

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞAMIN İLK ÜÇ YILINDA UYKU SORUNLARI VE ETKİLİ UYKU EKOLOJİSİ
ETMENLERİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Fatma DAŞDEMİR

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

İZMİR

2012

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Ad Soyad)

(İmza)

BAŞKAN(Danışman) : Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

.....

ÜYE: Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

.....

ÜYE: Doç. Dr. Hatice BAL YILMAZ

.....

YÜKSEKLİSANS TEZİNİN KABUL EDİLDİĞİ TARİH:

ÖNSÖZ

Sağlıklı toplum ve sağlıklı gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan ailelerin yetiştirdikleri sağlıklı çocuklarla olasıdır. Ancak saha deneyimlerimde de fark ettiğim üzere, çocukların gelişim hızlarını büyük oranda etkileyen uyku sorunları, diğer yaşam gereklilikleri kadar ne yazık ki sorgulanmamaktadır. Ayrıca çocuğun uyku sorunlarını belirlemede, uyku ekolojisinin iyi incelenmesi gerekmektedir. Bu eksikliklerden yola çıkarak gerçekleştirdiğim bu araştırma sonuçlarının çocuğun gelişimine, ailelerin rahatlamasına, sorunun erken tanılanmasına ve konu ile ilgili müdahale çalışmalarına ışık tutacağını umuyorum. Bunun yanı sıra araştırmanın pediatristleri ve hemşireleri ebeveynlerin bebeklerinde/çocuklarında yaşadıkları uyku sorunlarını ifade edebilmelerine fırsat vermeleri ve gerekli danışmanlığı sağlamaları yönünde güdeleyeceğini düşünüyorum.

Çalışmamı gerçekleştirmede, araştırmama katılan değerli annelere, bebeklerine/çocuklarına teşekkür ederim. Tez çalışmamın her aşamasında üstün bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, kendimi geliştirmemde tüm yönleri ile örnek aldığım çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ayla Bayık Temel'e, araştırmamın istatistiksel değerlendirmesinde bilgi, görüş ve nezaketi ile bana destek olan Sayın Prof. Dr. Mehmet N. Orman'a, araştırmam sırasında annelere ulaşmamı sağlayarak uygulamalarıma destek olan başta Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi ve Başhemşiresi olmak üzere araştırmamda desteklerini esirgemeyen hemşire ve doktorlarına, çok değerli bilgi ve görüşlerini tezimin her aşamasında benimle paylaşan sayın hocalarım; Prof.Dr. Zümrüt Başbakkal ve Doç. Dr. Hatice Bal Yılmaz'a, Yrd. Doç. Dr. Şafak Eegül, Yrd. Doç. Dr. Gönül Özgür, Yrd. Doç. Dr. Bahire Bolışık'a ve her zaman destekleri ile yanımda olan sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

Fatma DAŞDEMİR / İZMİR, 2012



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLO DİZİNİ	X
GRAFİK VE ŞEKİLLER DİZİNİ	XII

Sayfa No

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Hipotezler	5
1.4. Araştırmanın Önemi	6
1.5. Sınırlılıklar	7
1.6. Tanımlar	8
1.7. Genel Bilgiler	9
1.7.1. Uykunun Tanımı	9
1.7.2. Uyku Fizyolojisi	10
1.7.3. Uykunun Evreleri	12
1.7.3.1. NonREM Uykusu	12
1.7.3.2.REM Uykusu.....	14

1.7.4. Uyku Döngüsü.....	14
1.7.5. Bebeklerde/Çocuklarda Uyku Gereksinimleri Ve Uyku Öz Düzenlemesi.....	16
1.7.6. Bebeklerde/Çocuklarda Uyku Sorunları Ve Yaygınlığı....	19
1.7.6.1.Çocukluk Dönemlerine Göre Uyku Sorunları	21
1.7.7. Uyku Bozuklukları	24
1.7.8. Çocuklarda/bebeklerde Uykuyu Etkileyen Faktörler	25
1.7.9. Bebeklerde/Çocuklarda Uyku Düzeninde Etkili Ekolojik Ve Kültürel Faktörler.....	30
1.7.10. Bebeklerde/Çocuklarda Uyku Sorunları İle Başetmede Hemşirelerin Rolü	34

BÖLÜM II

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi.....	42
2.2. Kullanılan Gereçler.....	42
2.3. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	44
2.3.1. Araştırma Yerinin Tanıtımı	45
2.4. Araştırmanın Evreni	45
2.5. Araştırmanın Örneklemi	46
2.6. Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenler	49
2.7. Veri Toplama Yöntemi Ve Süresi.....	49
2.8. Verilerin Analizi	50

	Sayfa No
2.9. Süre Ve Olanaklar	50
2.10. Araştırmanın Etiği	52
2.11. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler.....	52

BÖLÜM III

3.BULGULAR

3.1. Bebeklerin/Çocukların Annelerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	53
3.2 Bebeklere/Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	55
3.2.1. Bebeklerin/Çocukların Beslenme	
Özelliklerine İlişkin Bulgular	56
3.3. Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisine İlişkin Bulgular	57
3.3.1. Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında	
Uyku Davranış Özelliklerine İlişkin Bulgular	58
3.3.2. Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında	
Uykuya Dalma Davranışlarına İlişkin Bulguları	61
3.3.3. Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında	
Ebeveyn Davranışlarına İlişkin Bulgular	62
3.3.3.1. Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi kapsamında	
Ebeveynlerin Çocuklarını Uyumla Davranışları İle İlgili Bulgular	62
3.3.3.2. Uyku Ekolojisi Kapsamında Çocukların/bebeklerin	
Uyandıklarındaki Ebeveyn Davranışlarına İlişkin Bulgular	64
3.4. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerine	
İlişkin Bulguları	66

3.5. Bebeklerinde /Çocuklarında Uyku Sorununun	
Belirlenmesine İlişkin Bulgular	68
3.6. Ebeveynlerin Bebeklerinde/Çocuklarında Uyku Sorununun	
Ciddiyetine İlişkin Algılamalarına Yönelik Bulgular	69
3.7. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin	
Bazı Değişkenler İle Etkileşimine İlişkin Bulgular	70
3.7.1. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümleri ile Annelerin	
Çocuklarının Uyku Sorunlarını Derecelendirmelerine İlişkin Bulgular	70
3.7.2. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin Annelerinin	
Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi	73
3.7.3. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümleri	
İle Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi	75
3.8. Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu	
İle Bazı Değişkenlere İlişkin Bulguları	80
3.8.1. Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu	
İle Annelerinin Bazı Özelliklerine İlişkin Bulgular	80
3.8.2. Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumunun	
Çocukların Bazı Özelliklerine İlişkin Bulguları	82
3.8.3. Çocukların/Bebeklerin Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu	
İle Bazı Uyku Ekolojisi Etmenlerine İlişkin Bulgular	83
3.8.4. Bebeklerinde/çocuklarında Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu	
İle Annelerin Bebeklerinin/çocuklarının Uyku Sorununun	
Ciddiyetini Algılama Derecesine İlişkin Bulgular.....	87

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. Bebeklerin/Çocukların Annelerine İlişkin

Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi 89

4.2. Bebeklerin/Çocukların İlişkin tanıtıcı

Bilgilerin İncelenmesi 90

4.3. Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisine

İlişkin Bulguların İncelenmesi 91

4.3.1. Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında

Çocukların Uyku Davranış Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi... 94

4.3.2. Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında

Uykuya Dalma Davranışlarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi..... 96

4.3.3. Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında

Ebeveyn Davranışlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi 97

4.3.3.1. Çocukların/Bebeklerin Uyku Ekolojisi kapsamında

Ebeveynlerin Uyum Davranışları İle İlgili Bulguların İncelenmesi 97

4.3.3.2 Uyku Ekolojisi kapsamında Bebeklerin / Çocukların

Uyandıklarında Ebeveynlerinin Davranışlarına İlişkin Bulguların

İncelenmesi 99

4.4. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerine

İlişkin Bulgularının İncelenmesi 100

4.5. Bebeklerinde/Çocuklarında Uyku Sorununun Belirlenmesine

İlişkin Bulguların İncelenmesi 102

4.6. Ebeveynlerin Bebeklerinde/Çocuklarında Uyku Sorununun Ciddiyetine İlişkin Algılamalarına Yönelik Bulgular	104
4.7. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin Bazı Değişkenler İle Etkileşimine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	105
4.7.1. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümleri İle Annelerin Çocuklarının Uyku Sorunlarını Derecelendirmelerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	105
4.7.2. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin Annelerinin Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi	108
4.7.3. Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümleri İle Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi	110
4.8. Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu İle Bazı Değişkenlere İlişkin Bulguları	113
4.8.1. Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu İle Annelerinin Bazı Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	113
4.8.2. Bebeklerin / Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumunun Çocukların Bazı Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	115
4.8.3. Çocukların/Bebeklerin Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu İle Bazı Uyku Ekolojisi Etmenlerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	116
4.9. Annelerin bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununun ciddiyetine ilişkin algılamaları ile bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu olup olmama durumuna ilişkin bulguların incelenmesi.....	120

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç	122
5.2. Öneriler	125

BÖLÜM VI

ÖZET	127
ABSTRACT	129
YARARLANILAN KAYNAKLAR	131

EKLER

EK I. Bilgilendirilmiş Birey/Anne Onam Formu	143
EK II. Birey Tanılama Formu	144
EK III. Bebek(Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF)	146
EK IV. Anket Kullanımı İçin Alınan Online İzin Belgesi	151
EK V. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1. çalışma Etik Kurul Yazısı	152
EK VI. Dr. Behçet Uz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde	
1. Çalışma Uygulama İzin Yazısı	154
EK VII. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	
2. çalışma Etik Kurul Yazısı	155
EK VIII. Dr. Behçet Uz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde	
1. Çalışma Uygulama İzin Yazısı	156
EK IX. Desimal Yaş Hesaplama Takvimi	157
EK X. Bebeklerin/çocukların Uyku Sorunlarına Yönelik	
Annelere Öneriler Broşürü	158
ÖZGEÇMİŞ	159

TABLO DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo. 1 Bebek Uyku Sorunlarının Gelişimine Yönelik Model	23
Tablo. 2 Araştırmanın Zamanlaması.....	51
Tablo. 3 Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	53
Tablo. 4 Bebeklerin/Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	55
Tablo. 5 Bebeklerin/Çocukların Beslenme Özelliklerine Göre Dağılımları	56
Tablo. 6 Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi İle İlgili Ortam Özelliklerine Göre Dağılımı.....	57
Tablo. 7 Bebeklerin/Çocukların Uyku Davranışları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	59
Tablo. 8 Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında Uykuya Dalma Davranışlarının Dağılımı.....	61
Tablo. 9 Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında Ebeveynlerin Çocuklarını Uyutma Davranışlarına Göre Dağılımı	63
Tablo.10 Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında Çocukların/bebeklerin Uyandıklarında Ebeveynlerin Gösterdikleri Davranışlarının Dağılımı.....	65
Tablo.11 Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin Dağılımı.....	67
Tablo.12 Bebeklerde/Çocuklarda Uyku Sorununu Belirlemeye Yönelik Parametrelerin Dağılımları	68
Tablo.13 Ebeveynlerin Çocuklarında/bebeklerinde Uyku Sorunlarının Ciddiyetine İlişkin Algılarının Dağılımı	69

Tablo.14 Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin Annelerin Bebeklerinde/Çocuklarında Uyku Sorununu Algılama Derecelerine Göre Dağılımı	71
Tablo. 15 Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin, Annelerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı	74
Tablo. 16 Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	76
Tablo. 17 Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumunun, Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	80
Tablo. 18 Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumunun, Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	82
Tablo. 19 Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu İle Uyku Ekolojisi Kapsamında Ortam Özelliklerinin Dağılımı.....	84
Tablo. 20 Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu İle Uyku Ekolojisi Kapsamında Ebeveyn davranışlarının Dağılımı.....	86
Tablo. 21 Annelerin Bebeklerinde/Çocuklarında Uyku Sorunlarının Ciddiyetini Algılamaları İle Bebeklerinde/Çocuklarında Uyku Sorunu Olup Olmama Durumuna İlişkin Bulgularının Dağılımı	88

ŞEKİLLER

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Diyansefalon ve Beyin Hücrelerindeki Retiküler Formasyonun Serabral Kortekse Yayılımı	10
Şekil 2. Normal Uyku Evreleri	15
Şekil 3. Yaş gruplarına Göre Uyku Saatleri	18

GRAFİK

Grafik No	Sayfa No
Grafik 1. Çocukların/bebeklerin yaş grubuna göre, bazı uyku düzeyi ölçümleri değerlendirme grafiği.....	79

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Yaşamın yaklaşık üçte birlik bir bölümünü harcadığımız uykunun gizemini çözmek için insanoğlu asırlar boyunca çaba harcamıştır (82). Eğer 75 yıl yaşadığınızı varsayarsak 18 ile 25 yıl arasında bir süre uykuda geçmektedir. Fizyolojik bir gereksinim olan uyku, yemek yemek, boşaltım kadar temel bir yaşam aktivitesidir. Uyku, bilinçlilik açısından uyanıklığın ortadan kalkması değil, farklı bir bilinçlilik durumu olarak tanımlanabilir (53).

Toplumun yaklaşık %90'ı yaşamının bir döneminde uyku problemi ile karşılaşmıştır. Bazı ülkelerde farklı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilen uyku tıbbı, her geçen gün sayısı artan 100'e yakın hastalığı incelemektedir. Ne uykusuzluğun ne de aşırı uykululuğun nedenleri öne sürüldüğü kadar basit değildir (48, 53). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, özellikle Amerika'da bireylerde uyku sorunu önemli endişe konusu olmaktadır. Cambridge Üniversitesi Komisyonu, 1990' ların başında yetersiz uykunun Çernobil'deki nükleer felaketi gibi çok kötü olaylara, otomobil kazaları gibi trajedilere sebep olacağını belirtmiştir (19).

Uyku, insan organizmanın koruyucu fonksiyonudur. Özellikle çocuk döneminde dokuların onarımı ve korunmasında, uykunun önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir (67, 72). Uyku sırasında dokulardaki enerji tüketimi azalır ve hücrelerde Adenozin Trifosfat (ATP) olarak depolanan enerji, protein sentezini uyarmak için yükselir. Bunun da etkisi ile büyüme hormonu salgılanmaya başlar. Büyüme hormonu uykuda salgılanarak gelişimi sağlar. Deri, kemik iliği, mide mukozası, kemik ve beyin gibi dokuların onarımı uykuda gerçekleşir (119). Özellikle yeni doğanlar, günün 16-18 saatini uykuda geçirmeye ihtiyaç duyarlar. Bebek bir aylık olduğunda ortalama toplam uyku süresi 14-16 saat olmaktadır. Bu uyku ve uyanıklık sistemi, santral sinir sisteminin gelişmesi ile düzenlenmektedir (100). Beyin yapısı

ve işlevlerinin üçte ikisi 0-4 yaş arasında tamamlanmaktadır (32). Özellikle uyku düzeni ilk iki ay döneminde oluşmaktadır (24).

Araştırmalar, çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Bebeklerde/çocuklarda uyku sorununun tanımlatıcı özellikleri, uykuya dalma güçlüğü, uykuya yatmak istememe, gece uyanmaları (ağlayarak olabilir), ebeveynlerle uyumak isteme, gün içinde uyuklama ve huzursuz ağlamalar biçiminde yaygınlık göstermektedir (19, 55, 59, 70, 79, 80, 81, 89, 95). Farklı kültürlerde yürütülen araştırmalar, bebeklerde/çocuklarda uyku sorunları prevalansının yaklaşık olarak %20-30 değerleri arasında değiştiğini göstermektedir (83). Bebeklerde/çocuklarda, uykuya dalma güçlüğü % 10-29, gece sık uyanmalar % 15- 35 sıklığında görülmektedir. Bu sorunların oranı çocukluk dönemine göre de değişiklik göstermektedir (19, 24, 55, 72, 97, 99). Dünyada bebek uyku problemi çalışmalarına göre, Avusturalya’ da % 36-41, Amerika’da % 10-30, Tayland’ da % 11, Yeni Zelanda da % 15-35, Çin’ de % 76 gibi yüksek oranlar belirlenmiştir (21, 48, 55, 61, 97, 99). Uygun olmayan uyku alışkanlıkları sonucundaki, yetersiz uyku süresinin çocuklarda yaygınlaştığı, bir halk sağlığı sorunu haline geldiği belirtilmektedir (47).

Bebeklerde/çocuklarda uyku, biyolojik ve kültürel faktörlerden tarafından etkilenir ve davranışsal, gelişimsel normlar oluşturan (kültürler arası) bu faktörler kendi arasında da etkileşirler. Bebeğin/çocuğun uykusunu etkileyen kriterler kapsamında, bebeğin büyüme evresindeki, biyolojik ve içsel değişim faktörleri ve bebeğin/çocuğun, ebeveyn etkileşim ve davranışlar yer almaktadır. Ebeveynlerin, bebeğini uyutma davranışları ailenin sosyo-kültürel ve çevresel bağları, ailenin kendi gelişimsel geçmişi, deneyimleri, anne ve babanın kişilik özellikleri ve psikopatolojileri, bebeğinin yaşı ve gelişimsel özellikleri, bebeğin uyku düzeni etkilemektedir (106). Araştırmalara göre; ilk üç yaş uyku sorunları, ebeveyn davranışları (beşiğinde sallamak, kucağa almak, bebekle beraber yatılması, bebeğin gece beslenmesi, masaj yapılması gibi) ile azaltılabilmektedir (51, 79, 80, 87). Dolayısı ile bebeğin/çocuğun

uyku sorunlarında, uykuyu etkileyen uyku ekolojisinin önemi büyüktür. Bebeğin uyutulmasında ebeveyn davranışları, zamanlama, ortam ve dekorlar gibi çevresel faktörler uyku ekolojisini oluşturur (80). Çocuğun uykuya dalmasında ve sürdürmesinde ebeveyn davranışları, geleneksel yöntemler, çocuğun uyku sağlığını ciddi derecede etkileyebilmektedir. Örneğin; bebeğin uyumadan önce yeterince emzirilmesi/beslenmesi gece açlık uyanmalarını azaltabilir (79, 80). Ülkemizde bebeklerin sıklıkla beşikte ya da ayakta sallanması yaygın geleneksel uygulamalardandır. Bebeğe bilinçsizce yapılan bu uygulamalar kalıcı dönüşü olmayan sorunlara da sebep olabilmektedir (75, 87).

Pediatristler ve diğer çocuk bakım profesyonellerine göre, çocukluk dönemiyle ilişkili olarak bebek uyku problemleri ebeveynlerin ifade ettikleri en yaygın sorunlar arasındadır. Bebeklik döneminde uyku sorunları ve gece uyanma problemlerinin tedavi edilmemesi durumunda, yetişkinlik döneminde dirençli ve iyileşmesi gecikmiş bir hal alacağı belirtilmektedir (79, 81). İyi uyku süresinin azalması ve gündüz uyuma gereksinimi çocukların fiziksel, ruhsal yaşamını, okul başarısını ve aile ilişkilerini etkileyebilmektedir (36, 37). Örneğin; Brockmann ve Urschitz (2009) Almanya’da 0-5 yaş çocuklar üzerinde yürüttükleri çalışmada, uykuya dalma sorunlarını %18, gece uyanmaları %6, gece altına kaçırma sorununu %8 olarak belirlemişlerdir. Bu çocukların gece uyanmalarının da daha çok gece altına kaçırma ve hiper aktif davranışlar sebebi ile olduğu bildirilmiştir. Dolayısı ile oluşan bu uyku problemleri sonucunda, okul başarısında da azalma saptanmıştır (16). Özellikle 0-36 ay çocuklarda gece uyanmaları ve uyku problemlerine bağlı olarak ilerleyen yaşlarda davranışsal sorunlar da ortaya çıkmaktadır (81). Bunun yanı sıra, erken çocukluk döneminde, uyku problemlerine bağlı olarak ailede stres ve psikofizyolojik süreçlerle ilgili sorunlar da görülmüştür (79). Çocuk uyku problemleri ve postnatal depresyon evlilikte stresin artması, aile düzeninin bozulması, çocuk istismarı, çocuk davranış problemleri ve anneyle ilgili kaygı sorunlarını da arttırmaktadır (30, 34). Hiscock ve Wake (2002) yaptıkları

çalışmada, yeni doğan bebeklerde uyku problemlerini araştırmışlardır. Annelerin %12'si çocuklarının uyku problemlerinin devamlı olduğunu ve %19'u sorunun yinelendiğini bildirmişlerdir (39). Uyku sorunu yaşayan çocuklar, sağlıklı çocuklar olarak rapor edilmektedir (47, 50). Uyku sorunları kısa süreli geçici sorunlardan uzun süreli kalıcı olanlara, yani bozukluklara kadar değişebilmektedir. Birçok psikiyatrik bozukluğun belirtilerinden bir kısmını uyku sorunu oluşturur. Klein – Levin sendromu, huzursuz bacak sendromu, obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) gibi birçok uyku bozukluğuna psikiyatrik belirtiler eşlik edebilmektedir. Uyku-uyanıklığın düzenlenmesi ile davranışsal duygusal işlevler arasında nedensel ve etiyolojik bağlantılar bulunduğu öne sürülmektedir (71, 74). Uyku solunum bozukluklarına, okul çağı çocuklarda oldukça sık rastlanır. Uyku solunum bozukluklarının (horlama, tıkalı apne sendromu) erken tanısı ve tedavisi yapılmadığında büyüme gelişme geriliğine, okul başarısında düşmeye, davranış bozukluğu, enüresis noktürna, pulmoner hipertansiyon, kalp yetersizliği ve ani ölümlere neden olabilmektedir. Bu hastalıklar erişkinlerde iyi tanımlanmıştır, ancak özellikle 0-36 ay çocuklarda bu konuda yeterince erken tanılama araçları yapılmamıştır (21, 25). Spruyt ve Gozal (2011) yaptıkları “ Pediatrik teşhislerde, epidemiyolojik araç olarak kullanılan uyku anketlerinin; şuanda mevcut olanlarının gözden geçirilmesi” isimli çalışmalarında 57 tane çocuk uyku anketinin, tüm sorularını ve içeriğini ele alarak incelemişlerdir. Bu formlar arasında, sadece bebeklik(ilk üç yaş) dönemi uyku sorunlarını kapsamlı inceleyen ve belirleyen aracın Sadeh (2004) tarafından geliştiren Bebek Uyku Sorunları (Kısa) Tanılama Formu olduğunu belirlemişlerdir (94).

Araştırma sonuçları, ilerlemeden çözülmesi mümkün olan uyku sorunlarının çocuklarda yetersiz olarak araştırıldığını ve bunun sonucu olarak sıklıkla göz ardı edildiğini işaret etmektedir. Örneğin; Öner ve Barut'un aktardığı biçimde 2001'de Owens ve arkadaşlarının yaptığı, 600 kadar pediatristin katıldığı bir araştırmada hekimlerin %20'sinden

fazlasının, sağlıklı okul çağı çocuklarının rutin değerlendirilmesi sırasında uyku sorunlarını hiç sorgulamadıklarını; ergenlerin ise %40'ından daha azını ancak bu yönde sorguladıklarını belirtmişlerdir (70). Hemşirelerin bu konuda özellikle ülkemiz de yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Oysaki hemşireler aileye en yakın sağlık çalışanı olarak bebeğin/çocuğun uyku sorununu erken tanılamada ve sorunun çözümünü belirlemede kilit sağlık personeli olarak görev yapmaktadır. Thome (2004) "Bebeklerin uyku sorunlarına aile merkezli girişimlerin değerlendirmesi" isimli çalışmasında 6-23 aylık uyku sorunu olan çocuklara sahip olan ailelerin, stres yaygınlığının çocuk hemşirelerinin saptamalarına göre %83 oranında belirlenmiştir. Sorunu etkileyen etmenlere yönelik hemşirelik müdahaleleri ile stres yaygınlığı %66 oranına gerilemiştir (103). Bebeklerin/çocukların uyku sorununu erken dönemde tanılayan çalışmaların hemşirelik alanında yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Araştırma sorusu;

Yaşamın ilk 3 yılında uyku sorunları ne derece yaygındır? Uyku sorunlarında etkili uyku ekolojisi etmenleri nelerdir? Sorularından hareketle bu çalışma yürütülmüştür.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve etkili uyku ekolojisi etmenlerini incelemektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁ Annenin bebeğinin uyku sorununu algılama (değerlendirme) derecesi ile bebeğin/çocuğun uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

H₂ Annenin sahip olduğu çocuk sayısı ile bebeğin/çocuğun uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

H₃ Annenin eğitim düzeyi ile bebeğin/çocuğun uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

H 4 Annenin yaş grubu ile bebeğin/çocuğun uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

H 5 Ailenin tipi ile bebeğin/çocuğun uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

H 6 Bebeğin/çocuğun yaşı uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

H 7 Bebeğin/çocuğun beslenme biçimi ile uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

H 8 Bebeğin/çocuğun uyuduğu yer uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

H 9 Bebeğin/çocuğun yattığı yer ile uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

H 10 Bebeğin/çocuğun uyuduğu pozisyon ile uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlıklı toplum ve sağlıklı gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan ailelerin yetiştirdikleri çocuklarla olasıdır (67). Hemşireler bebeğin uyku sorunlarını belirleyerek, hem ailenin hem de toplumunun sağlığını ve düzenini tehdit eden bu sorunu erken dönemde tanılama şansına sahiptir. Bebek uyku sorunları arasında yalnızca, gece uyanmaları dahi önemli risk taşır. Gece uyanmaları ve uyku sorunlarının, ilerleyen yaşlarda davranış problemlerine yol açtığı belirlenmiştir (79, 81). Bebeklerin/çocukların uyku ekolojisinin sağlık çalışanları tarafından tanımlanarak değerlendirilmesi ile bebek uyku sorunları nedeni ile birlikte tanımlanabilmektedir (80). Uyku ekolojisinin uygun düzenlenmesi ile bebeğin uyku sorunlarında azalmanın mümkün olabileceği görülmektedir (51).

Pediatristlere ve hemşirelere göre; ebeveynler bebeklerinin/çocuklarının uyku sorunu konusunda yaygın biçimde yakınmalarına rağmen bu sorunun üzerine gidilmeyen önemli bir sağlık konusu olduğu fark edilmektedir (51, 55, 59). Sağlık kuruluşlarında, hasta ya da

sağlıklı çocuk/bebek gözlem formunda, gerek hekim gerekse hemşirelerin uyku, uyku sorunları ve uyku ekolojisi ile ilgili verileri sınırlı düzeyde tanılacakları da gözlenmektedir. Bebeğin gelişme hızını büyük oranda etkileyen uyku sorunları, çocuk sağlığında diğer yaşam gereklilikleri kadar ne yazık ki sorgulanmamaktadır. Hemşireler, aile ile en yakın ilişki içinde olan sağlık personeli olarak, öncelikle yaşamın ilk yıllarında gece uyanmaları ile kendini gösteren bebek/çocuk uyku sorunlarına gerek sağlık kurumlarında gerekse ev ziyaretleriyle, erken dönemde tanımlayabilir ve gereken müdahaleleri yaparak ailenin stresini azaltabilirler.

Bu çalışmada yaşamın ilk üç yılındaki bebeklerde/çocuklarda uyku sorunlarının yaygınlığını ve etkili etmenlerin belirlenmesi çocuk gelişimine, ailenin mutluluğuna, konu ile ilgili müdahale çalışmalarına ışık tutacaktır. Pediatristlerin, hemşirelerin bu konuda sorumlulukları ebeveynlerin, bebek ve çocuklarının gereksinimlerinin farkına varmalarına yarar sağlayacak ayrıca hemşirelik alan yazınındaki bilgi açığını giderecektir.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, Nisan 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sağlıklı çocuk polikliniğine başvuran, 0-36 ay bebeklere/çocuklara sahip olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü anneler ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle sonuçlar ancak bu gruba genellenebilir.

1.6. TANIMLAR

Uyku: Uyku, bilinçlilik açısından uyanıklığın ortadan kalkması değil, farklı bir bilinçlilik durumu olarak tanımlanabilir (53).

NonREM Uyku; Yavaş uyku olarak da adlandırılan bu uyku, gittikçe derinleşen 4 evreden oluşur (37).

REM uykusu; Derin uyku evresi diğer uyku evrelerinden çok farklıdır. Nabız, solunum hızı, arteriyel kan basıncı, metabolik hız ve vücut sıcaklığında artış izlenmektedir. Genel iskelet kas tonüsünde ve derin tendon reflekslerinde ise, azalma görülmektedir (114).

Uyku ekolojisi; Bebeğin uyutulmasında ebeveyn davranışları, zamanlama, ortam ve dekorlar gibi çevresel faktörler uyku ekolojisini oluşturur (80).

Uyku hijyeni; uykunun daha iyi hale getirilmesi için yapılması gerekenlerdir. Çocuklarda uyku hijyeni sağlamak için yapılabilecekler aşağıdaki gibi sıralanabilir (102).

Uyku Öz Düzenlemesi; Her bireyin uykuya dalma ve uyanmasını “biyolojik ritmi” ayarlar. Yemek yeme, uyuma, uyanma, hareket etme ve tepki verme gibi uyku öz düzenleme davranışları biyolojik kaynaklıdır ve pek çok çevresel etkenden etkilenmektedir (37).

Uykuya başlama zamanı; Genellikle bebeğin/çocuğun yatağına yatırıldığı ve ışıkların söndürüldüğü saattir (81).

Uykuya başlama süresi: Genelde bebeğin/çocuğun uykuya dalamadan hemen önceki dakikalarıdır (81).

Gece uyku süresi: Genelde bebeğin/çocuğun, gece boyunca uyanmaksızın geçirdiği en uzun süredir (81).

Gece uyanık kalma süresi: Genelde çocuğun gece ne kadar süre uyanık kaldığıdır (81).

Gece uyanma sıklığı: Genelde çocuğun gece boyunca kaç kez uyandığıdır (81).

Gündüz uyku süresi: Genelde çocuğun gün boyunca uykuda geçirdiği süredir (81).

Toplam uyku süresi: Uyku periyod süresinden (gündüz + gece uykusu) gece ortaya çıkan uyanıklık süresinin çıkarılmasından sonra kalan süredir (67).

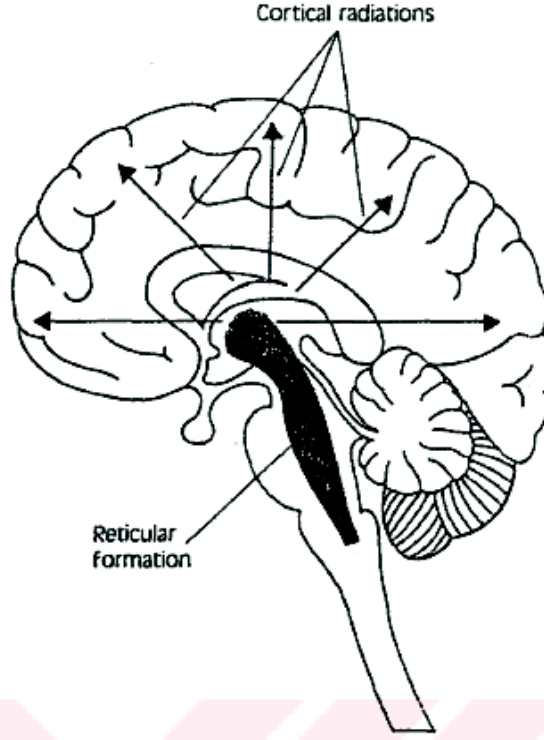
1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. UYKUNUN TANIMI

Vücudumuzun önemli bir fonksiyonu olan uykunun tanımı zaman içindeki gelişmelere dayanarak değişikliğe uğramış ve birçok tanımı yapılmıştır. Uykunun çeşitli tanımlarına karşın, tam olarak açıklanamadığı da bildirilmektedir (47). Uyku, bilinçlilik açısından uyanıklığın ortadan kalkması değil, farklı bir bilinçlilik durumu olarak tanımlanabilir (53). Uyku geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmayıp, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir. Uyku günün saatlerine uygun olarak, düzenli bir şekilde belirli saatlerde yaşanan, doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir dönemdir (37). Organizmanın koruyucu fonksiyonu olup dokuların onarımı ve korunmasında, çocukların büyümesinde etkilidir. Son yıllarda, uyku laboratuvarlarında incelemeler, uykunun gerçekte aktif bir durum olduğunu ortaya çıkarmıştır (119, 120).

1.7.2. UYKU FİZYOLOJİSİ

Uyku fizyolojisinin anlaşılması elektroansefalografi (EEG) ve polisomnografik çalışmalarla mümkün olmuştur. Buna göre şekil I. de görüldüğü üzere beyindeki retiküler aktivatör sistem ve bulbar senkronize alanın her ikisinin birlikte uykunun yapısını kontrol ettiği düşünülür (44).



Şekil 1. Diyensefalon ve Beyin Hücresindeki Retiküler Formasyonun Serebral Kortekse Yayılımı (Taylor C, Lillis C, Priscilla LM. Fundamentals of Nursing. 2 th ed. Philadelphia 1993; 718).

Uykunun başlaması, eş zamanlı olarak meydana gelen bir dizi faaliyet sonucu olmaktadır. Uykuya sebep olan en belirgin uyarı alanı, ponsun alt yarısı ve bulbusta yer alan rafe çekirdekleridir. Rafe çekirdeklerindeki sinir hücrelerinin çoğu serotonin salgılamaktadır. Serotonin uyku oluşumu ile ilgili ana aracı maddedir. Medulla ve ponsun duyuya ilgili bölgesi olan traktus solitarius çekirdeği içindeki bazı alanların uyarılması da, uyku oluşturmaktadır. Diensefalondaki hipotalamusun rostral kısmı ve talamusun uyarılması da uykuyu kolaylaştırmaktadır (1).

Uykuyu başlatan biyokimyasal madde ile ilgili birçok araştırma yapılmasına rağmen tartışmalar devam etmektedir (73). Dopamin, serotonin ve histaminin yanı sıra norepinefrin ve asetilkolin de nörotransmitter olarak uyarıcı rol oynayabilir. Gamma –aminobutyric acid (GABA)’ın inhibisyon için gerekli olduğu düşünülür. Ancak serotoninin uykuyu başlatan en

önemli nörotransmitter olduğu gösterilmiştir. Gece salınan büyüme hormonu (Growth hormon-GH) sekresyonunun uykuyu düzenlediği düşünülür. Uyku süresince periferlerden ve serebral korteksten retiküler sisteme birçok uyarın gelir. Bu uyarılar retiküler sistemi aktive ettiğinde uyanıklık meydana gelir. Ağrı, basınç, gürültü gibi uyarılarla periferin uyarılması uyanıklığı meydana getirir. Dikkatli uyanıklık EES'si olarak bilinen bu durum, algı eyleminin kendisinden daha çok asıl uyarana dikkat etme eylemi ile ilişkilendirilir. Uyku süresince korteksten gelen uyarılar en az düzeydedir. Dolayısı ile hipotalamusta oluşan hasar, bireyde uzun süreli uyku anomalisine sebep olabilir (28, 37). Uyku başlıca iki fizyolojik etkiye sahiptir. Bunlardan ilki, sinir sistemi üzerine olan etkileri, ikincisi ise vücudun diğer yapıları üzerine olan etkileridir. Uzun süren uyanıklık, genellikle zihnin ilerleyici bir görev bozukluğunu ve hatta bazen sinir sisteminin anormal davranış özelliklerini beraberinde getirir (114).

Bu sebeple, uyku hem merkezi sinir sisteminin normal etkinlik düzeyini korumasına yardımcı olmakta, hem de merkezi sinir sisteminin farklı bölümleri arasında normal dengeyi sağlamaktadır. Uyanıklık sırasında, sempatik etkinlik artar ve iskelet kaslarına ulaşan sinir uyarılarının sayısı kas tonüsünü arttıracak şekilde yükselir. Yavaş dalga uykusu sırasında ise sempatik etkinlik azalırken parasempatik etkinlik artar, kan basıncı düşer, nabız sayısı azalır, cilt damarları genişler, kaslar genellikle gevşer ve vücudun en düşük özümleme (bazal metabolizma) hızı % 10-30 azalır. EEG dalgaları uykuda çok değişir (37).

1.7.3. UYKUNUN EVRELERİ

Uykunun, kapalı göz kapakları ardında göz hareketi olup olmamasına göre isimlendirilen iki fazı bulunur. Bu uykunun iki majör evresi olarak da gösterilmektedir.

1.Non-Rapid Eye Movement (Non REM); hızlı olmayan göz hareketleridir.

2.Rapid Eye Movement (REM); hızlı göz hareketleridir.

Bu evreler beyinden gelen elektrik akımlarını alan ve kayıt eden electroencephalograph (EEG), göz hareketlerini kayıt eden electrooculagram (EOG), kas tonüsünü kayıt eden electromyograph (EMG) ile incelenir (109, 114).

1.7.3.1. NONREM UYKUSU

Yavaş uyku olarak da adlandırılan bu uyku dönemi, gittikçe derinleşen 4 evreden oluşur. 1. ve 2.evreye yüzeysel yavaş uyku, 3. ve 4. evreye ise derin yavaş uyku adı verilir (37). Evre I ve II, bireyin uykusunun ortalama %5 ile %50'sini oluşturmaktadır, bu dönemde uyku hafiftir ve bireyler kolaylıkla uyandırılabilir. Evre III ve IV ise, her biri toplam uyku saatinin ortalama %10'unu oluşturan, derin uyku durumu olup, delta uykusu ya da yavaş dalga uykusu (Slow Wave Sleep - SWS) olarak da isimlendirilmektedir. Uyanma eşiği (uyanmak için gerekli uyaranların şiddeti) Evre IV'de genellikle en yüksek düzeydedir. NonREM uykusunun tüm evrelerinde, MSS'nin parasempatik dallarında (nabız, solunum sayısı, kan basıncı, metabolizma hızı ve vücut sıcaklığında) azalma meydana gelmektedir (114).

NonREM Uykusu (NREM) - I.EVRESİ; Uykuya dalma olarak bilinen bu evrede EEG de karışık frekansta, düşük voltajlı dalgalar saptanır. Aynı anda yavaş göz küresi hareketleri EOG kanallarında izlenmeye başlanır. Yavaş göz küresi hareketleri, uykuya daldıktan sonra gözlerin yavaş yavaş iki yöne doğru hareketidir (37). Yaşamsal bulgular ve metabolizmanın aşamalı olarak azalmasıyla, fiziksel aktivitelerde de azalma görülmektedir. Bu evrede uykusundan uyandırılan kişiler, çok ender de olsa rüya gördüklerini ifade ederler. Birey uyandığında kendini rüyada gibi hisseder. Bu evre toplam uykunun ortalama %1-5'ini oluşturmaktadır (114).

II. EVRE; Beyin dalgalarının kaydedildiği EEG kanallarında başlangıçta 1. evredekine benzer düşük voltajlı, daha sonra amplitüdü giderek artan, 4-7 Hz frekansında “teta dalgaları olarak adlandırılan dalgalar kaydedilir. Uykunun derinleştiğini gösteren, kısa

sürekli, 13-14 Hz frekansında, iğ biçiminde bir faaliyet olan uyku iğleri ile yüksek amplitüdlü, üçlü kompleks bir dalga olan K kompleksleridir (37). Birey, uykuya dalar ve Evre I'e oranla daha zor uyandırılır. Vücut işlevleri yavaş bir şekilde devam etmektedir, 10-20 dakika sürer ve toplam uykunun ortalama %50 - 55'ini oluşturmaktadır (114).

III. EVRE; Bu dönemde uyku iyice derinleşmiştir. Komadaki hastalara benzer durumda 1-4 Hz frekansında “delta dalgaları” olarak adlandırılan, yüksek voltajlı yavaş dalgalar EEG'ye egemen olur (36). Uyuyan birey, seyrek olarak hareket etmekte ve uyanma durumu zorlaşmaktadır. Kaslar tamamen gevşemiştir, yaşamsal bulgular azalmasına karşın düzenlidir. Bu evre, 15-30 dakika sürmekte olup toplam uykunun ortalama %10'unu oluşturmaktadır (114).

IV. EVRE; Birey en derin uykuya geçmektedir. Bu uyku, delta uykusu ya da yavaş dalga uykusu olarak isimlendirilmektedir. Uykudan uyanmak zordur. Birey uykuya dalarsa, gecenin önemli bir kısmını bu evrede geçirecektir. Bu evrede büyüme hormonu salınımı ve protein sentezi artmaktadır. Yaşamsal bulgular uyanık saatlerdekinden belirgin bir şekilde azalmaktadır. Vücutta, EEG ile yavaş beyin dalgalarının kaydedilmesi, nabız ve solunum hızında, arteriyel kan basıncında düşme görülmesi fizyolojik değişikliklerdir. İzleyen dönemde, kaslarda gevşeme, metabolizmada yavaşlama ve vücut sıcaklığında düşme görülmektedir. Bu evre ortalama 15-30 dakika sürmekte uyurgezerlik ve enürezis ortaya çıkabilmektedir. Evre IV, toplam uykunun ortalama %10'unu oluşturmaktadır (114)

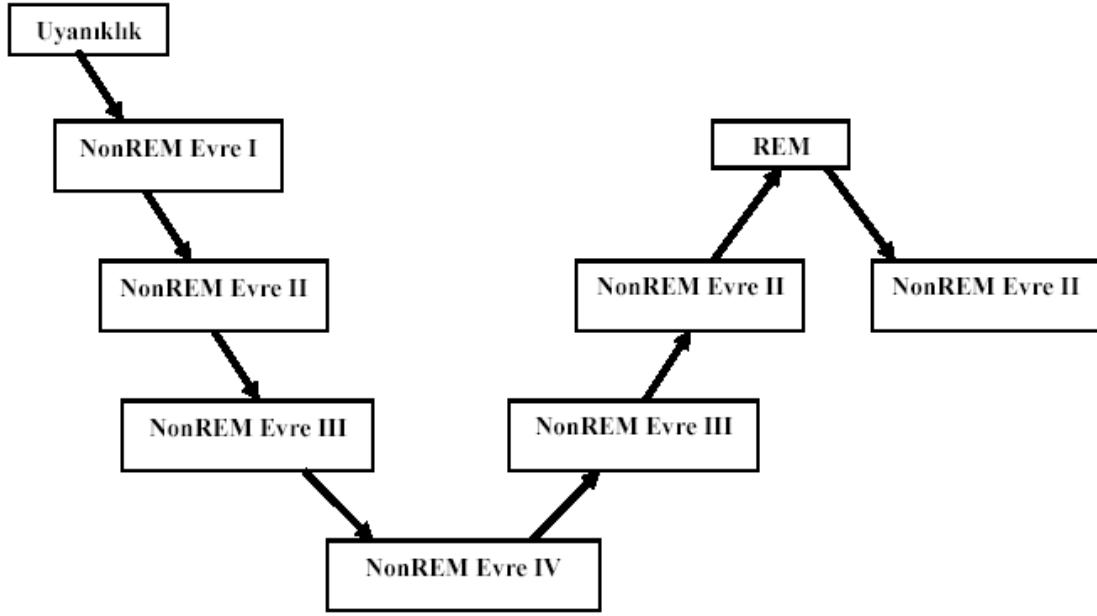
1.7.3.2. REM UYKUSU(PARODOKSAL UYKU)

REM uykusu birçok özelliği ile diğer uyku evrelerinden ayrılır. EEG de birinci evredekine benzer bir faaliyet görülmekte birlikte bazen testere dişine benzer dalgalar ortaya çıkabilir. REM dönemine adını veren temel farklılık, EOG kanallarında kaydedilen hızlı göz küresi hareketidir (37). REM uykusu her bir 90 dakikalık uyku döngüsünün bitiminde

meydana gelen bir fazdır. REM uykusundaki bireyi uyandırmak, Non - REM ' e oranla çok daha zordur. Normal yetişkin bireylerin, gece uykusunun %20-25'ini REM uykusu oluşturmaktadır. Rüyaların %80'inin REM uykusu sırasında görüldüğü ancak hatırlanmadığı literatürde bildirilmektedir. REM uykusu sırasında, nabız, solunum hızı, arteriyal kan basıncı, metabolik hız ve vücut sıcaklığında artış izlenmektedir. Genel iskelet kas tonüsünde ve derin tendon reflekslerinde ise, azalma görülmektedir. REM uykusu; öğrenme, hafıza ve adaptasyon işlevlerinde rol oynamakta, mental ve emosyonel dengenin temelini oluşturmaktadır. Fiziksel yenilenmenin de REM uykusu sırasında gerçekleştiği literatürde bildirilmektedir. Bu dönemde beyin oksijen tüketimi, NREM yada uyanıklık dönemine oranla daha yüksektir (114).

1.7.4. UYKU DÖNGÜSÜ

Uyku döngüsü sırasında kas tonüsü değişimi dışında, tüm vücutta birçok değişim yaşanır. Uyku döngüsünde, birey, birbirini izleyen NonREM uykusunun dört evresini sırayla deney imlemektedir. İzleyen dönemde, Evre IV'den Evre III ve II'ye doğru yeniden dönüş yapılmaktadır. Birey Evre I'e geri dönmek ya da uyanmak yerine, uykunun REM evresini yaşamaktadır. İzleyen dönemde tekrar NonREM uykusunun Evre II, Evre III ve IV'üne geri dönülmektedir. Birey, uykunun herhangi bir evresinde uyandığında, uykunun başlangıç evresi olan NonREM Evre I'e dönüş yapmaktadır (114).



Şekil 2-2: Normal uyku evreleri. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P. (2001). Fundamentals of Nursing, The Art & Science of Nursing Care. (Fourth Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p:1017.

Uyku döngülerinin sayısı, bireyin uyku için harcadığı zamanın toplam miktarına göre değişmektedir. Genellikle gece uykusu şekil 2 de gösterildiği üzere, birbirini izleyen ortalama dört ya da beş döngüden meydana gelmektedir. Her döngü, ortalama 90-100 dakikadır. REM uykusu zaman dilimi gece boyunca artış kaydetmekte ve sabaha doğru derin uyku süresi (Evre IV) giderek azalmaktadır. Genel olarak uykunun ilk üçte birlik diliminde derin uyku, son üçte birlik diliminde ise, REM uykusu yer almaktadır. Birey Evre I’de uyandırılırsa uyumadığını belirtebilmekte, diğer evrelerde uyandırıldığında ise, rüya gördüğünü ifade edebilmektedir. Bu nedenle, sabah saatlerinde REM uykusunun süresinin uzamasıyla birlikte daha fazla rüya görülmektedir (114). Bir bebeğin uykusu ile bir yetişkinin uykusu birbirinden farklıdır. Dolayısı ile uyku döngüsü de farklıdır. Yetişkinlerin aksine bebekler hemen aktif REM uykusu dönemine geçerler, aktif REM uykusuna geçiş yetişkinlerde 90 dk alır. Aktif REM, bebeklerin uyku döngüsü esnasında çok sık ortaya çıkar ve böylelikle kısa kısa uyku döngüleri oluşturur.

Bebekler 6 aylık olana kadar sakin REM, olgun uyku modunda bilinen 4 elektroensefalografik aşamalara yeniden bölünemez. Bebek 6 aylık olduğunda, uyuma yapısı bir yetişkine benzemeye başlar. Yaklaşık 10-20 dk. süren “yerleşme” periyodundan sonra bebek I.Non-REM aşamasından 3. ve 4. aşamalara yerleşir. Bir ya da iki döngülü NREM uykusundan sonra, 60 ile 90 dakika arasında REM devreye girer. Gecenin 1/3 lük kısmı gece uykusudur. Gecenin son yarısı ise özellikle 2.aşama NREM ve REM de geçer (28, 32).

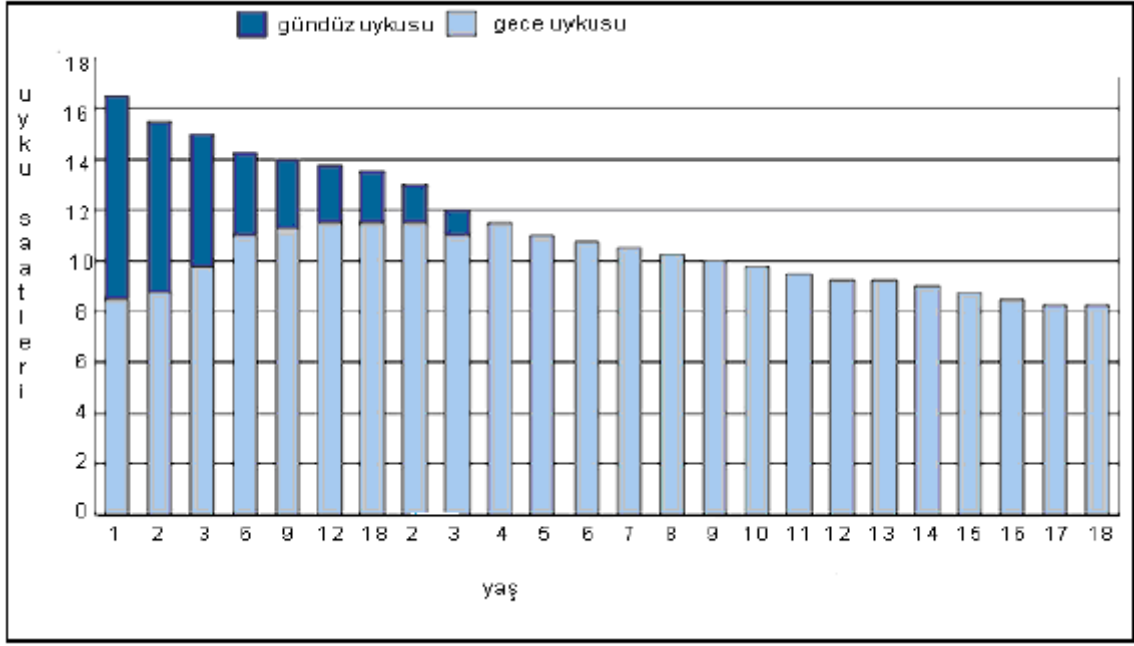
1.7.5. BEBEKLERDE/ÇOCUKLARDA UYKU GEREKSİNİMLERİ VE UYKU ÖZ DÜZENLEMESİ

Her bireyin uykuya dalma ve uyanmasını “biyolojik ritmi” ayarlar. Yemek yeme, uyuma, uyanma, hareket etme ve tepki verme gibi uyku öz düzenleme davranışları biyolojik kaynaklıdır ve pek çok çevresel ve hormonal etkenden etkilenir (37). Özellikle uyku düzenini sağlayan melatonin hormonu bebeklerde dört aydan sonra salgılanmaya başlamaktadır. Biyolojik saati düzenleyen etmenlerden birisi ısı, ışık gibi unsurların yanında günlük aktivite durumlarıdır (29). Sirkadiyan ritimler, 24 saatlik zaman diliminin tümünü kapsamaktadır. Bireyin kalp atım değişiklikleri, kan basıncı, vücut sıcaklığı, hormon salınımı, metabolizması ve ruhsal durumu sirkadiyan ritmin bir parçasını oluşturmaktadır. Uyku vücudun en karmaşık biyolojik ritimlerinden biridir. Uyku/uyanıklık döngüsü, 24 saat süren sirkadiyan ritim ile senkronize olup, vücuttaki biyolojik ritim ile uyumlu hareket etmektedir (76, 114).

Öz düzenleme yeteneği, her bebeğin yaşamının ilk yılında fiziksel büyüme, beyin gelişimi, çevre ve özellikle de bebeğe bakım veren kişinin davranışlarından etkilenir. Ancak öz düzenleme davranışları, sağlıklı bir biyoritm ve duyarlı bir bakımla gelişir. Çocuklarda uyku gereksinimi ve durumu çocuğun yaş dönemine ve kişilik yapısına bağlı olarak da değişir. Her bebeğin kendine özel uyku – uyanıklık modeli vardır ve bunun ne kadar doğal biçimde gelişen bir 24 saatlik ritim olduğu zamanla görülür. Bir bebeğin uyku modeli, ailenin bir önceki çocuğunun bebeklik dönemindeki uyku biçimi ya da o yaş grubu başka bir bebeğin

ki ile farklılık gösterebilir. Öncelikle her bebek, biricik kabul edilmeli, uyku ritmi ve aile düzeni oluşturulmalıdır (37).

Uyku düzenlenmesi yaşa ve gelişmeye bağlı olarak etkilenir. Doğumdan sonra ilk 3 ayda bebeğin uyku ve beslenmesi üç ile dört saat aralıklı olarak gözlenirken, 3-6 ay arası bebekte günlük uyku düzeni ortaya çıkmaya başlamaktadır. Altı aylıktan küçük bebekler uykularının %50 sini REM uykusunda geçirirler; bu yüzde yetişkinlerde %20'dir (24). Altı aydan sonra gece uykularının daha uzun olduğu ve öğleden sonra uykularının yer aldığı bir uyku şekli görülmektedir. Bir yaşındaki bir çocuk, yaklaşık 11 saatini gece uykusu, 2 saatini de gün içerisinde bir ya da ikiye bölünmüş halde gündüz uykusu ile geçirmektedir. İki-üç yaş arasında sabah uykuları ortadan kalkarken, öğleden sonra uykuları 5 yaşına kadar devam etmektedir. Sekiz yaş civarında sadece gece uykuları söz konusudur. Ergenlikte toplam uyku süresi ortalama 9 saat kadardır ve yirmi yaş civarında uyanıklık sayısının az, uyku etkinliğinin yüksek olduğu uykular devam ederken, bu durum yaş ile birlikte giderek düşmektedir. Yaşlılarda ise gece uykusunun süresi azalırken, gün içerisindeki uyuklamaların sayısı ve süresi artış göstermektedir. Gece ve gündüz toplam uyku süresi Şekil 3'deki gibi yaş ilerledikçe azalmaktadır. ABD'de CDC (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) 2010 verilerine göre; Bebeklerde doğumdan 2 aylığa kadar uyku ihtiyacı 12–18 saattir. 3–11 aylık bebeklerde uyku ihtiyacı 14–15 saattir. Çocuklarda, 1–3 yaş grubunun uyku ihtiyacı 12–14 saat iken 3–5 yaş grubunun uyku ihtiyacı 11–13 saattir. 5–10 yaş grubunun uyku ihtiyacı ise 10–11 saattir. Adolesan 10-17 yaş grubu çocukların, uyku ihtiyacı 8.5–9.5 saattir (107). Yetişkinlerin uyku ihtiyacı 7–9 saattir (19, 56). Yaşlılarda ise uyku gereksinimi 4-6 saattir (10).



Şekil 3. Yaş gruplarına göre uyku saatleri

Kaynak: Carolyn T. (2001). Sleep Disorders and Sleep Problems in Childhood, American Family Physician, 2: 63

Iglowstein ve arkadaşları (2003) “Bebeklikten ergenliğe uyku süresi; referans değerleri ve kuşak trendleri” isimli ileriye yönelik bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmada, Zürih’de doğan bebeklerin/çocukların 16 yaşına kadar uyku sürelerini kapsamlı incelemişlerdir. Bu kapsamda, 0- 36 ay bebeklerin/çocukların da 24 saat toplam uyku süresi, gece ve gündüz uyku sürelerini (şekerleme) araştırmışlardır. Araştırmaları sonucunda, 4 yaşından sonra çocukların gündüz uykusu uyumadığı, en uzun gündüz uykusunu 0-1 yaş arası bebeklerin uyuduğu ve gece uyku süresinin en uzun bir yaşında olduğu belirlenmiştir. Toplam uyku süresinin 0.5-16 yaş arası çocuklarda şekilde de görüldüğü üzere 19 saat den başlayarak 9 saate kadar azaldığı saptanmıştır. Yaşamın ilk üç yılında uyku gereksinimi incelendiğinde ise, bebeklerde/çocuklarda toplam uyku süresinin 11-19 saat arasında, gece uyku süresinin 13-14 saat, gündüz uyku süresinin 3-7 saat arasında olduğu saptamıştır (41).

1.7.6. BEBEKLERDE/ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARI VE YAYGINLIĞI

Bebeklerde/çocuklarda uyku sorunları belirlemek çoğunlukla uykuya dalma güçlüğü, gece uyanmaları (ağlayarak olabilir) ve özellikle iki aydan sonra uyku düzensizliği olarak ortaya çıkan rahatsızlıklar olarak belirlenmiştir (19, 20, 55, 59, 70, 79, 80, 81, 89, 95). Bu sorunlar arasında uyku tıbbında şöyle bir ayırım yapılmaktadır. Polisomnografi'nin (uyku EEG'sinin) anormal olduğu sorunlar (parasomnias, uyku apnesi ve narkolepsi) ile temelde davranışsal olan ve normal polisomonografinin eşlik ettiği sorunlardır (28). Yaşamın ilk üç yılındaki uyku sorunları kapsamında yaşamın ilk 4 ayının daha önemsenmesi gerektiği belirtilmektedir. Çünkü postnatal dönemdeki birkaç aylık bebeklerde, mora reflexi etkisi ile uykudan uyanmalar daha sıktır. Bunu azaltmak için eğer bebek kolları dahil gevşek bir şekilde kundaklanır ise mora reflexi baskılanarak uykuda kalma süresi uzamaktadır (32, 33). Ayrıca, uyku davranışları da 0-3 yaş çocukların ailelerinin sorun olarak getirdiği önemli konulardandır. Yatağına isteksiz giden ya da gece sürekli olarak uykusundan uyanan bebeklerin/çocukların aileleri oldukça fazla sıkıntı ve stres yaşamaktadırlar. Çocuklardaki uyku sorunları sadece bebeği değil aileyi de olumsuz etkilemektedir (78, 89). Thome (2004) "Bebeklerin uyku sorununa aile merkezli müdahalelerin değerlendirmesi" çalışmasında 6-23 aylık uyku sorunu olan çocuklara sahip olan ailelerin, aile stresleri çocuk hemşirelerinin saptamalarına göre %83 oranında bulunmuştur. Hemşirelerin aile merkezli müdahaleleri sonucunda ailenin stresinin %66'ya kadar azaldığı belirlenmiştir (103).

Araştırmalar, çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Bebeklerde/çocuklarda uykuya dalma güçlüğü % 10-29 arasında, gece sık uyanmalar % 15-35 sıklığında görülmektedir (19, 24, 55, 72, 97, 99). Dünyada yürütülen çalışmalara göre, bebeklerde uyku sorunları Avusturalya' da % 36-41, Amerika'da % 10-30, Tayland' da % 11, Yeni Zelanda da % 15-35, Çin' de % 76 gibi yüksek oranlarda belirlenmiştir (21, 48, 55, 61, 97, 99).

Farklı gelişim evresinde oluşan uyku yapılarındaki önemli değişimler nedeni ile düzensiz uyku davranışını tanımlamak oldukça zordur. İki aylık bir bebeğin gecenin herhangi bir saatinde uyanması anormal olarak adlandırılmazken, iki yaşındaki için anormal değerlendirilmektedir. Uyku sorununu tanımlamayı zorlaştıran nedenlerden biri de, ebeveynlerin çocuklarının uyku alışkanlıklarına gösterdikleri tolerans değişkenliğidir (22, 24). Bu toleransın ve diğer uyku sorunlarını belirleyen değişkenlerin belirlenmesi için mutlaka ebeveynlerin kültürel faktörlerinin incelenmesi gerekmektedir. Sadeh ve arkadaşları (2010), “Çocuğumun uyku sorunu var: ebeveyn tanımlarının kültürler arası karşılaştırması” isimli araştırmaları sonucunda, bebeğin uyku sorunlarını saptama ve profesyonel yardım için, ebeveynlerin çocuklarının uyku sorununu algılamalarında (ciddi sorun, küçük sorun, sorun değil) etkili olan ebeveyn özelliklerinin (kültür, yaş, eğitim, meslek) ve bebeğin/çocuğun özelliklerinin (yaş, cinsiyet, doğum sırası, uyku ekolojisi) kapsamlı incelenmesinin gerekli olduğunu belirlemişlerdir (83). Bunun yanı sıra çocuk uyku sorunları ve postnatal depresyon evlilikte stresin artması, aile düzeninin bozulması, çocuğun kötüye kullanımı, çocuk davranış problemleri ve anneyle ilgili kaygı sorunlarını arttırmaktadır (30, 34). Hiscock ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada; yeni doğan bebeklerde uyku problemlerini araştırmışlardır. Annelerin %12’si çocuklarının uyku sorunlarının devamlı olduğunu ve %19’u sorunun yinelendiğini rapor etmişlerdir. Çocukların annelerinde ise postnatal depresyon düzeyi fazla belirlenmiş ve çocuk bakımını üstlenmede eşleri ile birlikte daha fazla zorluk yaşadıkları saptanmıştır. Sonuçlar, depresif annede semptomların bebekte uyku sorunlarının sebebi değil de bir sonucu olduğunu ortaya koymaktadır (39).

1.7.6.1. ÇOCUKLUK DÖNEMLERİNE GÖRE UYKU SORUNLARI

Bebeklerdeki/çocuklardaki oluşabilecek uyku sorunları ayrıntılı olarak, çocuk yaş dönemlerine göre aşağıda açıklanmaktadır.

0-2 ay yaş dönemi: Bu dönem hem aile hem de çocuk için hassas bir dönemdir. Bu dönemde ebeveyn davranışları gelecekteki uyku düzenini oluşturacaktır (34). Bu dönemde uyku-uyanıklık düzeni henüz oluşmamıştır ve bebek günde ortalama 10.5-17 saat arasında uyumaktadır (37). 0-2 ay bebeklerde uyku düzeni ile ilgili dikkate alınması gerekenler faktörler aşağıda sıralanmıştır.

1.Bu dönemde uyku düzeni henüz tam olarak gelişmemiştir. Uyku süreleri düzensiz olup genellikle üç saat aralarla uyanırlar. Bu bir uyku bozukluğu değildir (37).

2- Yeni doğanların uykularının önemli bir kısmı yetişkinlerden farklı olarak aktif (REM) dönemindedir (119). Bebekler hemen aktif REM uyku aşamasına geçerler, bu yetişkinlerin 90 dk. alır. Aktif REM, bebeklerin uyku döngüsü esnasında çok sık ortaya çıkar ve böylelikle kısa kısa uyku döngüleri ortaya çıkarmaktadır (15, 105).

3- Bebeklerin uyku süresi aralığı geniştir.

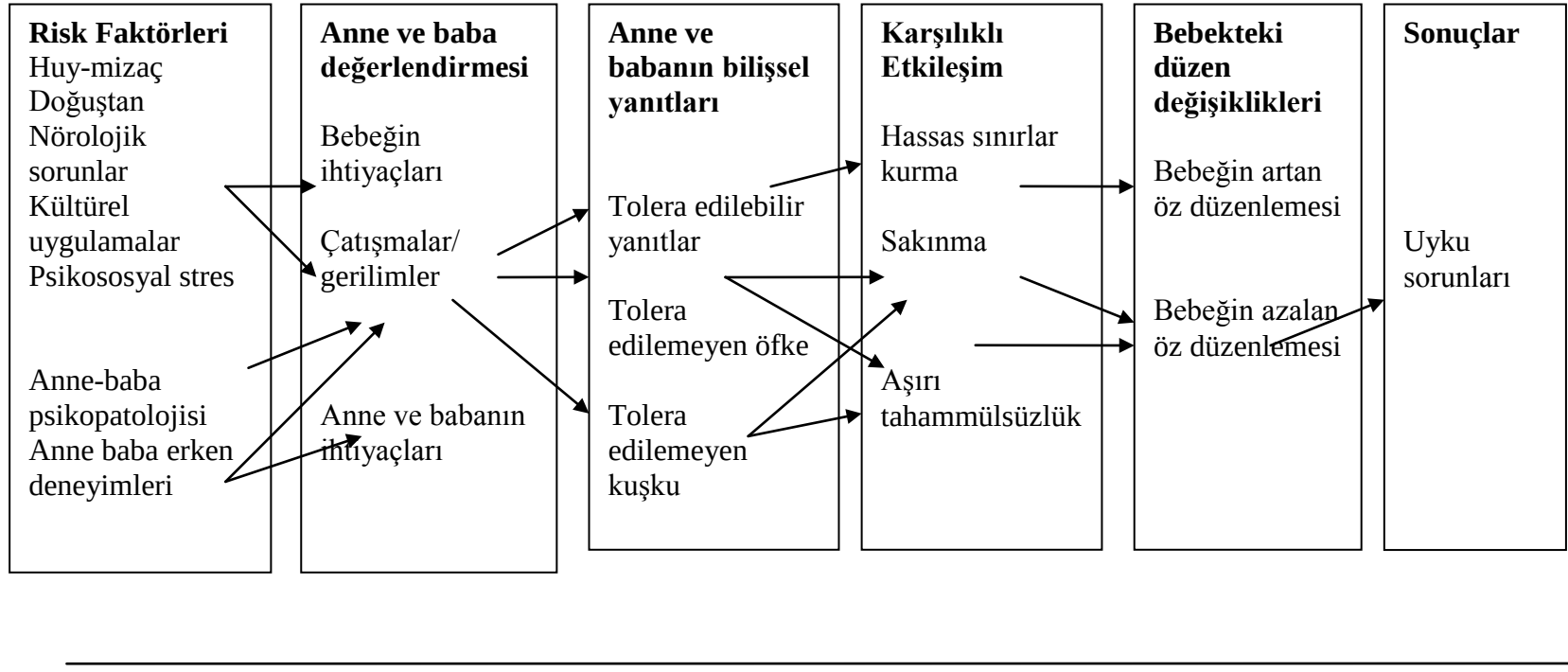
4- Bebeğin uyku öyküsünün dikkatli alınması ve ailenin bir uyku günlüğü tutması bebeğin uyku durumunun takibi açısından önemlidir (36).

5- Bebeğin az ya da çok beslenmesi, oda sıcaklığının uygun olmaması (22-26 derece), anneden ayrılma korkusu uyku sorununa neden olabilir (121). İlk haftalarda uyku-uyanıklık döngüsü beslenme faaliyetlerine göre değişir. Uyku sırasında emme, gülümseme, kol ve bacaklarda seğirmeler gözlenmektedir (37).

6- Ebeveynler ile bebek uykusu konusunda yakın çalışmak ve anne-babanın rahat edebileceği yaklaşımları belirlemek önemlidir (121). Morrell (1999) bebekler üzerine yürüttüğü ve bebek uyku sorunları ortaya çıkmasına yönelik geliştirdiği modelde; risk faktörleri, anne-babanın değerlendirmesi, anne babanın bilişsel yanıtları, karşılıklı etkileşimler

ve bebeğe ait öz düzenlemeler aralarındaki karşılıklı etkileşimlerin bebekte uyku sorunlarının ortaya çıkmasında etkili olduğu gösterilmektedir (Tablo 1) (65).

Tablo 1. Bebek Uyku Sorunlarının Gelişimine Yönelik Model



Kaynak: Morrell B. (1999) The Role of maternal cognitions in infant sleep problem as assessed by a new instrument ,the maternal cognitions about infant sleep questionnaire,Cambridge University, 40:2, 247-258.

Süt çocukluğu dönemi (3ay - 12 ay): Yaşamın üçüncü ayından itibaren ilk yaş uykusu uyandırıcılık düzeni ve gece gündüz farklılığının oluşmaya başladığı dönemdir. Sık beslenme uykuyu bölen sebepler arasında olduğu için, çocuğun gece beslenmesi gereksinimine göre yeterli miktarlarda yapılmalıdır (37). Özellikle bu yaş döneminde bebeğin uykusu için anne sütü ile beslenmesi önemlidir. Anne sütünde bulunan melatonin hormonu bebeklerde salgılanma, uykusuzluk ve alerji problemlerini azaltmaktadır. Melatonin hormonu, bebeklerde dört aydan sonra salgılanmaya başlar ve ışıktan etkilenir daha çok gece, karanlıkta salgılanır. Dolayısı ile uyku sorunu olan bebeklerin uyku ekolojisi kapsamındaki uyku ortamının melatonin hormonunun salınımını engellemeyecek düzeyde ve bebeğin/çocuğun güvende olma duygusuna uygun loş olması gerekmektedir. Bebeğin uyku düzeni 4 aydan sonra salgılanmaya başlayan melatonin hormonundan dolayı biraz daha düzene girmeye başlamaktadır (28, 112).

Oyun çocuğu (1-3 yaş): Bir yaşındaki bir çocuk 2-3 saatlik sürelerle yaklaşık 13-16 saat uyuyabilmektedir. Bu dönemde çevre ve sosyal etkileşimleri, örneğin; uzun süre emme dönemi, aynı yatağı paylaşma gibi süreçler bebeğin uyku düzenini etkilemektedir. Bir ve iki yaşları arasında sıklıkla uykuya yatma direnci görülmektedir (37, 59) A.B.D. 'de çocuklar sıklıkla uykuya yatmakta direnç ve çatışmalar, huzursuz uyuma, kâbus görme, yalnız uyumada zorluk çekme ve uykuda konuşmalar şeklinde uyku sorunları görülmektedir. Bunlar aynı zamanda aile uyku sorunları ile paralel görülmektedir (95, 99).

1.7.7. UYKU BOZUKLUKLARI

Uyku sorunları daha sonraki dönemlerde ilerleyerek kalıcı bozukluk haline gelebilir. Uyku sorunlarının erken saptanıp müdahale edilmesi bu açıdan önemlidir. Uluslararası uyku bozuklukları sınıflaması (UUBS-2) 2005 kitabında, çocuklarda uyku bozuklukları ve görülme sıklığı; uyurgezerlik % 17, karabasan % 1-6.5, uyku felci % 5, kâbus bozukluğu % 10-50, uykuda konuşma % 5, uykuda horlama % 10-12, uykuda tıkayıcı solunum durması % 2,

şuursuz uyanma % 17.3, çocukluk çağıının davranışla ilgili uykusuzluğu % 10-30, gecikmiş uyku faz bozukluğu % 7-16 olarak belirlenmiştir. Amerikan Uyku Bozuklukları Merkezi ‘Uluslar arası uyku bozuklukları sınıflaması-1’ (UUBS-1) ‘i 1991 yılında oluşturmuştur. Bu sınıflama 84 uyku bozukluğunu içermektedir ve dört ana gruptan oluşmaktadır. Bu merkezin son sınıflaması olan ‘Uluslararası uyku bozuklukları sınıflaması-2’ (UUBS-2) ise 2005 yılında yayınlanmıştır. Bu sınıflama 85 uyku bozukluğunu içermekle birlikte 8 ana gruptan oluşmaktadır (3, 48).

- 1- Uykusuzluklar (İnsomnia)
- 2- Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları
- 3- Beyinle ilgili aşırı uyku şekilleri (Santral Kökenli Hipersomnia)
- 4- Günlük düzen bozuklukları (Sirkadyen Ritim Bozuklukları)
- 5- Parasomniler (uyku sırasında ortaya çıkan istenmeyen fiziksel hareketler)
- 6- Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları
- 7- Tek belirtiler, normalin değişik şekilleri
- 8- Diğer uyku bozuklukları.

1.7.8. ÇOCUKLARDA/BEBEKLERDE UYKUYU ETKİLEYEN ETMENLER

Çocukların uyku sorunlarını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Gastroesofajeal reflü, uyku apnesi, kolik sancılar, çeşitli akciğer patolojileri, nörolojik problemlerin yanı sıra annedeki stres düzeyi, gebelik dönemi depresyonu, aile içi sorunlar, çocukta zor mizaç, duygusal aşırı tepkisellik ve bakım vericiler arası uyku ritüelleri uygulamalarında tutarsız davranışlar uyku sorunları ile ilişkilendirilmektedir (4, 36, 38). Ayrıca bebeklerde/çocuklarda uyku, biyolojik ve kültürel belirleyiciler tarafından etkilenir. Bu iki belirleyici kendi arasında etkileşerek davranışsal, gelişimsel, kültürel normlar oluşturur. Bebeğin/çocuğun uykusunu etkileyen özellikler kapsamında bebeğin büyüme evresindeki, biyolojik ve içsel değişim

faktörleri ve ebeveyn etkileşimli davranışlar yer almaktadır. Ebeveynleri, bebeğini uyutmada etkileyen özellikler; ailenin sosyo - kültürel ve çevresel bağları, ailenin kendi gelişimsel geçmişi ve anıları, ebeveynlerin kişiliği ve psikopatolojileri, bebeğinin yaşı ve karakteristik gelişim özellikleri ve bebeğin uyku düzenidir (106).

Uykuyu etkileyen daha birçok faktör vardır. Bunlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Yaş dönemi ve mental-gelişim faktörü; Uykuyu etkileyen en önemli faktör yaştır. Yaşamın ilk yıllarında uyanıklıktan uykuya geçiş genellikle REM uykusu ile olur (31). Altı aylıktan küçük bebekler uykularının %50 sini REM uykusunda geçirirler (22). Uykudan uyanma sıklığı yaşla beraber artış gösterir. Mental gelişim faktörleri uykuyu etkilemektedir (37). Özellikle gelişme döneminde bebekler de bu durumdan etkilenme daha fazladır. Beyin dokularının gelişimi uykuda gerçekleşir. Ayrıca ön beynin nöromodülasyonundaki değişiklikler uyku-uyanıklık ve NREM-REM döngülerini davranış, bilinç ve bilişsel yetileri de etkileyecek şekilde yönlendirmektedir (37). Non REM ve REM dönemlerinin uzunluğu gece uykusu esnasında çocuklarda, yetişkinlerde ve yaşlılarda farklılıklar gösterir (89).

Hayvan ve insanlarda öğrenme paradigmalarının kullanıldığı ve eğitim sonrası uyku yoksunluğunun bellek üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmalar, uyku dönemlerinin belleğin kalıcılışmasında önemli olduğunu göstermektedir. Farklı uyku evrelerinin bellek süreçleri üzerine farklı etkileri olduğu bulunmuştur. Bir görüşe göre NREM uykusu deklaratif (açık) belleği, REM ise motor ve örtük belleği geliştirmektedir. Diğer bir görüşe göre ise, farklı uyku evreleri belleğin kalıcılışmasında birbirlerini tamamlar ve sıralı şekilde rol alır. Moleküler ve elektrofizyolojik veriler, bellek üzerine olan bu etkinin sinaptik plastiklik aracılığıyla olduğuna işaret etmektedir (32).

2. Çocukların/bebeklerin bedensel aktiviteleri/hareketleri; Gerek çocuğun etrafta koşturması, gerekse bebeğin kucağa alınma gibi hareketleri uykuyu etkileyen faktörlerdendir. Fiziksel/bedensel aktivite hem REM hem de Non-REM uykusunu arttırmaktadır. Fiziksel

aktivite sırasında salgılanan serotonin derin dinlenmeyi sağlayan delta uykusunu düzenler (35, 113). Bebeğin/çocuğun gece uyanmaları ve gündüz şekerleme uykusunu çoğunlukla gelişimsel faktörleri etkiliyor olsa da fiziksel ve sosyal faktörlerinin de etkisi vardır. Bebeklerle/çocuklarla oynanan fiziksel oyunların ve seviyesine uygun sporun çocuğun okulöncesi gelişmeye başlayan motor aktivitelerini ve uyku düzenini olumlu etkilemektedir. Serbest oyun ve fiziksel aktiviteler sonrası uyutulan çocukların televizyon başında uyuyan çocuklardan daha canlı ve mutlu uyandıkları dikkati çekmektedir. Etrafta güvenle koşturan çocuğun enerjisini boşalttıktan sonra uyuması, uyku terörü yaşamasını azaltabilmektedir (77).

3. Bebeğin/Çocuğun mizacı ve anksiyete; Bebeğin mizaçı, perinatal sorunlar, neonatal irkilmeler, yeni doğanlarda uyku sorunları yapabilir (62). Annenin gerginliği bebeğine yansiyabilir ve bebeğin anneden ayrılma anksiyetesi uykuyu etkiler. Anksiyete ve depresyon uykusuzluğun en sık rastlanan sebeplerinden biri olup genellikle uykuyu iki farklı yolla etkiler. İlki stres içindeki birey ihtiyacından daha az uyuma eğilimi gösterir. İkincisi anksiyete ve stres nedeni ile REM uyku miktarı azalır (37). Uyku kalitesinin stresli ve kaygılı olan kişilerde, olmayanlara göre daha kötü olduğu saptanmıştır (87). Özellikle anne ve çocuk sağlığı açısından doğum sonu yaşanan postnatal depresyon bu nedenle önemlidir. Birçok kadın depresyon tanısı ve tedavisi gereği ilaç kullanımı konusunda isteksizdir. Bu nedenle toplumda postnatal depresyonun süre gitmesinde büyük sorunlar yaşanmaktadır. Oysa basit stratejilerle depresyonla bağlantılı faktörlerin yönetilmesi ve yükün azaltılabilmesi mümkündür. Bu faktörlerden en önemlilerinden birisi de bebek uyku sorunlarıdır (39). Antisosyal kişilik bozukluklarında, uyku sorunlarının ilerlemiş hali olan uyku bozukluklarına rastlanması, uykunun psikolojik açıdan ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (65).

4. Bebeklerde/çocuklarda motivasyon; Çocukların motivasyonu çok kolay dağılabilmektedir. Bu durum uyanık olma isteği yaratarak uykuyu engeller (37). Ayrıca uyumadan önceki yapılan aktiviteler uykunun oluşumunu etkiler. Çocuklarda internet, cep

telefonu kullanımı, televizyon izleme, müzik dinleme gibi medya araçlarının uyku üzerindeki etkisi incelendiğinde; uykuya yatmakta zorlanma, daha az uyuma gibi etkileri belirlenmiştir (18).

5. Bebeklerde/çocuklarda Beslenme; Beslenme her şeyi olduğu gibi uykuyu da etkilemektedir. Bebeklerin beslenmesinde mama yerine anne sütünün tercih edilmesi uyku sorununu azaltmaktadır (5, 35, 109). Bebeklerde fazla beslenme uykuya dalmakta zorluk ve aspirasyon riski yaratabilmektedir. Fazla beslenen obez çocuklarda, hava yolu çevresinde yağ birikimi ve kasların etkinliğini azaltma yoluyla uykuda üst hava yolunun kapanma eğilimini de arttırmaktadır (25, 98, 111). Gece uyuyan bebeğin/çocuğun beslenmesi önerilmemektedir. Eğer anne gece bebeğini beslemek zorunda kalırsa da bunu çok kısa yapmalıdır. Gece bebeği/çocuğu uykudan uyandıran hareketlerden sakınılmalıdır (116, 117).

6. Ebeveynlerin alkol ve sigara kullanımı; Ebeveynlerin alkol-sigara kullanımı evdeki bebeğini ve diğer çocukların uyku düzenini ve kalitesini olumsuz etkiler. Çocukların yanında ya da yakınında içilen sigara, çocuklarda pasif içicilik oluşturabilir. Çocukları ileri yaşlarda sigara alışkanlığına yönlendirebilir. Temel ve arkadaşlarının (2010) yürüttükleri çalışmada uyku kalitesinin bozulmasında öğrencilerin halen ya da daha önceki yıllarda bebeklikte sigaraya maruz kalmış olmasının etkisi olduğunu belirlemişlerdir (101). Ölçülü alınan alkollü içecekler bazı insanlarda uykuya yardımcı oluyor gibi gözükse de, fazla miktarda alınan alkolün REM ve delta uykusunu sınırladığı saptanmıştır. Sigaradaki nikotinin uyarıcı etkisi ile kişi uykuya geçmekte zorlanır. Dolayısı ile bu kişilerin uykusu hafiftir ve kolay uyananlar olarak tanımlanırlar (37).

7. Çocukların kafein içeren içecekleri tüketmesi; Kafein bir merkezi sinir sistemi uyarandır. Kafeinin uykuyu olumsuz etkilediği, uykuya dalış süresini geciktirdiği, toplam uyku süresini azalttığı, uykunun normal seyrinde değişikliğe yol açtığı ve böylece uykunun kalitesinin düştüğü bilinmektedir (37). Kafein ile uykunun süresi ve kalitesi konusunda

yapılan bir çalışmada, yedi gün boyunca, öğleden sonra ve akşam saatlerinde düzenli olarak alınan kafeinin (130 mg/gün), uyku-uyanıklık mekanizmasını düzenleyen melatonin hormonunun sekresyonunu azalttığı, bu nedenle uykunun kalitesinin düştüğü belirlenmiştir (35). Kafeinin yetişkinler üzerindeki etkilerine ilişkin çok sayıda araştırma bulunmasına karşın, çocuk ve ergenler üzerinde yapılmış araştırma sayısı sınırlıdır. Kafein çocuklarda uykusuzluk, uykuya dalmada zorluk, baş ağrısı, konsantrasyon güçlüğü/bozukluğu, mide sorunları, kalp hızında ve kan basıncında artış gibi sorunlara da neden olmaktadır (11).

8. Bebeklerde/çocuklarda hastalıklar; Çocuğun hastalığı, çocuğun uykusunu da olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda hastalık ve hastalıkta kullanılan ilaçlar uykunun ritmini ve kalitesini bozabilir (27, 30, 46). Uykuya geçiş dönemi uzadığından, dinlenmenin sağlandığı derin uyku dönemine daha az zaman kalmaktadır. Örneğin; REM uykusu döneminde gastrik sekresyon artar. Bu nedenle peptik ülserli çocuk gece uykudan kalkar. Bu durum bebeklerde karın ağrıları ile uyanma şeklinde kendini gösterir. Bebeklerde ve çocuklarda gece uyanmalarına sebep olabilir. Yetersiz uyku bu hastalıkların ortaya çıkmasını, yönetimini ve sonuçlarını etkilemektedir (6, 90).

9. Bebeklerde/çocuklarda tedavi şekilleri; Çocukların hastalıklarının tedavisinde kullanılan yöntemler, ilaçlar ya da hastaneye yatışlar çocuğun uyku düzenini etkiler. Karagözoğlu ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada, hastanede yatan hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörleri belirlemişlerdir. Bu kapsamda, hastaların büyük çoğunluğunun (%69.5) hastane ortamında uyku alışkanlığında önemli bir değişim yaşadığını saptamışlardır (50). Uykuyu etkileyen tedavide kullanılan ilaçlar arasında ise barbitürat, amphetamin, antidepresan gibi ilaçlar REM uykusunu azaltarak etkili olmaktadır. Klorhidrat ve flurazepam uykuyu daha az etkileyerek normal uyku sağlamaktadır (44, 45).

1.7.9. BEBEKLERDE/ÇOCUKLARDA UYKU DÜZENİNDE ETKİLİ EKOLOJİK VE KÜLTÜREL FAKTÖRLER

Çocuklarda yaşamın temel gereksinimlerden biri olan uykunun verimli olması için uygun uyku ekolojisinin sağlanması gerekmektedir. Bebeğin/çocuğun uyutulmasında ebeveyn davranışları, zamanlaması, ortam, pozisyon ve dekorlar uyku ekolojisini oluşturur (80). Bebeğin/çocuğun yatağında/beşiğinde, gece ve gündüz beslenirken, emzirilirken, kucakta pırpışlanarak, sallanılarak, banyodan sonra, yatakta yalnız ya da diğer bir başka kişi ile masal dinleyerek, televizyon izleyerek gibi ebeveynlerinin uyutma davranışları, onların uykuya dalmasında etkili olmaktadır (80). Bebekler ya da çocuklar ebeveynlerinden alıştığı uyutma davranışlarını beklemektedirler. Bebekler/çocuklar için uyku zamanı rutini oluşturulmaya çalışılmalıdır (21). Aynı zamanda çocuk/bebek uyku düzeninde, anne ile yatak paylaşımının ilişkili olduğu da saptanmıştır. Aile danışmanlığında, çocuğun ihtiyaçları, ailenin yapısı ve kültürel geçmişi dikkate alınarak uykuda çevresel faktörlerin belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (58, 61). Birçok çocuk için en iyi uyku ortamının ev ortamı olduğu görülmektedir. Yabancı ve yeni yerlerde uykunun hem REM hem de Non-REM uyku bölümü etkilenebilmektedir (37). Öztürk ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada, bir gecelik kısmi uyku yoksunluğunda vücut sıcaklığı değişimi ve uyku değişimi arasındaki ilişki bulmuşlardır. Araştırmanın sonucunda, uyku yoksunluğu süresince uyku düzeyinin belirlenmesinde başlangıçta sirkadiyen (vücut sıcaklığı) daha sonra ise homeostatik faktörlerin uyku düzeni ile daha belirleyici olduğu belirlenmiştir (74). Taylor (2006) yaptığı çalışmada bebek karyolasında yatan ve ebeveyn yatağını paylaşan 0-12 aylık bebekler incelemiştir. Bu çalışmayı kamera sistemi ve bebek nabız, solunum, EKG, rektal ısı ölçümü monitör kayıtları ile yürütmüştür. Çalışmada iki grup arasındaki farklılıklar kapsamında; uyku zamanı, uyku pozisyonu, hareketleri, beslenmesi, battaniye yüksekliği ve ebeveyn kontrolü incelenmiştir. Çalışma sonucunda, ebeveyn ile yatak paylaşan grubun daha çok yan yattığını, bebek karyolasında yatan grubun ise yan yatsa da çoğunlukla sırt üstü pozisyonunda yattığı

belirlenmiştir. Yatak paylaşımı durumunda bebeklerin göz ve çene altı hareketleri daha fazla olduğundan uyku zamanının da daha az olduğu saptanmıştır. Pozisyon değiştirmenin bebek karyolasında yatanlarda fazla olduğu belirlenmiştir. Ebeveyn yatağını paylaşanlarında daha sık beslendiği görülmüştür. Ani bebek ölüm sendromu açısından yalnız bebek karyolasında uyumanın daha riskli olduğu bulunmuştur. Beslenme sonrası aspirasyon açısından da bebeğin ebeveyn yanında uyumasının daha güvenli olacağı düşünülmüştür (100). Ayrıca dönemsel olarak postnatal dönemdeki birkaç aylık bebek, moro refleksi etkisi ile uykudan uyanmalarını sık yaşamaktadırlar. Eğer bebeğin kolları da dâhil gevşek bir şekilde sarmalanır ise moro refleksi baskılanarak uykuda kalma süresi uzayabilmektedir. Gevşek kundaklama/sarmalama ile bebekte güven duygusu sağlanıp, moro refleksinden dolayı oluşan mental sarsıntı engellenmiş olup fazlaca uykudan uyanmalar engellenebilmektedir (32, 33). Ancak, ülkemizde %93 uygulanan sıkı kundaklama/sarmalama biçimindeki bu eski gelenek tehlikeli kalça çıkığı, bebeğin kusmuğunu aspire etmesi sonucu boğulma ile sonuçlanmaktadır (87).

İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Kültür ve toplum ayrılmaz bir bütündür. Toplumun bir parçası olan ailenin kültür yapısı da ebeveynlerin bebeklerinin/çocuklarının uyku düzenlerinde etkili olmaktadır (14, 62, 66). Sadeh ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları “ebeveyn davranışları ve bebeklerde uyku sonuçları: bir kültürlerarası karşılaştırma” isimli çalışmalarında genel olarak dünyanın değişik bölgelerine internet aracılığı ile ulaşmışlardır. Çalışmada bebeklerin uykuya başlama saatlerinde ve gece uykuları sırasındaki ebeveyn davranışlarının bebek uykusunda etkili olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmada ilginç olarak değerlendirilen bir diğer sonuç ise uyku pozisyonunun uyku ile ilişkili olmasına rağmen ebeveyn davranışının bebek uyku pozisyonuna aracılık ettiğini saptamış olmalarıdır (79). Ülkemizde bilinçsizce sadece kulaktan dolma bilgilerle yapılan geleneksel çocuk uyutma yöntemleri çoğu zaman sağlık açısından zararlı olabilmektedir. Aile için stresli bir dönem olan erken çocukluk döneminde birçok

çocuk uyutma yöntemleri kullanılmaktadır (75). Örneğin ninniler; Türk toplumunun yüzyıllar öncesinden paylaşarak geliştirdiği sözlü kültür ürünlerinden birisidir (66). Ninniler bebeği susturmak, uyutmak, uyandırmak, avutmak işlevlerinden çok bebeğe milli, manevi, sosyal değerler aktarır (26). Ninniler, bize ait ve bizi bir arada tutan ortak kültürümüze ait unsurlar içermektedir. Ayrıca son yıllarda yapılan çalışmalar göstermiştir ki uyumalarını kolaylaştırmak için bebeklere söylenen ninnilerin eğitim boyutu da vardır. Ninniler; zengin içerikleriyle, çocukların okul yaşamlarında karşılaşacakları derslerin temellerini bünyesinde bulundurmaktadır (66).

Başar, Korkmaz ve Seldi'in 2005 de "Postpartum dönemde anne ve babaların yeni doğan bakımına ilişkin gereksinmelerinin belirlenmesi" isimli araştırmalarında, bebeğin uykusunun izlenme gerekliliğini annelerin %18'i, babaların %39'u gereksinim olarak görmüşlerdir (8). Bölükbaş' ın (2009) Orduda yaptığı çalışmada; annelere çocuklarını uyutmak için ne gibi uygulamalara başvurduğu sorulduğunda; %33.0'ının ayağında sallayarak, %25.6'sının beşikte sallayarak, %15.8'inin de ninni söyleyerek bebekleri uyuttuğu bulunmuştur (13). Özyazıcıoğlu ve Polat'ın (2005)yapmış oldukları bir diğer çalışmada ise, annelerin %93.2'sinin çocuklarını uyutmakta güçlük çektikleri saptanmıştır. Annelere çocuklarını uyutmak için ne gibi yöntemlere başvurdıkları sorulmuş; annelerden %43.9'unun çocuğa ballı, şekerli emzik verdikleri, annelerin %14.9'unun ayaklarında sallayarak, çocuğa ninni söyledikleri, annelerin %8'inin de bebe aspirini veya ağrı kesici şurup verdikleri belirlenmiştir. Çocuğu uyutmak için geleneksel yöntemlere başvurma uygulaması anne yaşının ilerlemesiyle birlikte artış göstermiş (sırasıyla %66.7, %61.3, %91.5) ve annelerin yaşları ile çocuğun kolay uyuması için yapılan uygulamalar arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çocuğun kolay uyuması için yapılan uygulamaların annelerin eğitim düzeyine göre dağılımı incelendiğinde; üniversite mezunları hariç tüm eğitim düzeyindeki annelerin özellikle okur-yazar olmayan (%76.6) ve ortaokul mezunu annelerin çoğunun (%75.6)

geleneksel yöntemleri seçtikleri gözlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bebeklerin ayakta ya da beşikte sallanarak uyutulmasının, Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulama olduğu belirlenmiştir (75).

Moralli ve arkadaşlarının (1992) yaptıkları çalışmada, bebek uyku düzenlemelerinde, kültürel değişimi ele almışlardır. Çalışmaya orta – sınıf A.B.D. ve yüksek bölgelerde yaşayan Mayan ailelerinin ilk iki yaştaki çocuklarının uyku düzenlemesindeki farklılıkları belirlenmiştir. Mayan çocukları annelerinin yataklarının içinde uyutulmuştur. Amerikalı ailelerde yeni doğan döneminde anneye yakın olan bebek, 2-4 aylarına geldiğinde ayrı bir odada kalmaya alıştırılmıştır. Mayan ailelerinin bebekleri ile yakınlık kurduğu, Amerikalı ailelerin ise bebeklerini bağımsız bıraktıkları görülmüştür. Amerikan ailelerin yatma rutini, çevresel etkenlere göre değişim göstermez iken, Mayan ailelerinde durumun böyle olmadığı belirtilmiştir. Amerikan ailelerinin çocuklarına öyküler anlattığı, buna karşın Mayanlar'ın ritmik sesler çıkararak uyuttuğu saptanmıştır. Gece bebeği beslemede Mayanlar'da yeni doğana öncelik verildiği tanımlanmıştır (64).

Liu ve Wang (2003), Çinli çocuklarla yaptıkları çalışmada; okul çağındaki çocukların %18.2 sinin yatak paylaşarak uyuduklarını saptamışlardır. Bu araştırmada Asya bölgesinde bu davranışın Avrupa bölgesinden daha yaygın gözlemlendiğini kanıtlanmıştır (58). Sadeh ve arkadaşları (2009), 0-36 ay çocuklar üzerinde yaptıkları çalışmada; çoğunluğu Asyalı olan (PA; Çin, Hongkong, Hindistan, Endonezya, Kore, Japonya, Malezya, Filipinler, Singapur, Tayvan, Tayland, Vietnam) beyaz ırktan olan(P-C; Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda, Birleşik krallık, Amerikan Birleşik devletleri) çocukları incelemişlerdir. Çocukların uykuya yatırıldıkları ortam bu çalışmada ayrıntılı olarak incelenmiştir. Çocuklar uykuya yatırıldıkları ortam bakımından incelendiğinde; ebeveyn yatağında yatan çocukların %64'ünün P-A grubu, %11'inin P-C grubunun çocukları olduğunu belirlemişlerdir. Ebeveyn odasında yatan çocukların ise ; %86'sının P-A grubundan, %21'inin P-C grubundan olduğunu saptamışlardır.

Ayrıca kendi odasında uyuyan çocukları incelediklerinde; %62'sinin P-A grubundan olduğunu, %7'sinin P-C grubundan olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmada aynı zamanda 0-36 aylık bebeklerde, aynı ülke gruplandırması ile kültüre özel uykuya dalma yöntemleri ülkelere göre incelenmiştir. P-A grubu bebeğin/çocuğun; %37'sinin biberon emerken, %28'sinin emzirilirken, %23'ünün sallanırken, %26'sının ailenin gözetiminde odasında birkaç dakika bekleyerek kendiliğinden uyuduğu, %11'inin ailenin gözetiminde beşiğinde kendiliğinde uykuya daldığı, %38'inin ailenin gözetiminde anne-baba yatağında uykuya daldığı belirlenmiştir. P-C grubu ülkelerin çocuklarının ise; %16'sının biberon emerken , %19'unun emzirilirken, %20'sinin sallanırken, %26'sının ailenin gözetiminde odasında birkaç dakika bekleyerek kendiliğinden uyuduğu, %12'sinin ailenin gözetiminde beşiğinde kendiliğinde uykuya daldığı, %11'inin ise ailenin gözetiminde anne-baba yatağında uykuya daldığı saptanmıştır (80).

1.7.10. BEBEKLERDE/ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARI İLE BAŞETMEDE HEMŞİRELERİN ROLÜ

Çocuk, edilgen değil, çevresiyle sürekli etkileşen ve değişen bir canlıdır. Çocuk hemşiresinin amacı; çocuğun/bebeğin, aile ve toplum içinde fiziksel, entellektüel, duygusal ve sosyal yönden gelişimini ve olgunlaşmasını sağlamaktır (7, 118). Bebeklerde/çocuklarda uyku sorunlarının çocukların gelişimini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Dolayısı ile aile ve toplum için sağlık çalışanlarının öncülüğünde baş edilmesi gereken önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bebeklerde/çocuklarda uyku sorunları ile baş etme ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde aşağıdaki öneriler elde edilmiştir.

1. Bebeğe/çocuğa bütüncül yaklaşım: Öncelikle aileye bütüncül yaklaşım, iyi bir uyku öyküsü almakla başlamaktadır. Bebeğin uyku düzeni ile ilgili öyküsü alınırken, uyku zamanında düzenli olarak yapılan hareketler, bebek gece kalktığı zaman anne ve babanın duyguları ve ne yaptıkları sorgulanmaktadır. Anne ve baba, bazen normal bir bebek

davranışlarını anormal olarak nitelendirebilirler. Eğer, bebek sağlıklı ise bunun gelişim dönemiyle ilişkili bir kolik sancısı ya da diş çıkarma huzursuzluğu olup olmadığının açıklanması ve bu konuda aileye yardımcı olunması gerekmektedir (119). Aileler genellikle uyku sorunlarını başka sorunlarla karıştırırlar. Uyku sorununu maskeleyen durumlar olabilir. Uyku sorunlarını belirlemede ailenin uyku öyküsü doğru sorgulanmalıdır (115). Özellikle ailenin ve çocuğunun gece uyanma saatleri, sayısı ve uykuya başlama saati belirlenmelidir. Bunlar insan bioritminin sağlanması açısından önemlidir. Uyku sorununu sorgulamada ailelere verilen uyku günlükleri de sorunu tanılamada yardımcı olmaktadır. (60). Bebeği/çocuğu uyutmada sorumlu kişinin uyku günlüğü ile çocuğunun uyku durumunu listelemektedir. Yapılan listeye ebeveyn ayrıca bu uyku durumunda verdiği tepkileri de kaydetmesi istenmelidir. Böylece yapılan yanlış tutumlara dikkat çekilir ve değiştirilmesi önerilebilir (67). Bunların yanı sıra, uyku düzeninin oluşması için geçen süreçte bebeğin ağlamasının çok doğal olduğu aileye anlatılmalıdır. Bebeğin gelişimsel sürecindeki uyku ihtiyacı aileye öğretilmelidir (24).

2. Bebeğe/çocuğa uykuya yatma rutini oluşturma: Özellikle yaşamın ilk yıllarında bebekte uykuya yatma rutininin geliştirilmesi gerekmektedir. İlk 3 aylık dönemde bebekler uykuya daldırılarak yatağa yatırılmalıdır. Bunun için yeterince beslenerek, loş ışıklı ve sessiz bir ortamda rutin uyku zamanı sağlanmalıdır (47). 6-11 aylık bebeklerde uyku rutini sağlamak sıkıntı yaratabilmektedir. Bu yaş grubu bebeklerin yatağında yalnız uykuya dalması tercih edilebilir. 11-24 aylık bebekler sıcak bir banyo, şarkı söyleme ile rahatlatılabilir. Yirmi dört aydan sonra uyku rutini ve zamanı iyice yerleşir. Çocuğun mızızlanmaları tolere edilmelidir. Çocuğa masal okunarak, sevdiği oyuncaklar verilerek kendi kendine rahatlaması sağlanabilir. Çocuk uyumak için aileden alıştığı aynı davranışı bekler. Bu nedenle aile uyku saatinde aynı davranışları uyku ritüellerini sergilemelidir (33, 47, 93) Bebeklerin/çocukların düzenli uyku döngüsünün oluşumunda bebeğin ve ailenin özelliklerin dikkate alınmalıdır.

Çocuklarda uyku rutini geliştiren ilişki modelinde, bebeğin/çocuğun rutin uyku saatinde sürekli olarak ebeveynin bebeğine/çocuğuna dokunarak eliyle hafif ovma hareketi yapmasının, ailenin endişelerini azaltarak kendilerine olan güvenlerini arttırdığı ve çocuğun uyku döngüsünün düzene girdiğini belirlemişlerdir. Aile rutinini bozup bebeğinin/çocuğunun uyku rutinine dikkat etmediği zaman ise ailenin her türlü kandırma, ikna uğraşlarına rağmen çocukta yemede zorlanma, öfke nöbetleri ve sosyal becerilerinde bozulma gözlenmektedir. Bu sebep ile ebeveynler uyku rutin saatinde kültüre bağlı oluşan aynı uyku ritüellerine sergilemelidirler (93).

3. Bebeğin/çocuğun uyku hijyenin sağlanması; İyi bir uyku hijyeni çocuğun uykusunu getirebilmektedir. Uyku hijyeni; uykunun daha iyi hale getirilmesi için yapılması gerekenlerdir. Çocuklarda uyku hijyeni sağlamak için yapılabilecekler aşağıdaki gibi sıralanabilir (102).

❖ Çocuğun yattığı odanın ısısı (22-26 derece) uygun ve gürültüsüz olması gibi fiziki koşullarını uygun olması gerekir (74). Çocuğun karanlık üzerinde kontrol sağlayabilmesi için bir gece lambası ya da fener sağlanmalıdır. Bütün gece yakınlarda olacağınız konusunda çocuğa güvence vermelisiniz (21). Uyunacak yer temiz olmalı ve ne aşırı yumuşak ne de sert olmamalıdır (102).

❖ Çocuk yatağına uyku saatinden 20 dk önce gitmelidir. Ayrıca uyumadan önce bu sürede bebeği rahatlatmak araçlar kullanılmalıdır. Ebeveyn uyutma davranışları; sallama, sevdiği oyuncakları verme, bir masal kitabının uygun ses tonunda okunması gibi bebeği/çocuğu rahatlatıcı etki yaratabilir (44). Bebek masajı yapılabilir. Bu bebek ve aileye uyku süresi konusunda yardımcı olur. Yılmaz (2004), bebek masajının bebeklerde uyku süresine, büyüme-gelişmeye ve annelerde durumluluk-sürekli kaygı etkisini bu çalışmada incelemiştir. Yürüttüğü bu çalışmada 0-15 günlük bebeklerin ilk muayenesi sonrasında annelere, bebek masajı hakkında bilgilendirmiştir. ”Adım Adım Bebek

Masajı” broşürü ve bebek yağı da vermiştir. Araştırmacı, teşvik amaçlı aralıklı telefonla annelerle görüşmeyi sürdürmüştür. Elde edilen sonuçlara göre; bebek masajının bebeklerdeki uyku süresini ve anne kaygı düzeyini anlamlı oranda azalttığı gözlemlenmiştir (120).

❖ Her gün aynı saatte yatağa girmesi sağlanan çocuğun, uyku saati düzeni daha rahat gelişir. Bu konuda aileler de bilgilendirilmelidir (100). Çocuğa gece-gündüz kavramları anlayabileceği dönemde açıklanmalıdır. Çocuğa uykuda rüya görülebileceğinin bunun gerçek olmadığı oyunlarla anlatılmalıdır (20).

❖ Bebeklere/çocuklara uyumadan önce uyku düzenini bozacak kafeinli içecekler verilmemelidir. Adolesanlar, özellikle yatmadan önce içki ya da sigara içmekten sakınmalıdırlar (35).

❖ Bebekler/çocuklar uyumadan önce ne aç ne de çok tok olmamalıdır. Bebeğin/çocuğun aç olması açlık ağlamaları ile gece uyanmalarına sebep olur. Aşırı beslenen bebekler/çocuklar ise uykularında solunum sıkıntısı ve huzursuzluk yaşayabilmektedirler (68). Gece uykuda iken bebekler/çocuklar beslenmemelidir ancak gerekirse çok kısa beslenmelidir (114).

4. Bebeğe/çocuğa uygun uyku pozisyonu sağlama: Bebek ya da çocuğun uyku pozisyonu uyku sağlığı açısından önemlidir. Bu konuda tartışmalar olsa da bebeklerin yüzüstü yatırılması tercih edilmemektedir. Özellikle sol yan pozisyon tercih edilmektedir ancak yeni doğanlarda, sırt üstü pozisyon önerilmektedir. Ayrıca üst solunum yolu problemi olan çocukların da yan yatması önerilmediğinden, sırtlarına küçük toplar yerleştirilebilmektedir (40, 69). Bebeğin pozisyonu, yattığı yer, ağzında yalancı emzik olup olmaması ve bebeği sıkmayan kıyafetinin olması, bebeğin uykusu için dikkat edilmesi gereken şeylerdir (38).

5. Bebeğin/çocuğun yanında olmak: Genellikle gece uyanmaları sırasında bebeğin ağlamasına yanıt olarak, anne-babanın çocuğun yanında bulunması onun endişesini azaltır. Çocuğun ağlamasına yanıt olarak, çocuklarının yanında daha uzun kalınması önerilmektedir. Yatma zamanında ayrılık sorunu çözülürse, geceleri uyanma sorunu da büyük olasılıkla kaybolacaktır. Yalnızlık duygusunu yenmek için çocuğun sevdiği bir oyuncakla da yatması önerilmektedir (57, 65, 92). Profesyonel bir öneri olan yatak paylaşımı bebeğin/çocuğun uyku güvenliği açısından tavsiye edilmektedir (3). Özellikle ilk aylarda bebeğin moro refleksinden dolayı bebeğin uykusunun bölünmesini engellemek için gevşek bir örtüyle sarmalamak faydalıdır. Bebek ile beraber aynı odada güven duygusu yaratarak, daha rahat beslenerek uyuması sağlanabilir. Ancak ilerleyen yaşlarda çocuğun kendi odasında uyuma alışkanlığı kazandırılmaya çalışılmalıdır (32, 33).

6. Uyku sorunlarına karşı davranışsal müdahaleler: Bebeklerde/çocuklarda uyku sorunu oluşmasında ailenin tutum ve davranışlarının da etkisi vardır. Uyku sorunu yaşayan çocukların aileleri çoğu kez çocuğu sakinleştirmede yetersiz kalan, olayın üstüne fazla giden anne ve babalardır. Ailenin rahatlaması ve çocuğun temel uyku alışkanlıklarını yeniden kazanması için anne ve babalara yönlendirmeler yapılmalıdır. Ailenin çocuğunun uyku durumunu ve buna gösterdiği tepkilere yönelik farkındalık yaratarak ailede davranış değişiklikleri sağlanabilir (67). Ailelere yönelik eğitim programları ile çocukların uyku sorununu ve ailenin stresini azaltmaktadır. Hiscock ve Wake 2002 yılında yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, ailelere uyguladıkları eğitim girişimleri sonucunda çocukların uyku sorunlarının azaldığını belirlemişlerdir (39). Kısacası bebeğin uyku-uyanıklık gelişiminde ilişki modeli incelenerek aileye gereken müdahaleler yapılmalıdır. Bebeğin uyku-uyanıklık gelişiminde ilişki modelinin içeriğinde, çevre ve bağlamsal olarak; sosyo-demografik faktörler, bireysel olarak; annedeki depresyon, beslenme rutini, bebeğin prematüre olması, ailesel olarak; ebeveynlerin kalitesi, tüm bunların etkileşimi sonucunda ise bebeğin/çocuğun

uyku-uyanıklık düzeninin oluşması yer almaktadır. Dolayısı ile bebeğin/çocuğun uyku düzenini sağlamak için hemşirelerin bu başlıklar altında aileyi değerlendirerek hemşirelik girişimleri belirlemelidirler (86). Çocuklarda uyku sorunlarının nedenini, ilişkili faktörlerini güçlüğü ve yaygınlığını hemşirelerin kavraması, aile için uygun bütünleşmiş stratejik yaklaşımlarda bulunarak uygulamalı eğitimler düzenlemesi bu nedenle önemlidir. Bunun için uygulamada kullanılmak üzere görsel eğitim araçları (video, cd ve internet eğitim programları gibi) kullanılabilmektedir (60).

Profesyonel uyku eğitimi dünyada yeterli değildir. Ancak bu konuda eğitimler gün geçtikçe artmaktadır (48). Bebek uyku yönetimi eğitim programları internet yolu ile anne ve babalara geniş çapta ulaştırılması bebeklerdeki/çocuklardaki uyku sorununu da azaltabilmektedir (99). Günümüzde, primer hemşirelik amaçları içinde çocuk ve aile sağlığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile birlikte eğitim, danışmanlık, destek olma ve hasta haklarını savunma yaygındır. 2020 Sağlığı geliştirme hedefleri arasında uyku sorunlarının çözülmesi yer almaktadır (60). Dolayısı ile hemşireler, bebeklerin/çocukların uyku sorunlarını belirleyerek, baş etme yöntemlerine dayanarak uygun müdahaleler geliştirebilmelidirler. Ayrıca hemşireler, anne ve bebeğinin etkileşiminin davranışsal özelliklerinin niteliğini de değerlendirmelidirler (12).

Hemşirelerin uykunun insan yaşamındaki önemini bilmelerine karşın, bu süreçteki evrelerde meydana gelen değişikliklere ilişkin bilgileri uygulamaya yeterince yansıtamadıkları ve dolayısıyla bebeklerde/çocuklarda görülen uyku sorunlarını kapsamlı bir şekilde giderme konusunda zorluk çektikleri görülmektedir. Ayrıca “uyku örüntüsünde rahatsızlık, uykusuzluk, uyku yoksunluğu” gibi NANDA’nın hemşirelik tanılarına hemşirelik sürecinde yer veren hemşireler ailelere aşağıdakilere benzer girişimler ve önerilerde bulunabilirler (20).

❖ Ebeveynlerin uyumayan, ağlayan bebeği/çocuğu ne zaman kucaklarına almaları gerektiğini öğretilmelidir. Her bebek için ayrı bir yaklaşım gerekmektedir. Örneğin, kendi kendini sakinleştirme yeteneği olmayan bebekler ağlamaya başlamadan önce hafif ağlamaları başlarken ele alınmalıdır. Bu bebeklerde vertikal sallama yararlı olabilir. Bu bebekler aşırı gürültü ve parlak ışıktan korunarak uyku hijyeni sağlanmalıdır. Anne kucağına almadan önce sakin bir sesle yanıt vermeli, bebeği yatıştırmaya çalışmalıdır. Bebeğin ağlamalarına sözlü yanıtlar vermek, göz teması ve vokalizasyon yararlı olabilir. Düzenli olarak sallanma bazı çocuklarda vestibüler uyarı için yararlı olabilir (45).

❖ Bebeğin kucakta, pusette, yatağında, hamakta, bebek altı haftalıktan büyükse otomatik bebek salıncağında ritmik şekilde sallanabilir. Ancak çok sert sallama boyunda yaralanmaya yol açabileceğinden dikkatli olmak gerekir (45, 79).

❖ Arabasıyla gezdirmek. Hatta, bebeği arabasında gezdirirken saatte 80-90 km hızla giden bir araba hissi veren sakinleştirme amaçlı araçlar da yapılmıştır (45).

❖ Bebeğin kanguru içinde ya da annenin/bakıcının kucağında tutulması bebeği ve anneyi rahatlatabilmektedir (45, 77).

❖ Bebeğin kucağına alınıp annenin/bakıcının göğsüne yaslanmış şekilde tutulabilir. Hafif sarılmak, bebekte güven hissi uyandırmaktadır. Bu arada, sırtına, hafifçe, aralıklı olarak minik vuruşlar uygulamanın da yararı olur (60).

❖ Bebeğin/çocuğun karına sıcak havlu uygulaması, ılık banyoya yaptırma, şarkı söylemek, bebeğin hangi müzik türünden hoşlandığını keşfetmeye çalışılarak bir melodi tekrar tekrar söylemek bebeği rahatlatarak uyutabilmektedir (45).

❖ Ritmik seslerden yararlanılabilmektedir. Birçok bebek vantilatör ya da elektrik süpürgesinin sesiyle, rahim içinde duyduğu guruldama seslerinin teyp kaydıyla, doğadaki seslerle ya da babalarının sesleriyle sakinleşebilmektedir (45).

❖ Okşanmaktan ve dokunulmaktan hoşlanan bebekler için masaj, sakinleştirici olmaktadır (115).

❖ Kısa bir süre, annenin/bakıcının sırt üstü yatarak bebeği, üzerine yüzükoyun yatırması rahatlatıcı olabilmektedir. Basınç uygulama tekniği: Bebek kucağa alınır, annenin/bakıcının karnı üzerine yatırılır ve hafifçe sırtına vurulur ya da sırtı sıvazlanır. Bu, birçok bebeğin çok sevdiği bir yöntemdir (45).

❖ Melisa ve rezene çayları ile bitkisel rahatlama ile özellikle ilk aylarda oluşan kolik sancıları azaltılarak bebeğin/çocuğun uyuması sağlanabilmektedir (45).

*“Minik minik kolları
Düşmüş iki yanına
Başı düşmüş yastığa
Uyuyor mışıl mışıl
E bebeğim ee ee ee
E bebeğim ee ee ee”*



BÖLÜM II

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve etkili uyku ekolojisi etmenlerini incelemek üzere tanımlayıcı alan araştırmasıdır.

2.2. KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma verilerinin toplanmasında aşağıdaki gereçler kullanılacaktır.

- ❖ Anneye Ait Sosyodemografik Tanılama Formu (Ek II)
- ❖ BUKF formu – Bebek Uyku Sorunları (kısa) Tanılama Formu (Ek III)

Anneye ait sosyodemografik veri toplama formu; Bu form, araştırmacı tarafından konu ile ilgili alan yazın incelenerek oluşturulmuştur (9, 80, 81, 84). Toplam 17 sorudan oluşan formda annelerin yaşı, eğitimi, mesleği, şimdiki çalışıp çalışmama durumu, medeni durumu, aile tipi, sosyal güvencesinin olup olmama durumu, ailenin gelir durumu, sahip olduğu çocuk sayısı, çocuğunun ikizinin olup olmadığı, çocuğun ailede kardeşlerine göre doğum sıralaması, gebeliği planlama durumu, evliliğinin süresi, en uzun yaşadığı yer, oturduğu evin tipi, oturdukları evin ısınma şekli, çocuğun kendi odasının olup olmadığı, çocuğun uykusu gelince yaptığı hareketler gibi ilgili veriler toplanmıştır (EK II).

Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ) = Bebek/Çocuk Uyku Sorunu (kısa) Tanılama Formu (BUKF)

Bebek uyku sorunu (kısa) tanılama formu, (BUKF) 2004 yılında Avih Sadeh tarafından geliştirilmiştir (81). Daha sonra form 2009 yılında Avih Sadeh ve ark. tarafından genişletilmiştir (80). Bu çalışmada genişletilmiş BUKF(BISQ) formu kullanılmıştır. Sadeh, bu formun güvenilirliğini actigraph, annenin bildirimine dayalı bebeğin/çocuğun uyku ve hareketlerinin değerlendirilmesine ilişkin günlük (UAG) ile karşılaştırarak test etmiştir (81). Sadeh (2004), aracın test-retest yöntemi ile zamana göre değişmezliğini de test etmiştir. Uyku

sorunlarını belirleme soru formunun, actigraph dayalı veriler ve uyku günlüğü verileri arasında korelasyonu pozitif yönde orta ve çok güçlü ($.27 - .96$) ($p < .000$) anlamlı bulmuştur. Sadeh (2004), çalışmasında bebeklerde/çocuklarda uyku sorununu belirlemek üzere BUKF'dan elde edilen ölçütleri değerlendirerek aşağıdaki üç durumdan en az birinin varlığı ile bebeğin/çocuğun uyku sorunu yaşadığının göstergesi olarak belirlemiştir (81).

1) Gecede üç kez den fazla uyanan bebekler/çocuklar,

2) Gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalan bebekler/çocuklar

Ya da,

3) Toplam uyku süresi, 9 saatten az olan bebekler/çocuklardır.

Bebek uyku sorunları (kısa) tanılama formunun, (BUKF) araştırmacı ve tez danışmanı tarafından toplumumuz için uygun bir araç olup olmadığına karar vermek üzere geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiştir. Bebeğin/çocuğun uyku sorunu olup olmadığı ve uyku düzeyi yedi parametre ile değerlendirilir. Bu yedi parametreler; 1. bebeğin/çocuğun uykuya başlama saati, 2. uykuya dalma süresi 3. gece uyanma sıklığı, 4.gece uykusuzluk süresi, 5. gece uyku süresi, 6. gündüz uyku süresi, 7. toplam uyku süresidir. Toplam uyku süresi, uyku periyot süresinden (gündüz + gece uykusu) gece ortaya çıkan uyanıklık süresinin çıkarılmasından sonra kalan süredir. BUKF'nun zamana göre değişmezliğini ön-test ve son-testinden elde edilen yedi sorunun ortalama değerleri arasında pozitif yönde orta-güçlü derecede ($.35 - .85$) ve anlamlı ($p < .000$) ilişkiler belirlenmiştir. Paired sample t test ile ($p > .05$) farklar saptanmayıp, zamana göre değişmezlikle aracın güvenilir olduğu gösterilmiştir. BUKF (son test) ve uyku günlüğün' den (annelerin bebeklerinin/çocuklarının uykusunu yedi gün kaydettiği uzun form) elde edilen yedi ölçüte (parametreye) ilişkin değerler karşılaştırıldığında, değerler arasında güçlü derecede ($0.51 - 0.90$) ve anlamlı ilişkiler ($p < .000$) belirlenmiştir. Bu ön çalışma (1. çalışma), Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından düzenlenen Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresinde; 6-9 Eylül 2011 tarihleri arasında

Sabancı Kültür Merkezinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur (110). Ön çalışmanın sonucu olarak BUKF ve Uyku Günlüğü'nün Türk toplumu için geçerli ve güvenilir formlar olduğu, bebeklerde/çocuklarda uyku sorunlarını tanılamada, iki formdan da yararlanılabileceği kanıtlanmıştır (9). Bu tanımlayıcı çalışmada kısa form (BUKF), kullanım kolaylığı açısından uzun form (UAG) yerine tercih edilmiştir.

BUKF formunda, bebeğin gündüz ve gece uyku biçimi ve uyuma davranışlarını değerlendirmeye yönelik özgün sorular yer almaktadır. Bunun yanı sıra, bebeğin uykuya hazırlanması, uyku saati rutinleri ve ebeveyne ait davranışların belirlenmesine yönelik sorulara da yer verilmiştir. Ankette 29 soru yer almaktadır. Bu sorular; çocuğun doğum tarihi, çocuğunun cinsiyeti, doğum sırası, uyuduğu yer, yattığı yer, uyku pozisyonu, horlama davranışı, uykuya dalma biçimi, annenin uyutmadan önceki rituelleri, çocuğun düzenli yattığı saat, rutin uykusunun başlama saati, yatağa yatma saati, uyku saati sırasında yaşadığı güçlükler, uykuya dalma süresi, uykuya dalma süresince yaşadığı güçlüklerin süresi, gece boyunca uyanma sıklığı (1 gecede/haftada/ayda), çocuğun gece uyanması durumunda annenin davranışları, tipik bir gecede uyanık kaldığı süre (saat/dk.), tipik bir gecede, gece boyunca uyanmaksızın uyuduğu en uzun süre, gece boyunca çocuğun uykuda geçirdiği toplam süre, tipik bir günde çocuğun şekerleme yaptığı süre (saat/dk.), annenin çocuğunun gece uykusu ile ilgili değerlendirmesi, çocuğunda uyku sorunu olduğuna ilişkin algısı gibi uyku sorununu ve uyku ekolojisini belirlemeye yönelik sorular mevcuttur. Yanıtlama süresi 15 dakika olarak test edilmiştir (EkIII).

2.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlıklı çocuk polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, Nisan 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.3.1. ARAŞTIRMA YERİNİN TANITIMI

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin temeli kurucusu olan Dr. Behçet Uz tarafından 23-Nisan-1938'de atılmıştır. Ege bölgesinin tek Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Hizmete 150 yatakla başlayan hastane; çeşitli kişi kurum ve kuruluşların katkılarıyla 1968'de (21 yılda) 550 yatak kapasitesine ulaşmıştır. Halen 355 yatakla hizmet vermeye devam etmektedir. Hastanede 28 ayaktan tedavi biriminden biri olan Sağlıklı Çocuk Polikliniğinde yenidoğan ve prematüre poliklinik hizmetleri verilmektedir. Ayda ortalama 80 çocuk başvurmakta bunlardan yaklaşık 20 tanesi rutin çocuk sağlığı muayenesi için başvurmaktadır. Başvuranların yaş grupları 0-6 yaş arasındadır. Ayrıca rutin muayeneye başvuranlar arasında gerek duyulanlar işitme – tarama birimine de gönderilmektedir. İşitme –tarama (odyometri) birimi; KBB, sağlıklı çocuk polikliniği ve ayaktan teste başvuran hastalara bakmaktadır. Sağlık Bakanlığının işitme – tarama programı kapsamında 0-30 günlük bebeklere de test yapılmaktadır. İşitme tarama testine ayda ortalama 95 sağlam çocuk başvurmaktadır. (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Ünipa istatistik bilgileri ve poliklinik kayıt defterleri)

Araştırmacının bu hastanede çalışıyor olması nedeniyle verilerin daha geçerli ve güvenilir toplanabileceği görüşü ile bu kurum seçilmiştir. Araştırmada uyku bozuklukları değil uyku sorunları incelendiğinden deneklerin sağlıklı bebekler ve çocuklar olması gerektiği için bu birimin seçiminin uygun olduğu varsayılmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sağlıklı çocuk polikliniğinde Nisan 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında başvuran tüm 0-36 aylık bebeği/çocuğu olan anneler oluşturmuştur. İstatistik kayıtlara göre bu

birime yaz döneminde ayda tahmini 80, kışın ise yaklaşık 130 bebeğin/çocuğun anneleri izlem için başvurmaktadır (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Ünipa istatistik bilgileri ve poliklinik kayıt defterleri)

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmada örneklem hacminin belirlenmesinde aşağıdaki formülden yararlanılmıştır. Bebek ve çocuklarda uyku sorunlarının görülüş sıklığı ile ilgili yurtdışı yapılan çalışmalarda, uyku problemi prevalansı için; Avusturalya'da %36-41, Tayland'da %11, Çin'de %76 gibi yüksek oranlar belirlenmiştir. Türkiye de 0-3 yaş grubu üzerinde yürütülmüş konu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu değerler göz önüne alınarak %50 prevalans hızı ve %95 güvenirlilik aralığı (alfa = 0.05) göz önüne alınarak ilgili formülden yararlanılarak hesaplanan 384 0-36 ay bebeğe/çocuğa sahip olan annenin çalışmaya alınmasına karar verilmiştir (96).

Veri toplama döneminde ilgili birime gelen 0-36 aylık bebek/çocuk ve annelerden örnek seçim ölçütlerine uyan, gönüllü anneler (n) olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiştir (96).

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$d^2$$

n=Örneğe alınacak birey sayısı

p=İncelenen olayın görüş sıklığı

q=İncelenen olayın görülmeişi sıklığı (1 - p)

t=Belirli serbestlik derecesinde ve belirli güven düzeyinde teorik t değeri.

d=Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen t sapma miktarı.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2} = \frac{3.84 \times 0.25}{0.0025} = 0.96 = 384$$

Bebeklerin/çocukların yaşlarının hesaplanmasında çocukların doğum tarihi ile anketin yapıldığı tarih dikkatle kaydedilip, takvim yaşı hesaplanmıştır. Desimal yaş hesaplamasında yılın her günü için hesaplanmış değerlerden faydalanılmıştır (67).

Örnek; Anketin yapıldığı tarih 25 Mayıs 1999, Doğum tarihi 3 Kasım 1990

1999.395

-1990.838

Desimal yaş: 8.557 (yıl)

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

Anneye ait;

- Annenin 0-36 aylık bebeğinin/çocuğunun olması
- Bebeğin/Çocuğun ikiz eşi olmaması
- Gönüllü olması
- Gebe olmaması
- Sağlıklı normal bir gebelik geçirmiş olması.
- Kronik ve ruhsal bir hastalığı olmaması
- Yeterli iletişim becerisinin olması
- Annenin çalışmıyor olması
- Annenin en az ilköğretim mezunu olması

Bebeğe ait;

0-36 aylık olması

Bebeğin akut ya da kronik hastalığının olmaması

Araştırma Kapsamı Dışında Tutulma Kriterleri:

Anneye ait;

- 37 aydan büyük bebeği olan anneler
- Yeterli iletişim kuramayanlar

- Uyku bozukluğu tanısı olan anneler
- İlköğretim düzeyinden daha az eğitimi olanlar

Bebeğe ait;

- 0-36 aylık olmaması
- Bebeğin akut ve kronik hastalığı olanlar
- Uyku bozukluğu tanısı olan bebekler

Kriterlerin gerekçesi;

- ❖ Araştırma kapsamına 0-36 ay bebeği olan anneler alınmıştır. Pediyatristler ve diğer çocuk bakım profesyonelleri bebek uyku sorunlarının en yaygın olarak 0-36 aylar arasında görüldüğünü belirtmişlerdir (80). Özellikle 0-3 yaş grubu kapsamında 0-2 aylık dönem hem aile hem de çocuk için hassas bir dönemdir. Bu dönemde ebeveyn davranışları uyku düzenini oluşturur (34). Beyin yapısı ve fonksiyonlarının üçte ikisi 0-4 yaş arasında tamamlanmaktadır (24). Ancak 4 yaşına gelindiğinde, çoğu çocuk artık gün içinde yatma ihtiyacı hissetmez. Ebeveynlerinden alıştığı uyutma davranışlarını beklemektedirler (34). Gereksinimlerinin karşılanması 0-36 ay dönemindeki grubun oluşan özgüvenini etkilemektedir (22, 24). Bu sebeplerden dolayı yaşamın ilk 3 yılındaki bebekler/çocuklar araştırma kapsamına alınmıştır.
- ❖ Gebelikte vücut sürekli gelişmekte olan bebeği desteklediğinden yorgun düşmekte ve her zamaninkinden daha fazla çalıştığı için dinlenmeye daha çok gereksinim duymaktadır (91). Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişikliği beraberinde getirmektedir (23). Bebeğinin/çocuğunun uykusunu doğru değerlendirmeyeceği düşünülerek gebe anneler ve çocukları çalışmaya alınmamıştır.
- ❖ Akut ya da kronik hastalık varlığı kişide hastalık durumunda dinlenme isteği ve ilaç kullanımına göre uykuda değişiklik geliştirir. Annenin bebeğe olan toleransını etkiler. Çocuğun hasta olması sadece hasta olan çocuğu değil ailesini de doğrudan etkileyecektir.

Hastalığın çocuk ve aile üzerinde ki etkileri; çocuğun hastalığının doğuştan veya sonradan kazanılmış olması, hastalığın kazanıldığı yaş, çocuğun uyum düzeyi ve yetenekleri, anne-baba-çocuk ilişkisi, aile içi denge, hastalığın derecesi, hasta organ, ağrı veya kaybın derecesi, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, hastalığın, çocuğun toplumsal uyumuna, etkisi gibi değişkenlere göre farklılıklar gösterebilir (30). Bu sebeplerden uyku problemi değerlendirmesinde çocuğun akut ya da kronik hasta olması tercih edilmemiştir.

2.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı değişken: Yaşamın ilk üç yılındaki bebekte uyku sorunu temel bağımlı değişkendir. Uykuya başlama saati ortalaması, uykuya dalma süresi, gece uyku süresi, gündüz uyku süresi, gece uyanma sayısı, gece uyanık kalma süresi gibi yedi ölçüt/parametre ile toplam uyku süresi hesaplanarak, uyku sorunu belirlenmiştir. Bu ölçütlerden yararlanılarak, toplam uyku süresi ölçütü; gece uyku süresi ile gündüz uyku süresinin toplanıp, gece uykusuzluk süresinin çıkarılması ile hesaplanmıştır (9, 67).

Bağımsız değişkenler; Anneye ait; Annenin yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, iş durumu, uykudan önce annenin davranışı, çocuk gece uyandığında annenin davranışları, annenin çocuğunun uyku sorunu olup olmadığına ilişkin görüşü ve derecelendirmesidir.

Çocuğa ait; Cinsiyeti, yaşı, beslenme şekli, doğum sırası, doğum şekli, çocuğun uyuduğu yer, uyuduğu yatak pozisyonu, uykuya dalma biçimi, çocuğu uyutmada sorumlu kişilerdir (81).

2.7. VERİLERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Çalışma verileri geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış BUKF formu ile toplanmıştır. Araştırmanın örneklemine giren 0-36 ay bebeği olan anneler araştırma kriterlerine uygun ise araştırmanın amacı, önemi konusunda gerekli açıklama yapılmıştır. Annelere yazılı onam formu doldurulmuştur. Annelere ait sosyo - demografik Tanılama Formunun, BUKF formu

– Bebek Uyku Sorunları (kısa) Tanılama Formunun ise yüz yüze görüşme yöntemi uygulanması 20-30 dakikada almıştır. BUKF formunda özellikle çocuklarının uyku saatlerini hesaplaması konusundaki annelere yardımcı olunmuştur. Araştırmacının çalışmanın yürütüldüğü kurumu ve örnekleme alınan bazı anneleri önceden tanıyor olması, verilerini güvenilir biçimde toplamasını kolaylaştırıcı olmuştur.

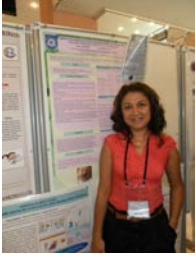
2.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak kodlandı (71). Verilerin analizinde; sayı, yüzde, median, IR değeri ile hesaplanmıştır. İstatistik analizinde, Mann-whitney U testi, Kruskal Wallis, Kolmogorof Smirnov testi, ileri ki kare testleri ve analizleri kullanılmıştır.

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırmanın yürütülmesi ile ilgili zamanlama, ayrıntılı olarak Tablo. 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmanın Zamanlaması

	LİTERATÜR İNCELEME TEZ KONUSUNUN BELİRLENMESİ	MAYIS-EYLÜL 2010
	TEZ ÖNERİSİNİN HAZIRLANMASI	EKİM-OCAK 2010
	TEZ ÖNERİSİNİN SUNUMU	OCAK 2011
	TEZ ÇALIŞMASININ ÖN ARAŞTIRMASININ YAPILMASI VE SUNULMASI	ŞUBAT-EYLÜL 2011
	TEZ VERİLERİNİN TOPLANMASI	EKİM 2011-ŞUBAT 2012
	TEZ VERİLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ VE TEZ YAZIMI	MART-AĞUSTOS 2012
	TEZİN SUNUMU	EYLÜL 2012

2.10. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Aracın kullanımı için elektronik posta yolu ile Avi Sadeh'den izin alınmıştır (Ek IV). Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulundan izin alındı. Ayrıca araştırmanın yürütülmesi için İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi ve Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden izin alındı. Araştırma kapsamına giren annelere, çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklanarak, katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Araştırma kapsamında uyku sorunu olduğu belirlenen bebeklerin/çocukların annelerine bilgi verilerek, araştırmacı tarafından hazırlanan “0-36 aylık bebeklerin/çocukların uyku sorununa yönelik annelere öneriler” konulu broşür verilmiştir (EKX).

2.11. ARAŞTIRMADAN ELDE EDİLEN DENEYİMLER

Araştırmacının çalışmanın yürütüldüğü kuruma ve örnekleme alınan bazı anneleri önceden tanıyor olması, annelerle iletişim kurmayı kolaylaştırıcı olmuştur. Ancak bazı anneler araştırmaya katıldıkları için hastanede tanı ve tedavi ile ilgili özel işlerini araştırmacıya sık sık iletmişlerdir.

Anneler bebeklerinin/çocuklarının uyku düzeyi ölçümlerini belirlemeye yönelik soruların cevaplanmasında saat hesaplamalarında zorluklar yaşamıştır. 0- 36 ay bebeklerin/çocukların uyku sorunlarını belirlemede kullanılan BUKF'nun doldurulması zaman zaman uzun sürmüştür. Sonuçta annelerin bu konuda farkındalık geliştirdikleri ve bebeklerinin/çocuklarının bu sorunu ile ilgilendikleri gözlenmiştir. Anneler ilgiden çok memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN ANNELERİNE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde 0-36 ay çocuğu olan annelerin sosyo-demografik özellikleri açıklanmıştır.

Tablo. 3 Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş grubu		
15-24	85	22.1
25-34	235	61.0
35 ve üzeri	65	16.9
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	11	2.9
Okur-yazar	30	7.8
İlköğretim	205	53.2
Lise	100	26.0
Üniversite	39	10.1
Medeni durumu		
Evli	378	98.2
Bekar	7	1.8
Çocuk sayısı		
Bir	182	47
İki	112	29
Üç	74	19
Dört ve üzeri	17	5
Sosyal güvencesi		
Var	341	88.6
Yok	44	11.4
Gelir durumu		
Gelir –giderden az	85	21.1
Gelir –gidere denk	275	71.4
Gelir –giderden fazla	25	6.5
Aile yapısı		
Çekirdek aile	299	77.7
Geniş aile	84	21.8
Parçalanmış aile	2	0.5
En uzun yaşadığı bölge		
Ege Böl.	307	79.5
Marmara Böl.	14	3.6
Akdeniz Böl.	8	2.1
Karadeniz Böl.	8	2.1
İç Anadolu Böl.	18	4.7
Güneydoğuanadolu Böl.	16	4.1
Doğuanadolu Böl.	14	3.6
Toplam	385	100

Tablo 3’de araştırma kapsamına alınan çocukların annelerinin sosyo-demografik özellikleri görülmektedir. Tablo 3 incelendiğinde annelerin, %22.1’inin 15-24 yaş arasında, %61.0’inin 25-34 yaş arasında, %16.9’unun 35 yaş ve üzerinde ve yaş ortalamasının 29.0 ± 5.3 olduğu görülmektedir. Annelerin çoğunluğunun %98.2’sinin evli olduğu, %1.8’inin evli olmadığı saptanmıştır. Annelerin öğrenim durumuna bakıldığında, %2.9’unun okur yazar olmadığı, %7.8’inin okuryazar, %53.2’sinin ilköğretim, %26’sının lise ve %10.1’inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin kaç çocuk sahibi oldukları incelendiğinde; %47’sinin tek çocuğunun olduğu, %29’unun iki çocuğunun olduğu, %19’unun üç çocuğunun olduğunu ve % 5’inin de dört ya da beş çocuğunun olduğu saptanmıştır. Annelerin meslek durumları incelendiğinde; %80.8’inin ev hanımı, %8.1’inin memur, %8.1’inin işçi, %3.1’inin diğer meslek gruplarında çalıştığı görülmüştür. Araştırma kapsamındaki ailelerin %77.7’sinin çekirdek aile, %21.8’inin geniş aile, % 0.5’inin parçalanmış aile olduğu ve bu ailelerin %88.6’sının sosyal güvencesinin olduğu, %11.4’ünün sosyal güvencesinin olmadığı görülmektedir. Annelerin en uzun yaşadığı bölgelere bakıldığında en çok Ege bölgesi olduğu (%79.1) daha sonra sırasıyla, İç Anadolu bölgesi (% 4.7), Güneydoğu Anadolu bölgesi (%4.1), Marmara bölgesi (%3.6), Doğu Anadolu bölgesi (%3.6), Akdeniz bölgesi (%2.1), Karadeniz bölgesi (%2.1) olduğu görülmüştür.

3.2. BEBEKLERE/ÇOCUKLARA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde 0-36 ay çocukların sosyo-demografik özellikleri açıklanmıştır.

Tablo.4 Bebeklerin / Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu		
0-6 ay	102	26.5
7-12 ay	31	8.1
13-18 ay	63	16.4
19-24 ay	59	15.3
25-36 ay	130	33.7
Cinsiyet		
Kız	171	44.4
Erkek	214	55.6
Planlı gebelik sonucu doğum		
Evet	295	76.6
Hayır	90	23.4
Doğum sırası		
En büyük	15	3.9
Ortanca	20	5.2
En küçük	183	47.5
Tek	167	43.4
Doğum Şekli		
Normal doğum	186	48.3
Sezaryan	192	49.9
Diğer	7	1.8
Toplam	385	100

Tablo 4 'te araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Tablo.4 incelendiğinde araştırmaya alınan tüm çocukların %26.5 'inin 0-6 aylık, %8.1'inin 7-12 aylık, %16.4'ünün 13-18 aylık %15.3 'ünün 19-24 aylık, %33.8'inin 24-36 aylık olduğu belirlenmiştir. Çocuklar için belirlenen yaş ortalaması 15±1.61 aydır. Çocukların cinsiyetleri incelendiğinde; % 44.4' ünün kız çocuk, %55.6'sının erkek çocuk olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan bebeklerin/çocukların aile içindeki diğer çocuklara göre doğum sıralaması incelendiğinde;

%3.9'unun en büyük, %5.2'sinin ortanca, %47.5'inin en küçük, %43.4 'ünün ilk çocuk olduğu belirlenmiştir. Doğum şekilleri açısından; %48.3 'ünün normal doğum, %49.9'unun sezaryen doğumu ile doğduğu saptanmıştır.

3.2.1. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN BESLENME ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde 0-36 ay çocukların beslenme özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo.5 Bebeklerin / Çocukların Beslenme Özelliklerine Göre Dağılımları

Beslenme durumu	Sayı	Yüzde
Beslenme şekli		
Anne sütü	78	20.3
Hazır mama	19	4.9
Anne sütü + mama	66	17.1
Anne sütü + ek gıda	155	40.3
Diğer	67	17.4
Emzik kullanıp kullanmama durumu		
Evet	134	34.8
Hayır	251	65.2
Toplam	385	100

Tablo.5'de araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların sosyo-demografik özellikleri kapsamında beslenme durumu özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tablo.5 incelendiğinde bebeklerin/çocukların %20.3'ünün anne sütü ile, %4.9'unun hazır mama ile, %17.1'inin anne sütü + mama ile, %40.3'ünün anne sütü + ek gıdayla, %17.4 'ünün diğer beslenme şekilleriyle beslendikleri belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki bebeklerin/çocukların %34.8 'i emzik kullanmaktadır, %65.2'si emzik kullanmamaktadır.

3.3. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU EKOLOJİSİNE İLİŞKİN

BULGULAR

Bu bölümde 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi ile ilgili olan ortam özelliklerine ilişkin bulgular açıklanmıştır.

Tablo.6 Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi İle İlgili Ortam Özelliklerine Göre Dağılımı

Uyku Ekolojisi ile ilgili Ortam özellikleri	Sayı	Yüzde
Evin tipi		
Apartman dairesi	203	52.7
Müstakil ev	140	36.4
Gece kondu	37	9.6
Diğer	5	1.3
Evin ısınma şekli		
Soba	267	69.4
Elektrik sobası	45	11.7
Kalorifer/Doğalgaz	46	11.9
Diğer	27	7.0
Kendi odası		
Var	123	31.9
Yok	262	68.1
Uyuduğu oda		
Kendi odasında	66	17.1
Anne-baba odasında	174	45.2
Kardeşleri ile birlikte ya da evin diğer bir başka kişinin odasında	75	19.5
Evin bir başka odasında	23	13.8
Diğer	17	4.4
Uyuduğu yer		
Bebek karyolası	61	15.8
Kendi yatağında	125	32.5
Anne-baba yatağı	92	23.9
Beşik	91	23.6
Bebek koltuğu	4	1.0
Salıncakta	7	1.8
Diğer	5	1.4
Toplam	385	100

Tablo 6’da araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi ile ilgili ortam özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tablo.6 incelendiğinde çocukların, %52.7’sinin apartman dairesi, %36.4’ünün müstakil ev, % 9.6’sının gece kondu da yaşadığı belirlenmiştir. Bu evlerde %69.4’ünün soba ile, % 11.7’sinin elektrik sobası, %11.9 ‘unun kalorifer/doğalgaz ve %7’sinin de diğer yöntemlerle ısındıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki çocukların uyudukları oda incelediğinde; % 17.1’inin kendi odasında, %45.2’sinin anne-baba odasında, %19.5’inin kardeşleri ile birlikte ya da evin diğer bir başka kişinin odasında, %4.4 ‘ünün evin bir başka odasında uyuduğu saptanmıştır. Çocukların, uyudukları uyku yerleri incelendiğinde; %15.8’inin bebek karyolası, %32.5’inin kendi yatağında, %23.9’unun anne-baba yatağı, %23.6’sının beşik, % 1.0’inin bebek koltuğu, %1.8’inin salıncakta, % 1.4 ‘ünün de diğer yerlerde uyuduğu görülmüştür.

3.3.1. UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi kapsamında olan uyku davranış özelliklerine ilişkin bulgular açıklanmıştır.

Tablo.7 Bebeklerin/Çocukların Uyku Davranışları İle İlgili Özelliklerinin

Dağılımı

Uyku Davranışları	Sayı	Yüzde
Uyuduğu pozisyon		
Karnı üzerine	42	10.9
Yan dönük	151	39.2
Sırt üstü	106	27.5
Diğer	86	22.4
Çocuğun uykusu geldiğindeki davranışları		
Gözlerini ovalar	93	24.2
Mızmızlanır	211	54.8
Parmak emer	25	6.5
Diğer	56	14.5
Uyku saatinin sorun oluşturma derecesi		
Çok kolay sorun yok	72	18.7
Biraz kolay		
Ne kolay nede zor/orta	89	23.1
Biraz zor	137	34.8
Çok zor	67	17.4
	23	6.0
Uykuya dalma sorunu varsa sıklığı		
Her gece bir kez	46	11.9
Haftada 5-6 gece	20	5.2
Haftada 3-4 gece	71	18.4
Her gece 1-2 kez	41	10.6
Ayda 1-3 gece	55	14.3
Ayda 1 den az	27	7.0
Hiç	125	32.6
Aynı saatte yatma sıklığı		
Hiç	26	6.8
Haftada 1-2 gece	74	19.2
Haftada 3-4 gece	103	26.8
Haftada 5-6 gece	91	23.6
Her gece	91	23.6
Uykuya dalma süresi		
5 dk az	36	9.5
5-10 dk	121	31.4
16-30 dk	131	34.0
31-60 dk	51	13.2
1 saatten fazla	46	11.9
Toplam	385	100

Tablo.7’de araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi kapsamında çocukların uyku davranış özelliklerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo.7 incelendiğinde çocukların/bebeklerin %10.9 ‘unun karnı üzerine, %39.2’sinin yan dönük, %27.5’ünün sırt üstü, %22.4’ünün diğer şekillerdeki uyku pozisyonunda uyuduğu görülmüştür. Çocukların/bebeklerin uykusu geldiğinde yaptıkları davranışlar incelendiğinde; %24.2 ‘sinin gözlerini ovaladıkları, %54.8’inin mızızlandıkları, %6.5’inin parmak emdikleri, % 14.5 ‘inin diğer başka davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki çocukların uyku saatlerinin aile için sorun oluşturma derecesi sorgulandığında; annelerin %18.7 ‘si çok kolay uyuduğunu, %23.1’i biraz kolay uyuduğunu, %34.8’i ne kolay ne de zor derecede uyuduğunu, % 17.4 ‘ü biraz zor, % 6.0’ı da çok zor uyuduğunu belirtmişlerdir. Çocukların/bebeklerin uyku saatlerinde, eğer uykuya dalma sorunu var ise bunun sıklığı sorulduğunda; annelerin %11.9 ‘unun her gece olduğunu, % 10.6 ‘sı her gece 1-2 kez olduğunu, %5.2’si haftada 5-6 gece, %18.4’ü haftada 3-4 gece ,% 14.3’ü ayda 1-3 gece, % 7.0’si ayda 1 den az, %32.6’sı hiç olmadığını bildirmişlerdir. Çocukların/bebeklerin uyku saatinde aynı saatte yatma davranışı sıklığı incelendiğinde; %6.8 ‘inin hiç aynı saatte uyumadığı, %19.2’sinin haftada 1-2 gece aynı saatte uyuduğu, %26.8’inin haftada 3-4 gece aynı saatte uyuduğu, %23.6’sının haftada 5-6 gece , % 23.6 ‘sının her gece aynı saatte uyuduğu belirlenmiştir. Çocukların uyku zamanlaması kapsamında uykuya dalma süreleri için;_annelerin %9.5’i 5 dk az, %31.4’ü 5-10 dk, %34.0’ı 16-30 dk, % 13.2’si 31-60 dk, % 11.9’u 1 saatten fazla sürede çocuğunun/bebeğinin uykuya daldığını bildirmişlerdir.

3.3.2. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA UYKUYA DALMA DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULARI

Bu bölümde 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi kapsamında uykuya dalma davranışlarına ilişkin bulgular açıklanmıştır.

Tablo.8 Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında Uykuya Dalma Davranışlarının Dağılımı

Uyku Ekolojisi kapsamında çocukların uykuya dalma davranışları	Sayı	Yüzde
Uykuya dalma davranışları *		
Biberon emme	80	20.8
Annesini emme	125	32.5
Sallanma	144	37.4
Kucakta uyuma	72	18.7
Televizyon izleme	29	7.5
Salıncakta ya da çocuk arabası/pusette uyuma	4	1.0
Odasında yalnız, kendi karyolasında uyuma	11	2.9
Odada anne-baba yatağında yalnız başına uyuma	8	2.1
Kendi yatağında fakat odada anne ya da babasından biri ile birlikte	30	7.8
Evin oturma odası gibi başka bir odasında uyuma	2	0.5
Diğer	1	0.3
* Yüzdelere her bir davranış için 385 anneye bildirimine göre hesaplanmıştır.		

Tablo 8’de araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi ile ilgili çocukların uykuya dalma davranış özelliklerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo.8 incelendiğinde 0-36 ay çocukların % 37.4'ünün sallanırken, %32.5'inin annesini emerek, %20.8'inin biberon emerken uyuduğu, %18.7 'sinin kucakta, % 7.8'inin kendi yatağında fakat odada anne ya da babasından biri ile birlikte, %7.5'inin televizyon izlerken, %2.9'unun odasında yalnız kendi karyolasında, %2.1'inin odada anne-baba yatağında yalnız başına, % 1'inin salıncakta ya da çocuk arabası/pusette, %0.5'inin evin oturma odası gibi başka bir odasında uyudukları belirlenmiştir.

3.3.3. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA EBEVEYN DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR

3.3.3.1. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINI UYUTMA DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi kapsamında, ebeveynlerin çocuklarını uyutma davranışları ile ilgili bulgular açıklanmıştır.

Tablo.9 Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında Ebeveynlerin Çocuklarını Uyumta Davranışlarına Göre Dağılımı

Uyku Ekolojisi kapsamında Çocuklarını Uyumta Ebeveynlerin davranışları	Sayı	Yüzde
Uyumta sorumlu kişi		
Anne	270	70.1
Baba	14	3.6
Anne ve baba birlikte	93	24.2
Diğer	8	2.1
Toplam	385	100
Uyumta ebeveyn davranışları*		
Banyo yaptıırma	46	11.9
Masaj yapma	52	13.5
Kitap okuma	29	7.5
Sallama	192	49.9
Televizyon izlemesine izin verme	40	10.4
Bir şeyler yemesine, atıştırmasına izin verme	32	8.3
Biberonla besleme	163	42.3
Emzirme	165	42.5
Etrafta koşturmasına izin verme	19	4.9
Dişlerini fırçalattırma	3	0.8
Oyun oynamasına izin verme	40	10.4
Kucaklama	77	20.0
Dua okuma	37	9.6
Şarkılar söyleme	14	3.6
Müzik dinletilme	15	3.9
Sevdiği oyuncasını verme	21	5.5
Ninni söyleme	116	30.1
Diğer	6	1.6
* Yüzdelere her bir davranış için 385 anne bildirimine göre hesaplanmıştır.		

Tablo.9’da araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi kapsamında çocuklarını uyumta ebeveyn davranışlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo.9 incelendiğinde bebeklerini/çocuklarını uyutmada sorumlu kişinin % 70.1 oranında annelerin, %3.6 oranında babaların, %24.2 oranında da anne ve babanın birlikte sorumluluk aldıkları, %2.1 oranında ise diğer kişilerin sorumluluk aldıkları görülmektedir. Uyutmada sorumlu kişinin çocuğunu/bebeğini uyuturken yapılan en yaygın davranışları incelendiğinde; ebeveynlerin %49.9'unun çeşitli şekillerde sallayarak, %42.5 'inin emzirerek, %42.3'ünün biberon ile besleyerek, %30.1'inin ninni söyleyerek, %13.5'inin masaj yaparak, %11.9'unun banyo yaptırdıktan sonra uyudukları belirlenmiştir. Bu davranışlar kapsamında çocuğunu/bebeğini uyuturken daha az oranda yapılan ebeveyn davranışları incelendiğinde; ebeveynlerin %8.3'ünün bir şeyler yemesi atıştırmasına izin verdikten sonra, % 7.5'inin kitap okuyarak, % 4.9'unun etrafta koşturmasına izin verdikten sonra, %0.8'inin dişlerini fırçalattırdıktan sonra, %10.4'ünün oyun oynatarak, %20.0'inin kucaklayarak, %9.6'sının dua okuyarak, %3.6'sının şarkılar söyleyerek, %3.9'unun müzik dinleterek , %5.5'inin sevdiği oyuncakla oynatmasına izin verdikten sonra, %30.1'inin ninni söyleyerek uyuttukları görülmektedir.

3.3.3.2. UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA ÇOCUKLARIN/BEBEKLERİN UYANDIKLARINDA EBEVEYN DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi kapsamında çocukların/bebeklerin uyandıklarında ebeveynlerinin gösterdikleri davranışlarına ilişkin bulgular açıklanmıştır.

Tablo.10 Bebeklerin/Çocukların Uyku Ekolojisi Kapsamında
Çocukların/Bebeklerin Uyandıklarında Ebeveynlerin Gösterdikleri Davranışlarının
Dağılımı

Uyku Ekolojisi kapsamında çocukların/bebeklerin Uyandığında ebeveyn davranışları	Sayı	Yüzde
Uyandığında Ebeveyn Davranışları *		
Çocuğu kucağıma alırım uyuyuncaya kadar sallarım.	57	14.8
Çocuğu uyandığında kucaklarım ve kolumda sırt üstü yatırırım	29	7.5
Çocuğu yatağından ya da beşiğınden çıkarmadan elimle pışpışlayarak okşarım	62	16.1
Tekrar uykuya dalsın diye biberonla beslerim	110	28.6
Tekrar uykuya dalsın diye emziririm	137	35.6
Tekrar uykuya dalsın diye emzik veririm	26	6.8
Uykuya dalsın diye altını değıştiririm	83	21.6
Çocuğu yatağından ya da beşiğınden çıkarmadan kucaklamadan konuşarak rahatlatırım	16	4.2
Çocuk bırakırım ağlasın, kendi kendine uyusun	17	4.4
Çocuğu birkaç dk. kendi haline bırakır kendi kendine uyumasını gözlerim	8	2.1
Çocuk tekrar uykuya dalmaya hazır oluncaya kadar onunla oynarım	9	2.3
Çocukla birlikte tekrar uykuya dalıncaya kadar Tv/Video izlerim	9	2.3
Şarkı söylerim.	2	0.5
Diğer	6	1.6
* Yüzdelere her bir davranış için 385 anneye bildirimine göre hesaplanmıştır.		

Tablo.10'da araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi kapsamında bebeklerin/çocukların uyandıklarında ebeveynlerinin gösterdikleri davranışların dağılımı görülmektedir. Tablo.10 incelendiğinde araştırmaya alınan çocukların/bebeklerin uyandıklarındaki ebeveynlerinin, %35.6'sının çocuğu tekrar uykuya dalsın diye emzirdiği , %28.6'sının tekrar uykuya dalsın diye biberonla beslediği, %21.6'sının uykuya dalsın diye altını değiştirdiği, %16.1'inin çocuğu yatağından ya da beşiğinden çıkarmadan eliyle pırpırlayarak okşadığı, % 14.8'inin çocuğu kucağına alarak uyuyuncaya kadar salladığı, % 7.5'inin çocuğu uyandığında kucakladığı ve kolunda sırt üstü yatırdığı, %6.8'inin tekrar uykuya dalsın diye emzik verdiği, %4.2'sinin çocuğu yatağından ya da beşiğinden çıkarmadan kucaklamadan konuşarak rahatlattığı, % 4.4'ünün çocuğu kendi haline bırakıp ağlayarak, kendi kendine uyumasına izin verdiği, % 2.1'inin birkaç dk. kendi haline bırakıp kendi kendine uyumasını gözlediği, %2.3'ünün tekrar uykuya dalmaya hazır oluncaya kadar onunla oynadığı, %2.3'ünün tekrar uykuya dalıncaya kadar TV/Video izlettirdiği, % 0.5'inin şarkı söylediği, % 1.6'sının diğer başka şeyler yaptığı görülmektedir.

3.4. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİNE İLİŞKİN BULGULARI

Bu bölümde 0–36 ay çocukların uyku düzeyi ile ilgili ölçümlerine ilişkin bulgular açıklanmıştır.

Tablo.11 Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin Dağılımı

BUKF uyku düzeyi ölçümleri				
	Median	IR	Min.	Max.
Uykuya Başlama Saati, saat	22.30	± 1.80	18.00	24.40
Uykuya Dalma Süresi, saat	0.50	± 0.35	0.08	0.16
Gece Uyanma Sıklığı	2.00	± 2.00	0	8
Gece Uykusuzluk Süresi, saat	0.50	± 1.08	0	5
Gece Kesintisiz Uyku Süresi, saat	4.00	± 3.50	1.50	12.30
Gündüz Uyku Süresi, saat	2.33	± 2.00	0	12
Toplam Uyku Süresi, saat	11.32	± 3.00	7	22

Tablo.11’de araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların uyku düzeyi ölçümleri yedi parametre olarak gösterilmiştir.

BUKF uyku düzeyi ölçümleri kapsamındaki yedi parametre incelendiğinde; bebeklerin/çocukların uykuya başlama saatinin 22.30 ± 1.80 olduğu, en erken 18.00 da ve en geç 24.40 da başladığı görülmektedir. Bebeklerin/çocukların uykuya dalma süresinin(saat) 0.50 ± 0.35 olduğu, gece uyanma sıklığının 2.00 ± 2.00 kez olduğu ve bebeklerin/çocukların en az hiç, en çok 8 kez uyandıkları belirlenmiştir. Bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresinin(saat) 0.50 ± 2.00 saat olduğu, kesintisiz gece uyku süresinin (saat) 4.00 ± 3.50 saat olduğu ve çocukların kesintisiz gece en az 1 saat 50 dakika, en uzun 12 saat 30 dakika uyuduğu belirlenmiştir. Bebeklerin/çocukların gündüz uyku süresinin (saat) 2.33 ± 2.00 saat olduğu ve toplam uyku süresinin de (saat) 11.32 ± 3.00 saat olduğu belirlenmiştir. 0-36 ay bebeklerde/çocuklarda belirlenen en az toplam uyku süresi 7 saat, en uzun toplam uyku süresi ise 22 saattir.

3.5. BEBEKLERDE/ÇOCUKLARDA UYKU SORUNUNUN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde 0-36 ay çocuklarda uyku sorununun yaygınlığını gösteren parametrelere ilişkin bulgular açıklanmıştır.

Tablo.12 Bebeklerde/Çocuklarda Uyku Sorununu Belirlemeye Yönelik Parametrelerin Dağılımları

Uyku Sorunu belirlemeye yönelik ölçütler		
	Sayı	%
1. Çocuğun gecede üç kez den fazla uyanması, *	72	18.6
2. Gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalması , *	145	18.8
3.Toplam uyku süresinin, 9 saatten az olması*	55	14.6
1., 2.,ve 3 ölçütten en az birinin varlığı ile uyku sorununun yaygınlığı	145	18.8
* Yüzdelere her bir parametre için 385 anne bildirimine göre hesaplanmıştır.		

Tablo.12’de araştırma kapsamına alınan 0-36 ay bebeklerin/çocukların BUKF ile saptanan uyku sorununu belirlemede kullanılan parametrelerin dağılımı gösterilmiştir.

0-36 ay çocuklarda uyku sorununu belirlemede bu ölçütler incelendiğinde; bebeklerin/çocukların %18.6’sının gecede üç kez den fazla uyandığı, %18.8’inin gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kaldığı, %14.6’sının toplam uyku süresinin 9 saatten az olduğu saptanmıştır. Bu ölçütlerden birinin varlığı, çocuklarda/bebeklerde uyku sorunu

olduğunu göstermektedir. En yaygın parametre olarak “ bebeklerin/çocukların gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalması” durumu (%18.8) göz önüne alındığında, bebeklerde/çocuklarda %18.8 oranında uyku sorunu olduğu belirlenmiştir.

3.6. EBEVEYNLERİN BEBEKLERİNDE/ÇOCUKLARINDA UYKU SORUNUNUN CİDDİYETİNE İLİŞKİN ALGILAMALARINA YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde ebeveynlerin 0-36 ay çocuklarında uyku sorununun ciddiyetine ilişkin algılamalarına yönelik bulgular açıklanmıştır.

Tablo.13 Ebeveynlerin Çocuklarında/bebeklerinde Uyku Sorunlarının Ciddiyetine İlişkin Algılarının Dağılımı

Ebeveynlerin çocuklarındaki uyku sorunlarının ciddiyetini algılamaları	Annelerin Algılamaları		Babaların Algılamaları		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çok ciddi bir sorun	38	58.0	27	42.0	65	100.0
Küçük bir sorun	140	53.0	126	47.0	266	100.0
Hiç sorun değil	207	47.0	232	53.0	439	100.0

Tablo. 13’de araştırma kapsamına alınan anne ve babaların 0-36 ay bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunlarını değerlendirmelerine ilişkin algılarının dağılımı gösterilmiştir. Tablo.13 incelendiğinde bebeklerin/çocukların uyku sorununu çok ciddi bir sorun olarak gören ebeveynlerden %58’inin anneler olduğu %42’sinin ise babalar olduğu görülmektedir. Bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununu küçük bir sorun olarak değerlendiren ebeveynlerin %53’ünün anneler, %47’sinin de babalar olduğu saptanmıştır. Bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununun hiç sorun olmadığını değerlendiren ebeveynlerin ise, %47’sini anneler, %53’ünü babalar oluşturmaktadır.

3.7. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER İLE ETKİLEŞİMİNE İLİŞKİN BULGULAR

3.7.1. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİ İLE ANNELERİN ÇOCUKLARINDAKİ UYKU SORUNUNU ALGILAMA DERECELERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde 0-36 ay çocukların BUKF ile saptanan uyku düzeyi ölçümlerinin, annelerin bebeklerindeki/çocuklarındaki uyku sorununu algılama derecelerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo.14 Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin Annelerin Bebeklerinde/Çocuklarında Uyku Sorununu Algılama Derecelerine Göre Dağılımı

BUKF uyku düzeyi ölçümleri	Annelerin Çocuklarında Uyku Sorununu Derecelendirmeleri			
	Sorun Değil	Küçük Sorun	Ciddi Sorun	p KW
Uykuya Başlama Saati	22.27±1.60	22.30±1.90	22.30±2.00	P>.005 KW=0.286
Uykuya Dalma Süresi,dk	30.00 ±15.00	30.00 ±20.00	30.00 ±21.25	P<.005 KW=10.55
Gece Uyanma Sıklığı,...kez	2.00±2.00	2.00±1.00	3.00±2.25	P<.005 KW= 27.68
GeceUykusuzluk Süresi,dk	20.00±50.00	60.00±98.75	60.00±98.75	P<.005 KW=45.77
Gece Kesintisiz Uyku Süresi, saat	5.00±3.50	4.00±3.28	3.25±2.00	P<.005 KW =16.37
Gündüz Uyku Süresi, saat	2.00±1.00	3.00±2.86	3.00±2.50	P<.005 KW=14.91
Toplam Uyku Süresi,saat	10.41±3.00	10.00±2.18	10.00±3.00	P<.005 KW= 19.25

Tablo.14’de araştırma kapsamına alınan 0-36 aylık bebeklerin/çocuklarının uyku düzeyi ölçümlerinin, annelerin bebeklerindeki/çocuklarındaki uyku sorununu algılama derecelerine göre dağılımları gösterilmiştir.

Bebeklerin/çocuklarının uykusunda sorun görmeyen, küçük sorun olduğunu ve ciddi sorun olduğunu düşünen annelerin çocuklarının uykuya başlama saati sırasıyla; 22.27±1.60, 22.30±1.90 ve 22.30±2.00, çocuklarının uykuya dalma süresi sırasıyla; 30±15 dk., 30 ±20 dk, 30 ±21 dk, çocuklarının gece uyanma sıklıkları sırasıyla; 2 ±2.00 kez, 2 ±1.00 kez, 3 ±2.25 kezdır. Bebeklerin/çocuklarının gece uykusuzluk süresi(dk) sırasıyla; 20±50.00 dk., 60±98.75 dk., 60±98.75 dakikadır. Bebeklerin/çocuklarının gece kesintisiz uyku süreleri sırasıyla; 5 ±3.50 saat, 4 ±3.28 saat, 3.25 ±2.00 saattir. Bebeklerin/çocukların gündüz uyku süreleri sırası

ile; 2 ± 1.00 saat, 3 ± 2.86 saat, 3 ± 2.50 saattir. Bebeklerin/çocukların toplam uyku süreleri de sırası ile; 10.41 ± 3.00 saat, 10 ± 2.18 saat, 10 ± 3.00 saattir.

Yapılan Kruskal Wallis varyans analizlerinde; bebeklerin/çocukların uykuya başlama saati ile annelerin çocuklarının uyku sorununu derecelendirmeleri arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.005$ KW= 0.286). Bebeklerin/çocukların uykuya dalma süresi ile annelerin çocuklarının uyku sorunlarını derecelendirmeleri arasında fark vardır ($p < .005$ KW= 10.55). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ($p > .005$ U = 22 , $p > .005$ U =23, $p < .005$ U = 29). Bu farkın bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununu ciddi bir sorun olarak algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bebeklerin/çocukların gece uyanma sıklığı ile annelerin bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu derecelendirmeleri arasında fark vardır ($p < .005$ KW= 27.68). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ($p > .005$ U = 31, $p > .005$ U = 29, $p < .005$ U = 25). Bu farkın bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu ciddi bir sorun olarak algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresi ile annelerin çocuklarının uyku sorununu algılama dereceleri arasında fark vardır ($p < .005$ KW= 45.77). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney Utesti ile incelenmiştir ($p > .005$ U = 25, $p > .005$ U = 24, $p < .005$ U = 23). Bu farkın bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu ciddi bir sorun olarak algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bebeklerin/çocukların gece uyku süresi ile annelerin çocuklarının uyku sorununu derecelendirmeleri arasında istatistiksel olarak fark belirlenmiştir ($p < .005$ KW= 45.77). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney Utesti ile incelenmiştir ($p > .005$ U = 32, $p > .005$ U =3, $p < .005$ U =24). Bu farkın bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununu ciddi bir sorun olarak algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bebeklerin/çocukların gündüz uyku süresi ile annelerin bebeklerinin/çocuklarının uyku

sorununu derecelendirmeleri arasında fark vardır ($p < .005$, $KW= 14.91$). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir

($p > .005$, $U = 24$, $p > .005$, $U = 26$, $p < .005$, $U = 32$). Bu fark bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununu ciddi bir sorun olarak algılayan annelerden kaynaklanmaktadır. Bebeklerin/çocukların toplam uyku süresi ile annelerin çocuklarının uyku sorunlarını derecelendirmeleri arasında fark belirlenmiştir ($p < .005$ $KW= 19.25$). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ($p > .005$, $U = 27$, $p > .005$, $U = 26$, $p < .005$, $U = 31$). Bu fark bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununu ciddi bir sorun olarak algılayan annelerden kaynaklanmaktadır.

3.7.2.BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİNİN ANNELERİNİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Bu bölümde 0-36 ay çocukların uyku düzeyi ölçümlerinin bazı değişkenlere göre farklılığı incelenmiştir.

Tablo. 15 Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin, Annelerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı

BUKF uyku düzeyi ölçümleri	Annelerin yaş grupları				
	15-24 yaş	25-34 yaş	35 ve üzeri yaş	p	KW
Uykuya Başlama Saati	22.30±1.90	22.30±1.10	22.10±1.80	.57	1.11
Uykuya Dalma Süresi, dk	30±40	30±25	30±16	.11	4.37
Gece Uyanma Sıklığı,...kez	2.00±2.00	2.00±2.00	2.00±2.00	.46	1.52
Gece Uykusuzluk Süresi, dk	60±95	30±65	20±50	.03	11.6
Gece Kesintisiz Uyku Süresi, saat	4.00±3.50	5.31±3.71	4.00±3.16	.07	5.26
Gündüz Uyku Süresi, saat	3.00±4.00	2.00±2.00	2.00±1.70	.00	22
Toplam Uyku Süresi, saat	10.00±2.87	10.03±2.30	9.40±2.50	.06	5.40

Tablo.15’de araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin annelerin yaşlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Tablo.15’de görüldüğü üzere; 15-24 yaş grubu, 25-34 ve 35 yaş ve üzeri annelerin bebeklerinin/çocuklarının uykuya başlama saati sırasıyla; 22.30±1.90, 22.30±1.10, 22.10±1.80 dir. Yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerinde/çocuklarında uykuya başlama saati ile annenin yaşı arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.57$, $KW = 1.11$). 15-24 yaş grubu, 25-34 ve 35 yaş ve üzeri annelerin bebeklerinin/çocuklarının uykuya dalma süresi (dk) 30’şar dakika olarak aynıdır. Yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerinin/çocuklarının uykuya dalma süresi ile annenin yaş grubu arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.57$, $KW = 4.37$). 15-24 yaş grubu, 25-34 ve 35 yaş ve üzeri annelerin bebeklerinin/çocuklarının gece uyanma sıklığının her bir yaş grubu için iki kez olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistik Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerinde/çocuklarında gece uyanma sıklığının, annenin yaşına göre farklılık

göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.57$, $KW = 1.52$). Yine 15-24 yaş grubu, 25-34 ve 35 yaş ve üzeri annelerin bebeklerinin/çocuklarının gece uykusuzluk süresi(dk) sırasıyla; 60 ± 95.00 , 30 ± 65 , 20 ± 50 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistik Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerinin/çocuklarının gece uykusuzluk süresinin, annenin yaşına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$, $KW = 11.6$). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ($p > .005$, $U = 36$, $p > .005$, $U = 37$, $p < .005$, $U = 35$). Bu farkın yaş ve üzeri annelerden kaynaklanmaktadır. 15-24 yaş grubu, 25-34 ve 35 yaş ve üzeri annelerin bebeklerinin/çocuklarının hiç kesintisiz uyanmaksızın gece uyku süresi sırasıyla; 4 ± 3.50 saat, 5.31 ± 3.71 saat, 4 ± 3.16 saattir. Yapılan istatistik Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerinin/çocuklarının gece kesintisiz uyku süresinin, annenin yaşına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .005$, $KW = 5.26$). 15-24 yaş grubu, 25-34 ve 35 yaş ve üzeri annelerin bebeklerinin/çocuklarının gündüz uyku süresi sırasıyla; 3 saat, 3 saat, 2 saat tir. Yapılan istatistik Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerinin/çocuklarının gündüz uyku süresi, annenin yaşına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .005$, $KW = 22$). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ($p > .005$, $U = 28$, $p > .005$, $U = 25$, $p < .005$, $U = 29$). Bu farkın yaş ve üzeri annelerden kaynaklanmaktadır. Yine bu yaş grubu annelerin bebeklerinin/çocuklarının toplam uyku süreleri sırasıyla; 10 saat, 10 saat ve 9.40 saattir. Yapılan istatistik Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerinin/çocuklarının toplam uyku süresi, annenin yaşına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .005$, $KW = 5.40$).

3.7.3. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİ İLE YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

0-36 ay çocukların BUKF uyku düzeyi ölçümlerinin, yaş gruplarına göre dağılımı Tablo.16 da ve Grafik.1 de gösterilmiştir.

Tablo.16 Bebeklerin/Çocukların Uyku Düzeyi Ölçümlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

BUKF uyku düzeyi ölçümleri	Çocukların yaş grupları					
	0-6 aylık	7-12 aylık	13-18 aylık	19-24 aylık	25-36 aylık	p KW
Uykuya Başlama Saati	21.35±1.31	22.30±1.60	22.30±1.30	22.40±1.05	22.30±1.20	p< 0.005 KW=43.68
Uykuya Dalma Süresi, dk	30±20	30±15	30±25	30±25	30±25	p>0 .005 KW= 2.474
Gece Uyanma Sıklığı,kez	3.00±2.00	2.00±3.00	2.00±2.00	2.00±2.00	2.00±2.00	p<0.005 KW= 34.62
GeceUykusuzluk Süresi,dk	80±82	60±70	30±30	25±55	20±42	p<0.005 KW=68.96
Gece K. Uyku Süresi, saat	4.00±4.03	4.00±2.00	4.00±3.16	4.00±3.00	5.00±3.66	P> 0.005 KW= 13.346
Gündüz Uyku Süresi, saat	5.50±4.66	3.00±2.00	2.00±1.00	2.00±2.00	2.00±1.00	p<0.005 KW =153.81
Toplam Uyku Süresi, saat	14.40±2.00	10.00±1.16	10.00±2.25	9.35±1.66	10.46±2.20	p<0.005 KW = 25

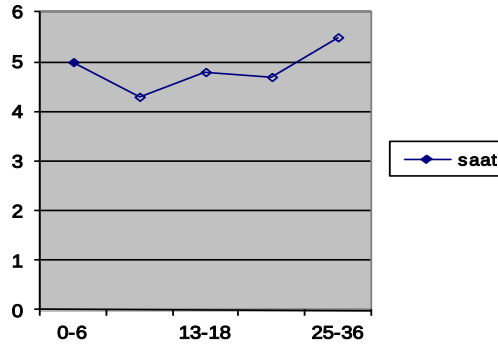
Tablo.16’da araştırma kapsamına alınan 0-36 aylık bebeklerin/çocukların uyku düzeyi ölçümlerinin bebeklerin/çocukların sosyo-demografik özelliklerinden yaş gruplarına göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre; bebeklerin/çocukların uykuya başlama saati, 0-6 aylık, 7-12 aylık, 13-18 aylık, 19-24 aylık, 25-36 aylık bebeklerde/çocuklarda sırası ile; 21.35, 22.30, 22.30, 22.40, 22.30 dur. Yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerin/çocukların uykuya başlama saatinin çocuğun yaşına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .005$, KW = 43.68). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ($p < .005$, U = 36, $p > .005$, U =16, $p > .005$, U = 17, $p > .005$ U = 15, $p > .005$, U = 17). Bu fark 0-6 aylık yaş grubundan kaynaklanmaktadır. Bebeklerin/çocukların uykuya dalma süresi bebeklerin/çocukların yaş gruplarına göre sırasıyla; 30’sar dakikadır. ($p > .005$, KW = 2.474). Yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerde/çocuklarda uykuya dalma süresinin

bebeğin/çocuğun yaşına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .005$, KW= 2.474). Bebeklerin/çocukların gece uyanma sıklıkları bebeklerin/çocukların yaş gruplarına göre sırasıyla; 3, 2, 2, 2 ve 2 kezdir. Yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerde/çocuklarda uykuya dalma süresinin bebeğin/çocuğun yaşına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .005$, KW= 34.62). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ($p < .005$, $U = 13$, $p > .005$, $U = 12$, $p > .005$, $U = 17$, $p > .005$, $U = 11$, $p > .005$, $U = 16$). Bu fark 0-6 aylık yaş grubundan kaynaklanmaktadır. Bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresi, yaş gruplarına göre sırasıyla; 80dk, 60 dk., 30 dk., 25 dk., 20 dakikadır. Yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerde/çocuklarda gece uykusuzluk süresinin çocuğun yaşına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .005$, KW= 68.96). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ($p < .005$, $U = 16$, $p > .005$, $U = 29$, $p > .005$, $U = 28$, $p > .005$, $U = 25$, $p > .005$, $U = 27$). Bu fark 0-6 aylık yaş grubundan kaynaklanmaktadır. Bebeklerin/çocukların gündüz uyku süresi yaş gruplarına göre sırası ile; 5.50 saat, 3 saat, 2 saat, 2 saat, 2saattir. Yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde çocuklarda/bebeklerde gündüz uyku süresi çocuğun yaşına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .005$, KW= 153.81). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ($p < .005$, $U = 27$, $p > .005$, $U = 24$, $p > .005$, $U = 26$, $p > .005$, $U = 25$, $p > .005$, $U = 22$). Bu fark 0-6 aylık yaş grubundan kaynaklanmaktadır. Bebeklerin/çocukların kesintisiz gece uyku süresi, yaş gruplarına göre sırasıyla; 4 saat, 4 saat, 4 saat, 4 saat, 5 saattir. Yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerde/çocuklarda gece uyku süresi çocuğun yaşına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .005$, KW= 13.346). Bebeklerin/çocukların toplam uyku süresi, yaş gruplarına göre sırasıyla; 14.40 saat, 10 saat, 9.35 saat, 10.46 saattir. Yapılan Kruskal Wallis varyans analizinde bebeklerde/çocuklarda toplam uyku süresi çocuğun yaşına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .005$, KW= 25). Bu farkın nerden kaynaklandığı üç ayrı Mann Whitney U

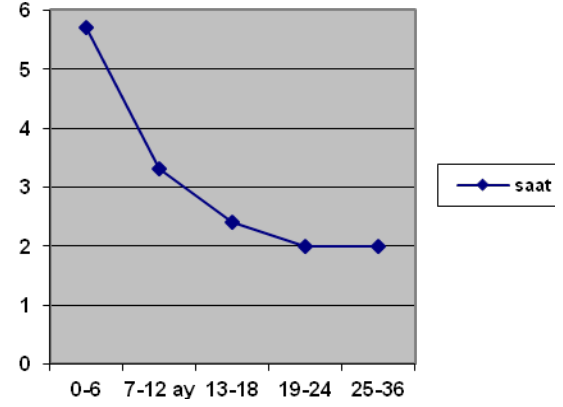
testi ile incelenmiştir ($p < .005$, $U = 20$, $p > .005$, $U = 14$, $p > .005$, $U = 18$, $p > .005$, $U = 21$, $p > .005$, $U = 23$). Bu fark 0-6 aylık yaş grubundan kaynaklanmaktadır.

Grafik.1’de bebeklerin/çocukların yaş grubuna göre, bazı uyku düzeyi ölçümleri değerlendirmeleri gösterilmiştir. Grafiklerde 0-36 ay bebeklerin/çocukların gece uyku süresinin en fazla 25-36 ay arası bebeklerde/çocuklarda olduğu ve gündüz uyku süresinin de en fazla 0-6 ay arası bebeklerde/çocuklarda olduğu görülmektedir. Bebeklerin/çocukların gece uyku süresinin 0-6 aylık bebeklerde/çocuklarda en yüksek olduğu ve giderek daha azaldığı, gece uyanma sıklıklarının da 0-6 ay arasında, en fazla 24-36 aylık bebeklerde/çocuklarda daha az olduğu belirlenmiştir.

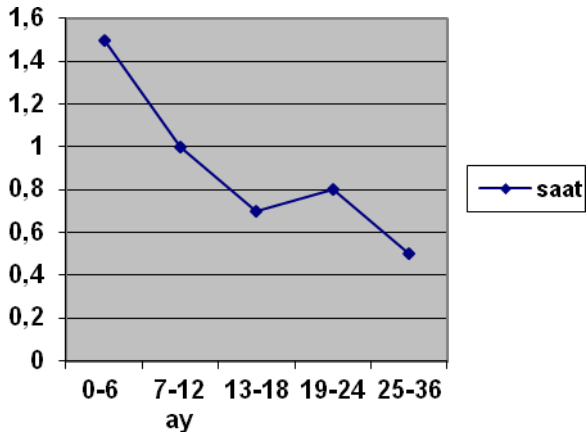
Gece uyku süresi(h)



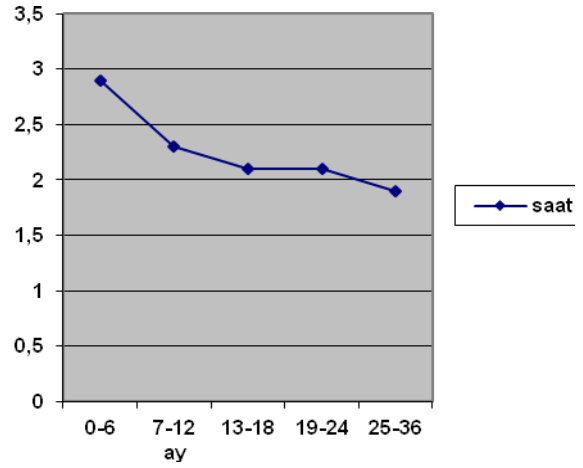
Gündüz uyku süresi (h)



Gece uykusuzluk süresi (h)



Gece uyanma sıklığı



Grafik1. Çocukların/bebeklerin yaş grubuna göre, bazı uyku düzeyi ölçümleri değerlendirme grafiği

3.8. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMU VE ETKİLİ BAZI DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULAR

3.8.1. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMU İLE ANNELERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde 0-36 ay bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun ile annelerin bazı özelliklerine ilişkin dağılım bulguları tabloda gösterilmektedir.

Tablo. 17 Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumunun Annelerin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

Annelerin Bağımsız Değişkenleri	Uyku Sorunu OLAN		Uyku Sorunu OLMAYAN		Toplam Sayı=385		p X ²
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları							
15-24 yaş	37	43.5	48	56.5	85	100.0	X²= 14.192 p < 0.005
25-34 yaş	67	28.5	168	71.5	235	100.0	
35 yaş ve üzeri	11	17.0	54	83.0	65	100.0	
Eğitim Durumu							
Okur-yazar değil	5	45.0	6	54.0	11	100.0	X² = 2.971 p > 0.005
Okur-yazar veya	61	26.0	174	74.0	235	100.0	
İlköğretim	44	32.0	95	68.0	139	100.0	
Lise ve üzeri tahsil							
Sahip olduğu çocuk sayısı							
Bir	70	38.5	112	61.5	182	100.0	X²=18.20 p < 0.005
İki	26	23.2	86	76.8	112	100.0	
Üç	13	17.6	61	82.4	74	100.0	
Dört	1	7.1	13	92.9	14	100.0	
Beş	0	0	3	100.0	3	100.0	
Aile Yapısı							
Çekirdek aile	76	25.0	223	75.0	299	100.0	X²=10.190 p > 0.005
Geniş aile	32	38.0	52	62.0	84	100.0	
Parçalanmış aile	2	100.0	0	0	2	100.0	

Tablo.17’de 0-36 aylık bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun, bebeklerin/çocukların annelerinin bazı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Tablo.17’de bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun, annelerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 15-24 yaş grubundaki annelerin çocuklarının %43.5’inde, 25-34 yaş grubundaki annelerin çocuklarının %28.5’inde, 35 yaş ve üzeri yaş grubundaki annelerin çocuklarının %17’sinde uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Annelerinin yaşı arttıkça bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununun azaldığı görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde annelerin yaş grupları ile bebeklerin/çocuklarının uyku sorunları arasında fark olduğu bulunmuştur ($p < .005$, $X^2 = 9.81$, $p > .005$, $X^2 = 1.98$). Bu farkın 15-24 yaş grubu annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun, annelerinin eğitim durumlarına göre incelendiğinde; okur-yazar olmayan annelerin çocuklarının %45’inde, okuma yazma bilen veya ilköğretim mezunu annelerin çocuklarının %26’sında ve lise ve üzeri okul mezunu annelerin çocuklarının %32’sinde uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Yapılan analizlerde annelerin eğitim durumları ile çocuklarının uyku sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .005$, $X^2 = 2.971$). Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile annelerinin sahip oldukları çocuk sayısı incelendiğinde ise; bir çocuğu olan annelerin çocuklarının %38.5’inde, iki çocuğu olan annelerin çocuklarının %23.2’inde, üç çocuğu olan annelerin çocuklarının %17.6’sında, dört çocuğu olan annelerin çocuklarının %7.1’inde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Bunlar arasında yapılan istatistiksel analizde fark bulunmuştur ($p < .005$, $X^2 = 18.20$). Bu farkın tek çocuğa sahip olan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile aile yapıları incelendiğinde ise; çekirdek ailedeki çocukların %25’inde, geniş ailedeki çocukların %38’inde ve parçalanmış

ailede yaşayan çocukların tümünde (%100) uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Ancak bunlar arasında yapılan istatistiksel analizde fark bulunmamıştır ($p > .005$, $X^2=10.190$).

3.8.2.BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMUNUN ÇOCUKLARIN BAZI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI

Bu bölümde 0-36 ay Çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun, çocukların bazı özelliklerine ilişkin dağılımı gösterilmektedir.

Tablo.18 Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumunun, Onların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Çocukların Bağımsız Değişkenleri	Uyku Sorunu OLAN		Uyku Sorunu OLMAYAN		Toplam n=385		p X^2
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları							
0-12 ay	66	49.6	67	50.4	133	100.0	$X^2 = 44.696$ $p < .005$
13-24 ay	24	19.7	98	80.3	122	100.0	
24-36 ay	20	15.4	110	85.0	130	100.0	
Cinsiyetleri							
Kız	46	26.6	127	73.4	173	100.0	$X^2 = 0.605$ $p > .005$
Erkek	64	30.2	148	70.0	212	100.0	
Beslenme Şekli							
Anne Sütü	39	50.0	39	50.0	78	100.0	$X^2 = 78$ $p < .005$
Hazır mama	6	32.0	13	68.0	19	100.0	
Anne sütü + ek gıda+mama+diğer benzeri	65	22.5	223	77.5	288	100.0	

Tablo.18’da araştırma kapsamına alınan 0-36 aylık bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun, bebeklerin/çocukların bazı özelliklerine ilişkin dağılımı gösterilmiştir. Tablo.18’da bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile bebeklerin/çocukların yaş gruplarına ilişkin bulguları incelendiğinde; 0-1 yaş grubundaki çocukların %49.6’sında, 1-2 yaş grubundaki çocukların %19.7’sinde ve 2-3 yaş grubundaki çocukların % 15.4’ünde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde çocukların yaş grupları ile uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark bulunmuştur ($p < .005$, $X^2 = 28.88$, $p > .005$, $X^2 = 0.53$). Bu farkın bebeklerin/çocukların 0-1 yaş grubu bebeklerden/çocuklardan kaynaklandığı saptanmıştır. Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile bebeklerin/çocukların cinsiyetleri incelendiğinde; çalışmaya alınan kız bebeklerin/çocukların %26.6’sinde, erkek bebeklerin/çocukların %30.2’sinde uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Yapılan analizlerde bebeklerin/çocukların cinsiyetleri ile çocuklarının uyku sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .005$, $X^2 = 0.605$). Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama ile beslenme şekilleri incelendiğinde; sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin/çocukların % 50’sinde, mama ile beslenen bebeklerin/çocukların %32’sinde, anne sütü+ mama +ek gıdalar gibi besinlerle beslenenlerin ise %22.5’inde uyku sorunun olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizlerde bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile beslenme şekilleri arasında fark bulunmuştur. Bu farkın bebeklerin/çocukların anne sütü + mama + ek gıda gibi besinlerle beslenen bebeklerden/çocuklardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < .005$, $X^2 = 62$, $p > .005$, $X^2 = 53$).

3.8.3. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMU İLE BAZI UYKU EKOLOJİSİ ETMENLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde 0-36 ay Çocukların uyku sorunu olup olmama ölçümleri ile bazı uyku ekolojisi özelliklerine ilişkin dağılım bulguları tablolarda gösterilmektedir.

Tablo.19 Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu İle Uyku Ekolojisi Kapsamında Ortam Özelliklerinin Dağılımı

Çocukların Uyku Ekolojisi kapsamında ortam özellikleri	Uyku Sorunu OLAN		Uyku Sorunu OLMAYAN		Toplam n=385		p X ²
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kendi odası Olup Olmaması	31 79	25.0 30.0	92 183	75.0 70.0	123 262	100.0 100.0	X²= 1.005 P > .005
Uyuduğu Oda Kendi odası Anne-baba Odası Kardeşlerinin ya da evdeki diğer kişilerin odasında	11 55 44	17.0 32.0 30.0	55 119 101	83.0 68.0 70.0	66 174 145	100.0 100.0 100.0	X²= 6.77 p > .005
Uyudukları Yer Bebek karyolası ya da yatağında Anne-baba yatağında Beşik, Salıncak, koltuk veya Diğer yerlerde	45 26 39	24.0 28.0 36.0	141 66 68	76.0 72.0 64.0	186 92 107	100.0 100.0 100.0	X²= 6.210 p > .005
Evin Isınma Şekli Elektrik veya kömür sobası Kalorifer veya diğer	93 17	30.0 23.0	219 56	70.0 77.0	312 73	100.0 100.0	X²= 1.732 p > .005
Uyku Pozisyonu Karnı üzerine Yan dönük Sırt üstü Diğer	18 49 36 7	42.9 32.5 34.0 8.1	24 102 70 79	57.1 67.5 66.0 91.9	42 151 106 86	100.0 100.0 100.0 100.0	X²= 24.415 p < .005

Tablo.19'da araştırmaya alınan bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile bazı uyku ekolojisi kapsamında ortam özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; kendi odası olan

çocukların %25'inde, kendi odası olmayan çocukların %30'sinde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde bebeklerin/çocukların uyudukları oda ile uyku sorunları olup olmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .005$, $X^2 = 1.005$). Tablo.19'da bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile uyuduğu oda incelendiğinde; kendi odası uyuyan bebeklerin/çocukların %17'sinde, anne ve babasının odasında uyuyanların %32'sinde ve kardeşlerinin ve ya ailedeki bir başka kişinin odasında uyuyan bebeklerin/çocuklarında %30'unda uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .005$, $X^2 = 6.77$). Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile bebeklerin/çocukların uyuduğu yerlere ilişkin bulguları incelendiğinde; bebek karyolası ve ya yatağında uyuyan çocukların %24'ünde, anne-baba yatağında yatan çocukların % 28'inde ve beşik, bebek koltuğu, salıncakta gibi diğer yerlerde yatıp uyuyan çocukların %36'sinde uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. ($p > .005$, $X^2 = 6.210$). Uyku ekolojik özellikleri açısından, bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile evin ısınma şekli incelendiğinde; elektrik ya da kömür sobası ile ısınan evlerde yaşayan çocukların %30'unda, kalorifer, doğal gaz veya diğer şekillerde ısınan evlerde yaşayan çocukların %23'ünde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .005$, $X^2 = 1.732$).

Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmamaları ile bebeklerin/çocukların uykudaki pozisyonları incelendiğinde ise; karnı üzerine (yüz üstü) uyuyan çocukların %42.9'unda, yan dönük uyuyan çocuklarının %32.5'inde, sırt üstü uyuyan çocukların % 34'ünde ve diğer pozisyonlarda % 8.1'inde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Yapılan X^2 ileri istatistik analizde bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır. Bu fark karnı üzerine uyuyan bebeklerin/çocukların kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < .005$, $X^2 = 4.23$, $p > .005$, $X^2 = 2.84$). Karnı üzerine yatan bebeklerin/çocukların uyku sorunu daha fazladır.

Tablo.20 Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumu İle Uyku Ekolojisi Kapsamında Ebeveyn Davranışlarının Dağılımı

Çocukların Uyku Ekolojisi kapsamında uyutmada ebeveyn davranışları	Uyku Sorunu OLAN		Uyku Sorunu OLMAYAN		Toplam Sayı=385	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Banyo yaptırma	15	33.0	31	67.0	46	100.0
Masaj yapma	13	25.0	39	75.0	52	100.0
Kitap okuma	8	27.0	21	73.0	29	100.0
Sallama	57	30.0	135	70.0	192	100.0
Televizyon izlemesine izin verme	12	30.0	28	70.0	40	100.0
Yemek yedirme	9	28.0	23	72.0	32	100.0
Biberonla besleme	51	31.0	112	69.0	163	100.0
Emzirme	53	32.0	112	68.0	165	100.0
Etrafta koşturmasına izin verme	5	26.0	14	74.0	19	100.0
Dişlerini fırçalatılma	0	0	3	100.0	3	100.0
Oyun oynamasına izin verme	11	27.5	29	72.5	40	100.0
Kucaklama	23	30.0	54	70.0	77	100.0
Dua okuma	9	24.0	28	76.0	37	100.0
Şarkılar söyleme	2	14.0	12	86.0	14	100.0
Müzik dinletme	0	0	15	100.0	15	100.0
Sevdiği oyuncağını verme	8	38.0	13	62.0	21	100.0
Ninni söyleme	28	24.0	88	76.0	116	100.0
Diğer	1	17.0	5	83.0	6	100.0

Tablo.20’de araştırmaya alınan bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile uyku ekolojisi kapsamında bebeklerini/çocuklarını uyutmada ebeveyn davranışlarının dağılımı incelendiğinde en çok; sevdiği oyuncak yanında uyutulan bebeklerin/çocukların %38’inde, uyumadan önce banyo yaptırılan bebeklerin/çocukların %33’ünde, emzirilerek uyutulanların %32’sinde, biberonla beslenerek uyutulanların %31’inde, sallayarak uyutulanların %30’unda, televizyon izleyerek uyutulanların %30’unda kucakta uyutulanların %30’unda uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yemek yedirildikten sonra uyutulan bebeklerin/çocukların %28’inde, oyun oynadıktan sonra uyutulanların %27.5’inde, kitap okunarak uyutulanların %27’sinde, etrafta koşturduktan sonra uyutulanların %26’sında, masaj yapılarak uyutulan bebeklerin/çocukların %25’inde, dua okuyarak uyutulanların %24’ünde, şarkılar söyleyerek uyutulanların %14’ünde, ninni söyleyerek uyutulanların %24’ünde ve diğer başka davranışlar ile uyutulan bebeklerin/çocukların %17’sinde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir.

3.8.4. BEBEKLERİNDE/ÇOCUKLARINDA UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMU İLE ANNELERİN BEBEKLERİNİN/ÇOCUKLARININ UYKU SORUNUNUN CİDDİYETİNİ ALGILAMA DERECESESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde annelerin 0-36 aylık bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununun ciddiyetini algılama derecesi ile bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumuna ilişkin bulgular açıklanmıştır.

Tablo.21 Annelerin Bebeklerinde/Çocuklarında Uyku Sorunlarının Ciddiyetini Algılamaları İle Bebeklerinde/Çocuklarında Uyku Sorunu Olup Olmama Durumuna İlişkin Bulgularının Dağılımı

Annelerin Algıları	Uyku Sorunu OLAN		Uyku Sorunu OLMAYAN		Toplam Sayı=385		p X ²
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	
Çok ciddi bir sorun	18	47.4	20	52.6	38	100.0	p < .005 X² =30.49
Küçük bir sorun	57	40.7	83	59.3	140	100.0	
Hiç sorun değil	35	16.9	172	83.1	207	100.0	

Tablo.21’de araştırma kapsamına alınan bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu değerlendirme dereceleri ile bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu olup olmama durumunun dağılımı gösterilmiştir. Tablo.21 incelendiğinde annelerin bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu ciddi bir sorun olduğunu algılayan annelerin bebeklerinin/çocuklarının % 47.4’ünde, bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununun küçük bir sorun olduğunu algılayan annelerin bebeklerinin/çocuklarının %40.7’sinde, bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununun hiç sorun olmadığını algılayan annelerin bebeklerinin/çocuklarının % 16.9’unda uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistik sonucunda annelerin bebeklerindeki/çocuklarındaki uyku sorununu algılama dereceleri ile bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark bulunmuştur. Bu farkın bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu hiç sorun olmadığını algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p < .005$, $X^2 =13.5$, $p > .005$, $X^2 = 13.7$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN ANNELERİNE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLERİN İNCELENMESİ

Bu bölümde araştırmaya katılan 0-36 aylık çocuğu olan annelerin bazı tanımlayıcı özellikleri incelenmiştir.

Annelerin yarısından fazlası (% 61) 25-36 yaş grubundadır, yaş ortalaması 29 ± 5.3 tür ve tümü evlidir. Annelerin genç erişkin ve doğurgan yaşta oldukları fark edilmektedir. Annelerin %47'sinin tek çocuk, %29'unun iki çocuk, %19'unun ise üç çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ortalaması $1.81 \pm .92$ olarak belirlenmiştir. Ülkemizde TNSA 2008 verilerine göre ailelerin sahip oldukları çocuk sayısı ortalaması 2.5 dir. Batı Anadolu bölgesinde ise 1.5 dir (108). Araştırma kapsamındaki annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ortalaması ülke ortalaması ve Batı Anadolu bölgesi ortalamasına yakın bulunmuştur. Çalışma kapsamına alınan annelerin %63.9'unun eğitim düzeyi ilköğretim ve daha az düzeydedir. Annelerin %36.1'i ise lise ve üniversite mezunudur. Ülkemizde kadınların, %70'inin ve Ege Bölgesindeki kadınların %66'sının eğitim düzeyinin ilköğretim ve daha az olduğu belirlenmiştir (108). Ülkemizdeki kadınların eğitim düzeyi ile araştırma grubundaki annelerin eğitim düzeyinin benzer olduğu fark edilmektedir. Annelerin eğitim düzeyinin yüksek olmaması bebeklerine/ çocuklarına verecekleri bakımı da olumsuz etkileyeceği düşünülmüştür. Bu gruba verilecek sağlık eğitiminde de hekim ve hemşirelerin bu özelliği dikkate almaları uygun olacaktır.

Annelerin büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olması yanı sıra gelirinin giderine göre denk ya da fazla olması sevindirici bir bulgudur. Araştırma kapsamındaki ailelerin %77.7'si çekirdek ailede, %21.8'i ise geniş ailede yaşamaktadır. Çekirdek ailede ve geniş ailede yaşayan çocukların uyku ekolojisi açısından daha olumsuz koşullara sahip olacakları,

ancak geniş ailede yaşayan bebek ve çocukların da sosyal destek fırsatlarından daha fazla yararlanabilecekleri düşünülebilir. Annelerin %80'inin çalışmanın yapıldığı bölge olan Ege bölgesinde en uzun yaşadığı belirlenmiştir (Tablo.3).

4.2. BEBEKLERE/ÇOCUKLARA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLERİN İNCELENMESİ

Araştırmaya alınan bebeklerin/çocukların yaş gruplarına bakıldığında bebeklerin/çocukların %34.6'sının 0-12 ay, %33.7'sinin 13-24 ay, %33.7'sinin ise 25-36 ay yaş aralıklarında olduğu belirlenmiştir. Çalışmadaki çocukların %27'sini oluşturan 0-6 ay arasındaki bebeklik dönemi, hem aile hem de çocuğun uykusu için daha hassas bir dönemdir. Çünkü 0-2 ay dönemindeki bebeklerin uyku düzeni yoktur ve ebeveyn davranışları uyku düzenini oluşturmaktadır. Bu dönemde ebeveyn uyutma davranışları ile bebeğin/çocuğun gelecekteki uyku alışkanlıkları da belirlenmiş olur (34). Ayrıca çalışmadaki diğer 25-36 ay dönemindeki çocukların bu dönemde uyku uyanıklık düzeni ve gece gündüz farklılığı oluşmaya başlamaktadır. Bu dönemdeki çocuğun çevre ve sosyal etkileşimi oluşmaktadır. Dolayısı ile bu dönemdeki bebeklerde/çocuklarda gece sık uyanmalarına daha çok rastlanmaktadır (37). Bu çalışmada yaş dönemlerinin dengeli dağılımının olması uyku sorunlarının 0-3 yaş grubunda incelenmesi açısından yararlı olduğu düşünülmüştür. Araştırma kapsamına alınan annelerin 0-36 ay çocuklarının %44.4'ünün kız çocuk, %55.6'sının da erkek çocuk olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki bebek ve çocukların %77'si planlı gebelik sonucu doğmuşlardır. Bu özellik nedeni ile annelerin bebeklerine/çocuklarına bakımda gereken özeni gösterecekleri düşünülmektedir (Tablo. 4).

Bebek dostu hastanede yapılan bu çalışmadaki 0-36 ay çocukların %40.3'ünün anne sütü + ek gıda, % 20.3'ünün anne sütü, %17.1'inin anne sütü + mama, yalnızca %5'inin hazır mama ile beslendiği saptanmıştır (Tablo.5). Anne sütü ile beslenen bebeklerin/çocukların oranının fazla olması sevindirici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada 0-36 aylık çocuklar arasında uykuya yardımcı araç olarak görülen emzik kullanma yaygınlığının %35 olduğu belirlenmiştir. Literatür bilgileri bebeklerde/çocuklarda emzik kullanımının anne ve bebekte pamukçuk oluşturan faktörlerden biri olduğunu ve bebeğin sadece anne sütü alma süresini kısalttığını ayrıca gelişmekte olan bebeğin damak gelişimini de bozabileceğini göstermektedir (54). Ancak bazı araştırmalarda uyanıp, ağlayarak ebeveynlerine uyarı yollayan bebeklerin beşiklerine genellikle uykulu olarak yatırıldığı ve “uyku yardımı” (örneğin, emzik, oyuncak bebek) almadıkları belirlenmiştir. Aksine kendi kendini sakinleştirebilen bebeklerin uyanık olarak yataklarına yatırılarak ve uyandıklarında yanlarındaki emzik ya da oyuncak bebeğin çocuğun tekrar uykuya dalmasını kolaylaştırdığını göstermektedir (15, 36). Özyazıcıoğlu ve Polat’ın (2005) yaptıkları çalışmada, annelere çocuklarını uyutmak için ne gibi yöntemlere başvurdukları sorulmuş; annelerden %43.9’unun çocuğa ballı, şekerli emzik verdiklerini belirtmişlerdir (75). Emzik kullanan annelerin emziği kendi ağzına alarak vermeleri hijyeni sağlayamadıkları düşünülecek olursa çocuk sağlığı açısından yararlı görülmebilir. Ancak çocukta uyku sorununu çözmede anne ve bebeğini rahatlatmakta bir araç olarak değerlendirilebilir.

4.3. BEBEKLERDE/ÇOCUKLARDA UYKU EKOLOJİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde çocukların uyku sorunlarının değerlendirilmesinde en önemli faktörlerden biri olan uyku ekolojisi kapsamındaki çocuğun uyutulduğu ortam özellikleri incelenmiştir. Çocuğun hangi odada yattığı, yattığı odanın koşulları uyku sorununun oluşup oluşmamasında oldukça belirleyicidir (115). Çalışma kapsamına giren çocukların yaşadığı ortam özelliklerine bakıldığında, yarıdan fazlasının (%53) apartman dairesinde yaşadığı ve çocukların %70’inin soba ile ısındığı belirlenmiştir. Özellikle çocukların uyuduğu odanın ısısının yeterli (22-26 derece), ışığının bebeğin/çocuğun kendini güvende hissedecek kadar loş olması gibi fiziki

koşullarının uyku için uygun olması gerekir (74). Çocukların büyük çoğunluğunun uyku ekolojisi açısından apartman/müstakil ev gibi uygun konutlarda yaşamaları memnuniyet vericidir. Soba ile ısınan ailelerde uyku hijyeni açısından ısının sürekli korunması ve yangın gibi kazaların varlığı risk faktörü olarak düşünülebilir. Kalorifer doğal gaz ile ısınan evlerde de odanın ısısının korunabilmesine karşın neminin azlığının uyku hijyenini olumsuz etkileyebilir.

Araştırma kapsamında bebeklerin/çocukların yalnızca %31.9'unun kendi odası bulunmaktadır. Çocuklar için en iyi uyku ortamı ev ortamı ve kendi odasıdır. Yabancı ve yeni yerlerde uykunun hem REM hem de Non-REM uyku bölümü etkilenebilmektedir (37). REM uykusu; öğrenme, hafıza ve adaptasyon işlevlerinde rol oynamakta, mental ve emosyonel dengenin temelini oluşturmaktadır. Fiziksel yenilenmenin de REM uykusu sırasında gerçekleştiği literatürde yer almaktadır (37, 114). Bu çalışmada bebeklerin/çocukların yarıdan fazlasının kendi başına, odasında uyuma fırsatının olmadığı fark edilmektedir. Bu sonuca göre, ülkemiz ekonomik koşullarında araştırmada ailelerin her çocuğa bir yatak odası sağlayamadıkları ve bu koşulların çocuğun uykusu dolayısı ile bilişsel ve mental gelişimini olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir.

Çalışma kapsamında çocukların uyudukları oda incelenmiştir. Bebeklerin/çocukların %31.9'unun kendi odası olmasına rağmen %17.1'inin kendi odasında, yarısına yakınının (%45.2) anne ve babasının odasında, %19.5'inin kardeşleri ile birlikte uyuduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre bebeklerin/çocukların büyük çoğunluğu evde başkaları ile birlikte uyumaktadır (Tablo.6). Bebeği/çocuğu ile birlikte uyuma davranışının incelendiği literatür gözden geçirildiğinde, evrensel bir benzerliğin olmadığı ve aileler arasında yadsınamaz farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Birlikte uyuma birçok yarara sahip olmasına rağmen konu ile ilgili tartışmalar bebeğin bir başka birey ile aynı yatağı paylaşması ile ilgili risklerden kaynaklanmaktadır (17, 56). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), annelerin bebeklerini

emzirmelerini kolaylaştırdığı için anne ve bebeğin birbirine yakın uyumalarını önermektedir. Aynı zamanda birlikte uyumanın uyku güvenliğini sağladığı ve gece boyunca emzirmeyi kolaylaştırdığı da vurgulanmaktadır (3). Ancak bu çalışmada çocuğun yaş grubu ile uyuduğu oda arasındaki fark incelenmemiştir. Araştırmada bebeklerin/çocukların yalnızca %23.9'unun anne-baba yatağında uyudukları ve çocukların büyük çoğunluğunun bebek karyolası, kendi yatağı, beşik, bebek koltuğu, salıncak gibi yerlerde uyutuldukları saptanmıştır. Çalışma kapsamındaki bebeklerin/çocukların büyük çoğunluğunun kendi yataklarının olması memnuniyet verici bulunmuştur. Bu bulgu çocuk güvenliği açısından önemli bulunmuştur. Araştırmada geleneksel bir çocuk uyutma aracı olan salıncığın yerini modern yerlere bıraktığı da fark edilmektedir. Sadeh ve arkadaşları (2009) da, 0-36 ay çocuklar üzerinde yaptıkları çalışmada; çoğunluğu Asyalı olan çocuklar ile çoğunluğu beyaz ırktan olan bebeklerin/çocukların uyutuldukları ortamı ayrıntılı olarak incelemişlerdir. Bu çalışmanın bulgularına göre; Asyalı çocukların %64'ünün, beyaz ırktan olan çocukların ise yalnızca %11'inin ebeveyn yatağında yattıkları belirlenmiştir. Ebeveyn odasında yatan çocukların ise ; %86'sının Asyalı, %21'inin ise beyaz ırktan olduğunu saptanmıştır. Ayrıca kendi odasında uyuyan çocukları incelediklerinde; %7'sinin Asyalı, %62'sinin ise beyaz ırktan olduğunu belirlemişlerdir (81). Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere kültürel faktörler uyku ekolojisi üzerinde değişim ve farklılıklarla etkili olabilmektedir. Araştırma bulguları ile Sadeh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın bulguları karşılaştırıldığında ailelerin bebeklerini/çocuklarını kendi odalarında ya da yataklarında uyutma davranışlarında çocuk büyütme davranışları yanı sıra evin oda sayısı, ısınma koşulları gibi fiziki ve ekonomik etmenlerin de etkili olabileceği göz ardı edilmemelidir.

4.3.1. UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Çalışma kapsamına alınan 0-36 aylık çocukların en fazla %39.2 oranla yan dönük, %27'sinin sırt üstü, %10.9'unun karnı üzerine yatarak uyuduğu saptanmıştır (Tablo.7). Çalışmada 0-36 aylık çocuklarda en fazla uykuda yatış pozisyonunun yan yatış ve sırt üstü olduğu fark edilmektedir. Bu konuda tartışmalar olsa da bebeklerin uyku sağlığı ve güvenliği açısından yüzüstü uyku pozisyonu bebeklerde ani bebek ölüm sendromu oluşturması ve fazla beslenerek uyutulmaları durumunda da aspirasyon riskini arttırması gibi nedenlerden dolayı tercih edilmemektedir. Amerikan Pediatri Akademisi, 2000 yılında bebeklerin yüzüstü pozisyonunda yatırılmamasını önermiştir (3, 52). Araştırma kapsamında karnı üzerine (yüzüstü) uyuyan çocukların düşük oranda bulunması çocuklarda uyku sağlığı ve güvenliği açısından yararlı bir davranış olarak değerlendirebilir. Çocukların uyku ekolojisi kapsamında yatış pozisyonları dünyada başka ülkelerde yürütülen çalışmalarda da incelenmiştir. Örneğin, ABD'de 1-6 aylık bebeklerle yapılan bir çalışmada, bebeklerin % 23.7'ünün yüz üstü, % 46.7'sinin sırt üstü, %29'unun da yan dönük pozisyonunda uyuduğu belirlenmiştir (40). Sadeh ve arkadaşlarının (2009), ABD ve Kanada'da 0-36 aylık çocuklar üzerine yaptıkları bir diğer çalışmada da çocukların %36'sının yüz üstü, %41'inin sırt üstü ve %24'ünün yan yattığını saptamışlardır (80). Çalışmamızdaki bebekler/çocuklar ile Sadeh'in çalışma kapsamındaki çocukların benzer yaş grubundan olması nedeni ile her iki grup uyku pozisyonu açısından karşılaştırıldığında, bu araştırmadaki bebeklerin/çocukların Sadeh'in çocuklarına göre daha az oranda yüz üstü ve sırt üstü uyudukları ancak daha yüksek oranda yan yatış pozisyonunda uyudukları görülmektedir. Türk toplumunda sağ yan pozisyonunda uyumanın kutsal olduğu inancının yaygın olması annelerin çocuklarını yan yatar pozisyonunda uyutmalarında etkili bir kültürel faktör olabilir. Bu inanç ülkemizde kültür bütünü içinde uyku dualarında da *Sağ*

yanına besmeleyle yatırırım, Ninni diye uyuturum, Allah diye büyütürüm, Tevhit ile yürütürüm ,Uyusun da büyüsün ninni ,Tıptı tıptı yürüsün ninni (Konya) örneğinde olduğu gibi yansıma bulmuştur (26). Araştırmada anneler çocuğunun uykusu geldiğinde ne gibi davranışlar sergilediği sorulduğunda anneler çocuklarının en fazla mızızlandığını, gözlerini ovaladığını belirtmişlerdir (Tablo.7) Bu konudaki literatür bilgileri, gelişim dönemine göre uykusu gelen çocuğun tepkisinin de değişim gösterebileceğini açıklamaktadır Örneğin, yenidoğan bebekler uykusu geldiğindeki hareketleri hemen uyuma olmasına rağmen, bir yaşından sonra uykusu gelen çocukta da enerjisini boşaltana kadar oynama/koşturma, huzursuzluk, ağlama, parmak emme, gözlerini kızarana kadar ovma şeklinde kendini göstermektedir (119). Araştırmada elde edilen sonuçlar yaş dönemlerine göre incelenmemiştir, ancak 0-3 yaş döneminde beklenen uykusu gelen çocuk davranışları literatür bilgileri ile örtüşmektedir.

Çalışma kapsamındaki çocukların uyku saatlerinin aile için sorun oluşturma derecesi sorgulandığında; annelerin %18.7'si çok kolay uyuduğunu, %23.1'i biraz kolay uyuduğunu, %34.8'i ne kolay ne de zor derecede uyuduğunu , % 17.4 'ü biraz zor, % 6.0'ı da çok zor uyuduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada annelerin %32.6'sı çocuklarının uykuya dalma sorunu olmadığını belirtirken, annelerin %18.4'ü çocuklarında haftada 3-4 kez uykuya dalma sorunu ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu değerler annelerin algısına göre araştırma grubu çocukları arasında yaklaşık üçte ikisinin uykuya dalma sorununun olduğunu göstermektedir. Çocukların %9.5'i 5 dk. dan kısa sürede uykuya dalarken, %31.4'ü 5-10 dk. içinde , %47.2'si 16 ile 60 dk. içinde, %11.9'u da bir saatten daha uzun sürede uykuya dalmaktadır. Çocuklarda ilk bir yaşında uykuya dalma çok kolaydır (3-5 dakika gibi) ve bebekler yaklaşık olarak tüm gece uyumaktadırlar. Ancak 2-3 yaşları arasında uykuya dalma zorluklarına daha sık rastlanmaktadır (4, 36).

Araştırma kapsamındaki çocukların yalnızca %23.6'sı her gece aynı saatte yatma davranışı göstermektedir. Çocukların her gece aynı saatte uykuya yatırılması bebeğin/çocuğun uyku düzenin oluşması ve uyku hijyenin sağlanması açısından önemlidir. Bebeklerin özellikle de uyku düzeninin oluşmaya başladığı ilk 3 ayda her gece aynı saatte uyutulması gerekir. Böylece ilerleyen yaşlarda bebekler/çocuklar rutin uyku saatine yönelik öz düzeni sağlayabilirler (47). Bu bilgiler ışığında çocuklarda uykuya dalma sorununun olmasının ve aynı saatte uykuya yatırılmamasının uyku sorununun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmüştür.

4.3.2. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA UYKUYA DALMA DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

Bebeklerin/çocukların uyku sorunlarını değerlendirmede önemli bir faktör olan uyku ekolojisi kapsamında, çocukların uykuya dalma davranışları bu çalışmada incelenmiştir. Buna göre çocukların % 37.4 oranında en çok sallanırken uyuduğu, %32.5'inin annesini emerek uyuduğu, %20.8'inin biberon emerken uyuduğu, %18.7 'sinin de kucakta uyuduğu, %7.5'inin televizyon izleyerek uyuduğu saptanmıştır (Tablo.8).

Farklı kültürlerde yapılan benzer çalışmalara örnek olarak Sadeh ve arkadaşlarının (2009), 0-36 ay çocuklar üzerinde yaptıkları çalışmada da, çoğunluğu Asyalı ve beyaz ırktan olan çocuklarda uykuya dalma davranışlarını incelemişlerdir. Asyalı bebeklerin/çocukların %37'sinin biberon emerken, %28'sinin emzirilirken, %23'ünün sallanırken, %38'inin ailenin gözetiminde anne-baba yatağında uykuya daldığı, beyaz ırktan olan çocukların ise %16'sının biberon emerken, %19'unun emzirilirken, %20'sinin sallanırken, %11'inin ailenin gözetiminde anne-baba yatağında uyudukları saptanmıştır (80). Araştırma bulgularımız ve dünyada pek çok ülkeyi içeren bu çalışma bulguları incelendiğinde biberon/anne memesini emerek ya da sallanarak uykuya dalmanın tüm dünya çocukları arasında yaygın olduğu farkedilmektedir. Ayrıca araştırma bulgularının Sadeh'in yürüttüğü çalışmasındaki Asyalı

çocukların uykuya dalma davranışları ile örtüştüğü fark edilmektedir. Bebeklerin/çocukların yatağında/beşiğinde, gece ve gündüz beslenirken, emzirilirken, kucakta pırpışlanarak, sallanarak, yatakta yalnız ya da diğer bir başka kişi ile masal dinleyerek, televizyon izleyerek gibi ebeveynlerinin uyutma davranışları, onların uykuya dalmasında etkili olmaktadır (80). Ancak ebeveynlerin, çocuklarını/bebeklerini fazlaca besledikten sonra sallayarak uyutmaları durumunda, bebekte/çocukta mide içeriğinin hava yollarına kaçması sonucu inflamasyona ve dolayısıyla bronşiyal hiperreaktiviteye neden olabileceği belirtilen yaygın bir risk durumudur (38).

4.3.3. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA EBEVEYN DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

4.3.3.1. ÇOCUKLARIN/BEBEKLERİN UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA EBEVEYNLERİN UYUTMA DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Çalışmadaki bebeklerin/çocukların uyku ekolojisi kapsamında ebeveynlerin çocuklarını uyutma davranışları incelenmiştir. Ailelerde bebekleri /çocukları uyutmada sorumlu kişinin, en çok % 70.1'i oranında annelerin, %3.6 oranında babaların, %24.2 oranında anne ve babanın birlikte sorumluluk aldıkları saptanmıştır (Tablo.9). Başar ve arkadaşları, 2005 yılında “Postpartum dönemde anne ve babaların yeni doğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi” isimli araştırmalarında, bebeğin uykusu ile ilgilenme ve uykudaki bebeğin izlenmesinin gerekli olduğunu annelerin %39'unun, babaların ise % 18'inin düşündükleri saptamışlardır (8).

Ebeveyn davranışları çocuğun uyku ritüellerin (alışkanlık haline gelmiş davranış silsilesi) oluşmasında büyük öneme sahiptir. Sadeh and Mindell (2010) yaptıkları “Ebeveyn davranışları ve bebeklerde uyku sonuçları: bir kültürlerarası karşılaştırma” isimli

alışmalarında genel olarak dünyanın değişik bölgelerine internet aracılığı ile ulaşmışlardır. Sonuç olarak bebeklerin uykuya başlama saatlerinde ve gece uykuları sırasındaki ebeveyn davranışlarının bebek uykusunda etkili olduğunu belirlemişlerdir (79). Sadeh and Mindell (2009) ayrıca yaptıkları araştırma sonucunda çocuğa/bebeğe bakım vererenin, bebeğin/çocuğun çevresindeki uykusunu bozucu uyaranları kontrol ederek, bağlanma ve ayrılık deneyimlerini destekleyici davranışlar geliştirmesinin, bebeğin/çocuğun uyku sağlığı için gerekli olduğunu saptanmışlardır (80). Özellikle ocuğun ikinci, üçüncü yaşı ile birlikte uykusu daha farklı anlamlar kazanmaktadır. Örneğin, bebekler/çocuklar aktif bir günün ardından sakinleşme zamanında karanlık ve yalnızlıkla baş etmek zorunda kalırlar. Bebeğin/ocuğun bakım vericinin sınırlarına, yatma zamanı ritüellerine uyum göstermesi gerekir. Ancak bebeğin/çocuğun anneden ayrılabilmesi için yeterince “güvenli bir bağlanma” geliştirmiş olmasına dikkat edilmelidir (85).

Çalışma kapsamına alınan 0-36 aylık bebekleri/çocukları uyutmada sorumlu kişinin çocuğunu/bebeğini uyuturken yaptığı davranışların, %49.9’unun çeşitli şekillerde sallama, %42.5’inin emzirme, %42.3’ünün biberon vererek besleme, %30.1’inin ninni söyleme, %20.0’inin kucaklama, %11.9’unun banyo yaptırarak uyutma olduğu saptanmıştır (Tablo.9). Bebeklerin/ocukların uyutulması ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı kültürlerde farklı geleneksel yöntemler kullanıldığı görülmektedir. Bölükbaş’ın (2009) Orduda yaptığı çalışmada; annelere çocuklarını uyutmak için ne gibi uygulamalara başvurduğu sorulduğunda, %33.0’inin ayağında sallayarak, %25.6’sının beşikte sallayarak, %15.8’inin de ninni söyleyerek bebeklerini uyuttuğunu belirlemişlerdir (13). Özyazıcıoğlu ve Polat’ın (2004) yapmış oldukları bir diğer çalışmada ise, annelerin %93.2’sinin çocuklarını uyutmakta güçlük çektiklerini saptamışlardır. Annelere çocuklarını uyutmak için ne gibi yöntemlere başvurdukları sorulmuş; annelerden %43.9’unun çocuğa ballı, şekerli emzik verdikleri, annelerin %14.9’unun ayaklarında sallayarak, çocuğa ninni söyledikleri, annelerin %8’inin

de bebe aspirin veya ağrı kesici şurup verdiklerini saptamışlardır (75). Karaçal Ş. (2010) yaptığı çalışmada, çocukların uykuya dalarken yardıma ihtiyaç duyanların oranının % 25.5 olduğunu belirlemiştir. Bu ihtiyaç duyulan şeyler arasında %5 oranında sallama, %4 oranında beslenme, % 5.8 oranında anne-babanın yanında olması, %2 oranında televizyon izleme, % 8.7 oranında ise diğer (kucağa alma, müzik dinleme, kitap okuma) yaklaşımlar olduğunu saptamıştır (47). Bu bilgiler ışığında bebeklerde/çocuklarda uyku ekolojisi kapsamında uygun ebeveyn uyutma davranışının sağlanamamasının uyku sorununun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmüştür.

4.3.3.2 UYKU EKOLOJİSİ KAPSAMINDA BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYANDIKLARINDA EBEVEYNLERİNİN GÖSTERDİĞİ DAVRANIŞLARA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmaya alınan bebeklerin/çocukların uyandıklarında ebeveynlerinin gösterdiği davranışlar incelendiğinde sıklıkla (%35.6) çocuklarının tekrar uykuya dalmaları için emzirerek ya da biberonla (%28.6) besleyerek uyuttukları saptanmıştır. Daha az sıklıkta ise ebeveynlerin (%21.6) bebeklerinin/çocuklarının tekrar uykuya dalmaları için altını değiştirdikleri ve çocuğu yatağından ya da beşiğinden çıkarmadan eliyle pırpıslayarak okşadığı (%16.1) belirlenmiştir (Tablo.10).

Bebeklerin/çocukların uyku-uyanıklık döngülerinin oluşumunda, gün içi şekerlemelerin, uykuya gitme saatlerinin düzenlenmesi, uyku öncesi ritüellerin (alışkanlık haline gelmiş davranış silsilesi) geliştirilmesi ve uyandığında çocuğa kendi kendini sakinleştirmede yardımcı olabilecek olan ebeveyn davranışlarının sergilenmesi bebeğe/çocuğa yardımcı olmaktadır (85). Bebeklerin/çocukların tekrar uykuya dalmaları için özellikle de uykusundan uyanan bebeğin/çocuğun neden uyandığının sorgulanmadan hemen beslenmesi çocukta uyku sorununun ortaya çıkmasında yaygın olumsuz bir ebeveyn davranışdır. Oysa ebeveynlerin açlık ağlaması olmayan uyanmaların sebeplerini sorgulayarak, bebeğin/çocuğun

sorununun çözülüp, sakinleştirilip tekrar uykuya dalması için davranışlar sergilemesi, bebeğin/çocuğun uyku ve genel sağlığı için çok önemlidir. Ayrıca ebeveynlere bebeklerinin/çocuklarının gece uyanmalarının gelişim evrelerine göre kolik sancısı ya da dış çıkarma huzursuzluğu gibi sebeplerden olabileceği bilgisi verilmelidir (77). Bu bilgiler ışığında bebeklerin/çocukların uyandığında tekrar uykuya dalmaları için gösterilen ebeveyn davranışlarının çocuklarda uyku sorununun ortaya çıkmasında etkili olabileceği hatta yanlış uygulamalar ile uykuda gelişebilecek ani bebek ölümlerine sebebiyet vereceği unutulmamalıdır.

4.4. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİNE İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların uyku durumunu daha kapsamlı görme olanağı veren uyku düzeyi ölçümleri, yedi parametre şeklinde incelenmiştir. Çocukların/bebeklerin uyku sorunlarının belirlenmesinde de /uyku düzeyi ölçümlerinin üç tanesinden faydalanılmıştır. Çalışma kapsamındaki 0-36 aylık bebeklerin/çocukların uyku düzeyi ölçümlerine göre; bebeklerin/çocukların uykuya başlama saatinin 22.30 ± 1.80 olduğu, en az 18.00 ve en çok 24.40 saatlerinde uykuya başladıkları saptanmıştır. Literatür bilgilerine göre çocukların gelişimde etkili olan büyüme hormonunun 23 ile 5 saatleri arasında salgılandığı belirlenmiştir. Büyüme hormonu salgılanmadan 2-3 saat önce bebeğin/çocuğun uykuya yatırılması onun gündüz öğrendiği bilgilerin depolanmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla çocuğun saat 20:30 da uyumuş olmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (24, 30, 66). Araştırmadaki bebeklerin/çocukların uykuya başlama saatinin literatür bilgilerine göre daha geç başlaması çocuklarda uyku sorunu oluşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmadaki bebeklerin/çocukların uykuya dalma süresinin (saat) 0.50 ± 0.35 saat, gece hiç uyanmadan uyuduğu uyku süresinin (saat) 4.00 ± 3.50 saat, gündüz uyku süresinin (saat) 2.33 ± 2.00 saat olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmadaki çocukların uyku sorunu olup

olmama durumunu gösteren parametreler olan; gece uyanma sıklığının 2.00 ± 2.00 kez, gece uykusuzluk süresinin (saat) 0.50 ± 2.00 saat ve toplam uyku süresinin (saat) 11.32 ± 3.00 saat olduğu saptanmıştır (Tablo.11).

Araştırmaya benzer çalışmalar incelenmiştir. Örneğin; Iglowstein ve arkadaşları (2003) yaptıkları “Bebeklikten ergenliğe uyku süresi; referans değerleri ve kuşak eğilimleri” isimli ileriye yönelik çalışmalarında; Zürih’de doğan bebeklerin/çocukların uyku sürelerini 16 yaşına kadar kapsamlı olarak incelemişlerdir. Bu kapsamda, 0-36 ay bebeklerin/çocukların toplam uyku süresi, gece ve gündüz uyku sürelerini (şekerleme) araştırmışlardır. Çalışmalarında toplam uyku süresinin 0.5-16 yaş arası çocuklarda 19 saat den başlayarak 9 saate kadar azaldığını saptanmışlardır. Yaşamın ilk üç yılında uyku gereksinimi incelendiğinde ise, bebeklerde/çocuklarda toplam uyku süresinin 11-19 saat arasında, gece uyku süresinin 13-14 saat, gündüz uyku süresinin 3-7 saat arasında olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmalarında dört yaşından sonra çocukların gündüz uykusu uyumadığı, en uzun gündüz uykusunu 0-1 yaş arası bebeklerin uyuduğunu ve gece uyku süresinin en uzun bir yaşında olduğunu belirlemişlerdir (41).

Çalışmaya benzer bir diğer araştırma ise Sadeh (2004)’ in yaptığı çalışmadır. Sadeh, çalışmasında 0-36 aylık çocukların/bebeklerin uyku düzeyi ölçümlerini değerlendirmiştir. Bu değerlendirmeleri sonucunda 0-36 ay çocukların, uykuya başlama saatinin: 20.61 ± 1.09 , uykuya dalma süresinin (saat) 0.48 ± 0.31 , gece uyanma sıklığının 3.21 ± 2.47 kez, gece uykusuzluk süresinin (saat) 0.65 ± 0.64 , gece kesintisiz uyku süresinin (saat) 4.00 ± 1.40 , gündüz uyku süresinin (saat) 2.25 ± 0.79 ve toplam uyku süresinin (saat) 11.61 ± 1.57 olduğunu saptamıştır (81). Sadeh’in yürüttüğü bu çalışmada ve bu tez çalışması kapsamındaki çocukların benzer yaş grubunda olmaları ve aynı parametrelerin incelenmesi sebebi ile Sadeh’in çalışması ile araştırma bulguları karşılaştırıldığında, çalışmamızdaki çocukların uyku düzeyi ölçümleri ile Sadeh’in çalışmasındaki çocukların uyku düzeyi ölçümleri uykuya

başlama saati hariç benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada çocukların uykuya başlama saatinin gecenin daha geç saatlerine kaymasında neden çocuk açısından uyku hijyeni konusunda ebeveynlerin bilgilerinin yetersiz olması, annelerin çalışmıyor olması yanı sıra kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

4.5. BEBEKLERİNDE/ÇOCUKLARINDA UYKU SORUNUNUN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde 0-36 ay çocukların uyku sorununu belirlemede kullanılan üç parametre incelenmiştir. Parametrelere göre; çocukların/bebeklerin %18.6'sının gecede üç kez den fazla uyandığı, %18.8'inin gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kaldığı, %14.6'sının toplam uyku süresinin 9 saatten az olduğu saptanmıştır. Bu ölçütlerden birinin varlığı, çocuklarda/bebeklerde uyku sorunu olduğunu göstermektedir. En yaygın parametre olarak “bebeklerin/çocukların gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalması” durumuna (%18.8) göre, araştırma kapsamında 0-36 ay bebeklerin/çocukların %18.8'inin uyku sorunu olduğu belirlenmiştir (Tablo.12).

Araştırmalar, çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Literatür bilgilerine göre çocuklarda/bebeklerde uyku sorunun, çoğunlukla uykuya dalma güçlüğü, gece uyanmaları (ağlayarak olabilir) gibi sorunlar olduğu görülmektedir (19, 20, 55, 59, 70, 79, 80, 81, 89, 95). Dünyada bebek uyku sorunları üzerine yapılan çalışmalara göre, Avusturalya' da % 36-41, Amerika'da % 10-30, Tayland' da % 11, Yeni Zelanda da % 15-35, Çin' de % 76 gibi yüksek oranlar belirlenmiştir (21, 48, 55, 61, 97, 99). Çalışmamızın sonucuna göre çocuklarda uyku sorunu yaygınlığının bazı ülkelere göre daha az, bazı ülkelere göre daha yüksek oranda kaldığı söylenebilir. Dolayısı ile çalışma kapsamına alınan bebeklerin/çocukların uyku sorunu yaygınlığı da (%18.8) çocuk, aileyi etkileyen önemli bir sorun olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmaya benzer bir araştırma da Muhammedi ve arkadaşlarının (2008) İranlı 2-6 yaş grubu çocuklarda yaptıkları çalışmadır. Araştırmalarındaki çocukların uyku durumunu ve uyku sorununu incelemişlerdir. Buna göre, çalışmaları kapsamındaki çocukların, %56'sının yatma zamanı, %26'sının gündüz uykusuzluğu, %13'ünün gece uyanma sıklığı, %27'sinin uyku düzensizliği sorunları yaşadıklarını saptamışlardır (63). Bu çalışmaları ile çalışmamız karşılaştırıldığında, çalışmamızdaki bebeklerin/çocukların yaş grubunun daha küçük olması çocukların yaşadıkları uyku sorununda da farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Örneğin, iki yaşındaki çocukların “inat dönemi” olarak adlandırılan bu dönemde ve sonraki direnç dönemlerinde yapılan bu çalışmada uyku sorununun yaygınlıkla çocukların uykuya yatma zamanında yaşandığı görülmektedir (67). Çalışmamızda ise bebeklerde/çocuklarda yaşanan uyku sorununun diğer belirlenen parametrelerden yaygın olarak bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresinin uzun olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bu durumun 0-3 yaş grubu bebeklerin/çocukların gece uyanma sayılarının daha fazla ve uyandıklarında tekrar uykuya dalma süresinin uzun olması sebebi ile olduğu düşünülmüştür.

Ülkemizde özellikle 0-36 ay çocukların/bebeklerin uyku sorunlarına yönelik yürütülen hemşirelik araştırmalarına pek rastlanmamıştır. Yurt dışında ise çocuklarda erken dönemde uyku sorununu saptama, etkileyen faktörleri belirleme ve bunlara yönelik hemşirelik müdahalelerinin yapılmasına yönelik çalışmalara rastlanmıştır. Thome (2004) de “Bebek uyku sorunlarında aile merkezli girişimin değerlendirilmesi” isimli bir müdahale çalışmasında, 6-23 aylık uyku sorunu olan çocukların ailelerdeki stres yaygınlığını incelemişlerdir. Çocuklarında uyku sorunu olduğunu ifade eden ailelerin stres yaygınlığını %83 oranında bulmuşlardır (103). Bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununu yaşayan aileleri erken dönemde fark edip, sorunlarına yönelik yaptıkları hemşirelik müdahaleleri ile ailelerin stresi %60'a kadar azaltılabilmektedir. Bu hemşirelik çalışmasının da ülkemizde bu konuda yürütülecek olan müdahale çalışmalarına ışık tutacağı düşünülmüştür.

4.6. EBEVEYNLERİN BEBEKLERİNDE/ÇOCUKLARINDA UYKU SORUNUNUN CİDDİYETİNE İLİŞKİN ALGILAMALARINA YÖNELİK BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin/çocukların uyku sorununu çok ciddi bir sorun olarak gören ebeveynlerin yarısından fazlasının (%58) anneler olduğu görülmektedir. Aynı zamanda çocuklarında/bebeklerinde uyku sorununu küçük bir sorun olarak değerlendiren ebeveynlerin %53'ünün anneler, %47'sinin de babalar olduğu saptanmıştır (Tablo.13). Bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununun hiç sorun olmadığını değerlendiren ebeveynlerin yarısından fazlasının da (%53) babalar olduğu belirlenmiştir. Babaların bebeklerinin/çocuklarının uykusundan tam olarak sorumlu olmadıkları için daha küçük bir sorun olarak algıladıkları düşünülmüştür.

Sadeh ve arkadaşları (2011), “Çocuğumun uyku sorunu var: ebeveyn tanımlarının kültürlerarası karşılaştırması” konulu araştırmaları sonucunda, bebeğin uyku sorunlarını saptanmasında ve profesyonel yardım sağlamada ebeveynlerin çocuklarının uyku sorununu algılamalarının (ciddi sorun, küçük sorun, sorun değil) düzeyinin ve etkili olan ebeveyn özelliklerinin (kültür, yaş, eğitim, meslek) ve bebeğin/çocuğun özelliklerinin (yaş, cinsiyet, doğum sırası, uyku ekolojisi) kapsamlı incelenmesinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir. (83). Çalışmalarında ayrıca ülkelere göre annelerin 0-3 yaş çocuklarındaki uyku sorununu algılama derecelerini de incelemişlerdir. Buna göre, bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununu küçük ve ciddi bir sorun olarak gören annelerin %76'sının Çin'den, %72'sinin Tayvan'dan, %68'inin Honkok'dan, %48'inin Kore'den, %45'inin Malezya'dan, %45'inin Singapur'dan, %39'unun Hindistan'dan, %38'inin Endonezya'dan, %32'inin Filipinler'den ve %19'unun Japonya'dan olduğunu saptamışlardır. Diğer ülkelerde ise çocuklarındaki uyku sorununu küçük ve ciddi sorun olarak gören

annelerin, %32'sinin Avusturalya'dan, %30'unun Kanada'dan, %29'unun Yeni Zelanda'dan, %24'ünün Amerika Birleşik Devletlerinden, %23'ünün Birleşik Krallıktan olduğunu belirlemişlerdir (83). Araştırmaya katılan annelerin 0-36 aylık çocuklarının uyku sorununun küçük sorun ve ciddi sorun oluşturduğunu algılayan anneler toplam %91 oranında bulunmuştur. Bu da Sadeh ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmadaki ülkelerden en çok Çin ile benzerlik göstermektedir. Hiscock ve arkadaşları (2002) yaptıkları bir diğer çalışma örneğinde ise; yenidoğan bebeklerde uyku sorunlarını araştırmışlardır. Annelerin %12'si çocuklarının uyku sorununun devamlı olduğunu algılamış ve %19'u da bu sorunun yinelendiğini rapor etmişlerdir (39).

4.7. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER İLE ETKİLEŞİMİNE İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

4.7.1. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİ İLE ANNELERİN ÇOCUKLARININ UYKU SORUNUNU DERECELENDİRMELERİNE İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

Araştırmaya alınan bebeklerin/çocukların uyku düzeyi ölçümleri, uyku sorununun belirlenmesinde kullanılmıştır. Bu bölümde bu parametreler ile annelerin bebeklerinin /çocuklarının uyku sorununu değerlendirmelerine ilişkin bulgular incelenmiştir.

Bebeklerinin/çocuklarının uykusunda sorun görmeyen annelerin çocuklarının uykuya başlama saatinin 22.27, küçük sorun ve ciddi sorun olduğunu düşünen annelerin çocuklarının uykuya başlama saatinin aynı saatte; 22.30'da olduğu belirlenmiştir. Annelerin bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununu derecelendirmesi ile bebeklerin/çocukların uykuya başlama saati arasında fark saptanmamıştır ($p > .005$).

Bebeklerin/çocuklarının uykusunun sorun olmadığını, küçük sorun ve ciddi sorun olduğunu düşünen annelerin çocuklarının uykuya dalma süresinin aynı (30dk.) olduğu

belirlenmiştir. Ancak annelerin bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu derecelendirmeleri ile bebeklerin çocukların uykuya dalma süreleri arasında fark bulunmuştur ($p < .005$). Bu farkın uyku sorununu ciddiye alan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Pediatri ve halk sağlığı hemşirelerinin çocuğunda ciddi sorun olduğunu algılayan anneleri değerlendirerek bu parametrelerden de yararlanarak uyku sorununu belirler ve annelere gerekli danışmanlığı sağlayabilirler.

Araştırmadaki bebeklerin/çocukların uykusunda sorun görmeyen ve küçük sorun gören annelerin çocuklarının gece uyanma sıklıklarının; 2 kez olduğu, ciddi sorun gören annelerin çocuklarının ise daha fazla (3 kez) olduğu belirlenmiştir ($p < .005$). Bunlar arasında yapılan istatistik analizde fark bulunmuş ve bu farkın çocuklarının uykusunu ciddi sorun olarak algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu bulgu da annelerin bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununun farkında olduğunu ve algılamalarının doğruluğunu göstermektedir.

Bebeklerinin/çocuklarının uykusunun sorun olmadığını algılayan annelerin çocuklarında gece uykusuzluk süresinin(dk); 20 dakika, küçük sorun ve ciddi sorun gören annelerin çocuklarının ise 60 dakikadır ($p < .005$). Annelerin bebeklerinde/çocuklarında algıladıkları sorun arttıkça bebeklerin/çocuklarında gece uykusuzluk süresinin arttığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu farkın bebeklerinin/çocuklarının uykusunu ciddi sorun olarak algılayan annelerden kaynaklandığı bulunmuştur.

Araştırmadaki bebeklerin/çocukların uykusunda sorun görmeyen annelerin çocuklarında gece uyku süresinin (saat) 5 saat, küçük sorun gören annelerin çocuklarının ise 4 saat olduğu belirlenmiştir. Bebeklerinin/çocuklarının uykusunu ciddi sorun gören annelerin çocuklarında gece uyku süresi diğerlerden daha da kısalmış olarak 3 saattir. Bu farklar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuş ve bu farkın bebeklerinin/çocuklarının uykusunu

ciddi sorun olarak algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Uyku sorunu yaşayan bebeklerin/ocukların gece uyku süresinin kısa olması beklenen bir durumdur.

Bebeklerinin/çocuklarının uykusunda sorun görmeyen annelerin çocuklarında gündüz uyku süresi (saat) 2 saat, küçük ve ciddi sorun gören annelerin çocuklarında ise 3 saattir. Bunlar arasında yapılan istatistik sonucunda fark saptanmıştır. Bu fark ileri istatistik ile incelendiğinde ise bebeklerin/çocukların uykusunda ciddi sorun gören annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çalışmadaki bebeklerinin/çocuklarının uykusunda sorun olduğunu düşünen ve düşünmeyen annelerin hepsinin çocuklarının toplam uyku süreleri (saat) 10 saattir. Bunlar arasında yapılan istatistik analizlerde fark bulunmuş ve bu farkın yine çocuklarının uykusunu ciddi bir sorun olarak algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo.14).

Sadeh'in (2004) yaptığı çalışmada da, 0-36 aylık çocukları olan annelerin çocuklarının uyku sorununu derecelendirmeleri incelemiştir. Sadeh'in çalışmasında çocuklarının/bebeklerinin uykusunun sorun olmadığını algılayan annelerin bebeklerinin/çocuklarının uykuya başlama saatinin 20.86, küçük sorun olduğunu ve ciddi sorun olduğunu düşünen annelerin çocuklarının uykuya başlama saatinin sırası ile; 20.84 ve 21.00 olduğunu belirlemiştir. Çocuklarının uykusunda sorun görmeyen, küçük sorun gören ve ciddi sorun gören annelerin çocuklarının gece uyanma sıklıkları sırası ile; 1.61, 2.71, 3.74 olduğunu görmüştür. Araştırmasındaki çocukların uykusunda sorun görmeyen annelerin çocuklarında gece uykusuzluk süresinin(dk); 44dk., küçük sorun ve ciddi sorun gören annelerin çocuklarında ise 60dk ve 95dk. olduğunu saptamıştır. Aynı zamanda çocukların uykusunda sorun görmeyen annelerin çocuklarında gece uyku süresinin(saat) 9 saat, küçük sorun gören annelerin çocuklarında ve ciddi sorun gören annelerin çocuklarında 8 saat olduğu, çocuklarının uykusunda sorun görmeyen annelerin çocuklarında gündüz uyku sürelerinin(saat) 3.64 saat, küçük ve ciddi sorun gören annelerin çocuklarında ise sırası ile

2.88, 2.46 saat olduğunu belirlemiştir. Araştırmasında çocuklarının uykusunda sorun olduğunu düşünmeyen, küçük sorun ve ciddi sorun olduğunu düşünen annelerin çocuklarının toplam uyku sürelerinin(saat) sırası ile; 13.24 saat, 11.87 saat ve 10.54 saat olduğunu saptamıştır. Bunlar arasında yaptığı istatistiksel analizler sonucunda çocuğun uykuya başlama saati dışında diğer tüm parametreler arasında fark bulmuştur. Farkın nerden kaynaklandığı konusunda istatistiksel bir açıklama yapmamıştır (81).

Sadeh'in çalışması ile çalışmamız bulguları karşılaştırıldığında, bebeklerin/çocukların uykuya başlama saatinin çalışmamıza alınan çocuklarda daha geç başladığı farkedilmektedir. Ancak çalışmamıza benzer olarak annelerin çocuklarının uyku sorununu algılaması ile çocukların uykuya başlama saati arasında farkın olmadığı belirlenmiştir. Sadeh'in çalışmasındaki annelerin çocuklarının uykusunu ciddi sorun olarak görenlerin gece uykusuzluk süresi çalışmamızdaki çocuklardan bir saat daha fazladır. Ancak benzer olarak uykuya başlama saati dışında diğer tüm parametreler ile annelerin çocuklarının uyku sorununu derecelendirmeleri arasında fark bulunmuştur. Sadeh'in çalışmasında, çocuklarının uyku sorunlarını her üç düzeyde algılamalarında da annelerin çocuklarının toplam uyku süresi çalışmamızdan daha fazladır. Çalışmamızdaki bebeklerin/çocukların uykuya başlama saatinin daha geç, toplam uyku süresinin daha az olmasında kültürel farklılıkların ve uyku ekolojisi özelliklerinin etkili olabileceği düşünülmüştür.

4.7.2. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİNİN ANNELERİNİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE İNCELENMESİ

Araştırmadaki 0-36 aylık çocuğu olan 15-24, 25-34 ve 35 yaş ve üzeri annelerin çocuklarının/bebeklerinin uykuya başlama saatinin sırasıyla; 22.30, 22.30, 22.10 olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin/çocukların uykuya başlama saatinin annenin yaşı arttıkça azaldığı görülmektedir. Ancak yapılan istatistik sonucunda aralarında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bebeklerin/çocukların uykuya dalma süresinin(dk) tüm yaş grubu annelerinde değişmediği (30dk.) belirlenmiştir. Annelerin yaş grubu ile bebeklerin/çocukların uyku düzeyi ölçümlerinden uykuya dalma süresi arasında fark saptanmamıştır.

Araştırmadaki bebeklerin/çocukların gece uyanma sıklığının annelerin tüm yaş gruplarında da aynı (2) olduğu, gece uykusuzluk süresinin(dk) 15-24, 25-34 ve 35 yaş üzeri annelerinin çocuklarında sırasıyla 60dk, 30 dk ve 20 dk olduğu saptanmıştır. Annelerin yaşı arttıkça bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresi azalmaktadır. Annelerin yaş grubu ile bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresi arasında yapılan istatistik sonucunda da fark bulunmuştur. Bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresine ilişkin farkın, 35 ve üzeri yaş grubu annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. İleri yaştaki annelerin çocuklarının gece uykusuzluk süresinin en az olduğu farkedilmektedir. Bu farkın annelerin çocuk bakımında ve çocuğun uyutulması ile ilgili olumlu davranışlarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmadaki bebeklerin/çocukların hiç uyanmadan gece uyuduğu uyku süresinin (saat) 15-24, 35 ve üzeri yaş annelerde 4 saat, 25-34 yaş grubundaki annelerde daha fazla (5.31) olduğu görülmüştür. Annelerin yaş grubu ile bebeklerin/çocukların gece kesintisiz uyku süresi arasında fark yoktur.

Bebeklerin/çocukların gündüz uyku süresi (saat) 15-24 yaş grubu annelerde 3 saat ancak 25-35+ yaş grubundaki annelerde 2 saattir. Annelerin yaş grupları ile çocukların uyku düzeyi arasında istatistiksel olarak fark olduğu ve bu farkın 35 ve üzeri annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. 35 ve üzeri annelerin bebeklerini/çocuklarını gündüz daha az süre ile uyuttukları fark edilmektedir (Tablo.15).

Çalışmadaki bebeklerin/çocukların toplam uyku sürelerinin 15-24 yaş ve 25-34 yaş grubu annelerde 10 saat, 35 ve üzeri yaş annelerde ise 9 saat 40 dakikadır. Annelerin yaşı artarken bebeklerin/çocukların toplam uykusunda bir miktar azalma görülmektedir. Ancak

arasında yapılan istatistiksel analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p < .005$).

Literatür bilgilerine göre; ebeveynlerin çocuklarını uyutmalarını etkileyen özelliklerden biri ailenin sosyo-demografik özellikleridir (106). Çalışmadaki bebeklerin/çocukların uyku durumunu gösteren, uyku düzeyi ölçümleri annenin yaş özelliklerinden etkilenmektedir. Bebeklerin/çocukların uyku durumunu etkileyen anne yaşının uyku ekolojisi kapsamında bebekte/çocukta uyku sorunu oluşumunda etkili olabileceği düşünülmektedir.

4.7.3. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU DÜZEYİ ÖLÇÜMLERİNİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan 0-36 ay çocukların uyku düzeyi ölçümlerinin çocukların sosyo-demografik özelliklerinden yaş gruplarına göre dağılımı incelenmiştir. Bebeklerin/çocukların uykuya başlama saatinin, 0-6 ay, 7-12 ay, 13-18 ay, 19-24 ay, 25-36 ay arası çocuklarda sırası ile; 21.35, 22.30, 22.30, 22.40, 22.30 olarak küçük değişiklikler gösterdiği görülmektedir. Ancak bunlar arasında istatistiksel fark olduğu belirlenmiştir ($p < .005$). Bebeklerin/çocukların uykuya başlama saati farkının 0-6 yaş grubu bebekler/çocuklardan kaynaklandığı saptanmıştır. 0-6 ay bebekler diğerlerine göre daha erken saatte uyumaktadırlar.

Çalışmada çocukların/bebeklerin uykuya dalma sürelerinin(dk) her yaş grubunda aynı (30dk) olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiklerde bebeklerin/çocukların uykuya dalma süresi ile yaş grubu arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .005$). Bebeklerin/çocukların gece uyanma sıklığının ise sadece 0-6 yaş grubunda 3 kez diğer yaş gruplarında ise 2 kez olduğu saptanmıştır ($p < .005$). Yapılan istatistik analizlerde bebeklerin/çocukların gece uyanma sıklığı ile yaş grupları arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu farkın 0-6 ay yaş

grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. 0-6 yaş bebekler beklendiği gibi gece daha sık uyanmaktadır.

Bebeklerdeki/çocuklardaki gece uykusuzluk süresi (dk) 0-6 ay, 7-12 ay, 13-18 ay, 19-24, 25-36 ay arası çocuklarda sırası ile; 80dk, 60 dk., 30 dk, 25 dk, 20 dakikadır. Çalışmadaki bebeklerin/çocukların yaşı büyüdükçe gece uykusuzluklarının azaldığı görülmektedir. Bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p < .005$). Bu fark yine aile ve bebek için kritik bir dönem olan 0-6 ay yaş grubundaki bebeklerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Çalışmadaki bebeklerin/çocukların kesintisiz gece uyku süresi (saat) 0-6 ay, 7-12 ay, 13-18 ay, 19-24, 25-36 ay arası çocuklarda sırası ile; 4 saat, 4 saat, 4 saat, 4 saat, 5 saattir. Bunlar arasında ilerleyen yaşlarda bir artış gözlense de istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p > .005$).

Bebeklerdeki/çocuklardaki gündüz uyku süresi (saat) 0-6 ay, 7-12 ay, 13-36 ay arası bebeklerde/çocuklarda sırası ile; 5 saat 50dk., 3 saat, 2 saattir. Bebeklerdeki/çocuklardaki gündüz uykusunun 13. aydan sonra sabitlendiği görülmektedir. Bunlar arasında istatistiksel olarak da fark bulunmuş olup bu farkın 0-6 ay grubu bebeklerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p < .005$). Literatür bilgilerine göre, 4 aylık olan bebek/çocuk gece daha uzun, gündüz daha az uyumaya başlamaktadır(1). Literatür bilgisi çalışmaya paraleldir. Son olarak da bebeklerin/çocukların toplam uyku süresi (saat) 0-6 ay, 7-18 ay, 19-24, 25-36 ay arası bebeklerde/çocuklarda sırası ile; 14 saat 40 dk., 10 saat, 9 saat 35 dk , 10 saat 46 dk. dir (Tablo. 16). 0-6 ay bebeklerin daha fazla olan toplam uyku süresi 7-18 ayları arasında sabitlenip 24. ayda düşmeye başlasa da 24-36 ay arası çocuklarda tekrar yükselmiştir. Bebeklerin/çocukların toplam uyku süresi ile yaş grupları arasında yapılan istatistiksel analizlerde fark bulunmuş ve bu farkın 0-6 aylık bebeklerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p < .005$). Literatür bilgilerine göre, bebeklerin/çocukların toplam uyku süresi dönemsel olarak

değişmektedir. Yenidoğan bir bebek günde ortalama 12-18 saat uyumaktadır. Altı aylık olduğunda toplam uyku süresi 11-14 saat olmakta ve bu uyku daha çok gece uykusu olmaktadır. Bebek/çocuk bir yaşına geldiğinde toplam 10-13 saat uyur, 2-3 yaş arasında ise 10-12 saat uyumaktadır (4, 19). Çalışmadan elde edilen bulgular bu bilgilerle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya benzer bir çalışma da Sadeh ve arkadaşlarının (2009) da yaptığı “ ilk üç yaş uyku ve uyku ekolojisi” isimli çalışmalarıdır. Bu çalışmada 0-36 ay çocukların uyku düzeyi ölçümleri çocukların sosyo-demografik özelliklerinden yaş gruplarına göre dağılımı incelenmiştir. Sadeh ve ark. bu araştırmaları ile çalışmamız bulguları karşılaştırılarak incelenmiştir. Çalışmalarındaki bebeklerin/çocukların gece uyanma sıklıkları 0-2, 3-5 ay, 6-8 ay, 9-11 ay, 12-17, 18-23 ay, 24-36 ay arası çocuklarda sırası ile; 1.89 kez, 1.24 kez, 1.25 kez, 1.16 kez, 0.93 kez, 0.82 kez, 0.82 kez olarak belirlenmiştir. Bunlar arasındaki istatistiksel farkın 0-2 aylık bebeklerden kaynaklandığını bulmuşlardır. Çalışmamızdaki bebeklerin/çocukların gece uyanma sıklıkları ile karşılaştırıldığında çalışmamızdaki bebeklerin/çocukların gece uyanma sıklıklarının daha az olduğu görülmektedir. Ancak bebeklerin/çocukların yaş grubu ile gece uyanma sıklıkları arasındaki farkın 0-2 ayını da içine alan 0-6 aylık bebeklerden kaynaklanması benzer bulgudur.

Sadeh ve arkadaşlarının çalışmasındaki bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresi (dk) 0-2 ay, 3-5 ay, 6-8 ay, 9-11 ay, 12-17, 18-23 ay, 24-36 ay arası çocuklarda sırası ile; 76 dk, 52 dk., 36 dk, 31 dk, 22 dk. , 18 dk., 19 dk. olarak bulunmuştur. Bu değerler çalışmamızdaki bebeklerin/çocukların gece uykusuzluk süresi ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca yaptıkları istatistik sonucunda bunlar arasında fark saptamış olup bu farkın 0-5 ay bebeklerden kaynaklandığını bulmuşlardır (80). Bu bulguları çalışmamız bulgularına benzerdir.

Çalışmalarında bebeklerin/çocukların gündüz uyku süresini (saat) 0-2 ay, 3-5 ay, 6-8 ay, 9-11 ay, 12-17, 18-23 ay, 24-36 ay arası çocuklarda sırası ile; 5.75 saat, 3.79 saat, 3.01 saat, 2.82 saat, 2.54 saat, 2.19 saat, 1.89 saat olduğu belirlemişlerdir. Bunlar arasındaki istatistiklerde de farklar bulmuşlar ve bu farkın 0-5 ay bebeklerden kaynaklandığını saptamışlardır. Bu sonuçları ile bizim çalışmamızdaki bebeklerin/çocukların gündüz uyku süreleri ve farkın gözlemlendiği yaş grubu benzerlik göstermektedir.

Araştırmalarında bebeklerin/çocukların kesintisiz gece uyku süresi (saat) 0-2 ay, 3-5 ay, 6-8 ay, 9-11 ay, 12-17, 18-23 ay, 24-36 ay arası çocuklarda sırası ile; 4.99 saat, 7 saat, 7.67 saat, 8 saat, 8.70 saat 9 saat, 9 saat olduğunu saptamışlardır. Ayrıca bunlar arasında istatistiksel olarak fark olduğunu ve farkın 0-11 ay bebeklerden kaynaklandığını bulmuşlardır. Ancak bizim çalışmamızdaki bebeklerin/çocukların ise gece hiç uyanmadan uyudukları uyku sürelerinin çok daha az olduğu ve istatistiksel farkın da 0-6 ay bebeklerden kaynaklandığı görülmektedir. Çalışmalarında son olarak bebeklerin/çocukların toplam uyku süresini (saat) 0-2 ay, 3-5 ay, 6-8 ay, 9-11 ay, 12-17, 18-23 ay, 24-36 ay arası çocuklarda sırası ile; 14.3 saat, 13.3 saat, 12.9 saat, 12.8 saat, 12.8 saat, 12.5 saat, 11.9 saat olarak saptamışlardır. Yaptıkları ileri istatistik sonucunda, çocukların/bebeklerin toplam uyku süresindeki farkın 0-5 ay yaş grubundan kaynaklandığını belirlemişlerdir (80). Çalışmamızda 0-6 yaş grubundaki bebeklerin/çocukların toplam uyku süresi diğer yaş gruplarından fazladır.

4.8. BEBEKLERİ/ÇOCUKLARIN UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMUNUN BAZI DEĞİŞKENLERE İNCELENMESİ

Bu bölümde bebeklerin/çocukların uyku sorununu olup olmama durumu ile bazı değişkenlere ilişkin bulgular incelenmiştir.

4.8.1. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMU İLE ANNELERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

Araştırmadaki 0-36 ay bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun, annelerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 15-24 yaş grubundaki annelerin çocuklarının %43.5'inin, 25-34 yaş grubundaki annelerin çocuklarının %28.5'inin, 35 yaş ve üzeri yaş grubundaki annelerin çocuklarının %17'sinin uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Çalışmada annelerin yaşı arttıkça, çocuklarının uyku sorununun azaldığı görülmektedir. Çocuklarda uyku sorunu olup olmama durumu ile annelerin yaş grubu arasında istatistiksel fark olduğu ve bu farkın 15-24 yaş grubu annelerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p < .005$). Çalışmada 15-24 yaş grubu annelerin bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununun en fazla (%43.5) olduğu görülmüştür (Tablo.17). Annenin yaş grubu ile bebekte/çocukta uyku sorunu görülme durumu arasında fark vardır hipotezi doğrulanmıştır. Bu farkın genç annelerin çocuk bakımında ve bebekte çocukta uyku düzenlemesinde deneyiminin yeterli olmamasının etkili olabileceği düşünülmüştür.

Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu, annelerin eğitim durumlarına göre incelenmiştir. Buna göre okur-yazar olmayan annelerin çocuklarının %45'inde, okuma yazma bilen veya ilköğretim mezunu annelerin çocuklarının %26'sında ve lise ve üzeri okul mezunu annelerin çocuklarının %32'sinde uyku sorunları olduğu saptanmıştır. Annenin eğitim düzeyi ile bebekte/çocukta uyku sorunu görülme durumu arasında fark vardır hipotezi doğrulanmıştır. Ancak annelerin eğitim durumları ile çocuklarının uyku sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .005$). Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile annelerinin sahip oldukları çocuk sayısı incelendiğinde ise; bir çocuğu olan annelerin çocuklarının %38.5'inde, iki çocuğu olan annelerin çocuklarının %23.2'inde, üç çocuğu olan annelerin çocuklarının %

17.6'sında, dört çocuğu olan annelerin çocuklarının %7.1'inde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Tek çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının uyku sorununun daha fazla olduğu saptanmıştır ($p > .005$, $X^2=10.190$). Böylece annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile çocukların uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır hipotezi doğrulanmıştır. Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile aile yapıları incelendiğinde ise; çekirdek ailede yaşayan bebeklerin/çocukların %25'inde, geniş ailede yaşayan çocukların %38'inde uyku sorununun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca parçalanmış ailedeki bebeklerin/çocukların hepsinde uyku sorunun yaşadığı görülmüştür. Bunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .005$). Ailenin tipi ile bebekte/çocukta uyku sorunu görülme durumu arasında fark vardır hipotezi doğrulanmıştır.

Çalışmamıza benzer bir araştırma Karaçal'ın (2010) da Konya'da yaptığı "0-17 yaş çocukların uyku bozukluklarının sıklığı" isimli çalışmasıdır. Çalışmasında, çocuğun ve ailenin özelliklerinin çocuğun/bebeğin uyku sorununu etkilediğini belirlemiştir. Ailenin özelliklerini incelerken ayrıca anne, baba ve kardeşlerinin de uyku bozukluklarını incelemiştir. Araştırmasında dikkati çeken bir diğer bulgu da annelerinin eğitiminin babalarının eğitimden oldukça düşük olduğudur. Örneğin çalışmasındaki annelerin %76.5'inin ilkokul mezunu, babaların ise %52.5'inin ilkokul mezunu olduğunu saptamıştır (47). Çalışmamıza katılan annelerin eğitim düzeyinin Karaçal'ın araştırmasındaki annelerden biraz daha yüksek (63.9) olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmanın yapıldığı yerdeki annelerin bölgesel eğitim fırsatı farklılıklarından etkilenebileceğini düşünülmüştür.

Sadeh ve arkadaşların (2009) da yaptıkları bir diğer benzer çalışmada ise 0-3 yaş çocukların uyku sorunu ve uyku ekolojisi kapsamlı olarak incelenmiştir. Çalışmalarında bebeklerin/ çocukların aile özellikleri ile çocuğun uyku sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirlemişlerdir ($p > .005$). Sadeh ve arkadaşlarının (2011) da "çocuğumun uyku sorunu var: ebeveyn tanımlarının kültürlerarası karşılaştırması" isimli

araştırmalarında, bebeğin/çocuğun uyku sorunlarını saptama ve ebeveynlere profesyonel yardım için, ebeveyn özelliklerinin (kültür, yaş, eğitim, meslek) ve bebeğin/çocuğun özelliklerinin (yaş, cinsiyet, doğum sırası, uyku ekolojisi) kapsamlı incelenmesinin gerekli olduğunu belirlemişlerdir (83). Bu bilgiler ışığında bebeklerin/çocukların uyku sorununda annelerin diğer başka özelliklerinin de (kültür ve davranışsal özellikleri, uyku alışkanlıkları gibi) etkili olabileceği düşünölmektedir.

4.8.2. BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMUNUN ÇOCUKLARIN BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile çocukların yaş gruplarına ilişkin bulguları incelenmiştir. Buna göre, 0-1 yaş grubundaki çocukların %49.6'sında, 1-2 yaş grubundaki çocukların %19.7'sinde ve 2-3 yaş arası çocukların % 15'inde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin/çocukların yaş grupları na göre uyku sorunu görölme sıklığının farklı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ve bu farkın 0-1 yaş grubu bebeklerden/çocuklardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < .005$). Bebeklerin/çocukların yaşı ilerledikçe uyku sorunu azalmaktadır ve 0-1 yaş bebekler en çok uyku sorunu yaşamaktadırlar (Tablo.18). Bebeğin/çocuğun yaş grubu ile bebekte/çocukta uyku sorunları görölme durumu arasında fark vardır hipotezi doğrulanmıştır.

Literatür bilgilerine göre, 0-36 aylık bebeklerde/çocuklarda uyku sorunları prevalansının yaklaşık olarak %20-30 oranında olduğu görölmüştür (83). Bu sıklık oranının, çocukluk dönemine göre de değişiklik gösterdiği ve en çok uyku sorunu sıklığının yaşamın ilk yılında olduğu belirlenmiştir (19, 24, 55, 72, 97, 99). Çalışma bulgularımız literatür bilgileri ile örtüşmektedir.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin/ çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile bebeklerin/çocukların cinsiyetlerine baktığımızda ise; kız bebeklerin/çocukların %26.6'sında, erkek bebeklerin/çocukların %30'unda uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada erkek bebek/çocuk sayısının kız bebek/çocuk sayısından fazla olduğu görülmektedir. Bunlar arasında yapılan analizlerde bebeklerin/çocukların cinsiyetleri ile çocuklarının uyku sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > .005$). Karaçal Ş.(2010) da yaptığı çalışmasında özellikle 0-3 yaş grubu çocuklardaki uyku sorununun, uykusuzluk olarak en fazla kız bebeklerinde görüldüğünü belirlemiştir (47). Bu bulgusu ile çalışmamız bulgusu benzerlik göstermemektedir.

Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile beslenme şekilleri incelenmiştir. Buna göre, sadece anne sütü ile beslenen çocukların %50'sinde, sadece mama ile beslenen çocukların %32'sinde ve anne sütü + mama + ek gıdalar gibi besinlerle beslenen çocukların % 22.5'inde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Bunlar arasında yapılan istatistiksel analizlerde fark saptanmış ve bu farkın çocukların anne sütü + mama + ek gıdalar gibi besinlerle beslenen çocuklardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < .005$). Bebeğin/çocuğun beslenme biçimine göre bebekte/çocukta uyku sorunu görülme durumu açısından fark vardır hipotezi desteklenmiştir. Ancak bu grup besinlerle beslenen bebeklerin/çocukların, diğer besin grupları ile beslenen çocuklardan sayıca fazla olduğunu da belirtmek gerekmektedir. Karaçal'ın yaptığı araştırmada 0-1 yaş dönemi bebeklerinin %88'inin gece beslendiği ve gece uyanmalarının sık olduğu belirlenmiştir. Karaçal'ın çalışmasının bulguları ile bu araştırmada anne sütüyle beslenen bebeklerin/ çocukların uyku sorununun fazla olması (%50) benzerlik göstermektedir. Literatür bilgisine göre, uykuda beslenme bebeklerde/çocuklarda kolik sancıları arttırır, GER'e (Gastroözefageal reflü) ve OUAS (Obstrüktif uyku apne sendromu) sebep olabilmektedir (25, 45, 98).

4.8.3. ÇOCUKLARIN/BEBEKLERİN UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMU İLE BAZI UYKU EKOLOJİSİ ETMENLERİNE İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

Bu bölümde uyku ekolojisini oluşturan, bebeğin/çocuğun uyutulmasında ebeveyn davranışları, zamanlama, ortam ve dekorlar gibi çevresel faktörler ile çocuğunun uyku sorunu olup olmama durumu incelenmiştir.

Bebeklerde/çocuklarda uyku sorunlarını değerlendirirken en önemli faktörlerden biri de çocuğun uyuduğu ortamdır. Çocuğun hangi odada yattığı, yatmadan önce uygulanan ritüeller uyku sorununun oluşmasında ya da oluşmasında oldukça belirleyicidir (36, 115). Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu olup olmama durumu ile bazı uyku ekolojisi kapsamındaki ortam özelliklerinin dağılımlarına incelenmiştir. Buna göre, kendi odası olan çocukların %28'inde uyku sorunu olduğu, kendi odası olmayan çocukların % 72'sinde uyku sorunu olduğu bulunmuştur (Tablo.19). Çalışmada literatür bilgileri ile benzer olarak çocukların kendi odalarında daha rahat ettiği ve kendi odası olanların olmayanlardan daha az uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Ancak yapılan istatistiksel analizlerde çocukların uyudukları oda ile uyku sorunları olup olmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .005$).

Bebeklerin/çocukların uyku sorununu belirleyen faktörlerden bir diğeri de bebeğin/çocuğun uyuduğu ortamın özellikleridir. Örneğin çocukların ebeveynleri ile birlikte uyuması kültürle göre farklılıklar göstermektedir. Batı toplumlarında ebeveynlerden ayrı uyumanın çocuklara özerklik ve bağımsızlık kazandırdığı düşünülmektedir. Öte yandan pek çok Asya ülkesinde okul çağına kadar çocuklarla beraber yatmak doğal kabul edilmektedir (62, 100). Bebeklerin ebeveyn odasında uyuması uyku ve beslenme güvenliği açısından sağlık profesyonelleri tarafından önerilmektedir (65).

Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile uyuduğu oda incelenmiştir. Kendi odasında uyuyan bebeklerin/çocukların %17'sinde, anne-baba odasında uyuyan bebeklerin/çocukların %32'sinde, kardeşlerinin veya ailedeki bir başka kişinin odasında uyuyan bebeklerin/çocukların %30'unda uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bebeğin/çocuğun yattığı yere göre bebekte/çocukta uyku sorunu görülme durumu açısından fark vardır hipotezi doğrulanmamıştır. Çocukların uyku sorununda diğer ekolojik etmenlerin etkili olabileceği düşünülmüştür ($p > .005$).

Araştırmada bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile bebeklerin/çocukların uyuduğu yerlere ilişkin bulguları incelenmiştir. Bebek karyolası veya yatağında uyuyan çocukların %46'sında uyku sorununu olduğu, anne-baba yatağında yatan çocukların % 26'sında uyku sorunu olduğu ve beşik, bebek koltuğu, salıncak gibi diğer yerlerde uyuyan çocukların %37'sinde uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Literatür bilgilerine uyumlu olarak anne-baba yatağında yatan çocuklarda uyku sorununun daha az olduğu görülmüştür. Ancak yapılan analizlerde bebeğin/çocuğun uyuduğu yerler ile çocukların uyku sorunu olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bebeğin/çocuğun uyuduğu yere göre bebekte/çocukta uyku sorunu görülme durumu açısından fark vardır hipotezi desteklenmemiştir. ABD' de 2006'da yapılan bir çalışmada bebeklerde ebeveynle aynı yatakta yatma sıklığı %39 olarak bulunmuştur (69). Yürütülen (1999) başka bir çalışmada ise 6-48 aylık Japon çocuklarda anne ve baba ile birlikte uyuma sıklığı % 7 olarak belirlenmiştir (56).

Araştırmadaki bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu ile ortam özelliklerinden olan evin ısınma şekli incelendiğinde; elektrik ya da kömür sobası ile ısınan bebeklerin/çocukların %93'ünde, kalorifer, doğal gaz veya diğer ısınma şekli ile ısınan bebeklerin/çocukların %17'sinde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Ancak yapılan

istatistiksel analizde anlamlı fark bulunmamıştır. Bebeklerin/çocukların uyuduğu ortamının diğer başka özelliklerinin uyku sorunları üzerine etkili olabileceği düşünülmektedir. Kahn ve arkadaşları (1994) yaptıkları çalışmada gürültülü, soğuk ve aydınlık ortamda uyuyan çocuklarda uyku sorununun daha fazla görüldüğünü tespit etmişlerdir (43).

Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumları ile çocukların/bebeklerin uykudaki pozisyonu incelenmiştir. Buna göre, karnı üzerine (yüz üstü) uyuyan bebeklerin/çocukların %42.9'unda, yan dönük uyuyanların % 32.5'inde, sırt üstü uyuyanların % 34'ünde, diğer pozisyonlarda uyuyanların % 8.1'inde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farkın karnı üzeri pozisyonunda uyuyan çocuklardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < .005$). Bebeğin uyuduğu pozisyon bebekte/çocukta uyku sorunu görülme durumu arasında fark vardır hipotezini desteklemektedir. Amerikan pediatri akademisi 1992 yılında yüz üstü yatış şeklinin ani bebek ölümü sendromun da rol oynayabileceğini bildirerek, bebeklerin sırt üstü ve yan şekilde yatırılmalarını önermiştir (52). Çalışma sonuçları literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada karnı üzeri pozisyonda uyuyan bebeklerde en fazla uyku sorunu olduğu farkedilmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu olup olmama durumu ile uyku ekolojisi kapsamında çocuklarını uyutmada ebeveyn davranışlarının dağılımı incelenmiştir. Bebeklerine/çocuklarına uyumadan önce sevdiği oyuncacı verenlerin % 38'inin, bebeğine/çocuğuna uyumadan önce banyo yaptıranların %33'ünün, bebeğini emzirerek uyutanların %32'sinin, bebeğini biberonla besleyerek uyutanların %31'inin, çocuğunu kucaklayıp, sallayarak ve televizyon izleterek uyutanların %30'unun bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bebeğini/çocuğunu uyuturken yemek yedirenlerin % 28'inin, oyun oynatanların % 27.5'inin, kitap okuyanların % 27'sinin, etrafta koşturmasına izin verenlerin % 26'sının, masaj yapanların % 25'inin, dua

okuyanların %24'ünün, ninni söyleyenlerin %24'ünün, şarkılar söyleyenlerin %14'ünün bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu olduğu saptanmıştır (Tablo.20).

Literatür bilgilerine göre, çocukların/bebeklerin uyku ekolojisi ile ilgili olan çocukların uykuya dalma zamanının da özel bir uyararla (televizyon izleme, sallanma), eşyayla (biberon) veya düzenlemeyle (aydınlık oda, anne –babanın yanında olması) desteklenmesi yaygın ebeveyn davranışlarıdır. Bu koşullar olmadığı zaman bebekler/çocuklar yatma vaktinde, normal gece uyanmalarında ve uykuya dalmalarında zorluk çekerek sorun oluşturabilmektedir (3). Çalışma bulguları da literatür bilgilerine uyumlu olarak incelenmiştir. Araştırmada sadece ebeveynlerin bebeklerini/çocuklarını uyutmada kullandıkları yöntem ve bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunun oluşup oluşmama durumu görülmektedir. Yılmaz (2004), bebek masajının bebeklerde uyku süresine, büyüme-gelişmeye ve annelerde durumluluk-sürekli kaygı etkisini incelediği araştırmasında; 0-15 günlük bebeklerin bebek masajının bebeklerdeki uyku süresini ve anne kaygı düzeyini anlamlı oranda azalttığını gözlemlemiştir (120). Karaçal Ş. (2010) yaptığı çalışmada, 0–12 ay ve 1–3 yaş grubu çocuklardan, uykuya yatış saati düzensiz olanlarda, uykuya dalmak için yardıma ihtiyaç duyanlarda (sallama, anne babanın yanında olması, beslenme vb.), gece sık uyananlarda, uyuduğu odada elektronik alet olanlarda uyku sorununun daha çok olduğunu tespit etmiştir (47). Sadeh ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada ise bebeklerde/çocuklarda uyku ekolojisini ve demografik değişkenleri kullanarak, uyku düzeyi ölçümlerini açıklayan regresyon analizi yapmışlardır. Bu analizde çocuğun gündüz uyku süresi ile yaşı, emeklemeyi öğrenmesi ve diş çıkarması arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Bebeğin/çocuğun gece uyku süresi ile yaş, ırk, çocuğun ayrı bir odada uyuması, yatma rutininin düzenliliği, yatmadan önce tv izlemesi arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Bebeğin/çocuğun gece uyanmaları ile gece emzirmelerinin, gece boyunca biberonla beslenmesi, çocuğun ebeveyn yatağına getirilmesi, ayrı bir odada karyolada uyuması, yatma rutininin düzenliliği arasında ilişki

olduğunu bulmuştur. Ayrıca bebeğin/çocuğun kesintisiz en uzun gece uykusu ile yaş, çocuğun ayrı bir odada karyolada uyuması, gece biberon ile beslenmesi, uykuda emzirme, çocuğun ebeveyn yatağına getirilmesi, yatma rutininin düzenliliği arasında ilişki olduğunu saptamışlardır (80). Yapılan araştırmalar, literatür bilgileri ve yaptığımız çalışma bulgularına dayanarak bebeklerin/çocukların uyku sorununu bebeğin/çocuğun uyku ekolojisi kapsamında pek çok değişkenden etkilendiğini göstermektedir.

4.9. ANNELERİN BEBEKLERİNDE/ÇOCUKLARINDA UYKU SORUNUNUN CİDDİYETİNE İLİŞKİN ALGILAMALARI İLE BEBEKLERİNDE/ÇOCUKLARINDA UYKU SORUNU OLUP OLMAMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin/çocukların uyku sorununu ciddi bir sorun olarak algılayan annelerin % 47.4'ünün, çocuklarının uyku sorununun küçük bir sorun olarak algılayan annelerin % 40.7'sinin, çocuklarında/bebeklerinde uyku sorununun hiç sorun olmadığını algılayan annelerin %16.9'unun bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu olduğu belirlenmiştir (Tablo.21). Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinde/çocuklarında algıladıkları uyku sorunu derecelendirmesi ile bebeklerindeki/çocuklarındaki uyku sorunu bulunma durumu uyumludur. Bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu sorun olarak görmeyen annelerin çocuklarındaki uyku sorunu (%16.9) en azdır. Bu farklılıklar yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .005$). Annenin bebeğinin uyku sorununu algılama (değerlendirme) derecesi ile bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu arasında fark vardır hipotezi doğrulanmıştır. Bu farkın çocuklarındaki uyku sorununun hiç sorun oluşturmadığını algılayan annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu sorunu yaşayan anneler diğer sağlık sorunları yanı sıra bu sorunun çözümüne yönelik yardım destek istemeseler de hekim ve hemşirelerin bu konuda eğitim vermeleri ve bu sorunu erken dönemde saptamaları önemlidir.

Sadeh, Mindell and Rivera (2011), “Çocuğumun uyku sorunu var: ebeveyn tanımlarının kültürlerarası karşılaştırması” isimli araştırmaları sonucunda, bebeğın uyku sorunlarını saptama ve profesyonel yardım için, ebeveynlerin çocuklarının uyku sorununu algılamalarında (ciddi sorun, küçük sorun, sorun değil) etkili olan ebeveyn özelliklerinin (kültür, yaş, eğitim, meslek) ve bebeğın/çocuğın özelliklerinin (yaş, cinsiyet,doğum sırası, uyku ekolojisi) kapsamlı incelenmesinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir (83). Çalışmamızda ebeveyn algılarının yanı sıra ebeveyn ve bebeklerin/çocuklarında bazı özellikleri ile bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumları incelenmiştir. Bebeklerin/çocukların uyku sorununun ebeveynler tarafından daha çok önemsenmesi ve ciddiye alınması gerektiğı düşünölmektedir. Ailenin bebeklerinde/çocuklarında uyku sorununun ciddi olduğunu algılayanların bebeklerinde/ çocuklarında da uyku sorunu olduğı görölmüştür.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

Yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve bebeklerin/çocukların uyku sorunlarında etkili olabilecek uyku ekolojisi etmenlerini belirlemek amacıyla yürütülmüş bu kapsamlı araştırmanın önemli sonuçları aşağıda yer almaktadır.

❖ 0-36 aylık bebeği/çocuğu olan anneler yarından fazlası 15-24 yaş grubunda ve yaş ortalaması 29.0 ± 5.3 yaşındadır. Çalışmadaki bebekler/çocuklar daha çok (%47) annelerin tek çocuğudur. Annelerin %63.9'unun eğitim düzeyi ilköğretim ve daha az düzeydedir.

❖ Bebeklerin/çocukların %26.5'i 0-6 aylık, %8.1'i 7-12 aylık, %16.4'ü 13-18 aylık %15.3 'ü 19-24 aylık, %33.8'i 24-36 aylıktır. Yaş ortalaması 15 ± 1.61 aydır. Çoğunluğu sezaryen doğumla (%49.9) ve planlı (%76.6) doğmuş, tüm çocukların yarından fazlası (%55.6) erkektir. Çocukların/bebeklerin, %40.3'ünün anne sütü + ek gıdayla, %20.3'ünün sadece anne sütü ile ve %17.1'inin anne sütü +mama ile beslenmektedir. Bebeklerin/çocukların emzik kullanımı (%34.8) düşüktür.

❖ 0-36 ay çocukların uyku ekolojisi kapsamında, çocukların %52.7'si apartman dairesinde yaşamakta ve tüm evlerin %69.4'ü soba ile ısınmaktadır. Çocukların uyudukları oda özellikleri, bebeklerin/çocukların %45.2'sinin literatür bilgilerine uygun olarak anne-baba odasında uyumaktadır. Bebeklerin/çocukların uyudukları yer bakımından ise bebeklerin/çocukların %15.8'inin bebek karyolasında, %32.5'inin kendi yatağında, %23.9'unun anne-baba yatağında, %23.6'sının beşikte uyudukları belirlenmiştir.

❖ Bebeklerin/çocukların %10.9'u karnı üzerine (yüzüstü), %39.2'si yan dönük, %27.5'i sırt üstü pozisyonunda uyumaktadır. Bebeklerin/çocukların uykusu geldiğinde yaptığı davranışların yarından fazlası (%54.8) mızızlanmaktır ve çocuğun uyku saati aile için orta düzeyde sorundur. Ayrıca uykuya dalma sorununu bebeklerin/çocukların %18.4'ünün haftada

3-4 kez yaşamaktadır. Bebeklerin/çocukların %26.8'i haftada 3-4 kez aynı saatte ve %34'ü 16-30 dk arasında uykuya dalarak uyumaktadır.

❖ Bebeklerin/çocukların uyku ekolojisi kapsamında uykuya dalma davranışları ile ilgili olarak, bebeklerin/çocukların % 37.4'ü sallanırken, %32.5'i annesini emer iken, %20.8'i biberon emerken, %18.7 'si kucakta , %7.5'i televizyon izlerken uyumaktadırlar.

❖ Bebekleri/çocuklar uyutmada sorumlu kişinin genellikle (% 70.1) annelerin olduğu diğer yandan sadece %3.6 oranında babalardır. Bebeklerin/çocukların %49.9'u çeşitli şekillerde sallanarak, %42.5 'i emzirilerek, %42.3'ü biberon ile beslenerek, %30.1'i ninni dinleyerek, %11.9'u banyo yaptırılarak, %13.5'i masaj yapılarak, %20'si kucaklanarak uyutulmaktadır.

❖ Bebeklerin/çocukların tekrar uykuya dalmaları için ebeveynin yaptığı davranışlarda, bebeklerin/çocukların %35.6'sı emzirilmekte, %28.6'sı biberonla beslenmekte, %21.6'sı altı değiştirilmekte, %16.1'i yatağından ya da beşiğinden çıkarılmadan el ile pışpışlanarak okşanmakta, % 14.8'i kucağa alınarak uyuyuncaya kadar sallamaktadır.

❖ 0-36 ay bebeklerin/çocukların uyku düzeyi ölçümleri; uykuya başlama saati (saat) 22.30, uykuya dalma süresi 0.50 saat, gece uyanma sıklığı 2 kez, gece uykusuzluk süresi 0.50 saat, kesintisiz gece uyku süresi 4 saat, gündüz uyku süresi 2 saat 33 dakika ve toplam uyku süresi 11.32 saattir.

❖ Çalışmada 0-36 aylık bebeklerin/çocukların %18.8'inde uyku sorunu belirlenmiştir. Annelerin %58'i, babaların ise %42'si bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu ciddi sorun algılamaktadırlar.

❖ Çocukların uykuya başlama saati çocuğun yaşı ilerledikçe artmakta, gece uyanmaları, gece uykusuzluk süresi, gündüz uyku süresi ve toplam uyku süresi azalmaktadır. Çocukların yaş grubu ile uyku düzeyi ölçümleri arasında uykuya dalma süresi ve gece kesintisiz uyku süresi değişmemektedir.

❖ Annelerin yaş grubundaki artışla çocuklarının uyku sorunu azalmaktadır. Annelerin eğitim durumlarındaki artışla bebeklerin/çocukların uyku sorunu azalmaktadır. Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça, bebeklerde/çocuklarda uyku sorunu azalmaktadır. Tek çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının uyku sorunu daha fazladır. Ayrıca çekirdek ailede yaşayan 0-36 aylık bebeklerin/çocukların %25'inin, geniş ailede yaşayan çocukların %38'inin uyku sorunu vardır. Parçalanmış ailedeki bebeklerin/çocukların hepsi uyku sorunu yaşamaktadır. Ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

❖ Bebeklerin/çocukların yaşı arttıkça uyku sorunu azalmakta ve 0-1 yaş grubu arasında uyku sorunu en fazla görülmektedir.

❖ Kız bebeklerin/çocukların %26.6'sı, erkek bebeklerin/çocukların %30'u uyku sorunu yaşamaktadır. Kız bebeklerin/çocukların uyku sorunu erkek bebeklerden/çocuklardan daha azdır. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sadece anne sütü ile beslenen çocukların %50'sinde, sadece mama ile beslenen çocukların %32'sinde ve anne sütü+ mama +ek gıdalar gibi besinlerle beslenen çocukların % 22.5'inde uyku sorunu vardır. Anne sütü+ mama +ek gıdalar gibi besinlerle beslenen çocuklarda uyku sorunu daha azdır.

❖ Kendi odası olan çocukların %28'inde, kendi odası olmayan çocukların % 72'sinde uyku sorunu vardır. Bebeklerin/çocukların uyuduğu yerler bakımından ise; bebek karyolası veya yatağında uyuyan çocukların %46'sında, anne-baba yatağında yatan çocukların % 26'sında ve beşik, bebek koltuğu, salıncakta gibi diğer yerlerde yatıp uyuyan çocukların %37'sinde uyku sorunu vardır. Bebeklerin/çocukların uyudukları oda ve yer uyku sorunu ortaya çıkmasında etkili değildir.

❖ Bebeklerde/çocuklarda karnı üzerine (yüz üstü) uyuyanların % 43'ünde, yan dönük uyuyanların % 32.5'inde, sırt üstü uyuyanların ise % 34'ünde uyku sorunu yaşamaktadır. Karnı üzerine yatan bebeklerde/çocuklarda uyku sorunu daha fazla yaşanmaktadır.

❖ Bebeklerine/çocuklarına uyumadan önce sevdiği oyuncacı verenlerin % 38'inin, bebeğine/çocuğuna uyumadan önce banyo yaptıranların %33'ünün, bebeğini emzirerek uyutanların %32'sinin, bebeğini biberonla besleyerek uyutanların %31'inin, çocuğunu kucaklayıp, sallayarak ve televizyon izleterek uyutanların %30'unun bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu vardır.

❖ 0-36 aylık bebeklerin/çocukların uyku sorununu ciddi bir sorun olarak algılayan annelerin % 47.4'ünün, bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununun küçük bir sorun olarak algılayan annelerin % 40.7'sinin, çocuklarında/bebeklerinde uyku sorununun hiç sorun olmadığını algılayan annelerin %16.9'unun bebeklerinde/çocuklarında uyku sorunu vardır. Annelerin bebeğinde/çocuğunda uyku sorununun ciddiyetini algılaması arttıkça, bebekte/çocukta uyku sorunu görülme sıklığı da artmaktadır.

5.2. ÖNERİLER

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

❖ Bebeklerin/çocukların uyku sorunları ile ailenin ve çocuğun başatme yöntemleri konusunda hemşireler yeterli bilgi ve beceri ile yetişmelidir.

❖ Aile ve bebekleri/çocukları için özellikle riskli bir dönem olan 0-3 yaş döneminde bebeklerin/çocukların uyku sorununun hemşireler tarafından erken dönemde mutlaka belirlenmesi gerekmektedir.

❖ Hemşireler uyku sorununu saptamada, bebeklerin/çocukların uyku düzeyi ölçütlerinden yararlanabilirler.

❖ Bebeklerin/çocukların uyku sorunu yaşayıp yaşamadığını çocuğun gelişim evresini de göz önüne alarak değerlendiren hemşireler, sorunun farkında olmayan ailelerde farkındalık yaratabilmeli, eğitim vererek danışmanlık yapmalıdırlar.

❖ Bebeklerin/çocukların uyku sorununu belirleye bilmek için halk sağlığı hemşireleri ev ziyaretlerinde bebeğin/çocuğun uyku ekolojisini incelemelidir. Klinikte çalışan hemşirelerde

bebeklerin/çocukların uyku sorunlarını belirlemede kullanılan bu verileri toplayabilmeleri için hemşirelere yönelik hasta bilgi formlarında ilgili konulara yer verilmektedir.

❖ Hemşireler bebeklerin/çocukların uyku sorununu ve uyku ekolojisini belirlemede aile ile işbirliği yaparak, konunun önemini açıklamalıdır.

❖ Hemşirelerin bebeklerin/çocukların uyku sorunu ile ilgili hemşirelik tanılarını bakım süreçlerinde daha özenli ve sık kullanmaları sorunun ilerlemeden çözümünde yararlı olacaktır.

❖ Bebeklerde/çocuklarda uyku sorunları toplumu temsil eden geniş örneklem gruplarında incelenmelidir.

❖ Bebeklerde/çocuklarda uyku sorunlarını 0-1 yaş grubu (süt çocuğu) ile 1-3 yaş grubunda ayrı ayrı ele alınarak kesitsel alan araştırması ve prevelans çalışmaları yapılabilir.

❖ Ebeveynlerin bebeklerinin/çocuklarının uyku sorunları ile baş etmesi konusunda randomize çalışmalar yürütmelidirler.

❖ Bebek/çocuk uyku yönetimi eğitim programlarının internet yolu ile anne ve babalara geniş çapta ulaştırılması bebeklerdeki/çocuklardaki uyku sorununu da azaltabilir.

❖ Hemşireler annelere, bebeklerinin/çocuklarının uyku düzeyi ölçümelerini iyi kayıt edebilmeleri, çocuklarının uyku sürecini izlemeleri, uykuyu etkileyen etmenleri ayrıntılı açıklanmalıdır.

❖ Sağlık çalışanları, eğitim ve danışmanlık programlarını genç ve bebeği 0-1 yaş grubunda olan annelere yoğunlaştırmalıdır.

❖ Uyku eğitimlerinde, annelere bebeklerindeki/çocuklarındaki uyku sorununu önlemek amacıyla bebeklerini karnı üzerine (yüz üstü) yatırmamaları önerilmelidir.

❖ Pediyatristler ve hemşireler bebeklerin/çocukların uyku sorunlarını değerlendirmede annelerin algılarını göz önünde bulundurmalıdır.

BÖLÜM V

ÖZET

Yaşamın İlk Üç Yılında Uyku Sorunları Ve Etkili Uyku Ekolojisi Etmenleri

Bu araştırma; yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve uyku sorunlarında etkili, uyku ekolojisi etmenlerini incelemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı alan araştırmasıdır.

Araştırma örneklemine, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sağlıklı çocuk polikliniğinde Nisan 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında başvuran 0-36 aylık bebeği/çocuğu olan toplam 385 anne alınmıştır. Veriler, bebek ve çocuklarda uyku sorunlarını belirlemede, Avi Sadeh (2004) tarafından geliştirilen, daha sonra 2009 yılında Avih Sadeh ve ark. tarafından genişletilen BUKF(BISQ) formu kullanılmıştır. Bu form ile çocukta uykuya başlama saati, uykuya dalma süresi, gece uyanma sıklığı, gece uykusuzluk süresi, gece uyku süresi, gündüz uyku süresi, toplam uyku süresi gibi yedi parametre ile bebeklerin/ çocukların uyku sorunu olup olmadığı değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, bebeklerde/çocuklarda uyku sorununu belirlemede BUKF'dan elde edilen ölçütler değerlendirilerek aşağıdaki üç durumdan en az birinin varlığı ile bebeğin/çocuğun uyku sorunu yaşayıp yaşamadığı belirlenmiştir. 1) Gecede üç kez den fazla uyanan bebekler/çocuklar, 2) Gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalan bebekler/çocuklar ya da, 3) Toplam uyku süresi, 9 saatten az olan bebekler/çocuklardır. Bunun yanı sıra, bebeğin uykuya hazırlanması, uyku saati rutinleri ve ebeveynine ait davranışların belirlenmesine yönelik uyku ekolojisi değerlendirmeleri de yapılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis, Kolmogorof Smirnov testi, ileri ki kare testleri ve analizleri kullanılmıştır.

Çalışmadaki 0-36 aylık bebeklerin/çocukların %26.5'i 0-6 aylık, %8.1'i 7-12 aylık, %16.4'ü 13-18 aylık, %15.3'ü 19-24 aylık, %33.8'i 24-36 aylıktır. Bebeklerin/çocukların %44.4'ü kız çocuğudur. BUKF uyku düzeyi ölçümleri kapsamındaki yedi parametrede;

bebeklerin/çocukların uykuya başlama saati 22.30 ± 1.80 , en erken 18.00 da ve en geç 24.40 da başlamaktadır. Bebekler/çocuklar ortalama 0.50 ± 0.35 saat de uykuya dalmakta, gecede ortalama 2.00 ± 2.00 kez uyanmaktadır. Bebekler/çocuklar ortalama 0.50 ± 2.00 saat gece uykusuzluk yaşamakta, 4.00 ± 3.50 saat kesintisiz gece uyumakta, 2.33 ± 2.00 saat gündüz uyumaktadır. Dolayısı ile bebekler/çocuklar 11.32 ± 3.00 saat toplam uyku uyumaktadır. 0-36 ay bebekler/çocuklar en az 7 saat, en çok 22 saat toplam uyku uyumaktadır. Çalışmada bebeklerde/çocuklarda %18.8 oranında uyku sorunu belirlenmiştir. Annelerin 15-24 yaş grubunun sahip olduğu bebeklerde/çocuklarda uyku sorunu daha fazladır. Bebeklerin/çocukların 0-1 yaş grubunda uyku sorunu en fazladır. 0-1 yaş grubundaki çocukların %49.6'sında, 1-2 yaş grubundaki çocukların %19.7'sinde ve 2-3 yaş grubundaki çocukların % 15.4'ünde uyku sorunu yaşanmaktadır. Anne sütü+ mama +ek gıda gibi besinlerle beslenen bebeklerde/çocuklarda uyku sorunu daha fazladır. Karnı üzerine (yüz üstü) uyuyan çocukların %42.9'unda, yan dönük uyuyan çocuklarının %32.5'inde, sırt üstü uyuyan çocukların % 34'ünde ve diğer pozisyonlarda uyuyanlarda % 8.1'inde uyku sorunu saptanmıştır. Karnı üzerine uyuyan bebeklerin/çocukların uyku sorunu daha fazladır.

Araştırma sonuçlarına göre; çalışmanın yapıldığı bölgede bebeklerin/çocukların uyku sorunu sıklığı dünyanın başka ülkelerinde yapılan bu konudaki araştırmalar ile benzerlik göstermiştir. Hemşirelere bebeklerde/çocuklarda uyku sorunlarının ve etkili uyku ekolojisi faktörlerinin belirlenmesinde, annelere yönelik eğitim ve danışmanlık etkinlikleri için öneriler verilmiştir.

Anahtar kelimeler; ilk üç yaş, uyku ekolojisi, uyku sorunları.

ABSTRACT

SLEEP PROBLEMS AND ECOLOGICAL FACTORS OF SLEEP IN THE FIRST THREE YEARS

This is a complementary field study planned to investigate the sleep problems in the first three years and factors effective in sleep ecology problems. 385 mothers, who have 0-36 months old babies and applied to healthy child polyclinic in İzmir Behçet Uz infantile diseases training and research hospital between april 2011 and February 2012, were included in the survey sampling. to collect data and assess the sleep problems in children, the BUK/(BISQ) form used, which was developed by Avi Sadeh (2004) and later expanded by avih sadeh and one of his friends in 2009.

With this form, seven parameters which are the beginning of sleep time, falling asleep time, awakening frequency at night, sleeplessness duration, sleep duration, daytime sleep duration, total sleep duration have been used to determine whether the children have sleep problems or not. In this study, with the presence of at least one of the three conditions below, whether the child/infant has a sleep condition or not is determined through criterions obtained from the BUKF: 1)the children/infants awakening more than three times at a night; 2) children/infants waking up at night and staying awake more than an hour; 3) children/infants whose total sleep duration is less than 9 hours a day. Besides, certain sleep ecology assessments have been made as regards preparing the baby for sleep, sleep time routine and determining parental behaviours. In evaluating the survey data, SPSS 16.0 packet program, MAnn-Whitney U test, Kruskal Wallis, Kolmogorof Smirnov test, advanced chi square test and analyses have been used.

%26.5 of the participants were 0-6 months old, %8.1 were 7-12 months old, %16.4 were 113-18 months old, %15.3 were 19-24 months old, %33.8 were 24-36 months old. %44.4 of the children/infants were female. In BUKF seven parameters of sleep level

measurement children/infants beginning of sleep time was 22.30 ± 1.80 , earliest time was 18:00 and the latest time was 24:40. children/infants fell asleep in 0.50 ± 0.35 hours on average, and they wake up 2.00 ± 2.00 times at a night. children/infants experience 0.50 ± 2.00 hours sleeplessness on average, sleep uninterrupted 4.00 ± 3.50 hours, sleep during daytime 2.33 ± 2.00 . Therefore, children/infants have a total sleep of 11.32 ± 3.00 . 0-36 months old children/infants sleep at least 7 hours and at most 22 hours a day. %18.8 sleep problem has been identified in this study. Sleep problems are more often in children/infants whose mothers who are 15-24 ages. Sleep problems are at utmost degree in children/infants who are 0-1 year old. %49.6 of the 0-1 age group, %19.7 of the 1-2 age group, and %15.4 of the 2-3 age group have sleep problems. In children/infants who receive breast milk+baby food+supplementary food are more prone to sleep disturbances. %42.9 of the children/infants who sleep in facedown position, %32.5 of the children/infants who sleep in laterad position, %34 of the children and infants who sleep in supenad position, and %8.1 of them who sleep in other positions have sleep problems. In children/infants who lie in facedown position experience sleep problems more than the others.

According to the results of this study, sleep problem frequency of children/infants has parallel conclusions with other studies carried out in other countries. Nurses have been given suggestions on determining sleep problems and effective sleep ecology as well as providing them with counsel on training and counselling activities for mothers.

Key words: the first three years, sleep ecology, sleep problems.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Abdulkadiroğlu Z., Bayramoğlu F., İlhan N. (1997). Uyku ve uyku bozuklukları, Genel Tıp Dergisi, 7: 161-6
2. Acebo C., Sadeh A., Seifer R., Tzischinsky O., Hafer A., Carskadon MA. (2005). Sleep/wake patterns derived from activity monitoring and maternal report for healthy 1 – to 5 – year-old children, Sleep, 28: 1568 – 77
3. American Academy of Sleep Medicine: International Classification of Sleep Disorders (2005)E.A;<https://www.aasmnet.org/PostClassified.aspx>G:\uyku\SleepEducation_uyku boz.htm Erişim Tarihi: 22.11.2010
4. Anders TF. (2003). Sleep-wake states and problems and child psychosocial development, Early Childhood Development Journal, 2: 1-6
5. Arvas A., Alikashifoğlu M., Erginöz E., Taşdelen E., Batlaş Z. (2000). Bir üniversite hastanesine devam eden annelerde tek başın anne sütü verme süresine etki eden faktörler, Türk Pediatri Arşivi, 35: 148-155
6. Aslan D. (2009). Halk sağlığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar, Grafiker matbaası, Ankara, S: 20-24.
7. Başbakkal Z., Çetinkaya B.(2005). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(2) : 47-57
8. Başer M., Mucuk S., Korkmaz Z., Seviğ Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, Sağlık bilimleri dergisi, 14: 54-58

9. Bayık A., Aksayan S., Bahar Z. ve ark., Erefe İ. (edt.). (2004). Hemşirelikte Araştırma Süreç ve Yöntemleri, Yayın no:1, Odak ofset, 3.Baskı, Ankara.
10. Baysal L., Özgür G. (2005). Yaşlılarda uyku sorunları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (2) : 97-105
11. Bernstein A. Carroll E. Thuras D. Cosgrove P. Roth E. (2002). Caffeine dependence in teenagers, Drug and alcohol dependence, Drug Alcohol Depend Journal, 66:1-6
12. Blampied N., France K. (1993). A behavioral model of infant sleep disturbance journal of applied behavior analysis, Pediatrics, 26(4): 77-492
13. Bölükbaş N., Erbil N. , Altunbaş H., Arslan Z. (2009). 0–12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar, Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1):165-175
14. Brien L., Holbrook C., Jones V., Gozal D. (2007). Ethnic difference in periodic limb movements in children, Sleep Medicine, 8: 240–246
15. Burnham M., Goodlin-Jones L., Gaylor E., Anders F. (2002). Use of sleep aids during the first year of life, Pediatrics, 109(4): 594-601
16. Brockmann P., Urschitz M. Ve ark. (2009) Risk factors and consequences of excessive autonomic activation during sleep in children, <http://www.springer.com/> Published online/sleep breat, Erişim Tarihi:24.09.2010
17. Buswell S., Spatz D. (2007). Parent-Infant Co-sleeping and Its Relationship to Breastfeeding, Journal of Pediatric Health Care, 21:22-28
18. Cain N., Gradisar M. (2010). Elektronik media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review, Sleep Medicine, 11:735-742
19. Carolyn T. (2001). Sleep Disorders and Sleep Problems in Childhood, American Family Physician Dergisi, 2: 4-7-63
20. Carpenito LJ., (2005), Hemşirelik Tanıları, Nobel Tıp kitapevi, Ankara.

21. Carskadon A. (Edt.). (2009) Adolesan sleep patterns: Biyologic, Social, and psychological Influences, Cambridge Universty Pres, www.cambridge.org E.T.:26.09.2010
22. Çağlayan S., Yaprak M, Seçkin E., Kansoy S., Aydınlioğlu H. (1991). A Different Approach To Sleep Problems Of Infancy : Swaddling Above the Waist, The Turkish Journal of Pediatrics, 33:117-120
23. Çoban A., Yanıkkerem U. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi, Ege tıp dergisi, 49: 2
24. Çocuk gelişim aşamaları, Erişim Adresi: www.sgk.gov.tr Erişim Tarihi:28.12.2.10
25. Demir A. (2007). Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) ve obezite, Hacettepe Tıp Dergisi, 38:177-193
26. Demir N. (2008). Avrupa’da Yasayan 0-6 Yas Grubu Türk Çocuklarına Türkçe ve Türk Kültürünün Öğretilmesinde kullanılabilecek bir materyal: “Türk ninnileri”, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1/5:224-240
27. Duxbury J. (1994). Avoiding disturbed sleep in hospital, Nursing standart. 9(10); 3-31 <http://nursingstandar> E.T.:20.09.2010
28. Elektroansefalografinin (EEG) biyofiziktemelleri E.Adresi; www.evrimteorisi.info :[http://tipedu.cumhuriyet.edu.tr/Donem2/VI.Komite\(Sinir Komitesi\)](http://tipedu.cumhuriyet.edu.tr/Donem2/VI.Komite(Sinir_Komitesi)) Erişim Tarihi: 12.10.2010
29. Elevli M. (2006). 14-17 Yaş arası lise öğrencilerinde uyku bozukluğu ve risk faktörlerinin sıklığının belirlenmesi. Tıpta uzmanlık tez, İstanbul.
30. Er M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 49: 155-168
31. Ercan Özmen., Karacan İ. (1990). Uyku etkileyen ilaçlar, nörokimyasal temel uyku bozukluklarının sınıflandırılması, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, S:1-10

32. Ertuğrul A., Rezaki M. (2004). Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri ,Türk Psikiyatri Dergisi, 15(4): 300-308
33. Ferber R. (2006). Solve your child's sleep problems, Fireside book, Rockefeller Center, Avenue of the Americas, Newyork.
34. France K., Blampied N. (1999). Infant sleep disturbance: Description of a problem behaviour process , Sleep Medicine Reviews, 3 (4) : 265–280
35. Garipağaoğlu M., Kuyrukçu N. (2009). Çocuk Sağlığı ve Kafein, Çocuk Dergisi, 9(3):110-115
36. Goodlin-Jones BL., Burnham MM., Gaylor EE., Anders TF. (2001). Night waking, sleepwake organization, and self-soothing in the first year of life. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 22 (4): 226-233
37. Guyton AC. (2001). Hall JE. Tıbbi Fizyoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul S; 689-96.
38. Harmancı K. (2005). Çocuklarda Astım ve Gastroözefagial Reflü, Klinik Pediatri, 4(2):55-58
39. Hiscock H.,Wake M. (2002). Randomised controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood, Sayı:324 www.bmj.com E.T.:18.09.2010
40. Hunt E., Lesko M., Vezina M., Mccoy R. (2003). Infant sleep position and associated health outcomes., Pediatric Adollescan Med., 157: 469-74
41. Iglowstein Ivo, Oskar G.,Molinari L., Largo R. (2003). Sleep Duration From Infancy To adolescence : Reference Values and Generational Trends, 2: 302-307
42. Jenni O. G. (2005). Children's sleep: an interplay between culture and biology, Pediatrics, 16: 115-204

43. Kahn A., Mercht V., Rebuffat E., Mozin J., Sottiaux M. (1994). Sleep problems in healthy preadolescents, *Pediatrics*, 4; 542-546
44. Kara M. (1996). Hastanede Yatan Hastaların Uyku ile ilgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzurum.
45. Karabayır N., Oğuz F. (2009). İnfantil Kolik, *Çocuk Dergisi*, 9(1):16-21
46. Karacan İ., Özmen E. (1990). Uyku: Etkileyen ilaçlar, nörokimyasal temel uyku bozukluklarının sınıflandırılması, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, S:18-25.
47. Karaçal Ş. (2010). Konya İlinde Yaşayan 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluklarının sıklığı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.
48. Karadağ M., Ursava A. (2007). Dünyada ve Türkiye’de Uyku Çalışmaları, *Akciğer Arşivi*; 8: 62-4
49. Karadağ M. (2007). Uyku bozuklukları sınıflaması. (ICSD-2). T. Klinik, *Akciğer Arşivi*, 8:88-91
50. Karagözoğlu Ş., Çabuk S., Tahta Y., Temel F. (2007). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler, *Toraks Dergisi* ; 8(4): 234-40
51. Kathryn E., Barnard R. (1999). The Emerging process of sleep wake behavior and self-regulation, *University of Washington Journal*, 4:93-104
52. Kattwinkels J, Brooks J, Kenan E., Malloy M. (1996). Position and sudden infant death syndrome(SIDS), *Pediatrics*, 98: 1216-1218
53. Kaynak H. (2008). Uyku, Uykusuzluk mu? Yoksa aşırı uyumak mı?. Doğan egmont yayıncılık ve yapımcılık A.Ş., 3.Baskı, İstanbul , S:4-11.

54. Kitiş Y., Karaçam Z. (2004). Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Bir Faktör Olarak Pamukçuk; Önleme, Tanı ve Tedavide Hemşire / Ebenin Rolü, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(1):46
55. Lam P., Hiscock H., Wake M. (2003). Outcomes of Infant Sleep Problems: A Longitudinal Study of Sleep, Behavior, and Maternal Well-Being, 11; 203-207
56. Latz S., Wolf AW., Lozoff B. (1999). Co-sleeping in context, Pediatric Adolescent Med.;153:339 - 346
57. Lewina D. Rosenb R., Englandb S., Dahla R. (2002). Preliminary evidence of behavioral and cognitive sequelae of obstructive sleep apnea in children, Sleep Medicine, 3 : 5–13
58. Liu X., Wang R. (2003). Bed Sharing, Sleep Habits, and Sleep Problems Among Chinese School-Aged Children, Sleep, 7: 26
59. Lucı W., D Phil. (2004). Effective Services and Programs for Managing Infant/Child Sleeping Disorders and their Impact on the Social and Emotional Development of Young Children (0-5) <http://www.springer.com/> Published online/ University of Oxford Section of Child and Adolescent Psychiatry, United Kingdom E.T.:3.11.2010
60. Mcenany P., Redeker N. (2011). Sleep Disorders and Sleep Promotion in Nursing Practice, Springer Publishing Company, p:1-33, 219-233
61. Mckenna J. , Mcdade T.(2005). Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding, Paediatric Respiratory Reviews, 6: 134–152
62. Mindell J., Sadeh A., Wiegand B., Howd, H. (2010). Cross-cultural differences in infant and toddler sleep, Sleep Medicine, 11:274–280

63. Mohammadi M., Amintehran E., Ghalehbandi F. (2008). Reliability and Validity of Persian Version of “BEARS” Pediatric Sleep Questionnaire, *Indian J Sleep Med*, 3(1): 14-19
64. Morelli G., Rogoff B., Oppenheim D., Goldsmith D. (1992). Sleep problems, *American Psychological Association*, 28 (4) : 604-613
65. Morrell B. (1999). The Role of maternal Cognitions in infant sleep problem as assessed by a new instrument, the maternal cognitions about infant sleep questionnaire, *Cambridge University Pres*, 40(2) : 247-258
66. Necati D., Gülçin O. (2010). Okul öncesi dönemde ninniler ile matematik öğretimi, *Journal of World of Turkish*, 2(1) :351-355
67. Neyzi O., Ertuğrul T. (2002). Pediatri, Uyku sorunları, Çocuk ve adolesan döneminde uyum ve davranış sorunları, Nobel tıp kitapevi, cilt:2, S:1418.
68. Nyqvist K., Funkquist E., Carlsson M. (2005). Consulting on feeding and sleeping problems in child health care: what is at the bottom of advice to parents?, *SAGE Publications, London*, 9(2) : 137–152
69. Ostfeld M., Perl H., Esposito L., Hempstead K., Hinnem R. (2006). Sleep environment, positional, lifestyle and demographic characteristics associated with bed sharing in sudden infantdeath syndrome cases: A population-based study, *Pediatrics*, 118: 205-219
70. Öner P., Barut Y. (2009). Çocuklardaki uyku ölçeği’nin geçerliliği ve güvenilirliği, *Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(4): 19
71. Özdamar K., (2003), SPSS ile Biyoistatistik, Kaan kitap evi, Yayın no:1, Eskişehir
72. Özgen F., (2001). Uyku ve uyku bozuklukları, *Psikiyatri dünyası*, 5: 41-48

73. Özmen E., Karacan İ. (1990) Uyku : Etkileyen ilaçlar, nörokimyasal temel uyku bozukluklarının sınıflandırılması, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 1: 18-25
74. Öztürk L., Vardar S., Bulut E., Kurt C., Yaprak M.(2006). Tam ve Kısmi Uyku Yoksunluğunda Vücut Sıcaklığı ve Uykululuk Düzeyi Arasındaki ilişki, Trakya Univ. Tıp Fak Dergisi, 23(2): 88-94
75. Özyacıoğlu N., Polat S.(2005). 12 aylık bebeği olan annelerin, bebek bakımında başvurdukları geleneksel yöntemler, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1): 63-65
76. Peirano P., Algarín C., Chamorro R. (2010). Sleep alterations and iron deficiency anemia in infancy, Sleep Medicine, 11 : 637–642
77. Potts L., Mandleco B. (2002). Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families, Delmar , A.B.D., p:645-646.
78. Sadeh A., Gruber R., Raviv A. (2002). Sleep, Neurobehavioral Functioning, and Behavior Problems in School – Age Children, Society for Research in Child Development, 73(2): 405-417
79. Sadeh A., Kohyama J., Howd H. (2010). Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison, Sleep Medicine, 11: 393–399
80. Sadeh A., Mindell J. , Luedtke K. ,Wiegand B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study, European Sleep Research Society, J. Sleep Res., 18: 60–73
81. Sadeh A. (2004). A Brief Screening Questionnaire for Infant Sleep Problems: Validation and Findings for An Internet Sample, American Academy Of Pediatrics, 113/6: 42-46

- 82.** Sadeh A. (2001). *Sleeping Like a Baby : A Sensitive and Sensible Approach to Solving Your Child's Sleep Problems*. New Haven, CT, USA: Yale University Press
Erişim Adersi: <http://site.ebrary.com/lib/ege/Doc> tarihi:18.05.2010
- 83.** Sadeh A., Mindell J, Rivera L. (2011). My child has a sleep problem: A cross-cultural comparison of parental definitions , *Sleep Medicine*, 12 :478–482
- 84.** Sadeh A., Mindell J., Mond C. (2011). Efficacy of an Internet-Based Intervention for Infant and Toddler Sleep Disturbances, *Sleep Medicine*, 4: 451-458
- 85.** Scher A. (2001). Mother-Child Interaction and Sleep Regulation in One-Year-Olds. *Infant Mental Health Journal*, 22(5):515-528
- 86.** Schwichtenberg M., Poehlmann J. (2009). A Transactional Model of Sleep–Wake Regulation in Infants Born Preterm or Low Birthweight, *Journal of Pediatric Psychology*, 34(8) :837–849
- 87.** Semiz B., Algöl A., Başoğlu C. (2008). Antisozyal kişilik bozukluğu olan erkek bireylerde subjektif uyku kalitesinin saldırganlık ile ilişkisi, *Türk Psikiyatri dergisi*, 4:373-381
- 88.** Sıfır-oniki aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar.Halkhekimliği(gelenekseltıp).<http://www.discoverturkey.org/kultursanat/halk-hekim.html>. Erişim tarihi:9.11.2010
- 89.** Sleep problems in children / <http://www.cdc.gov/Features/Sleep/>) E.T.:20.09.2010
- 90.** Smith M. (2010). The riddle of the sphinx: Sleep, pain, and depression *Sleep Medicine* :11 : 745–746, www.elsevier.com/locate/sleep E.T.:15.09.2010

91. Sözeri C., Cevahir R., Şahin S., Semiz O. (2006). Gebelerin Gebelik Süreci ile İlgili Bilgi ve Davranışları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2 :12-18
92. Sözeri C, Dede C., Cevahir R. (2010). Anne Ve Bebeğin Aynı Odada Uyumasının Emzirmeye Etkisi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1: 235-240
93. Spagnola M., Fiese B. (2007). Family Routines and Rituals A Context for Development in the Lives of Young Children, Infants & Young Children , 20: 284–299
94. Spruyt T, Gozal D., (2011), Pediatric sleep questionnaires as diagnostic or epidemiological tools; A review of currently available instruments, Sleep Medicine Reviews, 15: 19-32.
95. Stein M., Mendelsohn J. (2010). Sleep and Behavior Problems in School-Aged Children, American Academy of Pediatrics, 4: 107
96. Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. (2009). Biyoistatistik, Hatipoğlu Yayınevi,13. Baskı, Ankara.
97. Tamara V.(2009). Mad, sad and hormonal: the gendered nature of adolescent sleep disturbance, Journal of Child Health Care Copyright,13(1) 7–18
98. Tamay Z., Akcay A., Kılıç G., Güler N. (2007). Are physicians aware of obstructive sleep apnea in children?, Sleep Medicine,7: 580–584 ,www.elsevier.com/locate/sleep E.T:16.09.2010
99. Tana T., Marfoa K., Dedrick F. (2009). Preschool-age Adopted Chinese Children's Sleep Problems and Family Sleep Arrangements, Infant and Child Development Inf. Child. Dev. 18: 422–440 , www.interscience.wiley.com E.T.:21.10.2010

- 100.** Taylor B., (2006). Differences Infant and Parent Behaviors During Routine Bed Sharing Compared With Co-Sleeping in the Home Setting, *Pediatrics*, 117: 1599-1607
- 101.** Temel F., Hancı P. (2010). Ankara'da bir meslek lisesi 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler, *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi*, 53: 122-131
- 102.** Teufel J. (2007). Sleep among early adolescent students, *American Journal of Health Studies*, 22: 1-5
- 103.** Thome M. (2004). Evaluating a family-centred intervention for infant sleep problems, *Journal of Advanced Nursing*, 50 (1): 5–11
- 104.** Thome M., Skuladottir A. (2005). Changes in sleep problems, parents distress and impact of sleep problems from infancy to preschool age for referred and unreferred children, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19: 86–94
- 105.** Thunström M. (1999). Severe sleep problems among infants in a normal population in Sweden: prevalence, severity and correlates, *Scandinavian University Pres*, 1: 8
- 106.** Tkotzky L., Scher A., Sadeh A. (2009). Parenting and Infant Sleep, *Sleep Medicine Reviews*, 3:1-8
- 107.** Türkbay T, Söhmen T. (2001). Çocuklar ve ergenlerde uyku bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri*, 2: 86 90
- 108.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması E.A. ; [www. Saglik.gov.tr](http://www.Saglik.gov.tr) E.T.;3.07.2012
- 109.** Uğraş G.(2006). Nöroşirurji yoğun bakım ünitesindeki hastaların uykusunu etkileyen faktörler, *Sağlık bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek lisans tezi, İstanbul.*

- 110.** Uluslar arası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongre Kitabı. (2011). Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir, S:182.
- 111.** Ursavaş A., Göktaş K., Sütçigil L., Özgen F. (2004). Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Olan Hastalarda Obezite ve Kardiyovasküler Hastalıkların Değerlendirilmesi. Toraks dergisi, 5(2): 23-25
- 112.** Uykusuzluk, bunları biliyor muydunuz? Erişim adresi:www.tutd.org.tr E.T.;24.09.2011
- 113.** Vardar S., Öztürk L., Vardar E., Kurt C. (2005). Ergen sporcu kızlarda egzersiz yoğunluğu ve öznel uyku kalitesi ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6:154-162
- 114.** Widmaier P., Raff Hershel,Strang K., Demirgören, (Çev.). (2010). Vander İnsan Fizyolojisi, Güven kitap evi, 10. baskı, Ankara.
- 115.** Wiggs L, Stores G (1999). Behavioural treatment for sleep problems in children with severe learning disabilities and challenging daytime behaviour: effect on daytime behaviour. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines; 40(4):627-635
- 116.** Williams J., Shantinath D., Breiger D., Hasazi E. (1996). The relationship of sleep problems and sleep-associated feeding to nursing caries , American Academy of Pediatric Dentistry, 18:375-377
- 117.** Wong L. (2003). Nursing Care of Infants and Children, Mosby, A.B.D., p: 215-218,272,273.
- 118.** Yıldız S. (1992). Son üç yılda İstanbul Tıp fakültesi Çocuk kliniğine gelen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi, korumada hemşirenin rolü, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu kitabı, İ.Ü.Basımevi, İstanbul.
- 119.** Yılmaz G., Gürakan B. (2002). Çocuklarda uyku düzeni sorunları, Sted, 11(8): 289-290

- 120.** Yılmaz H. (2004). Bebek masajının bebeklerde uyku süresine, büyüme ve gelişmeye ve annelerde durumluluk-sürekli kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi, Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Doktora tezi, İzmir.
- 121.** Yingchun L., Huiqing J, Judith A., Owens C., Chuanlai H. (2008). The association between sleep and injury among school-aged children in rural China: A case-control study Sleep Medicine, 9 : 142-148

EKLER

EK I. BİLGİLENDİRİLMİŞ BİREY/ANNE ONAM FORMU

Bu çalışma, yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve uyku sorunlarında etkili uyku ekolojisi etmenlerini incelemek amacı ile planlanmıştır. Bu araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için kullanılacak olan soru formunda bebeğinizde/çocuğunuzda uyku sorunları ve bu sorunların oluşmasında etkili çevresel nedenlerin belirlenmesine yönelik 29 soru yer almaktadır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye ve araştırmaya katılıp katılmama konusunda tümüyle özgürsünüz. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile, cevaplarken araştırmadan çekilebilirsiniz. Kararınız bu kurumda alacağınız hizmetleri hiçbir şekilde asla etkilemeyecektir. Elde edilen bilgiler, toplu olarak kullanılacak ve tutulacaktır.

Tarih
Fatma DAŞDEMİR

Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli cevaplar aldım. Araştırmaya katılmayı araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilecek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih
Adı Soyadı
imza

EK II: BİREY TANILAMA FORMU

SAYIN KATILIMCI ANNE;

0-3 Yaş bebeği olan annelerin bebeklerinde uyku problemi olup olmadığını belirlemeye yönelik bir araştırma planlanmıştır. Bebeklerde uyku, tıpkı bebeğinizin beslenmesi gibi büyüme ve gelişimi açısından büyük önem taşır. Bu konu ile ilgili siz annesine, bazı sorular soracağım. Sorulara içtenlikle ve doğru cevaplarınız sayesinde annelerin bu çocuk sağlığı sorunu ile baş etmeleri için geliştireceğimiz eğitim programlarına yarar sağlayacaktır. KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

Araştırmacı: Y. Hemşire Fatma Daşdemir

0-36 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TANITICI BİLGİLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Adı Soyadı;

Tarih:

Anket No;

Kolon kod:

1.Görüşülen annenin medeni durumu

1.evli 2.dul

2.Annenin yaşı:.....

3.Annenin mesleği nedir?

1.Ev hanımı 2.Memur 3. İşçi 4.Diğer.....

4.Ane çalışıyor mu?

1.Evet 2. Hayır

5.Annenin Eğitim Düzeyi nedir?

1.Okur-yazar değil 2.Okur yazar 3.İlkokul-Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite

6. Bu çocuğunuzdan başka kaç çocuğunuz var? İkiz olan varsa belirtiniz.....

7. Eğer başka çocuğunuz varsa yaşları kaçtır?.....

8. Aile yapınız nedir? Ailenizde siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında kimler yaşıyor?

1.Çekirdek aile (Anne-baba-çocuk)

2.Geniş aile (Anne-baba-çocuk-büyükanne-büyükbaba gibi)

3.Parçalanmış aile(boşanmış, ölüm)

8. Sosyal güvenceniz var mı?

1.Evet 2. Hayır

9.Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1.Gelir –giderden az 2.Gelir –gidere denk 3.Gelir –giderden fazla

10.Evinizin tipi nedir?

1.Apartman dairesi 2. Müstakil ev 3. Gece kondu 4.Diğer.....

11.Evinizin ısınma şekli nedir?

1.Soba 2.elektrik sobası 3. kalarifer/doğalgaz 4. Diğer.....

12.Bebeğiniz planlayarak mı doğdu?

1.Evet 2. Hayır

14.Evliliğinizin kaçınıcı yılındasınız?.....

15.En uzun yaşadığınız bölge neresidir? (Türkiyede)

İl:.....İlçe.....Köy.....

16.Çocuğunuzun kendi odası var mı?

1.Evet 2. Hayır

17.Çocuğunuz uykusu gelince hangi hareketleri yapar?

1.Gözlerini ovalar 2.Mızmızlanır 3.Parmak emer 4.DİĞER.....

EK III

BEBEK(KISA) UYKU SORUNLARI TANILAMA FORMU (BUKF)

1.Çocuğunuzun/bebeğinizin adı;

2.Çocuğunuzun/bebeğinizin doğum tarihini açıkça belirtiniz lütfen.

.....gün.....ay.....yıl.

3..Çocuğunuz cinsiyeti nedir?

1.Kadın 2.Erkek

4.Çocuğunuz /bebeğinizin beslenme durumu nedir?

1.Anne sütü 2. Hazır mama 3.Anne sütü + mama 4.Anne sütü + ek gıda 5.Diğer.....

5.Çocuğunuz /bebeğiniz emzik kullanıyor mu?

1.Evet 2. Hayır

6.Diğer kardeşlerine göre çocuğunuzun doğum sırası nedir?İşaretleyiniz.

☐ En büyük

☐ Ortanca

☐ En küçük

☐ İkiz/üçüz

☐ Tek

6.Çocuğunuzun/bebeğinizin doğum şekli nedir?

1.Normal doğum.... 2.Sezaryan..... 3.Diğer.....

7.Çocuğunuz uyuymada ailede en çok kim sorumludur?

1.Anne 2.Baba 3.Anne ve Baba birlikte 4. Diğer.....

Aşağıdaki soruları cevaplarken lütfen son 2 haftayı düşünerek cevaplandırınız?

8. Çocuğunuz çoğu kez nerede uyur? (Tek bir seçenek seçiniz)

☐ Kendi odasında

☐ Ebeveyn yatağında

☐ Kardeşleri ile birlikte ya da diğer akrabalarının odasında

☐ Evin başka odasında

☐ Diğer,lütfen belirtiniz.....

9.Çocuğunuz çoğu zaman nerede yatar?

- ☐ Çocuk karyolası
- ☐ Kendi yatağında
- ☐ Ebeveyn yatağında
- ☐ Sepet beşik
- ☐ Çocuk arabası
- ☐ Bebek oturağı/koltuğu
- ☐ Salıncakta
- ☐ Diğer,lütfen belirtiniz.....

10.Çocuğunuz çoğu zaman hangi pozisyonda uyur?(Sizin için uygun olan birini yazınız)

- ☐ Karnı üzerine /yüzü koyun
- ☐ Yan dönük
- ☐ Sırtüstü

11.Uykudan önceki saatte, çoğu zaman, çocuğunuza çoğunlukla ne yaparsınız/yapılır ?
(Uygun olanlardan en fazla 3 tanesini işaretleyiniz.)

- ☐ Banyo
- ☐ Masaj
- ☐ Kitap okunur/okur
- ☐ Sallanır
- ☐ Televizyon izleme
- ☐ Yemek yer /atıştırır
- ☐ Biberon alır, içer yada emzirilir/meme emer
- ☐ Etrafta koşturur
- ☐ Dişlerini fırçalar
- ☐ Oynar
- ☐ Kucaklama
- ☐ Dua okur
- ☐ Şarkılar söyler
- ☐ Müzik dinler
- ☐ Sevdığı oyuncakla oynar (biz ekledik)
- ☐ Diğer,.....lütfen belirtiniz

12.Çocuğunuz çoğu zaman uykuya nasıl dalar?(uygun olanları işaretleyiniz)

- ☐ Biberon emerken
- ☐ Anne bebeği emzirilirken
- ☐ Sallanırken
- ☐ Kucakta
- ☐ Televizyon izlerken
- ☐ Salıncakta ya da çocuk arabası/puset
- ☐ Odasında yalnız başına kendi karyolasında
- ☐ Odada ebeveyn yatağında yalnız
- ☐ Odada ailesi ile kendi karyolasında
- ☐ Odada ailesi ile ailesinin yatağında

- ☐ Evin oturma odası gibi diğer odasında
- ☐ Diğer,.....lütfen belirtiniz.

13.Haftanın 7 gününde ,çocuğunuz ne sıklıkla tam olarak aynı saatlerde yatar,

- ☐ Hiç
- ☐ Haftada 1-2 gece
- ☐ Haftada 3-4 gece
- ☐ Haftada 5-6 gece
- ☐ Her gece

14.Çocuğunuzun rutin uyku saati genellikle kaçta başlar?

.....

15.Gece çocuğunuzu genellikle ne zaman yatağına yatırırınız?(ışık söndürme zamanınız kaç?)

.....

16.Genellikle uyku saati çocuğunuzda ne derecede güçlük oluşturmaktadır?(rn;yaygara koparmak,ağlama,protesto etmek gibi..)

- ☐ çok kolay
- ☐ Biraz kolay
- ☐ Ne kolay nede zor
- ☐ Biraz zor
- ☐ çok zor yada g

17. Genellikle gece çocuğunuzun uykuya dalması ne kadar sürede olur?

rn; çocuğunuzu 20 :15 de yatağa yatırdığınızda çocuğunuz 20:30 uykuya dalıyorsa bu durumda çocuğunuz uykuya dalması için 15 dk sonra geçmiş olur.

- ☐ Evet 5 dk az
- ☐ 5-10 dk
- ☐ 16-30 dk
- ☐ 31-60 dk
- ☐ 1 saatten fazla

18.Eğer çocuğunuzda uykuya dalma problemi varsa ,çocuğunuz ne sıklıkla uykuya dalmada güçlük eker?

- ☐ Her gece
- ☐ Haftada 5-6 gece
- ☐ Haftada 3-4 gece
- ☐ Her gece 1-2 kez
- ☐ Ayda 1-3 gece
- ☐ Ayda birden az
- ☐ Hiç

19.Çocuğunuz gece boyunca kaç kez uyanır?

1 gecede.....kez

20.Çocuğunuz geceleri uyanıyorsa ne sıklıkla uyanır?

- ☐ Her gece
- ☐ Haftada 5-6 gece
- ☐ Haftada 3-4 gece
- ☐ Haftada 1-2 gece
- ☐ Ayda 1-3 gece
- ☐ Ayda 1 kez den az
- ☐ Hiç

21.Çocuğunuz gece uyanırsa ne yaparsınız? (size uyan seçenekleri belirtiniz)

- ☐ Çocuğu kucağıma alırım uyuyuncaya kadar sallarım.
- ☐ Çocuğu uyanıkken kucaklarım ve kolumda sırt üstü yatırırım.
- ☐ Çocuğu yatağından ya da beşiğınden çıkarmadan elle hafifçe vurarak/pışpışlayarak okşarım.
- ☐ Uykuya dalsın diye bibironla beslerim.
- ☐ Uykuya dalsın diye emziririm
- ☐ Emzik veririm.
- ☐ Uykuya dalsın diye altını değıştiririm.
- ☐ Çocuğu yatağından ya da beşiğınden çıkarmadan konuşarak rahatlatırım fakat kucağıma almam.
- ☐ Çocuğu kendi yatağına geçiririm
- ☐ Çocuk bırakırım ağlasın, kendi kendine uysun.
- ☐ Çocuğu birkaç dk. Beklerim uyuyup uyumadığına bakarım.
- ☐ Çocuğum uyumaya dalmaya hazır oluncaya kadar onunla oynarım.
- ☐ Çocuğumla birlikte uykuya dalıncaya kadar tv/video izlerim.
- ☐ Çocuğa şarkı söylerim.
- ☐ Diğer

22.Genellikle bir gecede çocuğunuz ne kadar süre uyanık kalır.

.....saat.....dk

Örneğın; Çocuğunuz gecede 2 kez uyanmışsa, herdefasında 15 dk. Uyanık kalmışsa, çocuğunuzun toplam uyanık kaldığı süre 30 dk. Olacaktır.

23. Genellikle gece boyunca uyanmaksızın uyuduğu en uzun zaman süresi ne kadardır?

.....saat.....dk.

24.Gece boyunca çocuğunuzun uykuda geçirdiği toplam süre ne kadardır.

Örn. ;Akşam 7 sabah 8 arası

.....saat.....dk

25. Genellikle günde çocuğunuz kaç kez gündüz uykusu/ şekerleme yapar?(gündüz 8 ve akşam 7 arası)

Gecede.....kez

26.Gün boyu çocuğunuz ne kadar süreyi uykuda geçirir? (gündüz 8 ve akşam 7 arası)

.....saat.....dk

27.Sizce çocuğunuz gece genellikle ne derece iyi uyur?

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta derece iyi
- ☐ Orta derece kötü
- ☐ Kötü
- ☐ Çok kötü

28 Annesi olarak çocuğunuzun uykusunun ne derece bir sorun olduğunu düşünüyor sunuz?

- ☐ Çok ciddi bir sorun
- ☐ Küçük bir sorun
- ☐ Hiç sorun değil

29.Babası olarak çocuğunuzun uykusunun ne derece bir sorun olduğunu düşünüyor sunuz?(Eğer babası görüşmeye katılacak olursa sorulacaktır.)

- ☐ Çok ciddi bir sorun
- ☐ Küçük bir sorun
- ☐ Hiç sorun değil

EK IV

ANKET KULLANIMI İÇİN ALINAN ONLINE İZİN BELGESİ

Dear Fatma Tsdemir,

I am glad to learn about your interest in pediatric sleep and your plan to translate and use the BISQ in your study. You have my full permission to translate and use the questionnaire for all research purposes.

My additional comments are listed below under your questions.

Good luck with your project and please update me about your progress.

Cordially,

Avi

Avi Sadeh, D.Sc

Professor of Psychology,

Director of the Adler Center for Research in

Child Development and Psychopathology,

Director of the Sleep Laboratory,

Department of Psychology,

Tel Aviv University.

Lab Website: <http://sleep.tau.ac.il/>

Email: sadeh@post.tau.ac.il

Office: +972 36409296 Fax: +972 36408074

EK V



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2011-138
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
13.04.2011

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Fatma TAŞDEMİR ve Prof.Dr.Ayla BAYIK TEMEL'in sorumluluğunda 20 Nisan 2011 – 15 Temmuz 2011 tarihleri arasında yapılması planlanan “Bebek Uyku Sorunları (Kısa) Tanılama Formu ve Uyku/Aktivite Günlüğü Türkçe Formlarının Geçerlilik ve Güvenirliliğinin İncelenmesi” konulu araştırma 15.12.2009 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Prof.Dr.Zümrüt BAŞBAKKAL
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

Bu bölüm Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu "Bilimsel Etik Kurulu" tarafından araştırma değerlendirildikten sonra doldurulacak ve araştırmacıya iletilecektir.

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur (.)

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun Değil Ya Da Düzeltme Gerekliyorsa):

Bilimsel Etik Kurulu Adına Prof. Dr. Zümrüt Başbuğ

Tarih: 13.4.2011

İmza: 



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları
Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

ŞUBESİ :B-10-4-ISM-4-35-65-72/ Personel Şb.
SAYI : 5900
KONU :Tez Çalışması Hk.

19 Nisan 2011

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü

İlgi:18/04/2011 tarih 785 sayılı yazınız.

Yüksekokulunuz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Fatma DAŞDEMİR' in "Bebek Uyku Sorunları Tanılama Formu ve Uyku/Aktivite Günlüğü Türkçe Formlarının Geçerlilik ve Güvenirliliğinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Nisan-Temmuz 2011 tarihleri arasında hastanemiz Sağlıklı Çocuk Polikliniğinde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi arz ederim.

Uz. Dr. Ayşe KUTLU
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2011-189
KONU :Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
04.10.2011

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Fatma TAŞDEMİR ve Prof.Dr.Ayla BAYIK TEMEL'in sorumluluğunda Ekim 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında yapılması planlanan “Yaşamın İlk Üç Yılında Uyku Sorunları ve Etkili Uyku Ekolojisi Etmenleri” konulu araştırma 04.10.2011 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve “**Araştırmanın Yürütülmesi Uygun**” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Prof.Dr.Ümran SEVİL
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı



T.C.
SAGLIK BAKANLIGI
İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları
Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

ŞUBESİ :B-10-4-ISM-4-35-65-72/ Personel Şb.
SAYI :15156
KONU :Tez Çalışması Hk.

26 Ekim 2011

Fatma DAŞDEMİR
Hemşire

İlgi:25/10/2011 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenize iştinaden "Yaşamın İlk Üç Yılında Uyku Sorunları
 Ve Etkili Uyku Ekolojisi Etmenleri" konulu tez çalışmanızı Ekim-Şubat
 2012 tarihleri arasında hastanemiz Sağlık Çocuk Polikliniğinde yapmanız
 uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Uz. Dr. Ayşe RUTLU
 Başhekim
 Başhekim Yardımcısı

EK IX

Desimal Yaş Hesaplama Takvimi

	Ocak 1	Şubat 2	Mart 3	Nisan 4	Mayıs 5	Haziran 6	Temmuz 7	Ağustos 8	Eylül 9	Ekim 10	Kasım 11	Aralık 12
1	000	085	162	247	329	414	496	581	666	748	833	915
2	003	088	164	249	332	416	499	584	668	751	835	918
3	005	090	167	252	334	419	501	586	671	753	838	921
4	008	093	170	255	337	422	504	589	674	756	841	923
5	011	096	173	258	340	425	507	592	677	759	844	926
6	014	099	175	260	342	427	510	595	679	762	847	929
7	016	101	178	263	345	430	512	597	682	764	849	932
8	019	104	181	266	348	433	515	600	685	767	852	934
9	022	107	184	268	351	436	518	603	688	770	855	937
10	025	110	188	271	353	438	521	605	690	773	858	940
11	027	112	189	274	356	441	523	608	693	775	860	942
12	030	115	192	277	359	444	526	611	696	778	863	945
13	033	118	195	279	362	447	529	614	699	781	866	948
14	036	121	197	282	364	449	532	616	701	784	868	951
15	038	123	200	285	367	452	534	619	704	786	871	953
16	041	126	203	288	370	455	537	622	707	789	874	956
17	044	129	205	290	373	458	540	625	710	792	877	959
18	047	132	208	293	375	460	542	627	712	795	879	962
19	049	134	211	296	378	463	545	630	715	797	882	964
20	052	137	214	299	381	466	548	633	718	800	885	967
21	055	140	216	301	384	468	551	636	721	803	888	970
22	058	142	219	304	386	471	553	638	723	805	890	973
23	000	145	222	307	389	474	556	641	726	808	893	975
24	008	148	225	310	392	477	559	644	729	811	896	978
25	066	151	227	312	395	479	562	647	731	814	899	981
26	068	153	230	315	397	482	564	649	734	816	901	984
27	071	156	233	318	400	485	567	652	737	819	904	986
28	074	159	236	321	403	488	570	655	740	822	907	989
29	077		238	323	405	490	573	658	742	825	910	992
30	079		241	326	408	493	575	660	745	827	912	995
31	082		244		411		578	663		830		997
	1 Ocak	2 Şubat	3 Mart	4 Nisan	5 Mayıs	6 Haziran	7 Temmuz	8 Ağustos	9 Eylül	10 Ekim	11 Kasım	12 Aralık

2.Çocuğun uyumadan önce uykusunu getirecek ve rahatlatacak davranışlar yapılmalıdır. Örneğin bebek masajının özellikle yenidoğanlarda uyumaya yardımcı olduğu bilinmektedir. Yenidoğan bebeklerin hafif sarmanalarak uyutulması ile kendilerini daha güvende hissederek uyudukları bilinmektedir. Ayrıca çocuğa sevdiği ya da uyumadan önce sürekli yanına aldığı oyuncunun verilmesi uykusunu getirebilmektedir.

3.Çocuğun uyku düzeninin oluşup daha iyi ve uzun uyuması için hep aynı saatlerde uyutulmalıdır. Özellikle gündüz uykusuna üç yaşına kadar devam edilmelidir. İki yaşına geldiğinde gündüz uyumak istemese de buna alıştırılmalıdır.

4.Çocuğun özellikle ilk bir yılda olmak üzere uyku pozisyonunun sırt üstü yada yan olmasına dikkat edilmelidir. Araştırmalar bebeklerin anne baba yatağında daha güvenli uyuduklarını göstermektedir. Ancak bebekler ilerleyen yıllarda kendi yatakları ve odalarında uyumaya alıştırılmalıdır.



5.Bebegin kucağına alınıp annenin/bakıcının göğsüne yaslanmış şekilde tutulabilir. Hafif sarılmak, bebekte güven hissi uyandırmaktadır. Bu arada, sırtına, hafifçe, aralıklı olarak minik vurular uygulamanın da yararı olur.

6.Bebegin/çocuğun karına sıcak havlu uygulaması, ılık banyoya yaptırma, şarkı söylemek, bebegin hangi müzik türünden hoşlandığını keşfetmeye çalışarak bir melodi tekrar tekrar söylemek bebegini rahatlatarak uyutabilmektedir.

7. Ritmik seslerden yararlanılabilmektedir. Birçok bebek vantilatör ya da elektrik süpürgesinin sesiyle, rahim içinde duyduğu guruldaların teyp kaydıyla, doğadaki seslerle ya da babalarının sesleriyle sakinleşebilmektedir.

8.Kısa bir süre, annenin/bakıcının sırt üstü yatarak bebegini, üzerine yüzükoyun yatırması rahatlatıcı olabilmektedir. Basınç uygulama tekniği: Bebek kucağına alınır, annenin/bakıcının karnı üzerine yatırılır ve hafifçe sırtına vurulur ya da sırtı sıvazlanır.

9.Melisa ve rezene çayları ile bitkisel rahatlatma ile özellikle ilk aylarda oluşan kolik sancıları azaltılarak bebegin/çocuğun uyuması sağlanabilmektedir.

0-36 AYLIK BEBEKLERİN/ÇOCUKLARIN UYKU SORUNUNA YÖNELİK ANNELERE ÖNERİLER



BEBEGINİZ İÇİN



Fizyolojik bir gereksinim olan uyku, yemek yemek, boşaltım kadar **temel bir yaşam** aktivitesidir. Özellikle bebeklik döneminde dokuların onarımı, korunması, ve büyüme hormonunun salgılanmasında uykunun önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir.



İlk üç yaş uyku sorunları çözülmediği zaman uyku bozuklukları şeklini alarak ilerleyen yaşlarda kişilik bozukluklarına varan hastalıklara sebep olmaktadır. Çocukların fiziksel, ruhsal yaşamını, okul başarısını ve aile ilişkilerini etkilemektedir.

Çocukların uyku gereksinimleri **dönemsel değişiklikler** gösterilmektedir. Çocukların uyku düzeni 1 yaşına geldiğinde oluşmaya başlar. Özellikle 4 aydan sonra salgılanan melatonin hormonu biyolojik düzeni oluşturmaya başlar ancak hormonun salınımı çevresel faktörlerden (ısı, ışık gibi) etkilenmektedir. İlk 4 ay kısa aralıklarla çocuk uyutulmalı 4 aydan sonrada gündüz en az 2-3 kez şekerleme yapması gerekmektedir.

Çocuğun Yaşı	Çocukta Beklenen Uyku Örüntüsü
Yenidoğan	Günde toplam yaklaşık 12-16 saat uyur.
2-3 Aylık	3-4 saat aralıksız uyur ve beslenmek için uyanır, aktif uyku %43'e düşer, 3 aylık olduklarında çocukların %71'i tüm gece boyunca uyur.
4 aylık	Geceleri daha uzun uyur, gündüz daha az uyur.
6 aylık	Günde toplam yaklaşık 11-14 saat uyur, 5-6 saatlik uyku döngüsünde 1-2 kez uyanır, uandıktan sonra çocukların 1/3 - 1/2 'si kendi kendine yeniden dalar, çocukların %84'ü tüm gece boyunca uyur.
10 aylık	Çocukların %90'ı tüm gece boyunca uyur
12 aylık	Günde toplam yaklaşık 10-13 saat uyur, aktif uyku %30'a düşer.
2-3 yaşında	Günde 10-12 saat uyur.

Çocuğun uyku sorunu yaşaması bir çok sebepten oluşabilir. Örneğin; Yenidoğanlarda gaz çıkarma sıkıntısı, diş çıkarma döneminden, annedeki doğum sonu depresyonundan, ailedeki stres ve çevresel sebeplerden olabilir. Bu sebepleri bilerek ve çözmeye çalışarak bebeginizi rahatlatmanız gerekmektedir. Bunun yanı sıra uyku sorunu olan çocuklara aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır.

1.Çocuğunuzu uyuttuğunuz ortam özellikleri aynı ve uyuduğu odanın ısısı,(22-26) loş ışığı ve gürültüsüz olması gibi fiziki koşullarını uygun olması gerekir. Uyuncak yer temiz ve ne aşırı yumuşak ne de sert olmamalıdır. Uykuyu düzenleyen hormon özellikle 4 aydan sonra fazla ışıktan etkilenir ve hormon salgılanması azaltılmaktadır.



ÖZGEÇMİŞ

24.09.1979 tarihinde Yozgat'da dünyaya geldi. İlkokul, ortaokul ve liseyi İzmir'de okudu. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Sağlık Yüksekokul'unda Hemşirelik Bölümünden 2001 yılında mezun oldu, aynı yıl Ankara Başkent Üniversitesi'nde pediatri kalp-damar yoğun bakımda çalıştı. 2003-2006 yılları arasında Ege Üniversitesi Hastanesi, Özel FMC Ege Nefroloji Diyaliz merkezinde çalıştı. Diyaliz ünitesinde eğitim hemşireliği yaptı. 2006 yılında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmaya başlamış olup halen aynı kurumda göreve devam etmektedir. 2009 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Halk Sağlığı Hemşireliğinde Yüksek Lisans öğrenimine başladı ve çalışma deneyimleri ile akademik eğitimini bütünleştirmiştir.

Türk Hemşireler Derneği, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, Diyaliz Hemşireler Derneği, Pediatri ve Halk Sağlığı Hemşireliği dernekleri üye olduğu mesleki kuruluşlardır. Yabancı dili İngilizcedir.