

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

**İZMİR İLİ İLKÖĞRETİME DEVAM EDEN
ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

DR. ECE SAYKAN BALATACI

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2020

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

**İZMİR İLİ İLKÖĞRETİME DEVAM EDEN
ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

UZMANLIK TEZİ

DR. ECE SAYKAN BALATACI

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. NİLGÜN ÖZÇAKAR

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TABLO LİSTESİ	III
KISALTMALAR	V
TEŞEKKÜR	VI
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Okul Çağı-İlkokul Çağı Dönemi	4
2.2 Okul Çağında Uykunun Önemi	4
2.3.Uyku Tanım.....	5
2.4. Çocukluk Döneminde Uyku Bozuklukları	5
2.5.Çocukların Uyku Hijyeni İçin Temel İlkeler.....	8
2.6. Uyku sorunlarıyla birliktelik gösterebilecek problemler.....	10
2.7. Uyku Sorunları ve Davranış Problemleri Arasındaki İlişki	10
3. GEREÇ / YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Modeli	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	11
3.3.Araştırmanın Zamanı.....	11
3.4. Alınan İzinler:.....	11
3.5. Araştırmanın Evreni	11
3.6.Araştırmaya dahil edilme kriteri:.....	11
3.7.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	11
3.8.Verİ Toplama Araçları.....	12
3.9. İstatiksel Analiz	14
4. BULGULAR	15
5.TARTIŞMA	46
6.SONUÇ VE ÖNERİ	50
6.1 Sonuç	50
6.2 Öneri	50
7.KAYNAKÇA	51
8. EKLER	56
8.1. EK-1 ETİK KURUL İZNİ.....	56
8.2. EK-2 HALK SAĞLIĞI İZNİ	57

8.3. EK-3 SOSYODEMOGRAİK VERİ ANKET FORMU.....	59
8.4. EK-4 ÇOCUK UYKU ALIŞKANLIKLARI ANKETİ.....	62
8.5. EK-5 GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)	64



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Puanlanması

Tablo 2. Çocukların Demografik Özellikleri

Tablo 3. Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4. Çocukların Uyumadan Önce Son Bir Saatte Yaptığı Aktiviteler

Tablo 5. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 6. Çocukların Uyku Süreleri

Tablo 7. Güçler ve Güçlükler Anketinin Ortalama Puanları

Tablo 8. Güçler ve Güçlükler Anketinin Puanları

Tablo 9. Sosyodemografik Özellikler ile Çocuk Uyku Alışkanlıkları Toplam Puan Arasındaki İlişki

Tablo 10. Sosyodemografik Özellikler ile Çocuk Uyku Alışkanlıkları Toplam Puan Arasındaki İlişki

Tablo 11. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Toplam Puanı ile Uyumadan Önce Son Bir Saat İçinde Yapılması Gerekenler Arasındaki İlişki

Tablo 12. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Toplam Puanı ile Uyuma Saati, Toplam Uyku Süresi ve Uyanma Saati Arasındaki İlişki

Tablo 13. Yatma Zamanı Direnci ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Tablo 14. Uykuya Dalmanın Gecikmesi ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Tablo 15. Uyku Süresi Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Tablo 16. Uyku Kaygısı Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Tablo 17. Gece Uyanmaları Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Tablo 18. Parasomni Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Tablo 19. Solunum Bozukluğu Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Tablo 20. Gün İçi Uykululuk Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Tablo 21. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Uyanma Saati İlişkisi

Tablo 22. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Yatma Saati İlişkisi

Tablo 23. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Toplam Uyku Süresi İlişkisi

Tablo 24. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Toplam Puanı ile Güçler ve Güçlükler Anketi Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 25. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Güçler ve Güçlükler Anketi Toplam Puanı Arasındaki İlişki

Tablo 26. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Alt ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 27. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Davranış Problemleri Alt ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 28. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Duygusal Sorunlar Alt ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 29. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Akran Sorunları Alt ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 30. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Sosyal Davranışlar Alt Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 31. Uyku Durumuyla İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Tablo 32. Uyku Durumuyla İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

KISALTMALAR

ÇUAA: Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi

GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

TOÇBİ: Türkiye Okul Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi



TEŞEKKÜR

Başta, tez danışmanlığımı yapan, bu süreçte bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanımız değerli hocam Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR'a;

Uzmanlık eğitimim boyunca bilimsel birikimlerinden faydalandığım, emeği geçen değerli hocalarım Prof. Dr. Dilek GÜLDAL, Prof. Dr. Mehtap KARTAL, Prof. Dr. Vildan MEVSİM, Doç. Dr. Tolga GÜNVAR, Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM, Öğr. Gör. Uzm. Dr. Neslişah TAN ve Uzm. Dr. Gizem LİMNİLİ'ye;

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı ailesine, sevgili hemşiremiz Dilek BUCAK'a ve hep yanımda olan canım arkadaşlarıma, ailem, anne-babama, hiçbir zaman kendi annemden ve babamdan ayırt etmediğim eşimin anne ve babasına, yaşama sevincim olan bitanecik oğlum Çağan BALATACI'ya; hayat arkadaşım, can yoldaşım, tez sürecinde de her türlü desteğiyle yanımda olan sevgili eşim Tuğrul BALATACI'ya en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Dr. Ece SAYKAN BALATACI

ÖZET

İzmir İlinde İlköğretime Devam Eden Çocuklarda Uyku Sorunları ve İlişkili Faktörler

Dr. Ece SAYKAN BALATACI, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İZMİR

İnsan yaşamında uyku, olmazsa olmaz ihtiyaçlardandır. Bütün yaş gruplarında olduğu gibi uyku, çocukluk çağına da fiziksel büyüme ve akademik performans üzerine pozitif etkilidir. Çocukların gelişimsel fonksiyonlarını sürdürebilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmeleri gerekmektedir.

Okul dönemi çocuğun okul öncesinde edindiği olumlu davranışların pekiştirildiği, çocuk gelişim dönemlerinin içinde yer alan en önemli dönemlerdendir. Yetersiz uyku, okul çocuklarında tedirginlik, dikkat eksikliği ve okul başarısında düşüşlere neden olmaktadır.

Araştırmamızda İzmir genelindeki ilkökula devam eden çocuklarda uyku sorunlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Kesitsel tanımlayıcı tipteki çalışma, İzmir il merkezindeki 11 ilçenin her birinden rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM), 01.05.2018-30.06.2018 tarihleri arasında başvuran ilköğretime devam eden çocuğu olan ebeveynler ile yüz yüze görüşülerek yapılmış ve toplam 1152 kişi ile tamamlanmıştır.

Katılımcıların %68.9'unun ÇUAA toplam puanına göre (>41 puan) klinik olarak anlamlı uyku sorunu olduğu bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde daha üst sınıfta olmak, kardeşinin olmaması, daha geç saatte uyuması, uyumadan önce kitap okumaması, uyumadan önce televizyon izlemesi, davranış ve duygusal problemlerinin olması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun olması uyku bozukluğu riskini anlamlı olarak arttırmaktadır ($p<0.05$).

Kötü uyku hijyenine sahip olan ve daha geç uyuyan çocuklarda uyku sorunları daha fazlaydı ($p<0.05$). Artan uyku sorunlarıyla birlikte DEHB, duygusal problemler, akran sorunları ve davranış problemleri de anlamlı olarak artış göstermektedir ($p<0.05$). Ebeveyn ve çocukların uyku hijyeni, düzenli ve uygun saatlerde uyku konusunda bilgilendirilmeleri farkındalıklarını artırarak düzenlemelerin yapılmasını sağlayacaktır. Aileler ve hekimlerin uyku sorunlarına eşlik edebilecek duygusal ve davranışsal problemler ile ilgili farkındalıklarının artırılması toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Uyku sorunu, Uyku davranışı

ABSTRACT

Sleep Problems and Related Factors in Children Attending Primary Education in İzmir

**Dr. Ece SAYKAN BALATACI, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine,
Department of Family Medicine, İZMİR**

Sleep is one of the most indispensable needs for human beings. The importance of sleep will be more clearly understood given how long the lifetime of sleep span sits. As with all age groups, sleep has a positive effect on physical development and academic performance in childhood.

Children need adequate sleep and rest in order to maintain their developmental functions,. The school is one of the most important stages in the child development periods, where the positive behaviours acquired by the child before school are reinforced. Insufficient sleep causes nervousness, attention deficit and poor academic performance among children at school. This study aims to determine sleep problems and related factors among primary school students in İzmir.

This research is a cross sectional study. The study was conducted by face to face interviews with parents who have children at primary school and applied to Family Health Centres, which were randomly sampled from each of the 11 districts in İzmir city centre, between 01.05.2018-30.06.2018 and was completed with a total of 1152 people.

According to the total CSHQ score 68.9 % of the participants had clinically significant sleep problems. (>41 points). Being in the upper class in multivariate analysis, having no siblings, sleeping later, not reading a book before going to bed, watching television before going to bed, having behavioral and emotional problems, having attention deficit and hyperactivity disorder increase the risk of sleep disorder significantly($p<0.05$).

Children with poor sleeping hygiene and later sleeping had more sleep problems($p<0.05$). Along with increasing sleep problems DEHB, emotional problems, peer and behavioral problems increased significantly($p<0.05$). We believe that sleep problems will decrease if parents and children are informed about sleep hygiene, regular and appropriate sleep times and if the parents and doctors are trained to deal with emotional and behavioral problems that may accompany sleep problems.

Key Words: *Child, Sleep problem, Sleep behavior*

1. GİRİŞ VE AMAC

İnsan yaşamında uyku, olmazsa olmaz ihtiyaçlardandır. Yaşam boyunca uyku süresinin ne kadar uzun bir zaman dilimini kapsadığı düşünülürse, uykunun önemi daha net anlaşılacaktır. Uyku süresi yaşa ve birçok bireysel farklılığa göre değişebilmekle birlikte her insanın ihtiyacı olan uykuyu alması gerekmektedir. Uyku süremizin bir saat bile kısalması bizi olumsuz bir şekilde etkiler. Sağlıklı, dengeli ve düzenli beslenmek ne kadar önemliyse düzenli ve kaliteli uyku da insan hayatı için o kadar önemlidir.

Bütün yaş gruplarında olduğu gibi uyku, çocukluk çağında da fiziksel büyüme ve akademik performans üzerine pozitif etkilidir. Çocukların gelişimsel fonksiyonlarını sürdürebilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmeleri gerekmektedir (1,2). Son zamanlarda yapılan araştırmalarda, uykunun hafıza, öğrenme ve zihinsel davranışla ilgili fonksiyonları üzerinde olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (3).

Uyku alışkanlıkları sorunları olan çocuklarda bazı problemler ortaya çıkmaktadır. Bu konu ciddiye alınmadığında bazı duygusal ve davranışsal problemler ya da hiperaktivite sorunları görülebilir.

Ülkemizde uyku alışkanlıkları sorunları ve bununla ilgili olabilecek duygudurum davranış sorunlarına ilişkin veriler sınırlıdır. İlkokul çağı gibi erken bir dönemde ruhsal ve davranışsal sorunların saptanabilmesi sağlanırsa, ileride ruhsal sorunlu erişkinlerin yetişmesini engellemiş olabiliriz. Buradan da anlaşılabileceği gibi ilkökul döneminde davranış problemlerinin saptanması oldukça önemlidir. Erken gelişim döneminde duygusal ve davranış sorunlarının belirlenmesi ve nedenlerine yönelik birbirleriyle bağlantılı çalışmaların planlanması, sağlıklı bir çocuk ve erişkin toplumu oluşturulmasının temel gereklerinden biridir.

Ülkemizde bu konu hakkında yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Biz bu araştırmada İzmir genelindeki ilkökula devam eden çocuklarda uyku sorunlarını ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktayız. Birinci basamakta yapacağımız bu çalışma ile Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi ile uyku sorunları sıklığı saptanıp, Güçler ve Güçlükler Anketinin kullanımıyla ilişkili olabilecek duygusal ve davranışsal sorunlar saptanmaya çalışılacak aynı zamanda sosyodemografik verileri içeren anketimizle de uyku alışkanlıklarını etkileyebilecek sosyodemografik verilere ulaşmaya çalışılacaktır. Bu sayede çocuklardaki uyku sorunları ve ilişkili faktörlerle ilgili ailelerde ve eğitimcilerde farkındalık oluşturulmaya çalışılacaktır. Sorunun büyüklüğü ve etkileyen faktörler ne kadar ayrıntılı bilinirse çözümün de bir o kadar kolay olacağını düşünmekteyiz.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Okul Çağı-İlkokul Çağı Dönemi

Çocuklar için doğdukları günden itibaren en önemli ortam evleri olmakla beraber sonrasında okul oldukça önemli bir çevredir. Okul çağı, yeni roller için davranışsal, bilişsel, sosyal ve duygusal fonksiyonların geliştiği, önemli değişimleri içeren bir dönemdir (4,5). Okul çağındaki çocuğun, yaşına uygun becerileri elde edebilmesi, derslerinde başarılı olması ve arkadaşlık ilişkilerinde büyük sorunlar yaşamaması, yapabileceği, yaşına uygun olan ev işlerinde ailesine yardımcı olması ve yaşıyla beraber gelen sorumlulukları yerine getirmesi beklenir (6). 6-14 yaş grubu çocuk grubu okul çağı çocuk grubunu oluşturmaktadır (7).

Okul dönemi, çocuğun okul öncesinde edindiği olumlu davranışların pekiştirildiği, çocuk gelişim dönemlerinin içinde yer alan en önemli dönemlerdendir. Aynı şekilde çocuğun okul öncesi dönemde edinmiş olduğu olumlu sağlık davranışları okul döneminde pekiştirilmektedir. Çocukların olumlu sağlık davranışını geliştirebilmek için okul döneminde çocukların sağlık problemleri ve risklerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu dönemdeki belirgin sağlık riskleri ise görme kusurları, hipertansiyon, kazalar, beslenme, hijyen, uyku ile ilgili sorunlardır. Sağlıklı bir gelecek için okul çağındaki çocukların sağlığını iyileştirme çalışmaları arasında uyku önemli bir yer tutmaktadır (8).

2.2 Okul Çağında Uykunun Önemi

Okul dönemi çocukluğu olumlu sağlık davranışlarının ve sağlıklı uyku alışkanlıklarının geliştiği bir dönemdir.

Yetersiz uyku, okul çocuklarında tedirginlik, dikkat eksikliği ve okul başarısında düşüslere neden olmaktadır (2). Uyku ihtiyacını yeterince karşılayamayan ilkokul çağı çocuklarının davranışlarını kontrol etmesi zayıflamakta; ev ve okulda daha çok davranış problemleri göstermektedir (8).

Amerika'daki çalışmada yetersiz uyku ile davranış sorunları arasında ilişki olduğu (9), Kanada'da öğrencilerin uyku sürelerindeki azalmayla birlikte öğrenme ve davranış problemleri riskinin arttığı, sosyal problemlerin, dikkat problemlerinin, agresif davranışlarının olduğu belirtilmektedir (10).

2.3.Uyku Tanım

Uyku çeşitli şekillerde tanımlanmıştır:

1-Uyku geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir durum değil, aktif bir yenilenme sürecidir (11).

2-Günün saatlerine göre, düzenli, doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesine destek olan, insanları sonraki güne sağlıklı bir şekilde hazırlayan bir dönemdir (11).

3- Beden ve zihin hareketlerinin geçici ve kısmi olarak durmasıdır (12).

4-Kişinin ses veya diğer uyaranlarla uyandırılabilirdiği bir durumdur (12). Uyku sağlıklı yaşam için en önemli ihtiyaçlardan biridir.

2.4. Çocukluk Döneminde Uyku Bozuklukları

Çocukluk döneminde karşılaşılan uyku bozuklukları, DSM-IV tanı sınıflamasına göre incelenecektir. DSM-IV ve ICSD (International Classification of Sleep Disorders, Tablo 2.1.) sınıflamaları aşağıda gösterilmiştir.

DSM-IV-TR tanı ölçütleri (APA, 2000) şunlardır:

1. DİSSOMNİALAR

1.1. Primer İnsomnia

A. Başlıca yakınma, hemen her gün, gündüz uyku epizodlarının olması ya da uyku epizodlarının uzaması ile kendini gösteren ve en az 1 ay süren (ya da rekürren ise daha kısa süre) aşırı uykulu olma durumudur.

B. Aşırı uykulu olma durumu, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Aşırı uykulu olma durumu insomnia ile açıklanamaz, sadece başka bir uyku bozukluğunun (Ör. Narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozukluğu, sirkadiyen ritim uyku bozukluğu ya da bir parasomnia) gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır

D. Bu bozukluk, sadece başka bir mental bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir. Rekürren: En az 2 yıl süreyle yılda birkaç kez olan ve en az 3 gün süren aşırı uykulu olma dönemleri varsa 'rekürren' denebilir.

1.2. Primer Hipersomnia

A. Temel yakınma, en az 1 ay (tekrarlayan ataklarda daha kısa olabilir) süren hemen her gün, gündüz uykusu epizodları olması ya da uzun uykusu dönemleri ile kendini gösteren fazla uyumadır.

B. Fazla uyuma, belirgin bir rahatsızlığa ya da sosyal, mesleki ve benzeri alanlarda sorunlara yol açmaktadır.

C. Fazla uyuma, insomnia ya da yeterince uyumamaya bağlı olmamalı ve sadece narkolepsi, solunumla ilişkili uykusu bozukluğu, sirkadiyen ritim uykusu bozukluğu ya da parasomnia tablosuna eşlik etmemektedir.

D. Bu bozukluk, sadece başka bir mental bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu Bozukluk tedavi amaçlı ya da başka bir madde kötüye kullanımının ve genel tıbbi bir durumun fizyolojik etkileriyle ilişkili olmamalıdır. Tekrarlayan: En az 2 yılda birkaç kez olan ve en az 3 gün süren fazla uykulu olma dönemleri varsa belirtilmeli

1.3. Narkolepsi

A. En az 3 ay süreyle her gün ortaya çıkan karşı konamayan dinlendirici uykusu atakları olur.

B. Aşağıdakilerden biri ya da her ikisi birlikte görülür:

1. Katapleksi

2. Hipnopompik ya da hipnagogik hallüsinasyonlar ya da uykusu epizodlarının başında ya da sonunda uykusu paralizisinin olması ile kendini gösteren, REM uykusuna ilişkin öğelerin uykusu ve uyanıklık arasındaki geçişte rekürren sızması.

C. Bu bozukluk bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

1.4. Solunumla İlişkili Uykusu Bozuklukları

A. Uykusu ile ilgili solunumla ilişkili bir duruma bağlı olduğu yargısına varılan, aşırı uykulu olma durumuna ya da insomniaya yol açan uykusu bozukluğu olur.

B. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin ya da başka bir genel tıbbi durumun (solunumla ilişkili bir durum dışında) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

1.5. Sirkadiyen Ritm Uyku Bozuklukları

A. Kişinin bulunduğu çevreye göre olması gereken uyku-uyanıklık düzeni ile sirkadiyen uyku-uyanıklık örüntüsünün birbirine uyumlu olmamasına bağlı olarak ortaya çıkan, hipersomniye yol açan, sürekli ya da tekrarlayan uyku bozukluğu örüntüsü vardır.

B. Bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya, toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Bozukluk sadece başka bir uyku bozukluğu ya da mental bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bozukluk bir maddenin ya da genel bir durumun doğrudan fizyolojik etkileriyle ilişkili değildir.

2. PARASOMNİALAR

2.1. Kabus Bozukluğu

A. Asıl uyku döneminden ya da gündüz alınan uykulardan genellikle sağ kalıma, güvenliğe ya da benlik saygısına tehdit içeren, uzun süreli ve ileri derecede korkutucu rüyaları ayrıntılarıyla anımsayarak tekrar tekrar uyanma olur. Bu uyanmalar genellikle uyku döneminin ikinci yarısında ortaya çıkar.

B. Kişi korkutucu rüyalarından uyanır uyanmaz yönelimi yerine gelir ve uyanık olur. (Uykuda korku bozukluğunda ve epilepsinin bazı şekillerinde görülen konfüzyon ve yönelim bozukluğundan farklı bir özelliktir.)

C. Rüya yaşantısı ya da uyanma sonucu ortaya çıkan uyku bozukluğu klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Kabuslar sadece başka bir mental bozukluk sırasında (örn. deliryum TSSB, ortaya çıkmamaktadır ve bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

2.2. Gece Korkusu

A. Genellikle asıl uyku döneminin ilk üçte birinde ortaya çıkan ve yersiz bir korku içinde çılgılık atmaya başlayan, yineleyen, birden uykudan uyanma epizodları olur.

B. Her epizoda yoğun bir korku ve taşikardi, hızlı soluk alıp verme ve terleme gibi otonomik uyarılma bulguları olur.

C. Epizod sırasında başkalarının kendisini rahatlatmak için gösterdiği çabalara karşı görece tepkisiz kalma söz konusudur.

D. Ayrıntılı bir rüya anımsanmaz ve geçirilen epizod için amnezi vardır.

E. Bu epizodlar, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

2.3. Uyurgezerlik (Somnambulizm)

A. Genellikle asıl uyku döneminin ilk üçte birinde ortaya çıkan, uyku sırasında yataktan kalkma ve gezinme epizodları tekrar tekrar ortaya çıkar.

B. Kişi uyurgezerlik sırasında boş boş gözünü dikip bakar, başkalarının kendisiyle iletişim kurma çabalarına karşı oldukça tepkisiz kalır ve ancak büyük bir zorlukla uyandırılabilir.

C. Kişi, uyandıktan sonra (uyurgezerlik epizodu sırasında ya da ertesi sabah) o epizodu anımsamaz.

D. Uyurgezerlik epizodundan uyandıktan sonraki birkaç dakika içinde mental etkinlik ya da davranışlarından herhangi bir bozukluk olmaz.

E. Uyurgezerlik, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

F. Bu bozukluk bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

2.5.Çocukların Uyku Hijyeni İçin Temel İlkeler

Anne-babalar çocuğun uyku düzenine saygı duymalı ve aile yaşantısında gerekli düzenlemeler yapmalıdır. Çocuklar için uyku saati ile ilgili rutinler oluşturmalı, bu rutinler sevecenlikle uygulanmalıdır. Yatağa gitme zamanları anne-baba ile çocuk arasında çatışma ortamının yaratıldığı zamanlar olmamalıdır. Bir çocuk yatmak ve uyumak istemediği zaman bunun çeşitli nedenleri olabilir. Çocuğun uyku saatlerindeki değişiklikler, anne-babanın çocuğun uyku gereksinimini yanlış yorumlaması, çocuğun gereksiniminden fazla uyumasının istenmesi, aile içindeki sorunlar ya da çocuğun korkuları ve anksiyetesi nedenlerden bazıları olabilir (13). Bütün bu durumlar gözden geçirilmeli ve önlemler alınmalıdır. Çocukların yatağa gitme ve yatma zamanları düzenlenmeli, okul günlerinde ve tatil günlerinde yatma ve kalkma saatleri aynı olmalıdır. Küçük çocukları yatırdıktan sonra çocukla bir süre beraber olup onu sakinleştirmek (okşamak, kitap okumak, masal anlatmak gibi) ya da sevdiği bir

oyuncakla uyumasına izin vermek yararlı olabilir. Yatağa gitme zamanı yaklaştığında sessiz bir ortam yaratılmalı, yatmadan önce yüksek enerji gerektiren oyunlar, aktivitelerden kaçınılmalıdır. Yatmadan önce heyecanlı filmler izlemek, egzersiz yapmak, uykuya dalma süresinin uzamasına, uyku süresinin azalmasına yol açmaktadır. Çocuk açken yatırılmamalı ayrıca yatmadan önceki iki-üç saat içerisinde ağır yemekler, büyük porsiyonlardan kaçınılmalıdır. Çocuk gün içerisinde ve özellikle uykudan önce kafein içeren çay, kahve, çikolata gibi içeceklerden uzak durmalıdır. Çocuğun her gün ev dışında düzenli sportif faaliyetler yapması uyku düzeni açısından yararlıdır ancak yatmadan önceki iki-üç saat içinde ağır egzersizlerden kaçınılmalıdır (14, 15, 16).

Sağlıklı bir uyku için çevre de önemli bir etmendir. Bu nedenle çocuğun yatak odasının uygun ısıda, rahat, sessiz, karanlık olması gereklidir. Yatak odalarında hafif ışığı olan gece lambaları tercih edilebilir. Yatak odalarında televizyon bulundurulmamalıdır. Çocuklar televizyon karşısında uyumaya kolaylıkla alışabilirler. Çocuğun yatak odasında televizyon ya da bilgisayar bulunması durumunda çocuğun uyku zamanını kontrol etmek güçleşir. Bunun yanında çocuğun yatak odası boş zaman geçirmek ya da ceza vermek gibi farklı amaçlarla kullanılmamalıdır. (14, 15).

Çocuklar her gece gereksinimi olan uykuyu mutlaka almalı, bir gece az uyuyup sonraki günlerde uyku açığını kapatmayı tercih etmemelidirler. Gündüz şekerleme yapma gereksinimi olursa bunun süresinin kısa olmasına özen göstermeli ve şekerlemelerin akşam saatlerinde olmaması, öğle veya öğleden sonra olmasına dikkat edilmelidir. Eğer şekerleme yapıldığında gece uykuya dalma güçlüğü yaşıyorsa şekerlemelerden kaçınılmalıdır (14).

Yapılan araştırmalara göre anne-babaların sağlıklı uyku alışkanlıkları ve nasıl geliştirilmesine ilişkin bilgi gereksinimleri bulunmaktadır, bu nedenle ailelerin uyku konusunda kapsamlı olarak eğitilmeleri gerekmektedir (17).

2.6. Uyku sorunlarıyla birliktelik gösterebilecek problemler

Uykunun bozulmasıyla birlikte çocuklarda sıklıkla, konsantrasyon güçlüğü, özellikle seçici dikkatte düşüş, hareketlerde artış, dürtü kontrol zorluğu, yıkıcı davranım problemleri, duygusal bozukluklar ve okul performansında düşüşe yol açabilir (18).

Çocukların% 40 kadarı gelişimleri sırasında bir noktada uyku problemi yaşar (19). Birçokları için bu problemler, belirli bir müdahalenin yokluğunda ortaya çıkacak geçici zorlukları temsil etmektedir. Bununla birlikte, diğerleri için, uyku bozukluğu uzun süre devam edebilir ve (genel olarak) genel sağlık ve davranışları olumsuz yönde etkileyebilir. Örneğin, çocukluk döneminde sürekli uyku bozukluğu, akademik performans, okul devamsızlığı, zayıf dürtü kontrolü, risk alma davranışı, yaralanma ve bozulmuş sosyal işlevsellikte eşzamanlı ve uzun vadeli problemlerle ilişkilendirilmiştir (20). Ayrıca, kardiyovasküler riskler, düşük bağışıklık ve yetişkinlikte de devam edebilen insülin direnci gibi metabolik değişikliklerle, fiziksel sağlık üzerindeki potansiyel etkiler de bulunmaktadır (21,22,23). Bu nedenle, çocukların uyku şeklinin, işlevlerinin neredeyse her yönünü etkilediği açıktır.

2.7. Uyku Sorunları ve Davranış Problemleri Arasındaki İlişki

Artan kanıtlar, duygusal / davranışsal sorunların çocuklardaki uyku bozuklukları ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, davranış sorunu olan çocukların uyku bozuklukları daha fazladır (24,25). Uyku başlangıcında gecikmeler, gece boyunca uyku problemleri ve gündüz uykululuk davranışsal problemlerin artmış riski ile ilişkilidir (26). Yatma zamanı direnci ya hiperaktivite ya da davranış problemleriyle ilişkilidir ve hem hiperaktif hem de duygusal problemleri olan çocuklarda daha uzun uyku süresi daha sık görülür (27).

3. GEREÇ / YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma İzmir’de ilkokula gitmekte olan öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel-tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İzmir ilinde merkez ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma verileri Mayıs 2018 – Haziran 2018 Tarihleri arasında bahar döneminde toplanmıştır.

3.4. Alınan İzinler:

- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul
- İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

3.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, 2018 yılında İzmir il merkez ilçelerindeki ASM’lere kayıtlı ilköğretim çağındaki çocuklardır. (5-9 yaş;170,818 çocuk) Buna göre çalışmanın örneklemini ilköğretim 1,2,3 ve 4. Sınıflar için dört tabakaya ayrılıp, her bir sınıftaki yaş grubu hedef kitle birey sayısı dikkate alınarak $n = N \cdot t_{2pq} / d^2 (N-1) + t_{2pq}$ formülü kullanılarak her tabaka için 288 olarak hesaplanmıştır. Toplamda 1152 çocuğun ebeveynlerine ulaşılması planlanmıştır. (%25 sıklık, %95 G.A)

3.6. Araştırmaya dahil edilme kriteri:

- İzmir ili merkez ilçelerinde seçilen ASM lere herhangi bir nedenle başvurma
- İlköğretime devam eden 5-9 yaş arası çocuğa sahip olma
- Çalışmaya katılmayı kabul etme
- Soruları cevaplamasına engel zihinsel sorununun olmaması

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Çocuklarda uyku alışkanlıkları anketi kesme noktasına göre uyku bozukluğunun olup olmaması

Bağımsız Değişken:

Yaş, cinsiyet, anne ve babanın eğitim düzeyi, anne ve babanın gelir durumu, anne ve babanın çalışma durumları, ailedeki birey sayıları, anne ve baba birliktelik durumları, ailenin tipi, kardeş varlığı, kendi odası, kronik hastalık, ilaç kullanımı, gelir algısı, duygusal ve davranış problemleri, uyumadan bir saat önce diş fırçalama, süt içme, kitap okuma, ders çalışma, pc, tablet ve telefonla oynama, spor yapma, televizyon izleme

3.8. Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacının literatüre göre hazırladığı veri formu olup, yaş, sınıf, cinsiyet, anne – babanın eğitim düzeyi, ailenin gelir durumu, anne ve babanın çalışma durumları, ailedeki birey sayısı, anne-baba birliktelik durumu, ailenin tipi, kardeş varlığı, kendine ait oda varlığı, kronik hastalık-ilac kullanımı sorgulanmıştır.

Uyku Alışkanlıkları Sorunları Anket Formu (Ek 1)

Çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilişkili sorunlarını araştırmaya yönelik olarak 2000 yılında Owens ve arkadaşları tarafından geliştirilen Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)- Kısaltılmış Formu toplam 33 madden oluşmaktadır. 20 Ölçekte yatma zamanı direnci (1,3,4,5,6,8. maddeler), uykuya dalmanın gecikmesi (2. madde), uyku süresi (9,10,11. maddeler), uyku kaygısı (5,7,8,21.maddeler), gece uyanmaları (16,24,25. maddeler), parasomniler (12,13,14,15,17,22,23.maddeler), uykuda solunumun bozulması (18,19,20. maddeler), gün içinde uykululuk (26,27,28,29,30, 31,32,33. maddeler) şeklinde sıralanabilen sekiz alt ölçek tanımlanmıştır. Ölçek, anne-baba tarafından geriye dönük olarak doldurulmaktadır. Anne-babadan çocuğun uyku alışkanlıklarını bir önceki hafta üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçekteki maddeler genellikle (belirtilen davranış haftada 5-7 kez oluyorsa):3, bazen (haftada 2-4 kez oluyorsa): 2 ve nadiren (haftada 0-1 kez oluyorsa): 1 şeklinde kodlanmakta; 1,2,3,10,11 ve 26. maddeler ters kodlanmaktadır (genellikle: 1, bazen: 2 ve nadiren: 3). Otuz ikinci ve 33. maddeler de uykusu gelmez: 0, çok uykusu gelir: 1, uyuyakalır: 2 olarak kodlanmaktadır. Toplamda elde edilen 41 puan kesim noktası olarak kabul edilmekte ve bunun üzerindeki değerler 'klinik düzeyde anlamlı' olarak değerlendirilmektedir. Ankette ayrıca çocuğun uyku alışkanlıkları (yatma saati, bütün gün boyunca uykuda geçirdiği süre, gece uyandığında uyanık kaldığı süre) ile ilgili açık uçlu üç soru bulunmaktadır. Artmış hareketlilik/yerinde duramama, dikkatsizlik,

sinirlilik, kavgacılık, kurallara uymama/karşı gelme, huzursuzluk, üzüntü/mutsuzluk, endişe/ korku/kaygılar ve bedensel yakınmaların (ağrı, yorgunluk, halsizlik) varlığını araştırmaya yönelik toplam dokuz madde üzerinden anne-babaların çocukların davranışsal ve duygusal sorunlarını işaretlemeleri ve derecelendirmeleri (nadiren, bazen, sık sık şeklinde) istenmiştir.

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Ek 2)

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) “Strength and Difficulties Questionnaire - (SDQ)” İngiliz psikiyatrist Robert Goodman tarafından çocuk ve ergenlerde davranışsal ve duygusal sorunları taramak için 1997 yılında geliştirilmiştir (www.sdqinfo.com). Ülkemize uyarlaması Güvenir ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Bazıları olumlu, bazıları ise olumsuz duygu ve davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular hem uygun tanısal ölçütler, hem de faktör analizi sonuçlarına göre her biri beş soru içeren beş alt boyutta toplanmıştır; Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Davranış Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve Sosyal Problemler.

Tablo 1. Güçler ve Güçlükler Anketi’nin Alt Faktörlerinin Puanlanması

	Normal	Sınırdan	Anormal
DEAH Sorunları (2,10,15,21,25)	0-5	6	7-10
Davranış Sorunları (5,7,12,18,22)	0-2	3	4-10
Duygusal Sorunları (3,8,13,16,24)	0-3	4	5-10
Akran Sorunları (6,11,14,19,23)	0-2	3	4-10
Toplam	0-13	14-16	17-40

GGA' nın 1997 yılından beri 40'tan fazla ülkede çevirisi yapılmış, geçerlik ve güvenilirliği araştırılmıştır. Güvenir ve ark. çalışmasında dil geçerliliği Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş, çeviri ve orijinal form arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğine yönelik psikometrik karşılaştırmalarında daha önce Türkçeye uyarlanması yapılmış ve kullanımda olan iki farklı ölçek kullanılarak korelasyonları incelenmiştir ve diğer ölçeklerle benzer ayırt edebilme özelliğine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Ülkemiz için ölçeğin iç tutarlılık değerlendirmeleri sonucu Cronbach Alfa katsayısı 0.84'tür (Güvenir ve arkadaşları 2008). Bu çalışma için yapılan değerlendirmede ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur.

3.9. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler, SPSS 24.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları verilmiştir. $P < 0,05$ istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Tanımlayıcı bulgularda; kategorik değişkenler sayı ve yüzde dağılımları, numerik değişkenler ortalama ve standart sapmaları ile gösterilmiştir. Uyku toplam puan ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki; kıkare testi, alt ölçekler puanı ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki; iki kategorili bağımsız değişkenler için Student t testi, >2 kategorisi olan bağımsız değişkenler Kruskal Wallis testi ile saptanmıştır. Çok değişkenli analizlerde Lojistik regresyon kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya, İzmir il merkezinde seçilen 12 ASM’de kayıtlı ve araştırma sırasında herhangi bir nedenle ASM’de bulunan 1152 çocuk dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 2’de görülmektedir. Çalışmaya alınan çocukların 549’ı (%47,7) kız, 603’ü (%53,3) erkekti. Yaşlara göre dağılımlarına bakıldığında 5 yaşında 78 (%6,8), 6 yaşında 276 (%24,0), 7 yaşında 353 (%30,6), 8 yaşında 264 (%22,9), 9 yaşında 181 (%15,7) çocuk vardı. Çocukların 148 (%12,8)’inin tek çocuk olduğu, 1004 (%87,2)’ünün en az bir kardeşinin olduğu saptandı. Kronik hastalığı olan çocukların sayısı 156 (%13,5), kronik hastalığı olmayan çocukların sayısı 996 (%87,5) idi. Sürekli olarak kullandığı en az bir ilacı olan çocukların sayısı 65 (%5.64) bulundu. Çalışmadaki çocukların 469 (%40.7)’unun kendisine ait odası bulunurken 683 (%59.1)’ünün kendisine ait bir odası bulunmamaktaydı.

Tablo 2. Çocukların Demografik Özellikleri

Çocukların Demografik Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	603	53,3
	Kız	549	47,7
Yaş	5 yaş	78	6,8
	6 yaş	276	24,0
	7 yaş	353	30,6
	8 yaş	264	22,9
	9 yaş	181	15,7
Sınıf	1. sınıf	361	31,3
	2. sınıf	245	21,2
	3.sınıf	254	22,0
	4.sınıf	292	25,5
Kardeş varlığı	Var	1004	87,2
	Yok	148	12,8
Kronik hastalık varlığı	Var	156	13,5
	Yok	996	87,5
Sürekli ilaç kullanımı	Var	65	5,64
	Yok	1087	94,3
Kendine ait oda varlığı	Var	469	40,7
	Yok	683	59,3
Toplam		1152	100,0

Çalışmamızda anne ve babaların eğitim seviyesine bakıldığında çoğunluğun ilkokul mezunu olduğu görüldü (sırasıyla %37,7 ve %33,5). Annelerin 816 (%70,9)'sı çalışmıyorken, babaların 1073 (93,1)'ü çalışıyordu. Ailelerin çoğunluğu çekirdek aile (%88,3) ve anne babaların büyük bir kısmı birlikte yaşıyordu (%93,8). Ailedeki toplam birey sayısı 4 ve altı olanların sayısı 671 (%58,2), 5 ve üzeri olanların sayısı 481 (41,8) bulundu. Ailelerin gelir algısı en fazla 'gelirim giderime denk' şeklindeydi (%57,6) (Tablo 3).

Tablo 3. Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri

Ailelerin Demografik Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Annenin Eğitim Düzeyi	Okuma yazma bilmiyor	32	2,8
	Okuryazar	62	5,4
	İlkokul mezunu	434	37,7
	Ortaokul mezunu	177	15,4
	Lise mezunu	260	22,6
	Üniversite mezunu	187	16,2
Annenin Çalışma Durumu	Evet	336	29,1
	Hayır	816	70,9
Babanın Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	15	1,3
	Okuryazar	18	1,6
	İlkokul mezunu	386	33,5
	Ortaokul mezunu	221	19,2
	Lise mezunu	300	26,0
	Üniversite mezunu	212	18,2
Babanın Çalışma Durumu	Evet	1073	93,1
	Hayır	79	6,9
Aile Tipi	Çekirdek	1018	88,3
	Geniş	134	11,7
Ailenin birliktelik durumu	Ayrı yaşıyor	72	6,2
	Birlikte yaşıyor	1080	93,8
Ailedeki birey sayısı	4 ve altı	671	58,2
	5 ve üzeri	481	41,8
Ailenin Ekonomik Düzeyi	Gelir Giderden Az	382	33,1
	Gelir Gidere Denk	664	57,6
	Gelir Giderden Fazla	106	9,2
Toplam		1152	100

Çocukların uyumadan önceki son bir saatte yaptığı aktivitelerden en sık olanları, televizyon izleme (%57,3), dış fırçalama (%54,3) ve bilgisayar telefon tabletle oynamak (%48,3) olarak bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Çocukların Uyumadan Önce Son Bir Saatte Yaptığı Aktiviteler

Uyumadan önce son bir saatte yapılan		Sayı (n)	Yüzde (%)
Dış fırçalama	Evet	625	54,3
	Hayır	527	45,7
Süt içme	Evet	406	35,2
	Hayır	746	64,8
Kitap okuma	Evet	421	36,5
	Hayır	731	63,5
Televizyon izleme	Evet	660	57,3
	Hayır	492	42,7
Bilgisayar telefon tabletle oynama	Evet	556	48,3
	Hayır	596	51,7
Ders çalışma	Evet	207	18,0
	Hayır	945	82,0
Spor-hareketli aktiviteler	Evet	148	12,8
	Hayır	1004	87,2
Toplam		1152	100

Çocuk uyku alışkanlıkları anketi toplam puan ortalamaları Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları

ÇUAA Ölçek Puanları	Ortalama±SS
Yatma zamanı direnci	8,96±2,98
Uykuya dalmanın gecikmesi	1,24±0,60
Uyku süresi	3,49±1,37
Uyku kaygısı	6,59±2,46
Gece uyanmaları	3,44±0,84
Parasomni	9,12±2,08
Solunum bozukluğu	3,54±1,00
Gün içi uykululuk	12,46±4,23
Toplam puan	45,55 ± 8.23

Çocukların ortalama uyuma saatleri $22,36 \pm 0.92$, gündüz uyanma saatleri $8,01 \pm 1.17$ ve toplam uyku süreleri $9,56 \pm 0.99$ dır (Tablo 6).

Tablo 6. Çocukların Uyku Süreleri

Değişkenler	Ortalama$\pm$SS
Gece uyuma saatleri	$22,36 \pm 0,92$
Gündüz uyanma saatleri	$8,01 \pm 1,17$
Toplam uyku saatleri	$9,56 \pm 0,99$

Güçler ve güçlükler anketinin ortalama puanları Tablo 7’da gösterilmiştir.

Tablo 7. Güçler ve Güçlükler Anketinin Ortalama Puanları

GGA Ölçek Puanları	Ortalama$\pm$SS
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	$4,45 \pm 2,57$
Davranış Problemleri	$1,89 \pm 1,91$
Duygusal Problemler	$2,73 \pm 2,38$
Akran Sorunları	$2,31 \pm 1,73$
Sosyal Davranışlar	$8,60 \pm 1,83$
Toplam	$11.4 \pm 5,89$

Güçler ve güçlükler anketinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite alt ölçeğinde 239 (%20,7), davranış problemleri alt ölçeğinde 231 (%20,1) , duygusal problemler alt ölçeğinde 249 (%21,6), akran sorunları alt ölçeğinde 250 (%21,7) anormal çocuk saptandı. Toplam puana bakıldığında 218 (18,9) anormal, 170 (%14,8) sınırda ve 764 (%66,3) normal çocuk bulunmaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Güçler ve Güçlükler Anketinin Puanları

GGA Puanları		Sayı (n)	Yüzde (%)
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Normal	708	61,5
	Sınırda	205	17,8
	Anormal	239	20,7
Davranış problemleri	Normal	794	68,9
	Sınırda	127	11,0
	Anormal	231	20,1
Duygusal problemler	Normal	776	67,4
	Sınırda	127	11,0
	Anormal	249	21,6
Akran sorunları	Normal	743	64,5
	Sınırda	159	13,8
	Anormal	250	21,7
Toplam puan	Normal	764	66,3
	Sınırda	170	14,8
	Anormal	218	18,9
Toplam		1152	100

Sosyodemografik verilerle Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketinin toplam puanı karşılaştırıldığında; kız çocuklarında erkek çocuklara göre ($p=0.049$), 7 yaş üzerindekiilerin 7 yaş ve altındakilere göre uyku toplam puanı kesim noktası olan 41 puan ve üzerindeki sayı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$). Gidilen sınıf sayısı yükseldikçe uyku toplam puanı anlamlı olarak artmaktaydı. Kardeşi olan çocukların %67,4ü, olmayan çocukların %76,4ü 41 ve üzeri puan almıştı ve bu fark anlamlıydı($p=0.017$) (Tablo 9).

Tablo 9. Sosyodemografik Özellikler ile Çocuk Uyku Alışkanlıkları Toplam Puan Arasındaki İlişki

Sosyodemografik Özellikler		≥41		<41		Toplam		P değeri
		N	%	N	%	N	%	
Cinsiyet	Kız	392	71,6	157	28,4	549	100	0.049
	Erkek	398	66	205	34	603	100	
Yaş	7 yaş altı	445	62,9	262	37,1	707	100	<0.001
	7 yaş üstü	345	77,5	100	22,5	445	100	
Sınıf	1. Sınıf	225	62,3	136	37,7	361	100	0.040
	2. Sınıf	182	74,3	63	25,7	246	100	
	3. Sınıf	187	73,6	67	26,4	253	100	
	4. Sınıf	196	67,1	136	32,9	292	100	
Kardeş varlığı	Var	677	67,4	327	23,6	1004	100	0,017
	Yok	113	76,4	35	23,6	148	100	
Evdeki kişi sayısı	4.5 altı	473	70,5	198	29,5	671	100	0.056
	4.5 üstü	317	65,9	64	34,1	481	100	

Tablo 10. Sosyodemografik Özellikler ile Çocuk Uyku Alışkanlıkları Toplam Puan Arasındaki İlişki

Sosyodemografik Özellikler		≥41		<41		Toplam		P değeri
		N	%	N	%	N	%	
Anne eğitim	Ortaokul ve altı	493	30,1	212	69,9	705	100	0.214
	Lise ve üstü	297	66,4	150	33,6	447	100	
Anne çalışma	Çalışıyor	240	71,4	96	28,6	336	100	0.181
	Çalışmıyor	550	67,4	266	32,6	816	100	
Baba eğitim	Ortaokul ve altı	464	72,5	176	27,5	640	100	0.010
	Lise ve üstü	326	63,7	186	36,3	512	100	
Babanın çalışma	Çalışıyor	732	68,2	341	31,6	1073	100	0,337
	Çalışmıyor	58	73,4	21	26,6	79	100	
Gelir algısı	Gelir giderden az	273	71,5	109	28,5	382	100	0.024
	Gelir gidere eşit	456	68,7	208	31,3	664	100	
	Gelir giderden fazla	45	57,5	61	42,5	106	100	
Kendine ait oda	Var	306	65,2	163	34,8	469	100	0.026
	Yok	484	70,1	199	29,9	683	100	
Aile tipi	Çekirdek	696	68,4	322	31,6	1018	100	0.378
	Geniş	94	29,9	40	70,1	134	100	
Anne babanın birlikteliği	Birlikte yaşıyor	731	67,7	349	32,3	1080	100	0.070
	Ayrı yaşıyor	59	81	13	18,1	72	100	
Kronik hastalık	Var	120	76,9	36	23,176	156	100	0.016
	Yok	670	67,3	326	32,7	996	100	
İlaç kullanımı	Var	49	75,4	16	24,6	65	100	0.227
	Yok	741	31,8	346	68,2	1087	100	

Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan babası olan çocukların uyku toplam puanı anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0.01$). Kendisine ait odası olanların uyku toplam puanları anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,026$). Kronik hastalığı olan çocukların 41 puan ve üzeri puan alması anlamlıyken ($p=0.016$) kronik ilaç kullanımı ile uyku toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p=0.227$) (Tablo 10).

Tablo 11. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Toplam Puanı ile Uyumadan Önce Son Bir Saat İçinde Yapılan Aktivitelerin Dağılımı

Yapılan aktivite		≥41		<41		Toplam		P değeri
		N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde	
Diş fırçalama	Evet	413	66,1	212	33,9	625	100	0.047
	Hayır	377	71,5	170	28,5	527	100	
Süt içme	Evet	276	32	130	68	406	100	0.748
	Hayır	232	31,1	514	68,9	746	100	
Kitap okuma	Evet	264	62,7	157	37,3	421	100	0.010
	Hayır	526	72	205	28	431	100	
Tv izleme	Evet	477	72,3	183	22,7	660	100	0.020
	Hayır	313	63,4	179	36,6	492	100	
Bilgisayar telefon tabletle oynama	Evet	405	72,8	151	27,2	556	100	0.030
	Hayır	385	64,6	211	35,4	596	100	
Ders çalışma	Evet	148	71,5	59	28,5	207	100	0.317
	Hayır	642	67,9	303	32,1	945	100	
Spor-hareketli aktiviteler	Evet	106	71,6	42	28,4	148	100	0.393
	Hayır	684	68,1	320	28,9	1004	100	

Uyumadan önce son bir saat içerisinde yapılan aktiviteler ile Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puan arasındaki ilişki Tablo 11’de belirtilmiş olup; diş fırçalama, kitap okuma, televizyon izleme ve bilgisayar-telefon-tabletle oynamak ile toplam puan arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 12. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Toplam Puanı ile Uyuma Saati, Toplam Uyku Süresi ve Uyanma Saati Dağılımı

Değişkenler		≥41		<41		Toplam		P
		N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde	
Uyuma saati	Ortalama altı	352	62,1	215	37,9	567	100	<0.001
	Ortalama üstü	438	74,9	147	25,1	585	100	
Toplam uyku (sa)	Ortalama altı	405	70,8	167	79,2	572	100	0.106
	Ortalama üstü	385	33,6	195	66,4	580	100	
Uyanma saati	Ortalama altı	558	62,7	250	215	808	100	0.588
	Ortalama üstü	232	72	112	147	344	100	

Ortalama saatten sonra uyuyan çocukların çocuk uyku alışkanlıkları anketinden 41 ve üzeri puan alması arasında fark varken ($p<0.05$), toplam uyku ve uyanma saatiyle toplam puan arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Yatma Zamanı Direnci ile Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Yatma zamanı direnci				P
		Sayı (n)	Yüzde	Ort.puan	SS	
Cinsiyet	Kız	549	53,3	8,93	2,93	0.751
	Erkek	603	47,7	8,98	3,03	
Yaş	7 yaş altı	707	61,3	8,94	2,89	0.780
	7 yaş üstü	445	39,7	8,99	3,11	
Sınıf	1. Sınıf	361	31,3	8,00	2,98	0.044
	2. Sınıf	246	21,4	9,06	2,94	
	3. sınıf	253	22,0	9,16	2,92	
	4. sınıf	292	25,3	8,71	3,06	
Kardeş varlığı	Var	1004	12,8	8,77	10,19	<0.001
	Yok	148	87,2	10,19	3,35	
Evdeki kişi sayısı	4.5 altı	671	58,2	9,34	3,16	<0.001
	4.5 üstü	481	41,8	8,42	2,62	
Anne eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	705	61,1	8,82	2,76	0.056
	Lise ve üstü	447	39,9	9,17	3,28	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	336	29,1	9,27	3,26	0.032
	Çalışmıyor	816	71,9	8,83	2,85	
Babanın eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	640	55,5	8,96	2,85	0.975
	Lise ve üstü	512	44,5	8,95	3,14	
Babanın çalışma	Çalışıyor	1073	93,1	8,89	2,95	0.050
	Çalışmıyor	79	6,9	9,86	3,29	
Ailenin sosyoekonomik durumu	Gelir giderden az	382	33,2	9,34	2,84	<0.001
	Gelir gidere eşit	664	57,6	8,72	2,94	
	Gelir giderden fazla	106	9,2	9,08	3,45	
Kendine ait oda	Var	469	40,7	9,04	3,13	0.449
	Yok	683	59,3	8,90	2,87	
Aile tipi	Çekirdek	1018	88,3	8,99	3,00	0.300
	Geniş	134	11,7	8,70	2,84	
Anne babanın birlikteliği	Birlikte yaşıyor	1080	93,7	8,90	2,94	0.008
	Ayrı yaşıyor	72	6,3	9,86	3,38	
Kronik hastalık	Var	156	13,5	10,01	3,34	<0.001
	Yok	996	87,5	8,79	2,89	
İlaç kullanımı	Var	65	5,64	9,83	3,29	0.031
	Yok	1087	94,3	8,90	2,95	

Tablo 14. Uykuya Dalmanın Gecikmesi ile Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Uykuya dalmanın gecikmesi				P
		Sayı	Yüzde	Ort.puan	St.sapma	
Cinsiyet	Erkek	603	53,3	1,28	0,64	0.039
	Kız	549	47,7	1,21	0,55	
Yaş	7 yaş altı	707	61,3	1,25	0,60	0.626
	7 yaş üstü	445	39,7	1,23	0,60	
Sınıf	1. sınıf	213	31,3	1,22	0,56	0.014
	2. sınıf	138	21,4	1,34	0,69	
	3. sınıf	127	22,0	1,17	0,52	
	4. sınıf	103	25,3	1,25	0,61	
Kardeş varlığı	Var	1004	12,8	1,23	0,60	0.149
	Yok	148	87,2	1,31	0,61	
Evdeki kişi sayısı	4.5 altı	671	58,2	1,23	0,59	0.365
	4.5 üstü	481	41,8	1,26	0,61	
Anne eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	640	61,1	1,24	0,62	0.870
	Lise ve üstü	512	39,9	1,25	0,57	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	336	29,1	1,25	0,56	0.975
	Çalışmıyor	816	71,9	1,24	0,61	
Babanın eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	640	55,5	1,24	0,59	0.593
	Lise ve üstü	512	44,5	1,25	0,61	
Babanın çalışma	Çalışıyor	1073	93,1	1,23	0,59	0.080
	Çalışmıyor	79	6,9	1,37	0,68	
Ailenin sosyoekonomik durumu	Gelir giderden az	382	33,2	1,34	0,69	<0.001
	Gelir gidere eşit	664	57,6	1,22	0,57	
	Gelir giderden fazla	106	9,2	1,08	0,34	
Kendine ait oda	Var	469	40,7	1,27	0,63	0.198
	Yok	683	59,3	1,22	0,58	
Aile tipi	Çekirdek	1018	88,3	1,26	0,61	0.012
	Geniş	134	11,7	1,14	0,46	
Anne babanın birlikteliği	Birlikte yaşıyor	1080	93,7	1,24	0,60	0.678
	Ayrı yaşıyor	72	6,3	1,27	0,61	
Kronik hastalık	Var	156	13,5	1,33	3,34	<0.001
	Yok	996	87,5	1,23	2,89	
İlaç kullanımı	Var	65	5,64	1,21	0,62	0.643
	Yok	1087	94,3	1,25	0,60	

Tablo 15. Uyku Süresi Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Uyku süresi				P
		Sayı (n)	Yüzde	Ort.puan	St.sapma	
Cinsiyet	Erkek	603	53,3	3,44	1,32	0.194
	Kız	549	47,7	3,54	1,41	
Yaş	7 yaş altı	707	61,3	3,49	1,36	0.910
	7 yaş üstü	445	39,7	3,48	1,38	
Sınıf	1. sınıf	213	31,3	3,38	1,23	0.020
	2. sınıf	138	21,4	3,64	1,55	
	3. sınıf	127	22,0	3,60	1,44	
	4. sınıf	103	25,3	3,41	1,29	
Kardeş varlığı	Var	1004	12,8	3,46	1,32	0.063
	Yok	148	87,2	3,72	1,61	
Evdeki kişi sayısı	4.5 altı	671	58,2	3,50	1,35	0.780
	4.5 üstü	481	41,8	3,48	1,39	
Anne eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	705	61,1	3,49	0,62	0.870
	Lise ve üstü	447	39,9	3,49	1,38	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	336	29,1	3,72	1,34	0.949
	Çalışmıyor	816	71,9	3,40	1,27	
Babanın eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	640	55,5	3,49	1,39	0.992
	Lise ve üstü	512	44,5	3,49	1,34	
Babanın çalışma	Çalışıyor	1073	93,1	3,48	1,36	0.357
	Çalışmıyor	79	6,9	3,63	1,44	
Ailenin sosyoekonomik durumu	Gelir giderden az	382	33,2	3,46	1,28	0.704
	Gelir gidere eşit	664	57,6	3,46	1,40	
	Gelir giderden fazla	106	9,2	3,48	1,42	
Kendine ait oda	Var	469	40,7	3,70	1,58	<0.001
	Yok	683	59,3	3,35	1,18	
Aile tipi	Çekirdek	1018	88,3	3,47	1,32	0.168
	Geniş	134	11,7	3,67	1,66	
Anne babanın birlikteliği	Birlikte yaşıyor	1080	93,7	3,47	1,33	0.105
	Ayrı yaşıyor	72	6,3	3,83	1,83	
Kronik hastalık	Var	156	13,5	3,47	1,28	0.835
	Yok	996	87,5	3,49	1,38	
İlaç kullanımı	Var	65	5,64	3,30	1,07	0.158
	Yok	1087	94,3	3,50	1,38	

Tablo 16. Uyku Kaygısı Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Uyku kaygısı				P
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Ort.puan	St.sapma	
Cinsiyet	Erkek	603	53,3	6,66	2,37	0.354
	Kız	549	47,7	6,53	2,53	
Yaş	7 yaş altı	707	61,3	6,64	2,50	0.393
	7 yaş üstü	445	39,7	6,51	2,38	
Sınıf	1. sınıf	213	31,3	6,67	2,56	0.030
	2. sınıf	138	21,4	6,61	2,41	
	3. sınıf	127	22,0	6,84	6,84	
	4. sınıf	103	25,3	6,25	2,33	
Kardeş varlığı	Var	1004	12,8	6,47	2,42	<0.001
	Yok	148	87,2	7,41	2,52	
Evdeki kişi sayısı	4.5 altı	671	58,2	6,75	2,53	0.010
	4.5 üstü	481	41,8	6,37	2,34	
Anne eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	705	61,1	6,63	2,47	0.514
	Lise ve üstü	447	39,9	6,53	2,44	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	336	29,1	6,51	2,54	0.487
	Çalışmıyor	816	71,9	6,62	2,42	
Babanın eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	640	55,5	6,63	2,46	0.510
	Lise ve üstü	512	44,5	6,54	2,45	
Babanın çalışma	Çalışıyor	1073	93,1	6,56	2,46	0.108
	Çalışmıyor	79	6,9	7,02	2,44	
Ailenin sosyoekonomik durumu	Gelir giderden az	382	33,2	6,72	2,48	0.318
	Gelir gidere eşit	664	57,6	6,49	2,48	
	Gelir giderden fazla	106	9,2	6,73	2,64	
Kendine ait oda	Var	469	40,7	6,52	2,52	0.385
	Yok	683	59,3	6,64	2,41	
Aile tipi	Çekirdek	1018	88,3	6,59	2,45	0.943
	Geniş	134	11,7	6,58	2,52	
Anne babanın birlikteliği	Birlikte yaşıyor	1080	93,7	6,59	2,45	0.919
	Ayrı yaşıyor	72	6,3	6,62	2,54	
Kronik hastalık	Var	156	13,5	7,51	2,67	<0.001
	Yok	996	87,5	6,45	2,39	
İlaç kullanımı	Var	65	5,64	7,26	2,71	0.025
	Yok	1087	94,3	6,55	2,44	

Tablo 17. Gece Uyanmaları Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Gece uyanmaları				P
		Sayı (n)	Yüzde	Ort.puan	St.sapma	
Cinsiyet	Erkek	603	53,3	3,40	0,84	0.187
	Kız	549	47,7	3,47	0,85	
Yaş	7 yaş altı	707	61,3	3,44	0,84	0.931
	7 yaş üstü	445	39,7	3,44	0,86	
Sınıf	1. sınıf	213	31,3	3,46	0,88	0.361
	2. sınıf	138	21,4	3,48	0,81	
	3. sınıf	127	22,0	3,41	0,88	
	4. sınıf	103	25,3	3,41	0,80	
Kardeş varlığı	Var	1004	12,8	3,40	0,82	0.001
	Yok	148	87,2	3,69	0,95	
Evdeki kişi sayısı	4.5 altı	671	58,2	3,51	0,90	0.001
	4.5 üstü	481	41,8	3,34	0,75	
Anne eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	705	61,1	3,36	0,76	<0.001
	Lise ve üstü	447	39,9	3,56	0,95	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	336	29,1	3,59	0,97	<0.001
	Çalışmıyor	816	71,9	3,38	,78	
Babanın eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	640	55,5	3,38	0,78	0.006
	Lise ve üstü	512	44,5	3,52	0,92	
Babanın çalışma	Çalışıyor	1073	93,1	3,43	0,84	0.345
	Çalışmıyor	79	6,9	3,53	0,84	
Ailenin sosyoekonomik durumu	Gelir giderden az	382	33,2	3,33	0,67	0.044
	Gelir gidere eşit	664	57,6	3,46	0,86	
	Gelir giderden fazla	106	9,2	3,70	1,20	
Kendine ait oda	Var	469	40,7	3,52	0,99	0.008
	Yok	683	59,3	3,38	0,73	
Aile tipi	Çekirdek	1018	88,3	3,45	0,85	0.226
	Geniş	134	11,7	3,36	0,79	
Anne babanın birlikteliği	Birlikte yaşıyor	1080	93,7	3,43	0,85	0.115
	Ayrı yaşıyor	72	6,3	3,59	0,70	
Kronik hastalık	Var	156	13,5	3,48	0,83	0.499
	Yok	996	87,5	3,43	0,85	
İlaç kullanımı	Var	65	5,64	3,53	0,79	0.358
	Yok	1087	94,3	3,43	0,85	

Tablo 18. Parasomni Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Parasomni				P
		Sayı (n)	Yüzde	Ort.puan	St.sapma	
Cinsiyet	Erkek	603	53,3	9,17	2,13	0.393
	Kız	549	47,7	9,07	2,04	
Yaş	7 yaş altı	707	61,3	9,04	1,99	0.134
	7 yaş üstü	445	39,7	9,24	2,21	
Sınıf	1. sınıf	213	31,3	9,10	2,00	0.154
	2. sınıf	138	21,4	9,31	2,08	
	3. sınıf	127	22,0	8,88	1,90	
	4. sınıf	103	25,3	9,18	2,30	
Kardeş varlığı	Var	1004	12,8	9,08	2,09	0.109
	Yok	148	87,2	9,37	2,00	
Evdeki kişi sayısı	4.5 altı	671	58,2	9,25	2,15	0.010
	4.5 üstü	481	41,8	8,93	1,97	
Anne eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	705	61,1	9,21	2,06	0.045
	Lise ve üstü	447	39,9	8,96	2,11	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	336	29,1	8,96	2,05	0.101
	Çalışmıyor	816	71,9	9,18	2,09	
Babanın eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	640	55,5	9,23	2,05	0.032
	Lise ve üstü	512	44,5	8,97	2,11	
Babanın çalışma	Çalışıyor	1073	93,1	9,07	2,04	0.019
	Çalışmıyor	79	6,9	9,77	2,54	
Ailenin sosyoekonomik durumu	Gelir giderden az	382	33,2	9,10	1,94	0.545
	Gelir gidere eşit	664	57,6	9,14	2,11	
	Gelir giderden	106	9,2	9,05	2,38	
Kendine ait oda	Var	469	40,7	8,94	2,08	0.015
	Yok	683	59,3	9,24	2,07	
Aile tipi	Çekirdek	1018	88,3	9,14	2,10	0.285
	Geniş	134	11,7	8,94	1,96	
Anne babanın birlikteliği	Birlikte yaşıyor	1080	93,7	9,08	2,05	0.027
	Ayrı yaşıyor	72	6,3	9,73	2,40	
Kronik hastalık	Var	156	13,5	9,67	2,24	0.001
	Yok	996	87,5	9,03	2,04	
İlaç kullanımı	Var	65	5,64	10,00	2,54	0.005
	Yok	1087	94,3	9,06	2,04	

Tablo 19. Solunum Bozukluğu Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Solunum bozukluğu				P
		Sayı (n)	Yüzde	Ort.puan	St.sapma	
Cinsiyet	Erkek	603	53,3	3,58	0,99	0.176
	Kız	549	47,7	3,50	1,01	
Yaş	7 yaş altı	707	61,3	3,54	1,04	0.984
	7 yaş üstü	445	39,7	3,54	0,94	
Sınıf	1. sınıf	213	31,3	3,49	0,96	0.048
	2. sınıf	138	21,4	3,69	1,20	
	3. sınıf	127	22,0	3,45	0,86	
	4. sınıf	103	25,3	3,55	0,99	
Kardeş varlığı	Var	1004	12,8	3,54	1,02	0.928
	Yok	148	87,2	3,53	0,90	
Evdeki kişi sayısı	4.5 altı	671	58,2	3,49	0,91	0.052
	4.5 üstü	481	41,8	3,61	1,12	
Anne eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	705	61,1	3,58	1,09	0.044
	Lise ve üstü	447	39,9	3,46	0,84	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	336	29,1	3,49	0,93	0.345
	Çalışmıyor	816	71,9	3,55	1,03	
Babanın eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	640	55,5	3,56	1,02	0.414
	Lise ve üstü	512	44,5	3,51	0,99	
Babanın çalışma	Çalışıyor	1073	93,1	3,53	1,01	0.705
	Çalışmıyor	79	6,9	3,58	0,84	
Ailenin sosyoekonomik durumu	Gelir giderden az	382	33,2	3,62	1,05	0.139
	Gelir gidere eşit	664	57,6	3,50	0,99	
	Gelir giderden	106	9,2	3,44	0,85	
Kendine ait oda	Var	469	40,7	3,48	0,90	0.115
	Yok	683	59,3	3,57	1,07	
Aile tipi	Çekirdek	1018	88,3	3,50	0,93	0.008
	Geniş	134	11,7	3,84	1,42	
Anne babanın birlikteliği	Birlikte yaşıyor	1080	93,7	3,53	1,01	0.182
	Ayrı yaşıyor	72	6,3	3,69	0,83	
Kronik hastalık	Var	156	13,5	3,89	1,22	0.000
	Yok	996	87,5	3,48	0,95	
İlaç kullanımı	Var	65	5,64	3,76	1,01	0.060
	Yok	1087	94,3	3,52	1,00	

Tablo 20. Gün İçi Uykululuk Alt Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Gün içi uykululuk				P
		Sayı (n)	Yüzde	Ort.puan	St.sapma	
Cinsiyet	Erkek	603	53,3	12,89	4,16	0.001
	Kız	549	47,7	12,07	4,26	
Yaş	7 yaş altı	707	61,3	11,66	3,97	<0.001
	7 yaş üstü	445	39,7	13,73	4,32	
Sınıf	1. sınıf	213	31,3	11,41	3,76	<0.001
	2. sınıf	138	21,4	12,62	4,30	
	3. sınıf	127	22,0	13,30	4,38	
	4. sınıf	103	25,3	12,89	4,35	
Kardeş varlığı	Var	1004	12,8	12,52	4,27	0.217
	Yok	148	87,2	12,06	3,93	
Evdeki kişi sayısı	4.5 altı	671	58,2	12,39	4,15	0.527
	4.5 üstü	481	41,8	12,55	4,34	
Anne eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	705	61,1	12,66	4,19	0.042
	Lise ve üstü	447	39,9	12,14	4,27	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	336	29,1	13,09	4,46	0.002
	Çalışmıyor	816	71,9	12,20	4,11	
Babanın eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	640	55,5	12,78	4,23	0.003
	Lise ve üstü	512	44,5	12,05	4,20	
Babanın çalışma	Çalışıyor	1073	93,1	12,44	4,21	0.591
	Çalışmıyor	79	6,9	12,70	4,52	
Ailenin sosyoekonomik durumu	Gelir giderden az	382	33,2	12,31	0,85	0.094
	Gelir gidere eşit	664	57,6	12,65	4,26	
	Gelir giderden	106	9,2	11,75	4,22	
Kendine ait oda	Var	469	40,7	12,16	4,27	0.050
	Yok	683	59,3	12,66	4,19	
Aile tipi	Çekirdek	1018	88,3	12,36	4,14	0.052
	Geniş	134	11,7	13,21	4,82	
Anne babanın birlikteliği	Birlikte yaşıyor	1080	93,7	12,44	4,22	0.672
	Ayrı yaşıyor	72	6,3	12,66	4,41	
Kronik hastalık	Var	156	13,5	13,07	3,97	0.051
	Yok	996	87,5	12,36	4,26	
İlaç kullanımı	Var	65	5,64	13,32	4,15	0.091
	Yok	1087	94,3	12,41	4,23	

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi alt ölçekleri ile sosyodemografik özelliklerin dağılımları Tablo13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Uyanma Saati Dağılımı

Çuaa alt ölçekleri	Uyanma saati	Ort.puan	St.sapma	p
Yatma zamanı direnci	8.01 altı	8,82	2,96	0.020
	8.01 üstü	9,27	3,01	
Uykuya dalma gecikmesi	8.01 altı	1,22	0,58	0.097
	8.01 üstü	1,29	0,65	
Uyku süresi	8.01 altı	3,61	1,49	0.000
	8.01 üstü	3,20	0,97	
Uyku kaygısı	8.01 altı	6,47	2,38	0.012
	8.01 üstü	6,88	2,61	
Gece uyanmaları	8.01 altı	3,44	0,84	0.768
	8.01 üstü	3,43	0,86	
Parasomni	8.01 altı	8,98	1,98	0.001
	8.01	9,44	2,27	
Solunum bozukluğu	8.01	3,52	0,98	0.408
	8.01	3,57	1,06	
Gün içi uykululuk	8.01 altı	12,77	4,21	0.000
	8.01	11,72	4,18	

Ortalama uyanma saatinden sonra uyananlarda yatma zamanı direnci, uyku kaygısı ve parasomni alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksekken; ortalama uyanma saatinden önce uyananlarda uyku süresi ve gün içi uykululuk alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksekti (Tablo 21).

Tablo 22. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Yatma Saati Dağılımı

Çuaa alt ölçekleri	Yatma saati	Ort.puan	SS	p
Yatma zamanı direnci	22.30 altı	8,49	2,78	0.000
	22.30 ve üstü	9,39	3,09	
Uykuya dalma gecikmesi	22.30 altı	1,18	0,53	0.000
	22.30 ve üstü	1,31	0,65	
Uyku süresi	22.30 altı	3,10	0,49	0.000
	22.30 ve üstü	3,86	1,76	
Uyku kaygısı	22.30 altı	6,40	2,35	0.012
	22.30 ve üstü	6,77	2,54	
Gece uyanmaları	22.30 altı	3,40	0,84	0.151
	22.30 ve üstü	3,47	0,85	
Parasomni	22.30 altı	9,01	2,01	0.099
	22.30 ve üstü	9,21	2,15	
Solunum bozukluğu	22.30 altı	3,48	1,01	0.088
	22.30 ve üstü	3,58	1,00	
Gün içi uykululuk	22.30 altı	12,20	4,11	0.046
	22.30 ve üstü	12,70	4,33	

Ortalama uyuma saatinden sonra uyuyanlarda yatma zamanı direnci, uykuya dalma gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı ve gün içi uykululuk alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

Tablo 23. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Toplam Uyku Süresi

Çuaa alt ölçekleri	Toplam uyku	Ort.pua	St.sapma	p değeri
Yatma zamanı direnci	9.59 saat altı	9,09	3,10	0.125
	9.59 saat üstü	8,82	2,85	
Uykuya dalma gecikmesi	9.59 saat altı	1,26	0,60	0.354
	9.59 saat üstü	1,23	0,60	
Uyku süresi	9.59 saat altı	3,87	1,74	<0.001
	9.59 saat üstü	3,12	0,66	
Uyku kaygısı	9.59 saat altı	6,49	2,43	0.172
	9.59 saat üstü	6,69	2,48	
Gece uyanmaları	9.59 saat altı	3,42	0,80	0.523
	9.59 saat üstü	3,46	0,88	
Parasomni	9.59 saat altı	8,83	1,89	<0.001
	9.59 saat üstü	9,40	2,22	
Solunum bozukluğu	9.59 saat altı	3,53	0,92	0.845
	9.59 saat üstü	3,54	1,08	
Gün içi uykululuk	9.59 saat altı	13,23	4,45	<0.001
	9.59 saat üstü	11,70	3,85	

Toplam uyku süresi ortalamasının üzerinde olanlarda parasomni alt ölçek puanı anlamlı olarak yüksekken; toplam uyku süresi ortalamasının altında olanlarda uyku süresi ve gün içi uykululuk alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksekti (Tablo 23).

Tablo 24. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Toplam Puanı ile Güçler ve Güçlükler Anketi Puanları Dağılımı

Güçler ve Güçlükler Anketi		≥41		<41		Toplam		P
		N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde	
Toplam	Normal	474	62	290	38	764	100	<0.001
	Sınırdaki	132	77,2	39	22,8	171	100	
	Anormal	184	84,8	33	15,2	217	100	
DEHB	Normal	448	63,3	260	36,7	708	100	<0.001
	Sınırdaki	158	77,1	47	22,9	205	100	
	Anormal	184	77	55	23	239	100	
Davranış	Normal	501	63,1	293	36,9	797	100	<0.001
	Sınırdaki	102	80,3	23	19,7	127	100	
	Anormal	187	81	44	19	231	100	
Duygusal	Normal	463	59,7	313	40,3	776	100	<0.001
	Sınırdaki	104	81,9	23	18,1	127	100	
	Anormal	223	89,6	26	10,4	249	100	
Akran	Normal	485	65,3	258	34,7	743	100	0.004
	Sınırdaki	121	76,1	38	23,9	159	100	
	Anormal	184	73,6	66	26,4	250	100	
Sosyal davranış	Ort.ve altı	393	68,1	184	31,9	577	100	0.733
	Ort.üstü	397	69	178	31	575	100	

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi'nin toplam puanı ile Güçler ve Güçlükler Anketinin toplam puanı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu davranış sorunları, duygusal problemler, akran sorunları alt ölçekleri anlamlı olarak ilişkilirken, sosyal davranışlar alt ölçeği ile anlamlı ilişki saptanamamıştır (Tablo 24).

Tablo 25. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Güçler ve Güçlükler Anketi Toplam Puanı Dağılımı

Çuaa alt ölçekleri	GGA Toplam	Ort.puan	SS	p
Yatma zamanı direnci	Normal	8,40	2,61	<0.001
	Sınırdı	9,49	3,25	
	Anormal	10,48	3,35	
Uykuya dalma gecikmesi	Normal	1,24	0,59	0,171
	Sınırdı	1,18	0,51	
	Anormal	1,31	0,68	
Uyku süresi	Normal	3,43	1,27	0,412
	Sınırdı	3,61	1,60	
	Anormal	3,60	1,48	
Uyku kaygısı	Normal	6,01	2,12	<0.001
	Sınırdı	7,42	2,47	
	Anormal	8,00	2,78	
Gece uyanmaları	Normal	3,34	0,74	<0.001
	Sınırdı	3,50	0,89	
	Anormal	3,75	1,05	
Parasomni	Normal	8,63	1,72	<0.001
	Sınırdı	9,33	1,87	
	Anormal	10,67	2,57	
Solunum bozukluğu	Normal	3,44	0,93	<0.001
	Sınırdı	3,54	0,88	
	Anormal	3,88	1,25	
Gün içi uykululuk	Normal	11,47	3,97	<0.001
	Sınırdı	13,44	4,11	
	Anormal	14,09	4,60	

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi'nin alt ölçekleri ile Güçler ve Güçlükler Anketi'nin toplam puanı karşılaştırıldığında; yatma zamanı direnci, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomni, solunum bozukluğu ve gün içi uykululuk alt ölçek puanları yükseldikçe, Güçler ve Güçlükler Anketi'nin toplam puanı anlamlı olarak yükselmektedir (Tablo 25).

Tablo 26. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Alt ölçeği Dağılımı

Çuaa alt ölçekleri	DEHB	Ort.puan	SS	p
Yatma zamanı direnci	Normal	8,55	2,80	<0.001
	Sınırdan	9,33	2,80	
	Anormal	9,82	3,41	
Uykuya dalma gecikmesi	Normal	1,24	0,60	0.167
	Sınırdan	1,30	0,64	
	Anormal	1,21	0,55	
Uyku süresi	Normal	3,45	1,32	0.324
	Sınırdan	3,53	1,43	
	Anormal	3,59	1,44	
Uyku kaygısı	Normal	6,24	2,19	<0.001
	Sınırdan	7,02	2,73	
	Anormal	7,26	2,75	
Gece uyanmaları	Normal	3,40	0,84	0.029
	Sınırdan	3,54	0,83	
	Anormal	3,46	0,88	
Parasomni	Normal	8,81	1,88	<0.001
	Sınırdan	9,66	2,52	
	Anormal	9,57	2,07	
Solunum bozukluğu	Normal	3,49	0,99	0.025
	Sınırdan	3,57	0,96	
	Anormal	3,66	1,07	
Gün içi uykululuk	Normal	12,02	4,12	<0.001
	Sınırdan	12,89	4,35	
	Anormal	13,38	4,26	

Tablo 27. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Davranış Problemleri Alt Ölçeği Puan Dağılımı

Çuaa alt ölçekleri	Davranış	Ort.puan	SS	p
Yatma zamanı direnci	Normal	8,62	2,84	<0.001
	Sınırdan	9,46	2,97	
	Anormal	9,84	3,25	
Uykuya dalma gecikmesi	Normal	1,24	0,61	0.831
	Sınırdan	1,25	0,60	
	Anormal	1,24	0,57	
Uyku süresi	Normal	3,41	1,28	0.001
	Sınırdan	3,41	1,17	
	Anormal	3,80	2,24	
Uyku kaygısı	Normal	6,24	2,24	<0.001
	Sınırdan	6,82	2,74	
	Anormal	7,68	2,68	
Gece uyanmaları	Normal	3,35	0,75	<0.001
	Sınırdan	3,61	1,08	
	Anormal	3,65	0,95	
Parasomni	Normal	8,83	1,88	<0.001
	Sınırdan	9,76	2,21	
	Anormal	9,75	2,43	
Solunum bozukluğu	Normal	3,49	0,98	0.001
	Sınırdan	3,47	0,88	
	Anormal	3,74	1,12	
Gün içi uykululuk	Normal	11,99	3,96	<0.001
	Sınırdan	12,77	4,18	
	Anormal	13,90	4,80	

Tablo 28. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Duygusal Sorunlar Alt ölçeği Puan Dağılımı

Çuaa alt ölçekleri	Duygusal	Ort.puan	SS	p
Yatma zamanı direnci	Normal	8,26	2,55	<0.001
	Sınırdan	9,59	3,30	
	Anormal	10,78	3,22	
Uykuya dalma gecikmesi	Normal	1,23	0,58	0.079
	Sınırdan	1,18	0,54	
	Anormal	1,32	0,68	
Uyku süresi	Normal	3,44	1,26	0.564
	Sınırdan	3,56	1,62	
	Anormal	3,62	1,52	
Uyku kaygısı	Normal	5,99	2,14	<0.001
	Sınırdan	7,22	2,66	
	Anormal	8,13	2,52	
Gece uyanmaları	Normal	3,32	0,74	<0.001
	Sınırdan	3,32	0,90	
	Anormal	3,69	1,02	
Parasomni	Normal	8,57	1,61	<0.001
	Sınırdan	9,81	2,04	
	Anormal	10,47	2,62	
Solunum bozukluğu	Normal	3,43	0,94	<0.001
	Sınırdan	3,70	1,26	
	Anormal	3,79	0,99	
Gün içi uykululuk	Normal	11,62	3,99	<0.001
	Sınırdan	14,00	3,82	
	Anormal	14,28	4,36	

Tablo 29. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Akran Sorunları Alt Ölçeği Puan Dağılımı

Çuaa alt ölçekleri	Akran	Ort.puan	SS	p
Yatma zamanı direnci	Normal	8,74	2,88	0.004
	Sınırdan	9,28	2,76	
	Anormal	9,40	3,31	
Uykuya dalma gecikmesi	Normal	1,25	0,61	0.862
	Sınırdan	1,19	0,48	
	Anormal	1,25	0,63	
Uyku süresi	Normal	3,44	1,28	0.182
	Sınırdan	3,69	1,64	
	Anormal	3,50	1,42	
Uyku kaygısı	Normal	6,28	2,32	<0.001
	Sınırdan	7,31	2,68	
	Anormal	7,06	2,54	
Gece uyanmaları	Normal	3,40	0,78	0.101
	Sınırdan	3,40	0,84	
	Anormal	3,58	2,25	
Parasomni	Normal	8,85	1,94	<0.001
	Sınırdan	9,84	2,19	
	Anormal	9,46	2,25	
Solunum bozukluğu	Normal	3,44	0,96	<0.001
	Sınırdan	3,79	0,96	
	Anormal	3,66	1,105	
Gün içi uykululuk	Normal	12,25	4,21	0.063
	Sınırdan	12,59	3,96	
	Anormal	12,98	4,41	

Tablo 30. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Alt Ölçekleri ile Sosyal Davranışlar Alt Ölçeği Puanları Dağılımı

Çuaa alt ölçekleri	Sosyal Davranış	Ort.puan	SS	p
Yatma zamanı direnci	9 puan ve altı	8,98	2,95	0.782
	9 puan üstü	8,93	3,02	
Uykuya dalma gecikmesi	9 puan ve altı	1,26	0,60	0.542
	9 puan üstü	1,23	0,60	
Uyku süresi	9 puan ve altı	3,48	1,27	0.731
	9 puan üstü	3,50	1,45	
Uyku kaygısı	9 puan ve altı	6,59	2,44	0.998
	9 puan üstü	6,59	2,47	
Gece uyanmaları	9 puan ve altı	3,50	0,88	0.014
	9 puan üstü	3,38	0,80	
Parasomni	9 puan ve altı	9,21	2,21	0.115
	9 puan üstü	9,02	1,94	
Solunum bozukluğu	9 puan ve altı	3,58	3,58	0.180
	9 puan üstü	3,50	3,50	
Gün içi uykululuk	9 puan ve altı	12,64	4,35	0.146
	9 puan üstü	12,28	4,10	

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi'nin alt ölçekleri ile Güçler ve Güçlükler Anketi alt ölçekleri puan dağılımı tablo 26, 27,28, 29ve 30'da gösterilmiştir.

Tablo 31. Uyku Durumuyla İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	Çok Değişkenli Analiz		
Kaçıncı sınıf	OR	%95 CI	p
1.sınıf(ref)			
2.sınıf	2,33	1,44-3,75	0.000
3.sınıf	3,58	1,98-6,48	0.000
4.sınıf	2,72	1,27-5,82	0.010
Kardeş varlığı			
Hayır	2,14	1.33-3,45	0.020
Evet (ref)			
Kitap okuma			
Hayır	1,42	1.05-1,97	0.022
Evet (ref)			
Tv izleme			
Evet	1,40	1.04-1,88	0.024
Hayır(ref)			

Tablo 32. Uyku Durumuyla İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	Çok Değişkenli Analiz		
Davranış	OR	%95 CI	p değeri
Sınırdaki	2,26	1.35-3,78	0.020
Anormal	1,74	1,05-2,87	0.030
Normal(ref)			
Duygusal			
Sınırdaki	3,42	2,03-5,76	0.000
Anormal	5,93	3,32-10,47	0.000
Normal(ref)			
DEHB			
Sınırdaki	1,38	0,90-2,12	0.132
Anormal	1,62	1,05-2,50	0.028
Normal(ref)			
Yatış saati			
Ortalama üstü	1,48	1,10-1,99	0.009
Ortalama altı(ref)	1,40	1.04-1,88	0.024

Yapılan tek değişkenli analizde istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenlere çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Lojistik regresyon analizi sonucunda uyku bozuklukları riskinin 1.sınıfta eğitim görenlere göre 2.sınıfta eğitim görmenin (OR:2,33 %95 CI:1,44-3,75) kat, 3 sınıfta eğitim görmenin (OR:3,58 %95 CI:1,98-6,48) kat, 4 sınıfta eğitim görmenin (OR:2,72 %95 CI:1,27-5,82) kat artırdığı bulunmuştur. Kardeşi olanlara göre kardeşe sahip olunmaması riski (OR:2,14, %95 CI:1,33-3,45) kat uyumadan bir saat önce kitap okuyanlara göre okunmaması (OR:1,42, %95 CI:1,05-1,97) kat uyumadan bir saat önce televizyon izlemeyenlere göre izlenmesi (OR:1,40, %95 CI:1,04-1,88) kat artırmaktadır. Davranış alt boyutu puanı normal olanlara göre sınırda olması (OR:2,26, %95 CI:1,44-3,75), Davranış alt boyutu puanı normal olanlara göre anormal olması (OR:1,74, %95 CI:1,05-2,87), Duygusal alt boyutu puanı normal olanlara göre sınırda olması (OR:3,42, %95 CI: 2,03-5,76), Duygusal alt boyut puanı normal olanlara göre anormal olması (OR:5,93, %95 CI:3,32-10,47), Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik alt boyutu puanı normal olanlara göre anormal olması (OR:1,62, %95 CI: 1,05-2,50), Gece yatış saati ortalamasının altında uyuyanlara göre daha geç uyuması (OR:1,62, %95 CI:1,05-2,50) riski arttırmaktadır.

5.TARTIŞMA

Çalışmamızda İzmir ilinde ilköğretime devam eden çocuklarda uyku sorunları sıklığı araştırılmış, çocuk uyku alışkanlıkları anketinden 41 puan ve üzeri alanlar (%68,9) yarıdan fazla bulunmuştur. Öztürk ve ark.nın yaptığı çalışmada ÇUAA kesme puanına göre %76,6'sında uyku bozukluğu olduğu, Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise çocukların %69,3'ünde uyku sorunu tespit edildiği belirtilmekte olup bizim sonuçlarımızla benzerdir (28,29). İzmir'de bir ilkokulda 6-14 yaş arasındaki çocuklarda yapılan bir çalışmada uyku sorunları sıklığı %25,5 olarak ifade edilmektedir bu farklılık uygulanan farklı ölçeklerle ve yaş grubunun farklı olmasıyla açıklanabilir (6). İran'da 6-11 yaş aralığındaki ilkokul çocuklarında yapılan bir çalışmada uyku sorunları sıklığı %36 bulunmuştur, sıklığın burada daha düşük olması, yine yaş grubunun bizi çalışmamızdan daha büyük yaş grubundan alınmasından kaynaklanmış olabilir (30).

Çalışmamızda çocukların ortalama uyuma saatleri 22.36 ± 0.92 iken ortalama uyanma saatleri 8.01 ± 1.17 'dir. Ortalama uyku saatinden daha geç saatte uyuyanlarda uyku sorunları anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$). Litsenburg ve arkadaşlarının Hollandalı çocuklarda yaptığı çalışmada ortalama uyuma saati 20.00 (6.20-10.30 arası) uyanma saati 7.06 (4.00-9.15 arası)'idi (31). Bu durum sonuçların yakın olmasına karşın farklılıklar göstermesi kültürel ve coğrafi farklılıklar ile açıklanabilir. Amerika ve Çin'deki ilkokul çocuklarının uyku alışkanlıklarını karşılaştıran bir çalışmada Çin'li çocukların Amerika'lı çocuklardan yarım saat sonra uyuduğu ve bunun uyku sorunlarını anlamlı olarak arttırdığı bulunmuştur (32).

Çalışmamızda çocukların günlük ortalama uyku süreleri 9.56 ± 0.99 saat (min:7 saat; maks:12 saat) olup, ülkemizde yapılan TOÇBİ (Türkiye Okul Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi) sonuçlarına göre çocukların günlük uyku süresi ortalamaları erkeklerde 9.65 ± 1.15 , kızlarda ise 9.67 ± 1.23 saattir(33). Tahrande okul öncesi ve okul çağındaki olan 746 çocuğa yapılan kesitsel bir çalışmada okul çağındaki çocukların uyku süresi ortalaması 8.59 ± 1.33 saat olarak bulunmuş olup bu sonuç benzerlik göstermektedir (34). Çalışmamızda daha geç saatte uyuyan çocuklarda uyku sorunları anlamlı olarak daha fazla bulunmuş olup, bu anlamlılık çok değişkenli analizlerde de devam etmiştir. Bu durum geç uyuyan çocuklarda ekran maruziyetinin artması, gündüz daha geç saatlerde uyanma gibi durumlardan kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda kız çocuklarda erkek çocuklarına göre toplam uyku ve gece uyanmaları alt ölçeğinin puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Literatürde bu durumla ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Hollanda’da yapılan çalışmada kız çocuklarda erkek çocuklara göre toplam puan, uykuya dalmanın gecikmesi ve gün içi uykululuk alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksekken, Fiş ve arkadaşlarının ilköğretime giden 1782 çocukta yaptığı çalışmasında kız çocuklarının uyku toplam puanlarını daha yüksek bulmasına rağmen anlamlı fark bulunamamıştır (31,35). Bu durumu açıklayabilmek için kız ve erkek çocuklarının uyku sorunlarının karşılaştırıldığı yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda ortalama yaş olan 7 yaş ve üzerindeki çocuklarda uyku toplam puanı anlamlı olarak yüksekti ($p<0.05$). Öztürk ve arkadaşlarının ilkokul çocuklarında yaptığı çalışmada toplam uyku puanı ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (28). Litsenburg ve ark. (31) 7-10 yaş arasındaki çocuklarda yaptığı çalışmada; daha büyük çocuklar, uyku başlangıcında gecikme, uyku süresi ve gündüz uykululuk alt ölçeklerinde anlamlı olarak daha fazla puan almıştır. Li ve ark(2018, Çin) 3-14 yaş arasındaki 9158 çocukta, 7 yaş üzerindeki çocuklarda uyku sorunlarını anlamı olarak yüksek bulmuştur (36). Garmy ve arkadaşları daha az uyumanın günde iki saatten fazla televizyon izleme ile ilişkili olduğunu ve 10 yaşındaki çocukların günlük ortalama 9 saate kadar uyuduklarını belirtmişlerdir (37). Bu durum yaş arttıkça aile denetiminin azalması ve elektronik aletlere erişimin artması gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkmış olabilir. Çalışmamızda sınıf büyüdükçe toplam puan, yatma zamanı direnci ve uykuya dalmanın gecikmesi alt ölçek puanları anlamlı olarak artmış olup toplam uyku puanı ile arasındaki anlamlılık çok değişkenli analizlerde de devam etmiştir. Çok değişkenli analizde yaş faktörünün anlamlılığını kaybetmesi ülkemizdeki yaş-sınıf uyumsuzluğundan kaynaklanmış olabilir. Iwadere ve ark. ilkokul çocuklarıyla yaptığı çalışmada 3 ve 4. sınıflarda, 1 ve 2. sınıflara göre yatma zamanı direncini anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Bu durum bizde de benzer olup yine yaş ile birlikte aile denetiminin azalması ve ekran maruziyetin artması ile açıklanabilir (38).

Çalışmamızda ebeveynin gelir algısı ile toplam puan, yatma direnci, uykuya dalmanın gecikmesi ve gece uyanmaları alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Gelir algısı düştükçe bu puanlar anlamlı olarak yükselmektedir ($p<0.05$). Brezilya’da 4-12 yaş grubu çocuklarda yapılan çalışmada; düşük orta düzey sosyoekonomik düzeydeki ailelerden gelen çocuklarda uyku sorunları anlamlı olarak fazla olarak bildirilmiştir (39).

Baba eğitim düzeyi arttıkça toplam puanın anlamlı olarak azaldığı, anne eğitim düzeyi düştükçe çocukların geceleri anlamlı olarak daha fazla uyandığı görüldü

($p<0.05$). Kahn ve ark. (40) çalışmasında da anne ve baba öğrenim durumunun çocuğun uyku durumunu etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça uyku sorunlarının azaldığını saptanmıştır. Anne babaların eğitim düzeyi arttıkça uyku ile ilişkili farkındalıkları ve bilgi düzeyleri arttığı için bu durum ortaya çıkmış olabilir.

Anne babası ayrı yaşayanlarda, anne babası birlikte yaşayanlara göre toplam puanda anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen yatma zamanı direnci ve parasomni alt ölçek puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durum çocukların anne ve babasının aynı evde yaşamayışından dolayı, sürekli farklı evlerde kalması ve düzenlerinin bozuluyor olmasıyla ilişkili olabilir. Bu sonuçlar literatürle uyumlu idi. Buxton ve ark. (41) 1103 çocuğun ebeveynleriyle yaptıkları araştırmada evli olan ebeveynlerin çocuklarının uyku süresini anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Litsenburg ve ark. (31) 7-10 yaş arası çocuklarda yaptığı çalışmada, tek ebeveynli ailelerde yaşayan çocuklar, iki ebeveynli ailedeki çocuklardan daha yüksek toplam puana sahip olup tek ebeveynli ailelerden gelen çocuklar yatma direnci ve gece uyanışı konusunda daha fazla sorun göstermiştir.

Kronik hastalığı olanlarda uyku sorunu anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Literatürde de benzer sonuçlar olup hastalık varlığı uyku durumunu etkilemektedir. Hysing ve arkadaşlarının Norveç'te yaptığı bir çalışmada, kronik hastalığı olan ve olmayan 5781 çocuk karşılaştırıldığında, kronik hastalık grubunda uykuya dalmakta daha fazla sorun olduğunu ve gece daha fazla uyandıkları gösterilmiştir (42).

Çalışmamızda kardeşi olmayanların kardeşi olanlara göre çocuk uyku alışkanlıkları toplam puanı anlamlı olarak yüksekti ($p<0.05$) ve bu durum çok değişkenli analizlerde de devam etti. Öztürk ve arkadaşlarının ilkökul öğrencilerinde yaptığı çalışmasında Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puanı kardeşi olanlara göre kardeşi olmayanlarda daha yüksek olmakla birlikte anlamlı bir fark bulunmamıştır (28). Kardeşi olanların uyku sorunlarının daha az olmasının sebebi, akran eğitimi, çocuğun birlikte hareket etme isteğinden kaynaklanmış olabilir.

Kendisine ait odası olan çocukların, olmayan çocuklara göre uyku sorunları anlamlı olarak daha azdı ($p<0.05$). Cortesi ve arkadaşlarının 5-9 yaş arası anne babasıyla uyuyan 44 ve kendi odasında uyuyan 104 çocuğu karşılaştıran çalışmasında kendi odasında uyuyan çocukların uyku sorunlarının daha az olduğunu bulmuştur (43). Stein ve arkadaşlarının 4-12 yaş arası 472 çocukta yaptığı çalışmada kendine ait odası olan ve olmayan çocuklar arasında herhangi bir uyku problemi skoru ile anlamlı ilişki bulamamıştır(44). Bu durum kültürel ve coğrafi özelliklerin farklılığının yansıması olabilir.

Çalışmamızda; uyumadan önce son bir saat içerisinde, medyaya maruz kalma, elektronik ürünlerle oyun oynama gibi faaliyetler çocukların uykularını negatif yönde anlamlı olarak etkilemiştir ($p<0.05$). Heins ve ark. (45) 1933 ilkokul çocuğuyla yaptığı çalışmada yatmadan önce televizyon izleyen çocuklar 1.82, bilgisayar oynayan çocuklar 3.23 kat daha geç yatma riskine sahipti (ortalama yatış saati olan 9.00'a göre). Öztürk ve arkadaşları yaptığı çalışmada da televizyon izleme alışkanlıkları ile gece uyanmaları hariç, en az bir uyku bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamıştır (28).

Uyumadan önce diş fırçalayanlarda fırçalamayanlara göre, kitap okuyanlarda okumayanlara göre uyku sorunları anlamlı olarak daha az bulundu ($p<0.05$). Foley ve arkadaşlarının 2503 çocukta yaptığı çalışmada uyumadan önce diş fırçalayan ve kitap okuyan çocukların anlamlı olarak daha erken yatıp daha geç kalktıklarını bulmuştur (46). Mindell ve arkadaşlarının 627 okul çağı çocuğuyla yaptığı çalışmada uyumadan önce rutin olarak kitap okuyan çocukların anlamlı olarak uykuya daha hızlı daldığını bulmuştur (47). Uyumadan 30-60 dakika önce rutin olarak yapılan ekran dışı aktivitelerin çocuklarda uyku verimliliğini arttırdığı için bu durum ortaya çıkmış olabilir.

Uyku sorunu tespit edilenlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, duygusal problemler, akran sorunları ve davranış problemleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) ve bu anlamlılık çok değişkenli analizlerde de devam etmiştir. Aronen ve arkadaşlarının 7-12 yaş arası öğrencilerle yaptığı çalışmada, hiperaktivite riski; gece yatma direnci olanlarda 2,08 kat, uyurgezerlerde 2,80 kat, uyurken çok hareketli olanlarda 2,88 kat fazlaydı (48). Smedje ve arkadaşlarının 6-8 yaş arası çocuklarda yaptığı çalışmada davranış sorunları yatmadan önce dirençle; duygusal semptomlar gece terörü, uykuya dalma zorluğu ve gündüz uyku hali ile ilişkili olarak bildirilmektedir (49). Wang ve arkadaşlarının 6-14 yaş arasındaki 912 çocukta yaptığı çalışmada duygusal semptomlar, davranış problemleri ve hiperaktivite ile Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puanı anlamlı arasında anlamlı ilişki bulmuştur(29). Wiater ve arkadaşlarının 8-11 yaş arasındaki 4531 çocuk arasında yaptığı çalışmada; duygusal sorunlar, hiperaktivite, davranış problemleri, akran sorunları ve sosyal problemlerin olma riski, uyku bozukluğu olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında artmıştır (50). Bizim araştırma bulgularımız da, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu gibi çeşitli dışa dönük davranış sorunları gösterenlerde daha sık uyku sorunlarına rastlanıldığı şeklindeki literatür bilgisi ile uyumlu bulunmuştur.

6.SONUC VE ÖNERİ

6.1 Sonuç

- İlkokula devam eden çocuklarda yapılan çalışmamızda; çocukların %68,6'sının uyku alışkanlıkları anketinden aldıkları puan 41 ve üzeri, yani klinik düzeyde anlamlıydı.
- Kötü uyku hijyenine sahip olan ve daha geç uyuyan çocuklarda uyku sorunları daha fazlaydı.
- Artan uyku sorunlarıyla birlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, duygusal problemler, akran sorunları ve davranış problemleri de anlamlı olarak artış göstermekteydi.

6.2 Öneri

İlkokula devam eden çocuklarda uyku sorunları oldukça yaygındır. Ebeveyn ve çocuklar uyku hijyeni, düzenli ve uygun saatlerde uyku konusunda bilgilendirilmeli, yetersiz kalitesiz uyuyan öğrencilerin ailelerinin uyku alışkanlıklarının geliştirilmesine ilişkin farkındalıkları artırılmalıdır.

Aile hekimlerinin klinik uygulamaları sırasında, çocukların uyku sorunları hakkında daha fazla konuşmaları, rutin çocuk sağlığı izlemleri ve okul muayenelerinde dikkat edilmesi gereken uyku konusundaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Aileler ve hekimler uyku sorunlarına eşlik edebilecek duygusal ve davranışsal problemler ile ilgili bilgilendirilmelidir. Ayrıca uyku sorunu olan çocuk saptandığında, eşlik edebilecek diğer patolojilerin de akılda tutulması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki birinci basamak sağlık kuruluşlarında bize düşen görev, bireyleri her yönüyle bütün olarak değerlendirebilmektir.

7.KAYNAKÇA

- 1- Fadiloğlu, Ç., Y. İlkbay, and Y. Yıldırım. "Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi." *Turkish Journal of Geriatrics* 9.3 (2006): 165-169.
- 2- Öztürk, M. C., et al. "Okul dönemindeki çocukların sağlık durumlarının belirlenmesi." *Milli Eğitim Dergisi* 32.163 (2004): 156-167.
- 3-Sadeh, Avi, Reut Gruber, and Amiram Raviv. "The effects of sleep restriction and extension on school-age children: What a difference an hour makes." *Child development* 74.2 (2003): 444-455.
- 4- Dünyasında, Neyzi O. Batı. "Türkiye’de Okul Sağlığı (İçinde Kansu NA. Hıfzıssıhha-ı Mekatip ‘okulların hijyeni’11. Şakirdlerimizin Numa-yi Bedenesi ‘öğrencilerimizin bedensel gelişimi’, Muallim Mecmuası, 1917: 348-351)." *Klinik Çocuk Forumu, Eylül-Ekim* (2005): 1-
- 5- LeBourgeois, Monique K., et al. "The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents." *Pediatrics* 115.Supplement 1 (2005): 257-265.
- 6- Çetin, Emine. *İlköğretim öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ile duygu-davranış sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Diss. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- 7- Amschler, Denise H., and James F. McKenzie. "Elementary students' sleep habits and teacher observations of sleep-related problems." *Journal of School Health* 75.2 (2005): 50-56.
- 8- Wolfson, Amy R., and Mary A. Carskadon. "Sleep schedules and daytime functioning in adolescents." *Child development* 69.4 (1998): 875-887.
- 9- Smaldone, Arlene, Judy C. Honig, and Mary W. Byrne. "Sleepless in America: inadequate sleep and relationships to health and well-being of our nation's children." *Pediatrics* 119.Supplement 1 (2007): S29-S37.
- 10- Gibson, Edward S., et al. "" Sleepiness" is serious in adolescence: Two surveys of 3235 Canadian students." *BMC public health* 6.1 (2006): 116.
- 11-Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). T Klin Akciğer Arşivi 2007;8:88-91.
- 12-Abdulkadiroğlu Z, Bayramoğlu F, İlhan N. Uyku ve uyku bozuklukları. Genel Tıp Derg 1997;7: 161-6.

- 13-Ward TM, Rankin S, Lee KA. Caring for children with sleep problems. *J Pediatr Nurs.* 2007; 22(4):283- 296
- 14- Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2004; 34:154-179
- 15-Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2006; 49: 256-273.
- 16-Özgen F. Uyku ve uyku bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası.* 2001; 5:41-48
- 17-Owens JA, Jones C. Parental knowledge of healthy sleep in young children: results of a primary care clinic survey. *J Dev Behav Pediatr.* 2011; 32(6):447-53.
- 18-Leslie M. Swanson, J. Todd Arneet , Mark R. Rosekind , Gregory Belenky , Thomas J. Balkin and Christopher Drake National Sleep Foundation, 2008
- 19- Presnall, Melissa. "Sleep problems in anxious children: a behavioural family intervention: a dissertation." (2003).
- 20-McLaughlin-Crabtree V, Witcher LA. Impact of sleep loss on children and adolescents. In: Ivanenko A, editor. *Sleep and Psychiatric Disorders in Children and Adolescents.* New York, NY: Informa Healthcare; 2008. pp. 139–148
- 21- Amin RS, Kimball TR, Bean JA, Jeffries JL, Willging JP, Cotton RT, et al. Left ventricular hypertrophy and abnormal ventricular geometry in children and adolescents with obstructive sleep apnea. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.* 2002;165:1395–1399. [[PubMed](#)]
- 22- de la Eva R, Baur L, Donaghue K, Waters K. Metabolic correlates with obstructive sleep apnea in obese subjects. *Journal of Pediatrics.* 2002;140:654–659. [[PubMed](#)]
- 23- Gozal D, Kheirandish-Gozal L. The multiple challenges of obstructive sleep apnea in children: morbidity and treatment. *Current Opinion in Pediatrics.* 2008;20:654–658.
- 24-Cortese S, Faraone SV, Konofal E, Lecendreux M. Sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of subjective and objective studies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:894e908.
- 25- El-Sheikh, Mona, et al. "Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48.1 (2007): 88-96.

- 26- Wiater, Alfred H., et al. "Sleep disorders and behavioural problems among 8-to 11-year-old children." *Somnologie-Schlafforschung und Schlafmedizin* 9.4 (2005): 210-214.
- 27) Goodnight, Jackson A., et al. "Temperamental resistance to control increases the association between sleep problems and externalizing behavior development." *Journal of Family Psychology* 21.1 (2007): 39.
- 28- Öztürk, Aslıhan, Tufan Aslı Sezer, and Ayfer Tezel. "İlkokul Öğrencilerinin Uyku ve Televizyon İzleme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi." *Journal of Turkish Sleep Medicine* 5 (2018): 73-80.
- 29-Wang, GuangHai, et al. "Sleep patterns and sleep disturbances among Chinese school-aged children: Prevalence and associated factors." *Sleep Medicine* 14.1 (2013): 45-52.
- 30-Shamsaei, Farshid, Mohammad Mahdi Daraei, and Hassan Aahmadinia. "The relationship between sleep habits and mental health in Iranian elementary school children." *Sleep Science* 12.2 (2019): 94.
- 31- van Litsenburg, Raphaële Reine Lydie, et al. "Sleep habits and sleep disturbances in Dutch children: a population-based study." *European journal of pediatrics* 169.8 (2010): 1009-1015.
- 32-Liu, Xianchen, et al. "Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China." *Pediatrics* 115.Supplement 1 (2005): 241-249.
- 33- Türkiye Okul Çağı Çocuklarında(6-10 yaş grubu) Büyümenin İzlenmesi(TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu
- 34-Amintehran, Ebrahim, et al. "High prevalence of sleep problems in school-and preschool-aged children in Tehran: a population based study." *Iranian journal of pediatrics* 23.1 (2013): 45.
- 35- Fiş, N. Perdahlı, et al. "Çocuk uyku alışkanlıkları anketinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği." *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 11.2 (2010): 151-60.
- 36-Li, Shenghui, et al. "The impact of media use on sleep patterns and sleep disorders among school-aged children in China." *Sleep* 30.3 (2007): 361-367.

- 37-Garmy, Pernilla, Per Nyberg, and Ulf Jakobsson. "Sleep and television and computer habits of Swedish school-age children." *The Journal of School Nursing* 28.6 (2012): 469-476.
- 38-Iwadare, Yoshitaka, et al. "Study of the sleep patterns, sleep habits, and sleep problems in Japanese elementary school children using the CSHQ-J." *Kitasato Med J* 43 (2013): 31-7.
- 39-de Almeida, Geciely Munaretto Fogaça ve Magda Lahorgue Nunes. "Brezilyalı çocuk ve ergenlerde uyku özellikleri: popülasyon temelli bir çalışma." *Uyku Tıbbı: X* 1 (2019): 100007.
- 40-Kahn, Andre, et al. "Sleep problems in healthy preadolescents." *Pediatrics* 84.3 (1989): 542-546.
- 41-Buxton, Orfeu M., et al. "Sleep in the modern family: protective family routines for child and adolescent sleep." *Sleep health* 1.1 (2015): 15-27.
- 42-Hysing, Mari, et al. "Sleep in children with chronic illness, and the relation to emotional and behavioral problems—a population-based study." *Journal of Pediatric Psychology* 34.6 (2008): 665-670.
- 43-Cortesi, Flavia, et al. "Cosleeping and sleep behavior in Italian school-aged children." *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 25.1 (2004): 28-33.
- 44-Stein, Mark A., et al. "Sleep and behavior problems in school-aged children." *Pediatrics* 107.4 (2001): e60-e60.
- 45-Heins, E., et al. "Bedtime, television and computer habits of primary school children in Germany." *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 69.3 (2007): 151-157.
- 46-Foley, Louise S., et al. "Presleep activities and time of sleep onset in children." *Pediatrics* 131.2 (2013): 276-282.
- 47-Mindell, Jodi A., vd. "Uyku hijyeninin gelişimsel yönleri: 2004 Ulusal Uyku Vakfı Amerika'da Uyku Anketi bulguları." *Uyku ilacı* 10.7 (2009): 771-779.
- 48-Aronen, Eeva T., et al. "Sleep and psychiatric symptoms in school-age children." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 39.4 (2000): 502-508.

49- Smedje, Hans, J-E. Broman, and Jerker Hetta. "Associations between disturbed sleep and behavioural difficulties in 635 children aged six to eight years: a study based on parents' perceptions." *European child & adolescent psychiatry* 10.1 (2001): 1-9.

50-Wiater, Alfred H., et al. "Sleep disorders and behavioural problems among 8-to 11-year-old children." *Somnologie-Schlafforschung und Schlafmedizin* 9.4 (2005): 210-214



8. EKLER

8.1. EK-1 ETİK KURUL İZNI

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/03-26	Tarih:01.02.2018				
Prof.Dr.Nilgün ÖZÇAKAR'ın sorumlusu olduğu "İzmir İlinde İlköğretime Devam Eden Çocuklarda Uyku Sorunları ve İlişkili Faktörler" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Banu
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Gül Ergör
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	N. Sarioğlu
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Ayşe
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Sülen
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	S.Kızıldağ
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Ayhan
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	M.Aylin
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	Murat
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	Ahmet Can
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	M.Erhan

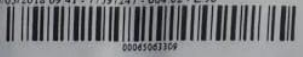
Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

8.2. EK-2 HALK SAĞLIĞI İZNİ



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ BULAŞICI
OLMAYAN HASTALIKLAR VE KRONİK DURUMLAR
BİRİMİ-SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT
BİRİMİ
19.03/2018 09-41 - 77597247 - 604 02 - E 96



Sayı : 77597247-604.02
Konu : Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR'ın
Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İlgi : 27/02/2018 tarihli ve 77597247-124 sayılı yazı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR sorumluluğunda yapılmak istenen **"İzmir İlinde İlköğretime Devam Eden Çocuklarda Uyku Sorunları ve İlişkili Faktörler"** konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirmede Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. hükümleri yer almaktadır."

F.Ş.B.
23.02.2018

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar

Faks No:

e-Posta:duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232) 248 3310 - 1244 - 1249 bulasici.olmayan@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden bce75056-44b0-434e-ued8-a366ab01c023 kodu ile erişebilirsiniz

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Duygu UĞURLU

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0232 2483310

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla
alışmanın yapılması uygun bulunmuştur" denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını
içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun
bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hakan BAYRAKCI
MÜDÜR a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar

Bilgi için:Duygu UğURLU

Faks No:

Unvan:TIBBİ SEKRETER

e-Posta:duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232) 248

Telefon No:0232 2483310

3310 - 1244 - 1249 bulasici.olmayan@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden bec75056-44b0-434e-ned8-a366nb0tc023 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8.3. EK-3 SOSYODEMOGRAFİK VERİ ANKET FORMU

Bu araştırma ile ilköğretime devam eden çocuklarda uyku sorunları ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Bu anketle sizden alınacak bilgiler gizli tutulacaktır. Bu nedenle isim yazmayınız. Lütfen her soru için uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Sosyodemografik Veri Anket Formu

Çocuğunuzun;

- 1) Doğum tarihi nedir?.....
- 2) Kaçınıcı sınıfa gidiyor?
 - a) İlkokul 1. Sınıf
 - b) İlkokul 2. Sınıf
 - c) İlkokul 3. Sınıf
 - d) İlkokul 4. sınıf
- 3) Cinsiyeti nedir?
 - a) Kız
 - b) Erkek
- 4) Kronik (sürekli) bir hastalığı var mı? Varsa yazınız.....
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 5) Sürekli kullandığı bir ilaç var mı? Varsa yazınız.....
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 6) Annenin öğrenim durumu nedir?
 - a) Okur yazar
 - b) İlkokul mezunu
 - c) Ortaokul mezunu
 - d) Lise mezunu
 - e) Üniversite mezunu

- 7) Annenin çalışma durumunuz nedir?
- a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
- 8) Annenin mesleği nedir?
- 9) Babanın öğrenim durumu nedir?
- a) Okur yazar
 - b) İlkokul mezunu
 - c) Ortaokul mezunu
 - d) Lise mezunu
 - e) Üniversite mezunu
- 10) Babanın çalışma durumunuz nedir?
- a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
- 11) Babanın mesleği nedir?
- 12) Ailenizin aylık gelir düzeyini nasıl tanımlarsınız?
- a) Gelirim giderimden az
 - b) Gelirim giderime eşit
 - c) Gelirim giderimden fazla
- 13) Anne-baba:
- a) Birlikte yaşıyor
 - b) Ayrı
- 14) Aile tipiniz hangisine uyuyor?
- a) Çekirdek aile (anne, baba ve çocuk)
 - b) Geniş aile (anne, baba, çocuk, büyükanne, büyükbaba vb)
- 15) Hane içerisinde birlikte yaşayan insan sayısı kaçtır?
- 16) Çocuğunun kardeşi var mı? Varsa yaşlarını yazınız.
- a) Evet.....
 - b) Hayır
- 17) Çocuğun kendisine ait bir odası var mı?
- a) Evet
 - b) Hayır

21) Uyumadan önce son bir saatte rutin olarak ne yapar? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Diş fırçalama
- b) Süt içme
- c) Kitap okuma
- d) Tv seyretme
- e) Bilgisayar telefon tabletle oynama
- f) Ders çalışma
- g) Spor – hareketli aktiviteler



8.4. EK-4 ÇOCUK UYKU ALIŞKANLIKLARI ANKETİ

(Okulöncesi ve Okul çağı çocukları için)

Aşağıdaki cümleler çocuğunuzun uyku alışkanlıklarını ve uykuyla ilişkili muhtemel zorluklarını içermektedir. Geçen haftayı düşünerek bu sorulara cevap veriniz. Eğer geçtiğimiz hafta bir nedenle (çocuğunuzun ateşli bir enfeksiyonu olmuş olabilir ve iyi uyuyamamış olabilir ya da örneğin taşınma ya da tadilat nedeniyle ev yaşantınızda düzen değişikliği yaşanmış olabilir) her zamanki yaşantı düzeninizden farklı geçti ise o zaman normal düzeninizde yaşadığınız en son haftayı düşünerek soruları yanıtlayınız.

Eğer bir durum haftada 5-7 kez oluyorsa GENELLİKLE, 2-4 kez oluyorsa BAZEN, 1 kez oluyor ya da hiç olmuyorsa NADİREN şeklinde cevap veriniz. Ek olarak, her bir satırda söz edilen uyku alışkanlığı size göre sorun yaratıyorsa “evet”, yaratmıyorsa “hayır”ı yuvarlak içine alınız.

Yatma Zamanı

Çocuğunuzun yatış saatini yazınız: _____

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
1) Yatağa her gece aynı saatte gider*	☐	☐	☐
2) Yattıktan sonra 20 dakika içinde uykuya dalar*	☐	☐	☐
3) Kendi başına yatağında uykuya dalar*	☐	☐	☐
4) Anne-babasının ya da kardeşinin yatağında uykuya dalar	☐	☐	☐
5) Uykuya dalarken anne-babasının odada olması gerekir	☐	☐	☐
6) Yatma saatinde mücadele eder (ağlar, yatakta durmak istemez vs)	☐	☐	☐
7) Karanlıkta uyumaktan korkar	☐	☐	☐
8) Yalnız başına uyumaktan korkar	☐	☐	☐

Uyku Davranışı

Çocuğunuzun her günlük genel uyku miktarı: _____ saat, _____ dakika
(gece uykusu ile gün içindeki uyku miktarının toplamı)

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
9) Çok az uyur	☐	☐	☐
10) Yeterli miktarda uyur*	☐	☐	☐
11) Her gün aynı miktarda uyur*	☐	☐	☐
12) Gece yatağını ıslatır	☐	☐	☐
13) Uykusunda konuşur	☐	☐	☐
14) Uyku sırasında huzursuzdur ve çok hareket eder	☐	☐	☐
15) Gece uykusunda yürür	☐	☐	☐
16) Gece başkasının yatağına gider (anne-babasının, kardeşlerinin vs)	☐	☐	☐
17) Uykuda dış gıcırdatır (dış hekimi de bunu size söylemiş	☐	☐	☐

olabilir)

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18) Yüksek sesle horlar | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19) Uyku sırasında sanki nefes alması duruyor gibidir | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20) Uyku sırasında kesik kesik nefes alır, burnundan horultuyla nefes alıp verir | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21) Ev dışında bir yerde uyumakta sorun yaşar (akrabalarda, yada gezide) | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22) Gece uykudan bağırarak uyanır, terlemiştir, sakinleştirilemez | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23) Korkutucu bir rüya nedeniyle telaşa uyanır | ☐ | ☐ | ☐ |

Gece Uykudan Uyanma

- | | 3
Genellikle
(5-7) | 2
Bazen
(2-4) | 1
Nadiren
(0-1) |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24) Uykuda bir kez uyanır | ☐ | ☐ | ☐ |
| 25) Uykuda bir kereden fazla uyanır | ☐ | ☐ | ☐ |

Gece uyandığında kaç dakika uyanık kaldığını yazınız: _____

Sabah Uykudan Kalkma/ Gündüz Uykululuk Hali

Sabahları genelde uyandığı saati yazınız: _____

- | | 3
Genellikle
(5-7) | 2
Bazen
(2-4) | 1
Nadiren
(0-1) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26) Sabah kendiliğinden uyanır* | ☐ | ☐ | ☐ |
| 27) Keyifsiz bir şekilde uyanır | ☐ | ☐ | ☐ |
| 28) Çocuğu yetişkinler ya da kardeşleri uyandırır | ☐ | ☐ | ☐ |
| 29) Sabahları yataktan çıkmakta zorlanır | ☐ | ☐ | ☐ |
| 30) Sabahları uyanıp ayılması uzun zaman alır | ☐ | ☐ | ☐ |
| 31) Sabahları yorgun görünür | ☐ | ☐ | ☐ |

Aşağıda belirtilen durumlarda çok uykusu gelir ya da uyuyakalır:

- | | 1
Uykusu gelmez | 2
Çok uykusu gelir | 3
Uyuyakalır |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 32) Televizyon seyrederken | ☐ | ☐ | ☐ |
| 33) Arabada yolculuk ederken | ☐ | ☐ | ☐ |

8.5. EK-5 GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz. Çocuğunuzun Adı: Kız / Erkek Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser			
Huzursuz ve aşın hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz			
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur			
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncaklarını, kalemini v.s.)			
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşın sinirlidir.			
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir			
Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar.			
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür			
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur			
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.			
En az bir yakın arkadaşı vardır			
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.			
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaklıdır			
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir			
Dikkati kolayca dağılır. Dikkatini toplamakta güçlük çeker			
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder			

Kendinden küçüklere iyi davranır.			
Sıkça yalan söyler yada hile yapar			
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler			
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.			
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.			
Ev, okul yada başka yerlerden çalar.			
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir			
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker			
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.			
Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?			