesiyim. Hayattaki en önemli meslek şüphesiz anne ve baba olmaktır. Bebek sahibi olmanın büyük bir mutluluk kaynağı olduğunu neredeyse tüm anne ve babalar söyler. Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi aileler için hem doyum verici hem de kriz yaşanan bir dönem olabilir. Bebeklerin en önemli gereksinimleri beslenme ve uykudur. Ancak, bazı aileler için bebeklerinin beslenmesi ve uyku gereksinimlerinin giderilmesi stresli bir durum oluşturmaktadır. Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi ile anne ve babaların bebekle iletişim kurması, bebeğe bakım vermesi, bebeği beslemesi, alt temizliğini yapması, uyutması gibi görevleri bulunmaktadır. Bebeğin ihtiyaçlarına doğru zamanda ve doğru biçimde cevap vermeyen aileler bebekleri huzursuz oldukları için kendilerini yetersiz ve mutsuz hissedebilirler. Özellikle ilk kez anne olan bir kadın için, bebeğini beslemek ve uyutmak daha önce bir deneyimi olmadığı için en büyük kaygı ve stres nedenidir. Bebeğini besleyen ve uyutmaya çalışan bir anne, bebeği uyumadığında, ağladığında bebeğinin	0.40-0.60 dk	Müzik yok

		ihtiyaçlarına cevap vermediđi dűşűncesi ile endiűe yaűayabilir ve bu nedenle, kendilerini yetersiz hissedebilirler. Ama unutmayın bu sizin baűınıza gelmiyor. Bűtűn bebekler yaűamın ilk aylarında ortalama 2-3 saat ađlar, uyku problemi yaűarlar		
4	Uzak ekim	ű farklı anne ve bebeđi gűsteriliyor, kendi evlerinde araűtırmacı ile deneyimlerini paylaűıyorlar. 1. Anne konuűuyor: bebeđi çok ađladıđından bahsediyor. Annenin bebeđi araűtırmacının kuađında gűven verici bir ortamda konuűma gerekleűiyor 2. Anne: Gebeliđinden itibaren bebeđinin çok hareketli olduđundan ve sonrasında benzer durumundan sűz ediyor. 3. Anne: İlk kez anne olmanın zorluklarında sűz ediyor	0.60-1.50 dk	Műzik yok
5	Portre ekim	Renginara kitaplık űnűnde konuűma yapıyor Anneler neden kayđı yaűıyor? • Annenin, gebelik ve dođumdan sonraki lohusalık dűneminde hormonları deđiűmektedir • Yenidođan bebekler ilk aylarda gűnde ortalama 12-15 kez annelerini emmektedirler. Bundan dolayı anneler, uykusuz kalmakta ve yorgunluk yaűarlar. • Bebeđin dođduđu ilk gűnlerde, eve sűrekli misafir gelmektedir, bu kalabalık ortam bazen rahatsız edici olabilir • Anneler bebekleri dođduđunda, eskisi gibi aile ve arkadaűları ile vakit geiremeyebilirler. • alıűan annelerin bűyűk bir çođunluđu, bebek bakımı gibi nedenlerle iűlerine ara vermek durumunda kalabilirler. • Anneler, bebekleri ađladıđında/huzursuzlandıđında onları avutamazlar, bu gibi durumlarda eűinin/akrabalarının eleűtirileri anneleri rahatsız edebilir	1.50-3.20 dk	Műzik yok
6		Siyah bir zemin űzerinde Bebekler Neden Ađlar ? yazıyor	3.20-3.25 dk	Doğa sesleri ni içeren sakin bir

				müzik
7	Yakın çekim	Ağlayan bir bebek ve onu sakinleştirmeye çalışan annenin kendi evlerindeki görüntüsü	3.25-3.30 dk	Bebeğin sesi
8	Portre çekim	Renginar kitaplık önünde konuşma yapıyor Yeni doğan bir bebeğin ağlaması en sık karşılaşılan durumlardan biridir. Ağlamayı bir sorun olarak görmemek gerekir. Ağlama bebeklerin ihtiyaçlarını karşılama biçimidir. Ağlama bebekler için ihtiyaçlarını dile getirme biçimidir. Bebekler dünyaya geldiklerinde, çok az yetenekle dünyaya gelirler. Bebeklerin yaşamlarını devam ettirmeleri için çok az becerileri vardır. Yaşamaları için bakım vericisine bağımlıdırlar. Bebekler konuşamaz, yürüyemezler sadece soluk alıp verme hapşırma, emme, yutkunma, ağlama gibi yaşamsal temel becerileri vardır. Bebekler, acıktığında, bezi ıslandığında, üşüdüklerinde, sırtüstü yatırılmış ve kolları serbestse Bulunduğu ortamda yüksek ses-ışık varsa, oda çok sıcak ise, ani hareket ettiriliyorsa, ağrısı var ise, gaz sancısı var ise ağlıyordur. Yine yapılan çalışmalar göstermiştir ki yanlış emzirme tekniğinin kullanılması, sık emzirme nedeni ile olmaktadır. Anneler bebeklerini 2-3 saat aralıklarla emzirmelidirler. Yapılan çalışmalarda her beş bebekten birinin anne ve babası bebeklerinin ağlaması nedeniyle doktora başvurduğu belirtilmektedir. Bebeklerin çoğunun sağlığında herhangi bir sorun yok endişelenmeye gerek yok deniyor. Zor bir süreç sabırlı olmak gerekiyor. Renginar konuşurken, ağlayan bebek resimleri yakınlaşarak gösteriliyor	3.30-4.14 dk	Müzik yok
9		Siyah zemin üzerinde Aç mı? Öyleyse Besle Altı mı ıslak? Öyleyse bezini değiştir Kucağa mı alınmak istiyor? öyleyse kucağına al Gazı mı var? Öyleyse gazını çıkar Üşüyor mu? Öyleyse battaniye sar, ya da daha kalın giydir yazıyor	4.16-4.28 dk	Müzik yok
10	Portre çekim	Renginar kitaplık önünde konuşma yapıyor: Bebeğin beslenme davranışları, uyku ve uyanıklık, ağlama düzeninin oluşmasında temel belirleyicidir. Zamanında doğan bebeklerde emzirme iki-üç saat	4.28-5.10 dk	Müzik yok

		aralıklarla 10-15 dakika sürmelidir. Bebeklerde etkili emme en azından en az beş –on dakika sürmelidir. Eğer emme etkili olmaz ise, bebek tam olarak ememez, doymaz ve sık sık emmek ister. Bu da bebeğin açlık sebebi ile sık sık ağlamasına ve uykusunun kısa sürmesine, uykusunun bölünmesine neden olacaktır. Anne ve babaların gerçek ağlama nedenlerini araştırmaları gerekmektedir.		
11		Siyah zemin üzerinde Bebeklerin sık emzirilmesi uyku sürelerinin kısa olması ve sık uyanmalarına sebep olur yazıyor	5.10-5.15dk	Müzik yok
12	Portre çekim	Renginar kitaplık önünde konuşma yapıyor: Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin altı ay sadece anne sütü almaları, iki yaşına kadar ilk 6 ay anne sütü, ile 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinler ile anne sütü almalarını önermektedir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin de daha az uyanmaları için emzirme periyotlarının sık aralıklarla olmaması önerilmektedir. Çalışmalar göstermiş ki, mama ile beslenen bebekler daha çok uyumakta, daha az uyanmaktadırlar. Ama unutmayın en değerli besin anne sütüdür. Bebeğinizi 2-3 saatte bir emzirilmeli ve emzirmenin 10-15 dakika sürmesini sağlamalısınız. Böylece bebeğiniz, son süt dediğimiz yağlı sütü almış olacak, ve bebeğinizin tok hissetmesini sağlayacaksınız. Bebeğin beslenme davranışları, uyku ve uyanıklık, ağlama düzeninin oluşmasında temel belirleyicidir. Uykunun düzenlenmesi için de, öncelikle beslenmenin aynı zamanlarda olması gerekmektedir . Bebeklerin uyku düzenlerinin oluşması için beslenme sıklığı konusunda annelerin davranışları kararlı olmalıdır. bu nedenle bebeklerin her ağladığında emzirilmeleri doğru değildir	5.15-6.20 dk	Müzik yok
13	Uzak çekim	Anne soru soruyor: Bebęimi sık sık emziriyorum bu doğru mu?	6.21-6.54 dk	Müzik yok
14		Siyah zemin üzerinde	06.56-07.00 dk	

		Bebeğin ağlamasının sebebi, sadece açlık değildir. bebek her ağladığında EMZİRİLMEMELİDİR yazıyor		
15	Uzak çekim	Bir anne ve Renginar yan yana oturuyor ve anne bebeğini sakinleştirmek için ne yapmam gerekiyor? diye soruyor.	07.00-07.04 dk	Müzik yok
16	Portre çekim	Renginar kitaplık önünde konuşma yapıyor: Bebeklerde uyku ağlama ve beslenme davranışlarının düzenlenmesi için pek çok sakinleştirme girişimleri kullanılmaktadır. Bazı bebekler bir girişim ile bazı bebekler 4 girişim ile sakinleşebilmektedirler. Bu tekniklerinin sıralaması önemlidir	07.-07.41 dk	Müzik yok
17		Siyah zemin üzerinde 1. Sakinleştirme Girişimi SARMALAMA yazıyor	07.42-07.50 dk	Müzik yok
18	Yakın çekim	Renginar kitaplık önünde konuşma yapıyor 1. Sakinleştirme girişimi sarmalamadır. Sarmalama ile, bebek kendini anne rahminde olduğu gibi sarmalanmış hisseder ve bu durum bebekte güven duygusu sağlar sarmalanan bebeğin tutulması kolaylaşır ve diğer sakinleştirme girişimlerinin uygulanması için kontrol sağlanır. Hafif biçimde bebeğin sarmalanması, sakinleştirmenin en önemli adımıdır ve bebeği rahatlatmanın ilk basamağıdır. (bu arada nasıl yapıldığı gösteriyor) Renginar bu görüntülerin üzerine konuşuyor. Sarmalamanın başarılı olması battaniyenin nasıl tutulduğu, bebeğin nasıl sarıldığı ile ilgilidir. Sarmalanan bebekler doğal olarak doğal bir biçimde sakinleşiyorlar. Renginar anneye şunları anlatıyor: Yenidoğan bir bebek sarılmaya sıkıştırılmaya ihtiyaç duyuyor. Bebekler kollarının sağa sola hareket etmesinden hoşlanmazlar. Bebek sarmalandığında kendini güvende hissedecek, tam da anne karnında olduğu gibi. Çünkü anne karnında, sıkışık bir halde duruyordu. Sarmalama nasıl yapılır, anlatılıyor; 1. Bebeği sarmalamak için; geniş kare bir battaniye baklava dilimi şeklinde yatağın üzerine serilir 2. Battaniyenin üst kısmının sivri köşesi, merkeze doğru kıvrılır 3. Sonra, bebeği boynu battaniyenin kıvrık yerine gelecek şekilde yatırılır 4. Bebeğin kolları, vücuduna birleştirilir 5. Battaniyenin sağdaki ucunu iyice gerdirerek çekilir ve bebeğin sol koltuk altına yerleştirilir	7.50-9.20 dk Çizim olarak resimler gösteriliyor	Müzik yok

		6. Battaniyenin altta kalan ucu bebeğin sol omzunun üstünden geçirerek, sol omuzun arkasına yerleştirilir 7. Battaniyenin solda kalan ucu, sıkıca gerdirilir ve çekilerek bebeğin sağına doğru uzatılır, aynı ucu gerdirerek bebeğin arkasından geçirilerek ve önüne getirerek ön taraftan sıkıştırılır 8. Böylece sarmalama işlemi tamamlanmış olunur. *bacakların gevşek biçimde bırakılması çok önemlidir		
19	Uzak ve yakın çekim	Renginar bebekleri kendi evlerinde nasıl sarmaladığını anlatıyor. (görüntüleri geliyor) Sadece bebeğin yüzü yakın plan çekiliyor	9.20-10.38 dk	Sakin doğa müzikleri
20	Uzak çekim	Anne ve Renginar yan yana oturuyor Anne: Sarmalamanın bebeğe zararı var mı? diye soruyor.	10.38-10.50 dk	Müzik yok
21		Siyah zemin üzerinde İkinci Sakinleştirme Girişimi Yan Yüzüstü Tutma Pozisyonu Yazıyor	10.50-10.59 dk	Müzik yok
22	Portre çekim	Renginar kitaplık önünde konuşma yapıyor: İkinci sakınleştirme girişimi de yan yüzüstü tutma pozisyonudur. Bebekler anne karnında, zamanın büyük bir kısmını, dizleri karına çekik baş aşağı şekilde geçirmektedirler. Doğduktan sonra da yaklaşık üç ay bu alışkanlığın devam etmesini beklerler. Bu nedenle, bebekler kucakta yan ya da yüzüstü tutulduklarında sakınleşmeleri kolaylaşır. Bu pozisyonda bebekler hem sarmalanmış biçimde hem de sarmalanmadan çeşitli şekillerde tutulabilirler. Sarmalanmış bebek sağ yan pozisyonda kucakta tutulur. Başka bir tutuş ta, futbol topu tutuşu dediğimiz tutuştur. Bu tutuş, bebeği sakınleştirmede etkili bir tutuştur. Annenin/bakım veren kişinin sol eli ile, bebeğin boynunu destekler, bu arada bebek yüz üstü yatırılır bebeğin başı sola dönük olarak, bebeğin kolları ve bacaklarını aşağıya doğru sarkıtılır. Bu tutuşlardan diğeri de dizde yan yatırmadır. Bu tutuşta, anne yada bakım veren kişi, oturur konumda iken, bebeğin başı annenin dizlerine, ayakları annenin kalçasına gelecek şekilde sağ tarafa doğru yatırmadır. Bu arada, anne ellerinin arasına bebeğinin başını alıp, sallamalıdır. Bebeği sallarken	11.01-12.30 dk	Müzik yok

		bebeğin boynu serbest bırakılmamalı, başı desteklenerek. Renginar konuşurken, konuşmanın üzerine bebeği sağ sol yan yüz üstü tutma resimleri gösteriliyor.		
23		Siyah zemin üzerinde 3. Sakinleştirme girişimi ŞŞŞŞŞŞ sesi ya da beyaz gürültü yazıyor	12.33-	Müzik yok
24	Portre çekim	Renginar kitaplık önünde konuşma yapıyor: Bebek 9 ay 10 gün sıkışık, karanlık ve sıcak bir ortamda kaldı. Dünyaya geldikten sonrada, yeni yaşamına uyum sağlaması için bu koşullara benzer bir ortam beklemektedir. O yüzden bebekler sıkıca sarmalanmaktan ve sıkışık tutulmaktan çok hoşlanırlar. bebek yeni bir dünyaya geliyor stres yaşıyor, soğuk bir ortam vb. bebek 40 hafta boyunca annenin kalp seslerine ve bağırsak seslerinin duyulduğu bir ortamda yaşıyor. Anne karnında anne yürürken, bebek sallanmaya alışıyor. Anne karnındayken sıkışık olmaya alışık ve dünyaya geldikten sonrada böyle olmasını istiyor. Bebekler anne karnında, annenin bağırsak seslerinin bulunduğu ortamda yaşadı, bu sesleri duymak ister. Bu ses annenin bağırsak seslerine çok benzeyen bir sestir. Bebekleri sakınleştirmek için Beyaz müzik de kullanılabilir. Beyaz gürültü size vereceğimiz Cd vardır. Beyaz gürültü doğadaki farklı frekanslardaki seslerin bir araya gelmesinde oluşan uğultu sesidir. Bu Cd'nin içinde doğa sesleri, annenin bağırsak sesleri kalp sesleri yer almaktadır. Uzun yıllardır, tüm kültürlerde bebekleri sakınleştirmek için uygulanan teknikler, hep anne rahmindeki hisse benzetmek içindir. Sarmalamadan, sallamaya, ŞŞŞŞŞŞ yapmaya yumuşak, ritmik rahimdeki gibi. Bebeklere bu şekilde davranmak yaşamlarının ilk üç ayında sakınleşmeleri için gereklidir. Anne karnındaki sese alışkanlıktan bahsederken uterustaki bebek kalp atımları, arterina uterin sesinden bahsediyor, bu sesler videoda yer alıyor.	12.34-13.18 dk	Müzik yok
25	Uzak ve yakın çekim (zoom)	Uyuyan bebek görüntüleri ve beyaz gürültü Cd'sindeki sesler duyuluyor	13.19-13.36 dk	Beyaz gürültü CD'ndeki sesler
26	Uzak çekim	Anne: Renginar'a saç kurutma makinesi sesini	12.36-	Müzik

		kullandıklarını anlatıyor.	13.40	yok
27	Yakın çekim	Renginar kucağında bebeği yüz üstü tutarak ŞŞŞŞŞ sesini söylüyor bebekler sakın gözüküyor. Bebeğin yüzü yakın plan çekiliyor	13.41-14.09	Müzik yok
28		Siyah zemin üzerinde 4. Sakinleştirme Girişimi SALLAMA yazıyor	14.10-15.15dk	
29	Portre çekim	Renginar konuşuyor: Diğer girişimler ile birlikte uygulanır. Bebeği sallarken bebeği travmaya maruz bırakmamak gerekir. Daha önce de söylediğim gibi bazı bebekler bir bazı bebekler 4 girişim ile sakinleşebilmektedirler. Siz anne ve babalar bebeğinizi sakinleştirmek için bu girişimlerden birini de hepsini de uygulayabilirsiniz Bebeği sallama görüntüleri geliyor.	14.16-14.36 dk	Müzik yok
30	Portre çekim	Renginar konuşuyor: Bebeklerin uzun süre uyuması, daha az sıklıkta uyanması için, beslenme alışkanlıkları kadar uyku çevresinin önemi vardır. Anne ve bebeğin aynı odada fakat ayrı yatakta, bebeğin yatağa uyanırken yatırılması, emzirmenin hep aynı periyotlarda yapılması önerilmektedir. Bebeğin bulunduğu odanın ısının çok sıcak çok soğuk olmaması (35 °C), sigara içilmemesi gereklidir.	14.37-16.26 dk	Müzik yok
31	Uzak çekim	Görüntü olarak uygun beşik gösteriliyor : çarşaflar gergin, yastık yok	16.26 dk	Müzik yok
32		Siyah zemin üzerinde Yatak çarşafı gergin olmalıdır Çarşaf battaniye serbest, gevşek bırakılmamalıdır Yastık bulunmamalıdır Oda çok sıcak çok soğuk olmamalıdır Anne ve bebek ayrı yatakta yatmalıdır yazıyor	16.26-16.42 dk	Müzik yok
33	Portre çekim	Renginar konuşuyor: Bebekler 2. haftadan sonra gündüz ve gece ayırımına varabilir. Bu sebeple, gündüz aydınlık odada tutulmalıdır. Yeni doğan döneminde yaklaşık günde 18-19 saat uyurlar. 6 aydan sonra 13-14 saat uyurlar. 6 aydan sonra gece 5 saat kesintisiz uyuması gerekir	16.45 Dk	Müzik yok
34		Siyah zemin üzerinde Anneler Tarafından Sık Sorulan Sorular yazıyor	17.30	Müzik yok
35	Uzak çekim	Anne ve Renginar yan yana oturuyor ve sorular soruluyor Anne soruyor: Bebeğimin aç yada tok olduğunu nasıl anlarım?	17.31-21.20 dk	Müzik yok

		Renginar: Bebekler sadece açlık belirtileri gösterdikleri zaman emzirilmelidir. Anneler bebeğinin gösterdiği ipuçlarını doğru yorumlamalı ve zamanında uygun davranışlarla bebeğine cevap vermelidir. Örneğin, aç bir bebek annenin göğüslerini, kollarını tutar, emmek için hızlıca memeye yönelirse bebeğin aç olduğu düşünülür ve bu durumda bebek emzirilir. Bebek tok olduğunda ise, kollarını kendi yanına doğru serbest bırakır. Kolları yanda serbest duruyor ve annenin göğsünü aramıyorsa bebek aç değildir. Bu durumda bebek ağlıyorsa aç değildir, başka bir sıkıntısı sebebi ile ağlıyordur. Anne bebeğini emzirmek/beslemek yerine diğer ağlama nedenlerini (bezin ıslak olması, üşüme vb.) düşünmelidir Anne soruyor: Bebeğim sarmalanmış biçimde uyutabilir miyim? Renginar: Sarmalanmış biçimde bebeğinizi uyutmayın. Yine aynı şekilde Yan yüz üstü pozisyonda uyutmayın. Sadece ağladıklarında kucakta, yüz üstü yan şeklide tutulmalıdırlar. Bebekler yüzüstü pozisyonda uyutulmamalıdır. Anne soruyor: Bebeğimi sarmaladığımda, vücut ısının arttığını nasıl anlayabilirim? Renginar: Sarmalanmış bebeğin aşırı sıcak olduğunun anlaşılması için, bebeğin ensesini ve kulaklarını kontrol ediyoruz. Eğer kırmızı ise vücut ısı yükselmiştir. Bebeğimiz bu durumda sarmalamayı bırakıyoruz. Anne soruyor: Sakinleştirme girişimlerini ne kadar süre kullanacağım. Renginar: Girişimlerinin kullanılması her bebeğe göre değişir. Sarmalanmayı bırakma zamanı bebekten bebeğe değişir. İlk üç aydan sonra, bebeklerin sarmalanma ihtiyacı azalır. Sarmalamayı bırakma kararı alındığında, öncelikle bebeğin kolları serbest bırakılmalı, eğer bebek huzursuzlanıyor ise, birkaç hafta daha sarmalamaya devam edilmelidir. Devam edin siz bebeğinizin hareketlerinden anlayabilirsiniz.		
36		Kaynaklar gösteriliyor	21.22-21.30	Sakin müzik (klasik müzik)
37		Teşekkürler ve videoyu hazırlayanlar gösteriliyor	21.30-22.05	Sakin müzik

EK XIV. EĞİTİM ARAÇLARINI DEĞERLENDİREN UZMANLARIN LİSTESİ

1. Prof. Dr. Ayla Bayık Temel (E.Ü. Hem.Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği ABD)
2. Prof.Dr. Sadık Akşit (E.Ü. Tıp Fak. Sosyal Pediatri ABD)
3. Prof. Dr. Zümrüt Başbakkal (E.Ü. Hem.Fak. Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hemşireliği ABD)
4. Doç.Dr. Aynur Uysal Toraman (E.Ü. Hem.Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği ABD)
5. Doç.Dr. Hatice Balyılmaz (E.Ü. Hem.Fak. Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hemşireliği ABD)
6. Yard. Doç.Dr. Bahire Bolışık (E.Ü. Hem.Fak. Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hemşireliği ABD)
7. Yard. Doç.Dr. Melek Ardahan (E.Ü. Hem.Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği ABD)
8. Yard. Doç.Dr. Şafak Ergül (E.Ü. Hem.Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği ABD)
9. Yard. Doç.Dr. Figen Yardımcı (E.Ü. Hem.Fak. Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hemşireliği ABD)
10. Uzm.Dr. Feyza Koç (E.Ü. Tıp Fak. Sosyal Pediatri ABD)
11. Dr. Zehra Tülin (Atatürk Aile Sağlığı Merkezi)
12. Hemş. Aslı Bayrak (Atatürk ASM)

EK XV. BEBEĞİ SAKİNLEŞTİRMENİN KOLAY YOLU KİTAPÇIĞI UZMAN DEĞERLENDİRME SONUCU

Madde	N	X±SD
1. Alt başlıklar organize bir şekilde, mantıklı biçimde düzenlenmiş ve bölümler arasında bağ ve uyum kurulabiliyor.	12	1.16±0.38
2.Dikkatlice yazılmış	12	1.33±0.49
3. Şekiller anlaşılır biçimde hazırlanmış	12	1.41±0.66
4. Genel olarak okuyucunun kavrayıp anlayabileceği biçimde ele alınmış, yazılmış, yararlı	12	1.08±0.28
5.Okuyucuyu konuyla ilgili başka kaynaklar okuma ve düşünme açısından motive edici biçimde yazılmış.	12	1.25±0.62
6.Verilen bilgiler aydınlatıcı, işe yarar, konu ile ilgili.	12	1.16±0.57
7.Kaynakları güncel, konu ile ilgili.	12	1.08±0.28
8. Şekiller konunun daha iyi anlaşılmasını sağlıyor	12	1.25±0.62
9.Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor.	12	1.16±0.38
10. Gereksiz tekrarlar ve uzatmalar yok.	12	1.25±0.62
11.Anlamayı güçleştiren sözcükler yok.	12	1.50±0.67
12.Yazım dili yalın ve anlaşılır.	12	1.16±0.38
13.Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun yazılmış.	12	1.33±0.49
14.Yazının diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkmıyor.	12	1.16±0.38
15.Basım hatası ile yanlış yazılmış sözcükler yok.	12	1.33±0.65
16.Kitapçıkların kapağının organizasyonu ve kompozisyonu ilgi çekici hazırlanmış.	12	1.16±0.57

**EK XVI . BEBEĞİ SAKİNLEŞTİRMENİN KOLAY YOLU VİDEOSU UZMAN
DEĞERLENDİRME SONUCU**

Madde	N	X±SD
1. Senaryo önemli	7	1.00±0.00
2. Senaryo içeriği, video filmin adı ile uyumlu	7	1.00±0.00
3. Senaryo içeriği ile video filmin akışı tutarlı	7	1.14±0.37
4. Senaryo ilgi çekici biçimde hazırlanmış	7	1.28±0.48
5. Senaryoda diyalog düzeni var	7	1.14±0.37
6. Senaryo önemli	7	1.42±0.53
7. Tema açık, verilmek istenen mesaj ile görüntüler uyumlu	7	1.00±0.00
8. Sakinleştirme uygulamalarının kullanımı açık olarak gösterilmiş	7	1.00±0.00
9. Sarmalama uygulamalarının uygulanışı açık olarak gösterilmiş	7	1.14±0.37
10. Yan yüz üstü tutma uygulamalarının uygulanışı açık olarak gösterilmiş	7	1.14±0.37
11. Beyaz gürültü dinletme uygulamalarının uygulanışı açık olarak gösterilmiş	7	1.14±0.37
12. Sallama uygulamalarının uygulanışı açık olarak gösterilmiş	7	1.00±0.00
13. Video filmde açıklanan bilgiler anne babalar için yararlı	7	1.42±0.78
14. Anne/babalara uygulamaları uygulama becerisi sağlıyor	7	1.42±0.53
15. Video filmin süresi yeterli	7	1.00±0.00
16. Video filmin ışık düzeni yeterli	7	2.14±0.27
17. Video filmin ses düzeni yeterli	7	2.42±0.78
18. Video filmin konusu ile çevre / mekan uyumlu	7	1.28±0.48
19. Konuşma dili kültüre uygun	7	1.00±0.00
20. Konuşmalar anlaşılır	7	1.14±0.37

EK XVII. STANDART BEBEK BAKIMI KİTAPÇIĞI UZMAN DEĞERLENDİRME SONUCU

Madde	N	X±SD
1. Alt başlıklar organize bir şekilde, mantıklı biçimde düzenlenmiş ve bölümler arasında bağ ve uyum kurulabiliyor.	12	1.08±0.28
2.Dikkatlice yazılmış	12	1.08±0.28
3. Şekiller anlaşılır biçimde hazırlanmış	12	1.25±0.62
4. Genel olarak okuyucunun kavrayıp anlayabileceği biçimde ele alınmış, yazılmış, yararlı	12	1.00±0.00
5.Okuyucuyu konuyla ilgili başka kaynaklar okuma ve düşünme açısından motive edici biçimde yazılmış.	12	1.25±0.62
6.Verilen bilgiler aydınlatıcı, işe yarar, konu ile ilgili.	12	1.00±0.00
7.Kaynakları güncel, konu ile ilgili.	12	1.16±0.38
8. Şekiller konunun daha iyi anlaşılmasını sağlıyor	12	1.08±0.28
9.Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor.	12	1.08±0.28
10. Gereksiz tekrarlar ve uzatmalar yok.	12	1.08±0.28
11.Anlamayı güçleştiren sözcükler yok.	12	1.08±0.28
12.Yazım dili yalın ve anlaşılır.	12	1.16±0.38
13.Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun yazılmış.	12	1.16±0.38
14.Yazının diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkımsıyor.	12	1.33±0.65
15.Basım hatası ile yanlış yazılmış sözcükler yok.	12	1.33±0.65
16.Kitapçıkların kapağının organizasyonu ve kompozisyonu ilgi çekici hazırlanmış.	12	1.16±0.57

Ek XVIII. DOLDURULMUŞ BEBEK UYKU GÜNLÜĞÜ FORMU

EKTV. Tugba doganik

BEBEK UYKU GÜNLÜĞÜ

BEBEK ADI: 17.10.2012

BEBEK KAÇ HAFTALIK DOĞDU: 38+2 HAFT

BEBEK ŞU ANDA KAÇ HAFTALIK: 38+2 HAFT

BEBEK CİNSİYETİ: ♀

Kayıt Tarihi: 23.11.12

Bebek ağırlığı: 6500 gr.

Bebek boyu: Normal

Bebek durumu: 3+

Bebek beslenmesi: Fe-

GÜNDÜZ (06.00-18.00)

GÜNLER	6	7	8	9	10	11	ÖĞLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Pazartesi	U	U	A	B	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
Salı																									
Çarşamba																									
Perşembe																									
Cuma																									
Cumartesi																									
Pazar																									

GÜNLÜK TOPLAM SÜRE

ORTALAMA GÜNDÜZ SÜRESİ (7'YE BÖL)

GECE (18.00-06.00)

GÜNLER	7	8	9	10	11	GECE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Pazartesi	B	A	B	U	U	A	B	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
Salı																								
Çarşamba																								
Perşembe																								
Cuma																								
Cumartesi																								
Pazar																								

GECE TOPLAM SÜRE

ORTALAMA GECE SÜRESİ (7'YE BÖL)

ORTALAMA GÜNDÜZ SÜRESİ (7'YE BÖL)

24 SAATLİK TOPLAM

UYKU

BESLEME

EK XIX. EĞİTİCİ SERTİFİKASI



**EK XX. EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL
ONAYI**



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2010-170
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
14.07.2011

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Arş.Gör.Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ'in sorumluluğunda Ağustos 2011 – Nisan 2012 tarihleri arasında yapılması planlanan "Sakinleştirme Girişimlerinin Bebeğin Öz Düzenleme Davranışlarına (Uyku, Ağlama, Beslenme) Etkisi" konulu araştırma 14.07.2011 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Doç.Dr.Asiye AKYOL
Bilimsel Etik Kurulu Başkan V.

EK XXI. İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN FORMU

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: Eğt.Şb.B.104.ISM.4350009/ 4941
KONU: Renginaz ÖZTÜRK DÖNMEZ'in
Uygulama izni.

T.C.
İzmir Valiliği
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
(Gözetim Evrakı)
03.11.2011 16:44:03 / 113835
EĞİTİM
Kayıt Yapan: NİLGÜN FLİZ

EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İLGİ: 02.08.2011 tarih ve 2065 sayılı yazınız.
Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora öğrencisi Renginaz ÖZTÜRK DÖNMEZ'in,
"Sakinleştirme Girişimlerinin Bebeğin Öz Düzenleme
Davranışlarına (Uyku, Ağlama, Beslenme) Etkisi" konulu tez
çalışmasında ikinci ev ziyaretinde annelere verilecek eğitim
kitapçığındaki gerekli görülen düzeltmelerin yapıldığı şekilde
kullanılması ve kurum hizmet sunumunu aksatmayacak şekilde
yapılması kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve ilgiye tebliği hususunda gereğini rica
ederim.

Şenol SARIYAVCI
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK XXII. EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ONAYI



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SAYI:B.30.EGE.0.42.05.00/ 1431
KONU : Renginar ÖZTÜRK

12/05/2011

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalınız doktora öğrencisi Renginar ÖZTÜRK'ün tez konusunun " Sakinleştirme Girişimlerinin Bebeğin Öz Düzenleme (Uyku, Ağlama, Beslenme) Davranışlarına Etkisi" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 12.05.2011 tarih ve 12/13 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Şükran DARCAN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

EK XXIII. ÖLÇEKLER İÇİN YAZARLARDAN GELEN İZİNLER

Algılanan Ebeveynlik Duyuşsal Yeterliliği Ölçeği İçin Yazardan Gelen İzin Yazısı

songül giren to renginar ozturk

show details 2 Apr 2011

merhaba,

yurt dışına bir ölçek veya başka birşey için mail attığınızda olulmu yada olumsuz hemen cevap veriyorlar, bizde nedense bu konuda kimse duyarlı davranmıyor, ölçeği almak bir yana cevap bile alamıyorsunuz, bu yüzden ben elimden geldiğince cevap vermeye ve bilgilerimi paylaşmaya çalışıyorum. İsteddiğiniz ölçeği gönderiyorum.

iyi çalışmalar

songül

Sleep Activity Record

renginar ozturk <renginarozturk@gmail.com>

18 05 2011

Alici: ncast

I am a registered nurse at Ege University School of Nursing as a research assistant. I bought Beginning Rhythms and Sleep Activity Record (SAR) . My doctorate thesis is related to the Effect of Soothing Techniques on Baby's Sleep, Crying, Feeding behaviours. Could you give me permission to use SAR my doctorate thesis.

Your sincerely,

Renginar Ozturk Donmez (RN, MSc)

NCAST Programs <ncast@u.washington.edu>

10 06 2011

Alici: bana

Hello Renginar,

NCAST Programs grants you permission to use the Beginning Rhythms and Sleep Activity Records (SAR) in your thesis.

Best Regards,

Vicki Long, Manager

The Happiest Baby Certification Program

Gelen Kutusu x

coordinator@thehappiestbaby.org

18 05 2011

Alıcı: bana

Hi Renginar,

Thanks for your interest in Dr. Karp's 5 S's. I wanted to let you know that we have a certification program that certifies people like yourself to actually teach his program. The program is an at home study and comes on DVD, so there are no classes to attend. We have over 4600 educators in the program worldwide.

To find out more please visit our website below.

Christopher Mayeaux, Education Coordinator
The Happiest Baby Education Association
888-980-8062 office
888-499-3571 fax
coordinator@thehappiestbaby.org
www.thehappiestbaby.org

EK XXIII. TURNİTİN ORJİNALLİK RAPORU

sakinleştirme-2

ORJİNALLİK RAPORU

%**3**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**3**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**2**

YAYINLAR

%**0**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

www.turkmmo.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

2

acikarsiv.ankara.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

3

dspace.trakya.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<%**1**

ÖZGEÇMİŞ

Renginar Öztürk Dönmez 1982 Kırcaali- Bulgaristan doğumludur. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu lisans bölümünden 2005 yılında mezun olmuştur. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimini 2007 yılında tamamlamış ve 2007 yılında aynı anabilim dalında doktora eğitimine başlamıştır. 2005 yılında Hemşirelik Yüksekokulu'nda açılan araştırma görevlisi sınavında başarı göstererek bu göreve atanmıştır, halen aynı görevi sürdürmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir.



