



**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
UYKU SORUNLARI VE EBEVEYNLERİN
BU SORUNLARA İLİŞKİN
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Hüsne ÖZ ALKOYAK

Eskişehir 2024

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN UYKU
SORUNLARI VE EBEVEYNLERİN BU SORUNLARA İLİŞKİN
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Hüsne ÖZ ALKOYAK

DOKTORA TEZİ

**Zihin Engelliler Öğretmenliği Programı/Özel Eğitim Anabilim Dalı
Danışman: Prof. Dr. Onur KURT**

**Eskişehir
Anadolu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Mayıs 2024**

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Hüsne ÖZ ALKOYAK'ın "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarının Uyku Sorunları ve Ebeveynlerin Bu Sorunlara İlişkin Davranışlarının İncelenmesi" başlıklı tezi 28/05/2024 tarihinde jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Özel Eğitim Anabilim Dalı'nda Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.



ÖZET
OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN UYKU SORUNLARI
VE EBEVEYNLERİN BU SORUNLARA İLİŞKİN DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ

Hüsne ÖZ ALKOYAK

Özel Eğitim Anabilim Dalı
Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mayıs 2024
Danışman: Prof. Dr. Onur KURT

Bu araştırma, OSB’li çocuklarının uyku sorunlarının ve ebeveynlerinin bu sorunlara ilişkin davranışlarının incelendiği betimsel bir araştırmadır. Toplam 804 katılımcıdan “Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Davranışları” başlıklı veri toplama aracı kullanılarak veri toplanmıştır.

Araştırma bulguları OSB’li bireylerde davranışsal uyku sorunlarının yaygın olduğu ve bu sorunların çoğunlukla süregelen hale geldiğini göstermektedir. Ayrıca ebeveynlerin bu sorunların çözümü için bir girişimde bulunmadıkları ya da planlı bir uygulama yapmadıkları çıkarımını yapmak mümkündür. Ebeveynlerin; görmezden gelme, uyku kısıtlaması, uyaran silikleştirmesi gibi uygulamaları kullanmıyor olmalarının yanı sıra çocuklarının uykuyla ilgili uygun davranışlarını yeterince pekiştirmedikleri, aksine uygun olmayan davranışlarını pekiştirme eğiliminde oldukları görülmektedir. Katılımcı çocukların uyku hijyeni fiziksel koşullar bakımından değerlendirildiğinde; uyku ortamlarının büyük oranda, uyku için olumlu özellikler taşıdığı söylenebilmektedir.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının ulusal alanyazında OSB’li çocukların uyku sorunlarını davranışsal özellikleri bakımından değerlendiren ilk kapsamlı Türkçe veri toplama aracı olduğu söylenebilir. Bu veri toplama aracı; OSB’li bireylerin uyku sorunlarını belirleme, bu sorunların ortaya çıkmasına ya da sürmesine neden olabilecek ebeveyn davranışlarını ya da fiziksel/çevresel koşulları belirlemek ve bunlardan yola çıkarak bu sorunların çözümünde başvuracakları uygun davranışsal müdahaleleri belirlemek ve aile eğitim programları hazırlamak üzere kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Otizm spektrum bozukluğu, Uyku sorunları, Davranışsal müdahaleler, Ebeveyn davranışları

ABSTRACT
**EXAMINING SLEEP DISTURBANCES OF CHILDREN WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDER AND PARENT BEHAVIOURS RELATED TO THESE
DISTURBANCES**

Hüsne ÖZ ALKOYAK

Department of Special Education

Anadolu University, Graduate School, May 2024

Supervisor: Prof. Dr. Onur KURT

The current research is a descriptive study examining the sleep problems of children with autism spectrum disorders and their parents' behaviors regarding these problems. Data were collected from a total of 804 participants using the data collection tool titled "Parents' Behaviors Regarding Sleep Problems of Their Children with Autism Spectrum Disorder".

Findings show that behavioral sleep problems are common in individuals with ASD and that these problems become chronic. It is also possible to infer that parents do not take any initiative to solve these problems or do not carry out a planned practice. In addition to the fact that parents do not use practices such as ignoring, sleep restriction, or stimulus fading, it is seen that they do not sufficiently reinforce their children's appropriate sleep-related behaviors, on the contrary, they tend to reinforce inappropriate behaviors. When the sleep hygiene features are evaluated in terms of physical conditions; it can be said that sleep environments largely have positive features for sleep.

The data collection tool used in the study can be the first comprehensive Turkish data collection tool that evaluates the sleep problems of children with ASD in terms of behavioral characteristics. This tool can be used to identify the sleep problems of individuals with ASD, parental behaviors or physical/environmental conditions that may cause these problems to arise or continue, and based on these, to determine the appropriate behavioral interventions to use to solve these problems and to prepare family education programs.

Keywords: Autism spectrum disorder, Sleep disturbances, Behavioral practices, Parent behaviors

TEŞEKKÜR

Değerli danışmanım, hem mesleki gelişimime çok önemli katkılar sunan, hem de akademik yaşama ilişkin bilgi, tecrübe ve değerlerini paylaşarak rehberim olan, çok kıymetli hocam sayın Prof. Dr. Onur KURT'a gönülden teşekkürü bir borç bilirim.

Tez savunma jürimde yer alan ve çalışmamıza önemli katkılar sunan sayın Prof. Dr. Burcu ÜLKE KÜRKÇÜOĞLU, sayın Prof. Dr. Mehmet YANARDAĞ, sayın Doç. Dr. Metehan KUTLU ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER hocalarıma teşekkür ederim.

Veri toplama aracının geliştirilmesi ve verilerin analizi sürecinde değerli katkılar sunan sayın Doç. Dr. Engin YILDIZTEPE'ye teşekkür ederim.

Güçlü duruşuyla her zaman yanımda olduğunu hissettiğim, tecrübeleriyle bana yol gösteren ve hiçbir zaman desteğini benden esirgemeyen çok sevgili arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Şerife ŞAHİN'e teşekkürü borç bilirim.

İsimlerini burada tek tek yazamayacağım, bazıları artık enstitüde aramızda olmayan, yıllar içerisinde bana çok şey katan, başta sayın Prof. Dr. İbrahim Halil DİKEN olmak üzere tüm Engelliler Araştırma Enstitüsü ailesine tüm destek ve katkıları için teşekkür ederim.

Dostluğumuzun yakın zamanda başladığı ancak daha uzun yıllar süreceğine inandığım sevgili Araş. Gör. Sultan KAYA'ya tüm katkıları ve manevi desteği için teşekkür ederim.

Her zaman beni neşelendiren ve motive eden, tezimin veri toplama sürecinde de desteğini esirgemeyen çok sevgili arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Üzeyir Emre KIYAK'a teşekkür ederim.

Başta sayın Asuman İZOL KARADAĞ, sayın Ayşe DEMİREL, sayın Ercan HATIR, sayın Gürcan HATIR ve sayın Zozan DİKEN olmak üzere adlarını buraya sığdıramayacağım, veri toplama sürecinde destek veren tüm arkadaşlarım, hocalarım ve ebeveynlerimize içtenlikle teşekkür ederim.

Çok değerli, sevgili "PR" üyeleri Araş. Gör. Ahmet Alperen YAVUZ, Araş. Gör. Hülya Ceren TUTUK, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet İlkan YETKİN ve Araş. Gör. Zehra CEVHER. Uzun yıllar içerisinde hepiniz benim için dosttan da öte birer kardeş oldunuz. Şimdi ayrılığın hüznü çökmüş olsa da, geri dönüp baktığımda iyi ki diyorum, iyi ki hayatımdasınız. Hep olun...

Zehra CEVHER... Seninle kardeşliğimiz kelimelerle anlatılmaz ama biliyorum ki gerek de yok zaten. Bu on yıllık zorlu süreç bana senin gibi, arkamda dağ gibi duran bir kardeş kazandırdı. Sen, eşin ve arkadaşım Fatih, yavrularınız ve kıymetlilerim İlbelge ile İlbelge hayatımıza sevgi ve mutluluk kattınız, var olun. Bu ayrılık bir son değil, kardeşliğimizin daha da perçinleneceği taze bir başlangıç olacak.

Canım babam, canım kardeşlerim ve bu süreçte kaybettiğimiz canım annem. Varlığınız benim için her zaman mutluluk kaynağı oldu. Sevginizi ve desteğinizi her zaman kalbimin en derinlerinde hissettim. Ailem olduğunuz için minnettarım ve sizi çok seviyorum.

Ve sevgili eşim Gökhan. Birlikte yürüdüğümüz bu yolda her zaman destekçim, dostum, dert ortağım oldun. Özellikle tez sürecinde verdiğin manevi destek ve gösterdiğin sabır için teşekkür ederim, iyi ki eşim ve çocuklarımızın babasısın. Son olarak; ilk göz ağrım Yağızalp'im ve canım kızım Defne'm. Bu süreçte yaşınızdan beklenmeyecek bir sabır ve anlayış gösterdiniz, minnettarım. Sizden aldığım her saniye için içim ezilse de bundan sonra bizi güzel günlerin beklediğine inanıyorum. Sizi çok seviyorum, iyi ki varsınız.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Hüsne ÖZ ALKOYAK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xviii
1. GİRİŞ	1
1.1. Uyku ve İşlevi.....	1
1.2. Çocukluk Döneminde Uykunun Önemi.....	3
1.3. Çocuklarda Görülen Uyku Sorunlarının Ebeveynlere Etkileri.....	5
1.4. Uyku Bozuklukları	6
1.5. Çocukluk Döneminde Uyku Sorunları.....	8
1.5.1. Fizyolojik uyku sorunları.....	9
1.5.2. Davranışsal uyku sorunları.....	9
1.6. Otizmli Çocuklarda Uyku Bozuklukları.....	13
1.6.1. OSB’li çocukların uyku sorunlarını betimlemeye ilişkin araştırmalar	14
1.6.2. OSB’li çocuklarda uyku sorunlarının olumsuz etkileri	18
1.6.3. OSB’li çocuklarda uyku bozukluklarının nedenleri.....	19
1.6.4. Uyku sorunlarında ebeveyn davranışlarının rolü.....	22
1.7. Uyku Sorunlarının Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi	24
1.7.1. Nesnel değerlendirme yöntemleri.....	25
1.7.2. Öznel değerlendirme yöntemleri	27
1.8. Uyku Bozukluklarına Yönelik Müdahaleler	30

1.9. Gereksinim.....	35
1.10. Amaç.....	36
1.11. Önem	39
2. YÖNTEM	40
2.1. Araştırma Modeli.....	40
2.2. Katılımcılar	40
2.3. Verilerin Toplanması.....	46
2.3.1. Veri toplama aracı	46
2.3.2. Veri toplama aracının geliştirilmesi.....	48
2.3.3. Veri toplama aracının uygulanması.....	51
2.4. Verilerin Analizi	52
3. BULGULAR.....	53
3.1. OSB’li Çocukların Uyku Sorunlarının Sıklığına İlişkin Betimsel Bulgular.....	53
3.2. OSB’li Çocukların Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Betimsel Bulgular.....	54
3.3. OSB’li Çocukların Uyku Sorunlarıyla İlişkili Olabilecek Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Betimsel Bulgular	56
3.4. Uyku Sorunu Yaşayan OSB’li Çocukların Ailelerinde Uyku Sorunu Görülme Sıklığına İlişkin Bulgular	59
3.5. Ebeveynlerin OSB’li Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Kullandıkları Destekleyici Ürünlere İlişkin Bulgular.....	60
3.6. OSB’li Çocukların Uyku Sorunlarının Olumsuz Etkilerine İlişkin Bulgular.....	60
3.7. Ebeveynlerin OSB’li Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Destek Alma Durumuna İlişkin Bulgular	62
3.8. OSB’li Çocukların Uyku Saatinde Yatağa Gitmeye Direnme Konusunda Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular.....	63
3.9. OSB’li Çocukların Uykuya Dalma Süresiyle İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular.....	67
3.10. OSB’li Çocukların Uykuya Birlikte Dalmayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular	71

3.11. OSB’li Çocukların Birlikte Uyumayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular.....	75
3.12. OSB’li Çocukların Gece Uyanma ve Uzun Süre Uyumamayla İlgili Yaşadığı Sorunlar.....	78
3.13. OSB’li Çocukların Gece Sık Uyanmayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular.....	82
3.14. OSB’li Çocukların Erken Saatlerde Uyanmayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular.....	86
3.15. OSB’li Çocukların Geç Saatlerde Uyanmayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular.....	89
3.16. Uyku Sorunu Yaşayan OSB’li Çocukların Günlük Uyku Süresine İlişkin Bulgular.....	91
3.17. OSB’li Çocukların Uyku Sorunlarıyla İlişkili Olabilecek Fiziksel/Çevresel Koşullara İlişkin Bulgular	92
3.18. OSB’li Çocukların Uykuyla İlişkili Olabilecek Psikolojik/Fizyolojik Durumlarına İlişkin Bulgular	97
3.19. Uyku Sorunu Yaşayan OSB’li Çocukların Uyandıklarındaki Ruh Haline İlişkin Bulgular	98
4. TARTIŞMA.....	100
4.1. Sınırlılıklar	119
4.2. Öneriler.....	120
4.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler.....	120
4.2.2. İleri araştırmalara öneriler.....	121
KAYNAKÇA.....	123
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1.1. ICSD-3 ve DSM-5 Sınıflamalarına Göre Uyku Bozuklukları	7
Tablo 1.2. Uyku Sorunlarının Belirlenmesinde Kullanılan Ölçekler	29
Tablo 1.3. Uyku Sorunlarına Müdahalede Kullanılan Davranışsal Müdahaleler	34
Tablo 2.1. Veri Toplama Aracını Yanıtlayan Katılımcı Yetişkinlerin Özellikleri	42
Tablo 2.2. Araştırmaya Konu Olan OSB’li Çocukların Ailelerinin Demografik Özellikleri.....	43
Tablo 2.3. OSB’li Çocukların Özellikleri.....	44
Tablo 2.4. Katılımcıların İllere Göre Dağılımı.....	45
Tablo 3.1. Uyku Sorunu Görülme Sıklığı	53
Tablo 3.2. Yatma ve Kalkma Saatleri	54
Tablo 3.3. Çocuğun Uykuya Daldığı ve Uyuduğu Yer.....	55
Tablo 3.4. Uykuya Gitme Biçimi	55
Tablo 3.5. Uyku Saatlerinin Tutarlılığı.....	56
Tablo 3.6. Yatmaya Yakın Saatlerde Gerçekleştirilen Etkinlikler	57
Tablo 3.7. Dalana Kadar Yapılan Etkinlikler	58

Tablo 3.8. Uyku Rutini	58
Tablo 3.9. Uyku Rutininde Yer Alan Etkinlikler	59
Tablo 3.10. Ailede Uyku Sorunu	59
Tablo 3.11. Uyku Sorunlarına İlişkin Takviye Kullanımı	60
Tablo 3.12. Çocuğa Olumsuz Etkileri	61
Tablo 3.13. OSB’li Çocukların Aile Üyelerine Olumsuz Etkileri.....	61
Tablo 3.14. Katılımcıların Çocuklarının Uyku Sorununa İlişkin Destek Alma Durumu.....	62
Tablo 3.15. Katılımcıların Çocuklarının Uyku Sorununa İlişkin Destek Gereksinimi ..	63
Tablo 3.16. Yatağa Gitmeye Direnme	63
Tablo 3.17. Yatağa Gitmeye Direnme Geçmişi.....	64
Tablo 3.18. Yatağa Gitmeye Direnme Sıklığı.....	64
Tablo 3.19. Yatağa Gitmeye Direnme Sırasında Çocukların Sergilediği Davranışlar ...	65
Tablo 3.20. Yatağa Gitmeye Direnme Süresi	65
Tablo 3.21. Yatmaya Direnme Sonucunda Ebeveyn Davranışlarının Sıklık ve Yüzdesi.....	66
Tablo 3.22. Yatmaya Direnme Olmayan Durumlarda Ebeveyn Davranışlarının Sıklık ve Yüzdesi	66

Tablo 3.23. Uykuya Dalma Süresine İlişkin Bulgular	67
Tablo 3.24. Uykuya Dalamama Geçmişi	68
Tablo 3.25. Kısa Sürede (20 dk. İçerisinde) Uykuya Dalamama Sıklığı	68
Tablo 3.26. Uykuya Kısa Sürede Dalamama Sonucunda Ebeveyn Davranışlarının Sıklık ve Yüzdesi	69
Tablo 3.27. Çocuklarının Uykuya Kısa Sürede Dalması Durumunda Ebeveyn Davranışlarının Sıklık ve Yüzdesi	70
Tablo 3.29. Birlikte Dalma Geçmişi.....	72
Tablo 3.30. Birlikte Dalma Sıklığı	72
Tablo 3.31. Dalana Kadar Bekleme Süresi	73
Tablo 3.32. Çocuklarının Uykuya Dalmak İçin Başka Bir Kişiye İhtiyaç Duyması Durumunda Ebeveynlerin Sergiledikleri Davranışların Sıklık ve Yüzdesi	73
Tablo 3.33. Çocuklarının Uykuya Dalmak İçin Başka Bir Kişiye İhtiyaç Duymadığı Durumlarda Ebeveynlerin Sergiledikleri Davranışların Sıklık ve Yüzdesi	74
Tablo 3.34. Birlikte Uyuma.....	75
Tablo 3.35. Birlikte Uyuma Geçmişi	76
Tablo 3.36. Birlikte Uyuma Sıklığı.....	76
Tablo 3.37. Birlikte Uyuma Durumunda Ebeveynlerin Sergiledikleri Davranışların Sıklık ve Yüzdesi	77

Tablo 3.39. Gece Uyanma ve Uzun Süre Uyumama.....	79
Tablo 3.40. Gece Uyanma ve Uzun Süre Uyumama Geçmişi	79
Tablo 3.41. Gece Uyanma ve Uzun Süre Uyumama Sıklığı.....	80
Tablo 3.42. Çocuğun Uyanık Kaldığı Süre	80
Tablo 3.43. Gece Uyanma ve Uzun Süre Uyumama Durumunda Ebeveyn Davranışları Sıklık ve Yüzdesi	81
Tablo 3.44. Çocuklarının Gece Uyanmadığı ya da Kısa Sürede Tekrar Daldığı Durumlarda Ebeveynlerin Sergiledikleri Davranışların Sıklık ve Yüzdesi	82
Tablo 3.45. Gece Sık Uyanma.....	83
Tablo 3.46. Gece Sık Uyanma Geçmişi	83
Tablo 3.47. Gece Sık Uyanma Sıklığı.....	83
Tablo 3.48. Gecede Uyanma Sayısı	84
Tablo 3.49. Gece Sık Uyanma Sonucunda Ebeveyn Davranışları Sıklık ve Yüzdesi....	84
Tablo 3.50. Gece Sık Uyanmama Durumunda Ebeveyn Davranışları Sıklık ve Yüzdesi	85
Tablo 3.51. Erken Saatlerde Uyanma.....	86
Tablo 3.52. Erken Uyanma Geçmiş	86
Tablo 3.53. Erken Uyanma Sıklığı.....	87

Tablo 3.54. Erken Uyanma Sonucunda Ebeveyn Davranışları Sıklık ve Yüzdesi.....	87
Tablo 3.55. Geç Uyanma Durumunda Ebeveyn Davranışları Sıklık ve Yüzdesi.....	88
Tablo 3.56. Geç Uyanma.....	89
Tablo 3.57. Geç Saatlerde Uyanma Geçmişi.....	89
Tablo 3.58. Geç Saatlerde Uyanma Sıklığı	90
Tablo 3.59. Geç Uyanma Sonucunda Ebeveyn Davranışları Sıklık ve Yüzdesi	90
Tablo 3.60. Erken Uyanma Durumunda Ebeveyn Davranışları Sıklık ve Yüzdesi	91
Tablo 3.61. Gündüz Uykusu Uyuyup Uyumama, Sıklığı, Süresi, Saati ve Gece Uykusu Süresi.....	92
Tablo 3.62. Uyku Ortamı Sıcaklığı	93
Tablo 3.63. Işık Seviyesi	93
Tablo 3.64. Ortam Sessizliği	93
Tablo 3.65. Günlük Ekran Süresi	94
Tablo 3.66. Egzersiz.....	94
Tablo 3.67. Egzersiz Türleri ve Yapılma Sıklığı	95
Tablo 3.68. Günlük Egzersiz Süresi	95
Tablo 3.69. Beslenme Özellikleri.....	96

Tablo 3.70. Öğleden Sonra/Akşamları Kafein Tüketimi.....	96
Tablo 3.71. Yatmadan Önce Yiyecek Tüketimi.....	97
Tablo 3.72. Uykuyla İlişkili Olabilecek Bazı Psikolojik/Fizyolojik Durumlar.....	98
Tablo 3.73. Çocukların Uykudan Uyandığındaki Ruh Hali	98



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Veri toplama aracının geliştirilmesi.....	50
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP	: The American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
AASM	: American Academy of Sleep Medicine (Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi)
APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)
ICSD	: International Classification of Sleep Disorders (Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması)
İBBS	: İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması
NSF	: National Sleep Foundation (Ulusal Uyku Vakfı)
NUTS	: Nomenclature of Territorial Units for Statistics (İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması)
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
RAM	: Rehberlik ve Araştırma Merkezi
REM	: Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi)

1. GİRİŞ

1.1. Uyku ve İşlevi

Uyku, insan yaşamının yaklaşık üçte biri gibi oldukça büyük bir bölümünü dolduran, zihinsel ve fiziksel sağlığımız için oldukça önemli ve gerekli olan, geçmiş yıllarda tahmin edilenden farklı olarak beyin etkinliğinin durduğu değil, beynin çalışmakta olan bölgelerinin farklılaştığı bir dönemdir (Türk Nöroloji Derneği, 2023). Örneğin, uyanıklık durumunda dikkat ve kontrol gibi bazı etkinlikleri yerine getiren beyin bölgelerinin etkinliği artarken, uyku sırasında duygusal hatıraları düzenleyen beyin bölgelerinin etkinliği artmaktadır (Selvi, 2019). Uykunun zamanlaması ve süresi kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Espie, 2010; Türk Nöroloji Derneği, 2023). Bunun yanı sıra bireylerin uyku düzeni psikolojik, kültürel, sosyal ve ailevi faktörlerden de etkilenmektedir (Moschos, 2011).

Uykuyla ilgili bilinmesi gereken temel kavramlardan bazıları; uyku kalitesi, uyku verimliliği ve zayıf uykudur. Uyku kalitesi, bireyin uyku deneyiminin kapsamlı bir değerlendirmesini içeren, nesnel ve öznel ölçümleri kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Uyku verimliliği, uyku kalitesinin çok önemli bir ölçüsüdür ve yatakta geçirilen toplam süreye göre uykuda geçirilen zamanın yüzdesini ifade etmektedir (Pomeroy vd., 2021). İyi uyku kalitesi ya da kaliteli uyku %85 ve üzeri uyku verimliliğine sahip olmak şeklinde tanımlanırken (Reutrakul vd., 2016), zayıf ya da yetersiz uyku kalitesi %85'ten daha düşük bir uyku verimliliğini ifade etmektedir (Fung vd., 2013).

Uykuyla ilgili henüz aydınlatılamamış pek çok nokta olsa da, uykunun işleviyle ilgili en uygun açıklama, uykunun tek bir işlevi olmadığı ve pek çok düzenlemeyi birden sağladığı yönündedir (Selvi, 2019). Bununla birlikte uykunun işlevini açıklamaya çalışan birtakım teoriler bulunmaktadır. Bunlardan “restorasyon teorisi” ne göre uyku; uyanıklık halinde ortaya çıkan bozulma ve yıpranmaları tamir edip düzelten bir süreç ve uyanıklık durumunda oluşan iç dengesizliğe karşı gelişen bir yanıttır. “Biyolojik ritim teorisi” ne göre ise; organizmayı uykuya zorlayan bir mekanizma bulunmaktadır ve uyku, cinsellik gibi bir çeşit dürtüdür. Yine bu teoriye göre, uyku canlıların fiziksel etkinliğini durdurmakta ve karanlığa bağlı tehlikeleri önleyen bir koruyucu rolü üstlenmektedir (Selvi, 2019). “Öğrenme teorisi” uykunun öğrenme ve bellek sürecindeki rolüne odaklanmaktadır. Uykuda hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku dönemi (REM uykusu) ile öğrenme arasında yakın bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Yeni bir bilgi

öğrenildiğinde, REM uykusu sırasında beyin kabuğuna “asetilkolin” maddesinin salınımı gerçekleşmektedir. Asetilkolin maddesinin de içinde yer aldığı sistem; bellek işlevlerinde, dikkat ve odaklanmada, soyutlama, muhakeme etme ve matematiksel hesaplar yapmada aktif bir rol oynamaktadır. İnsan ve hayvan çalışmalarından elde edilen bulgular bu teoriyi desteklese de, uykunun öğrenme, bellek ve çocuk gelişimi sürecindeki kesin işlevi halen tartışmalıdır (Sheldon, 2013; Selvi, 2019). “Bildiklerini unutma (unlearning) teorisi” ne göre ise uyku; uyanıklık sırasında edinilen ancak istenmeyen, fark edilmeyen ya da sahte bilgiyi azaltma ya da önleme işlevi görmektedir. Uykunun; beynin çevresel uyaranlardan yalıtılmasının, engelleyici uyaranların, uygunsuz davranış kalıplarının ve sinirsel ağların aşırı yüklenmesinin engellenmesi için gerekli olabileceği, böylece daha yaşamsal bilgilerin yeniden programlanmasının ve birleştirilmesinin sağlanabileceği ifade edilmektedir (Sheldon, 2013).

Uykunun işlevine ilişkin tüm teoriler bir ölçüde destek görse de, her bir teori için çelişkili göstergeler de bulunmaktadır. Uykunun tam işlevi ve amacının, öne sürülen tüm hipotezlerin bir birleşimi ya da kombinasyonu olduğunun ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (Sheldon, 2013).

Uykunun insanlar için önemini araştırmak üzere gerçekleştirilen çalışmalar, kesintisiz ve yeterli miktarda uyumanın hem psikolojik hem de fiziksel sağlık için gerekli olduğunu ortaya koymaktadır (Lee vd., 2018). Uykunun insan sağlığı için önemi izleyen satırlarda genel hatlarıyla sıralanmaktadır. Uyku;

- tüm vücut için bir yenilenme ve onarım sürecidir,
- bireyin enerjisinin korunmasını sağlamaktadır,
- bireyin davranışlarının geceye uyumunu sağlamaktadır,
- vücut ısısının ayarlanmasını sağlamaktadır,
- vücudun bağışıklık ve savunma sistemini harekete geçirmektedir,
- bilginin ve hafızanın düzenlenmesini sağlamaktadır (Selvi, 2019).
- beyinden ve vücuttan zararlı proteinlerin (örn. β -amyloid) temizlenmesine yardımcı olmakta, duygusal tepkiselliği ve enerji harcamasını düzenlemektedir (van Cauter vd., 2007; Yoo vd., 2007; Xie vd., 2013; Hisler ve Brenner, 2019).

İnsan vücudu üzerinde pek çok etkisi bulunan uykunun miktar ya da kalitesi bakımından yetersiz olması, bireyin yalnızca stresli ve yorgun olmasına neden olmakla kalmamakta, olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarıyla da ilişkilendirilmektedir. Örneğin; iştah ve sindirimi düzenleyen birtakım hormonlar uyku-uyanıklık durumundan

etkilenmekte ve uyku-uyanıklık durumunu düzenleyen hormonlarla birlikte çalışmaktadır. Bu birlikteliğin bozulması ise gastrit, reflü, obezite gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Selvi, 2019). Ayrıca yapılan araştırmalar çok fazla ya da çok az uyku ile kalp ve damar hastalıkları, metabolik hastalıklar (Yang vd., 2018; Erdinç, 2022; Türk Nöroloji Derneği, 2023), diyabet, hipertansiyon, solunum bozuklukları, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde obezite, (Stranges vd., 2007; Cappuccio vd., 2010), karaciğer hastalığı (Peng vd., 2017; Erdinç, 2022), endokrin ve bağışıklık sisteminde zayıflama gibi fiziksel, ayrıca depresif belirtiler gibi zihinsel sağlık sorunlarının ilişkili olduğunu gösteren bulgular ortaya koymaktadır (van Cauter vd., 2007; Kato vd., 2009; Buxton ve Marcelli, 2010; Baglioni vd., 2011; Niu vd., 2011; Fondell vd., 2011; Lee vd., 2018; Hisler ve Brenner, 2019). Yapılan çalışmalar sonucunda, çok az ya da çok fazla uykunun; toplam ölüm oranıyla ilişkili olduğunu gösteren bulgular artmaktadır (Cappuccio vd., 2010).

Uykuyla ilişkili sorunlar; hafıza, dikkat, öğrenme gibi bilişsel özellikleri etkilemesinin yanı sıra motor becerileri ve duygusal işlevleri de olumsuz etkilemektedir (Goel vd., 2009; Jan vd., 2010; Wang, vd., 2011; Beebe, 2012; Kim vd., 2015; Ballesio vd., 2019; Zhang vd., 2019; Erdinç, 2022). Bunların yanı sıra uyku kalitesinin yetersiz olması ile dürtü kontrolü ve davranışları düzenleme arasında ilişki olduğu araştırma bulguları arasında yer almaktadır (Sadeh, vd., 2002; Steenari vd., 2003; Paavonen vd., 2009; Bebee, 2012). Xie ve diğerleri (2013), farelerle gerçekleştirdiği çalışma sonucunda, beyinde biriken atık maddelerin uyku sırasında iki kat hızlı temizlendiğini, uykusuzluk durumunda bu sistemlerde bozulmalar meydana gelebileceğini ve bunun sonucunda Alzheimer, Parkinson gibi nörodejeneratif (sinir hücrelerindeki yapısal ve işlevsel bozulmalar ile sinir hücrelerinin ölümü ile ortaya çıkan) hastalıkların oluşumuna zemin hazırlanabileceğini ifade etmektedir. Dolayısıyla uyku, sağlığın korunmasında hayati bir rol oynamaktadır.

1.2. Çocukluk Döneminde Uykunun Önemi

Nörobilim alanındaki son gelişmeler çocukluk döneminde uykunun önemini vurgulamaktadır (Al-farsi vd., 2018). Çocukluk dönemi nörolojik gelişim bakımından kritik bir dönemdir ve genellikle sağlık, davranış ve öğrenmenin uzun dönemli gelişimi bu dönemde belirlenmektedir. Hem süre hem de verimlilik açısından yeterli uyku, çocukluk dönemindeki gelişim için oldukça önemlidir (Sadeh vd., 2002; Jan vd., 2010;

Maggi, vd., 2010). Gelişmekte olan bir çocukta uyku; enerji tasarrufu, beynin büyümesi, hafızanın güçlenmesi ve biliş dahil olmak üzere birçok işleve hizmet etmektedir (Stores ve Wiggs, 1998; Cohen vd., 2014). Ayrıca bu grupta uykunun duygusal, bilişsel ve davranışsal işlevde bulunma ile güçlü bir şekilde bağlantılı olduğu (Scher, 2005; Beebe, 2006; Kohler vd., 2010) ifade edilmektedir.

Çocuklarda görülen uyku sorunlarının sonuçları arasında problem davranışlarda artış (Fallone vd., 2002; Meltzer ve Mindell, 2007; Stein vd., 2001), ruhsal sağlıkta bozulma (Wolfson ve Carskadon, 1998; Johnson vd., 2000; Stein vd., 2001; Meltzer ve Mindell, 2007), dikkat ve öğrenmede güçlük (Epstein vd., 1998; Meijer vd., 2000; Sadeh vd., 2003; Meltzer ve Mindell, 2007) olduğu ifade edilmektedir. Kohler ve diğerleri (2010) uykuda solunum bozukluğu olan çocuklarla gerçekleştirdikleri araştırmada, bu sorundan en tutarlı şekilde etkilendiği bildirilen davranış alanları arasında somatik şikâyetler, depresyon ve sosyal sorunlar; nörobilişsel alanlar arasında zekâ, dikkat ve yürütücü işlevler ve daha az yaygın olarak hafıza, görsel-uzamsal yetenek, dil becerileri ve duyu-motor işlevlerdeki eksikliklerin yer aldığını ifade etmektedir.

Araştırma bulguları; okul çağındaki çocuklarda, gece uykusunun bölünmesi ile bellek, dikkat, karar verme gibi nörodavranışsal işlevlerde bozulma arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Sadeh vd., 2002). Çocuklarda kısa uyku süresi ve uyku bölünmesi ile duyguları düzenlemeyle ilgili sorunlar (Walker ve Van der Helm, 2009; Gruber vd., 2012) ve psikiyatrik bozuklukların gelişimi (Lin vd., 2011) ilişkilendirilmiştir (Gruber vd., 2013).

Uyku sorunları, çocuklarda fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra çeşitli başka olumsuzluklara da yol açmaktadır. Yeteri kadar uyuyamayan bazı çocuklarda sabah uyanmada sorunlar, gün içerisinde uyuklama ya da aşırı hareketli olma, derslere odaklanmada zorluk, öfke nöbetleri, diğer kişilerle etkileşimin azalması, işbirliği yapmama ve huysuzluk gibi sorunlar görüldüğü ifade edilmektedir (Katz ve Malow, 2014). Ayrıca uyku kalitesinin ya da miktarının yetersiz olması çocukluk dönemindeki kaza sonucu yaralanmalarla ilişkilendirilmektedir (Owens vd., 2005; Stallones vd., 2006; Koulouglioti vd., 2008; Bebee, 2012).

Uyku sorunları; çocukları nörobilişsel, akademik, sosyal ve duygusal açıdan olumsuz etkilemektedir (Özek Erkuran vd., 2018). Yapılan araştırmalar, uyku sorunlarının ortadan kaldırılmasıyla çocukların duygusal ve davranışsal problemlerinde iyileşmeler gözlemlendiğini göstermektedir (Tauman, 2008; Özek Erkuran vd., 2018). Ayrıca

uyku sorunları ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Anksiyete Bozuklukları, Duygu durum Bozuklukları gibi sorunlar arasında güçlü bir neden-sonuç ilişkisi olduğu ve uyku sorunlarının bu bozuklukların seyrini etkilediği ifade edilmektedir (Owens vd., 2000b; Ivanenko vd., 2004; Özek Erkuran vd., 2018). Tüm bunlara ek olarak yapılan çalışmalar çocukların yetersiz uyku süresinden yetişkinlere kıyasla daha fazla etkilendiğini göstermektedir (Sheldon, 2013). Çocuklar yalnızca bir iki gece yeterli uyuyamadıklarında deneyimledikleri uykusuzluğu, kısa süreli görevlerdeki performansları düşmeden telafi edebilmektedir. Ancak yetersiz uyku süresinin daha uzun süre devam etmesi durumunda okul başarısı gibi uzun süreli durumlarda çocukların performanslarında düşüş görüleceği ifade edilmektedir. Ayrıca, yetersiz gece uykusu sonucunda ortaya çıkan gün içerisinde uykulu olma hali önemli bir sorun olmaktadır. Kısa süreli uyku yetersizliğinin yaşandığı gecelerin artmasıyla, birikmiş uykululuk önemli bir sorun haline gelebilmektedir. Yetersiz uykunun, gün içerisinde uykulu olma, çocukların okuldaki başarısı ve davranışları üzerindeki öneminin daha önce fark edilenden daha büyük olabileceği belirtilmektedir (Sheldon, 2013).

1.3. Çocuklarda Görülen Uyku Sorunlarının Ebeveynlere Etkileri

Çocuklarda görülen uyku sorunları ebeveynleri ve aile üyelerini de olumsuz etkilemektedir. Uyku sorunu olan çocukların ebeveynlerinin;

- Daha yorgun ve stresli olduğu (Meltzer ve Mindell, 2007),
- Depresyon ve anksiyete riskinde önemli bir artış olduğu (Hiscock vd., 2008),
- Ebeveyn ve çocuk arasında bağlanmanın daha zayıf olduğu (Newland vd., 2016),
- Emzirmenin erken bırakılmasına neden olabileceği (McKenna vd., 2007),
- Ebeveynler arasında uyumsuzluk ve evlilik içi sorunlara yol açabileceği (Meijer ve van den Wittenboer, 2007),
- Yetersiz ebeveyn uykusunun çocuk istismarı için bir risk faktörü olabileceği ifade edilmektedir (Owens, 2005; Meltzer ve Mindell, 2007).

Gerçekleştirilen araştırmaların sonuçları çocuklardaki uyku sorunlarının ortadan kaldırılmasıyla annelerin depresyonunda azalma (Mindell ve Durand, 1993; Hiscock ve Wake, 2002), etkili ebeveynlik düzeyinde artış (Wolfson vd., 1992), ebeveyn stresinde azalma (Reid vd., 1999; Eckerberg, 2004) ve evlilik doyumunda artış (Adams ve Rickert, 1989; Mindell ve Durand, 1993) sağlandığını göstermektedir (Meltzer ve Mindell, 2007).

1.4. Uyku Bozuklukları

Uykunun kalitesini olumsuz etkileyen, uykuyla ilişkili farklı türlerde bozukluklar bulunmaktadır. Bunların bir kısmı uykuya dalma ya da uykuyu sürdürmeyle ilişkili güçlüklerle neden olurken bir kısmı da gündüz uykulu olma gibi durumlara yol açabilmektedir. Sonuç olarak, uykuyla ilişkili bozuklukların kişinin yaşam kalitesini azalttığı ve sağlığında bozulmaya neden olduğu bilinmektedir (Türk Nöroloji Derneği, 2023).

Uyku bozukluklarıyla ilgili olarak 1979 yılında yapılan ilk sınıflama, 1991 ve 2005 yıllarında Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (American Academy of Sleep Medicine, [AASM]) tarafından güncellenerek Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması-1 (International Classification of Sleep Disorders-1, [ICSD-1]) ve Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması-2 (International Classification of Sleep Disorders-2, [ICSD-2]) olarak yayımlanmıştır (Genç ve Dikmen, 2017). Bu sınıflamalar son olarak 2014 yılında güncellenmiş ve Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması-3 (International Classification of Sleep Disorders Version-3, [ICSD-3]) başlığı altında yayımlanmıştır. Uyku bozuklukları iki ana sınıflama sistemi tarafından tanımlanmaktadır. Bu sistemler Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association, [APA], 2013) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, [DSM-5]) ve ICSD-3'tür. Bu sistemlerin sınıflamalarına göre uyku bozuklukları, bu bozukluklara ilişkin açıklamalar ve örnekler Tablo 1.1'de sunulmaktadır.

Tablo 1.1. ICSD-3 ve DSM-5 sınıflamalarına göre uyku bozuklukları

ICSD-3	DSM-5	Açıklama	Problemler
İnsomniler	Birincil insomnia	Uyku için elverişli ortam ve şartların bulunmasına rağmen, uykuya başlamada ya da uykuyu sürdürmede güçlük, uyku süresi ve kalitesinde bozulma	Birlikte uyuma, gece uyanmaları, uykuya dalamama, erken uyanma, problemlili uyku rutinleri, gün içerisinde uykulu olma
• Çocukluk Çağı Davranışsal İnsomnisi	—	—	—
-Sınır Koyma ile İlişkili Tip		- Çocuğun yatma saatinde uyumsuz davranması ya da gece uyandıktan sonra yatağa dönmeyi reddetmesi, Ebeveynin yeterli sınırlar koyamaması/ uygulayamaması	
-Uykuyu Başlatma ile İlişkili Tip		- Yatma zamanında ve gece uyanmalarından sonra tekrar uykuya dalmak için belirli çevresel koşullar gerekmektedir (Sallanma, biberon ya da ebeveyn varlığı gibi)	
Parasomniler	Parasomnia bozukluğu	Uyku ya da uykudan uyanma sırasında meydana gelen; kâbusları, çılgılık atmayı, karmaşık hareketleri vb. içeren istenmeyen fiziksel deneyimler	Kâbuslar, gece terörü, altını ıslatma, uyurgezerlik
Hipersomnolansın santral bozuklukları	Kleine-Levin Sendromu Birincil hipersomniler	Bozulmuş gece uykusu ya da sirkadiyen ritim düzensizliklerinden kaynaklanmayan gündüz aşırı uykululuk	Kleine-Levin Sendromu, Hipersomniler, Gün içerisinde uykulu olma
Uykuyla ilişkili solunum bozuklukları Uykuyla ilişkili hareket bozuklukları	Uyku Apne Huzursuz bacak sendromu	Uyku sırasında solunumda azalma ya da solunum durması Vücudun çeşitli bölümlerinde, amaca yönelik olmayan, stereotipik özellikler taşıyan, uyku bozukluklarına yol açan hareketler görülmesi	Uyku Apne Sendromları Uykuda Periyodik Hareket Bozukluğu Huzursuz uyku Uykuya geç dalma
Sirkadyen ritim uyku bozuklukları	Sirkadyen ritim uyku bozuklukları	Uyku düzeninin istenilen ya da normal kabul edilenden sürekli ya da yineleyici olarak farklılık göstermesi	
Diğer uyku bozuklukları	-		Anormal uyku düzeni

1.5. Çocukluk Döneminde Uyku Sorunları

DSM-5'e göre uyku bozuklukları; a) insomniler, b) solunum ile ilişkili uyku bozuklukları ve c) parasomniler olarak üç ana kategoride toplanmakta ve bu bozukluk kategorilerinin hepsinin yetişkinlik, yaşlılık ve çocukluk dönemindeki bireyler için geçerli olduğu belirtilmektedir. ICSD-3 sınıflamasında ise uyku bozuklukları sekiz ana kategoride ele alınmaktadır. Ancak ICSD-3 sınıflamasında DSM ve daha önceki ICSD sınıflamalarından farklı olarak çocuklar için, İnsomnia (uykusuzluk) kategorisinde *çocukluk çağı davranışsal insomnileri* (uyku başlangıcı ile ilişkili tip, sınır koyma ile ilişkili tip, karma tip) ve Uykuya İlişkili Solunum Bozuklukları kategorisinde *bebeklerin santral apnesi* ve *çocuklarda obstruktif uyku apnesi* kategorileri tanımlanmıştır. Çocukluk dönemindeki uyku sorunları; başlangıç yaşı, belirtilerinin ortaya çıkış biçimi ya da müdahale açısından yetişkinlerdeki uyku sorunlarına kıyasla farklılıklar gösterse de aynı tanı kategorilerinde ele alınmaktadır (Cheng ve Mayers, 2005; Cankardaş ve İnce, 2020). APA (2013) ve AASM (2014) tarafından yapılan bu sınıflamalar önemlidir ve tıbbi ya da psikiyatrik bir değerlendirmenin bir parçası olarak dikkate alınmalıdır, ancak çocuklarda ve ergenlerde, tüm uyku sorunları ICSD ya da DSM tanı kriterlerine göre bir bozukluk ölçütünü karşılamamaktadır (Meltzer ve Mindell, 2008).

Gelişimsel değişimler (günlük uyku ihtiyacının değişmesi; gündüz uykusu ihtiyacı gibi) ve uykudaki bireysel farklılıklar, uykunun ne zaman bir sorun olduğunu ve bir uyku sorununun ne zaman klinik bir bozukluk haline geldiğini tanımlamayı zorlaştırabilmektedir (Moschos, 2011). Ferber (1996) ve Durand (2008)'a göre bir uyku sorunu genellikle çocuğu ya da aileyi etkileme biçimine göre tanımlanmaktadır. Örneğin; sekiz saat boyunca kesintisiz uyumamak; gün içinde uykululuk hali ya da uykuya ilişkili rahatsızlıklarla sonuçlanmadığı sürece bir uyku sorunu olarak görülmemektedir (Durand, 2008).

Uyku sorununu neyin oluşturduğu, aile ve bireyin "sorun" tanımına bağlı olarak yaşam süresi boyunca farklılıklar gösterebilmektedir (Jenni ve O'Connor, 2005; Mindell vd., 2010; Roane ve Taylor, 2013). Bir ailenin "sorun" olarak değerlendirdiği durumu bir diğeri "normal" kabul edebilmektedir (Jenni ve O'Connor, 2005; Mindell vd., 2006; Goodlin-Jones vd., 2009; Mindell vd., 2010; Roane ve Taylor, 2013). Ayrıca bazı ebeveynler normal davranışı bir sorun olarak değerlendirirken, bazıları da yaşadıkları sorunun çözümü için herhangi bir müdahale var olmadığını düşündüklerinden yardım arama yoluna gitmeyebilmektedir (Stores, 2009). Bunun yanı sıra ebeveynler tarafından

bildirildiği şekliyle çocukların uykusunda neyin "sorun" olduğu kültürler arasında da önemli ölçüde farklılıklar göstermekte ve ebeveynlerin bilgisine, beklentilerine ve çocuğun gelişim evresine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Jenni ve O'Connor, 2005; Mindell vd., 2006; Goodlin-Jones vd., 2009; Mindell vd., 2010; Roane ve Taylor, 2013).

Çocukların uyku düzeniyle ilgili alanyazında genellikle “uyku sorunları” ile “uyku bozuklukları” arasında bir ayrım yapılmamakta; araştırmalarda çoğunlukla ebeveynler tarafından bildirilen semptomlar (örn; uykuya dalmada zorluk) tanımlanmaktadır (Richdale ve Wiggs, 2005). Sonuç olarak; çocuklarla gerçekleştirilen araştırmalarda, araştırmacılar genellikle kendi uyku sorunu ölçütlerini belirleseler de (Richdale, 2009), klinik olarak tanılanmış uyku sorunları fizyolojik temelli olanlar ve davranışsal olanlar bağlamında ele alınabilmektedir (Kuhn ve Elliot, 2003; Mindell ve Meltzer, 2008; Moschos, 2011; Blunden vd., 2016).

1.5.1. Fizyolojik uyku sorunları

Fizyolojik uyku sorunları arasında obstrüktif uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu ve gecikmiş uyku fazı sendromu yer almaktadır (Blunden ve Bebee, 2006; Frudate vd., 2014). Obstrüktif uyku apnesi ve huzursuz bacak sendromunun çocuk ve ergenlerde yaygınlık oranının %2-3 aralığında, gecikmiş uyku fazı sendromunun ise özellikle ergenlerde %10 civarında olduğu ifade edilmektedir (Picchietti ve Stevens, 2008; Saxvig vd., 2012). Bu uyku sorunlarının iyileştirilmesi genellikle tıbbi müdahale ile sağlanmaktadır (Blunden vd., 2016). Çocuklarda görülen uyku sorunlarının büyük çoğunluğunun fizyolojik temelli olmadığı ifade edilmektedir (Blunden ve Bails, 2013; Cankardaş ve İnce, 2020).

1.5.2. Davranışsal uyku sorunları

Uykunun çocuk gelişimi için önemi ve uyku sorunlarının klinik uyku bozukluklarına dönüşmesinin nasıl önlenebileceği konusunda uzmanlar ve ailelerin bilinçli olması oldukça önemlidir (Blunden vd., 2016). Çünkü özellikle davranışsal uyku sorunları söz konusu olduğunda daha çok ebeveynlerin uyku hijyeni konusundaki bilgilerinin yetersizliği sonucu bu sorunların ortaya çıktığı ve çocuktan ziyade ailenin eğitimine gereksinim duyulan uyku bozukluğu türü olduğu ifade edilmektedir (Benbir Şenel vd., 2021). Bu noktada uyku hijyeni kavramı gündeme gelmektedir. Bu kavram;

uyku ve yatma zamanıyla ilgili davranışları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Uyku hijyeni; uyku zamanını düzenleme (düzenli ve yaşa uygun yatma saati ve süresi gibi), sağlıklı uyku alışkanlıkları (uyku rutini takip etme ve yatmadan önce elektronik cihazlardan uzak kalma gibi), uykuyu destekleyici bir uyku ortamı (sessiz, ılık ve karanlık) ve uykuyu destekleyecek fiziksel etkinlikleri içermektedir (Moore, 2012).

ICSD-3 sınıflamasında, çocukluk çağı davranışsal insomnisi (çocukluk çağı davranışsal uykusuzluğu) olarak ifade edilen sorunlar; çocuğun yeni doğan döneminden itibaren uyku için uygun olmayan çevresel faktörler altında uyutulması ve bu çevresel faktörlerin eksikliğinde uykuya dalamama (uyku başlangıcı ile ilişkili tip) ya da ebeveynlerin yatağa gitme ve uyku saatiyle ilgili kuralları koyamaması/uygulayamaması sonucunda ortaya çıkan sorunlardır (Benbir Şenel vd., 2021). Davranışsal uyku sorunları genel olarak uyku saatiyle ilgili sorunlar (yatmaya direnme/reddetme ya da gece korkuları gibi) ya da gece uyanmayla ilgili sorunlar olarak kendini göstermektedir (AASM, 2005; Meltzer ve Mindell, 2008; Moschos, 2011).

Davranışsal uyku sorunlarının iyileştirilmesi birçok durumda uykuyla ilişkili davranışların iyileştirilmesiyle maliyetli tıbbi müdahalelere gerek kalmadan sağlanabilmektedir (Tan vd., 2012, Blunden vd., 2013).

Çocukluk çağında görülen davranışsal uyku sorunlarının yaygınlık oranını belirlemeye yönelik çeşitli araştırmalar bulunmaktadır ve bu araştırmaların bulguları, 2-10 yaş arası çocukların yaklaşık %25'inin davranışsal uyku sorunları yaşadığını göstermektedir (Simola vd., 2011; Newton vd., 2021). Okul öncesi dönemde en sık görülen uyku sorunları; yatmaya direnme ve gece sık uyanma olarak ifade edilmektedir (Durand, 2008; Goodlin-Jones vd., 2009; Roane ve Taylor, 2013) ve bu sorunlar toplu olarak çocukluk çağı davranışsal uykusuzluklar olarak adlandırılmaktadır. (Mindell vd., 2006; Anders ve Dahl, 2007; Goodlin-Jones vd., 2009). Okul öncesi dönem; çocukların bağımsızlığının geliştiği, keşfetme ve oyun oynama isteğinin uyku gereksiniminin önüne geçtiği bir dönemdir. Dolayısıyla ebeveyn-çocuk arasında uykuyla ilişkili çatışmalara neden olabilecek yaş aralığını kapsamaktadır. Bu nedenle okul öncesi dönemdeki uyku sorunları özellikle dikkate alınmalıdır (Goodlin-Jones vd., 2009a). Ayrıca, daha sonraki okul başarısına katkıda bulunabilecek uyku hijyeni rutinleri bu dönemde gelişmektedir (Goodlin-Jones vd., 2009a). Okul çağına gelindiğinde; çocuklar uykuyu başlatmak için ebeveyn desteğine daha az gereksinim duymasına rağmen yatma zamanı sorunları neredeyse erken çocukluk dönemiyle aynı düzeyde görülmektedir (Roane ve Taylor,

2013). Ergenlik döneminde ise, değişen hormonlarla birlikte daha geç uyuma isteği ortaya çıkmakta ancak uyku ihtiyaçları aynı kalmaya devam etmektedir. Geç uyuyup okul saatlerine uyum sağlayabilmek için erken uyanan ergenlerde uyku ihtiyacı karşılanamamaktadır. Bazı ergenler oldukça düzenli bir program sürdürebilmekte ve yüksek düzeyde uyku kaybı yaşamamaktadır. Ancak bunun yerine düzensiz uyku saatleri olan ergenler, okul günleri dışında uzun süreler uyusalar bile okul gecelerinde yaşadıkları uyku kaybı telafi edilememektedir (Roane ve Taylor, 2013).

Çocukluk döneminde yaşanan uyku sorunlarının dirençli olduğu ve müdahale edilmediğinde yetişkinliğe kadar sürebileceği bilinmektedir (Blunden ve Baills, 2013; Cankardaş ve İnce, 2020). Ayrıca bu sorunların yıllarca devam etmesi durumunda, bu davranış kalıpları yerleşik hale geldiğinden çocuk ve aile üzerindeki zararlı etkiler yaygınlaşabilmektedir (Roane ve Taylor, 2013).

Çocukluk çağı davranışsal uykusuzluğu; *uykuyu başlatmayla ilişkili ve sınır belirlemeyle ilişkili* olmak üzere sıklıkla bir arada görülen ya da belirtileri örtüşen iki farklı uyku sorununu içermektedir. Bazı çocuklar yalnızca bir tip uyku sorununu yaşarken, çoğu çocukta her iki tipin özelliği de görülmektedir.

Uykuyu başlatmayla ilişkili tip- Bu tip uyku sorununda çocuklar, uykuyu başlatmak için gerekli olan belirli bir durumu (örneğin beslenme, sallanma, ebeveyn varlığı) oluşturmak ya da yeniden yaratmak için ebeveyn müdahalesi/yardımlarını aramaktadır (AASM, 2005; Mindell vd., 2006; Roane ve Taylor, 2013). Bu çocuklar kendi kendilerini sakinleştirememekte ve uykuya dalamamakta; çeşitli yollarla (örneğin işaret ederek ya da odalarını terk ederek) ebeveynlerinin dikkatini çekmeye çalışmaktadır.

Araştırmacılar ve uzmanlar, ebeveynlerin çocuklarını uyutmak için çok çeşitli yatma zamanı ritüelleri kullandığını ortaya koymaktadır. Bunlar, çocuğu emzirerek ya da biberonla besleyerek uyutmaktan, uzun süreli sallama, şarkı söyleme, okşama, çocuğu kucağında gezdirmeye, arabayla gezdirmeye, birlikte uyuma ve çocuğu yatağa yatırma girişiminden tamamen vazgeçerek ailece gerçekleştirilen etkinliklerin ortasında uykuya dalmasına izin verme gibi uygulamalara kadar uzanabilmektedir (Teng vd., 2012; Blampied, 2013). Bir durumun uykuyla tekrar tekrar eşleştirilmesi yoluyla da yalnızca arabada uyuma, yalnızca ebeveynle birlikte uyuma ya da yalnızca emzirildiğinde uyuma gibi uygun olmayan bir uykuya dalma ilişkisi öğrenilmektedir (Van Tassel, 1985; Goodlin-Jones vd., 2001; Roane ve Taylor, 2013). Ayrıca bazen çocuklar öğrenilen bu yanlış eşlemeyi sadece geceden geceye, yatmadan önce değil; gece uyandıklarında tekrar

uykuya dalabilmek için de kullanmak istemektedir (Roane ve Taylor, 2013). Çocuklar da, ergenler ve yetişkinler gibi, gece boyunca uyku evreleri arasında geçiş yaparken gece uyanmaları yaşamaktadır (Anders vd., 1992; Roane ve Taylor, 2013). Uykuyu bağımsız olarak başlatmayı öğrenen çocuklar, bu beceriyi gece uyandıklarında tekrar uykuya dalmak için de kullanmaktadır. Ancak uykuyu başlatmayla ilgili sorun yaşayan çocuklar, tekrar uykuya dalabilmek için başlangıçta uykuya dalmalarını sağlayan durumun (örneğin beslenme, sallanma, ebeveyn varlığı) tekrarlanmasını beklemektedir (Roane ve Taylor, 2013).

Sınır belirlemeyle ilişkili tip- Bu tip uyku sorununda ise çocuklar; uyku saati yaklaştığında oyalanma, yatağa gitmeyi reddetme, ağlama, sürekli bir şey talep etme (iyi geceler öpücüğü, sarılma, bir bardak su gibi), öfke nöbetleri gibi uygun olmayan davranışlar sergilemektedir (AASM, 2005; Mindell, vd., 2006; Roane ve Taylor, 2013). Bu davranışlar genellikle yatmadan önce sergilenmekte, ancak çocuk gece uyanıp tekrar yatağa dönmesi beklenirse gece boyunca da ortaya çıkabilmektedir. Bu davranış kalıbı çocukların yatağa gitmeye direnme davranışının ebeveynleri tarafından pekiştirilmesiyle gerçekleşen, yerleşmiş bir öğrenme geçmişinden kaynaklanmaktadır. Bu süreçte ebeveynler çocuklarını uyutmaya çalışmakta, çocuklar uygun olmayan davranışlar sergilemekte ve ebeveynler çocuklarına sınır koymamakta ya da koyamamaktadır. Ebeveynler sınır koyduğunda, çocuklar genellikle uygun olmayan davranışlarını artırmaktadır. Bir başka deyişle davranışın artarak çeşitlendiği nokta olan sönme patlaması yaşanmaktadır. Sonuç olarak, ebeveynler genellikle koydukları sınırdan geri çekilmekte, çocukların bu yeni ve daha şiddetli uygun olmayan davranış kalıbı pekiştirilmiş olmaktadır (Roane ve Taylor, 2013).

Davranışsal uyku sorunları genel olarak;

- Yatma zamanının gecikmesi ya da yatmaya direnme de dâhil olmak üzere yatma zamanı sorunları,
- Uykuya dalmada zorluklar,
- Sık veya uzun süreli gece uyanmaları,
- Sabah erken uyanma ya da
- Gündüz aşırı uykululuk hali şeklinde sıralanan sorunlardan en az biriyle ortaya çıkmaktadır (Meltzer ve Mindell, 2008).

Bu araştırmanın konusu çocuklarda görülen davranışsal uyku sorunlarını kapsamaktadır. Dolayısıyla izleyen bölümlerde yer alan açıklamalar bu odak doğrultusunda yapılmakta ve konu bu çerçevede ele alınmaktadır.

1.6. Otizmli Çocuklarda Uyku Bozuklukları

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) genelde erken gelişim evresinde ortaya çıkan ve yaygın görülen nörogelişimsel bir bozukluktur (Maenner vd., 2023). DSM-5 kılavuzuna göre, OSB'li çocuklar sosyal etkileşim ve iletişimde sınırlılıklar ve sınırlı, yinelenen davranışlar göstermektedirler. Alanyazında, tipik gelişen akranlarının yaklaşık %25-50'sinin uyku sorunu yaşadığı ifade edilirken, OSB'li çocukların %40-80'inin davranışsal uyku sorunları yaşadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Liu vd., 2006; Krakowiak vd., 2008; van der Heijden vd., 2018).

Yayımlanmış bir çalışmada, OSB'li çocuklar ve birincil bakıcılarının OSB tanısı konmadan önce sağlık merkezlerinden uyku sorunlarına ilişkin tipik gelişen akranlarına göre önemli ölçüde daha fazla destek aldıkları ifade edilmektedir (Barnevik-Olsson vd., 2013). Geçmişte, uyku bozukluklarının OSB'li çocukların işlevde bulunma düzeyi ile ilişkili olduğuna inanılmaktayken ilerleyen araştırmaların bulguları OSB'li çocukların işlevde bulunma düzeyi ya da bilişsel özellikleri ile yaşadıkları uyku sorunlarının düzeyi ya da türü arasında bir ilişki bulunmadığını göstermiştir (Krakowiak vd., 2008). İşlevde bulunma düzeyi ya da bilişsel özellikleri daha yüksek olan OSB'li çocukların da tipik gelişen akranlarına kıyasla daha yüksek oranlarda uyku bozukluğu yaşadıkları ifade edilmektedir (Allik vd., 2006; Moore vd., 2017).

OSB'li çocuklar temelde tipik gelişen akranlarının yaşadığına benzer uyku sorunları yaşamaktadır (Krakowiak vd., 2008). Ancak OSB'li çocuklarda uyku sorunlarının yaygınlığının ve şiddetinin tipik gelişen akranlarına kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu ifade edilmektedir (Polimeni vd., 2005; Souders vd., 2009). Ayrıca OSB'li çocuklarda görülen uyku sorunlarının, OSB'li olmayan çocuklara kıyasla daha süregelen özellikte olduğu ifade edilmektedir (Sivertsen vd., 2012; Herrmann, 2016). OSB'li çocukların yaşadığı uyku sorunlarının birçoğu insomnia, parasomnia ve sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları gibi ICSD-3'e göre birincil uyku bozuklukları (nedeni psikolojik ya da fiziksel olmayan) kategorilerine girmektedir (Cohen vd., 2014). Souders vd. (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, OSB grubundaki çocuklarda görülen uyku bozuklukları arasında iki baskın uyku sorunundan

biri, çocukluk çağı davranışsal uykusuzluğu olarak ortaya çıkmıştır. OSB’li çocukların yaşadığı uyku sorunları alanyazında; uykuya dalmada güçlük, uykuya gitmeye direnme, uykuya geç gitme isteği, gece uyanma, huzursuz uyku ve sabah çok erken uyanma olarak sıralanmaktadır (Katz ve Malow, 2014). Bununla birlikte gece terörü ve yatağını ıslatma gibi parasomniler de nispeten yaygındır (Carnett vd., 2021). OSB’li çocuklarda görülen uyku sorunlarının en yaygın dışsal nedeninin, çocukluk çağı davranışsal uykusuzluk olduğunu söylemek mümkündür (Souders vd., 2017).

Alanyazında uykuyla ilişkili çeşitli değişkenler açısından OSB’li çocuklar ile tipik gelişen akranlarının karşılaştırıldığı görülmektedir. İzleyen bölümde bu değişkenler açısından OSB’li çocuklar ile tipik gelişen akranlarını karşılaştıran araştırmalara ilişkin ayrıntılı bilgiler sunulmaktadır.

1.6.1. OSB’li çocukların uyku sorunlarını betimlemeye ilişkin araştırmalar

İzleyen satırlarda OSB’li çocukların uyku sorunlarıyla ilgili durumlarını tipik gelişen akranlarıyla karşılaştıran bazı araştırmalara yer verilmiştir.

Chen ve diğerleri (2021) yaş aralığı 2-7 olan, 1310 OSB’li ve 1158 tipik gelişen çocuğun uyku özelliklerini karşılaştırmıştır. Araştırmanın verileri Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre; OSB’li çocuklarda uyku sorunlarının yaygınlığı, uyku saatinde yatmaya direnme, uykuya dalma süresi, gece uyanma sıklığı, gün içerisinde uykulu olma ve uyku kaygısı tipik gelişen gruba göre anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca bu çalışmada OSB’li çocuklarda en yaygın görülen dört uyku sorunu sırasıyla; uyku saatinde yatmaya direnme (%25.6), uyku kaygısı (%22.7), kısa sürede uykuya dalmama (%17.9) ve gün içerisinde uykulu olma (%14.7) olarak bulunmuştur. En az görülen uyku sorunu ise gece uyanma olarak ifade edilmiştir.

Tse ve diğerleri (2019), OSB’li bireyler ve tipik gelişen akranlarının uyku özelliklerini karşılaştırmıştır. Araştırmada yaş ortalaması 10 olan 78 OSB’li ve 78 tipik gelişen çocuk yer almıştır. Araştırmanın verileri bir hafta boyunca aktigraf ve uyku günlüğü ile toplanmıştır. Araştırma bulguları OSB’li çocukların tipik gelişen akranlarına kıyasla uyku kalitesinin daha zayıf olduğunu, toplam uyku süresinin daha kısa olduğunu, uykuya dalma süresinin daha uzun olduğunu göstermiştir.

Surtees ve diğerleri (2019), yaş ortalaması 9,8 olan, OSB’li 16 çocuk ile 16 tipik gelişen akranın uyku sorunlarını karşılaştırdığı çalışmada veri toplama araçları olarak

uyku günlüğü, uyku anketleri ve aktigraf kullanılmıştır. Veriler yedi gece boyunca toplanmıştır. Araştırma bulgularında; aktigrafı ya da günlük diğer ölçümler yoluyla ulaşılan bulgulara göre gruplar arasında herhangi bir farklılık tespit edilmediği ancak anket verilerinin OSB'li çocuklarda uyku sorunlarının yaygınlığının daha yüksek olduğunu gösterdiği ifade edilmiştir. Uykuya dalma süresi ve gündüz uykululuğu ile ilgili sorunlarda önemli farklılıklar bulunmuştur. OSB'li çocuklarda uyku sorunlarının ve etkilerinin daha iyi anlaşılması için çok yöntemli değerlendirme, nesnel ölçümlere ek olarak anketlerin kullanılması önerilmiştir.

van der Heijden ve diğerlerinin (2018), OSB (n=68) olan ve DEHB (n=44) olan çocuklarla tipik gelişen akranlarını (n=243) uyku sorunları ve düzenleri bakımından karşılaştırmıştır. Tipik gelişen çocukların yaş ortalaması 8.7, OSB'li ve DEHB olan çocukların yaş ortalaması ise 9.7'dir. Araştırmanın verileri anne babalara uygulanan anket yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın bulguları; OSB'li ve DEHB olan çocukların tipik gelişen akranlarına kıyasla uykuya 30-45 dakika daha geç daldığını, DEHB olan ve OSB'li çocuklarda toplam uyku süresinin tipik gelişen karşılaştırma grubuna kıyasla yaklaşık 45 dakika daha kısa olduğu, toplam uyku süresi bakımından OSB ve DEHB arasındaki farkın ise anlamlı olmadığını göstermektedir. Ayrıca, uyku hijyeni, bakımından OSB ve DEHB grubunun tipik gelişen gruba göre daha olumsuz özellikleri olduğu ancak kötü uyku hijyeniyle uyku sorunları arasındaki ilişkinin sadece OSB ve tipik gelişen grupta anlamlı bulunduğu, elektronik cihazlara erişim ile uyku sorunları arasındaki ilişkinin ise sadece tipik gelişen grupta anlamlı bulunduğu araştırma bulguları arasındadır. Son olarak, araştırmaya katılan DEHB'li çocukların %63.6'sında ve OSB'li çocukların %64.7'sinde uyku sorunları varken, karşılaştırma grubunda bu oran %25.1 olarak bulunmuştur.

Humphreys ve diğerleri (2014) OSB'li ve tipik gelişen çocukların altı aylıktan 11 yaşına kadar takip edildiği ve uyku sürelerini karşılaştırdığı boylamsal bir çalışma gerçekleştirmiştir. 86 OSB'li ve 10.704 tipik gelişen çocukla başlayan çalışma zaman içinde (140 ay) katılımcı kaybı nedeniyle 39 OSB'li ve 7.043 tipik gelişen çocukla tamamlanmıştır. Ebeveynlere çocukları 6, 18, 30, 42, 69, 81, 115 ve 140 aylıkken çocuklarının uyku düzenleri hakkında ayrıntılı sorular sorulmuştur. Çalışmanın bulguları; OSB'li çocukların 30 aylıktan itibaren 11 yaşına kadar karşılaştırma grubuna kıyasla her gün 17-43 dakika daha az uyuduğunu, bu farkın cinsiyet, etnik köken ve epilepsi gibi değişkenler devre dışı bırakıldıktan sonra da anlamlı olduğu, bebeklik döneminde toplam

uyku süresinde anlamlı bir fark bulunmadığı, toplam uyku süresinin daha az olmasının gündüz uyku süresinden ziyade gece uyku süresindeki değişikliklerden kaynaklandığını gece uyku süresinin daha geç yatma ve daha erken uyanma nedeniyle kısaldığını göstermektedir. Çalışmada ayrıca, OSB'li çocukların gece uyanma sıklığının karşılaştırma grubuna kıyasla daha fazla olduğu ve yaşla doğru orantılı olarak arttığı ifade edilmektedir. Gece uyanma sıklığının 30 aylıktan itibaren istatistiksel olarak anlamlı olduğu, bu dönemde OSB'li çocukların %13'ü gecede üç kereden fazla uyanırken, karşılaştırma grubunun %5'inin gecede üç kereden fazla uyandığı belirtilmiştir. 81. ayda OSB'li çocukların %11'i gecede üç kereden fazla uyanırken, bu oran karşılaştırma grubunda %0,5 olarak bulunmuştur. Son olarak, araştırmanın bulgularına göre OSB'li çocuklarla tipik gelişen akranlarından oluşan karşılaştırma grubu gündüz uyku süresi bakımından istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır.

Cotton ve Richdale (2010) yaş ortalaması 7.9 olan; 34 OSB'li, 24 zihin yetersizliği, 12 Prader-Willi sendromu ve 12 Down sendromu olan çocukla 33 tipik gelişen çocuktan oluşan karşılaştırma grubunu günlük toplam uyku süresi ve uyku özellikleri bakımından karşılaştırmıştır. Araştırmanın verileri 14-günlük uyku günlüğü kayıtlarıyla toplanmıştır. Araştırmanın bulguları, OSB grubunda uykuya dalmayla ilişkili sorunların daha çok yaşandığını göstermektedir. Araştırmada çocukların uyku özelliklerine ilişkin veriler 14 gün boyunca birincil bakıcı tarafından uyku günlüğü tutularak toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre OSB grubu yatma saatinde en az uykulu olan grup olarak ifade edilmiş ve tipik gelişen ile Down sendromu grubuna kıyasla daha fazla davranış problemi sergilediği, bu durumun da kendini uykuya daha uzun sürede dalma ve daha geç uyuma ile gösterdiği belirtilmiştir. Araştırmaya katılan gruplar arasında gece uykusunun süresi bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen OSB grubu dışındaki tüm çocukların gece uyku süresinin 10 saatten fazla olduğu araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Ayrıca gündüz uykuları da göz önünde bulundurulduğunda OSB'li çocukların günlük toplam uyku süresi tipik gelişen akranlarından anlamlı derecede daha az bulunmuştur. Down sendromu ve Prader-Willi sendromu olan çocukların uyandıkları gecelerin yüzdesi tipik gelişen gruba kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Gece uykusunda geçen toplam süre bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülme de geceleri uyanık kalma süreleri gruplar arasında farklılık göstermiştir. Down sendromlu ve Prader-Willi sendromu olan çocuklar daha sık uyanmasına rağmen OSB'li çocukların gece uyanık kalma süreleri daha fazladır. Down sendromlu ve Prader-Willi

sendromu olan çocuklar gece her uyanmalarında ortalama 10 dk. uyanık kalırken, OSB’li çocuklar ortalama 40 dk. uyanık kalmıştır. Son olarak, katılımcılar gündüz uykusunun sıklığı ve süresi bakımından karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmasa da sadece Prader-Willi sendromlu çocukların OSB’li çocuklardan daha sık ve daha uzun uyuduğu görülmektedir.

Goodlin-Jones ve diğerleri (2008) yaş ortalaması 44,4 ay olan, 68 OSB’li, 57 gelişimsel geriliği olan ancak OSB olmayan ve 69 tipik gelişen çocuğun toplam uyku sürelerini karşılaştırmıştır. Araştırmanın verileri; uyku günlüğü, aktigraf (bir hafta boyunca) ve Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi) kullanılarak toplanmıştır. OSB grubundaki çocukların uykuya dalmayla ilişkili sorunlarının tipik gelişen ve gelişimsel geriliği olan gruplara kıyasla daha az olduğu ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra OSB grubundaki çocukların uykuya dalmayla ilişkili sorunlarının araştırmanın başında ebeveynleri tarafından rapor edilen düzeyden de daha düşük olduğu belirtilmiştir. OSB’li çocukların toplam uyku süresi; gelişimsel geriliği olan ancak OSB olmayan ve tipik gelişen akranlarına kıyasla daha kısa bulunmuştur. Bunun yanı sıra, OSB grubundaki çocukların gece uyanma sıklığının gelişimsel geriliği olan ve tipik gelişen çocuklara kıyasla daha az olduğu, gece uyanık kalma süresinin ise gelişimsel geriliği olan akranlarına kıyasla daha kısa, tipik gelişen akranlarına kıyasla daha uzun olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada ayrıca, OSB grubundaki çocukların gece uyanma sıklığının, araştırmanın başında ebeveynleri tarafından rapor edilen düzeyden daha düşük olduğu ifade edilmektedir. Son olarak OSB’li çocukların gündüz uyku süresinin, tipik gelişen ve gelişimsel gecikmesi olan akranlarına kıyasla daha kısa olduğu araştırma bulguları arasında yer almaktadır.

Gece uyanmaları OSB’li çocukların ebeveynleri tarafından sıklıkla ifade edilmektedir (Schreck ve Mulick, 2000; Malow vd., 2006; Krakowiak vd., 2008, 2012). Yapılan araştırmalarda OSB’li bazı çocukların gece uyandıklarında yaklaşık bir saat ve üzeri süren çeşitli davranış sorunları sergiledikleri ebeveynler tarafından ifade edilmektedir. Bu davranışlar arasında çılgık atmak, konuşmak, şarkı söylemek, gülmek, ağlamak, kalkıp evde dolaşmak, oyun oynamak (Patzold vd., 1998) ya da ebeveynlerle birlikte uyumak bulunmaktadır (Cotton ve Richdale, 2006; Liu vd., 2006). Bu davranışların ortaya çıkma nedeni bilinmemekle birlikte; bazı çocuklarda bunların gece terörü, diğer parasomniler ya da epilepsi ile ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Sheldon ve Glaze, 2005). Ayrıca, gece uyanma aynı zamanda enürezis (alt ıslatma) ya

da tuvalete gitme ihtiyacıyla bağlantılı olarak da meydana gelebilmektedir. Daha sonra çocuk uykuya dönmekte zorlanmakta ve bu durum ev halkını daha fazla olumsuz etkileyebilmektedir (Richdale, 2013).

Dört yaş ve daha küçük OSB’li çocukların, gündüz uykusuna yatmalarına rağmen (Inamura, 1984) günlük süre içinde tipik gelişen akranlarına kıyasla toplamda daha az uyudukları ve altı yaşından küçük OSB’li çocukların çoklu engeli olan ya da tipik gelişen akranlarına kıyasla daha az sıklıkla ve daha kısa bir süre gündüz uykusuna yattıkları görülmektedir (Schwichtenberg vd., 2011). Yapılan araştırmalar incelendiğinde, OSB’li çocukların akranlarına kıyasla daha kısa ya da daha az sıklıkta gündüz uykusu uyuyabileceği ve bu durumun akranlarına kıyasla günlük toplam uyku sürelerinin de daha az olmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu durum (çocuğun uyku süresinin yeterli olup olmadığı günlük toplam uyku süresiyle değerlendirildiğinden), uyku sorunlarının kökeninin ve çocuğun yeterli uyuyup uyumadığının belirlenmesi açısından önem kazanmaktadır (Richdale, 2013).

Sonuç olarak, yapılan araştırmalar incelendiğinde OSB’li çocukların tipik gelişen akranlarıyla karşılaştırıldığında; günlük toplam uyku sürelerinin daha kısa olduğu, uykuya dalma sürelerinin daha uzun olduğu, gece daha sık uyandıkları ve gündüz uykulu olma sorunu daha çok yaşadıkları görülmektedir (Cortese vd., 2020).

1.6.2. OSB’li çocuklarda uyku sorunlarının olumsuz etkileri

Uyku sorunlarının hem bu sorunu yaşayan OSB’li çocuk hem de aile üyeleri için olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Bu olumsuz sonuçlar; fiziksel sağlık sorunları olabileceği gibi davranışsal ya da psikolojik olumsuzluklar şeklinde de ortaya çıkabilmektedir (Reynolds ve Malow, 2011; Delahaye vd., 2014; Liu vd., 2021; Hunter vd., 2022).

OSB’li çocuklarda uyku kalitesinin yeterli düzeyde olmamasının ve yetersiz gece uykusunun; ruh hali, duygusal düzenleme, davranışsal ve bilişsel işlevleri olumsuz etkileyerek sosyal etkileşim, tekrarlayan davranışlar, duygusal sorunlar, dikkat/hiperaktivite gibi otizmin temel ve ilişkili özelliklerini şiddetlendirebileceği ifade edilmektedir (Schreck vd., 2004; Gabriels vd., 2005; Malow vd., 2006; Mayes ve Calhoun, 2009; Buckley vd., 2020; Goldman, 2011). Taylor ve diğerleri (2012) tarafından gerçekleştirilen ve OSB’li çocukların uyku sorunları ile bilişsel ve uyumsal becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmanın bulguları; gece daha az uyuyan

çocukların genel zekâ, sözel beceriler, genel uyumsal beceriler, günlük yaşam becerileri, sosyal beceriler ve motor gelişimlerinin daha düşük seviyede olduğunu göstermektedir. Çalışmanın bulgularına göre gece daha az uyuyup aynı zamanda gece uyanma sorunu yaşayan çocukların iletişimle ilgili sorunları daha fazladır. Ayrıca yapılan başka çalışmalar, OSB’li çocuklarda görülen yetersiz uyku ile otizm belirtilerinin düzeyinde artış, problem davranışlar, psikolojik sorunların yanı sıra ebeveynlerin uykusu, yaşam kalitesi ve evlilik ilişkilerinden ödün verilmesini ilişkilendirmektedir (Cortesi vd., 2010; Herrmann, 2016; van Deurs vd., 2019).

Araştırma bulguları sonucunda, uyku bozukluğu ile OSB’li bireylerin gün içerisinde sergiledikleri problem davranışlar arasında bir ilişki olduğu ortaya konmaktadır. Kaliteli ve düzenli uyuyamayan OSB’li bireylerin, kaliteli ve düzenli uyuyan OSB’li bireylere göre daha fazla problem davranış sergiledikleri ifade edilmektedir (Goldman vd., 2011).

1.6.3. OSB’li çocuklarda uyku bozukluklarının nedenleri

Gerek çocukluk gerekse yetişkinlik dönemindeki uyku sorunlarının nedenleri incelenirken, olası fiziksel ve psikolojik faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da nörolojik, solunum, metabolik, endokrin, genetik, ilaç tedavisi ya da diğer fiziksel faktörler uyku sorunlarının ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Bununla birlikte, ebeveynlik uygulamaları birçok çocuğun uyku sorunlarında önemli bir rol oynamaktadır (Stores, 2022).

OSB’li çocuklarda görülen tüm uyku bozukluklarının nedenleri net olarak ortaya konulmuş olmamakla birlikte bu sorunların nedenlerinin çok faktörlü olduğu düşünülmektedir (Souders vd., 2017; Mazurek vd., 2019; Papadopoulos vd., 2019). Richdale ve Schreck’in (2009) açıklamalarına göre otizmlili çocuklarda uyku sorunları; 1) beynin yapısını ya da biyokimyasını değiştiren biyolojik ya da genetik anomaliler, 2) OSB’ nin temel ya da ilişkili özellikleriyle bağlantılı psikolojik ya da davranışsal özellikler ve 3) çocuk yetiştirme biçimi de dahil olmak üzere iyi bir uyku için elverişli olmayan ev içi ya da çevresel faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Otizmlili çocuklarda görülen uyku bozukluklarının nedenleri genel olarak biyolojik nedenler, tıbbi nedenler ve davranışsal nedenler olmak üzere üç ana kategoride ele alınmaktadır (Katz ve Malow, 2014).

Uyku sorunlarının biyolojik nedenleri söz konusu olduğunda, vücudun işleyişinden kaynaklanan uyku sorunları akla gelmektedir. Vücudun işleyişi söz konusu olduğunda, *sirkadiyen ritim* kavramı karşımıza çıkmaktadır. Uyku/uyanıklık döngüsü, vücut sıcaklığındaki değişimler, kortizol ve melatonin gibi hormonların salınımı gibi birçok vücut işlevi, sirkadiyen ritim olarak bilinen 24 saatlik bir döngü göstermektedir (van der Heijden, 2018). Otizmlı çocuklarda uyku sorunlarına yol açabilecek biyolojik faktörler arasında melatonin salgılanmasındaki anormallikler, beyin dalgalarıyla ilgili farklılıklar, sirkadyen ile ilgili genler, uyarılma ve duyuşal düzensizlikler yer almaktadır (Richdale, 2001; Richdale ve Schreck, 2009; Souders vd., 2017; Papadopoulos vd., 2019). Örneğin; GABA (Gamma Aminobütirik Asit) ve melatonin hormonundaki anormallikler hem uyku bozukluğu olan bireylerde hem de OSB’li bireylerde görülmektedir. GABA, beyindeki başlıca inhibitör nörotransmitter (baskılayıcı nöro-iletici, sinapslar arasındaki iletişimi sağlayan hormon) dir. Bu nöro-iletici bir stres uyarısı algılandığında ve yeterli uyarıcı sinyaller iletildiğinde, beyinde uyarıları yavaşlatmaktadır. Melatonin temel olarak epifiz bezi tarafından gece boyunca üretilen bir nörohormondur. Bu nörohormon uyku uyanıklığı içeren sirkadiyen ritim, nöroendokrin ve vücut ısısının düzenlenmesi için oldukça önemlidir (Tordjman vd., 2005). Ayrıca melatoninin plasenta ve gelişmekte olan nöronlar üzerindeki doğrudan etkisi sayesinde erken gelişimde ciddi şekilde rol oynadığına ilişkin artan kanıtlar bulunmaktadır (Niles vd., 2004). Tordjman ve diğerlerinin (2012) gerçekleştirdiği çalışmanın bulguları, OSB’li bireylerde hem gece hem de gündüz melatonin üretiminde bir eksiklik olduğunu ve OSB den ağır düzeyde etkilenen bireylerde bu açığın daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sistemlerdeki hasarlar uyku kalitesinin düşmesine ve uyku-uyanıklık düzeninin değişmesine neden olmaktadır. Bu durum kendisini uyku saatine direnç ve gün içinde farklı zamanlarda uyuma olarak göstermektedir (Johnson ve Malow, 2008; Durand, 2014).

Tıbbi nedenler uykuyu olumsuz etkileyen sağlık sorunlarını ifade etmektedir. Tıbbi nedenler arasında; sindirim sistemi sorunları (reflü gibi), akciğer sorunları (astım gibi), üst solunum yoluyla ilgili sorunlar (horlama ya da uyku apnesi gibi), deri hastalıkları (egzama gibi), dişlerle ilgili sorunlar (diş ağrısı ya da diş eti hassasiyeti gibi), nörolojik problemler (baş ağrısı ya da huzursuz bacak sendromu gibi), ağrılar ve psikolojik sorunlar (depresyon ya da anksiyete gibi) sıralanabilmektedir. Ayrıca uyku sorunlarını tedavi etmek amacıyla kullanılan bazı ilaçlar da uyku sorunlarına yol açabilmektedir (Katz ve Malow, 2014).

Davranışsal etmenler, sağlıklı bir uykunun başlatılmasında ya da sürdürülmesinde sorunlara neden olan ya da katkıda bulunan davranışları ifade etmektedir. Davranışsal nedenler söz konusu olduğunda, anne baba davranışları ve dolayısıyla uyku hijyeni önemli bir rol oynamaktadır. Davranışsal temelli uyku sorunları çocuğun uykuyla ilişkili uygun olmayan davranışı (yatağa gitmeye direnmesi gibi) pekiştirildiğinde ya da uykuyla ilişkili davranışlar bir uyarının varlığıyla ilişkilendirildiğinde (çocuğun uykuya dalması için her defasında anneyle fiziksel temasının sağlanması gibi) ortaya çıkmaktadır (Moschos, 2011). Çünkü biyolojik ya da tıbbi nedenler, çocukların uyku sorunları yaşamasına neden olabilirken, ebeveyn davranışları da davranışsal temelli uyku sorunlarının gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Moschos, 2011). Çocuklar fizyolojik nedenlerden dolayı uyku sorunlarına karşı savunmasız olabilirken, ebeveyn davranışları davranışsal temelli sorunların gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Moschos, 2011).

Çocuklar yalnızca belirli koşulların varlığında (örneğin yalnızca sallandığında) uykuya dalmayı öğrenebilmektedir. Dolayısıyla, uyku zamanında ya da gece uyanmalarından sonra bu koşullar mevcut değilse, çocuk uykuya dalmak için ailesinin desteğine gereksinim duymaktadır (Polimeni vd., 2007). Örneğin; çocuk yalnızca sallanarak ya da bir ebeveyniyle birlikte yatarak uykuya dalmayı öğrenmişse sallanmadığı ya da ebeveyninin yanında yatmadığı durumlarda uykuya dalamayabilmekte, hatta gece uyandığında tekrar uykuya dalabilmek için yine aynı koşulların oluşturulmasını (sallanmak ya da ebeveyninin yanında yatması) isteyebilmektedir. Bu isteğinin karşılanması için problem davranışlar sergileyen çocuğa ebeveyn tarafından izin verilmesi durumunda çocuk, problem davranış sergileyerek istediği uyku koşullarını elde edebileceğini öğrenmektedir. Tipik gelişen çocuklar gibi gelişimsel yetersizliği olan çocuklar da (Roane ve Taylor, 2013):

- Konfor nesnelerine bağlanabilmekte (örneğin, bir biberonla uykuya dalma),
- Bir ebeveynle uykuya dalmayı öğrenebilmekte,
- Uykuyla ilgili önerilen rutinleri olmayabilmekte ya da işlevsiz rutinleri olabilmekte (örneğin; kesinlikle belirli pijamayı istemek, yalnızca belirli bir kişiden uyku öncesi sütünü kabul etmek) ya da,
- Yalnızca, her gece gerçekleştirdikleri uyku rutinleri tam olarak gerçekleştirilirse (örneğin her gece yatmadan önce kitap okunuyorsa, kitap okunmayan bir gece sorun çıkmasına neden olabilmektedir) uyuyabilmektedirler.

Bütün bunların yanı sıra davranışsal etmenler, biyolojik nedenlerle ortaya çıkan uyku sorunlarının sıklığını, süresini ve şiddetini artırabilmektedir. Biyolojik sorun ortadan kalksa dahi pekiştirmeye birlikte uykuyla ilgili davranışsal sorunların çocukta kalıcı hale gelebileceği ifade edilmektedir (Richdale ve Wiggs, 2005). Dolayısıyla, gelişimsel yetersizliği ve uyku sorunları olan birçok çocuk, ICSD’de yer alan çocukluk çağı davranışsal uykusuzluğu kriterlerini karşılaması beklenir (Richdale, 2013). Bunlara ek olarak, OSB tanısının temelini oluşturan iletişim, sosyal etkileşim sorunları ve sınırlı/yinelenen davranışların da OSB’li çocukları, uyku sorunlarına yatkın hale getirebildiği göz önünde bulundurulmalıdır (Richdale ve Schreck, 2009; Richdale, 2013).

1.6.4. Uyku sorunlarında ebeveyn davranışlarının rolü

Uyku düzeninin biyolojik bir alt yapısı olmasına rağmen bireyin uyku düzeni çevresel etmenlerden etkilenebilmektedir. Gün içinde yapılanlar (örneğin, kafeinli yiyecek içecekler tüketmek, gün içinde kısa uykular gibi) bireyin gece uyku düzenini değiştirmektedir. Bununla birlikte, uykuyla ilgili göz önünde bulunması gereken noktalardan biri de uykunun, uyuma zamanı ya da uykuya nasıl dalınacağı gibi unsurlarının öğrenilebilmesidir (Richdale ve Wiggs, 2005). Uykuyu etkileyen tıbbi bir durum olsa bile, anksiyete ya da yatma zamanı korkuları, ebeveyn ilgisi, uygun olmayan uyku rutinleri ya da uyku ortamı gibi diğer faktörler istenmeyen uyku düzenlerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilmektedir (Richdale, 2013). Ebeveyn değişkenleri arasında ebeveynlerin yatma zamanı ve gece uyanmalarını nasıl yönettikleri (en güçlü yordayıcı), ebeveynlik tarzı, aile stresi (Bates vd., 2002), ebeveyn mizacı (Sadeh vd., 2010), ebeveynlerin çocuklarının uykusuna ilişkin algılarındaki farklılıklar (Boergers vd., 2007; Sadeh vd., 2007), anne depresyonu gibi ruh sağlığı sorunları (Bayer vd., 2007; Boergers vd., 2007; Sadeh vd., 2010), ebeveyn eğitimi (Schreck ve Richdale, 2011) ve tipik gelişim hakkında ebeveynlerin bilgi düzeyi (Reich, 2005) gibi unsurlar yer almaktadır. Dolayısıyla ebeveynlerin, çocuklarının uyku düzenine ilişkin davranışları, uyku sorunlarının nedeni bazen doğrudan bu davranışlar olmasa bile sorunları ve/veya sorunların çözülme hızını etkileyebilmektedir (Stores ve Wiggs, 2001; Durand, 2008). Bir çocuğun uykusu söz konusu olduğunda ebeveynlikle ilişkili faktörler 'uyku hijyeni' olarak adlandırılmakta ve özellikle erken çocukluk döneminde uyku gelişimi ve uyku sorunlarında önemli bir rol oynamaktadır (Sadeh vd., 2010; van der Heijden vd., 2018). Çünkü uyku hijyeni uyumanın temel unsurlarındandır ve davranışsal uyku sorunlarına

büyük etkisi olmaktadır (Meltzer ve Mindell, 2008). Uyku hijyeni; uykunun kalitesinin iyileşmesini ve uyku süresinin uzamasını kolaylaştırmakta, gün içindeki uykululuğu azaltmaktadır. Yetersiz uyku hijyenine neden olabilecek iki temel durum bulunmaktadır (Meltzer ve Mindell, 2008); uyku organizasyonu ile ilgili sorunlar (düzensiz uyuma/uyanma saati gibi) ve uyarılmayı artıran (uyku saati rutininin olmaması, kafein ve yatak odasında teknoloji kullanımı gibi) uygulamalar. Tutarsız bir yatma zamanı rutini, gecikmiş veya düzensiz yatma zamanları, yatak odasında televizyon izleme ve yatma zamanından hemen önce kafeinli içecekler tüketme gibi durumlar uyku üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve uyku sorunlarını hızlandırabilmekte ya da devam ettirebilmektedir (Mindell vd., 2009; van der Heijden vd., 2018). Yetersiz uyku hijyeni genellikle ebeveynlerin yatma zamanı ve uyku davranışları konusundaki yetersiz denetiminin veya uyku ihtiyaçları ve uygun uyku davranışları konusunda yetersiz eğitimin sonucudur (Meltzer ve Mindell, 2008).

Daha büyük çocuklar ve ergenlerde genellikle, bağımsız olarak kendilerinin benimsediği öğrenilmiş davranışları uykusuzluğu başlatır ve sürdürürken daha küçük çocuklarda, hem ebeveynlerin hem de çocukların öğrenilmiş davranışları uykusuzluğu sürdürmektedir (Roane ve Taylor, 2013). Uyaran kontrolü ve pekiştirme koşulları, OSB'li çocuklarda uyku sorunlarının sürdürülmesine önemli ölçüde katkıda bulunmakta ve müdahale sırasında ele alınması gerekmektedir (Didden ve Sigafos, 2001; Polimeni vd., 2007). France ve Blampied (1999), çocuğun yatma zamanı ve gece uyanma sırasında ebeveyne sergilediği davranışlar için pekiştirildiği "davranış tuzağını" tanımlamışlardır (Polimeni vd., 2007). Buna göre ebeveyn de çocuğun sergileyeceği olumsuz davranışları önlemek için çocuğa güvence ve ilgi sağlayarak pekiştirilir, çünkü çocuğun olumsuz davranışlar sergilemesi genellikle ebeveynin olumsuzluk yaşamaya ve endişesine yol açmaktadır (Blampied ve France, 1993; Polimeni vd., 2007). Bu nedenle, ebeveyn davranışı ve çocuk davranışı, uygun olmayan uyku davranışlarını (ve böylece uyku problemini) sürdürecektir şekilde etkileşime girmektedir. Ebeveynlerin çocuklarıyla ilgilenmeyi bırakma girişimleri genellikle ağlama ve diğer davranış problemlerinin sıklık ve/veya yoğunluk olarak arttığı sönme patlamasıyla sonuçlanmaktadır. Sönme patlaması sırasında çocuk ebeveyn ilgisi elde ederse, bu, uyku sorununun devam etme olasılığını artıran ve gelecekte şiddetli ağlama ve diğer problem davranışların ortaya çıkma olasılığını artıran aralıklı pekiştirmeye eşdeğer olmaktadır (France vd., 2003; Polimeni vd., 2007).

Ebeveynler ile OSB'li çocuklarda uyku sorunları arasındaki potansiyel ilişki, OSB'li çocukların kendi özelliklerine kıyasla daha az araştırma konusu olmuştur (Mannion ve Leader 2014; Waddington vd., 2020). Oysa ebeveynlerin çocuklarının uyku alışkanlıkları ve rutinlerinde oynadığı önemli rol ve çocukların uyku bozukluğunun ebeveynlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri göz önüne alındığında bu oldukça önemli bir konudur (Waddington vd., 2020).

Ayrıca daha önce de ifade edildiği gibi ebeveynlerin çocuklarının uyku sorunlarına bakışı kültürler arasında farklılıklar göstermekte ve ebeveynlerin bilgisine, beklentilerine ve çocuğun gelişim evresine bağlı olabilmektedir (Jenni ve O'Connor, 2005; Mindell vd., 2006; Goodlin-Jones vd., 2009; Mindell vd., 2010). Yapılan araştırmalar küçük çocukların davranışsal uykusuzluk yaşamasına çeşitli etmenlerin katkıda bulunduğunu göstermektedir (Burnham vd., 2002; Sadeh vd., 2009; Sadeh vd., 2010; Hiscock, 2010; Mindell vd., 2010). Bu etmenler ebeveyn, çocuktan ve çevresel değişkenlerden kaynaklanabilir, ancak her zaman kültürel bir bağlam içinde ele alınmalıdır (Roane ve Taylor, 2013).

Kültürel ortam, çocukların uyku sürelerini ve düzenlerini anlamak ve değerlendirmek açısından önemlidir. Çocukların uyku ve uyanma düzenleri, içinde bulundukları sosyal yapıya ve bu yapının kültürel olarak belirlenmiş uyku alışkanlıklarına göre şekillenmektedir (Blampied ve France, 1993; Moschos, 2011). Örneğin bazı kültürlerde ebeveynle birlikte uyuma olağan bir durum olarak görülürken, başka kültürlerde bu durum bir uyku sorunu olarak tanımlanabilmektedir (Toper, 2018; Chen, 2021). Dolayısıyla kültürel yapı ve çocuk yetiştirme biçimi, çocukların uykusuna doğrudan etki edebilmektedir.

1.7. Uyku Sorunlarının Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

Yetersiz uykunun hafıza, dikkat, biliş, gün içi davranışlar ve dil edinimi üzerinde olumsuz etkileri olabileceğinden, OSB'li çocukların uyku bozuklukları açısından uygun şekilde değerlendirilmesinin önemi göz ardı edilemez (Moore vd., 2017). Uyku sorunu yaşayan bir çocuk için uygun bir uyku müdahalesine karar vermeden önce, mevcut sorunların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve belirlenmesi gerekmektedir (Richdale, 2013). Uyku bozukluklarının belirlenmesi ve değerlendirilmesinde çeşitli öznel ve nesnel değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır (Moore vd., 2017; Toper, 2018; Cortese vd., 2020). Nesnel değerlendirme yöntemleri daha çok çocuğun doğrudan

gözlenmesine dayalı olan ve gereksinim duyulduğunda çocuğun uykusu sırasındaki hareketlerini kaydetmeyi sağlayan teknolojik cihazların kullanılması yoluyla gerçekleştirilen veri toplama yöntemlerini içermektedir (Devnani ve Hegde, 2015; Toper, 2018). Öznel değerlendirme yöntemleri ise, uyku alışkanlıklarına ilişkin aileden bilgi almaya dayalı yöntemlerdir.

Birçok uyku bozukluğunun tanınması öznel yöntemlerle mümkünken, bazı bozukluklar için (örneğin uykuda solunum bozukluğu) nesnel yöntemlere gereksinim duyulmaktadır. Genel olarak görüşme, anketler ve/veya uyku günlüklerine dayanan öznel yöntemler, uzmanların öznel uyku özelliklerini anlamasına olanak sağlarken; nesnel yöntemler nesnel olarak tanımlanmış değişkenlere (uykuya dalma süresi, uyku evrelerinin toplam uyku süresi içerisindeki yüzdesi vb.) odaklanmaktadır (Cortese vd., 2020). OSB'li çocuklarla gerçekleştirilen uyku çalışmalarında sıklıkla kullanılan öznel değerlendirme genellikle ebeveynler tarafından yanıtlanan uyku anketleri ya da uyku günlüğünün doldurulmasını içermektedir. Buna karşılık, uykunun nesnel ölçümleri ebeveynlerden alınan bilgilere daha az dayanmakta ve bunun yerine çeşitli teknolojiler aracılığıyla uykuya ilgili değişkenleri doğrudan ölçmeyi hedeflemektedir (Moore vd. 2017).

1.7.1. Nesnel değerlendirme yöntemleri

Nesnel değerlendirme yöntemleri, bireyin uykusu sırasında doğrudan gözlenmesine dayalı olan ve uyku sırasındaki hareketlerin kaydedilmesini sağlayan teknolojik cihazların kullanıldığı değerlendirme yöntemleridir (Devnani ve Hegde, 2015; Toper, 2018). Nesnel değerlendirme yöntemleri yoluyla öznel değerlendirmeye kıyasla uykuya ilişkili daha kesin ölçümler yapılmakta ve sonuçlar alınmaktadır. Nesnel değerlendirmede genel olarak aktigraf, polisomnografi ve videosomnografi cihazları kullanılmaktadır.

Aktigraflar, kol saati benzeri cihazlar olup sensörleri aracılığıyla uyku sırasında vücut hareketlerini takip etmekte ve toplam uyku süresi, uykuya dalma zamanı, sabah uyanma zamanı, gece uyanma sıklığı, en uzun uyku süresi ve uyku yeterliliğine ilişkin bilgi vermektedir (Moore vd., 2017). Aktigraf yoluyla uykunun evreleri ölçülememektedir; ancak, polisomnografi kullanımının uygun olmadığı durumlarda nesnel veri elde etmede yararlıdır.

Polisomnograf (PSG), beyin dalgalarını, göz hareketlerini, kasların elektriksel aktivitesini, solunum hızını, kan basıncını, kan oksijen doygunluğunu ve kalp ritmini

kaydederek uyku döngülerini ve aşamalarını ölçmektedir. PSG aracılığıyla; uykuya dalma süresi, toplam uyku süresi, uyku felci, uykuda düzensiz solunum gibi değişkenler açısından nesnel ölçümler yapılabilir. PSG uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları ve bazı hipersomnilerin kesin değerlendirmesi için gereklidir (Beebe, 2012). Laboratuvarında kullanılan ve taşınabilir olan olmak üzere iki tür PSG bulunmaktadır. PSG'nin dezavantajlarından biri, çocukların alışık olmadıkları bir ortamda, uykuya ilgili davranışlarını temelden değiştirebilecek bir izleme ekipmanı takarken uyumalarını gerektirmesidir. Taşınabilir PSG, çocuğun kendi ev ortamında uyumasına izin verecek şekilde tasarlanmasına rağmen izleme ekipmanının uykuya etkisiyle ilgili endişeleri ortadan kaldırmamakta, genellikle yalnızca sınırlı sayıda sensör içermekte ve özellikle bir teknisyen tarafından gözetim altında tutulmuyorsa, sensörün çıkarılması nedeniyle veri kaybedebilmektedir (Beebe vd., 2010). Ayrıca pahalı olması, yoğun emek gerektirmesi ve küçük ya da yetersizliği olan çocuklar tarafından kullanıma direnç gösterilebilmesi (Moschos, 2011) diğer dezavantajları arasında sıralanabilir.

Videosomnografi, uyku-uyanıklık durumları, gece uyanma sıklığı ve süresi ve uyku sırasında gözlenmesi beklenen diğer durumlar (örneğin, obstrüktif uyku apnesi belirtileri, uzuv hareketleri, parasomniler) gibi pek çok uyku davranışı ve ebeveyn-çocuk arasındaki yatma zamanı etkileşimleri hakkında nesnel veri toplamak için kullanılan taşınabilir bir hızlandırılmış video kayıt sistemidir (Moore vd., 2017). Videosomnografi kullanımının da çeşitli dezavantajları ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar arasında birçok küçük çocuk için kameralar ve kızılötesi ışıkların, dikkat dağıtıcı ya da korkutucu olabilmesi, çocukların çeşitli nedenlerle (örneğin, kameradan kaçınmak veya dokunsal rahatlık aramak için) yorganının altında uyuyabilmesi ve bu durumun davranışı doğru bir şekilde gözlemeyi neredeyse imkânsız hale getirmesi, OSB'li küçük çocuklar arasında birden fazla yerde uyuma durumunun yaygın olması (örneğin, oturma odasında uykuya dalmak, kendi yatağına taşınmak, gece boyunca uyanarak ebeveynin yatağına geçmek) ve dolayısıyla ekipmanın çocuğun yeni yerine kolayca taşınamaması, ebeveynlere ek sorumluluk yüklemesi (kayıdı başlatmayı unutmamak gibi) gerektirmektedir. Genel olarak, videosomnografi uyku araştırmalarında, özellikle OSB'li çocuklarda daha az kullanılmaktadır; ancak aktigrafi veya PSG ile tespit edilemeyecek önemli bilgiler sunması, OSB'li çocuklar için diğer araçlara göre tolere edilebilirlik düzeyi ve tek başına ya da diğer ölçümlerle birlikte kullanılabilir olması göz önüne alındığında, uyku

araştırmalarında daha yaygın kullanılmasının fayda sağlayacağı ifade edilmektedir (Sitnick vd., 2008; Moore, 2017).

Nesnel değerlendirme araçları neredeyse yalnızca uyku uzmanları tarafından kullanılmaktadır (Beebe, 2012). PSG ve aktigrafi özel ekipman ve eğitim gerektirdiği için, uyku araştırması yapmayan ya da uyku kliniği hastalarıyla sık çalışmayan kişiler tarafından kullanılması oldukça güçtür (Beebe, 2012). Sağlık uzmanları tarafından gerçekleştirilen ve tanı ölçütlerinden yola çıkılarak sorunun öyküsüne göre değerlendirme yapılan klinik değerlendirme, ocuk ve ergen hastalarda uyku sorunlarının değerlendirilmesi ve tanılanması sürecinin en önemli parçasıdır. Daha sonra önem sırasına göre fizik muayene gelmektedir. Laboratuvar değerlendirmesi de değerli olabilir, ancak her zaman gerekli değildir. Uyku tıbbında birçok tanıyı koymak için klinik değerlendirme tek başına yeterli olmaktadır. Klinik ve fizik muayene tek başına kesin bir tanıya gtrmediğinde laboratuvar testlerine ihtiyaç duyulabilmektedir (Krishna 2014; Sheldon, 2013).

1.7.2. Öznel değerlendirme yöntemleri

Öznel değerlendirmede kullanılan araçlar arasında; uyku günlükleri ile uyku ölçek ve anketleri yer almaktadır. Uyku günlükleri birkaç ya da birçok bileşeni içerecek şekilde düzenlenebilmekte, ancak genellikle çocuğun yatağa girdiği zamanı, çocuğun gerçekten uykuya daldığı zamanı, gece uyanma sayısını ve uyanık kalma süresini, uyanma zamanını, gündüz uykusunun zamanı ve süresini, uyumadan önce gerçekleştirilen etkinlikleri içermektedir (Lam vd., 2011; Herrmann, 2016). Uyku günlükleri ile nesnel değerlendirme yöntemlerinin karşılaştırıldığı araştırmaların sonucunda, bu yöntemler arasında ortaya çıkan tutarsızlıklara rağmen alanyazında uyku günlüklerinin (zellikle uyku hijyeni ile ilgili sorunları değerlendirmek üzere) zellikle aktigrafi ya da uyku anketleri gibi diğer uyku değerlendirme araçlarıyla birleştirildiğinde, yararlı araçlar olduğu ifade edilmektedir (Dayyat vd., 2011; Lam vd., 2011; Herrmann, 2016).

Uyku anket ve ölçekleri arasında ne çıkanlardan bazıları şunlardır:

- ocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (The Children's Sleep Habit Questionnaire-CSHQ; Owens, 2000),
- Bedtime problems, Excessive daytime sleepiness, Awakenings during the night, Regularity and duration of sleep, and Snoring (BEARS; Owens ve Dalzell, 2005),

- Aile Uyku Alışkanlıkları Envanteri (The Family Inventory of Sleep Habits- FISH; Malow vd., 2009),
- Çocuklarda Uyku Ölçeği (Pediatric Sleep Questionnaire-PSQ; Chervin vd., 2005)
- The Modified Simonds & Parraga Sleep Questionnaire (MSPSQ; Wiggs ve Stores, 1996, 2004) dır.

Yukarıda verilen değerlendirme araçlarından yalnızca FISH özellikle OSB’li çocuklar için geliştirilmiş olmakla birlikte, diğer araçlardan da müdahaleye rehberlik edecek kullanışlı tarama araçları olarak yararlanılabilir (Katz, Malow ve Reynolds, 2018). Perdahlı Fiş ve diğerleri (2010) tarafından, bu değerlendirme araçlarından Çocukların Uyku Alışkanlıkları Anketinin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış, Türk çocuklarında uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını tarayabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu rapor edilmiştir. Öner ve diğerleri (2009) tarafından Çocuklarda Uyku Ölçeğinin 72 maddelik uzun formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Uyku günlükleri ve diğer öznel değerlendirme klinik değerlendirmeye eş güdümlü kullanılabilmektedir. Ayrıca ailelerin öznel değerlendirmeleri, video kayıt vb. yöntemlerle desteklenebilmektedir. Uyku anket ve ölçekleri arasında öne çıkanlardan bazılarına ilişkin özellikler Tablo 1.2’de özetlenmiştir.

Tablo 1.2. *Uyku sorunlarının belirlenmesinde kullanılan ölçekler*

Ölçek	Kullanıldığı grup	Madde türü ve sayısı	Psikometrik özellikleri	Alt ölçekler	Genel özellikleri
Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), abbreviated version	4-10 yaş arası çocuklar için geliştirilmiş, okulöncesi dönem için geçerlilik çalışması yapılmıştır (tipik gelişen ve OSB'li çocuklarda kullanılabilir)	39 madde (8 açık uçlu, 31 üçlü derecelendirme)	Test-tekrar test güvenilirliği 0.62-0.79, iç tutarlılığı 0.68,	8 uyku alanını içermektedir.	Kapalı uçlu maddeler için 31-93 arası toplam puan alınmakta, daha yüksek puan daha yüksek düzeyde uyku sorununa işaret etmektedir.
Modified Simonds and Parraga Sleep Questionnaire (MSPSQ)	5-18 yaş zihin yetersizliği olan çocuklar (OSB'li ve diğer gelişimsel yetersizliği olan çocuklar için uyarlanmıştır)	51 madde (36 5li derecelendirme, 15 evet/hayır ya da açık uçlu)	Test-tekrar test güvenilirliği 0.83-1.0, iç tutarlılığı 0.67,	7 uyku alanını içermektedir.	Kapalı uçlu maddeler için 36-180 arası toplam puan alınmakta, daha yüksek puan daha yüksek düzeyde uyku sorununa işaret etmektedir.
BEARS	Bebekler, okul öncesi ve okul çağı çocuklar	5 madde (evet/hayır ya da kapalı uçlu)	Psikometrik çalışmaları yapılmamıştır.	5 uyku alanını içermektedir.	Çocukların uyku bozukluklarını taramada hızlı, basit ve etkili bir yöntem sağlamaktadır.
FISH	3-10 yaş arası otizmli çocuklar	22 madde	İç geçerlik 0.61	Gün içi ve uyku öncesi davranışlar, fiziksel çevre, uyku rutini, ebeveyn davranışları	En yüksek 60, en düşük 12 puan alınmakta ve daha yüksek puan daha iyi uyku hijyenini göstermektedir.

1.8. Uyku Bozukluklarına Yönelik Müdahaleler

Otizmli çocukların uyku sorunlarına yönelik etkili bir müdahale uygulanmadığında, bu sorunların kendiliğinden azalması ya da ortadan kalkması olası değildir ve uyku sorunları nedeniyle yaşanan kendine zarar verme, öfke nöbetleri, saldırganlık, bilişsel ve duygusal işlevselliğin azalması gibi olumsuz ikincil etkilerin zaman geçse de devam edebileceği belirtilmektedir (Hodge vd., 2014, Waddington vd., 2020). Dolayısıyla uyku sorunu yaşadığı düşünülen OSB'li çocukların, yaşadığı uyku sorunlarına yönelik ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmesi ve ardından uygulanacak etkili bir müdahale belirlenmesi gerekmektedir.

Uyku bozukluklarına yönelik müdahaleler incelendiğinde, genel olarak üç tür yaklaşım gündeme gelmektedir. Bunlar alternatif müdahaleler, tıbbi müdahaleler ve davranışsal müdahaleler olarak sıralanabilir.

- Alternatif müdahaleler; tıbbi ve davranışsal müdahalelerin kapsamına girmeyen uygulamaları ifade etmektedir.
- Tıbbi müdahaleler; doğrudan uyku sorununun ya da uyku sorununa yol açabilecek tıbbi durumların (üst solunum yolu rahatsızlıkları, ağrı, dişle ilgili problemler vb.) iyileştirilmesini amaçlayan müdahalelerdir.
- Davranışsal müdahaleler; öğrenme ilkelerini uykuyla ilişkili davranışlarda değişiklik meydana getirmek amacıyla uygulayan müdahalelerdir ve onlarca yıldır uyku sorunlarına müdahale etmede kullanılmaktadır (Roane ve Taylor, 2013).

Alternatif müdahaleler, masaj terapisi, ağırlıklı battaniyeler, aromaterapi gibi uygulamalardır. Bu müdahalelerin otizmli çocuklarda uyku sorunlarının ortadan kaldırılmasındaki etkililiği, istatistiksel olarak anlamlı olmayan bulgular nedeniyle araştırmalar tarafından desteklenmemektedir (Malow vd., 2012; Herrmann, 2016). Dolayısıyla otizmli çocukların uyku sorunlarına müdahalede öne çıkan iki temel uygulama tıbbi müdahaleler ve davranışsal müdahalelerdir.

Uyku sorunlarına yönelik tıbbi müdahaleler genellikle melatonin, uyku ilaçları ve demir, D vitamini gibi çeşitli takviyelerin kullanımını içermektedir. Tıbbi müdahaleler arasında en yaygın uygulama melatonin kullanımıdır (Rossignol ve Frye, 2011; Veatch vd., 2015). Melatonin (N-asetil-5-metoksitriptamin), epifiz bezinden salgılanan bir hormondur. Melatonin salgılanması, geceleri 03:00 civarında ortaya çıkmakta ve bunu sabaha kadar istikrarlı bir düşüş izlemektedir. İnsanlarda melatoninin en önemli rolü, uyku eğilimini ve sirkadiyen ritim kontrolünü artırarak uykuyu düzenlemektir (Wirojnanan

vd., 2009). OSB’li bireylerde hem gece hem de gündüz melatonin üretiminde eksikliğin olduğu ve OSB’den etkilenme düzeyi daha yüksek olan bireylerde açığın daha fazla olduğu bazı araştırma bulgularıyla ortaya konmuştur (Tordjman vd., 2012). Bazı araştırma bulguları, OSB’li bazı çocuklarda melatonin kullanımının uykuya dalmada güçlük, gece uyanmaları ve uyku süresinin kısa olması gibi uyku sorunlarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Braam vd., 2006; Schwichtenberg ve Malow 2015; Malow vd., 2021). Uyku ilaçlarının yan etkileri olabileceği ve diğer ilaçlarla etkileşime girebileceği için (Doran vd., 2006; Priday vd., 2017) melatonin kullanımının, tercih edilen tıbbi müdahale olması gerektiğini savunan görüşlere rastlanmaktadır (Bramble ve Freehan, 2005; Priday vd., 2017).

OSB’li çocukların uyku sorunlarına müdahale etmede tıbbi yaklaşımın kullanılmasının bazı avantaj ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu yaklaşımın avantajları izleyen biçimde sıralanabilir:

- Tıbbi yaklaşım, uyku sorunlarının ortadan kaldırılmasında hızlı ve olumlu etki sağlayan bir yol olarak görülmektedir.
- Uyku sorununa neden olan biyolojik etmenlerin kaldırılması uyku sorunun da ortadan kalkmasını ya da azalmasını sağlayabilmektedir (Katz ve Malow, 2014).

Yaklaşımın sınırlılıkları ise izleyen biçimde sıralanabilir:

- Uyku ilaçlarının pediatrik kullanım için uygun yönetim kılavuzları bulunmayabilmekte, güvenlik ve etkinlik konusunda araştırma gereksinimi bulunmakta (Mindell vd., 2006; Malow vd., 2012) ve dolayısıyla çocuklarda uykusuzluğun tedavisi için uyku ilaçlarının uzun süreli kullanımını destekleyecek güçlü bir bilimsel dayanak bulunmamaktadır (Mindell vd., 2006; Holloway ve Aman, 2011; Malow vd., 2012; Cuomo, 2017; Galion vd., 2023),
- Uyku sorunlarını tedavi etmek amacıyla kullanılan bazı ilaçların kendileri de uyku sorunlarına yol açabilmektedir (Katz ve Malow, 2014),
- Uykusuzluğa müdahale etmek üzere kullanılan ilaçların gün içerisinde uykululuk, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, gibi bazı yan etkileri olabilmektedir (Owens, 2014),
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri, çocuklarının reçeteli ilaçlar kullanmalarını istemeyebilmektedir (Keenan vd., 2007),

- Uyku sorunlarına müdahale etmek üzere kullanılan ilaçlarla, çocuğun eş zamanlı olarak kullandığı diğer ilaçlar arasında ilaç-ilac etkileşimi olabilmektedir (Owens, 2014),
- Melatonin birçok ülkede uyku sorunları için reçetelendirilmek üzere ruhsatlandırılmamıştır (Braam vd., 2009; Priday vd., 2017),
- Melatonin kullanımının, gece uyanmaları ve toplam uyku süresi üzerindeki etkinliği tüm çalışmalar tarafından desteklenmemektedir (Phillips ve Appleton 2004) ve bazı araştırma bulguları aslında davranışsal müdahalelerden daha etkili olmadığını öne sürmektedir (Appleton vd., 2012; Priday vd., 2017).
- İlaç kullanımı davranışsal bazı uyku sorunlarının ortadan kaldırılmasında tek başına yeterli olamayabilmektedir (McLay vd., 2021).

Uyku sorunlarına müdahale uyku sorununun nedenine yöneliktir; biyokimyayı etkileyen ilaç kullanımı ve uyku sorununa neden olan ve sorunu sürdüren çevresel değişkenleri hedef alan davranışsal müdahale (Moschos, 2011). Tıbbi yaklaşımlar uyku sorunlarına müdahalede yaygın olarak kullanılsa da, uykuyu engelleyen biyolojik faktörleri ele alırken kullanılmasının daha uygun olabileceği ifade edilmektedir. Uyku sorununa neden olan tıbbi durumların iyileştirilmesi, uyku sorununun ortadan kalkmasını sağlayabilmekte ya da en azından azalmasını sağlamaktadır (Katz ve Malow, 2014). Ancak sosyal ve çevresel faktörler uyku sorununu devam ettirdiğinde tıbbi müdahale her zaman etkili olmayabilmektedir (Cortesi vd., 2010; Bruni vd., 2014; McLay vd., 2021). Tıbbi müdahalelerin davranışsal müdahaleler aracılığıyla başarı sağlanamadıktan sonra ya da davranışsal müdahalelerin kısa süreli ilaç desteği olmadan uygulanması mümkün olmadığında tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Malow vd., 2012; Veatch vd., 2015). Dolayısıyla ilaç tedavisi mümkün olduğunca ilk ya da tek müdahale seçeneği olarak değerlendirilmemelidir ve davranışsal müdahale yaklaşımlarıyla birlikte kullanılmalıdır. DEHB, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, bipolar bozukluk, epilepsi gibi OSB ile ilişkili birçok durumun uykuyu etkilediği bilindiğinden (Katz vd., 2018); OSB’li bir çocuğun uyku sorunlarına müdahale ederken tıbbi yaklaşıma başvurmadan önce; kapsamlı bir uyku öyküsünün alınması ve olası tüm ek tıbbi ve psikiyatrik durumların değerlendirilmesi gerekmektedir (Reynolds ve Malow, 2011; Veatch vd., 2015).

Otizmlili çocukların uyku sorunlarına müdahalede başvurulmuş bir diğer yaklaşım davranışsal müdahalelerdir. Tıbbi müdahalelerin daha hızlı ve güçlü bir etki göstermesi

muhtemel olsa da, davranışsal müdahalelerin ilaç tedavisi sonlandırıldıktan sonra da devam eden daha sürdürülebilir bir iyileşme sağladığı araştırmalar yoluyla ortaya konulmuştur (Owens, 2003, 2012). Alanyazın incelendiğinde bu müdahalelerin otizmli çocukların birçok uyku sorununu azaltmada başarılı olduğu görülmektedir (Durand ve Christodulu, 2004; Cuomo vd., 2017).

Davranışsal müdahaleler, öğrenme ilkelerini uykuyla ilişkili davranışlarda değişiklik meydana getirmek amacıyla uygulayan müdahalelerdir ve onlarca yıldır uyku sorunlarına müdahale etmede kullanılmaktadır (Roane ve Taylor, 2013). Başka bir deyişle davranışsal müdahale, uygulamalı davranış analizi ilkelerine dayanan stratejilerin kullanıldığı ve bu yolla bireye uygun biçimde uyumayı öğretmeyi hedefleyen yaklaşımdır (Priday vd., 2017; Toper, 2018). Davranışsal müdahalelerin amacı, yatma zamanı ve gece boyunca sergilenen davranışları değiştirerek uyku düzeni ve sirkadiyen ritmi düzenlemektir (Pattison vd., 2020). Bu müdahaleler, genellikle anneler tarafından uygulanmakta olup istendik davranışların pekiştirilmesi ve istenmeyen davranışların görmezden gelinmesini içeren ve çevresel düzenlemelere yer verilen uygulamalardır (Priday vd., 2017; Toper, 2018).

Davranışsal müdahaleler, uyku zamanı rutinlerini ve uykuyla ilişkili çevresel değişkenleri düzenlemenin yanı sıra çocukların sağlıklı ve yaşa uygun bir uyku düzeni geliştirmesini sağlamak amacıyla uygun uyku ortamları oluşturmayı, bir başka deyişle iyi uyku hijyeni oluşturmayı içermektedir (Pattison vd., 2020). Özellikle uygun yatma zamanı, rahat bir yatak odası ve yatak, düzenli bir yatma zamanı rutini herhangi bir müdahalenin önemli bir parçasıdır ve bazı durumlarda uyku sorunlarını çözmek için yeterli olabilmektedir (Richdale, 2013). Dolayısıyla davranışsal müdahalelerin bazı durumlarda, tıbbi müdahaleye başvurmaya gerek kalmadan uyku sorunlarını çözmede yararlı olacağı, böylece tıbbi müdahalenin getirdiği çeşitli dezavantajlara (ilaçların yan etkileri vb.) maruz kalmayı önleyebileceği söylenebilir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda uykusuzluğa (insomnia), özellikle de yatağa gitme ve uykuya dalma sorunlarına, başarılı bir şekilde müdahale edilmesinde uyku hijyeni ve ebeveyn eğitimi bileşenlerini içeren davranışsal müdahalelerin etkililiğini destekleyen araştırma bulguları giderek artmaktadır (Richdale, 2013).

Bebeklerde, küçük çocuklarda ve okul öncesi çocuklarda yatma zamanı ve gece uyanmayla ilişkili uyku sorunlarına müdahale etmede davranışsal uygulamaların kullanımını destekleyen güçlü bir araştırma desteği vardır (Palermo vd., 2008; Cortese

vd., 2020; Hunter vd., 2020; Ford vd., 2022). Amerika'daki Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliyet Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence-NICE) tedavi kılavuzlarına göre, 19 yaşın altındaki otizmlili bireylerin uyku sorunları ebeveynler/bakıcılar ile birlikte davranışsal bir uyku planının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi yoluyla ele alınmalıdır.

Davranışsal müdahalelerin içerisinde; uyku hijyeni, davranışsal aile eğitimi, uyku kısıtlaması, uyku saatinin silikleştirilmesi, planlı uyandırma, standart ve aşamalı sönme gibi davranışsal uygulamalar yer almaktadır. Bu müdahalelere ilişkin kısa açıklamalar Tablo 1.3'te sunulmuştur.

Tablo 1.3. *Uyku sorunlarına müdahalede kullanılan davranışsal müdahaleler*

Yöntem	Açıklama
Sönme	Çocuk yatağına yatırıldıktan sonra yatma zamanıyla ilgili problem davranışların görmezden gelinmesi
Uyku hijyeni	Uyku rutininin uygulanması, uyumaya elverişli bir ortam oluşturulması ve yatmadan önce çocuğu uykusunu kaçırabilecek etkinliklerden kaçınılması
Olumlu pekiştirme	Çocuğun uykuya ilgili istedik davranışlarının pekiştirilmesi
Planlı uyandırma	Gece terörünün beklenen saatinden 30 dakika önce çocuğun uyandırılması
Uyaran silikleştirme	Uyku zamanında ebeveyn ilgisi vb. elde etmek için sergilenen ağlama gibi problem davranışların ortadan kaldırılması amacıyla zamanla, ebeveyn ve çocuk arasındaki fiziksel mesafenin aşamalı olarak artırılması
Uyku kısıtlaması	Çocuğun yatakta geçirdiği toplam sürenin uyku süresiyle sınırlandırılması, dolayısıyla yatakta uyanık olarak geçirdiği sürenin azaltılması/ortadan kaldırılması ve uyku süresinin aşamalı olarak artırılması
Uyku saatini silikleştirme	Çocuğun yatma zamanının, genellikle uykuya daldığı zamana yakın planlanması ve istenen uyku vakti gelene kadar aşamalı olarak daha erken zamanlara çekilmesi
İpucu	Çocuğun yatmadan önce olumlu davranışlar sergilemesini teşvik etmek üzere model olma, görsel destekler, etkinlik çizelgeleri ve sosyal öyküler kullanılması

Uyku sorunlarının; biyolojik, psikolojik, sosyal, davranışsal, tıbbi ve çevresel değişkenler de dahil olmak üzere bir dizi etmen arasındaki karmaşık etkileşimin sonucu olduğu düşünülmektedir (Richdale ve Schreck, 2009; Cortesi vd., 2010; Singh ve Zimmerman, 2015; Mazzone vd., 2018). DEHB, duygu durum ve/veya anksiyete bozuklukları gibi OSB tanısına eşlik eden ek psikiyatrik bozuklukların yanı sıra epilepsi ve hareket bozuklukları gibi nörolojik durumların başarılı bir ilaç tedavisi, uykusuzluğun hafifletilmesine yardımcı olabilmektedir (Cortesi vd., 2010). Tüm bu bilgiler ışığında tek

bir müdahale yaklaşımının, OSB'li çocuklarda tüm uyku sorunlarını etkili bir şekilde azaltamayacağı (Cuomo vd., 2017), dolayısıyla seçilecek müdahale türüne, uyku bozukluğunun altında yatan değişkenler dikkate alınarak karar verilmesi gerektiği (McLay vd., 2021) söylenebilir. Çocuklarda görülen uyku sorunlarına müdahale etmeden önce; uyku sorunlarının yanı sıra aile tercihleri ve stres kaynaklarının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve belirlenmesi, çocuğun tıbbi ve psikiyatrik durumunun ayrıntılı bir biçimde incelenmesi müdahale seçiminin temelini oluşturması açısından son derece önemlidir (Reynolds ve Malow, 2011; Richdale, 2013; Veatch vd., 2015). Sonuç olarak; OSB'li çocukların uyku sorununa müdahale etmeden önce çocuğun uyku sorununun hangi kategoriye girdiğinin belirlenmesi önemli bir ilk adımdır. Uyku sorununa yol açabilecek birden fazla etmeni, aynı anda ortadan kaldırmak üzere çalışılabileceği unutulmamalıdır. Bir yandan tıbbi nedenleri çözüme kavuşturmak üzere bir sağlık uzmanından destek alınırken, bir yandan da davranışsal müdahalelerden yararlanılabilmektedir (Katz ve Malow, 2014).

1.9. Gereksinim

Alanyazında OSB'li çocukların uyku sorunlarının pek çoğunun davranışsal uyku sorunları olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla ebeveynlerin, çocuklarının uyku düzenine ilişkin davranışları, uyku sorunlarının nedeni bazen doğrudan bu davranışlar olmasa bile en azından sorunların çözülme hızını etkileyebilmektedir (Durand, 2008). Ebeveynlerin, çocuklarının uyku sorunlarına bakışı kültürler arasında farklılıklar göstermekte ve ebeveynlerin bilgisine, beklentilerine ve çocuğun gelişim evresine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Alanyazında çocukların davranışsal uyku sorunu yaşamasına katkıda bulunan ebeveyn, çocuk ve çevre ile ilişkili değişkenlerin her zaman kültürel bağlam içerisinde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Roane ve Taylor, 2013).

Ebeveyn davranışları ile OSB'li çocukların uyku sorunları arasındaki potansiyel ilişki, sınırlı sayıda araştırmanın konusu olmuştur (Mannion ve Leader 2014; Waddington vd., 2020). Oysa ebeveynlerin, çocuklarının uyku alışkanlıkları ve rutinlerinde oynadığı önemli rol ve çocukların uyku sorunlarının ebeveynlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri göz önüne alındığında çocuklarının uyku sorunlarına ilişkin ebeveyn davranışlarının oldukça önemli bir konu olduğu görülmektedir (Waddington vd., 2020). Genel çocuk popülasyonunda uyku hijyeninin etiyolojik rolüne dair bilimsel bilgi

birikimine rağmen gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda uyku hijyeni çalışmaları sayıca oldukça sınırlıdır (van der Heijden vd., 2018). Uluslararası alanyazında OSB’li çocukların uyku sorunlarıyla ailesel ve kültürel etmenler arasındaki ilişki kendine çok az yer bulurken, ulusal alanyazında bu konuyu Türkiye’yle ilişkilendiren ve Türkiye’de yaşayan insanların, çocuklarının uykusuyla ilgili davranışlarını incelemeyi amaçlayan yayımlanmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların ebeveynlerinin davranışlarına ilişkin Türkiye’ye özgü verinin olmaması, ebeveynlere bu sorunlara ve çözümlerine ilişkin farkındalık kazandırmak ve bu konuda müdahale programları geliştirmek için yapılacak çalışmalar açısından önemli bir eksiklik olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla bu araştırmada OSB’li çocukların yaşadığı uyku sorunlarına ve ebeveynlerinin bu sorunlara ilişkin davranışlarına ilişkin görüşlerinin betimlenmesi ve incelenmesi amaçlanmıştır.

1.10. Amaç

Araştırmanın amacı, Türkiye’deki otizmlili çocukların yaşadığı uyku sorunlarının ve bu sorunlar karşısında ebeveynlerinin sergilediği davranışların belirlenmesidir. Bu doğrultuda aşağıda sıralanan araştırma sorunlarına yanıt aranmıştır.

OSB’li çocuğa sahip anne-babaların görüşlerine göre:

1. OSB’li çocuklarda uyku sorunlarının görülme sıklığı nedir?
2. OSB’li çocukların uyku alışkanlıkları nelerdir?
 - 2.1. OSB’li çocukların yatma ve kalkma saatleri nedir?
 - 2.2. OSB’li çocukların uykuya daldığı ve gece boyunca uyuduğu yer neresidir?
 - 2.3. OSB’li çocuklar uykuya nasıl gitmektedir (Örneğin; kendiliğinden ya da ebeveynin ısrar etmesi sonucunda)?
3. OSB’li çocukların uyku sorunlarıyla ilişkili olabilecek uyku alışkanlıkları nelerdir?
 - 3.1. Uyku sorunu yaşayan OSB’li çocuklar hafta içi ve hafta sonu genellikle aynı saatlerde uyuyup uyanmakta mıdır?
 - 3.2. Uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların yatmaya yakın saatlerde gerçekleştirdiği etkinlikler nelerdir?
 - 3.3. Uyku sorunu yaşayan OSB’li çocuklar uykuya dalana kadar geçen sürede neler yapmaktadır?
 - 3.4. Uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların uyku rutini var mıdır?

- 3.5. Uyku sorunu yaşayan ve uyku rutini olan OSB'li çocukların uyku rutininde yer alan etkinlikler nelerdir?
4. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların ailelerinde uyku sorunu görülme sıklığı nedir?
5. Ebeveynler OSB'li çocuklarının uyku sorunlarına ilişkin hangi destekleyici ürünleri kullanmaktadır?
6. OSB'li çocukların uyku sorunlarının olumsuz etkileri nelerdir?
- 6.1.Yaşadıkları uyku sorunlarının OSB'li çocuklara olumsuz etkileri nelerdir?
- 6.2.OSB'li çocukların uyku sorunlarının aile üyelerine olumsuz etkileri nelerdir?
7. Ebeveynlerin OSB'li çocuklarının uyku sorunlarına ilişkin destek alma durumu nedir?
- 7.1.Ebeveynler, çocuklarının uyku sorununa ilişkin hangi desteklerden yararlanmaktadır?
- 7.2.Ebeveynler, çocuklarının uyku sorununa ilişkin destek gereksinimi duymakta mıdır?
8. OSB'li çocukların uyku saatinde yatağa gitmeye ilişkin yaşadığı sorunlar nelerdir?
- 8.1. OSB'li çocuklar uyku saatinde yatağa gitmeye ilişkin sorunları hangi sıklıkta ve ne kadar süredir yaşamaktadır?
- 8.2. Ebeveynlerin OSB'li çocuklarının uyku saatinde yatağa gitmesine ilişkin davranışları nelerdir?
9. OSB'li çocukların uykuya dalmayla ilgili yaşadığı sorunlar nelerdir?
- 9.1. OSB'li çocuklar uykuya dalmaya ilişkin sorunları hangi sıklıkta ve ne kadar süredir yaşamaktadır?
- 9.2. Ebeveynlerin OSB'li çocuklarının uykuya dalmasına ilişkin davranışları nelerdir?
10. OSB'li çocukların uykuya yalnız dalmayla ilgili yaşadığı sorunlar nelerdir?
- 10.1. OSB'li çocuklar uykuya yalnız dalmaya ilişkin sorunları hangi sıklıkta ve ne kadar süredir yaşamaktadır?
- 10.2. Ebeveynlerin OSB'li çocuklarının uykuya dalmasına ilişkin davranışları nelerdir?
11. OSB'li çocukların gece boyunca yalnız uyumayla ilgili yaşadığı sorunlar nelerdir?
- 11.1. OSB'li çocuklar gece boyunca yalnız uyumaya ilişkin sorunları hangi sıklıkta ve ne kadar süredir yaşamaktadır?
- 11.2. Ebeveynlerin OSB'li çocuklarının uyurken gece boyunca kendilerine gereksinim duymasına ilişkin davranışları nelerdir?
12. OSB'li çocukların gece uyanma ve uzun süre uyanık kalmayla ilgili yaşadığı sorunlar nelerdir?

- 12.1. OSB'li çocuklar gece uyanma ve uzun süre uyanık kalmaya ilişkin sorunları hangi sıklıkta ve ne kadar süredir yaşamaktadır?
- 12.2. Ebeveynlerin, OSB'li çocuklarının gece uyanma ve uzun süre uyanık kalmasına ilişkin davranışları nelerdir?
13. OSB'li çocukların gece sık uyanmayla ilgili yaşadığı sorunlar nelerdir?
- 13.1. OSB'li çocuklar gece sık uyanmaya ilişkin sorunları hangi sıklıkta ve ne kadar süredir yaşamaktadır?
- 13.2. Ebeveynlerin OSB'li çocuklarının gece sık uyanmasına ilişkin davranışları nelerdir?
14. OSB'li çocukların erken saatlerde uyanmaya ilişkin yaşadığı sorunlar nelerdir?
- 14.1. OSB'li çocuklar erken saatlerde uyanmaya ilişkin sorunları hangi sıklıkta ve ne kadar süredir yaşamaktadır?
- 14.2. Ebeveynlerin OSB'li çocuklarının erken saatlerde uyanmasına ilişkin davranışları nelerdir?
15. OSB'li çocukların geç saatlerde uyanmaya ilişkin yaşadığı sorunlar nelerdir?
- 15.1. OSB'li çocuklar geç saatlerde uyanmaya ilişkin sorunları hangi sıklıkta ve ne kadar süredir yaşamaktadır?
- 15.2. Ebeveynlerin OSB'li çocuklarının geç saatlerde uyanmasına ilişkin davranışları nelerdir?
16. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların günlük uyku süresi nasıl dağılmaktadır?
- 16.1. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocuklar gündüz uykusu var mıdır?
- 16.2. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocuklar gündüz uykusuna hangi sıklıkta yatmaktadır?
- 16.3. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların gündüz uyku süresi nedir?
- 16.4. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların gündüz uykusu hangi saatlerde olur?
- 16.5. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların gece uyku süresi nedir?
17. OSB'li çocukların uyku sorunlarıyla ilişkili olabilecek fiziksel/çevresel koşullar nelerdir?
- 17.1. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların uyku ortamının sıcaklığı nasıldır?
- 17.2. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların uyku ortamında ışıklandırma nasıldır?
- 17.3. Uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların uyku ortamında uykuyu etkileyebilecek ses düzeyi nasıldır?

- 17.4. Uyku sorunu yaşıyan OSB’li çocukların gün içinde elektronik cihazların ekranına maruz kalma süresi nedir?
- 17.5. Uyku sorunu yaşıyan OSB’li çocuklar hangi egzersizleri hangi sıklıkta yapmaktadır?
- 17.6. Uyku sorunu yaşıyan OSB’li çocukların günlük egzersiz süresi nedir?
- 17.7. Uyku sorunu yaşıyan OSB’li çocukların beslenme alışkanlıkları nelerdir?
- 17.8. Uyku sorunu yaşıyan OSB’li çocukların kafein tüketimi nasıldır?
- 17.9. Uyku sorunu yaşıyan OSB’li çocukların yatmadan önce yiyecek tüketimine ilişkin alışkanlıkları nelerdir?
18. OSB’li çocuklar, uyku sorunuyla ilişkili olabilecek hangi psikolojik/ fizyolojik durumlarla (uykuda hareket etme, yalnız kalmaktan korkma, karanlıktan korkma, uykuda nefes almada zorluk, gün içerisinde uyuklama, horlama, dişlerini gıcırdatma, gece korkarak uyanma) karşılaşmaktadır?
19. Uyku sorunu yaşıyan OSB’li çocukların uyandığında ruh hali nasıldır?

1.11. Önem

OSB’li çocuklar ve uyku sorunları söz konusu olduğunda iki önemli bulgu dikkati çekmektedir. İlk olarak, Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control Prevention, 2020) tarafından OSB’nin gelişimsel bozukluklar arasında yaygınlığı en hızlı artan bozukluk olduğu açıklanmıştır. İkincisi, alanyazında OSB’li çocukların %40-80’inde uyku sorunlarının görüldüğü ifade edilmektedir.

Uyku sorunlarının hem çocuklar hem de aileleri üzerindeki olumsuz etkileri (fiziksel ve ruhsal sağlık, aile ilişkileri vb.) bu bulgularla birleştirildiğinde toplumun geniş bir kesiminin bu sorunlar nedeniyle sağlık ve yaşam kalitesinin önemli ölçüde olumsuz etkilendiği sonucuna varılabilir. Dolayısıyla uyku sorunlarının çözümü ele alınması gereken konuların başında gelen konulardan biridir. Bu sorunun çözümü için uygun müdahale programları geliştirilmesi gerekmekte, dolayısıyla Türkiye’de yaşıyan OSB’li çocukların uyku sorunları ve ebeveynlerinin bu sorunlara ilişkin davranışları hakkında veriye gereksinim duyulmaktadır. Türkiye’de yaşıyan çocukların uyku sorunlarına ve bu sorunlara ilişkin ebeveyn davranışlarına ilişkin kapsamlı bir biçimde veri toplanması geliştirilecek müdahale programlarına zemin oluşturabilecektir. Ebeveynlerin uykuya ilgili kültüre özgü davranış kalıplarının ortaya çıkarılması, kültüre özgü müdahale programlarının geliştirilmesinde yol gösterici olabilir.

2. YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırma modeli, araştırma grubu, verilerin toplanması ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma uyku sorunu yaşayan OSB’li bireylerin uyku sorunlarını ve ebeveynlerinin bu sorunlara ilişkin davranışlarını kesitsel tarama deseniyle incelemeyi amaçlayan, betimsel bir çalışmadır.

2.2. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları belirlenirken; Türkiye’de yaşayan OSB’li bireylerin ebeveynlerinden ulaşılabilen en fazla sayıda katılımcıya ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama aracının katılımcılara ulaştırılması amacıyla resmi ve özel eğitim kurumları ile işbirliği yapılmıştır. Bu kapsamda Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile veri toplama aracının katılımcılara resmi ve özel okullar ile Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) aracılığıyla ulaştırılabilmesi amacıyla resmi yazışma yapılmıştır. RAM’lar ile telefon görüşmeleri gerçekleştirilmiş ve kendilerine başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olabilecek ebeveynlere veri toplama aracının ulaştırılması konusunda destek istenmiştir.

Ulaşılabilen özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ile telefonda ya da yüz yüze görüşmeler yapılmış, kurumlarına devam eden OSB’li öğrencilerinin ebeveynlerine veri toplama aracının ulaştırılması konusunda destek istenmiştir. Bu doğrultuda kendilerine hem veri toplama aracının çevrimiçi bağlantısı gönderilmiş hem de talep edilen miktarda basılı form gönderilmiştir.

OSB alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarına ulaşılmış ve veri toplama aracının üye ailelerin bulunduğu sosyal medya gruplarında duyurulması rica edilerek veri toplama aracının bağlantısı kendileriyle paylaşılmıştır.

Araştırmacılar ve sosyal medya ortamında etkileşimde bulundukları kişiler, kişisel sosyal medya hesaplarında veri toplama aracının bağlantısını paylaşmıştır. Sosyal medya hesabı olan ve OSB’li çocuğu bulunan ebeveynlerin yer aldığı aile gruplarına ulaşılmış ve veri toplama aracının bağlantısının bu gruplarda duyurularak doldurulması için girişimde bulunulmuştur.

Veri toplama aracının çevrimiçi bağlantısı ve basılı formu araştırmacıların kişisel ağlarında yer alan ve OSB'li çocuğu olan ailelere, OSB'li çocuklarla ve aileleriyle çalışan öğretmen ve akademisyenlere ulaştırılmıştır. Ailelerden veri toplama aracını doldurmaları, öğretmen ve akademisyenlerden veri toplama aracını çalıştıkları ailelere ulaştırmaları konusunda destek istenmiştir. Veri toplama aracının hedef kitleye ulaştırılmasında işbirliği yapılan kişi ve kurumlara veri toplama aracının basılı formları ve çevrimiçi bağlantısı ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılan toplam 804 katılımcının 537'si (%66,7) çevrimiçi formu doldururken, 267'si (%33,2) basılı formu yanıtlamıştır.

Katılımcıların sahip olması gereken ön koşul özellik OSB tanısı olan bir bireyin birincil bakıcısı olmasıdır. Bu koşul öncelikli olarak anne-babaları kapsamakla birlikte, çocuğun bakımıyla birinci dereceden ilgilenen büyük kardeş, anneanne/babanne/dede gibi yakınlarını da içermektedir.

Alanyazında uyku sorunlarının nedenleri arasında biyolojik ve tıbbi nedenlerin yanı sıra davranışsal etmenler de sıralanmaktadır. Uykuyla ilişkili davranışsal etmenler; kültürel özellikler ve çocuk yetiştirme biçimiyle yakından ilişkilidir (Blampied ve France, 1993; Moschos, 2011; Richdale ve Schreck, 2009; Roane ve Taylor, 2013). Dolayısıyla bölgeler arasındaki farklılıkların uyku sorunlarıyla ilişkisi olabileceği düşüncesiyle İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS, [Nomenclature of Territorial Units for Statistics-NUTS]) temel alınarak Düzey 3 İBBS bölgelerinden (81 il) veri toplanması amaçlanmış ve bu bölgelerin 60'ından veri toplanmıştır.

Toplam 804 kişi araştırmaya katılmıştır. Veri toplama aracını yanıtlayan katılımcı yetişkinlere ilişkin demografik bilgiler Tablo 2.1'de, çalışmaya konu olan ailelerin demografik bilgileri Tablo 2.2'de, katılımcıların OSB'li çocuklarına ilişkin bilgiler Tablo 2.3'te ve katılımcıların illere göre dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 2.4'te sunulmaktadır.

Tablo 2.1. *Veri toplama aracını yanıtlayan katılımcı yetişkinlerin özellikleri*

	Sıklık f	Yüzde %		Sıklık f	Yüzde %
Yakınlık			Katılımcı Baba Yaşı		
Anne	660	82.0	45 ve üzeri	33	45.2
Baba	73	9.0	33-38	21	28.7
Anneanne/babanne	36	4.4	39-44	17	23.2
Ağabey	9	1.1	27-32	3	4.1
Abla	13	1.6	Toplam	74	9.2
Diğer	11	1.3	Babanın Eğitim Düzeyi		
Toplam	802	99.7	Lise	26	35.6
Katılımcı Anne Yaşı			Ortaokul	25	34.2
39-44	193	29.2	İlkokul	7	9.5
33-38	191	28.9	Eğitim almamış	7	9.5
27-32	144	21.8	Lisans	6	8.2
45 ve üzeri	109	16.5	Yüksek lisans	2	2.7
21-26	19	2.8	Toplam	73	9.0
Toplam	656	81.5			
Annenin Eğitim Düzeyi			Annenin Çalışma Durumu		
Lise	235	35.6	Çalışmıyor	473	71.6
Lisans	182	27.5	Çalışıyor	184	27.8
Ortaokul	109	16.5	Toplam	657	81.7
İlkokul	86	13.0	Babanın Çalışma Durumu		
Yüksek lisans	22	3.3	Çalışıyor	71	97.2
Doktora	12	1.8	Çalışmıyor	1	1.3
Eğitim almamış	10	1.5	Toplam	72	8.9
Ön lisans	2	0.3			
Toplam	658	81.8			

Araştırma grubunun çoğunluğunu anneler oluşturmaktadır. Tablo 2.1’de görüldüğü gibi katılım sağlayan 804 kişinin %82’si anne, %9’ u babadır. Katılımcı annelerin yaş ortalaması 37,8; katılımcı babaların yaş ortalaması 43,3’tür. Katılımcı annelerin çoğunluğu (%29,2), 39-44 yaş aralığındayken, katılımcı babaların çoğunluğu (%45,2), 45 yaş üzerindedir. Katılımcı annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, çoğunluğunun (%35,6) lise mezunu olduğu görülmektedir. Babaların eğitim düzeyi incelendiğinde de çoğunluğunun (%35,6) lise mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde; annelerin çoğunluğunun (%71,6) çalışmadığı, babaların ise çoğunluğunun (%97,2) çalıştığı sonucuna ulaşılabilir.

Tablo 2.2. Araştırmaya konu olan OSB'li çocukların ailelerinin demografik özellikleri

	Sıklık f	Yüzde %		Sıklık f	Yüzde %
Annenin Yaşı			Babanın eğitim düzeyi		
33-38	233	28.8	Lisans	256	31.8
39-44	233	28.8	Lise	254	31.5
27-32	168	20.8	İlkokul	113	14.0
45 ve üzeri	140	17.4	Ortaokul	111	13.8
21-26	24	2.9	Yüksek lisans	48	5.9
Toplam	798	99.2	Doktora	12	1.4
Annenin eğitim düzeyi			Ön lisans	2	0.2
Lise	265	32.9	Eğitim almamış	2	0.2
Lisans	221	27.4	Toplam	804	100.0
Ortaokul	128	15.9	Babanın çalışma durumu		
İlkokul	115	14.3	Çalışıyor	775	96.3
Yüksek lisans	31	3.8	Çalışmıyor	9	1.1
Eğitim almamış	26	3.2	Toplam	784	97.5
Doktora	14	1.7	Ailede uyku sorunu		
Ön lisans	2	0.2	Yok	229	78.4
Toplam	802	99.7	Bilmiyorum/fikrim yok	43	14.7
Annenin çalışma durumu			Toplam	272	33.8
Çalışmıyor	560	69.6	Var	20	6.8
Çalışıyor	241	29.9	Bölge		
Toplam	801	99.6	Marmara	191	23.7
Babanın yaşı			İç Anadolu	165	20.5
39-44	256	31.8	Ege	129	16.0
45 ve üzeri	254	31.5	Güneydoğu Anadolu	102	12.6
33-38	199	24.7	Karadeniz	100	12.4
27-32	70	8.7	Akdeniz	83	10.3
21-26	1	0.1	Doğu Anadolu	33	4.1
Toplam	780	97.0	Toplam	803	99.8

Tablo 2.2’de görüldüğü gibi annelerin yaş ortalaması 38,09; babaların yaş ortalaması 42,05’tir. Annelerin çoğunluğu (%57,6) 33-44 yaş aralığındayken, babaların çoğunluğunun (%63,3) yaş aralığı 39 ve üzeridir. Annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde; çoğunluğunun (%32,9) lise mezunu olduğu görülmektedir. Babaların eğitim düzeyi incelendiğindeyse çoğunluğunun (%31,8) lisans mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde annelerin çoğunluğunun (%69,6) çalışmadığı, babaların ise çoğunluğunun (96,3) çalıştığı sonucuna ulaşılmaktadır. Katılımcıların yaşadığı bölgeler incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğunun (%23,7) Marmara Bölgesi’nde yaşadığı görülmektedir. Diğer katılımcıların bölgelere göre dağılımı ise şöyledir: % 20,5’i İç Anadolu, %16’sı Ege,

%12,6'sı Güneydoğu Anadolu, %12,4'ü Karadeniz, %10,3'ü Akdeniz, %4,1'i Doğu Anadolu Bölgesi.

Katılımcıların (n=292); %78,4'ü ailenin başka bir üyesinde uyku sorunu olmadığını, %14,7'si bu konuda bilgisi olmadığını ve %6,8'i ailenin başka bir üyesinde de uyku sorunu olduğunu ifade etmiştir. Uyku sorunu yaşayan aile üyesine ilişkin verdikleri yanıtlar arasında; anne, baba, anneanne ve kardeşler yer almaktadır. Bu aile üyelerinin yaşadığı uyku sorunları; gece uyuyamama, uykuya dalamama, geç uyuyup geç uyanma, gece sık uyanma, kabuslarla uyanma, çok kolay uyanma, kısa gece uykusu, erken saatlerde uyanma, aşırı uyuma ve uyanmakta zorlanma yanıtları yer almaktadır. Ayrıca katılımcılar çocukları uyku sorunu yaşadığında kendilerinin de bu durumdan etkilendiğini ve sonuçta bu durumun süregelen hale gelerek uyku sorununa dönüştüğünü belirtmiştir.

Tablo 2.3. OSB'li çocukların özellikleri

	Sıklık f	Yüzde %		Sıklık f	Yüzde %
Yaş			Kardeş sayısı		
0-6	287	35.6	1	304	37.8
7-10	249	30.9	2-3	262	32.5
11-14	128	15.9	Kardeşi olmayan	202	25.1
15-18	62	7.7	4-5	26	3.2
18 üzeri	57	7.0	5'ten fazla	10	1.2
Ek yetersizlik			Kaçıncı çocuk olduğu		
Var	507	63.0	1. Çocuk	420	52.2
Yok	292	36.3	2. Çocuk	227	28.2
Yetersizliği Olan Kardeş			3. Çocuk ya da daha sonra	159	18.7
Yok	723	89.9			
Var	76	9.4			

Katılımcıların uyku sorunu yaşayan otizmlili çocuklarının yaş ortalaması 9 yıl 5 aydır. En küçük çocuk yaşı 2, en büyük otizmlili birey yaşı ise 35'tir. Katılımcıların çoğunluğu (%35,6) 0-6 yaş aralığındadır. Çocukların çoğunluğunun (%63) ek bir yetersizliği bulunmaktadır. En yaygın görülen ek yetersizlikler; dil ve konuşma güçlüğü (%59,7), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%52,8), özel öğrenme güçlüğü (%25,2), zihin engeli (%11,2), bedensel engel (%4,7) olarak sıralanmaktadır. Çocukların çoğunluğu (%52,2) ailenin ilk çocuğudur. OSB'li çocukların çoğunluğunun kardeşi vardır; ancak, çoğunluğunun yetersizliği olan kardeşi yoktur.

Tablo 2.4. Katılımcıların illere göre dağılımı

İl	Sıklık f	Yüzde %	İl	Sıklık f	Yüzde %	İl	Sıklık f	Yüzde %	İl	Sıklık f	Yüzde %
1. İstanbul	73	9.0	16. Hatay	15	1.8	31. Niğde	8	0.9	46. Sinop	3	0.3
2. Eskişehir	70	8.7	17. Manisa	15	1.8	32. Kastamonu	7	0.8	47. Batman	3	0.3
3. Ankara	42	5.2	18. Mersin	14	1.7	33. Balıkesir	6	0.7	48. Şırnak	3	0.3
4. Şanlıurfa	42	5.2	19. Tekirdağ	14	1.7	34. Isparta	6	0.7	49. Siirt	2	0.2
5. Antalya	39	4.8	20. Trabzon	14	1.7	35. Iğdır	6	0.7	50. Artvin	2	0.2
6. Sakarya	37	4.6	21. Aydın	13	1.6	36. Gaziantep	5	0.6	51. Edirne	2	0.2
7. Tokat	36	4.4	22. Aksaray	12	1.4	37. Erzurum	5	0.6	52. Elazığ	2	0.2
8. Bursa	33	4.1	23. Muğla	12	1.4	38. Kars	5	0.6	53. Yozgat	2	0.2
9. Mardin	29	3.6	24. Denizli	11	1.3	39. Kayseri	5	0.6	54. Yalova	2	0.2
10. İzmir	27	3.3	25. Kütahya	11	1.3	40. Sivas	5	0.6	55. Karabük	2	0.2
11. Uşak	22	2.7	26. Samsun	11	1.3	41. Düzce	5	0.6	56. Adıyaman	1	0.1
12. Konya	19	2.3	27. Çorum	10	1.2	42. Erzincan	4	0.4	57. Van	1	0.1
13. Afyonkarahisar	18	2.2	28. Adana	9	1.1	43. Ordu	4	0.4	58. Hakkari	1	0.1
14. Diyarbakır	17	2.1	29. Kırklareli	8	0.9	44. Bolu	3	0.3	59. Nevşehir	1	0.1
15. Kocaeli	16	1.9	30. Malatya	8	0.9	45. Giresun	3	0.3	60. Karaman	1	0.1

19.1. Verilerin Toplanması

Bu bölümde veri toplama aracının geliştirilmesi ve veri toplama aracının uygulanmasına ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

2.3.1. Veri toplama aracı

Araştırma kapsamında otizmlı çocukların uyku sorunları ve ebeveynlerin bu sorunlar karşısında sergiledikleri davranışlara ilişkin görüşleri hakkında veri toplanmıştır. Bu verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan “Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Davranışları” başlıklı veri toplama aracı (Ek-1) kullanılmıştır. Veri toplama aracında toplam 118 madde bulunmaktadır.

Veri toplama aracında katılımcıların;

- çocuklarının demografik bilgilerine ilişkin (yedisi kapalı uçlu, 10’u açık uçlu) 17 madde,
- çocuklarının uyku sorunlarına ilişkin (ikisi açık uçlu, 11’i kapalı uçlu) 13 madde,
- çocuklarının uyku alışkanlıklarına ilişkin (üçü açık uçlu, 14’ü kapalı uçlu) 17 madde,
- çocuklarının uyku sorununun türlerine (uyku saatinde yatmaya direnme, kısa sürede uykuya dalamama, uykuya dalmak için bir kişiye gereksinim duyma, gece boyunca birlikte uyuma, gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama, gece sık uyanma, çok erken saatlerde uyanma, geç saatlerde uyanma) ve bu sorunlara ilişkin ebeveyn davranışlarına ilişkin 47 madde,
- çocuklarının uyku sorunlarıyla ilişkili olabilecek çevresel/fiziksel koşullara (egzersiz, ekran süresi, beslenme biçimi, uyku ortamının ses, ışık ya da sıcaklık düzeyi gibi) ilişkin tamamı kapalı uçlu 21 madde ve
- çocuklarının uyku sorunlarına ilişkin destek gereksinimi ve talebiyle ilgili tamamı kapalı uçlu üç madde yer almaktadır.

Katılımcıların uyku sorunlarıyla ilişkili tüm maddeleri yanıtlaması gerekmemiştir, yalnızca çocuklarının uyku sorununa ilişkin maddeleri yanıtlamalarını sağlamak üzere veri toplama aracında yönlendirmeler yapılmıştır. Örneğin, yatmaya direnmeyle ilgili maddelerin yer aldığı bölümde ilk maddede katılımcıya çocuğunun yatmaya direnip

direnmediği sorulmuş ve yanıtının hayır olması durumunda bir sonraki bölüme (uykuya kısa sürede dalamama) geçmesi için yönerge sunulmuştur.

Kapalı uçlu maddelerde (Örneğin, “Çocuğunuz yatağa gitmeye direnir mi?”, “Çocuğunuzun yatağa gitmeye direnme sorununu ne sıklıkta yaşıyorsunuz?” gibi); “evet/hayır” ya da “ayda 1-2, haftada 1-2, haftada 3-4, haftada 5-6, her gün” gibi seçenekler sunulmuş ve katılımcılardan bu seçeneklerden birini işaretlemeleri beklenmiştir. Bazı kapalı uçlu sorularda (Örneğin, “Çocuğunuzun uykuya daldığı yer çoğunlukla neresidir?”) katılımcının birden fazla seçeneği (örneğin; kendi yatağında, ebeveyn yatağında, koltukta, yerde, TV karşısında, oyun alanında, kucakta gibi) işaretleyebileceği belirtilmiştir. Bu maddelerde sıralanan seçenekler arasında katılımcı için uygun olan bir seçenek bulunmuyorsa “diğer” seçeneğine kendileri için uygun yanıt yazmaları istenmiştir. Açık uçlu maddelerde (Örneğin, “Çocuğunuzun uyku sorununa ilişkin tıbbi, eğitsel vb. bir destek aldınız mı/alıyor musunuz? Evet yanıtı verdiyseniz aldığınız hizmetin içeriğini ve kim tarafından verildiğini yazınız.”) katılımcılardan yanıtlarını kısaca, bir ya da birkaç cümleyle özetlemeleri beklenmiştir.

Daha önce ifade edildiği gibi katılımcıların veri toplama aracındaki soruları yanıtlarken, uyku sorunlarıyla ilişkili tüm maddeleri yanıtlaması gerekmemiştir. Katılımcıların yalnızca çocuklarının uyku sorununa ilişkin maddeleri yanıtlamalarını sağlamak üzere basılı formda gerekli maddelerin yanında, parantez içerisinde, verdikleri yanıtı göre hangi maddeden devam edilmesi gerektiğine ilişkin bilgi yer almaktadır. Çevrimiçi formda ise ilgili maddelerde katılımcılar, vermiş oldukları yanıtı göre, yanıtlamaları gereken bir sonraki maddeye sistem tarafından doğrudan yönlendirilmiştir.

Basılı ve çevrimiçi formda ayrıışan bir diğer özellik, yanıtlanması gerekli (atlanmaması gereken) maddelerle ilgilidir. Basılı formda yanıtlanması zorunlu maddeler “*” işareti ile vurgulanmış ve bu maddelerin yanıtlanması gerektiği belirtilmiştir. Çevrimiçi formda ise yanıtlanması zorunlu maddeler yanıtlanmadan bir sonraki maddeye geçişe izin verilmemiştir.

Birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği maddelerde, hem basılı formda hem de çevrim içi formda maddenin yanında birden fazla seçeneğin işaretlenebileceğine ilişkin açıklama yer almış ve koyu tonla vurgulanmıştır.

Basılı form, Times New Roman yazı karakteri ve bir buçuk satır aralığı ile hazırlanmış; ilk sayfası sunuş olmak üzere toplam 34 sayfadan oluşmuştur.

2.3.2. Veri toplama aracının geliştirilmesi

Veri toplama aracının geliştirilmesi aşamasında, tipik gelişen ve OSB'li çocukların uyku sorunlarını değerlendirmede kullanılan yayımlanmış uyku değerlendirme araçları (BEARS [Bedtime problems, Excessive daytime sleepiness, Awakenings during the night, Regularity and duration of sleep, Snoring-Owens ve Dalzell, 2005], CSHQ [Children's Sleep Habits Questionnaire-Owens vd., 2000], Family Inventory of Sleep Habits [FISH-Malow vd., 2009], PSQ [Pediatric Sleep Questionnaire-Chervin vd., 2000]), OSB'li çocukların yaşadığı uyku sorunlarına ilişkin alanyazın ve araştırmacıların konuyla ilgili deneyimlerinden yararlanılmıştır. Bu incelemeler sonucunda alanyazında OSB'li çocuklarda sıklıkla görüldüğü ifade edilen uyku sorunları belirlenmiş ve alanyazındaki uyku sorunu tanımlarından yola çıkarak sorun kapsamına giren ve girmeyen durumlar belirlenmiştir. Çocuklarda uyku sorunlarını değerlendirmeye yönelik araçların evrensel olduğu düşünülen maddeleri aynı ya da benzer şekilde kullanılmıştır (Örneğin; Çocuğum uykuya kendi yatağında dalar./ Çocuğunuzun uykuya daldığı yer çoğunlukla neresidir?). Uluslararası alanyazında yer alan değerlendirme araçlarının; uyku hijyenini değerlendirmeye ilişkin maddeleri bulunmakla birlikte ebeveynlerin, çocuklarının uyku sorunlarına ilişkin davranışlarını belirlemeye yönelik maddelere yer verilmediği görülmüş ve veri toplama aracına ebeveyn davranışlarıyla ilgili maddeler eklenmiştir (Örneğin; Çocuğunuzun uykuya direnme davranışı karşısında siz ne yaparsınız?).

Veri toplama aracının taslak formun oluşturulmasının ardından kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla veri toplama aracı özel eğitim ve nicel araştırmalar konusunda deneyimi olan dokuz, istatistik alanında çalışan bir olmak üzere toplam on öğretim üyesine gönderilmiştir. İstatistik alanında çalışan öğretim üyesi dışında kapsam geçerliği için görüş alınacak uzmanların belirlenmesinde, uzmanların gelişimsel yetersizliği olan çocukların eğitimi konusunda çalışmaları ve nicel araştırma yöntemleriyle çalışmaları olması dikkate alınmıştır. Veri toplama aracı ve kapsam geçerliği için uzmanlara gönderilen Kapsam Geçerliği Dokümanları (Ek-2) uzmanlara e-posta yoluyla ulaştırılmıştır. Kapsam Geçerliği Dokümanlarının içinde; Uzman Görüşü Sunuş Yazısı, Uzman Görüşü Formu ve Düzeltme Formu bulunmuştur. Uzman Görüşü Sunuş Yazısında; uzmanlara çalışmanın amacı, veri toplama aracının genel özellikleri ve kendilerinden beklenenlere ilişkin bilgiler yer almaktadır. Veri toplama aracının

uygunluğuna ilişkin uzman değerlendirmelerinin yapılabilmesi için Uzman Görüşü Formunda her madde karşılığında “uygun”, “uygun ancak düzeltilmeli” ve “uygun değil” seçeneklerine yer verilmiştir. Düzeltme Formunda ise düzeltilmesi önerilen maddeler için “madde no”, “uygun görülmemesi nedeni” ve düzeltme için “öneriler” kısımları yer almaktadır. Uzmanlar Uzman Görüşü Formu ve Düzeltme Formunu doldurduktan sonra araştırmacıya e-posta yoluyla göndermiştir. Uzmanlardan gelen dönütler doğrultusunda biçim, anlam, dil ve içerik bakımından gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzeltmeler izleyen satırlarda sıralanmaktadır.

Biçim bakımından çocukların doğum tarihi formatının Türkiye’de kullanılan formata göre güncellenmesi, seçeneklerdeki cümlelerin sonuna nokta eklenmesi gibi değişikler yapılmıştır.

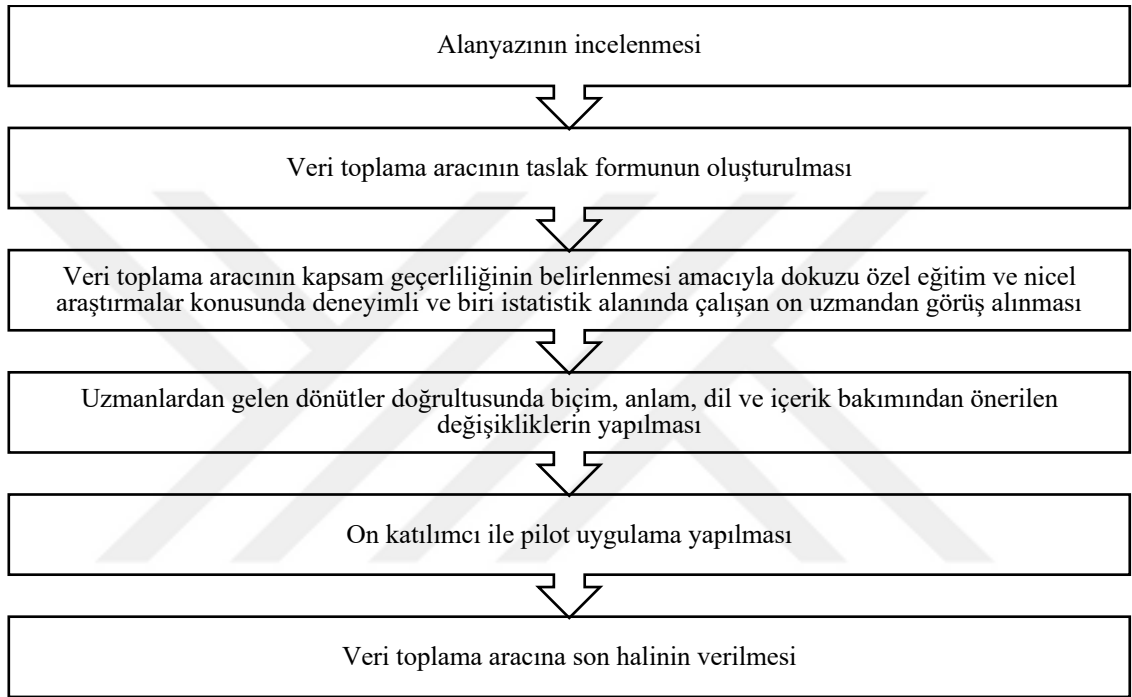
Anlam bakımından yapılan değişiklikler sonucunda; belirsizlik yaratabileceği düşünülen ifadeler daha anlaşılır ve net ifadelerle değiştirilmiştir. Örneğin, “Çocuğunuzun yaşadığı uyku sorunları günlük yaşamınızı nasıl etkiliyor?” ifadesi yerine “Çocuğunuzun yaşadığı uyku sorunları günlük yaşamınıza olumsuz etkisi nedir?” ifadesi kullanılmış, çocuklarının uyku sorunları kastedilerek “bu durum...” şeklinde başlayan maddelerin daha anlaşılır olması için madde “çocuğunuzun uyku sorunları...” şeklinde başlatılmıştır.

İçerik bakımından gerekli olmadığı düşünülen maddeler çıkarılmış, bazı maddelere yeni seçenekler eklenmiş, maddeler belirli başlıklar altında gruplandırılmıştır. Örneğin, katılımcıların çocuklarının ad-soyad bilgisinin sorulduğu madde çıkarılmış, ebeveynlerin eğitim durumlarının sorulduğu maddelere “eğitim almamış” seçeneği eklenmiştir. Bunun yanı sıra veri toplama aracında yer maddeler sırasıyla; çocuğunuza ilişkin bilgiler, çocuğunuzun uyku sorunlarına ilişkin bilgiler, yatağa gitmeye direnme, uykuya dalmayla ilgili sorunlar, uykuya yalnız başına dalamama, yalnız başına uyuyamama/ebeveynle birlikte uyuma, gece uyanma ve uzun süre tekrar uyuyamama, gece sık uyanma, erken saatlerde uyanma, geç saatlerde uyanma, uyku alışkanlıkları, uyku rutini, çevresel düzenlemeler, egzersiz, uykuyu etkileyebilecek diğer durumlar, uyku eğitimi ve iletişim bilgileri başlıkları altında toplanmıştır.

Dil bakımından gereksiz sözcüklerin çıkarılması, bazı ifadelerin daha uygun ifadelerle değiştirilmesi, anlatım bozukluklarının düzeltilmesi gibi değişiklikler yapılmıştır. Örneğin; gece sık uyanma sorununa ilişkin soru “Gece sık uyanma sorunu

yaşıyor musunuz?” yerine “Çocuğunuz gece sık uyanma sorunu yaşıyor mu?” biçiminde sorulmuştur. Bir başka örnek olarak “Çocuğunuzun yatma ve kalkma saatleri genellikle her gün yaklaşık olarak aynı mıdır?” sorusundan “genellikle” sözcüğünün çıkarılması verilebilir.

Veri toplama aracının geliştirilmesi sürecinde izlenen basamaklar Şekil 2.1’ de sunulmuştur.



Şekil 2.1. Veri toplama aracının geliştirilmesi süreci

Veri toplama aracı, daha fazla sayıda katılımcıya ulaşabilmek amacıyla hem çevrimiçi hem de basılı form olarak hazırlanmıştır. Bu formlar pilot uygulama için OSB’li çocuğa sahip on katılımcı (beşi çevrimiçi ve beşi basılı form) tarafından doldurulmuştur. Pilot çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; katılımcılar tarafından uzun ve gereksiz olduğu ifade edilen açıklamalar kısaltılmış, yönergeler kalın puntıyla yazılmış, seçeneklerinin yetersiz olduğu ifade edilen maddelere seçenekler eklenmiş, gereksiz tekrarların olduğu ifade edilen bölümler sadeleştirilmiş ve anlaşılmadığı ifade edilen seçenekler anlaşılır hale getirilmiştir. Böylece veri toplama aracına son hali verilerek uygulamaya hazır olması sağlanmıştır.

2.3.3. Veri toplama aracının uygulanması

Araştırma verilerinin toplanabilmesi amacıyla Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 82179 sayılı ve 29.06.2021 tarihli etik kurul izni (Ek-3) ve Milli Eğitim Bakanlığı'ndan E-27250534-605.01-41488742 sayılı ve 18.01.2022 tarihli Araştırma Uygulama İzni (Ek-4) alınmıştır. Araştırma verileri 07.04.2022-20.01.2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri toplama sürecine ilişkin resmi izinlerin alınmasının ardından, veri toplama aracı daha önce ifade edilen kişi, kurum ve gruplarla (aileler, öğretmenler, sivil toplum kuruluşları, eğitim kurumları vb.) paylaşılmaya başlanmıştır. Bu kapsamda telefon görüşmeleri ve yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş; destek vermeye gönüllü olanlara veri toplama aracının çevrim içi bağlantısı telefon mesajı ve e-posta yoluyla, basılı formlar ise kargo yoluyla iletilmiştir. Bu kişi, kurum ve grupların her birine veri toplama aracının çevrim içi bağlantısının iletilmesinin yanı sıra, ulaşabileceği olası katılımcılar için basılı formun daha uygun olabileceğini ifade edenlere, kendi öngördükleri (kurumlarında bulunan OSB'li öğrenci sayısı, tanıdıkları aile sayısı ya da eğitim verdikleri öğrenci sayısı gibi değişkenleri dikkate alarak) miktarda basılı form kapalı zarfta gönderilmiştir. Kendilerinden, üzerine isim yazmadan doldurulmuş olan basılı formları yine kapalı zarf içerisinde araştırmacıya geri göndermeleri rica edilmiştir. Veri toplama aracının ulaştırılmasında ortaya çıkan posta masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Veri toplama aracının çevrim içi bağlantısı yoluyla 538, basılı formu aracılığıyla 266 katılımcıdan veri toplanmıştır. Basılı form talep edilen illere toplamda 360 adet basılı form gönderilmiş, bunların 266 tanesi doldurulmuş olarak geri gönderilmiştir. Diyarbakır, Eskişehir, Hatay, İstanbul, İzmir, Konya, Mardin, Sakarya, Samsun, Şanlıurfa, Tokat, Uşak illerinden hem çevrimiçi hem de basılı form yoluyla; diğer illerden çevrim içi bağlantı yoluyla veri toplanmıştır.

Veri toplama süreci yaklaşık dokuz ay sürmüştür. Çevrim içi form için 6-8 haftada bir kez hatırlatma mesajları atılmıştır. Basılı formun gönderildiği illerden veri toplama formlarının doldurularak geri dönmesi her bir il için yaklaşık 1-1,5 ay sürmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

Türkiye’de yaşayan OSB’li bireylerin ebeveynlerinin, çocuklarının uyku sorunlarına ve kendilerinin bu sorunlar karşısında sergiledikleri davranışlara ilişkin görüşlerinin belirlendiği bu araştırmanın kapalı uçlu maddelere verilen yanıtlardan elde edilen verilerinin analiz edilmesinde yüzde ve sıklık olmak üzere betimsel istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar

Katılımcıların veri toplama aracına Google Forms bağlantısı üzerinden verdikleri yanıtlar Microsoft Excel 2019 dosyası olarak kaydedilmiştir. Daha sonra basılı formlara verilen yanıtlar bu dosyaya eklenmiştir.

Verilerin tamamı aynı dosyaya kaydedildikten sonra katılımcıların kapalı uçlu sorulara verdiği yanıtlar analize uygun olacak şekilde sayısal olarak Microsoft Excel 18.84 dosyasına kodlanmıştır. Bu kodlama işlemi için öncelikle veri toplama aracındaki kapalı uçlu soruların her bir seçeneğine sayısal bir değer atanarak bir kodlama anahtarı hazırlanmıştır. Ardından her bir katılımcının, her bir madde için verdiği yanıtların sayısal değeri Microsoft Excel 18.84 dosyasına kaydedilmiştir. Katılımcılardan toplanan tüm yanıtların sayısal olarak kodlanmasının ardından veriler analiz edilmek üzere JASP (Jeffrey’s Amazing Statistics Program) 0.18.1 programına aktarılmıştır. Verilerin analizinde; betimsel istatistik yöntemlerinden frekans (n) ve yüzde (%) değerlerinin hesaplanması kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde OSB’li çocukların;

- uyku sorunlarına ve uyku alışkanlıklarına (uyku sorunu yaşayıp yaşamadıkları, yatma ve kalkma saatleri, uykuya daldıkları ve uyudukları yer, uyumaya gitme biçimi, uyku saatlerinin tutarlılığı, yatmaya yakın saatlerde ve uykuya dalana kadar geçen sürede gerçekleştirilen etkinlikler),
- yaşadıkları uyku sorunlarının ortaya çıkış biçimine (yatağa gitmeye direnme, uykuya uygun sürede dalamama, uykuya yalnız başına dalamama, birlikte uyuma, gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama, gece sık uyanma, çok erken uyanma, çok geç uyanma),
- yaşadıkları uyku sorunlarının geçmişi ve sıklığına,
- yaşadıkları uyku sorunlarına ilişkin ebeveyn davranışları (örneğin çocuğu uykuya gitmeye direndiğinde ne yaptıkları ya da çocuğunun uykuya direnmeden gitmesi durumunda ne yaptıkları) ile
- uyku sorunuyla ilişkili olabilecek çevresel/fiziksel etmenlere (günlük ekran süresi, egzersiz, yatmadan önce yiyecek tüketimi, kafein tüketimi, uyku ortamının sıcaklık, ses ve ışık düzeyi) ilişkin betimsel bulgular sunulmuştur.

3.1. OSB’li Çocukların Uyku Sorunlarının Sıklığına İlişkin Betimsel Bulgular

Bu bölümde OSB’li çocuklarda uyku sorunlarının görülme sıklığına ilişkin betimsel bulgular yer almaktadır. Bu bulgular Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. *Uyku sorunu görülme sıklığı*

Uyku sorunu	Sıklık f	Yüzde %
Hayır	511	63.5
Evet	292	36.3
Yanıtlanmayan	1	0.1
Toplam	804	100.0
“Hayır” yanıtı verdiği halde herhangi bir uyku sorununa ilişkin maddeleri	369	45.8
“Hayır” yanıtı verip herhangi bir uyku sorununa ilişkin maddeleri işaretlemeyen	142	17.6
Toplam	511	63.5

Tablo 3.1’e göre tüm katılımcıların %63,5’i OSB’li çocuklarında uyku sorunu olmadığını ifade ederken %36,3’ü çocuklarının uyku sorunu yaşadığını düşündüğünü

belirtmiştir. Ancak çocuklarının uyku sorunu yaşamadığını ifade eden katılımcıların %72,2'sinin (511 katılımcının 369'u) çocuğunun bu çalışma kapsamında ele alınan uyku sorunu türlerinden (uykuya gitmeye direnme, uygun sürede uykuya dalamama, birlikte dalma, birlikte uyuma, gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama, gece sık uyanma, çok erken saatlerde uyanma ya da çok geç saatlerde uyanma) en az birini yaşadığını ifade ettiği görülmektedir.

3.2. OSB'li Çocukların Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Betimsel Bulgular

Bu bölümde OSB'li çocukların yatma ve kalkma saatleri, uykuya daldıkları ve gece boyunca uyudukları yer ile uykuya nasıl gittiğine (örneğin, kendiliğinden ya da ebeveynin ısrar etmesi sonucunda) ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo 3.2'de tüm katılımcıların OSB'li çocuklarının yatma ve kalkma saatlerine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.2. Yatma ve kalkma saatleri

Yatma Saati	Sıklık (f)	Yüzde (%)	Kalkma saati	Sıklık (f)	Yüzde (%)
21:00-22:00	313	38.9	07:00-08:00	289	35.9
22:00-23:00	195	24.2	06:00-07:00	182	22.6
20:00-21:00	119	14.8	08:00-09:00	136	16.9
23:00-24:00	110	13.6	09:00-10:00	57	7.0
24:00-01:00	22	2.7	05:00-06:00	54	6.7
Değişken	20	2.4	Değişken	21	2.6
02:00'den sonra	11	1.3	04:00-05:00	14	1.7
01:00-02:00	6	0.7	10:00-11:00	11	1.3
Toplam	796	99.0	11:00-12:00	5	0.6
			12:00'den sonra	5	0.6
			04:00'ten önce	1	0.1
			Toplam	775	96.3

Tablo 3.2'ye göre tüm katılımcıların %38,9'u OSB'li çocuklarının akşam 21:00-22:00 saatleri arasında uyuduğunu ve %35,9'u sabah 07:00-08:00 saatleri arasında uyandığını belirtmiştir. Tablo 3.2'de sunulan verilerden hareketle katılımcıların OSB'li çocuklarının yaklaşık %80'inin saat 23:00'ten önce yattığı ve 06:00-10:00 saatleri arasında uyandığı söylenebilir. Katılımcıların yanıtlarına göre en geç uyuma saati gece 02:00'den sonra olurken en erken uyanma saati sabah 04:00'ten öncedir. Tablo 3.3'te tüm katılımcıların OSB'li çocuklarının uykuya daldığı yere ve gece boyunca uyuduğu yere ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.3. *Çocuğun uykuya daldığı ve uyuduğu yer*

Gece Boyunca Uyuduğu Yer	Sıklık f	Yüzde %	Daldığı yer	Sıklık f	Yüzde %
Kendi odasında ve kendi yatağında	309	38.4	Kendi yatağı	554	68.9
Anne-babanın yatağında	249	30.9	Ebeveyn yatağı	192	23.8
Anne-babayla aynı odada başka bir yatakta	115	14.3	Koltuk	128	15.9
Salonda/oturma odasında	45	5.5	Yerde	56	6.9
Kardeşleriyle paylaştığı odasında	39	4.8	TV	38	4.7
TV karşısında bir koltukta/kanepede	25	3.1	Diğer	35	4.3
Değişken	19	2.3	Kucak	33	4.1
Diğer	2	0.2	Oyun alanı	3	0.3

Tablo 3.3'e göre tüm katılımcıların %68,9'u OSB'li çocuklarının uykuya kendi yatağında daldığını ve %38,4'ü gece boyunca kendi yatağında uyuduğunu ifade etmiştir. Çocuklarının uykuya daldığı yeri diğer seçeneğinde yanıtlayan katılımcıların yanıtları arasında; "babaannenin yatağı", "ağabeylerinin yatağı", "ayağımda sallayarak uyutuyorum", "odasındaki bahçe salıncağında" ve "sürekli değişiyor" yanıtları bulunmaktadır. Çocuklarının gece uyuduğu yeri diğer seçeneğinde belirten katılımcıların yanıtları arasında "babaannenin yanında uyuduğu", "gece boyunca odanın her yerinde gezindiği", "hangi oda boş ise orada tek başına uyumak istediği" ve "kardeşleriyle uyuduğu" yanıtları yer almaktadır. Tablo 3.4'te tüm katılımcıların OSB'li çocuklarının uykuya gitme biçimine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.4. *Uykuya gitme biçimi*

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Uyku saati geldiğinde kendisi uyumaya gider.	223	27.7
Uyku saatinin geldiğini/uyuması gerektiğini söylediğinde uyumaya gider.	223	27.7
Uyuması için ısrar etmem gerekir.	129	16.0
İstedığı zaman uyumaya gider.	132	16.4
Herhangi bir yerde dalana kadar bekler, daldığında yatağına götürürüm.	76	9.4
Diğer	31	3.8

Tablo 3.4'e göre tüm katılımcıların %55,4'ü OSB'li çocuklarının uyku saati geldiğinde kendiliğinden ya da uyku saatinin geldiği söylendiğinde yatağa gittiğini ifade etmiştir. Katılımcıların diğer seçeneğine verdiği yanıtlar arasında; "ayağımda sallayıp uyuturum", "uyumaya beraber gideriz", "uyku saati geldiğinde belli eder ben uyutmaya başlarım", "yanında temas halindeyken uykuya dalar", "yatmak için ağlar, ayağımda sallamamı ister", "onunla odasına gitmem ve uyuyana kadar başında beklemem gerekir",

“uykusu gelince elimi tutar uyumaya götürür”, “biz de uykuya gidersek” ve “yanına yatıp sarılmam gerekir” yanıtları yer almaktadır. Dolayısıyla çocukların yaklaşık yarısının uykuya gitmeyle ilişkili sorun yaşadığını söylemek mümkündür.

3.3. OSB’li Çocukların Uyku Sorunlarıyla İlişkili Olabilecek Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Betimsel Bulgular

Bu bölümde uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların hafta içi ve hafta sonu yatma-kalkma saatlerinin tutarlılığı, yatmadan önce neler yaptıkları, yattıktan sonra uykuya dalana kadar geçen sürede yaptıkları, uyku rutini olup olmaması ve varsa bu rutinde yer alan etkinliklere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 3.5.’te çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların OSB’li çocuklarının hafta içi ve hafta sonu yatma-kalkma saatlerinin tutarlılığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.5. *Uyku saatlerinin tutarlılığı*

Genel uyku saatleri	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Aynı	174	59.5
Farklı	116	39.7
Hafta sonu uyku saatleri		
Çocuğumuzun uyku rutinde bir farklılık yok.	158	54.1
Bizim uyku rutinimizde bir farklılık yok.	50	17.1
Hafta sonu biz daha geç kalkarız.	50	17.1
Hafta sonu çocuğumuz daha geç yatar.	43	14.7
Hafta sonu çocuğumuz daha geç kalkar.	43	14.7
Hafta sonu biz daha geç yatarız.	37	12.6
Uyku arkadaşı		
Yok	207	70.8
Var	85	29.1

Tablo 3.5’e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %59,5’i OSB’li çocuklarının yatma ve kalkma saatlerinin genel olarak aynı olduğu ve %54,1’i hafta sonları da çocuğunun yatma ve kalkma saatlerinde bir farklılık olmadığı yanıtını vermiştir. Bu verilerden hareketle, uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların yaklaşık yarısının yatma ve kalkma saatlerinin hem hafta içi hem de hafta sonu düzensiz olduğu çıkarımında bulunulabilir. Hafta sonu uyku saatleriyle ilişkili maddenin diğer

seçeneğine verilen yanıtlar arasında; “ruh haline göre değişiyor”, “belli olmuyor”, “öğlen uyuyup uyumamasına göre değişir”, “haftada en az bir gün uyumadan sabahlar”, “belirsiz”, “hafta içi hafta sonu arasında değil ama haftalık değişimler oluyor”, “uyku rutini oluşturmakta zorluk çekiyorum”, “bazen fazla kahveden gece uyumaz”, “hafta sonu sabah aynı saatte kalkar sonra geri uyur” ve “hafta içi geç yatar, hafta sonu erken yatar erken uyanır” yanıtları yer almaktadır. Katılımcıların %70,8’i çocuğunun bir uyku arkadaşı (oyuncak ayı, battaniye gibi) bulunmadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.6’da çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların OSB’li çocuklarının yatmaya yakın saatlerde gerçekleştirdikleri etkinliklere ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.6. Yatmaya yakın saatlerde gerçekleştirilen etkinlikler

Etkinlikler	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Yatmadan önce tabletten/telefondan oyun oynamak	86	29.4
Uyurken aç olmamasını sağlayacak sınırlı miktarda bir şeyler yemek	78	26.7
Yatmadan önce çizgi film izlemek	60	20.5
Süt içmek	52	17.8
Yatmadan önce hareketli oyunlar oynamak	39	13.3
Yatmadan önce müzik dinlemek	31	10.6
Yemek yemek	25	8.5
Diğer	22	7.5

Tablo 3.6’ya göre çocuğu uyku sorunu yaşayan katılımcıların %29,4’ü çocuklarının yatmadan önce tablet/telefondan oyun oynadığını ve %20,5’i çizgi film izlediğini belirtmiştir. Dolayısıyla uyku sorunu yaşadığı ifade edilen bu çocukların azımsanmayacak bir oranının yatmadan önce ekrana maruz kaldığı görülmektedir. Katılımcıların diğer seçeneğine verdiği yanıtlar arasında; kitap okumak/dinlemek, ilaçlarını içmek, belgesel izlemek, ışıkları kapatmak, gece lambasını yakmak, dişlerini fırçalamak, pijama giymek, oyuncaklarla oynamak ve ninni dinlemek yer almaktadır.

Tablo 3.7’de çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların OSB’li çocuklarının yatağa yattıktan sonra uykuya dalana kadar geçen sürede yaptıklarına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.7. *Dalana kadar yapılan etkinlikler*

Davranışlar	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Kendini uyarıcı/tekrarlayan/stereotipik hareketler yapar.	100	34.2
Telefon/tablet gibi elektronik cihazlarla oynar.	73	25.0
Hiçbir şey yapmaz.	59	20.2
Oyuncaklarıyla oynamak gibi yapmaktan hoşlandığı etkinlikleri yapar.	51	17.4
Ağlar.	38	13.0
TV seyreder.	37	12.6

Tablo 3.7'ye göre çocuğu uyku sorunu yaşayan katılımcıların %34,2'si çocuklarının yatağa yattıktan sonra dalana kadar geçen sürede kendini uyarıcı/tekrarlayan/stereotipik hareketler yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların %25'i ise çocuğunun elektronik cihazlarla oynadığını ifade etmiştir. Dolayısıyla çocukların dörtte birinin uyumadan hemen önce ekrana maruz kaldığını söylemek mümkündür. Diğer seçeneğine verilen yanıtlar arasında masal dinleme, salavat getirme, yatakta dönme, yastıkla oynama, anneye sarılma, ayaklarını ovdurma, anneyle/kardeşle sohbet etme, anneye/babaya dokunma, yatakta zıplama, gülme, direnme, hoplayıp zıplama, emzik, kitap bakma ve kalkıp gezme yer almaktadır.

Tablo 3.8'de çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların OSB'li çocuklarının uyku rutini bulunup bulunmadığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.8. *Uyku rutini*

Uyku rutini	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Evet	178	60.959
Hayır	114	39.041
Toplam	292	100.000

Tablo 3.8'e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %60,9'u çocuğunun gerçekleştirdiği bir uyku rutini olduğunu, %39'u ise çocuğunun bir uyku rutini olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.9'da çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların OSB'li çocuklarının uyku rutinde gerçekleştirdiği etkinliklere ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.9. *Uyku rutininde yer alan etkinlikler*

Etkinlikler	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Uyku saatinin geldiğini söylemek	115	39.3
Yatmadan önce günlük kıyafetlerini çıkarıp pijamalarını giymek	132	45.2
Yatmadan önce bir şeyler yemek	31	10.6
Yatmadan önce süt içmek	59	20.2
Yatmadan önce kitap okumak	46	15.7
Yatmadan önce elini yüzünü yıkamak	26	8.9
Yatmadan önce dişlerini fırçalamak	84	28.7
Yatmadan önce dua etmek	53	18.1

Tablo 3.9'a göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların çocuklarının uyku rutininde en sık görülen basamağın uyku saatinin geldiğini söylemek olduğu görülmektedir. Diğer seçeneğine verilen yanıtlar arasında müzik dinlemek, duş aldirmek, masaj yapmak, şarkı söylemek, tablet/telefondan çizgi film izlemek ve ninni çalan oyuncakının düğmesine basmak yanıtları yer almaktadır. Tablo 3.10'da çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların ailelerinin başka bir üyesinde de uyku sorunu görülüp görülmediğine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

3.4. Uyku Sorunu Yaşayan OSB'li Çocukların Ailelerinde Uyku Sorunu Görülme Sıklığına İlişkin Bulgular

Bu bölümde uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların ailelerinde uyku sorunu görülme sıklığına ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulgular Tablo 3.10'da sunulmuştur.

Tablo 3.10. *Ailede uyku sorunu*

Uyku sorunu	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Yok	229	78.4
Bilmiyorum/fikrim yok	43	14.7
Var	20	6.8
Toplam	292	100

Tablo 3.10'a göre çocuğu uyku sorunu yaşayan katılımcıların %78,4'ü ailelerinin başka bir üyesinde uyku sorunu bulunmadığını, %14,7'si bu konuda bilgisi olmadığını ve %6,8'i ailelerinin başka bir üyesinde uyku sorunu bulunduğunu ifade etmiştir. Uyku sorunu yaşayan aile üyesine ilişkin verdikleri yanıtlar arasında; anne, baba, anneanne ve kardeşler yer almaktadır. Bu aile üyelerinin yaşadığı uyku sorunları; gece uyuyamama,

uykuya dalamama, geç uyuyup geç uyanma, gece sık uyanma, kabuslarla uyanma, çok kolay uyanma, kısa gece uykusu, erken saatlerde uyanma, aşırı uyuma ve uyanmakta zorlanma yanıtları yer almaktadır. Ayrıca katılımcılar açıklama kısmında çocukları uyku sorunu yaşadığında kendilerinin de bu durumdan etkilendiğini ve sonuçta bu durumun süregelen hale gelerek uyku sorununa dönüştüğünü belirtmiştir. Tablo 3.11’de çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların OSB’li çocuklarının uyku sorunlarının çözümüne yönelik takviye kullanım durumları ve kullanıyorlarsa tavsiye kaynağına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

3.5. Ebeveynlerin OSB’li Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Kullandıkları Destekleyici Ürünlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde ebeveynlerin OSB’li çocuklarının uyku sorunlarına ilişkin kullandıkları destekleyici ürünlere ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulgular Tablo 3.11’de sunulmuştur.

Tablo 3.11. *Uyku sorunlarına ilişkin takviye kullanımı*

Takviyeler	Sıklık (f)	Yüzde (%)	Tavsiye eden	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Takviye yok	178	60.9	Doktor	75	65.7
Vitamin	51	17.4	Eczacı	24	21.0
Gıda takviyesi	38	13.0	İnternet	22	19.2
Melatonin	31	10.6	Arkadaş	17	14.9
Bitki çayı	31	10.6	Aile büyükleri	14	12.2
Diğer	10	3.4	Kendisi	12	10.5

Tablo 3.11’e göre çocuğu uyku sorunu yaşayan katılımcıların %60,9’u çocuklarının uyku sorunlarının çözümüne yönelik herhangi bir takviye kullanmadığını ifade etmiştir. Bu maddeye ilişkin diğer seçeneğine verilen yanıtlar arasında “probiyotik” ve “bitkisel içerikli şurup” yer almaktadır. Takviye kullandığını belirten katılımcıların %65,7’si bu takviyeleri doktor tavsiyesiyle kullandığını ifade etmiştir.

3.6. OSB’li Çocukların Uyku Sorunlarının Olumsuz Etkilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde OSB’li çocuklarının uyku sorunlarının kendileri ve aileleri üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo 3.12’de çocuğunun uyku sorunu

yaşadığını ifade eden katılımcıların, bu sorunların çocuklarının günlük yaşamını olumsuz etkileme biçimiyle ilgili görüşlerine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.12. *Çocuğa olumsuz etkileri*

Yaşanan olumsuzluklar	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Sabah uyanmakta zorlanıyor.	78	26.7
Gün içerisinde yorgun oluyor.	57	19.5
Kendini uyarıcı/tekrarlayan/stereotipik davranışları artırıyor.	52	17.8
Öfke nöbetleri artırıyor.	50	17.1
Öğrenmekte zorlanıyor.	49	16.7
Gün içerisinde problem davranışları artırıyor.	44	15.0
Derslerine/etkinliklere odaklanamıyor.	37	12.6
İştahı azalıyor.	33	11.3
Çevresindeki değişikliklere duyarlılığı artırıyor.	29	9.9
Epilepsi nöbetleri artırıyor.	27	9.2
Aşırı hareketli oluyor.	24	8.2
Sosyal etkileşimi azalıyor.	12	4.1
Olumsuz etkilenmiyor.	7	2.3
Hepsi	2	0.6

Katılımcıların %2,3'ü çocuğunun, uyku sorunlarından olumsuz etkilenmediğini belirtmiştir. Dolayısıyla katılımcıların çocuklarının neredeyse tamamının uyku sorunları nedeniyle çeşitli olumsuzluklar yaşadığını söylemek mümkündür. Katılımcılar veri toplama aracında yer alan olumsuz durumlara ek olarak “regl olamama” ve “huzursuz olma” yanıtlarını vermiştir. Tablo 3.13'te çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların OSB'li çocuklarının uyku sorunlarının kendilerinin günlük yaşamına olumsuz etkilerine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.13. *OSB'li çocukların aile üyelerine olumsuz etkileri*

Yaşanan olumsuzluklar	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Gün içerisinde yorgun oluyorum.	131	44.8
Sabah kalkmakta zorlanıyorum.	110	37.6
Evde sinirli oluyorum.	71	24.3
İşime odaklanmakta zorlanıyorum.	53	18.1
Ailemle ilgilenmekte zorlanıyorum.	51	17.4
Çocuğuma/çocuklarıma karşı sinirli oluyorum.	49	16.7
Eşimle aramızda sorunlara neden oluyor.	46	15.7
Tüm aile üyeleri arasında tartışmalara neden oluyor.	34	11.6
Olumsuz etkilenmiyorum.	28	9.5
İş yerinde sinirli oluyorum.	24	8.2
Çocuğumun uyku sorunları nedeniyle işimden ayrıldım.	8	2.7

Katılımcıların %9,5'i çocuğunun uyku sorunlarından olumsuz etkilenmediğini belirtmiştir. Dolayısıyla katılımcıların büyük çoğunluğunun, çocuklarının uyku sorunları nedeniyle çeşitli olumsuzluklar yaşadığını söylemek mümkündür. Diğer seçeneğine verilen yanıtlar arasında; “geç yattığı için ben de geç yatmak zorunda kalıyorum bazen gece de uyanıyor”, “gergin oluyorum”, “sürekli yorgun uykusuz motivasyonum düşüyor, baş ağrısı çekiyorum” ve “dikkat eksikliği, halüsinasyonlar, yürürken düşme, yerin ayaklarımdan kayması, deprem hissi, kas boşalması yaşıyorum” yanıtları bulunmaktadır.

3.7. Ebeveynlerin OSB’li Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Destek Alma Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde ebeveynlerin OSB’li çocuklarının uyku sorununu çözebilmek amacıyla yararlanmış oldukları destekler ve halihazırda bu sorunlara yönelik destek gereksinimi bulunup bulunmamasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo 3.14’te çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların OSB’li çocuklarının uyku sorunlarının çözümüne yönelik destek alıp almadığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.14. Katılımcıların çocuklarının uyku sorununa ilişkin destek alma durumu

Uyku desteği	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Hayır	209	71.5
Evet	81	27.7
Yanıtlanmayan	2	0.6
Toplam	292	100.0

Tablo 3.14’e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %71.5’i çocuğunun uyku sorununa ilişkin tıbbi ya da eğitsel herhangi bir destek almadığını ifade ederken %27,7’si bu konuda destek aldığını belirtmiştir. Destek aldığını ifade eden katılımcılar bu desteği hekim, nörolog, psikiyatri doktoru, psikolog ya da öğretmenlerden aldıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların alınan hizmetin içeriğine ilişkin yanıtları arasında; hekimler tarafından şelasyon (vücuttan ağır metallerin uzaklaştırılması), SAS terapisi (çocuğa işitsel uyaran vermeye dayalı bir program), uyku ilaçları, melatonin, uyku eğitimi, bitkisel içerikli damla/ilâç, metodu ve takviyeler yer almaktadır. Katılımcıların yanıtları arasında psikolog ve öğretmenlerden aldıkları desteğin içeriğine ilişkin açıklama bulunmamaktadır.

Tablo 3.15’te çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların OSB’li çocuklarının uyku sorunlarının çözümüne yönelik destek gereksinimine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.15. *Katılımcıların çocuklarının uyku sorununa ilişkin destek gereksinimi*

Uyku eğitimi isteği	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Evet	168	57.5
Hayır	122	41.7
Yanıtlanmayan	2	0.6
Toplam	292	100.0

Tablo 3.15’e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %57,5’i uyku sorunlarıyla ilgili bir eğitim almak istediğini ifade ederken %41,7’si çocuğunun uyku sorununa ilişkin uyku eğitimi almak istemediğini belirtmiştir.

3.8. OSB’li Çocukların Uyku Saatinde Yatağa Gitmeye Direnme Konusunda Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde OSB’li çocuklarda uyku saatinde yatağa gitmeye direnme sorununun görülüp görülmemesi durumu, bu sorunu ne kadar süredir yaşadıkları, bu sorunun haftalık görülme sıklığı, direnme durumunun ne kadar sürdüğü, direnme, direnme sırasında çocukların sergilediği davranışlar, bu sorun karşısında ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar ile bu sorunun görülmediği gecelerde ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır. Tablo 3.16’da OSB’li çocuklarda uyku saati geldiğinde yatağa gitmeye direnme durumunun görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.16. *Yatağa gitmeye direnme*

Yatmaya direnme	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Hayır	584	72.6
Evet	216	26.8
Yanıtlanmayan	4	0.4
Toplam	804	100.0

Tablo 3.16’ya göre tüm katılımcıların %72.6’sı uyku saati geldiğinde çocuğunun kendiliğinden ya da yatma saatinin geldiği söylendiğinde yatağa gittiğini ifade ederken,

%26.8'i çocuğunun uyku saatinde yatağa gitmeye direndiğini belirtmiştir. Tablo 3.17'de uyku saati geldiğinde yatmaya direnme durumunun görüldüğü OSB'li çocuklarda bu sorunun görülme geçmişine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.17. Yatağa gitmeye direnme geçmişi

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
1 yıldan uzun	167	77.3
3-6 ay	15	6.9
6-12 ay	12	5.5
Bir aydan kısa	9	4.1
1-3 ay	7	3.2
Yanıtlanmayan	6	2.7
Toplam	216	100.0

Tablo 3.17'ye göre çocuğunun uyku saatinde yatağa gitmeye direndiğini ifade eden katılımcıların %77,3'ü bu sorunu bir yıldan uzun süredir yaşadıklarını, %6,9'u 3-6 aydır yaşadıklarını, %5,5'i 6-12 aydır yaşadıklarını, %4.1'i bir aydan kısa süredir yaşadıklarını ve %3,2'si 1-3 aydır yaşadıklarını belirtmiştir.

3.18'de uyku saati geldiğinde yatmaya direnme durumunun görüldüğü OSB'li çocuklarda bu sorunun haftalık görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.18. Yatağa gitmeye direnme sıklığı

Direnme sıklığı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Her gün	101	46.7
Haftada 3-4	48	22.2
Haftada 1-2	29	13.4
Haftada 5-6	18	8.3
Ayda 1-2	16	7.4
Yanıtlanmayan	4	1.8
Toplam	216	100.0

Tablo 3.18'e göre çocuğunun uyku saatinde yatağa gitmeye direndiğini ifade eden katılımcıların %46,7'si bu sorunu her gün yaşadıklarını, %22,2'si haftada 3-4 kez yaşadıklarını, %13,4'ü haftada 1-2 kez yaşadıklarını, %8,3'ü haftada 5-6 kez yaşadıklarını ve %7,4'ü ayda 1-2 kez yaşadıklarını ifade etmiştir. Tablo 3.19'da uyku saati geldiğinde yatmaya direnme durumunun görüldüğü OSB'li çocuklarda direnme sırasında sergilenen davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.19. Yatağa gitmeye direnme sırasında çocukların sergilediği davranışlar

Davranışlar	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Yatağa gitmemek için ısrar etme	111	51.3
Ağlama	101	46.7
Kendini yere atma	61	28.2
Kendine zarar verme	30	13.8
Bahaneler üretme	52	24.0
Eşyalara zarar verme	24	11.1
Size zarar verme	23	10.6

Tablo 3.19’a göre çocuğunun uyku saatinde yatağa gitmeye direndiğini ifade eden katılımcıların diğer seçeneğine verdiği yanıtlar arasında; “ayak ve kollarını kaşıtma”, “sinirlenme”, “oturma”, “kaçma”, “hafta içi bahane yok hafta sonu karışmam”, “tuvaleti vardır kabızlık yaşadığı için yapabilmeyi bekler, beklerken acıkır, canı sıkılır, yer, içer, oynar, odayı havasız bulur, havalandırırız” ve “tekrar tekrar kalkma” yanıtları yer almaktadır. Tablo 3.20’de uyku saati geldiğinde yatmaya direnme durumunun görüldüğü OSB’li çocuklarda direnme davranışının ne kadar sürdüğüne ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.20. Yatağa gitmeye direnme süresi

Direnme süresi	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Yaklaşık 1 saat	46	21.2
10-15 dk.	45	20.8
15-30 dk.	44	20.3
Bir saatten uzun	40	18.5
Birkaç dk.	24	11.1
Diğer	11	5.0
Yanıtlanmayan	6	2.7
Toplam	216	100.0

Tablo 3.20’ye göre çocuğunun uyku saatinde yatağa gitmeye direndiğini ifade eden katılımcıların %21,2’si bu sorunun yaklaşık bir saat sürdüğünü, %20,8’i 10-15 dakika sürdüğünü, %20,3’ü 15-30 dakika arasında sürdüğünü, %18,5’i bir saatten uzun sürdüğünü ve %11,1’i bu sorunun birkaç dakika sürdüğünü belirtmiştir. Tablo 3.21’de çocuğunun uyku saatinde yatmaya direndiğini ifade eden katılımcıların çocuklarının yatmaya direnme davranışı karşısında sergiledikleri davranışların ne olduğuna ilişkin yanıtları yer almaktadır.

Tablo 3.21. Yatmaya direnme sonucunda ebeveyn davranışlarının sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
İkna etmeye çalışma	44	20.3	48	22.2	43	19.9	20	9.2	13	6.0
Uyuyup kalana kadar bekleme	37	17.1	27	12.5	36	16.6	32	14.8	27	12.5
Zorla yatağa götürme	19	8.7	27	12.5	33	15.2	41	18.9	33	15.2
Ödül vaat etme	9	4.1	12	5.5	23	10.6	20	9.2	68	31.4
Biraz daha oturmasına izin verme	8	3.7	23	10.6	36	16.6	56	25.9	19	8.7
Ceza verme	2	0.9	5	2.3	5	2.3	16	7.4	90	41.6

Tablo 3.21’e göre katılımcıların, çocuklarının uyku saatinde yatmaya direnmesi karşısında her zaman sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ilk üç sırada; *ikna etmeye çalışma* (%20,3), *uyuyup kalana kadar bekleme* (%17,1) ve *zorla yatağa götürme* (%8,7) yer almaktadır. Hiçbir zaman sergilemediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ise ilk üç sırada *ceza verme* (%41,6), *yatağa giderse ödül vaat etme* (%31,4) ve *zorla yatağa götürmenin* (%15,2) olduğu görülmektedir. Katılımcıların diğer seçeneğine verdikleri yanıtlar arasında; “ayağımda sallayıp sakinleşmesini sağlarım”, “çok okşayarak, yalvararak”, “aromaterapi masaj ile”, “uyku rutinini kullanarak”, “başını sırtını okşarım, her zaman anlattığım masalı anlatırım, ninni çalan oyuncağına basmayı seviyor ona bastırırım”, “sabır gösterir, müzik dinlemek istediğinde izin veririm”, “yatağa götürüp ışıkları kapatırız”, “yatağa götürüp dinlendirici müzik açarız”, “ortamı karanlık hale getirip yanına uzanırım”, “sabah erken kalkması gerektiğini hatırlatırım”, “yatağa gitmeyi oyunlaştırırım”, “rahatlatıcı bitki çayları vb. yaparım”, “kitap okur ya da telefondan bir şeyler izletirim”, “çocukların o saatte uyuması gerektiğini söylerim”, “gerçekten uykusu yoksa 15 dk. daha bekleyip zorla yatırırım” ve “Neden uyuması gerektiğini anlatırım. Örneğin, uyumazsan okula gidemezsin, öğretmenin uykusuz olduğun için sana kızar vs. açıklamalar yaparım” yanıtları yer almaktadır. Tablo 3.22’de çocuğunun yatmaya direndiğini ifade eden katılımcıların, çocuklarının yatmaya diremediği durumlarda sergiledikleri davranışların ne olduğuna ilişkin yanıtları sunulmuştur.

Tablo 3.22. Yatmaya direnme olmayan durumlarda ebeveyn davranışlarının sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Güzel şeyler söyleme	68	31.4	64	29.6	26	12.0	8	3.7	8	3.7
Hiçbir şey yapmadan yatırma	32	14.8	31	14.3	29	13.4	14	6.4	27	7.8
Ödül verme	5	2.3	10	4.6	29	13.4	19	8.7	48	22.2

Tablo 3.22'ye göre çocuğunun uykusu saatinde yatmaya direndiğini ifade eden katılımcıların %61'i çocuğunun yatmaya direnmediği durumlarda her zaman ya da sıklıkla çocuğunu sözel olarak övdüğünü ve %6,9'u ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Bu katılımcıların %29,1'i ise çocuğunun yatmaya direnmediği durumlarda (sıklıkla ya da her defasında) hiçbir şey yapmadan çocuğunu yatırdığını ifade etmiştir. Ayrıca bu katılımcıların %22,2'sinin, yatağa direnmeden gittiği durumların hiçbirinde çocuğunu ödüllendirmediği görülmektedir. Diğer seçeneğinde yer alan yanıtlar arasında; “sever operim bazen sevdiği eşyasını (diş fırçasını) veririm”, “sevgimi abartarak gösteririm”, “ödül olarak iki kitap okuyabileceğimizi söylerim”, “aferin derim”, “gezmeyi sevdiği için istediği yerlere götüreceğimi vadederim”, “Sarılır operim, zaten güçlü bir bağımız var, uyumuyor diye sinir küpüne dönmüyoruz, uyuyor veya uyumuyor sorun yok”, “ertesi gün seveceği bir etkinlik yapacağımızı söylerim”, “direnmediği gün yok”, “yanına yatıp sarılıp oper biraz gıdıklarım eğlendiririm sonra yatırırım” ve “her zaman olduğundan 2-3 dk. daha fazla kalıyorum toplamda 5 dk., onu gıdıkliyorum, sarılıyorum çok seviyor”, yanıtları yer almaktadır.

3.9. OSB'li Çocukların Uykuya Dalma Süresiyle İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde OSB'li çocuklarda uykuya dalamama sorununun görülüp görülmemesi ve uykuya dalma süresi, bu sorunu ne kadar süredir yaşadıkları, bu sorunun haftalık görülme sıklığı, bu sorun karşısında ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar ile bu sorunun görülmediği gecelerde ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır. Tablo 3.23'te OSB'li çocuklarda uykuya dalamama durumunun görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.23. *Uykuya dalma süresine ilişkin bulgular*

Dalma süresi	Sıklık (f)	Yüzde (%)
20 dk. içerisinde	499	62.0
20-45 dk.	198	24.6
45-60 dk	59	7.3
Bir saatten uzun	38	4.7
Yanıtlanmayan	10	1.2
Toplam	804	100.0

Tablo 3.23'e göre tüm katılımcıların %62'si çocuğunun yattıktan sonra 20 dakika içerisinde uykuya daldığını ifade etmiştir. Dolayısıyla bu çocukların uykuya dalmada sorun yaşamadığı söylenebilir. Katılımcıların %24,6'sı ise çocuğunun 20-45 dakika içerisinde, %7,3'ü 45-60 dakika içerisinde ve %4,7'si bir saatten uzun sürede uykuya daldığını ifade etmiştir. Bu verilerden yola çıkarak katılımcıların %37'sinin çocuğunun uykuya dalma süresiyle ilgili sorun yaşadığını söylemek mümkündür.

Tablo 3.24'te uykuya dalamama sorununun görüldüğü OSB'li çocuklarda bu sorunun görülme geçmişine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.24. *Uykuya dalamama geçmişi*

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
1 yıldan uzun	211	71.5
Bir aydan kısa	43	14.5
3-6 ay	15	5.0
6-12 ay	9	3.0
1-3 ay	4	1.3
Yanıtlanmayan	13	4.4
Toplam	295	100.0

Tablo 3.24'e göre çocuğunun yattıktan sonra 20 dakikadan uzun sürede uykuya daldığını ifade eden katılımcıların %71,5'i bu sorunu bir yıldan uzun süredir, %14,5'i bir aydan kısa süredir, %5'i 3-6 aydır, %3'ü 6-12 aydır ve %1,3'ü 1-3 aydır yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.25'te uykuya dalamama sorununun görüldüğü OSB'li çocuklarda bu sorunun haftalık görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.25. *Kısa sürede (20 dk. içerisinde) uykuya dalamama sıklığı*

Dalamama sıklığı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Her gün	100	33.8
Ayda 1-2	58	19.6
Haftada 1-2	52	17.6
Haftada 3-4	47	15.9
Haftada 5-6	33	11.1
Yanıtlanmayan	5	1.6
Toplam	295	100.0

Tablo 3.25'e göre çocuğunun yattıktan sonra 20 dakikadan uzun sürede uykuya daldığını ifade eden katılımcıların %33,8'i bu sorunu her gün, %19,6'sı ayda 1-2 kez, %17,6'sı haftada 1-2 kez, %15,9'u haftada 3-4 kez ve %11,1'i haftada 5-6 kez yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.26'da çocuklarının uykuya dalma süresi konusunda sorun yaşadığını ifade eden katılımcıların, çocuklarının uykuya kısa sürede dalamadığı durumlarda sergiledikleri davranışların ne olduğuna ilişkin yanıtları sunulmuştur.

Tablo 3.26. *Uykuya kısa sürede dalamama sonucunda ebeveyn davranışlarının sıklık ve yüzdesi*

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Yanına uzanma	44	14.9	73	24.7	52	17.6	16	5.4	28	9.4
Yanında oturma	24	8.1	42	14.2	36	12.2	24	8.1	35	11.8
Sallama	15	5.0	14	4.7	12	4.0	14	4.7	87	29.4
Kucağa alma	10	3.3	8	2.7	15	5.0	19	6.4	72	24.4
Emzik verme	6	2.0	3	1.0	3	1.0	-	-	103	34.9
Çocukla oyun oynama	4	1.3	9	3.0	20	6.7	28	9.4	63	21.3
Biberon verme	4	1.3	3	1.0	8	2.7	1	0.3	102	34.5
Arabayla gezdirmeye	2	0.6	-	-	13	4.4	9	3.0	90	30.5
Kızma	1	0.3	5	1.6	35	11.8	44	14.9	43	14.5
Kundaklama	1	0.3	1	0.3	3	1.0	1	0.3	110	37.2
Elektrik süpürmesini açma	-	-	-	-	3	1.0	3	1.0	107	36.2
TV izlemeye götürme	-	-	2	0.6	9	3.0	12	4.0	98	33.2
Başka bir odaya götürme	-	-	4	1.3	19	6.4	14	4.7	83	28.1
Yüzüne tülbent örtme	-	-	3	1.0	2	0.6	3	1.0	111	37.6

Tablo 3.26'ya göre katılımcıların, çocuklarının uykuya kısa sürede dalamaması durumunda her zaman sergiledikleri davranışlar arasında ilk sırada “çocuğun yanına uzanma” olduğu (%14,9) görülürken, hiçbir zaman sergilemediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ilk sırada “dalması için yüzüne tülbent örtme” olduğu (%37,2) görülmektedir. Diğer seçeneğinde yer alan yanıtlar arasında; “şarkı söylerim”, “hikaye anlatırım”, “ninni çalar söylerim, biraz evin içinde gezdiririm, su veririm, masal anlatırım, kucağımda sarılırım, başını, yüzünü, sırtını okşarım.”, “uykuya dalmasını beklerim”, “yattığı odanın kapısını kapatırız, evin ışıklarını söndürürüz, televizyonu kapatıp ses olmamasını sağlamaya çalışırız”, “dinlendirici müzikler açarak uykuya dalmasını kolaylaştırmaya çalışırız”, “yanında yatarım”, “yüzüne ve ayaklarına masaj yaparım”, “kendi başına uyuması gerektiğini söyler bazen odadan çıkarım”, “kitap okurum”, “eğer

ben de uyumamışsam salona alırım onu, beraber TV seyredelim. Daha sonra mesela saat 2 gibi onu tekrar yatağına yatırırım.”, “Uyuması gerektiğini ,sabah okula gideceğini soylirim.”, “ayağımda sallarım”, “Sevdiği oyuncacı vererek vakit geçirmesini sağılarım, telefon veririm”, “evdeki ışıkları kapatıp herkesin yatmasını sağılarım. Ben yatmazsam uyumuyor”, “melatonin kullanıyorum”, yoğıurt/ayran veririm”, “banyo yaptırırım rahatlaması için”, “sürekli uyumasını telkin eder yanındaki diğler yatakta yatarım.”, “masaj yaparak yatakta tutmaya çalışırım”, “ilgi alanları dahilinde konuşuruz. Uzun süre sırt kaşıtır dua ederiz uyku müzikleri dinleriz”, “ilaç kullanıyoruz”, “yanına uzanırım saçımila oynar ve uykuya dalar. Kendi kendine uyumayı bilmiyor”, “Kuran’ı Kerim’den bazı sureleri okuturum ezbere” ve “Uykusunun iyice gelmesini beklerim” yanıtları yer almaktadır. Tablo 3.27’de çocuklarının uykuya dalma süresi konusunda sorun yaşadığını ifade eden katılımcıların, çocuklarının uykuya kısa sürede daldığı durumlarda sergiledikleri davranışların ne olduğuna ilişkin yanıtları sunulmuştur.

Tablo 3.27. *Çocuklarının uykuya kısa sürede dalması durumunda ebeveyn davranışlarının sıklık ve yüzdesi*

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hiçbir şey yapmama	35	11.8	48	16.2	12	4.0	23	7.7	70	23.7
Güzel şeyler söyleme	33	11.1	58	19.6	31	10.5	18	6.1	34	11.5
Ödül verme	3	1.0	3	1.0	15	5.0	28	9.4	59	20.0

Tablo 3.27’ye göre çocuğunun uykuya kısa sürede dalamadığını ifade eden katılımcıların %30,7’si çocuğunun uykuya kısa sürede daldığı durumlarda sıklıkla ya da her defasında çocuğına güzel şeyler söylediğini ve %2’si ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Bu katılımcıların %28’i ise çocuklarının uykuya kısa sürede daldığı durumlarda (sıklıkla ya da her defasında) hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bu katılımcıların %11,5’inin, kısa sürede uykuya daldığı durumların hiçbirinde çocuğınu sözel olarak pekiştirmedeğı ve %20’sinin çocuğınu ödüllendirmediğı görölmektedir Diğler seçeneğıne verilen yanıtlar arasında; “Beni yormadan uyuduğı için teşekkür ederim. Güzel sözler soylirim.”, “Onu sevdiği şeylerle ödüllendiririm”, “Uyandığında severim yormadığı için”, “öperim, gülererek uyandırırım, gezmeye götürürüm” ve “hiçbir zaman kısa sürede uykuya dalmaz” yanıtları yer almaktadır.

3.10. OSB’li Çocukların Uykuya Birlikte Dalmayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde OSB’li çocuklarda uykuya dalmak için bir kişiye ihtiyaç duyma sorununun görülüp görülmemesi ve çocukların birlikte daldığı kişi, bu sorunu ne kadar süredir yaşadıkları, bu sorunun haftalık görülme sıklığı, ihtiyaç duyulan kişinin bekleme süresi, bu sorun karşısında ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar ile bu sorunun görülmediği gecelerde ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.28’de OSB’li çocuklarda uykuya dalmak için bir kişiye ihtiyaç duymanın görülme sıklığı ve çocukların uykuya birlikte daldığı kişilere ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.28. Birlikte dalma durumu ve dalmak için ihtiyaç duyulan kişi

Birlikte dalma	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Yalnız dalar	420	52.2
Anneyle	275	34.2
Hem anne hem babayla	32	3.9
Diğer	32	3.9
Babayla	26	3.2
Anne ya da babayla	16	1.9
Yanıtlanmayan	3	0.3
Toplam	804	100.0

Tablo 3.28’e göre tüm katılımcıların %52,2’si çocuğunun uykuya yalnız daldığını, %34,2’si anneyle birlikte daldığını, %3,9’u hem anneyle hem babayla birlikte daldığını %3,9’u diğer kişilerle (hala, babaanne, abla vb.) daldığını, %3,2’si babayla birlikte daldığını ve %1,9’u anne ya da babayla birlikte daldığını ifade etmiştir.

Tablo 3.29’da uykuya birlikte dalma sorununun görüldüğü OSB’li çocuklarda bu sorunun görülme geçmişine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.29. Birlikte dalma geçmişi

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
1 yıldan uzun	291	76.3
Bir aydan kısa	29	7.6
6-12 ay	15	3.9
3-6 ay	15	3.9
1-3 ay	10	2.6
Yanıtlanmayan	21	5.5
Toplam	381	100.0

Tablo 3.29'a göre çocuğunun uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların %76,3'ü bir yıldan uzun süredir yalnız dalamadığını, %7,6'sı çocuğunun bir aydan kısa süredir yalnız dalamadığını, %3,9'u 6-12 aydır, %3,9'u 3-6 aydır ve %2,6'sı 1-3 aydır yalnız dalamadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.30'da uykuya birlikte dalma sorununun görüldüğü OSB'li çocuklarda bu sorunun haftalık görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.30. Birlikte dalma sıklığı

Birlikte dalma sıklığı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Her gün	205	53.8
Haftada 3-4	58	15.2
Ayda 1-2	39	10.2
Haftada 1-2	31	8.1
Haftada 5-6	29	7.6
Yanıtlanmayan	19	4.9
Toplam	381	100.0

Tablo 3.30'a göre çocuğunun uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların %53,8'i çocuğunun uyumak için yanında bir kişiye her gün ihtiyaç duyduğunu, %15,2'si haftada 3-4 kez, %10,2'si ayda 1-2 kez, %8,1'i haftada 1-2 kez ve %7,6'sı haftada 5-6 kez ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3.31'de uykuya birlikte dalma sorununun görüldüğü OSB'li çocuklarda, uykuya dalmak için ihtiyaç duyulan kişinin çocuğun yanında bekleme süresine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.31. *Dalana kadar bekleme süresi*

Bekleme süresi	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Dalana kadar	317	83.2
Bütün gece	56	14.6
Diğer	8	2.1
Toplam	381	100.0

Tablo 3.31'e göre çocuğunun uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların %83,2'si çocuklarının yanında dalana kadar beklemelerinin yeterli olduğunu ifade ederken %14,6'sı bütün gece beklemleri gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 3.32'de çocuğunun uykuya dalmak için bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların, bu durumda sergiledikleri davranışların ne olduğuna ilişkin yanıtları sunulmuştur.

Tablo 3.32. *Çocuklarının uykuya dalmak için başka bir kişiye ihtiyaç duyması durumunda ebeveynlerin sergiledikleri davranışların sıklık ve yüzdesi*

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Yanına uzanma	103	27.0	96	25.1	66	17.3	15	3.9	23	6.0
Yanında oturma	50	13.1	36	9.4	45	11.8	25	6.5	33	8.6
İstediği kişiyle yatmasına izin verme	44	11.5	50	13.1	38	9.9	26	6.8	29	7.6
Sallama	22	5.7	32	8.3	20	5.2	16	4.1	96	25.1
Kucağa alma	12	3.1	12	3.1	30	7.8	17	4.4	90	23.6
Biberon verme	9	2.3	4	1.0	5	1.3	6	1.5	120	31.4
Emzik verme	7	1.8	4	1.0	7	1.8	1	0.2	126	33.0
Çocukla oyun oynama	6	1.5	14	3.6	7	1.8	25	6.5	93	24.4
Başka bir odaya götürme	4	1.0	1	0.2	15	3.9	22	5.7	104	27.2
Arabayla gezdirme	2	0.5	2	0.5	6	1.5	8	2.1	123	32.2
TV izlemeye götürme	1	0.2	1	0.2	9	2.3	12	3.1	121	31.7
Kundaklama	1	0.2	-	-	1	0.2	7	1.8	127	33.3
Yüzüne tülbent örtme	1	0.2	2	0.5	-	-	9	2.3	124	32.5
Kızma	-	-	7	1.8	29	7.6	41	10.7	81	21.2
Elektrik süpürmesini açma	-	-	-	-	1	0.2	6	1.5	127	33.3

Tablo 3.32'ye göre katılımcıların, çocuklarının uykuya dalabilmek için yanında bir kişiye ihtiyaç duyması karşısında her zaman sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ilk üç sırada; *yanına uzanma* (%27), *yanında oturma* (%13,1) ve *istediği kişiyle*

yatmasına izin verme (%11,5) yer almaktadır. Hiçbir zaman sergilemediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ise ilk üç sırada; *elektrik süpürGESİnİ çalıştırma* (%33,3) ve *kundaklama* (%33,3), *emzik verme* (%33) ve *yüzüne tülbent örtmenin* (%32,5) yer aldığı olduğu görülmektedir. Diğer seçeneğine verilen yanıtlar arasında, “Her akşam birlikte yatarız. Ayaklarını ovmanı ister.”, “Kendi başına uykuya hiç göndermedim her zaman birlikte uyuduk.”, “Kitap okuruz”, “Net soğuk bir ses tonu ile iyi geceler derim”, “Sabah erken uyanacağını, okula gideceğini söylerim, hafta sonu ise gezmeye gideceğimizi söylerim”, “Yarın parka gitmeyi vaat ederim”, “Ninni söylerim”, “Yanına uzanır uyuyormuş gibi yaparım”, “Uykuya kendi başına dalamamasını ben sorun olarak görmüyorum. Odaya gönderip tek başına uyumasını zaten beklemiyorum.”, “Enerjisini atması için onunla hoplar zıplarım”, “Saçlarını okşar, masal anlatırım”, “Ayran, yoğurt veririm”, “Gözlerini kapatıp güzel şeyler hayal etmesini öneririm”, “İlgilendiği kitap ve resimlerle ilgili konuşurum”, “Acıktığını düşünerek bir şeyler yedirme veya bir yeri ağrıyordur diye ağrı kesici şurup verme” ve “oyuncak veririm” yanıtları yer almaktadır.

Tablo 3.33’te çocuğunun uykuya dalmak için bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların, çocuklarının böyle bir talebi olmadığı durumda sergiledikleri davranışların ne olduğuna ilişkin yanıtları sunulmuştur.

Tablo 3.33. *Çocuklarının uykuya dalmak için başka bir kişiye ihtiyaç duymadığı durumlarda ebeveynlerin sergiledikleri davranışların sıklık ve yüzdesi*

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hiçbir şey yapmama	65	17.0	35	9.1	19	4.9	16	4.1	91	23.8
Güzel şeyler söyleme	56	14.6	64	16.7	49	12.8	18	4.7	34	8.9
Ödül verme	6	1.5	15	3.9	17	4.4	29	7.6	69	18.1

Tablo 3.33’e göre çocuğunun uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların %31,3’ü çocuğunun uykuya yalnız daldığı durumlarda sıklıkla ya da her defasında çocuğunu sözel övdüğünü ve %5,4’ü ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Bu katılımcıların %26,1’i ise çocuğunun yalnız başına uykuya daldığı durumlarda (sıklıkla ya da her defasında) hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bu katılımcıların %8,9’unun, uykuya yalnız daldığı durumların hiçbirinde çocuğunu sözel olarak pekiştirmedeği ve %18,1’inin çocuğunu ödüllendirmediği görülmektedir. Diğer seçeneğine verilen yanıtlar arasında; “Kendi kendine uykuya

dalmışsa onu uyutacak vaktim olmamış demektir, ilgilenemediğimiz için kendimi suçlu hissederim, kucaklayıp yatağına götürürüm.”, “kendi başına dalmaz”, “çok çok severim sarılırım”, “Uykuya tek başına daldığı vakitlerde de birlikte uyuduk. Yatağı ayırmadım”, “Uyandığı zaman nadir zamanlarda ödüllendiririm onun dışında büyük bir tepkimiz olmuyor normal karşılanması açısından” ve “Ödüllendirilmesi gereken bir durum olmadığını düşünüyorum” yanıtları yer almaktadır.

3.11. OSB’li Çocukların Birlikte Uyumayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde OSB’li çocuklarda birlikte uyumayla ilgili sorunun görülüp görülmediği ve çocukların birlikte uyuduğu kişi, bu sorunu ne kadar süredir yaşadıkları, bu sorunun haftalık görülme sıklığı, bu sorun karşısında ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar ile bu sorunun görülmediği gecelerde ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.34’te OSB’li çocuklarda birlikte uyuma durumunun görülme sıklığı ve çocukların birlikte uyuduğu kişilere ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.34. Birlikte uyuma

Birlikte uyuma	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Yalnız uyur.	519	64.5
Anneyle birlikte uyur.	165	20.5
Hem anne hem babayla birlikte uyur.	60	7.4
Diğer	40	4.9
Babayla birlikte uyur.	18	2.2
Yanıtlanmayan	2	0.2
Toplam	804	100.000

Tablo 3.34’e göre tüm katılımcıların %64,5’i çocuğunun gece boyunca yalnız uyuduğunu, %20,5’i anneyle birlikte uyuduğunu, %7,4’ü hem anne hem de babayla birlikte uyuduğunu, %4,9’u babaanne, kardeş, hala gibi diğer kişilerle uyuduğunu ve %2,2’si babayla birlikte uyuduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3.35’te birlikte uyuma sorununun görüldüğü OSB’li çocuklarda bu sorunun görülme geçmişine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.35. Birlikte uyuma geçmişi

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
6-12 aydır	175	61.8
1 yıldan uzun	55	19.4
Bir aydan kısa	23	8.1
1-3 aydır	10	3.5
3-6 aydır	5	1.7
Yanıtlanmayan	15	5.3
Toplam	283	100.0

Tablo 3.35'e göre çocuğunun gece uyurken yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların %61,8'i bu durumun 6-12 aydır, %19,4'ü bir yıldan uzun süredir, %8,1'i bir aydan kısa süredir, %3,5'i 1-3 aydır ve %1,7'si 3-6 aydır var olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3.36'da birlikte uyuma sorununun görüldüğü OSB'li çocuklarda bu sorunun haftalık görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.36. Birlikte uyuma sıklığı

Birlikte uyuma sıklığı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Her gün	183	64.6
Haftada 3-4	28	9.8
Ayda 1-2	22	7.7
Haftada 1-2	19	6.7
Haftada 5-6	16	5.6
Yanıtlanmayan	15	5.3
Toplam	283	100.0

Tablo 3.36'ya göre çocuğunun gece uyurken yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların % 64,6'sı bu durumun her gün, %9,8'i haftada 3-4 kez, %7,7'si ayda 1-2 kez, %6,7'si haftada 1-2 kez, % 5,6'sı haftada 5-6 kez gerçekleştiğini ifade etmiştir.

Tablo 3.37'de çocuğunun birlikte uyuma konusunda sorun yaşadığını ifade eden katılımcıların, bu sorun karşısında sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.37. Birlikte uyuma durumunda ebeveynlerin sergiledikleri davranışların sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Birlikte uyumaya izin verme	109	38.5	50	17.6	25	8.8	12	4.2	11	3.8
Yatağına geri götürme ve dalana kadar yanında bekleme	33	11.6	28	9.8	26	9.1	16	5.6	36	12.7
Ebeveyn yatağında dalmasını bekleyip daldıktan sonra yatağına götürme	24	8.4	15	5.3	17	6.0	20	7.0	49	17.3
Yatağına geri götürme ve yalnız uyumasını isteme	11	3.8	10	3.5	26	9.1	14	4.9	53	18.7
Kızma	-	-	4	1.4	9	3.1	15	5.3	70	24.7
Ceza verme	-	-	1	0.3	5	1.7	3	1.0	88	31.0

Tablo 3.37’ye göre katılımcıların, çocuklarının birlikte uyuma isteği karşısında her zaman sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ilk üç sırada; birlikte uyumaya izin verme (%38,5), yatağına geri götürme ve dalana kadar yanında bekleme (%11,6) ve ebeveynlerin yatağında dalmasını bekleyip daldıktan sonra yatağına götürme (%8,4) yer almaktadır. Hiçbir zaman sergilemediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ise ilk üç sırada; ceza verme (%31), kızma (%24,7) ve yatağına geri götürme ve yalnız uyumasını istemenin (%18,7) yer aldığı olduğu görülmektedir. Diğer seçeneğinde yer alan yanıtlar arasında; “Neden uyandığını korkup korkmadığını sorarım”, “Tekrar uykuya dalması için ikna etmeye çalışırım”, “Bugün yatıyorum ama yarın yanına yatmayacağım derim”, “Süt ısıtırım, biberonuna doldururum, yatağına bırakırım, kendi içerken uykuya dalar”, “Epilepsi hastası olduğu için ikimiz yatarız”, “Neden yalnız uyumak istemediğini sorar, altındaki sebebi bulurum muhakkak”, “İzin veriyorum. Çünkü kız kardeşi de yanıma geliyor. Yatağına geri götürme işlevini sağladığımda uyanma ihtiyacı duyuyor. Bu sefer iki çocukla gece yarısı ayakta kalıyorum. İzin veriyorum birlikte uyuyoruz ama her uyandığımızda söylüyorum. Burası benim odam herkes kendi odasında uyumalı. Yapılmasa bile sözcüklere döküyorum.”, “Ben de uykulu olduğum için mecburen izin veriyorum gündüz uykusu olmadığından benim de dinlenme şansım olmuyor.”, “Zaten uzun süredir bizimle uyuyor. Yerine götürünce kısa sürede tekrar yanımıza geliyor.”, “Tekrar uyuması için sallarım”, “Su veririm tekrardan uyuturum.”, “Ben hiçbir zaman oğlumu yatağıma almadım biliyorum ki hemen alışkanlığa dönüşecek dönem dönem uyumadığı vakitler oldu özellikle ilaç başladığımız zaman uyku sorunu oldu ve oğlunun odasına yatıp onun uykuya dalmasını bekledik eşimle birlikte dönüşümlü olarak beni kale

almıyordu oğlum babasından çekiniyordu ama aştık o zamanları birde ateşli hasta olunca ben hemen oğlumun odasında yatarım çok hoşuna gider, iyileşince odama giderim. Yattığım ilk an bir kaç kez gelir yanıma hadi gel der gibi ama bilir ki ben kuralcıyım der taviz vermem oğlum bilir” yanıtları yer almaktadır. Tablo 3.38’de çocuğunun birlikte uyuma konusunda sorun yaşadığını ifade eden katılımcıların, bu sorunun yaşanmadığı durumlarda sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.38. *Çocuklarının birlikte uyumaya ihtiyaç duymadığı durumlarda ebeveynlerin sergiledikleri davranışların sıklık ve yüzdesi*

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Güzel şeyler söyleme	48	16.9	37	13.0	30	10.6	13	4.5	34	12.0
Hiçbir şey yapmama	39	13.7	27	9.5	10	3.5	14	4.9	50	17.6
Ödül verme	8	2.8	7	2.4	15	5.3	10	3.5	48	16.9

Tablo 3.38’e göre çocuğunun uyurken bütün gece yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların %29,9’u çocuğunun yalnız başına uyuduğu durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğuna sözel övgü ifadeleri sunduğunu ve %5,2’si ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Bu katılımcıların %23,2’si ise çocuğunun gece yalnız başına uyuduğu durumlarda (sıklıkla ya da her defasında) hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bu katılımcıların %12’sinin, gece yalnız başına uyuduğu durumların hiçbirinde çocuğunu sözel olarak pekiştirmede ve %16,9’unun çocuğunu ödüllendirmediği görülmektedir Diğer seçeneğine verilen yanıtlar arasında; “yalnız uyumaz” ve “aynı şeyler” yanıtları bulunmaktadır.

3.12. OSB’li Çocukların Gece Uyanma ve Uzun Süre Uyumamayla İlgili Yaşadığı Sorunlar

Bu bölümde OSB’li çocuklarda gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumamayla ilgili sorunun görülüp görülmemesi, çocukların bu sorunu ne kadar süredir yaşadıkları, bu sorunun haftalık görülme sıklığı, çocuğun gece uyandıktan sonra uyanık kaldığı süre, bu sorun karşısında ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar ile bu sorunun görülmediği gecelerde ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.39’da OSB’li çocuklarda gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama sorunun görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.39. Gece uyanma ve uzun süre uyumama

Uyanma ve uyumama	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Hayır	584	72.6
Evet	216	26.8
Yanıtlanmayan	4	0.4
Toplam	804	100.0

Tablo 3.39’a göre tüm katılımcıların %72,6’sı çocuğunun gece uyanma ve uzun süre uyumama sorunu olmadığını ifade ederken %26,8’i çocuğunun gece uyandığını ve uzun süre tekrar uyumadığını belirtmiştir.

Tablo 3.40’ta gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama sorununun görüldüğü OSB’li çocuklarda bu sorunun görülme geçmişine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.40. Gece uyanma ve uzun süre uyumama geçmişi

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
1 yıldan uzun	168	77.7
6-12 ay	13	6.0
3-6 ay	11	5.0
1-3 ay	10	4.6
Bir aydan kısa	10	4.6
Yanıtlanmayan	4	1.8
Toplam	216	100.0

Tablo 3.40’a göre çocuğunun gece uyandığını ve uzun süre tekrar uyumadığını ifade eden katılımcıların %77,7’si bu sorunu bir yıldan uzun süredir yaşadığını, %6’sı 6-12 aydır yaşadığını, %5’i 3-6 aydır yaşadığını, %4,6’sı 1-3 aydır yaşadığını ve %4,6’sı bir aydan kısa bir süredir yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 3.41’de gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama sorununun görüldüğü OSB’li çocuklarda bu sorunun haftalık görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.41. Gece uyanma ve uzun süre uyumama sıklığı

Uyanma ve uyumama sıklığı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Haftada 1-2	65	30.0
Ayda 1-2	59	27.3
Haftada 3-4	41	18.9
Her gün	33	15.2
Haftada 5-6	14	6.4
Yanıtlanmayan	4	1.8
Toplam	216	100.0

Tablo 3.41'e göre çocuğunun gece uyandığını ve uzun süre tekrar uyumadığını ifade eden katılımcıların %30'u bu sorunu haftada 1-2 kez yaşadığını, %27,3'ü ayda 1-2 kez yaşadığını, %18,9'u haftada 3-4 kez yaşadığını, %15,2'si her gün yaşadığını ve %6,4'ü haftada 5-6 kez yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 3.42'de gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama sorununun görüldüğü OSB'li çocukların gece uyandıktan sonra uyanık kaldığı süreye ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.42. Çocuğun uyanık kaldığı süre

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Bir saatten uzun	82	37.9
Yaklaşık 1 saat	48	22.2
Sabaha kadar	42	19.4
10-30 dk.	29	13.4
5-10 dk.	13	6.0
Yanıtlanmayan	2	0.9
Toplam	216	100.0

Tablo 3.42'ye göre çocuğunun gece uyandığını ve uzun süre tekrar uyumadığını ifade eden katılımcıların %37,9'u çocuğunun gece uyandıktan sonra bir saatten uzun süre uyanık kaldığını, %22,2'si yaklaşık bir saat uyanık kaldığını, %19,4'ü sabaha kadar uyanık kaldığını, %13,4'ü 10-30 dakika arasında uyanık kaldığını ve %6'sı 5-10 dakika uyanık kaldığını belirtmiştir.

Tablo 3.43'te katılımcıların, çocukları gece uyanıp uzun süre tekrar uyumadığında sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.43. Gece uyanma ve uzun süre uyumama durumunda ebeveyn davranışları sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Çocuğun yatağında birlikte uyuma	36	16.6	37	17.1	36	16.6	14	6.4	19	8.7
Tekrar yatırmaya çalışma	31	14.3	31	14.3	23	10.6	10	4.6	19	8.7
Kendi kendine dalar	29	13.4	31	14.3	25	11.5	20	9.2	34	15.7
Yatağında kalmasını sağlamaya çalışma	27	12.5	38	17.5	18	8.3	9	4.1	20	9.2
Ebeveyn yatağına götürme	18	8.3	20	9.2	24	11.1	16	7.4	23	10.6
Yanında oturma	16	7.4	13	6.0	15	6.9	8	3.7	23	10.6
Sallama	10	4.6	13	6.0	19	8.7	9	4.1	53	24.5
Ninni	10	4.6	10	4.6	11	5.0	7	3.2	50	23.1
Kucağa alma	9	4.1	19	8.7	10	4.6	8	3.7	43	19.9
Çocukla oyun oynama	5	2.3	6	2.7	9	4.1	10	4.6	56	25.9
Biberon verme	5	2.3	2	0.9	1	0.4	2	0.9	63	29.1
TV izlemeye götürme	4	1.8	1	0.4	11	5.0	5	2.3	63	29.1
Yiyecek verme	2	0.9	11	5.0	6	2.7	12	5.5	54	25.0
İlgilenmeme	2	0.9	-	-	10	4.6	10	4.6	60	27.7
Emzik verme	1	0.4	2	0.9	1	0.4	3	1.3	69	31.9
Arabayla gezdirmeye	1	0.4	-	-	3	1.3	3	1.3	59	27.3
Kızma	-	-	1	0.4	13	6.0	23	10.6	48	22.2

Tablo 3.43'e göre katılımcıların, çocuklarının gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumaması durumunda her zaman sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ilk üç sırada; *çocuğun yatağında birlikte uyuma* (%16,6), *yatağında kalmasını sağlamaya çalışma* (%12,5) ve *çocuğun yanında oturma* (%7,4) yer almaktadır. Hiçbir zaman sergilemediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ise ilk üç sırada; *TV izlemeye götürme* (%29,1) ve *biberon verme* (%29,1), *ilgilenmeme* (%27,7) ve *arabayla gezdirmenin* (%27,3) yer aldığı olduğu görülmektedir. Diğer seçeneğine verilen yanıtlar arasında; "Ayaklarına masaj yapmamı ister", "Ödülleriyle uyutmaya çalışırım", "Mutfağa gidip bir şeyler atıştırır, oyuncakıyla birlikte TV izler, bir süre sonra tekrar yanıma gelip yatar", "Kapısını kapatıp uyumasını söylerim ve her kalktığında gidip yatağına yatırıp üstünü örterim, uyu derim, yaklaşık bir iki saat sürer", "Yanımda olduğunu görünce yine uyumaya çalışır", "Acıkmışsa karnını doyururum, tuvaletini yaptırırım" ve "Uyumasına kolaylık sağlayan sevdiği klasik müziğini dinletirim" yanıtları yer almaktadır. Tablo

3.44’te katılımcıların, çocukları gece uyanmadığı ya da kısa sürede tekrar uyuduğu durumlarda sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.44. *Çocuklarının gece uyanmadığı ya da kısa sürede tekrar daldığı durumlarda ebeveynlerin sergiledikleri davranışların sıklık ve yüzdesi*

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Güzel şeyler söyleme	26	12.0	28	12.9	16	7.4	4	1.8	21	9.7
Hiçbir şey yapmama	24	11.1	18	8.3	6	2.7	8	3.7	43	19.9
Ödül verme	2	0.9	10	4.6	8	3.7	8	3.7	24	11.1

Tablo 3.44’e göre çocuğunun gece uyanıp uzun süre tekrar uyumadığını ifade eden katılımcıların %24,9’u çocuğunun gece uyanmadığı ya da uyansa bile kısa sürede tekrar uykuya daldığı durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğunu sözel olarak övdüğünü ve %5,5’i ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Bu katılımcıların %19,4’ü ise çocuğunun gece uyanmadığı ya da uyansa bile kısa sürede tekrar uykuya daldığı durumlarda (sıklıkla ya da her defasında) hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bu katılımcıların %9,7’sinin, gece uyanmadığı ya da uyansa bile kısa sürede tekrar uykuya daldığı durumların hiçbirinde çocuğunu sözel olarak pekiştirmede ve %11,1’inin çocuğunu ödüllendirmede görülmektedir. Diğer seçeneğinde yer alan yanıtlar arasında “Bazen sabaha kadar hiç uyumuyor o zaman çok zorlanıyorum”, “Beni uyandırdığı için ufak bir konuşma yapıyorum genelde anlayacağı şekilde”, “Genellikle uzun süre sonra uykuya dalar” ve “Uykuya dalmadan el beceri zekâ oyuncaklarıyla oynatırım” yanıtları yer almaktadır.

3.13. OSB’li Çocukların Gece Sık Uyanmayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde OSB’li çocuklarda gece sık uyanmayla ilgili sorunun görülüp görülmemesi, çocukların bu sorunu ne kadar süredir yaşadıkları, bu sorunun haftalık görülme sıklığı, çocuğun gece uyanma sayısı, bu sorun karşısında ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar ile bu sorunun görülmediği gecelerde ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.44’te OSB’li çocuklarda gece sık uyanma sorununun görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.45. Gece sık uyanma

Sık uyanma	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Hayır	652	81.0
Evet	150	18.6
Yanıtlanmayan	2	0.2
Toplam	804	100.0

Tablo 3.45'e göre tüm katılımcıların %81'i çocuğunun gece sık uyanmadığını ve %18,6'sı çocuğunun gece sık uyandığını ifade etmiştir. Tablo 3.46'da OSB'li çocuklarda gece sık uyanma sorununun görülme geçmişine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.46. Gece sık uyanma geçmişi

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
1 yıldan uzun	116	77.3
6-12 aydır	14	9.3
1-3 aydır	7	4.6
Bir aydan kısa	5	3.3
3-6 aydır	4	2.6
Yanıtlanmayan	4	2.6
Toplam	150	100.0

Tablo 3.46'ya göre çocuğunun gece sık uyandığını ifade eden katılımcıların %77,3'ü bu sorunu bir yıldan uzun süredir yaşadığını, %9,3'ü 6-12 aydır yaşadığını, %4,6'sı 1-3 aydır yaşadığını, %3,3'ü bir aydan kısa bir süredir yaşadığını ve %2,6'sı 3-6 aydır yaşadığını belirtmiştir. Tablo 3.47'de OSB'li çocuklarda gece sık uyanma sorununun haftalık görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.47. Gece sık uyanma sıklığı

Sık uyanma sıklığı	Sıklık f	Yüzde %
Her gün	40	26.6
Haftada 1-2	38	25.3
Haftada 3-4	34	22.6
Haftada 5-6	22	14.6
Ayda 1-2	13	8.6
Yanıtlanmayan	3	2.0
Toplam	150	100.0

Tablo 3.47'ye göre çocuğunun gece sık uyandığını ifade eden katılımcıların %26,6'sı bu sorunu her gün yaşadığını, %25,3'ü haftada 1-2 kez yaşadığını, %22,6'sı haftada 3-4 kez yaşadığını, %14,6'sı haftada 5-6 kez yaşadığını ve %8,6'sı ayda 1-2 kez yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 3.48'de gece sık uyanma sorunu yaşayan OSB'li çocukların gece uyanma sayısına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.48. Gecede uyanma sayısı

Uyanma sayısı	Sıklık f	Yüzde %
1-2	95	63.3
3-4	45	30.0
5-6	8	5.3
6 dan fazla	2	1.3
Toplam	150	100.0

Tablo 3.48'e göre çocuğunun gece sık uyandığını ifade eden katılımcıların %63,3'ü çocuğunun gecede 1-2 kez uyandığını, %30'u 3-4 kez uyandığını, %5,3'ü 5-6 kez uyandığını ve %1,3'ü 6 kereden fazla uyandığını belirtmiştir. Tablo 3.49'da çocuğunun gece sık uyandığını ifade eden katılımcıların, bu sorun karşısında sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.49. Gece sık uyanma sonucunda ebeveyn davranışları sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Çocuğun yatağında birlikte uyuma	36	24.0	23	15.3	19	12.6	7	4.6	18	12.0
Tekrar yatırmaya çalışma	27	18.0	19	12.6	18	12.0	7	4.6	16	10.6
Yatağında kalmasını sağlama	25	16.6	27	18.0	13	8.6	7	4.6	19	12.6
Ebeveyn yatağına götürme	13	8.6	22	14.6	11	7.3	10	6.6	20	13.3
Sallama	12	8.0	14	9.3	8	5.3	7	4.6	41	27.3
Ninni	8	5.3	13	8.6	11	7.3	8	5.3	33	22.0
Kucağa alma	7	4.6	14	9.3	8	5.3	4	2.6	36	24.0
Emzik verme	2	1.3	3	2.0	-	-	1	0.6	51	34.0
Kızma	1	0.6	1	0.6	10	6.6	12	8.0	36	24.0
İlgilenmeme	-	-	5	3.3	9	6.0	3	2.0	39	26.0

Tablo 3.49'a göre katılımcıların, çocuklarının gece sık uyanması karşısında her zaman sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ilk üç sırada; *çocuğun yatağında birlikte uyuma* (%24), *tekrar yatırmaya çalışma* (%18) ve *yatağında kalmasını sağlamaya çalışma* (%16,6) yer almaktadır. Hiçbir zaman sergilemediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ise ilk üç sırada; *emzik verme* (34), *uyuması için çocuğu sallama* (%27,3) ve *ilgilenmemenin* (%26) yer aldığı olduğu görülmektedir. Diğer seçeneğinde yer alan yanıtlar arasında; “Ellerini ayaklarını okşarım, sonra uyur”, “Oyunlar oynarız, masal kitabı okurum”, “Bazen yemek yediririm muhallebi tarzı”, “Biberonunda mama veririm” ve “Yanında otururum” yanıtları yer almaktadır.

Tablo 3.50'de çocuklarının gece sık uyandığını ifade eden katılımcıların, çocuklarının gece uyanmadığı ya da daha az uyandığı durumlarda sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.50. Gece sık uyanmama durumunda ebeveyn davranışları sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hiçbir şey yapmama	21	14.0	13	8.6	4	2.6	4	2.6	36	24.0
Güzel şeyler söyleme	18	12.0	38	25.0	19	12.6	9	6.0	22	14.6
Ödül verme	3	2.0	9	6.0	9	6.0	6	4.0	31	20.6

Tablo 3.50'ye göre çocuğunun gece sık uyandığını ifade eden katılımcıların %37'si çocuğunun gece daha az uyandığı durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğuna güzel şeyler söylediğini ve %8'i ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Bu katılımcıların %22,6'sı ise çocuğunun gece daha az uyandığı durumlarda (sıklıkla ya da her defasında) hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bu katılımcıların %14,6'sının, gece daha az uyandığı durumların hiçbirinde çocuğunu sözel olarak pekiştirmedeği ve %20,6'sının çocuğunu ödüllendirmediği görülmektedir. Diğer seçeneğine verilen yanıtlar arasında; “Bizde ödül ceza olmadığı için yapmıyoruz”, “Kendisini uyuyup dinlendiği için gezmeye götürürüm”, “İstediği şeyi yapmasına izin veririm”, “Günaydınlaşıp kahvaltımızı yapar, sonra gün için planlar yaparız” ve “Müzik açıp dans ederek enerjimizi yükseltirim” yanıtları yer almaktadır.

3.14. OSB’li Çocukların Erken Saatlerde Uyanmayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde OSB’li çocuklarda çok erken saatlerde uyanmayla ilgili sorunun görülüp görülmediği, çocukların bu sorunu ne kadar süredir yaşadıkları, bu sorunun haftalık görülme sıklığı, bu sorun karşısında ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar ile bu sorunun görülmediği durumlarda ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.51’de OSB’li çocuklarda çok erken saatlerde uyanma sorununun görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.51. *Erken saatlerde uyanma*

Erken uyanma	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Hayır	536	66.6
Evet	264	32.8
Yanıtlanmayan	4	0.4
Toplam	804	100.0

Tablo 3.51’e göre tüm katılımcıların %66,6’sı çocuklarının erken saatlerde uyanmaya ilişkin bir sorun yaşamadığını belirtirken %32,8’i çocuklarının çok erken saatlerde uyandığını ifade etmiştir. Tablo 3.52’de OSB’li çocuklarda çok erken saatlerde uyanma sorununun görülme geçmişine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.52. *Erken uyanma geçmiş*

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
1 yıldan uzun	212	80.3
Bir aydan kısa	18	6.8
6-12 aydır	14	5.3
3-6 aydır	9	3.4
1-3 aydır	9	3.4
Yanıtlanmayan	2	0.7
Toplam	264	100.0

Tablo 3.52’ye göre çocuğunun çok erken saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların 80,3’ü bu sorunu bir yıldan uzun süredir yaşadığını, %6,8’i bu sorunu bir aydan kısa bir süredir yaşadığını, %5,3’ü 6-12 aydır yaşadığını, %3,4’ü 3-6 aydır yaşadığını ve %3,4’ü 1-3 aydır yaşadığını belirtmiştir. Tablo 3.53’te OSB’li çocuklarda

çok erken saatlerde uyanma sorununun haftalık görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.53. Erken uyanma sıklığı

Erken uyanma sıklığı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Her gün	121	45.8
Haftada 3-4	48	18.1
Haftada 1-2	42	15.9
Ayda 1-2	34	12.8
Haftada 5-6	18	6.8
Yanıtlanmayan	1	0.3
Toplam	264	100.0

Tablo 3.53'e göre çocuğunun çok erken saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların %45,8'i bu sorunu her gün yaşadığını, %18,1'i haftada 3-4 kez yaşadığını, %15,9'u haftada 1-2 kez yaşadığını, %12,8'i ayda 1-2 kez yaşadığını ve %6,8'i haftada 5-6 kez yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 3.54'te çocuğunun çok erken saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların, bu durum karşısında sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.54. Erken uyanma sonucunda ebeveyn davranışları sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Odasında çocukla bekleme	47	17.8	42	15.9	24	9.0	21	7.9	24	9.0
Yiyecek verme	33	12.5	33	12.5	29	10.9	6	2.2	54	20.4
Başka odada vakit geçirme	25	9.4	34	12.8	35	13.2	23	8.7	31	11.7
Yatırmaya çalışma	23	8.7	40	15.1	34	12.8	33	12.5	30	11.3
Oyun oynama	11	4.1	21	7.9	52	19.6	11	4.1	37	14.0
TV açma	9	3.4	13	4.9	32	12.1	16	6.0	62	23.4
Yatmaya devam etme	4	1.5	23	8.7	25	9.4	20	7.5	55	20.8
Ceza verme	-	-	1	0.3	1	0.3	2	0.7	105	39.7

Tablo 3.54'e göre katılımcıların, çocuklarının çok erken saatlerde uyanması karşısında her zaman sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ilk üç sırada; *odasında çocukla bekleme* (%17,8), *çocuğa yiyecek verme* (%12,5) ve *başka odada vakit geçirme* (%9,4) yer almaktadır. Hiçbir zaman sergilemediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ise ilk üç sırada; *ceza verme* (%39,7), *TV açma* (%23,4) ve *yatmaya*

devam etmenin (%20,8) yer aldığı olduğu görülmektedir. Diğer seçeneğinde yer alan yanıtlar arasında; “TV açık kahvaltı hazırlarım”, “Genellikle oyun oynarız”, “Kahvaltısını yaptırırım”, “Ona masaj yaparım, sakınleştirir, su içirir, hoşuna gidecek şekilde ninni söyler, uyuturum”, “Oyuncaklarıyla oynamasını isterim ve ben de o sıra kahvaltı hazırlarım haftada 2 ya da 3 defa”, “Erken uyandığı zaman biz de kalkıyoruz mecburen”, “Telefondan bir şeyler izler”, “Biz erken yatıp erken uyanıyoruz artık rutin oldu bizim için”, “Tablet veririm”, “Ben de kalkar zamanımı onunla beraber geçiririm”, “Yiyecek veririm, müzik açarım”, “Ben çok erken uyanamıyorum ara ara uyanıp kontrol ediyorum yattığım yerden ya da babası erken uyandığından onunla zaman geçirir ben uyanana kadar”, “Yanına yatarım ve tekrar uyuması için şarkılar söylerim”, “Çok sık acıktığı için hemen sevdiği yiyeceği hazırlarım”, “Otururuz”, “Yanıma yatmasını sağlarım”, “Onunla kalkıp güne başlarım”, “Genellikle onun istediği şeyleri yapmaya çalışırım”, “Ailecek erken kalktığımız için sorun teşkil etmiyor ve gün içerisinde çok yoğun olduğumuz için vakit kaybetmeden kahvaltı yapılır gün içerisinde programlanmış okul etkinlik vs. vs. çıkılır” yanıtları yer almaktadır.

Tablo 3.55’te çocuğunun çok erken saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların, çocuğu daha geç saatlerde uyandığında sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.55. Geç uyanma durumunda ebeveyn davranışları sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Güzel şeyler söyleme	59	22.3	56	21.2	24	9.0	10	3.7	30	11.3
Hiçbir şey yapmama	22	8.3	15	5.6	18	6.8	24	9.0	57	21.5
Ödül verme	4	1.5	14	5.3	26	9.8	15	5.6	40	15.1

Tablo 3.55’e göre çocuğunun çok erken saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların %43,5’i çocuğunun daha geç saatlerde uyandığı durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğunu sözel olarak ödündüğünü ve %6,8’i ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Bu katılımcıların %13,9’u ise çocuğunun daha geç saatlerde uyandığı durumlarda (sıklıkla ya da her defasında) hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bu katılımcıların %11,3’ünün, daha geç uyandığı durumların hiçbirinde çocuğunu sözel olarak pekiştirmedeği ve %21,5’inin çocuğunu ödüllendirmediği görülmektedir. Diğer seçeneğinde yer alan yanıtlar arasında “Hiç geç kalkmadı”, “Genellikle o gün iyi

iletişimimiz oluyor”, “Telefona bakarız yatakta, biraz konuşur koklaşırız, oynarız, müzik dinleriz”, “Dinlenmeme izin verdiği için teşekkür ederim özellikle izin gününe denk gelmişse”, “Çok mutlu olurum benim dinlenmeme izin verdiği için. Ona sarılır öperim. Güne zinde güzel başlarım”, “Kahvaltıya sevdiği şeyler teklif ederim mutlu olur”, “Öperim”, “Ödül verir ve mutlu olacağı şeyler söylerim” yanıtları yer almaktadır.

3.15. OSB’li Çocukların Geç Saatlerde Uyanmayla İlgili Yaşadığı Sorunlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde OSB’li çocuklarda geç saatlerde uyanmayla ilgili sorunun görülüp görülmemesi, çocukların bu sorunu ne kadar süredir yaşadıkları, bu sorunun haftalık görülme sıklığı, bu sorun karşısında ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlar ile bu sorunun görülmediği durumlarda ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmaktadır. Tablo 3.56’da OSB’li çocuklarda geç saatlerde uyanma sorununun görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.56. Geç uyanma

Geç uyanma	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Hayır	728	90.5
Evet	73	9.0
Yanıtlanmayan	3	0.3
Toplam	804	100.0

Tablo 3.56’ya göre tüm katılımcıların %90,5’i çocuklarının geç saatlerde uyanmaya ilişkin bir sorun yaşamadığını belirtirken %9’u çocuklarının çok geç saatlerde uyandığını ifade etmiştir. Tablo 3.57’de OSB’li çocuklarda geç saatlerde uyanma sorununun görülme geçmişine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.57. Geç saatlerde uyanma geçmişi

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
1 yıldan uzun	43	58.9
6-12 aydır	8	10.9
1-3 aydır	8	10.9
Bir aydan kısa	8	10.9
3-6 aydır	5	6.8
Yanıtlanmayan	1	1.3
Toplam	73	100.0

Tablo 3.57'ye göre çocuğunun çok geç saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların %58,9'u bu sorunu bir yıldan uzun süredir yaşadığını, 10,9'u 6-12 aydır yaşadığını, %10,9'u 1-3 aydır yaşadığını, %10,9'u bir aydan kısa bir süredir yaşadığını ve %6,8'i 3-6 aydır yaşadığını belirtmiştir. Tablo 3.58'de OSB'li çocuklarda geç saatlerde uyanma sorununun haftalık görülme sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3.58. Geç saatlerde uyanma sıklığı

Geç uyanma sıklığı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Haftada 1-2	22	30.1
Haftada 3-4	18	24.6
Ayda 1-2	13	17.8
Her gün	11	15.0
Haftada 5-6	9	12.3
Toplam	73	100.0

Tablo 3.58'e göre çocuğunun çok geç saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların %30,1'i bu sorunu haftada 1-2 kez yaşadığını, %24,6'sı haftada 3-4 kez yaşadığını, %17,8'i ayda 1-2 kez yaşadığını, %15'i her gün yaşadığını ve %12,3'ü haftada 5-6 kez yaşadığını belirtmiştir. Tablo 3.59'da çocuğunun geç saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların, bu durum karşısında sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.59. Geç uyanma sonucunda ebeveyn davranışları sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kendi uyanmasını bekleme	12	16.4	10	13.6	11	15.0	8	10.9	8	10.9
Uyandırma	6	8.2	26	35.6	13	17.8	3	4.1	11	15.0
Kızma	1	1.3	1	1.3	3	4.1	6	8.2	20	27.3
Ceza verme	1	1.3	-	-	1	1.3	-	-	29	39.7

Tablo 3.59'a göre katılımcıların, çocuklarının geç saatlerde uyanması karşısında; her zaman sergilenen davranışlar arasında ilk sırada *çocuğun kendi kendine uyanmasını beklemenin* (%16,4) yer aldığı olduğu görülürken; hiçbir zaman sergilemediklerini ifade ettikleri davranışlar arasında ilk sırada *ceza verme* (%39,7) yer almaktadır. Katılımcıların diğer seçeneğine verdiği yanıtlar arasında seçeneklerde sıralananlardan farklı bir yanıt bulunmamaktadır. Tablo 3.60'da çocuğunun geç saatlerde uyandığını ifade eden

katılımcıların, çocuğunun daha erken saatlerde uyandığı durumlarda sergilediklerini ifade ettikleri davranışlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.60. Erken uyanma durumunda ebeveyn davranışları sıklık ve yüzdesi

Ebeveyn davranışları	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Güzel şeyler söyleme	12	16.4	20	27.3	9	12.3	5	6.8	8	10.9
Hiçbir şey yapmama	4	5.4	7	9.5	5	6.8	2	2.7	15	20.5
Ödül verme	-	-	9	12.3	1	1.3	4	5.4	16	21.9

Tablo 3.60’a göre çocuğunun çok geç saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların %43,7’si çocuğunun daha erken saatlerde uyandığı durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğuna karşı sözel övgü ifadeleri kullandığını ve %12,3’ü ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Bu katılımcıların %14,9’u ise çocuğunun daha erken saatlerde uyandığı durumlarda (sıklıkla ya da her defasında) hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bu katılımcıların %10,9’unun, daha erken saatlerde uyandığı durumların hiçbirinde çocuğunu sözel olarak pekiştirmediği ve %21,9’unun çocuğunu ödüllendirmediği görülmektedir. Katılımcılarının diğer seçeneğine verdiği yanıtlar arasında “İstediyini yapmasına izin veririm” ve “Daha erken saatlerde uyandığı olmaz” yanıtları yer almaktadır.

3.16. Uyku Sorunu Yaşayan OSB’li Çocukların Günlük Uyku Süresine İlişkin Bulgular

Bu bölümde uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların gündüz uykusu uyuyup uyumadığı, uyuyorsa saati, süresi ve sıklığı, gece uykusu süresine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 3.61’de uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların gündüz ve gece uykusuna ilişkin çeşitli bilgiler yer almaktadır.

Tablo 3.61. Gündüz uykusu uyuyup uyumama, sıklığı, süresi, saati ve gece uykusu süresi

Gündüz uyuma durumu	Sıklık f	Yüzde %	Gündüz uykusuna yatma saati	Sıklık f	Yüzde %
Hayır	214	73.2	16:00'dan önce	64	21.9
Evet	78	26.7	16:00'dan sonra	13	4.4
Gündüz uykusunun sıklığı			Gece uykusu süresi		
1 defa	63	21.5	8-9 saat	80	27.3
2 defa	11	3.7	7-8 saat	69	23.6
3 defa	2	0.6	6-7 saat	46	15.7
Süresi			9 saatten uzun	41	14.0
1-1,5 saat	33	11.3	5-6 saat	21	7.1
2-3 saat	18	6.1	4-5 saat	17	5.8
0-1 saat	18	6.1	3-4 saat	8	2.7
2-3 saatten uzun	9	11.5	3-4 saatten kısa	5	1.7

Tablo 3.61'e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %73,2'si çocuğunun gündüz uykusuna yatmadığını ifade ederken %26,7'si çocuğunun gün içerisinde uyuduğunu belirtmiştir. Çocuğunun gündüz uykusuna yattığını ifade eden katılımcıların %86,3'ü çocuğunun günde 1 defa gündüz uykusuna yattığını, %45,2'si gündüz 1-1,5 saat arasında uyuduğunu ve %87,6'sı saat 16:00'dan önce uyuduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %27,3'ü çocuklarının gece 8-9 saat arasında uyuduğunu belirtirken %1,7'si çocuğunun gece uykusunun 3-4 saatten kısa olduğu yanıtını vermiştir.

3.17. OSB'li Çocukların Uyku Sorunlarıyla İlişkili Olabilecek Fiziksel/Çevresel Koşullara İlişkin Bulgular

Bu bölümde uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların uyku ortamının sıcaklık, ışık ve ses özellikleri, çocukların ekran başında geçirdiği günlük süre, egzersiz yapıp yapmadıkları, beslenme özellikleri ve özellikle öğleden sonra kafein tüketimi, uykudan önceki son yiyecek/içecek tüketiminin saati ve miktarı, uyku sorunlarıyla ilişkili olabilecek psikolojik/fizyolojik durumlar ve uyandığındaki ruh hali gibi uyku sorunlarıyla ilişkili olabilecek çevresel/fiziksel değişkenlere ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.62'de uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların uyku ortamının sıcaklık düzeyine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.62. Uyku ortamı sıcaklığı

Sıcaklık	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Ortalama (ılık/normal)	258	88.3
Sıcak	15	5.1
Soğuk/serin	12	4.1
Diğer	3	1.0
Çok sıcak	1	0.3
Yanıtlanmayan	3	1.0
Toplam	292	100.000

Tablo 3.62'ye göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %88,3'ü çocuğunun uyuduğu ortamın ortalama sıcaklıkta olduğunu, %5,1'i sıcak olduğunu, %4,1'i soğuk olduğunu ve %0,3'ü çok sıcak olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3.63'te uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların uyku ortamının ışık seviyesine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.63. Işık seviyesi

Işık seviyesi	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Karanlık	139	47.6
Loş	130	44.5
Aydınlık	22	7.5
Yanıtlanmayan	1	0.3
Toplam	292	100.0

Tablo 3.63'e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %47,6'sı çocuğunun uyuduğu ortamın karanlık olduğunu, %44,5'i loş olduğunu ve %7,5'i aydınlık olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3.64'te uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların uyku ortamındaki ses düzeyine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.64. Ortam sessizliği

Ortam sessizliği	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Evet	276	94.521
Hayır	16	5.479
Toplam	292	100.000

Tablo 3.64'e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %94,5'i çocuğu uyuduğu sırada uyuduğu ortamın sessiz olduğunu ifade ederken %5,4'ü ortamın sessiz olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.65'te uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların ekran başında geçirdiği günlük süreye ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.65. Günlük ekran süresi

Süre	Sıklık (f)	Yüzde (%)
0-1 saat	102	34.9
1-2 saat	61	20.8
2-3 saat	57	19.5
4-5 saat	44	15.0
Diğer	25	8.5
Yanıtlanmayan	3	1.0
Toplam	292	100.0

Tablo 3.65'e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %34,9'u çocuğunun ders ve ödevleri dışında ekran başında (tablet, TV, telefon vb.) günlük 0-1 saat arasında vakit geçirdiğini ifade ederken %20,8'i çocuğunun ekran başında günlük 1-2 saat, %19,5'i günlük 2-3 saat ve %15'i günlük 4-5 saat geçirdiğini belirtmiştir. Tablo 3.66'da uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların egzersiz yapma sıklığına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.66. Egzersiz

Egzersiz	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Hayır	173	59.2
Evet	119	40.7
Toplam	292	100.0

Tablo 3.66'ya göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %59,2'si parkta oyun oynamak da dâhil olmak üzere çocuğunun egzersiz yapmadığını ifade ederken %40,7'si çocuğunun gün içerisinde egzersiz yaptığını belirtmiştir. Tablo 3.67'de uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların yaptığı egzersizlere ve bunların yapılma sıklığına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.67. Egzersiz türleri ve yapılma sıklığı

	Her gün		Haftada 4-5 gün		Haftada 3-4 gün		Haftada 1-2 gün		Hiç	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Yürüyüş	46	15.7	14	4.7	18	6.1	16	5.4	4	1.3
Koşma	32	10.9	4	1.3	20	6.8	11	3.7	7	2.3
Parkta oyun oynama	26	8.9	10	3.4	21	7.1	23	7.8	14	4.7
Bisiklete binme	6	2.0	3	1.0	12	4.4	19	6.5	28	9.5
Futbol/basketbol vb.	5	1.7	-	-	5	1.7	16	5.4	35	11.9
Yüzme	2	0.6	1	0.3	4	1.3	17	5.8	39	13.3
Jimnastik	1	0.3	-	-	8	2.7	12	4.1	41	14.0
İp atlama	-	-	-	-	1	0.3	6	2.0	50	17.1

Tablo 3.67'ye göre uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların her gün, haftada 4-5 gün ve haftada 3-4 gün yaptığı egzersizler arasında ilk üç sırada; yürüyüş, koşma ve parkta oyun oynama yer almaktadır. Ebeveynleri tarafından haftada 1-2 gün yaptıkları ifade edilen egzersizler arasında ise ilk üç sırada; parkta oyun oynama, bisiklete binme ve yüzme yer almaktadır. Katılımcıların diğer seçeneğine verdiği yanıtlar arasında; pilates topu üzerinde zıplama, duyu salıncağında sallanma ve fizik tedavi yanıtları yer almaktadır. Tablo 3.68'de katılımcıların, çocuklarının günlük egzersiz süresine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.68. Günlük egzersiz süresi

	0-15 dk.		15-30 dk.		30-45 dk.		45-60 dk.		60 dk. dan fazla	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
İp atlama	27	9.2	3	1.0	-	-	-	-	-	-
Futbol/basketbol vb.	24	8.2	6	2.0	3	1.0	-	-	3	1.0
Bisiklete binme	23	7.8	10	3.4	15	5.1	3	1.0	2	0.6
Koşma	22	7.5	20	6.8	9	3.0	9	3.0	14	4.7
Yüzme	22	7.5	6	2.0	8	2.7	4	1.3	3	1.0
Jimnastik	19	6.5	12	4.1	5	1.7	3	1.0	-	-
Yürüyüş	6	2.0	28	9.5	18	6.1	20	6.8	21	7.1
Parkta oyun oynama	3	1.0	13	4.4	21	7.1	21	7.1	18	6.1

Tablo 3.68'e göre günlük 0-15 dk. süreyle yapılan egzersizler arasında ilk üç sırada; ip atlama, futbol/basketbol vb. oynama ve bisiklete binme yer almaktadır. Bir saatten uzun süreyle yapılan egzersizler arasında ise ilk üç sırada yürüyüş, parkta oyun oynama ve koşma yer almaktadır.

Tablo 3.69’da uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların beslenme özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.69. Beslenme özellikleri

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Her türlü besinden dengeli tüketir.	91	31.1
Et ağırlıklı	85	29.1
Unlu mamuller ağırlıklı	80	27.3
Süt ve süt ürünleri ağırlıklı	70	23.9
Abur cubur ağırlıklı	63	21.5
Sebze ağırlıklı	62	21.2
Meyve ağırlıklı	60	20.5

Tablo 3.69’a göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %31,1’i OSB’li çocuklarının her tür besinden dengeli olarak tükettiğini belirtmiştir. Ancak katılımcıların yaklaşık beşte biri çocuklarının abur cubur ağırlıklı beslendiğini ifade etmiştir.

Tablo 3.70’te uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların özellikle öğleden sonra kafein içeren yiyecek/içecekler tüketme durumuna ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.70. Öğleden sonra/akşamları kafein tüketimi

Kafein tüketimi	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Hayır	151	51.7
Evet	141	48.2
Toplam	292	100.0

Tablo 3.70’e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %51,7’si çocuğunun öğleden sonra ve/veya akşamları kafein içeren yiyecek/içecekler tüketmediğini ifade ederken %48,2’si tükettiğini belirtmiştir.

Tablo 3.71’de uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların yatmadan önce yiyecek/içecek tükettikleri en son saat ve bunların miktarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.71. Yatmadan önce yiyecek tüketimi

Süre	Sıklık f	Yüzde %	Miktar	Sıklık f	Yüzde %
Yatmadan 1 saat önce	123	42.1	Sadece atıştırmalık şeklinde	104	35.6
Yatmadan 2-3 saat	95	32.5	Açlığını bastırarak kadar	97	33.2
Yatmadan hemen önce	60	20.5	Bir öğün miktarında	73	25.0
Diğer	10	3.4	Vermiyorum	9	3.0
			Diğer	5	1.7

Tablo 3.71'e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %42,1'i çocuklarının yatmadan yaklaşık bir saat önce son öğününü tükettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %35,6'sı çocuğunun yatmadan önce tükettiği son yiyecek/içecek miktarının sadece atıştırmalık biçiminde, %33,2'si açlığını bastırarak kadar ve %25'i bir öğün miktarında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çocuklarının yatmadan önceki son öğünün zamanına ilişkin maddenin diğer seçeneğine verdiği yanıtlar arasında "istediği zaman", "yatmadan 4 saat önce", "değişken, yatmadan yarım saat önce", "yatmadan önce yiyecek vermiyorum" ve "saat 10 gibi" yanıtları yer almaktadır. Katılımcıların çocuklarının yatmadan önceki son öğünün miktarına ilişkin maddenin diğer seçeneğine verdiği yanıtlar arasında "akşam yemeğinden sonra bir şey yemez", "sadece su içer" ve "değişiyor" yanıtları yer almaktadır.

3.18. OSB'li Çocukların Uykuya İlişkili Olabilecek Psikolojik/Fizyolojik Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde OSB olan çocukların uykuya ilişkili olabilecek uykuda hareket etme, yalnız kalmaktan korkma, karanlıktan korkma, uykuda nefes almada zorluk, gün içerisinde uyuklama, horlama, dişlerini gıcırdatma, gece korkarak uyanma durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo 3.72'de uykuya ilişkili olabilecek bazı psikolojik/fizyolojik durumlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3.72. *Uykuyla ilişkili olabilecek bazı psikolojik/fizyolojik durumlar*

	Evet		Hayır	
	Sıklık f	Yüzde %	Sıklık f	Yüzde %
Uykuda hareket	321	39.9	471	58.5
Yalnız kalmaktan korkma	304	37.8	491	61.0
Karanlıktan korkma	233	28.9	562	69.9
Nefes almada zorluk	173	21.7	622	77.3
Uyuklama	145	18.0	648	80.5
Horlama	118	14.6	674	83.8
Dişlerini gıcırdatma	117	14.5	678	84.3
Gece korkarak uyanma	111	13.8	684	85.0

Tablo 3.72’ye göre tüm katılımcıların %39,9’u OSB’li çocuklarının gece uykuda hareket ettiğini, %37,8’i yalnız kalmaktan korktuğunu, %28,9’u karanlıktan korktuğunu, %21,7’si nefes almada zorluk yaşadığını, %18’i gündüz uyukladığını, %14,6’sı gece uyurken horladığını, %14,5’i gece uyurken dişlerini gıcırdattığını ve %13,8’i gece korkarak uyandığını belirtmiştir.

3.19. Uyku Sorunu Yaşayan OSB’li Çocukların Uyandıklarındaki Ruh Haline İlişkin Bulgular

Bu bölümde uyku sorunu yaşayan OSB’li çocukların uyandıklarındaki ruh haline ilişkin bulgular yer almaktadır. İlgili bulgular Tablo 3.73’te sunulmuştur.

Tablo 3.73. *Çocukların uykudan uyandığındaki ruh hali*

Ruh hali	Sıklık f	Yüzde %
Mutlu	83	28.4
Sıra dışı bir durum gözlenmez.	58	19.8
Durgun	49	16.7
Diğer	45	15.4
Sinirli	33	11.3
Üzgün	10	3.4
Değişken	10	3.4

Tablo 3.73’e göre çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %28,4’ü çocuklarının uyandığında mutlu olduğunu, %19,8’i sıra dışı bir durum gözlenmediğini, %16,7’si durgun ve %11,3’ü sinirli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %15,4’ü diğer seçeneğini işaretlemiş ve; “Uyandığında ağlar”, “Uykusunu

alır sa mutlu almaz sa  zg n uyanır”, “Kendi uyandıysa mutlu yoksa durgun ve kızgın”, “Uykusunu alır sa mutlu almaz sa sinirli uyanır”, “Bazen mutlu bazen sinirli”, “Gergin”, “Hareketli”, “Enerjik”, “Gece uyanmadıysa mutlu uyandıysa ağlayarak”, “Konuşkan ve mızımız”, “Biz uyandırdığımızda mutlu olmuyor” ve “Uykusunu aldıysa normal almadıysa sürekli uyuklar vaziyette” açıklamalarını yapmışlardır.



4. TARTIŞMA

Bu araştırmada OSB’li çocuğu olan ebeveynlerin, çocuklarının uyku sorunlarına ve kendilerinin bu sorunlar karşısında sergilediklerini düşündükleri davranışlara ilişkin görüşleri incelenmiştir. Bu doğrultuda toplam 804 katılımcıdan “Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Davranışları” başlıklı veri toplama aracı kullanılarak veri toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre; katılımcıların %63,5’i çocuğunun uyku sorunu yaşamadığını belirtirken, %36,5’i çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Ulusal alanyazında OSB’li bireylerin uyku sorunu yaşama yaygınlığına ilişkin bir veri bulunmamakla birlikte uluslararası alanyazında OSB’li çocukların %40-80’inin uyku sorunu yaşadığı ifade edilmektedir (van der Heijden vd., 2018; Krakowiak vd., 2008; Souders vd., 2009). Dolayısıyla bu çalışmanın bulgularından elde edilen yaygınlık oranı uluslararası alanyazında yer alan orana göre daha düşük görünmektedir. Bununla birlikte çocuğunun uyku sorunu yaşamadığını ifade eden katılımcıların %72,2’sinin, çocuğunun veri toplama aracında uyku sorunu olarak ele alınan durumlardan [uykuya gitmeye direnme (%15,7), kısa sürede uykuya dalmama (%30,6), birlikte dalma (%53,1), birlikte uyuma (%36,3), gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama (%11,3), gece sık uyanma (%9,4), çok erken saatlerde uyanma (%27,9) ya da çok geç saatlerde uyanma (%3,5)] en az birini yaşadığını ifade ettiği görülmektedir. Bu katılımcıların oranıyla çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların oranı birleştirildiğinde ortaya çıkan oran (%82,2), uluslararası alanyazında yer alan yaygınlık oranıyla tutarlı hale gelmektedir. Bu bölümde OSB’li bireylerin yaşadığı uyku sorunlarına ilişkin durumlar çoğunlukla, çocuğunun uyku sorunu olduğunu ifade eden katılımcılardan toplanan verilerin yorumlanmasıyla tartışılmıştır. Ebeveynlerin önemli bir bölümünün, çocuklarının uyku sorunu yaşamadığını ifade etmelerine rağmen veri toplama aracında uyku sorunu olarak ele alınan durumlardan bir ya da birkaçına ilişkin işaretleme yapmış olmaları; çocuklarının uykuya ilgili yaşadığı durumun bir sorun olduğunun farkında olmayabileceklerini, kültürel etmenler nedeniyle yaşadıkları durumu sorun olarak görmüyor olabileceklerini ya da tercihlerinin bu yönde olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma bulguları kısaca özetlenecek olursa; elde edilen bulgulara göre OSB’li çocuklarda en sık görülen uyku sorunu uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyma ve en az görülen uyku sorunu ise geç saatlerde uyanmadır. Çocuğunun uyku

sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların yaklaşık %80'i çocuklarının yaşadığı sorunların en az altı aydır sürmekte olduğunu ve yarısından fazlası haftanın en az 3-4 günü gerçekleştiğini belirtmiştir. OSB'li çocukların, ebeveynleri tarafından yaşadıkları ifade edilen, bu sorunlarla ilgili daha ayrıntılı bilgiler izleyen satırlarda yer almaktadır.

Alanyazında uyku sorunlarının kültürel bağlam içerisinde ele alınması gerektiği ve kültürler arasında farklılık gösterebileceği (Blampied ve France, 1993; Goodline-Jones, 2009; Roane ve Taylor, 2013) vurgulanmaktadır. Özellikle uykuya birlikte dalma ya da birlikte uyumanın kültürler arasında farklılık gösteren bir durum olabileceği, bu durumların Türk kültürü de dahil olmak üzere doğu kültürlerinde uyku sorunu olarak görülmeyebileceğine (Chen, 2021; Toper, 2018) ilişkin bilgiler yer almaktadır. Ayrıca ebeveynlerin, çocuklarının uyku sorunlarına bakışı; ebeveynlerin bilgi düzeyi ve beklentileri ile çocuklarının uykusuna ilişkin algılarındaki farklılıklarla bağlantılıdır (Boegers vd., 2007; Goodlin-Jones vd., 2009). Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, uyku sorunu algısının kültürler arasında farklılaşmaktan da öte aileden aileye dahi farklılaşabildiği yorumu yapılabilir. Bir yandan tüm katılımcıların (n=804) önemli bir bölümü çocuğunun uyku sorunu yaşamadığını belirtmesine rağmen veri toplama aracının ilerleyen maddelerinde alanyazında uyku sorunları olarak görülen durumları (uykuya gitmeye direnme, kısa sürede uykuya dalmama, birlikte dalma, birlikte uyuma, gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama, gece sık uyanma, çok erken saatlerde uyanma ya da çok geç saatlerde uyanma gibi) çocuğunun yaşadığını ifade etmiştir. Diğer yandan çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcılar (n=292) arasında; sık uyanma, uykuya kısa sürede dalmama gibi durumları uyku sorunu olarak kabul edip birlikte uyuma, uykuya dalmak için ebeveynine gereksinim duyma gibi bazılarını uyku sorunu olarak değerlendirmeyen katılımcılar bulunmaktadır.

Alanyazında uyku sorunlarının OSB'li çocukların; ruh hali, duygusal düzenleme, davranışsal ve bilişsel işlevleri olumsuz etkileyerek sosyal etkileşim, tekrarlayan davranışlar, duygusal sorunlar, dikkat/hiperaktivite gibi otizmin temel ve ilişkili özelliklerini şiddetlendirebileceği ifade edilmektedir (Buckley vd., 2020; Gabriels vd., 2005; Goldman, 2011; Malow vd., 2006; Mayes ve Calhoun, 2009; Schreck vd., 2004). Bu çalışmanın bulguları da; çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların yaklaşık %20'sinin, uyku sorunları nedeniyle çocuklarının kendini uyarıcı/tekrarlayan/stereotipik davranışlarının, öfke nöbetlerinin, problem davranışlarının

arttığını düşündüklerini göstermektedir. Ayrıca katılımcılar uyku sorunları nedeniyle çocuklarının derslerine/etkinliklere odaklanamadığını ve öğrenmekte zorlandığını ifade etmiştir. Son olarak çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların (n=292), yalnızca %2,3'ü uyku sorunlarının çocuğunun günlük yaşamına olumsuz bir etkisi olmadığını ifade etmektedir. Dolayısıyla uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların neredeyse tamamının uyku sorunlarından farklı biçimlerde de olsa olumsuz etkilendiğini söylemek mümkündür.

Alanyazında çocukların yaşadığı uyku sorunlarının ebeveynlerine olumsuz etkilerinden de bahsedilmektedir. Bunlar arasında yorgun ve stresli olma, depresyon ve anksiyete riskinde artış, ebeveyn ve çocuk arasında bağlanmanın daha zayıf olması, ebeveynler arasında uyumsuzluk/evlilik içi sorunlar ve yetersiz ebeveyn uykusunun çocuk istismarı için risk faktörü oluşturması yer almaktadır (Meltzer ve Mindell, 2007; Hiscock vd., 2008; Newland vd., 2016; Meijer ve van den Wittenboer, 2007). Bu çalışmanın bulgularına göre çocuklarının uyku sorunlarının katılımcıların günlük yaşamına olumsuz etkilerinin arasında; gün içerisinde yorgun olma, sabah kalkmakta zorlanma, evde sinirli olma, işine odaklanmakta zorlanma, ailesiyle ilgilenmekte zorlanma, çocuğuna/çocuklarına karşı sinirli olma, eşler arasında sorunlar, iş yerinde sinirli olma, gergin olma, motivasyon düşüklüğü, baş ağrısı, dikkat eksikliği, halüsinasyonlar, kas boşalması yer almaktadır. Çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların (n=292), yaklaşık %10'u çocuğunun uyku sorunlarından olumsuz etkilenmediğini ifade etmektedir. Dolayısıyla uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların ebeveynlerinin çok büyük bir bölümünün, çocuklarının uyku sorunlarından farklı biçimlerde de olsa olumsuz etkilendiğini söylemek mümkündür.

Çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların neredeyse tamamı çocuğunun bu sorunlardan olumsuz etkilendiğini; %90'ı da kendisinin olumsuz etkilendiğini ifade ettiği görülmektedir. Buna karşın, bu katılımcıların %71,5'i çocuğunun uyku sorununa yönelik destek almadığını ve %57,5'i de desteğe gereksinim duymadığını ifade etmiştir. Dolayısıyla bazı katılımcılar tarafından çocuklarının uykuyla ilişkili durumlarının müdahale gerektiren bir konu olarak değerlendirilmediği ya da sorunun farkında olmadıkları söylenebilir. Ancak otizmli çocukların uyku sorunlarına etkili bir biçimde müdahale edilmediğinde, bu sorunların kendiliğinden azalması ya da ortadan kalkmasının olası olmadığı, bu sorunlar nedeniyle yaşanan olumsuz ikincil

etkilerin süreceği ve sorunun yıllarca devam etmesi durumunda sergilenen davranış kalıplarının yerleşik hale geleceği ve hem çocuk hem de aile üyeleri üzerindeki etkilerinin yaygınlaşabileceği ifade edilmektedir (Hodge vd., 2014; Mindell, 2006; Roane ve Taylor, 2013; Waddington vd., 2020). Bununla birlikte ebeveynlerin yararlanabileceği kolay erişilebilir ve kapsamlı bilgi kaynağı ya da desteklerin de bulunmadığını söylemek mümkündür. Dolayısıyla ebeveynlerin, hem çocuklarının yaşadığı sorunun hem de etkilerinin (kendilerine ve çocuklarına) farkında olsalar dahi başvuracakları kapsamlı, açık, erişilebilir kaynakları bulmada sıkıntı yaşıyor olmaları olasıdır. Bu nedenle, ebeveynlerin kullanımına sunulacak gerek basılı gerek çevrimiçi kapsamlı destek kaynaklarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması oldukça önemlidir.

Uluslararası alanyazında OSB'li çocukların yaşadığı uyku sorunlarının başında uykuya dalma süresiyle ilgili sorunlar gelmektedir (Chen vd., 2021; Tse vd., 2019; Surtees vd., 2019; van der Heijden, 2018). Chen ve diğerlerinin (2021) gerçekleştirmiş olduğu araştırmada OSB'li çocuklarda en yaygın görülen dört uyku sorunu sırasıyla; uykuya gitmeye direnme (%25.6), uyku anksiyetesi (%22.7), kısa sürede uykuya dalamama (%17.9) ve gün içerisinde uykulu olma (%14.7) olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında ele alınan uyku sorunları görülme sıklığı bağlamında değerlendirildiğinde ise, en sık görülen uyku sorununun uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyma (%47,5) olduğu görülmektedir. Uykuya ebeveynle birlikte dalmayı; uykuya uygun sürede dalamama (%36,6), birlikte uyuma (%35,3), çok erken saatlerde uyanma (%32,8), yatağa gitmeye direnme (%26,8), gece uyanma ve uzun süre tekrar uyumama (%26,8), gece sık uyanma (%18,6) ve geç saatlerde uyanma (%9) izlemektedir. Çocukların uyku ve uyanma düzenleri, içinde bulundukları sosyal yapıya ve bu yapının kültürel olarak belirlenmiş uyku alışkanlıklarına göre şekillenmektedir (Blampied ve France, 1993; Mochos, 2011). Bu çalışma kapsamında da ele alınan ebeveynle birlikte uyuma durumu, kültürel bakımdan kabul gören bir durum olup olmama ve istenmeyen birlikte uyuma olarak iki boyutta değerlendirilebilir. Alanyazında genel olarak çocuğun sosyalleşme hedefi olarak, karşılıklı bağımlılığa değer veren kültürlerde bireysel bağımsızlığa değer veren kültürlerle kıyasla birlikte uyuma yaygınlığının daha yüksek olduğunun düşünüldüğü ifade edilmektedir (Neson vd., 2001). Birlikte uyumanın genellikle Batılı olmayan kültürlerde daha yaygın olsa da, Batılı ülkelerde görülme sıklığının arttığı (Young ve Shipstone, 2018) ifade edilmektedir. Ayrıca aynı toplum

içinde bile kırsal alanlarda birlikte uyuma düzenlemelerinin daha yüksek oranlarda olduğu ifade edilmektedir (Gupta vd., 2016). Türkiye’deki durum incelendiğinde; kentleşme oranının 1950’ye kadar yavaş bir artış gösterdiği, bu tarihlerde kent nüfusunun ülke nüfusu içindeki payının %25 olduğu ve bu tarihten sonra hızlı bir artış sürecine girdiği görülmekte; bu kentleşme sürecinin en temel özelliğinin kırsal kesimden kentlere yaşanan göçler olduğu ifade edilmektedir (Işık, 2005). Dolayısıyla Türkiye’nin de kentleşmesinin yeni olduğunu, yakın zamana kadar nüfusun kırsalda yaşadığını ve bu durumun izlerinin katılımcıların yanıtlarına yansımış olabileceğini söylemek mümkündür. Bu tip bir birlikte uyuma, uyku sorunundan ziyade ebeveynler için de istendik bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmada yer alan katılımcılar arasında da bu gruba dahil olduğu düşünülen ebeveynler bulunmaktadır. Açık uçlu maddelere verilen bazı yanıtlar da (Örneğin “Kendi kendine uykuya dalmışsa onu uyutacak vaktim olmamış demektir, ilgilenemediğimiz için kendimi suçlu hissedirim” ya da “Uykuya kendi başına dalamamasını ben sorun olarak görmüyorum”) bu yorumu destekler niteliktedir. Ancak bu çalışma kapsamında ebeveynlere çocuklarıyla birlikte uyumayı tercih edip etmediklerine ilişkin soru sorulmamıştır ve bu durum bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Daha sonra geliştirilecek veri toplama araçlarında ebeveynlerin bu konuya ilişkin tercihlerinin belirlenmesine yönelik soruların yer almasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynler tarafından çocukla yatağın paylaşılma istenmemesi durumunda dahi ortaya çıkabilen bir diğer birlikte uyuma, istenmeyen birlikte uyumadır. Bu tür birlikte uyuma ilk yatma zamanı rutininin bir parçası olabileceği gibi (Weiskop vd., 2005), ki bu durumda birlikte dalma gerçekleşmiş olmaktadır, gece uyanmalarını takiben tekrar uykuya dalmada güçlük ve problem davranışlara (öfke nöbetleri, kendi yatağında uyumayı reddetme veya yataktan ve yatak odasından kaçma gibi) karşı geliştirilmiş bir durum da olabilmektedir (Christodulu ve Durand, 2004; Deliens vd., 2015; Sanberg vd., 2018). Nitekim OSB’li çocukların ebeveynleri bazı uyku sorunlarının, uzun süredir devam eden bazı diğer uyku sorunlarını çözmeye yönelik (örneğin gece uyanmalarını azaltmak için birlikte uyumak gibi) kendi girişimlerinden kaynaklandığını ifade etmektedir (Reed vd., 2009). Bu araştırmanın bulguları arasında yer alan “İzin veriyorum. Çünkü kız kardeşi de yanıma geliyor. Yatağına geri götürme işlevini sağladığımda uyanma ihtiyacı duyuyor. Bu sefer iki çocukla gece yarısı ayakta kalıyorum” ya da “Ben

de uykulu olduğum için mecburen izin veriyorum gündüz uykusu olmadığından benim de dinlenme şansım olmuyor” gibi yanıtlar da bu durumu örneklemektedir.

Araştırmanın gece sık uyanma sorunu yaşayan çocukların (n=150) gecede uyanma sayısına ilişkin bulguları incelendiğinde; bu çocukların %36,6’sının gecede üç ve daha çok kez uyandığı görülmektedir. Gece sık uyandığı ifade edilen çocukların üçte birinden fazlasının gecede üç ya da daha çok kez uyanması sorunun ciddiyetini göstermektedir. Dolayısıyla gece sık uyanma durumunu konu alan aile eğitim programlarının, ailelerin kolaylıkla erişebileceği destek kaynaklarının hazırlanması ve yaygınlaştırılması önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bu araştırmada yer verilen gece uyanma sıklığı bulguları ebeveynlerin öznel görüşlerini yansıtmaktadır. İleri araştırmalarda gece uyanma sıklığının objektif ölçümlerle belirlenmesi önerilebilir. Humphreys ve diğerlerinin (2014) gerçekleştirdiği çalışmada 30 aylık civarında OSB’li çocukların %13’ünün gecede üç kereden fazla uyanırken, tipik gelişen akranlarının %5’inin uyandığı; 81. ayda ise OSB’li çocukların %11’inin gecede üç kereden fazla uyanırken tipik gelişen akranlarında bu oranının %0,5’e düştüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada gece sık uyanma ya da diğer uyku sorunlarının yaşa göre değişkenlik gösterip göstermediği incelenmemiştir. Dolayısıyla ileri araştırmalarda uyku sorunları ile yaş arasındaki ilişkinin ele alınması yararlı olacaktır.

Yapılan araştırmalarda OSB’li bazı çocukların gece uyandıklarında yaklaşık bir saat ve üzeri süren çeşitli davranış sorunları sergiledikleri ebeveynler tarafından ifade edilmektedir. Bu davranışlar arasında çığlık atmak, konuşmak, şarkı söylemek, gülmek, ağlamak, kalkıp evde dolaşmak, oyun oynamak (Patzold vd., 1998) ya da ebeveynlerle birlikte uyumak bulunmaktadır (Cotton ve Richdale, 2006; Liu vd., 2006). Bu araştırmanın bulguları da gece uyanan çocukların %79,5’inin (n=216) bir saat ya da daha uzun süre uyanık kaldığını göstermektedir. Daha da ötesi gece uyanan çocukların %19,4’ü uyandıktan sonra sabaha kadar uyanık kalmaktadır. Çocuklar bu süre içerisinde kendisine masaj yapılmasını isteme, TV izleme, bir şeyler yeme gibi davranışlar sergilemektedir. Bu bulgu hem çocukların gece uykusunun oldukça yetersiz/kısıtlı olduğu hem de aile bireylerini muhakkak olumsuz etkileyeceği biçiminde yorumlanabilir.

Araştırma bulgularına göre görülme sıklığı sıralamasına göre en az görülen uyku sorununun geç saatlerde uyanma olduğu görülmektedir. Alanyazında ise, OSB’li çocuklarda görülme sıklığı en az olan uyku sorununa ilişkin bulgular karışıktır. Carnet ve

diğerlerinin (2021) çalışmasında en az görülen uyku sorunu bu çalışmadan farklı olarak çocuk ya da ebeveyn tarafından başlatılan birlikte uyumadır. Bu durumun nedeninin kültürel farklılıklarla açıklanabileceği düşünülmektedir. Mayes ve Calhoun'un (2009) çalışmasında sıklığı en az bulunan uyku sorunları ise yatağını ıslatma, aşırı uyuma ve gündüz uykulu olma olmuştur. Bu çalışmada geç saatlerde uyanmanın görülme sıklığı bakımından son sırada yer almasının nedenlerinden birinin de okul çağında olan çocukların okula gitmek üzere ebeveynleri tarafından kaldırılmaları olabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların açık uçlu sorulara verdiği yanıtlarda da belirttiği üzere okul saatini kaçırmamak için çocuklar ebeveynleri tarafından kaldırılmaktadır ve bu katılımcıların bir kısmı çocuğunun kendisine bırakılsa kalkmayacağını ifade etmiştir. Ebeveynlerin açık uçlu sorulara verdiği yanıtlardan bazı çıkarımlar yapılabiliyor olsa da, daha sonra geliştirilecek veri toplama araçlarında yaz tatili vb. okul dışı zamanlara ilişkin de soruların yer alması yararlı olabilir.

Araştırma bulguları uyku sorunlarının yaşanma sıklığı bakımından değerlendirildiğinde; çocuğu uykuya gitmeye direnen, uykuya kısa sürede dalmayan, uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyan, yanında bir kişiyle birlikte uyuyan, gece sık uyanan ya da çok erken saatlerde uyanan katılımcıların %40'ından fazlası bu durumu haftada en az 5-6 kez yaşadığını ifade etmiştir. Çocuğu gece uyanıp uzun süre uyumayan ya da geç saatlerde uyanan katılımcılar için ise bu oran %20'nin üzerindedir. Dolayısıyla çocuğu uyku sorunu yaşayan katılımcıların önemli bir kısmı için bu sorunların kısa süreli durumlar değil neredeyse haftanın tamamını kapsayan sorunlar olduğu söylenebilir.

Araştırma bulguları uyku sorunlarının yaşanma geçmişi bakımından değerlendirildiğinde; uyku sorunu yaşayan katılımcıların çoğunluğu için bu sorunların süregelen hale geldiğini söylemek mümkündür. Çocuğu uykuya gitmeye direnen, uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyan, yanında bir kişiyle birlikte uyuyan, gece uyanan ve uzun süre tekrar uyumayan, gece sık uyanan ya da çok erken saatlerde uyanan katılımcıların %80'inden çoğu bu durumu altı aydan uzun süredir yaşadığını ifade etmiştir. Çocuğu uykuya kısa sürede dalmayan ya da geç saatlerde uyanan katılımcılar için ise bu oran yaklaşık %70'tir. Çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların %70'inin bu sorunlara ilişkin destek almadığı göz önüne alındığında bu çalışmadan elde edilen sonuçların alanyazınla tutarlı olduğunu ve oranın oldukça yüksek

olduğunu söylemek mümkündür. Alanyazında yaşanan uyku sorunlarının yıllarca sürmesi durumunda, bu davranış kalıplarının yerleşik hale gelmesi nedeniyle, hem çocuk hem de ebeveynler ve aile üzerindeki olumsuz etkilerin yaygınlaşabileceği ifade edilmektedir (Roane ve Taylor, 2013). Dolayısıyla göz ardı edilemeyecek oranda çocuk ve ailenin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmekte olduğu ve etkilenmeye devam edeceği yorumunu yapmak mümkündür.

Gece uyanma ve uzun süre uyumamayla ilgili sorun yaşayan katılımcıların (n=216) uyanık kalma süresine ilişkin yanıtları incelendiğinde; katılımcıların %37,9'unun çocuğunun gece uyandıktan sonra bir saatten uzun süre uyanık kaldığını, %22,2'sinin yaklaşık bir saat uyanık kaldığını, %19,4'ünün sabaha kadar uyanık kaldığını ifade ettiği görülmektedir. Dolayısıyla, azımsanmayacak oranda katılımcının ve çocuğunun gece uykusunun süre bakımından büyük oranda kesintiye uğradığını söylemek mümkündür. Davranışsal uyku sorunları söz konusu olduğunda; uyku ve yatma zamanıyla ilgili davranışları tanımlamak üzere kullanılan uyku hijyeni kavramı karşımıza çıkmaktadır. Uyku hijyeni; uyku zamanını düzenleme (düzenli ve yaşa uygun uyku saati ve süresi gibi), sağlıklı uyku alışkanlıkları (uyku rutini takip etme ve yatmadan önce elektronik cihazlardan uzak kalma gibi), uykuyu destekleyecek bir uyku ortamı oluşturma (sessiz, ılık ve karanlık) ve uykuyu destekleyecek fiziksel etkinlikleri içermektedir (Moore, 2012). Ayrıca, uyku hijyeni bakımından OSB'li çocukların tipik gelişen akranlarına kıyasla daha kötü düzeyde olduğu ve OSB'li çocuklarda kötü uyku hijyeniyle uyku sorunları arasında ilişki bulunduğunu ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (van der Heijden, 2018). Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre; çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların (n=292), %59,5'i OSB'li çocuklarının yatma ve kalkma saatlerinin genel olarak aynı olduğu ve %54,1'i hafta sonları da çocuğunun yatma ve kalkma saatlerinde bir farklılık olmadığı yanıtını vermiştir. Bu verilerden hareketle uyku sorunu yaşayan OSB'li çocukların yaklaşık yarısının yatma ve kalkma saatlerinin düzensiz olduğu çıkarımında bulunulabilir. Dolayısıyla hazırlanacak destek kaynaklarında düzenli yatma kalkma saatleri ve uygun uyku hijyeni konularının üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir.

Alanyazında OSB'li çocukların günlük uyku sürelerinin tipik gelişen akranlarına kıyasla daha kısa olduğu ifade edilmektedir (Cotton ve Richdale, 2010; Goodlin-Jones vd., 2008; Humphreys vd., 2014; Tse vd., 2019; vd., 2018). Bu araştırmanın bulguları

OSB'li bireylerin günlük uyku süresi bakımından değerlendirildiğinde ise; tüm katılımcıların %35,1'inin çocuklarının günlük ortalama uyku süresinin dokuz saatten kısa olduğu görülmektedir. Alanyazında bebeklik döneminde (4-11 ay) günlük 12-15 saat, çocukluk döneminde (1-2 yaş) günlük 11-14 saat, okul öncesi dönemde (3-5 yaş) günlük 10-13 saat ve okul çağındaki çocuklar (6-13 yaş) için günlük 9-11 saat uyku süresi önerilmektedir (National Sleep Foundation (NSF), 2020). Çalışmaya konu olan OSB'li bireylerin (n=804), %90'ının 18 yaşından küçük olduğu göz önüne alındığında, günlük ortalama uyku sürelerinin yaşa uygun uyku süresinden kısa olduğu görülmektedir.

Çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların (n=292) %39'u çocuğunun uyku rutini olmadığını ifade etmiştir. Bu katılımcıların %34,5'i çocuklarının ders ve ödevleri dışında ekran başında (tablet, TV, telefon vb.) günlük iki saatten fazla vakit geçirdiğini, %29,4'ü yatmadan önce tablet/telefonla oyun oynadığını (bu oran uykuya dalmadan hemen öncesi için %25'tir) ve %20,5'i çizgi film izlediğini belirtmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics, AAP) yönergeleri, 2 yaşın altındaki çocukların ekrana maruz kalmamasını önermekte ve 2 yaşın üzerindeki çocuklar için de ekran süresini günde 2 saatle sınırlandırmaktadır (AAP, 2016). Dolayısıyla uyku sorunu yaşadığı ifade edilen bu çocukların dörtte birinin yatmadan önce ekrana maruz kaldığı ve ekrana maruz kalma süresinin önerilenden uzun olduğu görülmektedir.

Çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların (n=292) %88,3'ü çocuğunun uyuduğu ortamın ılık, %47,6'sı karanlık ve %94,5'i sessiz olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların uyku ortamlarının uygunluğu bakımından değerlendirildiğinde genel olarak fiziksel koşulların alanyazında önerilen koşullara uygun nitelikte olduğu çıkarımında bulunulabilir (Amerikan Ulusal Uyku Vakfı, 2020; Gradisar ve Short, 2013). Son olarak; uyku hijyeninin bileşenlerinden biri de fiziksel etkinliklerdir. Fiziksel etkinlikle uyku arasında bir ilişkiden söz edilmektedir. Daha ayrıntılı ifade etmek gerekirse, öğleden sonra yapılan düzenli egzersizin derin uykuya yardımcı olabileceği, ancak yatmadan önceki iki saat içinde gerçekleştirilen yoğun egzersizin (örneğin futbol antrenmanı) uykuya dalmayı zorlaştırabileceği ifade edilmektedir (Bowden, Lorenc, Robinson, Quintanilha, Cruz, Corso ve diğerleri, 2010). Ayrıca alanyazında egzersiz yapmanın uyku sorunları üzerinde olumlu etkisi olabileceğine ilişkin araştırma bulguları (Bowden vd., 2010; Roane ve Taylor, 2013) bulunmaktadır. Çocuğu uyku sorunu yaşayan

katılımcıların (n=292), çocuklarının egzersiz yapma durumuna ilişkin yanıtları incelendiğinde; çocukların %59,2'sinin parkta oyun oynamak da dahil olmak üzere egzersiz yapmadığı görülmektedir. Fiziksel etkinliğin uykuyu her koşulda doğrudan ve dramatik bir biçimde etkilemediği, bununla birlikte belirli koşullar altında faydalı etkileri olabileceği belirtilmektedir. Örneğin; yüksek yoğunluklu egzersizin uykuyu bozup uyanıklılığı artırırken, yürüyüş, koşu, bisiklet sürme gibi düşük tempolu uzun süreli etkinliklerin uyku için faydalı olduğu ifade edilmektedir (Driver ve Taylor, 2000). Dolayısıyla OSB'li bireylerin fiziksel etkinliğinin, uyku sorunlarını azaltmaya yardımcı olacak önerilere uygun biçimde düzenlenmesinin yararlı olabileceği söylenebilir.

Sonuç olarak; bu araştırmaya konu olan uyku sorunu yaşayan OSB'li bireylerin önemli bir bölümünün uyku hijyeninin yetersiz olduğu çıkarımında bulunulabilir. Alanyazında yetersiz uyku hijyeninin genellikle ebeveynlerin yatma zamanı ve uyku davranışları üzerindeki yetersiz denetiminin ya da uyku gereksinimi ve uygun uyku davranışları konusundaki yetersiz eğitimin sonucu olduğu ifade edilmektedir (Meltzer ve Mindell, 2008). Bu araştırmaya katılan ebeveynlerin %71,5'i çocuğunun uyku sorunlarına ilişkin eğitim/destek almadığını ifade etmiştir. Dolayısıyla bu bulgunun alanyazınla tutarlı olduğunu söylemek mümkündür. Bu noktadan hareketle ailelerin uyku hijyeni konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması ve bu bilgiyi günlük yaşamlarında kullanmaları sayesinde bazı uyku sorunlarının ortaya çıkmasının önüne geçilebileceği ve hâlihazırda yaşanmakta olan birtakım uyku sorunlarının da azalmasını ya da ortadan kalkmasını sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çocuğunun uyku sorunu yaşadığını ifade eden katılımcıların (n=292), %48,2'sinin çocuğunun öğleden sonra ve/veya akşamları kafein tükettiği görülmektedir. Özellikle yatmaya yakın saatlerde kafein tüketiminin uyku sorununa neden olabileceği bilinmektedir (Gradisar ve Short, 2013; Meltzer vd., 2009; Roane ve Taylor, 2013). Nitekim açık uçlu maddelere verilen bazı yanıtlar (Örneğin, “Bazen fazla kahveden gece uyumaz” ya da “uyumadan kahve içerse geç uyur” gibi) bu durumu desteklemektedir.

Alanyazında OSB'li çocukların yaşadığı davranışsal uyku sorunlarının gelişiminde ebeveyn davranışlarının önemli bir rol oynadığı (Moschos, 2011) ifade edilmektedir. Özellikle, ebeveynlerle ilgili değişkenler arasında; ebeveynlerin yatma zamanını ve gece uyanmalarını yönetme biçimleri en güçlü yordayıcılar arasında sıralanmıştır (Bates vd., 2002; Roane ve Taylor, 2013). Bu çalışma kapsamında her bir uyku sorunuyla ilişkili

olarak ebeveynlerin sergilediklerini düşündükleri davranışlar belirlenmeye çalışılmıştır. İzleyen bölümlerde her bir uyku sorununa ilişkin ebeveyn davranışları tartışılmıştır.

Alanyazında uyku sorunlarının çözümünde başvurulabileceği önerilen yöntem ve stratejiler arasında; yaşanan soruna özgü çeşitli sonuç temelli müdahalelerin yanı sıra tüm uyku sorunları için, uygulanacak müdahalelerin bir bileşeni olması gereken uyku hijyeni konusunun kapsamına giren bazı öncül temelli uygulamalar bulunmaktadır. Bunlar arasında; uyku saatlerinin planlanması, olumlu uyku rutinleri oluşturulması (Christodulu ve Durand, 2004; Kodak ve Piazza, 2008, Moore, 2012) gibi uygulamalar yer almaktadır. Dolayısıyla ebeveyn davranışları söz konusu olduğunda yalnızca sorun ortaya çıktığında bu sorunu yönetme biçimleri değil aynı zamanda sorunun ortaya çıkmaması için sergileyebilecekleri davranışlar da önem kazanmaktadır. Bununla birlikte davranışsal uyku sorunlarına müdahalenin başarısının uykuya ilişkili uygun davranışlarının pekiştirilmesi ve uygun olmayan davranışlarının pekiştirilmekten kaçınılmasına, görmezden gelinmesine dayandığı (Meltzer, 2010) unutulmamalıdır.

Alanyazında uykuya gitmeye direnme durumunda başvurulabilecek davranışsal müdahale ve stratejiler arasında; sönme (Moore, 2012; Reed vd., 2009), uyku zamanını silikleştirme (Christodulu ve Durand, 2004; Kodak ve Piazza, 2008), sosyal öyküler (Burke vd., 2004) gibi uygulamalar yer almaktadır. Katılımcıların açık ya da kapalı uçlu sorulara verdikleri yanıtlardan bu yöntemleri genellikle kullanmadıkları anlaşılmaktadır. Çocuğunun uykuya gitmeye direndiğini ifade eden katılımcıların (n=216), bu durum karşısında her defasında ya da sıklıkla sergilediklerini ifade ettikleri davranışların başında çocuğunu yatağa gitmeye ikna etmeye çalışma (%42,5) ya da çocuğunun bir yerde uyuyup kalmasını bekleme bulunmaktadır (%29,6). Dolayısıyla, ebeveynlerin çoğunun uykuya gitmeye direnme sırasında çocuklarının yatağa gitmemek için ısrar etme, ağlama, kendini yere atma, bahaneler üretme, kendine zarar verme vb. uygun olmayan davranışlarını pekiştirdiklerini söylemek mümkündür. Özellikle de bu uygun olmayan davranışların yatağa gitmeye direnen grubun %46,7'sinde haftanın her günü ve yaklaşık %40'ında bir saat ya da daha fazla sürdüğü göz önüne alınırsa ebeveyn davranışlarının önemi bir kez daha vurgulanmış olmaktadır. Çocuklarının uykuya gitmeye diremediği durumlarda ise katılımcıların %70'i çocuğunu her defasında ya da sıklıkla sözel olarak övdüğünü, %29,1'i çocuğunu hiçbir şey yapmadan yatırdığını ve yalnızca %6,9'u ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Dolayısıyla katılımcıların, çocuklarının uykuya gitmeye

direnmediği durumlarda direnmeden yatağa gitme davranışını pekiştirme oranının çok düşük olduğu çıkarımında bulunulabilir.

Alanyazında uykuya dalamama durumunda kullanılabileceği önerilen davranışsal yöntem ve stratejiler arasında; uyku zamanını silikleştirme (Christodulu ve Durand, 2004; Kodak ve Piazza, 2008), sosyal öykü (Burke vd., 2004) gibi uygulamalar yer almaktadır. Ancak katılımcıların veri toplama aracına verdikleri yanıtlardan bu yöntemleri kullanmadıkları anlaşılmaktadır. Çocuğunun uykuya kısa sürede dalmadığını ifade eden katılımcıların (n=182), bu durum karşısında her defasında ya da sıklıkla sergilediklerini ifade ettikleri davranışların başında çocuğunun yanına uzanmak (%29,6) ve çocuğunun yanında oturmak (%22,3) gelmektedir. Bu da ebeveynlerin çocuğun uykuya dalma süresini iyileştirecek etkili bir uygulama kullanmadığını ve ebeveynin çocuğun yanında bulunmasının pekiştirici etkisinin uykuya dalma süresi üzerinde etkisi olabileceğini göstermektedir. Ebeveynlerin %30,7'sinin, çocuğunun uykuya kısa sürede daldığı durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğunu sözel olarak övdüğünü, %2'sinin çocuğunu ödüllendirdiğini ve %28'inin ise hiçbir şey yapmadığını ifade ettiği görülmektedir. Dolayısıyla çocuğunun kısa sürede uykuya dalma davranışını pekiştiren katılımcı sayısının az olduğu görülmektedir.

Alanyazında yalnız başına uykuya dalamama durumunda kullanılabilecek davranışsal yöntem ve stratejiler arasında uyaran silikleştirmesi ön plana çıkmaktadır. (Richdale ve Wiggs, 2005; Vriend vd., 2011). Bu uygulama çocuğun uykuya dalmak için gereksinim duyduğu kişinin çocuğun yanından aşamalı olarak uzaklaşmasını (örneğin önce çocuğun yanında başka bir yatakta, ilerleyen zamanlarda çocuğun yatağının yanında bir sandalyede, ilerleyen zamanlarda çocuğun yatağından biraz daha uzağa konmuş bir sandalyede gibi) ve sonunda tamamen ortamdan ayrılmasını içermektedir. Katılımcıların açık ya da kapalı uçlu sorulara verdikleri yanıtlardan yola çıkarak bu yöntemi kullanmadıkları anlaşılmaktadır. Çocuğunun uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların (n=381), bu durum karşısında her defasında ya da sıklıkla sergilediklerini ifade ettikleri davranışların başında çocuğunun yanına uzanma (%52,1) ya da istediği kişiyle yatmasına izin verme (%24,6) gelmektedir. Dolayısıyla ebeveynlerin önemli bir bölümünün, çocuğunun uykuya dalmak için yanında ebeveynini istemesi durumunda, çocuğunun bu isteğini ve davranış sorununu pekiştirecek biçimde davrandığını tahmin etmek mümkündür. Çocuğunun yalnız başına uykuya

daldığı durumlarda çocuğunu, sıklıkla ya da her defasında sözel olarak övdüğünü ifade eden katılımcıların oranı %31,3 ve ödüllendiren katılımcıların oranı ise %5,4'tür. Katılımcıların %26,1'i ise çocuğunun uykuya yalnız başına daldığı durumlarda hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir. Çocuğunun yalnız başına uykuya daldığı durumlarda çocuğunun bu davranışını sözel olarak bile olsa ödüllendiren katılımcı sayısının az olduğunu çıkarımı yapılabilir. Ancak açık uçlu sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde; uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duyma durumunu sorun olarak görmediğini, çocuğunun uykuya yalnız başına dalmasını beklemediğini, çocuğunun uykuya yalnız dalmasının kendisinin ihmalkarlığını gösterdiğini ya da çocuğun uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duymasını normal karşılanması gereken bir durum olarak gördüğünü ifade eden ebeveynler bulunmaktadır. Dolayısıyla bu konunun aileye özgü ve aileler arasında büyük oranda farklılaşabilecek bir şekilde ele alınabilecek bir konu olduğu söylenebilir.

Ebeveynle birlikte uyuma durumu için uykuya dalmak için yanında bir kişiye ihtiyaç duymayla benzer bir durum söz konusudur. İstenmeyen birlikte uyuma için de alanyazında önerilen davranışsal müdahale ve stratejiler arasında; uyarıcı silikleştirmesi (Richdale ve Wiggs, 2005; Vriend vd., 2011) ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların açık ya da kapalı uçlu sorulara verdikleri yanıtlardan bu yöntemi kullanmadıkları anlaşılmaktadır. Çalışmanın bulguları birlikte uyuma karşısındaki ebeveyn davranışları bağlamında değerlendirildiğinde; çocuğunun uyurken yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların (n=284) her defasında ya da sıklıkla sergilediklerini ifade ettikleri davranışların başında, çocuğunun kendisiyle uyumasına izin verme (%56,1) ve çocuğunu kendi yatağına geri götürüp uykuya dalana kadar yanında bekleme (%21,4) gelmektedir. Buradan çocuğunun uyurken yanında bir kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade eden katılımcıların yarısından fazlasının, çocuklarının birlikte uyuma isteğini pekiştirdikleri sonucuna ulaşılabilir. Çocuğunu yatağına götürüp uykuya dalana kadar başında bekleme uygun bir ebeveyn davranışı olarak değerlendirilebilse de oranın (%21,4) çok düşük olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların %29,9'unun çocuğunun yalnız başına uyuduğu durumlarda, her defasında ya da sıklıkla çocuğunu sözel olarak övdüğünü, %5,2'sinin ödüllendirdiğini ve %23,2'sinin ise hiçbir şey yapmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların, yalnız başına yattığı durumlarda çocuklarını sözel olarak dahi pekiştirmelerinin yetersiz olduğu

görülmektedir. Ancak birlikte dalmayla benzer şekilde birlikte uyumanın da aileye özgü bir durum olduğu söylenebilir.

Gece uyanıp uzun süre uyumama durumu için önerilen davranışsal yöntem ve stratejiler arasında uyku kısıtlaması ön plana çıkmaktadır (Durand ve Christodulu, 2004). Alanyazında ayrıca gece uyanan çocukların yatağından çıkarılmadan, ışıklar açılmadan tekrar uykuya dalmasının sağlanması önerilmektedir (Roane vd., 2000). Katılımcıların açık ya da kapalı uçlu sorulara verdikleri yanıtlardan uyku kısıtlamasını uygulamadıkları ve ışıklar açılmadan çocuğun yatağında kalmasını sağlamaya çalışanların oranının oldukça düşük olduğu anlaşılmaktadır. Çocuğunun gece uyanıp uzun süre uyumadığını ifade eden katılımcıların (n=216), bu durum karşısında her defasında ya da sıklıkla sergilediklerini ifade ettikleri davranışların başında çocuğunun yatağında birlikte uyuma (%33,7) ve yatağında kalmasını sağlamaya çalışma (%30) gelmektedir. Dolayısıyla katılımcıların yalnızca üçte birinin çocuklarının gece uyanmaları karşısında uygun davranış sergilediğini düşünmek mümkündür. Ayrıca katılımcıların %24,9'unun, çocuğunun gece uyanmadığı ya da uyansa bile kısa sürede tekrar uykuya daldığı durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğunu sözel olarak övdüğünü, %5,5'inin çocuğunu ödüllendirdiğini ve %19,4'ünün ise hiçbir şey yapmadıklarını ifade ettiği görülmektedir. Bu oranlardan yola çıkarak, çocuğunun uyanmadığı ya da kısa sürede uykuya tekrar daldığı durumlarda uygun biçimde çocuğunu pekiştiren katılımcı sayısının oldukça az olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla ebeveynlerin gece uyanmalarını yönetmekte zorlandığını dikkate almak ve uyku sorunlarını konu alan aile eğitimi programlarında ebeveynlerin gece uyanmalarını nasıl yöneteceğine ilişkin konuların üzerinde durmak önemlidir.

Alanyazında; gece sık uyanma durumunda yararlanılabilecek davranışsal müdahaleler arasında; sönme (Moore vd., 2007), uygun uyku zamanı rutinleri oluşturma (Durand, 2008), uyku kısıtlaması (Durand ve Christodulu, 2004), planlı uyandırma (Moore vd., 2007), izin kartı (Freeman, 2006), sosyal öykü (Burke vd., 2004) gibi uygulamalar yer almaktadır. Katılımcıların açık ya da kapalı uçlu sorulara verdikleri yanıtlardan bu yöntemlerin çoğunlukla kullanılmadığı anlaşılmaktadır. Çocuğunun gece sık uyandığını ifade eden katılımcıların (n=150), çocuğunun gece sık uyanması durumunda her defasında ya da sıklıkla sergilediklerini ifade ettikleri davranışların başında çocuğunun yatağında birlikte uyuma (%39,3) ve yatağında kalmasını sağlamaya

çalışma (%34,6) gelmektedir. Yatağında kalmasını sağlamaya çalışma alanyazında gece uyanmaları için önerilmektedir (Roane vd., 2000). Ancak birlikte uyumanın çocuk için pekiştirici özellikle olduğu ve dolayısıyla çocuğun gece uyanmalarının sürmesine neden olabileceği söylenebilir. Bununla birlikte, katılımcıların %37'sinin çocuğunun gece daha az uyandığı durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğunu sözel olarak övdüğünü, %8'inin ödüllendirdiğini ve %22,6'sının ise hiçbir şey yapmadıklarını ifade ettiği görülmektedir. Dolayısıyla çocuğunun gece daha az uyandığı ya da uyanmadığı durumlarda uygun davranış sergileyen katılımcı sayısının oldukça az olduğunu söylemek mümkündür.

Sabah çok erken saatlerde uyanma durumunun gece uyanması gibi değerlendirilip benzer müdahale yaklaşımlarının kullanılabileceği, bunlara ek olarak gece-gündüz arasındaki farkı ve uyanmak için uygun vakti öğretmek amacıyla gece lambası/saat kullanılabileceği ifade edilmektedir (Meltzer, 2010). Katılımcıların açık ya da kapalı uçlu sorulara verdikleri yanıtlardan bu yöntem ve stratejilerin çoğunlukla kullanılmadığı anlaşılmaktadır. Çocuğunun çok erken saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların (n=264), bu durum karşısında her defasında ya da sıklıkla sergilediklerini ifade ettikleri davranışların başında odasında çocuğuyla bekleme (%33,7) ve çocuğuna yiyecek verme (%25) olduğu görülmektedir. Dolayısıyla çocuğunun sabah erken saatlerde uyanması durumunda ebeveynlerin çoğunluğunun çocuklarının bu davranışını pekiştirdiği olasıdır. Bununla birlikte katılımcıların %43,5'inin çocuğunun daha geç saatlerde uyandığı durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğuna sözel övgü ifadeleri söylediğini, %6,8'inin ödüllendirdiğini ve %13,9'unun ise hiçbir şey yapmadıklarını ifade ettiği görülmektedir. Bu da çocuğunun aile için daha makul zamanlarda uyandığı durumlarda, katılımcıların çoğunluğunun çocuğunu yeterince ve uygun biçimde pekiştirmedini söylemek mümkündür.

Çocuğunun çok geç saatlerde uyandığını ifade eden katılımcıların (n=73), bu durum karşısında her defasında ya da sıklıkla sergilediklerini ifade ettikleri davranışların başında çocuğunu uyandırma (%43,8) ve çocuğunun kendi kendine uyanmasını bekleme (%30) olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin sergilediklerini ifade ettikleri çocuğunu uyandırma davranışı uygun gibi görünse de bu davranışı sergileyen ebeveyn oranı oldukça düşüktür. Bununla birlikte katılımcıların %43,7'sinin çocuğunun daha erken saatlerde uyandığı durumlarda her defasında ya da sıklıkla çocuğunu sözel olarak övdüğünü, %12,3'ünün

ise sıklıkla ödüllendirdiğini (her defasında ödüllendirdiğini ifade eden katılımcı bulunmamaktadır) ve %14,9'unun ise bu duruma ilişkin hiçbir şey yapmadıklarını ifade ettiği görülmektedir. Dolayısıyla çocuğunun daha erken saatlerde uyanma davranışını pekiştiren katılımcı sayısının oldukça az olduğunu söylemek mümkündür.

Sonuç olarak ebeveynlerin, çocuklarının uyku sorunları karşısında planlı bir uygulama yapmadıkları, içerisinde bulundukları durumu değiştirmek/iyileştirmek üzere bir planları bulunmadığı ve sergileyebilecekleri doğru ya da yanlış davranışların farkında olmadıkları çıkarımı yapılabilir. Alanyazında, OSB'li çocukların uyku sorunlarına müdahale etmede etkili olduğu ifade edilen pek çok davranışsal yöntem ve strateji sıralanmaktadır. Ebeveynlerin bu uygulamalar hakkında (belki de uyku sorunlarıyla da ilişkili olarak) bilgi sahibi olmamalarının, çocuklarının uyku sorunları için harekete geçmelerinin önündeki engellerden biri olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte alanyazında önerilen pekiştirme, egzersiz, uyku hijyeni vb. uygulamaları kullandığını ifade eden katılımcıların bunları kullanıp kullanmadığı da bilinmemektedir. Dolayısıyla ileri araştırmalarda bunların belirlenip gerekli olduğu görülen durumlarda öğretilmesi önerilebilir.

Tüm uyku sorunu türleri için kullanılabilecek uygulama örneklerinden biri uygun davranışları pekiştirme ve uygun olmayan davranışları pekiştirmeden kaçınmadır. Alanyazında çocukların uykuyla ilişkili istendik hedef davranışları için olumlu pekiştirme kullanılması (örneğin, "Yatakta kalırsan, iyi geceler öpücüğü için birkaç dakika içinde geri geleceğim"); bu pekiştirmenin de ödüllendirici ve anında sunulması önerilmektedir (Meltzer, 2012). Bu nedenle, bir sembol pekiştirme sisteminin kullanılabileceği; hedeflenen davranış için ödül olarak verilen çıkartmalar, jetonlar ya da bozuk paraların etkinliklerle (örneğin babasıyla bisiklete binmek ya da ertesi gün ekstra bir TV programı izlemek gibi) ya da küçük hediyelerle değiştirilebileceği ifade edilmektedir (Meltzer, 2012; Kazdin, 2008). Ayrıca istendik davranışlar sürekli pekiştirilirken, ebeveynlerin olumsuz ya da istenmeyen davranışları da sürekli olarak görmezden gelmesi gerektiği ifade edilmektedir (Meltzer, 2012; Kazdin, 2008).

Her bir uyku sorunu türünde ebeveyn davranışlarına ilişkin bulgular toplu olarak gözden geçirildiğinde ebeveynlerin önemli bir bölümünün; çocuklarının uykuyla ilgili uygun olmayan davranışlarını pekiştirdiği sonucuna ulaşılabilir. Ayrıca davranışsal yöntem ve stratejilerin başarıya ulaşmasında kararlı, tutarlı ve sistematik olmanın oldukça

önemli olduğu bilinmektedir. Katılımcıların, çocuklarının uygun olmayan davranışlarını sıklıkla pekiştirdiği görülürken, uygun davranışlarını ise yeterince pekiştirmedeği sonucu ortaya çıkmaktadır. Nitekim yapılan pekiştirmenin de büyük bölümü sözel övgü ifadeleri kullanmadır ve bu ifadelerin pekiştirme etkisi gösterip göstermediği oldukça belirsizdir. Öyle ki en yüksek pekiştirme oranının görüldüğü uykuya gitmeye direnme durumunda dahi sözel övgü oranı %70'e ulaşabilmiştir. Sözel olarak bile olsa pekiştirilmeyen %30'luk grup azımsanmaması gereken bir orandır. Diğer uyku sorunu türleri içinse çocuğunun uykuya ilişkili uygun davranışları karşısında övgü ifadeleri kullanan ebeveynlerin oranı ortalama %30'larda kalmaktadır. Bununla birlikte sözel pekiştirmenin tipik gelişen çocuklarda zaman içerisinde kendiliğinden pekiştirici özellik kazanırken OSB'li çocuklarda bu etkinin kendiliğinden ortaya çıkmayabildiği ifade edilmektedir (Scheuermann ve Webber, 2002; Akmanoğlu, 2016). Ayrıca pekiştirmeye ilgili göz ardı edilmemesi gereken bir diğer nokta etkili pekiştireç belirlemedir. Bir uyarının pekiştireç görevi görüyor olması için davranışta artış meydana getirmesinin gerekli olduğu bilinmektedir (Fisher, Piazza ve Roane, 2011). Ancak sözel övgü günlük yaşamda kullanılsa da çoğunlukla davranış değiştirmede çok etkili olacak sıklıkta ya da şekilde sunulmamaktadır (Kazdin, 2013). Oysa davranışın öğrenilmesinin ilk aşamalarında hedef davranış, her ortaya çıktığında pekiştirilmelidir (Cooper vd., 2020). Dolayısıyla belki de bunların OSB'li çocuklarda hiç etki göstermiyor bile olabileceği düşünülebilir. Ayrıca sözel pekiştireçlerin etkileri zamanla ortadan kalkabilmektedir. Sözel pekiştirme dışında (etkinlik vb.) çocuğunu pekiştiren katılımcıların oranı ise (yaklaşık %10) çok daha düşüktür.

Sonuç olarak bu araştırmanın bulgularından hareketle; OSB'li bireylerde davranışsal uyku sorunlarının yaygın olduğunu ve bu sorunların çoğunlukla süregelen hale geldiği çıkarımı yapılabilmektedir. Uykunun, uyuma zamanı ve uykuya nasıl d alınacağı gibi unsurlarının öğrenilebileceği (Richdale ve Wiggs, 2005) bilinmektedir. Davranışsal uyku sorunlarının ortaya çıkmasında ve/veya sürdürülmesinde ebeveyn davranışlarının önemli rolü de göz önünde bulundurulduğunda (Bates vd., 2002; Richdale, 2013; Boergers vd., 2007; Sadeh vd., 2007); ebeveynlerin çocuklarının uyku sorunları karşısında uygun davranışlar sergileme oranının oldukça düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda ebeveynlerin; görmezden gelme, uyku kısıtlaması, uyarı silikleştirmesi gibi uygulamaları kullanmıyor olmalarının yanı sıra çocuklarının uykuya

ilgili uygun davranışlarını yeterince pekiştirmedikleri, aksine uygun olmayan davranışlarını pekiştirme eğiliminde oldukları görülmektedir. Çalışmada ele alınan her bir uyku sorunu türüne ilişkin ebeveyn davranışları spesifik müdahale ve stratejiler bağlamında değerlendirilse de bunların tamamı için geçerli olan uygun uyku rutinleri oluşturma, iyi uyku hijyeni sağlama, uygun davranışların pekiştirilmesi, uygun olmayan ve pekiştirilmekte olan davranışlardan pekiştirecin geri çekilmesi gibi uygulamaların gerekliliği de göz ardı edilmemelidir (Meltzer, 2010). Alanyazında uygun olmayan uyku alışkanlıkları, uyku zamanı rutinleri ve uyku gece etkileşimleri fark edilip ele alınmadığı takdirde, diğer uyku müdahalelerinin başarılı olma ihtimalinin düşük olduğu ifade edilmektedir (Johnson vd., 2009). Katılımcı çocukların uyku hijyeni fiziksel koşullar bakımından değerlendirildiğinde; uyku ortamlarının büyük oranda, uyku için olumlu özellikler taşıdığı söylenebilir. Dolayısıyla uyku sorunlarının, fiziksel/çevresel koşullardan çok davranışla ilişkili koşullardan (uygun davranışların pekiştirilmesi, uygun olmayan davranışların pekiştirilmemesi, uyku rutini oluşturma, ekran süresi ve kafein tüketimini sınırlandırma, egzersizi teşvik etme vb.) kaynaklandığını ifade etmek mümkündür.

Ebeveynlerin büyük çoğunluğu çocuğunun uyku sorunlarından olumsuz etkilendiğini ifade etmesine rağmen destek arayışına girmemiştir ve halihazırda bu yönde bir beklentisi bulunmamaktadır. Ebeveynlerin bir kısmı çocuğunun uyku sorunlarından olumsuz etkilenmediğini ifade etmekte, bir kısmı da çocuğunun yaşadığı durumu bir sorun olarak görmemekte ve müdahale edilmesi gereken bir durum olarak değerlendirmemektedir. Dolayısıyla çalışmaya konu olan tüm uyku sorunlarına ilişkin bulgular birlikte değerlendirildiğinde; ebeveynlerin bu sorunların çözümü için bir girişimde bulunmadıkları ya da planlı bir uygulama yapmadıkları çıkarımını yapmak mümkündür. Alanyazında da ifade edildiği gibi bu durumun ailevi ve kültürel bakış açısındaki farklılıklarla açıklanabileceği (Blampied ve France, 1993; Goodline-Jones, 2009; Roane ve Taylor, 2013) düşünülmektedir. Anne-babalar yaşadıkları durumun kendileri ve/veya çocuklarına zarar verebilecek bir durum olduğunun farkında olmayabilirler. Dolayısıyla ailelerin uyku ve uyku sorunları hakkında bilgilendirilmeleri önem taşımaktadır. Ebeveynlerde; çocuklarının yaşadıkları uykuya ilişkili durumlar ve uyku sorunlarına ilişkin farkındalık oluşturulduktan sonra kendilerinin; yaşadıkları

durumu bir sorun olarak ele alıp almama ve buna ilişkin bir çözüm/değişiklik girişiminde bulunup bulunmama konusundaki tercihlerine saygı duyulmalıdır.

Bununla birlikte ailelerin uyku sorunları için bir çözüm yolu olabileceğinin farkında olmayabilecekleri de bir etken olabilir (Didden ve Segalfoos, 2001; Richdale ve Wiggs, 2005; Toper, 2018). Sonuç olarak hedef kitle gerek kültürel bakış açısındaki farklılıklardan, gerek yaşadıkları duruma ilişkin bilgi yetersizliğinden gerekse bilgi sahibi olsalar dahi yararlanabilecekleri kaynakların sınırlı olmasından etkilenen ebeveynlerden oluşsun; ebeveynlerin, çocuklarının yaşadığı uykuya ilişkili durumlara ve eğer yaşadıkları durum bir sorun teşkil ediyorsa bu sorunların çözülebileceğine ilişkin farkındalıklarını artıracak, yaşadıkları sorunların çözümünde başvurabilecekleri, aile kültürünü ve bireysel farklılıkları dikkate almayı da önemseyen/ dikkate alan destek kaynaklarının hazırlanıp ailelerle paylaşılmasının önemi karşımıza çıkmaktadır.

Alanyazında OSB’li bireylerin yaşadığı uyku sorunlarının, hem kendilerine hem de aile üyelerine olumsuz etkilerinden söz edilmektedir (Delahaye vd., 2014; Hunter vd., 2022; Liu vd., 2021; Reynolds ve Malow, 2011). Ancak bu sorunlara yönelik etkili bir müdahale uygulanmadığında, bu sorunların kendiliğinden azalması ya da ortadan kalkmasının olası olmadığı ve uyku sorunları nedeniyle yaşanan kendine zarar verme, öfke nöbetleri, saldırganlık, bilişsel ve duygusal işlevselliğin azalması gibi olumsuz ikincil etkilerin zaman geçse de devam edebileceği belirtilmektedir (Hodge vd., 2014, Waddington vd., 2020). Uyku sorunlarının; OSB’li bireyler ve aile üyelerinin fiziksel ya da psikolojik sağlık durumu ile yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında OSB’li bireylerin uyku sorunları ve bu sorunların çözümüne ilişkin uygulamaların araştırmalara konu edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

OSB’li çocukların uyku bozuklukları açısından uygun şekilde değerlendirilmesinin öneminin göz ardı edilemeyeceği alanyazında da açıkça vurgulanmaktadır (Moore vd., 2017). Uyku sorunu yaşayan bir çocuk için uygun bir uyku müdahalesine karar vermeden önce, mevcut sorunların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve belirlenmesi gerekmektedir (Richdale, 2013). Bu araştırmanın verilerinin toplanmasında kullanılan “Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Davranışları” başlıklı veri toplama aracının ulusal alanyazında OSB’li çocukların uyku sorunlarını davranışsal özellikleri bakımından değerlendiren ilk kapsamlı Türkçe veri toplama aracı olduğu söylenebilir. Geliştirilen veri toplama aracıyla; OSB’li bir çocuğun

uyku sorunu olup olmadığını, varsa bu sorunları hangi etmenlerin etkiliyor olabileceği gibi önemli konuları belirlemek mümkündür. Ayrıca bu veri toplama aracı, hem çevrimiçi hem de basılı form seçenekleriyle uygulamacılar tarafından kullanılabilir. Bu veri toplama aracı kullanılarak; OSB’li bireyin yaşadığı uyku sorunu türü ve özellikleri (sıklığı, sergilediği davranışlar, geçmişi gibi) ve bu soruna yol açabilecek çevresel değişkenler (uyku hijyeni, uyku sorununa ilişkin ebeveyn davranışları gibi) ya da uykuyla ilişkili diğer sorunların varlığı (horlama, diş gıcırdatma, uykuda solunum zorluğu gibi) belirlenebilecektir. Araştırma bulguları ve veri toplama aracının, süreci etkileyen anne-baba davranışlarına ilişkin nesnel veri toplama teknikleri (ABC kaydı, olay kaydı vb.) de işe koşularak; web tabanlı uygulama, uzaktan eğitim, uzaktan müdahale gibi teknolojik olanakların ve araçların geliştirilmesine ve bunların etkilerinin, sosyal geçerliklerinin sınanabileceği ileri uygulama ve araştırmalara zemin hazırlayabileceğini söylemek mümkündür.

Sonuç olarak; OSB’li çocuklarda uyku sorunlarının yaygın olarak görüldüğünü ve bu sorunların çoğunlukla süregelen hale geldiğini, hem ailelerin hem de çocuklarının bu sorunlardan olumsuz etkilendiğini, ebeveynlerin bu sorunlar karşısında uygun davranışlar sergileme düzeyinin oldukça düşük olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla; ebeveynlerin uyku sorunlarına ve çözümüne ilişkin farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini artırmanın, ayrıntılı değerlendirmeler sonucunda müdahaleye yönlendirmenin ve ebeveynlere kolaylıkla erişebilecekleri kapsamlı destek kaynakları sağlamanın ele alınması gereken konular olduğu ifade edilebilir.

4.1. Sınırlılıklar

Bu araştırma ulusal alanyazında OSB’li bireylerin uyku sorunlarının yaygınlığını ve çocuklarının uyku sorunlarıyla ilgili ebeveyn davranışlarını belirleyip Türkiye çapında durumu ortaya koymayı amaçlayan ilk çalışma niteliğini taşımaktadır. Araştırmanın güçlü yanlarının yanı sıra birtakım sınırlılıkları da bulunmaktadır. İzleyen bölümde araştırmanın sınırlılıklarına ilişkin açıklamalar sunulmuştur.

Öncelikle bu araştırma kapsamında toplanan sayısal veriler ve çocuklarının uyku sorunları karşısında ebeveynlerin sergilediği davranışlara ilişkin veriler, ebeveynlerin öznel görüşlerini yansıtmaktadır. Bu görüşler video kayıtları, aktigraf ölçümleri gibi nesnel ölçümlerle ya da ABC kaydı gibi davranışsal veri toplama tekniklerinden

yararlanılarak desteklenmemiştir. Bireylerin uyku süresi ya da gece uyanma sıklığı gibi sayısal veriler ile ebeveyn davranışları, katılımcıların ifadeleriyle sınırlıdır.

Araştırma modelinin doğası gereği, OSB’li çocukların uyku sorunları ve ebeveyn davranışlarına ilişkin derinlemesine bilgi toplanamamıştır. Ebeveyn davranışları ve çocuklarının uyku sorunlarına ilişkin nicel betimsel bulgular toplanmış, ancak katılımcıların sergilediklerini ifade ettikleri davranışların, kendilerinin/çocuklarının yaşadıklarını ifade ettikleri durumların ya da altında yatan nedenlerin irdelenmesini sağlayacak ayrıntılı ve derinlemesine veri toplanmamıştır.

Veri toplama aracının özellikleri nedeniyle; bulguların yaş, eğitim düzeyi gibi konuya ilişkin çeşitli değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı belirlememiştir. Bunun yerine uyku sorunları ve ebeveyn davranışlarına ilişkin daha ayrıntılı veri toplanması tercih edilmiştir. Bununla birlikte uyku süresi, yaşanan uyku sorunun türü gibi bazı konuların yaş gibi çeşitli değişkenlere bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği düşünülmekte, dolayısıyla bunun belirlenmemiş olmasının bir sınırlılık olarak kabul edilebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların seçiminde sistematik bir örnekleme yapılmamış, ulaşılabilen en fazla sayıda kişiye ulaşılmaya çalışılmıştır.

Alanyazında birlikte uyuma durumunun kültürler arasında farklı görülebileceği ve bazı kültürlerde ebeveynler tarafından tercih edilebileceği ifade edilmektedir. Bu araştırmada ebeveynlere birlikte uyumayı tercih edip etmedikleri sorulmamıştır. İleri araştırmalarda ebeveynlerin bu konudaki tercihlerini belirlemeye dönük sorular eklenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

4.2. Öneriler

Araştırmanın bulgularına ve sınırlılıklarına dayalı olarak uygulama ve ileri araştırmalara yönelik bazı önerilerde bulunmak mümkündür. İzleyen bölümlerde uygulama ve ileri araştırmalara yönelik öneriler sunulmaktadır.

4.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler

Bu araştırmada kullanılan veri toplama aracı uygulamacılar tarafından OSB’li bireylerin uyku sorunlarını belirleme, bu sorunların ortaya çıkmasına ya da sürmesine neden olabilecek ebeveyn davranışlarını ya da fiziksel/çevresel koşulları belirlemek ve

bunlardan yola çıkarak bu sorunların çözümünde başvuracakları uygun davranışsal müdahaleleri belirlemek ve aile eğitim programları hazırlamak üzere kullanılabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular ebeveynlerin çocuklarının yaşadığı uykuyla ilişkili durumlara ilişkin farkındalık düzeylerinin düşük olduğu, kültürel/bireysel farklılıklar nedeniyle bu durumları sorun olarak algılamadıkları ya da tercihlerinin bu yönde olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla öncelikle ebeveynlerin, çocuklarının uykusuyla ilgili durumlara ilişkin bilgilendirilmelerinin ve sonrasında izleyecekleri yol konusunda tercihin kendilerine bırakılmasının önerilebileceği düşünülmektedir. Bunun için ebeveynlerin kolaylıkla erişebileceği, açık destek kaynaklarının hazırlanarak yaygınlaştırılması önerilebilir.

Son olarak ebeveynlerin, uyku sorunları karşısında uygulayabilecekleri yöntem ve stratejileri genellikle kullanmadıkları, çocuklarının yatağa gitmeye direnme, gece sık uyanma gibi uykuyla ilişkili uygun olmayan davranışlarını pekiştirdikleri ve nadir bile gerçekleşiyor olsa uykuyla ilişkili uygun davranışlarını yeterince pekiştirmedikleri görülmektedir. Dolayısıyla OSB’li ve çocuğu uyku sorunu yaşayan ailelere yönelik içeriğinde özellikle; davranışsal uyku sorunlarının neler olduğu, uyku hijyeni gereklerini yerine getirerek bazı uyku sorunlarının ortaya çıkmasının nasıl önlenebileceği ya da bunların azaltılıp/ortadan kaldırılabilceği, uygun davranışların pekiştirilmesi/uygun olmayan davranışların pekiştirilmemesi ve uyku sorunlarının ortadan kaldırılması ya da azaltılmasında kullanılabilcek davranışsal yöntem ve stratejilere ilişkin konuların yer aldığı davranışsal aile eğitim programları hazırlanabilir. Hazırlanan bu programların basılı ve çevrimiçi materyaller halinde yaygınlaştırılması sağlanabilir.

4.2.2. İleri araştırmalara öneriler

Araştırmanın bulgularından ve sınırlılıklarından yola çıkarak ileri araştırmalara yönelik bazı önerilerde bulunulabilir. Öncelikle uyku sorunları ve uykuyla ilişkili çeşitli değişkenlerin (uyku süresi, uyanma saati, uyanma sıklığı, çocuğun uyanık kaldığı süre vb.) nesnel ölçümlerle belirlendiği araştırmalar desenlenmesi önerilebilir.

Uykuya ve uyku sorunlarına ilişkin nesnel ölçümlerle belirlenmiş çeşitli değişkenlerin (uyku süresi, yaşanan uyku sorunun türü, uyku sorunun görülme sıklığı, gece uyanma sıklığı gibi) yaş, cinsiyet, zeka gibi çeşitli değişkenlere bağlı olarak

değişiklik gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik bağıntısal araştırmalar tasarlanabilir.

OSB’li bireylerin uyku sorunlarını derinlemesine incelemek üzere nitel araştırmalar planlanması önerilebilir. Dolayısıyla bazı katılımcıların, çocuğunun uyku sorunu yaşamadığını ifade etmesine rağmen veri toplama aracında uyku sorunu olarak ele alınan durumlardan bazılarını çocuğunun yaşadığını ifade etmesi gibi durumların nedenleri ya da çocuklarının uykusuna ilişkin tercihleri gibi konular ayrıntılı olarak incelenebilir.

İleri araştırmalarda ebeveyn davranışlarına ilişkin objektif verilerin toplanması önerilebilir. Dolayısıyla ebeveynlerin, çocuklarının uyku sorunlarına ilişkin davranışları ABC/ÖDS analizi gibi davranışsal veri toplama tekniklerine dayalı olarak incelenebilir.

İçeriğinde uyku sorunlarına yönelik davranışsal müdahaleler bulunan aile eğitim programları geliştirilerek bu programların etkililiğini sınavan deneysel araştırmalar planlanabilir.

Uyku sorunlarına müdahale etmede davranışsal uygulamaların etkililiğini, verimliliğini ve sosyal geçerliliğini belirlemeye yönelik etkililik ve karşılaştırma araştırmaları yapılabilir.

Uyku sorunlarının sıklığı ile egzersiz süresi, yoğunluğu ve türü arasındaki ilişkiyi incelemek üzere araştırmalar tasarlanabilir.

KAYNAKÇA

- Adams, L. A. and Rickert, V. I. (1989). Reducing bedtime tantrums: Comparison between positive routines and graduated extinction. *Pediatrics*, 84, 756-761.
- Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbati, M. M., Al-Adawi, S. (2019). Sleep habits and sleep disorders among children with autism spectrum disorders, intellectual disabilities and typically developing children in Oman: A case-control study. *Early Child Development and Care*, 189(14), 2370-2380.
- Allik, H., Larsson, J. O. and Smedje, H. (2006b). Sleep patterns of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J. Autism Dev. Disord*, 36, 585-595.
- American Academy of Sleep Medicine. (2005). International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, ICSD-2 (2nd ed.). Westchester: American Academy of Sleep Medicine.
- American Academy of Sleep Medicine. (2014). International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic & Coding Manual, ICSD-3 (3rd edition). Darien: American Academy of Sleep Medicine.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC :American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). Report of DSM-5 proposed criteria for autism spectrum disorder designed to provide more accurate diagnosis and treatment.
- Anders, T. F. and Dahl, R. (2007). Classifying sleep disorders in infants and toddlers. In: Narrow WN, First MB, Sivoratka, P., Regier, D. A. (eds) Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: a research agenda for DSM-V. American Psychiatric Association, Arlington, pp 215–226.
- Anders, T. F., Halpern, L. F. and Hua, J. (1992). Sleeping through the night: A developmental perspective. *Pediatrics*, 90(4), 554-560.
- Appleton, R. E., Jones, A. P., Gamble, C., Williamson, P. R., Wiggs, L., Montgomery, P., Sutcliffe, A., Barker, C., Gringras, P. (2012) The use of melatonin in children with neurodevelopmental disorders and impaired sleep: a randomised, double-

- blind, placebo-controlled, parallel study (MENDS). *Health Technology Assessment*, 16(40), 1-239.
- Association of Sleep Disorders Centers. (1979). Diagnostic classification of sleep and arousal disorders. *Sleep*, 2, 1-137.
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., Lombardo, C., Rieman, D. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 135, 10-19.
- Ballesio, A., Aquino, M. R. J. V., Kyle, S. D., Ferlazzo, F., Lombardo, C. (2019). Executive functions in insomnia disorder: a systematic review and exploratory meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 428420.
- Barnevik Olsson, M., Carlsson, L. H., Westerlund, J., Gillberg, C., Fernell, E. (2013). Autism before diagnosis: crying, feeding and sleeping problems in the first two years of life. *Acta Paediatrica*, 102(6), 635-639.
- Bates, J. E., Viken, R. J., Alexander, D. B., Beyers, J., Stockton, L. (2002). Sleep and adjustment in preschool children: Sleep diary reports by mothers relate to behavior reports by teachers. *Child Development*, 73(1), 62-74.
- Bayer, J. K., Hiscock, H., Hampton, A., Wake, M. (2007). Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(1-2), 66-73.
- Beebe, D. W. (2006). Neurobehavioral morbidity associated with disordered breathing during sleep in children: a comprehensive review. *Sleep*, 29(9), 1115-1134.
- Beebe, D. W. (2012). A brief primer on sleep for pediatric and child clinical neuropsychologists. *Child Neuropsychology*, 18(4), 313-338.
- Benbir Şenel, G., İsmailoğulları, S., Tuncel, D., Bican Demir, A., Oğan Akyıldız, U. (2021). İnsomniler. G. Benbir Şenel (Ed.), *Uyku bozukluklarında (algoritmalar ile) tanı ve tedavi yaklaşımları*. İstanbul: Galenos Yayınevi.
- Blampied, N. M. (2013). Functional Behavioral Analysis of Sleep in Infants and Children. A. R. Wolfson and H. E. Montgomery-Downs (Eds.). In *The Oxford Handbook of Infant, Child and Adolescent Sleep and Behavior* (s. 169-189). New York: Oxford University Press.

- Blampied, N. M. and France, K. G. (1993). A behavioral model of infant sleep disturbance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 477-492.
- Blunden, S. and Baills, A. (2013). Treatment of behavioral sleep problems: Asking the parents. *Journal of Sleep Disorders: Treatment & Care*, 2(2), 1-7.
- Blunden, S. L. and Beebe, D. W. (2006) The contribution of intermittent hypoxia, sleep debt and sleep disruption to daytime performance deficits in children: consideration of respiratory and non-respiratory sleep disorders. *Sleep Medicine Reviews*, 10(2), 109-118.
- Blunden, S., Benveniste, T. and Thompson, K. (2016). Putting children's sleep problems to bed: using behavior change theory to increase the success of children's sleep education programs and contribute to healthy development. *Children*, 3(11), 1-11.
- Boergers, J., Hart, C., Owens, J. A., Streisand, R., Spirito, A. (2007). Child sleep disorders: Associations with parental sleep duration and daytime sleepiness. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 88-94.
- Braam, W., Smits, M. G., Didden, R., Korzilius, H., Geijlswijk, I. M. V., Curfs, L. M. G. (2009). Exogenous melatonin for sleep problems in individuals with intellectual disability: a meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51, 340-349.
- Bramble D. and Freehan C. (2005). Psychiatrists' use of melatonin with children. *Child and Adolescent Mental Health*, 10, 145-149.
- Bruni, O., Alonso-Alconada, D., Besag, F., Biran, V., Braam, W., Cortese, S., Moavero, R., Pasquale, P., Marcel, S., Van der Heijden, K., Curatolo, P. (2014). Current role of melatonin in pediatric neurology: Clinical recommendations. *European Journal of Pediatric Neurology*, 19, 122-133.
- Buckley, A. W., Hirtz, D., Oskoui, M., Armstrong, M. J., Batra, A., Bridgemohan, C., Coury, D., Dawson, G., Donley, D., Findling, R. L., Gaughan, T., Gloss, D., Gronseth, G., Kessler, R., Merillat, S., Michelson, D., Owens, J., Pringsheim, T., Sikich, L., Stahmer, A., Thurm, A., Tuchman, R., Warren, Z., Wetherby, A., Wiznitzer, M., Ashwal, S. (2020). Practice guideline: Treatment for insomnia and disrupted sleep behavior in children and adolescents with autism spectrum disorder: Report of the Guideline Development, Dissemination, and

- Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 94(9), 392-404.
- Burke, R. V., Kuhn, B. R. and Peterson, J. L. (2004). Brief report: A storybook ending to children's bedtime problems-the use of a rewarding social story to reduce bedtime resistance and frequent night waking. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(5), 389-396.
- Burnham, M. M., Goodlin-Jones, B. L., Gaylor, E. E., Anders, T. F. (2002). Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(6), 713-725.
- Buxton, O. M. and Marcelli, E. (2010). Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States. *Social Science & Medicine*, 71(5), 1027-1036.
- Cankardaş, S. ve İnce, B. (2020). Çocukluk dönemi uyku problemlerinin tedavisinde davranışçı müdahalelerin etkililiği: Gözden Geçirme Çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 237-247.
- Cappuccio, F. P., D'Elia, L., Strazzullo, P., Miller, M. A. (2010). Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, 33, 414-420.
- Carnett, A., McLay, L., Hansen, S., France, K., Blampied, N. (2021). Sleep problems in children and adolescents with autism: Type, severity and impact. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33, 977-991.
- CDC. (2020).
- Chen, H., Yang, T., Chen, J., Chen, L., Dai, Y., Zhang, J., Li, L., Jia, F., Wu, L., Hao, Y., Ke, X., Yi, M., Hong, Q., Chen, J., Fang, S., Wang, Y., Wang, Q., Jin, C., Li, T. (2021). Sleep problems in children with autism spectrum disorder: a multicenter survey. *BMC Psychiatry*, 21, 1-13.
- Cheng, K. and Myers, K. M. (2005). *Child and Adolescent Psychiatry: The Essentials*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Christodulu, K. V. and Durand, V. M. (2004). Reducing bedtime disturbance and night waking using positive bedtime routines and sleep restriction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(3), 130-139.

- Cohen, S., Conduit, R., Lockley, S. W., Rajaratnam, S. M., Cornish, K. M. (2014). The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): a review. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6(44), 1-10.
- Cortese, S., Wang, F., Angriman, M., Masi, G., Bruni, O. (2020). Sleep disorders in children and adolescents with autism spectrum disorder: diagnosis, epidemiology, and management. *CNS Drugs*, 34(4), 415-423.
- Cortesi, F., Giannotti, F., Ivanenko, A., Johnson, K. (2010). Sleep in children with autistic spectrum disorder. *Sleep Medicine*, 11(7), 659-664.
- Cotton, S. and Richdale, A. (2006). Brief report: Parental descriptions of sleep problems in children with autism, Down syndrome, and Prader-Willi syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 151-161.
- Cotton, S. M. and Richdale, A. L. (2010). Sleep patterns and behaviour in typically developing children and children with autism, Down syndrome, Prader-Willi syndrome and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 490-500.
- Cuomo, B. M., Vaz, S., Lee, E. A. I., Thompson, C., Rogerson, J. M., Torbjorn, F. (2017). Effectiveness of sleep-based interventions for children with autism spectrum disorder: A meta-synthesis. *Pharmacotherapy*, 37(5), 555-578.
- Dayyat, E. A., Spruyt, K., Molfese, D. L., Gozal, D. (2011). Sleep estimates in children: Parental versus actigraphic assessments. *Nature and Science of Sleep*, 3, 115-123.
- Delahaye, J., Kovacs, E., Sikora, D., Hall, T. A., Orlich, F., Clemons, T. E., van der Weerd, E., Glick, L., Kuhlthau, K. (2014). The relationship between health-related quality of life and sleep problems in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(3), 292-303.
- Deliens, G., Leproult, R., Schmitz, R., Destrebecqz, A., Peigneux, P. (2015). Sleep disturbances in autism spectrum disorders. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2, 343-356.
- Devnani, P. A. and Hedge, A. U. (2015). Autism and sleep disorders. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 10(4), 304-307.
- Didden, R. and Sigafoos, J. (2001). A review of the nature and treatment of sleep disorders in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 22(4), 255-272.

- Doran, S. M., Harvey, M. T. and Horner, R. H. (2006). Sleep and developmental disabilities: assessment, treatment and outcome measures. *Mental Retardation*, 44(1), 13-27.
- Driver, H. S. and Taylor, S. R. (2000). Exercise and sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 4(4), 387-402.
- Durand, V. M. (2008). *When children don't sleep well: Interventions for pediatric sleep disorders parent workbook*. New York: Oxford University Press.
- Durand, V. M. (2014). Sleep problems. In J. K. Luiselli (Ed.) *Children and youth with autism spectrum disorder (ASD): Recent advances and innovations in assessment, education and intervention* (pp.174-192). New York: Oxford University Press.
- Durand, V. M. and Christodulu, K. V. (2004). Description of a sleep-restriction program to reduce bedtime disturbances and night waking. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6(2), 83-91.
- Eckerberg, B. (2004). Treatment of sleep problems in families with young children: Effects of treatment on family well-being. *Acta Paediatrica*, 93, 126-134.
- Epstein, R., Chillag, N. and Lavie, P. (1998). Starting times of school: Effects on daytime functioning of fifth-grade children in Israel. *Sleep*, 21, 250-256.
- Erdoğan, O. O. (2022). Uyku yoksunluğu ve etkileri. G. B. Şenel, S. İsmailoğulları, D. Tuncel Berktas, A. Bican Demir, U. O. Akyıldız (Editörler), *Uyku nörofizyolojisi ve hastalıkları içinde* (s.). Ankara: Türk Nöroloji Derneği.
- Espie, C. A. (2010). *Uyku ve uykusuzluk sorunları*. (Çev: N. Yener). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Fallone, G., Owens, J. A. and Deane, J. (2002). Sleepiness in children and adolescents: Clinical implications. *Sleep Medicine Reviews*, 6, 287-306.
- Ferber, R. (1996). Clinical assessment of child and adolescent sleep disorders. R. E. Dahl (Ed.), In *Child and adolescent psychiatric clinics of north America* (pp. 569-580). PA: W.B. Saunders.
- Fondell, E., Axelsson, J., Franck, K., Ploner, A., Lekander, M., Balter, K., Gaines, H. (2011). Short natural sleep is associated with higher T cell and lower NK cell activities. *Brain, Behavior, and Immunity*, 25(7), 1367-1375.
- Ford, K. A., McLay, L. K., France, K. G., Blampied, N. M., Gibbs, R. M. (2022). Systematic review of the effect of modification of antecedents in the treatment of

- sleep problems among children on the autism spectrum. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 6, 253-269.
- France, K. G. and Blampied, N. M. (1999). Infant sleep disturbances: Description of a problem behavior process. *Sleep Medicine Reviews*, 3, 265-280.
- France, K. G., Blampied, N. M. and Henderson, J. M. T. (2003). Infant sleep disturbance. *Current Paediatrics*, 13, 241-246.
- Fung, M. M., Peters, K., Ancoli-Israel, S., Redline, S., Stone, K. L., Barrett-Connor, E. (2013). Total sleep time and other sleep characteristics measured by actigraphy do not predict incident hypertension in a cohort of community-dwelling older men. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(6), 585-591.
- Gabriels, R. L., Cuccaro, M. L., Hill, D. E., Ivers, B. J., Goldson, E. (2005). Repetitive behaviors in autism: Relationships with associated clinical features. *Research in Developmental Disabilities*, 26(2), 169-181.
- Galion, A. W., Farmer, J. G., Connolly, H. V., Allhusen, V. D., Bennett, A., Coury, D. L., Lam, J., Neumeyer, A. M., Sohl, K., Witmans, M., Malow, B. A. (2023). A practice pathway for the treatment of night wakings in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-20.
- Genç, S. ve Dikmen, N. (2017). Yeni uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-3): ICSD-3 ile uykuda solunum bozuklukları sınıflamasındaki değişiklikler. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(31), 23-31.
- Goel, N., Rao, H., Durmer, J. S., Dinges, D. F. (2009). Neurocognitive consequences of sleep deprivation. *Seminars in Neurology*, 29(4), 320-339.
- Goldman, S. E., McGrew, S., Johnson, K. P., Richdale, A. L., Clemons, T., Malow, B. A. (2011). Sleep is associated with problem behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1223-1229.
- Goodlin-Jones, B. L., Burnham, M. M., Gaylor, E. E., Anders, T. F. (2001). Night waking, sleep-wake organization, and self-soothing in the first year of life. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22(4), 226-233.
- Goodlin-Jones, B. L., Tang, K., Liu, J., Anders, T. F. (2008). Sleep patterns in preschool-age children with autism, developmental delay, and typical development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 930-938.

- Goodlin-Jones, B., Schwichtenberg, A. J., Iosif, A-M., Tang, T., Liu, J., Anders, T. F. (2009a). Six-month persistence of sleep problems in young children with autism, developmental delay, and typical development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 847–854.
- Goodlin-Jones, B., Tang, K., Liu, J., Anders, T. F. (2009). Sleep problems, sleepiness and daytime behavior in preschool-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(12), 1532-1540.
- Gradisar, M. and Short, M. A. (2013). Sleep hygiene and environment: role of technology. A. R. Wolfson and H. E. Montgomery-Downs (Eds.). *In The Oxford handbook of infant, child and adolescent sleep and behavior* (pp. 113-127). New York: Oxford University Press.
- Gruber, R., Cassoff, J., Frenette, S., Wiebe, S., Carrier, J. (2012). Impact of sleep extension and restriction on children's emotional lability and impulsivity. *Pediatrics*, 130(5), 1155-1161.
- Gruber, R., Constantin, E., Cassoff, J., Michaelson, S. (2013). Preventative intervention: curricula and programs. A. R. Wolfson and H. E. Montgomery-Downs (Eds.). *In The Oxford handbook of infant, child and adolescent sleep and behavior* (pp. 572-586). New York: Oxford University Press.
- Herrmann, S. (2016). Counting sheep: sleep disorders in children with autism spectrum disorders. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(2), 143-154.
- Hiscock, H. (2010). Rock-a-bye baby? Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 85-87.
- Hiscock, H. and Wake, M. (2002). Randomised controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood. *British Medical Journal*, 324, 1062-1065.
- Hiscock, H., Bayer, J. K., Hampton, A., Ukoumunne, O. C., Wake, M. (2008). Long-term mother and child mental health effects of a population-based infant sleep intervention: cluster-randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 122(3), 621-627.
- Hisler, G. C. and Brenner, R. E. (2019). Does sleep partially mediate the effect of everyday discrimination on future mental and physical health? *Social Science & Medicine*, 221, 115-123.

- Hodge, D., Carollo, T. M., Lewin, M., Hoffman, C. D., Sweeney, D. P. (2014). Sleep patterns in children with and without autism spectrum disorders: developmental comparisons. *Research in Developmental Disabilities*, 35(7), 1631-1638.
- Holloway, J. A. and Aman, M. G. (2011). Pharmacological treatment of sleep disturbance in developmental disabilities: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 939-962.
- Humphreys, J. S., Gringras, P., Blair, P. S., Scott, N., Henderson, J., Fleming, P. J., Emond, A. M. (2014). Sleep patterns in children with autistic spectrum disorders: A prospective cohort study. *Archives of Disease in Childhood*, 99(2), 114-118.
- Hunter, J. E., McLay, L. K., France, K. G., Blampied, N. M. (2020). Systematic review of the collateral effects of behavioral sleep interventions in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 79, 101677.
- Hunter, J. E., McLay, L. K., France, K. G., Swit, C. S., Blampied, N. M. (2022). Parent perceptions of sleep-related stereotypy within sleep problems in children on the autism spectrum: Implications for behavioral treatment. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 6(4), 456-472.
- Inamura, K. (1984). Sleep-wake patterns in autistic children. *Japan Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 205–217.
- Işık, Ş. (2005). Türkiye'de kentleşme ve kentleşme modelleri. *Ege Coğrafya Dergisi*, 14(1-2), 57-71.
- Ivanenko, A., Crabtree, V. M. and Gozal, D. (2004). Sleep in children with psychiatric disorders. *Pediatric Clinics*, 51(1), 51-68.
- Jan, J. E., Reiter, R. J., Bax, M. C., Ribary, U., Freeman, R. D., Wasdell, M. B. (2010). Long-term sleep disturbances in children: A cause of neuronal loss. *European Journal of Paediatric Neurology*, 14(5), 380-390.
- Jenni, O. G. and O'Connor, B. B. (2005). Children's sleep: An interplay between culture and biology. *Pediatrics*, 115(Supplement_1), 204-216.
- Johnson, E. O., Chilcoat, H. D. and Breslau, N. (2000). Trouble sleeping and anxiety/depression in childhood. *Psychiatry Research*, 94, 93-102.
- Johnson, K. P. and Malow, B. A. (2008). Sleep in children with autism spectrum disorders. *Current Treatment Options in Neurology*, 10(5), 350-359.

- Johnson, K., Giannotti, F. and Cortesi, F. (2009). Sleep patterns in autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(4), 917-928.
- Kato, M., Adachi, T., Koshino, Y., Somers, V. K. (2009). Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease. *Circulation Journal*, 73, 1363-1370.
- Katz, T. and Malow, B. (2014). *Solving sleep problems in children with autism spectrum disorders: a guide for frazzled families*. USA: Woodbine House.
- Katz, T., Beth, A. Malow, B. and Reynolds, A. M. Assessing Sleep Problems in Children with Autism Spectrum Disorder Handbook of Assessment and Diagnosis of Autism Spectrum.
- Keenan, R. A., Wild, M. R., McArthur, I., Espie, C. A. (2007). Children with developmental disabilities and sleep problems: parental beliefs and treatment acceptability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 455-465.
- Kim, Y., Elmenhorst, D., Weisshaupt, A., Wedekind, F., Kroll, T., Mccarley, R. W., Strecker, R. E., Bauer, A. (2015). Chronic sleep restriction induces long-lasting changes in adenosine and noradrenaline receptor density in the rat brain. *Journal of sleep research*, 24(5), 549-558.
- Kodak, T. and Piazza, C. C. (2008). Assessment and behavioral treatment of feeding and sleeping disorders in children with autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 887-905.
- Kohler, M. J., Lushington, K. and Kennedy, J. D. (2010). Neurocognitive performance and behavior before and after treatment for sleep-disordered breathing in children. *Nature and Science of Sleep*, 2, 159-185.
- Koulouglioti, C., Cole, R. and Kitzman, H. (2008). Inadequate sleep and unintentional injuries in young children. *Public Health Nursing*, 25, 106-114.
- Krakowiak, P., Goodlin- Jones, B., Picciotto, I. Z., Croen, L. A., Hansen, R. L. (2008). Sleep problems in children with autism spectrum disorders, developmental delays, and typical development: A population-based study. *Journal of Sleep Research*, 17(2), 197-206.
- Krakowiak, P., Goodlin-Jones, B., Picciotto, I. Z., Croen, L. A., Hansen, R. L. (2012). Corrigendum: Sleep problems in children with autism spectrum disorders,

- developmental delays, and typical development: A population-based study. *Journal of Sleep Research*, 21(2), 231.
- Krishna, J. (2014). Polysomnography and MSLT. H., Sheldon, R. Ferber, M. H. Kryger, D. Gozal (Eds.), In *Principles and practice of pediatric sleep medicine* (pp. 399-408). New York: Elsevier Saunders.
- Kuhn, B. R. and Elliott, A. J. (2003). Efficacy of behavioral interventions for pediatric sleep disturbance. K. L. Lichstein and M. L. Perlis (Eds.), In *Treating sleep disorders: principles and practice of behavioral sleep medicine* (pp. 415–451). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Inc.
- Lam, J. C., Mahone, E. M., Mason, T. B. A., Scharf, S. M. (2011). Defining the roles of actigraphy and parent logs for assessing sleep variables in preschool children. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(3), 184-193.
- Lee, J., Spratling, R. and Helvig, A. (2018). Sleep characteristics in mothers of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(1), 9-18.
- Lin, J. D., Tung, H. J., Hsieh, Y. H., Lin, F. G. (2011). Interactive effects of delayed bedtime and family-associated factors on depression in elementary school children. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2036-2044.
- Liu, R., Dong, H., Wang, Y., Lu, X., Li, Y., Xun, G., Ou, J., Shen, Y., Xia, K., Zhao, J. (2021). Sleep problems of children with autism may independently affect parental quality of life. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(3), 488-499.
- Liu, X., Hubbard, J. A., Fabes, R. A., Adam, J. B. (2006). Sleep disturbances and correlates of children with autism spectrum disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 179-191.
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R.T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., Nguyen, R. H. N., Pierce, K., Zahorodny, W., Hudson, A., Hallas, L., Mancilla, K. C., Patrick, M., Shenouda, J., Sidwell, K., DiRienzo, M., Gutierrez, J., Spivey, M. H., Lopez, M., Pettygrove, S., Schwenk, Y. D., Washington, A., Shaw, K. A. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and

- Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveill Summ. 72(2), 1-14.
- Maggi, S., Irwin, L. J., Siddiqi, A., Hertzman, C. (2010). Social determinants of early child development: an overview. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46(11), 627-35.
- Malow, B. A., Byars, K., Johnson, K., Weiss, S., Bernal, P., Goldman, S. E., Panzer, R., Coury, D. L., Glaze, D. G. (2012). A practice pathway for the identification, evaluation, and management of insomnia in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 130(Supplement_2), 106-124.
- Malow, B. A., Findling, R. L., Schroder, C. M., Maras, A., Breddy, J., Nir, T., Zisapel, N., Gringras, P. (2021). Sleep, growth, and puberty after 2 years of prolonged-release melatonin in children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(2), 252-261.
- Malow, B. A., Marzec, M. L., McGrew, S. G., Wang, L., Henderson, L. M., Stone, W. L. (2006). Characterizing sleep in children with autism spectrum disorders: A multidimensional approach. *Sleep*, 29, 1563-1571.
- Malow, B., Adkins, K. W., McGrew, S. G., Wang, L., Goldman, S. E., Fawkes, D., Burnette, C. (2012). Melatonin for sleep in children with autism: a controlled trial examining dose, tolerability, and outcomes. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42(8), 1729-1737.
- Mannion, A. and Leader, G. (2014). Sleep problems in autism spectrum disorder: A literature review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1, 101-109.
- Mayes, S. D. and Calhoun, S. (2009). Variables related to sleep problems in children with autism. *Research in Autism spectrum Disorder*, 3(4), 931-941.
- Mazurek M. O., Dovgan, K., Neumeyer, A. M., Malow, B. A. (2019). Course and predictors of sleep and co-occurring problems in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 2101-2115.
- Mazzone, L., Postorino, V., Siracusano, M., Riccioni, A., Curatolo, P. (2018). The relationship between sleep problems, neurobiological alterations, core symptoms of autism spectrum disorder, and psychiatric comorbidities. *Journal of Clinical Medicine*, 7(5), 102.

- McKenna, J., Ball, H. and Gettler, L. (2007). Mother-infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: What biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. *American Journal of Physical Anthropology*, 50, 133-161.
- McLay, L., France, K., Blampied, N., van Deurs, J., Hunter, J., Knight, J., Hastie, B., Carnett, A., Woodford, E., Gibbs, R., Lang, R. (2021). Function-based behavioral interventions for sleep problems in children and adolescents with autism: Summary of 41 clinical cases. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 418-432.
- Meijer, A. M. and van den Wittenboer, G. L. (2007). Contribution of infants' sleep and crying to marital relationship of first-time parent couples in the 1st year after childbirth. *Journal of Family Psychology*, 21, 49-57.
- Meijer, A. M., Habekothé, H. T. and van den Wittenboer, G. L. (2000). Time in bed, quality of sleep and school functioning of children. *Journal of Sleep Research*, 9, 145-153.
- Meltzer, L. J. and Mindell, J. A. (2007). Relationship between child sleep disturbances and maternal sleep, mood, and parenting stress: A pilot study. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 67.
- Meltzer, L. J. and Mindell, J. A. (2008). Behavioral sleep disorders in children and adolescents. *Sleep Medicine Clinics*, 3(2), 269-279.
- Mindell, J. A. and Durand, V. M. (1993). Treatment of childhood sleep disorders: Generalization across disorders and effects on family members. *Journal of Pediatric Psychology*, 18, 731-750.
- Mindell, J. A. and Meltzer, L. J. (2008). Behavioural sleep disorders in children and adolescents. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 37(8), 722-728.
- Mindell, J. A., Emslie, G., Blumer, J., Genel, M., Glaze, D., Ivanenko, A., Johnson, K., Rosen, C., Steinberg, F., Roth, T., Banas, B. (2006). Pharmacologic management of insomnia in children and adolescents: Consensus statement. *Pediatrics*, 117, 1223-1232.
- Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J., Sadeh, A. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, 29(10), 1263-1276.

- Mindell, J. A., Meltzer, L. J., Carskadon, M. A., Chervin, R. D. (2009). Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep Medicine*, 10, 771-779.
- Mindell, J. A., Sadeh, A., Wiegand, B., How, T. H., Goh, D. Y. T. (2010). Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine*, 11(3), 274-280.
- Moore, M. (2012). Behavioral sleep problems in children and adolescents. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 19, 77-83.
- Moore, M. Meltzer, L. J., and Mindell, J. A. (2007). Bedtime problems and night wakings in children, *Sleep Medicine Clinics*, 2(3), 377-385.
- Moore, M., Evans, V., Hanvey, G., Johnson, C. (2017). Assessment of sleep in children with autism spectrum disorder. *Children*, 4(8), 72.
- Moschos, S. L. (2011). *Examining sleep problems in children with autism spectrum disorders*. Unpublished Doctoral Dissertation. Pittsburg, Duquesne University, School of Education.
- National Sleep Foundation. (2020). <https://www.thensf.org/how-to-make-a-sleep-friendly-bedroom/>
- Newland, R. P., Parade, S. H., Dickstein, S., Seifer, R. (2016). Goodness of fit between prenatal maternal sleep and infant sleep: Associations with maternal depression and attachment security. *Infant Behavior and Development*, 44, 88-179.
- Newton, A. T., Corkum, P. V., Blunden, S., Graham, J. R. (2021). Influences on help-seeking decisions for behavioral child sleep problems: Why parents do and do not seek help. *Clinical Child Psychology*, 26(1), 207-221.
- NICE. (2013). Autism spectrum disorder in under 19s: support and management, clinical guideline [CG170]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170>
- Niles, L. P., Armstrong, K. J., Rinco'n Castro, L. M., Dao, C. V., Sharma, R., McMillan, C. R., Doering, L. C., Kirkham, D. L. (2004). Neural stem cells express melatonin receptors and neurotrophic factors: colocalization of the MT1 receptor with neuronal and glial markers. *BMC Neuroscience*, 5(41).
- Niu, S. F., Chung, M. H., Chen, C. H., Hegney, D., O'Brien, A., Chou, K. R. (2011). The effect of shift rotation on employee cortisol profile, sleep quality, fatigue, and attention level: A systematic review. *Journal of Nursing Research*, 19, 68-81.

- Öner, P., Barut, Y., Öner, Ö., Üneri, Ö. Ş., Bodur, Ş., Turgut, S., Munir, K. M. (2009). Çocuklarda uyku ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni [Bulletin of Clinical Psychopharmacology]*, 19(4), 382-395.
- Owens, J. A. (2005). Epidemiology of sleep disorders during childhood. S. H. Sheldon, R. Ferber and M. H. Kryger (Eds.), In *Principles and practices of pediatric sleep medicine* (pp. 27-33). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Owens, J. A. (2014). Pharmacology of Sleep. In S. H. Sheldon, R. Ferber, & M. H. Kryger (Eds.), *Principles and practices of pediatric sleep medicine* (pp. 53–60). Elsevier Saunders
- Owens, J. A. and Dalzell, V. (2005). Use of the ‘BEARS’ sleep screening tool in a pediatric residents’ continuity clinic: a pilot study. *Sleep Medicine*, 6, 63-69.
- Owens, J. A., Fernando, S. and Mc Guinn, M. (2005). Sleep disturbance and injury risk in young children. *Behavioral Sleep Medicine*, 3, 18-31.
- Owens, J. A., Spirito, A. and McGuinn, M. (2000a). The Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23, 1043-1051.
- Owens, J., Spirito, A., Marcotte, A., McGuinn, M., Berkelhammer, L. (2000b). Neuropsychological and behavioral correlates of obstructive sleep apnea syndrome in children: A preliminary study. *Sleep Breathing*, 4, 67-78.
- Özek Erkan, H., Yalın Sapmaz, Ş., Herdem, A., Öztürk, M., Bilaç, Ö., Öne, Ö., Uzel Tanrıverdi, B., Köroğlu, E., Aydem, Ö. (2018). DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirliği ve Geçerliliği (11-17 yaş çocuk formu ve 6-17 yaş ebeveyn formu). *Arch Neuropsychiatry*, 55, 256-260.
- Paavonen, E. J., Porkka-Heiskanen, T. and Lahikainen, A. R. (2009). Sleep quality, duration and behavioral symptoms among 5–6-year-old children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 747-754.
- Palermo, T. M., Fonareva, I. and Janosy, N. R. (2008). Sleep quality and efficiency in adolescents with chronic pain: Relationship with activity limitations and health-related quality of life. *Behavioral Sleep Medicine*, 6, 234-250.
- Papadopoulos, N., Sciberras, E., Hiscock, H., Williams, K., McGillivray, J., Mihalopoulos, C., Engel, L., Fuller-Tyszkiewicz, M., Bellows, S. T., Marks, D., Howlin, P., Rinehart, N. (2019). Sleeping sound with autism spectrum disorder

- (ASD): study protocol for an efficacy randomised controlled trial of a tailored brief behavioural sleep intervention for ASD. *BMJ Open*, 9, e029767.
- Pattison, E., Papadopoulos, N., Marks, D., McGillivray, J., Rinehart, N. (2020). Behavioural treatments for sleep problems in children with autism spectrum disorder: A review of the recent literature. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1-10.
- Patzold, L. M., Richdale, A. L. and Tonge, B. J. (1998). An investigation into sleep characteristics of children with autism and Asperger's disorder. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 34(6), 528-533.
- Peng, K., Lin, L., Wang, Z., Ding, L., Huang, Y., Wang, P., Xu, Y., Lu, J., Xu, M., Bi, Y., Wang, W., Chen, Y., Ning, G. (2017). Short sleep duration and longer daytime napping are associated with non-alcoholic fatty liver disease in Chinese adults. *Journal of Diabetes*, 9(9), 827-836.
- Perdahlı-Fiş, N., Arman, A., Ay, P., Topuzoğlu, A., Güler, A. S., Gökçe-İmren, S., Ersu, R., Berkem, M. (2010). Çocuk uyku alışkanlıkları anketinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği [The validity and the reliability of Turkish version of children's sleep habits questionnaire]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 151-160.
- Phillips, L. and Appleton, R. E. (2004) Systematic review of melatonin treatment in children with neurodevelopmental disabilities and sleep impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 46(11), 771-775.
- Picchiatti, D. L. and Stevens, H. E. (2008). Early manifestations of restless legs syndrome in childhood and adolescence. *Sleep medicine*, 9(7), 770-781.
- Polimeni, M. A., Richdale, A. L. and Francis, A. J. P. (2005). A survey of sleep problems in autism, Asperger's disorder and typically developing children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 260-268.
- Polimeni, M., Richdale, A. and Francis, A. (2007). The impact of children's sleep problems on the family and behavioural processes related to their development and maintenance. *E-Journal of Applied Psychology*, 3(1), 76-85.
- Pomeroy, J., VanWormer, J. J., Meilahn, J. R., Maki, T., Murali, H. R., Haws, R. M. (2021). Sleep and physical activity patterns in adults and children with Bardet-Biedl syndrome. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 276.
- Priday, L. J., Byrne, C. and Totsika, V. (2017). Behavioural interventions for sleep problems in people with an intellectual disability: A systematic review and meta-

- analysis of single case and group studies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(1), 1-15.
- Reed, H. E., McGrew, S. G., Artibee, K., Surdkya, K., Goldman, S. E., Frank, K., Wang, L., Malow, B. A. (2009). Parent-based sleep education workshops in autism. *Journal of Child Neurology*, 24, 936-945.
- Reich, S. (2005). What do mothers know? Maternal knowledge of child development. *Infant Mental Health Journal*, 26, 143-156.
- Reid, M. J., Walter, A. L. and O'Leary, S. G. (1999). Treatment of young children's bedtime refusal and nighttime wakings: A comparison of "standard" and graduated ignoring procedures. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 5-16.
- Reutrakul, S., Thakkestian, A., Anothaisintawee, T., Chontong, S., Borel, A. L., Perfect, M. M., Janovsky C. C., Kessler, Schultes, B., Harsch, I. A., R., van Dijk, M., Bouhassira, D., Matejko, B., Lipton, R. B., Suwannalai, P., Chirakalwasan, N., Schober, A. K., Knutson, K. L. (2016). Sleep characteristics in type 1 diabetes and associations with glycemic control: systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, 23, 26-45.
- Reynolds, A. M. and Malow, B. A. (2011). Sleep and autism spectrum disorders. *Pediatric Clinics*, 58, 685-98.
- Richdale, A and Wiggs, L. (2005). Behavioral approaches to the treatment of sleep problems in children with developmental disorders: What is the state of the art? *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 1(3), 165-190.
- Richdale, A. L. (2001). Sleep disorders in autism and Asperger's syndrome. In: Stores G, Wiggs L, eds. *Sleep disturbances in disorders of development: its significance and management*. London: MacKeith Press, 181-91.
- Richdale, A. L. (2013). Autism and other developmental disabilities. In H. E. Montgomery-Downs and A. R. Wolfson (Eds). In *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior* (pp. 471-495). New York: University Press.
- Richdale, A. L. and Schreck, K. A. (2009). Sleep problems in autism spectrum disorders: prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep Medicine Reviews*, 13, 403-411.

- Roane, B. M. and Taylor, D. J. (2013). Pediatric insomnia. P. E. Nathan, A. R. Wolfson and H. E. Montgomery-Downs (Eds). In *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior* (pp. 305-327). New York: Oxford University Press.
- Roane, H. S., Piazza, C. C., Bodnar, L. E., Zimmerman, K. L. (2000). Sleep difficulties in children with developmental disabilities. *Infant and Young Children*, 13(2), 1-8.
- Rossignol, D. A. and Frye, R. E. (2011). Melatonin in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53, 783-792.
- Sadeh, A., Flint-Ofir, E., Tirosh, T., Tikotzky, L. (2007). Infant sleep and parental sleep-related cognitions. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 74-87.
- Sadeh, A., Gruber, R. and Raviv, A. (2002). Sleep, neurobehavioral functioning, and behavior problems in school-age children. *Child Development*, 73, 405-417.
- Sadeh, A., Gruber, R. and Raviv, A. (2003). The effects of sleep restriction and extension on school-age children: what a difference an hour makes. *Child Development*, 74, 444-455.
- Sadeh, A., Mindell, J. A., Luedtke, K., Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: A web-based study. *Journal of Sleep Research*, 18(1), 60-73.
- Sadeh, A., Tikotzky, L. and Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 89-96.
- Sanberg, S. A., Kuhn, B. R. and Kennedy, A. E. (2018). Outcomes of a behavioral intervention for sleep disturbances in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 4250-4277.
- Saxvig, I. W., Pallesen, S., Wilhelmsen-Langeland, A., Molde, H., Bjorvatn, B. (2012). Prevalence and correlates of delayed sleep phase in high school students. *Sleep Medicine*, 13(2), 193-199.
- Scher, A. (2005). Infant sleep at 10 months of age as a window to cognitive development. *Early Human Development*, 81(3), 289-292.
- Schreck, K. A. and Mulick, J. A. (2000). Parental report of sleep problems in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 127-135.

- Schreck, K. A. and Richdale, A. L. (2011). Knowledge of childhood sleep: A possible variable in under or misdiagnosis of childhood sleep problems. *Journal of Sleep Research*, 20(4), 589-597.
- Schreck, K. A., Mulick, J. A. and Smith, A. F. (2004). Sleep problems as possible predictors of intensified symptoms of autism. *Research in Developmental Disabilities*, 25(1), 57-66.
- Schwichtenberg, A. J. and Malow B. A. (2015). Melatonin treatment in children with developmental disabilities. *Sleep Medicine Clinics*, 10, 181-187.
- Schwichtenberg, A. J., Iosif, A. M., Goodlin-Jones, B., Tang, K., Anders, T. (2011). Daytime sleep patterns in preschool children with autism, developmental delay, and typical development. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116, 142-152.
- Selvi, Y. (2019). *Uyku*. İstanbul: Selen Yayınları.
- Sheldon, S. H. (2013). Overview of the history of child and adolescent sleep medicine. A. R. Wolfson and H. E. Montgomery-Downs (Eds.), *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior* (pp. 9-13). New York: Oxford University Press.
- Sheldon, S. H. and Glaze, D. G. (2005). Sleep in neurologic disorders. S. H. Sheldon, R. Ferber and M. H. Kryger (Eds.), In *Principles and practice of pediatric sleep medicine* (pp. 269-292). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Simola, P., Laitalainen, E., Liukkonen, K., Virkkula, P., Kirjavainen, T., Pitkaranta, A., Aronen, E. T. (2011). Sleep disturbances in a community sample from preschool to school age. *Child: Care, Health and Development*, 38(4), 572-580.
- Simonds, J. F. and Parraga, H. (1982). Prevalence of sleep disorders and sleep behaviors in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Singh, K. and Zimmerman, A. W. (2015). Sleep in autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder. In *Seminars in Pediatric Neurology*, 22(2), 113-125.
- Sitnick, S. L., Goodlin-Jones, B. L. and Anders, T. F. (2008). The use of actigraphy to study sleep disorders in preschoolers: Some concerns about detection of nighttime awakenings. *Sleep*, 31, 395-401.

- Sivertsen, B., Posserud, M. B., Gillberg, C., Lundervold, A. J., Hysing, M. (2012). Sleep problems in children with autism spectrum problems: a longitudinal population-based study. *Autism*, 16(2), 139-150.
- Souders, M. C., Mason, T. B., Valladares, O., Bucan, M., Levy, S. E., Mandell, D., Weaver, T. E., Pinto-Martin, J. (2009). Sleep behaviors and sleep quality in children with autism spectrum disorders. *Sleep*, 32, 1566-1578.
- Souders, M. C., Zavodny, S., Eriksen W., Sinko, R., Cornell, J., Connor, K., Schaaf, R., Pinto-Martin, J. (2017). Sleep in children with autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reports*, 19, 34.
- Stallones, L., Beseler, C. and Chen, P. (2006). Sleep patterns and risk of injury among adolescent farm residents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30, 300-304.
- Steenari, M. R., Vuontela, V., Paavonen, E. J., Carlson, S., Fjallberg, M., Aronen, E. (2003). Working memory and sleep in 6- to 13-year-old schoolchildren. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 85-92.
- Stein, M. A., Mendelsohn, J., Obermeyer, W. H., Amromin, J., Benca, R. (2001). Sleep and behavior problems in school-aged children. *Pediatrics*, 107(4), 60.
- Stores, G. and Wiggs, L. (1998). Abnormal sleep patterns associated with autism: a brief review of research findings, assessment methods and treatment strategies. *Autism*, 2, 157-169.
- Stranges, S., Cappuccio, F. P., Kandala N-B., Miller, M. A., Taggart, F. M., Kumari, M., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Brunner, E. J., Marmot, M. G. (2007). Cross-sectional versus prospective associations of sleep duration with changes in relative weight and body fat distribution: The Whitehall II study. *American Journal of Epidemiology*, 167, 321-329.
- Surtees, A. D., Richards, C., Clarkson, E. L., Heald, M., Trickett, J., Denyer, H., Crawford, H., Oliver, C. (2019). Sleep problems in autism spectrum disorders: a comparison to sleep in typically developing children using actigraphy, diaries and questionnaires. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 67, 101439.
- Tan, E., Healey, D., Gray, A. R., Galland, B. C. (2012). Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: A before-after pilot study. *BMC Pediatrics*, 12, 189.

- Tauman R. (2008). Sleep and obesity in children. A. Ivanenko (Ed.). In *Sleep and psychiatric disorders in children and adolescents* (pp.383-405). New York: Informa Health Care.
- Taylor, M. A., Schreck, K. A. and Mulick, J. A. (2012). Sleep disruption as a correlate to cognitive and adaptive behavior problems in autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1408-1417.
- Teng, A., Bartle, A., Sadeh, A., Mindell, J. (2012). Infant and toddler sleep in Australia and New Zealand. *Journal of Pediatrics & Child Health*, 48, 268-273.
- Toper, Ö. (2018). Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda uyku sorunları ve davranışsal müdahale yöntemleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(4), 801-824.
- Tordjman, S., Anderson, G. M., Bellissant, E., Botbol, M., Charbuy, H., Camus, F., Graignic, R., Kermarrec, S., Fougere, C., Cohen, D., Touitou, Y. (2012). Day and nighttime excretion of 6-sulphatoxymelatonin in adolescents and young adults with autistic disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 37(12), 1990-1997.
- Tordjman, S., Anderson, G. M., Pichard, N., Charbuy, H., Touitou, Y. (2005). Nocturnal excretion of 6-sulphatoxymelatonin in children and adolescents with autistic disorder. *Biological Psychiatry*, 57(2), 134-138.
- Tse, C. Y. A., Lee, H. P., Chan, K. S. K., Edgar, V. B., Wilkinson-Smith, A., Lai, W. H. E. (2019). Examining the impact of physical activity on sleep quality and executive functions in children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Autism*, 23(7), 1699-1710.
- Türk Nöroloji Derneği. (2023). <https://noroloji.org.tr/menu/98/uyku-tibbi>
- Van Cauter, E., Holmback, U., Knutson, K., Leproult, R., Miller, A., Nedeltcheva, A., Pannain, S., Plamen, P., Tasali, E., Spiegel, K. (2007). Impact of sleep and sleep loss on neuroendocrine and metabolic function. *Hormone Research*, 67(Supplement_1), 2-9.
- Van der Heijden, K. B., Stoffelsen, R. J., Popma, A., Swaab, H. (2018). Sleep, chronotype, and sleep hygiene in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 99-111.

- van Deurs, J. R., McLay, L. K., France, K. G., Blampied, N. M., Lang, R. B., Hunter, J. E. (2019). Behavioral sleep intervention for adolescents with autism spectrum disorder: A pilot study. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 3(4), 397-410.
- Van Tassel, E. B. (1985). The relative influence of child and environmental characteristics on sleep disturbances in the first and second years of life. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 6(2), 81-86.
- Veatch, O. J., Goldman, S. E., Adkins, K. W., Malow, B. A. (2015). Melatonin in children with autism spectrum disorders: How does the evidence fit together? *Journal of Nature and Science*, 1(7), e125.
- Vriend, J. L., Corkum, P. V., Moon, E. C., Smith, I. M. (2011). Behavioral interventions for sleep problems in children with autism spectrum disorders: Current findings and future directions. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(9), 1017-1029.
- Waddington, H., McLay, L., Woods, L., Whitehouse, A. J. (2020). Child and family characteristics associated with sleep disturbance in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 4121-4132.
- Walker, M. P. and van Der Helm, E. (2009). Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychological Bulletin*, 135(5), 731-748.
- Weiskop, S., Richdale, A. and Matthews, J. (2005). Behavioural treatment to reduce sleep problems in children with autism or fragile x syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 94-104.
- Wirojanan, J., Jacquemont, S., Diaz, R., Bacalman, S., Anders, T. F., Hagerman, R. J., Goodlin-Jones, B. L. (2009) The efficacy of melatonin for sleep problems in children with autism, Fragile X Syndrome, or autism and Fragile X Syndrome. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 5(2), 145-150.
- Wolfson, A. R. and Carskadon, M. A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development*, 69, 875-887.
- Wolfson, A. R., Lacks, P. and Futterman, A. (1992). Effects of parent training on infant sleeping patterns, parents' stress, and perceived parental competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 41-48.

- Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M. J., Liao, Y., Thiyagarajan, M., O'Donnell, J., Christensen, D. J., Nicholson, C., Nedergaard, M. (2013). Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science*, 342(6156), 373-377.
- Yang, Q., Durmer, J. L., Wheaton, A. G., Jackson, S. L., Zhang, Z. (2018). Sleep duration and excess heart age among US adults. *Sleep Health*, 4(5), 448-455.
- Yoo, S., Gujar, N., Hu, P., Jolesz, F. A., Walker, M. P. (2007). The human emotional brain without sleep - a prefrontal amygdala disconnect. *Current Biology*, 17(20), 877-878.
- Zhang, Y., Yang, Y., Yang, Y., Li, J., Xin, W., Huang, Y., Shao, Y., Zhang, X. (2019). Alterations in cerebellar functional connectivity are correlated with decreased psychomotor vigilance following total sleep deprivation. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 134.

EKLER

EK-1. Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Davranışları

EBEVEYNLERİN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARININ UYKU SORUNLARINA İLİŞKİN DAVRANIŞLARI Değerli katılımcı, Bu çalışma, Otizmlı çocukların uyku sorunlarını ve ebeveynlerinin bu sorunlara ilişkin davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışma, Hüsne ÖZ ALKOYAK tarafından doktora tezi kapsamında Prof. Dr. Onur KURT danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmanın uyku sorunu yaşayan otizmlı çocukların uyku sorunlarına yönelik programlar geliştirilmesine katkı sağlaması umulmaktadır. Veri toplama aracında farklı biçimlerde ortaya çıkan uyku sorunlarına yönelik sorular bulunmaktadır. Sizden çocuğunuzun uyku sorunlarına ilişkin soruları yanıtlamanız beklenmektedir. Formda yanıtlamadan geçeceğiniz sorulara ilişkin gerekli yönlendirmeler yapılmaktadır. Herhangi bir yönlendirme olmadığı durumlarda lütfen yanında * işareti olan tüm soruları yanıtlayınız. Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Vermiş olduğunuz bilgiler kesinlikle gizli tutularak yalnızca araştırma kapsamında kullanılacaktır. Çalışmaya katılmanız ve formu dikkatlice doldurmanız, çalışmaya önemli katkılar sağlayacaktır. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Engelliler Araştırma Enstitüsü'nden Hüsne ÖZ ALKOYAK' a (e-posta/tel) yöneltebilirsiniz. Tel: E-posta:	ÇOCUĞUNUZA İLİŞKİN BİLGİLER 1. Çocuğunuzun otizme eşlik eden tanısı varsa (OSB, yaygın gelişimsel bozukluk, infantil otizm gibi farklı adlarla anılabilir) işaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).* <table border="0"><tr><td>☐ Yok</td><td>☐ Zihin engeli</td><td>☐ İşitme engeli</td></tr><tr><td>☐ Görme engeli</td><td>☐ Bedensel engel</td><td>☐ Özel öğrenme güçlüğü</td></tr><tr><td>☐ Dil ve konuşma güçlüğü</td><td colspan="2">☐ Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu</td></tr><tr><td colspan="3">☐ Çocuğunuzun bunlardan farklı bir tanısı varsa yazınız.</td></tr></table> 2. Çocuğunuzun doğum tarihi* 3. Çocukla yakınlık dereceniz nedir? * <table border="0"><tr><td>☐ Annesiyim</td></tr><tr><td>☐ Babasıyım</td></tr><tr><td>☐ Ablasıyım</td></tr><tr><td>☐ Ağabeyiyim</td></tr><tr><td>☐ Anneanne/babaannesiyim</td></tr><tr><td>☐ Dedesiyim</td></tr><tr><td>☐ Diğer (yazınız):</td></tr></table> 4. Çocuğunuzun kaç kardeşi var? * <table border="0"><tr><td>☐ Kardeşi yok</td><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td><td>☐ 3</td><td>☐ 4</td><td>☐ 5</td><td>☐ 6</td></tr><tr><td></td><td>☐ 7</td><td>☐ 8</td><td>☐ 9</td><td colspan="3">☐ 10 ve daha fazla</td></tr></table> 5. Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğunuz ailenizin kaçınıcı çocuğudur? * <table border="0"><tr><td>☐ 1</td><td>☐ 2</td><td>☐ 3</td><td>☐ 4</td><td>☐ 5</td></tr><tr><td>☐ 6</td><td>☐ 7</td><td>☐ 8</td><td>☐ 9</td><td>☐ 10 ve daha fazla</td></tr></table> 2	☐ Yok	☐ Zihin engeli	☐ İşitme engeli	☐ Görme engeli	☐ Bedensel engel	☐ Özel öğrenme güçlüğü	☐ Dil ve konuşma güçlüğü	☐ Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu		☐ Çocuğunuzun bunlardan farklı bir tanısı varsa yazınız.			☐ Annesiyim	☐ Babasıyım	☐ Ablasıyım	☐ Ağabeyiyim	☐ Anneanne/babaannesiyim	☐ Dedesiyim	☐ Diğer (yazınız):	☐ Kardeşi yok	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10 ve daha fazla			☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10 ve daha fazla
☐ Yok	☐ Zihin engeli	☐ İşitme engeli																																										
☐ Görme engeli	☐ Bedensel engel	☐ Özel öğrenme güçlüğü																																										
☐ Dil ve konuşma güçlüğü	☐ Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu																																											
☐ Çocuğunuzun bunlardan farklı bir tanısı varsa yazınız.																																												
☐ Annesiyim																																												
☐ Babasıyım																																												
☐ Ablasıyım																																												
☐ Ağabeyiyim																																												
☐ Anneanne/babaannesiyim																																												
☐ Dedesiyim																																												
☐ Diğer (yazınız):																																												
☐ Kardeşi yok	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6																																						
	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10 ve daha fazla																																								
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5																																								
☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10 ve daha fazla																																								

6. Çocuğunuzun engelli kardeşi varsa tanısı nedir (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)? *

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Engelli kardeşi yok | ☐ Zihin engeli | ☐ İşitme engeli |
| ☐ Bedensel engel | ☐ Otizm | ☐ Görme engeli |
| ☐ Özel öğrenme güçlüğü | ☐ Dil ve konuşma güçlüğü | |
| ☐ Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu | | |
| ☐ Çocuğunuzun birden fazla engelli kardeşi varsa buraya sayısını ve engelini belirtiniz. | | |

7. Annenin yaşı *

8. Annenin eğitim düzeyi *

- | | | | |
|---|--|-----------------------------------|-------------------------------|
| ☐ Eğitim almamış | ☐ İlkokul | ☐ Ortaokul | ☐ Lise |
| ☐ Lisans | ☐ Yüksek lisans | ☐ Doktora | |

9. Annenin mesleği *

10. Babanın yaşı *

11. Babanın eğitim düzeyi *

- | | | | |
|---|--|-----------------------------------|-------------------------------|
| ☐ Eğitim almamış | ☐ İlkokul | ☐ Ortaokul | ☐ Lise |
| ☐ Lisans | ☐ Yüksek lisans | ☐ Doktora | |

12. Babanın mesleği*

13. Yaşadığınız il*

3

ÇOCUĞUNUZUN UYKU SORUNLARINA İLİŞKİN BİLGİLER

14. Çocuğunuzun uyku sorunu olduğunu düşünüyor musunuz (Hayır yanıtı verdiyseniz 19. Sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. Yaşadığı uyku sorunlarının çocuğunuzun günlük yaşamına olumsuz etkisi olduğunu düşünüyor musunuz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)? *

Uyku sorunu olduğu zamanlarda çocuğum(un);

- ☐ Olumsuz etkilenmiyor.
☐ Sabah uyanmakta zorlanıyor.
☐ Gün içerisinde yorgun oluyor.
☐ Derslerine/etkinliklere odaklanamıyor.
☐ Öğrenmekte zorlanıyor.
☐ Gün içerisinde problem davranışları artıyor.
☐ Kendini uyarıcı/tekrarlayan/stereotipik davranışları artıyor.
☐ Öfke nöbetleri artıyor.
☐ İştahı azalıyor.
☐ Sosyal etkileşimi azalıyor.
☐ Çevresindeki değişikliklere duyarlılığı artıyor.
☐ Aşırı hareketli oluyor.
☐ Epilepsi nöbetleri artıyor.
☐ Fikrim yok.
☐ Diğer (yazınız):

4

16. Çocuğunuzun yaşadığı uyku sorunlarının sizin günlük yaşamınıza olumsuz etkisi olduğunu düşünüyor musunuz **(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)? *** Çocuğumun uyku sorunu olduğu zamanlarda;

- ☐ Olumsuz etkilenmiyorum.
- ☐ Sabah kalkmakta zorlanıyorum.
- ☐ Gün içerisinde yorgun oluyorum.
- ☐ İşime odaklanmakta zorlanıyorum.
- ☐ İş yerinde sinirli oluyorum.
- ☐ Çocuğumun uyku sorunları nedeniyle işimden ayrıldım.
- ☐ Evde sinirli oluyorum.
- ☐ Eşimle aramızda sorunlara neden oluyor.
- ☐ Çocuğuma/çocuklarıma karşı sinirli oluyorum.
- ☐ Ailemle ilgilenmekte zorlanıyorum.
- ☐ Tüm aile üyeleri arasında tartışmalara neden oluyor.
- ☐ Diğer (yazınız):

17. Ailenin başka bir üyesinde uyku sorunu var mı? Varsa bu sorunu lütfen bir cümleyle açıklayın.*

- ☐ Yok.
- ☐ Bilmiyorum/fikrim yok.
- ☐ Var:

5

18. Çocuğunuzun uyku sorununa ilişkin tıbbi, eğitsel vb. bir destek aldınız mı/alıyor musunuz **(Evet yanıtı verdiyseniz aldığınız hizmetin içeriğini ve kim tarafından verildiğini yazınız)? ***

- ☐ Evet ☐ Hayır

ÇOCUĞUNUZUN UYKU ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN BİLGİLER

19. Çocuğunuzun uykuya daldığı yer çoğunlukla neresidir (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)? *

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| ☐ Kendi yatağı | ☐ Sizin yatağınız | ☐ Kucağınız |
| ☐ Koltukta | ☐ Yerde | ☐ Oyun alanı |
| ☐ TV'nin karşısı | ☐ Diğer (yazınız): | |

20. Çocuğunuz uykuya çoğunlukla nasıl gider? *

- ☐ Uyku saati geldiğinde kendisi uyumaya gider.
- ☐ Uyku saatinin geldiğini/uyuması gerektiğini söylediğimde uyumaya gider.
- ☐ Uyuması için ısrar etmem gerekir.
- ☐ İsteddiği zaman uyumaya gider.
- ☐ Herhangi bir yerde dalana kadar bekler, daldığında yatağına götürürüm.
- ☐ Diğer (yazınız):

6

21. Çocuğunuz genel olarak gece boyunca nerede uyur? *

- ☐ Kendi odasında ve kendi yatağında
☐ Anne-babanın yatağında
☐ Anne-babayla aynı odada bir başka yatakta
☐ TV karşısında bir koltukta/kanepede
☐ Kardeşleriyle paylaştığı odasında
☐ Salonda/oturma odasında
☐ Diğer (yazınız):

22. Çocuğunuz genellikle gece saat kaçta yatağa gider? *

23. Çocuğunuz genellikle sabah saat kaçta kalkar? *

24. Çocuğunuzun yatma ve kalkma saatleri her gün yaklaşık olarak aynı mıdır?*

- ☐ Evet ☐ Hayır

25. Sizin ya da çocuğunuzun uyku rutininde hafta sonu ile hafta içi arasında bir farklılık var mıdır (**Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)? *

- ☐ Çocuğumuzun uyku rutininde bir farklılık yok.
☐ Hafta sonu çocuğumuz daha geç yatar.
☐ Hafta sonu çocuğumuz daha geç kalkar.
☐ Bizim uyku rutinimizde bir farklılık yok.
☐ Hafta sonu biz daha geç yatarız.
☐ Hafta sonu biz daha geç kalkarız.
☐ Diğer (yazınız):

26. Çocuğunuzun yatarken yanına aldığı bir uyku arkadaşı (ayıcık, battaniye vb.) var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

7

YATAĞA GİTMEME DİRENME

27. Çocuğunuz yatağa gitmeye direnir mi (**Hayır yanıtı verdiyseniz 34. sorudan yanıtlamaya devam ediniz**)? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

28. Çocuğunuzun yatağa gitmeye direnme sorununu ne zamandır yaşıyorsunuz?*

- ☐ Bir aydan kısa süredir ☐ 1-3 aydır ☐ 3-6 aydır
☐ 6-12 aydır ☐ Bir yıldan uzun süredir

29. Çocuğunuzun yatağa gitmeye direnme sorununu ne sıklıkta yaşıyorsunuz?*

- ☐ Ayda 1-2 gün ☐ Haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 gün
☐ Haftada 5-6 gün ☐ Her gün

30. Çocuğunuz uykuya gitmemek için hangi davranışları sergiler (**Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)? *

- ☐ Ağlama ☐ Kendini yere atma
☐ Kendine zarar verme ☐ Size zarar verme
☐ Eşyalara zarar verme ☐ Yatağa gitmemek için ısrar etme
☐ Bahaneler üretme (tuvaleti olmadığı halde tuvalete gitmek isteme gibi)
☐ Diğer (yazınız):

31. Uykuya direnme durumu ne kadar sürer? *

- ☐ Birkaç dakika ☐ 10-15 dakika ☐ 15-30 dakika
☐ Yaklaşık bir saat ☐ Bir saatten daha uzun ☐ Diğer (yazınız):

8

32. Çocuğunuzun uykuya gitmeye direnme davranışı karşısında siz ne yaparsınız (Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız.)? *

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Zorla yatağa götürürüm/gönderirim.					
Biraz daha oturmasına izin veririm.					
İkna etmeye çalışırım.					
Ceza veririm.					
Yatmaya giderse ödül vaat ederim.					
Yatağa gitmeye ikna olana kadar ya da kendi kendine uyuyup kalana kadar beklerim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

33. Çocuğunuz uykuya giderken direnmediği durumlarda ne yaparsınız (Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)? *

Çocuğumun uykuya direnmeden gittiği gece yoktur. ☐					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Hiçbir şey yapmadan yatırırım.					
Ödül veririm.					
Güzel şeyler söylerim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz)					

UYKUYA DALMAYLA İLGİLİ SORUNLAR

34. Çocuğunuz yatağa gittikten sonra uykuya dalana kadar geçen sürede ne yapar? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)? *

- ☐ TV seyrederek.
☐ Oyuncaklarıyla oynamak gibi yapmaktan hoşlandığı başka etkinlikleri yapar.
☐ Telefon, tablet gibi elektronik cihazlarla oynar.
☐ Kendini uyarıcı/tekrarlayan/stereotipik hareketler yapar.
☐ Ağlar.
☐ Hiçbir şey yapmaz.
☐ Diğer (yazınız):

35. Çocuğunuz yattıktan sonra genellikle kaç dakika içinde uykuya dalar (Bu soruya yattıktan sonra 20 dakika içerisinde yanıt verdiyseniz 40. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? *

- ☐ Yattıktan sonra 20 dakika içerisinde ☐ 20-45 dakikada
☐ 45-60 dakikada ☐ Bir saatten uzun sürede

36. Çocuğunuz uykuya dalamama/uykuya geç dalma sorununu ne zamandır yaşıyor? *

- ☐ Bir aydan kısa süredir ☐ 1-3 aydır ☐ 3-6 aydır
☐ 6-12 aydır ☐ 1 yıldan uzun süredir

37. Çocuğunuz uykuya dalamama/ geç dalma sorununu ne sıklıkta yaşıyor? *

- ☐ Ayda 1-2 gün ☐ Haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 gün
☐ Haftada 5-6 gün ☐ Her gün

38. Çocuğunuz uykuya kısa sürede dalmadığında siz ne yaparsınız (Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)? *

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Sallarım.					
Emzik veririm.					
Kızarım.					
Kucağıma alırım.					
Arabayla gezdiririm.					
Ben de yanına uzanırım.					
Yanında otururum.					
Elektrik süpürgesini açarım.					
TV izlemeye götürürüm.					
Evin başka bir odasına götürürüm.					
Onunla oyun oynarım.					
Biberon veririm.					
Kundaklarım.					
Yüzüne tül bent örterim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

39. Çocuğunuz kısa sürede uykuya daldığında ne yaparsınız (Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)? *

Çocuğum hiçbir zaman uykuya kısa sürede dalmaz. ☐					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Hiçbir şey yapmam.					
Uyandığında ödül veririm.					
Uyandığında güzel şeyler söylerim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

UYKUYA YALNIZ BAŞINA DALAMAMA

40. Çocuğunuz uykuya tek başına mı dalar, yoksa yanında bir kişiye mi ihtiyaç duyar (Bu soruya yalnız başına uykuya dalar yanıtını verdiyseniz 46. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? *

- ☐ Yalnız başına uykuya dalar.
☐ Anneyle birlikte uykuya dalar.
☐ Babayla birlikte uykuya dalar.
☐ Hem anne hem babayla birlikte uykuya dalar.
☐ Diğer (yazınız):

41. Çocuğunuz uyurken yanında duran kişinin ne kadar beklemesi gerekir? *

- ☐ Uykuya dalana kadar
☐ Bütün gece
☐ Diğer (yazınız):

42. Çocuğunuz kendi başına uykuya dalamama sorununu ne zamandır yaşıyor? *

- ☐ Bir aydan kısa süredir ☐ 1-3 aydır
☐ 3-6 aydır ☐ 6-12 aydır ☐ 1 yıldan uzun süredir

43. Çocuğunuz kendi başına uykuya dalamama sorununu ne sıklıkla yaşıyor? *

- ☐ Ayda 1-2 gün ☐ Haftada 1-2 gün
☐ Haftada 3-4 gün ☐ Haftada 5-6 gün ☐ Her gün

44. Çocuğunuz uykuya kendi başına dalmadığında siz ne yaparsınız (Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)? *

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Sallarım.					
Emzik veririm.					
Kızarım.					
Kucağıma alırım.					
Arabayla gezdiririm.					
Ben de yanına uzanırım.					
Birlikte uyumak istediği kişiyle yatmasına izin veririm.					
Yanında otururum.					
Elektrik süpürgesini açarım.					
TV izlemeye götürürüm.					
Evin başka bir odasına götürürüm.					
Onunla oyun oynarım.					
Biberon veririm.					
Kundaklarım.					
Yüzüne tül bent örterim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

45. Çocuğunuz kendi başına uykuya daldığında ne yaparsınız (Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)? *

Çocuğum hiçbir zaman kendi başına uykuya dalmaz. ☐

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Hiçbir şey yapmam.					
Uyandığında ödül veririm.					
Uyandığında güzel şeyler söylerim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

YALNIZ BAŞINA UYUMAMA/EBEVEYNLE BİRLİKTE UYUMA

46. Çocuğunuz genellikle bütün gece yalnız mı yatar yoksa yanında bir kişiye mi ihtiyaç duyar (Bu soruya yalnız uyur yanıtını verdiyseniz 51. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)?*

- ☐ Yalnız uyur.
☐ Anneyle birlikte uyur.
☐ Babayla birlikte uyur.
☐ Hem anne hem babayla birlikte uyur.
☐ Diğer (yazınız):

15

47. Çocuğunuz yalnız uyumama/ebeveynle birlikte uyuma durumunu ne zamandır yaşıyor?

- ☐ Bir aydan kısa süredir ☐ 1-3 aydır ☐ 3-6 aydır
☐ 6-12 aydır ☐ 1 yıldan uzun süredir

48. Çocuğunuz yalnız uyumama/ebeveynle birlikte uyuma durumunu ne sıklıkla yaşıyor?

- ☐ Ayda 1-2 gün ☐ Haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 gün
☐ Haftada 5-6 gün ☐ Her gün

49. Çocuğunuz sizinle uyumak istediğinde/gece uyanıp yanınıza geldiğinde siz ne yaparsınız?

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Bizimle uyumasına izin veririm.					
Yatağına geri götürürüm ve yalnız uyumasını isterim.					
Yatağına geri götürür ve dalana kadar yanında beklerim.					
Yanımızda dalmasını bekler daldıktan sonra yatağına götürürüm.					
Kızarım.					
Ceza veririm.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

16

50. Çocuğunuz bütün gece yalnız uyuduğunda siz ne yaparsınız?

Çocuğum hiçbir zaman gece boyunca kendi başına uyumaz.	☐				
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Hiçbir şey yapmam.					
Uyandığında ödül veririm.					
Uyandığında güzel şeyler söylerim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

GECE UYANMA VE UZUN SÜRE TEKRAR UYUMAMA

51. Çocuğunuz gece uyuduktan bir süre sonra uyanma ve uzun süre tekrar uyumama sorunu yaşıyor mu (Bu soruya hayır yanıtı verdiğinizde 58. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? *

☐ Evet ☐ Hayır

52. Çocuğunuz gece uyuduktan bir süre sonra uyanma ve uzun süre tekrar uyumama sorununu ne zamandır yaşıyor? *

☐ Bir aydan kısa süredir ☐ 1-3 aydır ☐ 3-6 aydır
☐ 6-12 aydır ☐ 1 yıldan uzun süredir

53. Çocuğunuz gece uyuduktan bir süre sonra uyanma ve uzun süre tekrar uyumama sorununu ne sıklıkta yaşıyor? *

☐ Ayda 1-2 gün ☐ Haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 gün
☐ Haftada 5-6 gün ☐ Her gün

54. Çocuğunuz gece uyandığında ne kadar süre uyanık kalır? *

☐ 5-10 dakika ☐ 10-30 dakika ☐ Yaklaşık bir saat
☐ Bir saatten uzun ☐ Sabaha kadar uyanık kalır.

55. Çocuğunuz gece uyandığında ilk ziyaret ettiği yer neresidir? *

☐ Sizin odanız ☐ Salon ☐ Mutfak
☐ TV'nin olduğu oda ☐ Diğer (yazınız):

56. Çocuğunuz gece uyanıp uyanık kaldığı sürede ne yapar (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)? *

☐ Oyuncaklarıyla oynar.
☐ Kendini uyarıcı/tekrarlayan/stereotipik hareketler yapar.
☐ Anne babadan biriyle sevdiği şeyleri yaparak vakit geçirir.
☐ Ağlar.
☐ TV'yi açar.
☐ Telefon ya da tabletle oynar.
☐ Diğer (yazınız):

57. Çocuğunuz gece uyandığında uykuya tekrar nasıl dalar (Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)?*

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Kendi kendine dalar.					
Tekrar dalması için sallarım.					
Tekrar dalması için kucağıma alırım.					
Tekrar yatağına yatırmaya çalışırım.					
Kendi yatağıma götürürüm.					
Ben de yatağında onunla birlikte yatarım.					
Sessizce ve ışıkları açmadan yatağında kalmasını sağlamaya çalışırım.					
Emzik veririm.					
Yiyecek/içecek bir şeyler veririm.					
Kızarım.					
Ninni söyler/dinletirim.					
Çocuğumla birlikte oyun oynarım.					
TV açarım.					
İlgilenmem.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

GECE SIK SIK UYANMA

58. Çocuğunuz gece sık sık uyanma sorunu yaşıyor mu (Bu soruya hayır yanıtı verdiğinizde 64. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? *

☐ Evet ☐ Hayır

59. Çocuğunuz genellikle gecede kaç kez uyanır? *

☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5-6 ☐ Gecede 6 kezden fazla

60. Çocuğunuz gece sık sık uyanma sorununu ne zamandır yaşıyor? *

☐ Bir aydan kısa süredir ☐ 1-3 aydır ☐ 3-6 aydır
☐ 6-12 aydır ☐ 1 yıldan uzun süredir

61. Çocuğunuz gece sık sık uyanma sorununu ne sıklıkta yaşıyor? *

☐ Ayda 1-2 gün ☐ Haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 gün
☐ Haftada 5-6 gün ☐ Her gün

62. Çocuğunuz gece sık sık uyandığında ne yaparsınız?

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Tekrar dalması için sallarım.					
Tekrar dalması için kucağıma alırım.					
Tekrar yatağına yatırmaya çalışırım.					
Kendi yatağıma götürürüm.					
Ben de yatağında onunla birlikte yatarım.					
Sessizce ve ışıkları açmadan yatağında kalmasını sağlamaya çalışırım.					
Emzik veririm.					
Kızarım.					
Ninni söyler/dinletirim.					
İlgilenmem.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

63. Çocuğunuz gece boyunca uyanmadığında ya da daha az uyandığında ne yaparsınız (Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)?*

Çocuğunuzun gece boyunca uyanmadığı ya da daha az uyandığı gün olmaz. ☐

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Hiçbir şey yapmam.					
Sabah uyandığında ödül veririm.					
Sabah uyandığında güzel şeyler söylerim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

ERKEN SAATLERDE UYANMA

64. Çocuğunuzun çok erken uyanma sorunu var mı (Bu soruya hayır yanıtı verdiyseniz 69. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)?*

☐ Evet ☐ Hayır

65. Çocuğunuz çok erken uyanma sorununu ne zamandır yaşıyor? *

☐ Bir aydan kısa süredir ☐ 1-3 aydır ☐ 3-6 aydır
☐ 6-12 aydır ☐ 1 yıldan uzun süredir

66. Çocuğunuz çok erken uyanma sorununu ne sıklıkta yaşıyor? *

☐ Ayda 1-2 gün ☐ Haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 gün
☐ Haftada 5-6 gün ☐ Her gün

67. Çocuğunuz çok erken kalkınca siz ne yaparsınız (Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)?*

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Ben de kalkar odasında çocuğumla beklerim.					
Tekrar yatırmaya çalışırım.					
Çocuğumla oyun oynarım.					
TV açarım.					
Yatmaya devam ederim.					
Ceza veririm.					
Çocuğuma yiyecek/içecek veririm.					
Çocuğumu başka bir odaya götürüp onun hoşuna gidecek bir şeyler yapmaya çalışırım.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

68. Çocuğunuz daha geç ve uygun bulduğunuz saatlerde kalkınca siz ne yaparsınız (**Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız**)?*

Çocuğumun daha geç saatlerde kalktığı olmaz. ☐

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Hiçbir şey yapmam.					
Sabah uyandığında ödül veririm.					
Sabah uyandığında güzel şeyler söylerim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

GEÇ SAATLERDE UYANMA

69. Çocuğunuzun çok geç uyanma sorunu var mı (**Bu soruya hayır yanıtı verdiyseniz 74. sorudan yanıtlamaya devam ediniz**)?*

☐ Evet ☐ Hayır

70. Çocuğunuz çok geç uyanma sorununu ne zamandır yaşıyor? *

☐ Bir aydan kısa süredir ☐ 1-3 aydır ☐ 3-6 aydır
☐ 6-12 aydır ☐ 1 yıldan uzun süredir

71. Çocuğunuz çok geç uyanma sorununu ne sıklıkta yaşıyor? *

☐ Ayda 1-2 gün ☐ Haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 gün
☐ Haftada 5-6 gün ☐ Her gün

72. Çocuğunuz sabah çok geç kalkınca siz ne yaparsınız (**Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız**)? *

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Kendi kendine uyanmasını beklerim.					
Uyanmazsa ben uyandırırım ve kaldırıyorum.					
Kızarım.					
Ceza veririm.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

73. Çocuğunuz daha erken ve sizce uygun saatlerde kalkınca siz ne yaparsınız (**Birden fazla satırda işaretleme yapabilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız**)? *

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her defasında
Hiçbir şey yapmam.					
Sabah uyandığında ödül veririm.					
Sabah uyandığında güzel şeyler söylerim.					
Diğer (ne yaptığınızı yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

UYKU ALIŞKANLIKLARI

74. Çocuğunuzda gördüğünüz başka bir uyku sorunu var mı? Varsa açıklayınız
(Ne kadar zamandır ve ne sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz). *

75. Anne, baba ve kardeşler dışında çocuğunuzun uyku sorunları üzerinde etkili olduğunu düşündüğünüz bir başka kişi (örneğin babaanne, dede gibi) var mı? Varsa bu kişinin çocuğunuzun uyku sorunu üzerinde nasıl bir etki gösterdiğini birkaç cümleyle açıklayınız.*

76. Çocuğunuz gündüz uykusuna yatar mı (Bu soruya hayır yanıtı verdiyseniz 80. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? *

☐ Evet ☐ Hayır

25

77. Çocuğunuz gündüz kaç defa uyur? *

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3'ten fazla

78. Çocuğunuz gündüz uykusuna genellikle ne zaman yatar? *

☐ 16:00 dan önce ☐ 16:00 dan sonra

79. Çocuğunuzun gündüz uykusunun toplam süresi genellikle ne kadardır? *

☐ 0-1 saat ☐ 1-1,5 saat ☐ 2-3 saat ☐ 2-3 saatten uzun
☐ Diğer (yazınız):

80. Çocuğunuzun gece uykusunun toplam süresi genellikle ne kadardır? *

☐ 3-4 saatten kısa ☐ 3-4 saat ☐ 4-5 saat ☐ 5-6 saat
☐ 6-7 saat ☐ 7-8 saat ☐ 8-9 saat ☐ 9 saatten uzun

81. Çocuğunuz günde toplam kaç saat uyur? *

UYKU RUTİNİ

82. Yatmaya yakın saatlerde aşağıdakilerden hangisi/hangilerini yaparsınız
(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)? *

- ☐ Yatmadan önce tableten/telefonla oyun oynamak
- ☐ Yatmadan önce çizgi film izlemek
- ☐ Yatmadan önce hareketli oyunlar oynamak
- ☐ Süt içmek
- ☐ Uyurken aç olmamasını sağlayacak miktarda bir şeyler yemek
- ☐ Yatmadan önce müzik dinlemek
- ☐ Yemek yemek
- ☐ Hiçbiri
- ☐ Diğer (yazınız):

26

83. Yatmadan önce genellikle gerçekleştirdiğiniz bir rutininiz var mı (örneğin yatmadan önce kitap okumak, süt içmek, dua etmek, dişlerini fırçalamak, tabletten/telefondan çizgi film izlemek/oyun oynamak gibi sıralı etkinlikler gerçekleştir misiniz? **Hayır yanıtı verdiyseniz 85. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? ***

☐ Evet ☐ Hayır

84. Çocuğunuzla gerçekleştirdiğiniz uyku rutini içerisinde hangi etkinlikler yer almaktadır (**Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)? *

☐ Uyku saati geldiğini söylemek
☐ Yatmadan önce günlük kıyafetlerini çıkarıp pijamalarını giymek
☐ Yatmadan önce bir şeyler yemek
☐ Yatmadan önce süt içmek
☐ Yatmadan önce kitap okumak
☐ Yatmadan önce elini yüzünü yıkamak
☐ Yatmadan önce dişlerini fırçalamak
☐ Yatmadan önce dua etmek
☐ Diğer (yazınız):

ÇEVRESEL DÜZENLEMELER

85. Çocuğunuzun uyuduğu ortamın sıcaklığı nasıldır (**Ortalama sıcaklığın kaç derece olduğunu biliyorsanız diğer seçeneğine yazınız**)? *

☐ Çok soğuk olur. ☐ Soğuk/serin olur.
☐ Ortalama (ılık/normal) bir sıcaklıkta olur. ☐ Sıcak olur.
☐ Çok sıcak olur. ☐ Diğer (yazınız):

86. Çocuğunuzun uyuduğu ortamın ışık seviyesi nasıldır? *

☐ Karanlık ☐ Loş ☐ Aydınlık

87. Çocuğunuzun uyuduğu ortamın ışık seviyesini ayarlamak için ne yaparsınız (**Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)? *

- ☐ Bir şey yapmıyorum.
☐ Odanın perdesini kapatıyorum.
☐ Çocuğum yatarken ışıkları kapatıyorum.
☐ Karartma perde kullanıyorum.
☐ Odanın karanlık olması için elimden geleni yapıyorum.
☐ Gece lambası ya da benzeri aydınlatma araçları kullanıyorum.
☐ Koridor ya da diğer odalardan ışık gelmesini sağlıyorum.
☐ Odanın karanlık olmasına izin vermiyorum.
☐ Diğer (yazınız):

88. Çocuğunuzun uyuduğu ortam sessiz bir ortam mıdır (**Bu soruya hayır yanıtı verdiyseniz 90. sorudan yanıtlamaya devam ediniz**)?*

☐ Evet ☐ Hayır

89. Çocuğunuz uyuduğu sırada ortamın sessiz olması için ne yaparsınız (**Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)? *

- ☐ Bir şey yapmam.
☐ Televizyonun sesini kısarım.
☐ Evde sessiz hareket ederiz.
☐ Evde alçak sesle konuşuruz.
☐ Diğer (yazınız):

90. Çocuğunuz uzaktan dersleri ve ödevleri dışında gün içerisinde ekran başında (TV, tablet, telefon, bilgisayar) ne kadar vakit geçirir? *

☐ 0-1 saat ☐ 1-2 saat ☐ 2-3 saat ☐ 4-5 saat ☐ 5 saatten fazla

EGZERSİZ

91. Çocuğunuz gün içerisinde egzersiz yapar mı (örneğin düzenli olarak koşma, bisiklete binme, ip atlama gibi. (Hayır yanıtı verdiyseniz 94. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? *

☐ Evet ☐ Hayır

92. Çocuğunuz aşağıda belirtilen egzersizleri ne sıklıkta yapar (Birden fazla egzersizi işaretleyebilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)? *

	Hiç	Haftada 1-2 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 4-5 gün	Her gün
Koşma					
Yürüyüş					
Bisiklete binme					
İp atlama					
Yüzme					
Jimnastik					
Futbol/basketbol vb.					
Parkta oyun oynama					
Diğer (Lütfen ne olduğunu yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

93. Çocuğunuzun günlük egzersiz süresi nedir (Birden fazla egzersizi işaretleyebilirsiniz. Ancak lütfen her satırda yalnızca bir işaretleme yapınız)? *

	0-15 dk	15-30 dk	30-45 dk	45-60 dk	60 dk dan fazla
Koşma					
Yürüyüş					
Bisiklete binme					
İp atlama					
Yüzme					
Jimnastik					
Futbol/basketbol vb.					
Parkta oyun oynama					
Diğer (Lütfen ne olduğunu yazınız ve sıklığını işaretleyiniz):					

UYKUYU ETKİLEYEBİLECEK DİĞER DURUMLAR

94. Çocuğunuz öğleden sonra ve/veya akşamları kafein içeren yiyecek /içecekler (örneğin çikolata, kahve, çay, kola, soda, kakaolu yiyecekler gibi) tüketir mi?*

☐ Evet ☐ Hayır

95. Çocuğunuz yatmadan önce ya da uykuya yakın zamanlarda hangi yiyecek/içecekleri tüketir (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)? *

☐ Süt ☐ Muhallebi ☐ Kek ☐ Kurabiye
☐ Meyve suyu ☐ Ayrın ☐ Kola ☐ Çikolata
☐ Yatmadan önce çocuğuma yiyecek/içecek vermiyorum. ☐ Diğer (yazınız):

96. Çocuğunuz yatmadan en son ne kadar süre önce yiyecek/içecek tüketir? *

- ☐ Yatmadan hemen önce ☐ Yatmadan 1 saat önce
☐ Yatmadan 2-3 saat önce ☐ Diğer (yazınız):

97. Çocuğunuzun yatmadan önce tükettiği yiyecek/içecek miktarı nedir?*

- ☐ Bir öğün miktarında
☐ Açlığını bastırarak kadar
☐ Sadece atıştırılabilir şekilde
☐ Diğer (yazınız):

98. Çocuğunuz genel olarak hangi besinleri tüketir (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)? *

- ☐ Sebze ağırlıklı
☐ Et ağırlıklı
☐ Meyve ağırlıklı
☐ Süt ve süt ürünleri ağırlıklı
☐ Unlu mamuller ağırlıklı
☐ Abur cubur ağırlıklı
☐ Her tür besinden dengeli tüketir.

99. Çocuğunuz gün içerisinde uyuklar mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

100. Çocuğunuz uyurken genellikle horlar mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

101. Çocuğunuz uyurken genellikle dişlerini gıcırdatır mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

102. Çocuğunuz hasta olduğu zamanlar dışında (nezle, grip vb.) uyurken nefes almada zorluk yaşar mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

31

103. Çocuğunuz uykuya dalarken ya da uyurken genellikle çok hareket eder mi (örneğin bacakların seğirmesi, kıpırdanması ya da tekmeleme hareketi gibi)? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

104. Çocuğunuz genellikle gece korkarak uyanır mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

105. Çocuğunuz genellikle karanlıktan korkar mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

106. Çocuğunuz genellikle yalnız kalmaktan korkar mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

107. Çocuğunuz ilaç kullanıyor mu (Bu soruya hayır yanıtı verdiğinizde 109. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

108. Çocuğunuz hangi ilaçları kullanıyor? *

109. Çocuğunuzun rahat uyuması için yiyecek/içecek gibi ek gıda maddeleri kullanıyor musunuz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz. Herhangi bir şey kullanmıyorum yanıtını verdiğinizde 111. sorudan yanıtlamaya devam ediniz)? *

- ☐ Bitki çayları veriyorum.
☐ Gıda takviyeleri veriyorum.
☐ Vitamin takviyeleri veriyorum.
☐ Melatonin veriyorum.
☐ Herhangi bir şey kullanmıyorum.
☐ Diğer (yazınız):

32

110. Çocuğunuzun rahat uyuması için kullandığınız yiyecek/içecek gibi ek gıda maddelerini kimin tavsiyesiyle kullanmaya başladınız (**Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)? *

- ☐ Aile büyükleri
☐ Arkadaş
☐ İnternet
☐ Doktor
☐ Eczacı
☐ Diğer (yazınız):

111. Çocuğunuz uyandığında ruh hali genellikle nasıl olur? *

- ☐ Mutlu
☐ Üzgün
☐ Sinirli
☐ Durgun
☐ Sıra dışı bir durum gözlenmez.
☐ Diğer (yazınız):

UYKU EĞİTİMİ

112. Çocuğunuzun uyku sorunlarına yönelik bir eğitim almak ister misiniz (**Hayır yanıtını verdiyseniz anket burada sonlanmaktadır. Teşekkürler**)? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

33

113. Çocuğunuzun uyku sorunlarına yönelik bir eğitim alacak olsanız bu eğitimin nasıl olmasını tercih ederdiniz? *

- ☐ Online (çevrimiçi, uzaktan, bilgisayardan)
☐ Yüz yüze
☐ Karma (online ve yüz yüze süreçlerin birlikte planlandığı)
☐ Diğer (yazınız):

114. Çocuğunuzun uyku sorunlarına yönelik bir eğitim alacak olsanız bu eğitimin kim tarafından verilmesini tercih ederdiniz (**Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)? *

- ☐ Özel eğitimci ☐ Doktor ☐ Psikolog ☐ Diğer (yazınız):

Değerli katılımcı, uyku sorunu yaşayan otizmli çocuklar ve aileleri için uyku sorunlarıyla baş etmeye ilişkin ücretsiz bir eğitim planlamaktayız. Bu eğitime katılmak isterseniz lütfen aşağıdaki iletişim bilgileri bölümünü doldurunuz.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

115. Adınız-Soyadınız

116. Çocuğunuzun Adı-Soyadı

117. Telefon

118. E-posta

34

EK-2. Kapsam Geçerliği Dokümanları

Uzman Görüşü Sunuş Yazısı

Sayın hocam,

Prof. Dr. Onur KURT danışmanlığında gerçekleştirmekte olduğum “Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarının Uyku Sorunları Karşısındaki Davranışlarının Belirlenmesi” başlıklı doktora tezim kapsamında, ülkemizdeki otizmlili çocukların yaşadıkları uyku sorunlarını ve bu sorunlar karşısında ebeveynlerinin sergilediği davranışları ortaya koyacak bir veri toplama aracı geliştirmeyi amaçlamaktayım. Bu doğrultuda; aile ve çocuğa ait demografik bilgilere, çocukların yaşadığı uyku sorunları ve bunların yapısına, çocuklarının yaşadığı sorunlar karşısında ebeveynlerin sergilemekte olduğu davranışlara, çocukların ve ailelerin uyku alışkanlıklarına, çocuğun uykuya ilişkili olabilecek günlük alışkanlık/yaşantılarına ve çocuğun içerisinde bulunduğu uykuyu etkileyebilecek çevresel koşullara ilişkin sorulardan oluşan bir veri toplama formu hazırlamış bulunmaktayım. Değerli vaktinizi ayırıp size göndermiş olduğum formda yer alan maddelerin uygunluğuna ilişkin görüşlerinizi belirtmeniz çalışmamız için çok önemli katkılar sunacaktır. Saygılarımla.

Hüsne ÖZ ALKOYAK

EK-2. Kapsam Geçerliği Dokümanları (Devam)**Uzman Görüşü Formu****UZMAN GÖRÜŞÜ BELİRLEME FORMU**

	Uygun	Uygun Ancak Düzeltilmeli	Uygun Değil
1. Madde			
2. Madde			
3. Madde			
4. Madde			
5. Madde			
6. Madde			
7. Madde			
8. Madde			
9. Madde			
10. Madde			
11. Madde			
12. Madde			
13. Madde			
14. Madde			
15. Madde			
16. Madde			
17. Madde			
18. Madde			
19. Madde			
20. Madde			
21. Madde			
22. Madde			
23. Madde			
24. Madde			
25. Madde			
26. Madde			
27. Madde			
28. Madde			
29. Madde			
30. Madde			
31. Madde			
32. Madde			
33. Madde			
34. Madde			
35. Madde			
36. Madde			
37. Madde			
38. Madde			
39. Madde			
40. Madde			
41. Madde			
42. Madde			
43. Madde			
44. Madde			
45. Madde			
46. Madde			
47. Madde			
48. Madde			
49. Madde			
50. Madde			
51. Madde			
52. Madde			
53. Madde			
54. Madde			
55. Madde			
56. Madde			
57. Madde			
58. Madde			

EK-2. Kapsam Geçerliği Dokümanları (Devam)

Düzeltilme Formu

DÜZELTME FORMU

Madde No	Uygun Görülmeme Nedeni	Öneriler

EK-3. Etik Kurul İzni

Evrak Kayıt Tarihi: 15.06.2021

Protokol No: 82179

Tarih: 29.06.2021



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Doktora Tez Çalışması
KONU:	Eğitim Bilimleri
BAŞLIK:	Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarının Uyku Sorunları Karşısındaki Davranışlarının Belirlenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Prof. Dr. Onur KURT
TEZ YAZARI:	Hüsne ÖZ ALKOYAK
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu

EK-4. Araştırma Uygulama İzni

Gelen Evrak Tarih ve Sayısı: 19.01.2022-252316



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Özel Eğitim Ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : E-27250534-605.01-41488742
Konu : Araştırma Uygulama İzni
(Hüsne ÖZ ALKOYAK)

18.01.2022

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 07.01.2022 tarihli ve E-63784619-605.01-245490 sayılı yazınız.
b) Millî Eğitim Bakanlığı'nın 21/01/2020 tarihli ve 2020/2 Nolu Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesi

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Zihin Engelliler Eğitimi Doktora Programı öğrencisi Hüsne ÖZ ALKOYAK, Prof. Dr. Onur KURT'un danışmanlığında "Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarının Uyku Sorunlarına İlişkin Davranışları" başlıklı doktora tezi araştırmasına veri sağlamak amacıyla anket çalışması yapma izin talebine ilişkin yazı ve ekleri incelenmiş olup, Genel Müdürlüğümüzce ilgi (b) Genelge kapsamında herhangi bir sakınca olmadığı değerlendirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Kemal Varın NUMANOĞLU
Bakan a.
Genel Müdür

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres :

Belge Doğrulama Adresi : <https://>

Telefon No :

Bilgi için: Arzu COŞKUN USLU

E-Posta:

Unvan : Öğretmen

Kep Adresi :

İnternet Adresi:

Faks:

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. d

a90-dfd5-351d-904a-0f76 kodu ile teyit edilebilir.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Hüsne ÖZ ALKOYAK

Yabancı Dil: İngilizce

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2017-2024, Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Zihin Engelliler Öğretmenliği Doktora Programı
- 2014-2017 Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Zihin Engelliler Öğretmenliği Yüksek Lisans Programı
- 2007-2011, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, Zihin Engelliler Öğretmenliği Lisans Programı
- 2014-Devam ediyor, Araştırma Görevlisi, Anadolu Üniversitesi, Engelliler Araştırma Enstitüsü
- 2014, Araştırma Görevlisi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, Zihin Engelliler Eğitimi Anabilim Dalı
- 2011-2013, Zihin Engelliler Sınıf Öğretmeni, Ankara Akyurt İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Büğdüz Özel Eğitim Uygulama Merkezi

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler:

- Yucesoy-Ozkan, S., Cakmak, Z., Cevher, Z., Gulboy, E. & Oz-Alkoyak, H. (2022). Are schema-based and modified schema-based instruction evidence-based practices for students with disabilities?: A Meta-Analysis. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 57(4), 446-462.

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan

Bildiriler:

- Öz, H., Cevher, Z. & Diken, İ. H. (2016). Suggested Screening and Diagnostic Tools for Autism Spectrum Disorder. International Society on Early Intervention, (Özet Bildiri/Poster).
- Cevher, Z., Öz, H. & Diken, İ. H. (2016). Common Aspects and Related Research on Early Intervention Programs Containing ABA, Relationship-Based, and

Naturalistic Teaching Strategies. International Society on Early Intervention (Özet Bildiri/Poster).

- Cevher, Z., Yavuz, A. A., Öz-Alkoyak, H., Yetkin, A. İ. & Ergenekon, Y. (2018). Özel Gereksinimleri Olan Çocukların Erken Müdahaleden Okulöncesine Geçişinde Öğretmen Ve Okul Yöneticilerine İpuçları. 2. Uluslararası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler:

- Yetkin, A. İ., Öz-Alkoyak H., Cevher, Z. & Orum-Çattik E. (2023). Özel Eğitimde İş Birliği: Türkiye’de Durum. 33. Ulusal Özel Eğitim Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- Yücesoy-Özkan, Ş., Çakmak Z., Cevher, Z., Gülboy, E. & Öz-Alkoyak H. (2019). Yetersizliği olan öğrencilere problem çözmenin öğretiminde şemaya-dayalı öğretim: Tek-denekli araştırmaların meta-analizi. 29. Ulusal Özel Eğitim Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- Cevher, Z., Öz-Alkoyak H. & Kurt O. (2018). Otizmlı Çocuklarda Uyku Sorunları ve Öneriler. 28. Ulusal Özel Eğitim Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- Yavuz, A. A., Cevher Z., Öz-Alkoyak, H., Yetkin, A. İ. & Ergenekon Y. (2017). Özel Eğitim Alanında Geçiş Hizmetlerinin Felsefesi ve Tarihsel Gelişimi. Uluslararası Katılımlı 27. Ulusal Özel Eğitim Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- Aksoy, V. ve Öz, H., 2015, Sözlü Bildiri, Üniversite Tanıtım Filmlerinde Yetersizliği Olan Bireylerin Görünümleri, 25. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, İstanbul.
- Aksoy, V., Akbey, G. Ö., Kıyak, Ü. E., Tuna, D. M., Çavuşoğlu, T., Gezer, M. S. & Öz, H. (2015). Özel Eğitim Öğretmen Adaylarına Sunulan Uyarlanmış Öğretmenlik Uygulaması Danışmanlığı Modelinin Etkililiği. 25. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, İstanbul (Sözlü Bildiri)
- Diken, İ. H., Yavuz, A. A., Öz, H. & Kurnaz, E. (2015). Avrupa’da Zihinsel Yetersizlik Alanında Öğretmenlere Yönelik Bütünleştirme Eğitimi (Inclusion Training In Intellectual Disability For Educators In Europe. 25. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, İstanbul (Poster Bildiri)