

**AIŐE BÜŞRA CİĞER**

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL-2025**





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN  
UYKU RUTİNLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE  
TUTUMLARININ İNCELENMESİ

AİŞE BÜŞRA CİĞER

DANIŞMAN  
PROF. DR. MUSTAFA ÖZÇETİN

AİLE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2025



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



( YÜKSEK LİSANS TEZİ )

OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN  
UYKU RUTİNLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE  
TUTUMLARININ İNCELENMESİ

AİŞE BÜŞRA CİĞER


DANIŞMAN  
PROF. DR. MUSTAFA ÖZÇETİN

AİLE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2025

**BEYAN**

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



Aişe Büşra CİĞER

## TEŞEKKÜR

*Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Sosyal Pediatri Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Gülbin GÖKÇAY olmak üzere, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ana Çocuk Sağlığı Yüksek Lisans Bölümündeki tüm saygıdeğer öğretim üyelerine,*

*Tez sürecim boyunca deneyimi ile bana rehberlik eden, yalnızca akademik çalışmamda değil hayata dair bakış açım da bana zenginlik katan, desteğini hep hissettiğim ve öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli tez danışmanım*

*Prof. Dr. Mustafa ÖZÇETİN'e,*

*Bu çalışmanın oluşturmasında en büyük desteği veren, sabırla beni yönlendiren ve revizyonlarıyla tezime hatırı sayılır katkılar sağlayan; akademik kariyerimde her daim istifade edebileceğim tecrübelerimi kazanmamı sağlayan kıymetli hocam*

*Prof. Dr. İsmail YILDIZ'a,*

*Tez yazım sürecimde beni destekleyen, azim ve gayrete teşvik eden sevgili arkadaşlarım,*

*Sevde, Müberra, Selma ve Feyza'ya,*

*Sevgi ve fedakarlıkları ile beni bu günlere getiren, çocukları olmaktan gurur duyduğum, beni akademiye en çok teşvik eden ve gayretimi alkışlayan, kendilerine layık olmak için çalışmaya devam edeceğim*

*Sevgili Annem ve Babama,*

*Sonsuz teşekkürler, ebedi muhabbetler...*

**Arş. Gör. Aişe Büşra CİĞER**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Aile Sağlığı Anabilim Dalı, Ana Çocuk Sağlığı Programında Yüksek Lisans öğrencisi Aİşe Büşra CİĞER tarafından, Prof. Dr. Mustafa ÖZÇETİN danışmanlığında hazırlanan ‘‘Okul Öncesi Dönem Çocukların Ebeveynlerinin Uyku Rutinleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının İncelenmesi’’ başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### **Jüri Başkanı**

Prof. Dr. Mustafa ÖZÇETİN  
İstanbul Üniversitesi/ Dahili Tıp Bilimleri Bölümü / Aile Sağlığı Ana Bilim Dalı

### **Jüri**

Prof. Dr. Asuman GEDİKBAŞI  
İstanbul Üniversitesi  
Çocuk Sağlığı Enstitüsü  
Pediatrik Temel Bilimleri Ana Bilim Dalı

### **Jüri**

Doç. Dr. Erhan ALABAY  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Çocuk Gelişimi Bölümü

## İÇİNDEKİLER

<u>BEYAN</u>	II
<u>TEŞEKKÜR</u>	III
<u>İÇİNDEKİLER</u>	V
<u>TABLolar LISTESİ</u>	VIII
<u>SEMBOLLER / KISALTMALAR LISTESİ</u>	X
<u>ÖZET</u>	XII
<u>ABSTRACT</u>	XIII
<u>1. GİRİŞ VE AMAÇ</u>	2
<u>2. GENEL BİLGİLER</u>	4
<u>2.1. UYKU</u>	4
<u>2.1.1. UYKUNUN MİMARİSİ</u>	6
<u>2.1.2. UYKU HİJYENİ</u>	7
<u>2.1.3. UYKU KALİTESİ</u>	8
<u>2.1.4. UYKU FİZYOLOJİSİ</u>	8
<u>2.2. GELİŞİM DÖNEMLERİNDE UYKUNUN İŞLEVİ</u>	9
<u>2.2.1. BEBEKLİK VE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE UYKU VE EMZİRME</u>	10
<u>2.2.2. OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE UYKU</u>	11
<u>2.2.3. OKUL DÖNEMİ VE ADÖLESAN DÖNEMDE UYKU</u>	12
<u>2.3. UYKU (YATMA ZAMANI) RUTİNLERİ</u>	13
<u>2.4. UYKU RUTİNLERİ ALT KATEGORİLERİ</u>	15
<u>2.4.1. HİJYEN RUTİNLERİ</u>	16
<u>2.4.2. İLETİŞİM RUTİNLERİ</u>	17
<u>2.5. UYKU ÖNCESİ RUTİN UYGULAMALARININ FAYDALARI</u>	19
<u>2.6. UYKU DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ</u>	21
<u>3. GEREÇ VE YÖNTEM</u>	24
<u>4. BULGULAR</u>	30
<u>5. TARTIŞMA</u>	55
<u>6. SONUÇ</u>	61
<u>KAYNAKLAR</u>	62
<u>FORMLAR</u>	70

ETİK KURUL ONAYI

73

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

75



**TABLolar LISTESi**

**Tablo 1:** Önerilen günlük uyku süresi

**Tablo 2:** Uyku rutinlerinin sınıflandırılması

**Tablo 3:** Anket güvenilirlik analizi sonuçları

**Tablo 4:** Çalışma grubundaki anneler ve ev ortamına ilişkin bilgiler

**Tablo 5:** Çocuklarla ilgili bilgilerin dağılımı

**Tablo 6:** Çocukların uyku zamanlamasına ilişkin bilgiler

**Tablo 7:** Hijyen rutinlerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları

**Tablo 8:** İletişim rutinlerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları

**Tablo 9:** Fiziksel temas rutinlerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları

**Tablo 10:** Beslenme rutinlerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları

**Tablo 11:** Anket puanları betimsel analiz sonuçları

**Tablo 12:** Anne yaşına göre anket puanları ANOVA sonuçları

**Tablo 13:** Anne öğrenim durumuna göre anket puanları ANOVA sonuçları

**Tablo 14:** Anne çalışma durumuna göre anket puanları ANOVA sonuçları

**Tablo 15:** Aylık gelire göre ANOVA sonuçları

**Tablo 16:** Evde yaşayan kişi sayısına göre ANOVA sonuçları

**Tablo 17:** Çocuk sayısına göre ANOVA sonuçları

**Tablo 18:** Evdeki yetişkin sayısına göre anket puanları T Testi sonuçları

**Tablo 19:** Çocuğun gece uyku süresine göre ANOVA sonuçları

**Tablo 20:** Çocuğun ayrı odasının olması durumuna göre anket puanları T Testi sonuçları

**Tablo 21:** Çocuğun odasında kimlerin kaldığına göre ANOVA sonuçları

**Tablo 22:** Çocuğun yaşına göre ANOVA sonuçları

**Tablo 23:** Çocuğun cinsiyetine göre anket puanları T Testi sonuçları

**Tablo 24:** Çocuğun doğum ağırlığına göre ANOVA sonuçları

**Tablo 25:** Çocuğun düzenli yatma saatine göre anket puanları T Testi sonuçları

**Tablo 26:** Çocuğun yatma saatine uyma durumuna göre anket puanları T Testi sonuçları

**Tablo 27:** Çocuğun yatma saatine göre anket puanları ANOVA sonuçları

**Tablo 28:** Çocuğun uyanma saatine göre anket puanları ANOVA sonuçları

**Tablo 29:** Çocuğun gündüz uykusuna göre ANOVA sonuçları

**Tablo 30:** Çocuğun uykuya geçiş süresine göre ANOVA sonuçları

**Tablo 31:** Çocuğun gece uyku süresine göre ANOVA sonuçları

**Tablo 32:** Çocuğun gündüz uyku süresi ile gece uyku süresi arasındaki ilişkiye yönelik Ki Kare sonuçları

**Tablo 33:** Çocuğun uyuma saati ile gece uyku süresi arasındaki ilişkiye yönelik Ki Kare sonuçları

**Tablo 34:** Çocukların uyku rutinlerinin bazı demografik değişkenler açısından yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

**CDC (Centers for Disease Control and Prevention):** Hastalık Kontrol Merkezi

**REM (Rapid Eye Movement):** Hızlı Göz Hareketi

**NREM (Nonrapid Eye Movement):** Yavaş Dalga Uykusu

**MSS:** Merkezi Sinir Sistemi

**ANOVA (Analysis Of Variance):** Varyans Analizi

**SPSS (Statistical Package for the Social Science):** Sosyal Bilimleri için İstatistik

Paketi

**CHAID:** Ki-kare Otomatik Etkileşim Tespiti

**ŞEKİLLER LİSTESİ**

**Şekil 1:** Çocukların Uykuya Geçiş Süresini Etkileyen Demografik Değişkenlere Yönelik Karar

Ağacı

**Şekil 2:** Çocukların Gündüz Uyku Süresini Etkileyen Demografik Değişkenlere Yönelik Karar

Ağacı

**Şekil 3:** Çocukların Gece Uyku Süresini Etkileyen Demografik Değişkenlere Yönelik Karar

Ağacı

**Şekil 4:** Çocukların Düzenli Yatma Saatini Etkileyen Demografik Değişkenlere Yönelik Karar

Ağacı

## ÖZET

CİĞER, A.B. (2025). Okul Öncesi Dönem Çocukların Ebeveynlerinin Uyku Rutinleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Sağlığı ABD. Yüksek Lisans İstanbul.

**Giriş:** Uyku rutinleri, uyumadan önce ebeveyn çocuk etkileşimi ile yapılan bir dizi hijyen, iletişim, fiziksel temas ve beslenme aktivitelerini içerir. Uyku öncesi yapılan olumlu aktiviteler, çocuğun uykuya geçişini ve uyku kalitesini artırır. Kaliteli uyku çocuğun zihinsel sağlığını ve hafıza yeterliliğini geliştirir; bağışıklığının artmasını ve hormonlarının düzenlenmesini sağlar. Sağlıklı bir uyku öncesi rutin oluşturmak çocukların büyüme ve gelişmelerini desteklemektedir.

**Amaç:** Bu çalışma ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile uyku rutini uygulamaları arasındaki ilişkiyi ölçerek çocukların uykuya geçiş süreçlerini etkileyen faktörleri incelemeyi hedeflemektedir.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma Haziran-Aralık 2024 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk polikliniklerine başvuran 3-6 yaş aralığında, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynleriyle yüz yüze görüşülerek, anket sorularının ebeveynlere araştırmacı tarafından sorulması ile gerçekleştirildi. Çalışmaya 205 ebeveyn katılım gösterdi. Ailelerden yaş, gelir durumu, ev özellikleri gibi sosyodemografik özellikler anket aracılığıyla alındı. Verilerin analizinde SPSS 24 programı kullanılmış; Bağımsız T Testi, Ki Kare, CHAID ve ANOVA testlerinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Çocukların uyku rutinlerini uygulamalarına ilişkin anket ortalama puanı 68,38'dir. Yatmadan önce uygulanan rutinlerin ortanın üzerinde ve iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Annenin yaşı, öğrenim durumu, evdeki kişi sayısı, evdeki çocuk sayısı, çocuğun odasının olma durumu ( $p=0,000$ ), odada kimlerle kaldığı, düzenli bir yatma saatinin varlığı ( $p=0,001$ ) bu yatma saatine uyma durumu, ebeveynlerin uyku rutini uygulamalarını olumlu etkilemektedir.

**Sonuç:** Çocukların uyku öncesi rutinleri uygulamalarının ebeveyn bilgisi ve yeterliliğiyle ilişkili olduğu belirlenmiş, bu alanda yapılacak çalışmalara olan ihtiyaç vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku Hijyeni, Yatma Zamanı Rutinleri, Uyku Sağlığı, Ebeveyn Tutumu

## ABSTRACT

CİGER, A.B. (2025). "An Examination of Knowledge Levels and Attitudes Regarding Sleep Routines in Preschool Children". İstanbul University, Institute of Health Science Department of Family, Health Master's Thesis, İstanbul.

**Introduction:** Bedtime routines consist of a series of hygiene, communication, physical contact, and nutrition-related activities involving parent-child interaction before sleep. Engaging in positive pre-sleep activities facilitates children's transition to sleep and enhances sleep quality. High-quality sleep contributes to the development of children's mental health and memory capacity, strengthens the immune system, and regulates hormonal functions. Establishing a healthy bedtime routine supports children's growth and development.

**Objective:** The present study aims to investigate the factors influencing children's bedtime transition processes by examining the relationship between parents' sociodemographic characteristics and their implementation of bedtime routines.

**Methods:** Conducted between June and December 2024, the study involved face-to-face interviews with parents of typically developing children aged 3 to 6 years who attending to the pediatric outpatient clinics of the Department of Pediatrics at İstanbul University, İstanbul Faculty of Medicine. A total of 205 parents participated in the study. Sociodemographic data such as parental age, income level, and housing characteristics were collected via questionnaire. Data analysis was performed using SPSS 24 software, utilizing Independent T-tests, Chi-Square tests, CHAID analysis, and ANOVA tests.

**Results:** The mean score obtained from the scale assessing children's bedtime routines was 68.38. Findings indicated that the routines implemented before sleep were above the average level and could be considered satisfactory. Variables such as the mother's age, educational level, number of household members, number of children in the family, the child's having a separate bedroom ( $p=0.000$ ), individuals with whom the child shares the room, the presence of a regular bedtime ( $p=0.001$ ), and adherence to this bedtime were found to positively influence parents' implementation of bedtime routines.

**Conclusion:** It has been determined that children's bedtime routine practices are related to parental knowledge and competence, emphasizing the need for further studies in this area.

**Keywords:** Sleep Hygiene, Bedtime Routines, Sleep Health, Parental Attitude



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Uyku, öncelikle nörobiyolojik süreçlerle kontrol edilen doğal ve geri dönüşümlü bir durumdur ve sağlıklı bir yaşamın ve yaşam kalitesinin korunması için gerekli olan fizyolojik bir gerekliliktir (1). Uyku, küçük çocukların büyümesi ve gelişmesinde hayati bir rol oynar ve çeşitli faktörlerden etkilenir. Erken çocukluk döneminde sağlıklı uyku uygulamaları oluşturmak; çocuğun kısa ve uzun vadedeki gelişimi için gereklidir (2). Ebeveynlerin uykunun önemi hakkındaki bilgi düzeyleri ve uyku öncesi uygulamaları çocuklarının uyku düzenlerini olumlu etkilemektedir (3). Güvenli bir ev ortamı, bakım verenin duyarlılığı, olumlu ebeveyn rutinleri çocuklardaki uyku durumunu iyileştirmektedir (4). Uykuya geçiş aşamasındaki yatma zamanı rutini, her gece yatmadan önce gerçekleştirilen, etkileşimli olan veya olmayan bir dizi düzenli aktivitedir. Bu aktiviteler; yatmadan önce atıştırmalık yeme, süt içme gibi beslenme alışkanlıkları; diş fırçalama, tuvalete girme ve banyo yapma gibi hijyen davranışları; sallanmak, sarılmak, tensel temas kurmak, masaj yapmak ve oyun oynamak gibi fiziksel temas davranışları; ev halkına ‘iyi geceler’ demek, bakımı verene iyi geceler öpücüğü vermek, dua etmek, kitap okumak, masal dinlemek, ninni söylemek, müzik dinlemek, şarkı söylemek, konuşmak ve sohbet etmek gibi çok etkileşimli iletişim davranışlarını içermektedir. Gece yatmadan önce bir rutin uygulamanın küçük çocuklarda uykuyu iyileştirdiği gösterilmiştir (5). Yatma vakti rutinlerinin çocuklar ve ebeveynler için sağlık, refah ve geliştirme sonuçları ile önemli ilişkileri olduğu bilinmektedir. Rutinlerin düzenli uygulanması, davranış sorunlarını (ör. öfke nöbetleri, yatmadan önce direnç) azaltmış ve aile içi ilişkileri iyileştirdiği aynı zamanda ebeveyn-çocuk ilişkilerini ve etkileşimlerini geliştirebilir ve bu sayede ebeveynlerin sosyal ve duygusal refahını iyileştirmektedir (3). Yapılan çalışmalar uyku rutinlerinin uygulanmasının çocukların uyku süreci ve kalitesinin de artmasını sağladığı, çocukların daha uzun süreli uyuduğu ve daha az gece uyanması yaşadığı, uyku saatlerinin belirlenmesi, uyku rutinlerinin oluşturulması ve kuralların uygulanması gibi tutumların çocuklarda uyku sorunlarını azalttığı ve uyku alışkanlığı kazandırmayı sağladığı belirlenmiştir (6,7). Ayrıca banyo yapmak ve diş fırçalamak gibi hijyen rutinlerinin de küçük çocukları hastalıktan doğrudan koruyabileceğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (8,9). Bu çalışmalara ek olarak gece yatmadan önceki rutinler ile gelişmiş duygusal davranış düzenlemesi ve çocuğun ruh hali arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Örneğin yatmadan önce kitap okumak, erken çocukluk döneminde olumlu

bilişsel sonuçlarla ve çocukların dil gelişimine katkısıyla ilişkilendirilmiştir (5).Yatma vakti rutinlerinin önemine rağmen literatürde bu konuda sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. İngiltere’de 3-7 yaş aralığındaki 185 ebeveyn ile yapılan bir anket çalışmasının sonuçlarına göre; hafta içi ve hafta sonu yapılan rutinler farklılık göstermekle birlikte, çocukların yatma zamanı rutinlerinde hafta içi tutarlı, hafta sonu daha esnek bir tutum sergilediği ortaya çıkmıştır (10). Standardize edilmiş Yatma Vakti Rutinleri Anket Formu, 2-8 yaş arası 226 ebeveyne uygulanmış ve uyku rutinleri ile alakalı araştırmaların literatürdeki yetersizliğine vurgu yapılmıştır (11). Ülkemizde uyku rutinlerine dair literatür incelendiğinde ‘Uyku Rutinleri’ veya ‘Yatma Vakti Rutinleri’ bağlamında bir çalışma olmadığı görülmüştür. Bu sebeple çalışmamız uyku rutinleri konusunda bir örnek teşkil edecektir. Araştırmamız uyku rutinleri hakkındaki ebeveynlerin bilgi düzeylerini ölçerek uyku rutinlerinin uykuya geçiş süresine, uyku kalitesine ve uyku süresine etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışmamızın sonuçları çocukların uyku alışkanlıkları ve uyku düzeni hakkında değerli veriler sağlayarak gelecekteki çalışmalara önemli katkılar sunabilecektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. UYKU

Uyku, nörobiyolojik süreçlerin yönettiği, dış uyarıcıların algılanmasında azalma ve motor aktivitenin durmasıyla ilişkilendirilen geçici bir bilinç kaybı ve sağlıklı işlevsel bir durumdur (12). Canlıların fiziksel ve zihinsel sağlığının temel fonksiyonlarını yerine getirmede kritik öneme sahiptir (13,14). Uyku esnasında fiziksel aktivitelerin az olmasının aksine zihinsel aktivite optimum seviyeye ulaşır. Beyin uyku sürecinde bir filtreleme yaparak, unutma ve hatırlama süreçlerini aktive eder (15). Uyku zihinsel, bilişsel ve psikolojik sağlığı iyileştirmesinin yanı sıra bağışıklığın korunmasına, hormonların düzenlenmesine ve hafızanın güçlendirilmesine yardımcı olur (13). Yirmi dört saatlik ışık-karanlık döngüsü ile senkronize olan sirkadiyen ritim, biyolojik saatin işleyişini ve düzenli uyku döngüsünü sağlar (16). Uykunun, sağlığa en iyi şekilde yararı olması için yeterli uyku süresi, uyku bozukluklarının olmaması, uygun zamanlama, düzenli yatma saati ve kaliteli uykunun sağlanması gerekmektedir. (17,18,19). Yeterli uyku, uykunun niceliği; kaliteli uyku ise uykunun niteliği ile ilgilidir (19).

Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'nin güncel verilerine göre günlük önerilen uyku miktarı yaşa bağlı olarak en az 7 saat olmalıdır (20). Yeni doğan bir bebeğin 14 ila 17 saat uyuduğu ve uykunun gündüz ve geceye eşit olarak dağıldığı bilinmektedir. Ortalama 1-2 saatte bir uyanarak ve üç dört saat uyumaya devam ederek bir döngü oluşturur. Uykunun büyük bir kısmının geceye yoğunlaştığı ve gündüz uykularının kısa şekerlemelerle seyrettiği gelişim basamağı 8-12 haftalık dönemdir. Bu dönemde bebekler bağımsız uyumayı ve uyanmayı öğrenirler. Bebeğin kendi kendini sakinleştirip uykuya dalması öğrenilen bir davranış biçimidir. Gece boyu kesintisiz uykuya geçiş, sirkadiyen ritmin olduğu 3-6 aylık dönemde 8 saatlik uyku şeklinde kendini gösterir. Erken çocukluk döneminde (1-3 yaş) uyku gereksinimi yaklaşık 11-14 saattir. Bu dönemde bebeğin anne ile ayrılma kaygısı yaşamasından dolayı gece korkuları eşlik edebilir. Okul öncesi dönemde (3-5 yaş) önerilen uyku yaklaşık 12 saattir. Çocukların 4-5 yaş civarında gündüz kestirmelerine ihtiyaç duymadığı bilinmektedir (16).

**Tablo 1. Önerilen günlük uyku süresi (20,21)**

Yaş Grubu	Yaş	Günlük Önerilen Uyku Süresi
Yenidoğan	0-3 ay	14-17 saat
Bebek	4-12 ay	12-16 saat (gündüz uykuları dahil)
Yürümeye başlayan	1-2 yaş	11-14 saat (gündüz uykuları dahil)
Okul öncesi	3-5 yaş	10-13 saat (gündüz uykuları dahil değil)
Okul çağı	6-12 yaş	9-12 saat
Ergen	13-17 yaş	8-10 saat
Yetişkin	18-60 yaş	7 saat veya daha fazla

Okul çağındaki çocuklarda uyku gereksinimi ortalama 11 saat olup; çocuğun sabah kendiliğinden uyanabilmesi beklenir (16). Uyku gereksinimi yaşa bağlı olarak değişir. Çocukluk döneminde ortalama 10 saatlik uyku, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde azalmaktadır. CDC'nin 2020 yılındaki verilerine göre Amerika'da 4 ay ila 5 yaş arası çocukların %37'si yetersiz uyumaktadır (22). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre Amerikalı yetişkinlerin %35,5'i 24 saat dilimi içerisinde 7 saatten az uyuduğu belirlenmiştir (17). Önerilen uyku aralığından daha az veya daha çok uyuma alışkanlığı olan bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları yaşayabileceği ve diyabet, obezite, kalp hastalığı, kanser ve hatta ölüm riskinin artması ile ilişkilendirilmiştir (23,24). Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırmasının 2016 yılında, 2459 kişi üzerinde yapılan çalışmanın sonuçlarına göre 7 saatten az uyuyanların 7 saatten fazla uyuyanlara göre aşırı kilolu olma ihtimalinin 1,5 kat arttığı saptanmıştır (25). İsviçre'de 3974 kişi üzerinde yapılan bir çalışmaya göre 6 saatten az uyuyanların damar tıkanıklığı geliştirme oranı %27 olduğu görülmüştür (26). Amerika'da 273.695 kişi üzerinde yapılan kesitsel bir çalışma zihinsel sağlık ile uyku yeterliliği arasındaki pozitif ilişkiyi saptamıştır (27).

### 2.1.1. UYKUNUN MİMARİSİ

Uyku, kişinin duysal ve diğer uyarılarla uyandırılabilceği bilinçsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır (12). İnsan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için vazgeçilmez bir biyolojik süreçtir. Uyku sistematik ve düzenli bir ritimden meydana gelir. Bu ritimdeki düzensizlik uyku kalitesini bozarak insomnia, uyku apnesi gibi uyku bozukluklarına sebep olabilir. Fizyolojik olarak uyku beyin elektriksel aktivitesine özgün değişiklikler, melatonin salgılanmasında artış, kalp ve solunumda yavaşlama, sempatik sinir sistemi aktivite düzeyinde düşüş gibi bir dizi değişiklik ile uyanıklıktan ayrılır (12,28).

Kişi her gece birbirini izleyen iki farklı uyku tipinden oluşan aşamalardan geçer. Bunlar, kişi uykuda olmasına karşın gözlerde hızlı hareketler oluştuğu için hızlı göz hareketi (Rapid-Eye-Movement) REM uykusu ve beyin dalgaları güçlü ve düşük frekanslı olduğu için yavaş dalga uykusu veya NREM ((non-REM) uyku olarak adlandırılır (12,13,14,16). Sağlıklı bir erişkinde uyku NREM yüzeysel uyku ile başlar. Uykunun REM ile başlaması patolojiktir. En iyi uyku mimarisi REM ve NREM ile devam eden 90 dakikalık 4-5 uyku döngüsünden oluşur (13). Küçük çocuklarda bu döngü yaklaşık olarak her 60 dakikada bir gerçekleşir (29). Uykuya giriş, hafif uyku ve kolay uyarılma ile karakterize olan NREM'in 1. aşamasıyla karakterizedir. Göz hareketleri azalması, vücut ısısının düşmesi ve kalp atış hızının yavaşlamaya başlaması daha derin bir uyku sürecidir ve 2. aşamaya geçilir. 2. aşama bir gece uykusunun yaklaşık %50'sini kaplar. Derin uyku, delta uykusu olarak da bilinen 3. aşamada gece onarım çalışmaları yapılır ve bağışıklığın güçlendirilmesi sağlanır. NREM'in 3 aşamasından sonra REM uykusuna geçilir. REM uykusu sırasında kalp atışı ve solunum hızı daha az düzenlidir. Göz hareketleri artar ve rüya görme süreci başlar. REM sürecinde hafıza konsolidasyonu ve bağışıklığın güçlendirilmesi gibi işlevler yürütülür. REM uykusunun amacı unutma ve hatırlama kayıtlarının yapılmasıdır (12,13,30). Bu ritmik uyku mimarisinin bozulması uyku bozukluklarıyla ilişkilendirilir. Uyku miktarının yetersizliği, aşırı uykuya maruz kalma, kafein tüketimi, gürültüye maruz kalma, alkol tüketimi vb faktörler uyku mimarisinin bozulmasına ve uyku bozukluklarına sebep olabilir (30,31,32).

Uyku esnasında döngüsel olarak tekrarlanan NREM ve REM evreleri yeni doğan bir bebekte 50 dk. kadar sürer. Okul dönemine kadar bu süre artarak 90-110 dakikaya ulaşır. Bu döngüler sırasında kısa uyanıklıklar gerçekleşir. Dolayısıyla bebeklerin gecede 6-9 kez kısa uyanıklıklar yaşaması normal değerlendirilir. Yenidoğan döneminde REM uykusu toplam uykunun %41'inden fazlaysa iyi uyku kalitesi, çocukluk döneminden ergenliğe dek %10'undan az ise iyi olmayan uyku kalitesine işaret eder (16).

### 2.1.2. UYKU HİJYENİ

Uyku hijyeni, uyku öncesi uykuyu teşvik eden ve uykuyu tehdit eden davranış kalıplarından oluşan uyku süresini ve kalitesini etkileyen davranışsal düzenlemeler ve yaşam tarzı müdahaleleridir (13). Uyku hijyeni çevresel düzenlemeleri (sıcaklık, gürültü seviyesi, ortam ışığı), uyku zamanını planlamayı (düzenli uyku-uyanma programı, yatma zamanı rutini) ve fizyolojik faktörleri (egzersiz, yemek zamanlaması, kafein kullanımı) ifade eder ve optimal uykuyu teşvik eder (58,59). Sağlıklı bir uyku düzeni oluşturmak için uyku hijyeninin uykuyu teşvik edecek şekilde sağlanması gerekir.

Organizmanın yaklaşık bir günlük fizyolojik ve biyolojik süreçlerindeki değişimler sirkadiyen ritim olarak ifade edilmektedir. İnsanda uyku uyanıklık döngüsü sirkadiyen ritmi oluşturur. Uyku hijyeninin sağlanması için sirkadiyen ritmin işaretlerine göre uyuma-uyanma zamanlaması yapılmalıdır. Melatonin ve kortizol seviyesi sirkadiyen ritmin en belirgin düzenleyicisidir (13). Karanlık hormonu olarak da bilinen melatonin, gece saatlerinde yükselir ve sabahın ilk saatlerinde zirveye ulaşır. Kortizol ise sabahları ışığa maruz kalmaya bağlı olarak yükselir. Melatonin seviyesinin yükseldiği saat aralıklarında kesintisiz uyku uyumak ve kortizol seviyesinin yükselmesi ile eş zamanlı uyanmak sağlıklı bir uyku alışkanlığının yanı sıra uyku bozukluklarının önlenmesini sağlar. Uyku ve hormon seviyelerindeki eşzamanlılığın sağlanamaması metabolik anomalilerin oluşumuna sebebiyet verir (32). Günümüzde kullanılan yapay aydınlatmalar sebebiyle gündüz daha az doğal ışığa geceleri daha fazla yapay ışığa maruz kalmak da uyku bozuklukları için bir zemin oluşturmaktadır.

### 2.1.3. UYKU KALİTESİ

Uyku kalitesi bireyin uyku alışkanlığının düzenli, uyku süresinin yeterli olmasıdır ve uyku hijyenini doğrudan etkiler. Bireyin gece uykuya dalma süresi, uykunun bölünme sıklığı ve uyandığında uykusundan duyduğu memnuniyet uykunun kalitesini belirleyen faktörlerdir. Uykuya dalmada güçlük, bölünmüş uyku, yeterli uyumama gibi sorunlar uyku kalitesini düşürerek uyku sorunlarına sebep olmaktadır (13,60).

Kaliteli uyku, bireyin uyku hazırlığı, uykuya başlama ve uykuyu sürdürmesinin yanı sıra uykudan memnuniyet duyması ve uyandığı zaman dinlenmiş hissetmesidir (27,60,61). Uyku kalitesi sağlanmadığında yorgunluk, gündüz işlev bozukluğu, depresyon, stres, bıkkın ruh hali ve aşırı uykululuk yaşanabilir. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılarak hemşireler üzerinde yapılan bir çalışma; uyku kalitesinin tükenmişliği doğrudan etkilediğini kanıtlamıştır (62). Asistan hekimler üzerinde uygulanan benzer bir çalışma kötü uyku kalitesinin yorgunluk, konsantrasyon eksikliği, yüksek anksiyete ve depresyon ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (63). Uyku sağlığı için uykunun miktarının yanı sıra uykunun kalitesini sağlamak ve korumak gereklidir (13). Kaliteli uyku için uyku süresi, uyku tatmini ve düzenliliği sağlanmalıdır. Ayrıca kalitesiz uyku yetersiz ve bölünmüş uyku ile karakterize olup gündüz uykululuğu bunun bir sonucudur (64). Çocuk ve ergenler üzerinde yapılan üç ayrı meta analiz sonucuna göre yeterli uyku ile okul performansları arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (65). Uykunun kalitesini artırmak için uyku öncesi aktiviteler ve yatma zamanı rutinleri uygulanmalıdır. Uyumadan önce ekran maruziyeti sınırlandırılmalı ve oda içerisinde güçlü radyasyon yayan elektronik aletler bulundurulmamalıdır (66). Karanlık ve sessiz bir ortam sağlanmalıdır.

### 2.1.4. UYKU FİZYOLOJİSİ

Uyku organizmaların yapılandırılması için vazgeçilmez bir süreçtir. Merkezi Sinir sisteminin normal işlevini koruması ve sürdürmesi için gereklidir. Uyku esnasında beyin glikojen depoları yenilenir. Uykusuzluk süresi arttıkça zihinsel aktivitenin yavaşlaması ve nörolojik işlevlerdeki düzensizlik MSS için uykunun önemini gösterir.

Uyku esnasında göz hareketlerini sağlayan kaslar ve solunum kasları hariç hiçbir vücut fonksiyonu aktif değildir. İskelet kaslarının geçici olarak felç olmasını sağlayan kas atonisinin, koruyucu amaçlı bir mekanizma olduğu düşünülmektedir. REM döneminde beynin elektriksel aktivitesi uyanıklık durumuna benzer özellikler gösterir. Beynin oksijen ve glikoz tüketiminin arttığını gösteren metabolik çalışmalar beynin REM döneminde uyku esnasında dinlenme halinde olmadığını aksine oldukça yoğun bir şekilde çalıştığını göstermektedir. Termoregülasyon adı verilen mekanizma vücut sıcaklığının %90'ını kaybetmemize sebep olur. Böylece vücut sıcaklığımız uyuduğumuz ortam sıcak ise artmaya, soğuk ise azalmaya eğilimli olur (12,28).

Yavaş dalga uykusu (NREM) sürecinde büyüme hormonunun salgılanması en yüksek düzeyde gerçekleşir. Büyüme hormonunun derin uyku döneminde salgılanması çocuklarda boy uzaması için önemli bir değişkendir. Uyku boyunca somatik yapılarıdaki kas tonusu zayıflar, nabız ve kan basıncı azalır. Solunum yavaşlar ve oksijen tüketimi azalır. Periferik organlarda dinlenme ve onarılma süresi başlar (30). Gece uykuya dalmadan önce vücut sıcaklığının düşmesine melatonin artışı eşlik etmektedir. Kortizol hormonu ise sabah saatlerinde yüksek olup kişiyi güne hazırlamaktadır.

## **2.2. GELİŞİM DÖNEMLERİNDE UYKUNUN İŞLEVİ**

Uyku, bireyin fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişimini destekleyen temel bir biyolojik süreçtir. Bu süreç, yaşamın her döneminde farklı işlevler üstlenmekte ve gelişimsel açıdan özgün etkiler göstermektedir. Bu bölümde, uykunun bebeklikten ergenliğe kadar uzanan gelişim dönemlerindeki işlevleri ele alınarak, her döneme özgü özellikler ve ihtiyaçlar doğrultusunda nasıl bir rol oynadığı incelenecektir.

### **2.2.1. BEBEKLİK VE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE UYKU VE EMZİRME**

Uyku fetal dönemden başlayarak devam eder ve yaşamın erken dönemlerinde oluşturulan iyi bir uyku düzeni yetişkinlikteki uyku düzenini etkiler (33).

İnsan yaşamında bebeklik dönemi sinaptik bağlantının, sinaptik budamanın ve miyelizasyonun yoğun olduğu, fiziksel ve zihinsel gelişimin en yüksek olduğu gelişim dönemidir (34). Uyku düzeninde oluşacak bir bozulmanın veya düzensizliğin beyin miyelizasyonunu olumsuz etkilediği görülmüştür (35). Bebeklik döneminde uyku-uyanıklık döngüsü, nörodavranışsal gelişim, mizaç ve bilişsel işlevlerle ilişkili önemli bir olgunlaşma sürecidir. Gündüz ve geceyi ayırt etmek bebeğin ilk uyku davranışlarını oluşturur. Bebeklik döneminde anne sütünde bulunan melatonin miktarının gün içindeki değişimi bebeğin gündüz ve geceyi algılamasını dolayısıyla ilk uyku uyanıklık davranışını geliştirmesini sağlar (36,37,38). Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin yaşamın ilk 2 yılında daha uzun süreli ve kaliteli uyku düzeni geliştirme olasılığı daha yüksektir. Emzirme sebebiyle anne ve bebeğin daha sık uyanması ve uykularının bölünmesi yüzünden bebeğin uyku düzenini sağlayamadığı varsayımı doğru değildir. Mankova ve arkadaşlarının incelediği 35 çalışmanın sonucuna göre, emzirilen ve emzirmeyen bebekler arasında uyku süresi açısından bir fark bulunamadı (39). Retrospektif olarak 444 anne bebek üzerinde yapılan bir çalışmaya göre emzirilen bebeklerin daha fazla uyku bölünmesi yaşadığı ancak bu durumun genel uyku süresini etkilemediği ortaya konmuştur (40). Sonuç olarak bebeklik döneminde emzirmeyle besleme, bebeğin uyku sağlığı açısından kritik önem taşır. Bebeğin ilk uyku düzeninin oluşmasında önemli bir başlangıç dönemidir.

Bebeklik döneminde iyi bir uyku düzeni oluşturmak yetişkinlik döneminde sağlıklı uykuyu oluşturmanın yanında anne sağlığı ve gelişimini de olumlu yönde etkiler. 405 anne ile 3 hafta süren bir çalışmada kontrol grubundaki anneler düzenli bir yatma saati rutini belirledi ve uyku günlüğü tuttu. Bu rutini 2 hafta boyunca sürdüren annelere Kısa Bebek Uyku Anketi ve Ruh Hali Durumları Anketi yapıldı. Yatma zamanı rutini oluşturan annelerin ruh halinde iyileşme olduğu sonucu çıkarıldı (3). Anne ile çocuk arasındaki olumlu etkileşimi sağlamak için annenin sağlıklı iyi oluş halinin sağlanması ve çocuğa düzenli bir uyku rutini oluşturmak önem taşımaktadır. Bebeklerinde uyku problemi olan 328 anne ile yapılan bir başka çalışmaya göre uyku sağlığındaki düzenlemeler bakım verenin ruh sağlığında olumlu değişimler iyileşmeler sağlar (41). Annenin iyi oluş hali bebeğin uykuya geçişini, uyku kalitesini ve uyku süresini etkiler (42).

### 2.2.2. OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE UYKU

Bebeklik döneminin aksine bireysel uyku alışkanlıklarının kazandırıldığı, okul dönemine kıyasla zihinsel ve fiziksel büyümenin yüksek olduğu dönem okul öncesi dönemdir. 3-5 yaş okul öncesi dönemde uykunun gün içindeki dağılımı öğle uykusu ve gece uykusundan oluşan iki evreli uyku düzeninden yetişkinlerde olduğu gibi yalnızca gece uykusundan oluşan tek evreli uyku düzenine geçiş gerçekleşir (43). Bu geçişte doğru bir uyku alışkanlığı kazandırmak çocuğun yetişkinlikteki uyku sağlığını etkiler. Halk sağlığı çalışmalarına göre yetişkinlikte yaşanan uyku sorunlarının okul öncesi dönemde yaşanan uyku yetersizliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir (33).

Beyin gelişimi arttıkça çocukların uzun süre devam eden kesintisiz uykuya fazla uyum sağladıkları görülmüştür (43). Bu sebeple okul öncesi dönemde gece uykusunun artırılması gerekir. Gündüz şekerlemelerinin artması okul öncesi çocukların motor, bilişsel ve kişisel-sosyal gelişimlerinin olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda gündüz uykusu uyuyan çocukların bilişsel ölçümlerde daha kötü performans gösterdiği bulgusu, şekerleme yapanların işitsel dikkat ve kelime dağarcığı görevlerinde zayıf performans gösterdiğini gösteren çalışmalarla tutarlıdır (43,44). Yedi gün boyunca aktigrafi kayıtları ölçülen 59 okul öncesi çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, gündüz uykusu ve şekerlemelerin nörobilişsel gelişim ile negatif ilişkili olduğu, gece uykusunun yetersiz kaldığı durumlarda gündüz uykusuna ve şekerlemelere yer verilebileceği belirtilmiştir (44). Bu çalışmaların aksine gündüz uykularının yeterli ve düzenli şekilde olmasının zihin sağlığını olumlu geliştirdiğine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (45). Bu durumda gece uykusunun azalmaması için gündüz uykularına daha az yer verilmesi sonucu çıkarılabilir.

Okul öncesi dönemde uyku; çocuğun fiziksel sağlığını, bilişsel/davranışsal ve sosyal/duygusal gelişimini etkiler (2). Uyku eksikliği ve uyku kalitesinin yetersizliği obezite ve kalp hastalıkları başta olmak üzere pek çok hastalığın tetikleyicisidir (46). Okul öncesi dönem boyunca yeterli uyku soyut akıl yürütme, kavramsallaşma ve problem çözme gibi üst bilişsel fonksiyonların gelişimini destekler (47). Yapılan çalışmalar uyku süresinin okul öncesi dönem boyunca çocukların sosyal yeteneklerinin gelişmesi, davranışlarının altında yatan sebeplerinin anlaşılması ve akranları arasında kabul görmesi ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Yetersiz uyku yorgunluk, rahatsızlık, tedirginlik, kısa

sürekli dikkat, dürtü ve duygu kontrolünde zorluk ve davranışsal problemlerde artış ile ilişkilendirilmiştir (48). Japonya’da okul öncesi dönem çocukları üzerinde yapılan bir çalışmada düzensiz uyku saatine sahip olan çocukların düzenli yatma saati olan çocuklara göre saldırganlıklarının yüksek ve dikkatlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (49).

Okul öncesi dönemde uyku gereksinimi yaklaşık 11-12 saat olup yatağa girdikten sonra uykuya dalma süresi 15-30 dk. arasında değişir. Çocukların 4-5 yaşlarında gündüz kestirmelerine ihtiyaç duymadığı bilinmektedir (16). Bu sebeple gündüz uykularının düzenlenmesi ve yaşa bağlı olarak azaltılması, çocukların gece uyku süresini artırmayı sağlayabilir.

### **2.2.3. OKUL DÖNEMİ VE ADÖLESAN DÖNEMDE UYKU**

Okul dönemi ve adölesan dönemde sağlıklı uyku alışkanlıklarının kazanılması çok önemlidir. İlk bağımsız uyku uygulamaları bu dönemlerde başlar. Almanya’da çocuk ve ergenler üzerine yapılan bir kohort çalışmasına göre bağımsız uyuma sayesinde okul dönemi çocuklarda ve ergenlerde uykuya dalmada daha az zorluk yaşandığı belirlenmiştir (50). Bu sebeple bağımsız uyuma alışkanlığına geçişin ilk adımı okul dönemindeki bağımsız uyku alışkanlığını sağlamaktır. Okula başlayan çocuğun akademik çalışma ve öğrenme faaliyetleri göz önünde bulundurulduğunda okul başarısını sağlamak için dikkati sürdürme ve öğrenmenin desteklenmesi gerekmektedir. Uyku dikkati sürdürebilmek, hafızayı güçlendirmek ve öğrenebilmek için çok önemlidir. Gündüz uykularının azalmasıyla birlikte çoğunlukla yalnızca gece uykusuna geçilen okul döneminde, yeterli uykunun sağlanması yürütücü işlevlerde ve hafızada olumlu etkiler sağlar (51). Uykunun yeterli ve sağlıklı olabilmesi öğrenme süreçlerini pozitif yönde etkiler. Sağlıklı uyku alışkanlığı çocuklarda dil gelişimini ve hafızayı güçlendirir. Aktigrafi kayıtları ölçülen 6-12 yaşındaki çocukların kelime ezberi ve kelime hatırlama performanslarındaki iyileşmenin uykuya bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (52). Bu dönemde uykuda yaşanan yetersizlik ve kalitesizlik fiziksel sağlık sorunlarını da beraberinde getirir. Yapılan çalışmalarda okul çağı dönemindeki az uyku obezite ile ilişkilendirilmiştir (53). American Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) okul çağı (6-12 yaş) çocuklarının günlük 9-12 saat uyumasını önermektedir (20). Çocukların bu dönemdeki uyku alışkanlıklarını

büyük ölçüde ebeveynin tutumu etkiler. Düzenli bir yatma saati olan ebeveynler, çocuklarına rol model olabilmektedirler.

Yaşla birlikte uykunun mimarisinde ve şekillenmesinde değişiklikler meydana gelir. Çocukluk dönemine kıyasla ergenlik boyunca yeterli uykuyu planlama ve sağlıklı uyuma davranışı daha bireysel olarak gelişmektedir. Çocukluk dönemi boyunca uyku deneyimleri ergenlik dönemi uyku döngüsünü etkileyebilir. Yapılan çalışmalar ergenlerin dörtte birinin gece uykuya dalmada zorluk çektiğini ve gün içerisinde kendini yorgun hissettiğini ortaya koymaktadır (54). Ergenlik dönemindeki yetersiz uyku baş ağrısı, soğuk algınlığı, obezite gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, depresyon ve intihar düşüncesi gibi psikolojik sağlık sorunlarına sebep olmaktadır (55,56,57). Ergenlik dönemiyle birlikte artan ekran maruziyeti ve ekran süresi de ergenlerin daha az uyku uyumalarına sebep olmaktadır (57). Uykunun azalması akademik performansın ve yaşam kalitesinin düşmesiyle ilişkilendirilmektedir (55). Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) ergenlerin günlük 10 saat uyumalarını önermektedir (20).

### **2.3. UYKU (YATMA ZAMANI) RUTİNLERİ**

Yatma zamanı rutinleri, ailelerin çocuğu uyumaya yatırmadan önceki yaklaşık bir saat içinde düzenli olarak gerçekleştirdiği bir dizi faaliyeti kapsar (67). Çocukların gelişimlerini desteklemek için düzenli ve kurallı bir yaşam biçimi gereklidir. Günün her anında belli bir sınır içerisinde olmak çocuğun kendini güvenli bir ortamda hissetmesine, davranış sorunlarının azalmasına ve aidiyet duygusunun gelişmesine yardımcı olur. Çocukların büyüme ve gelişimlerinde en kritik süreçlerden biri uykuya geçiş ve uyku sürecidir. Bu sürecin ebeveyn kontrolünde ve ebeveynin koyduğu kurallarla gerçekleşmesi çocuğun düzenli bir uyku alışkanlığı kazanmasına büyük katkı sağlar. Yatma vakti rutinleri, tutarlı bir ortamda, çocukla etkileşim içerisinde olan ve çocuğu denetleyen en az bir yetişkini içeren ve her gece yatmadan önceki saatte öngörülebilir düzenlilikte gerçekleşen bir dizi gözlemlenebilir ve tekrarlayan davranışlardır (3,5). Literatür incelendiğinde uyku öncesi yapılan çalışmalarla alakalı evrensel bir sınıflandırma yapılmamıştır. Mindell ve ark. Bu etkinlikleri 4 ana kategoride ele almaktadır. Bunlar; beslenme, iletişim, hijyen ve fiziksel temas rutinleridir (5). Hale ve ark. yatma zamanı rutinlerini 5 kategoriye ayırmaktadır (68). Bunlar etkileşimli,

etkileşimsiz, hijyenle ilgili, ekranla ilgili ve fiziksel temas içeren etkinliklerdir. Henderson ve Jordan ise yatma zamanında uygulanan rutinleri uykuya uyumlu ve uykuya uyumsuz olmak üzere 2 kategoride ele almıştır (11). Uyku rutinleri ile alakalı bu sınıflandırma Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Uyku rutinlerinin sınıflandırılması (69)**

<b>Aktivite</b>	<b>Mindell ve Williamson (2018)</b>	<b>Hale ve ark. (2009)</b>	<b>Henderson ve Jordan (2010)</b>
Beslenme Alışkanlıkları	Beslenme	Beslenme	Uyumlu-Uyumsuz (İçeriğe bağlı)
Dokunma	Fiziksel Temas	İnteraktif	Uyumlu
Tv izleme ve elektronik alet kullanımı	İletişim	Televizyonla ilişkili aktiviteler	Uyumsuz
Dua etme	İletişim	İnteraktif	Uyumlu
Şarkı söyleme/Müzik dinleme	İletişim	İnteraktif	Uyumlu
Banyo yapma	Hijyen	Hijyen	Uyumlu
Diş fırçalama	Hijyen	Hijyen	Uyumlu
Oyun oynama/koşma	Fiziksel temas	İnteraktif	Uyumlu
Masaj ve sakinleştirici aktivite	Fiziksel temas	İnteraktif	Uyumlu
Kitap okuma ve kitap paylaşımı	İletişim	İnteraktif	Uyumlu

Tutarlı bir yatma rutininin (ışıklardan hemen önce meydana gelen faaliyetler) uygulanması, sağlıklı uyku alışkanlıklarının bir parçası olarak önerilmektedir (67). Uyku rutininin yeri, rutini denetleyen bakıcı ve rutin aktivite dizisindeki faktörlerin tutarlılığı çocuğun uykuya olan duyarlılığını ve etkileyebileceği tahmin edilmektedir.

Uykudan önce yapılan rutinler incelendiğinde genel sınıflandırma olarak yatma zamanı rutinleri; hijyen aktiviteleri, iletişim aktiviteleri, fiziksel temas ve beslenme davranışları olmak üzere 4 kategoriden oluşabilir. Uyumadan önce tuvalete girmek, dişlerini fırçalamak, pijamalarını giyinmek, banyo yapmak gibi hijyen aktiviteleri; ev halkına iyi geceler demek, iyi geceler öpücüğü vermek, dua etmek, kitap okumak, masal dinlemek, ninni söylemek, müzik dinlemek, şarkı söylemek, konuşmak/sohbet etmek gibi iletişim aktiviteleri; sarılma, tensel temas kurma ve masaj gibi fiziksel temas içeren aktiviteler; süt içmek, su içmek ve atıştırmalık yemek gibi beslenme aktiviteleri olarak gruplandırılmıştır. Bu sağlıklı rutinlerin dışında uyku öncesi tv/video izlemek ve oyun oynamak gibi olumsuz davranışlar da uygulanıyor olabilir (5,69).

Uyku rutinleri uygulamalarının uyku bozukluğu olan çocuklar üzerindeki olumlu etkisi gözlemlenebilir ve ölçülebilir sonuçlara dayandırılrsa da sağlıklı gelişim gösteren çocuklar üzerindeki etkisi hakkındaki çalışmalar yetersizdir (11).

Yatma vakti rutinlerine dair net bir optimal standarttan söz etmek mümkün değildir. Ancak mevcut çalışmalara bakıldığında çocuklar için en uygun rutinler; hafta içi ve hafta sonu boyunca yatma zamanı konusunda tutarlı olmak, her yaş grubu için önerilen uyku sürelerini tercih etmek (3-6 yaş için 10-13 saat uyku), çocukların diş fırçalamaları konusunda istikrarlı olmak ve yatmadan önce atıştırmalık yeme, biberonla beslenme gibi alışkanlıklardan uzak durmak, elektronik cihazların kullanımını en aza indirmek, oda içerisinde bulundurmamak ve uyumadan önce kitap okumak, hayal kurmasına ve düşünmesine fırsat tanımak şeklinde sıralanabilir (4,5,67,70).

## **2.4. UYKU RUTİNLERİ ALT KATEGORİLERİ**

Uyku öncesi uygulanan rutinler ailenin yaşadığı coğrafya, kültürel ve sosyal durum gibi özelliklere göre çeşitlilik göstermektedir. Bu sebeple uyku rutinleri hakkında net bir kategorizasyon belirlemek için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Mindell ve arkadaşlarının güncel çalışmaları incelendiğinde temelde Beslenme, Hijyen, Fiziksel Temas ve İletişim olmak üzere 4 kategoride sınıflandırmak mümkündür (5). Bu sınıflandırmayı esas alarak 4 kategorideki rutinleri inceleyelim.

#### 2.4.1. HİJYEN RUTİNLERİ

Banyo yapmak ve banyo sonrası masaj özellikle bebeklik döneminde büyüme ve gelişme üzerinde olumlu etkilidir. Bebeklerin cilt dokusu enfeksiyonlara karşı duyarlı olduğu için cilt bariyerini güçlendirmek ve hastalıklara karşı koruma sağlamak amacıyla uyku öncesi bebeğin banyo yapması sağlıklı bir rutini oluşturur. Yeterli cilt bakımı ve düzenli banyo, termoregülasyon, gaz değişimi, hidrasyon ve enfeksiyona karşı koruma gibi cilt bariyeri fonksiyonlarını da iyileştirir (71,72).

Diş fırçalama çocukluk döneminde uyku öncesi mutlaka yapılması gereken bir hijyen rutini. Diş çürükleri dünya genelinde yaygın bir sağlık sorunudur. Erken çocukluk döneminde diş çürükleri kilo alımını ve büyümeyi olumsuz etkiler. Çürük sebebiyle gelişen diş ağrısı gıda alımının azalması sonucu büyüme ve gelişmeyi aksatır (8,73). Çocukluk döneminde yetersiz ağız bakımı çocukluk ve ergenlikteki diş çürüklerinin artmasına sebep olur. Bir, üç ve altı yaşlarında 671 çocuğun ağız hijyen alışkanlıkları değerlendiren boylamsal bir çalışmaya göre 3 yaşında nadiren diş fırçalayan çocukların ergenlikteki diş çürüklerinin önemli bir yordayıcısı olduğu gözlemlenmiştir (74). Düzenli bir diş fırçalama alışkanlığının erken yaşlarda kazanılması çocukların özbakım becerilerinin gelişmesine katkı sağlayarak çocukluk ve yetişkinlik döneminde de yaşam kalitesini artırmaktadır (73,75). Bu amaçla çocuklarda diş fırçalama rutinlerinin oluşturulması amacıyla çizelge kullanımını teşvik edilebilir. Ebeveynlerin rutinler konusundaki örnek teşkil etmeleri sebebiyle ailece yapılan rutinler önemlidir. Anne babanın yalnızca çocuğun uyku rutini konusunda istikrarlı olması değil, aynı zamanda kendi rutinlerini uygulayan ebeveynler olması gerekmektedir.

Uyku öncesi banyo yapma rutini vücut sıcaklığını artırarak ve kasların gevşemesini sağlayarak sağlıklı uykuya geçişi teşvik edebilir. Rutinlerin uygulanmasındaki temel kriter uykuyu teşvik etmesi ve tehdit etmemesi üzerine olmalıdır

(3). Bu amaçla uyku öncesi tuvalete girme alışkanlığının kazanılması, uyku bölünmelerinin önüne geçeceği ve kesintisiz uyku sağlayacağı için uygulanmalıdır.

#### **2.4.2. İLETİŞİM RUTİNLERİ**

Yatma zamanında uygulanan iletişim rutinleri; ev halkına iyi geceler demek ve iyi geceler öpücüğü vermek, dua etmek, kitap okumak, masal dinlemek, müzik dinlemek, şarkı söylemek, konuşmak-sohbet etmek, tv-video izlemek, oyun oynamak olarak sıralanabilir. İletişim rutinleri uygulanması çocukların sosyal etkileşimleri, kendilerini ifade etme becerileri ve dil edinimleri başta olmak üzere zihinsel, sosyal ve psikolojik açıdan gelişimlerini destekler (2,5). Yapılan çalışmalar yatmadan önce kitap okuma rutini olan çocukların akademik performanslarının ve okul başarılarını artırdığını belirlemiştir (76). Uyku öncesi kitap okunan çocuğun ebeveyniyle sosyal etkileşimi arttığı için özgüveni ve kişisel gelişimi desteklenir. Uyku öncesi kitap okuma rutini doğrudan uyku süresine ve uyku kalitesine bir etkisi olup olmadığına dair bilgiler sınırlıdır. Yapılan çalışmalar erken okuma yazma alıştırmalarının ve hikaye dinleme süreçlerinin erken başlamasının okuma sürecini hızlandırdığını ve erken okuma faaliyetleri ile olumlu çocuk okuryazarlığının ilişkili olduğunu ve yüksek beyin aktivasyonu sağladığını ortaya koymuştur (77). Mindell ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalarda yatmadan rutinin bir parçası olarak okumanın ebeveyn -çocuk bağlanmasını ve çocuk duygusal -davranışsal işleyişini teşvik edebileceğini varsaymışlardır. Ebeveyn ve çocuk kitap paylaşımı, ebeveyn ile çocuk iletişimini kolaylaştırabilecek ve çocuk öğrenimine ve geniş gelişimsel ilerlemeye ebeveyn duyarlılığını artırabilecek zengin ve etkileşimli bir etkinliktir (78). Meta-analitik bir araştırma, şarkı söylemek de dahil olmak üzere müzikal faaliyetlerde bulunmanın, muhtemelen görsel-mekansal akıl yürütmedeki kazanımlar yoluyla gelişmiş bilişsel becerilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (79).

### 2.4.3. FİZİKSEL TEMAS RUTİNLERİ

Uyku öncesi uygulanan başlıca fiziksel temas rutinleri bakım verene sarılma, tene temas kurma, oyuncakla uyuma ve masaj istemidir. Fiziksel temasın pozitif çocuk ruh halini artırıcı ve uykuya geçişi kolaylaştırıcı etkisi vardır. Annenin kokusunu alan ve sarılma davranışı gösteren çocuklar daha kısa sürede uykuya geçebilmektedir. Çocuğun uykuya geçiş sürecinde anne ile birlikteliğinin annenin ruhsal durumunu da iyileştirmektedir. Bebekler üzerinde yapılan bir çalışmada olumlu uyku rutini müdahalelerinin bebeğin uyku düzenine katkı sağlaması sonucu annenin ruhsal iyi oluş hali ve öz yeterliliği artmıştır (3,67,81).

### 2.4.4. BESLENME RUTİNLERİ

Beslenme rutinleri uyumadan önce süt ve su gibi sıvı tüketimi ve atıştırmalık yeme rutinleridir. Uyumadan önce yapılan beslenme rutinleri bebeklik döneminde emzirme ile sağlandığı için büyüme ve gelişme açısından önerilmektedir. On altı aylık 1278 bebeğin uyku öncesi tüketimleri inceleyen bir çalışmada, uyku öncesi süt ve benzeri tüketimi ergenlik dönemi ve yetişkinlik dönemindeki obezite ile ilişkilendirilmiştir (82). Ancak çocukluk dönemi ve 3 yaş sonrası için uyumadan önce süt ve benzeri tüketiminin sağlık açısından etkisine yönelik çok az sayıda çalışma vardır. Donald ve arkadaşlarının 1278 ikiz çocuk üzerinde yaptığı çalışma kısaltılmış uykunun, artan kalori alımıyla ilişkisini ortaya koymaktadır. Gece uykusu öncesinde beslenme çocuklarda aşırı kilo alımı ile ilişkilendirilmiş olsa da beş yaşın altındaki çocuklarda açlığa veya beslenme ihtiyaçlarına yanıt olarak sağlıklı bir atıştırmalık, yatma rutininin uyarlanabilir bir bileşeni olabilir. Ancak bu atıştırmalık sonrası ağız hijyeni göz önüne alındığında yatma rutininin bir parçası olarak diş fırçalanması gereklidir. Yatmadan önce çok fazla sıvının dahil edilmesi, gece uykularının bölünmesine yol açabileceği varsayılmaktadır. Beslenme rutinleri bu sebeplerle olumsuz uyku rutini olarak gruplandırılmıştır.

## 2.5. UYKU ÖNCESİ RUTİN UYGULAMALARININ FAYDALARI

Küçük çocukların sağlığına ve refahına yatırım yapmak, okula hazırlıktan psikolojik sağlığa ve yeni sağlık uygulamalarına kadar yaşam boyu gelişimi desteklemek açısından kritik öneme sahiptir. Yeni doğan döneminden itibaren büyüme ve gelişmeyi sağlayan en önemli faktör uykudur. Sağlıklı bir uyku alışkanlığı kazanmak, uyku öncesi uygulanan aktivitelerle yakından bağlantılıdır. Yatma saatinden önceki saatte oluşan sağlıklı ve tutarlı bir rutinin oluşturulması, daha erken yatma saatleri, daha kısa uykuya dalma süresi, daha az gece uyanması ve daha uzun uyku süresi ile ilişkilendirilmiştir (5). Yapılan çalışmalar uyku öncesi uygulanan aktivitelerin uyku kalitesini artırdığını ortaya koymaktadır. Ayrıca uyku rutinlerinin uygulanmasının sağlıklı bir uyku alışkanlığı kazanmanın yanı sıra uyku bozukluklarının tedavisinde ve önlenmesinde de olumlu etkileri vardır. Bebeklerde ve yürümeye başlayan çocuklar üzerinde uygulanan banyo, masaj ve sessiz aktiviteler gibi tutarlı bir uyku öncesi rutini sonrası uyku bozukluklarının, birkaç gece içinde hızla düzeldiği bilinmektedir (83). Örneğin, bir çalışmada anneleri tarafından bildirilen uyku sorunları olan bebekleri ve küçük çocukları (36 ay- 7 yaş) olan 405 anne, ya yaşa uygun bir yatma zamanı rutinine ya da bir kontrol koşuluna rastgele atandı. Yatma vakti rutini olarak annelerden banyo, bebekler için masaj veya yeni yürümeye başlayan çocuklar için losyon ve sarılma veya okuma gibi sessiz aktiviteleri içeren 30 dakikalık, üç aşamalı bir rutini takip etmeleri istendi. Başlangıçtan çalışmanın üçüncü haftasına kadar, yatma vakti rutini olan bakıcılar çocuğun uykuya başlama gecikmesinde, gece uyanmalarının sıklığı ve süresinde ve uyku konsolidasyonunda önemli iyileşmeler bildirirken, kontrol durumundaki anneler çocuğun uykusunda herhangi bir değişiklik olmadığını bildirdi. Kontrol koşuluyla karşılaştırıldığında, anne tarafından algılanan çocuk uyku kalitesinde iyileşmelerin yanı sıra anne tarafından algılanan çocuğun yatma zamanı direncinde ve genel uyku problemlerinde azalmalar da vardı. Yatmadan önce bir rutin uygulamaya odaklanan çalışmalar, erken çocukluk uykusu üzerinde sürekli olumlu etkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. (3,83). Uyumadan önce yapılan uyku rutinlerinin çocuk ve ebeveynler üzerinde sağlık, mutluluk ve gelişim ile ilişkili olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (10,67,70). Düzensiz yatma rutinleri olan çocuklar, diğerlerinden daha sık davranışsal zorluklar yaşar ve

optimal yatmadan rutinlere sahip ebeveynler, daha düşük seviyelerde kaygı, öfke ve yorgunluk bildirmektedir (3). Kısa bebek/çocuk uyku anketi ile 0-5 yaş aralığında çocuğu olan 10.085 anne üzerinde çocukları üzerinde yapılan bir kesitsel çalışmada düzenli bir gece yatma vakti rutininin küçük çocuklarda daha iyi uyku ile ilişkili olduğunu ve yatma vakti rutininin ne kadar tutarlı bir şekilde oluşturulursa ve ne kadar erken başlanırsa o kadar yararlı olduğunu göstermektedir (67). Yatma vakti rutininin uygulanması bebekler ve yürümeye başlayan çocuklar için sorunlu uyku davranışlarında azalma, uykuya dalma gecikmesi ve gece uyanmalarının sayısında ve süresinde iyileşmeler, uyku devamlılığının artması ve gece uyanmalarının azalması gibi sonuçlar gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra annelerin ruh halinde önemli bir iyileşme sağlamıştır (80).

Çocuklara yönelik günlük rutinleri oluştururken tekrarlayan, öngörülebilir ve kontrollü alanların oluşturulması onların gelişimi desteklemektedir. Her gün aynı saatte, aynı odada, rutin aktiviteleri takiben uyumak; çocukların güven ortamı içerisinde büyümesine katkı sağlarken sağlıklı uyku alışkanlığı kazanmalarına da yardımcı olabilir. Ayrıca, yatma vakti rutininin ortak, uyarlanabilir bileşenleri, diğer sonuçların yanı sıra, dil gelişimi, okuryazarlık, çocuğun duygusal ve davranışsal düzenlemesi, ebeveyn-çocuk bağlılığı ve aile işleyişi dahil olmak üzere, daha iyi uykunun ötesinde bir dizi olumlu gelişimsel sonuca katkıda bulunur (5,10,84). Ebeveyn tarafından desteklenen uyku rutinlerini uygulama sürecinde, çocuk ve ebeveyn etkileşimi artar. Anne babasına iyi geceler deyip, öpücüğünü veren çocuğun aile iletişimi ve bağı güçlenir. Ardından tuvalete girip dişlerini fırçalama rutini ile sorumluluk duygusu ve otokontrol mekanizması gelişir. Yatmadan önce bir şey yiyip içmeyen ve dişlerini fırçalayan çocuklar daha az ağız ve diş sağlığı problemi yaşar. Yaşamın erken dönemlerinde diş sorunları yaşaması çocuğun genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir. Ağız ve diş sağlığı sorunları uyku düzeninin bozulmasına ve okul başarısının düşmesine yol açabilir (10,85). Uyumadan önce masal dinleme ve kitap inceleme aktiviteleri dil gelişimine katkı sağlayarak, çocuğun okula hazırlanma sürecine destek olur (70,86). Hem kesitsel hem de uzunlamasına bir dizi çalışma, bir yatmadan rutinin varlığının pozitif uyku sonuçlarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (11,80,83). On binden fazla küçük çocuğun yakın tarihli bir çalışması yatmadan rutin entegrasyonu ile uyku sonuçları arasında doza bağlı bir ilişki bulmuştur (67,76). Yani, bir aile bir yatmadan rutin ne kadar düzenli olursa, çocuk uykusunda o kadar fazla iyileşme gözlenmiştir. Okul öncesi çağında olan üç binden fazla çocuk

üzerinde yapılan bir çalışmada, 3 yaşında dil tabanlı yatmadan rutin kullanımı, 5 yaşında daha fazla gece uyku süresi ve daha güçlü sözel skorlarla ilişkilendirilmiştir.

Gece uykusuna geçmeden önce öfke nöbetleri ve ağlama krizleri geçiren çocukların ebeveynlerine uyumadan önce 20 dk boyunca sessiz bir aktivite yapmaları önerildi. Altı haftalık çalışmanın sonunda öfke nöbetlerinde anlamlı azalmalar ve davranışlarında iyileşmeler gözlemlendi (81).

Yatma zamanında yapılan rutinlerle alakalı çalışmalar yetersiz olmakla birlikte ebeveynlerin uyku öncesi rutinler ve düzenli bir yatma zamanının uygulanmasıyla alakalı bilgi düzeylerinin düşük olduğu bilinmektedir (10,67,70).

## 2.6. UYKU DEĞERLENDİRME

Çocuklarda uyku bozuklukları tüm çocuklarda değerlendirilmesi gereken bir durum olup, bakım veren kişilerle ayrıntılı görüşme içeren, uyku günlüklerinin değerlendirildiği, ayrıntılı fiziki muayenede tedavi edilebilir tıbbi nedenlerin ortaya konduğu bir süreç içerir. Bu süreçte yardımcı test ve ölçeklerden faydalanılabilir. Ancak çocuklarda uyku sorunlarının büyük bir kısmı sağlıklı uyku alışkanlıklarının kazanılmasına yönelik önerilerle iyileştirilebilir (16). Genel uyku değerlendirme ölçeklerine aşağıda yer verilmiştir.

**Polisomnografi:** Polisomnografi uyku esnasında bireyin beyin dalgalarını, kalp atışını, göz hareketlerini ve kasların elektriksel aktivitesi gibi çoklu fizyolojik sinyalleri ölçerek uyku süresini objektif olarak değerlendirmek için kullanılır. Gece uykusu süresince REM ve NREM döngülerini belirleyerek; uyku süresinin, uyku verimliliğinin ve uyku paterninin altında yatan bileşenleri inceler (61). Aktigrafi bedensel hareketi saptayarak, uyku/uyanma durumu hakkında objektif bir tahmin sağlar (60).

**Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi:** Uyku kalitesi Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ile değerlendirilir. Pittsburg uyku kalitesi ölçeği katılımcıların son bir ay içindeki uyku süreçleriyle ilgili sorulardan oluşan hem klinik uygulamada hem de psikiyatrik

araştırmalarda kullanılan bir ölçektir. Geçerlik ve güvenilirliği 1996 yılında alınmıştır (87).

**Aktigrafi:** Uyku uyanıklık döngüsünün ve sirkadiyen ritmin beden hareketlerinin ölçümüne dayalı bir yöntemdir. Uyku örüntüsü ve tedavi yanıtının değerlendirilmesinde çocuklarda da kullanılabilir (16). Uyku günlükleriyle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Uyku günlükleri genellikle en az 1 hafta boyunca günlük olarak uyku süresinin subjektif raporunu içerir. Henüz çocuklarda aktigrafi kayıtlarının ölçüm değerleri ve ölçülen verilerin puanlanması konusunda bir standardizasyon bulunmamaktadır.

**Multiple Uyku Latansı Testi (MSLT):** Beş yaş ve üzeri çocuklarda yapılan iki saat aralıklı 20 dakikalık 5 şekerlemeden oluşur ve her kestirme sırasında uyku latansı ve REM uykusunun değerlendirilir. Narkolepsi tanısında kullanılabilen bir testtir (16).

**Yatma Zamanı Rutinleri Ölçeği (Bedtime Routines Questionnaire):** Yatma Zamanı Rutinleri Ölçeği (BRQ) çocukların uyku öncesi rutinlerini değerlendirmek için ebeveynlerin doldurduğu bir ölçektir. Çocuğun hafta içi ve hafta sonu uyku rutinlerinin tutarlılığı, rutindeki değişikliklere tepkiselliği ve yatmadan önce uyumlu ve uyumsuz aktivitelerin sıklığına yönelik 29 maddeden oluşmaktadır. Tutarlılık ve Aktivite maddeleri, 1 "Neredeyse hiç" ile 5 "Neredeyse her zaman" arasında değişen 5 dereceli Likert ölçeğiyle puanlanır. Tepkisellik maddeleri ise 1 "Hiç" ile 5 "Aşırı" arasında puanlanır (11). J.A. Henderson ve Sara Sytsma Jordan tarafından geliştirilen anket 2-6 yaş aralığındaki çocukların son 1 ay içerisindeki uyku öncesi rutinlerini ölçmeyi amaçlayan geçerli ve güvenilir bir testtir.

**Uyku-Uyanıklık Ölçeği:** Çocukların Uyku-Uyanıklık Ölçeği 2-8 yaş arasındaki tipik gelişim gösteren çocuklarda uyku kalitesini ölçen bir testtir. 42 maddeden oluşur ve bunların 26'sı toplam puanı oluşturur. "Çocuğunuzun uykuya dalmakta zorluk çekiyor" gibi maddeler 0 "asla" ile 5 "her zaman" arasında değişen 6 puanlık bir Likert ölçeğinde puanlanır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### AMAÇ

Çalışmamızın amacı, 3-6 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin yatma zamanında uygulanan uyku rutinleri konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek ve bu konuda farkındalık oluşturmaktır. Uyku rutinlerinin geliştirilmesine katkıda bulunarak, çocukların uykuya geçiş sürecine olan etkileri araştırılacaktır. Ayrıca, literatürde uyku rutinleri ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğunu göz önünde bulundurarak, bilinçli ve istikrarlı bir şekilde uyku rutinlerini uygulamanın önemini vurgulanması hedeflenmekte ve bu çalışma çıktılarının gelecekteki araştırmalara ve ebeveyn rehberliğine önemli veriler sunarak çocukların uyku alışkanlıklarını iyileştirmeye yönelik katkı sağlaması beklenmektedir.

#### ÇALIŞMA GRUBUNUN TANIMLANMASI

Araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri Polikliniğine başvuran 3-6 yaş aralığında tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine anket yapılarak yürütülmüştür. Araştırmaya 224 ebeveyn katılmıştır. Bu ebeveynlerden 19 tanesi araştırmaya dahil edilmeme kriterleri sebebiyle çıkarılmıştır. Çalışmanın veri grubunu 205 anne oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin tamamı belirli uyku rutinlerini düzenli olarak uygulamakta olduğu için veri grubu üzerinde herhangi bir gruplama yapılmamıştır.

Araştırmanın veri grubu belirlenirken aşağıdaki kriterler esas alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

1. Bakım verenin;
  - 3-6 yaş aralığında çocuğu olan anne olması,
  - Çocuğunun uyku zamanı rutinlerini gözlemlemiş olması,
  - Anne ile babanın birlikte yaşıyor olması gerekmektedir.
2. Çocuğun;
  - Tipik gelişim göstermesi,
  - Ailesiyle beraber yaşıyor olması,
  - 3-6 yaş aralığında olması gerekmektedir.

Çalışmadan dışlanma kriterleri:

1. Bakım verenin;

· Zihinsel, fiziksel veya psikolojik bir engelinin olması,

2. Çocuğun;

· Zihinsel, fiziksel veya psikolojik bir engelinin olması,

· Kronik bir hastalığının olması,

· Düzenli kullandığı bir ilaç olması,

· İnsomnia (uyku bozukluğu) tanısı almış veya tanı kriterlerini sağlıyor olması araştırmaya dahil edilmeme kriterleridir.

## VERİLERİN TOPLANMASI

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri Bilim Dalı polikliniğine 2024 yılı Haziran-Aralık ayları arasında başvuran 3-6 yaş aralığında tipik gelişim gösteren sağlıklı çocukların ebeveynlerinden oluşan 205 kişiye anket uygulanarak veriler elde edilmiştir. Anket soruları muayeneye gelen ebeveynlere anketör tarafından yüz yüze soru cevap şeklinde yöneltilmiş olup, alınan cevaplar araştırmacı tarafından ankete işlenmiştir. Bu görüşme yalnızca çocuk ve ebeveyninin bulunduğu boş bir odada yapılmıştır.

Anket sosyodemografik verilerin elde edilmesinin amaçlayan 20 soru ve uyku rutinlerini kapsayan 21 soru olmak üzere toplam 41 sorudan oluşmaktadır. Ankette sorulan ebeveynin yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ailenin aylık geliri, evde kaç kişinin yaşadığı, anne ve babanın birlikte/ayrı olduğu, kaçınıcı çocuk olduğu, evdeki oda sayısı, çocuğun ayrı odası olup olmadığı, evdeki tuvalet-banyo sayısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum ağırlığı ve kronik bir hastalık varlığı, düzenli bir yatma saatinin varlığı, çocuğun bu yatma saatine uyma durumu, gece uyku süresi, uykuya geçiş süresi, gündüz uykusu varlığı, gündüz uyku süresi maddeleri ile sosyal ve demografik veriler elde edilmiştir. Uyku rutinlerin uygulanma sıklığını konu alan anket sorularında Likert tipi puanlama kullanılmıştır. Uyku rutinlerin uygulanma sıklığı 1 ile 5 arasında 1: Hiç, 2: Nadiren, 3: Genellikle, 4: Sıklıkla, 5: Her zaman olmak üzere puanlanmıştır. Bu puanlama yapılırken olumsuz olarak kabul edilen uyku rutinleri ters puanlama ile puanlanmıştır.

Burada olumsuz olarak ele alınan rutinler; süt içmek, su içmek, atıştırma yemek ve tv-video izlemektir.

Uyku rutinleri; hijyen rutinleri, iletişim rutinleri, fiziksel temas ve beslenme rutinleri olarak 4 ana kategoriye ayrılmıştır.

- 1- Hijyen rutinleri; Tuvalete girmek, Pijama giymek, Dişini fırçalamak, Banyo yapmak
- 2- İletişim rutinleri; Ev halkına iyi geceler demek, İyi geceler öpücüğü vermek, Dua etmek, Kitap okumak, Masal dinlemek, Müzik dinlemek, Şarkı söylemek, Konuşmak-sohbet etmek, Televizyon-video izlemek, Oyun oynamak
- 3- Fiziksel temas rutinleri; Sarılmak, Tensel temas kurmak, Oyuncakla Uyumak, Masaj istemek
- 4- Beslenme rutinleri; Süt içmek, Su içmek, Atıştırmalık yemek

Araştırmanın verileri ebeveynlere uygulanan ‘Okul Öncesi Dönem Uyku Rutinleri Değerlendirme Ölçeği’ aracılığıyla toplanmıştır. Bu anket formundaki yatma zamanı uyku rutinlerinin hazırlanmasında S. Sara Jordan tarafından geliştirilen ‘‘Yatma Zamanı Rutinleri Anketi’’ kaynak olarak kullanılmıştır (9). Geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş olan anketin yalnızca uyku rutinleri ve yatma süreleri ile alakalı olan maddeleri ankete dahil edilmiş ve üzerine bazı eklemeler yapılmıştır. Veri toplama aracının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları incelendiğin 0,67 olduğu görülmüştür. Bu değer çalışmanın oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (88).

Tablo 3’te güvenilirlik analizi sonucu verilmiştir.

**Tablo 3. Anket güvenilirlik analizi sonuçları**

<b>Anket güvenilirlik analizi madde sayısı (n)</b>	<b>Cronbach’s Alpha Değeri (<math>\alpha</math>)</b>
<b>19</b>	<b>0,70</b>

Tablo 3’te görüldüğü gibi anket 19 madde üzerinden hesaplanarak güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu çalışmada, anket toplam puanı esas alınmıştır. Anket toplam puanı başlangıçta 0,67 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri 0,60-0,69 arası düşük ve

bazı durumlarda kabul edilebilirken, 0,70-0,79 arası iyi derecede güvenilir ve Kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (88). Anketin güvenilirliğini artırmak için, güvenilirliği oldukça düşük olan tv izleme ve su içme rutinleri anket maddelerinden çıkarılmıştır. Böylece anketin güncel güvenilirliği 0,70 olarak iyi güvenilirlik değerini elde etmiş, veri toplama aracı olarak kullanılmasına karar verilmiştir.

Jordan anket formunu çocukların son bir ay içindeki uyku öncesi uyguladıkları rutinlerine, bu rutinlerin kim tarafından gerçekleştirildiğine, aynı kişiyle aynı aktiviteyi aynı zamanda gerçekleştirip gerçekleştirmediğine yönelik sorular üzerinden oluşturmuştur. Bu araştırmada kullandığımız anketi oluştururken bu maddeler dahil edilmemiş olup bunlar yerine; uyku saati ve uykuya geçişle alakalı düzenli bir yatma saati var mı, bu yatma saatine uyuyor mu, gündüz uykusu uyuyor mu, gündüz uykusunu kaç saat uyuyor, uykuya geçiş tahmini kaç dakika sürüyor, kaç saat gece uykusu uyuyor maddelerinden ve bakım verenle ilgili öğrenim, yaş, aylık gelir gibi sorulardan oluşan sosyodemografik maddeler eklenmiştir. Anket sorularının hazırlanması sürecinde tez danışmanı Prof. Dr. Mustafa ÖZÇETİN'den yardım alınmıştır.

### **ARAŞTIRMANIN MODELİ**

Çalışma, nicel araştırma yaklaşımı ile yürütülmüş, uyku rutini uygulamalarını tanımlamayı amaçlayan betimsel tarama modeli kullanılmıştır

### **İSTATİSTİKSEL YÖNTEM**

Verilerin analizinde SPSS 24 programı kullanılmıştır. Kişisel bilgilerin frekans ve yüzde değerleri alınmış, gözeneklere düzen veri sayısı 5'in altında olduğunda birleştirme yoluna gidilmiştir. Anket puanlarıyla ilgili analizlere başlanmadan önce verilerin normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov, çarpıklık, basıklık, varyasyon katsayısı, histogram grafiklerine göre incelenmiştir. Gündüz uyku uyuma durumu, yatma ve uyanma saati ile gece uyku süresi arasındaki ilişkinin belirlenmesinde, değişkenler kategorik olduğundan Ki Kare analizi kullanılmıştır. Çocukların yatma ve uyanma saatlerinde sınır değer %20'den yüksek olduğundan gözeneklerde birleştirmeler yapılarak analiz gerçekleştirilmiştir.

İkili değişkenler ve anket puanları arası farkın belirlenmesinde bağımsız örneklem Bağımsız T Testi, üç ve üzeri değişkenlerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda değişkenler arasında anlamlı fark olması durumunda, farkın kaynağının belirlenmesinde çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey Testi kullanılmıştır.

Çocukların uykuya geçiş süresi, gündüz uyku süresi, gece uyku süresi ve düzenli uyku durumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla, sınıflandırma algoritmalarından CHAID (Chi-square Automatic Interaction Detection) analizi ve Karar ağacı algoritmaları kullanılmıştır. Çok değişkenli istatistiksel metotlardan biri olan CHAID analizi, sonuçları ağaç olarak veren tahminsel bir modeldir. Ağacın her dalı bir sınıflandırmayı, yaprakları ise veri setinin yapılan sınıflandırmaya yönelik parçalarını oluşturur. Çalışmada CHAID analizinde uykuya geçiş süresi, gündüz uyku süresi, gece uyku süresi ve düzenli uyku durumu bağımlı değişkenler olarak, kalan diğer tüm demografik değişkenler bağımsız değişken olarak atanmıştır.

Çocukların uyku rutinlerini yordayan faktörlerin belirlenmesinde çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Bunun için çocukların uyku rutini toplam puanı yordanan (bağımlı) değişken, anne ve ev ortamına ilişkin değişkenler, çocuğa ilişkin değişkenler ve çocuğun uyku rutinine ilişkin bazı değişkenler yordayıcı (bağımsız) değişkenler olarak atanmıştır. Regresyon analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenlerin en az eşit aralık ölçeğinde ölçülen sürekli değişkenler olması gerektiği için her demografik değişkende iki kategori olacak şekilde Dummy değişkenlik kodlaması yapılmıştır (89). Değişkenler 0 ve 1 olarak kodlanarak 1 rakamı referans alınmıştır. Buna göre annenin yaşı değişkeninde “30 yaşından küçük olmak”, annenin öğrenim durumu değişkeninde “üniversite mezunu olmak”, annenin çalışma durumu değişkeninde “çalışmıyor olmak”, aile geliri değişkeninde “49 bin TL ve üzeri olmak”, evde yaşayan çocuk sayısı değişkeninde “1 çocuk”, çocuğunun odasının varlığı değişkeninde “odası var”, çocuğun odada kiminle kaldığı değişkeninde “yalnız kalmak”, çocuğun düzenli uyku saatinin olması değişkeninde “var” ve gündüz uykusu değişkeninde “uyumuyor” olarak belirlenmiştir.

## **ETİK KURUL**

Bu tez çalışması İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 26.04.2024 tarihli 08 sayılı toplantısında E-29624016-050.04-2606359 dosya numaralı kararı ile tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur.



## 4. BULGULAR

### 1- Çalışma Grubu

Çalışma grubundaki tanımlayıcı/betimsel analizlerin yer aldığı, annelere ve ev ortamına ilişkin bilgiler Tablo 4’te, çocuklara ilişkin bilgiler Tablo 5’te ve çocukların uyku zamanlaması ile ilgili bilgiler Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 4. Çalışma grubundaki anneler ve ev ortamına ilişkin bilgiler**

Değişken		f	%
Yaşı	30 yaşından küçük	37	18,0
	30-35 yaş	98	47,8
	35 yaşından büyük	70	34,1
	Toplam	205	100,0
Öğrenim Durumu	Ortaokul	15	7,3
	Lise	70	34,1
	Üniversite	109	53,2
	Diğer	11	5,4
	Toplam	205	100,0
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	115	56,1
	Tam zamanlı çalışıyor	54	26,3
	Yarı zamanlı çalışıyor	36	17,6
	Toplam	205	100,0
Aylık Gelir Durumu	15 bin TL altı	12	5,9
	15-49 bin TL	118	57,6
	49 bin TL üstü	75	36,6
	Toplam	205	100,0
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	3	49	23,9
	4	90	43,9
	5	46	22,4
	6	20	9,8
	Toplam	205	100,0
Çocuk Sayısı	1	51	24,9
	2	93	45,4

	3	43	21,0
	4 ve üzeri	18	8,8
	Toplam	205	100,0
Evdeki Yetişkin Sayısı	2	187	91,2
	3	18	8,8
	Toplam	205	100,0
Çocuğun Odası	Yok	49	23,9
	Var	156	76,1
	Toplam	205	100,0
Odada Kimleri Kaldığı	Yalnız	82	40,0
	Ablasıyla	48	23,4
	Abisiyle	29	14,1
	Annesiyle	29	14,1
	Kardeşiyle	17	8,3
	Toplam	205	100,0

Tablo 4'te görüldüğü gibi çalışma grubundaki annelerin %18'i 30 yaşından küçük, %47,8'i 30-35 yaş aralığında ve %34,1'i 35 yaşından büyüktür. Annelerin %7,3'ü ortaokul, %34,1'i lise ve %53,2'si üniversite mezunu iken %56,1'i herhangi bir işte çalışmamakta, %26,3'ü tam zamanlı bir işte ve %17,6'sı yarı zamanlı bir işte çalışmaktadır. Aylık gelirleri %5,9 15 TL'den az, %57,6 15-49 bin TL arası ve %36,6 49 bin TL'den daha fazladır. Evde yaşayan kişi sayısı %23,9 üç kişi, %43,9 dört kişi, %22,4 beş kişi ve %9,8 altı kişidir. Ailedeki çocuk sayısı %24,9 bir, %45,4 iki, %21 üç, %8,8 dört ve üzeri iken ailedeki yetişkin sayısı %91,2 iki, %8,8 üçtür. Çocukların %23,9'unun kendine ait odası yokken %76,1'inin odası vardır ve çocukların %40'ı odasında yalnız kalmakta, %23,4 ablasıyla, %14,1 abisiyle, %14,1 annesiyle ve %8,3 kardeşiyle kalmaktadır.

Çocuklarla ilgili çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum ağırlığı ve kaçınıcı çocuk olduğu verileri Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 5. Çocuklarla ilgili bilgilerin dağılımı**

Değişken		f	%
Yaşı	3 yaş (2021 doğumlu)	53	25,9
	4 yaş (2020 doğumlu)	47	22,9

	5 yaş (2019 doğumlu)	92	44,9
	6 yaş (2018 doğumlu)	13	6,3
	Toplam	205	100,0
Cinsiyeti	Kız	118	57,6
	Erkek	87	42,4
	Toplam	205	100,0
Doğum Ağırlığı	Düşük (2500 gr altı)	22	10,7
	Normal (2500 gr-4000 gr)	175	85,4
	Yüksek (4000 gr üstü)	8	3,9
	Toplam	205	100,0
Doğuş Sırası/ Kaçını Çocuk Olduğu	1.	84	41,0
	2.	73	35,6
	3.	35	17,1
	4.ve sonraki	13	6,3
	Toplam	205	100,0

Tablo 5'te görüldüğü gibi çalışma grubundaki annelerin okul öncesi yaştaki çocuklarının %25,9'u 3 yaşında, %22,9'u 4 yaşında, %44,9'u 5 yaşında ve %6,3'ü 6 yaşında; %57,6'sı kız ve %42,4'ü erkektir. Çocukların %10,7'si düşük doğum ağırlığında, %85,4'ü normal doğum ağırlığında ve %3,9'u yüksek doğum ağırlığında doğmuş; %41'i ilk sırada, %35,6'sı ikinci sırada %17,1'i üçüncü sırada, %6,3'ü dördüncü ve daha sonraki sırada doğmuştur.

Düzenli bir yatma saati varlığı, uyuma ve uyanma saati gibi çocukların uyku rutinlerine yönelik bilgileri ve Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6. Çocukların uyku zamanlamasına ilişkin bilgiler**

Değişken		f	%
Düzenli Yatma Saati	Yok	57	27,8
	Var	148	72,2
	Toplam	205	100,0
Yatma Saatine Uyuma Durumu	Hayır	77	37,6
	Evet	128	62,4
	Toplam	205	100,0
Yatma Saati	20:00-20:30 arası	17	8,3

	21:00	29	14,1
	21:30	43	21,0
	22:00	44	21,5
	22:30	21	10,2
	23:00	21	10,2
	23:30	12	5,9
	00:00 ve sonrası	18	8,8
	Toplam	205	100,0
Uyanma Saati	07:00	36	17,6
	07:30	39	19,0
	08:00	58	28,3
	08:30	18	8,8
	09:00	17	8,3
	09:30	13	6,3
	10:00	10	4,9
	10:30-11:00 arası	14	6,8
	Toplam	205	100,0
Gündüz Uykusu	Uyumuyor	134	65,4
	30-60 dk uyuyor	30	14,6
	90 dk uyuyor	10	4,9
	120-180 dk uyuyor	31	15,1
	Toplam	205	100,0
Uykuya Geçiş Süresi	5 dk	28	13,7
	10 dk	49	23,9
	15 dk	33	16,1
	20 dk	32	15,6
	30 dk	50	24,4
	60 dk	13	6,3
	Toplam	205	100,0
Gece Uyku Süresi	8 saatten az	8	3,9
	8 saat	34	16,6
	9 saat	45	22,0
	10 saat	64	31,2
	11 saat	43	21,0
	12 saat	11	5,4
	Toplam	205	100,0

Tablo 6’da görüldüğü gibi çocukların %27,8’inin düzenli bir yatma saati yokken %72,2’sinin düzenli yatma saati vardır ve çocukların %37,6’sı yatma saatine uymamakta,

%62,4'ü uymaktadır. Çocukların %8,3'ü 20:00-20:30 arası, %14,1'i 21:00'da, %21'i 21:30'da, %21,5'i 22:00'da, %10,2'si 22:30'da, %10,2'si 23:00'da, %5,9'u 23:30'da, %8,8 ise 00:00 ve sonrasında uyumakta; %17,6'sı 07:00'da, %19'u %07:30'da, %28,3'ü 08:00'da, %8,8'i 08:30'da, %8,3'ü 09:00'da, %6,3'ü 09:30'da, %4,9'u 10:00'da, %6,8'i 10:30-11:00 arası uyanmaktadır. Çocukların %65,4'ünün gündüz uykusu yokken %14,6'sı gündüzleri 30-60 dakika, %4,9'u 90 dakika, %15,1'i ise 120-180 dakika uyumaktadır. Çocukların uykuya geçiş süresi %13,7 5 dakika, %23,9 10 dakika, %16,1 15 dakika, %15,6 20 dakika, %24,4 30 dakika ve %6,3 60 dakikadır. Çocukların %3,9'u geceleri 8 saatten daha az uyurken %16,6'sı 8 saat, %22'si 9 saat, %31,2'si 10 saat, %21'i 11 saat, %5,4'ü 12 saat uyumaktadır.

Uyku Rutinleri kategorileri olan, Hijyen, İletişim, Fiziksel Temas ve Beslenme rutinlerinin betimsel istatistik sonuçları ile incelenmiştir. Hijyen Rutinleri uygulamalarının sıklığına ilişkin veriler Tablo 7'de belirtilmiştir.

**Tablo 7. Hijyen rutinlerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları**

Hijyen Rutini	1 (Hiç)	2 (Nadiren)	3 (Genellikle)	4 (Sıklıkla)	5 (Her zaman)	Ortalama± Ss	Median
Pijama giymek n, (%)	5 (%2.4)	8 (%3.9)	26 (%12.7)	24 (%11.7)	142 (%69.3)	4.41 ± 1.01	5
Dişlerini fırçalamak n(%)	15 (%7.3)	24 (%11.7)	58 (%28.3)	47 (%22.9)	61 (%29.8)	3.56 ± 1.23	4
Tuvalete girmek n, (%)	9 (%4.4)	15 (%7.3)	15 (%7.3)	29 (%14.1)	137 (%66.8)	4.32 ± 1.16	5
Banyo yapmak n, (%)	105 (%51.2)	44 (%21.5)	38 (%18.5)	8 (%3.9)	10 (%4.9)	1.90 ± 1.14	1

Tablo 7'de görüldüğü gibi çocukların hijyen rutinlerinden en yüksek puan ortalaması pijama giyme (4,41) rutinine aittir, bunu tuvalete girme (4,37) ve dişlerini fırçalama (3,56) rutinleri izlemektedir, en düşük ortalama ise banyo yapma (1,90) rutinine aittir.

İletişim Rutinleri uygulamalarının sıklığına ilişkin veriler Tablo 8'de belirtilmiştir.

**Tablo 8. İletişim rutinlerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları**

İletişim Rutini	1 (Hiç)	2 (Nadiren)	3 (Genellikle)	4 (Sıklıkla)	5 (Her zaman)	Ortalama±Ss	Median
Ev halkına iyi geceler demek n, (%)	15 (%7.3)	17 (%8.3)	27 (%13.2)	43 (%21.0)	103 (%50.2)	3.99 ± 1.28	5
İyi geceler öpücüğü vermek n, (%)	10 (%4.9)	16 (%7.8)	33 (%16.1)	43 (%21.0)	103 (%50.2)	4.04 ± 1.19	5
Dua etmek n, (%)	39 (%19.0)	37 (%18.0)	43 (%21.0)	29 (%14.1)	57 (%27.8)	3.14 ± 1.48	3
Kitap okumak n, (%)	36 (%17.6)	33 (%16.1)	64 (%31.2)	32 (%15.6)	41 (%20.0)	3.04 ± 1.35	3
Masal dinlemek n, (%)	43 (%21.0)	37 (%18.0)	58 (%28.3)	23 (%11.2)	44 (%21.5)	2.94 ± 1.41	3
Müzik dinlemek n, (%)	135 (%65.9)	28 (%13.7)	13 (%6.3)	10 (%4.9)	19 (%9.3)	1.78 ± 1.31	1
Şarkı söylemek n, (%)	114 (%55.6)	37 (%18.0)	25 (%12.2)	14 (%6.8)	15 (%7.3)	1.92 ± 1.27	1
Konuşmak-sohbet etmek n, (%)	13 (%6.3)	6 (%2.9)	33 (%16.1)	35 (%17.1)	118 (%57.6)	4.17 ± 1.18	5
Tv-video izlemek n, (%)	69 (%33.7)	41 (%20.0)	44 (%21.5)	28 (%13.7)	23 (%11.2)	2.49 ± 1.37	2
Oyun oynamak n, (%)	31 (%15.1)	34 (%16.6)	58 (%28.3)	31 (%15.1)	51 (%24.9)	3.18 ± 1.38	3

Tablo 8’de görüldüğü gibi çocukların iletişim rutinlerinden en yüksek puan ortalaması sohbet etme (4,17) rutinine aittir, bunu iyi geceler öpücüğü (4,04) ve iyi geceler deme (3,99) izlemektedir, en düşük ortalama ise müzik dinleme (1,78) ve şarkı söyleme (1,92) rutinlerine aittir.

Fiziksel Temas Rutinleri uygulamalarının sıklığına ilişkin veriler Tablo 9’da belirtilmiştir.

**Tablo 9. Fiziksel temas rutinlerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları**

Fiziksel Temas Rutini	1 (Hiç)	2 (Nadiren)	3 (Genellikle)	4 (Sıklıkla)	5 (Her zaman)	Ortalama±Ss	Median
Sarılmak n, (%)	7 (%3.4)	5 (%2.4)	16 (%7.8)	33 (%16.1)	144 (%70.2)	4.47 ± 0.98	5
Tensel temas kurmak n, (%)	24 (%11.7)	11 (%5.4)	20 (%9.8)	28 (%13.7)	122 (%59.5)	4.04 ± 1.40	5
Oyuncakla uyumak n, (%)	64 (%31.2)	30 (%14.6)	40 (%19.5)	23 (%11.2)	48 (%23.4)	2.81 ± 1.56	3
Masaj istemek n, (%)	129 (%62.9)	35 (%17.1)	22 (%10.7)	11 (%5.4)	8 (%3.9)	1.70 ± 1.10	1

Tablo 9’da görüldüğü gibi çocukların fiziksel temas rutinlerinden en yüksek puan ortalaması ebeveynle sarılma (4,47) rutinine aittir, bunu ebeveynle ten teması (4,04) ve oyuncakla uyumu (2,81) izlemektedir, en düşük ortalama ise masaj isteme (1,70) rutinine aittir.

Beslenme Rutinleri uygulamalarının sıklığına ilişkin veriler Tablo 10’da belirtilmiştir.

**Tablo 10. Beslenme rutinlerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları**

Beslenme Rutini	1 (Hiç)	2 (Nadiren)	3 (Genellikle)	4 (Sıklıkla)	5 (Her zaman)	Ortalama±Ss	Median
Süt içmek n, (%)	105 (%51.2)	32 (%15.6)	26 (%12.7)	12 (%5.9)	30 (%14.6)	2.17 ± 1.47	1
Su içmek n, (%)	30 (%14.6)	21 (%10.2)	44 (%21.5)	34 (%16.6)	76 (%37.1)	3.51 ± 1.44	4
Atıştırmalık yemek n, (%)	103 (%50.2)	46 (%22.4)	38 (%18.5)	7 (%3.4)	11 (%5.4)	1.91 ± 1.14	1

Tablo 10’da görüldüğü gibi çocukların beslenme rutinlerinden en yüksek puan ortalaması su içme (3,51) rutinine aittir, bunu süt tüketimi (2,17) izlemektedir, en düşük ortalama ise atıştırmalık yeme (1,91) rutinine aittir.

## Anket Puanlarının Betimsel Analiz Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Yatma Zamanı Rutinleri Ölçeğinin betimsel analiz sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11. Anket puanları betimsel analiz sonuçları**

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Std. Sapma
Toplam	205	43,00	92,00	68,38	9,78

Tablo 11’de görüldüğü gibi çocukların uyku rutinlerine ilişkin anket ortalama puanı 68,38’dir. Alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında, çocukların uyku rutinlerinin ortanın üzerinde-olumlu uyku rutinlerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Televizyon izlemek, oyun oynamak ve atıştırma yemek uyku öncesi olumsuz uyku davranışları olarak kabul edilmektedir. Bu rutinler haricinde olumlu uyku rutinlerinin uygulanmasının iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

## Anneler ve Ev Ortamına İlişkin Değişkenler ile Anket Puanları Arası Farka Yönelik Bulgular

Annenin yaşı, öğrenim durumu ve çalışma durumunun uyku rutinleri uygulamalarına olan etkisi Tablo 12’de, Tablo 13’te ve Tablo 14’te gösterilmiştir.

**Tablo 12. Anne yaşına göre anket puanları ANOVA sonuçları**

Yaş	N	$\bar{x}$	s		Kareler		Kareler		
					Toplamı	df	Ort.	F	p
30 yaşından küçük	37	69,97	10,87	Gruplar arası	856,661	2	428,331	4,630	<b>0,011*</b>
30-35 yaş	98	69,80	8,98	Gruplar içi	18687,661	202	92,513	Fark: 30-35 yaş>35 yaş+	
35 yaşından büyük	70	65,54	9,77	Toplam	19544,322	204			

\*p<0,05

Tablo 12’de görüldüğü gibi Tukey Testi sonucuna göre 30-35 yaş arası annelerin çocuklarının uyku rutinleri puanı ( $\bar{x}=69,80$ ) 35 yaşından büyük olanların puanından ( $\bar{x}=65,54$ ) daha yüksektir. Ayrıca annelerin yaşı büyüdükçe çocukların uyku rutini puanlarının düştüğü de dikkat çekmektedir. Buna göre annesi 30-35 yaşında olan çocukların uyku rutinleri puanlarının, yaşı 35’ten büyük annelere sahip çocuklara göre yüksek olduğu görülmektedir. Genç annelerin uyku rutinlerinin uygulanması konusunda bilinçli olduğu ve istikrarı olduğu söylenebilir.

**Tablo 13. Anne öğrenim durumuna göre anket puanları ANOVA sonuçları**

Öğrenim	N	$\bar{x}$	s		Kareler		F	p
					Toplamı	df		
Ortaokul	15	68,93	10,56	Gruplar arası	912,720	3	3,282	<b>0,022*</b>
Lise	70	68,02	10,41	Gruplar içi	18631,602	201	92,695	Fark: Lise, Üniversite>Diğer
Üniversite	109	69,38	8,85	Toplam	19544,322	204		
Diğer	11	59,90	10,50					

\*p<0,05

Tablo 13’te görüldüğü gibi annelerin öğrenim durumu ile çocukların uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Tukey Testi sonucuna göre lise ve üniversite mezunu annelerin çocuklarının uyku rutinleri puanı ( $\bar{x}=68,02$ ;  $\bar{x}=69,38$ ) diğer öğrenim kademelerindekilerin puanından ( $\bar{x}=59,90$ ) daha yüksektir. Buna göre annelerin lise ve üniversite mezunu olması durumunda çocuklarının uyku rutinlerinin daha olumlu olduğu söylenebilir.

**Tablo 14. Anne çalışma durumuna göre anket puanları ANOVA sonuçları**

Çalışma Durumu	N	$\bar{x}$	s		Kareler		F	p
					Toplamı	df		
Çalışmıyor	115	67,27	10,29	Gruplararası	334,254	2	1,757	0,175
Tam zamanlı çalışıyor	54	69,44	8,55	Gruplarıç i	19210,068	202	95,099	
Yarı zamanlı çalışıyor	36	70,30	9,64	Toplam	19544,322	204		

Tablo 14'te görüldüğü gibi annelerin çalışma durum ile çocukların uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Tam veya yarı zamanlı çalışan annelerin çocuklarının uyku rutini puanları annesi çalışmayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen çocukların uyku rutinlerinin annelerinin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Ailenin aylık gelir düzeyi verileri Tablo 15'te gösterilmiştir.

**Tablo 15. Aylık gelire göre ANOVA sonuçları**

Aylık Gelir	N	$\bar{x}$	s		Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
15 bin TL altı	12	69,41	8,83	Gruplararası	92,968	2	46,484	0,483	0,618
15-49 bin TL	118	67,80	10,41	Gruplarıçi	19451,354	202	96,294		
49 bin TL üstü	75	69,12	8,92	Toplam	19544,322	204			

Tablo 15'te görüldüğü gibi ailelerin aylık geliri ile çocukların uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Buna göre çocukların uyku rutinlerinin ailenin aylık gelirine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Ev özelliklerinin belirtildiği; evde yaşayan kişi sayısının Tablo 16'da, evdeki çocuk sayısının Tablo 17'de, evdeki yetişkin sayısının Tablo 18'de uyku rutinleri uygulamalarıyla olan ilişkisi gösterilmiştir.

**Tablo 16. Evde yaşayan kişi sayısına göre ANOVA sonuçları**

Evdeki Kişi Sayısı	N	$\bar{x}$	s		Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
3	49	71,10	8,70	Gruplar arası	1330,210	3	443,403	4,893	<b>0,003*</b>
4	90	69,04	9,41	Gruplar içi	18214,112	201	90,617		Fark: 3, 4 > 6
5	46	67,00	10,76	Toplam	19544,322	204			
6	20	61,90	8,77						

\* $p<0,05$

Tablo 16'da görüldüğü gibi evde yaşayan kişi sayısı ile çocukların uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Tukey Testi sonucuna göre evde 3 ve 4 kişi olması durumunda çocukların uyku rutinleri puanı ( $\bar{x}=71,10$ ;  $\bar{x}=69,04$ ) evde 6 kişi yaşadığı durumdakilerin puanından ( $\bar{x}=61,90$ ) daha yüksektir. Buna göre evde

yaşayan kişi sayısının 6 kişi olmasına nazaran 3-4 olması durumunda çocukların uyku rutinlerinin daha olumlu olduğu söylenebilir. Evde yaşayan kişi sayısının az olması uykuya odaklanma ve rutinlerin uygulanması konusunda pozitif etkili olduğu görülmektedir.

**Tablo 17. Çocuk sayısına göre ANOVA sonuçları**

Çocuk Sayısı	N	$\bar{x}$	s		Kareler		Kareler		
					Toplamı	df	Ort.	F	p
1	51	70,66	8,90	Gruplar arası	1264,103	3	421,368	4,633	<b>0,004*</b>
2	93	69,16	9,30	Gruplar içi	18280,219	201	90,946	Fark: 1, 2 >4 ve üzeri	
3	43	66,83	10,80	Toplam	19544,322	204			
4 ve üzeri	18	61,55	9,20						

\*p<0,05

Tablo 17’de görüldüğü gibi çocuk sayısı ile çocukların uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Tukey Testi sonucuna göre evde 1 ve 2 çocuk olması durumunda çocukların uyku rutinleri puanı ( $\bar{x}=70,66$ ;  $\bar{x}=69,16$ ) 4 ve daha fazla çocuk olması durumdakilerin puanından ( $\bar{x}=61,55$ ) daha yüksektir. Ayrıca çocuk sayısı arttıkça çocukların uyku rutinleri puanlarındaki düşüş de dikkat çekmektedir. Buna göre çocuk sayısının 4 ve üzeri olmasına nazaran 2-3 olması durumunda çocukların uyku rutinlerinin daha olumlu olduğu söylenebilir.

**Tablo 18. Evdeki yetişkin sayısına göre anket puanları T Testi sonuçları**

Yetişkin Sayısı	N	$\bar{x}$	s	t	p
2 yetişkin	187	68,70	9,87	1,514	0,132
3 yetişkin	18	65,05	8,30		

Tablo 18’de görüldüğü gibi ailedeki yetişkin sayısı ile çocukların uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Buna göre çocukların uyku rutinlerinin ailedeki yetişkin sayısına göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Çocuğun ayrı odasının olup olmadığı ve odasında kimlerle kaldığı verilerinin uyku rutinleri uygulamalarına olan etkisi Tablo 19’da ve Tablo 20’de belirtilmiştir.

**Tablo 19. Çocuğun ayrı odasının olması durumuna göre anket puanları T Testi sonuçları**

Odası	N	$\bar{x}$	s	t	p
Yok	49	63,44	10,41	-4,205	<b>0,000*</b>
Var	156	69,92	9,07		

\*p<0,05

Tablo 19’da görüldüğü gibi çocuğun odası olması ile çocukların uyku rutinleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Kendi odası olan çocukların uyku rutinleri puanı ( $\bar{x}$ =69,92) odası olmayan çocukların puanından ( $\bar{x}$ =63,44) daha yüksektir. Buna göre kendi odası olan çocukların uyku rutinlerinin daha olumlu olduğu söylenebilir.

**Tablo 20. Çocuğun odasında kimlerin kaldığına göre ANOVA sonuçları**

Odada Kalanlar	N	$\bar{x}$	s		Kareler		Kareler		p
					Toplamı	df	Ort.	F	
Yalnız	82	71,15	8,35	Gruplar	1354,601	4	338,650	3,72	<b>0,006*</b>
Ablası	48	66,52	9,31	Gruplar	18189,721	200	90,949	4	
Abisi	29	67,55	10,23	Toplam	19544,322	204			
Annesi	29	64,10	11,84						Fark:
Kardeşi	17	68,94	9,99						Yalnız>Annesi

\*p<0,05

Tablo 20’de görüldüğü gibi çocuğun odasında kimlerin kaldığı ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Tukey Testi sonucuna göre odasında yalnız kalan çocukların uyku rutinleri puanı ( $\bar{x}$ =71,15) annesiyle kalan çocukların puanından ( $\bar{x}$ =64,10) daha yüksektir. Ayrıca en yüksek puanın odasında yalnız kalan çocuğa ait olduğu, en düşük puanın ise odasında annesiyle kalan çocuğa ait olduğu dikkat çekmektedir. Buna göre odasında yalnız kalan çocukların annesiyle kalan çocuklara göre uyku rutinlerinin daha olumlu olduğu söylenebilir.

### Çocuğa İlişkin Değişkenler ile Anket Puanları Arası Farka Yönelik Bulgular

Çocuğun yaşına, cinsiyetine ve doğum ağırlığına ilişkin veriler Tablo 21’de, Tablo 22’de ve Tablo 23’te belirtilmiştir.

**Tablo 21. Çocuğun yaşına göre ANOVA sonuçları**

Çocuk Yaşı	N	$\bar{x}$	s		Kareler		Kareler		
					Toplamı	df	Ort.	F	p
3 yaş	53	66,58	10,73	Gruplar	605,484	3	201,828	2,142	0,096
				arası					
4 yaş	47	66,70	9,02	Gruplar	18938,838	201	94,223		
				içi					
5 yaş	92	70,17	9,19	Toplam	19544,322	204			
6 yaş	13	69,07	11,17						

Tablo 21’de görüldüğü gibi çocukların yaşı ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). En düşük uyku rutini puanı 3 yaşa ve en yüksek puan 5 yaşa ait olmasına rağmen göre çocukların uyku rutinlerinin yaşlarına göre göre farklı olmadığı söylenebilir.

**Tablo 22. Çocuğun cinsiyetine göre anket puanları T Testi sonuçları**

Cinsiyeti	N	$\bar{x}$	s	t	p
Kız	118	69,44	9,50	1,816	0,071
Erkek	87	66,94	10,03		

Tablo 22’de görüldüğü gibi çocukların cinsiyeti ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Kız çocukların uyku rutini puanı erkeklere göre yüksek olmasına rağmen, bu fark anlamlı değildir ve çocukların uyku rutinlerinin cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

**Tablo 23. Çocuğun doğum ağırlığına göre ANOVA sonuçları**

Doğum Ağırlığı	N	$\bar{x}$	s		Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
Düşük	22	66,54	5,40	Gruplararası	191,473	2	95,737	0,999	0,370
Normal	175	68,76	6,08	Gruplarıçi	19352,849	202	95,806		
Yüksek	8	65,00	6,10	Toplam	19544,322	204			

Tablo 23'te görüldüğü gibi çocukların doğum ağırlığı ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Normal doğum ağırlığında doğan çocukların uyku rutini puanı diğerlerinden yüksek olmasına rağmen, bu fark anlamlı değildir ve çocukların uyku rutinlerinin doğum ağırlığına göre farklılaşmadığı söylenebilir.

### Çocuğun Uyku Rutinlerine İlişkin Değişkenler ile Anket Puanları Arası Farka Yönelik Bulgular

Çocuğun düzenli bir yatma saati olup olmadığı verisi Tablo 24'te, bu yatma saatine uyup uymama durumu Tablo 25'te belirtilmiştir.

**Tablo 24. Çocuğun düzenli yatma saatine göre anket puanları T Testi sonuçları**

Düzenli Yatma Saati	N	$\bar{x}$	s	t	p
Yok	57	64,89	10,36	-3,237	<b>0,001*</b>
Var	148	69,72	9,24		

\* $p<0,05$

Tablo 24'te görüldüğü gibi çocuğun düzenli yatma saati ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Düzenli yatma saati olan çocukların uyku rutinleri puanı ( $\bar{x}=69,72$ ) düzenli yatma saati olmayan çocukların puanından ( $\bar{x}=64,89$ ) daha yüksektir. Buna göre düzenli yatma saati olan çocukların uyku rutinlerinin daha olumlu olduğu söylenebilir.

**Tablo 25. Çocuğun yatma saatine uyma durumuna göre anket puanları T Testi sonuçları**

Yatma Saatine Uyuma	N	$\bar{x}$	s	t	p
Hayır	77	65,77	10,09	-3,009	<b>0,003*</b>
Evet	128	69,94	9,29		

\*p&lt;0,05

Tablo 25'te görüldüğü gibi çocuğun yatma saatine uyma durumu ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Yatma saatine uyan çocukların uyku rutinleri puanı ( $\bar{x}$ =69,94) yatma saatine uymayan çocukların puanından ( $\bar{x}$ =65,77) daha yüksektir. Buna göre yatma saatine uyan çocukların uyku rutinlerinin daha olumlu olduğu söylenebilir.

Çocuğun yatma saati, uyanma saati, gündüz uykusu ve uykuya geçiş süresine ilişkin veriler Tablo 26'da, Tablo 27'de, Tablo 28'de ve Tablo 29'da verilmiştir.

**Tablo 26. Çocuğun yatma saatine göre anket puanları ANOVA sonuçları**

Yatma Saati	N	$\bar{x}$	s		Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
20:00-20:30 arası	17	67,11	8,63	Gruplararası	1118,335	7	159,762	1,708	0,109
21:00	29	71,03	7,92	Gruplarıçi	18425,987	197	93,533		
21:30	43	70,30	9,56	Toplam	19544,322	204			
22:00	44	69,54	9,09						
22:30	21	65,66	9,60						
23:00	21	66,66	11,05						
23:30	12	62,50	12,58						
00:00 ve sonrası	18	66,94	10,95						

Tablo 26'da görüldüğü gibi çocuğun yatma saati ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Buna göre çocukların uyku rutinlerinin yatma saatine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

**Tablo 27. Çocuğun uyanma saatine göre anket puanları ANOVA sonuçları**

Uyanma Saati	N	$\bar{x}$	s		Kareler		Kareler		
					Toplamı	df	Ort.	F	p
07:00	36	67,63	11,03	Gruplararası	919,328	7	131,333	1,389	0,212
07:30	39	71,92	9,42	Gruplariçi	18624,994	197	94,543		
08:00	58	68,77	7,83	Toplam	19544,322	204			
08:30	18	65,83	9,04						
09:00	17	67,52	13,33						
09:30	13	68,69	9,69						
10:00	10	66,10	10,30						
10:30-11:00 arası	14	64,42	9,49						

Tablo 27’de görüldüğü gibi çocuğun uyanma saati ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Buna göre çocukların uyku rutinlerinin uyanma saatine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

**Tablo 28. Çocuğun gündüz uykusuna göre ANOVA sonuçları**

Gündüz Uykusu	N	$\bar{x}$	s		Kareler		Kareler		
					Toplamı	df	Ort.	F	p
Uyumuyor	134	67,95	9,79	Gruplararası	608,837	3	202,946	2,154	0,095
30-60 dk uyuyor	30	72,23	9,58	Gruplariçi	18935,485	201	94,206		
90 dk uyuyor	10	69,00	11,20	Toplam	19544,322	204			
120-180 dk uyuyor	31	66,29	8,90						

Tablo 28’de görüldüğü gibi çocuğun gündüz uykusu ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Buna göre çocukların uyku rutinlerinin gündüz uykusuna göre farklılaşmadığı söylenebilir.

**Tablo 29. Çocuğun uykuya geçiş süresine göre ANOVA sonuçları**

Uykuya Geçiş Süresi	N	$\bar{x}$	s		Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
5 dk	28	67,39	11,12	Gruplararası	216,252	5	43,250	0,445	0,816
10 dk	49	68,14	9,84	Gruplarıçi	19328,070	199	97,126		
15 dk	33	66,96	11,63	Toplam	19544,322	204			
20 dk	32	68,84	8,03						
30 dk	50	69,88	8,86						
60 dk	13	68,07	9,80						

Tablo 29’da görüldüğü gibi çocuğun uykuya geçiş süresi ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Buna göre çocukların uyku rutinlerinin uykuya geçme sürelerine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Çocuğun gece uyku süresine ilişkin veriler Tablo 30’da verilmiştir.

**Tablo 30. Çocuğun gece uyku süresine göre ANOVA sonuçları**

Gece Uyku Süresi	N	$\bar{x}$	s		Kareler Toplamı	df	Kareler Ort.	F	p
8 saatten az	8	71,16	9,31	Gruplar arası	889,195	4	222,299	2,383	0,053
8 saat	34	66,37	9,36	Gruplar içi	18655,127	200	93,276		
9 saat	45	68,17	9,67	Toplam	19544,322	204			
10 saat	64	69,46	10,00						
11 saat	43	62,90	10,62						
12 saat	11	71,16	9,31						

Tablo 30’da görüldüğü gibi çocuğun gece uyku süresi ile uyku rutinleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Buna göre çocukların uyku rutinlerinin gece uyku sürelerine göre farklı olmadığı söylenebilir.

### Çocuğun Uyku Rutinleri Arası İlişkilere Yönelik Bulgular

Çocuğun gündüz uyku süresi ile gece uyku süresi arasındaki ilişki, uyuma saati ile gece uyku süresi arasındaki ilişki ve uyanma saati ile gece uyku süresi arasındaki ilişkiye yönelik veriler Tablo 31’de, Tablo 32’de ve Tablo 33’te belirtilmiştir.

**Tablo 31. Çocuğun gündüz uyku süresi ile gece uyku süresi arasındaki ilişkiye yönelik Ki Kare sonuçları**

Gündüz		8 saatten az	8 saat	9 saat	10 saat	11 saat	12 saat	Toplam	$\chi^2$	p
Uykusu										
Uyumuyor	n	5	17	25	45	34	8	134	10,010	0,075
	%	3,7	12,7	18,7	33,6	25,4	6,0	100,0		
Uyuyor	n	3	17	20	19	9	3	71		
	%	4,2	23,9	28,2	26,8	12,7	4,2	100,0		

Tablo 31’de görüldüğü gibi gündüz uykusu uyumayan çocukların %33,6’sı 10 saat ve %25,4’ü 11 saat gece uykusu uyumakta, gündüz uykusu uyuyan çocukların ise %28,2’si 9 saat, %26,8’i 10 saat ve %23,9’u 8 saat gece uykusu uyumaktadırlar. Çocukların gündüz uyku uyumaları ile gece uyku süreleri arasında manidar bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 32. Çocuğun uyuma saati ile gece uyku süresi arasındaki ilişkiye yönelik Ki Kare sonuçları**

Uyuma Saati		8 saat ve daha az	9 saat	10 saat	11 saat	12 saat	Toplam	$\chi^2$	p
22:00’dan önce	n	19	21	25	21	3	89		
	%	21,3	23,6	28,1	23,6	3,4	100,0		
22:00 ve sonrası	n	23	24	39	22	8	116		
	%	19,8	20,7	33,6	19,0	6,9	100,0		

Tablo 32’de görüldüğü gibi saat 22:00’dan önce uyuyan çocukların %28,1’i gece 10 saat, %23,6’sı 9 veya 11 saat, %21,3’ü 8 saat veya daha az uyumakta; uyuma saati 22:00’dan sonra olan çocukların %33,6’sı 10 saat, %20,7’si 9 saat, %19,8’i 8 saat ve daha az, %19’u 11 saat gece uykusu uyumaktadırlar. Çocukların uyuma saati ile gece uyku süreleri arasında manidar bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 33. Çocuğun uyanma saati ile gece uyku süresi arasındaki ilişkiye yönelik Ki Kare sonuçları**

Uyanma Saati		8 s. ve daha az	9 saat	10 saat	11 saat	12 saat	Toplam	$\chi^2$	p
07:00-09:00 arası	n	35	40	49	37	7	168	5,757	0,218
	%	20,8	23,8	29,2	22,0	4,2	100,0		
09:30 ve sonrası	n	7	5	15	6	4	37		
	%	18,9	13,5	40,5	16,2	10,8	100,0		

Tablo 33'te görüldüğü gibi saat 07:00-09:00 arası uyanan çocukların %29,2'si gece 10 saat, %23,8'i 9 saat, %22'si 11 saat, %20,8'i 8 saat veya daha az uyumakta; uyanma saati 09:30'dan sonra olan çocukların %40,5'i 10 saat, %18,9'u 8 saatten az, %16,2'si 11 saat, %13,5'i 9 saat gece uykusu uyumaktadırlar. Çocukların uyanma saati ile gece uyku süreleri arasında manidar bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

### **Demografik Değişkenlerin Çocuklarının Uyku Rutinlerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Bulguları**

Çoklu regresyon analizi öncesi, ön koşulların sağlanıp sağlanmadığı incelenmiştir. Tolerans indeksi annenin yaşı değişkeni için 0,905, öğrenim durumu için 0,670, çalışma durumu için 0,715, aile geliri için 0,677, evdeki çocuk sayısı için 0,742, çocuğun odasının olması için 0,832, çocuğun odada kimlerle kaldığı değişkeni için 0,663, çocuğun düzenli yatma saati olması için 0,925 ve gündüz uykusu için 0,989'dur. Varyans şişmesi (VIF) annenin yaşı değişkeni için 1,105, öğrenim durumu için 1,493, çalışma durumu için 1,399, aile geliri için 1,478, evdeki çocuk sayısı için 1,348, çocuğun odasının olması için 1,202, çocuğun odada kimlerle kaldığı değişkeni için 1,508, çocuğun düzenli yatma saati olması için 1,081 ve gündüz uykusu için 1,011'dir. Tolerans indekslerinin 0,20'den büyük olması ve VIF 5'ten küçük olması koşulu sağlandığından çoklu bağlantısallık sorunu olmadığı düşünülmüştür (89). Elde edilen verilerden hareketle çocukların uyku rutinlerinin bazı demografik değişkenler tarafından yordanmasına yönelik çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 34'te verilmiştir.

**Tablo 34. Çocukların uyku rutinlerinin bazı demografik değişkenler açısından yordanmasına ilişkin Regresyon Analizi sonuçları**

Değişkenler	B	Standart Hata <sub>B</sub>	$\beta$	t	p	İkili r	Kısmi r	Toleran s	VIF
Sabit	62,927	2,255	-	27,90	<b>0,000</b>	-	-	-	-
				3					
Anne Yaşı	2,377	1,764	0,094	1,348	0,179	0,096	0,089	0,905	1,105
A. Öğrenim Durumu	0,262	1,579	0,013	0,166	0,869	0,012	0,011	0,670	1,493
A. Çalışma Durumu	-2,376	1,538	-0,121	-1,545	0,124	-0,110	-0,102	0,715	1,399
Ailenin Aylık Geliri	-1,547	1,628	-0,076	-0,950	0,343	-0,068	-0,063	0,677	1,478
Evdeki Çocuk Sayısı	0,631	1,732	0,028	0,364	0,716	0,026	0,024	0,742	1,348
Çocuğun Odasının Olması	4,984	1,659	0,218	3,005	<b>0,003</b>	0,210	0,199	0,832	1,202
Çocuğun Odada Kiminle Kaldığı	1,981	1,617	0,099	1,225	0,222	0,087	0,081	0,663	1,508
Çocuğun Düzenli Uyku Saati	3,850	1,497	0,177	2,572	<b>0,011</b>	0,181	0,170	0,925	1,081
Çocuğun Gündüz Uykusu	-1,128	1,364	-0,055	-0,827	0,409	-0,059	-0,055	0,989	1,011
$R= 0,386$		$R^2=0,149$							
$F_{(9-195)}= 3,789$		$p=0,000$							

Tablo 34'te yordayıcı demografik değişkenlerle yordanan bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, demografik değişkenlerle çocukların uyku rutinleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $R=0,386$ ,  $R^2= 0,149$ )

saptanmıştır ( $F_{(9-195)}=3,789$ ;  $p=0,000$ ). Demografik değişken olarak ele alınan dokuz değişken (annenin yaşının 30 yaşından küçük olması, üniversite mezunu olması, çalışmıyor olması, aile gelirinin 49 bin TL ve üzeri olması, evde 1 çocuğun bulunması, çocuğun odasında yalnız kalması ve gündüz uykusu uyumuyor olması) birlikte, çocukların uyku rutinlerinde toplam varyansın yaklaşık %15'ini açıklamaktadır.

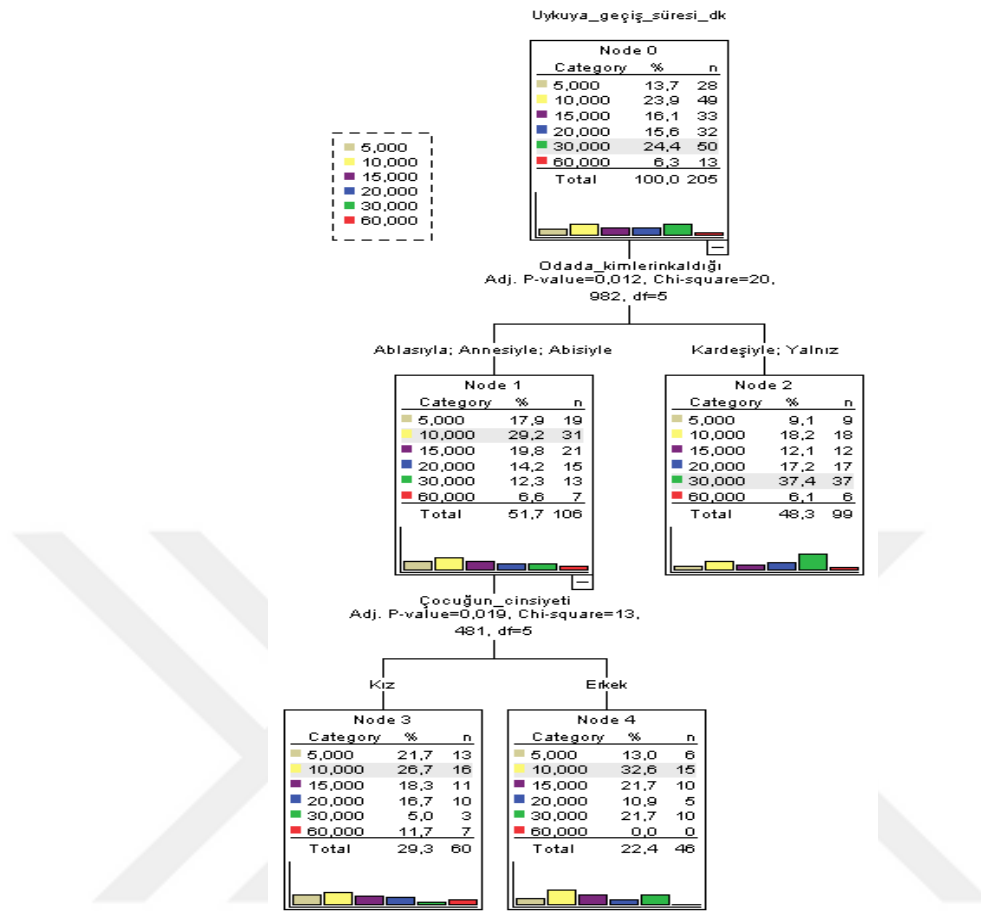
Çocuğun odasının olması durumu ile uyku rutinleri arasında pozitif yönde anlamlı zayıf düzeyli bir ilişki ( $r=0,210$ ) olduğu, çocuğun odasının olması dışındaki değişkenler kontrol altına alındığında bu ilişkinin pozitif yönde ( $r=0,199$ ) olduğu görülmektedir ( $p=0,003$ ). Çocuğun kendine ait odasının olmasının olumlu uyku rutininin bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Çocuğun düzenli uyku saati durumu ile uyku rutinleri arasında pozitif yönde anlamlı zayıf düzeyli bir ilişki ( $r=0,181$ ) olduğu, çocuğun düzenli uyku saatinin olması dışındaki değişkenler kontrol altına alındığında bu ilişkinin pozitif yönde ( $r=0,170$ ) olduğu görülmektedir ( $p=0,011$ ). Çocuğun düzenli uyku saatinin olmasının olumlu uyku rutininin bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Annenin yaşı, öğrenim durumu, aile geliri, evdeki çocuk sayısı, çocuğun odasının olma durumu, odada kimlerle kaldığı, gündüz uykusu değişkenleri ile çocukların uyku rutinleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Annenin yaşının 30 yaşından küçük olması, üniversite mezunu olması, çalışmıyor olması, aile gelirinin 49 bin TL ve üzeri olması, evde 1 çocuğun bulunması, çocuğun odasında yalnız kalması ve gündüz uykusu uyumuyor olması değişkenlerinin tek başına çocukların uyku rutinlerinin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı söylenebilir.

### **Çocuklarının Uyku Rutinleriyle İlgili Sınıflandırma Analizine Yönelik Bulgular**

Çocukların uykuya geçiş süresini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan CHAID analizi sonucunda üç düzeyli ve beş düğümden oluşan ağaç yapısı Şekil 1'de verilmiştir.



**Şekil 1: Çocukların Uykuya Geçiş Süresini Etkileyen Demografik Değişkenlere Yönelik Karar Ağacı**

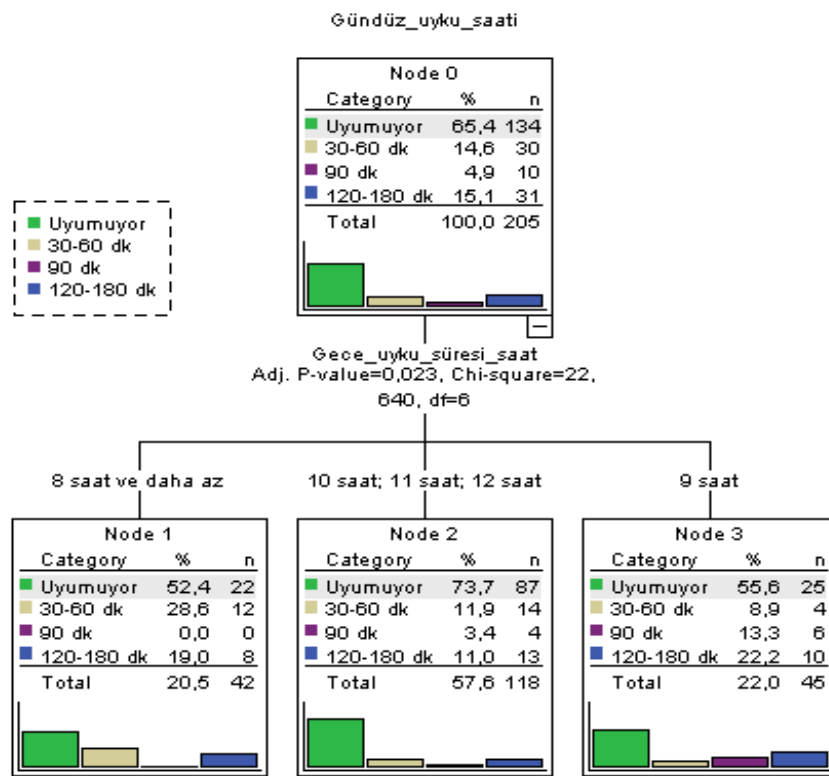
Şekil 1’de görüldüğü gibi çocukların uykuya geçiş süresi %24,4 30 dakikadır. Çocukların uykuya geçiş süresini etkileyen en önemli faktör, çocukların odasında kimlerin kaldığıdır ve çocukların odasında kimlerin kaldığına göre çocukların uykuya geçiş süresi manidar farklılaşmaktadır ( $\chi^2=20,982$ ;  $p=0,012$ ). CHAID analizi çocukların odada kalan kişilere göre çocukları annesi-ablası-abisi ve yalnız-kardeşiyle kalanlar olmak üzere iki kümeye ayırmıştır. Odada anne-abla-abisiyle kalan çocukların %29,2’si 10 dakikada uykuya geçerken yalnız-kardeşiyle kalanların %37,4’ü 30 dakikada uykuya geçmektedirler. Genel olarak incelendiğinde odada annesi-ablası-abisiyle kalanların 5, 10, 15 dakikada uykuya geçme oranları yalnız-kardeşiyle kalanların oranından daha yüksektir.

Odada annesi-ablası-abisiyle kalan çocukların uykuya geçiş süresini etkileyen en önemli faktör çocuğun cinsiyetidir ve çocukların uykuya geçiş süresi cinsiyetlerine göre manidar farklılaşmaktadır ( $\chi^2=13,481$ ;  $p=0,019$ ). Kız çocukların %26,7’si ve erkek

çocukların %32,6'sı ilk 10 dakikada uykuya geçmektedirler. İlk 5 dakikada uykuya geçen kız çocuklarının oranı erkek çocuklardan daha fazladır.

Sonuç olarak, çocukların uykuya geçiş süresini etkileyen en önemli faktör çocuğun odasında kimlerle kaldığıdır. Odasında yalnız veya kardeşiyle kalan çocukların %37,4'ü 30 dakika içinde uykuya geçerken odasında annesi-ablası-abisiyle kalan kız çocukların %26,7'si ve erkek çocukların %32,6'sının uykuya geçiş süresi 10 dakikadır. Odasında annesi-ablası-abisiyle kalan kız ve erkek çocukların uykuya geçiş sürelerinin odasında yalnız veya kardeşiyle kalanlara göre daha kısa olduğu söylenebilir.

Çocukların gündüz uyku süresini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan CHAID analizi sonucunda iki düzeyli ve dört düğümden oluşan ağaç yapısı Şekil 2'de verilmiştir.



**Şekil 2. Çocukların Gündüz Uyku Süresini Etkileyen Demografik Değişkenlere Yönelik Karar Ağacı**

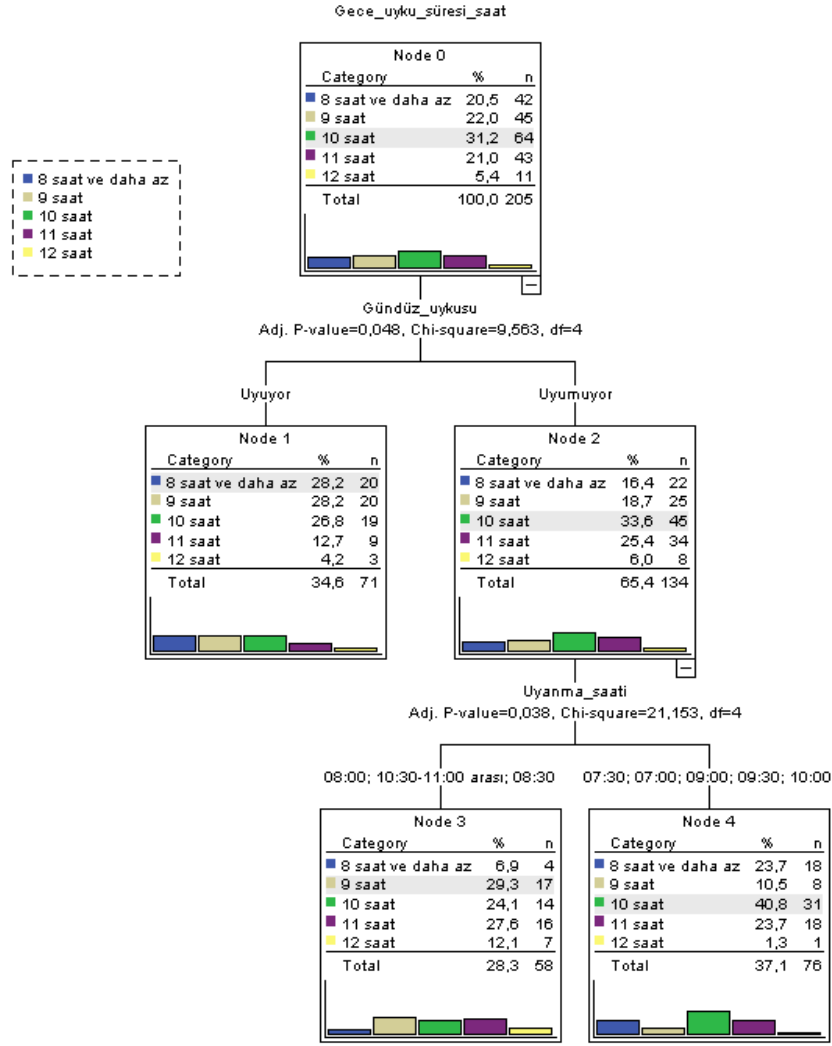
Şekil 2'de görüldüğü gibi çocukların %65,4'ü gündüz uyumamaktadır. Çocukların gündüz uykusunu etkileyen en önemli faktör, çocukların gece uyku süresidir ve çocukların gece uyku süresine göre gündüz uykuları manidar farklılaşmaktadır ( $\chi$

$\chi^2=22,640$ ;  $p=0,023$ ). CHAID analizi çocukları gece uyku süresine göre 8 saat ve daha az, 9 saat, 10-11-12 saat olmak üzere üç kümeye ayırmıştır. Gece 8 saat ve daha az uyuyan çocukların %52,4'ü, gece 9 saat uyuyanların %55,6'sı ve gece 10-11-12 saat uyuyanların %73,7'si gündüz uyumamaktadır; gece uyuma süresi arttıkça çocukların gündüz uyumama oranları artmaktadır.

Gece 8 saat ve daha az uyuyan çocukların %28,67'si, gece 9 saat uyuyanların %8,9'u ve gece 10-11-12 saat uyuyanların %11,9'u gündüzleri 30-60 dakika uyumaktadır; gece 8 saat ve daha az uyuyan çocukların %19'u ve 9 saat uyuyan çocukların %22,2'si, 10-11-12 saat uyuyan çocukların %11'i gündüzleri 120-180 dakika arasında uyumaktadır.

Sonuç olarak, çocukların gündüz uykusunu etkileyen en önemli faktör gece uyku süreleridir. Çocukların geceleri uyuma süresi arttıkça gündüz uyuma süreleri azalmaktadır. Gündüz uyumaları ile gece uyku süresi arasında ters orantılı bir ilişki söz konusudur. Çocukların gündüz uyku süresi kısaldıkça gece uyku süreleri artmaktadır.

Çocukların gece uyku süresini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan CHAID analizi sonucunda üç düzeyli ve beş düğümden oluşan ağaç yapısı Şekil 3'te verilmiştir.



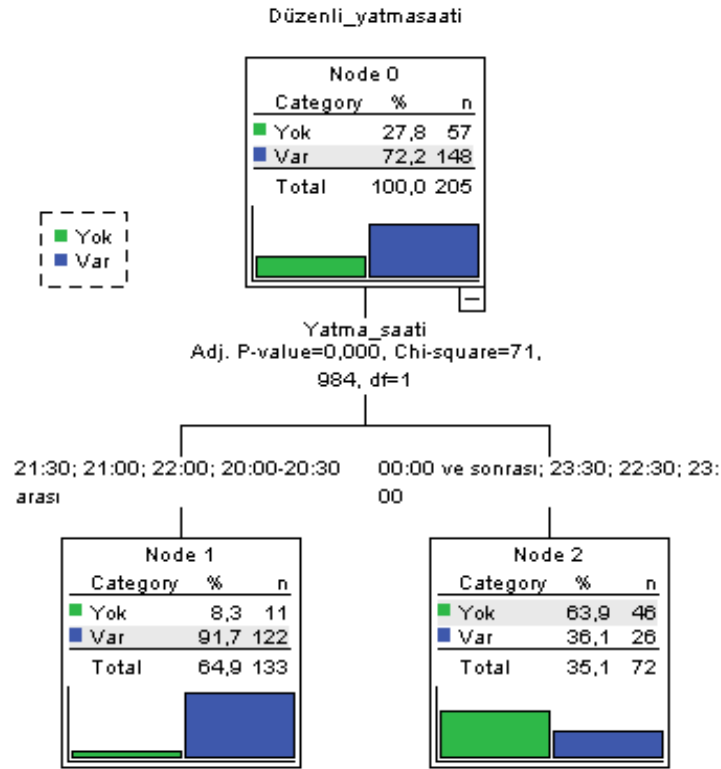
**Şekil 3: Çocukların Gece Uyku Süresini Etkileyen Demografik Değişkenlere Yönelik Karar Ağacı**

Şekil 3'te görüldüğü gibi çocukların %31,2'si geceleri 10 saat uyumaktadır. Çocukların gece uyku süresini etkileyen en önemli faktör, gündüz uyuyup uyumamalarıdır ve çocukların gece uyku süreleri gündüz uyuma durumlarına göre manidar farklılaşmaktadır ( $\chi^2=9,583$ ;  $p=0,048$ ). Gündüzleri uyumayan çocukların %33,6'sı geceleri 10 saat uyumaktadır. Genel olarak incelendiğinde gündüz uyuyan çocukların gece uyku süreleri gündüz uyumayan çocuklara göre daha azdır.

Gündüz uyumayan çocukların gece uyuma süresini etkileyen en önemli faktör çocukların uyanma saatleridir ve uyanma saatine göre çocukların gece uyku süreleri manidar farklılaşmaktadır ( $\chi^2=21,153$ ;  $p=0,038$ ). CHAID analizi çocukları uyanma saatine göre 08:00-08:30-10:30-11:00'de uyananlar ve 07:00-07:30-09:00-09:30-

10:00'da uyananlar olmak üzere iki kümeye ayırmıştır. Uyanma saati 08:00-08:30-10:30-11:00 olanların %29,3'ü gece 9 saat uyurken uyanma saati 07:00-07:30-09:00-09:30-10:00 olanların %40,8'i gece 10 saat uyumaktadırlar.

Sonuç olarak, çocukların gece uyku süresini etkileyen en önemli faktör gündüz uyuyup uyumamalarıdır. Gündüz uyuyan çocukların çoğunluğu geceleri daha az uyumaktadır. Saat 07:00-07:30-09:00-09:30-10:00'da uyanan ve gündüz uyumayan çocukların çoğunluğu gece 10 saat uyumaktadır. Erken uyanan ve gündüz uykusu uyumayan çocuklar daha uzun süre gece uykusu uyumaktadır. Erken uyanmayı sağlamak için gece uykusuna erken uyumanın gerektiği göz önüne alınır, birbirini tamamlayan bu süreçte; erken uyuyan çocuğun gündüz uyumadığı var sayılırsa gece uykusuna erken daldığı ve dolayısıyla erken uyandığı yorumu yapılabilir.



**Şekil 4: Çocukların Düzenli Yatma Saatini Etkileyen Demografik Değişkenlere Yönelik Karar Ağacı**

Şekil 4'te görüldüğü gibi çocukların %72,2'sinin düzenli bir yatma saati vardır. Çocukların düzenli yatma saatini etkileyen en önemli faktör, yatma saatleridir ve çocukların düzenli yatma saati çocukların saat kaçta yattıklarına göre manidar

farklılaşmaktadır ( $\chi^2=71,984$ ;  $p=0,000$ ). CHAID analizi çocukları yatma saatine göre 20:00-22:00 arası ve 22:30 ve sonrası olmak üzere iki kümeye ayırmıştır. 20:00-22:00 arası yatan çocukların %91,7'sinin düzenli yatma saati varken 22:30 ve sonrası yatan çocukların %36,1'inin düzenli yatma saati vardır. Sonuç olarak erken saatte yatan çocukların yatma saati daha düzenlidir.



## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda ebeveynlerin uyku öncesi uygulanan rutinler hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek üzere çocukların uyku öncesi yaptıkları davranışları inceleyerek uykuyu teşvik edecek rutinlerin uyku öncesinde uygulanabilirliğini saptadık. Bu çalışma yatmadan önceki rutin davranışları, uygulanan rutin davranışların tutarlılığı ve ailenin demografik özellikleri arasındaki ilişkilerin tanımlanmasını desteklemekte ve birden fazla faktörün rutin uygulamalarına etkisini ortaya koymaktadır. Çalışmamız Türk çocuklarına uygulanan uyku rutinlerinin tanımlanması ve uygulanması hakkındaki literatürü zenginleştirerek bilime katkı sağlamaktadır. Çalışmaya 205 ebeveyn katılmıştır. Aralığı 3-6 yaş olan çocukların %44,9'u 5 yaşındadır. Buna göre ağırlıklı veriler 5 yaş üzerinden elde edilmiştir.

Uyku rutinin uygulamalara bakıldığında her çocuğun düzenli uyku öncesi rutini olduğu ve bunun sayısal olarak en az 1 olduğu söylenebilir. Amerika Birleşik Devletleri içindeki çocukların büyük anketli çalışmaları, bebeklerin ve okul öncesi çocukların ebeveynlerinin yaklaşık %95'inin yatmadan önce bir rutin uyguladığını bildirmiştir (68,91). Çalışmamızda da benzer şekilde her çocuğun bir yatma vakti rutini olduğu görülmektedir. Burada çocuğun yatma vakti rutinini şekillendirmek ve çeşitlendirmek annenin öğrenim düzeyine, çalışma durumuna ve yaşına bağlı olabilmektedir. Nitekim çalışmamızın sonuçlarına göre, annenin yaşı ve öğrenim durumu ile uyku rutini uygulamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

Uykudan önce ebeveynin çocukla beraber uyuması ve uyku öncesi müdahaleleri uyku rutini oluşturmada önemlidir. Öncelikli olarak annenin uyku sürecindeki varlığı çocuğun uykuya geçişini kolaylaştırmaktadır. Mindell ve ark. yaptığı 29.287 bebek ve küçük çocuk üzerinde yapılan internet tabanlı bir çalışmanın sonucuna göre gece uykusunun en iyi öngörücüleri, yatmadan ve gece boyunca ebeveyn davranışları ile ilgilidir. Ayrıca, yatak paylaşımı ve oda paylaşımı ile ilişkili uyku kesintisi ve azalmış toplam uykuya yatma zamanında ebeveyn varlığı aracılık etmektedir. (4). Yani oda paylaşımı çocuklarda uyku kesintisine sebep olarak toplam uyku süresini azatabilmektedir. Ancak çalışmamızın sonucuna göre, çocuğun odasında kimlerle kaldığı uykuya geçiş süresinin en önemli yordayıcısıdır. Odasında annesi-ablası-abisiyle kalanların 5, 10, 15 dakikada uykuya geçme oranları yalnız-kardeşiyle kalanların oranından daha yüksektir (Şekil 1). Neticede çocuğun uykuya geçişi esnasında anne veya

bir yetişkin varlığının uykuya geçiş süresine ve uyku rutini uygulamalarına etkisine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Uyku rutini uygulamaları ile alakalı haftaiçi ve haftasonu değişiklik gösterebilir ve bunun önde gelen bir sebebi annelerin çalışma durumu olabilir. Haftaiçi çalışan anneler çocuklarının uykuya geçişi konusunda daha teşvik edici ve kurallı olabiliyorken haftasonu çalışmayan anneler bunun sonucu olarak geç saatlerde uykuya geçilebiliyor. Nitekim Kitsaras ve ark. tarafından İngiltere’de yapılan kesitsel bir çalışmaya göre 3-7 yaş aralığındaki 185 çocuğun ebeveynine yaptığı çalışmada yatma saatinin hafta içi ve hafta sonu değişiklik gösterdiği; hafta içi yatma zamanı rutinlerinin hafta sonuna göre daha anlamlı ve istikrarlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (10). Kitsaras ve ark. çalışmasında annelerin %49,3’ünün, çalışmamızda ise annelerin %56,1’inin çalışmadığı saptanmıştır. Araştırmamızın sonuçlarına göre çocukların %72,2’sinin düzenli bir yatma saati olduğu ve ebeveynlerin yatma zamanı rutini uygulamada çoğunlukla istikrarlı olduğu görülmüştür. Hafta içi ve hafta sonu uyku saatinin değişmesi de annelerin çalışma durumunun uyku saatindeki belirleyiciliği ortaya koymaktadır. Ebeveynlerin çalışma durumu çocukların yatma saati konusunda istikrarını etkileyen önemli bir etken olabilir. Ancak çalışmamızda tam veya yarı zamanlı çalışan annelerin çocuklarının uyku rutini puanları annesi çalışmayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen çocukların uyku rutinlerinin annelerinin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı söylenebilir. Bu durumda çocukların haftaiçi ve haftasonu rutinlerin uygulamalarının değişmesinde yalnızca annelerin çalışma durumundan söz etmek mümkün değildir.

Çocukların yatma zamanı rutini etkileyen önemli bir faktör annelerin tutumudur. Annelerin yatma zamanı konusundaki bilinçli ve istikrarlı olması çocuklarının sağlıklarının yanında akademik başarılarını da etkilemektedir. Çocuk ve ergenlerin oluşturduğu 57.728 kişi üzerinde yapılan kapsamlı bir meta analiz çalışmasının sonucuna göre, geç yatma saatinin çocuklar ve ergenlerde obezite ile anlamlı bir ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır (90). Çalışmamızda annenin koymuş olduğu yatma saatine uyum sağlayan çocukların %72,2’si düzenli bir yatma zamanı rutinine sahiptir (Tablo 7). Gece uykusuna geçme saatinin ağırlıklı olarak 22:00 olduğu görülse de çocukların %35,1’i uykuya 22:00 sonrasında geçmektedir. Bu durum çocukların yetersiz gece uykusu almasına sebep olduğu için geç uyuyan çocukların sosyal uyum becerilerinin, akademik

başarılarının ve fizyolojik sağlıklarının da olumsuz etkilendiği bilinmektedir (51,52,53,67).

Literatür incelendiğinde çocuklukların uyku rutinlerini ve yatma zamanını değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalarda gündüz uyku süresi ile alakalı bir çalışmaya veya bir veri dökümüne rastlanmamıştır. Çalışmamıza katılan çocukların %65'inin gündüz uykusu uyumadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gündüz uykusu uyuyan çocukların gece uyku süresinin kısalması ve yatma zamanının ilerlemesi dikkat çekmektedir. Gece uyku süresinin yeterli olmasının çocukların büyüme ve gelişmesindeki olumlu etkisi göz önüne alındığında, yaşla beraber gündüz uykusunda kısıtlamaya gidilmesi gerekmektedir. Araştırmamız Türk çocukları üzerinde yapılacak çalışmalara bu alanda bir örnek oluşturmaktadır.

Düzenli bir uyku öncesi rutin çocukların refahını olumlu etkilemektedir. Ulusal Uyku Derneği tarafından yeni doğan döneminden 10 yaşına kadar olan çocuklardan oluşan bir grup üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucuna göre tutarlı bir uyku öncesi rutini olmayan çocukların daha az uyuduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uykuya geçişin 21:00'dan önce olması ve düzenli bir yatma rutini oluşturmanın gerektiği belirtilmiştir (91). Benzer şekilde çalışmamızda düzenli bir yatma saati olan çocukların gece uyku süresi ve uyku rutinleri uygulama puanı düzenli yatma saati olmayanlara göre daha yüksektir. Düzenli bir yatma vakti uyku rutinleri uygulamalarını olumlu etkilemektedir. Yatma vakti ve uygulama rutinleri olmayan çocukların uyku süresi olumsuz etkilenmektedir. Çalışmamıza benzer sonuçları elde eden Mindell ve ark.'nın çalışmasında daha erken uyumanın çocuklarda gece uyku bölünmesinin azalması ve artan uyku süresi gibi olumlu etkilerinin yanı sıra uyku öncesi bir rutin davranış sayısı ile doza bağlı bir uyku iyileşmesi sağladığı göze çarpmaktadır (91). Mindell ve arkadaşlarının bebekler ve küçük çocuklar üzerinde yaptığı bir başka çalışmada annelerin ruhsal durumu ile çocuklarının yatma zamanı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Mindell ve ark.'nın çalışmasında; deney grubundaki annelere düzenli bir yatma zamanı rutini uygulamalarını söylendi, kontrol grubundaki anneler olağan rutine devam etti. Üç hafta boyunca annelerin ruhsal durumları (Profile of Mood States) ölçüldü. Düzenli bir yatma zamanı rutini olup, düzenli gece uykusu uyuyan çocukların annelerinin ruhsal durumlarının iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (80). Çocukların düzenli yatma zamanı rutinlerine sahip olması hem anne hem de çocuk sağlığı açısından kritik öneme sahiptir.

Yatma zamanı rutinleri ile alakalı yapılan çalışmalarda odak çoğunlukla yatma saati ve hijyen rutinleri olmuştur. Çocuklarda uyku öncesi uygulanan önemli bir hijyen rutini olan diş fırçalama rutini çocukların uzun vadeli ağız ve diş sağlığı açısından önemlidir. Kitsaras ve ark. 200 çocuğun diş fırçalama rutinini incelemiş ve çocukların haftada en az 1 defa dişlerini fırçaladığı sonucuna ulaşmıştır (9). Çalışmamızda süre belirtmeksizin hijyen aktivitelerindeki uygulama sıklıklarında; çocukların pijama giyme rutininin, dişlerini fırçalama rutininden yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 7). Diş fırçalama hijyen rutinde ebeveynlerin farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Uyku rutinlerinin uykuya etkisine yönelik yapılan çalışmalar dikkate alındığında uyku rutinlerinin uykuya geçişi hızlandırdığı ve kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. Stephanie ve arkadaşlarının 77 makale üzerinden yapmış olduğu bir meta analiz çalışması uyku öncesi rutinlerin uykuya geçiş sürecini desteklediğini ortaya koymuştur (92). Bu çalışmanın aksine çalışmamızdan elde edilen veriler bu bilginin aksini doğrulamaktadır. Uykuya geçiş sürelerinin uyku rutinleri uygulamalarına göre farklılaşmadığı söylenebilir (Tablo 30). Uyku rutinlerinin uygulanmasının uykuya dalmayı kolaylaştırdığı bilgisi yanıltıcı olabilir. Tensel temas kurma, sarılma ve masaj rutinlerinin uykuya dalmayı kolaylaştırdığı bilinse de tüm uyku rutinleri için böyle bir etkiden söz edilmeyebilir. Nitekim yenidoğanlar üzerinde yapılan bir çalışma masaj aktivitelerinin uykuya geçişi kolaylaştırdığını doğrulamaktadır (71). Bu araştırmaların kıyaslanmasındaki ölçüt yaş grubu olarak ele alındığında, uyku öncesi aktivitelerin bebekler üzerinde daha etkili olduğu söylenebilir. Yaşla birlikte uyku öncesi aktivitenin öneminin azaldığı yorumu yapılabilir.

Yatma zamanında uygulanan rutinler konusunda net bir standardizasyon bulunmamakla beraber, Kitsaras ve 59 uzman, yatma vakti rutinlerinin hem tanımlanmasını hem de önerilen rutinlerin çocukların sağlığı ve gelişimleri üzerindeki davranışsal belirleyicilerini açıklamaya yönelik bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada, uzmanların bir konu hakkında uzlaşma sağlamak amacıyla toplanıp karar aldığı delphi yöntemi kullanılmıştır (93). Çalışmaya katılan uzmanlar oy birliği ile farklı yaş gruplarında uygulanması gereken rutinleri tanımlamışlardır. Bu tanım; ‘Her gece belirli bir rutinin oluşturulması oldukça önemlidir. İyi yapılandırılmış bir uyku rutini, çocukların sağlığını, gelişimini ve genel iyilik hâlini destekleyebilir. Uyku öncesi rutinler sakin bir

ortam etrafında şekillenmeli ve şu gibi çeşitli etkinlikleri içermelidir: (1) yatmadan önce florürlü diş macunu ile 2 dakika boyunca diş fırçalama (7 yaş altı çocuklarda ebeveynlerin aktif olarak diş fırçalama sürecini yürütmesi gerekmektedir), (2) diş fırçalama sonrasında atıştırmalık ve içecek tüketiminden kaçınılması ve genel olarak yatmadan bir saat önce atıştırmalık ve içeceklerin (su ve şekersiz süt hariç) sınırlandırılması, (3) çocuklarla kitap okuma, kitap paylaşma veya hikâye anlatımı, (4) televizyon, cep telefonu, tablet ve oyun konsolu gibi uyarıcı etkinlikler ile elektronik cihaz kullanımından kaçınılması ve (5) çocukla birlikte oyun oynama, sarılma, şarkı söyleme ve/veya banyo yaptırma gibi sakin ve rahatlatıcı etkinliklerde bulunulması (her gece olmak zorunda değildir). Tüm bu etkinlikler çocuğun yatma vaktinden önceki bir saatlik süre içinde gerçekleşmeli ve hafta içi ile hafta sonu boyunca tutarlı bir şekilde uygulanmalıdır. Son olarak, çocukların sabah kalkma saatlerinden önce yaşlarına uygun önerilen uyku süresini alabilecekleri kadar erken bir saatte yatmaları gerekmektedir.” şeklindedir. Bu tanım yatma zamanı rutini uygulamalarına yönelik bir ilki oluşturmakta ve çalışmamızdaki verileri de doğrular niteliktedir. Bu tanıma gündüz uykularının yaşla beraber sınırlandırılması ve gece uykuya erken saatte geçilmesi maddeleri eklenebilir.

## **ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

- 1- Araştırma 2024 yılı içerisinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatri Polikliniğine, Haziran-Aralık ayları içinde başvuran sağlıklı gelişim gösteren 3-6 yaş aralığındaki çocuklar ile sınırlıdır.
- 2- Araştırmanın verileri yalnızca anket çalışması üzerinden elde edilmiştir.
- 3- Ankete cevap alınan soruların, annelerin bilgi ve biliş seviyesiyle alakalı olarak yordanabilir olması bu çalışmanın sınırlılığıdır.
- 4- Uyku rutinlerinin pek çok belirleyici olmasına rağmen bu çalışmada belirleyici olarak yalnızca ebeveynlerin uygulamaları göz önüne alınmıştır.
- 5- Veri toplama aracı olarak anket kullanılmasıdır. Uyku rutinlerinin etkileycilerini ölçmek için açık uçlu sorulara, yüz yüze görüşmeye ve gözleme gibi nitel çalışmalara başvurulabilir.
- 7- Araştırmadaki bilgilerin teyit edilebilir veya doğrulanabilir olmamasıdır. Annelerden alınan çocuğun toplam gece uyku saati sayısal verisi ile çocukların toplam uyuma saati

ve uyanma saati sayısal verileri arasındaki fark uyumlu değildir. Çocukların ortalama uyuma ve uyanma saatlerinin farkı alındığında çocukların ortalama gece uyku saati 12 saat civarındadır. Ancak annelere sorulan çocuğunuz kaç saat gece uykusu uyuyor sorusundan alınan yanıtlara göre ortalama uyku süresi 9 saat 40 dakikadır. Bu verilerin örtüşmemesi annelerin uyku saati konusunda hesaplanan uyku saatinden daha az tahminde bulduklarını ve çocuklarının gece uykusunu azımsadıklarını gösterebilir. Annelerin verilerdeki öznel bakışı araştırmanın güvenilirliğini etkilemektedir.



## 6. SONUÇ

Okul öncesi dönem çocukların ebeveynlerinin uyku rutinleri hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının incelenmesi konulu çalışmadan elde edilen sonuçlar yatma zamanı rutinlerinin ebeveynler tarafından çoğunlukla bilindiğini ve uygulandığını göstermektedir. Rutinlerin uygulanabilirliği ailenin öğrenim durumu ve çalışma durumu; evdeki oda özellikleri ve evde yaşayan kişi sayısı gibi demografik faktörlerden etkilenmektedir. Çalışmaya katılan 205 annenin hepsinin evli olduğu, 98'inin 30-35 yaş aralığında, 109'unun üniversite mezunu olduğu ve 115'inin çalışmadığı saptanmıştır. Ailelerin çocuk sayısı incelendiğinde, çoğunlukla 2 çocuk sahibi oldukları görülmüştür. Çocuklarla ilgili veriler incelendiğinde, çalışmaya katılan çocuklar çoğunlukla 5 yaşındadır ve 156'sının ayrı bir odası vardır, çoğunlukla odasında yalnız kalmaktadır. Annelere çocuklarının düzenli bir yatma saati olup olmadığı sorulduğunda 148 anne çocuğunun düzenli bir yatma saatinin var olduğunu ve çocuğunun bu çocukların 128'inin bu yatma saatine uyum gösterdiğini belirtmiştir. Katılımcı olan 205 çocuğun yatma saatleri hesaplandığında, ortalama yatma saati 20:00'dir. Bu, çocukların çoğunluğunun saat 21:00 sonrası yatmasına rağmen, erken yatan çocukların ortalama biraz erkene çektiğini göstermektedir. Uyanma saatleri incelendiğinde ortalama uyanma saati 08:15 olarak hesaplanmıştır. Bu, çocukların büyük çoğunluğunun 07:00–08:30 aralığında uyandığını göstermektedir.

Annenin yaşı, öğrenim durumu, evdeki kişi sayısı, evdeki çocuk sayısı, çocuğun odasının olma durumu, odada kimlerle kaldığı, düzenli bir yatma saatinin varlığı ve bu saate uyma durumu uyku rutinlerini etkileyen faktörlerdir. Annenin 35 yaş altı olmasının, lise veya üniversite mezunu olmasının, evde yaşayan kişi sayısının 2 çocuk ve 4 kişi olmasının, çocuğun ayrı olmasının olmasının, odasında yalnız kalmasının, düzenli bir uyku saati olmasının ve çocuğun bu uyku saatine uyum sağlamanın uyku rutinleri uygulamalarının üzerinde olumlu bir etkisi vardır.

Yatma zamanı rutinleri ile alakalı literatürü genişletmek üzere uyku rutinlerinin uyku kalitesine etkisini ve uyku rutinlerinin uygulanmasını etkileyen faktörlere yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Irwin MR. Why Sleep Is Important for Health: A Psychoneuroimmunology Perspective. *Annu Rev Psychol.* 03 Ocak 2015;66(1):143-72.
2. Schlieber M, Han J. The Role of Sleep in Young Children's Development: A Review. *J Genet Psychol.* 2021;182(4):205-17.
3. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep.* 2009;32(5):599-606.
4. Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J, How TH. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison. *Sleep Med.* Nisan 2010;11(4):393-9.
5. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med Rev.* 2018;40:93-108.
6. Covington LB, Rogers VE, Armstrong B, Storr CL, Black MM. Toddler Bedtime Routines and Associations With Nighttime Sleep Duration and Maternal and Household Factors. *J Clin Sleep Med.* 2019;15(6):865-71.
7. Ergenci Basınlı KB, Gözün Kahraman Ö. Uyku Eğitim Programının bebeklerin uyku alışkanlıkları üzerindeki etkisi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Derg.* 2020;4(3):738-61.
8. Tinanoff N, Reisine S. Update on early childhood caries since the Surgeon General's Report. *Acad Pediatr.* 2009;9(6):396-403.
9. Kitsaras G, Goodwin M, Kelly MP, Pretty IA. Bedtime Oral Hygiene Behaviours, Dietary Habits and Children's Dental Health. *Child Basel.* 2021;8(5):416.
10. Kitsaras G, Goodwin M, Allan J, Kelly MP, Pretty IA. Bedtime Routine Characteristics and Activities in Families with Young Children in the North of England. *Int J Env Res Public Health.* 2021;18(17):8983.
11. Henderson JA, Jordan SS. Development and Preliminary Evaluation of the Bedtime Routines Questionnaire. *J Psychopathol Behav Assess.* 2010;32:271-80.
12. Meir H. Kryger, Thomas Roth, William C. Dement. Principles and Practice of Sleep Medicine E-Book. 6. bs. Elsevier Health Sciences, 2015; 2015.
13. Baranwal N, Yu PK, Siegel NS. Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Prog Cardiovasc Dis.* Mart 2023;77:59-69.
14. Sejbuk M, Mirończuk-Chodakowska I, Witkowska AM. Sleep Quality: A Narrative Review on Nutrition, Stimulants, and Physical Activity as Important Factors. *Nutrients.* 02 Mayıs 2022;14(9):1912.
15. Schneider L. Neurobiology and Neuroprotective Benefits of Sleep. *Contin Minneap Minn.* 2020;26(4):848-70.

16. Gülbin Gökçay PB, Ufuk Beyazova. Çocuklarda Normal Uyku Fizyolojisi ve Farklı Gelişim Dönemlerinde Uyku. İçinde: İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı ve İzlemi. 2. bs Nobel Tıp Kitabevleri: Sosyal Pediatri Derneği Yayınları; 2020. s. 343-59.
17. United Health Foundation. America's Health Rankings: Trends in Insufficient Sleep by Age [İnternet]. 2023.Erişim adresi: [https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/sleep?population=sleep\\_65](https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/sleep?population=sleep_65)
18. Ramar K, Malhotra RK, Carden KA, et al. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. J Clin Sleep Med. 2021;17(10):2115-9.
19. National Sleep Foundation. What is Sleep Quality? [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.thensf.org/what-is-sleep-quality/>
20. Centers for Disease Control and Prevention. About Sleep. 2024. Sleep and Sleep Disorders. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/sleep/about/>
21. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, vd. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep Health. Aralık 2015;1(4):233-43.
22. Wheaton AG, Claussen AH. Short Sleep Duration Among Infants, Children, and Adolescents Aged 4 Months–17 Years — United States, 2016–2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 24 Eylül 2021;70(38):1315-21.
23. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, vd. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health. Mart 2015;1(1):40-3.
24. Getting a Good Night's Sleep. Erişim: <https://www.cdc.gov/sleep/about/index.html>
25. Li Q. The association between sleep duration and excess body weight of the American adult population: a cross-sectional study of the national health and nutrition examination survey 2015–2016. BMC Public Health. Aralık 2021;21(1):335.
26. Domínguez F, Fuster V, Fernández-Alvira JM, Fernández-Friera L, López-Melgar B, Blanco-Rojo R, vd. Association of Sleep Duration and Quality With Subclinical Atherosclerosis. J Am Coll Cardiol. Ocak 2019;73(2):134-44.
27. Blackwelder A, Hoskins M, Huber L. Effect of Inadequate Sleep on Frequent Mental Distress. Prev Chronic Dis. 17 Haziran 2021;18:200573.
28. AĞAR E. İnsan Fizyoloji, Uyku Fizyolojisi. İstanbul Tıp Kitabevi Yayınları; 2021. 626 s.
29. Davis KF, Parker KP, Montgomery GL. Sleep in infants and young children. J Pediatr Health Care. Mayıs 2004;18(3):130-7.
30. Saygın M, Özgüner M. F. Uykunun Mikro Yapısı ve Mimarisi.

31. Tan X, Van Egmond L, Partinen M, Lange T, Benedict C. A narrative review of interventions for improving sleep and reducing circadian disruption in medical inpatients. *Sleep Med.* Temmuz 2019;59:42-50.
32. Potter GDM, Skene DJ, Arendt J, Cade JE, Grant PJ, Hardie LJ. Circadian Rhythm and Sleep Disruption: Causes, Metabolic Consequences, and Countermeasures. *Endocr Rev.* 01 Aralık 2016;37(6):584-608.
33. Ordway MR, Logan S, Sutton EH. Sleep Deficiency in Young Children. *Clin Chest Med.* Haziran 2022;43(2):229-37.
34. Richards JE, Conte S. Brain Development in Infants: Structure and Experience. İçinde: Lockman JJ, Tamis-LeMonda CS, editörler. *The Cambridge Handbook of Infant Development* [İnternet]. 1. bs Cambridge University Press; 2020 [a.yer 21 Haziran 2025]. s. 94-127. Erişim adresi: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/9781108351959%23CN-bp-4/type/book\\_part](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/9781108351959%23CN-bp-4/type/book_part)
35. De Vivo L, Bellesi M. The role of sleep and wakefulness in myelin plasticity. *Glia.* Kasım 2019;67(11):2142-52.
36. Cohen Engler A, Hadash A, Shehadeh N, Pillar G. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: Potential role of breast milk melatonin. *Eur J Pediatr.* Nisan 2012;171(4):729-32.
37. Akanalçı C, Bilici S. Biological clock and circadian rhythm of breast milk composition. *Chronobiol Int.* 02 Ağustos 2024;41(8):1226-36.
38. Caba-Flores MD, Ramos-Ligonio A, Camacho-Morales A, Martínez-Valenzuela C, Viveros-Contreras R, Caba M. Breast Milk and the Importance of Chrononutrition. *Front Nutr.* 12 Mayıs 2022;9:867507.
39. Manková D, Švancarová S, Štenclová E. Does the feeding method affect the quality of infant and maternal sleep? A systematic review. *Infant Behav Dev.* Kasım 2023;73:101868.
40. Hershon M, Kiafar A, Laganière C, Pokhvisneva I, Gaudreau H, Pennestri M. To sleep or to breastfeed: Associations between feeding method and sleep in infants and children. *Acta Paediatr.* Temmuz 2024;113(7):1540-5.
41. Hiscock H, Bayer J, Gold L, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Arch Dis Child.* 22 Mart 2007;92(11):952-8.
42. Sadeh A, Tikotzky L, Scher A. Parenting and infant sleep. *Sleep Med Rev.* Nisan 2010;14(2):89-96.

43. Lokhandwala S, Spencer RMC. Relations between sleep patterns early in life and brain development: A review. *Dev Cogn Neurosci*. Ağustos 2022;56:101130.
44. Lam JC, Mahone EM, Mason T, Scharf SM. The Effects of Napping on Cognitive Function in Preschoolers. *J Dev Behav Pediatr*. Şubat 2011;32(2):90-7.
45. Kurdziel L, Duclos K, Spencer RMC. Sleep spindles in midday naps enhance learning in preschool children. *Proc Natl Acad Sci*. 22 Ekim 2013;110(43):17267-72.
46. Knutson KL. Does inadequate sleep play a role in vulnerability to obesity? *Am J Hum Biol*. Mayıs 2012;24(3):361-71.
47. Nelson TD, Nelson JM, Kidwell KM, James TD, Espy KA. Preschool Sleep Problems and Differential Associations With Specific Aspects of Executive Control in Early Elementary School. *Dev Neuropsychol*. 03 Nisan 2015;40(3):167-80.
48. Vaughn BE, Elmore-Staton L, Shin N, El-Sheikh M. Sleep as a Support for Social Competence, Peer Relations, and Cognitive Functioning in Preschool Children. *Behav Sleep Med*. 04 Mart 2015;13(2):92-106.
49. Komada Y, Abe T, Okajima I, Asaoka S, Matsuura N, Usui A, vd. Short Sleep Duration and Irregular Bedtime Are Associated with Increased Behavioral Problems among Japanese Preschool-Age Children. *Tohoku J Exp Med*. 2011;224(2):127-36.
50. Lewien C, Genuneit J, Meigen C, Kiess W, Poulain T. Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents. *BMC Pediatr*. Aralık 2021;21(1):82.
51. Curcio G, Ferrara M, Degennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Med Rev*. Ekim 2006;10(5):323-37.
52. Ashworth A, Hill CM, Karmiloff-Smith A, Dimitriou D. Sleep enhances memory consolidation in children. *J Sleep Res*. Haziran 2014;23(3):304-10.
53. Spaeth AM, Hawley NL, Raynor HA, Jelalian E, Greer A, Crouter SE, vd. Sleep, energy balance, and meal timing in school-aged children. *Sleep Med*. Ağustos 2019;60:139-44.
54. Gradisar M, Gardner G, Dohnt H. Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: A review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Med*. Şubat 2011;12(2):110-8.
55. Chaput JP, Gray CE, Poitras VJ, Carson V, Gruber R, Olds T, vd. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. Haziran 2016;41(6 (Suppl. 3)):S266-82.
56. Becker SP, Langberg JM, Byars KC. Advancing a Biopsychosocial and Contextual Model of Sleep in Adolescence: A Review and Introduction to the Special Issue. *J Youth Adolesc*. Şubat 2015;44(2):239-70.

57. Shochat T, Cohen-Zion M, Tzischinsky O. Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. *Sleep Med Rev.* Şubat 2014;18(1):75-87.
58. Owens JA. Sleep and Sleep Disorders in Children. İçinde: *Developmental-Behavioral Pediatrics* [Internet]. Elsevier; 2008 [a.yer 26 Haziran 2025]. s. 743-55. Erişim adresi: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323040259500258>
59. Güneş Z. Uyku Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Derg.* 30 Haziran 2018;27(2):188-98.
60. Barbato G. REM Sleep: An Unknown Indicator of Sleep Quality. *Int J Environ Res Public Health.* 09 Aralık 2021;18(24):12976.
61. Kline C. Sleep Duration. İçinde: Gellman MD, Turner JR, editörler. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2013 [a.yer 21 Haziran 2025]. s. 1808-10. Erişim adresi: [http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_846](http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-1005-9_846)
62. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs.* Mart 2018;74(3):698-708.
63. Jaradat R, Lahlouh A, Mustafa M. Sleep quality and health related problems of shift work among resident physicians: a cross-sectional study. *Sleep Med.* Şubat 2020;66:201-6.
64. Moore M, Meltzer LJ. The sleepy adolescent: causes and consequences of sleepiness in teens. *Paediatr Respir Rev.* Haziran 2008;9(2):114-21.
65. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev.* Haziran 2010;14(3):179-89.
66. Guarana CL, Barnes CM, Ong WJ. The effects of blue-light filtration on sleep and work outcomes. *J Appl Psychol.* Mayıs 2021;106(5):784-96.
67. Mindell JA, Li AM, Sadeh A, Kwon R, Goh DYT. Bedtime Routines for Young Children: A Dose-Dependent Association with Sleep Outcomes. *Sleep.* 01 Mayıs 2015;38(5):717-22.
68. Hale L, Berger LM, LeBourgeois MK, Brooks-Gunn J. Social and Demographic Predictors of Preschoolers' Bedtime Routines. *J Dev Behav Pediatr.* Ekim 2009;30(5):394-402.
69. Kitsaras G, Goodwin M, Allan J, Pretty IA. Defining and measuring bedtime routines in families with young children—A DELPHI process for reaching wider consensus. Goli S, editör. *PLOS ONE.* 24 Şubat 2021;16(2):e0247490.
70. Kitsaras G, Goodwin M, Allan J, Kelly MP, Pretty IA. Bedtime routines child wellbeing & development. *BMC Public Health.* Aralık 2018;18(1):386.

71. Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatias GN, Pathirana D, Garcia Bartels N. Skin Care Practices for Newborns and Infants: Review of the Clinical Evidence for Best Practices. *Pediatr Dermatol*. Ocak 2012;29(1):1-14.
72. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, vd. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*. Ocak 2017;389(10064):77-90.
73. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J*. Kasım 2006;201(10):625-6.
74. Alm A, Wendt LK, Koch G, Birkhed D, Nilsson M. Caries in adolescence – influence from early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol*. Nisan 2012;40(2):125-33.
75. Yoo J, Slack KS, Holl JL. The Impact of Health-Promoting Behaviors on Low-Income Children’s Health: A Risk and Resilience Perspective. *Health Soc Work*. 01 Mayıs 2010;35(2):133-43.
76. Hale L, Berger LM, LeBourgeois MK, Brooks-Gunn J. A longitudinal study of preschoolers’ language-based bedtime routines, sleep duration, and well-being. *J Fam Psychol*. 2011;25(3):423-33.
77. Hutton JS, Horowitz-Kraus T, Mendelsohn AL, DeWitt T, Holland SK, the C-MIND Authorship Consortium. Home Reading Environment and Brain Activation in Preschool Children Listening to Stories. *Pediatrics*. 01 Eylül 2015;136(3):466-78.
78. Raikes H, Alexander Pan B, Luze G, Tamis-LeMonda CS, Brooks-Gunn J, Constantine J, vd. Mother–Child Bookreading in Low-Income Families: Correlates and Outcomes During the First Three Years of Life. *Child Dev*. Temmuz 2006;77(4):924-53.
79. Frances H. Rauscher JSC. Unpacking The Impact of Music on Intelligence. İçinde: *Neurosciences in Music Pedagogy* [İnternet]. Nova Science Publisher; 2008. s. 171-201. Erişim adresi: [https://www.musikochsprak.se/wp-content/uploads/2014/02/The-impact-of-music-on-intelligence-Catterall\\_\\_Rauscher-2008.pdf](https://www.musikochsprak.se/wp-content/uploads/2014/02/The-impact-of-music-on-intelligence-Catterall__Rauscher-2008.pdf)
80. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A Nightly Bedtime Routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. *Sleep*. Mayıs 2009;32(5):599-606.
81. Mindell JA, Du Mond CE, Sadeh A, Telofski LS, Kulkarni N, Gunn E. Efficacy of an Internet-Based Intervention for Infant and Toddler Sleep Disturbances. *Sleep*. Nisan 2011;34(4):451-458B.
82. McDonald L, Wardle J, Llewellyn CH, Johnson L, Van Jaarsveld CHM, Syrad H, vd. Sleep and nighttime energy consumption in early childhood: a population-based cohort study. *Pediatr Obes*. Aralık 2015;10(6):454-60.

83. Mindell JA, Leichman ES, Lee C, Williamson AA, Walters RM. Implementation of a nightly bedtime routine: How quickly do things improve? *Infant Behav Dev.* Kasım 2017;49:220-7.
84. Spagnola M, Fiese BH. Family Routines and Rituals: A Context for Development in the Lives of Young Children. *Infants Young Child.* Ekim 2007;20(4):284-99.
85. Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children: Oral health-related quality of life in preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* Nisan 2011;39(2):105-14.
86. Duncan GJ, Dowsett CJ, Claessens A, Magnuson K, Huston AC, Klebanov P, vd. School readiness and later achievement. *Dev Psychol.* Kasım 2007;43(6):1428-46.
87. Prof. Dr. Mehmet Yücel AĞARGÜN Dr. Ömer ANLAR. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 1996;7(2):107-15.
88. Ezel TAVŞANCIL. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 6. bs. Nobel Akademik Yayıncılık; 2019.
89. Şener Büyüköztürk. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 31. bs. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2020.
90. Hu N, Wu Y, Yao Q, Huang S, Li W, Yao Z, vd. Association between late bedtime and obesity in children and adolescents: a meta-analysis. *Front Pediatr.* 15 Mart 2024;12:1342514.
91. Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, Chervin RD. Developmental aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep Med.* Ağustos 2009;10(7):771-9.
92. Allen SL, Howlett MD, Coulombe JA, Corkum PV. ABCs of SLEEPING: A review of the evidence behind pediatric sleep practice recommendations. *Sleep Med Rev.* Ekim 2016;29:1-14.
93. Kitsaras G, Goodwin M, Allan J, Pretty IA. Defining and measuring bedtime routines in families with young children—A DELPHI process for reaching wider consensus. Goli S, editör. *PLOS ONE.* 24 Şubat 2021;16(2):e0247490.



## FORMLAR

### Okul Öncesi Dönem Çocukların Uyku Rutinlerini Değerlendirme Anketi

<b>ÖĞRENİMİNİZ</b>	ORTAOKUL ( ) LİSE ( ) ÜNİVERSİTE ( ) DİĞER _____
<b>YAŞINIZ</b>	_____
<b>ÇALIŞMA DURUMUNUZ</b>	EVET ( ) HAYIR ( ) ÇALIŞIYORSANIZ; TAM ZAMANLI ( ) YARI ZAMANLI ( ) EVDEN ( ) İŞ YERİNDE ( )
<b>AİLENİN AYLIK GELİRİ (₺)</b>	<15.000 ( ) 15.000-49.000 ( ) 49.000> ( )
<b>EVDE KAÇ KİŞİ YAŞIYOR?</b>	ÇOCUK SAYISI _____ YETİŞKİN SAYISI _____
<b>KAÇINCI ÇOCUK?</b>	_____
<b>EVLİLİK DURUMU (ANNE- BABA)</b>	BİRLİKTE YAŞIYOR ( ) AYRI YAŞIYOR ( )
<b>EVDEKİ ODA SAYISI</b>	_____
<b>ÇOCUĞUN AYRI ODASI VAR MI?</b>	EVET ( ) HAYIR ( ) DİĞER: __ ODASINDA KİMİNLE KALİYOR _____
<b>EVDEKİ TUVALET/BANYO SAYISI</b>	TUVALET ( ) BANYO ( ) EBEVEYN BANYOSU ( )

<b>ÇOCUĞUNUZUN DOĞUM TARİHİ</b>	___/___/_____
<b>CİNSİYETİ</b>	KIZ ( ) ERKEK ( )
<b>DOĞUM AĞIRLIĞI</b>	_____
<b>KRONİK HASTALIĞI</b>	Var ( ) _____ Yok ( )

<b>Çocuğunuzun düzenli bir yatma saati var mı?</b>	_____
<b>Çocuğunuz bu yatma saatinde uyuyor mu?</b>	Evet ( )      Hayır ( )
<b>Çocuğunuz gündüz uykusu uyuyor mu ?</b>	Evet ( )      Hayır ( )
<b>Gündüz uykusu uyuyorsa kaç saat</b>	_____
<b>Çocuğunuz kaç saat gece uykusu uyuyor?</b>	_____
<b>Çocuğunuzun uykuya geçişi tahmini kaç dk sürüyor?</b>	_____

<b>Çocuğunuz yatmadan hangi aktiviteleri ne sıklıkla yapıyor?</b>	Hiç ( 1 ) Nadiren ( 2 ) Sık sık ( 3 ) Genellikle ( 4 ) Her zaman ( 5 )
<b>Ev halkına 'iyi geceler' demek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>İyi geceler öpücüğü vermek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Dua Etmek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Kitap Okumak</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Masal Dinlemek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Şarkı Söylemek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Müzik Dinlemek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Konuşmak/Sohbet Etmek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Sarılmak (uyuduğu kişiye)</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Oyuncak ile uyumak</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Tensel Temas Kurmak</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Masaj İstemek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Pijama Giymek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Dişini Fırçalamak</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Tuvalete Girmek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Banyo Yapmak</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Süt içmek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Oyun oynamak</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
<b>Atıştırmalık yemek</b>	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )



## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN UYKU RUTİNLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>9</b> BENZERLİK ENDEKSİ	% <b>8</b> İNTERNET KAYNAKLARI	% <b>5</b> YAYINLAR	% <b>3</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------------------

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>2</b>	Karacan, Burak. "İnvaziv Klebsiella Pneumoniae izolatlarının Tigesiklin Direncinde Efluks pompasının rolü", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2020 Yayın	% <b>1</b>
<b>3</b>	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="http://www.uykuder2021.org">www.uykuder2021.org</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://archive.org">archive.org</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://yayin.ieu.edu.tr">yayin.ieu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://dergipark.org.tr">dergipark.org.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>