

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

3-12 AYLIK BEBEKLERİN UYKU ALIŞKANLIĞI VE UYKU
SORUNLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bircan KAHRAMAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR

Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimince desteklenmiştir. Proje Numarası: HF-17005.

AYDIN-2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Bircan KAHRAMAN tarafından hazırlanan “3-12 Aylık Bebeklerin Uyku Alışkanlığı ve Uyku Sorunları İle İlişkili Faktörler” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 08/01/2018

Üye (T.D.)	: Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR	ADÜ
Üye	: Doç. Dr. Türkan TURAN	PAÜ
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK	ADÜ

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışma yaşamına atıldığım günden itibaren öncelikle aynı iş ortamını paylaşmaktan, danışmanım olarak aynı çalışmada yer almaktan büyük mutluluk duyduğum; bilgi, birikim, deneyim ve tecrübelerinden her zaman yararlandığım sevgili hocam Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR'a, yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a, Doç. Dr. Türkan TURAN'a, Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA'ya, Yrd. Doç. Dr. Hatice YILDIZ'a, Yrd. Doç. Dr. Sabahat ALTUNDAĞ'a, araştırmama maddi destek sağlayan Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine (Proje numarası: HF-17005), çalışmamın gerçekleştirildiği Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan ebe, hemşire ve doktorlara, anket doldurma aşamasında sabırla sorularımı cevaplandıran sevgili anneler ve farkında olmadan bilimsel bir çalışmanın şekillenmesine zemin hazırlayan bebeklerine, tez çalışmamın verilerinin toplanmasında destek olan sevgili öğrencilerim Emel GÜLER, Nurşen KISIK ve Pınar AKIN'a, yaşamımın her aşamasında sevgi, hoşgörü ve desteklerini yanımda hissettiğim başta sevgili annem ve babam Asiye-Ertuğrul KAHRAMAN'a, kardeşlerim, eniştem ve yeğenlerime,

Sonsuz Teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
RESİMLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
EKLER DİZİNİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Uykunun Tanımı.....	4
2.2. Uykunun Tarihçesi	4
2.3. Uyku Fizyolojisi	5
2.4. Uykunun Evreleri	6
2.4.1. Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı (HGHO) / NREM (Non-Rapid Eye Movement) Uyku Evresi.....	7
2.4.2. Hızlı Göz Hareketleri (HGH) / REM (Rapid Eye Movement) Uyku Evresi.....	7
2.5. Süt Çocukluğu Dönemi Fiziksel ve Nöromotor Gelişim Özellikleri	8
2.5.1. Fiziksel Gelişim.....	8
2.5.2. Nöromotor Gelişim.....	9

2.6. Süt Çocukluğu Döneminde Uyku Alışkanlıkları.....	10
2.7. Süt Çocukluğu Dönemindeki Bebeğin Uykusunu Etkileyen Faktörler.....	11
2.8. Çocuklarda Uyku Sorunları.....	15
2.9. Süt Çocukluğu Döneminde Uyku Sorunları.....	19
2.10. Uyku Sorunlarının Önlenmesi ve Çözümünde Hemşirenin Rolü	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Şekli.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	27
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	27
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	27
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	29
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	29
3.5.2. Bağımsız Değişkenler.....	29
3.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	29
3.6.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	29
3.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	30
3.7. Veri Toplama Araçları.....	30
3.7.1. Ebeveyn Bilgi Formu (EK I)	30
3.7.2. Bebek Bilgi Formu (EK II).....	30
3.7.3. Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF) (EK III)	31
3.8. Ön Uygulama.....	32
3.9. Verilerin Toplanması.....	32
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Yöntemler.....	34
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	34
3.12. Araştırmanın Güçlükleri.....	34
4. BULGULAR	36

4.1. Bebekler ve Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular.....	36
4.2. Bebeklerin Uyku Ekolojisine İlişkin Bulgular	39
4.3. Bebeklerin Uyku Düzeni Ölçümlerine İlişkin Bulgular	44
4.4. Bebeklerde Uyku Sorununun Belirlenmesine İlişkin Bulgular	44
4.5. Annelerin Bebeklerinde Uyku Sorununu Algılama Durumuna Yönelik Bulgular.....	45
4.6. Bebeklerde Uyku Alışkanlıkları ve İlişkili Bazı Değişkenlere İlişkin Bulgular	47
4.7. Bebeklerde Uyku Sorunu Varlığı ve İlişkili Bazı Değişkenlere İlişkin Bulgular	51
5. TARTIŞMA.....	58
5.1. Bebeklerin Uyku Ekolojisine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	58
5.2. Bebeklerin Uyku Düzeni Ölçümlerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	64
5.3. Bebeklerde Uyku Sorununun Belirlenmesine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	65
5.4. Annelerin Bebeklerinde Uyku Sorununun Ciddiyetine İlişkin Algılamalarına Yönelik Bulguların İncelenmesi	66
5.5. Bebeklerde Uyku Alışkanlıkları ve İlişkili Bazı Değişkenlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	67
5.6. Bebeklerde Uyku Sorunu Varlığı ve İlişkili Bazı Değişkenlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	68
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	71
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	72
6.1. Sonuçlar	72
6.2. Öneriler.....	73
KAYNAKLAR.....	74
EKLER	87
ÖZGEÇMİŞ.....	94

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	: Yüzde İşareti
<	: Küçüktür
>	: Büyüktür
±	: Artı Eksi İşareti
ABÖS	: Ani Bebek Ölüm Sendromu
APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BUKF	: Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
HGH	: Hızlı Göz Hareketleri
HGHO	: Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı
IR	: Interquartile Range
NREM	: Non-Rapid Eye Movement
REM	: Rapid Eye Movement
Sd	: Serbestlik Derecesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
x²	: Ki- kare

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Uykunun oluşmasına yardım eden beyin bölümleri	6
Şekil 2: Çocuklarda optimal uykunun belirlenmesinde rol oynayan faktörler	15
Şekil 3: Uyku rutini oluşturmada işlevsel model.	23
Şekil 4: Veri toplama şeması	33
Şekil 5: Bebeklerin uyku sorunu varlığını belirleyen ölçütlere göre dağılımı (n=252)	45
Şekil 6: Annelerin bebeklerinin uykusunu sorun olarak algılama durumlarına göre dağılımı	46
Şekil 7: Bebeklerinde uyku sorunu olan annelerin uyku sorununu algılama durumlarına göre dağılımı	47

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1: Örnek bebek uyku şekli	24
--	----



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Yaş dönemlerine göre uyku süreleri ve uyku sorunları.....	18
Tablo 2: Araştırmanın zamanlaması.....	27
Tablo 3: ASM'lere göre tabakalı örneklem ile belirlenen örneklem sayısı.....	28
Tablo 4: Bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	37
Tablo 5: Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	38
Tablo 6: Bebeklerin uyku ekolojisi ile ilgili ortam özelliklerine göre dağılımı.....	39
Tablo 7: Bebeklerin uyku ekolojisi ile ilgili uyku davranış özelliklerine göre dağılımı.....	40
Tablo 8: Bebeklerin uyku ekolojisi kapsamında uykuya dalma davranışı özelliklerine göre dağılımı.....	41
Tablo 9: Bebeklerin uyku ekolojisi kapsamında uyutan kişi ve uyutma davranışlarına göre dağılımı.....	42
Tablo 10: Bebeklerin uyku ekolojisi kapsamında uyandıklarında ebeveynlerinin gösterdiği davranışlara göre dağılımı.....	43
Tablo 11: Bebeklerin uyku düzeyi ölçümlerine ilişkin bilgilere göre dağılımı.....	44
Tablo 12: Gece uyanma sayısının bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	48
Tablo 13: Gece uyanma sayısının annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	49
Tablo 14: Gece kesintisiz uyku süresinin bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	50
Tablo 15: Gece kesintisiz uyku süresinin bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	51
Tablo 16: Bebeklerin uyku sorunu varlığının bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	52
Tablo 17: Bebeklerin uyku sorunu varlığının annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	53

Tablo 18: Bebeklerde uyku sorunu varlığının uyku ekolojisi kapsamında ortam özelliklerine göre dağılımı	54
Tablo 19: Bebeklerin uyku sorunu varlığının uyku ekolojisi kapsamında ebeveyn davranışlarına göre dağılımı	55
Tablo 20: Bebeklerin uyku sorunu varlığı ile ilişkili faktörlere göre dağılımı.....	56



EKLER DİZİNİ

Ek 1: Ebeveyn Bilgi Formu	87
Ek 2: Bebek Bilgi Formu	88
Ek 3: Bebek(Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF)	89
Ek 4: Anket Kullanımı İçin Alınan Online İzin Belgesi.....	91
Ek 5: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı.....	92
Ek 6: Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Yazısı	93



ÖZET

3-12 AYLIK BEBEKLERİN UYKU ALIŞKANLIĞI VE UYKU SORUNLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Kahraman B. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2018.

Bu araştırma 3-12 aylık bebeklerin uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını belirlemek, ayrıca uyku alışkanlığı ve uyku sorunları ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma Aydın İli Efeler ilçesinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerinde Nisan 2016 - Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine 252 anne ve bebeği alınmıştır. Veriler Ebeveyn Bilgi Formu, Bebek Bilgi Formu ve Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, Kolmogorov Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve binary lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. $P < 0,05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı kurumdan ve etik kuruldan izin alınmıştır.

Araştırmaya alınan bebeklerin ortalama gece uyanma sıklığı 3 kez, gece uyanık kalma süresi 30 dakika, gündüz uyku süresi 120 dakika ve toplam uyku süresi 617,5 dakika olarak bulunmuştur. Bebeklerin %11,9'unun gecede üç kereden fazla uyandığı, %30,2'sinin gece uyanarak bir saatten fazla uyanık kaldığı, %35,7'sinin toplam uyku süresinin dokuz saatten daha az olduğu ve %52,8'inin uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Diğer faktörler kontrol altına alındıktan sonra annenin okuryazar veya ilkökul mezunu olmasının ($p=0,030$), bebeğin sadece anne sütü ile besleniyor olmasının ($p=0,001$) ve sallayarak uyutulmasının ($p=0,029$) uyku sorununu azaltan faktörler olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada 3-12 aylık bebeklerin yarısından fazlasında uyku sorunu görüldüğü; annenin eğitim düzeyi, bebeğin beslenme şekli ve ebeveynin uyutma davranışlarının bebeğin uyku sorunu varlığını etkilediği sonucuna varılmıştır. Bir yaşın altındaki bebeklerde uyku sorunlarına neden olan faktörlerin bilinmesi, bebeklerde uyku sorunlarının tanınması, önlenmesi ya da azaltılmasında risk faktörlerinin belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda başta çocuk sağlığı hemşireleri olmak üzere tüm sağlık çalışanları ebeveynlere güvenli uyku, uyku ekolojisi ve uyku sorunlarının önlenmesine yönelik uygun davranışlar konusunda eğitim ve danışmanlık vermelidirler.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Uyku, Uyku Problemleri.

ABSTRACT

THE FACTORS ASSOCIATED WITH SLEEPING HABITS AND SLEEPING PROBLEMS OF 3-12 MONTHS INFANTS

Kahraman B. Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Pediatric Nursing Master's Thesis, Aydın, 2018.

This study is a descriptive and correlational study carried out to determine the sleeping habits and sleeping problems of 3-12 month old infants and also to examine the factors related to sleeping habits and sleeping problems. The study was conducted between April 2016 and December 2017 at the Family Health Centers located in the district of Efeler, Aydın Province. 252 mothers and infants constituted the sample of the study. The data were collected using the Parent Information Form, Baby Information Form and A Brief Screening Questionnaire. Descriptive statistics, Chi-square test, Kolmogorov Smirnov test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and binary logistic regression analysis were used in the evaluation of the study data. $P < 0.05$ was accepted as statistically significant. Permission has been obtained from the institution from which the study was carried out and from the ethics committee.

It was found that the median night waking-up frequency of the infants included in the study was 3 times, the nighttime awake duration was 30 minutes, the daytime sleep duration was 120 minutes and the total sleep duration was 617.5 minutes. It was determined that 11.9% of the infants woke up at night more than three times, 30.2% of them woke up at night and were awake for more than one hour, the total sleep duration of 35.7% of the infants was less than nine hours, and 52.8% of them had sleeping problems. After the other factors were got under control, it was found that the factors reducing the sleeping problem were that the mother was literate or graduated from primary school ($p=0.030$), the infant was only breastfed ($p=0.001$), and the infant was rocked to sleep ($p=0.029$).

It was concluded from this study that more than half of the infants aged 3-12 months had sleeping problems, and the education level of the mother, the diet of the infant and the ways that parents put their infants to sleep affected the sleeping problem of the infants. Knowing the factors that cause sleeping problems in infants under one year old will contribute to the identification of risk factors for the diagnosis, prevention or reduction of sleeping problems

in infants. In this regard, all health professionals, especially pediatric nurses, should provide parents with education and counseling on safe sleep, sleep ecology and appropriate behavior to prevent sleeping problems.

Key words: Infant, Sleep, Sleep Problems.



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Uyku, beslenmek, barınmak, giyinmek kadar sağlıklı yaşamın en önemli gereksinimlerinden biridir. İnsanın fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı bir birey olarak yaşamını sürdürebilmesi bu temel gereksinimlerinin karşılanmasına bağlıdır. Temel gereksinimleri karşılanmayan bireyin iyilik hali bozulur ve bedensel, ruhsal ve sosyal yönden yetersiz hale gelir (Akça Ay, 2011; Guglietta, 2015).

Uyku, doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir aktivitedir. Özellikle bebeklik dönemi için uyku daha önemlidir. Çünkü uyku sırasında, karanlıkta melatonin hormonu daha fazla salgılanır ve bu durum bağışıklık sisteminin güçlenmesini, hipofiz bezinin daha fazla büyüme hormonu salgılamasını sağlar. Uyku sırasında bebeğin çalışmayan kasları da çalışarak enerji depoları yenilenir. Yeterli uyuyan bebeklerin beyinleri çalışıp geliştiği gibi uyku öncesi depolanan bilgiler hafızasında düzenli bir şekilde kaydedilmiş olarak güne daha enerjik başlamalarını sağlamış olacaktır (Weissbluth, 2015; Çarman, 2016; Atasoy ve Erbaş, 2017).

Yaş dönemlerine göre uyku süreleri ve uyku bozuklukları farklılık göstermektedir (Şevik Erdöl, 2012; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Amerikan Pediatri Akademisi (APA) 24 saatte (günlük toplam uyku süresi) 4-13 aylık bebeklerin 12-16 saat, 1-2 yaş bebeklerin 11-14 saat, 3-5 yaş çocukların 10-13 saat, 6-12 yaş çocukların 9-12 saat, 13-18 yaş adölesanların 8-10 saat süreyle uyumasını önermektedir (Paruthi ve ark, 2016). Galland ve ark (2012) bebek ve çocuklarla (0-12 yaş) yaptıkları çalışmada; uyku sürelerini bebeklerde yaklaşık 13 saat, okul öncesi çocuklarda yaklaşık 12 saat ve okul çağı çocuklarda yaklaşık 9 saat olarak bildirmişlerdir.

Yenidoğan döneminde bebeklerin günde ortalama 16-20 saat ve 3-4 aylık olduklarında yaklaşık 15 saat uyudukları bilinmektedir (Hirshkowitz ve ark, 2015; Paruthi ve ark, 2016). Yenidoğanlarda aktif uyku, yavaş uyku ve belirsiz uyku dönemi olacak şekilde üç farklı dönem tanımlanmıştır. Hızlı göz hareketlerinin olduğu, rüyaların görüldüğü dönem aktif uyku (Rapid Eye Movement, REM), yavaş uyku hareketlerinin gerçekleştiği, hızlı göz hareketlerinin olmadığı ve kas tonüsünde azalmanın görüldüğü dönem yavaş uyku (Nonrapid Eye Movement, NREM) ve ne aktif (REM) ne de yavaş (NREM) için kriterleri

karşılamayan dönem belirsiz uyku dönemi olarak tanımlanmaktadır (Guyton ve Hall, 2007; Akça Ay, 2011). Yenidoğan bebekte sirkadiyen ritim henüz oluşmadığından ve bebek gece-gündüz farkını algılayamadığından, gündüzü sürekli uykuda geçirirken, gece boyunca sürekli uyanıp ağlayabilmektedir. Sirkadiyen ritim henüz bebek 2-3 aylık olduğunda geliştiğinden, yaşamın ilk birkaç ayında sık gece uyanmaları ve teselli edilemeyen ağlamalar en sık görülen uyku sorunlarından (Owens, 2011).

Bir yaş altındaki çocuklarda uyku sorunu fazla görülmektedir ve çocukların yaşı arttıkça uyku sorunu azalmaktadır (Daşdemir ve Temel, 2012). Bebeklerde uyku sorunlarının oluşmasında, ebeveyn, bebek ve çevre olmak üzere birçok faktör rol oynamaktadır; ailenin sosyoekonomik durumu, davranışları, eğitim düzeyi, ilk çocuk olma, fiziki çevre (gürültü, aydınlatma, odada televizyon bulunması), yatak ve oda paylaşımı, kolik sancısı ya da diş çıkarma, gastroözofajeal reflü, uyku apnesi, çeşitli akciğer hastalıkları, doğum sonrası depresyon, nörolojik problemler, bakım vericilerin geleneksel uygulamaları, uyuma saatleri ve uyuma-uyanma periyotları gibi faktörler yer almaktadır (Field ve ark, 2007; Hiscock, 2010; Sadeh ve ark, 2010; Blunden ve ark, 2011). Çeşitli kültürel, sosyal ve toplumsal değerler tarafından şekillendiği ve optimal sağlığa kavuşmak için ne kadar uykuya ihtiyacı olduğu tam olarak ortaya koyulamadığı için bebeklik döneminde uyku sorunlarını tanımlayan evrensel bir tanım bulunmamaktadır. Bu dönemde en yararlı tanım ebeveyn deneyimleri olmaktadır. Ebeveynin gözlemleri çocukta uyku sorunun tanımlanmasında yardımcı olurken bazen de beklentilerinin fazlalığı ebeveynde gereksiz strese yol açabilir. Eğer anne bebeğinde uyku sorunu olduğunu ifade ediyorsa mutlaka bir uzman tarafından ebeveynin beklentilerinin bebeğin yaşına uygunluğunun değerlendirilmesi gerekir. Örneğin gece beslenmesi iki aylık bir bebek için uygun iken ailenin beklentisi sekiz aylık bir bebeğe uygun olabilir. Bu durumda ebeveynlerin bebeğin döneme özgü gelişim özellikleri konusunda bilgilendirilmesi önemlidir (Hiscock ve Fisher, 2015).

Süt çocukluğu döneminde ortaya çıkan uyku sorunları, çocuğun büyüme sürecinde sonraki yaşlarda farklı sorunlara yol açabilir. Bu sorunlar arasında emosyonel, psikososyal, davranışsal, akademik işlevsellik ve fiziksel sorunlar yer almaktadır (Sivertsen ve ark, 2015). Son 20 yılda birçok uluslararası araştırmadan elde edilen bulgular, bebeklikten başlayıp adölesanlığa kadar ortalama uyku süresinde yaklaşık 30-60 dakikalık tutarlı bir düşüş olduğunu göstermektedir (Matricciani ve ark, 2012). Çocuklarda yapılan çalışmalar incelendiğinde, uyku süresinin kısalması ve kronik yetersiz uykunun, olumsuz sağlık ve

gelişimsel sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Bell ve Zimmerman, 2010; Beebe, 2011). Bununla birlikte, yetersiz uyku ve olumsuz sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin altında yatan mekanizmalar ve davranışlarla ilgili halen önemli sorular devam etmektedir. Özellikle küçük yaşlarda görülen uyku sorunları sadece çocukları etkilemekle kalmaz onlara bakım veren ebeveynlerinin de günlük yaşamında ve davranışlarında değişikliklere ve ruhsal sağlık sorunlarına yol açarak aile içinde huzursuzluklara neden olabilir. Yetersiz uyku bireyleri ve bakım vericileri davranışsal, duygusal, sosyal olarak etkilediği gibi nöromotor işlevlerini de olumsuz olarak etkilemektedir (Bell ve Zimmerman, 2010; Sivertsen ve ark, 2015).

Ülkemizde uyku sorunları erişkinlerde iyi tanımlanmış olsa da özellikle süt çocukluğuna ilişkin uyku sorunlarının ve ilişkili etmenlerin incelendiği çok az çalışmaya rastlanmıştır (Daşdemir ve Temel, 2012; Gündüz ve Ulukol, 2016). Bu konuda çocuk sağlığı hemşireleri, özellikle çocukların dönemlere göre uyku süreleri ve uyku özelliklerini bilmelidir. Hemşireler çocukların uyku sorunlarının çözümünde, dönemlere özgü uykuya etki eden faktörlerin farkında olmalı, ailenin yararlı uygulamalarını destekleyerek bakıma katılmalarını sağlamalı ve zararlı uygulamaların çocuğun gelişimi ve genel sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini engellemelidirler.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan çalışmalarda ilk üç yaştaki çocukların gelişimine etki eden en önemli faktörlerin başında kaliteli uykunun geldiği gösterilmiştir. Yaşamın üçüncü ayından itibaren ilk bir yılda uyku uyanıklık düzeni ve gece - gündüz farklılığı oluşmaya başladığı göz önüne alınarak, bu çalışma 3-12 aylık bebeklerin uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını belirlemek, ayrıca uyku alışkanlığı ve uyku sorunları ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. 3-12 ay arasındaki bebeklerde uyku alışkanlıkları nasıldır?
2. 3-12 ay arasındaki bebeklerde uyku sorunları nelerdir?
3. 3-12 ay arasındaki bebeklerde uyku alışkanlığı ile ilişkili faktörler nelerdir?
4. 3-12 ay arasındaki bebeklerde uyku sorunları ile ilişkili faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı

Uyku; bireylerin büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini, bir sonraki güne sağlıklı hazırlanmasını sağlayan, periyodik olarak uyanıklık ile değişen, hem zihinsel hem de fiziksel sağlıklı yaşam için temel olan belirli bir davranış, bireysel ve çevresel etmenlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir (Guglietta, 2015; Akgün Kostak ve ark, 2016).

Uyku ile ilgili çok çeşitli ifadeler kullanılmış olsa da genellikle bilinç haline bakılarak tanımlamalar yapılmıştır. Karadağ (2007)'a göre “uyku geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir”. Şahin ve Aşçıoğlu (2013)'na göre ise, “uyku, bilinçlilik açısından uyanıklığın ortadan kalkması değil, farklı bir bilinçlilik durumu olarak tanımlanabilir”.

2.2. Uykunun Tarihçesi

İnsanoğlu asırlar boyunca yaşamın yaklaşık üçte birlik bölümünü geçirdiği uykunun gizemini çözmek için hem bilimin hem de sihir, büyü gibi yöntemlerin ışığında çeşitli teoriler üreterek çaba harcamıştır. Ortalama yetmiş beş yıl yaşadığımızı varsayarsak ortalama yirmi beş yılı uykuda geçmektedir (Öztürk, 2007; Gökçay ve Arda, 2013).

Eski zamanlardan bu yana uyku ile ilgili çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Ünlü filozof Aristoteles gıdaların ısıya dönüşerek uykuya yol açtığını iddia ederken, Hipokrat ise vasküler reorganizasyon teorisine göre vücudun iç organlarını sıcak tutmak için kanın iç bölgelerde birikerek beyinden uzaklaştığını ve bunun uykuya yol açtığını ortaya atmıştır (Karadağ ve Ursavaş, 2007; Gökçay ve Arda, 2013). Fakat 17. yy'da yaşayan Descartes'e kadar uykunun nasıl gerçekleştiği ve uyku sırasında meydana gelen değişimler ile ilgili ortaya atılan fikirler batıl inançlar arasında yer bulmuştur. Antik Yunan, Eski Çin, Mısır gibi uygarlıklar uykuyu tanımlama ve uyku ile temel gereksinimler arasındaki ilişkiyi açıklama çabasına girseler de uyku ile ölüm arasında bir bağ kurmaktan öteye gidememişler ve uyku tıbbı ile ilgili çalışmaların bir süre aksamasına yol açmışlardır. İngiliz doktor Thomas Willis 17. yüzyılda uyku araştırmalarında nörofizyoloji alanında gelişmeye başlamıştır. Daha sonra ise 20. yüzyılın başlarına gelindiğinde Legendre ve Pieron tarafından yapılan deneyde

uykusuz bırakılan köpeklerden alınan beyin omurilik sıvısını sağlıklı köpeklere verdiklerinde normal köpeklerde uykuya yol açtığı ve uykuya yol açan bir maddenin rolünü keşfetmişlerdir. Aynı yüzyılda EEG alanında ilk çalışmalar yapılmış, Nathaniel Kleitman ve çalışma arkadaşları tarafından REM uykusunu tanımlanarak REM uykusunda rüya görüldüğünü keşfetmişlerdir. Yirminci yüzyılın ortalarında uykuda solunum durması tanımlanırken, insan uykusu döngüsünün tekrarlayan evrelerden oluştuğu ortaya çıkarılmıştır (Öztürk, 2007; Gökçay ve Arda, 2013).

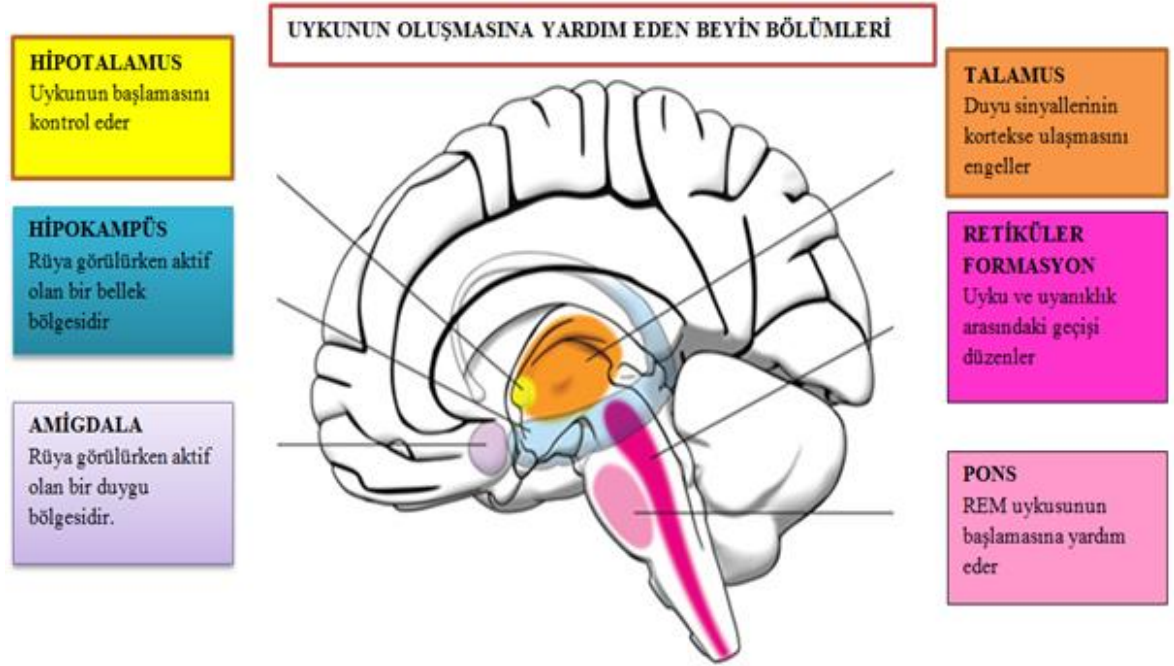
2.3. Uyku Fizyolojisi

İnsanlarda uyku-uyanıklık döngüsü homeostatik ve sirkadiyen etkenlerin eş zamanlı olarak meydana gelen faaliyetleri sonucu oluşur. Memelilerde uyku-uyanıklık döngüsünü hipotalamusun anterior kısmında bulunan suprakiazmatik nükleus düzenler (Pelin ve Gözükırmızı, 2001; Sevim, 2011). Buradan gelen uyarılar pineal bezde uykunun başlatılmasında görev alan ve triptofandan sentezlenen melatonin salgılanmasını sağlar. Melatonin salgılanmasının ışığa duyarlılıkla ilişkisi olduğu düşünülünce uykunun düzenlenmesinde temel etkenin ışığa ya da karanlığa maruz kalmak olduğu görülür (Carskadon ve Dement, 2005; Özçelik ve ark, 2013).

Uykunun oluşmasını sağlayan birçok nörotransmitter madde bulunmaktadır. Ponsun alt yarısı ve bulbusta yer alan Rafe çekirdeklerinde bulunan sinir hücrelerinden salgılanan serotonin uykuyu oluşturan ana nörotransmitterdir (Guyton ve Hall, 2007; Öztürk, 2008; Carskadon ve Dement, 2011). “Medulla ve ponsun duyuya ilgili bölgesi olan traktus solitarius çekirdeği içindeki bazı alanların uyarılmasında uyku oluşturmaktadır. Diensefalondaki hipotalamusun rostral kısmı ve talamusun uyarılması da uykuyu kolaylaştırmaktadır” (Guyton ve Hall, 2007). Uyanıklık boyunca giderek artan serotonerjik aktivite, talamus, hipotalamus ve beynin ön alt kısımlarını uyararak uykunun başlamasına sebep olur. Uykuyu başlatan adenosin, GABA ve peptid, enkefalin, beta endorfin, alfa melatonin gibi maddeler hızlı göz hareketlerinin olmadığı {HGHO (Nonrapid Eye Movement, NREM)} uykuyu başlatmaktadır. Hızlı göz hareketleri {HGH (Rapid Eye Movement, REM)} uykusunda ise lokus seruleusun ve asetilkolinin önemi büyüktür (Guyton ve Hall, 2007; Carskadon ve Dement, 2011; Algın ve ark, 2016).

Retiküler uyarıcı sistem ile çevre sinir sistemi arasındaki doğru orantılı döngünün engellenmesi, uyku merkezlerinin engelleyici etkileri ve uykuyu oluşturan araçların

birikmesi uyanıklıktan uykuya geçişe yol açmaktadır. Bu sırada vücut ısısı ve kortizol düzeyi azalır, melatonin seviyesi artmaktadır. Vücut günlük düzene uygun olarak uykuya girişe hazırlanmakta, sinir sisteminde korteks altı bölgelerde, locus seruleus da engellenmeye başlamakta, dorsal rafe çekirdeklerinde faaliyet artmakta ve eş zamanlı olarak uyku derinleştiğinde engelleme daha da fazlalaşmaktadır. Engellenme sürdükçe korteks altı bölgelerde kolinerjik sistem faaliyet göstermeye başlamakta ve kolinerjik faaliyet belirli bir noktaya ulaştığında ise, HGH dönemi oluşmaktadır (Özer, 2008; Karaçal, 2010; Özçelik ve ark, 2013).



Kaynak: (<https://www.thinglink.com/scene/583665115476262914>, Erişim Tarihi: 16.12.2017)

Şekil 1: Uykunun Oluşmasına Yardım Eden Beyin Bölümleri

2.4. Uykunun Evreleri

Bilinç, uyanıklık ve istemli hareketlerin kaybolduğu ve normal döngüsel bir fizyolojik durum olarak tanımlanan uyku iki farklı bölümden oluşmaktadır. Bunlar: HGH (REM) ve HGHO (NREM) dönemleridir (Özer, 2008; Barrett ve ark, 2011).

2.4.1. Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı (HGHO) / NREM (Non-Rapid Eye Movement) Uyku Evresi

Yavaş uyku hareketlerinin gerçekleştiği dönem olarak bilinen bu evre kendi içerisinde dört evreye daha ayrılır. Bu evrelerin süreleri gittikçe uzamakta ve derinleşmektedir. Birinci ve ikinci evrelerde yüzeysel yavaş uyku, üçüncü ve dördüncü evrelerde derin yavaş uyku oluşmaktadır. Bu dönemde büyüme hormonunda ciddi derecede artış söz konusu olduğundan büyümeyi etkiler. Büyüme hormonu salgısındaki artışla birlikte protein sentezinde hızlanma, metabolizma ve sistem hızında ise yavaşlama meydana gelmektedir (Özer, 2008; Barrett ve ark, 2011; Irak, 2011).

Birinci evre uyanıklıktan uykuya geçişin başladığı evredir. Vücut ısısı düşer, nabız yavaşlar, periferik kas aktivitesi devam eder. Bu süreç 0,5-7 dk sürer. İkinci Evre hafif uyku evresi olarak bilinmektedir. Kas tonüsünde azalma görülür. Üçüncü Evre de kas tonüsünün daha da azaldığı bir evredir. Dördüncü Evre de EEG’de delta görünümü mevcuttur. Kişilerin uykudan uyanmaları en fazla bu dönemde gerçekleşmektedir. Bu dönem hafif uyku evresi NREM N1 ve N2 dönemi ile başlar ve gittikçe derinleşerek N3 dönemine geçilir. NREM uyku evresinden sonra REM uyku evresi başlamaktadır (Özer, 2008; Irak, 2011).

2.4.2. Hızlı Göz Hareketleri (HGH) / REM (Rapid Eye Movement) Uyku Evresi

Gebeliğin 27. haftasından itibaren gelişmeye başlayan HGH dönemi 40. haftadan sonra uykunun %50’sini oluşturacak şekilde azalır. Üç yaşına gelindiğinde HGH dönemi uykunun %20’lerine kadar düşer. Bebeklerde HGH uykunun sinir hücrelerinin gelişiminin uyarılmasına katkı sağladığı düşünülmektedir (Koturoğlu ve ark, 2004; Kotagal, 2006; Bülbül, 2010).

Hızlı Göz Hareketleri uyku dönemi rüya dönemi olarak adlandırılabilir. Bu dönemde birbirini izleyen göz küresi hareketleri, kas tonüsünde azalma ve kalp hızında artış mevcuttur. Düzensiz kas hareketlerinde artışlar mevcuttur ve hızlı göz hareketlerinin olduğu bu dönemde rüyalar görülür. HGH uyku dönemi en uzun uyku dönemidir (Irak, 2011; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). HGH uykudaki rüyalar soyut ve gerçek dışı rüyalardan oluşmaktadır. HGHO uykudaki rüyalar ise net ve amaca yöneliktir (Carskadon ve Dement, 2011).

2.5. Süt Çocukluğu Dönemi Fiziksel ve Nöromotor Gelişim Özellikleri

Süt çocukluğu dönemi 1-11 ayı kapsayan evredir. Doğum sonrasında bebeğin en hızlı büyüdüğü dönemdir. Bir yaşın sonunda çocuk, doğum ağırlığının 3, boyunun ise 1,5 katına ulaşır (Göktepe, 2008; Can, 2010; Arıkan ve ark, 2013).

Süt çocuğunda öncelikle ilk altı ay en hızlı büyüyen bölüm baştır. Altıncı aydan sonra göğüs çevresi genişler, dokuzuncu aydan sonra kol ve bacakların büyümesi öne geçer. Beyin ve merkezi sinir sisteminin gelişimi baştan ayağa doğru olan bir sıra izler. Bu nedenle çocuk önce başını tutar, sonra oturur, daha sonra yürüyebilir. Çocuk büyüdükçe çevresine ilgisi artar, istediklerini daha kolay ifade edebilir hale gelir (Göktepe, 2008; Can, 2010; Arıkan ve ark, 2013).

2.5.1. Fiziksel Gelişim

Miyadında doğan bebeklerin ortalama ağırlığı 3200 gramdır. Bu bebekler doğumu takiben ilk günlerde ortalama %5–10 oranında fizyolojik ağırlık kaybı yaşar. İlk ayların yarısına gelindiğinde bebek doğum ağırlığına yeniden ulaşır. Vücut ağırlığı ilk üç ayda 30 gr/gün, ikinci üç ayda 20 gr/gün, üçüncü üç ayda 15 gr/gün ve dördüncü üç ayda 12 gr/gün artarak, bebek beş aylık olduğunda doğum ağırlığının iki, bir yaşında üç, iki yaşında ise dört katına ulaşır. Süt çocukluğu döneminde, vücut ağırlığı kısa zaman aralıklarında büyük değişiklikler gösterebildiği için büyümenin izlenmesinde kullanılan en önemli parametredir. Bu nedenle ağırlık bebeğin sadece o an değil, geçmişteki beslenme durumu hakkında da bilgi sahibi olmamızı sağlar (İnce ve ark, 2011; Duderstadt, 2017).

Yenidoğan bir bebeğin boyu ortalama 50 cm'dir. Doğum sonrası dönemde bebeklerde ilk üç ayda 8 cm, ikinci üç ayda 8 cm olmak üzere ilk altı ayda toplam 16 cm ve ikinci altı ayda toplam 8 cm olmak üzere bir yaşında 24 cm boy uzaması gerçekleşir. Böylece bir yaşındaki bir bebeğin boyu, doğum boyunun 1,5 katına ulaşmış olur (Can, 2010; Arıkan ve ark, 2013).

Baş çevresi, santral sinir sistemi yapılarının büyümesini gösteren bir parametredir. Baş çevresi, doğumda yaklaşık olarak 35 cm'dir, ilk iki ayda ortalama 2 cm/ay, 3-6 ay arasında 1 cm/ay, 6-12 aylar arasında 0,5 cm/ay artar. İlk üç yaştaki çocuklarda baş çevresi düzenli olarak takip edilmelidir (Ekti Genç ve Özkan, 2016; Duderstadt, 2017).

Persentil değerleri de çocuğun fiziksel gelişimini değerlendirmede kullanılan önemli bir parametredir. Çocuğun yaşıtları ile kıyaslandığında yüzdelik sıralamadaki yerini belirten persentil değerleri 3, 10, 25, 50, 75, 90 ve 97. olmak üzere yedi çizgiden oluşur. Ölçülen değerin 3. persentil ile 97. persentil aralığında olması normal olarak kabul edilirken, 3.persentilin altı yetersiz büyümeyi ve 97. persentilin üzeri ise aşırı büyümeyi işaret eder (İnce ve ark, 2011; Duderstadt, 2017). Bir bireyin kilolu ya da zayıf olup olmadığını değerlendirmek için kullanılan önemli bir ölçüm değeri olan beden kitle indeksi çocuklarda yaşa göre yorumlanır. Çocuklar büyüdükçe vücut yağ kompozisyonları zaman içerisinde değişir ve vücut yağının boyla karşılaştırılması erkeklerle kızlar arasında değişir. Okul öncesi yıllarda azalırken, puberte öncesi yıllarda artmaya başlar ergenliğin başı ve ortalarına kadar artmaya devam eder (Duderstadt, 2017).

Vücut bölümlerinin birbirine oranına bakıldığında gövde ve ekstremitte büyümesinin birbirine orantılı olup olmadığını kontrol etmek gerekir. Bu nedenle kulaç uzunluğu, baş pubis uzunluğu, baş ayak uzunluğu ve oturma yüksekliği ölçümleri yapılır. Doğumda oturma yüksekliği/boy oranı 0,70'dir. Baş-pubis/pubis ayak oranı ise 1,7'dir. Yenidoğanda normal olan bu ölçüm oranları ileriki yaşlarda giderek küçülür. Ekstremitte büyümesinin geri kaldığı durumlarda (hipotiroidi vb.) bu oran infantil dönemlerde kalır (Vitrinel ve Erdağ, 2008; Yiğit, 2009).

2.5.2. Nöromotor Gelişim

Motor gelişim hareket edebilme yeteneğini ifade eder. Yeni doğmuş bir bebek için motor hareketler oldukça kısıtlıdır. Başını kaldırma, ellerini ve kollarını kullanabilme, ayak ve bacaklarını kullanmaya başlama şeklindedir. Motor gelişim kaba ve ince motor gelişim olmak üzere iki çeşittir. Kaba motor beceriler vücudun büyük kas gruplarının gelişimini ve kullanımını kapsar ve baştan ayağa doğru gerçekleşir. Kaba motor gelişimin başlıca basamakları boyun kontrolü, desteksiz oturma ve yürümedir. Bebek önce başını kaldırmayı, sonra dönmeyi ve en sonda oturmayı öğrenir. İnce motor beceriler ise ekstremitelerde küçük kasların kullanma yeteneğini tanımlar. İnce motor beceriler el ve parmak kullanımının olgunlaşmasıdır. Merkezden perifere doğru ilerleyen santral sinir sisteminin olgunlaşması ile gerçekleşir. Motor becerilerin gelişmesiyle çevresinin daha çok farkına varan çocuk, sırasıyla sesler, sözcükler ve cümle kurarak iletişim kurmaya başlar. Nöromotor gelişim

değerlendirilirken çocuğun takvim yaşı dikkate alınmalıdır (Kliegman ve ark, 2015; Çarman, 2016).

Bebeklerde nöromotor gelişime bağlı oluşan değişimler oldukça hızlı ve net gözlemlenebilir. İki aylık bebeğin elleri çoğunlukla yumruk şeklindedir. Yüzüstü yatırıldığında başını yerden kaldıracak, objeyi gözleri ve başı ile 90 derece takip eder, ağlama dışı sesler çıkarır. Üç aylık bebek yüzüstü başını yerden kaldırıp bir süre tutabilir, ellerini daha az yumruk yapar, objeleri elinde kısa süreli tutabilir, başını döndürerek gözleri ile objeyi her yönde izler, ellerine ve annesinin yüzüne bakar, karşılıklı konuşmaya ses çıkartarak ve gülerken tepki verir. Dört aylık bebek otururken başını devamlı olarak dik tutabilir, cisimlere uzanır ve eliyle ağızına götürür, sesin geldiği yöne doğru başını çevirebilir, sesli ve sessiz harfler içeren tek heceler ile agulamalar başlayarak sekizinci aya kadar devam eder. Beş ve altıncı aylara gelindiğinde sırtüstü yatarken başını yerden kaldıracak, yüzüstü pozisyonundan sırtüstüne dönebilir, objeyi bir elinden diğerine geçirebilir, destekle oturur. Yedi aylık bebek ellerinden destek alarak oturabilir, objeleri masaya vurur, kolları ile karşısındaki kişiye uzanabilir, “de-de, ba-ba” hecelerini söyler. Dokuzuncu ve onuncu aylarda bebek desteksiz oturur, oturma pozisyonuna geçebilir, bir yerden tutunarak ayakta durabilir, el sallar ve “bay bay” der, yardımla bardaktan su içebilir, baş ve işaret parmağını kullanarak cisimleri alabilir, emekleyerek yürüyebilir. On bir ve on ikinci aylarda destekle yürüyebilir, birkaç anlamlı kelime söyleyebilir, giyinirken yardım etmek ister ve basit emirleri yerine getirir (Gökçay ve ark, 2010; Arıkan ve ark, 2013; Yalaz, 2015; Çarman, 2016).

2.6. Süt Çocukluğu Döneminde Uyku Alışkanlıkları

Bir bebeğin uykusu ile yetişkinin uykusu, dolayısıyla uyku döngüsü birbirinden farklıdır. Özellikle ilk aylarda bebeklerin uykularının önemli bir kısmı yetişkinlerden farklı olarak aktif uyku Hızlı Göz Harekeleri (REM) döneminde geçer ve kısa kısa uyku evreleri oluşur (Yılmaz ve Gürakan 2002). Bebeklerin gece uyku döngüsü tek bir evreden oluşan REM ile olurken, 3. aydan itibaren yetişkinlerdeki gibi birbirini izleyen ortalama 90 dakikada tamamlanan beş evreden meydana gelmektedir. REM ve Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı (NREM) olarak iki major evre bulunur. REM uykusu tüm uykunun yaklaşık %20-30'unu oluştururken geri kalan kısmını NREM uykusu oluşturmaktadır. NREM uykusu da kendi içinde dört evreye ayrılır. Evre 1 %5-10, evre 2 %45-60, evre 3 ve 4'ün her biri %20-

25'er kısmını oluşturur (Ertuğrul ve Rezaki, 2004; Daşdağ, 2008; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Gelişim ve yaşa bağlı olarak uyku düzenleri değişir. Doğumdan iki yaşa doğru uyku evreleri artarken, gündüz uyku süresi gittikçe azalır (Galland ve ark, 2012).

Yenidoğan bebeklerde uyku gece ve gündüz boyunca dağılmış haldedir. Yenidoğan bir bebek, 24 saatin yaklaşık 8-10 saatini gece uykusu oluşturmak üzere toplam 16 saatini uykuda geçirirken, ilk üç ayda bu süre 10 saate kadar azalır. Yaş ilerledikçe çocukların uyku gereksinimi daha da azalır. Bir yaşındaki bir bebeğin uyku süresi yaklaşık 11 saati gece uykusu ve iki saati de gündüz uykusu olmak üzere toplam 13 saate inmiştir. Bebeklerde ilk bir ay uyku düzeni henüz tam olarak gelişmemiş ve sirkadiyen ritim henüz oluşmadığından bu yaş dönemindeki bebekler düzensiz uyku uyurlar. Bu düzensizlik uyku sorunu olarak nitelendirilmemektedir (Guyton ve Hall, 2007; Paruthi ve ark, 2016). Uyku süresi ve gece uyanmaları doğumdan itibaren 2 yaşına kadar gittikçe azalır (Galland ve ark, 2012).

Süt çocukluğu döneminde yaşamın üçüncü ayından itibaren bir yaşına kadar uyku uyanıklık düzeni ve gece gündüz farklılığı oluşmaya başlar. Sık beslenme bebeğin uykusunu bölen nedenler arasında olduğu için, çocuğun gece beslenmesi gereksinimine göre düzenlenmelidir. Bu yaş döneminde bebeğin anne sütü ile beslenmesi önemlidir. Anne sütünde bulunan melatonin hormonu bebeklerde sancılanma, uykusuzluk ve alerji problemlerini azaltmaktadır. Melatonin hormonu, bebeklerde dört aydan sonra salgılanmaya başlar ve ışıktan etkilenir; daha çok gece, karanlıkta salgılanır. Dolayısıyla uyku sorunu olan bebeklerin uyku ortamının melatonin hormonunun salınımını engellemeyecek düzeyde ve bebeğin güvende olma duygusunu bozmayacak şekilde loş olması gerekmektedir. Bebeğin uyku düzeni dört aydan sonra salgılanmaya başlayan melatonin hormonundan dolayı biraz daha düzene girmeye başlamaktadır (Dağdaş 2008; Daşdemir ve Temel, 2012).

2.7. Süt Çocukluğu Dönemindeki Bebeğin Uykusunu Etkileyen Faktörler

Bebek, ebeveyn ve çevre ile ilgili çeşitli faktörlerin çocuklarda optimal uykunun sağlanmasında önemli rolü vardır. Bunlar arasında ailenin sosyoekonomik durumu, davranışları, eğitim düzeyi, ilk çocuk olma, fiziki çevre (gürültü, aydınlatma, odada televizyon bulunması), yatak ve oda paylaşımı, kolik sancısı ya da diş çıkarma, gastroözofajeal reflü, uyku apnesi, çeşitli akciğer hastalıkları, doğum sonrası depresyon, nörolojik problemler, bakım vericilerdeki geleneksel uygulamalar, uyuma saatleri, uyuma-uyanma periyotları gibi faktörler yer almaktadır (Field ve ark, 2007; Hiscock, 2010; Sadeh

ve ark, 2010; Blunden ve ark, 2011). Şekil 2’de çocuklarda optimal uykunun belirlenmesinde rol oynayan faktörler gösterilmiştir. Sorondo ve Reeb-Sutherland (2015)’in bu konuyla ilgili yaptığı çalışmada, bebeklerin uyku davranışının bireysel farklılıklar gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir. Araştırmanın sonuçları bebeklerdeki uyumsuz davranışların uykuda uzun süreli gecikme, gece uyanıklığı ve uykuyla bağlantılı acil durumlarla ilişkili olduğunu gösterirken, anneye ait stresin daha çok bebeğin gün içi uyku süresiyle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Beslenmenin uyku üzerindeki etkisi tartışılmazdır. Annelerin bebeklerini mama yerine bebeklerin mikrobiyomunun en uygun seviyede olmasına yardımcı olan anne sütüyle beslemesi uyku sorunlarının azalmasına yardımcı olur. Hunter ve ark (2009)’ı da anne sütüyle beslenmenin çocuğun uykusunun yanında anneninkini de etkilediğini bildirmiştir. Uyumadan hemen önce fazla beslenen bebeklerde uykuya dalmakta güçlük ve aspirasyon riski görülebilmektedir. Uyku öncesi fazla beslenme özellikle obez çocuklarda uykuda üst hava yolunun kapanma eğilimini arttırmaktadır (Ursavaş ve ark, 2004; Tamay ve ark, 2007; Carlin ve Moon, 2017). Gece beslenmeleri özellikle ilk aylarda önemli olsa da nedenini bilmeden her uyandığında beslenmek, bebeğin uyku ve beslenme arasında bir ilişki kurmasına ve yanlış uyku alışkanlığı kazanmasına neden olabilir. Genelde anneler, bebeklerinin aç kalacağı endişesiyle gece uyandıklarında onları beslerler. Bebeğin gece uyandığında emmek istemesinin sebebi başka türlü uykuya dalmayı bilmemesinden kaynaklanabilir. Anne, bebeğin gece beslenmesini kısa aralıklarla yapmalı ve uykudan uyandıran hareketlerden kaçınmalıdır (Wong, 2011; Ustabas ve Gözen, 2011; Weissbluth, 2015). Beslenme sorunu olan çocuklarda genellikle uyku sorunu da birlikte görülür. İştahsız çocuklar genelde geç yatıp geç kalkan, belirli bir uyku düzeni olmayan çocuklardır. Uykunun düzene girmesi ile birlikte beslenme sorunu da çözülebileceği gibi beslenmenin düzene girmesi ile de uyku sorunu çözülebilir (Gökçay, 2010).

Mindell ve ark (2010) yaptıkları çalışmada, bebeklerin uykuya başlama saatleri ve gece uykuları sırasındaki ebeveyn davranışlarının bebeğin uykusunu etkilediğini belirlemişlerdir. Ebeveynler bebeğin uykuya başlama saatleri sırasında banyo yaptırma, masaj yapma, kitap okuma, sallama, biberonla besleme, emzirme, oyun oynama, kucaklama, dua okuma, şarkı söyleme, müzik dinletme, sevdiği oyuncaklarını verme, ninni söyleme gibi davranışlar gösterir. Bebek uyandığında ise sallama, sırt üstü yatırma, eliyle pırpırlama, okşama, biberonla besleme, emzirme, altını değiştirme, kucaklama ve emzik verme gibi

bebeği sakinleştirmeye yönelik davranışlarda bulunurlar (Sadeh ve ark, 2009; Çınar ve ark, 2015; Weissbluth, 2015). Ebeveynlerin kullandıkları yöntemlerin bir kısmının bebek için sakinleştirici bir yanı olsa da bazen temel bilgilerden yoksun olan ebeveynler geleneksel uygulamalara başvurarak bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Örneğin, bebeği sakinleştirmek için ayakta sallamak, bebeği sarsmak travmaya yol açmaktadır (Şahin ve Taşar, 2012). Çınar ve ark (2015) yaptıkları çalışmada annelerin %34,6'sının bebeğin uyuması için ayakta salladığı, Baykan ve ark (2016)'da yaptığı çalışmada da %49,5'inin sallamanın bebeği yatıştırmak için iyi bir yol olduğuna inandığı ortaya çıkmıştır. Bebeği sallamanın zararlı olduğu ve bebekte sarsılmış bebek sendromuna yol açabileceği konusunda ebeveynlerin bilgilendirilmesi gerekmektedir (Şahin ve Taşar, 2012).

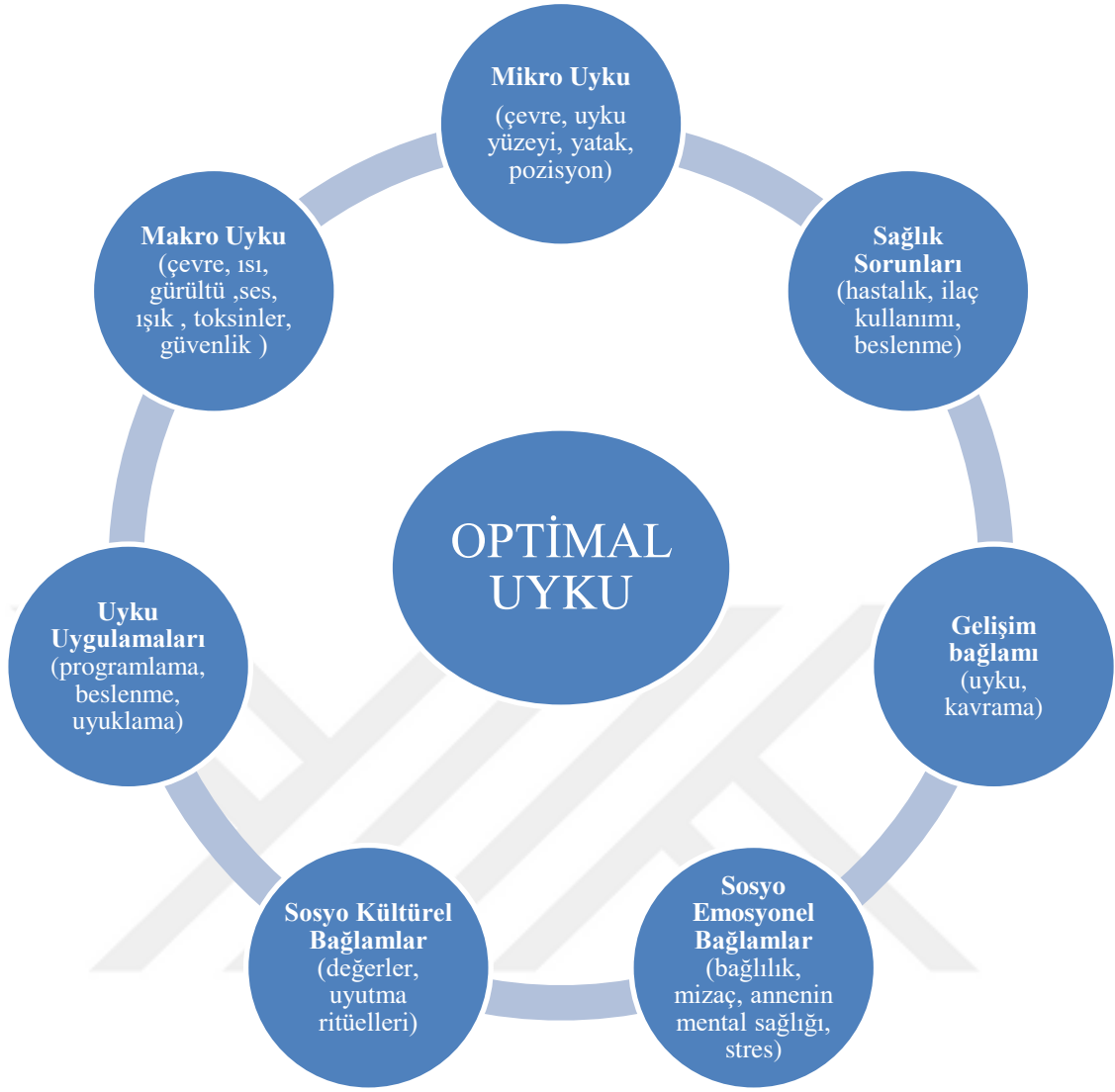
Bebeğin uyku pozisyonu uyku sağlığı açısından önemlidir. Yapılan birçok çalışmada yüzüstü pozisyonda yatış ile ani bebek ölüm sendromu (ABÖS) arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Sahni ve Fifer, 2007; Pakiş ve ark, 2009). Moon ve ark (2011) yaptığı araştırmada yüzüstü yatış pozisyonunun, ABÖS için majör risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Ani bebek ölümü sendromunu önlemek amacıyla birçok ülkede sırtüstü veya yan pozisyonda yatış için kampanyalar başlatılmış yüzüstü yatış pozisyonunun azalmasıyla ABÖS'de %60 oranında azalma görülmüştür (Kattwinkel ve ark, 2000). Özellikle ebeveynlerin gece uyurken aralıklı olarak bebeklerini kontrol etmeleri, bebeğin pozisyonunun, yattığı yer, ağzında emzik olup olmaması, kıyafetlerinin bebeği sıkıması ve yatağın çevresinde bebeği boğabilecek herhangi bir obje olup olmaması konusunda dikkat edilmesi uyarılması gereken konulardır (Sahni ve Fifer, 2007; APA, 2011; Weissbluth, 2015). Ayrıca ebeveynle birlikte aynı yatakta uyumak bebeğin uykusunu etkileyerek ABÖS riskini artırırken, anne baba ile aynı odada fakat farklı yataklarda uyuma, farklı odalarda uyumaya göre bu riski azaltmaktadır. Aileler bebeğin doğumdan sonraki zamanlarında genellikle bebekleriyle aynı odada ya da aynı yatakta yatmayı tercih etmektedirler (Weissbluth, 2015).

Ebeveynlerin bebeklerini uyutmadan önce, besleme, emzirme, kucakta pırpışlama, sallama, banyo yaptırma, masal dinletme, televizyon izletme gibi uyutma davranışları bebeklerin uykuya dalmasında etkili olmaktadır (Sadeh ve ark, 2009). Bazı çocuklar ev ortamı dışında uyumakta da sorun yaşayabilir, bu durum uyku döngüsündeki sürelerde değişime yol açarak uyku sorunlarına neden olur.

Ebeveynlerin sigara içmesi bebeklik döneminde uyku kalitesinin bozulmasına ve uyku sorunlarının oluşmasına neden olmasının yanı sıra yetişkinlik döneminde de devam ederek sağlıklı bireyler gelişmesine neden olabilir. Ebeveynlerin başka bir odada ya da tercihen evin dışında sigara içmesi, bebeğin pasif içici olmasına yol açabilir. Yapılan birçok çalışma da ebeveynlerin alkol-sigara kullanımının evdeki bebek ve çocukların uyku düzenini ve kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya çıkarmıştır (Schneider ve ark, 2008; Pakiş ve ark, 2009; Temel ve Hancı, 2010).

Süt çocukluğu döneminde mizaç, ebeveyn anksiyetesi ve özellikle sekizinci aydan sonra bebekte yaşanan ayrılık anksiyesi bebeğin gelişimini önemli derecede etkileyen etkenlerdir. Anksiyetesi yüksek olan ebeveyn çocukta uykusuzluğa neden olduğu gibi sürekli uykusuz kalan ve ağlayan bebekler de ebeveynde strese ve depresyona yol açar (Mindell ve ark, 2009). Bebeklerin yaklaşık üçte biri 12 haftalık oluncaya kadar saat 17.00'den gece yarısına kadar kesintisiz uyku uyumalarına rağmen üçte birinden daha fazlası uykuya dalmakta sorun yaşar. Bu gibi sorunlar ile anne-baba duygudurum bozukluğu arasında genellikle tutarlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Anders ve ark, 1992; Field ve ark, 2007). Kaley ve ark (2012) yaptıkları çalışmada çocuğun mizacının uyku özelliklerini etkileyebileceği özellikle de aileler tarafından zor mizaçlı olarak değerlendirilen çocukların uyku sürelerinin daha kısa olduğu, uykuya dalmakta zorluk yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Özellikle emziren anneler depresyon durumunda farmakolojik tedaviyi kabul etmekte isteksiz oldukları için, bebekte uyku sorunlarının önlenmesi, bundan dolayı anne baba depresyonu oranlarını düşürmek için kabul edilebilir bir yöntem olabilir. Özellikle bir yaş döneminde beslenme, uyku düzeni ve anksiyeteye sebep olabilecek durumlara karşı bebeğin ve ailenin desteklenmesi ve eğitilmesi gerekir (Tanır, 2006; Hiscock, 2010).

Sağlıklı uyku düzeninin oluşturulmasında optimal uykunun sağlanması gereklidir. “Optimal uyku” terimi literatürde yaygın olarak kullanılan ve birçok faktörler ilişkilendirilmiş bir terimdir. Ferrara ve De Gennaro (2001) optimal uykuyu “gündüz saatlerinde normal seviyedeki performansı sürdürebilen ve uykulu olmayan günlük uyku miktarı” olarak tanımlarlarken, Engle-Friedman ve ark (2010) “optimal uykuyu sabahları yenilenmek için gerekli uyku miktarı” olarak tanımlarlar. Uyku süresi “optimal uyku” için gerekli bir bileşen olmasına rağmen, uyku kalitesi, zamanlama, yapısı, tutarlılık ve süreklilik gibi diğer faktörler önemli bir rol oynar. Şekil 2’de çocuklarda optimal uykunun belirlenmesinde rol oynayan faktörler gösterilmiştir.



Şekil 2: Çocuklarda optimal uykunun belirlenmesinde rol oynayan faktörler (Mindell ve Owens, 2015).

2.8. Çocuklarda Uyku Sorunları

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırma Sistemi (International Classification of Sleep Disorders- ICSD 3)’e göre uyku bozuklukları; insomniler, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, hipersomni ile seyreden santral hastalıklar, sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, parasomniler, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları ve diğer uyku bozuklukları olarak yedi grupta tanımlanmaktadır (American Academy of Sleep Medicine, 2014; Ursavaş 2014). Amerikan Psikiyatrisi Derneği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nda DSM-V’de uyku-uyanıklık bozuklukları başlığı altında “insomnia bozukluğu, hipersomnolans bozukluğu, narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozuklukları, parasomnialar,

huzursuz bacaklar sendromu, madde/ilaç ile ilişkili uyku bozukluğu” olarak toplanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Guglietta, 2015).

İnsomnia; uykuya dalma, uykuyu sürdürme, uykuyu sonlandırmada güçlük çekilmesi, bireylerin yeterli süre uyuyamadığı için dinlemediği ve yeni bir güne hazır olmadığı durum olarak tanımlanan prevelansı yaklaşık %10 civarında olan en yaygın mental rahatsızlıklardan biridir (Nelson, 2008; Şevik Erdöl, 2012; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Parasomnia; santral sinir sistemi aktivasyonunun iskelet kasına aktarılması ile ortaya çıkan, uyku ile eş zamanlı davranış ve fizyolojik değişimleri içeren bozukluklardır. Hipersomni; en az üç aydır devam eden günlük önlenemez uyku ihtiyacı veya gündüz uyku ataklarıdır (Guglietta, 2015; Weissbluth, 2015). Parasomnia; uyku içinde (kabus bozukluğu, uyku terörü, uyur-gezerlik, diş gıcırdatma, enürezis gibi) ortaya çıkan davranış sorunlarını gösterir (Perdahlı Fiş ve ark, 2010). Kabus bozukluğu; REM uykusundan uyandıran korkutucu rüyalar. Kâbusları görmekteyken uyanan kişide bellek ve bilinç hemen yerine gelir. Kabus görme çocuklarda yetişkinlerden daha sık görülür. Çocuk korku ile uyanır, rüya içeriğini hatırlar, sonra yeniden uykuya dalar. Narkolepsi; nadir görülen, az rastlanan aşırı gündüz uykusu çekme ve en az 3 aydır devam eden günlük REM uykusundaki bozuklukla ortaya çıkan durumdur. Solunumla ilişkili uyku bozuklukları horlama ve uyku apnesi olarak görülür. Huzursuz bacak sendromu; hastalarda bacaklarını hareket ettirme dürtüsüyle ortaya çıkan, duyu ve motor semptomlarla seyreden, kronik, ilerleyici veya tekrarlayıcı ve yaşla beraber prevalansı artan bir sensorimotor hastalıktır. Sirkadiyen ritim uyku bozukluğu, istenilen ile yaşanan uyku periyotlarındaki düzensizlik ile oluşan durumlardır (Nelson, 2008; Guglietta, 2015).

Çocuklarda uyku süreleri ve uyku bozuklukları yaş dönemlerine göre değiştiği gibi bireysel farklılıklar da gösterir (Şevik Erdöl, 2012; Şahin ve ark, 2014). Tablo 1’de yaş dönemlerine göre uyku süreleri ve uyku sorunları gösterilmiştir. Yenidoğanlarda sirkadiyen ritim henüz gelişmediğinden gece uyanmaları, kolik, uyku başlangıcı ile ilişkili alışkanlıklara bağlı bozukluklar, ani bebek ölüm sendromu, obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) sık görülürken; oyun çocukluğu ve okul öncesi dönemde, uykuya yatma zamanı direnci, uykuya dalma zorluğu, uyurgezerlik, uyku terörü, uyku kabusları, horlama, özellikle şişman çocuklarda obstrüktif uyku apnesi ve buna bağlı gündüz aşırı uykululuk, büyüme gelişmede gerilik görülmektedir. Okul çocuğunda horlama, ağzı açık uyuma, uykuda konuşma, diş gıcırdatma ve apne görülmektedir. Adölesanlarda ise, uykusuzluk, anksiyete

ile ilişkili uyku başlangıcında gecikme ve sabah geç uyanma, okula geç kalma, huzursuz bacak sendromu daha sık görülmektedir (Owens, 2006; Nelson, 2008; Mindell ve ark, 2010; Çöl Araz ve ark, 2013). Owens ve Dalzell (2005) 2-12 yaşlarındaki 195 çocukla yaptıkları çalışmada; çocukların %92,8'inde horlama, %91,3'ünde gece uyanma, %7,7'sinde parasomni, %93,9'unda gün içinde uyuklama görüldüğünü bildirmişlerdir. Koçak ve ark (2012) yaptıkları bir pilot çalışmada da çocuklarda en yaygın görülen uyku sorunları horlama, ağzı açık uyuma, uykuda konuşma, diş gıcırdatma ve uyku apnesi olarak saptanmıştır.

Yenidoğan döneminde bebeklerin günde ortalama 16-20 saat, 3-4 aylık olduklarında yaklaşık 15 saat uyudukları bilinmektedir. Yenidoğanlarda aktif uyku, yavaş uyku ve belirsiz uyku dönemi olacak şekilde üç farklı dönem tanımlanmıştır. Belirsiz uyku dönemi ne REM ne de NREM için kriterleri karşılamayan dönemi göstermektedir (Guyton ve Hall, 2007). Yenidoğan bebekte sirkadiyen ritim henüz oluşmadığından gece-gündüz farkını algılayamadıklarından, yenidoğan bebek gündüzü sürekli uykuda geçirirken, gece boyunca sürekli uyanıp ağlayabilmektedir. Sirkadiyen ritim bebek 2-3 aylık olduğunda gelişmektedir. Sık gece uyanmaları ve tesellisi mümkün olmayan ağlamalar yaşamın ilk birkaç ayında sık görülen uyku sorunlarıdır. Anne depresyonu, erken süttten kesme ve sık sık formula değişiklikleri uyku sorunlarına yol açar. Formula değişiklikleri sıklıkla bebek ağlaması, gastroözofajeal reflü veya gıda alerjisine sebep olur (Owens, 2011; Weissbluth, 2015; Hiscock ve ark, 2017). Bu dönemdeki uyku sorunları aile düzenini en sık etkileyen sorunlar arasında yer almaktadır. Uyku sorunları bebeğin ve ailenin günlük yaşamında ve davranışlarında değişikliklere neden olmaktadır. Çeşitli kültürel sosyal ve toplumsal değerler uykusunu şekillendirdiği ve bir bebeğin optimal sağlığına ulaşması için ne kadar uykuya ihtiyacı olduğu tam olarak ortaya koyulamadığı için bebeklik döneminde uyku sorunlarını tanımlayan evrensel bir tanım bulunmamaktadır. Bu dönemde en yararlı tanım ebeveyn deneyimleri olmaktadır. Yani anne bebeğinde uyku sorunu olduğunu ifade ediyorsa bir uzmanla ebeveynden beklentilerinin yaşına uygunluğunu değerlendirir. Örneğin gece beslenmesi iki aylık bir bebek için uygun iken ailenin beklentisi sekiz aylık bir bebeğe uygun olabilir (Hiscock ve Fisher, 2015; Weissbluth, 2015).

Oyun ve okul öncesi çocukluğu döneminde çocuklar, ayrılma anksiyetesi ve çocuğun otonomi kazanması gereksinimiyle yatağa gitmede direnme sık görülen uyku bozukluğundandır. Gece uykularının yanında gündüz uykuları da devam eder (Şevik, Erdöl

2012). Okul öncesi yaş (3-5 yaş), uyku bozukluklarının zirve yaptığı bir zamandır; çocukların %25'inde davranışsal bir uyku problemi vardır (Owens ve ark, 2011; Moore ve ark, 2013). Simola ve ark (2011)'nın okul öncesi dönemden okul çağına kadar yapılan geriye dönük yaptığı dört yıllık takip çalışmalarında, çocukların %9-12'sinde uyku problemleri yaşadığı ortaya çıkmıştır. Akgün Kostak ve ark (2016) tarafından 3-6 yaş grubu çocuklarda yapılan bir çalışmada ise, çocukların uykuya dalmakta güçlük çektiği, uyku sırasında yatağını ıslattığı, kabus gördüğü, anne-babayla aynı yatakta uyuduğu, çocukların az uyuduğunda hırçınlık/sinirlilik, ağlama görüldüğü saptanmıştır. Bu dönemde olumsuz uyku davranışları ve uyku problemlerinin sık görüldüğü, ancak ebeveynler tarafından doğru ve tutarlı yönlendirildiğinde, çocukların olumlu uyku alışkanlıkları kazanabilecekleri bildirilmektedir (Akgün Kostak ve ark, 2016).

Okul ve adolesan döneminde uyku sorunlarına bakıldığında Koçak ve ark (2012) yaptıkları çalışmada, en sık görülen uyku bozuklukları horlama, ağzı açık uyuma, uykuda konuşma, diş gıcırdatma ve apne görüldüğü, uyku bozukluğu olmayan çocukların okul başarısının daha yüksek olduğu, çocukların yatmadan önce diş fırçalama, kitap okuma, müzik dinleme gibi etkinlikleri yapması, okul başarısında etkili bulunmuştur. Düzenli uyku ve dinlenme bu yaş grubunda önemlidir ancak akşam uyumaya karşı direnç gösterebilirler. Ebeveynler ile daha uzun süre vakit geçirmek ve geç yatmak isteyebilirler. Ertesi gün okulda yorgun olacakları ve akademik başarılarını etkileyebileceği anlatılmalıdır (Weissbluth, 2015). Bektaş ve ark (2016)'nın okul çağı çocuk ve adolesanlarda yaptığı çalışmada gece 8 saatten az uyuyanlarda, kronik uyku sorunları, dikkat ve öğrenme problemlerinin sık görüldüğü, gelişim düzeylerinin olumsuz etkilendiği, yaşam kalitesinin azaldığı ve okul performansının azaldığı belirtilmektedir.

Tablo 1: Yaş dönemlerine göre uyku süreleri ve uyku sorunları

Yaş	Uyku Süresi (Saat)	Uyku Sorunları
0-2 ay	12-18	Sık gece uyanmaları ve tesellisi mümkün olmayan ağlamalar,
3-12 ay	14-16	uykuya dalma güçlüğü
1-3 yaş	12-14	Uykuya yatmakta direnç ve çatışmalar, huzursuz uyuma, kâbus görme, yalnız uyumada zorluk çekme ve uykuda konuşmalar
3-5 yaş	11-13	Yatağa gitmede direnme, uykuya dalmakta güçlük, uyku sırasında yatağını ıslatma, kabus görme, anne-babayla aynı yatakta uyuma,
5-10 yaş	10-11	hırçınlık/sinirlilik, ağlama

Tablo 1: Yaş dönemlerine göre uyku süreleri ve uyku sorunları (Devamı)

10-17 yaş	8,5-9,5	Horlama, ağzı açık uyuma, uykuda konuşma, diş gıcırdatma, apne, uyurgezerlik, karabasan, uyku felci, kâbus bozukluğu, uykuda horlama, uykuda tıkayıcı solunum durması, şüursuz uyanma, çocukluk çağıının davranışla ilgili uykusuzluğu
-----------	---------	--

Kaynak: (Hirshkowitz ve ark, 2015; Paruthi ve ark, 2016).

2.9. Süt Çocukluğu Döneminde Uyku Sorunları

Çocukluk dönemlerinin tümünde uyku sorunlarına sık rastlanmaktadır. Çocuklarda uyku sorunlarının prevalansı yaklaşık %30-50 arasında değişmektedir (Jong ve ark, 2016). Yapılan epidemiyolojik çalışmalar çocukların %50'sinin uyku sorunu deneyimlediğini ve yaklaşık %4'ünün uyku bozukluğu tanısı aldığını ortaya çıkarmıştır (Meltzer ve ark, 2010; Carter ve ark, 2014).

Çocuklarda, uyku sırasında huzursuzluk ve çok sık hareket etme, sık sık uyanma, göğüste ve ensede aşırı terleme, diş gıcırdatma, ağzı açık uyuma, uyku sırasında kesik kesik nefes alma ve horultulu ses çıkarma gibi uyku sorunları görülebilir (Sadeh, 2001). Bebeğin yatmadan önce az ya da çok beslenmesi, oda sıcaklığının uygun olmaması, ayrılık anksiyetesi, bezinin ıslak oluşu, rutin dışı faaliyetler, tamamlayıcı beslenmeye geçişte uygun olmayan beslenme şekli, bebeği geceleri sık uyandırma, bebeğin fiziksel büyümesi uyku sorunlarına neden olabilir. Bazı bebeklerde uyku sırasında emme, gülümseme, kol ve bacaklarda seğirmeler gözlenmektedir (Guyton ve Hall, 2007). Karaçal (2010) yaptığı çalışmada gece uykudan uyanma sıklığının 0-12 ay ve 1-3 yaş grubundaki çocuklarda daha sık görüldüğünü tespit etmiştir. Sadeh (2004)'in yaptığı araştırmada bebeklerin, bulundukları döneme ait gelişimsel özelliklerden (örn; diş çıkarma), beslenme düzeninin değişmesinden, sağlık-hastalık durumundan dolayı gece uykudan uyanma sıklığının arttığı gösterilmiştir.

Uyku ile ilişkili sorunlar bebeklikten başlayıp ileri yaşlara kadar aktarılmakta ve hatta ailenin çocuk psikiyatrisine başvurmasına neden olmaktadır (Sivertsen ve ark, 2015). Yapılan bir çalışmada, günde 10 saatten az uyuyan bebeklerin beş yaşından itibaren duygusal ve davranışsal sorun yaşama olasılığının, daha uzun süre uyuyan bebeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Sivertsen ve ark, 2015). Aynı çalışmada bebeklik döneminde başlayan uyku sorunlarının sonraki yaşlarda uyku yetersizliği, dikkat azlığı, dürtüsellik, davranışsal sorunlar ve okul başarısında düşme gibi çocuğun sosyal ve

akademik işlevselliğinde ciddi bozulmalara yol açtığı ve yetersiz uyku sonucunda çocukta iştahsızlık, huzursuzluk, nedensiz ağlamalar vb. davranış sorunlarına eğilimi arttırdığı ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda yetersiz uykunun olumsuz sonuçları sadece bebeklik dönemiyle sınırlı kalmayıp çocuklar ve adölesan döneminde de duygu ve bilişsel fonksiyonlarda olumsuz etkilerinin yanı sıra obezite ile ilişkisi gösterilmiştir (Flint ve ark, 2007; Must ve Parisi, 2009).

Çevik (2014) annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve bilgi düzeyleri üzerine yaptığı araştırmada, 0-12 ay arasındaki bebeklerin çoğunun (%70,7) gece uykudan uyandığı, ayrıca gece uyanmalarının en fazla (%73,3) 0-3 ay arasındaki bebeklerde görüldüğünü tespit etmiştir. Bu durumun bebeklerin sirkadiyen ritmin henüz gelişmediğinden, geceleri beslenme ihtiyaçlarının fazla olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir.

2.10. Uyku Sorunlarının Önlenmesi ve Çözümünde Hemşirenin Rolü

Bebeklik dönemi uyku sorunları, ilerleyen dönemlerde çocukların fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan gelişimini olumsuz yönde etkiler (Bell ve Zimmerman, 2010; Beebe, 2011; Sivertsen ve ark, 2015). Çocukların gelişiminde meydana gelen sorunlar ailenin de olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Uyku sorunları nedeniyle iyilik hali bozulmuş bebeğin ileride sorunlu bir yetişkin olacağı düşünüldüğünde, uyku sorunlarının çözümünde sağlık çalışanlarının aileye danışmanlık vermesi gerekir. Öz bakım becerilerini yerine getiremeyen ve aileye tam bağımlı süt çocuklarında uyku sorunlarının çözümünde öncelikli yaklaşım ailenin davranışlarına yönelik olmalıdır. Çünkü bu dönemde bebeklerin uyku sorunlarının tanınması ve çözümünde en iyi rehber ailedir (Yılmaz ve Gürakan, 2002).

Özellikle hastayla en çok etkileşim içerisinde olan hemşireler güncel bilgi ve beceriye ayak uydurmak ve kanıtları uygulamaya aktarmak için yaşam boyu öğrenme ile mesleki uygulamayı desteklemekten sorumludur. Sağlık sistemleri sürekli geliştikçe ve teknolojideki ilerlemeler sonucunda hemşirelerin daha karmaşık ve zorlayıcı rol ve sorumluluk alması gerekir. Bu nedenle, hemşireler klinik epidemiyoloji konusunda sağlam bir anlayış geliştirmeli ve kanıtlarla bilgilendirilen uygulamaları benimsemelidir. Tıbbın ilerlemesi, mevcut bilgilerin karmaşıklığı ve mesleki zaman kısıtlamaları göz önüne alındığında, hemşireler uyku politikalarını ve güvenli uygulamayla bilgilendirilmiş karar verme bilgisine erişmek ve bunları değerlendirmek için özlü analitik beceriler

geliştirmelidir. Bu beceriler hemşirelik standartları için ve hemşirelerin hastalarını savunmalarını sağlamak ve böylece en iyi hasta bakımını sağlamak için gereklidir. (Akça Ay, 2011; Dick-Smith, 2017).

Uyku bozuklukları için güncel yaklaşımlar ebeveynleri eğitmekle başlar. Özellikle bebeklik döneminden başlayarak çocuklarına uyku hijyeni ve yeterli uyku rutini oluşturan davranışlarda bulunmaları sağlanmalıdır (Allen ve ark, 2016). Daha büyük çocuklarda uyku hijyeni ve davranışsal girişimler yeterli etki etmediğinde, antihistaminik ajanlar, alfaagonistler veya benzodiazepinler ile farmakolojik tedavi başlanabilir. Ayrıca uyku sorunlarının tedavisinde akupunktur, yoga, homeopati gibi yaklaşımlar ile papatya ve kediotu gibi geleneksel bitkileri içeren tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanıldığı bildirilmiştir (Sarris ve Byrne 2011; Ekor ve ark, 2012; Jong ve ark, 2016). Hemşireler, bebekler için olumsuz sağlık sonuçlarının azaltılmasında önemli bir role sahiptir. Hemşireler farmakolojik ajanların kullanımının yanı sıra nonfarmakolojik yaklaşımların uygulanmasını düşünmelidirler.

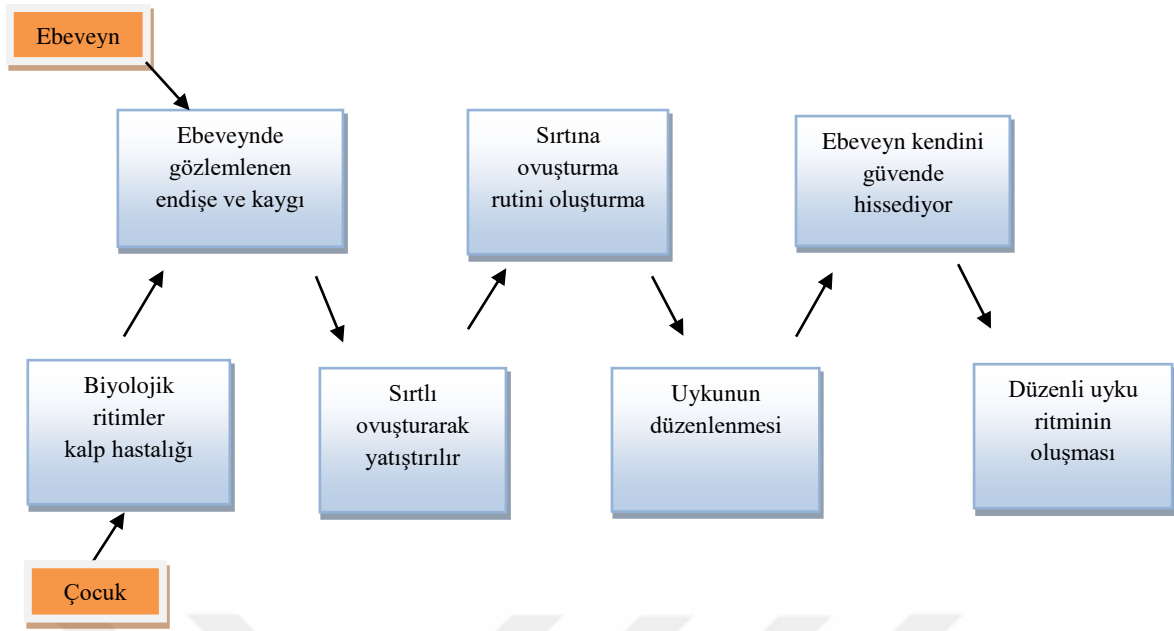
Hemşireler bebeklerde uyku sorunlarını belirlemede öncelikli olarak bütüncül yaklaşımda bulunmalıdırlar. Bütüncül yaklaşımın sağlanması ekolojik ve sosyolojik faktörleri sorgulayarak iyi bir uyku öyküsünün alınmasıyla elde edilir. Hemşireler ailelere bebeği uyutmada sorumlu kişi, beslenme durumu, uykuda ve uyandıktan sonraki davranışı, uyuduğu yer, yattığı yatağın özellikleri, yatış pozisyonu, uyutmadan önceki ebeveyn davranışları ve uygulanan ritüeller, uykuya dalış şekli, gece ve gündüz uyku süresi, rutin uyku yatış saati konusunda uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını belirlemeye yönelik sorular sormalıdır (Mindell ve Owens; 2015; Weissbluth, 2015).

Sağlıklı uyku düzeninin oluşturulması ve uyku sorunlarının önlenmesinde rahat uyumayı destekleyen ebeveynlik uygulamaları ve iyi uyku hijyeninin sağlanması önemlidir. İyi uyku, özellikle kesintisi mümkün olduğunca az gece uykusu, tam gündüz uyanıklığını ifade eder (Hale ve ark, 2009). Ebeveynler, çocuklarının sağlıklı uyku alışkanlıklarını geliştirmeye, bebeklik döneminden itibaren alışkanlıklar kazandırarak başlayabilirler. Bu doğrultuda ailelere, çocuğun uyuduğu ortamda televizyonun bulunmaması ve düzenli yatış saatlerinin ve uyanmaların olduğu tutarlı rutinlerin oluşturulması önerilmelidir (Hagan ve ark, 2008; Mindell ve ark, 2009). Sağlıklı uyku davranışlarının gerçekleştirileceği ortamın öncelikle 20-24 °C oda ısısında, loş ışıklı ve sessiz bir ortam olması gerekir. Ebeveynler çocuğun rutin uykuya yatma saati oluşana kadar, çocuğa sıcak banyo yaptıрма, masaj

yapma, kitap okuma, sallama, müzik dinletme ve sevdiği oyuncakla oynamasına izin verme gibi uygulamalarda bulunabilir. Burada ebeveynlerin dikkat etmesi gereken en önemli nokta, aynı rutinleri aynı zamanlarda yapmaya çalışmalarıdır (Mindell ve ark, 2009). Çünkü bebekler ebeveynlerinden alıştığı uyutma davranışlarını beklerler. Süt çocukluğu döneminin ikinci ve dördüncü ayındaki bebekler genellikle emerek, sallanarak, pıspışlanarak hemen uykuya dalarlar. Ancak dört aylıktan daha büyük bebekler beşik ya da yatağa konulsa bile hemen uyumak istemeyebilirler. Bu durumda bebeklerin hafifçe sallanıp uyutulmasını önerilebilir (Karaçal, 2010).

Ebeveynlerin çocukta uyku rutini oluşturmaya yönelik müdahalelerini çocuğa ve çevredeki etkenlere göre düzenlemesi gerekir. Bazen aynı ailede bile bir çocuğa yönelik bir yaklaşım etkili olurken mizaç farklılığı ya da değişen aile rutinleri gibi sebeplerle diğer çocukta istenilen etkiyi yaratmayıp yeterince başarılı olmayabilir. Bu durumda ebeveynler sağlıklı uyku davranışı geliştirmeye yönelik çocuğa özgü müdahalelerde bulunmalıdır (Mindell ve ark, 2009). Spagnola ve Fiese (2007) yaptıkları çalışmada başarılı uyku rutini oluşturma modelini bir örnekle açıklamışlardır (şekil 3).

Bazı aileler korumacı ya da obsesif kişilik özellikleri nedeniyle uyutma veya uyanma sırasında bebeğe gereksiz müdahalelerde bulunmaktadır. Bebekler zamanla kendi kendini yatıştırma ve bağımsız olarak uykuya dalma yeteneği gibi uyku davranışları edinebilirler. Kendini rahatlatmak için bu yeteneği kullanan bebekler gece boyunca meydana gelen birçok fizyolojik uyanıştan sonra daha hızlı bir şekilde tekrar uykuya dalar, böylece daha uzun süre kesintisiz ve daha az bölünmüş gece uykusu geçirir. Ebeveynlere, bebeklerinin uykuya yatmadan önce kendilerini nasıl rahatlatacağı ve uykuya dalacağını öğretmeleri önerilmelidir (Weissbluth, 2015).



Şekil 3: Uyku rutini oluşturmada işlevsel model (Spagnola ve Fiese, 2007).

Bebeğin uyku düzeninin sağlanamaması ebeveynin yanlış uygulamaları ile ilişkili olabilir. Bebeğin yatak odasında televizyon bulunması, odasında yalnız bırakılması, uyutulurken şiddetli sallanması, sürekli uykudan uyandıran müdahaleci davranışlar ve bebeğe karşı olumsuz yaklaşımlar ebeveynin yanlış uygulamaları arasında gösterilebilir. Bebeği uyutmada gösterilen yanlış uygulamaların hedefe yönelik müdahaleleri bu risk altındaki ebeveynler dolayısıyla da bu davranışlardan olumsuz etkilenen bebekler için yararlı olabilir (DeWalt ve Hink, 2009; Berkman ve ark, 2011; Bathory ve ark, 2016). Yetersiz ebeveyn uygulamalarından birisi de bebeği yanlış pozisyonda uyutmaktır. Yapılan çalışmalarla sırtüstü uyku pozisyonunda yatan bebeklerde ani ölümlerin daha az görüldüğü gözlenmiştir (MacDorman ve ark, 2014; CDC, 2015; Mathews ve ark, 2015). Özellikle süt çocukluğu döneminde 3. ayda belirgin bir risk faktörü olan ani bebek ölümü sendromu açısından bebekler takip edilmelidir (CDC, 2015). Ayrıca uykuyla ilişkili boğulmalara karşı bebeğin yatağında yastık, yorgan ya da pelüş oyuncak olamamasına dikkat edilmeli ve uyku ortamı ile ilişkisi nedeniyle aileleler güvenli uyku ortamı yaratmaları konusunda desteklenmelidir (Carrie ve ark, 2015; Bathory ve Tomopoulos, 2017). APA “Back to Sleep” kampanyası başlatarak ebeveynleri çocukları sırt üstü yatırmaları konusunda önerilerde bulunmuştur. Kampanyadan sonraki on yıl boyunca ani bebek ölümü sendromundan ölen bebek sayısında çarpıcı şekilde düşüş yaşanmıştır. APA 2016 yılında ABÖS’ü önlemede ebeveynlerin bebekle aynı odada farklı yatakta yatması, her zaman sırt üstü yatırılması, yatağın kenarlarına sıkıca sabitlenmiş yatak kılıfları kullanılması, bebeğin

sorunlarının önlenmesi ve bunlara yönelik müdahalelerde bulunulması ebeveynde depresif yakınmaları azaltmaya katkı sağlayabilir. Bebeklerini uykuya dalacağı sırada beslemek için uyandıran, bebekleriyle birlikte uyuyan ya da stresi fazla olan ailelerin bebeklerinin daha sık gece uyanma ve daha fazla uyku sorunu yaşama olasılığı vardır (Hiscock, 2010). Ebeveynin bebekle aynı yatağı veya aynı odayı paylaşması ani bebek ölümü sendromu açısından bir risk faktörü olduğu gibi aynı yatakta ya da odada uyuyan ebeveyn bebeğin her hareketlenmesine, ses çıkarmasına hemen müdahale eder. Bu da bebeğin kendi kendini yatıştırıp tekrar uykuya dalmasına engel olur. İngiltere’de yapılan uzun dönemli bir çalışmada, doğum öncesi depresyonu olan annelerin bebeklerinin 18 aylık ve 30 aylık dönemlerde uyku sorunları gelişme olasılığının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (O’Connor ve ark, 2007). Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde uyku rutinlerinin edinilmesi ve ebeveynlerin bu yönde eğitilmesi, özellikle küçük bebeklerin annelerinin zihinsel ve fiziksel durumunun iyileşmesine yardımcı olabilir ve daha sonraki gelişimsel problemleri önlemek veya en azından öngörmek için stratejiler geliştirmeye yardımcı olabilir (Bathory ve Tomopoulos, 2017; Iwata ve ark, 2017).

Bebeklik döneminde uykuya dalma güçlüğü ve uykuyla ilişkili diğer sorunların varlığı bebekte huysuzluk, huzursuzluk, iştahsızlık gibi sorunların yanı sıra okul çağında zeka seviyesinde azalma, davranış sorunları, dikkat ve hiperaktivite sorunlara da yol açabilir. Aileler özellikle süt çocukluğu döneminde yaşanan uyku sorunlarının ileriki yaşlardaki çocuklarda fiziksel gelişimden akademik başarıya kadar pek çok alanda olumsuz etki edebileceği konusunda uyarılmalı ve bilinçlendirilmelidir (Schmid ve ark, 2014; Bathory ve Tomopoulos, 2017).

Uykunun bireyler için önemi yadsınamaz bir gerçektir. William Shakespear uykunun önemini ve hayatımızdaki etkisini “doğanın yumuşak hemşiresi” olarak tanımlamıştır. Her ne kadar ülkemizde uyku sorunları erişkinlerde iyi tanımlanmış olsa da özellikle süt çocukluğuna ilişkin uyku sorunlarının ve ilişkili etmenlerin incelenmesine yönelik çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda çocuk sağlığı hemşireleri, özellikle çocukların dönemlere göre uyku süreleri ve uyku özelliklerini bilmelidir. Ayrıca hemşirelerin bebek uykusu konusunda ebeveynler ile yakın çalışmak ve anne-babanın rahat edebileceği yaklaşımları belirlemesi önemlidir. Bebeğin uyku öyküsünün dikkatli alınması ve ailenin bir uyku günlüğü tutması, bebeğin uyku durumunun takibi açısından önemlidir. Hemşireler çocukların uyku sorunlarının çözümünde, dönemlere özgü uykuya etki eden faktörlerin

farkında olmalı, ailenin yararlı uygulamalarını destekleyerek bakıma katılmalarını sağlamalı ve zararlı uygulamaların çocuğun gelişimi ve genel sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini engellemelidirler. Hemşirelik mesleğinin her bir üyesi primer görevleri içinde yer alan çocuk ve aile sağlığının desteklenmesi, savunuculuk, eğitim ve danışmanlık rolü çerçevesinde sorunu olan aile ve bebeğe her türlü desteği sağlayabilmeli ve gerekli müdahalelerde bulunabilmelidir (Redeker ve Mcenany, 2011). Aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler bebeğin uyku öyküsünü mutlaka sorgulamalı gerekirse ev ziyaretleri ya da ebeveynleri merkezlere çağırarak, uykunun önemini kavramalarına ve sağlıklı uyku rutinlerinin oluşmasına katkıda bulunmalıdır (Akça Ay, 2011; Weissbluth, 2015; Bathory ve Tomopoulos, 2017).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Aydın İli Efeler ilçesinde Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı 17 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bulunmaktadır. Araştırma, Aydın İli Efeler ilçesinde yer alan 17 Aile Sağlığı Merkezi'nden kura yöntemi ile belirlenen 1, 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16 no'lu olmak üzere 10 Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Nisan 2016 - Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın zamanı ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Araştırmanın zamanlaması

Nisan - Mayıs 2016	Araştırma konusunun belirlenmesi, literatür tarama
Haziran -Temmuz 2016	Tez önerisi hazırlama
Ağustos-Eylül 2016	Etik kurul ve araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alma
Ekim 2016– Temmuz 2017	Veri toplama
Ağustos - Aralık 2017	Verilerin analizi, tez yazımı
Ocak 2018	Tez Savunma

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Aydın İl Halk Sağlığı Müdürlüğü verilerine göre araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezlerinde 2015 yılı kayıtlı 3-12 aylık bebek nüfusu 3075'dir. Araştırmanın örneklemine 10 aile sağlığı merkezinden tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 252 3-12 ay arasındaki bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem hacmi hesabına göre evrene alınacak birey sayısı 247 olarak hesaplanmış ve %10 (n=25) kayıp dikkate alınarak toplam 272 anne/bebeğe ulaşılması planlanmıştır. Ancak 15 anne araştırmaya katılmayı reddettiği ve beş anne veri toplama sırasında akut gelişen sebepler (acil gitmek isteyen, eşinin bekletmemek için görüşmeyi yarım bırakan vb) olmak üzere toplam 20 anne/bebek çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak çalışma 252 anne/bebek ile yürütülmüştür.

Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde yer alan 1, 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16 no'lu Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapılması planlanan araştırmanın örneklem hacmini belirlemek için T.C. Aydın Valiliği Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden 2015 yılı doğum sayıları (evren) yazılı dilekçe ile talep edilmiştir.

Araştırmada örneklem hacminin belirlenmesinde aşağıdaki formülden yararlanılmıştır.

Hedef kitledeki birey sayısı bilindiği için $n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq$ formülü kullanılmıştır. Formülde;

N : Hedef kitledeki birey sayısı (N=3075)

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülme sıklığı (p=0,20) (Daşdemir ve Temel, 2012)

q : İncelenen olayın görülmeme sıklığı (q=0,80)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (t=1,96)

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (d=0,05).

$$n = \frac{3075 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times (3075-1)} + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50 = 246,454 = \sim 247$$

Tablo 3: ASM'lere göre tabakalı örneklem ile belirlenen örneklem sayısı

ASM	2015 Yılı 3-12 Aylık Bebek Sayısı	Tabakalı Örneklem Yöntemi İle Belirlenen Örneklem Sayısı
1 nolu ASM	625	55
2 nolu ASM	432	38
5 nolu ASM	400	36
7 nolu ASM	222	20
9 nolu ASM	404	36
10 nolu ASM	175	15
11 nolu ASM	305	27
12 nolu ASM	253	22
13 nolu ASM	185	16
16 nolu ASM	74	7
TOPLAM	3075	272

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıda belirtilmiştir.

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Bu çalışmada 3-12 aylık bebekte uyku sorunu varlığı ve uyku alışkanlıkları temel bağımlı değişkendir. Bunlar, uykuya başlama saati, uykuya dalma süresi, gece uyku süresi, gündüz uyku süresi, gece uyanma sayısı, gece uyanık kalma süresi gibi yedi ölçüt/parametre ile toplam uyku süresidir. Bu ölçütlerden yararlanılarak, toplam uyku süresi ölçütü; gece uyku süresi ile gündüz uyku süresinin toplanıp, gece uyanıklık süresinin çıkarılması ile hesaplanmıştır. Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF)'ndan elde edilen aşağıdaki ölçütlerin değerlendirilmesiyle bebeklerde üç durumdan en az birinin varlığı, bebeğin uyku sorunu yaşadığının göstergesi olarak belirlenmiştir (Sadeh, 2004);

- Gecede üç kezden fazla uyanma
- Gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalma
- Toplam 9 saatten az uyuma

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Anneye ait yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, aile tipi, çalışma durumu, bebeği uyutma davranışı, gece uyanan bebeği uyutma davranışı; bebeğe ait cinsiyet, yaş, beslenme şekli, doğum sırası, doğum şekli, uyuduğu yer, uyku pozisyonu, uykuya dalma biçimi ve uyutan kişi bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

3.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

3.6.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri:

Anneye ait;

- En az okur-yazar olması
- Gebe olmaması
- Kronik (kalp hastalığı, diyabetes mellitus, hipertansiyon vb) ve ruhsal (majör depresyon, psikoz vb) bir hastalığının olmaması

- Yeterli iletişim becerisinin olması (işitme ve konuşma engelinin olmaması, mental yetersizliğinin olmaması, Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi)

Bebeğe ait;

- 3-12 aylık olması
- Akut ya da kronik (genetik, konjenital vb) hastalığının olmaması

3.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Bebeğe ait;

- Uyku bozukluğu tanısı olan ve bu nedenle tedavi uygulananlar

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Ebeveyn Bilgi Formu, Bebek Bilgi Formu ve Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu kullanılarak toplanmıştır.

3.7.1. Ebeveyn Bilgi Formu (EK I)

Bu formda annelerin ve babaların demografik özelliklerinin ve araştırmanın diğer bağımsız verilerinin sorgulandığı 18 soru yer almaktadır. Formda annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, en uzun yaşadığı bölge, yaşayan çocuk sayısı, ailenin gelir durumu, evde sigara içilme durumu, alkol veya madde kullanma durumu, evin tipi ve ısıtma şekli, evde çocuğa ait özel oda olma durumu, gebeliğin planlanma durumu ve gebelik süresince sağlık kuruluşuna başvurma durumuna ait bilgileri içeren sorular bulunmaktadır.

3.7.2. Bebek Bilgi Formu (EK II)

Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu'nda yer alan 29 soru içerisinde bebeğin demografik özelliklerinin yer aldığı sorular ayrılarak Bebek Bilgi Formu oluşturulmuştur. Bu formda bebeğin demografik özelliklerinin sorgulandığı 11 soru yer almaktadır. Bebeğin doğum tarihi, cinsiyeti, diğer kardeşlere göre doğum sırası, doğum şekli, bebeği uyutmada kimin sorumlu olduğu, emzik kullanımı, beslenme durumu, ek

gıdaya başlama zamanı, bebeğin uyanıklık durumu, uykudaki hareketi, ev dışında bir yerde uyuma durumunu araştırmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.7.3. Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF) (EK III)

Sadeh (2004) tarafından geliştirilen, daha sonra Sadeh ve ark (2009) tarafından içeriği genişletilen ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği Daşdemir ve Temel (2012) tarafından yapılan yapılandırılmış 29 sorudan oluşan bu form bebek ve çocuklarda uyku sorunlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu'nda yer alan 29 soru içerisinde bebeğin demografik özelliklerinin yer aldığı sorular ayrılarak Bebek Bilgi Formu oluşturulmuştur. Çalışmamızda kullanılan Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu'nda bebeğin gündüz ve gece uyku biçimi, uyuma davranışları bebeğin uykuya hazırlanması, uyku saati rutinleri ve ebeveyne ait davranışların belirlenmesine yönelik 22 soruya yer verilmiştir. Bu sorular; uyuduğu yer, yattığı yer, uyku pozisyonu, horlama davranışı, uykuya dalma biçimi, annenin uyutmadan önceki ritüelleri 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 (bir 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 sorulardan oluşmaktadır.

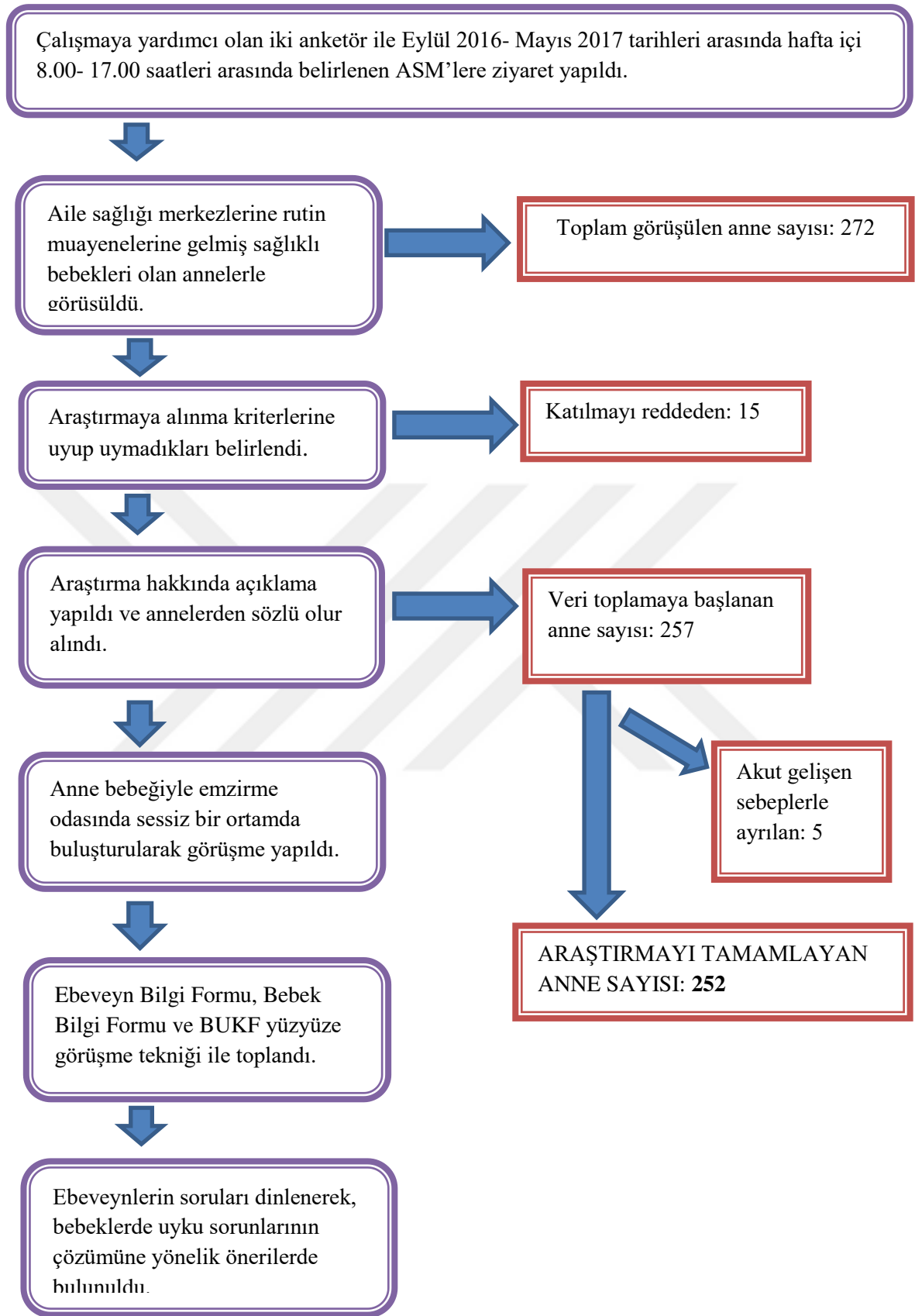
Bu formda bebeklerin uyku sorunu olup olmadığı; uykuya başlama saati, uykuya dalma süresi, gece uyanma sıklığı, gece uyanıklık süresi, gece uyku süresi, gündüz uyku süresi, toplam uyku süresi gibi yedi parametre ile değerlendirilmiştir. Toplam uyku süresi, gece uyku periyodu süresi ve gündüz uyku süresinin toplamından gece uyanık kaldığı sürenin çıkarılmasından elde edilir. Daşdemir ve Temel (2012)'in yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında BUKF'nun zamana göre değişmezliği $r=0.35-0.85$ bulunmuş ve buna göre güvenilir bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir. BUKF (son test) ve uyku günlüğünden elde edilen yedi ölçüte (parametreye) ilişkin değerler arasında pozitif ilişki ($r=0.51-0.90$) bulunmuştur (Daşdemir ve Temel, 2012).

3.8. Ön Uygulama

Soru formlarının kapsam geçerliliği için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında beş, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında bir, Çocuk Gelişimi alanında bir ve Halk Sağlığı Hemşireliği alanında bir olmak üzere sekiz uzmandan görüş alınmış ve öneriler doğrultusunda bilgi formu yeniden düzenlenmiştir. Soru formunun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için 15 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Sonuçta formlardaki üç soru çıkarılmış, iki soruda değişiklik yapılmış ve sekiz soru eklenmiştir.

3.9. Verilerin Toplanması

Çalışma verileri Aile Sağlığı Merkezlerinde, rutin muayenelerine gelmiş sağlıklı bebeklerin annelerinden Eylül 2016- Temmuz 2017 tarihleri arasında Ebeveyn Bilgi Formu, Bebek Bilgi Formu ve Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Örneklemeye alınma kriterlerine uyan bebeklerin annelerine araştırma hakkında açıklama yapılmış ve görüşmeler araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle ASM yöneticilerinin gösterdiği boş ve sessiz bir odada yapılmıştır. Annelerle görüşmeler yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Veri toplama şeması Şekil 4'te sunulmuştur.



Şekil 4: Veri toplama şeması

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Yöntemler

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 18 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Bağımlı değişkenlerden gündüz uyku süresi, gece uyanmaksızın uyuduğu en uzun uyku süresi ve gece uyanma sıklığının normal dağılmadığı saptanmıştır ($p < 0,05$). Normal dağılım göstermeyen bağımlı değişkenlerin analizinde Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Bağımlı değişkenlerle ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesinde binary lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. $P < 0,05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir (Akgül, 2005; Erdoğan ve ark, 2014).

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma verileri Aile Sağlığı Merkezlerinde, rutin muayenelerine gelmiş sağlıklı bebeklerin annelerinden Eylül 2016- Mayıs 2017 tarihleri arasında Ebeveyn Bilgi Formu, Bebek Bilgi Formu ve Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formunun kullanımı için Prof. Dr. Ayla TEMEL BAYIK'tan e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK IV). Araştırmanın yapılması için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay alınmıştır (EK V). Araştırmanın 1, 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16 no'lu Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulanabilmesi için T.C. Aydın Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (EK VI). Örnekleme alınma kriterlerine uyan bebeklerin annelerine araştırma hakkında açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden sözlü onam alınmıştır.

3.12. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın yürütüldüğü ASM'lerde ortamın kalabalık olması ve uygun görüşme odasının bulunamaması bazı verilerin kalabalık ve gürültülü ortamda alınmasına sebep olmuştur. Bazen uygun ortam bulmakta güçlük çekildiği ve aşı odasındaki uygulamaların bitmesi beklendiği için zaman kaybı yaşanabilmektedir. Ev ziyareti konusunda çalışmacı ve ailelerin güvenliği açısından izin alınmaması nedeniyle ASM'lerde kısıtlı sürelerde çalışma

yapmak zorunda olmak annelerin sorulara verdikleri cevapların düşünme süresinin kısa olmasına ve daha aceleci davranmalarına sebep olmuştur.



4. BULGULAR

Bebeklerde uyku sorunlarını belirlemek ayrıca uyku alışkanlığı ve uyku sorunları ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları yedi başlık altında sunulmuştur.

- 4.1. Bebekler ve annelere ilişkin tanıtıcı bulgular
- 4.2. Bebeklerin uyku ekolojisine ilişkin bulgular
- 4.3. Bebeklerin uyku düzeni ölçümlerine ilişkin bulgular
- 4.4. Bebeklerde uyku sorununun belirlenmesine ilişkin bulgular
- 4.5. Annelerin bebeklerinde uyku sorununu algılama durumuna yönelik bulgular
- 4.6. Bebeklerde uyku alışkanlıkları ve ilişkili bazı değişkenlere ilişkin bulgular
- 4.7. Bebeklerde uyku sorunu varlığı ve ilişkili bazı değişkenlere ilişkin bulgular

4.1. Bebekler ve Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Bu bölümde 3-12 aylık bebeklerin ve annelerinin sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir.

Tablo 4: Bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Sosyo-demografik özellikler	Ortalama	SS*
Yaş (ay)	6,62	±2,56
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
3-5 ay	96	38,1
6-8 ay	92	36,5
9-12 ay	64	25,4
Cinsiyet		
Kız	145	57,5
Erkek	107	42,5
Doğum şekli		
Vajinal	119	47,2
Sezaryen	133	52,8
Kardeş sayısı		
Bir ya da daha fazla kardeşi var	131	52,0
Kardeşi yok	121	48,0
Beslenme şekli		
Sadece anne sütü	53	21,0
Anne sütü + hazır mama	40	15,9
Anne sütü + ek gıda	137	54,4
Hazır mama	22	8,7
Emzik kullanma durumu		
Kullanıyor	176	69,8
Kullanmıyor	76	30,2
Toplam	252	100

*Standart Sapma

Tablo 4'te araştırma kapsamına alınan 3-12 aylık bebeklerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan bebeklerin yaş ortalaması 6,62±2,56 aydır. Bebeklerin %38,1'inin (n=96) 3-5 aylık ve %57,5'inin (n=145) cinsiyetinin kız olduğu görülmektedir. Bebeklerin %52,8'inin (n=133) sezaryen ile doğduğu ve %52'sinin (n=131) bir ya da daha fazla kardeşinin olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %54,4'ü (n=137) anne sütüne ek olarak başka bir gıda ile beslenirken, %69,8'inin (n=176) emzik kullandığı bulunmuştur.

Tablo 5: Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Sosyo-demografik özellikler	Ortalama	SS
Yaş (yıl)	27,54	±4,83
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
18-23 yaş	55	21,8
24-28 yaş	101	40,1
29-34 yaş	72	28,6
35 yaş ve üzeri	24	9,5
Eğitim düzeyi		
Okuryazar/ ilkökul*	33	13,1
Ortaokul	48	19,0
Lise	108	42,9
Üniversite	63	25,0
Çocuk sayısı		
Bir çocuk	130	51,6
İki çocuk	84	33,3
Üç çocuk ve üzeri	38	15,1
Sosyal güvence		
Var	240	95,2
Yok	12	4,8
Gelir durumu		
Gelir giderden az	88	35,0
Gelir gidere denk	145	57,5
Gelir giderden fazla	19	7,5
Aile tipi		
Çekirdek	215	85,3
Geniş	37	14,7
En uzun yaşanılan yer		
İl	206	81,7
İlçe/ Kasaba†	46	18,3
Toplam	252	100

*Okuryazar olan 2 kişi ilkökul mezunu grubuna eklenmiştir. †Köyde yaşayan 15 kişi ilçe/kasaba grubuna eklenmiştir.

Tablo 5'te araştırma kapsamına alınan bebeklerin annelerinin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27,54±4,83'dır. Annelerin %40,1'inin (n=101) 24-28 yaş arasında olduğu görülmektedir. Annelerin eğitim düzeyine bakıldığında çoğunluğunu lise mezunu annelerin oluşturduğu görülmektedir (%42,9; n=108). Annelerin %51,6'sı (n=130) bir çocuğu olduğunu bildirmiştir. Araştırma kapsamındaki annelerin %95,2'si (n=240) sosyal güvencesinin olduğunu ve 57,5'i (n=145) gelirinin giderine denk olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %85,3'ü (n=215) çekirdek ailede yaşadığını ve %81,7'si (n=206) en uzun süre ilde yaşadığını bildirmiştir.

4.2. Bebeklerin Uyku Ekolojisine İlişkin Bulgular

Bu bölümde uyku ekolojisi kapsamında bebeklerin uyku ortamı, uyku özellikleri/alışkanlıkları, uykuya dalma davranışları ve annelerin uyutma davranışlarına ilişkin bulgular incelenmiştir.

Tablo 6: Bebeklerin uyku ekolojisi ile ilgili ortam özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Ortam Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ev tipi		
Apartman dairesi	201	79,8
Müstakil/gecekondu	51	20,2
Evin ısıtma şekli		
Soba	90	35,7
Elektrikli soba	12	4,8
Kalorifer/ doğalgaz	127	50,4
Klima	23	9,1
Çocuk odası		
Var	146	57,9
Yok	106	42,1
Uyuduğu oda		
Kendi odası	37	14,3
Evin başka bir odası	215	85,7
Uyuduğu yer /yatak		
Kendi yatağı/karyolası	133	52,7
Ebeveyn yatağı	51	20,3
Sepet beşik/ salıncak	64	25,4
Yer minderi	4	1,6
Toplam	252	100

Tablo 6’da araştırmaya dahil edilen bebeklerin uyku ekolojisiyle ilgili ortam özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Bebeklerin %79,8’inin (n=201) apartman dairesinde yaşadığı ve %50,4’ünün (n=127) kalorifer/doğalgaz ile ısındığı saptanmıştır. Bebeklerin %57,9’unun (n=146) kendine ait bir odasının olduğu, %14,3’ünün (n=37) kendi odasında ve %52,7’sinin (n=133) kendi yatağında veya karyolasında uyuduğu saptanmıştır. Bebeklerin %85,7’sinin (n=215) ebeveyn, kardeş ya da diğer aile üyelerine ait bir odada uyuduğu görülmüştür. Sepet beşikte uyutulan 63 bebek grubuna salıncakta uyutulan bir bebek eklenmiştir.

Tablo 7: Bebeklerin uyku ekolojisi ile ilgili uyku davranış özelliklerine göre dağılımı
(n=252)

Uyku Davranışları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Uyku pozisyonu		
Yüzüstü	34	13,5
Yan	104	41,3
Sırtüstü	114	45,2
Uykuya dalma süresi		
5 dk'dan az	18	7,1
5-15 dk	65	25,8
16-30 dk	133	52,8
31-60 dk	24	9,5
60 dk'dan fazla	12	4,8
Aynı saatte yatma sıklığı		
Her gece	83	32,9
Haftada 5-6 gece	69	27,4
Haftada 3-4 gece	59	23,4
Haftada 1-2 gece	27	10,7
Hiç	14	5,6
Uykuya dalmada güçlük yaşama		
Kolay	66	26,2
Ne kolay ne zor	112	44,4
Zor	74	29,4
Uykuya dalmada güçlük yaşama sıklığı		
Her gece	57	22,6
Haftada 5-6 gece	19	7,5
Haftada 3-4 gece	58	23,0
Ayda 1-4 gece	52	20,6
Ayda birden az	12	4,8
Hiç	54	21,4
Toplam	252	100

Tablo 7’de uyku ekolojisi kapsamında bebeklerin uyku davranış özelliklerine ilişkin dağılımı yer almaktadır. Bebeklerin uyku pozisyonları incelendiğinde %45,2’sinin (n=114) sırtüstü pozisyonunda uyuduğu saptanmıştır. Bebeklerin uykuya dalma süresi incelendiğinde, annelerin %52,8’i (n=133) bebeklerinin 16-30 dakika içinde uykuya daldıklarını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan annelere, bebeklerinin ne sıklıkla aynı saatlerde uykuya yattığı sorulduğunda; sırasıyla %32,9’u (n=83) her gece, %27,4’ü (n=69) haftada 5-6 gece ve %23,4’ü (n=59) haftada 3-4 gece sıklıkla bebeklerinin aynı saatte uyuduğunu ifade etmiştir. Annelere bebeklerinin uykuya dalmakta güçlük yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda; %44,4’ü (n=112) bebeklerinin uykuya dalmada güçlük yaşama durumunu “ne kolay ne zor” olarak ifade etmiştir. Annelere, bebeklerinin ne sıklıkta uykuya dalmada güçlük çektiği sorulduğunda ise; sırasıyla %23’ü (n=58) haftada 3-4 gece, %22,6’sı (n=57) her gece ve %20,6’sı (n=52) ayda 1-4 gece sıklıkta bebeklerinin uykuya dalmada güçlük çektiğini ifade

etmiştir. Bunun yanında annelerin %21,4'ü (n=54) ise bebeklerinin hiç uykuya dalma güçlüğü yaşamadığını bildirmiştir.

Tablo 8: Bebeklerin uyku ekolojisi kapsamında uykuya dalma davranışı özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Uykuya Dalma Davranışları*	Sayı (n)	Yüzde (%)	Uykuya dalma davranışları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sallanırken			Emzirirken		
Evet	159	63,1	Evet	145	57,5
Hayır	93	36,9	Hayır	107	42,5
Kucakta			Biberon emerken		
Evet	46	18,3	Evet	36	14,3
Hayır	206	81,7	Hayır	216	85,7
Ebeveyn odasında kendi yatağında			Salıncakta ya da çocuk arabasında		
Evet	15	6,0	Evet	12	4,8
Hayır	237	94,0	Hayır	240	95,2
Arabada			Odasında yalnız		
Evet	12	4,8	Evet	11	4,4
Hayır	240	95,2	Hayır	241	95,6
Ebeveyn yatağında			Televizyon izlerken		
Evet	8	3,2	Evet	5	2,0
Hayır	244	96,8	Hayır	247	98,0

*Yüzdelere her bir davranış için 252 anne bildirimine göre hesaplanmıştır.

Tablo 8’de uyku ekolojisi kapsamında bebeklerin uykuya dalma davranışlarına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan annelere bebeklerinin çoğu zaman nasıl uykuya daldığı sorulduğunda; bebeklerinin en çok sallanırken (%63,1; n=159), emzirirken (%57,5; n=145) ve kucakta (%18,3; n=46) uykuya daldığını; en az ise odasında yalnız (%4,4; n=11), ebeveyn yatağında (%3,2; n=8) ve televizyon izlerken (%2; n=5) uykuya daldığını ifade etmişlerdir.

Tablo 9: Bebeklerin uyku ekolojisi kapsamında uyutan kişi ve uyutma davranışlarına göre dağılımı (n=252)

Uyutan kişi ve uyutma davranışları*			Sayı (n)	Yüzde (%)	
Uyutmada sorumlu kişi					
Anne			179	71,0	
Anne veya baba			68	27,0	
Babaanne			5	2,0	
Uyutma davranışları	Sayı (n)	Yüzde (%)	Uyutma davranışları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Besleme / emzirme			Sallama		
Evet	175	69,4	Evet	157	62,3
Hayır	77	30,6	Hayır	95	37,7
Müzik dinletme/ şarkı söyleme			Oyun oynatma		
Evet	60	23,8	Evet	39	15,5
Hayır	192	76,2	Hayır	213	84,5
Masaj yapma			Banyo yaptırma		
Evet	31	12,3	Evet	30	11,9
Hayır	221	87,7	Hayır	222	88,1
Kucaklama			Dua okuma		
Evet	24	9,5	Evet	20	7,9
Hayır	228	90,5	Hayır	232	92,1
Televizyon izletme			Kitap okuma		
Evet	15	6,0	Evet	8	3,2
Hayır	237	94,0	Hayır	244	96,8
Arabayla gezdirmeye					
Evet	3	1,2			
Hayır	249	98,8			

*Yüzdelere her bir davranış için 252 anneye bildirime göre hesaplanmıştır.

Tablo 9’da uyku ekolojisi kapsamında bebeği uyutan kişi ve uyutma davranışlarına göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan annelerin %71’i (n=179) çoğu zaman bebeklerini kendisinin uyuttuğunu bildirmiştir. Bebeklerini uyutmadan önce çoğu zaman neler yaptığı sorulduğunda; ilk üç sırada sırasıyla %69,4’ü (n=175) beslediklerini ya da emzirdiklerini, %62,3’ü (n=157) salladıklarını, %23,8’i (n=60) müzik dinlettiklerini ya da şarkı söylediklerini bildirmişlerdir. Çok az anne de sırasıyla televizyon izlettiklerini (%6; n=15), kitap okuduklarını (%3,2; n=8) ve arabayla gezdirdiklerini (%1,2; n=3) ifade etmişlerdir.

Tablo 10: Bebeklerin uyku ekolojisi kapsamında uyandıklarında ebeveynlerinin gösterdiği davranışlara göre dağılımı (n=252)

Ebeveyn Davranışları	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ebeveyn Davranışları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Emzirme			Kucaklama ve sallama		
Evet	178	70,6	Evet	110	43,7
Hayır	74	29,4	Hayır	142	56,3
Emzik verme			Altını değiştirme		
Evet	85	33,7	Evet	42	16,7
Hayır	167	66,3	Hayır	210	83,3
Biberonla besleme			Bekleme/ uyuyup uyumadığına bakma		
Evet	30	11,9	Evet	23	9,1
Hayır	222	88,1	Hayır	229	90,9
Şarkı söyleme			Kucaklama ve koluna yatırma		
Evet	22	8,7	Evet	10	4,0
Hayır	230	91,3	Hayır	242	96,0
Pırpırlama			Yatağına geçirme		
Evet	24	4,0	Evet	8	3,2
Hayır	242	96,0	Hayır	244	96,8
Kendi haline bırakma			Tv/video izletme		
Evet	6	2,4	Evet	6	2,4
Hayır	246	97,6	Hayır	246	97,6
Konuşarak rahatlatma			Oyun oynama/oynatma		
Evet	5	2,0	Evet	3	1,2
Hayır	247	98,0	Hayır	249	98,8

*Yüzdelere her bir davranış için 252 anne bildirimine göre hesaplanmıştır.

Tablo 10’da uyku ekolojisi kapsamında bebeklerin uyandıklarında ebeveynlerinin gösterdikleri davranışların dağılımına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan anneler bebekleri gece uyandığında en çok sırasıyla bebeği uykuya dalsın diye emzirdiğini (%70,6; n=178), bebeğini kucağına alıp uyuyuncaya kadar salladığı (%43,7; n=110) ve emzik verdiğini (%33,7; n=85) bildirmişlerdir. Daha az sıklıkla %16,7’si (n=42) uykuya dalsın diye altını değiştirdiğini, %11,9’u (n=30) uykuya dalsın diye biberonla beslediğini ve %9,1’i (n=23) bebeği birkaç dakika bekleyip uyuyup uyumadığına baktığını bildirmişlerdir. Annelerin çok daha azı bebeğe şarkı söylediğini (%8,7; n=22), uyanırken kucaklayıp kolunda sırtüstü yatırdığını, bebeğini yatağından ya da beşiğinden çıkarmadan pırpırladığını (%4; n=24), bebeği tekrar uyuması için kendi yatağına geçirdiğini (%3,2; n=8), bebeğin ağlamasına müdahale etmeden kendi kendine uyuması için bıraktığını bildirmişlerdir. Ayrıca çok az anne uykuya dalıncaya kadar bebeğiyle birlikte tv/video izlediğini (%2,4; n=6), bebeği kucağına almayıp yatağından ya da beşiğinden çıkarmadan konuşarak rahatlattığını (%2;

n=5) ve %1,2'si (n=3) bebeği uykuya dalmaya hazır oluncaya kadar onunla oynadığını ifade etmiştir.

4.3. Bebeklerin Uyku Düzeni Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde 3-12 aylık bebeklerde uyku düzeyi ile ilgili ölçümlere ilişkin bulgular incelenmiştir.

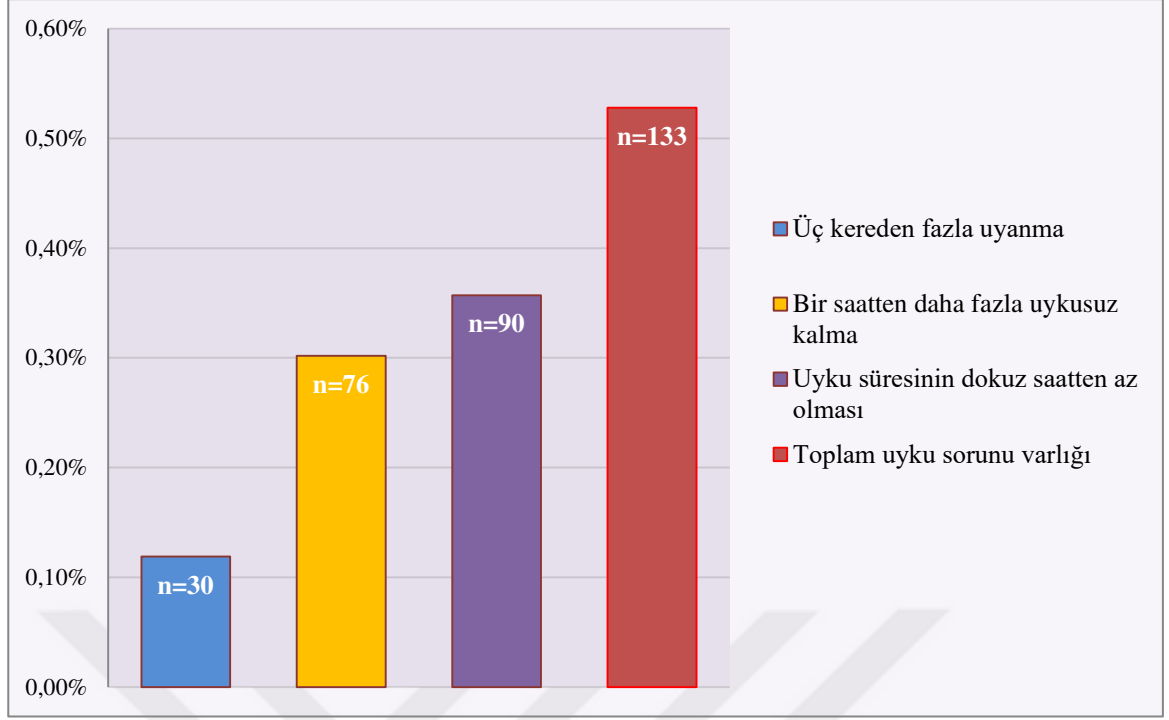
Tablo 11: Bebeklerin uyku düzeyi ölçümlerine ilişkin bilgilere göre dağılımı (n=252)

Uyku düzeyi ölçümleri	Ortanca	IR (25-75p)	Minimum	Maximum
Uykuya başlama saati	22:00	20:33-23:00	18:00	02:30
Geceleri uyanma sıklığı (kez)	3,00	2,00-4,00	0	9
Gece uyanıklık süresi (dakika)	30,00 (1/2st)	15,00-90,00	0	270
Uyanmaksızın uyuduğu en uzun süre (dakika)	240,00 (4st)	180,00-300,00	0	780
Gündüz uyku süresi (dakika)	120,00 (2st)	90-180	12	360
Toplam uyku süresi (dakika)	617,50 (~10st)	450,00-735,00	65	1245

Tablo 11'de bebeklerde uyku düzeyini belirlemeye yönelik parametrelere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde bebeklerin uykuya başlama saatinin 22:00 olduğu görölmektedir. Geceleri uyanma sıklığının 3 kez olduğu saptanmıştır. Gece ortalanca uyanıklık süresinin 30 dakika olduğu, bebeklerin bazıları gece hiç uyanmazken uyanık kalanların en fazla 270 dakika uyanık kaldığı ortaya çıkmıştır. Bebeklerin uyanmaksızın uyuduğu en uzun sürenin 240 dakika olduğu ve en fazla 780 dakika uyanmaksızın uyudukları ortaya çıkmıştır. Bebeklerin gündüz uyku süreleri 120 dakika iken, gündüz en az uyuyan bebek 12 dakika en fazla uyuyan bebeğin de 270 dakika uyuduğu görölmüştür. Gece uykusu ve gündüz uykusu eklenip gece uyanıklık süresinin çıkarılmasıyla elde edilen toplam uyku süresinin 617,50 dakika olduğu, en az uyku süresi 65 dakika en fazla da 1245,00 dakika olarak hesaplanmıştır.

4.4. Bebeklerde Uyku Sorununun Belirlenmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde 3-12 aylık bebeklerde uyku sorunun yaygınlığını gösteren ölçütlere ilişkin bulgular incelenmiştir.

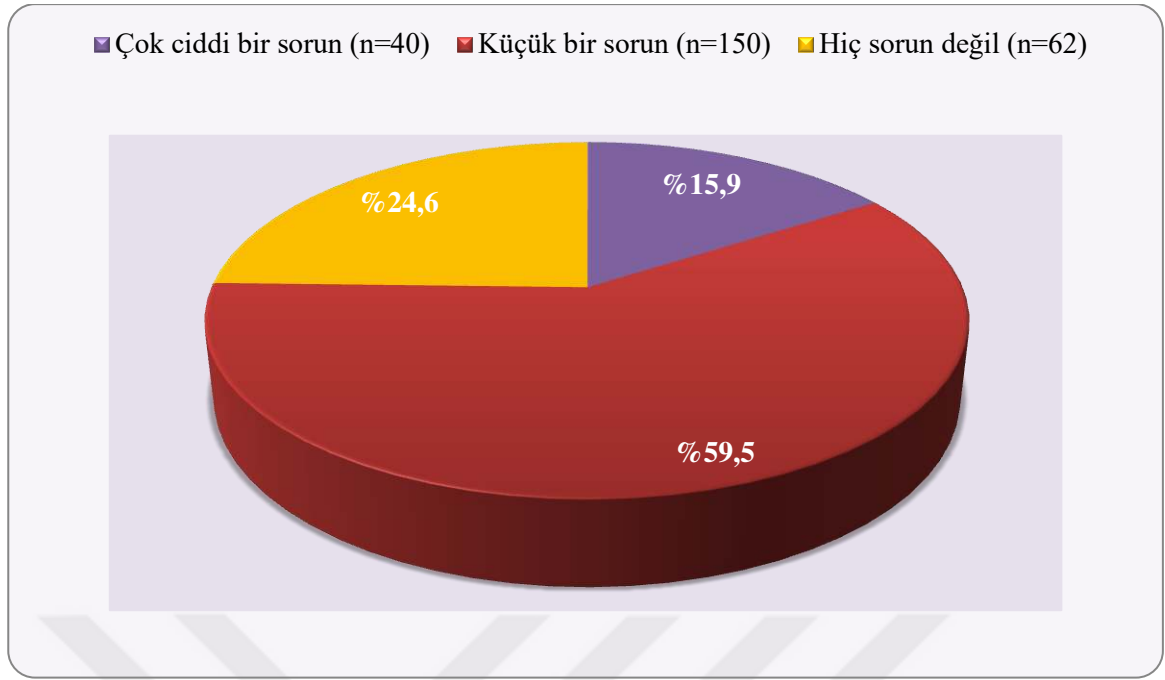


Şekil 5: Bebeklerin uyku sorunu varlığını belirleyen ölçütlere göre dağılımı (n=252)

Şekil 5'te araştırma kapsamına alınan 3-12 aylık bebeklerin uyku sorunlarını belirlemede kullanılan ölçütlere göre dağılımına yer verilmiştir. Uyku sorunlarını belirlemeye yönelik kullanılan ölçütler incelendiğinde ebeveynlerin verdikleri bilgiler doğrultusunda bebeklerin %11,9'unun (n=30) gecede üç kereden fazla uyandığı, %30,2'sinin (n=76) gece uyanarak bir saatten fazla uykusuz kaldığı, %35,7'sinin (n=90) toplam uyku süresinin 9 saatten daha az olduğu saptanmıştır. Yukarıdaki ölçütlerden en az birinin varlığı bebeklerde uyku sorunu olduğunu tanımlamada kullanılmaktadır. Buna göre bebeklerin %52,8'inin (n=133) yukarıdaki üç ölçütten en az birine sahip olduğu ve uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır.

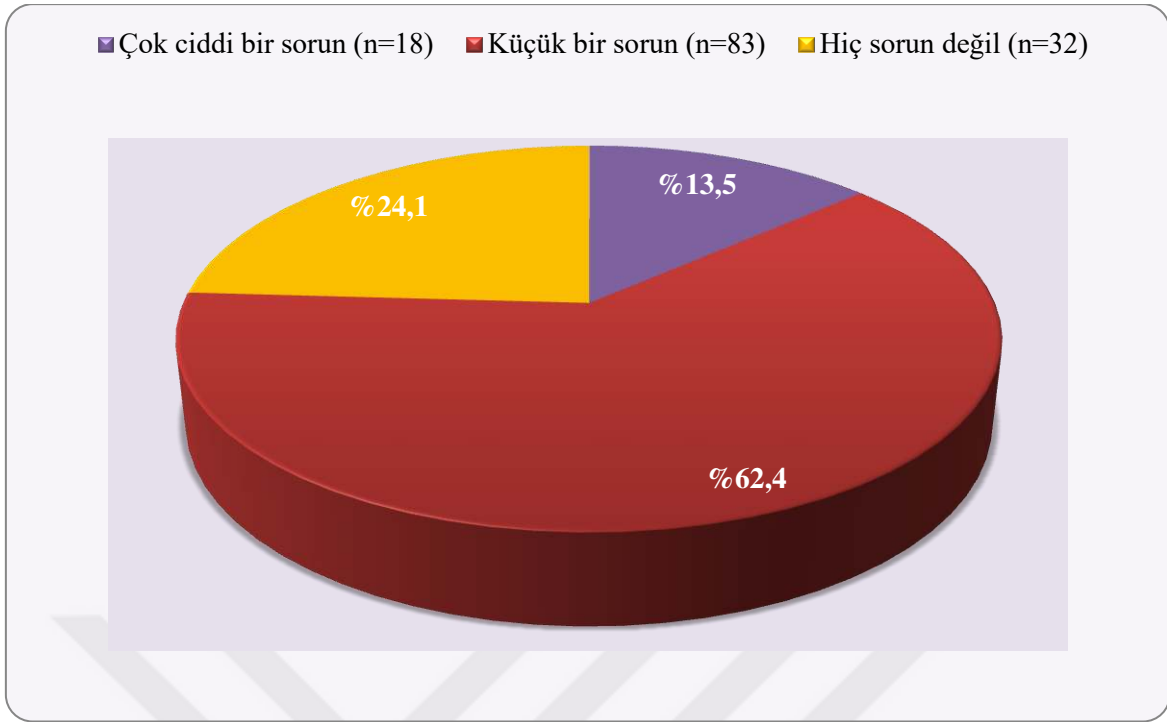
4.5. Annelerin Bebeklerinde Uyku Sorununu Algılama Durumuna Yönelik Bulgular

Bu bölümde 3-12 aylık bebeklerin ebeveynlerinin uyku sorununun ciddiyetine ilişkin algılarına yönelik bulgulara yer verilmiştir.



Şekil 6: Annelerin bebeklerinin uykusunu sorun olarak algılama durumlarına göre dağılımı (n=252)

Şekil 6’da araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin uykusunu sorun olarak algılama durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Annelere bebeklerinin uykusunun ne derece bir sorun olduğu sorulduğunda %15,9’u (n=40) bebeklerinin uykusunun çok ciddi derecede sorun ve %59,5’i (n=150) bebeklerinin uykusunun küçük bir sorun olduğu şeklinde yanıt vermişlerdir. Annelerin %24,6’sı (n=62) ise bebeklerinde uyku sorunu olmadığını düşünmüşlerdir.



Şekil 7: Bebeklerinde uyku sorunu olan annelerin uyku sorununu algılama durumlarına göre dağılımı (n=133)

Şekil 7’de bebeklerinde uyku sorunu olan annelerin uyku sorununu algılama durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Bebeklerinde uyku sorunu olan annelere bebeklerinin uykusunun ne derece bir sorun olduğu sorulduğunda %13,5’i (n=18) bebeklerinin uykusunun çok ciddi derecede sorun ve %62,4’ü (n=83) bebeklerinin uykusunun küçük bir sorun olduğu şeklinde yanıt vermişlerdir. Annelerin %24,1’i (n=32) ise bebeklerinde uyku sorunu olmadığını ifade etmişlerdir.

4.6. Bebeklerde Uyku Alışkanlıkları ve İlişkili Bazı Değişkenlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde 3-12 aylık bebeklerde uyku alışkanlıkları ve ilişkili bazı değişkenlere ilişkin bulgular incelenmiştir.

Tablo 12: Gece uyanma sayısının bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı
(n=252)

Sosyo-demografik özellikler	Gece Uyanma Sayısı						χ^2	p değeri
	Hiç uyanmaz (n=7)		1-3 kere uyanır (n=157)		3 kereden daha fazla uyanır (n=88)			
	n	%	n	%	n	%		
Yaş grubu								
3-5 ay	5	71,4	55	35,0	36	40,9	4,258	0,372
6-8 ay	1	14,3	60	38,2	31	35,2		
9-11 ay	1	14,3	42	26,8	21	23,9		
Cinsiyet								
Kız	3	42,9	90	57,3	52	59,1	0,707	0,702
Erkek	4	57,1	67	42,7	36	40,9		
Doğum şekli								
Vajinal	3	42,9	69	43,9	47	53,4	2,080	0,353
Sezaryen	4	57,1	88	56,1	41	46,6		
Kardeş sayısı								
Bir ya da daha fazla kardeşi var	4	57,1	85	54,1	42	47,7	9,381	0,153
Kardeşi yok	3	42,9	72	45,9	46	52,3		
Beslenme şekli								
Sadece anne sütü	3	42,9	33	21,0	17	19,3	11,457	0,075
Anne sütü+mama	1	14,3	17	10,8	22	25,0		
Anne sütü+ek gıda	2	28,6	92	58,6	43	48,9		
Hazır mama	1	14,3	15	9,6	6	6,8		

Tablo 12’de bebeklerde gece uyanma sayısının bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Gecede 3 kereden fazla uyanan bebeklerin çoğunluğunu 3-5 aylık (%40,9; n=36), kız (%59,1; n=52), vajinal yolla doğan (%53,4; n=47), kardeşi olmayan (%52,3; n=46) ve anne sütü + ek gıda ile beslenen (%48,9; n=43) bebeklerin oluşturduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bebeklerin yaş, cinsiyet, doğum şekli, kardeş sayısı ve beslenme şekillerine göre gece uyanma sayıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13: Gece uyanma sayısının annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Sosyo-demografik özellikler	Gece Uyanma Sayısı						χ^2	p değeri
	Hiç uyanmaz (n=7)		1-3 kez uyanır (n=157)		3 kereden daha fazla uyanır (n=88)			
	n	%	n	%	n	%		
Yaş grubu								
18-23 yaş	2	28,6	32	20,4	21	23,9	3,840	0,698
24-28 yaş	2	28,6	60	38,2	39	44,3		
29-34 yaş	2	28,6	51	32,5	19	21,6		
35 yaş ve üzeri	1	14,3	14	8,9	9	10,2		
Eğitim düzeyi								
Okuryazar/ilkokul	0	0,0	21	13,4	12	13,6	9,565	0,144
Ortaokul	3	42,9	36	22,9	9	10,2		
Lise	3	42,9	62	39,5	43	48,9		
Üniversite	1	14,3	38	24,2	24	27,3		
Çalışma durumu								
Evet	2	28,6	32	20,4	22	25,0	0,864	0,649
Hayır	5	71,4	125	79,6	66	75,0		
Gelir durumu								
Gelir giderden az	2	28,6	59	37,6	27	30,7	1,922	0,750
Gelir gidere denk	4	57,1	86	54,8	55	62,5		
Gelir giderden fazla	1	14,3	12	7,6	6	6,8		
Aile tipi								
Çekirdek	5	71,4	139	88,5	71	80,7	3,885	0,143
Geniş	2	28,6	18	11,5	17	19,3		

Tablo 13'te bebeklerde gece uyanma sayısının annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Geceleri üç kereden fazla uyanan bebeklerin annelerinin %44,3'ünün (n=39) 24-28 yaş grubunda, %48,9'unun (n=43) lise mezunu olduğu, %75'inin (n=66) çalışmadığı, %62,5'inin (n=55) gelirinin giderine denk olduğu (%62,5; n=55) ve %80,7'sinin (n=71) çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde annelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu ve aile tiplerine göre bebeklerin gece uyanma sayıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 14: Gece kesintisiz uyku süresinin bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Sosyo-demografik özellikler	n	Sıra Ortalaması	KW‡/U§	p değeri
Cinsiyet				
Kız	145	124,77	7507,00	0,659
Erkek	107	128,84		
Yaş grubu				
3-5 ay	96	121,08	0,886	0,642
6-8 ay	92	129,22		
9-12 ay	64	130,71		
Doğum şekli				
Vajinal	119	121,72	7345,00	0,321
Sezaryen	133	130,77		
Kardeş sayısı				
Bir ya da daha fazla kardeşi var	131	130,42	1,517	0,218
Kardeşi yok	121	119,26		
Beslenme şekli				
Sadece anne sütü	53	129,46	5,638	0,131
Anne sütü+mama	40	108,76		
Anne sütü+ek gıda	137	126,15		
Hazır mama	22	153,82		

‡: Kruskal-Wallis testi, §: Mann Whitney U testi

Tablo 14'te bebeklerin gece kesintisiz uyku süresinin bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Araştırmada çoğunluğu oluşturan (n=145) kız bebeklerin sıra ortalaması 124,77, 3-5 aylık bebeklerin sıra ortalaması 121,08, sezaryen doğan bebeklerin sıra ortalaması 130,77, bir ya da daha fazla kardeşi olan bebeklerin sıra ortalaması ise 130,42 ve anne sütü+ek gıda (n=137) ile beslenen bebeklerin sıra ortalaması 126,15 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bebeklerin beslenme şekli, cinsiyeti, yaş grubu, doğum şekli, kardeş sayısına göre gece kesintisiz uyku süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15: Gece kesintisiz uyku süresinin bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Sosyo-demografik özellikler	n	Sıra Ortalaması	KW‡/U§	p değeri
Yaş grubu				
18-23 yaş	55	115,76		
24-28 yaş	101	127,29	1,805	0,614
29-34 yaş	72	132,87		
35 yaş ve üzeri	24	128,69		
Eğitim düzeyi				
Okuryazar/ilkokul	33	140,12		
Ortaokul	48	132,83	4,094	0,251
Lise	108	116,24		
Üniversite	63	132,13		
Çalışma durumu				
Evet	56	125,52	5433,00	0,908
Hayır	196	126,78		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	88	130,95		
Gelir gidere denk	145	124,28	0,520	0,771
Gelir giderden fazla	19	122,84		
Aile tipi				
Çekirdek	215	129,92	3241,50	0,070
Geniş	37	106,61		

‡: Kruskal-Wallis testi, §: Mann Whitney U testi

Tablo 15'te gece kesintisiz uyku süresinin annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Araştırmada çoğunluğu oluşturan 24-28 yaş grubu (n=101) arasındaki annelerin sıra ortalaması 127,29, lise mezunu annelerin (n=108) sıra ortalaması 116,24, çalışmayan annelerin (n=196) sıra ortalaması 125,52, geliri giderine denk ailelerin (n=145) sıra ortalaması 124,28 ve çekirdek ailede yaşayanların (n=215) sıra ortalaması 129,92) bulunmuştur. Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailenin gelir durumu ve aile tipine göre gece kesintisiz uyku süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.7. Bebeklerde Uyku Sorunu Varlığı ve İlişkili Bazı Değişkenlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelere-bebeklere ilişkin bazı özellikler, uyku ekolojisi kapsamında ortam özellikleri ve ebeveyn davranışlarına ilişkin bulguların bebeklerde uyku sorunu varlığı ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 16: Bebeklerin uyku sorunu varlığının bebeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Sosyo-demografik özellikler	Uyku Sorunu				χ^2	p değeri
	Var (n=133)		Yok (n=119)			
	n	%	n	%		
Yaş grubu						
3-5 ay	46	34,6	50	42	1,652	0,438
6-8 ay	50	37,6	42	35,3		
9-12 ay	37	27,8	27	22,7		
Cinsiyet						
Kız	81	60,9	64	53,8	1,303	0,254
Erkek	52	39,1	55	46,2		
Doğum şekli						
Vajinal	62	46,6	57	47,9	0,041	0,839
Sezaryen	71	53,4	62	52,1		
Kardeş sayısı						
Bir ya da daha fazla kardeşi var	69	51,9	62	52,1	0,812	0,847
Kardeşi yok	64	48,1	57	47,9		
Beslenme şekli						
Sadece anne sütü	16	12,0	37	31,1	16,629	0,001
Anne sütü+mama	28	21,1	12	10,1		
Anne sütü+ek gıda	78	58,6	59	49,6		
Hazır mama	11	8,3	11	9,2		

Tablo 16’da bebeklerde uyku sorunu varlığı ile bebeklerin yaş, cinsiyet ve beslenme özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımına yer verilmiştir. Uyku sorunu olan bebeklerin %37,6’sının (n=50) 6-8 aylık bebeklerin oluşturduğu saptanmıştır. Bebeklerin yaş gruplarına göre uyku sorunu varlığı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=1,652$; $p=0,438$). Uyku sorunu yaşayan bebeklerin %60,9’unun (n=81) kız bebekler olduğu saptanmıştır. Bebeklerin cinsiyetlerine göre uyku sorunu varlığı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=1,303$; $p=0,254$). Uyku sorunu olan bebeklerin %53,4’ünün (n=71) sezaryen doğan bebekler olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bebeklerin doğum şekilleri ve uyku sorunu varlığı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0,041$; $p=0,839$). Bebeklerin kardeş sayılarına göre uyku sorunu varlığı incelendiğinde uyku sorunu olan bebeklerin %51,9’unun (n=69) bir ya da daha fazla kardeşi olduğu görülmüş ve yapılan istatistiksel analizde bebeklerin kardeş sayıları ve uyku sorunu varlığı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0,812$; $p=0,847$). Bebeklerin beslenme şekillerine göre uyku sorunu varlığı incelendiğinde; uyku sorunu olan bebeklerin %58,6’sının (n=78) anne sütü ve ek gıda ile beslenen bebekler olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bebeklerin beslenme şekillerine göre uyku sorunu varlığı açısından aralarında istatistiksel olarak

anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=16,629$; $p=0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri ki-kare analizinde; sadece anne sütü ile beslenen bebekler ile anne sütü ve mamayla beslenen bebekler ($\chi^2=14,494$; $p<0,001$) ve anne sütü ve ek gıdayla beslenen bebekler ($\chi^2=10,936$; $p=0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Buna göre sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin anne sütü+mama ve anne sütü+ek gıdayla beslenen bebeklere göre daha az uyku sorunu yaşadıkları bulunmuştur.

Tablo 17: Bebeklerin uyku sorunu varlığının annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=252)

Sosyo-demografik özellikler	Uyku Sorunu				χ^2	p değeri
	Var (n=133)		Yok (n=119)			
	n	%	n	%		
Yaş grubu						
18-23 yaş	23	17,3	32	26,9	3,905	0,272
24-28 yaş	56	42,1	45	37,8		
29-34 yaş	39	29,3	33	27,7		
35 yaş ve üzeri	15	11,3	9	7,6		
Eğitim düzeyi						
Okuryazar/ilkokul	9	6,8	24	20,2	10,024	0,018
Ortaokul	28	21,1	20	16,8		
Lise	60	45,2	48	40,3		
Üniversite	36	27,1	27	22,7		
Çalışma durumu						
Evet	33	24,8	23	19,3	1,093	0,296
Hayır	100	75,2	96	80,7		
Gelir durumu						
Gelir giderden az	35	26,3	53	44,5	9,614	0,008
Gelir gidere denk	88	66,2	57	47,9		
Gelir giderden fazla	10	7,5	9	7,6		
Aile tipi						
Çekirdek	113	85	102	85,7	0,000	>0,999
Geniş	20	15	17	14,3		

Tablo 17’de bebeklerde uyku sorunu varlığı ile annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımına yer verilmiştir. Uyku sorunu olan bebeklerin %42,1’inin (n=56) annelerinin 24-28 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Annelerin yaş gruplarına göre bebeklerde uyku sorunu bulunma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=3,905$; $p=0,272$). Uyku sorunu olan bebeklerin %45,2’sinin (n=60) annelerinin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeylerine göre bebeklerin uyku sorunu bulunma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=10,024$; $p=0,018$). Yapılan ileri analizde farkın okuryazar/ilkokul mezunu olan annelerin olduğu gruptan kaynaklandığı bulunmuş; okuryazar/ilkokul mezunu anneler ile ortaokul mezunun anneler ($\chi^2=9,359$; $p=0,009$), lise

mezunu anneler ($\chi^2=8,091$; $p=0,004$) ve üniversite mezunu annelerin ($\chi^2=7,759$; $p=0,006$) uyku sorunu bulunma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Buna göre okuryazar/ilkokul mezunu annelerin bebekleri diğer eğitim düzeyindeki annelerin bebeklerinden farklı olarak daha az uyku sorunu yaşamışlardır. Uyku sorunu olan bebeklerinde %75,2'sinin ($n=100$) annelerinin çalışmadığı, %66,2'sinin ($n=88$) gelirinin gidere denk olduğu ve %85'inin ($n=113$) çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Annelerin çalışma durumlarına göre bebeklerin uyku sorunu bulunma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=1,093$; $p=0,296$). Ayrıca çekirdek ailede yaşayan bebekler ile geniş ailede yaşayan bebeklerin uyku sorunu varlığı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,000$; $p>0,999$). Ailenin gelir durumuna göre bebeklerin uyku sorunu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=9,614$; $p=0,008$). Yapılan ileri ki-kare analizinde farkın aile geliri giderden az olan grup ile geliri giderine denk olan grup arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır ($\chi^2=9,614$; $p=0,002$). Buna göre aile gelirinin giderden az olduğunu belirten annelerin bebeklerinin, geliri giderine denk olan grupta yer alan bebeklerden farklı olarak daha az uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 18: Bebeklerde uyku sorunu varlığının uyku ekolojisi kapsamında ortam özelliklerine göre dağılımı ($n=252$)

Ortam Özellikleri	Uyku Sorunu				χ^2	p değeri
	Var n	(n=133) %	Yok n	(n=119) %		
Uyuduğu oda						
Kendi odasında	23	17,3	14	11,8	1,532	0,216
Evin başka odasında	110	82,7	105	88,2		
Uyku pozisyonu						
Yüzüstü	17	12,8	17	14,3	0,325	0,850
Yan	57	42,9	47	39,5		
Sırtüstü	59	44,4	55	46,2		
Uyutmada sorumlu kişiler						
Anne	98	73,7	81	68,1	1,099	0,596
Anne ya da baba	33	24,8	35	29,4		
Babanne	2	1,5	3	2,5		

Tablo 18'de bebeklerde uyku sorunu varlığı ile uyku ekolojisi kapsamında ortam özelliklerine ilişkin dağılımına yer verilmiştir. Annelere bebeklerinin çoğu kez nerede uyudukları sorulduğunda uyku sorunu olan bebeklerin annelerinin %17,3'ü ($n=23$) bebeklerin kendi odasında uyuduğunu, %82,7'si ($n=110$) ise evin başka bir odasında uyuduğunu ifade etmiştir. Uyku sorunu olan bebeklerin %12,8'inin ($n=17$) yüzüstü,

%42,9'unun (n=57) yan ve %44,4'ünün (n=59) sırtüstü pozisyonda uyuduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bebeklerin çoğunluklu uyudukları pozisyona göre uyku sorunu varlığı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,325$; $p=0,850$). Uyku sorunu olan bebeklerin %73,7'sini (n=98) uyutmada sorumlu kişinin annesi olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bebeği uyutan kişiye göre bebeklerde uyku sorunu bulunma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=1,099$; $p=0,596$).

Tablo 19: Bebeklerin uyku sorunu varlığının uyku ekolojisi kapsamında ebeveyn davranışlarına göre dağılımı (n=252)

Ebeveyn davranışları	Uyku Sorunu				χ^2	p değeri
	Var (n=133)		Yok (n=119)			
	n	%	n	%		
Besleme/emzirme						
Evet	93	69,9	82	69,8	0,031	0,861
Hayır	40	30,1	37	31,1		
Sallama						
Evet	74	55,6	83	69,7	5,323	0,021
Hayır	59	44,4	36	30,3		
Banyo yaptırma						
Evet	18	13,5	12	10,1	0,422	0,516
Hayır	115	86,5	107	89,9		
Masaj yapma						
Evet	16	12	15	12,6	0,000	>0,999
Hayır	117	88	104	87,4		
Oyun oynatma						
Evet	16	12,0	23	19,3	2,557	0,110
Hayır	117	88,0	96	80,7		
Kucaklama						
Evet	13	9,8	11	9,2	0,000	>0,999
Hayır	120	90,2	108	90,8		
Müzik dinletme/şarkı söyleme						
Evet	22	16,5	38	31,9	8,202	0,004
Hayır	111	83,5	81	68,1		
Dua okuma						
Evet	11	8,3	9	7,6	0,000	>0,999
Hayır	122	91,7	110	92,4		
Televizyon izletme						
Evet	5	3,8	10	8,4	1,661	0,197
Hayır	128	96,2	109	91,6		
Kitap okuma						
Evet	4	3	4	3,4	1,000	>0,999
Hayır	129	97	115	96,6		
Arabayla gezdirir						
Evet	2	1,5	1	0,8	1,000	>0,999
Hayır	131	98,5	118	99,2		

(Sd=1)

Tablo 19’da bebeklerde uyku sorunu varlığının uyku ekolojisi kapsamında ebeveyn davranışlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan annelere bebeklerini uyutmadan önce çoğu zaman neler yaptığı sorulduğunda annelerin verdikleri yanıtlara göre uyku sorunları varlığı incelenmiştir. Uyku sorunu olan bebeklerin, uyku sorunu olmayan bebeklere göre uyutulmadan önce anneleri tarafından daha çok beslendikleri, emzirildikleri, sallandıkları ya da banyo yaptırıldıkları saptanmıştır. Ancak uyutulmadan önce televizyon izletilen, kitap okunan ve arabayla gezdirilen bebeklerde daha az uyku sorunu olduğu tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde ebeveynlerin uyutma öncesi bebeklerini sallamaları ve şarkı söylemeleri davranışlarına göre bebeklerde uyku sorunu varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark var iken ($p<0,05$); biberonla beslenen ve emzirilen, banyo yaptırılan, masaj yapılan, müzik dinletilen, oyuncak oynatılan, kucaklanan, dua okunan, televizyon izlemesine izin verilen, kitap okunan ve arabayla gezdirilen bebeklerde uyku sorunu varlığı açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20: Bebeklerin uyku sorunu varlığı ile ilişkili faktörlere göre dağılımı (n=252)

Faktörler	β	SE*	t	p	(%95 CI) Alt-Üst
(Constant)	1,156	0,267	18,767	0,000	
Okuryazar- ilkököl mezunu olma†	-0,973	0,449	4,694	0,030	0,157- 0,911
Gelir giderden az olması†	-0,583	0,298	3,818	0,051	0,311- 1,002
Sadece anne sütüyle besleniyor olma†	-1,154	0,347	11,039	0,001	0,160- 0,623
Sallama†	-0,619	0,284	4,743	0,029	0,309- 0,940
Şarkı söyleme/müzik dinletme†	-0,709	0,404	3,082	0,079	0,223- 1,086

*SE= Standart Error; CI= Confidence Interval †Dummy Kodlama = 1 = Evet, 0 = Hayır
(Model = 1, Metot= Enter, $R^2 = 0.134$, Düzeltilmiş $R^2 = 0.179$)

Tablo 20’de anneler ve bebeklere ilişkin bazı faktörler ile uyku sorunu varlığının ilişkisi gösterildi. Yapılan lojistik regresyon analizinde annenin eğitim düzeyi, gelir durumu, bebeklerin beslenme şekli, ebeveynlerin bebeklerini uyutmadan önce gösterdikleri ebeveyn davranışlarından sallama ve şarkı söyleme durumu ile bebeklerde uyku sorunu varlığı ilişkisi test edilmiştir. Buna göre diğer faktörler kontrol altına alındıktan sonra ebeveynlerin gelirinin giderden az olması ($t=3,818$; $p=0,051$) ve bebeğe şarkı söyleme ya da müzik dinletme ($t=3,082$; $p=0,079$) bebeğin uyku sorunu varlığını etkilemeyen olumsuz faktörler

olduğu saptanmıştır. Annenin okuryazar veya ilkokul mezunu olması ($t=4,694$; $p=0,030$), bebeğin sadece anne sũtũ ile besleniyor olması ($t=11,039$; $p=0,001$) ve bebeğin sallanması ($t=4,743$; $p=0,029$) bebeğin uyku sorunu varlığını etkileyen olumlu faktũrler olduğu saptanmıştır.



5. TARTIŞMA

Araştırma 3-12 aylık bebeklerin uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını belirlemek, ayrıca uyku alışkanlığı ve uyku sorunları ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya 252 bebek ve annesi katılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgisinden yararlanılarak kendi içinde beş başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

5.1. Bebeklerin uyku ekolojisine ilişkin bulguların incelenmesi

5.2. Bebeklerin uyku düzenine ilişkin bulguların incelenmesi

5.3. Bebeklerde uyku sorununun belirlenmesine ilişkin bulguların incelenmesi

5.4. Annelerin bebeklerinde uyku sorununun ciddiyetine ilişkin algılamalarına yönelik bulguların incelenmesi

5.5. Bebeklerde uyku alışkanlıkları ve ilişkili bazı değişkenlere ilişkin bulguların incelenmesi

5.6. Bebeklerde uyku sorunu varlığı ve ilişkili bazı değişkenlere ilişkin bulguların incelenmesi

5.1. Bebeklerin Uyku Ekolojisine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bebeklerde uyku sorunlarının değerlendirilmesinde uyku ekolojisinin önemi büyüktür. Özellikle bebeklik döneminde tıbbi olmayan uyku bozukluklarının önlenmesi ve müdahale stratejileri bebeği uykuya teşvik etmek için uyku ekolojisini değiştirmeye ve uyarlamaya odaklanmıştır. Ebeveynler, çocuklarının sağlıklı uyku alışkanlıklarını geliştirmeye, bebeklik döneminden itibaren alışkanlıklar kazandırarak başlayabilirler. Bu doğrultuda çocuğun uyku ekolojisinin sağlanması için uyuduğu ortamın sessiz olması, düzenli yatış saatlerinin ve uyanmaların olduğu tutarlı rutinlerin oluşturulması önemlidir (Hagan ve ark, 2008; Mindell ve ark, 2009).

Bu bölümde uyku ekolojisi kapsamında bebeklerin yaşadığı ortam özellikleri, uyku davranışları, uykuya dalma ve uyandıklarında ebeveynlerin gösterdiği davranışlara ilişkin bilgiler tartışılacaktır. Çalışmaya katılan bebeklerin yaşadığı ortam özelliklerine bakıldığında yarısından fazlasının apartman dairesinde yaşadığı ve yarısının

kalorifer/doğalgaz ile ısındığı belirlenmiştir. Sağlıklı uyku davranışlarının gerçekleştirileceği ortamın öncelikle 20-24 °C oda ısısında, loş ışıklı ve sessiz bir ortam olması gerekir (Öztürk ve ark, 2014). Yapılmış diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında çalışma grubundaki bebeklerden kalorifer ve doğalgaz ile ısınan ev ortamında yaşayanların oranının daha fazla olduğu görülmektedir (Avcı ve Topuzoğlu, 2008; Daşdemir ve Temel, 2012). Bu farklılığın nedeni yıllar içerisinde teknolojik değişmelere paralel gelişen yaşam standardı ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda yer alan ailelerin yarısından fazlasının kaloriferli ya da doğalgazlı evlerde yaşıyor olması bebek odasının ısınıp bebeğe uygun derecede tutabilecek sisteme sahip olduğunu gösterir. Ancak oda ısısının korunabilmesine karşın nemli havayı azaltması sebebiyle bebeklerde erken dönemde boğazda kuruluk, öksürük ve burun tıkanıklığına da sebep olabileceği unutulmamalıdır. Evlerde soba kullanımı uyku hijyeni açısından ısının uzun süreli korunamaması, aşırı ısınmaya neden olması, sobadan yayılan dumanın bronşit, astım gibi hastalıklara yol açabilmesi, yanma ve zehirlenmelere neden olabilmesi nedeniyle bebekler için risk oluşturabilir. Ayrıca kenarları sert ve keskin ısıtıcılar da bebeklerde kazalara sebep olabilir (Conk ve ark, 2013).

Çalışmaya katılan bebeklerin yarısının kendine ait odası bulurken bu bebeklerden sadece dörtte biri kendi odasında uyuyabilmektedir. APA (2016) ebeveynlere, bebek karyolasını bir yaşına kadar kendi yatak odalarına taşımalarını önermektedir. Bir yaşından önce bebeğin yatağını ebeveynlerin odasına taşımakla ilgili bir kanıt bulunmamasına rağmen, özellikle ilk altı ay aynı odada uyumasını önermektedir. İlk altı ayda ABÖS ve diğer uyku ile ilişkili ölüm oranları daha yüksek olduğu için bebeklerin özellikle altıncı aya kadar ebeveynleri ile aynı odada farklı yatakta uyutulması, birlikte uyumaya bağlı oluşabilecek boğulma olasılığını azaltır. Bebeğin beşiği, beslemeyi ve izlemeyi kolaylaştırmak için ebeveynin yatağına paralel ve yatağın yakınına yerleştirilmelidir. Çocukların nöral gelişimi yaşamın ilk yılında hızlı bir şekilde gerçekleşir. Nöral bağlantıların şekillenmesi ise uyku sırasında meydana gelir. İlk üç ay REM uykusunda olan bebeklerin nöral gelişimi de REM uykusu sırasında gerçekleşir (Ball ve Klingaman, 2008). Bu açıdan bebekte beyin gelişiminin sağlanması uyku düzenin sağlanması ile mümkündür. Değişen aile rutinleri nedeniyle sürekli yatak değişimi ve farklı bir yerde uyumak, bebeklerin uyku döngüsünde bozulmaya ve uyku sorunları yaşamalarına yol açabilir (Mindell ve ark, 2009). Bebeklerin kendine ait bir odası olmasına rağmen kendi odalarında uyutulmamasının nedenleri arasında, bebeklerin önemli bir kısmının altı aydan küçük

olması, farklı odada bebeği izleme ve emzirmenin zor olduğunun düşünülmesi ile ilişkili olabilir.

Çalışmaya alınan bebeklerin uyuduğu yer özellikleri incelendiğinde yarısının kendi yatağında/ karyolasında uyurken, dörtte birinden fazlasının sepet beşikte, salıncakta ya da yer minderinde ve beşte birinin ise ebeveyn ile birlikte aynı yatakta uyuduğu saptanmıştır. Bu çalışmada yalnız uyuyan bebeklerin oranının (%79,8) ebeveyn/bir yetişkinle birlikte uyuyanlara (%20,2) göre fazla olması memnuniyet vericidir. Wennergren ve ark (2011)'ın 6-8 aylık bebeklerin uyku sorunları ile ilgili yaptığı çalışmada bebeklerin ebeveyn ile uyutmanın daha az tercih edildiği saptanmıştır. Bu bulgunun aksine içerisinde on yedi ülkenin yer aldığı kültürlerarası yapılan bir çalışmada Asya ülkelerinde yaşayan ebeveynlerin çoğunluğunun bebekleriyle yatak paylaşımı yaptığı bildirilmiştir (Mindell ve ark, 2009). Aynı çalışmada Yeni Zelanda'daki ebeveynlerin bebekleriyle yatak paylaşımı oranı çalışma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir. Yatak paylaşımının nedenlerine yönelik yapılan bazı çalışmalarda bebeğin yattığı yer ile emzirilme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde annesi ile aynı odada yatan bebeklerin, kendi odasında yatan bebeklerden daha fazla oranda emzirildiği gösterilmiştir. Yapılan iki farklı çalışmada yatak paylaşımı ile emzirme arasında anlamlı ilişki bulunmuş, yatak paylaşımının emzirmeyi kolaylaştırdığı için emziren annelerin tercihlerinde çekici bir seçenek haline geldiği saptanmıştır (Çınar ve ark, 2010; Ball ve ark, 2016). Bu çalışmada da ebeveynlerin bebekleriyle birlikte uyumasının nedenlerinden biri olarak bebeklerini emzirmeyi kolaylaştırdığını düşünmeleri gösterilebilir. Mansell ve ark. (2017)'nın çalışmasında ebeveynlerin yarıdan fazlası bebeğini beşikte yatırdığını ve kendi odası haricinde başka bir odada uyuttuğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda Mansell ve ark. (2017)'nin çalışmasına benzer şekilde bebeklerin yarıdan fazlası kendi odası dışında uyuduğu fakat farklı olarak bebeklerin çok azının beşikte uyuduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarla karşılaştırdığımızda ebeveyn ile birlikte uyuma oranı bulgularımızla benzerlik göstermektedir (Çalışır ve ark, 2007; Daşdemir ve Temel, 2012). Başta Asya ülkeleri olmak üzere geleneksel bir yaklaşım ve kültürel bir uygulama olarak uygulanan birlikte uyuma bazı uzmanlar tarafından önerilse de özellikle ABÖS riski açısından bazıları tarafından da şiddetle karşı çıkmaktadır. Yatak paylaşımının bebekte yaratacağı olası tehlikelerle ilgili güncel kanıtlara rağmen, çalışmamızda çok yüksek oranda olmasa da ailelerin bebekleriyle neden hala yatak paylaşmayı tercih ettikleri konusunda daha fazla bilgiye gereksinimimiz bulunmaktadır.

Çalışma kapsamına alınan bebeklerin uyudukları pozisyon incelendiğinde bebeklerin en fazla sırtüstü ve yan yatış pozisyonunda uyudukları saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde Celind ve Wennergren (2015) (%42,6); Çelik ve ark (2010) (%48); Çalışır ve ark (2007) (%43,1); Alm ve ark (2006) (%47,3)'nın çalışmalarında bebeklerin uyku pozisyonu açısından çalışma bulgularımıza benzer sonuçlar bulunmuştur. Bunun yanında annelerin yaklaşık dörtte birinin bebeklerini ABÖS riski açısından uygun olmayan yüzüstü pozisyonda uyutmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Yüzüstü pozisyonda uyuma, yeniden solumayla hipoksi ve hiperkapniyi arttırırken, kardiyovasküler sistemin otonomik kontrolündeki değişikliklerden dolayı serebral oksijenasyonda azalmaya yol açmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi'nin (2011) yürüttüğü "Back to Sleep" kampanyası ile yüzüstü yatış oranının azaltılmasıyla ABÖS oranı da %50 oranında azalmıştır. Birlikte uyuma veya yatak paylaşmanın, özellikle üç aydan küçük bebeklerde ani ölüm riskini arttırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Tappin ve ark, 2005; Trachtenberg ve ark, 2012; Mitchell ve ark, 2017). Yan uyku pozisyonunun kullanımı azalmış gibi görünse de, hala yaygın olarak görülmektedir. Mansell ve ark. (2017) yaptığı çalışmada kadınların %10'u bebeklerini hiç sırtüstünde yatırmadıklarını ve %39,7'si bebeğini her zaman sırtüstü yatırdıklarını ifade etmişlerdir. Süt çocukluğu döneminde ABÖS açısından risk faktörü olan bebekler özellikle yaşamın ilk altı ayında takip edilmelidir (CDC, 2015).

Araştırma grubunda yer alan bebeklerin uykuya dalma süreleri incelendiğinde çoğunluğunun (%52,8) 16-30 dakika içinde uykuya daldıkları saptanmıştır. Başkale ve Turan (2017)'in çalışmasında 20-40 dakika içinde uyuyan bebeklerin oranı %26,2 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bir saatten daha fazla uykuya dalmakta güçlük çeken bebeklerin oranı (%4,8) oldukça azdır. Başkale ve Turan (2017)'in yaptığı çalışmada bir saatten daha fazla uykuya dalmakta güçlük çeken bebeklerin oranı ise %9,2 olarak saptanmıştır. Daşdemir ve Temel (2012)'in çalışmasıyla karşılaştırıldığında 16-30 dakika arasında uyuyan ve bir saatten daha fazla uykuya dalmakta zorluk yaşayan bebek oranları açısından farklılıklar bulunmuştur. Araştırma grubumuzdaki bebeklerin bir saatten fazla uykuya dalmada zorluk yaşayanların oranı ise diğer çalışma sonuçlarından daha düşük bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni örneklem yaş grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmış olabilir. Bebeğin uykuya dalmasında uyku rutinlerinin önemi büyüktür. Uyku rutinleri bebeğin gevşemesini, daha çabuk ve rahat uyumasını sağlar. Bebeklerin uykuya dalması sağlanırken tutarlı rutinlerin uygulanması ve 20-30 dakika içinde uykuya dalmış olması gerekir (Morgenthaler ve ark, 2006; Mindell ve ark, 2010). Çalışmamızda yer alan

bebeklerin çoğunluğunun 16-30 dakika içerisinde uykuya dalmış olması ebeveynlerin uyguladığı rutinlerin bebeğin uykuya dalmasında başarılı olduğu söylenebilir.

Bebeklerin aynı saatte yatma sıklığına bakıldığında bebeklerin üçte biri her gece aynı saatte yatarken çok azının ise hiç aynı saatte yatmadığı görülmüştür. Başkale ve Turan (2017) yaptığı çalışmada bizim bulgularımızdan farklı olarak annelerin yarıdan fazlası bebeklerinin her gün aynı saatte yattığını ifade etmiştir. Bulgularımız Daşdemir ve Temel (2012)'in bulgularıyla ise benzer özellik göstermektedir. Annelere bebeklerinin uykuya dalmada günlük yaşama durumu sorulduğunda neredeyse yarısı ne kolay ne zor uyuduklarını ifade ederken yaklaşık üçte biri zor uyuduklarını ifade etmiştir. Kondolot ve ark (2009)'ın yaptıkları çalışmada benzer bulgulara rastlanmış; bebeklerin uyku düzeninden memnun olmayan annelerin üçte bir oranında olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki bebeklerin uykuya dalmada günlük yaşama sıklıklarına bakıldığında yaklaşık dörtte birinin (%23) haftada 5-6 gece uykuya dalmakta zorlandığı saptanmıştır. Ayda birden az (%4,8) ve hiç uykuya dalmada günlük çekmeyen (%21,4) bebeklerin oranı toplamı (%26,2), bebeklerinin kolay uyuduğunu ifade eden annelerin oranına eşit olması beklenen bir bulgudur.

Bebeklerin uyku ekolojisi kapsamında uykuya dalma davranışları, ebeveynlerin bebeği uyutma ve bebek uyandığında gösterdiği davranışlar birlikte ele alınmıştır. Bulgular incelendiğinde ebeveynlerin en sık yaptığı uygulamaların bebeklerini emzirmek ve sallamak en az yaptıkları uygulamanın ise bebeğe televizyon izletmek olduğu saptanmıştır. Annelerin %69,4'ünün bebeklerini besleyerek uyutmayı tercih ettikleri görülmüştür. Bu annelerden bazıları emzirirken, bazıları yemek yedirerek ya da biberonla besleyerek bebeklerini uyuttuğunu bildirmiştir. Annelerin bebeklerini gece emzirmeleri prolaktin seviyesinde artışa yol açarak süt yapımının artmasına yardımcı olur (Tezergil, 2007, TCS, 2015; Taşkın, 2016). Bebeklerin gereksinimi olmadığı halde her uyandığında beslenmesi, uyku ve beslenme arasında bir ilişki kurmasına ve yanlış uyku alışkanlığı kazanmasına neden olabileceği için annelerin dikkat etmesi gereken bir noktadır. Bu yüzden anne gece beslenmesini bebeğin acıktığından emin olarak yapmalı ve bebeği uykudan uyandıran hareketlerden sakınmalıdır (Vennemann ve ark, 2009; Ustabaş ve Gözen, 2011; Cook ve ark, 2012).

Çalışma kapsamındaki annelerin en sık yaptığı uygulamalardan biri kültürümüzde de sıkça rastlanan bebeklerini sallayarak uyutmaktır. Uzmanlar bebeğin battaniye içinde ya da

ayakta çok hızlı sallayarak uyutulmasını önermemektedir. Bebeğin kendi yatağında sallamaya maruz bırakılmadan uyutulması önerilmektedir. Yapılan çalışmalarda annelerin bebeklerini uyutmak için en sık yaptığı uygulamanın ayakta ve beşikte ya da kucakta sallayarak uyutma olduğu bulunmuştur (Bölükbaş ve ark, 2009; Arısoy ve ark, 2014; Çınar ve ark, 2015; Başkale ve Turan 2017). Türkmen ve Arslan (2016)'nın çalışmasında annelerin çoğunlukla çocuğunu yatıştırdığı ve uykuya hazırladığı için ninni söylemeyi tercih ettikleri saptanmıştır. Çınar ve ark (2015) yaptıkları çalışmada annelerin bebeğin uyuması için en sıklıkla salladıkları, sonra sırasıyla emzirdikleri, ninni söyledikleri, en az da kendisinin uyumasını bekledikleri ve omzuna yatırdıkları saptanmıştır. Bölükbaş ve ark (2009) çalışmasında annelerin bebeği uyutmak için çoğunlukla sallamanın yanında sırasıyla ninni söyledikleri, emzirdikleri, bebeğe ballı/şekerli emzik verdikleri saptanmıştır. Bizim kültürümüzde emzik kullanımı oldukça yaygın bir uygulamadır. Emzik kullanımının yararı ve zararı konusunda uzmanlar farklı görüşlere sahiptir. Zamanında doğan bebekler için çok geçerli olmasa da özellikle erken doğan bebekler emme, yutma ve nefes alma koordinasyonu becerisi henüz gelişmediği için emerek beslenmede zorluk yaşayabilir. Bu gibi durumlarda emzik bebeklerin emme yutma koordinasyonu becerisini geliştirmek için kullanılabilir. Ayrıca emzik kullanımının bebeklerde sindirimi kolaylaştırıcı, sakinleştirici, oyalayıcı, huzursuzluğu giderici, ağrılı uyaranlardan rahatsız olmayı azaltıcı etkileri de bulunmaktadır. Özellikle anneden ayrı kaldığında bebeğin emzik kullanması huzursuzluğuna iyi gelebilmektedir. Bu açıdan emzik kullanımının yararları göz ardı edilmemelidir (Roberts ve ark, 2004; Savaşer, 2008). Ancak emzik kullanımı bebekte oral motor disfonksiyona, bebeğin anne memesini reddetmesine ve anne sütünden yeterince yararlanamamasına sebep olabileceği gibi emme refleksinde azalmaya, alt çenenin geride kalmasına, ağız yapısı bozukluğuna ve dişlerin erken çürümesine neden olabilir. Ayrıca emzik hijyeninin yeterli sağlanmaması bebekte diyareye sebep olabilir (Avcı ve Hazar, 2008; Şahin, 2008). Kondolot ve ark (2009)'nın yaptığı çalışmada annelerin en sık bebeğin uykuya geçmesini sağlamak/kolaylaştırmak için emzik kullandıkları gösterilmiştir. Sülü ve ark (2017) yaptıkları çalışmada ise annelerin çoğunluğu emzik kullanımını zararlı bulmasına rağmen %27,8'i bebeklerinin uykuya dalmasına yardımcı olması için emzik kullanmayı tercih ettikleri bulunmuştur. Hauck ve ark (2005)'nin yaptıkları çalışmada emzik kullanımının yararlı olduğunu ve uyku sırasında emzik kullanımının da ABÖS riskini azalttığını göstermişlerdir. Emzik kullanımı konusunda farklı görüşler olsa da ülkemizde anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı ile annelere bebeklerini

sadece emzirmeleri ve emzik ya da biberon gibi bebek açısından risk taşıyan uygulamalarda bulunmamaları önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Bebeklerin uyandıklarında ebeveynlerin gösterdikleri davranışlar incelendiğinde annelerin çoğunluğu uykuya dalsın diye bebeklerini emzirdiğini ve kucağına alıp uyuyuncaya kadar salladığını, daha az sıklıkla emzik verdiğini ve altını değiştirdiğini bildirmiştir. Bebekleri uyanınca ebeveynlerin yaptıkları “hemen kucağa alıp bebeği yatırma” ile “besleyip ve hemen altını değiştirme” davranışı önerilmemektedir. Bunun yerine ebeveynlerin bebeği bir süre kendi haline bırakıp yatışmasını beklemeleri önerilmektedir (Adachi ve ark, 2009). Çalışmamızda bekleyerek bebeğin uyuyup uyumadığına bakan anneler %9,1 oranında iken bebeği kendi haline bırakan annelerin oranı %2,4’tür. Araştırma bulgularımız Daşdemir ve Temel (2012)’in yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla benzerdir. Mindell ve ark (2010) çalışmasında ise çalışmamızdan farklı olarak ailelerin dörtte birinin bebeği bir süre bekleyip yatışmasını beklediği görülmüştür. Bebekleri uyandığında ebeveynlerin yaptığı en az uygulama ise televizyon izletme, konuşarak rahatlatma ve oyun oynatma olduğu görülmüştür. Annenin yüzyüze pozisyondayken bebeğine konuşması ve pırpırlaması bağlanma sürecini arttırmada ve bebeğin sakinleşip daha rahat uyumasında yarar sağlayabilir. Araştırma kapsamındaki bebeklerin henüz oyun çocukluğu döneminde olmaması ve özellikle gece uyanmalarında annelerin de yorgun ve uykusuz olması nedeniyle oyun oynama oranının az tercih edildiği düşünülebilir. Bu çalışmada bebeklerin uyku ortamının uygun şartlarda olduğu ve annelerin uyku öncesi rutinleri ile uyku hijyeni uygulamalarının benzer olduğu, annelerin çok çeşitli uyutma davranışı gösterdikleri söylenebilir. Bu araştırmada bebeklerin uykuya dalma davranışları ile ebeveynlerin uyutma davranışları büyük oranda benzerlik göstermektedir. Bu durum ebeveynlerin bebeği uyutmada uyguladıkları ritüellerin başarılı olduğunu düşündürülebilir.

5.2. Bebeklerin Uyku Düzeni Ölçümlerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin ortalanca uykuya başlama saatlerinin 22:00 olduğu saptanmıştır. Daşdemir ve Temel (2012)’in çalışma grubunda bebeklerin ortalanca uyku saatleriyle benzerlik göstermektedir. Sadeh (2004) çalışmasında 5-29 haftalık bebeklerin ortalama uykuya başlama saatinin 21:00 olduğu, Gündüz ve Ulukol (2016)’un çalışmasında ise 3-11 aylık bebeklerin ortalama yatış saatinin 22:00 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda bebeklerin bir gecede ortalanca üç kez uyandığı ve gece uyanma sıklığı

bakımından diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği saptanmıştır (Daşdemir ve Temel, 2012; Gündüz ve Ulukol, 2016). Sadeh (2004) gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalan bebeklerin uyku sorunu olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada bebeklerin gece ortanca bir saat süreyle uyanık kaldığı saptanmıştır. Gündüz ve Ulukol (2016)'un çalışmasıyla karşılaştırıldığında çalışma grubumuzda yer alan bebeklerin geceleri yaklaşık üç kat daha fazla uyanık kaldığı söylenebilir. Çalışmadaki bebeklerin geceleri ortanca dört saat kesintisiz uyudukları ve bu bulgunun Daşdemir ve Temel (2012)'in çalışma bulgularıyla benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Bebeklerin gündüz uyku süreleri ortanca 2 saat olarak bulunmuştur. Araştırma bulguları Sadeh (2004)'in çalışma grubunda yer alan 5-29 aylık bebekler ve Gündüz ve Ulukol (2016)'un çalışmasında yer alan 9-11 aylık bebeklerin gündüz uyku süreleri ile benzerlik gösterirken, Daşdemir ve Temel (2012)'in çalışmasında yer alan 0-1 yaş arasındaki bebeklerin uyku süreleri ile karşılaştırıldığında çalışma grubumuzdaki bebeklerin 2 saat kadar daha kısa uyudukları görülmektedir. Sadeh (2004) toplam uyku süresi dokuz saatten az olan bebeklerin uyku sorunu olduğunu bildirmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin toplam uyku süreleri yaklaşık 10 saat olarak bulunmuştur. Buna göre çalışma grubundaki bebeklerin ortanca uyku süresi, uyku sorunu eşik değerinin üstündedir. Yapılan araştırmalarda 3-12 aylık bebeklerin ortalama 14-16 saat uyuduğu saptanmıştır (Paruthi ve ark, 2016). Bu bilgiler doğrultusunda diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında çalışma grubumuzdaki bebeklerin daha az uyuduğu söylenebilir (Sadeh, 2004; Daşdemir ve Temel, 2012; Gündüz ve Ulukol, 2016). Araştırma grubundaki bebeklerin gece uyanık kalma süresi, kesintisiz uyku süresi ve gündüz uyku süresi gibi uyku düzeni ölçümleri ile yapılan diğer araştırma bulguları (Sadeh, 2004; Daşdemir ve Temel, 2012; Gündüz ve Ulukol, 2016) arasında farklılık olmasının nedenleri; çalışmaların örnekleme alınan bebeklerin başta yaşları olmak üzere mizaç ve beslenme özellikleri, uyutma ritüelleri ve diğer ebeveyn davranışları, bölgesel ve sosyo-kültürel farklılıklarla ilişkili olabilir.

5.3. Bebeklerde Uyku Sorununun Belirlenmesine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bu çalışmada gecede üç kereden fazla uyanan, gece uyanarak bir saatten fazla uykusuz kalan ve toplam uyku süresi dokuz saatten az olan bebeklerde bu ölçütlerden en az birinin bulunması toplam uyku sorunu varlığını göstermiştir (Sadeh, 2004). Araştırma grubundaki bebeklerin yaklaşık beşte birinin gecede üç kereden fazla uyandığı, yaklaşık üçte birinin gece uyanınca bir saatten daha fazla uykusuz kaldığı ve toplam uyku süresinin

dokuz saatten az olduğu bulunmuştur. Yukarıdaki ölçütlere göre bu çalışmada toplam uyku sorunu olan bebeklerin oranı %52,8'dir. Daşdemir ve Temel (2012)'in 0-3 yaş arasında çocuklarda yaptığı çalışmada 0-12 ay arasında olan bebeklerin %49,6'sında uyku sorunu olduğu ve en fazla uyku sorununun ilk bir yaşta görüldüğünü saptamışlardır (Daşdemir ve Temel, 2012). İki çalışmanın bulguları bebeklerdeki toplam uyku sorunu oranı bakımından benzerlik göstermektedir. Reem ve ark (2014)'nın çalışmasında annelerin yarısından fazlası bebeklerinde uyku sorunu olduğunu ifade etmiştir ve çalışmamızdaki bulgularla oldukça benzer sonuçlar görülmüştür. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Başkale ve Turan (2017)'in çalışmasında ise annelerin üçte biri çocuklarında uyku sorunu olduğunu ifade etmiştir. Yapılan diğer epidemiyolojik araştırmalar incelendiğinde çalışmamızla benzer bulgulara rastlanmış ve çocukların yaklaşık yarısının uyku sorunu deneyimlediği gösterilmiştir (Owens, 2005; Meltzer ve ark, 2010; Carter ve ark, 2014; Jong ve ark, 2016).

Bebeklerde uyku sorunları, ebeveyn, bebek ve çevresel etmenlerden kaynaklanabilir. Süt çocukluğu döneminde ebeveyn anksiyetesi, bebek uykuya dalarken ve/veya gece uyandığında ebeveynin gösterdiği davranışlar; bebeğin mizacı, büyüme atakları, dış çıkarması, kolik, beslenme şekli, ebeveyn ile aynı oda ya da yatakta yatması, ayrılık anksiyetesi; ısı, ışık, ses gibi çevresel etmenler bebeğin uyku düzenini etkileyebilir (Sadeh 2002; Field ve ark, 2007; Mindell ve ark, 2009). Ebeveynlerin, çocuğun gece uyanma ve uykuya dalmasında sorun yaşamasına sebep olabilecek faktörleri iyi gözlemlemesi ve gelişimsel dönemine özgü fizyolojik değişimlerin bebeğin uykusunu kesintiye uğratabileceğinin farkında olmaları önemlidir. Literatürde 0-1 yaş grubu bebeklerde uyku sorunları ve ilişkili etmenlerin incelendiği çok az çalışmaya rastlandığı için sınırlı sayıdaki bu çalışma sonuçlarından yararlanılarak tartışma yapılmıştır.

5.4. Annelerin Bebeklerinde Uyku Sorununun Ciddiyetine İlişkin Algılamalarına Yönelik Bulguların İncelenmesi

Araştırma grubundaki annelerin çoğunluğu (%59,5) bebeğindeki uyku sorununu küçük bir sorun olarak görmektedir. Bebeklerindeki uyku sorununun varlığını ciddi bir sorun olarak gören annelerin oranı (%15,9) ise oldukça azdır. Sadeh (2004) yaptığı çalışmada, annelerin üçte biri bebeklerinin ciddi uyku problemi yaşadığını ifade ederken, çok azı bebeğinin uyku sorunu olmadığını ifade etmiştir. Başkale ve Turan (2017) çalışmasında, annelerin bildirdiğine göre bebeklerin %70,1'inde küçük bir sorun,

%16,5'inde ciddi derecede uyku sorunu olduğunu bulmuştur. Reem ve ark (2014) çalışmasında annelerin %17'si çocuklarında ciddi uyku sorunu olduğunu bildirmiştir. Yapılan kültürlerarası bir çalışmada Asya ülkelerinde yaşayan anneler (%17,3) Kafkas annelere göre bebeklerinin uyku sorununu daha fazla oranda ciddi bir sorun olarak görürken, her iki ülkede yaşayan annelerin yaklaşık yarısı küçük bir sorun olarak görmüştür (Sadeh ve ark, 2011). Başkale ve Turan (2017), Reem ve ark (2014)'nın çalışmasındaki anneler ve Sadeh ve ark (2011)'nin çalışmasındaki Asyalı annelerin uyku sorununu ciddi algılama durumları ile çalışma bulgularımız benzerlikler göstermiştir. Ebeveynlerin bebeklerinde uyku sorunun ciddiyetine yönelik algılarının değişmesinde çocuğun yaşı, ebeveynin yaşı, ebeveynlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi demografik değişkenler ile bebeği uyutma ve bakımda destek alma durumu, kültürel faktörlerin ve sosyal beklentiler, ebeveynlerin yapısal olarak tahammül seviyesi ve mizacının etki edebileceği düşünülebilir.

5.5. Bebeklerde Uyku Alışkanlıkları ve İlişkili Bazı Değişkenlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin çoğunluğunun geceleri 1-3 kere uyandığı saptanmıştır. Bebeklerin üçte birinin ise geceleri üç kereden fazla uyandığı gözlenmiştir. Geceleri üç kereden fazla uyanan bebeklerin çoğunluğunu 3-5 ay ve 6-8 aylık bebekler oluşturmaktadır. Geceleri en fazla uyanan bebeklerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde bebeklerin yaşı arttıkça geceleri uyanma sayısında azalma olduğu saptanmıştır. Bu sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir (Mindell ve ark, 2009; Sadeh ve ark, 2011). Geceleri üç kereden fazla uyanan bebeklerin çoğunluğunu kız bebekler oluştururken bu bebeklerin çoğunluğunun anne sütü ve ek gıda ile beslenen bebekler olduğu görülmektedir. Geceleri üç kereden fazla uyanan bebeklerin yaklaşık yarısının annesi 24-28 yaş aralığında ve lise mezunudur. Geceleri en fazla uyanan bebeklerin annelerinin dörtte üçünün çalışmadığı ve çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Geliri gidere denk olan ailelerin bebeklerinin yarısından fazlasının geceleri üç kereden fazla uyandığı görülmüştür. Yapılan istatistiksel analizlerde bebeklerin yaş, cinsiyet ve beslenme şekli, annelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipine göre bebeklerin gece uyanma sayısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Daşdemir ve Temel (2012)'in çalışmasında da annelerin ve bebeklerin yaş grupları ve gece uyanma sayıları arasında benzer sonuçlar bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bebeklerde geceleri uyanma sayısı ile anne ve bebeklerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan bebek ve annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre bebeklerin gece kesintisiz uyku sürelerinin dağılımı incelenmiş; bebeklerin cinsiyet, yaş grubu ve beslenme şekli, annelerin yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu ve aile tipine göre gece kesintisiz uyuma arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Daşdemir ve Temel (2012)'in çalışmasında da annelerin ve bebeklerin yaş grupları ve gece kesintisiz uyku süreleri arasında benzer sonuçlar bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bebeklerde gece kesintisiz uyku süreleri ile anne ve bebeklerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır.

5.6. Bebeklerde Uyku Sorunu Varlığı ve İlişkili Bazı Değişkenlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Annelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu ve aile tipi gibi bazı sosyo-demografik özelliklerine göre bebeklerin uyku sorunu bulunma durumları incelenmiştir. Bu çalışmada annelerin yaşı, çalışma durumu ve aile tipi gibi bazı sosyo-demografik özelliklerine göre bebeklerin uyku sorunu bulunma durumları arasında fark bulunmazken; eğitim düzeyi, gelir durumuna göre fark bulunmuştur. Annelerin yaş gruplarına göre bebeklerinde uyku sorunu varlığı incelendiğinde bizim çalışmamızdan farklı olarak Daşdemir ve Temel (2012)'in çalışmasında 15-24 yaş grubundaki annelerin bebeklerinde daha fazla uyku sorunu gözlenmiştir. Gündüz ve Ulukol (2016)'nın çalışmasında çalışmamızla benzer olarak annenin çalışma durumunun bebeğin uykusunu etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamızda ailenin gelir durumuna göre bebeklerde uyku sorunu varlığı arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve geliri giderden az olan ailelerin bebeklerinde daha az uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Diğer çalışmalarla benzer olarak aile tipleri ve bebeklerde uyku sorunu arasında ilişki olmadığı görülmüştür (Daşdemir ve Temel, 2012; Gündüz ve Ulukol, 2016). Bu çalışmada okuryazar/ilkokul mezunu annelerin bebekleri diğer eğitim düzeyindeki annelerin bebeklerinden farklı olarak daha az uyku sorunu yaşamışlardır. Literatürde annelerin eğitim düzeyleri ile bebeğin uyku pozisyonu veya bebek uyutmada kullandıkları geleneksel yöntemler arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların (Koturoğlu ve ark, 2004; Çevik, 2014) bulunmasına karşın bebeklerde uyku sorunu varlığı ile annenin eğitim düzeyi arasında ilişkinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Eğitim düzeyi daha düşük olan annelerin aynı zamanda düzenli olarak gelir getiren bir işte çalışmadığı ve bu nedenle gündüz bebekleriyle birlikte oldukları, bebeklerin ayrılık anksiyetesi yaşamadığı ve gece anneye gereksinimlerinin daha az olacağı

öngörülebilir. Bu da çalışmayan annelerin bebeklerinin gece daha rahat ve huzurlu uyudukları dolayısıyla daha az uyku sorunu yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir. Karaçal (2010) çalışmasında annenin eğitim düzeyinin bebeğin uyku düzenini etkileyen faktör olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Daşdemir ve Temel (2012)'in çalışmasında okuryazar/ilkokul olan annelerin bebeklerinde daha fazla uyku sorununa rastlanmıştır. Ülkemizde kadınların iş hayatına atılması ve modern yaşama uyum sağlama çabaları aileleri çekirdek aile yapısında oluşuma sevk etmiş; geniş aile ve kalabalık ev ortamları artık önemini yitirmiştir (TNSA, 2013). Önceki yıllarda sadece evin ve çocuğun bakımını üstelenen kadınlar artık eğitim düzeyini yükseltmeye, gelir elde etmeye daha sonra evlenerek çocuk sahibi olmaya yönelmiştir. Eğitim düzeyi yükselen, çalışan annenin beklentilerinin çalışmayanlara göre daha fazla olacağı düşünülebilir. Bu durumda çalışmamızda geliri giderden az olan aileler ile eğitim seviyesi düşük olan annelerin bebeklerinde daha az uyku sorunun görülmesi kültürel normlar, aile inançları ve ailenin beklentilerinin düşük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bebeklerin uyku sorunu varlığı bebeklerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş, cinsiyet ve beslenme şekline göre incelenmiştir. Bu çalışmada bebeklerin yaş ve cinsiyetlerine göre uyku sorunu bulunma durumları arasında fark bulunmazken; bebeklerin beslenme şekline göre fark bulunmuştur. Çalışmada uyku sorunu olan bebeklerin çoğunluğunu 6-8 aylık bebekler oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde bebeklik döneminde uyku sorunları ve ilişkili faktörlere yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yaş grubu olarak örneklem aralığı geniş çalışmalar incelendiğinde bir yaş altındaki çocuklarda uyku sorunu fazla görüldüğü ve çocukların yaşı arttıkça uyku sorunlarının da azaldığı gösterilmiştir (Sadeh, 2004; Daşdemir ve Temel, 2012; Gündüz ve Ulukol, 2016). Genel olarak yaş dönemlerine göre çocuğun gelişimsel özellikleri incelendiğinde ilk bir yaş çocuk için sıkıntılı olabilir. Özellikle üçüncü aylarda kolik ya da beşinci aydan sonra diş çıkarmanın eşlik ettiği problemler bu dönemde çocukların uykusunda kesintiye yol açarak uyku sorunlarının bu yaş döneminde sık görülmesine sebep olabilir. Bu durum bebeklerde huzursuzluk, sürekli ağlama ve sık gece uyanmalarına yol açabilir. Çalışmada sadece anne sütü alan bebeklerin daha az uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Gruplar kendi içerisinde değerlendirildiğinde en az uyku sorununu sadece anne sütü alan bebekler yaşarken en fazla uyku sorununu anne sütü+mama ve anne sütü+ ek gıda alan bebekler yaşamaktadır. Bir yaştan altındaki bebeklerle yapılan bir çalışmada emzirilen bebeklerin gece uyanmalarının daha fazla olduğu gösterilmiştir (Ramamurthy ve ark, 2012). Bir başka çalışmada, emzirilen

bebeklerin biberonla beslenenlere kıyasla gece-saati uyanışların artmasının yanı sıra daha kısa sürede uyudukları görülmüştür. Ancak emzirmenin diğer uyku sorunlarındaki azalmalarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Emzirilmiş bebeklerde daha az enfeksiyon, düşük apne hipopne indeksi ile belirgin şekilde daha az adenoid hipertrofiye yol açan uykuda solunum bozukluğu semptomlarında belirgin bir azalma olduğu gösterilmiştir (Montgomery-Downs ve ark, 2007). Anne sütü sadece bebeğin beslenmesine değil büyümesi, gelişmesi ve hastalıklardan korunmasına da yardımcı olur. Ayrıca sindirimi diğer besinlere göre kolaydır. Bu durum bebeğin daha rahat uykuya geçmesine sebep olurken, daha kısa aralıklarla haliyle daha fazla uyanmasına sebep olur. Anne sütüyle beslenen bebeklerin gece uyanmaları daha fazla olsa da anne sütüyle beslenmeden dolayı hastalıklara daha az yakalandığı ve bu durumun uykuyla ilişkili daha az soruna yol açtığı düşünülebilir.

Uyku ekolojisi kapsamında bebeklerin uyuduğu oda, uyku pozisyonu ve uyutmada sorumlu kişiler açısından uyku sorunu bulunma durumları arasında fark bulunmamıştır. Ani bebek ölümü sendromunu önlemek amacıyla bebekler sırtüstü pozisyonda yatırılmalıdır. İlk altı ayda ABÖS ve diğer uyku ile ilişkili ölüm oranları daha yüksek olduğu için bebeklerin özellikle altıncı aya kadar ebeveynleri ile aynı odada farklı yatakta uyutulması önerilmektedir (APA, 2016). Uyutma mümkün olduğunca ebeveynler tarafından sağlanmalı ve tutarlı rutinler uygulanmalıdır (Weissbluth, 2015).

Araştırmada uyku öncesi ebeveynleri tarafından sallanan bebeklerin daha az uyku sorunu yaşadığı görülmüştür. Uyku sorunlarının önlenmesinde bebeğin sakin ve huzurlu bir şekilde uykuya geçmesini sağlayan ritüellerin uygulanması gerekir. Annelerin en sık yaptığı uygulamalardan biri olan sallama ayakta, beşikte ya da kucakta yapılabilmektedir. Bebeği uyuturken kullanılan ritmik sallama hareketleri bebeğin gevşemesini, huzursuzluğunun azalmasını, böylece bebeklerin daha erken uykuya dalmasını sağlayabilir. Ancak özellikle uykuya dalmakta zorlanan ve ağlayan bebeklerde çok sık yapılan, bebeği sakinleştiren ve daha rahat uykuya geçmesini sağlayan çok basit ve zararsız uygulama gibi gözükse de uzmanlar bebeğin battaniye içinde ya da ayakta çok hızlı sallanmasını önermemektedir (Weissbluth, 2015). Bebeği şiddetli bir şekilde sallamak bebekte sarsılmış bebek sendromuna yol açabileceğinden, bebeklerin sallamaya maruz bırakılmadan uyutulması önerilmektedir (Talvik ve ark, 2006). Çalışmamızda sallanan bebeklerde daha az uyku sorununun görülmüş olması, bebeğin sallanmanın etkisiyle huzursuzluğunun azalması ve gevşemesiyle daha rahat uykuya geçmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemine Aydın İli Efeler ilçesinde yer alan 1,2,5,7,9,10,11,12,13,16 No'lu Aile Sağlığı Merkezlerine Ekim 2016 - Temmuz 2017 tarihleri arasında gelen; 3-12 aylık bebeğe sahip ve araştırmaya gönüllü anneler ile sınırlandırılmıştır. Elde edilen sonuçlar ancak bu grup üzerinde genellenebilir. Bu araştırma örneklemine yalnızca ASM'lere aşı veya rutin sağlık kontrolleri için gelen anne ve bebekleri alınmıştır. ASM'ye gelmeyen/gelemeyen annelere ulaşamamıştır. Annelerle görüşmeler ASM'lerde çoğunlukla aşı ya da muayene öncesi saatlerde yapılmış, bu da annelerin soruları anlamalarını veya verdikleri yanıtları etkilemiş olabilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaşamın üçüncü ayından itibaren ilk bir yılda uyku uyanıklık düzeni ve gece - gündüz farklılığı oluşmaya başladığı göz önüne alınarak 3-12 aylık bebeklerin uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını belirlemek, ayrıca uyku alışkanlığı ve uyku sorunları ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları şöyledir;

- Araştırma kapsamına alınan bebeklerin yarıya yakınının sırtüstü pozisyonunda uyuduğu, yarıdan fazlasının 16-30 dakika içinde uykuya daldığı ve üçte birinin her gece aynı saatte uyuduğu,
- Bebeklerin en çok sallanırken ve emzirilirken uykuya daldığı,
- Annelerin, geceleri uyanan bebeklerini uyutmak için en çok emzirdiği ve kucağına alıp uyuyuncaya kadar salladığı,
- Bebeklerin toplam uyku süresinin yaklaşık 10 saat olduğu, geceleri yaklaşık üç kez uyandığı ve bir saat uyanık kaldığı,
- Bebeklerin üçte birinin toplam uyku süresinin dokuz saatten daha az olduğu, yaklaşık sekizde birinin gecede üç kereden fazla uyandığı ve üçte birinin gece uyanarak bir saatten fazla uykusuz kaldığı,
- Bebeklerin ve annelerinin sosyo-demografik özelliklerine göre bebeklerin gece uyanma sayısı ve gece kesintisiz uyuma süreleri arasında farklılık olmadığı,
- Bebeklerin %52,8'inin uyku sorunu yaşadığı; bu bağlamda yarısından fazlasının uyku sorunu olduğu,
- Diğer faktörler kontrol altına alındıktan sonra annenin eğitim düzeyi, bebeğin beslenme şekli ve ebeveynin uyutma davranışlarının bebeğin uyku sorunu varlığını etkileyen faktörler olduğu; buna göre annenin okuryazar veya ilkokul mezunu olmasının, bebeğin sadece anne sütü ile besleniyor olmasının ve sallayarak uyutulmasının bebeklerin uyku sorununu azalttığı sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin, bebeklerin uyku alışkanlığı ve uyku sorunlarını rutin olarak değerlendirmesi,
- Hemşirelerin, anneleri bebekte güvenli uykunun sağlanması, ebeveyn davranışları ve gelişim dönemlerinde ortaya çıkabilecek olası sorunlar konusunda bilgilendirmesi,
- Hemşirelerin, bebeklerde uyku sorunlarının çözümü konusunda ailelere danışmanlık vermesi,
- Hemşirelerin, ailelerin yararlı uygulamalarını destekleyerek ve zararlı uygulamaların çocuğun gelişimi ve genel sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini açıklayarak aileyi bilgilendirmesi,
- Süt çocukluğu dönemini kapsayan geniş örneklem gruplarında uyku sorunları prevalans çalışmalarının yapılması,
- Süt çocukluğu dönemine özgü uyku sorunlarını etkileyen faktörleri ortaya koyan vaka-kontrol ve izlemsel çalışmaların yapılması,
- Bebeklerde uyku sorunlarını azaltma konusunda yarı deneysel araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adachi Y, Sato C, Nishino N, Ohryoji F, Hayama J, Yamagami, T.** A brief parental education for shaping sleep habits in 4-month-old infants. *Clinical Medicine & Research* 2009, 7(3), 85-92.
- Akça Ay F.** Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp kitapevleri, İstanbul, 2011.
- Akgül A.** Tıbbi Araştırmalarda İstatiksel Analiz Teknikleri. (Üçüncü baskı), Emek Ofset Ltd. Şti, Ankara, 2005.
- Akgün Kostak N, Kocaaslan EN, Bilsel A, Mutlu A.** 3-6 yaş grubu çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi. *HSP* 2016, 3(1), 123-132.
- Algın Dİ, Akdağ G, Erdinç OO.** Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları, *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016, 38.
- Allen SL, Howlett MD, Coulombe JA, Corkum PV.** ABC's of Sleeping: A review of the evidence behind pediatric sleep practice recommendations. *Sleep medicine reviews* 2016, 29, 1-14.
- Alm B, Möllborg P, Erdes L, Pettersson R, Åberg N, Norvenius, G, Wennergren G.** SIDS risk factors and factors associated with prone sleeping in Sweden. *Archives Of Disease İn Childhood* 2006, 91(11), 915-919.
- Amerikan Pediatri Akademisi** Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment, 2011.
- Amerikan Pediatri Akademisi.** Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, e20162938, 2016, 138, 5.
- Amerikan Psikiyatri Birliği.** Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publishing 2013.
- Anders TF, Halpern LF, Hua J.** Sleeping through the night: A developmental perspective. *Pediatrics* 1992, 90, 554-560.

Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi FG. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. İçinde: Pediatri Hemşireliği. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2013, 71-73.

Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014, 17(1), 23-31.

Atasoy ÖB, Erbaş O. Melatonin hormonunun fizyolojik etkileri, FNG & Bilim Tıp Dergisi 2017, 3(1), 52-62.

Avcı A, Topuzoğlu A. İstanbul'da 2005'te meydana gelen beş yaş altı çocuk ölümlerinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008, 7(4), 301-10.

Avcı Ü, Hazar S. Alt Çene Büyüme ve Gelişimi ve Bunu Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Bitirme Tezi, İzmir, 2008.

Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? Acta Paediatrica 2016, 105, 628-34.

Ball HL, Klingaman K. Breastfeeding and mother infant sleep proximity. Wenda R. Trevathan, EO Smith, James J, McKenna, (Eds), Evolutionary Medicine and Health: New Perspectives 2008, 226-241.

Barrett KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. Ganong'un Tıbbi Fizyolojisi, (23. Baskı), Gökbel H (Ed), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2011, 550.

Başkale H, Turan, T. Bedtime rituals and routines of turkish children and perceptions of their mothers. Journal of Turkish Sleep Medicine 2017, 4(1), 22.

Bathory E, Tomopoulos S, Rothman R, Sanders L, Perrin EM, Mendelsohn A, Yin HS. Infant sleep and parent health literacy. Academic pediatrics, 2016, 16(6), 550-557.

Bathory E, Tomopoulos S. Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. Current problems in pediatric and adolescent health care, 2017, 47(2), 29-42.

Baykan Z, Kondolot M, Baykan A. Sağlıklı bebeklerde yaşamın ilk dört ayında ağlama davranışı, ailelerin ağlamaya yaklaşımları ve bebeklerini sarsma durumları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2016.

Beebe DW. Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America* 2011, 58(3), 649-665.

Bektaş M, Bektaş İ, Ayar D, Selekoğlu Y, Ayar U, Akdeniz Kudubeş A, Sal Altan S, Armstrong M. Psychometric properties of Turkish version of Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS-T), *Asian Nursing Research* 2016, 10(1), 62-67.

Bell JF, Zimmerman FJ. Shortened nighttime sleep duration in early life and subsequent childhood obesity, *Arch Pediatr Adolescent Medicine* 2010, 164, 840–845.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence Report Technology Assessment (Full Rep)* 2011, 199, 1–941.

Blunden SL, Thompson KR, Dawson D. Behavioural sleep treatments and night time crying in infants: challenging the status quo. *Sleep Medicine Reviews* 2011, 15(5), 327-334.

Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1), 164-176.

Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adölesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010, 53, 204-210.

Can G. Yenidoğanın Değerlendirilmesi. O. Neyzi ve T. Ertuğrul (Ed.), *Pediatric (Dördüncü Baskı)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2010, 349-360.

Carlin RF, Moon RY. Risk factors, protective factors, and current recommendations to reduce sudden infant death syndrome: A review. *Jama Pediatrics* 2017, 171(2), 175-180.

Carskadon MA, Dement WC. Monitoring and staging human sleep. In: MH. Kryger, T. Roth, WC. Dement (eds.), *Principles and practice of sleep medicine*, 5 th edition, 16-26. St. Louis: Elsevier Saunders. 2011, 4.

Carskadon MA, Dement WC. Normal human sleep: An overview. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. In: Kryger MH RT, Dement, WC (eds), 2005.

Carter KA, Hathaway NE, Lettieri CF. Common sleep disorders in children. *American Family Physician* 2014, 89(5).

Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B. *Pediatric Hemşireliği*. (Birinci baskı), Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2013, 854-857.

Cook F, Bayer J, Le HN, Mensah F, Cann W, Hiscock, H. Baby Business: a randomised controlled trial of a universal parenting program that aims to prevent early infant sleep and cry problems and associated parental depression, BMC Pediatrics 2012, 12(1), 13.

Çalışır H, Özvurmaz S, Tuğrul E. Aydın il merkezindeki 0-11 aylık bebeklerde ABÖS ile ilgili risk faktörlerinin incelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007, 11, 7-17.

Çarman KB. Çocuklarda normal nöromotor gelişme, Osmangazi Tıp Dergisi 2016, 38, 1, 17-19.

Çelik Y, Meral C, Öztürk B, Purisa S. Çocuk polikliniğinde izlenen bebeklerin uyuma pozisyonlarının değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2010, 10, 179-182.

Çevik HN, Annelerin Bebek Uyutmaya Yönelik Geleneksel Tutum ve Uygulamalarının ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2014.

Çınar İÖ, Aslan GK, Kartal A, İnci FH, Koştu N. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2015, 14, 5, 379.

Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir, R. Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı 2010, 235-241.

Çöl Araz N, Yılmaz K, Gökçay G. Güneydoğu Anadolu bölgesindeki çocuklarda uyku alışkanlıkları ve uyku problemleri ile ilişkili faktörler, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2013, 33(3), 685-9.

Daşdemir F, Temel AB. Yaşamın İlk Üç Yılında Uyku Sorunları ve Etkili Uyku Ekolojisi Etmenleri, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2012.

DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature, Pediatrics 2009, 124(3), 265–274.

Dick-Smith F. ‘Sorry, were you sleeping? Nurses’ role in the promotion of sleep for critically ill patients. Contemporary Nurse 2017, 53(1), 121-125.

Duderstadt K. Pediatrik Fizik Muayene Resimli El Kitabı (İkinci baskı), Yurdakök M (Ed), Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2017, 380.

Ekor M, Adeyemi OS, Otuechere CA. Management of anxiety and sleep disorders: role of complementary and alternative medicine and challenges of integration with conventional orthodox care. *Chinese Journal of Integrative Medicine* 2012, 19(1), 5.

Ekti Genç R, Özkan H. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları (Birinci Baskı), Nobel Tıp Kitapevleri, Elazığ, 2016, 78-80.

Engle-Friedman M, Palencar V, Riela S. Sleep and effort in adolescent athletes. *Journal of Child Health Care* 2010, 14, 131-41.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 1. Baskı. ISBN, 978-605, 2014.

Ferrara M, De Gennaro L. How much sleep do we need? *Sleep Medicine Review* 2001, 5, 155-79.

Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Figueiredo B, Schanberg S, Kuhn C. Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns, *Infant Behavior and Development* 2007, 30, 127-133.

Flint J, Kothare SV, Zihlif M. Association between inadequate sleep and insulin resistance in obese children, *Journal of Pediatrics* 2007, 150, 364–9.

Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies, *Sleep Medicine Reviews* 2012, 16(3), 213-222.

Gökçay B, Arda B. Sleep and sleep medicine in the light of medical history-tıp tarihi açısından uyku ve uyku araştırmaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2013, 3(1), 70-78.

Gökçay E, Sönmez M, Topaloğlu H, Tekgül H, Gürer YK. Çocuk Nörolojisi (İkinci Baskı). Anıl Grup Matbaacılık, Ankara, 2010.

Göktepe N. Yenidoğanın Fiziksel Değerlendirilmesi. *Yenidoğan Yoğun Bakım*, 2008.

Guglietta A. (Ed), *Drug Treatment of Sleep Disorders*, Springer 2015, 4-90.

Guyton AC ve Hall JE. Çavuşoğlu H, Yeğen BÇ, Aydın Z, Alican İ. (Ed), *Tıbbi Fizyoloji*, Nobel Tıp Kitabevleri, 2007.

Gündüz S, Ulukol B. 0– 5 Yaş Arası Çocukların Uyku Özelliği ve Bunu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.

Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM. Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. elk grove village, Ill: American Academy of Pediatrics 2008.

Hale L, Berger LM, LeBourgeois MK, Brooks-Gunn J. Social and demographic predictors of preschoolers' bedtime routines. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2009, 30(5), 394–402.

Hall WA, Hutton E, Brant RF, Collet JP, Gregg K, Saunders R, Ipsiroglu O, Gafni A, Triolet K, Tse L, Bhagat R, Wooldridge J. A randomized controlled trial of an intervention for infants' behavioral sleep problems. *BMC Pediatrics* 2015, 15, 181.

Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatric* 2005, 116, 716-23.

Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health* 2015, 1, 233–43.

Hiscock H, Cook F, Bayer J, Le HN, Mensah F, Cann W, St James-Roberts I. Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: a randomized trial. *Pediatrics* 2017, 133(2), 346-354.

Hiscock H, Fisher J. Sleeping like a baby? Infant sleep: Impact on caregivers and current controversies. *Journal of paediatrics and child health* 2015, 51(4), 361-364.

Hiscock H. Rock-a-bye baby? Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Review* 2010, 14, 85-87.

https://read01.com/0eeKBBE.html#.WjWG7N9l_IU (Erişim Tarihi: 16.12.2017).

<https://www.thinglink.com/scene/583665115476262914> (Erişim tarihi: 16.12.2017).

Hunter LP, Rychnovsky JD, Yount SM. A selective review of aternal sleep characteristics in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2009, 38(1), 60-68.

Irak M. Farklı bir bilinçlilik durumu: Uyku, Pivolka 2011, 4, 17-19.

Iwata S, Fujita F, Kinoshita M, Unno M, Horinouchi T, Morokuma S, Iwata O. Dependence of nighttime sleep duration in one-month-old infants on alterations in natural and artificial photoperiod. *Scientific Reports* 2017, 7.

İnce T, Kondolot M, Yalçın S. Büyümenin izlenmesi ve büyüme duraklaması, Çocuk Hastalıkları Dergisi 2011, 3(5), 181-192.

Jong MC, Ilyenko L, Kholodova I, Verwer C, Burkart J, Weber S, Klement PA. Comparative randomized controlled clinical trial on the effectiveness, safety, and tolerability of a homeopathic medicinal product in children with sleep disorders and restlessness. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2016.

Kaley F, Reid V, Flynn E. Investigating the biographic, social and temperamental correlates of young infants' sleeping, crying and feeding routines. Infant Behavior and Development 2012, 35(3), 596-605.

Karabayır N, Oğuz F. İnfantil kolik, Çocuk Dergisi 2009, 9(1), 16-21.

Karaçal Ş. Konya İlinde Yaşayan 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Doktora Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2010.

Karadağ M, Ursavaş A. Dünyada ve Türkiye'de uyku çalışmaları. Türkiye Klinikleri Archives of Lung 2007, 8(2), 62-64.

Karadağ M. Uyku Bozuklukları Sınıflaması (Icsd-2). Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi 2007, 8, 88-91.

Kattwinkel J, Brooks JG, Keenan ME, Malloy M. Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position, Pediatrics 2000, 105, 650-6.

Kliegman RM, Stanton B, Geme JS, Schor NF, Behrman RE. Nelson Textbook Of Pediatrics, Elsevier Health Sciences, 2015.

Koçak Ü, Albayrak, Erol R, Şanlı C. Çocuklarda uyku özellikleri ve uyku bozukluklarının değerlendirilmesi: Kırıkkale'den bir ön çalışma, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2012, 6(2), 81-87.

Kondolot M, Songül Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009, 52(3).

Kotagal S. Sleep-Wake Disorders (4. Ed), In: Swaiman Kf, Ashwals S, Ferriero Dm (Eds). Pediatric Neurology Principles & Practice. Philadelphia, Mosby Elsevier, 2006, 1225-37.

Koturoğlu G, Akşit S, Kurugöl Z. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk polikliniğinde izlenen bebeklerin yatış pozisyonunun değerlendirilmesi, Türk Pediatri Arşivi 2004, 39, 78-82.

Luijk MPCM, Mileva-Seitz VR, Jansen PW, Van IJzendoorn MH, Jaddoe VWV, Raat H. et al. Ethnic differences in prevalence and determinants of mother-child bedsharing in early childhood, Sleep Medicine 2013, 14(11), 1092–9.

MacDorman MF, Mathews TJ, Mohangoo AD, Zeitlin J. International comparisons of infant mortality and related factors: United States and Europe, 2010. National vital statistics reports, Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics 2017, 63, 5.

Mathews, T. J., MacDorman, M, F., & Thoma, M. E. Infant mortality statistics from the 2013 period linked birth/infant death data set. National vital statistics reports, Hyattsville, MD; National Center for Health Statistics 2015, 24, 9.

Matricciani L, Olds T, Petkov J. In search of lost sleep: secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. Sleep Medicine Review 2012, 16, 203–211.

Mcenany P, Redeker N. Sleep disorders and sleep promotion in nursing practice, Springer Publishing Company 2011, 1-33, 219-233.

Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, et al. Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. Sleep Medicine 2009, 10, 771–779.

Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J. How TH. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. Sleep Medicine 2010, 11(4), 393-399.

Mindell, JA, Owens JA. A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems, Lippincott Williams & Wilkins, 2015.

Mitchell EA, Thompson JM, Zuccollo J, MacFarlane M, Taylor B, Elder D, Lawton B. The combination of bed sharing and maternal smoking leads to a greatly increased risk of sudden unexpected death in infancy: The New Zealand SUDI nationwide case control study. The New Zealand Medical Journal 2017, 130, 52-64.

Montgomery-Downs HE, Crabtree VM, Sans Capdevila O, Gozal D. Infant-feeding methods and childhood sleep-disordered breathing. Pediatrics 2007, 120, 1030–5.

Moon Ry, Darnall Ra, Goodstein Mh, Et Al; Task Force On Sudden Infant Death Syndrome. Sids and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2011, 128, 5.

Morgenthaler TI, Owens J, Alessi C, Boehlecke B, Brown TM, Coleman J Jr, et al. Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep* 2006, 29, 1277-81.

Must A, Parisi SM. Sedentary behavior and sleep: paradoxical effects in association with childhood obesity, *International Journal of Obesity* 2009, 33, S82–S86.

O'Connor TG, Caprariello P, Blackmore ER, Gregory AM, Glover V, Fleming P. Prenatal mood disturbance predicts sleep problems in infancy and toddlerhood, *Early Human Development* 2007, 83(7), 451–8.

Owens AJ. Sleep Medicine. In: Robert M. Kliegman. Ed. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 19th Ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2011, 46-55.

Owens JA. Epidemiology of sleep disorders during childhood, In: Sheldon SH, Ferber R, Kryger MH, eds. *Principles and Practices of Pediatric Sleep Medicine*, Philadelphia, PA: Elsevier Saunders 2005, 27-33.

Özçelik F, Erdem M, Bolu A, Gülsün M. Melatonin: genel özellikleri ve psikiyatrik bozukluklardaki rolü, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013, 5(2), 179-203.

Özer Y. Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı ve Uyku Kalitesine Etkisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilimdalı, Uzmanlık Tezi, Afyon, Afyonkocatepe Üniversitesi, 2008.

Öztürk L, Vardar SA, Bulut E, Kurt C, Yaprak M. The association between body temperature and level of sleepiness in total and partial sleep deprivation 2014.

Öztürk L. Uyku ve uyanıklığın güncel fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pulmonary Medicine Special Topics* 2008, 1(1), 5-10.

Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: niçin uyuruz? *İstanbul Tıp Fak Dergisi* 2007, 70, 114-121.

Pakış I, Turan N, Yılmaz R, Yıldız N, Gürpınar S. 0-1 yaş arası ölümlerin ani beklenmedik bebek ölümü sendromu açısından değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2009, 29(5), 1178-1182.

- Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al.** Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2016, 12, 785–6.
- Pelin Z, Gözükmızı E.** Uyku ve uyanıklığın kontrol mekanizmaları, *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry* 2001, 2(2), 69-74.
- Ramamurthy MB, Sekartini R, Ruangdaraganon N, Huynh DH, Sadeh A, Mindell JA.** Effect of current breastfeeding on sleep patterns in infants from Asia-Pacific region. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2012, 48(8), 669-674.
- Redeker NS, McEnany GP.** (Eds.). Sleep disorders and sleep promotion in nursing practice. Springer Publishing Company 2011.
- Reem A, Wendy H, Fay W, Sabrina W, Pam R.** Quality of preterm infants' night sleep: and online community-based survey of maternal factors and perceptions of infants' nighttime awakenings and sleep problems. *International Journal of Advanced Nursing Studies* 2014, 3(2), 59.
- Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG.** Infantile colic, *American Family Physician Journal* 2004, 70, 735-40.
- Sadeh A, Mindell J, Luedtke K, Wiegand B.** Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study, European Sleep Research Society. *Journal of Sleep Research* 2009, 18, 60–73.
- Sadeh A, Mindell J, Rivera L.** “My child has a sleep problem”: a cross-cultural comparison of parental definitions, *Sleep Medicine* 2011, 12(5), 478-482.
- Sadeh A, Tikotzky L, Scher A.** Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews* 2010, 14(2), 89-96.
- Sadeh A.** A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an internet sample. *American Academy Of Pediatrics* 2004, 113, (6) 42-46.
- Sadeh A.** *Sleeping like a baby: A sensitive and sensible approach to solving your child's sleep problems*, New Haven, Ct, Usa: Yale University Press 2001.
- Sağlık Bakanlığı.** Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı, Türkiye de Emzirme Durumu, www.saglik.gov.tr/tr/ dosya/1-70903/h/mevcut-durum.doc (07.12.2017).

Sahni R, Fifer WP. Ani bebek ölümü sendromu riski olan bebeklerin belirlenmesi, *Current Opinion in Pediatrics* 2007, 2(2), 59-65.

Sarris J, Byrne GJ. A systematic review of insomnia and complementary medicine, *Sleep Medicine Reviews* 2011, 15(2), 99-106.

Savaşer S. Yenidoğanın beslenmesi, İçinde: Dağoğlu T, Görak G (Eds), *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, Nobel Matbaacılık, 2008, 219-239.

Schneider J, Mitchell I, Singhal N, Kirk V, Hasan SU. Prenatal cigarette smoke exposure attenuates recovery from hypoxemic challenge in preterm infants. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2008, 178(5), 520 –52.

Sevim S. Uygunun Kronobiyojisi, Kaynak H, Ardıc S (Ed), *Uyku Fiziyojisi ve Hastalıkları*, İstanbul, Nobel Matbacılık, 2011, 77-83.

Simões-Zenari M, Bitar ML. Factors associated to bruxism in children from 4-6 years, *Pro Fono* 2010, 22, 465-72.

Sivertsen B, Harvey AG, Reichborn-Kjennerud T, Torgersen L, Ystrom E, Hysing M. Later emotional and behavioral problems associated with sleep problems in toddlers: A longitudinal study, *JAMA pediatrics* 2015, 169(6), 575-582.

Sorondo BM, Reeb-Sutherland BC. Associations between infant temperament, maternal stress, and infants' sleep across the first year of life, *Infant Behavior and Development* 2015, 39, 131-135.

Spagnola M, Fiese B. Family Routines and Rituals A Context for Development in the Lives of Young Children, *Infants & Young Children* 2007, 20, 284–299.

Sudden Unexpected Infant Death (SUID). National Center for Chronic Disease Prevention and Health, Centers for Disease Control and Prevention, 2015, <http://www.cdc.gov/SIDS/index.htm>. (Erişim Tarihi: 25 Haziran 2017).

Sülü Uğurlu E, Çakal MM, Avşar A. Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları 2017.

Şahin F, Taşar MA. Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi* 2012, 47, 152-8.

Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve uygunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 22(1), 93-98.

Şevik Erdöl H. Uyku, Atabek Aştı T, Karadağ A. (Ed) Hemşirelik esasları: hemşirelik bilim ve sanatı. Akademi Yayıncılık, İstanbul, 2012.

Talvik I, Metsvaht T, Leito K, Poder H, Kool P, Vali M, et al. Inflicted traumatic brain injury (ITBI) or shaken baby syndrome (SBS) in Estonia. Acta Paediatrica 2006, 95, 799–804.

Tanır F. Bebekleri 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç ve Tutumları. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, 2006.

Tappin D, Ecob R, Brooke H. Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: a case-control study. Journal of Pediatrics 2005, 147, 32.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (Yedinci Baskı), Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2016, 337-376.

Temel F, Hancı P. Ankara’da bir meslek lisesi 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010, 53, 122-131.

Tezergil B. Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.

Törüner KE, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, (Birinci Baskı), Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2012, 980-981.

Trachtenberg FL, Haas EA, Kinney HC, Stanley C, Krous HF. Risk factor changes for sudden infant death syndrome after initiation of Back-to-Sleep campaign, Pediatrics, 2012, 129, 630-8.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2015, 10.

Türkmen AS, Arslan G. Konya İli Selçuklu İlçesinde 0-3 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Ninni Söylemeye İlişkin Görüş ve Uygulamalarının Belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 2016, 6(2), 113-118.

Ustabaş N, Gözen D. Yenidoğan bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonu ve uyku süresi arasındaki ilişki. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2011, 8, 21- 27.

- Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, Mitchell EA.** Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome?, *Pediatrics* 2009, 123(3), 406-410.
- Vitrinel A, Erdağ GÇ.** Sağlam çocuk izlemi, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2008, 11(3), 101-106.
- Weissbluth, M.** Healthy sleep habits, happy child: A step-by-step program for a good night's sleep. Ballantine Books, 2015, 4-221.
- Wennergren G, Norvenius G, Alm B.** Bed sharing among six-month-old infants in western Sweden. *Acta Paediatrica* 2011, 100, 226–30.
- Wong DL, Hockenberry MJ, Wilson D.** Wong's Nursing Care Of Infants And Children, 2011.
- Yalaz K.** Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi (Birinci Baskı), Pelikan Yayınevi, Ankara, 2015.
- Yılmaz G, Gürakan B.** Çocuklukta uyku düzeni sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002, 11(8), 289- 290.
- Yiğit R.** Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, Sistem Ofset, Ankara, 2009.

EKLER

Ek 1: Ebeveyn Bilgi Formu

Sevgili Anneler ;

Uyku, doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir aktivitedir. Bebeklikten itibaren yeterince uyumamış çocuklarda ileride sosyal, psikolojik, fiziksel ve akademik sorunlar ortaya çıkmaktadır. 3-12 ay bebeği olan annelerin bebeklerinde uyku alışkanlıklarını ve uyku problemi olup olmadığını belirlemeye yönelik bir araştırma planlanmıştır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten (Hüsniye Çalışır, 05056807219, calisirh@hotmail.com ve Bircan Kahraman, 05535844047, biircan5@gmail.com) uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla sorabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz yaklaşık 15 dakikadır. Katılımınız için teşekkür ederiz...

Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR

Arş.Gör.Bircan KAHRAMAN

Anket No;

Tarih:

1. Yaşınız:

2. Eğitim Düzeyiniz nedir? ()1.Okuryazar ()2.İlkokul ()3.Ortaokul ()4.Lise ()5.Üniversite

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? ()1. Evet ()2. Hayır

Yanıtınız “EVET” ise; ne iş yapıyorsunuz?.....

4. Eşinizin eğitim durumu nedir? ()1.Okuryazar ()2.İlkokul ()3.Ortaokul ()4.Lise ()5.Üniversite

5. Eşiniz düzenli olarak gelir getiren bir işte çalışıyor mu? ()1. Evet ()2. Hayır

Yanıtınız “EVET” ise; ne iş yapıyor?.....

6. Sosyal güvenceniz var mı? ()1. Evet ()2. Hayır

7. Aile Tipiniz nedir? ()1. Çekirdek Aile ()2. Geniş Aile

8. En uzun yaşadığınız bölge neresidir? ()1. İl ()2. İlçe ()3. Kasaba ()4. Köy

9. Çocuk sayınız (yaşayan);

10. Ailenizin aylık gelir giderini nasıl değerlendirirsiniz?

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

11. Evde sigara içiliyor mu? ()1. Evet ()2. Hayır

12. Alkol veya başka bağımlılık yapıcı madde kullanıyor musunuz? ()1. Evet ()2.Hayır

Yanıtınız “Evet” ise belirtiniz

13. Evinizin tipi nedir? ()1.Apartman dairesi ()2.Müstakil ev ()3.Gece kondu ()4.Diğer....

14. Evinizde çocuğunuza ait özel oda var mı? ()1. Evet ()2. Hayır

15. Evinizin ısınma şekli nedir? ()1.Soba ()2.Elektrik Sobası ()3.Kalorifer/Doğalgaz ()4.Diğer...

16. Bu bebeğe gebe kalmadan önce gebeliği planlamış mıydınız? ()1. Evet ()2. Hayır

17. Gebelik süresince bilgi almak, danışmak ve kontrol amacıyla herhangi bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu?

()1. Evet ()2. Hayır

18. Daha önce bebeklerde uyku alışkanlığı ve uyku sorunlarıyla ilgili bilgi aldınız mı?

()1. Evet ()2. Hayır

Ek 2: Bebek Bilgi Formu

1. Bebeğinizin doğum tarihini açıkça belirtiniz.gün.....ay.....yıl.
2. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? ()1.Kız ()2.Erkek
3. Diğer kardeşlerine göre bebeğinizin doğum sırası nedir? İşaretleyiniz.
()1.En büyük ()2.Ortanca ()3.En küçük ()4.İkiz/üçüz ()5.Tek
4. Bebeğinizin doğum şekli nedir?
()1.Vajinal ()2.Sezaryan
- 5.Bebeğinizi uyutmada ailede en çok kim sorumludur?
()1.Anne ()2.Baba ()3.Anne ve Baba birlikte ()4.Diğer.....
6. Bebeğiniz emzik kullanıyor mu?
()1.Evet ()2.Hayır
7. Bebeğinizin beslenme durumu nedir? (Cevabınız sadece “1” ise 9. Soruya geçiniz)
()1.Sadece anne sütü ()2.Anne sütü+mama ()3.Anne sütü+ek gıda ()4.Hazır mama
()5.Diğer.....
8. Ne Zaman Ek Gıdaya Başladınız?
()1. Henüz Başlamadım ()2. 0-2 Ay ()3. 2-4 Ay ()4. 4-6 Ay
()5. 6 Ay ()6. 6-8 Ay ()7. 8-10 Ay ()8. 10-12Ay
- 9- Bebeğiniz çoğunlukla uyanıkken nasıldır?
()1.Çevresiyle ilgili, aktif, canlı ()2.Sakin, rahat ()3.Huzursuz, tedirgin
()4. Diğer.....
10. Bebeğinizin uykudaki hareketi nasıldır?
()1.Uyku sırasında huzursuzdur ve çok hareket eder
()2.Sık sık uyanır
()3.Göğüste ve ensede aşırı terleme olur
()4.Diş gıcırdatır
()5.Ağzı açık uyur
()6.Kesik kesik nefes alır
()7.Horultuyla nefes alıp verir
11. Bebeğiniz ev dışında bir yerde uyumakta sorun yaşar mı? (akrabalarda, ya da gezide)
()1.Evet ()2.Hayır
Yanıtınız “EVET” ise ne sorun yaşar? (belirtiniz)

Ek 3: Bebek(Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF)

Aşağıdaki soruları cevaplarken lütfen son 2 haftayı düşünerek cevaplandırınız.

1. Bebeğiniz çoğu kez nerede uyur? (Tek bir seçenek seçiniz)

- () 1. Kendi odasında () 2. Ebeveyn yatağında () 3. Ebeveyn ile aynı odada farklı yatakta
() 4. Evin başka bir odasında () 5. Kardeşleri ile birlikte diğer akrabaların odasında () 6. Diğer.....

2. Bebeğiniz çoğu zaman nerede yatar?

- () 1. Çocuk karyolası () 2. Kendi yatağında () 3. Ebeveyn yatağında () 4. Sepet beşik
() 5. Çocuk arabası () 6. Bebek oturağı/koltuğu () 7. Salıncakta () 8. Diğer.....

3. Bebeğiniz çoğu zaman hangi pozisyonda uyur? (Sizin için uygun olan birini yazınız)

- () 1. Karnı üzerine /yüzü koyun () 2. Yan dönük () 3. Sırtüstü

4. Uykudan önceki saatte, çoğu zaman bebeğinize çoğunlukla ne yaparsınız/yapılır? (En fazla 3 tanesini işaretleyiniz.)

- () 1. Banyo () 2. Masaj () 3. Kitap okunur/okur () 4. Sallanır () 5. Televizyon izleme
() 6. Yemek yer /atıştırır () 7. Sevdiği oyuncakla oynar () 8. Etrafta koşturur () 9. Dişlerini fırçalar
() 10. Oynar () 11. Dua okur () 12. Şarkılar söyler () 13. Kucaklama () 14. Müzik dinler
() 15. Biberon alır, içer yada emzirilir/meme emer () 16. Diğer,..... lütfen belirtiniz

5. Bebeğiniz çoğu zaman uykuya nasıl dalar?(uygun olanları işaretleyiniz)

- () 1. Anne bebeği emzirilirken Biberon emerken () 2. Kucakta () 3. Sallanırken
() 4. Evin oturma odası gibi diğer odasında () 5. Odasında yalnız başına kendi karyolasında
() 6. Salıncakta ya da çocuk arabası/puset () 7. Televizyon izlerken () 8. Odada ebeveyn yatağında yalnız
() 9. Odada ailesi ile kendi karyolasında () 10. Odada ailesi ile ailesinin yatağında
() 11. Biberon emerken () 12. Diğer,..... lütfen belirtiniz.

6. Haftanın 7 gününde bebeğiniz ne sıklıkla tam olarak aynı saatlerde yatar?

- () 1. Hiç () 2. Haftada 1-2 gece () 3. Haftada 3-4 gece () 4. Haftada 5-6 gece () 5. Her gece

7. Bebeğinizin rutin uyku saati genellikle kaçta başlar?

.....

8. Gece bebeğinizi genellikle ne zaman yatağına yatırırsınız?(ışık söndürme zamanınız kaçtır?)

.....

9. Genellikle uyku saati bebeğinizde ne derecede güçlük oluşturmaktadır? (örn; ağlama, protesto etme vb.)

- () 1. Çok kolay () 2. Biraz kolay () 3. Ne kolay nede zor () 4. Biraz zor () 5. Çok zor ya da güç

10. Genellikle gece bebeğinizin uykuya dalması ne kadar sürede olur? Örn; bebeğinizi 20:15 de yatağa yatırdığınızda 20:30 da uykuya dalıyorsa çocuğunuz uykuya dalması için 15 dk sonra geçmiş olur.

- () 1. 5 dk az () 2. 5-15 dk () 3. 16-30 dk () 4. 31-60 dk () 5. 1 saatten fazla

11. Eğer bebeğinizde uykuya dalma problemi varsa ,çocuğunuz ne sıklıkla uykuya dalmada güçlük çeker?

- () 1. Her gece () 2. Haftada 5-6 gece () 3. Haftada 3-4 gece () 4. Her gece 1-2 kez
() 5. Ayda 1-3 gece () 6. Ayda birden az () 7. Hiç

12. Bebeğiniz gece boyunca kaç kez uyanır?

1 gecede.....kez

13. Bebeğinizin geceleri uyanıyorsa ne sıklıkla uyanır?

- ()1.Her gece ()2.Haftada 5-6 gece ()3.Haftada 3-4 gece ()4.Haftada 1-2 gece
()5.Ayda 1-3 gece ()6.Ayda 1 kez den az ()7.Hiç

14. Bebeğiniz gece uyanırsa ne yaparsınız? (size uyan seçenekleri belirtiniz)

- ()1.Bebeği kucağıma alırım uyuyuncaya kadar sallarım.
()2.Bebeği uyanırken kucaklarım ve kolumda sırt üstü yatırırım.
()3.Bebeği yatağından ya da beşiğinden çıkarmadan elle hafifçe vurarak/pışpışlayarak okşarım.
()4. Bebeğe şarkı söylerim ()5.Uykuya dalsın diye emziririm
()6. Bebeği kendi yatağına geçiririm
()7.Uykuya dalsın diye altını değiştiririm.
()8.Bebeği yatağından ya da beşiğinden çıkarmadan konuşarak rahatlatırım fakat kucağıma almam.
()9. Bebeği bırakırım ağlasın, kendi kendine uysun ()10. Emzik veririm
()11. Bebeği birkaç dk. beklerim uyuyup uyumadığına bakarım.
()12. Bebeği uyumaya dalmaya hazır oluncaya kadar onunla oynarım.
()13. Bebeğimle birlikte uykuya dalıncaya kadar tv/video izlerim.
()14. Uykuya dalsın diye biberonla beslerim. ()15. Diğer

15. Genellikle bir gecede bebeğiniz ne kadar süre uyanık kalır? (Örneğin; Bebeğiniz gecede 2 kez uyanmışsa, herdefasında 15 dk. Uyanık kalmışsa, çocuğunuzun toplam uyanık kaldığı süre 30 dk. Olacaktır)

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

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

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

17. Gece boyunca bebeğinizin uykuda geçirdiği toplam süre ne kadardır? (Örn. ;Akşam 7 sabah 8 arası)

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

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

Gündüz.....kez

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

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

20. Sizce bebeğiniz gece genellikle ne derece iyi uyar?

- ()1.Çok iyi ()2.İyi ()3.Orta derece iyi ()4.Orta derece kötü ()5.Kötü ()6.Çok kötü

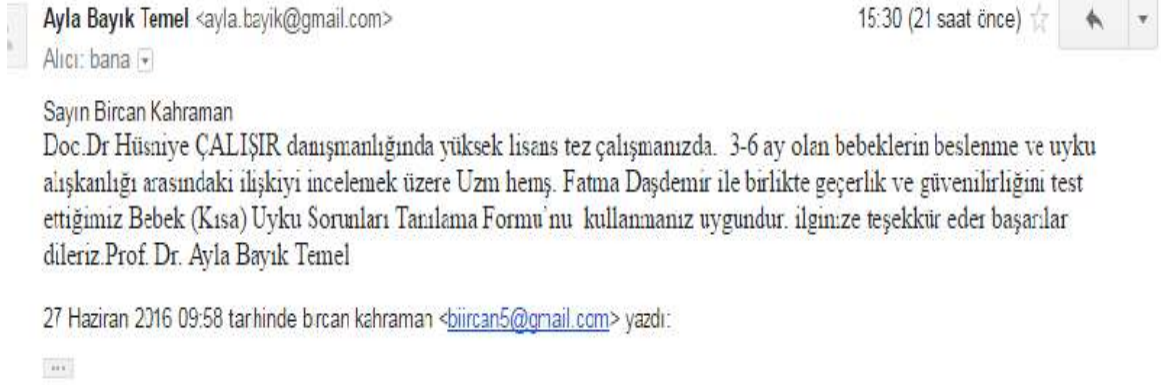
21. Annesi olarak bebeğinizin uykusunun ne derece bir sorun olduğunu düşünüyor sunuz?

- ()1.Çok ciddi bir sorun ()2.Küçük bir sorun ()3.Hiç sorun değil

22. Bebeğinizi uyuturken sorun yaşadığınızda eşinizden ya da diğer aile üyelerinden destek alıyor musunuz?

- ()1.Çok ciddi bir sorun ()2.Küçük bir sorun ()3.Hiç sorun değil

Ek 4: Anket Kullanımı İçin Alınan Online İzin Belgesi



Ek 5: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/08/2016-E.30956



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR
Anabilim Dalı Başkanı

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.07.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 15 nolu karar ilişikte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır

Doç.Dr. Tolga ÜNÜVAR
Kurul Başkan Yardımcısı

KARAR: 15

Protokol No : 2016/946
Sorumlu Yürütücü: Doç.Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR
Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR'ın "3-12 aylık bebeklerin uyku alışkanlığı ve uyku sorunları ile ilişkili faktörler" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp izin belgesi ile ÖYP başvuru onay belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmeleri şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)]lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek 6: Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

AYDIN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN HSM
TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
20.10.2016 17:19 - 19866188 - 605.01 - E.421



Sayı : 19866188/605.01
Konu : Araştırma Başvurusu (Arş. Gör.
Bircan KAHRAMAN)

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü)

İlgi : 11/08/2016 tarihli ve 23893579-E.13356 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızın incelemesinde Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak görev yapan Bircan KAHRAMAN' ın, "3-12 Aylık Bebeklerin Uyku Alışkanlığı ve Uyku Sorunları İle İlişkili Faktörler" konulu araştırmasını, İlimiz Efeler İlçesi 1,2,5,7,9,10,11,12,13,16 nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde yapabilmek için izin istediği anlaşılmaktadır.

Birinci basamakta sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek olan araştırmalarda sağlık kuruluşunun işleyişine ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, sağlık hizmeti sunumu sebebi ile elde edilmiş olan hasta kayıtlarının hiçbir şekilde kullanılamayacağını bilmesi, çalışmanın sağlık kuruluşu elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi ve yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi gerekmektedir.

Söz konusu çalışma yukarıdaki ilkelere bağlı kalmak koşuluyla uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçları içeren raporun Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığına iletilmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesi ve talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm.Dr.Kasım ÇETİN
Halk Sağlığı Müdürü
(e-imzalıdır)

Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü - Fatih Mah. Aydın-İzmir Karayolu
Devlet Su İşleri 211. Şube Karşısı Efeler/ AYDIN
Faks No:

e-Posta:tuncay.acar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Telefon: (256) 227 01 60 e-mail:
hsm09.tsh@saglik.gov.tr

Bilgi için:Tuncay ACAR

Unvan:SAĞLIK MEMURU

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b9211562-981b-464e-b138-11f0289945eb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KAHRAMAN, Bircan
Uyruk :TC
Doğum Yeri ve Tarihi: Muğla - 18/07/1992
Telefon :
E-mail : biircan5@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

<u>Derece</u>	<u>Kurum</u>	<u>Mezuniyet tarihi:</u>
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD	2015-
Lisans	Dumlupınar Üniversitesi Hemşirelik	2010-2014

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

<u>Yıl</u>	<u>Yer/Kurum</u>	<u>Ünvanı</u>
2014- 2016	Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Arş. Gör.
2016-Halen	Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Arş. Gör.

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİMLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Çalışır H, Sarıkaya Karabudak S, Karataş P, **Kahraman B.** Kronik Hasta Çocukların Bakım Kararlarına Katılma Durumları, Çocuk Haklarına İlişkin Çocuk-Ebeveyn Görüş ve Tutumları 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi, 01.12.2017

Kahraman B, Çalışır H. Bebeklik Dönemi Uyku Sorunlarının Çözümünde Kanıta Dayalı Uygulamalar, 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi, 01.12.2017

Demir D, **Kahraman B,** Çalışır H. Çocuklarda Uyku Sorunlarının Çözümünde Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Rolü, I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 01.06.2017