

**T.C.**  
**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**ALİ HAKEM ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi  
Doç Dr. Neziha DEĞİREN

**ÇOCUKLARDA PARASOMNİ YAYGINLIĞI VE**  
**ETKİ EDEN FAKTÖRLER:**  
**EDİRNE İL MERKEZİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDA**  
**TANIMLAYICI ANALİZ ÇALIŞMASI**

(Uzmanlık Tezi)

**Dr. Huriye ÇAKMAK**

ED RNE-2006

## **TE EKKÜR**

Uzmanlık e itimim boyunca eme i geçen tez danı manım, anabilim dalı ba kanımız Dr. Neziha Da deviren'e, de erli katkılarını esirgemeyen, tezimde çok fazla eme i olan Dr. Zekeriya Aktürk'e, uzmanlık e itimimde emek ve katkısı olan Dr. E. Melih ahin'e, de erli fikirleriyle bana yol gösteren Dr. Levent Öztürk'e, anketinden çok yararlandı ım Dr. Refika Ersu'ya, ara tırma görevlisi arkadaşlarıma, e itimimde eme i geçen TÜTF'nin di er anabilim dallarındaki hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma te ekkür ederim.

## Ç İNDEK İLER

<b>G İR İ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
<b>GENEL B İLG İLER.....</b>	<b>3</b>
<b>Uykunun Durum Ve Evreleri.....</b>	<b>3</b>
<b>Uykunun Ontogenetik Özellikleri.....</b>	<b>5</b>
<b>Uyku-Uyanıklık Döngüsü .....</b>	<b>7</b>
<b>REM-NREM Döngüsü.....</b>	<b>7</b>
<b>Uluslararası Uyku Bozukluğu Sınıflandırması (UUBS).....</b>	<b>8</b>
<b>Parasomniler.....</b>	<b>10</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>26</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>33</b>
<b>TARTI MA .....</b>	<b>123</b>
<b>SONUÇLAR.....</b>	<b>130</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>132</b>
<b>NG İL ZCE ÖZET .....</b>	<b>134</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>136</b>
<b>EKLER</b>	

## S MGE VE KISALTMALAR

<b>EEG</b>	: Elektroensefalografi
<b>EMG</b>	: Elektromiyografi
<b>EOG</b>	: Elektrookulografi
<b>GH</b>	: Growth Hormon
<b>HP</b>	: Hafif Parasomni
<b>NREM</b>	: Non Rapid Eye Movement
<b>OSS</b>	: Otonom Sinir Sistemi
<b>PS</b>	: Parasomni Varlı 1 (Herhangi Bir eilde Parasomni Varlı 1)
<b>REM</b>	: Rapid Eye Movement
<b>SED</b>	: Sosyoekonomik Düzey
<b>SSS</b>	: Santral Sinir Sistemi
<b>P</b>	: iddetli Parasomni
<b>UUBS</b>	: Uluslararası Uyku Bozuklu u Sınıflandırması
<b>VLPO</b>	: Ventrolateral Preoptik

## G R VE AMAÇ

2000 yıl önce Aristo'nun öne sürdüğü, uykuyu sindirilmemiş gıdaların baltası teorisi bu yana uyku ile ilgili çok şey öğrenilmiştir, hatta son 60 yılda öğrendiklerimiz yüzlerce bildiklerimizin çok üzerine çıkmıştır. 1970 yılında kurulan Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği 1979'da ilk uyku bozuklukları sınıflamasını yapmıştır (1).

Parasomniler uyku bozukluklarının geniş bir baltasıdır ve yaklaşık %35'ini oluşturur. Korku, kabus bozukluğu, uyurgezerlik, uykuda konuşma, diş gıcırdatma gibi çeşitli bozukluklara özellikle ilköğretim çağı çocuklarında oldukça sık rastlanmaktadır. Bu bozukluklar erken tanınmadığında ve üzerinde durulmadığında ise çocuğun ileriki yaşamında çeşitli biyopsikososyal etkiler yapabilir. Bunlar çocukta etkin uykuda azalma, uyku esnasında yaralanma, çocuğun okul başarısı, baltası, hiperaktivite durumu gibi geniş bir yelpazeyi içerir. Migren tipi baltası şikayeti ile nöroloji ve psikiyatri bölümüne başvuran çocuk ve ergenlerin %28,7'sinde uykuda konuşma, %12,2'sinde uykuda diş gıcırdatma, %8,5'inde kabus görme, %3'ünde uyku terörü saptanmıştır (2).

Parasomniler bu kadar yaygın görülmesine rağmen yaygınlıklarını araştıran bölgesel çalışmaları olmadığından önemini farkına varılamamakta ve sıklıkla göz ardı edilmektedir. Edirne ilinde de şimdiye kadar parasomni yaygınlığını inceleyen herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Bu hastalık grubunun yapabileceği olumsuz etkilere karşı koyabilmek için öncelikle yaygınlığını ve etkileyen faktörleri araştırmak gerekir. Araştırmamızın öncelikli amacı Edirne ilindeki çocuklarda bir uyku bozukluğu olan parasomnilerin yaygınlığını ve etkileyen faktörleri ortaya koymaktır. Bu amaç çerçevesinde parasomnilerle ilgili bazı hipotezlerin de test edilmesini amaçladık. Bu hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

1. Edirne'deki çocuklarda parasomni yaygınlığı literatür verilerinden farklıdır.

2. Oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek uykuya dalan çocuklarda iddetli parasomni yaygınlığı, kendi başına yatağında uyuyan çocuklara göre daha yüksektir.
3. Ergenlikte parasomni yaygınlığı yükselir.
4. Uykuda konuşma kızlarda erkeklere göre daha sıktır.
5. Uyurgezerlik görülme sıklığı açısından kız çocukları ve erkek çocukları arasında fark yoktur.
6. Çocuklarda parasomni yaygınlığının en sık olduğu yaş grubu 9-10 yaş arasındadır.
7. Uyku sırasında yatağı ısılatma (enürezis) erkek çocuklarında daha sık görülür.
8. Ebeveynini kaybeden çocuklarda parasomni yaygınlığı ebeveynini kaybetmeyen çocuklara göre daha yüksektir.
9. Korku filmi seyreden çocuklarda kabus bozukluğu en sık görülen bozukluktur.
10. Aile içinde tartışma mevcut olan çocuklarda, tartışma olmayan çocuklara göre parasomni yaygınlığı daha yüksektir.
11. Çocuğunu bir şeyler yaptırmak için korkutan ailelerin çocuklarında parasomni yaygınlığı yüksektir.
12. Anne, babanın eğitim seviyesi ile parasomni yaygınlığı arasında ters bir orantı vardır.
13. SED ile çocuğun parasomni yaygınlığı arasında doğru orantılı bir ilişki vardır.
14. Parasomni yaygınlığı kızlarda ve erkeklerde aynıdır.
15. Tüm yaş grubunda en sık görülen parasomni yakınması kabus bozukluğudur.
16. Ebeveyninde parasomni hikayesi mevcut olan çocukta parasomni yaygınlığı artar.

Bu araştırmada Edirne ili merkezinde ergenlik öncesi ve ergenlik dönemindeki ilköğretim çocuklarında parasomni yaygınlığını ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra, anket uygulanması sırasında yapılan yüz yüze görüşmelerle halkın bu konuda bilinçlendirilmesi, uyku bozukluğu olan ve sağlık bakımına ihtiyacı olan çocukların bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi de çalışmanın yan hedeflerindedir.

## GENEL B LG LER

nsan ömrünün yakla ık 1/3 ünü geçirdi i uyku, tıp tarihinin ba langıcından itibaren olu um mekanizmaları ve fonksiyonları açısından ara tırma konusu olmu tur.

Hipokrat, vücudun iç organlarını sıcak tutmak amacıyla, kanın bu bölgelerde birikerek beyinden uzakla tı ını ve uykunun bu vasküler reorganizasyon sonucu ortaya çıktı ını ileri sürmü tür. Aristo ise alınan gıdalarının ısıya dönü erek uykululu a yol açtı ını belirtmi tir (3).

20'nci yüzyılın ba larında ise çe itli teoriler geli tirilmeye ba lanmı tır. 1907 yılında daha önce de öne sürülmü olan hipokratın teorisi, Legendre ve Pieron tarafından deneysel bir çalı mayla desteklenmeye çalı ılmı ve uyku deprivasyonunda tutulan köpeklerden alınan serumun, normal köpeklerde uykuyu indükledi i gösterilmi tir (4).

1928'de Hans Berger'in insan beyninin elektriksel aktivitesini kaydetmesi ile uyku uyanıklıkta farklı ritimlerin varlı ının ortaya konması, uyku ara tırmalarında yeni bir boyut kazandırmı , uyanıklık ve uykuyu olu turan nöral yapılar belirlenmeye ba lanmı tır (5).

### UYKUNUN DURUM VE EVRELER

Uykunun durum ve evreleri elektroensefalografi (EEG), elektrookulografi (EOG) ve yüzey elektromiyografinin (EMG) karakteristik paternleri ile tanımlanır. Uyku ve uyanıklı ın bu elektrofizyolojik parametrelerinin sürekli kaydı polisomnografi olarak tanımlanır (6).

Polisomnografik parametreler iki çe it uyku durumunu tanımlar: Hızlı göz hareketlerinin e lik etti i REM (Rapid Eye Movement) uykusu ve hızlı göz hareketlerinin e lik etmedi i NREM uykusu. REM aynı zamanda paradoksik uyku, rüya görülen uyku, desenkronize uyku ve D uykusu olarak bilinir. NREM ise ortodoksik, senkronize ya da S uykusu olarak bilinir (7). Eri kin insanda uyku dönemleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo1. Genç eri kin insanda uyku dönemlerinin dağılımı (8)**

<b>Dönemi</b>	<b>Yüzdesi</b>
1. dönem	% 5-10
2. dönem	% 45-60
3.ve 4. dönem	% 20-25
REM dönemi	%20-30

NREM uykusu dört evreye ayrılır:

Evre 1: Uyanıklıktan uykuya geçi halidir. Toplam uykunun %5'idir. Bu evrede uyanıklı ın düzenli alfa dalgaları kaybolurken dü ük amplitüdü, karı ık frekanslı olan teta dalga a ırlıklı olarak ortaya çıkar. Yava ve daireler çizen göz hareketleri olur. Uykunun en hafif oldu u huzursuzluk hali nabız ve solunumunun yava ladı ı epizodik göz hareketlerinin oldu u fazdır. Evre 1'de hem i itsel hem de görsel uyarılara kar ı uyanma gerçekte meden tepki verilebilir. Bu safhada hafızanın inhibe olaca ı dü ünülse bile bu anda uyandırılanlar uyumadıklarını ifade eder. Bu yüzden bazı ara tırcılar evre 1'i geçi , ilk K kompleksinin ve uyku dikenlerinin görüldü ü NREM evre 2'yi ise uyku ba langıcı olarak kabul ederler (7).

Evre 2: Toplam uykunun %45-60'ını olu turur. Uykunun en büyük bölümünü olu turur. Evre 1'deki zemin aktivitesi üzerine süperpoze olmu K kompleksinden ve dikenlerden olur. NREM uyku evreleri birbirini izledikçe uyandırmak için gerekli i itsel uyarane i i ile ölçülen uyku derinli i artar (8).

Evre 3 ve 4 (Derin uyku): Toplam uyku süresinin %20-25'ini olu turur. Derin uyku sırasında insanın uyandırılabilmesi için daha iddetli uyarana ihtiyaç vardır. Bu dönemin bir ana özelli i de Growth Hormon (GH) salgılanmasındaki artı tır. GH salgısındaki artı la birlikte protein sentezi artmakta, metabolizma yava lamakta, kardiyovasküler sistem ve solunum sistemindeki fizyolojik aktivitelerde genel olarak azalma dikkati çekmektedir. Bu nedenle bu döneme "anabolik dönem" adı verilmektedir. Tüm bu de i melerin, bedensel dinlenmeye-yenilenmeye hizmet etti i kabul edilmektedir. Derin uykunun yeterince uyunmadı ı ya da deneysel olarak ortadan kaldırıldı ı durumda ise insanlar dinlenemediklerinden, sabah yorgun kalktıklarından, yeni bir günün yükünü ta ıyacak durumda olmadıklarından yakınmaktadır. Gece korkuları, uykuda yürüme ve uykuda yata ını ıslatma bu safhalarda olabilir (9).

REM Uykusu: Normal bir gece uykusunda 5-30 dakika süren ortalama her 90 dakikada bir görülen, insan uyuduktan 80-100 dakika sonra görülen periyodlardır. Ki i çok



uyku uyudu unda REM uzunlu u azalır. REM sırasında uyandırılma zorla ır; ancak yine de sabah uyanma REM sırasında gerçekleşir. Kas tonusu beyindeki uyaran merkezlerin güçlü inhibisyonu nedeniyle a ırı derece baskılanmı tır. Buna ra men bazı kaslar düzensiz bir ekilde kasılır (Bu faza ismini veren göz kasları gibi). Beyin oldukça aktiftir ve tüm beyin metabolizması %20 kadar artabilir. Beyin dalgaları da uyanıklıktaki benzer dalgalardır. Sonuç olarak REM beyin çok aktif oldu u bir süreçtir ancak çevrenin farkında yani uyanık de ildir. Periyodik olarak uykunun neden REM tarafından kesildi i bilinmemektedir. Ancak asetil kolin aktivitesini artıran ilaçların REM uyku sıklı ını artırdı ı görülmektedir (10).

REM uykusu beta, alfa ve teta dalgalarından olu ur. Uykunun %25'idir ve ya la birlikte azalır (9).

REM uykusu için iki farklı ya profili vardır. Bebeklerde REM uykusu toplam uykunun %50'sini olu turabilir ve geli imsel ya ile REM uykusu ters orantılıdır. Ya amın ilk bir yılı geçti inde REM ve NREM uykular olgunla tı ndan toplam REM uyku süresi belirgin olarak azalır. Hayatın geri kalanında, a ırı ya lanıncaya kadar REM'in uyku içindeki yeri yava dalgalarla kıyaslandı nda sabit kalır (10).

### **UYKUNUN ONTOGENET K ÖZELL KLER**

Uykunun yapısal özelliklerine etki etmede ya , en belirleyici etken olarak kar ımıza çıkmaktadır. Uyku-uyanıklık siklusu ve uykunun yapısının ya a ba lı de i kenlik göstermesi ile tıbbi hastalıkların varlı ı ve çevresel faktörlerin etkisi ya ile birlikte uyku özelliklerinin de i mesine neden olmaktadır (11).

Prenatal dönemde de siklik bir aktivitenin varlı ının tespit edilmi olmas, do um öncesinde uyku uyanıklık siklusunun varlı ını göstermektedir. Gebeli in 20. haftasında siklik ritmik motor aktiviteler tespit edilebilmektedir. 28-32. haftalar arasında ise düzenli bir uyku-uyanıklık siklusu izlenebilmekte, hızlı göz küresi hareketlerinin ve düzensiz solunum hareketlerinin varlı ı ile belli dönemlerde inaktif dönemlerin vücut hareketleri ile dönü ümlü olarak izlenebildi i uyku dönemleri görülebilmektedir. 32. haftadan sonra ise REM ve NREM uykusu kolaylıkla birbirinden ayrılabilir (4).

Do um ile birlikte bebe in tamamen karanlık bir ortamdan ı ı a maruz kaldı ı bir ortama geçmesi, beslenme ve sosyal ili kiler gibi çevresel uyaranların varlı ı, bebe in uyku-uyanıklık döngüsünü ekillendirici faktörler olarak ortaya çıkmaktadır. Miyadında do an bir bebek 24 saatin 16 saatini uykuda geçirmekte, uykuları genellikle REM uykusu ile ba lamakta ve toplam uyku süresinin yakla ık %50'sini REM uykusu olu turmaktadır. REM uykusu bebek büyüdükçe azalmakta, 3 aylık bebekte toplam uyku süresinin yakla ık %40'ı, 3-12 ay arasında ise ortalama %30'una dü mektedir. 3 aylık bebek EEG'sinde NREM uykusunun

ikinci fazını belirleyen K kompleksler ve uyku i leri görülmeye başlamakta ve uyku i leri 6. aya do ru sayıca giderek artı göstermektedir. 6-12 ay arasında NREM uykusunun 4 fazı da elektrofizyolojik olarak ayrılabilme özelli ine sahiptir (12).

Do umdan sonra ilk 3 ayda bebe in uyku ve beslenmesi 3 ila 4 saat aralıklı olarak gözlenirken, 3-6 ay arası bebekte sirkadyen uyku paterni ortaya çıkmaya başlamaktadır. 6 aydan sonra gece uykularının daha uzun oldu u ve ö leden sonra uykularının yer aldı ı bifazik uyku paterninin yer aldı ı görülmektedir. Non-REM-REM de i imi süresi ise 3 aylıkken 45 dakika süre içinde olurken, bu süre bir ya a do ru 60 dakikaya, 5-10 ya arasında ise normal eri kinlerde görülen süreye 90 dakikaya ulaşmaktadır (13).

Bir ya ındaki bir çocuk, yaklaşık 11 saatini gece uykusu, 2-2,5 saatini de bir yada ikiye bölünmüş halde gündüz uykusu ile geçirmektedir. 2-3 ya arasında sabah uykuları ortadan kalkarken, ö leden sonra uykuları 5 ya ına kadar devam etmektedir. Çocukluk ça ı süresince REM uykusu ve toplam uyku süresi azalırken derin yava uyku oranı artmaktadır. 8 ya civarında ise sadece gece uykuları söz konusudur ve yaklaşık 10 saatlik uyanıklık süresinin oldukça az oldu u gece uykuları gözlenmektedir. Pubertede toplam uyku süresi ortalama 9 saat kadardır ve uykunun yaklaşık %40'ı derin yava uykudan, %20-25'i REM uykusundan oluşmaktadır (14).

Yirmi ya civarında uyanıklık sayısı az, uyku etkinli inin yüksek oldu u uykular devam ederken, bu durum ya ile birlikte giderek dü mektedir. 35 ya larında derin yava uyku oranı, 20'li ya lara göre azalma gösterirken, REM uykusunun toplam uyku süresine oranı %25 olarak sabit kalmaktadır. Bu ya larda uyku etkinli inde giderek azalma, gece uykuya dalma süresinde uzama ve gece içi uyanıklık sayısında artı gözlenmektedir (15).

Ya lılarda ise gece uykusunun süresi azalırken, gün içinde uyuklamaların sayısı ve süresi artı göstermektedir. 24 saat süresince toplam uyku süresi genç eri kinlerin uyku süresi ile e it süre gösterebilmektedir. Gece içerisindeki uyanıklık sayısının artması ile birlikte uyku etkinli i belirgin bir ekilde azalmaktadır. Derin yava uyku süresi %10 a kadar dü mekte, ya ilerledikçe derin yava uykunun azalması da belirginle mektedir. Bu ya larda delta dalgalarının amplitüdünde de gözlenen dü me, uykuyu düzenleyen merkezlerdeki dejenerasyonun bir yansıması olarak dü ünülmektedir. Birinci dönem uykudaki artı %15' e kadar ulaşabilmektedir. Uyku i lerinin sayısı azalmakta ve amplitüdü dü mekte, normal eri kinlerde 16 Hz olarak gözlenen uyku i leri 12-14 Hz'e kadar azalmaktadır. Uyku paternindeki bu de i iklikler 60-80 ya arasındaki erkeklerde kadınlardan daha belirgin bir ekilde ortaya çıkmaktadır. Sadece çok ileri ya lara kadar her iki cinste de REM uykusunun toplam uyku süresine oranı %20 düzeyinde kalmaktadır (16).

Sirkadyen ritimdeki de i imlerin sonucu olarak dü ünülen REM latansında kısıalma ve ilk REM epizodunun süresinde uzama gözlenmektedir. I ı a ba ımlı olarak kontrol edilen melatonin seviyesinin ya lılarda dü mesi ile uyku zamanının her on yıl için bir saat öne kaydı ı, bu nedenle ya lı ki ilerde erken yatıp erken saatlerde uyanma probleminin sıklıkla kar ımıza çıkan bir problem oldu u belirtilmektedir (12).

Moleküler genetik, nörofizyoloji, beyin görüntüleme ve bili sel nörobilimdeki son geli meler uyku ve rüyanın nörobiyolojisiyle ili kili çalı malara hız vermi , uyku sırasında sinir sistemlerinin i leyi indeki de i imlerin beyin ve zihin ili kisinin anla ılmasına yol gösterebilece i dü ünülmü tür (17).

### **UYKU UYANIKLIK DÖNGÜSÜ**

Uykunun ba latılması ve sürdürülmesinde kortikal ve subkortikal birçok beyin bölgesi rol almaktadır. İnsanlarda uyku-uyanıklık döngüsü Borbely'nin ikili süreç modeli ile açıklanmı tır. Buna göre uyku-uyanıklık döngüsü, döngüsel etkenler ve homeostatik etkenlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Döngüsel etkenler günün belli dönemlerinde uykuya e ilimin daha fazla ya da daha az olmasını sa lar. Gündüz-gece de i iminin olu turdu u bu 24 saatlik döngü hipotalamusta iki taraflı olarak bulunan suprakiasmatik çekirdekler aracılı ı ile kontrol edilmektedir. Homeostatik uyku dürtüsü ise uyanık olarak geçen zaman arttıkça artar. Uyanık kalınan süre arttıkça endojen uyku verici (somnojen) olarak bilinen adenozin ve çe itli sitokinlerin ve hormonların, özellikle bazal ön beyinde e ik de erinin üstünde birikerek homeostatik uyku gereksinimini artırdı ı bildirilmi tir (18).

Ön hipotalamustan gelen döngüsel girdiler ve endojen kimyasal uyarılar aracılı ıyla gelen homeostatik bilgi do rultusunda hipotalamusta ventrolateral preoptik çekirdek (VLPO) uykuyu ba latır. Uyanıklı ı lateral hipotalamustan gelen oreksinerjik, beyinsapından gelen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik, posterior hipotalamustan gelen histaminerjik uyarılar sa lamakta, bunların azalması ise uykuyu ba latmaktadır. Beyin sapındaki mezopontin çekirdekler ise uyku sırasındaki NREM-REM döngüsünü kontrol etmektedir (19).

### **REM-NREM DÖNGÜSÜ**

Memelilerde uyku, belirli aralıklarla tekrar eden REM ve NREM uykusu olmak üzere iki evreden olu maktadır. Bu evreler EEG ile ölçülen beyin elektrik aktivitesi, göz hareketleri ve kas tonusundaki de i iklikler de erlendirilerek belirlenmi tir. Birçok türde NREM uykusu toplam uykunun 4/5'ini olu turur ve REM uykusu arası dönemler farede 10 dakikadan az, insanda 90 dakika olmak üzere beyin büyüklü üyle ili kili olarak de i ir (20).

Uyku dönemleri ve sinir cevabındaki de i iklikler asetilkolin, norepinefrin, serotonin ve histaminin farklı salıverilmeleri ile yönlendirilmektedir. Uyanıklık sırasında tüm bu

nöromodülatörler yüksek seviyede salınırken, REM sırasında serotonin ve norepinefrin salınması en azına iner ve tek başına asetilkolin salınımı baskındır. NREM sırasında ise tüm bu nöromodülatörler göreceli olarak daha düşük seviyede salınmaktadır (21).

## **ULUSLARARASI UYKU BOZUKLUĞU SINIFLANDIRMASI (UUBS) (22)**

### **1. İnsomniler:**

1. Akut insomni
2. Psikofizyolojik insomni
3. Paradoksal insomni
4. İdiyopatik insomni
5. Psikiyatrik hastalıklara bağlı uykusuzluklar
6. Kötü uyku hijyeni
7. Çocukluk dönemi uykusuzlukları
8. İlaç veya maddeye bağlı uykusuzluk
9. Hastalıklara bağlı insomni

### **2. Uykuda Solunum Bozuklukları:**

1. Santral uyku-apne sendromları
2. Obstrüktif uyku-apne sendromları
3. Uykuya bağlı hipovantilasyon ya da hipoksemi sendromları
4. Diğer uykuda solunum bozuklukları

### **3. Uykuda solunum bozukluğuna bağlı olmayan aırı uykululuk halleri:**

1. Narkolepsi-katapleksi
2. Katapleksisiz narkolepsi
3. Tekrarlayan hipersomni
4. İdiyopatik hipersomni
5. Psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni
6. Madde kullanımına bağlı hipersomni

### **4. Sirkadiyen Ritm Bozuklukları:**

1. Jet Lag sendromu
2. Vardiyalı çalışmaya uyku bozukluğu
3. İrregüler uyku uyanma biçimi
4. Gecikmiş uyku faz sendromu
5. İlerlemiş uyku faz sendromu
6. 24 saat uyku ve uyanmanın olmadığı bozukluk

### **5. Parasomniler:**

A) Uyanma Bozuklukları:

1. Konfüzyonel uyanmalar
2. Uyurgezerlik
3. Uyku terörleri

B) Uyku Uyanıklık Geçi Bozuklukları:

1. Ritmik hareket bozukluğu
2. Sleep starts
3. Uykuda konuşma
4. Gece bacak krampları

C) Genelde REM Uykusu ile ilişkili Parasomniler:

1. Kabuslar
2. Uyku Paralizi
3. Uykuda Yetersiz Penil Ereksiyon
4. Uykuda Anormal Penil Ereksiyon
5. REM Uykusunda Sinüs Arresti
6. REM Uykusu Davranış Bozukluğu

D) Diğer Parasomniler:

1. Uyku bruksizmi
2. Uyku enürezisi
3. Uykuda anormal yutkunma
4. Nokturnal paroksizmal distoni
5. Açıklanamayan ani nokturnal ölüm
6. Primer horlama
7. Infant uyku apnesi
8. Doğumsal santral hipoventilasyon sendromu
9. Ani infant ölüm sendromu
10. Benign nokturnal uyku miyoklonusu
11. Başka türlü adlandırılmayan diğer parasomniler

6. Uykuya Bağlı Hareket Bozuklukları:

1. Huzursuz bacak sendromu
2. Periyodik bacak hareket bozukluğu

7. Diğer Uyku Bozuklukları:

8. Normal Variantları Ve Çözümlememi Uyku Bozuklukları

## PARASOMNLER

Parasomni, uyanıklık, kısmi uyanıklık ve uykuya geçi sırasında ortaya çıkan, primer olarak uyku ya da uyanıklık durumlarının ikisine de ait olmayan bozukluklardır. Bu bozukluklar Santral Sinir Sistemi (SSS) aktivasyonun, Otonom Sinir Sistemi (OSS) ve iskelet kaslarına aktarılması sonucu, hareket sistemi ya da bili sel süreçlerin etkinleşmesiyle ortaya çıkar. Farklı parasomniler uykunun de i ik evreleriyle de ortaya çıkarsa da, parasomniler ço unlukla özgül uyku evreleri sırasında meydana gelir (15,23).

Parasomni yakınması olan çocukların görüşmesinde dikkat edilecek noktalar şunlardır (24):

### A. Parasomnilerin Öyküsü:

1. Başlangıç yaşı.
2. Ortaya çıkış zamanı.
3. Ortaya çıkış sıklığı.
4. Epizod süresince davranış.
5. Epizodların süresi.
6. Epizod süresince mental aktivite: Çocuk olayı hatırlayabiliyor mu?
7. Gün boyunca genel davranış ve çocukların uyumu.
8. Major hayat olayları.
9. Stresli durumlar.
10. Yatmadan önce gece aktiviteleri.
11. İlaç alımı.
12. Ateşli hastalık.
13. Parasomni başlangıcından önce alışılmış uyku modeli.

### B. Uyurgezerlik ve Uyku Terörleri:

1. Amaç: Yaralanmalardan korunma:
  - a. Kapı ve pencerelerin sürgülenmesi ve kilitlemesi.
  - b. Merdivenlerin güvenli olması.
  - c. Yatak odasının zemin katta olması.
  - d. Yürüyen çocuğu nazikçe uyandırmadan tekrar yatağına yatırma.
  - e. Tehlike potansiyeli olan objelerin ortadan kaldırılması.
  - f. Yerde çocuğun takılabileceği objelerin kaldırılması.
2. Emosyonel destek sağlamak:
  - a. Ailelerin, çocuklar büyüyünce bu durumun ortadan kalkacağı konusunda üphelerini gidermek.

- b. Farklı ya gruplarındaki çocukların normal uyku fizyolojisini, karakteristi ini ve gerekli uyku süresini tartı mak.
- c. Yatak alı kanlıklarını saptamak.
- d. Uykudan önce çocu a sakinle tirici bir ortam sa lamak.
- e. Çocu un anne ve babasının yakında oldu u konusunda güven vermek.

#### C. Kabuslar:

1. Çocu u güvende oldu u konusunda rahatlatın.
2. Normal çocukluk geli iminde kabusların oldu u konusunda ailelerin üphelerini giderin.
3. Korku filmi izlemesi, korku hikayesi dinlemesi gibi travmatik deneyimler ya amasını en aza indirin.
4. Çocu a gerekli konfor ölçütlerinin sa layın.
5. Karanlık korkusu kabusları arttıraca ından gece lambası yakın.

Parasomnilerin genellikle çocukluk ça ında sık görülmesi ve eri kinlik döneminde azalması bu bozuklukların SSS maturasyonu ile ili kili olabilece ini dü ündürmektedir (25).

Parasomnileri UUBS' ye göre sırası ile incelersek:

Konfüzyonel Uyanmalar: Uyku sarho lu u olarak da bilinen konfüzyonel uyanmalar genellikle gecenin ilk üçte birlik döneminde yava dalga uykusu sırasında zor uyandırılan çocuklarda olur. Parasomnilerin en hafif ekli olup çocuklarda daha sıktır (26).

Genel popülasyondaki yaygınlı ı %4,2 olarak bildirilmi tir. Çocuk yava dalga uykusundan uyanarak yata a oturur, sonra yürüyebilir, merdiven çıkabilir, nadiren giyinebilir. Epizodlar sırasında hasta konfüzedir (27).

Ayırıcı tanıda uyurgezerlik, uyku terörü, REM uykusu davranı bozuklu u, füg ve epileptik aktivite göz önünde bulundurulmalıdır.

Tanı Ölçütleri (28):

- A. Hastanın kendisinin ya da bir gözlemcinin uyanıklık ve uyanma üzerine yinelenen mental konfüzyon oldu una ili kin bir yakınmasının olması.
- B. Kendili inden ortaya çıkan konfüzyon epizodları zorla uyandırma yoluyla da ortaya çıkabilir.
- C. Bu epizodlarda korku, yürüme davranı ı ya da belirgin hallüsinasyonlar olmaz.
- D. Polisomnografi yava dalga uykusundan uyanmaları gösterir.
- E. Parsiyel kompleks katılmalar gibi ba ka tıbbi bozukluklara e lik etmemektedir.

F. Uykuda korku duyma, uykuda yürüme gibi bu yakınmaya neden olan bazı uykü bozukluklarının tanı ölçütlerini karılamaz.

En azından bulunması gereken kriterler: A artı B artı E artı F.

Uyurgezerlik: Yava uykü dalgası sırasında, özellikle gecenin ilk 1/3'lük bölümünde yataktan kalkma ve gezinme gibi ani motor aktivite ile karakterize bir tablodur. Bu dönemde hastanın uyandırılması güçtür ve döneme ait amnezi vardır (28).

Genel popülasyondaki yaygınlığı %2,5-5 iken yeti kindeki yaygınlığı yaklaşık %1,6-2,4 oldu u bilinmektedir. Çocukların %2-14'ünde uyurgezerlik epizodları görülmektedir. 5 ya civarında bazı lar, 12 ya civarında en yüksek görülme sıklığına ulaşır, sonra giderek azalır. 5-12 ya arasında çocukların %15'i en az bir kez uykuda yürüme epizoduna sahiptir (29).

Onbe ya ından sonra ço unlukla geçer, 18 ya ından sonra bazı laması nadirdir. Yeti kinlerde ortaya çıkan uyurgezerli in etiyojisinde psikolojik faktörlerin rol oynadı ı dü ünülmekle birlikte ço u çocuklukta bazı layıp devam eden olgulardır. Cinsiyetler arasında görülme sıklığı açısından fark yoktur. Uyurgezerlikte ailesel yatkınlık belirgindir. Aile üyelerinin %80'inde uyurgezerlik ya da uykü terörü oldu u dikkati çekmektedir (30).

Uyurgezerlik epizodları yatakta oturma ile bazı lar ve karma ık motor hareketleri ile devam eder. Hareketler amaçsız olmakla birlikte organizedir. Pencere açma, cam kırma, evden dışarı atlama, arabayı çarpma gibi tehlikeli aktiviteler ve bunlara bazı lı yaralanmalar olabilir. Ki i genellikle yata ına dönüp uykuya devam eder (27).

Çocuk uykuda iken aya ını kaldırma gibi stimülasyonlar, uyurgezerlik epizodlarını ortaya çıkarabilir. Uykusuzluk, yorgunluk uyurgezerlik epizodlarının sıklığını artıran faktörlerdir (31).

Migrenli çocuklarda uyurgezerli in normallerden 9 kat fazla görülmesi uyurgezerli in serotoninle ilişkili olabilece inin dü ündürmektedir (27).

Ayrııcı Tanı: Uyurgezerlikte ayrııcı tanıda genetik ve maturasyonel faktörler, febril hastalıklar, psikomotor epilepsi, Trötte sendromu ile birliktelik göz önünde bulundurulmalıdır (32). Uykü terörü olan olguların yaklaşık %10'unda, nokturnal enürezisi olan olguların %23'ünde uyurgezerlik de vardır. Uyurgezerlik ve nokturnal psikomotor epilepsi farkı Tablo 2'de görülmektedir.



**Tablo 2. Uyurgezerlik ve noktural psikomotor epilepsi farkı (33)**

	Uyurgezerlik	Psikomotor Epilepsi
Ba langıcı	Gecenin ilk 1/3'ü	Gece Boyunca
Konu ma	Nadiren	Çı lık olabilir
Otomatik davranı	Nadiren	Sık
Uyanıklık	Nadiren	Sık
Epizod sonrası konfüzyon	Genellikle olmaz	Genellikle olur
Yata a dönü	Genellikle olur	Genellikle olmaz
Uyku dönemi ile ili kisi	Derin uykuda olur	Sıklıkla REM uykusunda
Gün içinde epizodlar	Yok	Olabilir

Psikojenik füğler uyurgezerlikle karı abilir. Uyurgezerlikte süre, dakikalarla ifade edilmesine kar ın psikojenik füğlerde süre genellikle saatler veya günlerle ifade edilir. Ciddi psikopatolojiler bulunur ve çocuklarda görülmez (27).

REM davranı bozuklukları ise genellikle ya lılarda görülür ve polisomnografide atoni olmaksızın REM dönemi varlı mın gösterilmesiyle ayırıcı tanı yapılır (28).

Uykuda Yürümenin Yasal Yönü: Uykuda yürümesi olan ki i uykuda yürürken suç i lerse bu durum uyku laboratuvarında tespit edilirse o ki i kanunlar önünde suçsuz olarak kabul edilir (34).

Tedavi: Ba langıç ya ı, predispozan faktörler, epizodun ba langıç zamanı, süresi, ailede uyurgezerlik veya ba ka bir parasomninin varlı ı tedavi planında önemli noktalardır. Odada yaralanmaya yol açabilecek e yaların kaldırılması, pencere ve kapılarda özel kilitler, zeminde yumu ak malzemeler kullanılması gibi önlemler alınmalıdır. Ailelere bu durumun büyük olasılıkla adölesan dönemde geçece i bildirilmelidir. Geç adölesan ve yeti kinlerde ortaya çıkan uyurgezerlik epizodlarında, de erlendirme sonucuna göre tedavi edilmelidir (35).

Diazepamın 5-20 mg/gün dozlarında hastalı ın iddet veya sıklı ını azalttı ı bilinmektedir (36).

Tanı Ölçütleri (28):

- A. Uykuda gezinme ortaya çıkar.
- B. Daha çok prepubertal ça da ba lar.
- C. E lik eden özellikler unlardır:

1. Epizod sırasında hastayı uyandırmakta zorluk çekilir.
2. Epizoddan sonra amnezi olur.

D. Epizodlar daha çok uyku epizodunun ilk üçte birlik bölümünde ortaya çıkar.

E. Polisomnografik izlem epizodun başlangıcının evre 3/4 uyku sırasında olduğunu gösterir.

F. Başka tıbbi ve psikiyatrik bozukluklar bulunabilir ancak bunlar söz konusu semptomu açıklamazlar.

G. Gezinme, REM uykusu davranış bozukluğu ya da uykuda korku duyma gibi başka uyku bozukluklarına bağlı değildir.

En Azından Bulunması Gereken Kriterler: A artı B artı C.

Uyku Terörleri: Uykunun ilk saatlerinde, yavaş dalga uykusu sırasında ortaya çıkan çığlık atma ve aklamanın eşlik ettiği, yoğun korku ile birlikte otonomik davranışsal değişimlerle karakterize bir bozukluktur. Epizodların çoğu uykunun ilk 90 dakikası içinde ortaya çıkar (23).

Uyku terörünün yaygınlığı çocuklar arasında %1-6 arasında olup, erişkinlerde %1 den az olduğunu tahmin edilmektedir. Çoğu kez çocuklarda 4-12 yaşları arasında başlangıç ve ergenlik döneminde kendiliğinden iyileşir. Uyku terörü tanısı alan bireylerin aile öyküsünde sıklıkla uyku terörü ya da uyurgezerlik vardır. Birinci derece akrabalar arasında görülme riski 10 kat daha fazladır ve kalıtım biçimi bilinmemektedir (37).

Etiyolojisinde SSS matürasyonu ile ilgili faktörlerin rol aldığı düşünülmektedir. Anksiyozite, borderline, başlangıçlı kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde sık görülmektedir (38).

Uyku teröründe motor aktivite belirgindir. Her bir epizodda yoğun bir korku beraberinde taşınır, hızlı soluk alıp verme, terleme gibi otonomik uyarılma belirtileri vardır.

Uyku terörlerinde uykuda konuşma, iç çekme, inilti sıklıkla birlikte olmaktadır.

Alkol, sedatif kullanımı, uyku yoksunluğu, yorgunluk, ateş SSS depresanları ve stres epizodların ortaya çıkma olasılığını artırır.

Ayrırcı Tanı: Anamnezde hastalığın başlangıç yaşı, yaşam olayları, epizodun sıklığı ve süresi, uyurgezerlik ve uyku terörü aile öyküsü, hastanın diğer uyku bozuklukları ve febril epizod öyküsü sorgulanmalıdır (39).

Uyku terörü olan bir çok hasta aynı zamanda birer uyurgezerdir. Ayırt edici özellik, uyku teröründe bulunan ses çıkarma ile birlikte yoğun otonomik cevabın ortaya konmasıdır (40).

Yeti kinlerde ani ba layan uyku terörü epizodlarında epilepsi ba ta olmak üzere organik etiyojoloji dü ünülmelidir. Epilepsi her ne kadar uyku terörü epizodlarına neden olabilirse de gündüz saatlerinde epileptik nöbet anamnezi ve anormal EEG aktivitesi genellikle bu iki hastalı ın ayrılmasını sa lar.

REM uykusu sırasında ortaya çıkması, ani ve tam uyanmaya yol açması ve dü içeri ini izleyen motor etkinlik, REM uykusu davranı bozuklu unu uyku teröründen ayrılmasını sa lar (41).

**Tablo 3. Uyku terörü ve kabusun kar ıla tırılması (42)**

Faktör	Uyku Terörü	Kabus
Ya	3 ile 8 ya arası	Her ya ta
Cinsiyet	Erkeklerde daha fazla	Fark yok
Uykunun Fazı	NREM	REM
Uyandırılabilir mi?	Hayır	Evet
Olayı hatırlama	Hayır	Evet
Stresin artırıcı etkisi var mı ?	Evet	Evet

Tedavi: Yatak odasının güvenli inin sa lanması, tedavide ilk basamaktır. Epizodlar adölesan ça a dek devam ederse psikolojik etiyojoloji dü ünülmeli ve gerekli psikoterapi planlanmalıdır (43).

Adölesan dönemin sonlarında ve yeti kin hastalarda hipnotik ilaçlar kullanılabilir. Benzodiazepin kullanan hastalarda ilacın kesilmesinden sonra a ır uyku terör epizodları ortaya çıkabilmektedir. Serotonin geri alım inhibitörleri ve trisiklik antidepresanların, özellikle imipraminin uyku terör epizodlarının tedavisinde yararlı oldukları bildirilmi tir (44).

Tanı Ölçütleri (28):

- Uyku sırasında birden ba layan yo un korku epizodu.
- Bu epizodlar genellikle gecenin ilk üçte birlik bölümünde ortaya çıkar.
- Epizod sırasında olan olaylar için kısmi ya da tam bir amnezi ortaya çıkar.
- Polisomnografik izlem epizodlarının evre 3 ya da 4 uykusunda ba ladı ını gösterir.

Epizodlara genellikle ta ikardi e lik eder.

- Di er tıbbi bozukluklar epizodun nedeni de ildir (örn, epilepsi).
- Ba ka uyku bozuklukları bulunabilir (örn, kabus görmeler).

En azından bulunması gereken kriterler: A artı B artı C.

Ritmik Hareket Bozuklu u: Ritmik hareket bozuklukları, kafa sallama, vücut titremesi olarak da adlandırılır. Genellikle uyanıklıktan uykuya geçi ve hafif uyku sırasında ortaya çıkan baş ve boyun kısmının tekrarlayıcı hareketlerle karakterizedir. Sıklı 1 haftada bir ile gecede bir arasında de i ebilir. Erkek çocuklarda daha sıktır (45).

Ritmik hareket bozuklu u primer olarak infantlarda ve genellikle vücut titremesi ekinde görülür. Ailesel öykü genelde mevcuttur. Yaygınlı 1 4 ya civarında %8 olup ço u zaman ilk 18 ayda kendili inden düzelir. Nadiren erken yeti kinlik döneminde de görülür. Tedavide benzodiazepinler ve trisiklik antidepresanlar kullanılabilir (46).

Tanı Ölçütleri (28):

A. Yarı uykulu olma ya da uyku sırasında ortaya çıkan ritmik vücut hareketleri

B. Bozuklu un en azından aşağıdaki türlerinden biri vardır:

1. Kafa, güçlü bir biçimde, öne arkaya do ru hareket ettirilmektedir (kafa vurma türü).
2. Yatar durumda iken kafa her iki yana do ru hareket ettirilmektedir (kafa sallama türü).
3. Eller ve dizler üzerinde durulurken bütün vücut sallanmaktadır (vücut sallama türü).
4. Yatar durumdayken vücut her iki yana do ru hareket ettirilmektedir (vücut debelenmesi türü).

C. Daha çok ya amın ilk 2 yılı içinde baş lar.

D. Epizod sırasında polisomnografik izlem unları gösterir.

1. Uykunun herhangi bir evresinde ya da uyanıklık sırasında ritmik hareketler.
2. Ritmik hareketlerle ilgili herhangi bir konvülsiyon etkinli i yoktur.

E. Bu semptomu neden olan herhangi baş ka bir tıbbi ya da psikiyatrik bozukluk yoktur.

F. Uyku sırasında ola an dı ı hareketlere neden olan baş ka uyku bozukluklarının tanı ölçütlerini karşılamaz (örn. uykuda bruksizm).

En azından bulunması gereken kriterler: A artı B.

Sleep Starts (Uykuda Sıçramalar): Uyanıklıktan uykuya geçi esnasında ani ve kısa süreli kas kasılmaları ekinde olur ve yeti kinlerin %60-70'inde gözlenir. Kasılmalar genellikle bacaklarda görülmekle birlikte bazen kol ve baş ta da gözlenebilir. Uykuya dalmayı geciktirerek insomniye yol açar. Kafein ve nikotin gibi uyarıcılardan kaçınmak faydalıdır. Yatmadan önce dü ük dozda klonazepam kullanılabilir (44).

Tanı Ölçütleri (28):

- A. Uykuyu başlatmakta zorluk ya da uykunun başlangıcında yoğun bir vücut hareketi olması yakınması.
- B. Uykunun başlangıcında daha çok bacakları ya da kolları etkileyen, birden başlayan kısa süreli atmalar.
- C. Aşağıdakilerden en az birine elverişli:
  - 1. Öznel bir düğüymü gibi olma duygusu
  - 2. Duyusal bir parıltı
  - 3. Hipnagogik bir rüya
- D. Epizod sırasında polisomnografik izlem uylardan birini ya da daha fazlasını gösterir:
  - 1. Uyanıklıktan uykuya geçi sırasında kısa süreli, yüksek amplitüdü kas potansiyelleri
  - 2. Hafif uykudan uyanmalar
  - 3. Yoğun bir epizoddan sonra taşikardi
- E. Bu bozukluğa yol açabilecek herhangi bir tıbbi ya da psikiyatrik bozukluğun yokluğu (örn, hiperekspleksi).
- F. İnsomniye yol açan başka uykü bozukluklarıyla birlikte ortaya çıkabilir.

En azından bulunması gereken ölçütler: A artı B.

Uykuda Konuşma: Uykuda konuşmanın klasik formu uykü sırasında farkında olmadan sesler çıkarma ve konuşmalarla karakterizedir. Yatak arkadaşını uyanmadığı sürece nadiren fark edilir. Yüksek ateş, stres ile tetiklenebilir. Uykü terörü, uyurgezerlik, konfüzyonel uyanmalar, obstrüktif uykü apnesi ve REM uyküsü davranış bozukluğu ile birlikte görülebilmektedir (47).

Tanı Ölçütleri (28):

- A. Uykü sırasında konuşma ya da söylenme.
- B. Epizodlara konuşmanın öznel farkındalığı elverişli etmez.
- C. Polisomnografi uykunun herhangi bir evresinde ortaya çıkabilen uykuda konuşma epizodlarını gösterir.
- D. Uykuda konuşma psikiyatrik ya da tıbbi bozukluklara elverişli edebilir (örn, anksiyete bozuklukları, ya da ateşli hastalıklar).
- E. Diğer uykü bozuklukları elverişli edebilir (örn, uykuda yürüme, obstrüktif uykü apnesi sendromu ya da REM uyküsü davranış bozukluğu).

En Azından Bulunması Gereken Kriterler: A artı B.

Gece Bacak Krampları: Gece bacak krampları uyanıklık bacak kramplarına benzer. Genellikle baldırda ortaya çıkan a rılı kas kasılmaları eklindedir. A rı uykunun bölünmesine neden olur. Metabolik bozukluklar, diyabet, periferik nöropati, nöromuskuler hastalıklar, artrit, parkinson ve hamilelik bilinen nedenlerdir. Ya ilerledikçe yaygınlı ı artmaktadır (48).

Tanı Ölçütleri (28):

- A. Bacakta a rılı bir duyuma e lik eden kas sertli i ya da sıkılı ı yakınması.
- B. A rılı bacak duyularının e lik etti i uykudan yineleyen uyanmalar.
- C. Bu rahatsızlık yerel masaj, hareket ya da ısı ile giderilir.
- D. Polisomnografik izlem, tutulan bacakta elektromiyografik aktivitede artma oldu unu ve e lik eden uyanmaları gösterir.
- E. Bu duyumu açıklayabilecek herhangi bir tıbbi bozuklu a ili kin bir kanıt yoktur.
- F. Ba ka uyku bozuklukları bulunabilir, ancak bu semptomu açıklamazlar.

En Azından Bulunması Gereken Ölçütler: A artı B.

Kabus Bozuklu u: Kabus bozuklu u, genellikle REM döneminde ve uykunun ikinci yarısında bir dı uyarın olmaksızın uyanmaya yol açan korkutucu rüyalar ile karakterizedir. Her ya ta görülebilmeye kar ılıklı en sık 3-5 ya larında görülür; bu ya taki çocukların %10-50'inde bulunur. 7-11 ya larında sıkılı ı azalır ve adölesan dönemde genellikle kendili inden düzelir. Genel popülasyondaki yaygınlı ı ise %5'tir. Kadınlarda erkeklerden 2-4 kat fazla görülmektedir (49).

Kabus bozuklu unun temel özelli i tekrarlayıcı, yüksek düzeyde anksiyeteye yol açan saldırılma korkusu, izlenme, yaralanma ve ölüm ile ilgili dü üncelerdir. Canavarlar gibi korkutucu figürler çocukluk dönemi kabuslarında ön plandadır. Kabuslar ço u kez anksiyete ile ili kili olan bir uyanma ile son bulur ve dü içeri i hatırlanır. Ki i uyandı nda otomatik uyarılmaya ba lı terleme, ta ipne ve ta ikardi görülebilir (33).

Kabuslar çocuklarda ate li hastalıklarla, ileri ya larda deliryum ile birlikte görülebilir. Geç çocuklukta, adölesan dönemde ve eri kin ya larda ortaya çıkarsa daha çok psikolojik faktörlerle ili kilidir. Travmatik olayları izleyen kabuslar REM de oldu u kadar NREM sırasında da özellikle evre 2 de görülür. Normalde REM uykusu sırasında kas atonisi oldu undan vücut hareketleri ve ses çıkarma kabus bozuklu unda ola an de ildir. Ancak bu tür davranı lar travma sonrası stres bozuklu una e lik eden kabuslar da görülebilir (33).

Ayırıcı Tanı: Ayırıcı tanı için epizodların tanımı, ne zaman ba ladı ı, ne sıklıkta oldu u, içeri i, ya am olayları ve madde alımı olup olmadı nı içeren ayrıntılı bir anamnez alınmalıdır (49).

Uyku terörü tipik olarak NREM uykusunda, evre 3 ve 4 de, uykunun ilk üçte bir döneminde görülür. Rüyalar ya hiç anımsanmaz ya da öykü benzeri nitelikleri olmayan tek imgelerden oluşur. Uykuda terörü kiinin kısmi uyanmalarına yol açar ve kiini uyandırmada olaya karşı amneziktir. Uyku sırasında gelişen panik ataklar da otonomik uyarılma ve korku ile ani uyarılmalara yol açabilir, ama öyküde korkulu rüya yoktur (38).

OSS'ni etkileyen dopaminerjik ilaçlar, antihipertansifler, REM supresyonu yapan ilaçlar ve alkol gibi maddelerin yoksunluğu da kabusların geliştiği REM uykusu rebounduna yol açabilir (35).

Tedavi: Kabus bozukluğu olan çocukların ailelerine bunun çocuklukta normal olabileceği, genellikle adolesan dönemde geçeceği söylenmelidir. Ayrıca korku dolu filmler, korkutucu masalların da engellenmesi yardımcı olabilir (36).

Kabus bozukluğunun tedavisinde kullanılan bir çok antidepresan REM uykusunu baskılayarak etkili olmaktadır. Bu ilaçların ani kesilmesi REM reboundu nedeniyle semptomların artmasına yol açabilir. Özellikle REM üzerine etkili diazepam ve antidepresif ilaçlar tedavide kullanılmaktadır. Kabuslar çok sık olmadığı ve günlük yaşamı ileri derecede etkilemediği sürece benzodiazepin tedavisinden bağımlılık ve rebound riskleri nedeniyle kaçınılmalıdır (35).

Kabus Bozukluğu Tanı Ölçütleri (28):

- A. En azından bir kez ortaya çıkan, yoğun korku, anksiyete ve yakında bir zarar göreceği duygusu ile birden uykudan uyanma epizodunun olması.
- B. Korkutucu rüya içeriğini hemen anımsama.
- C. Çok az bir konfüzyon ya da yönelim bozukluğu ile uyanır uyanmaz tam bir uyanıklık olur.
- D. Etkilenen özellikler arasında aşağıdakilerden en az biri vardır:
  1. Epizod gecikirse ve hızla çıkmazsa yeniden uykuya dönülür.
  2. Bu epizod alılagelen uyku döneminin sonraki yarısı sırasında ortaya çıkar.
- E. Polisomnografik izlem sonuçları gösterir.
  1. En az 10 dakika süreyle REM uykusundan birden uyanma.
  2. Bu epizod sırasında hafif tahikardi ve takipne olur.
  3. Bu bozuklukla birlikte epileptik aktivite yoktur.
- F. Uykuda korku duyma ve uykuda yürüme gibi diğer uyku bozuklukları ortaya çıkabilir.

En Azından Bulunması Gereken Tanı Ölçütleri: A artı B artı C artı D.

Uyku Paralizi: Uykü ba langıcında, uykudan gece ya da sabah uyanma sırasında ortaya çıkan, genellikle anksiyete ve ölüm korkusunun e lik etti i istemli hareketleri yapamama ile karakterize bir tablodur (50).

Ya amın herhangi bir döneminde en az bir kez görülme olasılı ı %40-50 arasındadır. Kronik uykü paralizisinin görülme sıklı ı %3-6 arasındadır (33).

Bir çok olguda ailesel geçi yoktur ancak ailesel uykü paralizisi bozuklu u olanlarda X'e ba lı dominant geçi vardır (28).

Uykü Paralizi Tanı Ölçütleri (28):

- A. Uykünün ba langıcında ya da uyanınca vücudun gövdesini ya da ekstremiteleri hareket ettirememeye yakınması.
- B. Kısa süreli, kısmi ya da tam iskelet kası paralizisi epizodlarının varlı ı.
- C. Epizodlara hipnogojik hallüsinasyonlar ya da rüya benzeri bir zihinsellik e lik eder.
- D. Polisomnografik izlem a a ıdakilerden en az birini gösterir.
  1. skelet kas tonusunun supresyonu.
  2. REM dönemiyle ba layan bir uykü.
  3. Bölünmü REM uykusu.
- E. Di er tıbbi ya da psikiyatrik bozukluklara e lik etmez (örn, histeri ya da hipokalemik paralizisi).

En azından bulunması gereken ölçütler: A artı B artı C artı D.

Uyküde Yetersiz Penil Ereksiyon: Sa lıklı bir erkekte REM uykusunda penil ereksiyon olu ur. Uyküde yetersiz penil ereksiyon REM uykusu sırasında organik kökenli empotans sonucu görülür. 45 ya tan sonra görülme sıklı ı artar.

Uyküde Ba lı A rılı Ereksiyon: Uyküde ba lı a rılı ereksiyonlar nadir görülse de uyküyü ciddi bir ekilde bozabilmektedir. Ciddi formunda, her REM uykusundan ereksiyon a rısı ile uyanır. 40 ya civarında gözlenir (46).

Uyküde Ba lı A rılı Ereksiyon Tanı Ölçütleri (28):

- A. Uykü sırasında a rılı penil ereksiyonlar yakınması.
- B. Uyanıklık sırasındaki ereksiyonlar a rılı de ildir.
- C. Polisomnografik izlem REM uykusundan uyanmalarının e lik etti i penil tümnesansı gösterir.
- D. Tıbbi ya da psikiyatrik di er bozukluklar e lik etmemektedir (örn, peyroni hastalı ı ya da fimozis).



E. Di er uyku bozuklukları da bulunabilir ancak söz konusu semptomu açıklamazlar (örn, kabus görmeler).

En Azından Bulunması Gereken Tanı Ölçütleri: A artı B artı D artı E.

REM Uykusuyla İlişkili Sinüs Arresti: Özellikle REM uykusu ile ilişkili sinüs arresti, REM uykusu sırasında görülen kardiyak asistollerdir. Bu tablo sağlıklı kişilerde de görülebilmektedir. Genellikle genç erişkinlerde görülmektedir ve yaygınlığı bilinmemektedir (33).

REM Uykusu Davranışı Bozukluğu: REM uykusu sırasında normal iskelet kası atonisinin kaybı ve rüya durumu ile ilişkili olarak ortaya çıkan kompleks motor aktivite ile karakterizedir. Genellikle orta yaş ve yaşlı erkeklerde, gecenin son 1/3 lük kısmında görülür. 50 yaşından sonra %80-90 erkeklerde görülür (51).

REM Uykusu Davranışı Bozukluğu Tanı Ölçütleri (28):

A. Hastanın uyku sırasında iddet içeren yada yaralayıcı davranış göstermesi.

B. Ekstremiteler ya da vücut hareketinin rüya durumu ile ilişkili olması.

C. A şağıdakilerden en az birinin olması:

1. Zararlı ve potansiyel olarak zararlı uyku davranışları.
2. Hastanın rüya halini yaşamaması.
3. Uyku davranışının uykunun devamını bozması.

D. REM uykusu sırasında polisomnografide aşağıdaki elektrofizyolojik ölçülerden en az birinin olması:

1. Çenede EMG tonusunun artması.

2. Çene ya da ekstremitelerdeki EMG seyirinde artma, çene EMG aktivitesine bakmaksızın REM uykusu sırasında aşağıdaki klinik özelliklerden biri veya daha fazlası:

- a) Ekstremiteler ya da vücut sızgıramalarında artma.
- b) Kompleks, enerjik veya iddet içeren davranışlar.
- c) Davranışların epileptik aktivite ile ilişkili olmaması.

E. Semptomlar mental bozukluklarla ilişkili değildir ancak nörolojik hastalıklarla ilişkili olabilir.

F. Di er uyku bozuklukları (örneğin uyku terörü veya uyurgezerlik) bulunabilir, fakat davranışın sebebi olmamalıdır.

En azından bulunması gereken ölçütler: B artı C.

Uyku Bruksizmi: Uyku sırasında çene kaslarının izotonik kontraksiyonuna bağlı olarak di lerin birbirine geçmesi ve sürtünmesi ile karakterize stereotipik bir hareket bozuklu udur. Uyku bruksizimi, en sık olarak NREM 2 evrede görülür (52).

Toplumda hayat öyküsünde uyku bruksizmi olan %85-90'nın yaklaşık olarak %5'inde bruksizim klinik bir durum olur turur. Uyku bruksizminde ailesel öykü genelde mevcuttur (53).

Uyku Bruksizmi Tanı Ölçütleri (28):

A. Uyku sırasında di gıcırdatma ya da di leri sıkma.

B. A a idakilerden biri ya da daha fazlası bulunur.

1. Di lerin ola andı ı a nımı lı ı.

2. Bruksizme e lik eden sesler.

3. Çene kasları rahatsızlı ı.

C. Polisomnografik izlem unları gösterir.

1-Uyku döneminde çene kasları aktivitesi.

2-E lik eden epileptik aktivitenin yoklu u.

D. Uyku sırasında ola andı ı hareketlere neden olabilen di er tıbbi ya da psikiyatrik bozuklukların yoklu u (örn, uykuyla ili kili epilepsi).

E. E zamanlı olarak di er uyku bozuklukları bulunabilir (örn, obstrüktif uyku apnesi sendromu).

En azından bulunması gereken ölçütler: A artı B.

Uyku Enürezisi: Uyku enürezisi tekrarlayıcı uykuda altını ıslatmadır. Enürezis tanısı koyabilmek için ya en az 5 olmalıdır. Enürezis uykunun spesifik bir dönemi ya da gecenin bir zamanıyla ili kili bulunmamı tır (54).

Enürezisli çocukların %75'inin 1. derece akrabalarında da enürezis vardır. Babası enüretik çocuklarda olmayanlara göre enürezis riski 7 kat fazladır. 4 ya civarında %30 gözlenirken, 6 ya ında %10'a dü er. 10 ya ında bu oran %5'tir. 12 ya ında %3'tür, 18 ya ında enürezis epizodları %1 ile %3 arasında devam eder (55).

Davranı ı terapi genellikle genellikle iyi sonuç verir. Gece sıvı kısıtlaması ve kafeinden korunma yararlıdır. Islanmaya duyarlı alarm sistemi tedavide bir alternatiftir. Farmakolojik ajanlardan imipramin, desmopressin ve karbamezepin kullanılmaktadır (56).

Uyku Enürezisi Tanı Ölçütleri (28):

A. Uyku sırasında epizodik istem dı ı idrar kaçırma.

B. 3-6 ya ları arasındaki çocuklarda ayda en az iki epizod ve daha büyüklerde ayda en az bir epizod.

C. Epizod sırasında polisomnografik izlem unları gösterir:

1. Uyku dönemi sırasında idrar kaçırma.
2. idrar kaçırma ile birlikte epileptik aktivitenin olmaması.

D. Diyabet, üriner sistem infeksiyonu ya da epilepsi gibi tıbbi ya da ya da psikiyatrik bozukluklara e lik edebilir.

E. Di er uyku bozuklukları semptomun nedeni olabilir (örn, obsrükatif uyku apnesi sendromu).

En Azından Bulunması Gereken Tanı Ölçütleri: A artı B.

Uykuya Ba lı Anormal Yutkunma Sendromu: Yetersiz tükürük yutkunması ilebirlikte aspirasyon, öksürük, bo ulma ve uykuda kısa süreli uyanma ile karakterizedir. Öksürme ve tıkanma uykudan uyanmalara sebep olur. Nadir görülür. Tipik olarak orta ya grubunun hastalı ıdır (57).

Uykuya Ba lı Anormal Yutkunma Tanı Kriterleri (28):

- A. Tıkanmanın e lik etti i birden uyanmalar ili kin yakınma ya da insomnia yakınması
- B. Üst solunum yollarından gelen “ça ıltı” seslerinin e lik etti i uyku sırasında tıkanma
- C. Polisomnografi “ça ıltı” seslerinin e lik etti i uykudan sık uyanmaları gösterir.
- D. Bu semptomları açıklayabilecek herhangi tıbbi ya da psikiyatrik bozuklu un yoklu u (örn, panik atakları).
- E. Bu semptomları açıklayabilecek herhangi ba ka bir uyku bozuklu unun tanı ölçütlerini kar ılayamaz (örn, obstrükatif uyku apnesi sendromu ya da uykuyla ili kili gastroözefagial reflü).

En Azından Bulunması Gereken Tanı Ölçütleri: A artı B artı D artı E.

Nokturnal Paroksizmal Distoni: NREM uykusu sırasında tekrar eden ditonik ve diskinetik sterotipli epizodlarla karakterize bir bozukluktur. nfantlarda ve 5. dekatda görülür (33).

Açıklanmayan Ani Nokturnal Ölüm: Açıklanmayan ani nokturnal ölüm, özellikle güneydo u Asyalılarda sa lıklı görünen genç yeti kinlerin uyku sırasında ani ölümüdür. Özellikle erkeklerde 24-44 ya arasında görülür (46).

Primer Horlama: Primer horlama, apne veya hipopne olmadan yüksek sesli solunumla karakterizedir. Horlama birey sırtüstü yattı nda veya REM döneminde artmaktadır. Cinsiyet farkı gözetmeksizin 65 ya sonrası %40-50 arasında görülür (28).

Primer Horlama Tanı Ölçütleri (28):

- A. Bir gözlemcinin bildirdi i horlama yakınması.
- B. Horlamadan kaynaklanan insomni ya da a ır ı uykulu olma oldu una ili kin bir kanıt yoktur.
- C. Uyanılınca a ız kurulu u vardır.
- D. Polisomnografik izlem unları gösterir:
  - 1. Toplam uyku süresi sırasında ço u kez uzun süreli epizodlarla ortaya çıkan inspiratuar ya da ekspiratuar sesler.
  - 2. Birden uyanmalar, arteriyel oksijen desatürasyonu ya da kardiyak bozukluklar e lik etmektedir.
  - 3. Ola an uyku örüntüsü.
  - 4. Uyku sırasında ola an solunum örüntüsü.
- E. Di er uyku bozukluklarının tanı ölçütlerini kar ılamaz (örn, santral uyku apnesi sendromu, obstrüktif uyku apnesi sendromu, santral alveolar hipoventilasyon sendromu ya da uykuyla ili kili laringospazm).

En Azından Bulunması Gereken Tanı Ölçütleri: A artı B.

**Infant Uyku Apnesi:** nfanlarda uyku sırasında santral veya obstrüktif uyku apneleriyle karakterizedir. Bazı veriler bu durumun ani bebek ölümlerine yol açtı ını göstermektedir. Epizod sırasında bebekte renk de i imi, gürültülü solunum, hipoventilasyon görülür (23).

**Kongenital Santral Hipoventilasyon Sendromu:** Primer akci er hastalıkları veya solunum kaslarının zayıflı ı ile açıklanamayan uykuda uyanıklıktan daha a ır olan hipoventilasyon ile karakterizedir. Do umda meydana gelmesine ra men ba langıçta fark edilmez. Ciddi durumlarda tedavi için sürekli solunum takviyesi gerekir (28).

**Ani nfan Ölüm Sendromu:** Postmortem çalı malarda belirgin açıklayıcı bir neden bulunmayan beklenmeyen ani ölümler ile karakterizedir. %80'i bebekler uykuya dalarken meydana gelir. Bu duruma kardiak veya solunum sistemi hastalı mın yol açtı ina dair tartışmalar devam etmektedir. Ölümlerin %90'ı ilk 6 ay içinde meydana gelmektedir. Ölümler ilk 10-12 haftada en yüksek sıklı a ula maktadır. Rastlanma sıklı ı 1000 canlıda 1-2 arasındadır (25).

**Ani nfan Ölüm Sendromu Tanı Ölçütleri (28):**

- A. Öyküye göre beklenmedik olan, genellikle uyku sırasında ortaya çıkan bir ölüm.
- B. Posmortem bir incelemeden sonra açıklama getirilemeyen bir ölüm.
- C. nfan 1 ya ın altındadır. Nadir bazı olgularda 12-24 ayları arasındaki bir ya ta olabilir.

D. nfant ölümden hemen önce sa lıklı bir görünümde olmu tur ya da ola an sa lıklı durumunu korumu tur.

En Azından Bulunması Gereken Tanı Ölçütleri: A artı B artı C artı D.

Beingn Neonatal Uyku Miyoklonusu: Neonatal dönemde uyku sırasında dudakların ve gövdenin asenkron titremesi ile karakterizedir. Genellikle do umun birinci haftasında ba lar ve birkaç gün veya birkaç ay sürebilir. Tedavi önerilmemektedir (33).

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Evren

Ara tırmanın evrenini Edirne ili merkezinde ya ayan 6-18 ya arası ö renciler olu turmaktadır. Edirne'de bu ya grubundaki okulla ma oranı %100'e yakın oldu undan ara tırmanın evreni ilkö retim okullarına kayıtlı ö renciler olarak alınmı tır. Ara tırma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimli i Anabilim Dalı tarafından yapılacaktır. Ara tırmanın planlandı ı dönemde Edirne il merkezindeki ilkö retim okullarında kayıtlı bulunan ö renci sayılarının okullara da ılımı Tablo 4'de görölmektedir (58).

### Örneklem

Daha önceki ara tırma sonuçlarına göre Türk toplumunda yakla ık %14.4'lük bir parasomni yaygınlı ı vardır (59). Ara tırmanın yanılma payı (p) 0,05 ve gücü (power) %80 olarak belirlenmi tir. SAS istatistik yazılımı kullanılarak yapılan örneklem hesabına göre bu ara tırma için 4779 ki ilik bir örneklem gerekmektedir.

Ara tırmaya katılım oranlarının %65 civarında gerçeikle ece i tahmin edilerek Tablo 4'deki veriler kullanılarak okula ve cinsiyete göre tabakalanmı örnekleme 7927 ki i seçilmi tir. Ara tırmanın planlandı ı dönemde Edirne il merkezindeki ilkö retim okullarında toplam 15854 ö renci bulunmaktaydı. (Bu durumda evrenin %50,00'si örneklenmi olmaktadır. Daha sonra her sınıftaki bireyler okul ö renci listelerinden numaralarına göre sistematik rasgele örneklem ile belirlenmi tir.

### **Çalı maya Alınma Kriterleri**

Bu ara tırmaya 6-18 ya arasında ilkö retim okullarında kayıtlı olan ve Edirne il merkezinde ya ayan ö rencilerden çalı maya katılmayı kabul edenler ve velileri tarafından onay verilenler alındı.

### **Çalı madan Çıkarılma Kriterleri**

Çalı ma ile ilgili da ıtılan anketi geri getirmeyenler, anket verilerinin %50'den fazlası eksik olan, anket verilerinde güvenilmezlik oldu u saptanan ve ilkö retim ö rencisi olmayan çocuklar çalı madan çıkarılmı tır.

### **Veri Toplama Aracı**

Ara tırmanın verilerini toplamak amacıyla ara tırmacılar tarafından bir anket geli tirilmi tir. Anketin hazırlanmasından önce bir literatür incelemesi yapılmı ve daha önceki benzer ara tırmalarda kullanılan anketler de erlendirilmi tir. Anketteki soruların hazırlanmasında parasomni sınıflamasındaki çe itli durumların sorgulanmasına, literatürde uyku bozukluklarını etkileyebilece i dü ünülen faktörlere ve ara tırmanın hipotezlerini test etmeye yönelik sorular sorulmasına dikkat edilmi tir. 53 sorudan olu an bu anketin deneme amacıyla uygulanan bir örnekleme doldurma süresinin yakla ık 15 dakika oldu u görülmü tür. Ara tırmanın anketi Ek 1'de görülmektedir.

### **Anketin Uygulanması**

Tablo 4'deki tabakalı örnekleme göre seçilen okullara gidildi. Kız ve erkek da ılımı e it olacak ve her sınıfın yarısına anket da ıtılacak ekilde sınıflardan numara sırasına göre rasgele örnekleme denekler belirlendi ve anket da ıtıldı. Ö rencilere anketle ilgili e itim verildi. Da ıtılan anketlerin çocukların velileri tarafından doldurulup iki gün içinde okula getirmeleri ve ö retmenlerine iade etmeleri istendi. Ara tırmacılar daha sonra bu anketleri toplu halde okul yönetiminden teslim alarak anket uygulaması tamamlandı.

**Tablo:4 Edirne’de il merkezindeki ilkö retim okulları (2004-2005)**

OKUL ADI	TOPLAM	1.SINIF		2.SINIF		3.SINIF		4.SINIF		5.SINIF		6.SINIF		7.SINIF		8.SINIF	
		E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
Atatürk ÖÖ	590	19	16	36	38	29	28	35	38	50	38	58	45	43	45	31	41
Cumhuriyet ÖÖ	499	40	27	35	39	25	42	25	22	30	28	41	18	22	17	20	18
50.Yıl ÖÖ	711	48	54	54	30	45	43	47	46	45	40	61	43	38	50	33	34
Edirne ÖÖ ve Mes. E itim Mrk	19	-	-	-	-	-	1	-	-	4	3	2	1	2	1	4	1
Edirne E .Uy. ve E itim Mrk	23	-	-	2	-	1	-	1	-	1	1	2	1	3	1	4	6
Fatih Sultan Mehmet ÖÖ	594	34	35	34	40	33	34	39	33	47	29	44	40	33	40	38	41
Ferah ÖÖ	573	40	37	31	40	42	35	44	37	38	39	39	21	33	37	35	25
Fevzipa a ÖÖ	372	49	56	29	25	21	27	27	18	21	15	25	16	16	7	15	5
Gazi ÖÖ	302	26	8	19	21	21	17	14	17	14	12	13	21	30	32	15	22
H. lbey M.Santral ÖÖ	450	38	36	27	24	27	26	32	19	35	26	24	31	25	26	29	25
nönü ÖÖ	432	17	17	13	7	21	13	15	15	35	28	40	43	35	43	49	41
smail Güner ÖÖ	449	46	43	30	41	35	29	21	26	25	25	31	17	23	17	22	18
stiklal ÖÖ	707	33	32	58	37	34	35	50	40	42	57	38	41	58	46	52	54
Kadripa a ÖÖ	284	21	15	14	20	22	17	13	24	19	17	18	16	13	18	23	14
Pansiyonlu Karaa aç ÖÖ	308	10	20	11	16	13	18	10	13	8	8	53	13	40	11	53	11
K. A ası Alperyazo lu ÖÖ	715	24	28	26	22	37	24	34	34	39	42	59	51	72	67	87	69
Kurtulu ÖÖ	477	26	40	24	34	34	26	23	23	30	22	19	20	16	27	55	58
Meriç ÖÖ	150	12	6	9	13	10	13	4	7	13	9	13	12	13	7	5	4
Merkez ÖÖ	507	31	29	50	39	36	24	28	32	26	33	26	34	31	29	42	17
Mimar Sinan ÖÖ	237	21	24	20	19	18	16	17	20	31	18	10	10	7	2	1	3
Mithatpa a ÖÖ	419	28	34	22	33	24	18	25	29	26	32	33	27	29	19	22	18
M.Necati ÖÖ	182	15	20	10	12	16	7	14	17	21	10	4	8	6	7	7	8
.Ü.Efkan Yıldırım ÖÖ	471	24	36	28	31	28	28	36	24	28	34	23	32	26	34	30	29
ehitasım ÖÖ	785	35	35	61	45	52	43	62	52	50	50	61	59	48	46	45	41
ükürpa a ÖÖ	765	43	37	55	30	37	42	47	44	47	45	50	39	63	51	66	69
Ticaret Borsası ÖÖ	321	21	22	26	19	21	24	24	24	13	18	24	13	22	15	22	13
Ticaret ve Sanayi Odası	246	10	8	17	17	10	10	17	21	18	15	27	16	22	13	12	13
Trakya Birlik ÖÖ	706	46	34	50	45	35	36	42	30	46	48	64	47	53	43	46	41
Vali Fahri YÜCEL ÖÖ	689	48	34	53	44	38	38	32	36	45	49	51	33	54	43	41	50
75.yıl ÖÖ	723	41	44	54	45	44	51	43	50	50	41	42	34	49	43	43	49
Yusufoha ÖÖ	714	48	39	53	35	43	48	37	45	65	40	29	32	54	43	40	53
Yüksel Ye il ÖÖ	707	42	43	55	39	52	40	57	44	60	53	40	37	44	33	32	36
Ö.Beykent ÖÖ	236	12	17	5	17	13	17	22	9	9	9	12	14	22	17	21	20
Ö.Edirne ÖÖ	297	21	20	27	21	19	16	27	21	24	10	16	9	18	13	17	18
Ö.Serhat ÖÖ	194	14	11	7	10	10	5	13	9	14	9	10	10	21	11	22	18
<b>EH R TOPLAMI</b>	<b>15854</b>	<b>983</b>	<b>957</b>	<b>1045</b>	<b>948</b>	<b>946</b>	<b>891</b>	<b>977</b>	<b>919</b>	<b>1069</b>	<b>953</b>	<b>1102</b>	<b>904</b>	<b>1084</b>	<b>954</b>	<b>1079</b>	<b>983</b>



### Etik Onay

Ara tırmaya katılanları bilgilendirmek amacıyla ara tırma anketinde bir açıklama yapılmı tır. Katılımcılara verilerin ara tırmada belirtilenler dı ında hiçbir amaçla kullanılmayaca ı, ki isel bilgilerin toplanmayaca ı ve ara tırma verilerinin hiçbir ekilde ki isel bilgilerle e le tirilmeyece i taahhüt edilmi tir (Bakınız Ek 1). Bu ara tırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'ndan ve Edirne Valili i'nden onay alınmı tır (Bakınız Ek 2-3). Ayrıca Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Ara tırma Projesi'nden 727 nolu proje ile destek alınmı tır.

### Ara tırmanın De i kenleri

Bu ara tırmada kullanılan ba ımlı ve ba ımsız de i kenler Tablo 5'te görölmektedir.

**Tablo 5. Ara tırmada kullanılan de i kenler**

Ba ımlı De i kenler	Ba ımsız De i kenler
<b>Parasomniler</b>	1. Ya
1. Kabus görme	2. Cinsiyet
2. Uykuda yürüme	3. Anne veya babanın sa ya da ölü olması
3. Uykuda yata ını ıslatma	4. Annenin e itim durumu
4. Uykuda konu ma	5. Annenin mesle i
5. Uykuda a rılı ereksiyon	6. Babanın e itim durumu
6. Konfüzyonel uyanma	7. Babanın mesle i
7. Uykuda di gıcırdatma	8. SED
8. Uyku terörü	9. Anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu
9. Uyku paralizisi	10. Çocu un uykuya nasıl daldı ı
10. Uyku startı	11. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içmesi
11. Ritmik hareket bozuklu u	12. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuması
12. Uykuda horlama	13. Çocu u olumsuz yönde etkiletecek tartı ma
13. Uykuda anormal yutkunma	14. Çocu u cezalandırma
14. Uykuda bacak krampları	15. Çocu un ergenlik durumu
<b>Parasomni varlı ı</b>	16. Çocukta kronik hastalık varlı ı
15. İddetli Parasomni	17. Karde lerde parasomni varlı ı
	18. Ebeveyinde parasomni varlı ı

Sürekli de i kenler:

1. Ya
2. Uyku süresi
3. Ergenlik ya ı
4. Uykuya dalma süresi
5. Kabus görme saati

Sıralı (Ordinal) de i kenler

1. Annenin e itim durumu
2. Babanın e itim durumu
3. Okul ba arısı
4. Okul adı
5. SED
6. Uyku bölünme sıklı ı
7. Uykuya nasıl daldı ı
8. Hiperaktivite
9. Ba a rısı
10. Bacak krampları
11. Kabus görme sıklı ı
12. Uykuda a rılı ereksiyon
13. Konfüzyonel uyanma
14. Uykuda di gıcırdatma
15. Uyku terörü
16. Uyku paralizisi
17. Uyku startı
18. Ritmik hareket bozuklu u
19. Uykuda horlama
20. Uykuda anormal yutkunma
21. Uykuda yürüme
22. Uykuda yata ını ıslatma
23. Uykuda konu ma

Nominal de i kenler

1. Cinsiyet

2. Uykuya nasıl dalması
3. Çay kahve içimi
4. Korku filmi seyretmeye da korku kitabı okuma
5. Gece uyanma
6. Uyku bölünmesi
7. Kronik hastalık varlığı
8. Sabah uyandırma
9. Bitkin ve uykulu olma
10. Annenin mesleği
11. Babanın mesleği
12. Beraber ya da ama
13. Tartışma
14. Okulda uykusu gelmesi
15. Cezalandırma
16. Doktora başvurma
17. Okulda uyku gelmesi
18. Ergenliğe girme
19. Kabus görme
20. Başka kardeşi varlığı
21. Ani infant ölüm sendromu

### **Anketin Güvenilirliği**

Veri toplamak amacıyla hazırlanan anket Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 10 veliye verilerek doldurmaları istenmiş ve anket hakkındaki görüşleri sorulmuştur. Bu görüşler doğrultusunda ankette gerekli değişiklikler yapılmış ve ankete son ekli verilmiştir. Bu ön araştırmada anketin yaklaşık 15 dakikada doldurulduğunu saptanmıştır. Anketin güvenilirliğini hesaplamak için anket Mithatpaşa İlköğretim okulundan rastgele örnekleme seçilen 100 öğrenciye verilerek velileri tarafından doldurulması istenmiştir. Dağıtılan 100 anketten 65'i araştırmacılara geri ulaştırılmıştır. Bu anketlerden toplanan veriler bilgisayara girilmiş ve paket istatistik programı aracılığıyla anketin iç güvenilirliği hesaplanmıştır. Anketin iç güvenilirlik katsayısı cronbach alfa 0,83 olarak bulunmuştur.

### **statistik**

Elde edilen veriler ara tırmacılar tarafından bilgisayara girilecektir. Veriler minitab paket programı (lisans no:WCP1331.00197) kullanılarak de erlendirilmi tir. Verilerin analizinde frekans da ılımı, tanımlayıcı istatistikler, tablo ve grafiklerle gösterme, Ki kare analizi ve lojistik regresyon analizi kullanılmı tır.

### **Parasomni Dereceleri**

Bu ara tırmada sorgulanan uyku bozuklukları ‘haftada 2 ve üzeri’ ( iddetli) ve ‘ayda en az 1 kez’ (hafif) eklinde gruplandırılmı tır. Bu çerçevede parasomni varlı ı ikiye ayrılarak incelenmi tir: Sorgulanan bozukluklardan en az birine ayda en az 1 kez sahip olunması durumunda ‘hafif parasomni’ (HP) ve sorgulanan bozukluklardan en az birine haftada 2 kez ve üzeri sahip olunması durumunda iddetli parasomni ( P) tanımlamaları kullanılmı tır. Bunun dı ında hafif veya iddetli, herhangi bir ekilde parasomni varlı ına ise ‘parasomni varlı ı’ (PS) denmi tir.

## **BULGULAR**

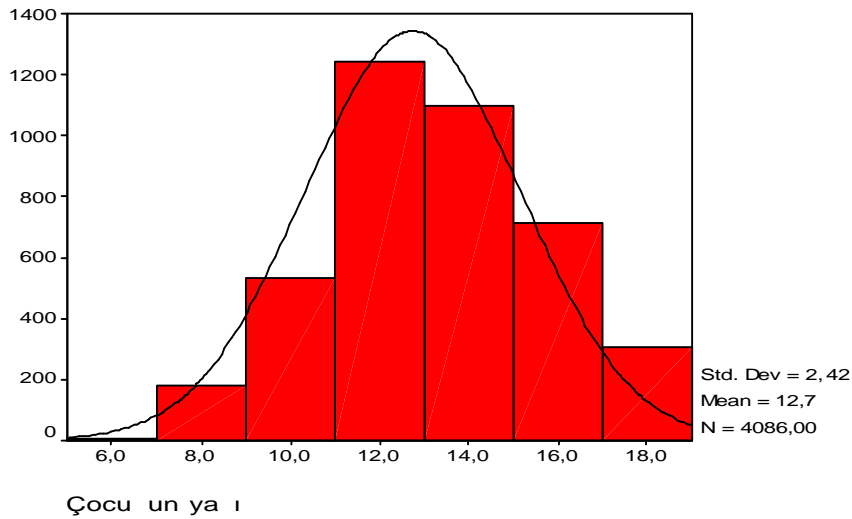
### **TANIMLAYICI STATİSTİKLER**

Bu çalışma Edirne ili merkezinde bulunan 35 okulda, 7927 örenciye anket da ıtılarak yapıldı. Bunlardan ya ları 6 ile 18 ya arası de i en 4404 ilkö retim ö rencisi (%58,72) çalı maya katıldı. Katılanların 2322'si kız (% 52,7), 2058'i erkek (%46,7) ö renciden olu mu tur (24 çocu un cinsiyeti ankette belirtilmemi ). Bazı ailelerde birden fazla çocuk ara tırmaya katılmı tır (83 aileden 2 karde , 2 aileden de 3 karde ). Ara tırmamıza 4317 aileden çocuklar katılmı tır. Anne ve babaların çocukluk döneminde geçirdikleri parasomni yaygınlı ının hesaplanması, anne-babaların e itim durumları ve ailelerin sosyoekonomik düzeyleri 4317 aileye göre hesaplanmı tır.

Katılımcıların ya ortalaması 12,74 olup ortanca de eri 13, standart sapması 2,42'dir. 318 ki i ya la ilgili soruya cevap vermemi tir. Çocukların ya da ılımı 6-18 ya aralı ındadır. Çocukların ya grupları Tablo 6'da gösterilmi tir. Çalı maya katılanların ya a göre da ılımı ekil 1'de gösterilmi tir.

**Tablo 6. Çocukların ya grupları**

Ya Grupları	N	%
10 Ya ve altı	720	17,6
11 Ya	648	15,9
12 Ya	595	14,6
13 Ya	536	13,1
14 Ya	564	13,8
15 Ya	405	9,9
16 Ya ve üzeri	618	15,1
<b>Toplam</b>	<b>4086</b>	<b>100,0</b>



### **ekil 1. Katılımcıların ya a göre da ılımı**

Edirne'deki çocuklarda görülen herhangi bir ekilde parasomni yaygınlığı (PS) %71,6, iddetli parasomni yaygınlığı ( P ) %22,2'dir. Parasomniler ve yaygınlıkları Tablo 7'de, görülmektedir.

1252 çocuk hiçbir parasomni çe idini ya amazken, 1085 çocuk en az bir parasomni ya ıyordu. 10 tane parasomni çe idini, ya ayan 5 çocuk bulunuyordu. Çocuklarda görülen parasomni sayıları Tablo 8'de gösterilmiştir.

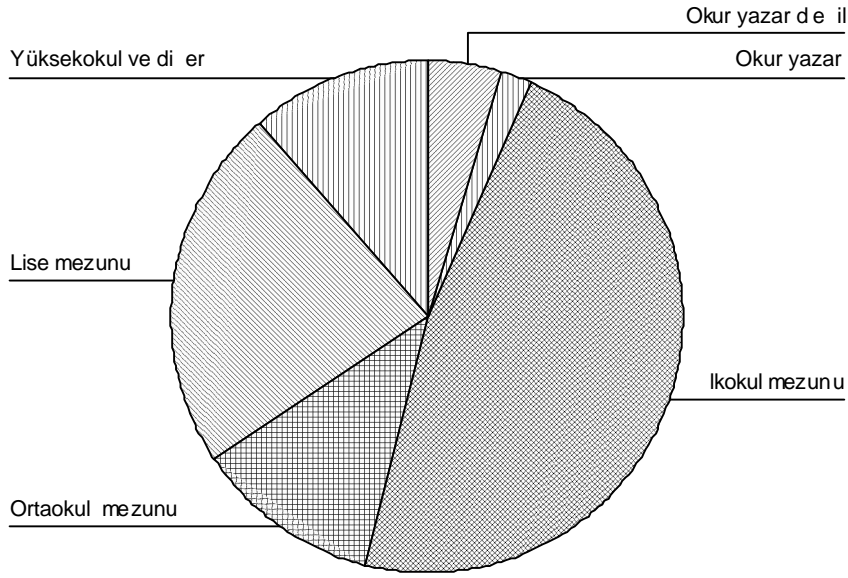
**Tablo 7. Parasomniler ve Yaygınlıkları**

Herhangi bir eilde parasomni (PS)	2090	%71,6
iddetli parasomni ( P)	630	%22,2
Uykuda konu ma	1959	%45,5
Uykuda horlama	1076	%25,1
Uykuda di gıcırdatma	925	%21,4
Konfüzyonel uyanma	835	%19,4
Uykuda bacak krampı	542	%12,9
Uyku startı	416	%9,8
Kabus görme	424	%9,6
Uykuda yata nı ıslatma	380	%8,9
Uyku paralizisi	253	%5,9
Uykuda anormal yutkunma	238	%5,6
Uykuda yürüme	199	%4,7
Uykuda a rılı sertle me	91	%4,7
Ritmik hareket bozuklu u	159	%3,7
Uyku terörü	151	%3,4

**Tablo 8. Çocuklarda görülen parasomni sayıları**

Parasomni sayısı	n	%
0	1252	28,4
1	1085	24,6
2	841	19,1
3	608	13,8
4	292	6,6
5	180	4,1
6	80	1,8
7	37	0,8
8	16	0,4
9	8	0,2
10	5	0,1
Toplam	4404	100,0

Annelerin e itim durumu incelendi inde yarısının (n=1996) ilkokul mezunu, %25'inin de lise mezunu (n=970) oldu u bulundu. Yüksekokul ya da fakülte mezunu ise lise mezunun yarısı (n=484) kadardı. Okur yazar olmayanlar ara tırmamıza katılan toplam nüfusun %5'ini (n=203) olu turuyordu. Annelerin e itim durumu ekil 2 ve Tablo 9 da gösterilmi tir



## ekil 2. Annelerin e itim durumu

**Tablo 9. Annelerin e itim durumu**

Annelerin E itim Durumu	N	%
Okur yazar de il	203	4,8
Okur yazar	76	1,8
İlkokul mezunu	1996	47,2
Ortaokul mezunu	500	11,8
Lise mezunu	970	22,9
Yüksekokul ve di er	484	11,4
Toplam	4229	100,0

Babaların e itim durumuna bakıldı ında yüksekokul ve fakülte mezunları, okur yazar olmayanlardan 12 kat daha fazladır. Babaların e itim durumu Tablo 10'da gösterilmi tir.



**Tablo 10. Babaların e itim durumu**

Babaların e itim durumu	n	%
Okur yazar de il	62	1,5
Okur yazar	67	1,6
lkokul mezunu	1392	33,2
Ortaokul mezunu	671	16,0
Lise mezunu	1234	29,4
Yüksekokul ve di er	773	18,4
Toplam	4199	100,0

Annelerin mesle i dikkate alındı ında %74,2'sini (n=2707) ev hanımı , %6,4'ü (n=234) i çi, %4,8'i (n=177) memur, %4,5'i (n=165) ö retmen, %2,7 'i (n=100) yardımcı sa lık personeli, %2,3'ü (n=84) serbest meslek olarak bulundu.

Babaların mesle ine bakıldı ında yarısının i çi oför gibi beceri gerektirmeyen i lerde çalı tı ı, %30 gibi 2. sıklıkta meslek grubunu ise ö retmen, asker memur gibi mesleklerin olu turdu u bulundu. Babaların meslek da ılımı Tablo 11'de gösterilmi tir.

**Tablo 11. Babaların mesle i**

Babanın mesle i	n	%
Avukat,doktor,mühendis,i adamı, vb	187	4,7
Ö retmen,asker,memur,büyük i yeri sahibi, vb	1203	30,0
Teknisyen,memur,küçük i yeri sahibi,vb	796	19,8
i çi, oför,di er beceri gerektirmeyen i ler	1829	45,6
Toplam	4015	100,0

Sosyoekonomik düzey ele alındı ında katılımcıların yarısının (n=1824) sosyoekonomik düzeyi kötü idi. Bunu %29,8'le (n=1192) sosyoekonomik düzeyi iyi olanlar takip ediyordu. Sosyoekonomik düzeyi çok iyi olanlar %4,6 de erle en dü ük oranı (n=185) olu turuyordu. Ailelerin SED'e göre da ılımı Tablo 12'de gösterilmi tir.

**Tablo 12. SED**

SED	n	%
Çok iyi	185	4,6
iyi	1192	29,8
Orta	794	19,9
Kötü	1824	45,7
Toplam	3995	100,0

Çalı maya alınan ö rencilerin ço u ergenli e girmemi olup ergenli e girenlerden sayıca 6 kat fazla idiler. Çocukların ergenlik durumları Tablo 13'te gösterilmi tir.

**Tablo 13. Çocukların ergenlik durumları**

Ergenlik Durumu	N	%
Hayır	3549	81,8
Evet	617	14,2
Bilmiyorum	171	3,9
Toplam	4337	100,0

Çocuklarda parasomnilerin görülme durumları hiç olmaz, nadiren (ayda 1-2 kez), sıklıkla (haftada 2 kez ve üzeri) olarak de erlendirilmi tir. Uykuda yata nı ıslatma veliler tarafından en çok farkedilen parasomnidir. Parasomnilerin görülme durumları Tablo 14'te gösterilmi tir.

Anne ve babaların çocuklukta ya adıkları parasomni yaygınlıkları hesaplandı. Çocuklu unda parasomni ya ayan anne sayısı 224 (%5,4) ki i idi. Annelerin çocuklukta parasomni ya ama durumları Tablo 15'de gösterilmi tir.

**Tablo 14. Parasomnilerin görülme durumları**

Parasomniler	Hiç olmaz n (%)	Nadiren n (%)	Sıklıkla n (%)	Veli bilmiyor n (%)
Uykuda konuşma	2260 (52,5)	1674 (38,9)	285 (6,6)	84 (2)
Uykuda horlama	3174 (73,9)	853 (19,9)	223 (5,2)	46 (1,1)
Diş gıcırdatma	3286 (76,3)	678 (15,7)	247 (5,7)	97 (2,3)
Konfüzyonel uyanma	3388 (78,8)	662 (15,4)	173 (4)	78 (1,8)
Gece bacak krampı	3315 (78,9)	400 (9,5)	142 (3,4)	347 (8,3)
Uyku startı	3541 (83,3)	301 (7,1)	115 (2,7)	295 (6,9)
Uykuda yatağını ıslatma	3880 (90,9)	243 (5,7)	137 (3,2)	9 (0,2)
Uyku paralizisi	3886 (90,7)	185 (4,3)	68 (1,6)	144 (3,4)
Uykuda yürüme	3960 (94,4)	144 (3,4)	55 (1,3)	38 (0,9)
Aşırı sertleşme	1494 (79,1)	57 (3,0)	28 (1,5)	309 (16,4)
Ritmik hareket bozukluğu	4008 (93,4)	116 (2,7)	43 (1)	124 (2,9)
Anormal Yutkunma	3707 (87,6)	238 (5,6)		285 (6,7)
Kabus görme	3980 (90,4)	424 (9,6)		
Uyku Terörü	4253 (96,6)	151 (3,4)		

**Tablo 15. Annelerin çocuklukta parasomni yaşıma durumu**

Anne çocuklukta böyle sorunlar yaşadı mı?	n	%
Hayır	3336	80,6
Evet	224	5,4
Bilmiyorum	581	14,0
Toplam	4141	100,0

Çocuklukta parasomni yaşayan baba sayısı 185 (%4,5) idi (Tablo 16).

**Tablo 16. Babaların çocuklukta parasomni yaşama durumu**

Baba çocuklukta böyle sorunlar yaşadı mı?	n	%
Hayır	3243	78,7
Evet	185	4,5
Bilmiyorum	694	16,8
Toplam	4122	100,0

Annelerin çocuklukta ya adıkları parasomnilerin ço unu uykuda konu ma, uykuda di gıcırdatma, kabus görme olu turmaktaydı. Annelerin çocuklu unda ya adıkları parasomnilerin yüzdeleri Tablo 17’de görölmektedir.

**Tablo 17. Annelerin çocuklukta ya adı ı parasomni çe itleri**

Annelerin çocuklukta parasomnileri	n	%
Uykuda konu ma	52	23,5
Uykuda di gıcırdatma	49	22,2
Kabus görme	45	20,3
Uykuda yürüme	34	15,3
Uykuda yata ını ıslatma	18	8,1
Uykuda horlama	12	5,4
Uykuda bacak krampı	4	1,8
Uyku paralizisi	4	1,8
Uyku startı	1	0,4
Uykuda ritmik hareket bozuklu u	1	0,4
Konfüzyonel uyanma	1	0,4
Toplam	221	100

Babaların çocuklu unda ya adıkları parasomnilerin ço unlu unu uykuda horlama, uykuda konu ma, uykuda di gıcırdatma ve kabus görme olu turuyordu (Tablo 18).

**Tablo 18. Babaların çocuklukta ya adı ı parasomni çe itleri**

Babaların çocuklukta parasomnileri	n	%
Uykuda horlama	44	25,1
Uykuda konu ma	39	22,3
Uykuda di gıcırdatma	30	17,1
Kabus görme	28	16
Uykuda yata ını ıslatma	16	9,1
Uykuda yürüme	14	8
Uykuda bacak krampı	2	1,1
Uykuda a rılı sertle me	1	0,5
Uykuda anormal yutkunma	1	0,5
Toplam	175	100

Çalı maya katılan çocukların karde lerinde görülen parasomnilerin ço unlu unu uykuda konu ma, uykuda di gıcırdatma, uykuda horlama olu turmaktadır. Karde lerde görülen parasomnilerin yüzdeleri Tablo 19’da gösterilmi tir.

**Tablo 19. Karde lerin ya adı ı parasomni çe itleri**

Karde lerdeki parasomniler	n	%
Uykuda konu ma	126	25,9
Uykuda di gıcırdatma	105	21,5
Uykuda horlama	75	15,4
Kabus görme	55	11,3
Uykuda yata ını ıslatma	43	8,8
Uykuda yürüme	29	6
Uykuda bacak krampı	16	3,3
Uykuda anormal yutkunma	10	2
Konfüzyonel uyanma	10	2
Uykuda paralizi	5	1
Sleep start	5	1
Uyku Terörü	4	0,8
Uykuda ritmik hareket bozuklu u	4	0,8
Toplam	487	100

**kili Kar ıla tırmalar:**

4086 çocuktan 396'sının kabus gördü ü bulundu. 15 ya ve üzeri çocuklarda %13,2 ile en yüksek oranda kabus görme olurken, 9-11 ya arasında %7,4 ile en dü ük oranda kabus görme oldu u bulundu. Çocu un ya ı ile kabus görme arasındaki ili ki Tablo 20'de gösterilmi tir.

**Tablo 20. Çocu un ya ı ile kabus görme arasındaki ili ki**

Çocu un ya ı	Kabus görme		Toplam
	Hayır	Evet	
8 ya ve altı	171(%91,9)	15(%8,1)	186(%100)
9-11 ya	1094(%92,6)	88(%7,4)	1182(%100)
12-14 ya	1537(%90,7)	158(%9,3)	1695(%100)
15 ya ve üzeri	888(%86,8)	135(%13,2)	1023(%100)
Toplam	3690(%90,3)	396(%9,7)	4086(%100)

Ki kare:22,002 p=0,000

Çocu un cinsiyeti (Ki kare:2,489 p=0,115), anne ve babanın hayatta olma durumu (Ki kare:0,030 p=0,863), annelerin e itim durumu (Ki kare:7,092 p=0,214), babaların e itim durumu (Ki kare :6,397 p=0,269), SED (Ki Kare:0,079 p=0,994), anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu ile (Ki Kare:0,880 p=0,348) kabus görme arasında anlamlı bir ili ki saptanmadı.

Çocu un uykuya nasıl daldı ı ile kabus görmesi arasında anlamlı bir ili ki olup kendi ba ma yata nda uykuya dalanlarda kabus görme en azdı (%8,9). Anne ya da babası ile birlikte yatanlarda kabus görme en fazla olarak bulundu (%14,1) (Tablo 21).

**Tablo 21. Çocu un uykuya dalma ekli ile kabus görme arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Kabus görme		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba ina yata nda	3246 (%91,1)	318 (%8,9)	3564 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	226 (%85,9)	37 (%14,1)	263 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	80 (%87,0)	12 (%13,0)	92 (%100)
Oturma odasında, kalabalık içinde, televizyon seyrederek	345 (%86,5)	54 (%13,5)	399 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3897 (%90,3)</b>	<b>421 (%9,7)</b>	<b>4318 (%100)</b>

Ki Kare:15,973 p=0,001

Yatmadan önce çay, kahve içen çocukların 100'ünde (%13,1) kabus görme oldu u saptandı. Yatmadan önce çay, kahve içmeyen çocukların 319'u (%8,9) kabus görüyordu. Kabus görme ile çay kahve içme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki olup çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile kabus görme arasındaki ili ki Tablo 22'de gösterilmi tir.

**Tablo 22. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile kabus görme arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay, kahve içer mi?	Kabus görme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3284 (%91,1)	319 (%8,9)	3603 (%100)
Evet	661 (%86,9)	100 (%13,1)	761 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3945 (%90,4)</b>	<b>419 (9,6)</b>	<b>4364 (%100)</b>

Ki Kare:13,303 p=0,000

429 (%82,8) çocuk korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okumasına ra men kabus görmüyordu. Korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan 89 (%17,2) çocuk ise kabus görüyordu. (Tablo 23).

**Tablo 23. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme ya da korku hikayesi okuma durumu ile kabus görme arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Kabus görme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3509 (%91,5)	325 (%8,5)	3834 (%100)
Evet	429 (%82,8)	89 (%17,2)	518 (%100)
Toplam	3938 (%90,5)	414 (%9,5)	4352 (%100)

Ki Kare:40,170 p=0,000

Evde çocu u olumsuz yönde etkileyen tarzda tartı madan etkilenen çocuklardan 225'i kabus görüyordu. 1374 çocuk evde olumsuz yönde tartı ma olmasına ra men kabus görmüyordu. Evdeki olumsuz yönde tartı ma ile kabus görme arasındaki ili ki Tablo 24'de gösterilmi tir.

**Tablo 24. Evdeki olumsuz yönde tartı ma ile kabus görme arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Kabus görme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2473 (%93,0)	186 (%7,0)	2659 (%100)
Evet	1374 (%85,9)	225 (%14,1)	1599 (%100)
Toplam	3847 (%90,3)	411 (%9,7)	4258 (%100)

Ki Kare:57,333 p=0,000

“Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutulan çocukların 32'si (%17,7) kabus görüyordu. Çocu unu korkutmayan ailelerin çocuklarının 388'i de (%9,3) kabus görüyordu. Çocu u korkutma ile kabus görme arasındaki ili ki Tablo 25'de gösterilmi tir.



**Tablo 25. Çocu u korkutma ile kabus görme arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım eklede korkuttu unuz oluyor mu?	Kabus görme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3803 (%90,7)	388 (%9,3)	4191 (%100)
Evet	149 (%82,3)	32 (%17,7)	181 (%100)
Toplam	3952 (%90,4)	420(%9,6)	4372 (%100)

Ki kare:14,171 p=0,000

Ergenli e giren çocukların 84'ü (%13,6) kabus görüyordu. 533 (%86,4) çocuk ise ergenli e girmesine ra men kabus görmüyordu. (Tablo 26).

**Tablo 26. Çocu un ergenlik durumu ile kabus görme arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Kabus görme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3236 (%91,2)	313 (%8,8)	3549 (%100)
Evet	533 (%86,4)	84 (%13,6)	617 (%100)
Toplam	3769 (%90,5)	397 (%9,5)	4166 (%100)

Ki kare:14,017 p=0,000

Kronik hastalı ı olan çocukların %16,8'i (n=86) kabus görüyordu. 426 (%83,2) çocuk kronik hastalı ı olmasına ra men kabus görmüyordu. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile kabus görme arasındaki ili ki Tablo 27'de gösterilmi tir.

**Tablo 27. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile kabus görme arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalı ı var mı?	Kabus görme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3215 (%91,4)	303 (%8,6)	3518 (%100)
Evet	426 (%83,2)	86 (%16,8)	512 (%100)
Toplam	3641 (%90,3)	389 (%9,7)	4030 (%100)

Ki kare:34,327 p=0,000

Çocukların yaşı (Ki kare:4,172 p=0,243, cinsiyeti (Ki kare:0,675 p=0,411), anne ve babasının hayatta olma durumuyla (Ki kare:0,044 p=0,834) uyku terörü görülmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Okur yazar olmayan annelerin çocuklarında uyku terörü görülme oranı %7,7 ile en yüksek bulunurken, okur yazar olan annelerin çocuklarında uyku terörü görülme oranı %1,3 ile en düşük oranda bulundu. Annenin eğitim durumu ile uyku terörü görülmesi arasındaki ilişki Tablo 28’de görülmektedir.

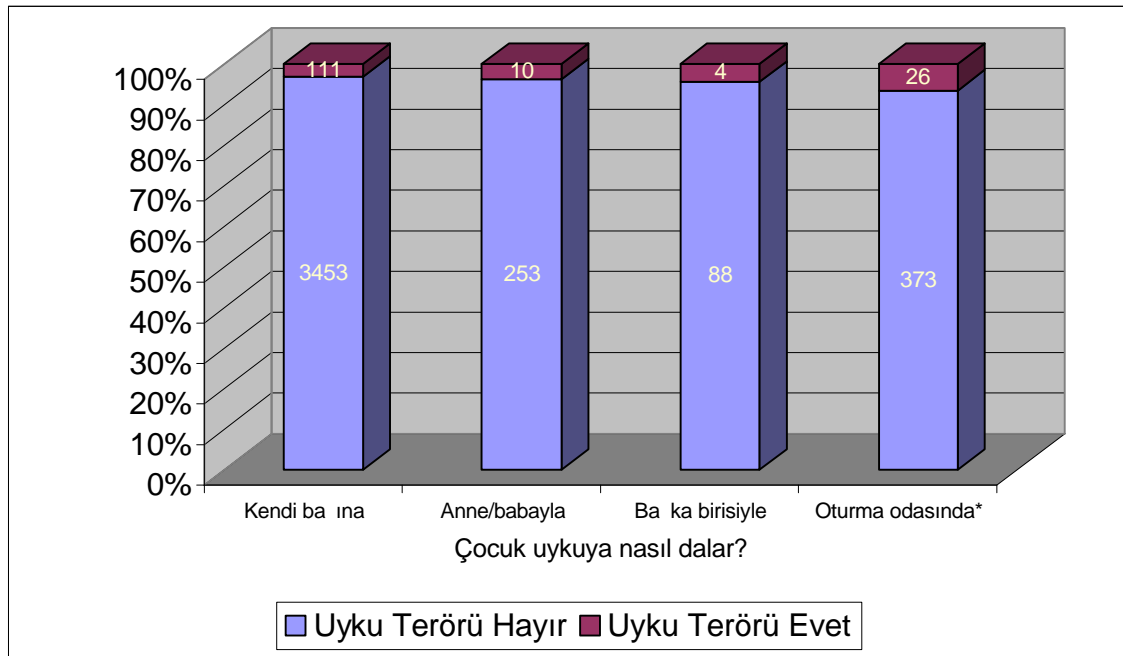
**Tablo 28. Annenin eğitim durumu ile uyku terörü görülmesi arasındaki ilişki**

Annenin eğitim durumu nedir?	Uyku Terörü		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar değil	193 (%92,3)	16 (%7,7)	209 (%100)
Okur yazar	76 (%98,7)	1 (%1,3)	77 (%100)
İlkokul mezunu	1964 (%96,3)	76 (%3,7)	2040 (%100)
Ortaokul mezunu	484 (%95,8)	21 (%4,2)	505 (%100)
Lise mezunu	966 (%97,3)	27 (%2,7)	993 (%100)
Yüksekokul ve diğer	485 (%98,6)	7 (%1,4)	492 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>4168 (%96,6)</b>	<b>148 (%3,4)</b>	<b>4316 (%100)</b>

Ki kare:21,174 p=0,001

Babanın eğitim durumu (Ki kare:8,045 p=0,154), babanın mesleği (Ki kare:4,902 p=0,179), SED (Ki kare:4,536 p=0,209), anne, baba ve çocuğun beraber yaşama durumu (Ki kare:0,260 p=0,610) ve çocuğun akşam yatmadan önce çay, kahve içme durumuyla (Ki kare:2,245 p=0,134) uyku terörü görülme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

“Çocuğun genelde uykuya nasıl dalar?” ve uyku terörü görülme durumuna 4318 çocuğun anketinden cevap alındı. 151 çocuğun uyku terörü yaadığı bulundu. Kendi başına yatağında uykuya dalanlarda uyku terörü en az görülürken (%3,1) oturma odasında, kalabalık içinde uykuya dalanlarda uyku terörü en fazla (%6,5) görülüyor idi. Çocuğun uykuya dalma ekli ile uyku terörü görülmesi arasındaki ilişki ekil 3’te gösterilmiştir.



\* Oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek

### ekil 3. Çocu un uykuya dalma ekli ile uyku terörü

Yatmadan önce korku filmi seyreden yada korku hikayesi okuyan çocukların %7,3'ünde uyku terörü olduğu bulundu. Korku filmi seyretmeyen ya da korku hikayesi okumayan çocukların %2,9'unda uyku terörü varlığı bulundu. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme ya da korku hikayesi okuma durumu ile uyku terörü arasındaki ilişki Tablo 29'da gösterilmiştir.

**Tablo 29. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme ya da korku hikayesi okuma durumu ile uyku terörü arasındaki ilişki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Uyku Terörü		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3722 (%97,1)	112 (%2,9)	3834 (%100)
Evet	480 (%92,7)	38 (%7,3)	518 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>4202 (%96,6)</b>	<b>150 (%3,4)</b>	<b>4352 (%100)</b>

Ki kare:26,725 p=0,000

Evde çocu u olumsuz yönde etkileyecek tartı ma ya anması (Ki kare:0,139 p=0,987) ve çocukların ergenlik durumu (Ki kare:0,777 p=0,678) ile uyku terörü olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki saptanmadı.

“Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde” korkutulan çocukların %8,8’inde (n=16) uyku terörü bulundu. 165 (%91,2) çocuk aileleri tarafından korkutulmasına ra men uyku terörü ya amıyordu. Çocu unu korkutma ile uyku terörü arasındaki ili ki Tablo 30’da gösterilmi tir.

**Tablo 30. Çocu unu korkutma ile uyku terörü arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkuttu unuz oluyor mu?	Uyku Terörü		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	4056 (%96,8)	135 (%3,2)	4191 (%100)
Evet	165 (%91,2)	16 (%8,8)	181 (%100)
Toplam	4221 (%96,5)	151 (%3,5)	4372 (%100)

Ki kare:16,426 p=0,000

Kronik hastalı ı olan çocukların %5,3’ünde (n=27) uyku terörü oldu u bulundu. 113 (%3,2) çocukta kronik hastalık olmamasına ra men uyku terörü mevcuttu. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uyku terörü arasındaki ili ki Tablo 31’de gösterilmi tir.

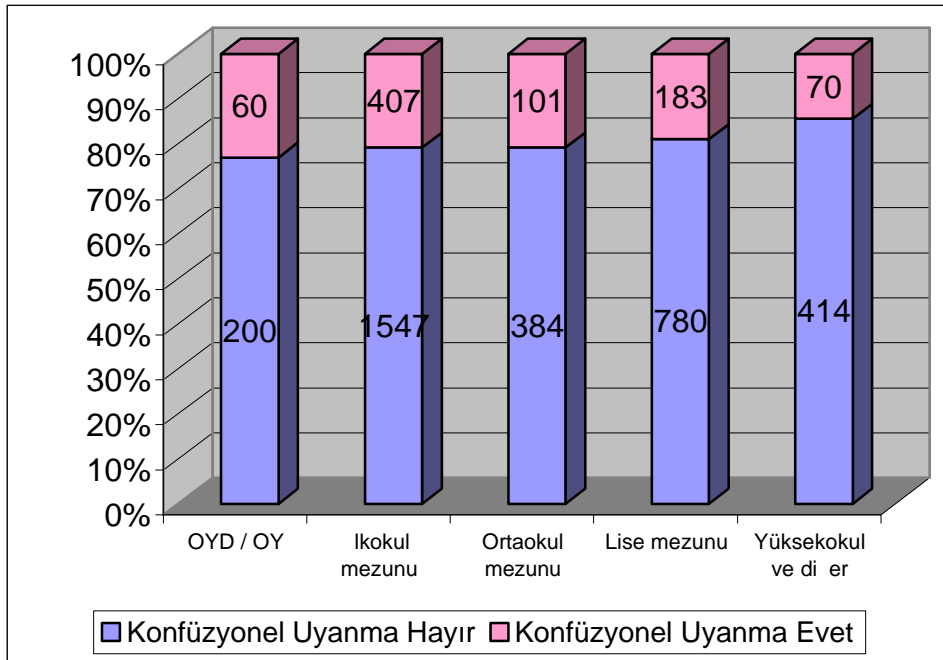
**Tablo 31. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uyku terörü arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalı ı var mı?	Uyku Terörü		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3405 (%96,8)	113 (%3,2)	3518 (%100)
Evet	485 (%94,7)	27 (%5,3)	512 (%100)
Toplam	3890 (%96,5)	140 (%3,5)	4030 (%100)

Ki kare:5,664 p=0,017

Çocu un ya ı (Ki kare:6,258 p=0,100), cinsiyeti (Ki kare0,360 p=0,548), çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu (Ki kare:3,469 p=0,063) ile konfüzyonel uyanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki saptanmadı.

E itim durumu okur yazar olmayan ve okur yazar olan annelerin çocuklarında konfüzyonel uyanma %23,2 ile en yüksek oranda bulunurken yüksekokul ve fakülte mezunlarında %14,5 ile en dü ük oranda bulundu. Annenin e itim durumu ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki ekil 4 de gösterilmi tir.



**ekil 4. Annenin e itim durumu ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki**

İlkokul mezunu babaların çocuklarında %23,1 ile en yüksek oranda konfüzyonel uyanma görülüyor iken yüksekokul ve fakülte mezunlarında ise en dü ük oranda %16,0 ile görülüyor idi. Babanın e itim durumu ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki Tablo 32'de gösterilmi tir.

**Tablo 32. Babanın eğitim durumu ile konfüzyonel uyanma arasındaki ilişki**

Babanın eğitim durumu nedir?	Konfüzyonel Uyanma		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar değil	47 (%81,0)	11 (%19)	58 (%100)
Okur yazar	53 (%81,5)	12 (%18,5)	65 (%100)
İlkokul mezunu	1033 (%76,9)	311 (%23,1)	1344 (%100)
Ortaokul mezunu	537 (%81,2)	124 (%18,8)	661 (%100)
Lise mezunu	982 (%80,7)	235 (%19,3)	1217 (%100)
Yüksekokul ve diğer	647 (%84,0)	123 (%16,0)	770 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3299 (%80,2)</b>	<b>816 (%19,8)</b>	<b>4115 (%100)</b>

Ki kare:17,251 p=0,004

Babanın mesleği (Ki kare:4,042 p=0,257), SED (Ki kare:4,334 p=0,228), anne, baba ve çocuğunun beraber yaşama durumu (Ki kare:0,397 p=0,529), çocuğunun ergenlik durumu (Ki kare:3,215 p=0,073) ile konfüzyonel uyanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Kendi başına yatmada uykuya dalanlarda %18,2 ile en az oranda konfüzyonel uyanma görülürken, oturma odasında, kalabalık içinde uykuya dalanlarda %32,8 ile en yüksek oranda görülüyordu. Çocuğun uykuya dalma ekli ile konfüzyonel uyanma arasındaki ilişki Tablo 33'de gösterilmiştir.

**Tablo 33. Çocuğun uykuya dalma ekli ile konfüzyonel uyanma arasındaki ilişki**

Çocuğunun genelde nasıl uykuya dalar?	Konfüzyonel Uyanma		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi başına yatmada	2815 (%81,8)	626 (%18,2)	3441 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	193 (%78,5)	53 (%21,5)	246 (%100)
Babasıyla birlikte	66 (%76,7)	20 (%23,3)	86 (%100)
Oturma odasında, kalabalık içinde, televizyon seyrederek	252 (%67,2)	123 (%32,8)	375 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3326 (%80,2)</b>	<b>822 (%19,8)</b>	<b>4148 (%100)</b>

Ki kare:46,598 p=0,000

Yatmadan önce çay, kahve içen çocukların %26,1'inde (n=187) konfüzyonel uyanma görüldü. 529 (%73,9) çocuk ise yatmadan önce çay, kahve içmesine karın kabus görmüyordu. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki Tablo 34'de gösterilmi tir.

**Tablo 34. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay ya da kahve içer mi?	Konfüzyonel Uyanma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2829 (%81,5)	641 (%18,5)	3470 (%100)
Evet	529 (%73,9)	187 (%26,1)	716 (%100)
Toplam	3358 (%80,2)	28 (%19,8)	4186 (%100)

Ki kare:21,860 p=0,000

Yatmadan önce korku filmi seyreden yada korku hikayesi okuyan çocukların %29,5'inde (n=142) konfüzyonel uyanma bulundu. 682 (%18,5) çocuk ise korku filmi seyretmemesine ya da korku hikayesi okumamasına ra men kabus görüyordu. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme ya da korku hikayesi okuma durumu ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki Tablo 35'de gösterilmi tir.

**Tablo 35. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme ya da korku hikayesi okuma durumu ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Konfüzyonel Uyanma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3013 (%81,5)	682 (%18,5)	3695 (%100)
Evet	340 (%70,5)	142 (%29,5)	482 (%100)
Toplam	3353 (%80,3)	824 (%19,7)	4177 (%100)

Ki kare:32,599 p=0,000

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %28,6'sında (n=436) konfüzyonel uyanma görülüyor idi. 1090 (%71,4) çocuk evde olumsuz yönde olan tartı maya

kar ın konfüzyonel uyanma ya amıyordu. Evde çocu u olumsuz yönde etkileyecek tartı ma ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki Tablo 36’da gösterilmi tir.

**Tablo 36. Evde çocu u olumsuz yönde etkileyecek tartı ma ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anyor mu?	Konfüzyonel uyanma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2198 (%85,4)	377 (%14,6)	2575 (%100)
Evet	1090 (%71,4)	436 (%28,6)	1526 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3288 (%80,2)</b>	<b>813 (%19,8)</b>	<b>4101 (%100)</b>

Ki kare:116,988 p=0,000

Çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocuklarının %36,4’ünde (n=59) konfüzyonel uyanması oldu u bulundu. 767 (%19,0) çocuk korkutulmamasına ra men konfüzyonel uyanma problemi ya ıyordu. Çocu u korkutma ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki Tablo 37’de gösterilmi tir.

**Tablo 37. Çocu u korkutma ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkuttu unuz oluyor mu?	Konfüzyonel Uyanma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3270 (%81,0)	767 (%19,0)	4037 (%100)
Evet	103 (%63,6)	59 (%36,4)	162 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3373 (%80,3)</b>	<b>826 (%19,7)</b>	<b>4199 (%100)</b>

Ki kare:29,912 p=0,000

Kronik hastalı ı olan çocukların %29,5’ inde (n=140) konfüzyonel uyanma bulundu. 335 (%70,5) çocuk kronik hastalık sorunu olmasına ra men konfüzyonel uyanma ya amıyordu (Tablo 38).



**Tablo 38. Çocukta kronik hastalık varlığı ile konfüzyonel uyanma arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalığı var mı?	Konfüzyonel Uyanma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2786 (%81,9)	615 (%18,1)	3401 (%100)
Evet	335 (%70,5)	140 (%29,5)	475 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3121 (%80,5)</b>	<b>755 (%19,5)</b>	<b>3876 (%100)</b>

Ki kare:34,479 p=0,000

On be -on sekiz ya aralı ındaki çocuklarda %19,3 ile en yüksek oranda uykuda bacak krampı görülürken 9-11 ya aralı ındaki çocuklarda %10,8 ile en düşük oranda uykuda bacak krampı bulundu. Çocu un ya ı ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 39'da gösterilmiştir.

Çocu un cinsiyeti ile uykuda bacak krampı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki saptanmadı. Ki kare:0,130 p=0,718

**Tablo 39. Çocu un ya ı ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Çocu un ya ı	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
8 ya ve altı	143 (%87,2)	21 (%12,8)	164 (%100)
9-11 ya	920 (%89,2)	111 (%10,8)	1031 (%100)
12-14 ya	1315 (%87,1)	195 (%12,9)	1510 (%100)
15 ya ve üzeri	718 (%80,7)	172 (%19,3)	890 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3096 (%86,1)</b>	<b>499 (%13,9)</b>	<b>3595 (%100)</b>

Ki kare:31,781 p=0,000

Anne ya da babası hayatta olmayan çocukların %22,4'ünde (n=15) uykuda bacak krampı olduğu bulunurken annesi ve babası hayatta olan çocukların %13,9'unda (n=520) uykuda bacak krampı vardı. Çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 40'da gösterilmiştir.

**Tablo 40. Çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Çocu un annesi ve babası hayatta mı?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	52 (%77,6)	15 (%22,4)	67 (%100)
Evet	3227 (%86,1)	520 (%13,9)	3747 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3279 (%86,0)</b>	<b>535 (%14,0)</b>	<b>3814 (%100)</b>

Ki kare: 3,953 p=0,047

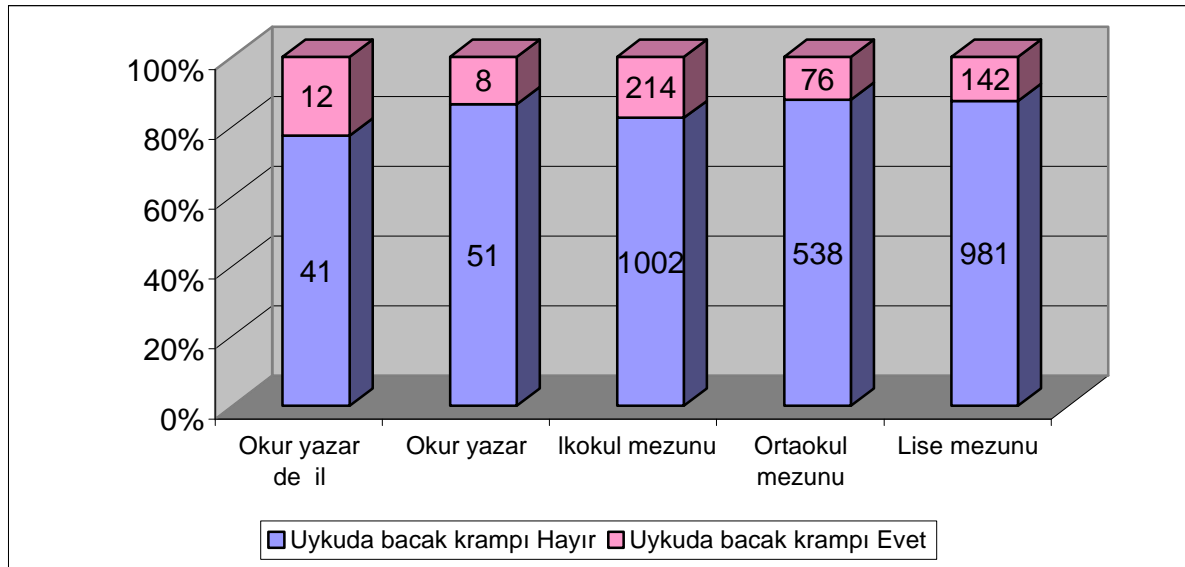
Okur yazar olmayan annelerin çocuklarında uykuda bacak krampı %22,4 ile en yüksek oranda görülürken lise mezunu ve yüksekokul ya da fakülte mezunu annelerin çocuklarında %12 ile en dü ük oranda bulundu. Annenin e itim durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 41’de gösterilmi tir.

**Tablo 41. Annenin e itim durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	128 (%77,6)	37 (%22,4)	165 (%100)
Okur yazar	54 (%84,4)	10 (%15,6)	64 (%100)
İlkokul mezunu	1547 (%85,5)	262 (%14,5)	1809 (%100)
Ortaokul mezunu	375 (%84,3)	70 (%15,7)	445 (%100)
Lise mezunu	766 (%88,1)	103 (%11,9)	869 (%100)
Yüksekokul ve di er	383 (%88,0)	52 (%12,0)	435 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3253 (%85,9)</b>	<b>534 (%14,1)</b>	<b>3787 (%100)</b>

Ki kare:16,035 p=0,007

Okur yazar olmayan babaların çocuklarında %22,6 ile en yüksek oranda uykuda bacak krampı görülürken yüksekokul ve fakülte mezunlarında %10,8 ile en dü ük oranda bulundu. Babanın e itim durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki ekil 5’de gösterilmi tir.



**ekil 5. Babamın e itim durumu ile çocuklardaki gece krampı**

Ö retmen, asker, memur gibi mesleklere sahip olan babaların çocuklarında uykuda bacak krampı %10,8 ile en dü ük oranda görülürken, i çi, oför gibi mesleklere sahip olan babaların çocuklarında %15,7 ile en yüksek oranda bulundu. Babamın mesle i ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 42’de gösterilmi tir.

**Tablo 42. Babamın mesle i ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Babamın mesle i nedir?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Avukat,doktor,mühendis,i adamı, vb	146 (%88)	20 (%12)	166 (%100)
Ö retmen,asker,memur,büyük i yeri sahibi, vb	969 (%89,2)	117 (%10,8)	1086 (%100)
Teknisyen,memur,küçük i yeri sahibi,vb	605 (%84,7)	109 (%15,3)	714 (%100)
i çi, oför,di er beceri gerektirmeyen i ler	1373 (%84,3)	255 (%15,7)	1628 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3093 (%86,1)</b>	<b>501 (%13,9)</b>	<b>3594 (%100)</b>

Ki kare:14,649 p=0,002

SED’i iyi olan ailelerin çocuklarında %10,9 ile en dü ük oranda uykuda bacak krampı görülürken SED’i kötü olan ailelerin çocuklarında %15,5 ile en yüksek oranda bulundu. SED ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 43’de gösterilmi tir.

**Tablo 43. SED ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Sosyoekonomik düzey	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Çok iyi	144 (%87,8)	20 (%12,2)	164 (%100)
iyi	958 (%89,1)	117 (%10,9)	1075 (%100)
Orta	604 (%84,7)	109 (%15,3)	713 (%100)
Kötü	1373 (%84,5)	251 (%15,5)	1624 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3079 (%86,1)</b>	<b>497 (%13,9)</b>	<b>3576 (%100)</b>

Ki kare:13,003 p=0,005

Anne, baba ve çocu un beraber ya amadı 1 ailelerin çocuklarında uykuda bacak krampı %19,8 iken anne, baba ve çocu un beraber ya adı 1 ailelerin çocuklarında uykuda bacak krampı %17,3 idi. Anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 44'de gösterilmi tir.

**Tablo 44. Anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Anne, baba ve çocuk beraber mi ya ıyor?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	134 (%80,2)	33 (%19,8)	167 (%100)
Evet	3141 (%86,3)	497 (%17,3)	3638 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3275 (%86,1)</b>	<b>530 (%13,9)</b>	<b>3805 (%100)</b>

Ki kare:4,954 p=0,026

Kendi ba na yata nda uykuya dalan çocuklarda uykuda bacak krampı %12,8 ile en dü ük oranda görülürken, oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek uykuya dalanlarda %22,3 ile en yüksek oranda uykuda bacak krampı bulundu. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 45'de gösterilmi tir.

**Tablo 45. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba na yata nda	2766 (%87,2)	406 (%12,8)	3172 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	179 (%82,5)	38 (%17,5)	217 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	60 (%80,0)	15 (%20)	75 (%100)
Oturma odasında, kalabalık içinde, televizyon seyrederek	255 (%77,7)	73 (%22,3)	328 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3260 (%86,0)</b>	<b>532 (%14,0)</b>	<b>3792 (%100)</b>

Ki kare:26,781 p=0,000

Yatmadan önce çay, kahve içen çocukların %19,5'inde (n=127) uykuda bacak krampı oldu u bulundu. 524 (%80,5) çocuk ise çay, kahve içmesine ra men uykuda bacak krampı ya amıyordu. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 46'da gösterilmi tir.

**Tablo 46. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay ya da kahve içer mi?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2765 (%87,2)	407 (%12,8)	3172 (%100)
Evet	524 (%80,5)	127 (%19,5)	651 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3289 (%86,0)</b>	<b>534 (%14,0)</b>	<b>3823 (%100)</b>

Ki kare:20,042 p=0,001

Yatmadan önce korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan çocukların %29,6'sında (n=130) uykuda bacak krampı oldu u bulundu. 405 (%12,0) çocuk ise korku filmi seyretmeyip korku hikayesi okumamasına ra men uykuda bacak krampı ya ıyordu. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme yada korku hikayesi okuma durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 47'de gösterilmi tir.

**Tablo 47. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme yada korku hikayesi okuma durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor yada korku hikayesi okuyor mu?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2974 (%88,0)	405 (%12,0)	3379 (%100)
Evet	309 (%70,4)	130 (%29,6)	439 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3283 (%86,0)</b>	<b>535 (%14,0)</b>	<b>3818 (%100)</b>

Ki kare:100,189 p=0,000

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %22,0'ında (n=300) uykuda bacak krampı bulunurken, 1065 çocuk (%78,0) evde olumsuz yönde tartı ma olmasına ra men uykuda bacak krampı sorunu ya amıyordu. Evdeki tartı ma ile uykuda bacak kampı arasındaki ili ki Tablo 48'de gösterilmi tir.

**Tablo 48. Evdeki tartı ma ile uykuda bacak kampı arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2169 (%90,6)	225 (%9,4)	2394 (%100)
Evet	1065 (%78,0)	300 (%22,0)	1365 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3234 (%86,0)</b>	<b>525 (%14,0)</b>	<b>3759 (%100)</b>

Ki kare:114,488 p=0,000

Çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocuklarının %24,8'inde uykuda bacak krampı oldu u bulunurken, çocu unu korkutmayan ailelerin çocuklarının %13,5'inde uykuda bacak krampı oldu u bulundu. Çocu u korkutma ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 49'da gösterilmi tir.

**Tablo 49. Çocu u korkutma ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekleinde korkuttu unuz oluyor mu?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3195 (%86,5)	499 (%13,5)	3694 (%100)
Evet	106 (%75,2)	35 (%24,8)	141 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3301 (%86,1)</b>	<b>534 (%13,9)</b>	<b>3835 (%100)</b>

Ki kare:14,506 p=0,000

Ergenli e giren çocukların %22,7'sinde (n=120) uykuda bacak krampı oldu u bulundu. 408 (%77,3) çocuk ergenli e girmesine ra men uykuda bacak krampı ya amıyordu. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 50'de gösterilmi tir.

**Tablo 50. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2766 (%87,9)	381 (%12,1)	3147 (%100)
Evet	408 (%77,3)	120 (%22,7)	528 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3174 (%86,4)</b>	<b>501 (%13,6)</b>	<b>3675 (%100)</b>

Ki kare:43,315 p=0,000

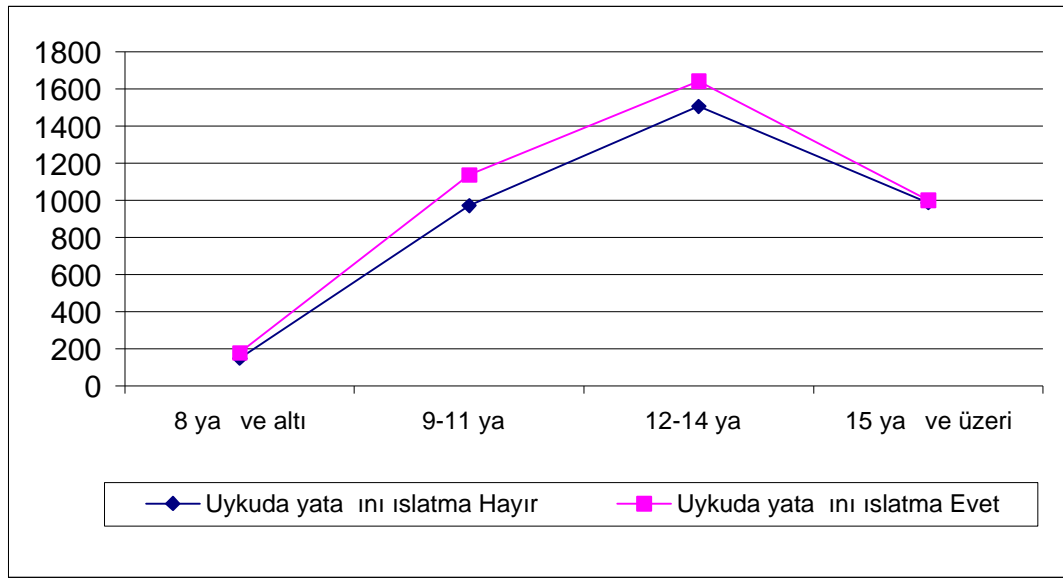
Kronik hastalı ı olan çocukların %24,6'sında (n=103) uykuda bacak krampı oldu u bulundu. 389 (%12,4) çocu un kronik hastalı ı olmamasına kar ın uykuda bacak krampı vardı. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uykuda bacak krampı arasındaki ili ki Tablo 51'de gösterilmi tir.

**Tablo 51. Çocukta kronik hastalık varlığı ile uykuda bacak krampı arasındaki ilişki**

Çocuğun uzun halen uzun süredir devam eden bir hastalığı var mı?	Uykuda bacak krampı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2742 (%87,6)	389 (%12,4)	3131 (%100)
Evet	315 (%75,4)	103 (%24,6)	418 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3057 (%86,1)</b>	<b>492 (%13,9)</b>	<b>3549 (%100)</b>

Ki kare:46,093 p=0,000

Sekiz yaş ve 8 yaştan küçük çocuklarda uykuda yatağını ıslatma %16,2 ile en yüksek oranda görülüyorken 15 yaş ve üzeri çocuklarda gece yatağını ıslatma %1,4 ile en düşük oranda bulundu. Çocuğun yaşı ile uykuda yatağını ıslatma arasındaki ilişki ekil 6'da gösterilmiştir.

**Ekil 6. Uykuda yatağını ıslatma ve çocuğun yaşı**

Erkek çocuklarında uykuda yatağını ıslatma %10,6 (n=210) iken kız çocuklarında %7,5 (n=169) idi. Çocuğun cinsiyeti ile uykuda yatağını ıslatma arasındaki ilişki Tablo 52'de gösterilmiştir.



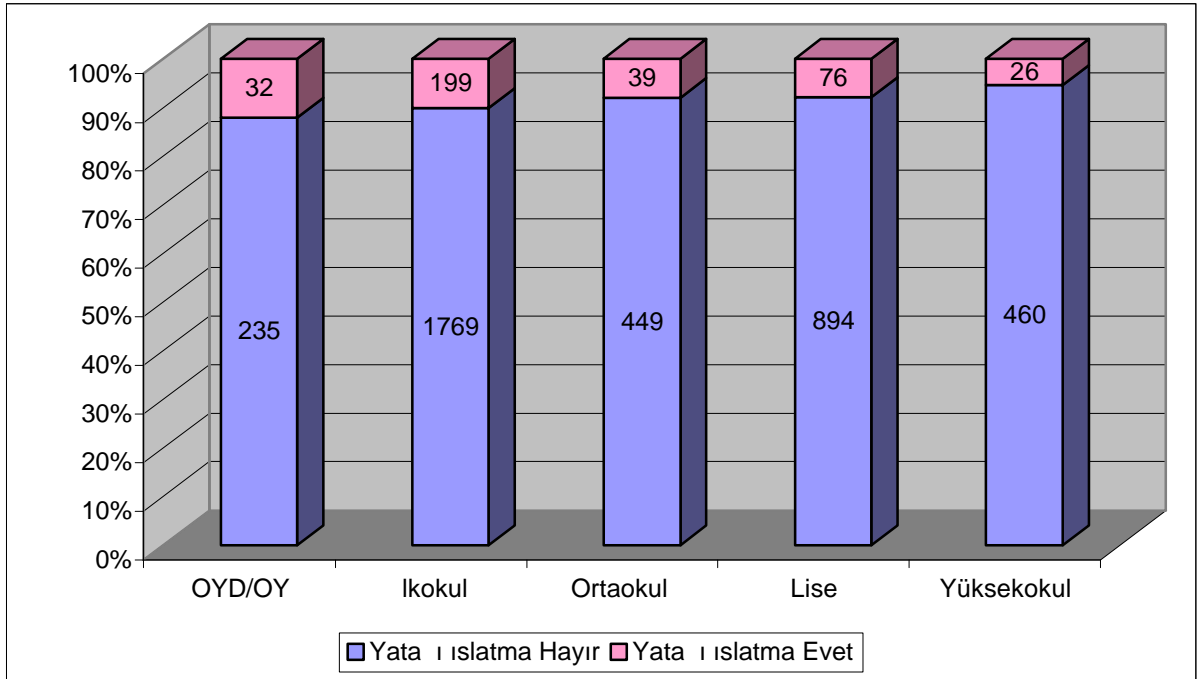
**Tablo 52. Çocu un cinsiyeti ile uykuda yata mı ıslatma arasındaki ili ki**

Çocu un cinsiyeti	Uykuda yata mı ıslatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Kız	2084 (%92,5)	169 (%7,5)	2253 (%100)
Erkek	1775 (%89,4)	210 (%10,6)	1985 (%100)
Toplam	3859 (%91,1)	379 (%8,9)	4238 (%100)

Ki kare:12,279 p=0,000

Çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu ile uykuda yata mı ıslatma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki saptanmadı. Ki kare:3,044, p=0,081

Okur yazar olan annelerin çocuklarında %18,1 ile en yüksek oranda uykuda yata mı ıslatma görülürken yüksekokul ya da fakülte mezunu olan annelerin çocuklarının %5,3'ünde uykuda yata mı ıslatma görülüyor idi. Annenin e itim durumu ile uykuda yata mı ıslatma arasındaki ili ki ekil 7'de gösterilmi tir.



#### ekil 7. Annelerin e itim durumu ve çocu un uykuda yata mı ıslatması

Okur yazar olan babaların çocuklarında %11,1 ile en yüksek oranda uykuda yata mı ıslatma varken yüksekokul ya da fakülte mezunu olan babaların çocuklarının %6,3'ünde

uykuda yata mını ıslatma problemi vardı. Babanın e itim durumu ile uykuda yata mını ıslatma arasındaki ili ki Tablo 53'de gösterilmi tir.

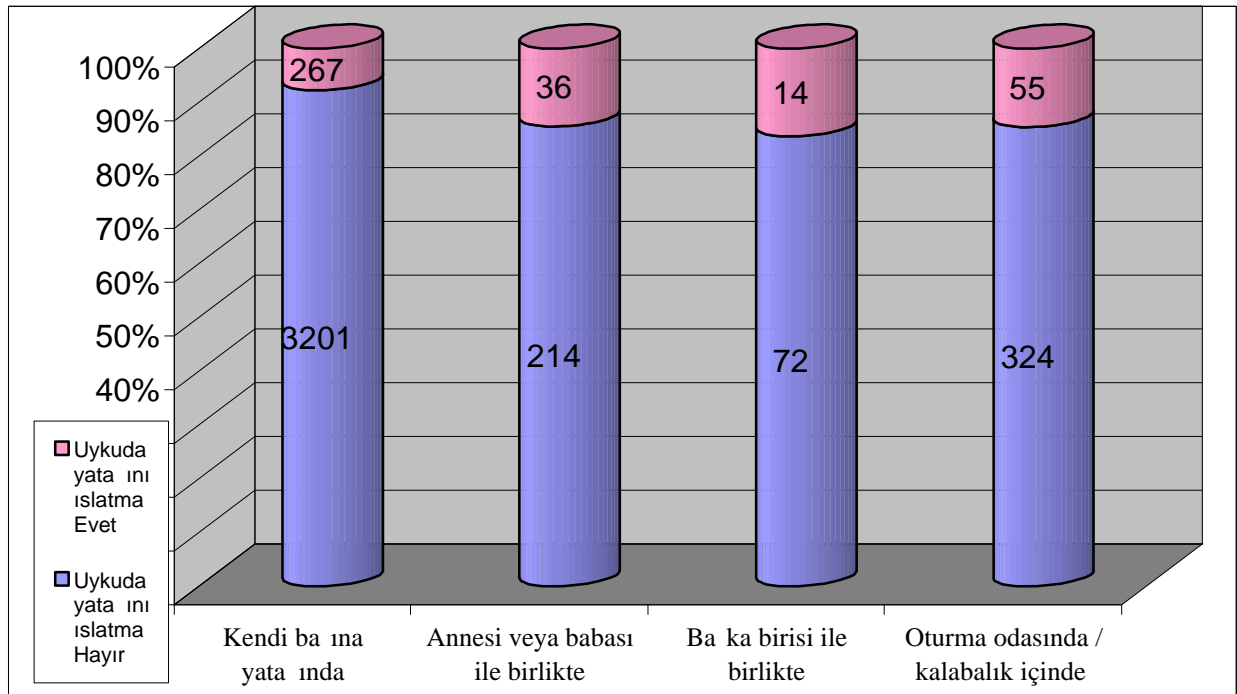
**Tablo 53. Babanın e itim durumu ile uykuda yata mını ıslatma arasındaki ili ki**

Babanın e itim durumu nedir?	Uykuda yata mını ıslatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	57 (%95,0)	3 (%5,0)	60 (%100)
Okur yazar	56 (%88,9)	7 (%11,1)	63 (%100)
İlkokul mezunu	1211 (%89,5)	142 (%10,5)	1353 (%100)
Ortaokul mezunu	607 (%91,7)	55 (%8,3)	662 (%100)
Lise mezunu	1117 (%90,9)	112 (%9,1)	1229 (%100)
Yüksekokul ve di er	730 (%93,7)	49 (%6,3)	779 (%100)
Toplam	3778 (%91,1)	368 (%8,9)	4146 (%100)

Ki kare:12,679 p=0,027

Babanın mesle i (Ki kare:2,933 p=0,402), SED (Ki kare:3,173 p=0,366), anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu (Ki kare:0,090 p=0,764) ile çocu un uykuda yata mını ıslatması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki saptanmadı.

Kendi ba ına yata ında uykuya dalan çocuklarda uykuda yata mını ıslatma %7,7 ile en dü ük oranda görülürken, oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek uykuya dalanlarda %14,5 ile en yüksek oranda uykuda yata mını ıslatma bulundu. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda yata mını ıslatma arasındaki ili ki ekil 8'de gösterilmi tir.



#### ekil 8. Çocu un uykuya dalma ekli ve uykuda yatma ıslatma durumu

Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu (Ki kare:0,894 p=0,05) ve çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuması (Ki kare:0,62 p=0,05) ile uykuda yatma ıslatması arasında anlamlı bir ili ki saptanmadı.

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %13,1'inde uykuda yatma ıslatma bulunurken, evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenmeyen çocukların %6,4'ünde uykuda yatma ıslatma sorunu vardı. Evdeki tartı ma ile uykuda yatma ıslatma arasındaki ili ki Tablo 54'de gösterilmi tir.

**Tablo 54. Evdeki tartı ma ile uykuda yatma ıslatma arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uykuda yatma ıslatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2423 (%93,6)	167 (%6,4)	2590 (%100)
Evet	1338 (%86,9)	201 (%13,1)	1539 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3761 (%91,1)</b>	<b>368 (%8,9)</b>	<b>4129 (%100)</b>

Ki kare:51,996 p=0,000

Çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocuklarının %19,3’ünde (n=32) uykuda yata nı ıslatması oldu u bulundu. 347 (%8,5) çocuk korkutulmamasına ra men uykuda yata nı ıslatıyordu. Çocu u cezalandırma ile uykuda yata nı ıslatma arasındaki ili ki Tablo 55’de gösterilmi tir.

**Tablo 55. Çocu u cezalandırma ile uykuda yata nı ıslatma arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkuttu unuz oluyor mu?	Uykuda yata nı ıslatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3720 (%91,5)	347 (%8,5)	4067 (%100)
Evet	134 (%80,7)	32 (%19,3)	166 (%100)
Toplam	3854 (%91,0)	379 (%9,0)	4233 (%100)

Ki kare:22,589 p=0,000

Ergenli e girmeyen çocukların %10,1’inde uykuda yata nı ıslatma varken ergenli e giren çocukların %2,2’sinde uykuda yata nı ıslatma var olarak bulundu. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda yata nı ıslatma arasındaki ili ki Tablo 56’da gösterilmi tir.

**Tablo 56. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda yata nı ıslatma arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Uykuda yata nı ıslatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3087 (%89,9)	347 (%10,1)	3434 (%100)
Evet	589 (%97,8)	13 (%2,2)	602 (%100)
Toplam	3676 (%91,1)	360 (%8,9)	4036 (%100)

Ki kare:39,801 p=0,000

Kronik hastalı ı olan çocukların %15,5’inde (n=76) uykuda yata nı ıslatma var olarak bulunurken, 413 (%84,5) çocukta kronik hastalık olmasına ra men uykuda yata nı ıslatma yoktu. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uykuda yata nı ıslatma arasındaki ili ki Tablo 57’de gösterilmi tir.

**Tablo 57. Çocukta kronik hastalık varlığı ile uykuda yata mını ıslatma arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalığı var mı?	Uykuda yata mını ıslatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3154 (%92,3)	263 (%7,7)	3417 (%100)
Evet	413 (%84,5)	76 (%15,5)	489 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3567 (%91,3)</b>	<b>339 (%8,7)</b>	<b>3906 (%100)</b>

Ki kare:33,219 p=0,000

On be ya ve üzeri çocuklarda %5,4 ile en yüksek oranda uykuda ritmik hareket bozukluğu varken, 12-14 ya arası çocuklarda %3,1 ile en düşük oranda uykuda ritmik hareket bozukluğu varlığı bulundu. Çocu un ya ı ile uykuda ritmik hareket bozukluğu arasındaki ili ki Tablo 58'de gösterilmiştir.

**Tablo 58. Çocu un ya ı ile uykuda ritmik hareket bozukluğu arasındaki ili ki**

Çocu un ya ı	Uykuda ritmik hareket bozukluğu		Toplam
	Hayır	Evet	
8 ya ve altı	170 (%96,0)	7 (%4,0)	177 (%100)
9-11 ya	1081 (%96,5)	39 (%3,5)	1120 (%100)
12-14 ya	1571 (%96,9)	50 (%3,1)	1621 (%100)
15 ya ve üzeri	902 (%94,6)	51 (%5,4)	953 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3724 (%96,2)</b>	<b>147 (%3,8)</b>	<b>3871 (%100)</b>

Ki kare:8,872 p=0,031

Çocu un cinsiyeti (Ki kare:2,356 p=0,125), çocu un annesi ve babasının hayatta olma durumu (Ki kare:0,261 p=0,610), annenin eğitim durumu (Ki kare:5,500 p=0,358) ile uykuda ritmik hareket bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı.

Yükseköğül ve fakülte mezunu olan babaların çocuklarında %2,2 oranında uykuda ritmik hareket bozukluğu bulunurken, okur yazar olmayan babaların çocuklarında %10,0 oranında uykuda ritmik hareket bozukluğu bulundu. Babanın eğitim durumu ile uykuda ritmik hareket bozukluğu arasındaki ili ki Tablo 59'da gösterilmiştir.

**Tablo 59. Babanın eğitim durumu ile uykuda ritmik hareket bozukluğu arasındaki ilişki**

Babanın eğitim durumu nedir?	Uykuda ritmik hareket bozukluğu		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar değil	60 (%98,4)	1 (%1,6)	61 (%100)
Okur yazar	54 (%90,0)	6 (%10,0)	60 (%100)
İlkokul mezunu	1277 (%95,8)	56 (%4,2)	1333 (%100)
Ortaokul mezunu	611 (%94,7)	34 (%5,3)	645 (%100)
Lise mezunu	1154 (%96,6)	40 (%3,4)	1194 (%100)
Yüksekokul ve diğer	747 (%97,8)	17 (%2,2)	764 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3903 (%96,2)</b>	<b>154 (%3,8)</b>	<b>4057 (%100)</b>

Ki kare:17,357 p=0,004

Öğretmen, asker, memur gibi mesleğe sahip olan babaların çocuklarında %2,3 ile en düşük oranda uykuda ritmik hareket bozukluğu bulunurken işçi, oför gibi mesleklere sahip olan babaların çocuklarında %4,5 ile en yüksek oranda uykuda ritmik hareket bozukluğu bulundu. Babanın mesleği ile uykuda ritmik hareket bozukluğu arasındaki ilişki Tablo 60'da gösterilmiştir.

**Tablo 60. Babanın mesleği ile uykuda ritmik hareket bozukluğu arasındaki ilişki**

Babanın mesleği nedir?	Uykuda ritmik hareket bozukluğu		Toplam
	Hayır	Evet	
Avukat,doktor,mühendis,iş adamı, vb	180 (%95,7)	8 (%4,3)	188 (%100)
Öğretmen,asker,memur,büyük iş yeri sahibi, vb	1140 (%97,7)	27 (%2,3)	1167 (%100)
Teknisyen,memur,küçük iş yeri sahibi,vb	727 (%96,0)	30 (%4,0)	757 (%100)
İşçi, oför,diğer beceri gerektirmeyen işler	1690 (%95,5)	80 (%4,5)	1770 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3737 (%96,3)</b>	<b>145 (%3,7)</b>	<b>3882 (%100)</b>

Ki kare:9,840 p=0,020

SED'yi iyi olan ailelerin çocuklarında %2,3 ile en düşük oranda uykuda ritmik hareket bozukluğu bulundu. SED'yi kötü olan ailelerin çocuklarında %4,4 ile en yüksek oranda uykuda

ritmik hareket bozuklu u bulundu. SED ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki Tablo 61’de gösterilmi tir.

**Tablo 61. SED ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki**

SED	Uykuda ritmik hareket bozuklu u		Toplam
	Hayır	Evet	
Çok iyi	178 (%95,7)	8 (%4,3)	186 (%100)
yi	1128 (%97,7)	27 (%2,3)	1155 (%100)
Orta	728 (%96,0)	30 (%4,0)	758 (%100)
Kötü	1686 (%95,6)	78 (%4,4)	1764 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3720 (%96,3)</b>	<b>143 (%3,7)</b>	<b>3863 (%100)</b>

Ki kare:8,921 p=0,030

Kendi ba ina yata nda uykuya dalan çocuklarda %3,2 ile en dü ük oranda uykuda ritmik hareket bozuklu u bulundu. Ba ka birisi ile birlikte uykuya dalan çocuklarda %8 ile en yüksek oranda uykuda ritmik hareket bozuklu u bulundu. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki Tablo 62’de gösterilmi tir.

**Tablo 62. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Uykuda ritmik hareket bozuklu u		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba ina yata nda	3282 (%96,8)	108 (%3,2)	3390 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	232 (%94,3)	14 (%5,7)	246 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	80 (%92,0)	7 (%8,0)	87 (%100)
Oturma odasında, kalabalık içinde, televizyon seyrederek	341 (%92,4)	28 (%7,6)	369 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3935 (%96,2)</b>	<b>157 (%3,8)</b>	<b>4092 (%100)</b>

Ki kare:24,437 p=0,000

Yatmadan önce çay, kahve içen çocukların %6,9’unda uykuda ritmik hareket bozuklu u bulunurken, çay, kahve içmeyen çocukların %3,2’sinde uykuda ritmik hareket

bozuklu u vardı. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki tablo 63'de gösterilmi tir.

**Tablo 63. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay yada kahve içer mi?	Uykuda ritmik hareket bozuklu u		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3312 (%96,8)	110 (%3,2)	3422 (%100)
Evet	661 (%93,1)	49 (%6,9)	710 (%100)
Toplam	3973 (%96,2)	159 (%3,8)	4132 (%100)

Ki kare:21,603 p=0,000

Yatmadan önce korku filmi seyreden yada korku hikayesi okuyan çocukların % 6,5'inde (n=31) uykuda ritmik hareket bozuklu u oldu u bulundu. 449 (%93,5) çocuk ise korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okumasına kar ın uykuda ritmik hareket bozuklu u ya amıyordu. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi yada korku hikayesi okuma durumu ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki Tablo 64'de gösterilmi tir.

**Tablo 64. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi yada korku hikayesi okuma durumu ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Uykuda ritmik hareket bozuklu u		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3517 (%96,6)	125 (%3,4)	3642 (%100)
Evet	449 (%93,5)	31 (%6,5)	480 (%100)
Toplam	3966 (%96,2)	156 (%3,8)	4122 (%100)

Ki kare:10,666 p=0,000

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %5,4'ünde (n=82) uykuda ritmik hareket bozuklu u bulundu. 67 (%2,6) çocukta evde olumsuz yönde tartı ma olmamasına ra men uykuda ritmik hareket bozuklu u varlı ı bulundu. Evdeki tartı ma ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki Tablo 65'de gösterilmi tir.



**Tablo 65. Evdeki tartı ma ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uykuda ritmik hareket bozuklu u		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2468 (%97,4)	67 (%2,6)	2535 (%100)
Evet	1433 (%94,6)	82 (%5,4)	1515 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3901 (%96,3)</b>	<b>149 (%3,7)</b>	<b>4050 (%100)</b>

Ki kare:20,526 p=0,000

Anne baba ve çocu un beraber ya ama durumu (Ki kare:0,645 p=0,422), çocu unu bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkutma (Ki kare:0,130 p=0,718) ve çocu un ergenli e girmesi (Ki kare:3,708 p=0,054) ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı.

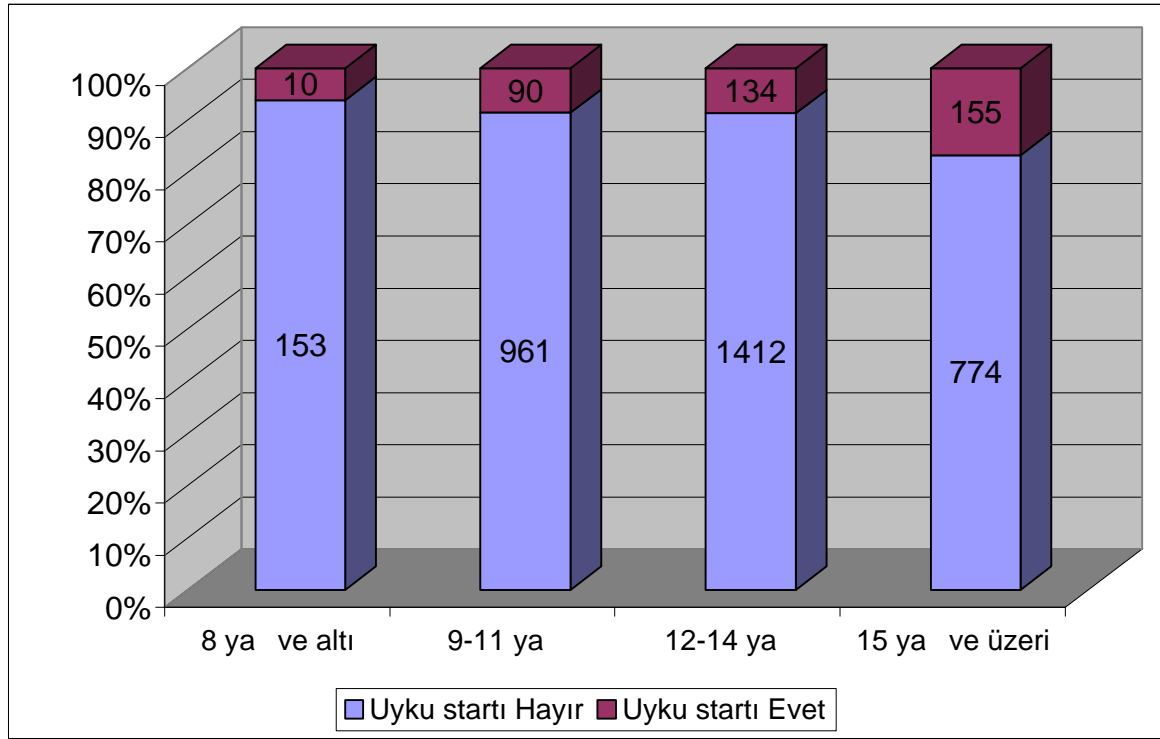
Kronik hastalı ı olan çocukların %6,6'sında (n=31) uykuda ritmik hareket bozuklu u bulunurken kronik hastalı ı olmayan çocukların %93,4'ünde (n=442) uykuda ritmik hareket bozuklu u vardı. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki Tablo 66'da gösterilmi tir.

**Tablo 66. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uykuda ritmik hareket bozuklu u arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalı ı var mı?	Uykuda ritmik hareket bozuklu u		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3243 (%96,6)	114 (%4,3)	3357 (%100)
Evet	442 (%93,4)	31 (%6,6)	473 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3685 (%96,2)</b>	<b>145 (%3,8)</b>	<b>3830 (%100)</b>

Ki kare:11,351 p=0,000

Sekiz ya ve 8 ya altı çocuklarda %6,1 ile en dü ük oranda uyku startı gözlenirken, 15 ya ve üzeri çocuklarda en yüksek oranda uyku startı bulundu. Çocu un ya ı ile uyku startı arasındaki ili ki ekil 9'da gösterilmi tir.



#### ekil 9. Çocu un ya ı ile uyku startı arasındaki ili ki

Çocu un cinsiyeti (Ki kare:0,354 p=0,552), çocu un anne ve babasının hayatta olma durumu (Ki kare:2,150 p=0,143) ile uyku startı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı.

Okur yazar olmayan annelerin çocuklarında %18,1 ile en yüksek oranda uyku startı gözlenirken, lise mezunu annelerin çocuklarında %9,2 ile en dü ük oranda uyku startı bulundu. Annenin e itim durumu ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 67'de gösterilmi tir.

**Tablo 67. Annenin e itim durumu ile uyku startı arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	145 (%81,9)	32 (%18,1)	177 (%100)
Okur yazar	56 (%84,8)	10 (%15,2)	66 (%100)
İlkokul mezunu	1632 (%89,4)	194 (%10,6)	1826 (%100)
Ortaokul mezunu	418 (%90,3)	45 (%9,7)	463 (%100)
Lise mezunu	816 (%90,8)	83 (%9,2)	899 (%100)
Yüksekokul ve di er	411 (%90,1)	45 (%9,9)	456 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3478 (%89,5)</b>	<b>409 (%10,5)</b>	<b>3887 (%100)</b>

Ki kare:14,371 p=0,013

Okur yazar olmayan babaların çocuklarında %16,7 ile en yüksek oranda uyku startı gözlenirken, yüksekokul ve fakülte mezunu babaların çocuklarında %8,8 ile en düşük oranda uyku startı bulundu. Babanın e itim durumu ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 68'de gösterilmiştir.

**Tablo 68. Babanın e itim durumu ile uyku startı arasındaki ili ki**

Babanın e itim durumu nedir?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	45 (%83,3)	9 (%16,7)	54 (%100)
Okur yazar	54 (%88,5)	7 (%11,5)	61 (%100)
İlkokul mezunu	1095 (%87,4)	158 (%12,6)	1253 (%100)
Ortaokul mezunu	563 (%89,6)	65 (%10,4)	628 (%100)
Lise mezunu	1036 (%91,0)	102 (%9,0)	1138 (%100)
Yüksekokul ve di er	664 (%91,2)	64 (%8,8)	728 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3457 (%89,5)</b>	<b>405 (%10,5)</b>	<b>3862 (%100)</b>

Ki kare:13,333 p=0,020

Ö retmen, asker, memur gibi mesleklere sahip olan babaların çocuklarında uyku startı %7,3 ile en düşük oranda görülürken, i çi, oför gibi mesleklere sahip olan babaların

çocuklarında uyku startı %12,1 ile en yüksek oranda bulundu. Babanın mesle i ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 69’da gösterilmi tir.

**Tablo 69. Babanın mesle i ile uyku startı arasındaki ili ki**

Babanın mesle i nedir?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Avukat,doktor,mühendis,i adamı, vb	156 (%88,1)	21 (%11,9)	177 (%100)
Ö retmen,asker,memur,büyük i yeri sahibi, vb	1028 (%92,7)	81 (%7,3)	1109 (%100)
Teknisyen,memur,küçük i yeri sahibi,vb	654 (%89,1)	80 (%10,9)	734 (%100)
çi, oför,dier beceri gerektirmeyen i ler	1469 (%87,9)	203 (%12,1)	1672 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3307 (%893,6)</b>	<b>385 (%10,4)</b>	<b>3692 (%100)</b>

Ki kare:17,407 p=0,001

SED’i iyi olan ailelerin çocuklarında %7,4 ile en dü ük oranda uyku startı görülürken SED’i çok iyi olan ailelerin çocuklarında %12,5 ile en yüksek oranda uyku startı bulundu. SED ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 70’de gösterilmi tir.

**Tablo 70. SED ile uyku startı arasındaki ili ki**

Sosyoekonomik düzey	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Çok iyi	154 (%87,5)	22 (%12,5)	176 (%100)
yi	1017 (%92,6)	81 (%7,4)	1098 (%100)
Orta	653 (%89,1)	80 (%10,9)	733 (%100)
Kötü	1469 (%88,1)	199 (%11,9)	1668 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3293 (%89,6)</b>	<b>382 (%10,4)</b>	<b>3675 (%100)</b>

Ki kare:16,009 p=0,001

Anne, baba ve çocu un beraber ya amadı ı ailelerin çocuklarında uyku startı %18,8 iken, anne, baba ve çocu un beraber ya adı ı ailelerin çocuklarında uyku startı %10,1 idi. Anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 71’de gösterilmi tir.

**Tablo 71. Anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu ile uyku startı arasındaki ili ki**

Anne, baba ve çocuk beraber mi ya ıyor?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	143 (%81,3)	33 (%18,8)	176 (%100)
Evet	3351 (%89,9)	376 (%10,1)	3727 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3494 (%89,5)</b>	<b>409 (%10,5)</b>	<b>3903 (%100)</b>

Ki kare:13,440 p=0,000

Kendi ba ına yata ında uykuya dalan çocuklarda %9,1 ile en dü ük oranda uyku startı bulundu. Ba ka birisi ile birlikte uykuya dalan çocuklarda %19,7 ile en yüksek oranda uyku startı bulundu. Çocu un uykuya dalma ekli ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 72’de gösterilmi tir.

**Tablo 72. Çocu un uykuya dalma ekli ile uyku startı arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba ına yata ında	2948 (%90,9)	294 (%9,1)	3242 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	196 (%86,7)	30 (%13,3)	226 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	61 (%80,3)	15 (%19,7)	76 (%100)
Oturma odasında, kalabalık içinde, televizyon seyrederek	282 (%81,0)	66 (%19,0)	348 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3487 (%89,6)</b>	<b>405 (%10,4)</b>	<b>3892 (%100)</b>

Ki kare:42,660 p=0,000

Yatmadan önce çay, kahve içen çocukların %14,8’inde (n=98) uyku startı bulundu. 314 (%9,6) çocuk yatmadan önce çay, kahve içmemesine ra men uyku startı ya ıyordu. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 73’de gösterilmi tir.

**Tablo 73. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uyku startı arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay yada kahve içer mi?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2946 (%90,4)	314 (%9,6)	3260 (%100)
Evet	564 (%85,2)	98 (%14,8)	662 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3510 (%89,5)</b>	<b>412 (%10,5)</b>	<b>3922 (%100)</b>

Ki kare:15,655 p=0,000

Yatmadan önce korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan çocukların %23,0'ında (n=102) uyku startı bulunurken, korku filmi seyretmeyen ya da korku hikayesi okumayan çocukların %8,9'unda (n=308) uyku startı bulundu. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme durumu ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 74'de gösterilmiştir.

**Tablo 74. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme durumu ile uyku startı arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3165 (%91,1)	308 (%8,9)	3473 (%100)
Evet	342 (%77,0)	102 (%23,0)	444 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3507 (%89,5)</b>	<b>410 (%10,5)</b>	<b>3917 (%100)</b>

Ki kare:83,568 p=0,000

Evdeki olumsuz yönde tartışılabilir çocukların %15,8'inde (n=223) uyku startı bulundu. 1188 (%84,2) çocuk evde olumsuz yönde tartışılabilir olmasına rağmen uyku startı yaşamıyordu. Evdeki tartışılabilir ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 75'de gösterilmiştir.

Çocu a bir şeyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım şeklinde korkutma ile uyku startı yaşamı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı. Ki kare:3,470 p=0,062

**Tablo 75. Evdeki tartı ma ile uyku startı arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2266 (%92,9)	174 (%7,1)	2440 (%100)
Evet	1188 (%84,2)	223 (%15,8)	1411 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3454 (%89,7)</b>	<b>397 (%10,3)</b>	<b>3851 (%100)</b>

Ki kare:72,735 p=0,000

Ergenli e giren çocukların %17,9'ında uyku startı bulundu. Ergenli e girmemi olan çocukların %8,8'inde uyku startı varlı ı bulundu. Çocu un ergenlik durumu ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 76'da gösterilmi tir.

**Tablo 76: Çocu un ergenlik durumu ile uyku startı arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2922 (%91,2)	283 (%8,8)	3205 (%100)
Evet	462 (%82,1)	101 (%17,9)	563 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3384 (%89,8)</b>	<b>384 (%10,2)</b>	<b>3768 (%100)</b>

Ki kare:43,420 p=0,000

Kronik hastalı ı olan çocukların %17,6'sında (n=76) uyku startı bulundu. 335 (%82,4) çocukta kronik hastalık olmasına ra men uyku startı yoktu. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uyku startı arasındaki ili ki Tablo 77'de gösterilmi tir.

**Tablo 77. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uyku startı arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalı ı var mı?	Uyku startı		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2899 (%90,5)	304 (%9,5)	3203 (%100)
Evet	355 (%82,4)	76 (%17,6)	431 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3254 (%89,5)</b>	<b>380 (%10,5)</b>	<b>3634 (%100)</b>

Ki kare:26,898 p=0,001

Sekiz ya ve 8 ya altı çocuklarda %2,8 ile en dü ük oranda uyku paralizisi görülürken, 15 ya ve üzeri çocuklarda %9,3 ile en yüksek oranda uyku paralizisi görülüyor bulundu. Çocu un ya ı ile uyku paralizisi arasındaki ili ki Tablo 78'de gösterilmi tir.

**Tablo 78. Çocu un ya ı ile uyku paralizisi arasındaki ili ki**

Çocu un ya ı	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
8 ya ve altı	171 (%97,2)	5 (%2,8)	176 (%100)
9-11 ya	1052 (%95,2)	53 (%4,8)	1105 (%100)
12-14 ya	1537 (%95,2)	78 (%4,8)	1615 (%100)
15 ya ve üzeri	859 (%90,7)	88 (%9,3)	947 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3619 (%94,2)</b>	<b>224 (%5,8)</b>	<b>3843 (%100)</b>

Ki kare:28,643 p=0,000

Çocu un cinsiyeti (Ki kare:0,011 p=0,918) ve çocu un anne ve babasının hayatta olma durumu (Ki kare:3,084 p=0,079) ile uyku paralizisi ya ama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Okur yazar olan annelerin çocuklarında %15,7 ile en yüksek oranda uyku paralizisi görülürken yüksekokul ve fakülte mezunlarında %2,7 ile en dü ük oranda uyku paralizisi bulundu (Tablo 79).

**Tablo 79. Annenin e itim durumu ile uyku paralizisi arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	153 (%85,0)	27 (%15,0)	180 (%100)
Okur yazar	59 (%84,3)	11 (%15,7)	70 (%100)
İlkokul mezunu	1773 (%93,2)	129 (%6,8)	1902 (%100)
Ortaokul mezunu	444 (%92,3)	37 (%7,7)	481 (%100)
Lise mezunu	926 (%97,0)	29 (%3,0)	955 (%100)
Yüksekokul ve di er	465 (%97,3)	13 (%2,7)	478 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3820 (%93,9)</b>	<b>246 (%6,1)</b>	<b>4066 (%100)</b>

Ki kare:65,528 p=0,000



Okur yazar olan babaların çocuklarında %14,5 ile en yüksek oranda uyku paralizisi görülürken yüksekokul ve fakülte mezunlarında %2,9 ile en düşük oranda uyku paralizisi bulundu. Babanın eğitim durumu ile uyku paralizisi arasındaki ilişki Tablo 80’de gösterilmiştir.

**Tablo 80. Babanın eğitim durumu ile uyku paralizisi arasındaki ilişki**

Babanın eğitim durumu nedir?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar değil	49 (%86,0)	8 (%14,0)	57 (%100)
Okur yazar	53 (%85,5)	9 (%14,5)	62 (%100)
İlkokul mezunu	1182 (%91,3)	113 (%8,7)	1295 (%100)
Ortaokul mezunu	605 (%93,4)	43 (%6,6)	648 (%100)
Lise mezunu	1159 (%95,8)	51 (%4,2)	1210 (%100)
Yüksekokul ve diğer	739 (%97,1)	22 (%2,9)	761 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3787 (%93,9)</b>	<b>246 (%6,1)</b>	<b>4033 (%100)</b>

Ki kare:51,038 p=0,000

Avukat, doktor, mühendis gibi mesleğe sahip olan babaların çocuklarında %1,6 ile en düşük oranda uyku paralizisi olurken, işçi, oför gibi mesleğe sahip olan babaların çocuklarında %8,1 ile en yüksek oranda uyku paralizisi bulundu. Babanın mesleği ile uyku paralizisi arasındaki ilişki Tablo 81’de gösterilmiştir.

**Tablo 81. Babanın mesleği ile uyku paralizisi arasındaki ilişki**

Babanın mesleği nedir?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Avukat,doktor,mühendis,iş adamı, vb	184 (%98,4)	3 (%1,6)	187 (%100)
Öğretmen,asker,memur,büyük iş yeri sahibi, vb	1139 (%96,8)	38 (%3,2)	1177 (%100)
Teknisyen,memur,küçük iş yeri sahibi,vb	709 (%92,7)	56 (%7,3)	765 (%100)
İşçi, oför,diğer beceri gerektirmeyen işler	1594 (%91,9)	140 (%8,1)	1734 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3626 (%93,9)</b>	<b>237 (%6,1)</b>	<b>3863 (%100)</b>

Ki kare:37,116 p=0,000

SED’i çok iyi olan ailelerin çocuklarında %1,6 ile en düşük oranda uyku paralizisi olurken, SED’i kötü olan ailelerin çocuklarında %8,0 ile en yüksek oranda uyku paralizisi bulundu. SED ile uyku paralizisi arasındaki ilişki Tablo 82’de gösterilmiştir.

**Tablo 82. SED ile uyku paralizisi arasındaki ilişki**

Sosyoekonomik düzey	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Çok iyi	181 (%98,4)	3 (%1,6)	184 (%100)
iyi	1128 (%96,7)	38 (%3,3)	1166 (%100)
Orta	709 (%92,8)	55 (%7,2)	764 (%100)
Kötü	1591 (%92,0)	139 (%8,0)	1730 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3609 (%93,9)</b>	<b>235 (%6,1)</b>	<b>3844 (%100)</b>

Ki kare:35,689 p=0,000

Anne, baba ve çocuğun beraber yaşadığı ailelerin çocuklarının %5,9’unda uyku paralizisi olurken, anne, baba ve çocuğun beraber yaşamadığı ailelerin çocuklarının %10,5’inde uyku paralizisi olduğu bulundu. Anne, baba ve çocuğun beraber yaşamama durumu ile uyku paralizisi arasındaki ilişki Tablo 83’de gösterilmiştir.

**Tablo 83. Anne, baba ve çocuğun beraber yaşamama durumu ile uyku paralizisi arasındaki ilişki**

Anne, baba ve çocuk beraber mi yaşıyor?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	170 (%89,5)	20 (%10,5)	190 (%100)
Evet	3661 (%94,1)	228 (%5,9)	3889 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3831 (%93,9)</b>	<b>248 (%6,1)</b>	<b>4079 (%100)</b>

Ki kare:6,900 p=0,009

Kendi başına yatağında uykuya dalan çocuklarda %5,2 ile en düşük oranda uyku paralizisi olurken, oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek uykuya dalanlarda %11,8 ile en yüksek oranda uyku paralizisi olduğu bulundu. Çocuğun uykuya dalma şekli ile uyku paralizisi arasındaki ilişki Tablo 84’de gösterilmiştir.

**Tablo 84. Çocu un uykuya dalma ekli ile uyku paralizisi arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba ına yata ında	3202 (%94,8)	175 (%5,2)	3377 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	224 (%90,3)	24 (%9,7)	248 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	74 (%92,5)	6 (%7,5)	80 (%100)
Oturma odasında, kalabalık içinde, televizyon seyrederek	320 (%88,2)	43 (%11,8)	363 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3820 (%93,9)</b>	<b>248 (%6,1)</b>	<b>4068 (%100)</b>

Ki kare:31,722 p=0,000

Yatmadan önce çay, kahve içen çocukların %9,2'sinde uyku paralizisi oldu u bulundu. Yatmadan önce çay, kahve içmeyen çocukların %5,5'inde uyku paralizisi vardı. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uyku paralizisi arasındaki ili ki Tablo 85'de gösterilmi tir.

**Tablo 85. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uyku paralizisi arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay ya da kahve içer mi ?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3223 (%94,5)	187 (%5,5)	3410 (%100)
Evet	630 (%90,8)	64 (%9,2)	694 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3853 (%93,9)</b>	<b>251 (%16,1)</b>	<b>4104 (%100)</b>

Ki kare:14,032 p=0,000

Yatmadan önce korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan 63 çocukta uyku paralizisi oldu u bulundu. 412 çocuk korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okumasına ra men uyku paralizisi ya amıyordu. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu ile uyku paralizisi arasındaki ili ki Tablo 93'de gösterilmi tir.

**Tablo 86. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu ile uyku paralizisi arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3432 (%94,9)	186 (%5,1)	3618 (%100)
Evet	412 (%86,7)	63 (%13,3)	475 (%100)
Toplam	3844 (%93,9)	249 (%6,1)	4093 (%100)

Ki kare:48,481 p=0,000

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %8,9'unda uyku paralizisi oldu u bulundu. Evde olumsuz yönde tartı madan etkilenmeyen çocukların %4,2'sinde uyku paralizisi vardı. Evdeki tartı ma ile uyku paralizisi arasındaki ili ki Tablo 87'de gösterilmi tir.

**Tablo 87. Evdeki tartı ma ile uyku paralizisi arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2413 (%95,8)	107 (%4,2)	2520 (%100)
Evet	1367 (%91,1)	134 (%8,9)	1501 (%100)
Toplam	3780 (%94,0)	241 (%6,0)	4021 (%100)

Ki kare:36,589 p=0,000

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkutma ile uyku paralizisi olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktu. Ki kare:2,689 p=0,101

Ergenli e giren çocukların %10'unda uyku paralizisi oldu u bulunurken, ergenli e girmeyen çocukların %5,1'inde uyku paralizisi vardı. Çocu un ergenlik durumu ile uyku paralizisi arasındaki ili ki Tablo 88'de gösterilmi tir.

**Tablo 88. Çocu un ergenlik durumu ile uyku paralizisi arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3200 (%94,9)	172 (%5,1)	3372 (%100)
Evet	512 (%90,0)	57 (%10,0)	569 (%100)
Toplam	3712 (%94,2)	229 (%5,8)	3941 (%100)

Ki kare:21,504 p=0,000

Kronik hastalı ı olan çocukların %11,3'ünde (n=53) uyku paralizisi oldu u bulundu. 418 (%88,7) çocuk kronik hastalı ı olmasına ra men uyku paralizisi ya amıyordu. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uyku paralizisi arasındaki ili ki Tablo 89'da gösterilmi tir.

**Tablo 89. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uyku paralizisi arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalı ı var mı?	Uyku paralizisi		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3161 (%94,9)	170 (%5,1)	3331 (%100)
Evet	418 (%88,7)	53 (%11,3)	471 (%100)
Toplam	3579 (%94,1)	223 (%5,9)	3802 (%100)

Ki kare:28,259 p=0,000

Sekiz ya ve altı çocuklarda %3,0 ile en dü ük oranda uykuda anormal yutkunma olurken, 12-14 ya arasındaki çocuklarda %6,7 ile en yüksek oranda uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. Çocu un ya ı ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 90'da gösterilmi tir.

Çocu un cinsiyeti ile uykuda anormal yutkunma olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki saptanmadı. Ki kare:1,017 p=0,313

**Tablo 90. Çocu un ya ı ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Çocu un ya ı	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
8 ya ve altı	164 (%97,0)	5 (%3,0)	169 (%100)
9-11 ya	1005 (%95,8)	44 (%4,2)	1049 (%100)
12-14 ya	1443 (%93,3)	103 (%6,7)	1546 (%100)
15 ya ve üzeri	860 (%93,5)	60 (%6,5)	920 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3472 (%94,2)</b>	<b>212 (%5,8)</b>	<b>3684 (%100)</b>

Ki kare:10,491 p=0,015

Anne ya da babası hayatta olmayan çocukların %12,1'inde uykuda anormal yutkunma olurken, anne ya da babası hayatta olan çocukların %5,8'inde uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. Çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 91'de gösterilmi tir.

**Tablo 91. Çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Çocu un annesi ve babası hayatta mı?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	58 (%87,9)	8 (%12,1)	66 (%100)
Evet	3619 (%94,2)	224 (%5,8)	3843 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3677 (%94,1)</b>	<b>232 (%5,9)</b>	<b>3909 (%100)</b>

Ki kare:4,602 p=0,032

Okur yazar olmayan ya da okur yazar olan annelerin çocuklarında %12,65 ile en yüksek oranda uykuda anormal yutkunma olurken, yüksekokul ve fakülte mezunu annelerin çocuklarında %4,3 ile en dü ük oranda uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. Annenin e itim durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 92'de gösterilmi tir.

**Tablo 92. Annenin e itim durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	146 (%89,0)	18 (%11,0)	164 (%100)
Okur yazar	54 (%85,7)	9 (%14,3)	63 (%100)
İlkokul mezunu	1709 (%94,0)	109 (%6,0)	1818 (%100)
Ortaokul mezunu	437 (%95,2)	22 (%4,8)	459 (%100)
Lise mezunu	856 (%94,5)	50 (%5,5)	906 (%100)
Yüksekokul ve di er	444 (%95,7)	20 (%4,3)	464 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3646 (%94,1)</b>	<b>228 (%5,9)</b>	<b>3874 (%100)</b>

Ki kare:19,024 p=0,002

Okur yazar olmayan ya da okur yazar olan babaların çocuklarında %10,05 ile en yüksek oranda uykuda anormal yutkunma olurken, yüksekokul ve fakülte mezunu babaların çocuklarında %3,5 ile en dü ük oranda uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. Babanın e itim durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 93'de gösterilmi tir.

**Tablo 93. Babanın e itim durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Babanın e itim durumu nedir?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	47 (%90,4)	5 (%9,6)	52 (%100)
Okur yazar	51 (%89,5)	6 (%10,5)	57 (%100)
İlkokul mezunu	1148 (%92,4)	94 (%7,6)	1242 (%100)
Ortaokul mezunu	570 (%93,3)	41 (%6,7)	611 (%100)
Lise mezunu	1091 (%95,1)	56 (%4,9)	1147 (%100)
Yüksekokul ve di er	708 (%96,5)	26 (%3,5)	734 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3615 (%94,1)</b>	<b>228 (%5,9)</b>	<b>3843 (%100)</b>

Ki kare:19,818 p=0,001

Ö retmen, asker, memur gibi mesleklere sahip babaların çocuklarında %4,3 ile en dü ük oranda uykuda anormal yutkunma görülürken, i çi, oför gibi mesleklere sahip

babaların çocuklarında %7,0 ile en yüksek oranda uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. Babanın mesle i ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 94’de gösterilmi tir.

**Tablo 94. Babanın mesle i ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Babanın mesle i nedir?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Avukat,doktor,mühendis,i adamı, vb	174 (%95,6)	8 (%4,4)	182 (%100)
Ö retmen,asker,memur,büyük i yeri sahibi, vb	1074 (%95,7)	48 (%4,3)	1122 (%100)
Teknisyen,memur,küçük i yeri sahibi,vb	678 (%93,9)	44 (%6,1)	722 (%100)
çi, oför,dî er beceri gerektirmeyen i ler	1538 (%93,0)	116 (%7,0)	1654 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3464 (%94,1)</b>	<b>216 (%5,9)</b>	<b>3680 (%100)</b>

Ki kare:9,841 p=0,020

SED’i iyi olan ailelerin çocuklarında %4,2 ile en dü ük oranda uykuda anormal yutkunma olurken, SED’i kötü olan ailelerin çocuklarında %7,0 ile en yüksek oranda uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. SED ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 95’de gösterilmi tir.

**Tablo 95. SED ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Sosyoekonomik düzey	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Çok iyi	172 (%95,6)	8 (%4,4)	180 (%100)
yi	1065 (%95,8)	47 (%4,2)	1112 (%100)
Orta	681 (%94,1)	43 (%5,9)	724 (%100)
Kötü	1534 (%93,0)	115 (%7,0)	1649 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3452 (%94,2)</b>	<b>213 (%5,8)</b>	<b>3665 (%100)</b>

Ki kare:9,809 p=0,020

Anne ya da baba ve çocu un beraber ya adı ı çocukların %5,7’inde uykuda anormal yutkunma olurken, anne ya da baba ve çocu un beraber ya amadı ı çocukların %13,1’inde



uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. Anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 96'da gösterilmi tir.

**Tablo 96. Anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Anne baba ve çocuk beraber mi ya ıyor?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	153 (%86,9)	23 (%13,1)	176 (%100)
Evet	3502 (%94,3)	210 (%5,7)	3712 (%100)
Toplam	3655 (%94,0)	233 (%6,0)	3888 (%100)

Ki kare:16,381 p=0,000

Annesi veya babası ile birlikte uykuya dalan çocuklarda % 4,3 ile en dü ük oranda uykuda anormal yutkunma gözlenirken, oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek uykuya dalan çocuklarda %12,1 ile en yüksek oranda uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 97'de gösterilmi tir.

**Tablo 97. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba ına yata ında	3052 (%94,6)	175 (%5,4)	3227 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	223 (%95,7)	10 (%4,3)	233 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	72 (%90,0)	8 (%10,0)	80 (%100)
Oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek	299 (%87,9)	41 (%12,1)	340 (%100)
Toplam	3646 (%94,0)	234 (%6,0)	3880 (%100)

Ki kare:27,371 p=0,000

Yatmadan önce çay, kahve içen çocukların %9,4'ünde uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. Yatmadan önce çay, kahve içmeyen çocukların ise %5,3'ünde uykuda

anormal yutkunma oldu u saptandı. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 98’de gösterilmi tir.

**Tablo 98. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay ya da kahve içer mi?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3082 (%94,7)	173 (%5,3)	3255 (%100)
Evet	595 (%90,6)	62 (%9,4)	657 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3677 (%94,0)</b>	<b>235 (%6,0)</b>	<b>3912 (%100)</b>

Ki kare:16,450 p=0,000

Yatmadan önce korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan çocukların %13,1’inde uykuda anormal yutkunma oldu u bulunurken, korku filmi seyretmeyen ya da korku hikayesi okumayan çocukların %5,1’inde uyku paralizisi oldu u bulundu. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 99’da gösterilmi tir.

**Tablo 99. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3279 (%94,9)	178 (%5,1)	3457 (%100)
Evet	390 (%86,9)	59 (%13,1)	449 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3669 (%93,9)</b>	<b>237 (%6,1)</b>	<b>3906 (%100)</b>

Ki kare:44,527 p=0,000

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %9,3’ünde (n=130) uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. 1271 (%90,7) çocuk ise evde olumsuz yönde tartı ma ya amasına ra men uykuda anormal yutkunma sorunu ya amıyordu. Evdeki tartı ma ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 100’de gösterilmi tir.

**Tablo 100. Evdeki tartı ma ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2335 (%95,9)	100 (%4,1)	2435 (%100)
Evet	1271 (%90,7)	130 (%9,3)	1401 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3606 (%94,0)</b>	<b>230 (%6,0)</b>	<b>3836 (%100)</b>

Ki kare:42,212 p=0,000

Çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocuklarının %17,9’unda (n=26) uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. 210 (%5,6) çocuk korkutulmamasına ra men uykuda anormal yutkunma sorunu ya ıyordu. Çocu u korkutma ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 101’de gösterilmi tir.

**Tablo 101. Çocu u korkutma ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkuttu unuz oluyor mu?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3568 (%94,4)	210 (%5,6)	3778 (%100)
Evet	119 (%82,1)	26 (%17,9)	145 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3687 (%94,0)</b>	<b>236 (%6,0)</b>	<b>3923 (%100)</b>

Ki kare:37,808 p=0,000

Ergenli e giren çocukların %8,4’ünde (n=46) uykuda anormal yutkunma oldu u bulundu. 501 (%91,6) çocuk ergenli e girmesine ra men uykuda anormal yutkunma problemi ya mıyordu. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 102’de gösterilmi tir.

**Tablo 102. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3034 (94,5)	176 (%5,5)	3210 (%100)
Evet	501 (%91,6)	46 (%8,4)	547 (%100)
Toplam	3535 (%94,1)	222 (%5,9)	3757 (%100)

Ki kare:7,200 p=0,007

Kronik hastalı ı olan çocukların %14,5'inde uykuda anormal yutkunma oldu u bulunurken kronik hastalı ı olmayan çocukların %4,8'inde uykuda anormal yutkunma sorunu ya adı ı bulundu. Çocuktaki kronik hastalık varlı ı ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki Tablo 103'de gösterilmi tir.

**Tablo 103. Çocuktaki kronik hastalık varlı ı ile uykuda anormal yutkunma arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalı ı var mı?	Uykuda anormal yutkunma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3047 (%95,2)	154 (%4,8)	3201 (%100)
Evet	372 (%85,5)	63 (%14,5)	435 (%100)
Toplam	3419 (%94,0)	217 (%6,0)	3636 (%100)

Ki kare:63,834 p=0,000

On be ya ve üzeri çocuklarda %12,2 ile en dü ük oranda uykuda di gıcırdatma görülürken, 9-11 ya arasında %29,3 ile en yüksek oranda uykuda di gıcırdatma oldu u bulundu. Çocu un ya ı ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 104'de gösterilmi tir.

**Tablo 104. Çocu un ya ı ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Çocu un ya ı	Uykuda di gıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
8 ya ve altı	131 (%74,4)	45 (%25,6)	176 (%100)
9-11 ya	790 (%70,7)	328 (%29,3)	1118 (%100)
12-14 ya	1254 (%76,6)	383 (%23,4)	1637 (%100)
15 ya ve üzeri	864 (%87,8)	120 (%12,2)	984 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3039 (%77,6)</b>	<b>876 (%22,4)</b>	<b>3915 (%100)</b>

Ki kare:91,935 p=0,000

Kız çocuklarının %20,4'ünde uykuda di gıcırdatma bulunurken, erkek çocuklarının %23,8'inde uykuda di gıcırdatma bulundu. Çocu un cinsiyeti ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 105'de gösterilmi tir.

**Tablo 105. Çocu un cinsiyeti ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Çocu un cinsiyeti	Uykuda di gıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Kız	1765 (%79,6)	453 (%20,4)	2218 (%100)
Erkek	1503 (%76,2)	470 (%23,8)	1973 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3268 (%78,0)</b>	<b>923 (%22,0)</b>	<b>4191 (%100)</b>

Ki kare:7,020 p=0,008

Çocu un anne ve babasının hayatta olma durumu ile çocu un uykuda di gıcırdatması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktu. Ki kare:0,110 p=0,740

Okur yazar olmayan annelerin çocuklarında %11,6 ile en dü ük oranda uykuda di gıcırdatma olurken, lise mezunu annelerin çocuklarında %29,1 ile en yüksek oranda uykuda di gıcırdatma oldu u bulundu. Annenin e itim durumu ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 106'da gösterilmi tir.

**Tablo 106. Annenin e itim durumu ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	Uykuda di gıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	168 (%88,4)	22 (%11,6)	190 (%100)
Okur yazar	59 (%81,9)	13 (%18,1)	72 (%100)
İlkokul mezunu	1581 (%81,4)	361 (%18,6)	1942 (%100)
Ortaokul mezunu	386 (%78,8)	104 (%21,2)	490 (%100)
Lise mezunu	683 (%70,9)	281 (%29,1)	964 (%100)
Yüksekokul ve di er	341 (%71,8)	134 (%28,2)	475 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3218 (%77,9)</b>	<b>915 (%22,1)</b>	<b>4133 (%100)</b>

Ki kare:65,066 p=0,000

Okur yazar olan babaların çocuklarında %12,9 ile en dü ük oranda uykuda di gıcırdatma olurken, yüksekokul ve fakülte mezunu babaların çocuklarında %26,2 ile en yüksek oranda uykuda di gıcırdatma oldu u bulundu. Babanın e itim durumu ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 107’de gösterilmi tir.

**Tablo 107. Babanın e itim durumu ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Babanın e itim durumu nedir?	Uykuda di gıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	52 (%85,2)	9 (%14,8)	61 (%100)
Okur yazar	54 (%87,1)	8 (%12,9)	62 (%100)
İlkokul mezunu	1112 (%82,8)	231 (%17,2)	1343 (%100)
Ortaokul mezunu	522 (%78,5)	143 (%21,5)	665 (%100)
Lise mezunu	894 (%74,0)	314 (%26,0)	1208 (%100)
Yüksekokul ve di er	564 (%73,8)	200 (%26,2)	764 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3198 (%77,9)</b>	<b>905 (%22,1)</b>	<b>4103 (%100)</b>

Ki kare:41,893 p=0,000

Avukat,doktor,mühendis gibi mesle e sahip olan babaların çocuklarında %31,9 ile en yüksek oranda uykuda di gıcırdatma olurken, i çi, oför gibi mesleklere sahip olan babaların

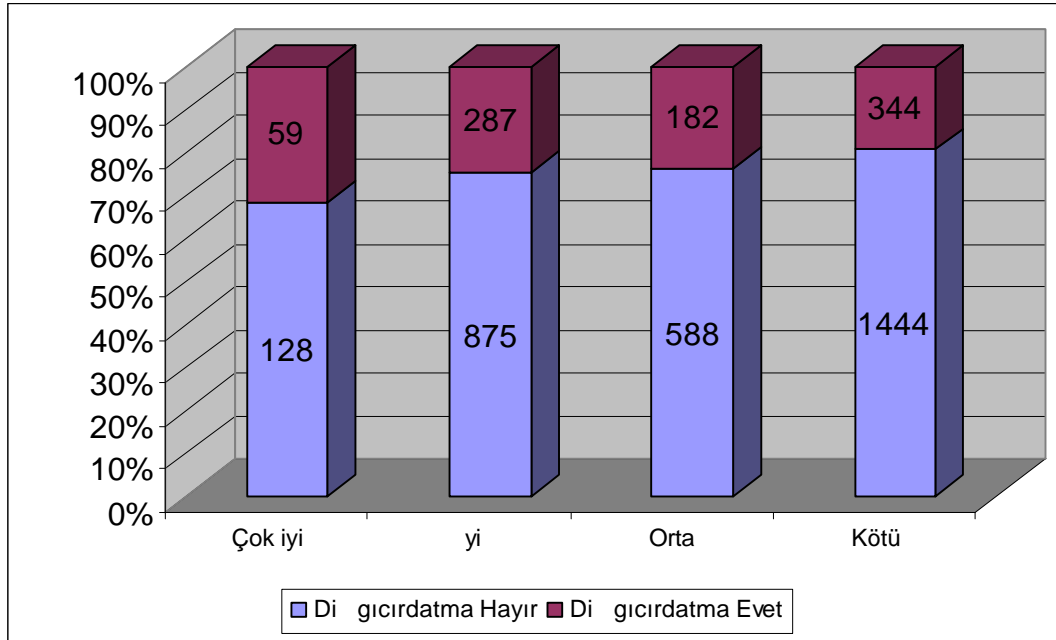
çocuklarında %19,4 ile en düşük oranda uykuda di gıcırdatma oldu u bulundu. Babanın mesle i ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 108'de gösterilmi tir.

**Tablo 108. Babanın mesle i ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Babanın mesle i nedir?	Uykuda di gıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Avukat,doktor,mühendis,i adamı, vb	128 (%68,1)	60 (%31,9)	188 (%100)
Ö retmen,asker,memur,büyük i yeri sahibi	885 (%75,4)	289 (%24,6)	1174 (%100)
Teknisyen,memur,küçük i yeri sahibi,vb	590 (%76,7)	179 (%23,3)	769 (%100)
çi, oför,di er beceri gerektirmeyen i ler	1444 (%80,6)	348 (%19,4)	1792 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3047 (%77,7)</b>	<b>876 (%22,3)</b>	<b>3923 (%100)</b>

Ki kare:21,647 p=0,000

SED'i çok iyi olan ailelerin çocuklarında %31,6 ile en yüksek oranda uykuda di gıcırdatma olurken, SED'i kötü olan ailelerin çocuklarında %19,2 ile en düşük oranda uykuda di gıcırdatma oldu u bulundu. SED ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki ekil 10'da gösterilmi tir.



**ekil 10. SED ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Kendi ba ına yata ında uykuya dalan çocuklarda %21,0 ile en dü ük oranda uykuda di ıcırdatma olurken, anne ya da babası ile birlikte uykuya dalan çocuklarda %30,6 ile en yüksek oranda uykuda di ıcırdatma oldu u bulundu. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda di ıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 109’da gösterilmi tir.

**Tablo 109. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda di ıcırdatma arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Uykuda di ıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba ına yata ında	2708 (%79,0)	719 (%21,0)	3427 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	172 (%69,4)	76 (%30,6)	248 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	63 (%73,3)	23 (%26,7)	86 (%100)
Oturma odasında, kalabalık içinde, televizyon seyrederek	288 (%76,8)	87 (%23,2)	375 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3231 (%78,1)</b>	<b>905 (%21,9)</b>	<b>4136 (%100)</b>

Ki kare:14,342 p=0,002

Anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu (Ki kare:0,026 p=0,872), çocu un yatmadan önce çay ya da kahve içme durumu (Ki kare:1,167 p=0,280) ile uykuda di ıcırdatma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı.

Yatmadan önce korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan çocukların %18,4’ünde uykuda di ıcırdatma oldu u bulundu. Korku filmi seyretmeyen ya da korku hikayesi okumayan 3678 çocuktan 830’unda uykuda di ıcırdatma sorunu vardı. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu ile uykuda di ıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 110’da gösterilmi tir.



**Tablo 110. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Uykuda di gıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2848 (%77,4)	830 (%22,6)	3678 (%100)
Evet	398 (%81,6)	90 (%18,4)	488 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3246 (%77,9)</b>	<b>920 (%22,1)</b>	<b>4166 (%100)</b>

Ki kare:4,258 p=0,039

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %27,9’unda uykuda di gıcırdatma oldu u bulundu. Buna kar ın evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenmeyen çocukların %18,4’ünde uykuda di gıcırdatma sorunu vardı. Evdeki tartı ma ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 111’de gösterilmi tir.

**Tablo 111. Evdeki tartı ma ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uykuda di gıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2094 (%81,6)	472 (%18,4)	2566 (%100)
Evet	1099 (%72,1)	425 (%27,9)	1524 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3193 (%78,1)</b>	<b>897 (%21,9)</b>	<b>4090 (%100)</b>

Ki kare:50,322 p=0,000

Çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocuklarının %29,8’inde (n=51) uykuda di gıcırdatma oldu u bulundu. 120 (%70,2) çocuk korkutulmasına ra men uykuda di gıcırdatma sorunu ya amıyordu. Çocu u korkutma ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 112’de gösterilmi tir.

**Tablo 112. Çocu u korkutma ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eylemler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekleinde korkuttu unuz oluyor mu?	Uykuda di gıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3146 (%78,3)	870 (%21,7)	4016 (%100)
Evet	120 (%70,2)	51 (%29,8)	171 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3266 (%78,0)</b>	<b>921 (%22,0)</b>	<b>4187 (%100)</b>

Ki kare:6,367 p=0,012

Ergenli e giren çocukların %9,6'sında (n=57) uykuda di gıcırdatma oldu u bulundu. 830 (%24,4) çocuk ergenli e girmemesine ra men uykuda di gıcırdatma sorunu ya ıyordu. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 113'de gösterilmi tir.

**Tablo 113. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Uykuda di gıcırdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2571 (%75,6)	830 (%24,4)	3401 (%100)
Evet	535 (%90,4)	57 (%9,6)	592 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3106 (%77,8)</b>	<b>887 (%22,2)</b>	<b>3993 (%100)</b>

Ki kare:63,713 p=0,000

Kronik hastalı ı olan çocukların %25,5'inde uykuda di gıcırdatma oldu u bulundu. Kronik hastalı ı olmayan çocukların %20,8'inde uykuda di gıcırdatma sorunu vardı. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uykuda di gıcırdatma arasındaki ili ki Tablo 114'de gösterilmi tir.

**Tablo 114. Çocukta kronik hastalık varlığı ile uykuda diğircirdatma arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalığı var mı?	Uykuda diğircirdatma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2677 (%79,2)	702 (%20,8)	3379 (%100)
Evet	365 (%74,5)	125 (%25,5)	490 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3042 (%78,6)</b>	<b>827 (%21,4)</b>	<b>3869 (%100)</b>

Ki kare:5,709 p=0,017

Dokuz-on bir ya arasındaki çocuklarda %3,0 ile en dü ük oranda uykuda yürüme olurken, 15 ya ve üzeri çocuklarda %6,8 ile en yüksek oranda uykuda yürüme oldu u bulundu. Çocu un ya ile uykuda yürüme arasındaki ili ki Tablo 115’de gösterilmi tir.

**Tablo 115. Çocu un ya ile uykuda yürüme arasındaki ili ki**

Çocu un ya ı	Uykuda yürüme		Toplam
	Hayır	Evet	
8 ya ve altı	163 (%95,9)	7 (%4,1)	170 (%100)
9-11 ya	1072 (%97,0)	33 (%3,0)	1105 (%100)
12-14 ya	1533 (%95,2)	78 (%4,8)	1611 (%100)
15 ya ve üzeri	913 (%93,2)	67 (%6,8)	980 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3681 (%95,2)</b>	<b>185 (%4,8)</b>	<b>3866 (%100)</b>

Ki kare:17,077 p=0,000

Çocu un cinsiyeti (Ki kare:1,124 p=0,289), çocu un anne ve babasının hayatta olma durumu (Ki kare:0,639 p=0,424) ile uykuda yürüme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktu.

Yüksekokul ve fakülte mezunu olan annelerin çocuklarında %3,8 ile en dü ük oranda uykuda yürüme olurken, okur yazar olmayan annelerin çocuklarında %9,7 ile en yüksek oranda uykuda yürüme oldu u bulundu. Annenin e itim durumu ile uykuda yürüme arasındaki ili ki Tablo 116’da gösterilmi tir.

**Tablo 116. Annenin e itim durumu ile uykuda yürüme arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	Uykuda yürüme		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	167 (%90,3)	18 (%9,7)	185 (%100)
Okur yazar	64 (%92,8)	5 (%7,2)	69 (%100)
İlkokul mezunu	1841 (%95,7)	82 (%4,3)	1923 (%100)
Ortaokul mezunu	459 (%95,4)	22 (%4,6)	481 (%100)
Lise mezunu	900 (%94,8)	49 (%5,2)	949 (%100)
Yüksekokul ve di er	458 (%96,2)	18 (%3,8)	476 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3889 (%95,2)</b>	<b>194 (%4,8)</b>	<b>4083 (%100)</b>

Ki kare:13,468 p=0,019

Babanın e itim durumu (Ki kare:3,718 p=0,591), babanın mesle i (Ki kare:0,727 p=0,867), SED (Ki kare:0,725 p=0,867), anne baba ve çocu un beraber ya ıyor olma durumu (Ki kare:0,081 p=0,776) ile çocu un uykuda yürümesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı.

Ba ka birisi ile birlikte uykuya dalan çocuklarda %3,5 ile en dü ük oranda uykuda yürüme olurken, oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek uykuya dalan çocuklarda %8,0 ile en yüksek oranda uykuda yürüme oldu u bulundu. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda yürüme arasındaki ili ki Tablo 117'de gösterilmi tir.

**Tablo 117. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda yürüme arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Uykuda Yürüme		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba ına yata ında	3241 (%97,5)	145 (%4,3)	3386 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	224 (%93,3)	16 (%6,7)	240 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	82 (%96,5)	3 (%3,5)	85 (%100)
Oturma odasında, kalabalık içinde,televizyon seyrederek	346 (%92,0)	30 (%8,0)	376 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3893 (%95,3)</b>	<b>194 (%4,7)</b>	<b>4087 (%100)</b>

Ki kare:12,537 p=0,006

Yatmadan önce çay, kahve içen çocukların %7,0'ında uykuda yürüme oldu u bulunurken, çay, kahve içmeyen çocukların ise %4,3'ünde uykuda yürüme oldu u bulundu. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda yürüme arasındaki ili ki Tablo 118'de gösterilmi tir.

**Tablo 118. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda yürüme arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay ya da kahve içer mi?	Uykuda yürüme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3265 (%95,7)	145 (%4,3)	3410 (%100)
Evet	663 (%93,0)	50 (%7,0)	713 (%100)
Toplam	3928 (%95,3)	195 (%4,7)	4123 (%100)

Ki kare:9,972 p=0,002

Yatmadan önce korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan çocukların %9,3'ünde uykuda yürüme oldu u bulundu. Korku filmi seyretmeyen ya da korku hikayesi okumayan 3629 çocuktan 152'sinde uykuda yürüme vardı. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme ya da korku hikayesi okuma durumu ile uykuda yürüme arasındaki ili ki Tablo 119'da gösterilmi tir.

**Tablo 119. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretme ya da korku hikayesi okuma durumu ile uykuda yürüme arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Uykuda yürüme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3477 (%95,8)	152 (%4,2)	3629 (%100)
Evet	441 (%90,7)	45 (%9,3)	486 (%100)
Toplam	3918 (%95,2)	197 (%4,8)	4115 (%100)

Ki kare:24,178 p=0,000

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %7,1'inde uykuda yürüme oldu u bulundu. 83 (%3,3) çocuk evde olumsuz yönde tartı ma olmamasına ra men uykuda yürüyordu. Evdeki tartı ma ile uykuda yürüme arasındaki ili ki Tablo 120'de gösterilmi tir.

**Tablo 120. Evdeki tartı ma ile uykuda yürüme arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uykuda yürüme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2443 (%96,7)	83 (%3,3)	2526 (%100)
Evet	1405 (%92,9)	108 (%7,1)	1513 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3848 (95,3)</b>	<b>191 (%4,7)</b>	<b>4039 (%100)</b>

Ki kare:31,169 p=0,000

Çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocuklarının %10,1’inde uykuda yürüme oldu u bulunurken korkutmayan ailelerin çocuklarının %4,5’inde uykuda yürüme oldu u bulundu. Çocu u korkutma ile uykuda yürüme arasındaki ili ki Tablo 121’de gösterilmi tir.

**Tablo 121. Çocu u korkutma ile uykuda yürüme arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkuttu unuz oluyor mu?	Uykuda yürüme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3787 (%95,5)	179 (%4,5)	3966 (%100)
Evet	151 (%89,9)	17 (%10,1)	168 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3938 (%95,3)</b>	<b>196 (%4,7)</b>	<b>4134 (%100)</b>

Ki kare:11,214 p=0,001

Ergenli e giren çocukların %7,5’inde (n=44) uykuda yürüme oldu u bulundu. 144 (%4,3) çocuk ergenli e girmemesine kar ın uykuda yürüyordu (Tablo 122).

**Tablo 122. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda yürüme arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Uykuda yürüme		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	3220 (%95,7)	144 (%4,3)	3364 (%100)
Evet	540 (%92,5)	44 (%7,5)	584 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3760 (%95,2)</b>	<b>188 (%4,8)</b>	<b>3948 (%100)</b>

Ki kare:11,615 p=0,001

Çocu un uzun süredir devam eden bir hastalı ı olma durumu ile çocu un uykuda yürümesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı. Ki kare:0,663 p=0,416

On be ya ve üzeri çocuklarda %20,1 ile en dü ük oranda uykuda horlama görölürken, 9-14 ya arasındaki çocuklarda %27,8 ile en yüksek oranda uykuda horlama görüldü ü bulundu. Çocu un ya ı ile uykuda horlama arasındaki ili ki Tablo 123'de gösterilmi tir.

**Tablo 123. Çocu un ya ı ile uykuda horlama arasındaki ili ki**

Çocu un ya ı	Uykuda horlama		Toplam
	Hayır	Evet	
8 ya ve altı	139 (%78,1)	39 (%21,9)	178 (%100)
9-11 ya	820 (%72,2)	315 (%27,8)	1135 (%100)
12-14 ya	1188 (%72,2)	458 (%27,8)	1646 (%100)
15 ya ve üzeri	792 (%79,9)	199 (%20,1)	991 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2939 (%74,4)</b>	<b>1011 (%25,6)</b>	<b>3950 (%100)</b>

Ki kare:24,167 p=0,000

Kız çocuklarının %21,9'unda uykuda horlama olurken, erkek çocuklarının %29,1'inde uykuda horlama oldu u görüldü. Çocu un cinsiyeti ile uykuda horlama arasındaki ili ki Tablo 124'de gösterilmi tir.

**Tablo 124. Çocu un cinsiyeti ile uykuda horlama arasındaki ili ki**

Çocu un cinsiyeti	Uykuda horlama		Toplam
	Hayır	Evet	
Kız	1755 (%78,1)	492 (%21,9)	2247 (%100)
Erkek	1405 (%70,9)	578 (%29,1)	1983 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3160 (%74,4)</b>	<b>1070 (%25,3)</b>	<b>4230 (%100)</b>

Ki kare:29,316 p=0,000

Okur yazar olmayan annelerin çocuklarında %14,1 ile en dü ük oranda uykuda horlama olurken, lise mezunu olan annelerin çocuklarında %33,2 ile en yüksek oranda uykuda

horlama oldu u bulundu. Annenin e itim durumu ile uykuda horlama arasındaki ili ki Tablo 125’de gösterilmi tir.

**Tablo 125. Annenin e itim durumu ile uykuda horlama arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	Uykuda horlama		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	171 (%85,9)	28 (%14,1)	199 (%100)
Okur yazar	60 (%80,0)	15 (%20,0)	75 (%100)
İlkokul mezunu	1524 (%77,5)	443 (%22,5)	1967 (%100)
Ortaokul mezunu	369 (%75,6)	119 (%24,4)	488 (%100)
Lise mezunu	641 (%66,8)	318 (%33,2)	959 (%100)
Yüksekokul ve di er	342 (%71,1)	139 (%28,9)	481 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3107 (%74,5)</b>	<b>1062 (%25,5)</b>	<b>4169 (%100)</b>

Ki kare:56,959 p=0,000

Okur yazar olmayan babaların çocuklarında %16,4 ile en dü ük oranda uykuda horlama olurken, lise mezunu olan babaların çocuklarında %28,9 ile en yüksek oranda uykuda horlama oldu u bulundu. Babanın e itim durumu ile uykuda horlama arasındaki ili ki Tablo 126’da gösterilmi tir.

**Tablo 126. Babanın e itim durumu ile uykuda horlama arasındaki ili ki**

Babanın e itim durumu nedir?	Uykuda Horlama		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	51 (%83,6)	10 (%16,4)	61 (%100)
Okur yazar	54 (%83,1)	11 (%16,9)	65 (%100)
İlkokul mezunu	1037 (%76,3)	323 (%23,8)	1360 (%100)
Ortaokul mezunu	505 (%76,1)	159 (%23,9)	664 (%100)
Lise mezunu	863 (%71,1)	351 (%28,9)	1214 (%100)
Yüksekokul ve di er	573 (%73,8)	203 (%26,2)	776 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3083 (%74,5)</b>	<b>1057 (%25,5)</b>	<b>4140 (%100)</b>

Ki kare:15,822 p=0,007



Babanın mesle i (Ki kare:1,125 p=0,771), SED (Ki kare:1,590 p=0,662), çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu (Ki kare:1,249 p=0,264), anne baba ve çocu un beraber ya ama durumu (Ki kare:0,199 p=0,656) ile çocu un uykuda horlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktu.

Kendi ba ina yata nda uykuya dalanlarda %24,0 ile en dü ük oranda uykuda horlama görülürken, annesi ya da babası ile birlikte uykuya dalanlarda %34,4 ile en yüksek oranda uykuda horlama oldu u bulundu (Tablo 127).

**Tablo 127. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda horlama arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Uykuda horlama		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba ina yata nda	2619 (%76,0)	829 (%24,0)	3448 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	166 (%65,6)	87 (%34,4)	253 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	64 (%72,7)	24 da%27,3)	88 (%100)
Oturma odasında, kalabalık içinde, televizyon seyrederek	272 (%70,6)	113 (%29,4)	385 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3121 (%74,8)</b>	<b>1053 (%25,2)</b>	<b>4174 (%100)</b>

Ki kare:17,483 p=0,000

Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu (Ki kare:2,771 p=0,096), çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi, korku hikayesi okuması (Ki kare:0,188 p=0,664) ile çocu un uykuda horlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı.

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %33,2'sinde uykuda horlama oldu u bulunurken, 538 (%20,9) çocu un evinde tartı ma ya anmamasına ra men uykuda horlaması vardı. Evdeki tartı ma ile uykuda horlama arasındaki ili ki Tablo 128'de gösterilmi tir.

**Tablo 128. Evdeki tartı ma ile uykuda horlama arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uykuda horlama		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2042 (%79,1)	538 (%20,9)	2580 (%100)
Evet	1032 (%66,8)	512 (%33,2)	1544 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3074 (%74,5)</b>	<b>1050 (%25,5)</b>	<b>4124 (%100)</b>

Ki kare:77,101 p=0,000

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyada korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkutma ile çocu un uykuda horlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki yoktu. Ki kare:2,537 p=0,111

Ergenli e giren çocukların %21,6'sında uykuda horlama gözlenirken, ergenli e girmeyen çocukların %26,2'sinde uykuda horlama oldu u bulundu. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda horlama arasındaki ili ki Tablo 129'da gösterilmi tir.

**Tablo 129. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda horlama arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Uykuda horlama		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2533 (%73,8)	898 (%26,2)	3431 (%100)
Evet	468 (%78,4)	129 (%21,6)	597 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3001 (%74,5)</b>	<b>1027 (%25,5)</b>	<b>4028 (%100)</b>

Ki kare:5,579 p=0,018

Kronik hastalı ı olan çocukların %36,5'inde (n=181) uykuda horlama oldu u bulundu. 792 (%23,3) çocu un kronik hastalı ı olmamasına ra men uykuda horlama problemi vardı. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uykuda horlama arasındaki ili ki Tablo 130'da gösterilmi tir.

**Tablo 130. Çocukta kronik hastalık varlığı ile uykuda horlama arasındaki ilişki**

Çocu nun uzun hali uzun süredir devam eden bir hastalığı var mı?	Uykuda horlama		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2609 (%76,7)	792 (%23,3)	3401 (%100)
Evet	315 (%63,5)	181 (%36,5)	496 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2924 (%75,0)</b>	<b>973 (%25,0)</b>	<b>3897 (%100)</b>

Ki kare:40,289 p=0,000

Çocu nun yaşı (Ki kare:6,977 p=0,073), çocu nun annesi ve babasının hayatta olma durumu (Ki kare:1,543 p=0,214), anne, baba ve çocu nun beraber yaşama durumu (Ki kare:0,010 p=0,921) ile çocu nun geceleri uykuda konuşması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Kız çocuklarının %48'inde uykuda konuşma gözlenirken, erkek çocuklarının %44,7'sinde uykuda konuşma olduğu bulundu. Çocu nun cinsiyeti ile uykuda konuşma arasındaki ilişki Tablo 131'de gösterilmiştir.

**Tablo 131. Çocu nun cinsiyeti ile uykuda konuşma arasındaki ilişki**

Çocu nun cinsiyeti	Uykuda konuşma		Toplam
	Hayır	Evet	
Kız	1157 (%52,0)	1070 (%48,0)	2227 (%100)
Erkek	1091 (%55,3)	882 (%44,7)	1973 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2248 (%53,5)</b>	<b>1952 (%46,5)</b>	<b>4200 (%100)</b>

Ki kare:4,701 p=0,030

Okur yazar olan annelerin çocuklarında %32,9 ile en düşük oranda uykuda konuşma gözlenirken, lise mezunu olan annelerin çocuklarında %54,0 ile en yüksek oranda uykuda konuşma olduğu bulundu. Annenin eğitim durumu ile uykuda konuşma arasındaki ilişki Tablo 132'de gösterilmiştir.

**Tablo 132. Annenin e itim durumu ile uykuda konu ma arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	Uykuda konu ma		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	116 (%62,0)	71 (%38,0)	187 (%100)
Okur yazar	49(%67,1)	24 (%32,9)	73 (%100)
İlkokul mezunu	1105 (%56,6)	848 (%43,4)	1953 (%100)
Ortaokul mezunu	259 (%53,1)	229 (%46,9)	488 (%100)
Lise mezunu	442 (%46,0)	519 (%54,0)	961 (%100)
Yüksekokul ve di er	238 (%49,9)	239 (%50,1)	477 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2209 (%53,4)</b>	<b>1930 (%46,0)</b>	<b>4139 (%100)</b>

Ki kare:42,613 p=0,000

Okur yazar olmayan babaların çocuklarında %30,0 ile en dü ük oranda uykuda konu ma gözlenirken, lise mezunu olan babaların çocuklarında %49,7 ile en yüksek oranda uykuda konu ma oldu u bulundu. Babanın e itim durumu ile uykuda konu ma arasındaki ili ki Tablo 133’de gösterilmi tir.

**Tablo 133. Babanın e itim durumu ile uykuda konu ma arasındaki ili ki**

Babanın e itim durumu nedir?	Uykuda konu ma		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	42 (%70,0)	18 (%30,0)	60 (%100)
Okur yazar	41 (%67,2)	20 (%32,0)	61 (%100)
İlkokul mezunu	735 (%54,2)	620 (%45,8)	1355 (%100)
Ortaokul mezunu	372 (%56,8)	283 (%43,2)	655 (%100)
Lise mezunu	611 (%50,3)	604 (%49,7)	1215 (%100)
Yüksekokul ve di er	394 (%51,4)	373 (%48,6)	767 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2195 (%53,4)</b>	<b>1918 (%46,6)</b>	<b>4113 (%100)</b>

Ki kare:20,737 p=0,000

çi, oför gibi mesle e sahip olan babaların çocuklarında %44,1 ile en dü ük oranda uykuda konu ma gözlenirken, ö retmen,asker,memur gibi mesle e sahip olan babaların

çocuklarında %49,7 ile en yüksek oranda uykuda konuşma oldu u görüldü. Babanın mesle i ile uykuda konuşma arasındaki ili ki Tablo 134'de gösterilmi tir.

**Tablo 134. Babanın mesle i ile uykuda konuşma arasındaki ili ki**

Babanın mesle i nedir?	Uykuda konuşma		Toplam
	Hayır	Evet	
Avukat,doktor,mühendis,i adamı, vb	99 (%53,5)	86 (%46,5)	185 (%100)
Ö retmen,asker,memur,büyük i yeri sahibi, vb	597 (%50,3)	589 (%49,7)	1186 (%100)
Teknisyen,memur,küçük i yeri sahibi,vb	400 (%51,5)	376 (%48,5)	776 (%100)
çi, oför,dier beceri gerektirmeyen i ler	997 (%55,9)	786 (%44,1)	1783 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2093 (%53,3)</b>	<b>1837 (%46,7)</b>	<b>3930 (%100)</b>

Ki kare:10,046 p=0,018

SED' i kötü olan ailelerin çocuklarında %44,1 ile en dü ük oranda uykuda konuşma gözlenirken, SED'i iyi olan ailelerin çocuklarında %49,5 ile en yüksek oranda uykuda konuşma oldu u bulundu. SED ile uykuda konuşma arasındaki ili ki Tablo 135'de gösterilmi tir.

**Tablo 135. SED ile uykuda konuşma arasındaki ili ki**

Sosyo ekonomik düzey	Uykuda konuşma		Toplam
	Hayır	Evet	
Çok iyi	98 (%53,8)	84 (%46,2)	182 (%100)
yi	593 (%50,5)	582 (%49,5)	1175 (%100)
Orta	398 (%51,2)	379 (%48,8)	777 (%100)
Kötü	995 (%55,9)	784 (%44,1)	1779 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2084 (%53,3)</b>	<b>1829 (%46,7)</b>	<b>3913 (%100)</b>

Ki kare:10,096 p=0,018

Kendi ba ma yata nda uykuya dalan çocuklarda %45,0 ile en dü ük oranda uykuda konuşma gözlenirken, anne ya da babası ile birlikte uykuya dalan çocukların %56,2'sinde

uykuda konu ma oldu u bulundu. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda konu ma arasındaki ili ki Tablo 136’da gösterilmi tir.

**Tablo 136. Çocu un uykuya dalma ekli ile uykuda konu ma arasındaki ili ki**

Çocu unuz genelde nasıl uykuya dalar?	Uykuda konu ma		Toplam
	Hayır	Evet	
Kendi ba ma yata nda	1889 (%55,0)	1543 (%45,0)	3432 (%100)
Annesi veya babası ile birlikte	109 (%43,8)	140 (%56,2)	249 (%100)
Ba ka birisi ile birlikte	47 (%54,0)	40 (%46,0)	87 (%100)
Oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek	171 (%45,5)	205 (%54,5)	376 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2216 (%53,5)</b>	<b>1928 (%46,5)</b>	<b>4144 (%100)</b>

Ki kare:22,473 p=0,000

Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu (Ki kare:2,703 p=0,100), çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuması (Ki kare:3,295 p=0,69), çocu un ergenli e girmesi (Ki kare:7,797 p=0,79) ile çocu un geceleri uykuda konu ması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı.

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %57,4’ünde (n=884) uykuda konu ma oldu u bulundu. 1023 (%40) çocu un evinde olumsuz tartı ma olmamasına ra men uykuda konu ma sorunu vardı (Tablo 137).

**Tablo 137. Evdeki tartı ma ile uykuda konu ma arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uykuda konu ma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	1535 (%60,0)	1023 (%40,0)	2558 (%100)
Evet	655 (%42,6)	884 (%57,4)	1539 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2190 (%53,5)</b>	<b>1907 (%46,5)</b>	<b>4097 (%100)</b>

Ki kare:117,568 p=0,000

Çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocuklarının %56,5’inde uykuda konu ma oldu u bulunurken,

çocu unu korkutmayan ailelerin çocuklarının %45,9'unda uykuda konu ma problemi vardı. Çocu u korkutma ile uykuda konu ma arasındaki ili ki Tablo 138'de gösterilmi tir.

**Tablo 138 Çocu u korkutma ile uykuda konu ma arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkuttu unuz oluyor mu?	Uykuda konu ma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	2176 (%54,1)	1849 (%45,9)	4025 (%100)
Evet	73 (%43,5)	95 (%56,5)	168 (%100)
Toplam	2249 (%53,6)	1944 (%46,4)	4193 (%100)

Ki kare:7,300 p=0,007

Kronik hastalı ı olan çocukların %53,3'ünde uykuda konu ma olurken, kronik hastalı ı olmayan çocukların %44,8'inde uykuda konu ma vardı. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uykuda konu ma arasındaki ili ki Tablo 139'da gösterilmi tir.

**Tablo 139. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile uykuda konu ma arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalı ı var mı?	Uykuda konu ma		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	1871 (%55,2)	1578 (%44,8)	3389 (%100)
Evet	223 (%46,7)	255 (%53,3)	478 (%100)
Toplam	2094 (%54,2)	1773 (%45,8)	3867 (%100)

Ki kare:12,350 p=0,000

Sekiz ya ve altı erkek çocuklarında %1,6 ile en dü ük oranda uykuda a rılı sertle me gözlenirken, 15 ya ve üzeri erkek çocuklarında %8,8 ile en yüksek oranda uykuda a rılı sertle me oldu u bulundu. Çocu un ya ı ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki Tablo 140'da gösterilmi tir.

**Tablo 140. Çocu un ya ı ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki**

Çocu un ya ı	Uykuda a rılı sertle me		Toplam
	Hayır	Evet	
8 ya ve altı	63 (%98,4)	1 (%1,6)	64 (%100)
9-11 ya	428 (%94,5)	25 (%5,5)	453 (%100)
12-14 ya	614 (%97,5)	16 (%2,5)	630 (%100)
15 ya ve üzeri	289 (%91,2)	28 (%8,8)	317 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>1394 (%95,2)</b>	<b>70 (%4,8)</b>	<b>1464 (%100)</b>

Ki kare:20,380 p=0,000

Anne ya da babası hayatta olmayan erkek çocukların %15,4'ünün uykuda a rılı sertle me ya adı ı gözlenirken, anne ya da babası hayatta olan erkek çocukların %5,2'sinin uykuda a rılı sertle me ya adı ı bulundu. Çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki Tablo 141'de gösterilmi tir.

**Tablo 141. Çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki**

Çocu un annesi ve babası hayatta mı?	Uykuda a rılı sertle me		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	22 (%84,6)	4 (%15,4)	26 (%100)
Evet	1462 (%94,8)	80 (%5,2)	1542 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>1484 (%94,6)</b>	<b>84 (%5,4)</b>	<b>1568 (%100)</b>

Ki kare:5,243 p=0,022

Okur yazar olmayan annelerin çocuklarında %12,5 ile en yüksek oranda uykuda a rılı sertle me görülürken, yüksekokul mezunu annelerin çocuklarında %3 ile en dü ük oranda uykuda a rılı sertle me oldu u bulundu. Annenin e itim durumu ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki Tablo 142'de gösterilmi tir.



**Tablo 142. Annenin e itim durumu ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	Uykuda a rılı sertle me		Toplam
	Hayır	Evet	
Okur yazar de il	67 (%84,8)	12 (%12,5)	79 (%100)
Okur yazar	25 (%89,3)	3 (%10,7)	28 (%100)
İlkokul mezunu	682 (%95,8)	30 (%4,2)	712 (%100)
Ortaokul mezunu	170 (%96,0)	7 (%4,0)	177 (%100)
Lise mezunu	332 (%93,0)	25 (%7,0)	357 (%100)
Yüksekokul ve di er	192 (%97,0)	6 (%3,0)	198 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>1468 (%94,6)</b>	<b>83 (%5,4)</b>	<b>1551 (%100)</b>

Ki kare:23,217 p=0,000

Babanın e itim durumu (Ki kare:2,676 p=0,750), babanın mesle i (Ki kare:7,551 p=0,056), SED (Ki kare:6,784 p=0,079), anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu (Ki kare:1,103 p=0,294), çocu un uykuya dalma ekli (Ki kare:2,736 p=0,434) ile çocu un uykuda a rılı sertle mesi olması arasında anlamlı bir ili ki bulunmadı.

Yatmadan önce çay, kahve içen erkek çocukların %9,3'ünün uykuda a rılı sertle me ya adı ı bulundu. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki Tablo 143'de gösterilmi tir.

**Tablo 143. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay ya da kahve içer mi?	Uykuda a rılı sertle me		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	1231 (%95,5)	58 (%4,5)	1289 (%100)
Evet	253 (%90,7)	26 (%9,3)	279 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>1484 (%94,6)</b>	<b>84 (%5,4)</b>	<b>1568 (%100)</b>

Ki kare:10,507 p=0,000

Yatmadan önce korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan erkek çocukların %10,8'inin uykuda a rılı sertle me ya adı ı bulundu. Çocu un yatmadan önce korku filmi

seyretmesi ya da korku hikayesi okuması ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki Tablo 144’de gösterilmi tir.

**Tablo 144. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuması ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	Uykuda a rılı sertle me		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	1284 (%95,5)	60 (%4,5)	1344 (%100)
Evet	189 (%89,2)	23 (%10,8)	212 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>1473 (%94,7)</b>	<b>83 (%5,3)</b>	<b>1556 (%100)</b>

Ki kare:14,783 p=0,000

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen erkek çocukların %7,7’sinin uykuda a rılı sertle me ya adı 1 bulunurken, evdeki tartı madan etkilenmeyen çocukların %4’ünde uykuda a rılı sertle me vardı. Evdeki tartı ma ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki Tablo 145’de gösterilmi tir.

**Tablo 145. Evdeki tartı ma ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	Uykuda a rılı sertle me		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	965 (%96,0)	40 (%4,0)	1005 (%100)
Evet	490 (%92,3)	41 (%7,7)	531 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>1455 (%94,7)</b>	<b>81 (%5,3)</b>	<b>1536 (%100)</b>

Ki kare:9,735 p=0,011

Çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocuklarının %14,9’unun uykuda a rılı sertle me ya adı 1 bulundu. 1505 çocuktan 75’i korkutulmamasına kar ın uykuda a rılı sertle me sorunu ya ıyordu. Çocu u korkutma ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki Tablo 146’da gösterilmi tir.

**Tablo 146. Çocu u korkutma ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkuttu unuz oluyor mu?	Uykuda a rılı sertle me		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	1430 (%95,0)	75 (%5,0)	1505 (%100)
Evet	57 (%85,1)	10 (%14,9)	67 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>1487 (%94,6)</b>	<b>85 (%5,4)</b>	<b>1572 (%100)</b>

Ki kare:12,396 p=0,000

Ergenli e giren erkek çocukların 30'unun uykuda a rılı sertle me ya adı ı bulundu. 47 çocuk ergenli e girmemesine ra men uykuda a rılı sertle me problemi ya ıyordu. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki Tablo 147'de gösterilmi tir.

**Tablo 147. Çocu un ergenlik durumu ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki**

Çocu unuz ergenli e girdi mi?	Uykuda a rılı sertle me		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	1254 (%96,4)	47 (%3,6)	1301 (%100)
Evet	148 (%83,1)	30 (%16,9)	178 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>1402 (%94,8)</b>	<b>77 (%5,2)</b>	<b>1479 (%100)</b>

Ki kare:55,628 p=0,000

Kronik hastalı ı olan erkek çocukların %9,9'unda uykuda a rılı sertle me oldu u bulunurken kronik hastalı ı olmayan çocukların %5,0'ında uykuda a rılı sertle me vardı (Tablo 148).

**Tablo 148. Çocukta kronik hastalık varlığı ile uykuda a rılı sertle me arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalığı var mı?	Uykuda a rılı sertle me		Toplam
	Hayır	Evet	
Hayır	1238 (%95,0)	65 (%5,0)	1303 (%100)
Evet	146 (%90,1)	16 (%9,9)	162 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>1384 (%94,5)</b>	<b>81 (%5,5)</b>	<b>1465 (%100)</b>

Ki kare:6,591 p=0,010

Çocu un ya ı (Ki kare:1,011 p=0,799), cinsiyeti (Ki kare:3,658 p=0,056), çocu un anne ya da babasının hayatta olma durumu (Ki kare:0,999 p=0,318), anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu (Ki kare:2,053 p=0,152), çocu un ergenlik durumu (Ki kare:3,821 p=0,051) ile iddetli parasomni görülme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı.

Okur yazar olmayan annelerin çocuklarında %34,0 ile en yüksek oranda iddetli parasomni olurken, yüksekokul ve fakülte mezunu annelerin çocuklarında %17,5 ile en dü ük oranda iddetli parasomni oldu u bulundu. Annenin e itim durumu ile iddetli parasomni arasındaki ili ki Tablo 149'da gösterilmi tir.

**Tablo 149. Annenin e itim durumu ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Annenin e itim durumu nedir?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Okur yazar de il	138 (%66,0)	71 (%34,0)	209 (%100)
Okur yazar	58 (%75,3)	19 (%24,7)	77 (%100)
İlkokul mezunu	1561 (%76,5)	479 (%23,5)	2040 (%100)
Ortaokul mezunu	406 (%80,4)	99 (%19,6)	505 (%100)
Lise mezunu	794 (%80,0)	199 (%20,0)	993 (%100)
Yüksekokul ve di er	406 (%82,5)	86 (%17,5)	492 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3363 (%77,9)</b>	<b>953 (%22,1)</b>	<b>4316 (%1000)</b>

Ki kare:30,056 p=0,000

Okur yazar olmayan babaların çocuklarında %25,8 ile en yüksek oranda iddetli parasomni olurken, yüksekokul ve fakülte mezunu babaların çocuklarında %16,0 ile en dü ük

oranda iddetli parasomni oldu u bulundu. Babanın e itim durumu ile iddetli parasomni arasındaki ili ki Tablo 150’de gösterilmi tir.

**Tablo 150. Babanın e itim durumu ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Babanın e itim durumu nedir?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Okur yazar de il	49 (%74,2)	17 (%25,8)	66 (%100)
Okur yazar	52 (%77,6)	15 (%22,4)	67 (%100)
İlkokul mezunu	1060 (%74,9)	356 (%25,1)	1416 (%100)
Ortaokul mezunu	521 (%75,8)	166 (%24,2)	687 (%100)
Lise mezunu	992 (%78,7)	268 (%21,3)	1260 (%100)
Yüksekokul ve di er	663 (%84,0)	126 (%16,0)	789 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3337 (%77,9)</b>	<b>948 (%22,1)</b>	<b>4285 (%100)</b>

Ki kare:27,527 p=0,000

Avukat,doktor,mühendis ve ö retmen, asker, memur gibi mesleklere sahip olan olan babaların çocuklarında %18,3 ile en dü ük oranda iddetli parasomni görülürken, i çi, oför gibi mesleklere sahip olan babaların çocuklarında %24,9 ile en yüksek oranda iddetli parasomni oldu u bulundu (Tablo 151).

**Tablo 151. Babanın mesle i ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Babanın mesle i nedir?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Avukat,doktor,mühendis,i adamı	156 (%81,7)	35 (%18,3)	191 (%100)
Ö retmen,asker,memur,büyük i yeri sahibi, vb	1003 (%81,7)	225 (%18,3)	1228 (%100)
Teknisyen,memur,küçük i yeri sahibi,vb	630 (%78,0)	178 (%22,0)	808 (%100)
i çi, oför,di er beceri gerektirmeyen i ler	1406 (%75,1)	466 (%24,9)	1872 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3195 (%77,9)</b>	<b>904 (%22,1)</b>	<b>4099 (%100)</b>

Ki kare:20,271 p=0,000

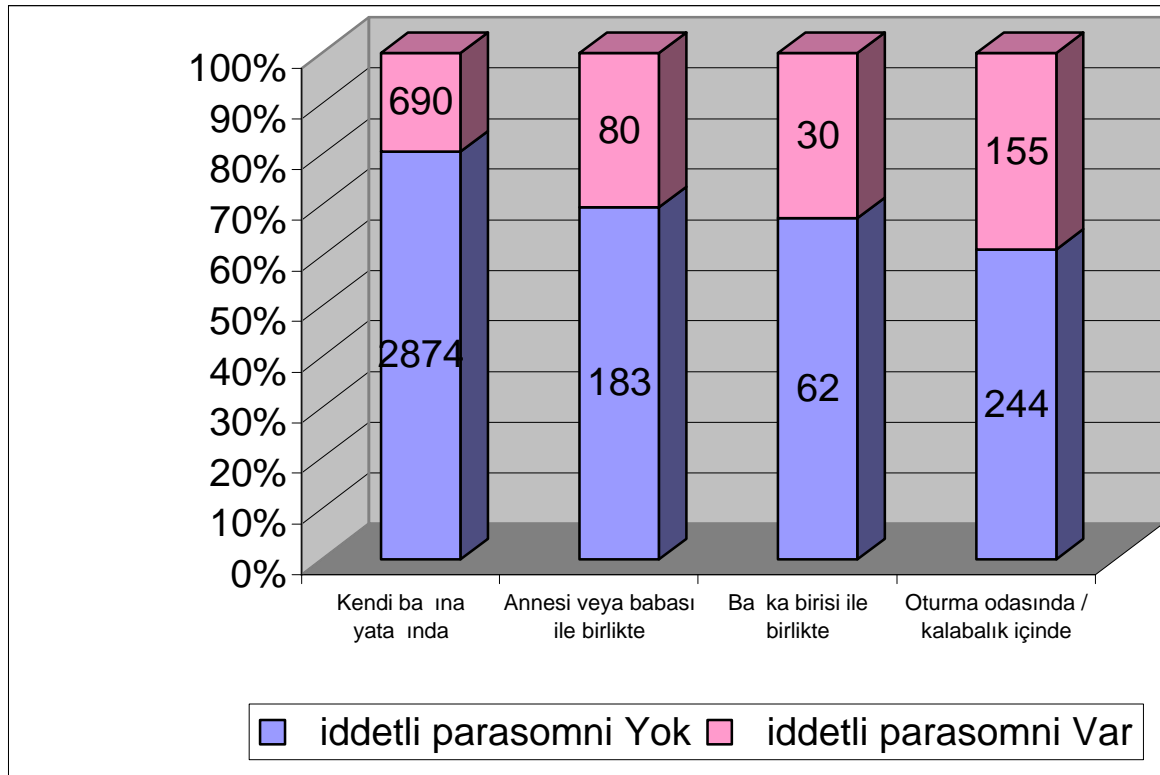
SED’i çok iyi olan ailelerin çocuklarında %18,0 ile en düşük oranda iddetli parasomni görülürken, SED’i kötü olan ailelerin çocuklarında %24,7 ile en yüksek oranda iddetli parasomni olduğu bulundu. SED ile iddetli parasomni arasındaki ilişki Tablo 152’de gösterilmiştir.

**Tablo 152. SED ile iddetli parasomni arasındaki ilişki**

Sosyoekonomik düzey	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Çok iyi	155 (%82,0)	34 (%18,0)	189 (%100)
iyi	993 (%81,7)	223 (%18,3)	1216 (%100)
Orta	628 (%77,8)	179 (%22,2)	807 (%100)
Kötü	1405 (%75,3)	462 (%24,7)	1867 (%100)
Toplam	3181 (%78,0)	898 (%22,0)	4079 (%100)

Ki kare:19,477 p=0,000

Kendi başına yatmada uykuya dalan çocuklarda %19,4 ile iddetli parasomni görülürken, oturma odasında ya da kalabalık içinde ya da televizyon seyrederek uykuya dalan çocuklarda %38,8 ile iddetli parasomni olduğu bulundu. Çocuğun uykuya dalma şekli ile iddetli parasomni arasındaki ilişki ekil 11’de gösterilmiştir.



**ekil 11. Çocu un uykuya dalma ekli ile iddeti parasomni arasındaki ili ki**

Yatmadan önce çay, kahve içen çocukların %26,4'ünün iddetli parasomni ya adı ı bulundu. Çay, kahve içmeyen çocukların %21,2'sinde iddetli parasomni varlı ı bulundu. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile iddetli parasomni arasındaki ili ki Tablo 153'de gösterilmi tir.

**Tablo 153. Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce çay ya da kahve içe mi?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Hayır	2843 (%78,9)	760 (%21,2)	3603 (%100)
Evet	560 (%73,6)	201 (%26,4)	761 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3403 (%78,0)</b>	<b>961 (%22,0)</b>	<b>4364 (%100)</b>

Ki kare:10,352 p=0,000

Yatmadan önce korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan çocukların %34,0'ının iddetli parasomni ya adı ı bulundu. Korku filmi seyretmeyen ya da korku

hikayesi okumayan çocukların %20,5'inde iddetli parasomni vardı. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu ile iddetli parasomni arasındaki ili ki Tablo 154'de gösterilmi tir.

**Tablo 154. Çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Çocu unuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Hayır	3048 (%79,5)	786 (%20,5)	3834 (%100)
Evet	342 (%66,0)	176 (%34,0)	518 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3390 (%77,9)</b>	<b>962 (%22,1)</b>	<b>4352 (%100)</b>

Ki kare:48,131 p=0,000

Evdeki olumsuz yönde tartı madan etkilenen çocukların %30,3'ünün (n= 485) iddetli parasomni ya adı ı bulundu. 448 (%16,8) çocu un evinde olumsuz yönde tartı ma olmamasına ra men iddetli parasomni varlı ı bulundu. Evdeki tartı ma ile iddetli parasomni arasındaki ili ki Tablo 155'de gösterilmi tir.

**Tablo 155. Evdeki tartı ma ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Evinizde çocu unuzu olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anıyor mu?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Hayır	2211 (%83,2)	448 (%16,8)	2659 (%100)
Evet	1114 (%69,7)	485 (%30,3)	1599 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3325 (%78,1)</b>	<b>933 (%21,9)</b>	<b>4258 (%100)</b>

Ki kare:106,090 p=0,000

Çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocuklarının %44,2'sinin iddetli parasomni ya adı ı bulunurken, çocu unu korkutmayan ailelerin çocuklarının %21,2'sinde iddetli parasomni varlı ı bulundu. Çocu unu korkutma ile iddetli parasomni arasındaki ili ki Tablo 156'da gösterilmi tir.



**Tablo 156. Çocu unu korkutma ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Çocu unuza bir eyler yaptırmak için ona bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım ekinde korkuttu unuz oluyor mu?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Hayır	3303 (%78,8)	888 (%21,2)	4191 (%100)
Evet	101 (%55,8)	80 (%44,2)	181 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3404 (%77,9)</b>	<b>968 (%22,1)</b>	<b>4372 (%100)</b>

Ki kare:53,293 p=0,000

Kronik hastalı ı olan çocukların %36,9'unun iddetli parasomni ya adı ı bulundu. Kronik hastalı ı olmayan çocukların %19,2'sinin iddetli parasomnisi vardı (Tablo 157).

**Tablo 157. Çocukta kronik hastalık varlı ı ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalı ı var mı?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Hayır	2842 (%80,8)	676 (%19,2)	3518 (%100)
Evet	323 (%63,1)	189 (%36,9)	512 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>3165 (%78,5)</b>	<b>865 (%21,5)</b>	<b>4030 (%100)</b>

Ki kare:83,054 p=0,000

Karde inde parasomni olan çocukların %44,2'sinde iddetli parasomni oldu u bulunurken karde inde parasomni olmayan çocukların %19,1'inde iddetli parasomni varlı ı bulundu (Tablo 158).

**Tablo 158. Karde lerdeki parasomni ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Di er çocuklarınızda benzer sorunlar var mı yada var mıydı?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Hayır	2020 (%80,9)	478 (%19,1)	2498 (%100)
Evet	217 (%55,8)	172 (%44,2)	389 (%100)
<b>Toplam</b>	<b>2237 (%77,5)</b>	<b>650 (%22,5)</b>	<b>2887 (%100)</b>

Ki kare:121,361 p=0,000

Annesi çocuklu unda parasomni ya amı olan çocukların %50,9'unun iddetli parasomni ya adı ı bulunurken, parasomni ya amamı annelerin çocuklarının %18,9'unda iddetli parasomni varlı ı bulundu. Annenin çocuklu unda parasomni ya aması ile iddetli parasomni arasındaki ili ki Tablo 159'da gösterilmi tir.

**Tablo 159. Annenin çocuklu unda parasomni ya aması ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Anne çocuklu unda böyle sorunlar ya adı mı?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Hayır	2759 (%81,1)	645 (%18,9)	3404 (%100)
Evet	113 (%49,1)	117 (%50,9)	230 (%100)
Toplam	2872 (%79,0)	762 (%21,0)	3634 (%100)

Ki kare:132,472p=0,000

Babası çocuklu unda parasomni ya amı olan çocukların %50,0'ının iddetli parasomni ya adı ı bulunurken, parasomni ya amamı olan babaların çocuklarının %18,6'sının iddetli parasomni ya adı ı bulundu. Babanın çocuklu unda parasomni ya aması ile iddetli parasomni arasındaki ili ki Tablo 160'da gösterilmi tir.

**Tablo 160. Babanın çocuklu unda parasomni ya aması ile iddetli parasomni arasındaki ili ki**

Baba çocuklu unda böyle sorunlar ya adı mı?	iddetli parasomni		Toplam
	Yok	Var	
Hayır	2696 (%81,4)	618 (%18,6)	3314 (%100)
Evet	94 (%50,0)	94 (%50,0)	188 (%100)
Toplam	2790 (%79,7)	712 (%20,3)	3502 (%100)

Ki kare:107,961 p=0,000

Parasomnisi olan 926 çocu un bu sorunları için velileri tarafından doktora götürülmedi i bulundu. Doktora götürmeme nedeninin büyük bölümünü sorunun önemini kavrayamamak olu turuyordu. Parasomnisi olan çocuklara sahip velilerin çocuklarını doktora götürmeme nedenleri Tablo 161'de gösterilmi tir.

**Tablo 161. Parasomnisi olan çocuklara sahip velilerin çocuklarını doktora götürmeme nedenleri**

<b>Neden tedavi için hiç başvurmadınız?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Uyku bozukluğunu bir hastalık olarak görmüyorum.	193	20,8
Çocuğumda uyku bozukluğu olduğünü düşünmüyorum.	181	19,5
Gerek görmedim.	176	19,0
Sorunu yok.	167	18,0
Şikayeti olmadığı için.	40	4,3
Önemsemedik.	36	3,9
Aşırı derece, fazla değil.	33	3,6
Ekonomik nedenle.	24	2,6
Bilmiyorum.	21	2,3
Sorun olduğünü şimdi öğrendim.	14	1,5
Artılar gerektirilen bazı problemler vardı.	13	1,4
Tedavinin gerekeceğini düşünmediğim için.	13	1,4
Geçeceğini düşündüm.	10	1,1
Karar veremedim.	3	0,3
Doktor harici bir kişiye danıştım.	1	0,1
İlaç kullanmasını istemedim.	1	0,1
<b>Toplam</b>	<b>926</b>	<b>100,0</b>

### Lojistik Regresyon Analizi

Ara tırmamızda incelenen de i kenlerin bir arada ele alındı ında çocukta parasomni olup olmama durumuna etkisini de erlendirmek amacıyla lojistik regresyon analizi yapıldı. Ba ımlı de i ken olarak çocukta iddetli parasomni olup olmama durumu alındı. Olu turulan lojistik regresyon modeline çocu un ya ı, cinsiyeti, anne ve babasının hayatta olma durumu, annenin e itim durumu, babanın e itim durumu, babanın mesle i, SED, anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu, çocu un toplam uyku süresi, çocu un uyku için ak am yattı ı saat, çocu un sabah uykudan uyandı ı saat, çocu un uykuya dalma ekli, çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu, çocu un yatmadan önce korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu, evde çocu u olumsuz yönde etkileyecek tartı ma, çocu u korkutma ya da cezalandırma durumu, çocu un ergenlik durumu, çocukta kronik hastalık varlı ı, çocukta hiperaktivite durumu, çocukta ba a rısı varlı ı, di er karde lerde, annede, babada parasomni varlı ı, de i kenleri konuldu. Ya , toplam uyku süresi, uyku için ak am yatılan saat, sabah uykudan uyanılan saat dı ında bütün de i kenler kategorik olarak alındı. Enter yöntemi kullanılarak yapılan regresyon analizine 1575 ki i dahil edildi.

Lojistik regresyon modelinin duyarlı ı %17,01; özgüllü ü ise %97,19 bulundu (Tablo 162). ncelenen de i kenlerden annelerin e itim durumu, çocu un uykuya dalma ekli, evde olumsuz tartı maların ya anması, çocu un korkutulması, çocukta kronik hastalık varlı ı, hiperaktivite durumu, çocukta ba a rısı olması ve di er karde lerde parasomni olmasının çocuklarda parasomni varlı ıyla ili kili oldu u saptandı. Sıklıkla ba a rısı olan çocuklarda hiç olmayanlara göre 4 kat, evde sıklıkla tartı ma ya ayanlarda ise hiç ya amayanlara göre 2,5 kat daha fazla parasomni görülme olasılı ının oldu u saptandı. Annelerin e itim durumları arttıkça çocukta parasonmi görülme olasılı ı azalmaktadır. Modeldeki ba ımsız de i kenlerin anlamlılık durumları Tablo 163'de görülmektedir.

**Tablo 162. Lojistik regresyon analizinin duyarlılık ve özgüllük tablosu**

		Tahmin		Do ruluk Yüzdesi
		Var	Yok	
iddetli parasomni	Var	50	244	Duyarlılık: %17,01
	Yok	36	1245	Özgüllük: %97,19

Tablo 163. Lojistik regresyon analiz sonucu

De i ken	B	S.E.	Wald	p	R	Exp(B)
YAS	-0,0367	0,0390	0,8839	0,3471	0,0000	0,9640
CINS(1)	0,1313	0,1485	0,7816	0,3766	0,0000	1,1403
HAYATA(1)	0,1243	0,7612	0,0267	0,8703	0,0000	1,1324
EGITIMA			15,4054	<b>0,0088</b>	0,0597	
EGITIMA(1)	0,2159	0,8005	0,0727	0,7874	0,0000	1,2410
EGITIMA(2)	-0,1077	0,4693	0,0527	0,8185	0,0000	0,8979
EGITIMA(3)	-0,3928	0,5058	0,6030	0,4374	0,0000	0,6752
EGITIMA(4)	-0,8932	0,5046	3,1332	0,0767	-0,0273	0,4094
EGITIMA(5)	-0,2661	0,5403	0,2425	0,6224	0,0000	0,7664
EGITIMB			4,2623	0,5123	0,0000	
MESLEKB			0,7626	0,8584	0,0000	
SED			0,9683	0,8089	0,0000	
BERABER(1)	-0,0551	0,5004	0,0121	0,9123	0,0000	0,9464
KAÇTAY	-1,7E-05	1,878E-05	0,8189	0,3655	0,0000	1,0000
KAÇTAU	2,63E-05	4,333E-05	0,3692	0,5434	0,0000	1,0000
NASILD			8,5306	<b>0,0362</b>	0,0409	
NASILD(1)	0,0488	0,4130	0,0139	0,9060	0,0000	1,0500
NASILD(2)	0,0371	0,4678	0,0063	0,9367	0,0000	1,0378
NASILD(3)	0,6722	0,2306	8,4925	0,0036	0,0654	1,9585
ÇAYKAH(1)	0,2391	0,1916	1,5576	0,2120	0,0000	1,2701
KORKFI(1)	-0,2261	0,2357	0,9201	0,3375	0,0000	0,7976
TARTIS			7,0595	<b>0,0293</b>	0,0449	
TARTIS(1)	0,3316	0,1559	4,5251	0,0334	0,0408	1,3932
TARTIS(2)	0,9538	0,5057	3,5571	0,0593	0,0320	2,5956
KORKUT(1)	0,7843	0,3202	5,9993	<b>0,0143</b>	0,0514	2,1909
ERGENL			1,0955	0,5783	0,0000	
ERGENL(1)	-0,1287	0,2454	0,2751	0,6000	0,0000	0,8792
ERGENL(2)	-0,4055	0,4162	0,9494	0,3299	0,0000	0,6666
HASTAL(1)	0,4400	0,2073	4,5037	<b>0,0338</b>	0,0406	1,5526
HAREKE			16,6762	<b>0,0002</b>	0,0914	
HAREKE(1)	0,4305	0,1690	6,4886	0,0109	0,0544	1,5380
HAREKE(2)	0,8508	0,2229	14,5724	0,0001	0,0911	2,3416
BASAGR			27,2518	<b>0,0000</b>	0,1238	
BASAGR(1)	0,5553	0,1618	11,7829	0,0006	0,0803	1,7425
BASAGR(2)	1,4128	0,2814	25,2088	0,0000	0,1237	4,1072
DIGER(1)	0,7585	0,2114	12,8779	<b>0,0003</b>	0,0847	2,1351
ANNESO(1)	0,3039	0,2996	1,0295	0,3103	0,0000	1,3552
BABASO(1)	0,4978	0,2920	2,9063	0,0882	0,0244	1,6452
SÜRE	-0,2206	0,1228	3,2268	0,0724	-0,0284	0,8020
Sabit	3,4853	2,0802	2,8071	0,0938		

YAS= Çocu un ya ı CINS=Çocu un cinsiyeti, HAYATA= Anne ya da babanın hayatta olma durumu, EGITIMA= Annenin e itim durumu, EGITIMB =Babanın e itim durumu,MESLEKB= Babaların meslekleri, SED=Sosyoekonomik düzey, BERABER= Anne, baba ve çocu un beraber ya ama durumu, KAÇTAY= Çocu un ak am uykü için yatt ı saat, KAÇTAU= Çocu un sabah uyandı ı saat, NASILD= Çocu un uykuya dalma ekli, ÇAYKAH= Çocu un yatmadan önce çay, kahve içme durumu, KORKFI= Çocu un yatmadan önce

korku filmi seyretmesi ya da korku hikayesi okuma durumu, TARTIS= Evde çocu u olumsuz yönde etkileyecek tartı ma, KORKUT= Ebeveynin çocu una bir eyler yaptırmak için korkutması, ERGENL= Çocu un ergenli e girme durumu, HASTAL= Çocuktaki kronik hastalık varlı ı, HAREKE= Çocuktaki hiperaktivite durumu, BASAGR= Çocu un ba a rısı olma durumu, DIGER= Çocu un karde indeki parasomni varlı ı, ANNESO= Çocu un annesindeki parasomni varlı ı, BABASO= Çocu un babasındaki parasomni varlı ı, SÜRE= Çocu un toplam bir gecelik uyku süresi

## TARTI MA

Uyku–uyanıklık düzenlenmesinin biyolojik olgunlaşma ve gelişimsel etmenler ile etkileşimi nedeniyle çocuklarda uyku bozukluklarının görülme sıklığı yüksektir. Çalınmalar, çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu olduğunu ortaya koymaktadır (60). Uyku problemi olan çocuklar, klinik olarak aşağıda belirtilen üç belirtiden birini ya da daha fazlasını gösterirler: Birincisi, bu gibi çocuklar genellikle uykuya dalarlar ya da uyuyamazlar ; ikincisi, gündüz uyuklarlar; üçüncüsü, uyku sırasında alışılmadık ya da istenmeyen hareketler yaparlar (60). Bu belirtilere göre UUBS tanı kriterlerine uygun şekilde uyku bozukluğu tanı konur. Uyku bozuklukları 4 ana başlık altında incelenir ve toplam 85 çeşit uyku bozukluğu vardır. Bunlardan 24'ünü parasomniler oluşturur (61).

Parasomni, uyanıklık, kısmi uyanıklık ve uykuya geçiş sırasında ortaya çıkan, primer olarak uyku ya da uyanıklık durumlarının ikisine de ait olmayan bozukluklardır. Bu bozukluklar, santral sinir sistemi aktivasyonunun, otonomik sinir sistemi ve iskelet kaslarına aktarılması sonucu, OSS, hareket sistemi ya da bilişsel süreçlerin etkinleşmesiyle ortaya çıkar. Farklı parasomniler uykunun değişik evrelerinde ortaya çıkarsa da parasomniler genellikle özgül uyku evreleri sırasında psikososyal ve biyolojik faktörler sonucu meydana gelir (33).

Çocuklarımızda sosyal ve kültürel alanda birçok farklılıklara sahip olan ülkemizde parasomni ile ilgili araştırma ve bilimsel yayın sayısının az olduğunu dikkati çekmektedir. Parasomniler konusunda literatürler incelendiğinde Türkiye’de parasomni ile ilgili olarak A. Argün ve arkadaşlarının yaptığı 4 merkezli 971 preadölesan çocuğun katıldığı çalışmada yaklaşık %10’unda baka çalınmaya rastlanmamıştır (59). Araştırmamızın gerek örneklem sayısının yüksek olması, gerek Edirne gibi çok kültürlü bir şehirde yapılmış olması nedeniyle önemli

bir bo lu u dolduraca mı dü ünüyoruz. Bu ara tırmada katılımcıların etnik kökeni sorulmamı olmakla birlikte yakın zamanda yapılmı olan bir çalı madan Edirne halkının %49,8'inin yerli, %10,6'sının Yunanistan göçmeni, %9,6'sının Bulgaristan göçmeni, %7'sinin Roman, %5,8'inin Akdeniz kökenli, %4,1'inin Karadeniz kökenli, %3,9'inin ç Anadolu kökenli, %3,1'inin Do u Anadolu kökenli, %3,1'inin Ege kökenli,%2,8'inin ise Güney Do u Anadolu bölgesi kökenli oldu unu biliyoruz (62).

Edirne ilini temsil etmesi amacıyla yaptı ımız ara tırmamızda katılımcıların yarısından fazlası kız ö renci idi. (%46,7'si erkek, % 52,7'si kız, %0,6'sı cinsiyet belirtmemi ). Bu oran yakla ık olarak Edirne li ilkö retim okullarındaki kız ya da erkek oranına yakındır. Cinsiyet da ılımı açısından fark olmaması kar ıla tırmaların do ru bilgiler verebilece ini söyleyebiliriz.

Bu ara tırmada Edirne il merkezi 6-18 ya arasındaki parasomni yaygınlı ı %71,6 olarak bulduk. Bu yaygınlı ı olu turan parasomni bile enlerini uykuda konu ma, uykuda horlama, uykuda di gıcırdatma, konfüzyonel uyanma, uykuda bacak krampı, uyku startı, kabus görme, uykuda yata ını ıslatma, uyku paralizisi, uykuda anormal yutkunma, uykuda yürüme, uykuda a rılı sertle me, uykuda ritmik hareket bozuklu u, ve uyku terörü olmak üzere toplam 14 de i ken olarak aldık. A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada parasomni yaygınlı ı %14,4 olarak bulunurken onların aldı ı parasomni bile enlerini uykuda konu ma, uykuda yürüme, uyku terörü, kabus görme, uykuda yata ını ıslatma, uykuda di gıcırdatma olmak üzere toplam 6 de i ken olu turuyordu (59). Yapılan çalı malarda çe itli parasomni yaygınlıkları bildirilmi tir. Bunun iki farklı nedeni olabilir. Birincisi anket çalı masının kalitatif bir veri yöntemi olması, ikincisi parasomniyi tanımlama zorlu udur (63,64).

Parasomniyi yukarıda görüldü ü gibi 6 ya da 14 de i ken olarak alabiliriz. Ancak, ayrıca ki inin parasomniyi ya ama sıklı ı da önemlidir. Parasomniyi ayda 1 kez (nadiren) ya da haftada 2 kez (sıklıkla) ya amı olabilir. Bu çalı mamızda ya grubunun geni olması [uykuda gece bacak krampı, uykuda a rılı ereksiyon, uykuda anormal yutkunma, eri kin ya gurubuna do ru yaygınlı ı artar (65)] ve 14 farklı parasomni çe idini de dahil etmemiz yaygınlı ı yükseltmi olabilir.

Ara tırmamızda parasomnilerin yaygınlı ı açısından erkek ve kız çocuklarında bir farklılık saptamadık. A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada da aynı sonuç bulunmu tur (59). Eri kin dönemde erkekle kadın arasında uyku bozuklukları açısından farklılıklar vardır. Kadınlar gebelik ve menopozun da etkisiyle daha farklı uyku sorunları ya arken erkeklerde



kadınlara göre uyku apnesi ve horlama daha sıktır (66). Huzursuz bacak sendromu ise kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla görülmektedir (67). Uyku bozukluklarının patofizyolojisinde hormonların rolü tam olarak bilinmemektedir (66).

Ara tırmamızda çocukların ya larına göre parasomni yaygınlı ında anlamlı bir fark bulamazken, A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada parasomnilerin en sık görüldü ü ya grubu 9-10 olarak bulunmu tur (59). Bunun nedeni alınan örneklemin ya da ılımlı ile ilgili olabilir. Bizim çalı mamızda 9-10 ya grubu tüm grubun %24'ünü olu tururken, A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada tüm grubun %40'ını olu turmaktaydı. Eri kinlerde uyku bozukluklarının ya la ili kinin olabilece i bilinmektedir. Uykuyu sürdürmememe problemi 65 ya üzerinde daha sık görülür (68). Bazı ara tırcılar çocuklarda ya la birlikte görülebilecek uyku problemi farklılıklarını fonksiyonel immatürite ile açıklamı lardır (69). Çocuklarda uyku düzeni ya la birlikte de i iklik gösterir. Üç ya ına kadar gündüz uykusu giderek azalırken dört ya ına kadar gece uykusu giderek artar ve ergenlikte eri kin dönemdeki yapıya ula ır (70).

Babaların e itim durumu ile çocuklarda parasomni görülmesi arasında anlamlı bir ili ki bulamazken, annenin e itim durumu bu ili ki anlamlı olarak bulduk. Annenin e itim durumu yükseldikçe çocuklarda görülen parasomniler azalmaktadır. Anneler hem görev olarak hem de vakit olarak çocuklarla di er ki ilere nazaran daha çok ilgilenirler. Bu durum çocu un e itim ve ya am tarzına yansıdı ı için çocuklarda parasomni görülmesi annenin e itim durumuyla do rudan ili kilidir ve annelerin e itim durumu arttıkça parasomni yaygınlı ının azalabilece ini söyleyebiliriz. Anne e itimin yanında sosyoekonomik düzeyin ve bölünmü ailelerin de çocukların uyku durumları üzerinde etkisi oldu u bilinmektedir (71). E itimli annelerin çocuklarında parasomnilerin daha nadir görülmesi nedeniyle anne ve dolayısıyla kız çocuklarının e itimine daha fazla önem verilmesi gerekti ini söyleyebiliriz.

Uykuya kendi ba ında yata ında dalan çocuklarda parasomniler en az gözlenirken, oturma odası ve kalabalık içinde televizyon seyrederek uykuya dalan çocuklarda en fazla parasomni oldu unu bulduk. Bu durum çocu un uyku hijyeni kurallarına uymadı ını göstermektedir. Bununla birlikte, di er uyku hijyen kuralları da birlikte de erlendirilerek ba ka ara tırmaların yapılması gerekti i açıktır. Uyunan ortamda fazla ık veya ses olmasının uyku bozukluklarına yol açtı ı daha önce de gösterilmi tir (71).

Evde çocu u olumsuz yönde etkileyecek tartı malar ya anması çocu un psikolojisini bozar ve çocu un uykusuna bu durumun yansiyarak kabus görme, uykuya dalma güçlü ü, gece uyanmalara neden olabilir. Köln'de yapılan bir çalı mada emosyonel strese maruz kalan

çocuklarda parasomnilerin yaygın olduğu saptanmıştır (72). Sonuçta çocukların maruz kaldığı olumsuz ortamlar parasomniye ama e ini a a ıya çekmektedir.

Uyku bozukluklarında akımdan çay ve kahve içilmesinin rolü iyi bilinmektedir. Kafein sinir sistemini uyararak özellikle huzursuz bacak sendromunun artmasına yol açmaktadır (73). REM dönemi uyku bozuklukları dı ında tedavide de genellikle bilgilendirme, ilaç ve uyarıcı alımını kısıtlama, yaralanmayı önlemeye yönelik öneriler ve davranış tedavisi gibi psikolojik yaklaşımlardan oluşan ilaç dışı tedaviler önerilmektedir (49,74).

Çocuğunu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutan ailelerin çocukları daha çok parasomniye arlar. Bu durum çocukta yeni psikiyatrik rahatsızlıklar oluşurabileceği gibi, çocuğun etki altında kaldığı kültürel durumların (karanlıkta cinlerin, perilerin olması, karabasan gibi inanışlar) neticesi olabilir. Araştırmamızda bu konu irdelenmeye çalışılmı olmakla birlikte annenin korkutma yöntemi, derecesi, sebepleri ve çocuğun bu durum karşısında hissettikleri ayrıntılı olarak sorgulanmamıştır. Bu veri, anne babalara yönelik çocuk yetiştirme eitimlerinde kullanılabilir, ancak oluşan etkinin boyutu ve mekanizmaları hakkında fikir sahibi olabilmek için daha ayrıntılı araştırmalar gereklidir.

Kronik hastalığı olan çocuklar daha çok parasomniye arlar. Kronik hastalıkla birlikte alınan ilaçlar (epilepsi vb) çocuğun uyku kalitesini düşürmekte ve parasomniye olan duyarlılığı arttırmaktadır. İnsan yaşamının üçte birinin geçtiği uyku durumunun karmaşıklığının yanında beyinle ilgili yapılan yeni araştırmalar da bu sistemin tahmin edilenden daha mükemmel ve karmaşık bir tasarıma sahip olduğunu göstermektedir. Böyle bir sistemin özellikle sistematik etkileri olabilecek ilaçlardan etkilenmemesi düşünülemez. Ayrıca kronik hastalığın kendisi de (bronit, doğuştan kalp hastalığı, anemiler) doğrudan uykunun kalitesini düşürmektedir.

Hiperaktivite sorunu olan çocuklar daha çok parasomniye adı gibi parasomnileri olan çocuklarda da hiperaktivite fazladır. Bu durumu sadece bir olayın neticesi ile değil çoklu faktörlerin etkisi altında meydana gelmesi ile açıklanabilir. Kanada Toronto Üniversitesinde yapılan bir çalışmada parasomni ile hiperaktivite arasında karmaşık bir ilişki olduğu gösterilmiştir (75). Yine aynı ekinde bağırsızı olan çocuklar daha çok parasomniye arlar ama parasomnisi olan çocuklar da daha çok bağırsızı çekerler. Bağırsızı, hiperaktivite, parasomni gerek anatomi, gerek fizyoloji, gerekse biyokimyasal substratlar açısından ortak

özellikler ta ır. Bu yakınlık birlikteli e katkı sa layabilir (2). Bu durumu tam olarak açıklayabilmek için bu konuda daha çok çalı malara ihtiyaç vardır.

Anne ya da babanın çocuklukta parasomni ya aması ile çocu un parasomni ya aması arasında anlamlı bir ili ki bulunmazken, karde inde parasomni olan çocuklarda parasomni ya anması anlamlı olarak bulundu. Karde teki parasomni ile çocukta parasomni ya anması arasındaki ili ki genetik faktörlere ba lı olabilir. Uykuda yürümesi olan bireylerin %80'i ve uyku terörü olanların %96'sının soya acında benzer sorunların oldu u gösterilmi tir (76). Ço u uyku bozuklu unda genler ve çevrenin karma ık bir etkile imi söz konusudur. Günümüzün modern genetik analiz imkanları sayesinde bunlar iyice ara tırılabilir. Farelerde yapılan çalı malarda ailesel ileri bir uyku fazı sendromu saptanmı tır. Bu hastalıkta insan period 2 geninde mutasyonlar vardır. Ayrıca otozomal resesif bir tav an modelinde hipotalamik bir nöropeptit sisteminin (orexin) insan narkolepsisinde önemli bir etken olabilece i saptanmı tır (77). Finlandiyalı ikizlerde yapılan bir ara tırmada uykuda konu ma, uykuda yürüme, enürezis, uykuda di gıcırdatma ve kabus görmenin birlikte olma olasılıklarının ve ikiz karde lerde görülme olasılıklarının anlamlı derecede yüksek oldu u bulunmu tur (78). Bizim çalı mamızda anne ya da babadan genetik geçi yok gibi algılanabilir ama bu durum anne ya da babanın çocuklukta ya adıkları parasomnileri hatırlamamaları ya da bu soruyu önemsememelerine ba lanabilir.

Parasomnileri olu turan bile enlerin yaygınlık sonuçlarını inceledi imizde ara tırmamızda uykuda konu mayı %45,5 ile en sık görülen parasomni olarak bulduk. A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada uykuda konu manın yaygınlı ı %3,9 olarak bulunmu tur (59). Uykuda konu ma genetik ve çevresel etkenlerin önemli oldu u sık görülen bir uyku sorunudur. Çocukluktaki uykuda konu manın %51-54'ünün eri kinde ise %37-48'inin genetik faktörlere ba lı oldu u tahmin edilmektedir (79).

Örneklekimizde uykuda di gıcırdatmanın yaygınlı ını da uluslararası literatürle uyumludur. Uykuda di gıcırdatmanın yaygınlı ı, A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada %6,4 Kanada Montreal Üniversitesi Psikiyatri Bölümünün 3-13 ya arası 1353 çocukta yaptı ı çalı mada %28,1 olarak bulunmu tur (59,80).

Kabus görmenin yaygınlı ı açısından literatürler arasında önemli farklılıklar vardır. A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada kabus görme yaygınlı ı %1, psirolu ve arkada larının Avusturya'da 11-15 ya arası 332 okul çocu unda yaptı ı çalı mada %61,4 olarak bulunurken, Philadelphia St. Joseph's Üniversitesi Fizyoloji Bölümünün 5-11 ya arası 60 çocukta yaptı ı çalı mada %74,6 olarak bulunmu tur (59,81,82).

Enürezis sadece bir gece problemi olmayıp bir uyku problemi oldu unu biliyoruz. Psikolojik etkileri di er parasomnilerden daha a ır olabilen bu hastalık özellikle ergenli e yakın dönemdeki çocuklara çok sıkıntı vermektedir (83). Aile için sorunlara neden olabildi i gibi çocu un sosyalle mesine ve arkada larına yatıya gitmesine veya sosyal amaçlı kamplara katılmasına da engel olmaktadır. Enürezisin üç majör patogenetik faktörünün oldu u bilinmektedir. Bunlar uyanma e i inin artması, detrusör kası hiperaktivitesi ve noktürnal poliüridir (84). Patogenetik mekanizmaları di er parasomnilere göre nispeten daha iyi bilinen enürezisin 5 ya ındaki çocuklarda yaygınlı ı %15-20 arasında olup ya la birlikte azalmaktadır (85). A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada %5,8 Kanada Montreal Üniversitesi Psikiyatri Bölümünün yaptı ı çalı mada %15,7 olarak bulunmu tur (59,80). Ara tırmamızda da erken ergenlikteki enürezis yaygınlı ı literatürle uyumludur ve ya la birlikte giderek azalarak %1'lere dü mektedir.

Uykuda yürüme ve uyku terörünün aynı hastalı ın de i ik varyasyonları oldu u dü ünülmektedir (86). Uykuda yürümenin yaygınlı ını çalı mamızda %4,7 olarak bulduk. A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada %1,1, Kanada Montreal Üniversitesi Psikiyatri Bölümünün yaptı ı çalı mada %13,8, psiro lu ve arkada larının yaptı ı çalı mada %3,9 olarak bulunmu tur (59,80,81).

Uyku terörünü %3,4 ile ara tırmamızda en dü ük yaygınlı a sahip parasomni bile eni olarak bulduk. A argün ve arkada larının yaptı ı çalı mada uyku terörü yaygınlı ı %0,9 olarak bulunurken, Kanada Montreal Üniversitesi Psikiyatri Bölümünün yaptı ı çalı mada %17,3, psiro lu ve arkada larının yaptı ı çalı mada %10,2 olarak bulunmu tur (59,80,81).

Parasomnilerin farklı toplumlarda yapılan prevalansları birbirine yakın olmakla birlikte farklılıkları saptanmı tır. Yukarıda da de inildi i gibi anket çalı malarının kalitatif bir veri yöntemi olması ve uygulanan yöntemler bu farklı sonuçları do urmaktadır. Uyku laboratuvarı e li inde yapılan çalı malar bu farklılı ı ortadan kaldırılabılır ve tanılarının do ru konmasını sa lar.

Bu ara tırmada kullandı ımız de i kenlerinin birbirleriyle de etkile ebilece ini dikkate alarak bir lojistik regresyon modeli olu turarak parasomni varlı ına etki eden faktörleri inceledik. Lojistik regresyon analizi sonucunda parasomnileri etkileyen faktörleri; anneninin e itim durumu, çocu un uykuya dalma ekli, çocu u olumsuz yönde etkileyecek tartı ma, çocu unu “Bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” ekinde korkutma, çocukta kronik hastalık varlı ı, çocukta hiperaktivite varlı ı, çocukta ba a rısı varlı ı, karde te parasomni varlı ı olarak bulduk.

Sonuç olarak bu ara tırmanın birikimleri de kullanılarak bütün ülkeyi temsil gücünde olan çok merkezli ve periyodik olarak yenilenen ara tırmalara devam edilmelidir.

Ara tırmamız parasomnilerin çocukluk ça ında son derece yaygın hastalıklar oldu unu ve önemli fiziksel, psikolojik ve ekonomik sonuçlarla ili kili olabilece ini göstermektedir. Halbuki böylesine önemli bir hastalık grubunun hekim tanılarına yeterince yansıdı nı söyleyemeyiz. Hıfzısıhha Mektebi'nin verilerine göre ülkemizde görülen hastalıklar arasında parasomnilerin yeri ihmal edilecek düzeydedir (87). üphesiz bunun önemli bir nedeni ara tırmamızda da görüldü ü gibi anne ve babaların parasomni grubu hastalıkların öneminin farkında olmamaları ve bu durumları birer hastalık olarak algılamamalarıdır. Ancak, di er taraftan hekimlerimizin de bu hastalıkları tanımada ve tedavi etmede ne kadar yetkin oldukları ara tırmaya de erdir. Her iki durumda da aile hekimlerine önemli görevler dü mektedir. Birinci basamak hekimleri hastayla ilk kar ıla an hekim oldukları için bu konuda özel bir e itim almalıdır. Hastaların ve yakınlarının ço unlukla gündeme bile getirmeyece i bu hastalıklar ancak uzun süreli gözlem, ve takipler ve son derece iyi bir hasta-hekim ili kisiyle ortaya konabilir. Ancak bu ekilde çocukların sa lık riskleri ortaya konabilir ve gerekti inde zaman kaybetmeden aksiyona geçilebilir.

## SONUÇLAR

Edirne il Merkezi ilkö retim ça 1 çocuklarında parasomni yaygınlı 1 ve etkileyen faktörleri saptamak üzere yapt ımız ve ölkemizin geneli hakkında da fikir edinebilece imizi, dü ündü ümüz ara tırmamızda, çalı macılar tarafından geli tirilen bir anket formunun 2005 yılı Nisan – Haziran aylarında Edirne il Merkezindeki lkö retim okullarında uygulanarak sa lanan verilerin de erlendirilmesi ile elde edilen sonuçlar, u ekilde özetlenebilir:

1. Edirne'deki çocuklarda parasomnilerin yaygınlı ı; parasomni bile enlerini ayrı ayrı inceledi imizde literatür verilerinden farklı de ildir. Ayrıca Edirne ilindeki 6-18 ya aralı ndaki çocukların %24'ü en az bir parasomni ya amaktadır.
2. 12-14 ya arası çocuklarda parasomnilerin en yo un ya andı ı ya grubudur. Tüm ya grubunda en sık görülen parasomni yakınması uykuda konu madır.
3. Parasomnilerin yaygınlı ı genel olarak kızlarda ve erkeklerde farklı de ildir. Uyku sırasında enürezis, uykuda horlama erkeklerde daha sık görülürken, uykuda konu ma kızlarda daha sıktır.
4. Anne, babanın e itim seviyesi ile parasomnilerin yaygınlı ı arasında ters bir orantı vardır. E itim düzeyi arttıkça parasomni yaygınlı ı azalmaktadır.
5. Sosyoekonomik düzeyi çok iyi olan ailelerin çocuklarında en dü ük oranda parasomni görülürken, sosyoekonomik düzeyi kötü olan ailelerin çocuklarında en yüksek oranda parasomni vardır.
6. Ebeveynini kaybeden çocuklar ile ebeveynini kaybetmeyen çocuklar arasında parasomnilerin yaygınlı ı açısından fark yoktur.

7. Anne, baba ve çocu un beraber ya da ayrı ya ama durumu ile çocu un parasomni ya aması arasında anlamlı bir ili ki yoktur.
8. Çocuklarda parasomnilerin görülme sıklı ı çocu un uykuya dalma ekli ile yakından ilgilidir. Kendi ba ma yata nda uyuyan çocuklarda parasomni yaygınlı ı daha dü ük iken oturma odası ve kalabalık ortamda uykuya dalan çocuklarda parasomni yaygınlı ı en yüksektir.
9. Yatmadan önce çay, kahve içen çocuklar, içmeyen çocuklara göre parasomnileri daha fazla ya arlar.
10. Yatmadan öce korku filmi seyreden ya da korku hikayesi okuyan çocuklarda parasomni yaygınlı ı yüksektir ama en çok etkileyece ini dü ündü ümüz parasomni yakınması kabus bozuklu u de il, uykuda bacak krampı ve konfüzyonel uyanmadır.
11. Aile içinde tartı ma mevcut olan çocuklarda tartı ma olmayan çocuklara göre parasomni yaygınlı ı daha yüksektir.
12. Çocu una bir eyler yaptırmak için korkutan veya cezalandıran ailelerin çocuklarında parasomni yaygınlı ı di erlerine göre daha yüksektir.
13. Ergenli e giren çocukla ergenli e girmemi çocuk arasında parasomni yaygınlı ı açısından fark yoktur.
14. Kronik hastalı ı olan çocuklar kronik hastalı ı olmayan çocuklara göre daha fazla parasomni ya arlar.
15. Ebeveyninde ya da karde inde parasomni hikayesi mevcut olan çocuklar, parasomni hikayesi olmayan çocuklara göre daha çok parasomni ya arlar.

## ÖZET

Uyku bozuklukları ve özellikle parasomniler, çocukların günlük yaşamını, gelecekteki yaşamını olumsuz olarak etkileyebilen, önemli sağlık konularındandır. Türkiye’de parasomniler üzerinde fazla çalışma olmadığı gibi bu konuda yeterli eğitim, hizmet ve ara tırma da yoktur.

Ara tırmamızda çocuklarda yaygınlığı yüksek olan parasomnilerin Edirne il Merkezi ilkö retim ça ı çocuklarında sıklığı ve parasomnilere katkısı olan faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Edirne il merkezinde yaş arası, 4404 ilkö retim ça ı çocuğun katıldığı ve veliler tarafından doldurulan demografik özellikler, uyku hijyeni, parasomniyi etkileyebilecek faktörler ve parasomni çe itlerini sorgulayan bir anket formu uygulanmıştır.

Ara tırmanın sonucunda Edirne il merkezinde yaş arası çocukların %71,6’sının 14 çe it parasomniden (uykuda konuşma, uykuda horlama, uykuda di gıcırdatma, konfüzyonel uyanma, uykuda bacak krampı, uyku startı, kabus görme, uykuda yata mını ıslatma, uyku paralizisi, uykuda anormal yutkunma, uykuda yürüme, uykuda a rılı sertleme, uykuda ritmik hareket bozukluğu, uyku terörü) en az birini ayda 1-2 kez yaşadığı saptanmıştır.

Annelerin eğitim durumu, çocuğun uykuya dalma ekli, evde olumsuz tartışmaların yaşanması, çocuğun korkutulması, çocukta kronik hastalık varlığı, hiperaktivite, çocukta baş ağrısı olması ve diğer kardeşlerde parasomni olması çocuklarda parasomni varlığıyla ilişkili bulunmuştur.

Parasomnisi olan çocuklar olmayan çocuklara göre daha yüksek oranda kronik hastalık, tuvalet alışkanlığını kazanmada gecikme, davranış, uyum ve öğrenme problemleri



ya arlar. Parasomnili çocukların tanı ve tedavisi için ö renci, aile, ö retmen, okul yöneticisi ve birinci ve ikinci basamak çalı anları i birli i yapmalıdır. Aile hekimleri sa lık bakımlarında süreklilik arz etti inden parasomnilerle ilgili gerekli e itimi almaları halinde sıklıkla gözden kaçan bu sorunu yakalamada daha anslı olacaklardır.

**Anahtar kelimeler:** Uyku bozuklukları, parasomni, ergenlik, çocukluk ça 1, yaygınlık

**PREVALENCE OF PARASOMNIAS IN SCHOOL CHILDREN  
AND THE EFFECTING FACTORS: A DESCRIPTIVE AND ANALYTIC  
STUDY AT THE PRIMARY SCHOOLS IN EDIRNE**

**SUMMARY**

Sleep disorders and especially parasomnias are important health concerns with potential adverse effects on both the present and future lives of the children. Health care services, education, as well as research activities related to this subject aren't enough in Turkey.

This research aimed to determine the frequency of parasomnia in the center of Edirne and its associated factors.

Our sample consisted of 4404 primary school children aged between 6-18 years living in the center of Edirne. A questionnaire examining demographic characteristics, sleep hygiene, the factors causing parasomnia, and types of parasomnia was the filled out by the parents of participants.

Results demonstrate that 71,6 % of the children were suffering from at least one of 14 different parasomnias (sleep talking, primary snoring, sleep bruxism, confusional arousals, nocturnal leg cramps, sleep starts, nightmares, sleep enuresis, sleep paralysis, sleep-related abnormal swallowing syndrome, sleepwalking, sleep-related painful erections, rhythmic movement disorders, and sleep terrors) at least once a month.

Educational status of mothers, child's behavior on falling asleep, disputes at home, being frightened by parents, presence of chronic diseases, hyperactivity, headache, and parasomnia in the siblings were found to be significantly associated with the child's parasomnia.

Parasomnias may lead to chronic diseases, delays in toilet training, behavioral disturbances, adjustment problems, and learning difficulties. It is necessary to have a good coordination between the children, parents, teachers, school administrators, and primary and secondary health care providers in order to accurately diagnose and treat this disorder. Due to the continuity of health care, family physicians will be more superior in diagnosing this frequently ignored problem provided that they get the necessary education.

**Key Words:** Sleep disorders, parasomnia, adolescents, childhood, prevalence

## KAYNAKLAR

1. Kaynak D. Primer Uyku Bozuklukları. Nörolog Olmayanlar için Nöroloji. Siva A, Saip S (Editörler). İstanbul: .Ü Cerrahpa a Tıp Fakültesi; 2005.s.219-32.
2. Bruni O, Fabrizi P, Ottaviona S, Cortesi F, Giannotti F, Guidetti V. Prevalence of sleep disorders in childhood and adolescence with headache: a case-control study. Cephalalgia 1997;17:333-1024.
3. Chockroverty S. Sleep disorders medicine. Newton, Butterwoth-Heinmann 1995.
4. Dement WC. Principles and practice of sleep medicine. Philadelphia: Saunders 1994.
5. Williams RL, Karacan I, Hirsch CJ. Electroencephalography (EEG) of Human Sleep. New York: John Willey, Sons Inc 1974.
6. Marcus CL, Omlin KJ, Bazinsky DJ. Normal polisomnographic values for children and adolescents 1992.
7. Isselbacher K J, Harrison T R. Principles of internal medicine. New York: McGraw Hill 1994.
8. Kaplan HI SB, (Çeviri:Ercan A). Uyku ve psikofizyolojik süreçler. Kaplan Sadock Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004.s.674.
9. Wanquier A. Slow wave sleep: physiological, pathophysiological and functional aspects.New York: Raven press 1989.p.43-56.
10. Guyton AC. Textbook of Medical Physiology.Philedelphia: WB Saunders and Co 1991.p.659-63.
11. Chockroverty S. Sleep disorders medicine. Newton, Butterwoth-Heinmann 1995.

12. Zerrin PGE, . Uygunun otogenetik özellikleri. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 2001;2:67-8.
13. Patterson JF. Non-rapid-eye-movement parasomnia with behavior disorder. South Med J 1989;82:802-3.
14. Carskadon MA. Patterns of sleep and sleepiness in adolescents. Pediatrician 1990.
15. Culebras A. Clinical Handbook of Sleep Disorders. Butterworth-Heinman,Newton 1996.
16. Carskadon MA, Brown ED, Dement WC. Sleep fragmentation in the elderly. Neurobiol Aging 1982;3:321-7.
17. Monnier M, Gaillard JM. Biochemical regulation of sleep. Experientia 1980.
18. Porkka-Heiskanen T SRMCRva. Brain site specificity of extracellular adenosine concentration changes during sleep deprivation and spontaneous sleep: an in vivo microdialysis study. Neuroscience 2000;99:507-17.
19. Pace-Schott EF HJ. The neurobiology of sleep: genetics, cellular physiology and subcortical networks. Nat Rev Neurosci 2002;3:591-605.
20. Benington JH FM. Cellular and molecular connections between sleep and synaptic plasticity. Prog Neurobiol 2003;69:71-101.
21. Mc Cormick DA. Neurotransmitter actions in the thalamus and cerebral cortex and their role in neuromodulation of thalamocortical activity. Prog Neurobiol 1992;39:337-88.
22. American Academy of Sleep Medicine. The International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and Coding Manual. 2 ed. New York: AASM 2005.
23. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4 ed. Washington DC: APA 1994.
24. Clore ER, Hibel J. The Parasomnias of childhood. Journal of Pediatric Health Care 1993;7:14.
25. Messerschmitt P. The parasomnias. Soins 1985;464:19-22.
26. Yamane H, Okawa M. Confusional arousals. Ryoikibetsu Shokogun Shirizu 2003;39:154-6.
27. Thorpy MJ. Handbook of Sleep Disorders. New York: Marcel Dekker 1990.
28. American Sleep Disorders Association. International Classification of Sleep Disorders, Revised: Diagnostic and Coding Manual. Rochester, MN: American Sleep Disorders Association 1997.

29. Remulla A, Guilleminault C. Somnambulism (sleepwalking). *Expert Opin Pharmacother* 2004;5:2069-74.
30. Kales A, Soldatos CR, Caldwell AB, Kales JD, Humphrey FJ, Charney DS, et al. Somnambulism. Clinical characteristics and personality patterns. *Arch Gen Psychiatry* 1980;37:1406-10.
31. Nekrich MA. Diagnosis of somnambulism. *Voen Med Zh* 1970;12:64-5.
32. Dorus E. Sleepwalking and febrile illness. *Am J Psychiatry* 1979;136:1620-1.
33. Özgen F. Parasomnialar. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi* 2001;2:117-24.
34. Mahowald MW, Schenck CH. Parasomnias: sleepwalking and the law. *Sleep Medicine* 2000;4:321-39.
35. Dahl RE. Uyku bozukluklarının farmakolojik tedavisi. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı 1993.
36. Glick BS, Schulman D, Turecki S. Diazepam (Valium) treatment in childhood sleep disorders. A preliminary investigation. *Dis Nerv Syst* 1971;32:565-6.
37. Kales JD, Kales A, Soldatos CR, Caldwell AB, Charney DS, Martin ED. Night terrors. Clinical characteristics and personality patterns. *Arch Gen Psychiatry* 1980;37:1413-7.
38. Kohyama J. Sleep starts. *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu* 2003;39:166-8.
39. Kohyama J. Sleep terrors. *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu* 2003;39:160-2.
40. Crisp AH, Matthews BM, Oakey M, Crutchfield M. Sleepwalking, night terrors, and consciousness. *BMJ* 1990;300:360-2.
41. Montagna P. Sleep-related non epileptic motor disorders. *J Neurol* 2004;251:781-94.
42. Thiedke CC. Sleep Disorders and Sleep Problems in Childhood. *Am.Fam.Physician* 2001;63:277-84.
43. Sadeh A. Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorders. *Clin Psychol Rev* 2005;25:612-28.
44. Szucs A, Janszky J. Treatment of sleep disorders. *Orv Hetil* 2005;146:659-64.
45. Kohyama J. Rhythmic movement disorder. *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu* 2003;39:163-5.
46. Lee-Chiong TL, Jr. Parasomnias and other sleep-related movement disorders. *Prim Care* 2005;32:415-34.

47. Challamel MJ. Sleep talking. Rev Neurol. Paris 2001;157:112-4.
48. Tagaya H, Uchiyama M. [Nocturnal leg cramps]. Ryoikibetsu Shokogun Shirizu 2003;39:173-6.
49. Pagel JF. Nightmares and disorders of dreaming. Am Fam Physician 2000;61:2037-44.
50. Adachi H, Takeda M, Sugita Y. Sleep paralysis. Ryoikibetsu Shokogun Shirizu 2003;39:180-3.
51. Nozawa T. REM sleep behavior disorder. Ryoikibetsu Shokogun Shirizu 2003;39:190-3.
52. Sessle BJ. Sleep bruxism: issues to chew on. J Orofac Pain 2003;17:187.
53. Akane M, Taniguchi M. Sleep bruxism. Ryoikibetsu Shokogun Shirizu 2003;39:194-6.
54. Robson WL. Enuresis. Adv Pediatr 2001;48:409-38.
55. Zai C, Wigg KG, Barr CL. Genetics and sleep disorders. Semin Clin Neuropsychiatry 2000;5:33-43.
56. Mahowald MW, Schenck CH. Diagnosis and management of parasomnias. Clin Cornerstone 2000;2:48-57.
57. Ozone M, Itoh H. Sleep-related abnormal swallowing syndrome. Ryoikibetsu Shokogun Shirizu 2003;39:201-3.
58. Edirne Milli E itim Müdürlü ü. 2005. [http:// www.meb.gov.tr](http://www.meb.gov.tr).
59. Agargun MY, Cilli AS, Sener S, Bilici M, Ozer OA, Selvi Y, et al. The prevalence of parasomnias in preadolescent school-aged children: a Turkish sample. Sleep 2004;27:701-5.
60. Türkbay T, Söhmen T. Çocuklar ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 2001;2:87-9.
61. American Sleep Disorders Association. International Classification of Sleep Disorders, Revised: Diagnostic and Coding Manual. Rochester, MN: American Sleep Disorders Association 2005.
62. Eker E. Edirne il merkezinde eri kinlerin beslenme alı kanlıkları ve etki eden faktörler (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2006.
63. Filippi V, Marshall T, Bulut A, Graham W, Yolsal N. Asking questions about women's reproductive health: validity and reliability of survey findings from Istanbul. Trop Med Int Health 1997;2:47-56.

64. Fantini ML, Ferini-Strambi L, Montplaisir J. Idiopathic REM sleep behavior disorder: toward a better nosologic definition. *Neurology* 2005;64:780-6.
65. Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J. Development of parasomnias from childhood to early adolescence. *Pediatrics* 2000;106:67-74.
66. Collop NA, Adkins D, Phillips BA. Gender differences in sleep and sleep-disordered breathing. *Clin Chest Med* 2004;25:257-68.
67. Berger K, Luedemann J, Trenkwalder C, John U, Kessler C. Sex and the risk of restless legs syndrome in the general population. *Arch Intern Med* 2004;164:196-202.
68. Doi Y, Minowa M, Okawa M, Uchiyama M. Prevalence of sleep disturbance and hypnotic medication use in relation to sociodemographic factors in the general Japanese adult population. *J Epidemiol* 2000;10:79-86.
69. Bauzano PE. Childhood insomnia. *Rev Neurol* 2003;36:381-90.
70. Mazza M, Faia V, Paciello N, Della MG, Mazza S. Sleep disorders in childhood: a review. *Clin Ter* 2002;153:189-93.
71. Kahn A, Van de MC, Rebuffat E, Mozin MJ, Sottiaux M, Blum D, et al. Sleep problems in healthy preadolescents. *Pediatrics* 1989;84:542-6.
72. Kraenz S, Fricke L, Wiater A, Mitschke A, Breuer U, Lehmkuhl G. [Prevalence and stress factors of sleep disorders in children starting school]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2004;53:3-18.
73. Lutz EG. Restless legs, anxiety and caffeinism. *J Clin Psychiatry* 1978;39:693-8.
74. Vecchierini MF. Treatment of parasomnias. *Rev Neurol. Paris* 2001;157:115-20.
75. Corkum P, Moldofsky H, Hogg-Johnson S, Humphries T, Tannock R. Sleep problems in children with attention-deficitiya dahyperactivity disorder: impact of subtype, comorbidity, and stimulant medication. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1285-93.
76. Kales A, Soldatos CR, Bixler EO, Ladda RL, Charney DS, Weber G, et al. Hereditary factors in sleepwalking and night terrors. *Br J Psychiatry* 1980;137:111-8.
77. Taheri S. The genetics of sleep disorders. *Minerva Med* 2004;95:203-12.
78. Hublin C, Kaprio J, Partinen M, Koskenvu M. Parasomnias: co-occurrence and genetics. *Psychiatr Genet* 2001;11:65-70.
79. Hublin C, Kaprio J, Partinen M, Koskenvuo M. Sleepwalking in twins: epidemiology and psychiatric comorbidity. *Behav Genet* 1998;28:289-98.



80. Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisi J. Development of Parasomnias from Childhood to Early Adolescence. *Pediatrics* 2000;106:67-74.
81. Ipsiroglu OS, Fatemi A, Werner I, Tiefenthaler M, Urschitz MS, Schwarz B. [Prevalence of sleep disorders in school children between 11 and 15 years of age]. *Wien Klin Wochenschr* 2001;113:235-44.
82. J.A.Mindell, K.M.Barret. Nightmares and anxiety in elementary-aged children: is there a relationship? *Blackwell science* 2002;317-22.
83. Bassetti C, Hess CW. Parasomnias. *Ther Umsch* 1993;50:692-7.
84. Neveus T. The role of sleep and arousal in nocturnal enuresis. *Acta Paediatr* 2003;92:1118-23.
85. Chambers CV, McManus RP. Childhood and adolescence. In: Rakel RE (Ed.). *Textbook of Family Practice*. 6 ed. Toronto: WB Saunders; 2001.p.641-2.
86. Szelenberger W, Niemcewicz S, Dabrowska AJ. Sleepwalking and night terrors: psychopathological and psychophysiological correlates. *Int Rev Psychiatry* 2005;17:263-70.
87. Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi. Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Projesi Raporları. 2006. [http://www. hm saglik gov tr](http://www.hm.saglik.gov.tr).

## EKLER

Ek 1: Veri Toplama Anketi

EDİRNE'DE 6-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA UYKU BOZUKLUĞU YAYGINLIĞININ  
ARAŞTIRILMASI

Değerli Veli,

Uyku bozukluğu (parasomni), uyku esnasında ortaya çıkan birtakım anormal davranış ya da fizyolojik durumlarla belirli bozukluklardır. Korku, kabus bozukluğu, uyurgezerlik, uykuda konuşma, diş gıcırdatma gibi çeşitli bozukluklara özellikle ilköğretim çocuklarında oldukça sık rastlanmaktadır. Erken tanınmadığında ve üzerinde durulmadığında ise çocuğunuzun ileri yaşta da çeşitli psikolojik etkiler yapabilir.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği bölümü tarafından Edirne'de ilköğretim öğrencilerinde bu problemlerin ne sıklıkla var olduğunu ve olan öğrencilerde devam edip etmediğini bulabilmek amacıyla bir çalışmaya yapılması planlanmıştır. Bu çalışma için Edirne Valiliğinden gerekli izinler alınmıştır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmada elde edilen kişisel bilgiler saklı tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanızın herhangi bir riski bulunmamaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışma sonucunda sorun tespit ettiğimiz çocuklar tedavi amacıyla fakültemize çağrılacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmamızın yürütücülerini (Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Tel: 2356380, Doç. Dr. Zekeriya Aktürk, Tel: 0535 7140843, Araştırma Göz. Dr. Huriye Çakmak) her zaman arayabilirsiniz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Anket sorularını çocuğunuzun son 1 yıllık durumunu değerlendirerek cevaplayınız.

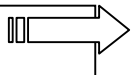
Zaman ayarladığınız için teşekkür ederiz.

Velinin adı:.....imza.....Tarih:.....Telefonu:.....

1. Velinin çocuğuna yakınlığı	1. Anne	2. Baba	3. Diğer
2. Çocuğunuzun doğum yılı			

3. Cinsiyeti	1.Kız 2.Erkek
4. Okulu	
5. Annesi ve babası hayatta mı?	1 Evet 0 Hayır
6. Annenin eğitim durumu nedir?	1-Okur yazar değil 2- İlkokul mezunu 3-Ortaokul mezunu 4-Lise mezunu 5-Üniversite mezunu
7. Annenin mesleği nedir?	
8. Babanın eğitim durumu nedir?	1-Okur yazar değil 2- İlkokul mezunu 3-Ortaokul mezunu 4-Lise mezunu 5-Üniversite mezunu
9. Babanın mesleği nedir?	
10. Anne baba ve çocuk beraber mi yaşıyor?	1 Evet 0 Hayır
11. Çocuğunuz okul zamanı uykuya saat kaçta yatar?	
12. Çocuğunuz okul zamanı uyanma saati kaçtır?	
13. Çocuğunuz okul günleri uykuya dalması kaç dakika alır?	
14. Çocuğunuz genelde <b>nasıl uykuya dalar?</b>	1. Kendi başına yata odasında 2. Annesi veya babası ile birlikte 3. Başka birisiyle birlikte 4. Oturma odasında / kalabalık içinde/televizyon seyrederek
15. Çocuğunuz yatmadan önce çay ya da kahve içer mi? [Yatmadan iki saat öncesine kadar]	1 Evet 0 Hayır
16. Çocuğunuz yatmadan önce korku filmi seyrediyor ya da korku hikayesi okuyor mu?	1 Evet 0 Hayır
17. Çocuğunuz gece uyanır mı?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
18. Çocuğunuzun uyku bozukluğu nedeniyle sizin veya ebeveyninizin uykusu ne sıklıkta bölünür ?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
19. Çocuğunuz sabah uyandırmak zorunda kalırmısınız?	1 Evet 0 Hayır
20. Çocuğunuz sabah uyanırken bitkin ve uykulu mudur?	1 Evet 0 Hayır
21. Evinizde çocuğunuz olumsuz yönde etkileyecek tartışmalar yaşıyor mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
22. Çocuğunuza bir şeyler yaptırmak için ona “bunu yapmazsan seni rüyanda korkuturlar veya seni cezalandırırım” şeklinde korkuttuğunuz oluyor mu?	1 Evet 0 Hayır
23. Çocuğunuz ergenlikte girdi mi? [Kız çocukların adet görmesi veya erkeklerde bo alma olması ergenlik olarak bilinir]	1 Evet 0 Hayır 2 Bilmiyorum

Lütfen arka sayfaya geçiniz



24. Çocu unuzun halen uzun süredir devam eden bir hastalı ı var mı? [Cevabınız hayır ise 23. soruya geçiniz]	1 Evet 0 Hayır
25. Varsa hastalı ının adı nedir? [Yandaki bo lu a hastalı ın adını yazın.]	
26. Çocu unuzun <b>ba a rısı</b> ikayetleri olur mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
27. Çocu unuzun okulda uykusu gelir mi?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
28. Çocu unuzun <b>okul ba arısı</b> son karnesinde nasıldı?	1. Takdir aldı ( <b>Çok yi</b> ) 2. Te ekkür aldı ( <b>Ba arılı</b> ) 3. Zayıfı yok ( <b>Orta</b> ) 4. Zayıfı var ( <b>Ba arısız</b> )
29. Çocu unuzda <b>artmı hareketlilik, yerinde duramama, huzursuzluk</b> gibi ikayetler var mı?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
30. Uyku sırasında hiç çocu unuzun bacaklarında baldır kaslarında kasılma olur mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
31. Çocu unuz gece uykudan kalkıp uyanık gibi görülmesine ra men <b>sarho gibi hareket</b> edip tekrar yattı ı oluyor mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
32. Çocu unuz <b>kabus</b> görüyor mu? [Bu soruya Hayır veya Bilmiyorum cevabı verdiyseniz lütfen 31. soruya geçiniz.]	1 Evet 0 Hayır 2 Bilmiyorum
33. Çocu unuz e er kabus görüyor ise uykuya yattıktan ne kadar sonra gözleniyor?	1-Bilmiyorum 2-Uykuya yattıktan ilk 1.5 saat sonra 3-Gece 02-03 sonrası sabaha kar ı 4-Di er (lütfen saati belirtiniz)
34. Çocu unuz geceleri <b>yata ını ıslatır</b> mı?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
35. Çocu unuz uykuya daldıktan hemen sonra kol, bacak ya da ba ta ani ve kısa süreli kas kasılmaları olur mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
36. Çocu unuz geceleri <b>uykuda yürüyor</b> mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
37. Çocu unuz uyku ba langıcında gece ya da sabah uyanma sırasında <b>vücudunu oynatamama</b> ekinde uykusundan <b>uyanır</b> mı?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
38. Çocu unuz <b>uykuda kafasını yastı a vurur</b> mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
39. Çocu unuz geceleri <b>uykuda konu uyor</b> mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
40. Çocu unuz <b>uykuda di gıcırdatıyor</b> mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
41. Çocu unuz <b>uykuda horluyor</b> mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
42. Erkek çocu unuz varsa uykusunda <b>a rılı sertle mesi</b> oluyor mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum

43. Çocu unuz uykuda iken <b>garip ve sesli yutkunması</b> oluyor mu?	0-Hiç olmaz 1-Nadiren (Ayda 1-2 kez) 2-Sıklıkla (Haftada 2 kez ve üzeri) 3-Bilmiyorum
44. Nedeni açıklanamayan ve uykuda ölen bebe iniz oldu mu?	1 Evet 0 Hayır 2 Bilmiyorum
45. Çocu unuzu <b>bu ankette belirtilen</b> uyku bozukluklarından birisi için doktora götürdünüz mü? <i>[Cevabınız Evet ise 44. soruya geçiniz.]</i>	1 Evet 0 Hayır
46. Neden tedavi için hiç ba vurmadınız?	
47. Ba ka çocu unuz var mı? <i>[Cevabınız Hayır ise 47. soruya geçiniz]</i>	1 Evet 0 Hayır
48. Di er çocuklarınızın benzer sorunları var mı/var mıydı? <i>[Cevabınız Hayır veya Bilmiyorum ise 47. soruya geçiniz]</i>	1 Evet 0 Hayır 2 Bilmiyorum
49. Ne tür sorunları vardı?	
50. Anne çocuklu unda böyle sorunlar ya adı mı?	1 Evet 0 Hayır 2 Bilmiyorum
51. Cevabınız evet ise ne tür uyku problemleri ya adı?	
52. Baba çocuklu unda böyle sorunlar ya adı mı?	1 Evet 0 Hayır 2 Bilmiyorum
53. Cevabınız evet ise ne tür uyku problemleri ya adı?	

Ek 2: Etik Kurul Kararı



T.C  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ETİK KURUL KARARLARI

Oturum Sayısı : 04

Karar Tarihi : 24.03.2005

2-Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 03.03.2005 tarihinde “Edirne İli merkezinde 6-14 yaş arası ilköğretim öğrencilerinde Parasomni yaygınlığı ve ilişkili faktörler” adlı TUTFEK-2005/037 protokol nolu Araş.Gör.Dr.Huriye ÇAKMAK 'ın tez çalışmasını incelemek üzere toplandı. Toplantıya Yrd.Doç.Dr.Şemsi ALTANER izinli olması nedeniyle katılmadı, diğer üyelerin katılımı ile çalışmanın incelenmesine geçildi.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalında yapılacağı sorumlusunun Doç.Dr.Zekeriya AKTÜRK olduğu ; Araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler ile gönüllü bilgilendirme metni dikkate alınarak incelenmesi sonucunda; Helsinki Deklerasyonu Kararlarına, Hasta Hakları Yönetmeliğine ve etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve yapılabileceğine mevcudun oybirliği ile karar verildi.

Prof.Dr.Ahmet UYGÖL  
BAŞKAN  
(Farmakolog)

Prof.Dr.Ahmet TEZEL  
Klinisyen Üye  
İç Hastalıkları Uzmanı

Yrd.Doç.Dr.Ümit N. BAŞARAN  
Klinisyen Üye  
Çocuk Cerrahisi Uzmanı

Yrd. Doç. Dr. Cengiz TUĞLU  
Klinisyen Üye  
Psikiyatri Uzmanı

Yrd. Doç. Dr. Şemsi ALTANER  
Üye  
Patalog  
İzinli

Yrd.Doç.Dr.Sevgi ESKİOCAK  
Biyokimya Uzmanı

Ecz.İmran OĞUZ  
Üye  
Eczacı  
Katılmadı

Posta Adresi :  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Güllapoğlu Yerleşkesi  
22030 EDİRNE

Tel ( 0-284) 235 76 41 (9 Hat) Fax: ( 0-284)2357652

Ek 3: Valilik Oluru

T.C  
EDİRNE VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

11 NİSAN 2005

SAYI :B.08.4.MEM.4.22.00.04.510/ 8881

KONU: Anket Çalışması

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
EDİRNE

İLGİ: 04.04.2005 tarihli ve B.302.TRK.0.70.71/3328.4431 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Tıp Fakültesi Aile Hekimliğince Müdürlüğümüze bağlı Merkez İlköğretim okullarında yapılması düşünülen "Parasommi Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler" konulu anket ile ilgili Valilik Oluru ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Levent GÜNCAL  
Vali  
Vali Yardımcısı

EK:1-Valilik Oluru(1 Adet)

