



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**UYKU EĞİTİM PROGRAMININ BEBEKLERİN UYKU
ALİŞKANLIKLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Kamile Büşra ERGENCİ BASINLI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem GÖZÜN KAHRAMAN

KARABÜK

2019

TEZ ONAYI

Kamile Būşra ERGENCİ BASINLI'nın hazırladığı “**Uyku Eđitim Programının Bebeklerin Uyku Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi**” adlı bu çalışma 27/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **ÇOCUK GELİŐİMİ VE EğİTİMİ ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Özlem GÖZÜN KAHRAMAN

Tez Danışmanı




Prof. Dr. Arzu ÖZYÜREK

Üye



Prof. Dr. Ayşe Güler KÜÇÜKTURAN

Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN

Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Haziran/2019

Kamile Büşra ERGENCİ BASINLI

İmza

TEŞEKKÜR

Öncelikle çalışmanın başlangıcından bitimine kadar her zaman yanımda olarak beni akademik bilgi-birikimiyle destekleyen ve yönlendiren, danışman-öğrenci ilişkisinin yanında, çalışma hayatımda örnek rol-modelim olan ve özel hayatımda abla sıcaklığı ile beni destekleyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem GÖZÜN KAHRAMAN'a teşekkür ederim.

Araştırmanın uygulama aşamasında yardımlarını esirgemeyen değerli Kastamonu Devlet Hastanesi bünyesinde çalışan arkadaşlarıma, çalışmaya katılan ve veri toplama sürecinde kolaylık sağlayan değerli annelere ve tatlı bebeklerine teşekkür ederim.

Çocukluğumdan beri yaşamımda ve eğitim sürecimde her zaman yanımda olan, desteğini esirgmeden beni koşulsuz seven ve içimdeki öğrenme azmini sıcak tutarak beni motive eden biricik annem ve babam Elife-Sadık ERGENCİ'ye, tezimin uygulama ve sonuçlanmasında beni her zaman motive eden ve desteğini her zaman hissettiğim değerli eşim Durmuş Ali BASINLI'ya sonsuz teşekkür ederim.

Bu tez, Karabük Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından KBÜBAP-18-YL-003 numaralı proje ile desteklenmiştir. Desteklerinden dolayı Karabük Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı'na teşekkür ederim.

Kamile Büşra ERGENCİ BASINLI

Karabük, Haziran 2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Uyku ve Özellikleri	5
2.2. Uyku ile İlgili Kuramlar	7
2.2.1. Nörolojik Görüş	7
2.2.2. Psikolojik Görüş.....	8
2.3. Bebeklik Döneminde Uyku	10
2.3.1. Bebeklikte Uyku-Uyamıklık Döngüsü	11
2.3.2. Bebeklik Döneminde Uyku Gelişim Özellikleri	12
2.3.3. Bebeklik Dönemindeki Uyku Problemlerinin Nedenleri	15
2.3.4. Bebeklik Dönemindeki Uyku Problemlerinin Türleri.....	18
2.3.4.1. Davranış Kökenli Uyku Sorunları	19
2.3.4.2. Solunumu Etkileyen Uyku Sorunları	19
2.3.4.3. Parasomnialar	20
2.3.5. Bebeklik Dönemindeki Uyku Problemlerinin Çözüm Yolları.....	22
2.3.6. Uyku Eğitim Programları	27

2.3.7. Bebeklikte Uykunun Değerlendirilmesi.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Modeli.....	31
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	32
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	32
3.4. Veri Toplama Araçları.....	34
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	34
3.4.2. Genişletilmiş BISQ Bebek Kısa Uyku Anketi	35
3.4.3. Uyku Günlüğü	36
3.4.4. Uyku Eğitim Programı	36
3.5. Verilerin Toplanması	39
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	41
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	41
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	42
4. BULGULAR	43
5. TARTIŞMA	52
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Sonuçlar.....	58
6.2. Öneriler	60
7. KAYNAKÇA	62
8. EKLER.....	68
9. ÖZGEÇMİŞ.....	77

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Yüzde Dağılımları.....	33
Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bebeklerinin Uyku Ortamlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları	43
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bebeklerinin Uyku Sürecine Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları	45
Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bebeklerinin Uyku Düzenlerine Ait Medyan ve Yüzdalık Dağılımları	46
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Uyku Problem Algısına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları	49

EKLER DİZİNİ

Sayfa

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	68
Ek 2. Genişletilmiş BISQ Bebek Kısa Uyku Anketi (Örnek Maddeler)	69
Ek 3. Ölçek Kullanım İzni	70
Ek 4. Etik Kurul İzni.....	71
Ek 5. Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni	73
Ek 6. Eğitim Materyalleri	74
Ek 7. Uyku Günlüğü.....	76

KISALTMALAR DİZİNİ

BISQ: Bebek Kısa Uyku Anketi

REM: Hızlı göz hareketlerinin bulunduğu, rüyaların ve anıların depolandığı uyku evresi

NONREM: Dinlendirici uyku evresi

SIDS: Ani bebek ölümü sendromu

ABÖS: Ani bebek ölümü sendromu



ÖZET

Uyku Eğitim Programının Bebeklerin Uyku Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi

Bu araştırmanın amacı, uyku eğitim programının bebeklerin uyku alışkanlıkları üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmaya 6-8 aylık hamile 20 anne ve doğumlarından sonra 20 bebek katılmıştır. Çalışmaya katılan 10 bebek ve annesi deney grubunu, 10 bebek ve annesi de kontrol grubunu oluşturmaktadır. Araştırmada eşleştirilmiş son test kontrol gruplu yarı deneysel model kullanılmıştır. Verileri toplamak için Kişisel Bilgi Formu ve Genişletilmiş BISQ Bebek Kısa Uyku Anketi kullanılmıştır. Deney grubuna 5 oturum uyku eğitim programı uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin 6. aylarında Genişletilmiş BISQ Bebek Kısa Uyku Anketi ile son test uygulamaları yapılmıştır. Sonuçta, uyku eğitim programı bebeklerin uyuduğu yer, uyuduğu yatak, uyku pozisyonu, yatma zamanı rutini sıklığı, yatma zamanı rutinine başlama saati, yatağa koyulma saati, uykuya dalmadaki zorlanma sıklığında, gece uyanma sayısı, gece uyanma sıklığı, gece uyanık kalma süresi, gece uyanmadan geçirilen en uzun uyku süresi, gece toplam uyku süresi, gündüz uyku/ kestirme sayısında, toplam uyku süresinde, gece uyku kalitesinde, yatma zamanı rutinleri ve uyku sürecine ilişkin değerlendirmelerde etkili olduğu; bebeklerin uykuya dalma şekli, uykuya dalma süresi, gece uyanmalarında anne uygulamaları, gündüz toplam uyku süresi, yatma zamanındaki zorluk derecesinde etkili olmadığı görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Uyku alışkanlıkları, eğitim programı, bebeklik dönemi

ABSTRACT

The Effect of Sleep Training Program on Sleep Habits of Infants

The objective of this study is to examine the effect of sleep training program on sleep habits of infants. 6-8 months pregnant 20 mothers and 20 babies after their births attended to this study. 10 infants and their mothers composed experiment group; 10 infants and their mothers composed control group. Matched Final Test control Group was used as experimental model in the study. Personal Information Form and Expanded BISQ Baby Short term Sleeping Questionnaire was used to collect data. Experiment Group was applied Sleeping Training Program including 5 sittings. The infants included in Experiment and Control Group was applied Expanded BISQ Baby Short term Sleeping Questionnaire and Final Test Application at their 6th month old. Consequently, it was seen that the infants included in sleep training program fell a sleep and it was affective at assessments on the sleeping place of the infants, their beds, sleeping position, the frequency of bedtime routine, the time to start the bedtime routine, the time of laying down, the frequency of difficulty in falling asleep, the number of waking up at night, the frequency of waking up at night, staying awake at night, the longest sleeping time without waking up at night, total sleep time at night, number of daytime sleep / napping, total sleep time, night sleep quality, bedtime routines and the evaluation of sleep process. However, it wasn't affective at assessments on the way of falling asleep, duration of falling asleep, mothers' applications at night awakening, total daytime sleep time, and difficulty in bedtime.

Key Words: Sleep Habits, training program, babyhood

1.GİRİŞ

Bu bölümde çalışmanın genel amacı ve kapsamından bahsedilmektedir.

1.1. Amaç ve Kapsam

Erken çocukluk dönemi boyunca çocuğun güvenlik, bakım, duygusal sıcaklık, uyarıcı çevre, kendini gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçları bulunmaktadır (Prince ve Howard, 2002). Bu temel ihtiyaçlardan birisi olan uyku hem çocuklar hem de yetişkinler açısından büyük bir öneme sahiptir.

Uyku büyüme ve gelişmeyi destekleyen, mental gelişimi hızlandıran, sağlık durumunun iyileşmesine yardımcı olan ve aile ile bebek arasında iletişimin olumlu olmasını sağlayan faktörlerden biri olmakla birlikte (Uyku, 1998), bebeğin; olgunlaşması, öğrenmesi, hafızası, sosyal becerileri (Hogg ve Blau, 2016; Twiss and Widger, 2016) ve kelime dağarcığı (Horvath ve Plunkett, 2016) da dahil olmak üzere çocuk gelişiminde büyük önem taşımaktadır.

Çocuklarda uyku özellikleri ve düzenleri, yaşa ve sosyokültürel özelliklere göre değişir (Mindell, Sadeh, Wiegand, How ve Goh, 2010; Koçak, Albayrak, Reyhan ve Şanlı, 2012). Bir çocuğun ihtiyaç duyduğu uyku miktarı çocuğun gelişim evresine bağlıdır, çünkü uyku düzenleri çocuklar büyüdükçe değişir. Bebekler ve çocuklar erişkinlere göre daha hareketli ve kısa uyanma süreleri içeren bir uyku uyumaktadırlar (Ertem, 2005). Çocuklar ve yetişkinlerin uyku sürecinde REM ve NonREM arasında bir döngü oluşmaktadır. Bu döngülerin süresi bebeklikten çocukluğa geçerken 50 dakikadan 90 dakikaya kadar yükselir. (Ertem, 2005; Ferber, 2015). Bebeklerde uyku döngülerinin sonunda, bir evreden diğer evreye geçerken, gecede 4-6 kez kısa süreli uyanıklıklar olabilmektedir. Bebekler bu hafif uyanıklıklarda çevresini uyandırmazlar. 3 aylık olduklarında ise artık uykularını düzenleme, yataklarında uykuya dalma ve uyku döngüleri arasındaki kısa uyanıklık dönemlerinde kendiliğinden uyuyabilme yetisini kazanırlar (Ertem,2005).

Çocuğun gelişiminde değişen bir diğer nokta ise çocuğun uyku alışkanlıklarıdır. Çocuklarda uyku alışkanlıkları çeşitli fizyolojik ve psikososyal faktörlerden etkilenir (Tikotzky ve Sadeh, 2009). Doğum ve okul öncesi çağları arasında uykunun yapısında ve süresinde sürekli bir değişim söz konusudur. Bu değişikliklerin nedenlerinin çoğu doğuştan getirdiği özelliklere dayansa da çevresel faktörler bu değişikliklerin sebeplerindedir (Burnham, Gaylor ve Anders, 2006). Bebeğin uyku gelişimi üzerinde ebeveynin önemli bir rolü vardır (Fisher, van Jaarsveld, Llewellyn ve Wardle, 2012). Çocukların uyku düzenlerini kurmak ve onlara uyku alışkanlıkları kazandırmak için, ebeveynler farklı yaklaşımları tercih etmektedir. Bu farklılıklar aileler, etnik gruplar ve kültürler arasında değişmektedir (Ferber, 2015). Bunlar arasında ailenin sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi, fiziki çevre (gürültü, aydınlatma, elektronik alet), yatak ve oda paylaşımı, uyuma saatleri, uyuma-uyanma periyotları gibi faktörler yer almaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin yarısından fazlasının bebeklerini uyuturken geleneksel uygulamalar (sallama, ninni, masaj yapma, kundaklama, sararak uyutma, müzik dinletme, yüzünü tülbentle örtme vb.) kullandığı saptanmıştır (Çevik, 2014). Gözün Kahraman ve Ceylan'ın (2018) yaptıkları çalışmalarında 0-3 yaş grubu çocukların büyük çoğunluğunun ebeveynleri ile birlikte uyuduğu göstermiştir.

Bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki çocukların %25-30'unda uyku bozukluklarına rastlanmaktadır (Ertem, 2005; Mindell, Kuhn, Lewin, Meltzer ve Sadeh, 2006; Twiss ve Widger, 2016). Bebek uyku sorunları ebeveynlerin sağlık uzmanları tarafından yardım istediği yaygın bir konu (Tse ve Hall, 2007; Russell, Robinson ve Ball, 2013) olmasına karşın Tse ve Hall'ın (2007) araştırmasında ebeveynlerin yaşadığı güven eksikliği ve beceriksiz ebeveyn olarak değerlendirilme korkusu gibi engellerle, sosyal destek talep etmedikleri de ortaya çıkmıştır. Ayrıca ebeveynlerin çoğunun, bebeklerin normal uyku süreci ve uyku sorunlarıyla ilgili çok az bilgi sahibi oldukları ve bazılarının da eksik veya yanlış bilgileri olduğu görülmüştür.

Bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki yetersiz uyku, günlük davranışları ve öğrenmeyi olumsuz etkileyebilir (Ferber, 2015), bilişsel işlev bozukluklarını

(Berenbaum vd., 2015), obezite olasılığını arttırabilir (Taveras, Rifas-Shiman, Oken, Gunderson ve Gillman, 2008; Berenbaum vd., 2015) ve çocuklarda davranış sorunlarına neden olabilir (Berenbaum vd., 2015). Erken çocuklukta uyku problemleri, ayrıca ergelik döneminde devam edebilecek daha sonraki dikkat problemlerinin de bir göstergesidir (O'Callaghan, Al Mamun, O'Callaghan, Clavarino, Williams vd., 2010; Sadeh, De Marcas, Guri, Berger, Tikotzky ve Bar-Haim, 2015). Bunların tümü, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki çocukların yüksek risk altında olduğunu gösterir (Santos, Bassani, Matijasevich, Halal, Del-Ponte vd., 2016).

Mindell (1999), başarılı müdahalelerin ebeveynler için kabul edilebilir ve uygulanabilir olması gerektiğini önermektedir. Ayrıca uyku sorunlarının önlenmesinde davranışı yok etme ve ebeveyn eğitiminin iyi bir tedavi yöntemi olacağını bulmuştur. Uzmanlar ve araştırmacılar bebek doğmadan ya da yeni doğan döneminde aile ile uyku düzeni, uyku ortamı ve uyku alışkanlıkları ile ilgili bilgilendirici görüşmelerin, her bebeğin kendi kendine uykuya geçebilmesini sağlayarak ileride yaşanması muhtemel uyku sorunlarının önlenmesinde yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir (Burnham vd., 2002; Ertem, 2005; Tse ve Hall, 2007).

Sadeh, Hodnett, Lee, MacMillan, Mill ve arkadaşları (2015) uyku sorunlarını erken belirleme ve tedavi etme ihtiyacının altını çizmektedirler. Bebek uyku sorunlarının tedavi edilmediği sürece daha sonraki çocukluk döneminde sürdüğüne dair bulgular da bulunmaktadır (Stremler vd., 2006). Birçok ülkede bebeklerin uykularını iyileştirmek için davranışsal müdahaleler ebeveyn eğitimleri, eğitim kitapçıkları, masaj teknikleri (Field, Gonzalez, Diego ve Mindell, 2016) gibi müdahale programlarının çocuklar için uyku hijyeninin sağlanmasında etkili olduğu ve bu sayede ebeveynlerin yaşam kalitesinde iyileşmeler sağladığı görülmüştür (Halal ve Nunes, 2014; Hiscock, Bayer, Gold, Hampton, Ukoumunne ve Wake, 2007; Mindell vd., 2006; Ramchandani, Wiggs, Webb ve Stores, 2000; Sadeh, 2005; Santos vd., 2016; Stremler vd., 2006; Tikotzky ve Sadeh, 2009). Ayrıca Tikotzky ve Shaashua (2012) bebek uykularının iyileştirilmesinin ve bebek uykusu konusundaki erken ebeveyn inançlarının ve algılarının ele alınmasının, okul öncesi çocukların uyku sorunlarının önlenmesine yardımcı olabileceğini bulmuşlardır.

Literatür incelendiğinde, ülkemizde 0-3 yaş grubu çocukların uyku alışkanlıklarının belirlemek amacıyla (Gözün Kahraman ve Ceylan, 2018), çocukların uyku alışkanlıklarını ve ailelerin güvenli uyku ve risk oluşturacak faktörleri hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçlayan (Özbörü Aşkan, Keskindemirci, Kılıç ve Gökçay, 2018) ve annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamalarını ve bilgi düzeylerini inceleyen (Çevik, 2014) çalışmalar yapılmıştır. Ancak annelere bebeklerine yönelik uyku eğitimi çalışması yapılmadığı görülmektedir. Bu nedenle hazırlanan uyku eğitim programının, bebeklerin uyku alışkanlıklarını inceleyen özgün bir program ve çalışma olduğu düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmanın alanyazına önemli bir katkı sunacağı ve konuyla ilgili yapılacak benzer çalışmalara, ebeveyn ve araştırmacılara rehber olacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın Problemi

Uyku eğitimi alan ve almayan annelerin bebeklerinin uyku alışkanlıkları arasında bir farklılık var mıdır?

Araştırmanın Alt Problemleri

1. Bebeklerin uyku ortamı (uyku yeri ve pozisyonu) özelliklerine göre deney ve kontrol grubu arasında fark var mıdır?
2. Bebeklerin uyku süreci (uyku metodu ve uykuya geçiş) özelliklerine göre deney ve kontrol grubu arasında fark var mıdır?
3. Bebeklerin uyku düzenlerine göre deney ve kontrol grubu arasında fark var mıdır?
4. Annelerin uyku problem algısına göre deney ve kontrol grubu arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, genel olarak uykunun tanımı, uykunun aşamaları, uyku ile ilgili kuramlar, bebeklik döneminde uykunun önemi, bebeklikte uyku- uyanıklık döngüsü, bebeklik döneminde uyku gelişim özellikleri, bebeklikte uyku problemlerinin türleri, nedenleri ve çözüm yolları, uyku eğitim programları, bebeklikte uykunun değerlendirilmesi ve kuramsal bilgiler ele alınmıştır.

2.1. Uyku ve Özellikleri

Uyku organizmanın dinlenmesine ve yenilenmesine olanak veren bir zaman dilimi olmakla birlikte (Ekşi, 2011), yeme gibi doğal bir gereksinim ve beyin tarafından programlanan nörofizyolojik bir durumdur (Ertem, 2005).1950'li yıllara kadar doktorlar ve diğer araştırmacılar, uykunun uyanıklıktan farklı tek bir aşaması olduğunu düşünmekteydiler. Ancak artık uykunun iki farklı aşamadan oluştuğu bilinmektedir (Ferber, 2015).

Uyku, gece boyunca birbirini sırayla takip eden, hızlı göz hareketlerinin bulunduğu uyku ya da REM uykusu (rüyaların ve anıların depolandığı zaman) ve REM- olmayan (NonREM) dinlendirici uyku döngülerinden oluşur (Karp, 2016). Uyku düzeni yaşa göre değişkenlik göstermektedir. Çocuklarda uyku düzeni tipik bir gelişim dizisi izler. Derin uyku basamaklı bir şekilde artarken düzenli uyku döngüleri gelişir (Ekşi, 2011).

Elektrofizyolojik olarak uykunun bilinen iki evresi vardır. Bunlar hızlı göz hareketlerinin belirleyici olduğu REM ve NonREM (REM olmayan) evresidir. Uyku içinde bu iki evre, döngüler halinde birbirini izler. Uykunun REM evresinde beyinde hızlı kortikal aktivite vardır. Bu evrede nabız ve solunum düzensizdir ve rüya görülür. REM uykusu hafif uykudur ve bu evrede gecede yaklaşık 4-6 kez uyanmalar görülür. Çocukluk döneminde uykunun yaklaşık % 50'si REM evresinden oluşur. Uykunun NonREM evresinde ise, beyin aktivitesi göreceli olarak azalmıştır ve daha

derin uyunmaktadır. Sağlıklı bir uyku için her iki evreye de ihtiyaç vardır (Ertem, 2005).

REM olmayan uyku hafif, orta ve derin olmak üzere üç farklı aşamaya ayrılır. I. Aşama uyuklama ya da kestirme olarak görülen, zihnin rahatlamaya başladığı, 10-20 dakika süren aşamadır. II. Aşamada uyuduğumuz ama birisi seslendiğinde ya da dürttüğünde kolaylıkla uyandığımız, 20-30 dakika süren aşamadır. III. Aşama derin ya da yavaş dalga uykusu olarak da bilinir. Bu aşamada soluk alma yavaş ve düzenlidir. Yirmi ila kırk dakika sürer (Karp, 2016).

Her gecenin yaklaşık %15'ini REM uykusu oluşturur. REM uykusu esnasında nefes alma düzensizdir, rüya görülen evredir. Bu evrede beynin elektriksel faaliyeti, nerdeyse uyanık olduğu zamanki kadar hareketlidir. Ancak beynimiz bu evrede duyma, görme vb. birçok emri ihmal eder. REM uykusu bittiğinde rüya sona erdiğinde, beyin REM-olmayan uykuya girer ve beyin ile beden arasındaki abluka sona erer. Bu aşamada beyin, günlük olayları geçmiş anılarla kıyaslar ve onları tamamen yeni anılar olarak biçimlendirir ve dosyalar (Karp, 2016).

Vücutta iki çeşit ritim vardır. Bunlardan biri canlı her organizmada var olan “Sirkadiyen Ritim” isimli biyolojik saat, diğeri ise bir günden daha kısa olan “Ultradriyen Ritim” isimli biyolojik döngüdür.

Sirkadiyen ritim; insanlarda 24 saatlik bir zaman dilimini kapsar ve gece-gündüz döngülerini uyku ve uyanıklık için ayarlar (Steiner ve Yalom, 2014). Bu ritim uykuyla birlikte uyanma, dinlenme, acıkma, yeme, beden ısısının ve hormonların düzenlenmesi gibi fizyolojik değişimleri de düzenler ve tekrar eden biyolojik ritimleri de ifade eder. Herkes de bulunan bu ritimlerin birbiri ile uyumlu olması kişileri iyi hissettirmekle birlikte uyuma ve uyanma yetenekleri de bu döngülerin zamanları ile ilişkilidir. Uyurken beden ısısı en düşük seviyeye iner ve uyanınca zirveye doğru yükselir. Beden ısısı düşük seviyede uyanma zorlaşır. Yüksen beden ısısında da zor uyunur (Ferber, 2015). Çocuklarda sirkadiyen ritim uyanıklık ve uyku örüntüleri dört aylıkken oluşurlar. Gece uyku örüntüsü ise, çocuk altı ile yedi aylık olana kadar sürekli gelişim içindedir (Steiner ve Yalom, 2014).

Ultradiyen ritim ise; birbiri ardına gelen REM (aktif) uykusu ve NonREM (pasif) uykusundan oluşur. Bu, bebeklerde ve küçük çocuklarda 50-60 dakika iken, ergen ve yetişkinlerde 90 dakika sürebilmektedir (Steiner ve Yalom, 2014). Döngü uzunluklarında değişiklikler olduğu gibi bebekler ve çocuklar büyüdükçe REM ve NonREM uykularının miktarlarında da değişiklikler olur. Gelişimsel olarak 1 ile 5 yaş arasındaki çocukların ultradiyan uyku döngülerinde uykuya dalma dönemi 15 ile 30 dakika arasındadır ve bu da döngü ritminin sağlamlılığını gösterir (Ferber, 2015). Yenidoğanların, beş kat daha fazla REM uykuları vardır ki bu da onların her gün öğrendikleri yeni şeyleri, hafızalarında dosyalayıp kaldırmalarına imkan tanır (Karp, 2016). Bebeklerde ilk başta % 50 REM uykusu vardır. 1 yaşına geldiklerinde REM uykusunun miktarı %30-35'e düşer. 2 ile 5 yaşlarına geldiklerinde ise REM uykusu daha da azalarak bütün uykunun %20-25'ine kadar iner, bu da yetişkinlerde görülen ortalama miktardır (Ferber, 2015).

2.2. Uyku ile İlgili Kuramlar

Uyku ile ilgili kuramlar nörolojik ve psikolojik yaklaşımlara göre aşağıda ele alınmıştır.

2.2.1. Nörolojik Görüş

Uyku konusunda ilk dikkat çeken bilgi, güneş ışığı ile uyanıklığın, güneş çekilince de uykunun geldiği şeklinde bir döngü olduğudur. Jean-Jacques d'Ortous de Mairan'ın 1729 yılında sadece gündüzleri çiçek açan heliotrope bitkisinin (kediotu), ışıktan izole edilmiş ortamda da gündüz saatlerinde çiçek açtığı ve geceleri kapattığını fark edişi, yirmi dört saatlik bir döngü olduğu düşüncesini öne çıkarmıştır (Akıncı, Orhan ve Demet, 2016).

Uyku fiziyojisi oldukça yeni bir kavramdır. Bu kavram 1953'te Aserinsky ve Kleitman'ın ultradiyan saatin REM uykusu ve REM dışındaki uyku evrelerini tanımlaması ile ortaya çıkmıştır (Steiner ve Yalom, 2014). Uyku anında beyinde hücre faaliyetlerinin değişmesiyle birlikte, nöro- taşıyıcılar (sinir hücreleri arasında sinyal taşıyan kimyasallar) bırakılır veya tutulur. İnsan vücudunda 24 saatlik bir

ritimde uyku-uyanıklık düzenini sağlayan biyolojik saat olarak adlandırılan ufak bir hücre grubu da bulunmaktadır. Bu sistem yalnızca uykuyu değil, aynı zamanda insan vücudundaki gün boyu oluşan diğer fizyolojik değişimleri de düzenlemektedir. Biyolojik ritmi düzenleyen hücreler, açlık, susuzluk, ısı, hormon seviyesi gibi başka önemli otomatik fonksiyonları da kontrol eden hipotalamus bölgesinde yer almaktadır (Ferber, 2015).

1917 yılında von Economo, encephalitis lethargica (beyin iltihabı) salgını sırasında hastaların sürekli uyduğunu gözlemiş bunların otopsi çalışmasında da posterior hipotalamusta (hipotalamusun üst bölgesinde) yıkım olduğunu saptamıştır. Bu verilerden yola çıkarak, posterior hipotalamusu uyanıklık merkezi olarak tanımlamıştır (Akıncı vd., 2016). Beynin kimyasal ve elektriksel ortamındaki değişimler nöro- psikolojik olarak uykuyu etkilemektedir. İşlev ve davranış açısından da uyku bedenimizi ve zihnimizi rahatlatmaktadır (Ferber, 2015). Fizyolojik bir gereksinim olan uyku, öğrenme, bellek ve duygu durumun düzenlenmesi ile de ilişkilidir (Keskin ve Tamam, 2018).

2.2.2. Psikolojik Görüş

Uyku, insan ömrünün yaklaşık üçte birini oluşturmakla birlikte 5 farklı dönemden oluşmaktadır. Yetersiz uyku sonucunda fiziksel ve bilişsel çökkünlük oluşur. Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde de uyku yoksunluğunda 6-7 haftadan sonra nedeni açıklanamayan ölümler ortaya çıktığı gözlenmiştir (Irak, 2005).

Yapılan araştırmalarda bebeklerin uykularından hemen sonra tükürüklerinde daha az kortizol (stresli durumlarda iletelen kimyasal) bulunmuş ve böylece bebeklerin uyku sırasında streslerinin azaldığı tespit edilmiştir. Kendi kendini uyarma teorisi, REM uykusunun sinir sistemini çalıştırdığını ifade eder. Yenidoğanlar uyarılmaya ihtiyaçları olsa bile çok az zamanlarını uyanık geçirirler. Bu nedenle beyin ihtiyaç duyduğu içsel uyarılmayı REM uykusu esnasında sağlamaktadır (Trawick-Smith, 2013).

Psikoanalitik yaklaşımla rüya analizleri yapılmıştır. Bu analizlerde, çok sayıda rüyanın birkaç ortak tema etrafında toplandığı ve belli bir patolojinin kaynağını, bireylerin sembolik görüntüleriyle rüyalarında yaşadıkları; bastırılmış olan yaşantıların, duyguların veya düşüncelerin farklı semboller aracılığıyla yeniden işlendiği bildirilmiştir. Başka bir deyişle, bireylerin uykularında ve rüyalarında bilinçaltını belli bir süre de olsa bilinç düzeyine çıkardıkları, böylece bir tür hatırlama ve geri getirme sürecini (uykuda bilgi işleme) işleme soktukları bildirilmiştir (Tobler, 1995).

Rüyalar üzerine önemli çalışmalar yapan Freud'a ve onu izleyen psikanalistlere göre rüyalar bireyin bilinçli dünyasında normalde bastırıldığımız, duyguların, arzuların dışavurumunu sağlar. Freud'a göre rüyaların diğer bir işlevi uykuyu sürdürmekle birlikte, isteklerin doyurulmasıdır. Bunun için de çocukların rüyalarını örnek göstermektedir. Freud ilk çocukluk döneminde görülen rüyalarda isteklerin olduğu gibi canlandırılabilirdiğini ancak sonraki dönemlerde isteklerin bilinç dışında tutulduğundan maskelenmiş bir biçimde yansıtıldığını belirtmiştir. Psikanalist Jung'a göre de rüya bilinçli davranışa belirleyici bir öge olarak yerleştirilmesi gereken bir gerçektir. Bu yüzden ciddiyetle ele alınması gereken bir konu olmakla birlikte bilgi kaynağıdır (İmamoğlu, 2010).

Foulkes (1977) de, boylamsal bir çalışmada, 5-13 yaşları arasındaki bir grup çocuğun beş yıl süreyle, rüya içeriklerini ve zihinsel gelişimlerini inceleyerek karşılaştırmıştır. Çocukların yaşlarına göre zihinsel gelişimleri arttıkça, rüya içeriklerini temsil ve ifade etme yetenekleri, sembolleştirme yöntemleri, sembollerini anlamlandırma yetenekleri ve rüyalarını mantıksal ifadelerle açığa vurma yetenekleriyle zihinsel gelişim süreçleri arasında bir artış gözlenmiştir. Sonuç olarak Foulkes, çocukların yaşı ilerledikçe bilişsel düzeydeki işleyişlerinin gelişimiyle, rüyalarındaki sembollerin analizindeki bilişsel işleyiş arasında yüksek ve doğrusal bir ilişki olduğunu saptamıştır.

2.3. Bebeklik Döneminde Uyku

Uyku bebeklerin yaşamında; aile ile bebek arasında iletişimin olumlu olmasını sağlayan, büyümeyi ve gelişmeyi destekleyerek bilişsel gelişimin hızlanmasında önemli rol oynayan faktörlerden biri olmakla birlikte (Karp, 2016), öncelikle bebeğin en temel ihtiyaçlarından biridir (Prince ve Howard, 2002). Özellikle çocuklar için uyku sağlıklı gelişimin önemli bir parçasıdır (Wolfson, Montgomery-Downs ve Montgomery-Downs, 2013). Yeterli düzeyde uyumak onlar için çok önemlidir (Karp, 2016). Çocukların uyku özellikleri ve düzenleri, yaşa ve sosyokültürel özelliklere göre değişir (Mindell vd., 2010). Bebekler büyüdükçe, daha uzun süreli olarak (sık sık uyanmadan) uyur ve daha geniş zaman aralıkları boyunca da uyanık kalırlar (Trawick-Smith, 2013).

Uyku, çocukların yaşamında çeşitli fizyolojik ve psikososyal faktörlerden etkilenir (Tikotzky ve Sadeh, 2009). Bebeklerin uyku gelişiminde ebeveynlerin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyi, fiziki çevrenin özellikleri, yatak ve oda paylaşımı, uyuma saatleri ve uyuma-uyanma periyotlarının rolü büyüktür (Çevik, 2004). Larson, White, Cochran, Donzella ve Gunnar (1998) yapmış oldukları araştırmada bebeklerin uykularından hemen sonra tükürüklerinde daha az kortizol (stresli durumlarda üretilen kimyasal) bularak bebeklerin uyku sırasında streslerinin azaldığını tespit etmişlerdir (Larson vd., 1998).

Yetersiz uyku ise çocukların öğrenme düzeylerini ve gün içindeki davranışları etkilemekle birlikte (Ferber, 2015, Wolfson vd., 2013) bilişsel işlev bozukluklarını ve obezite olasılığını arttırabilir (Berenbaum vd., 2015; Taveras vd., 2008) ayrıca çocuklarda davranış sorunlarına da neden olabilmektedir (Berenbaum vd., 2015). Araştırmacılar ayrıca erken çocuklukta görülen uyku problemlerinin, ergenlik döneminde devam edebilecek daha sonraki dikkat problemlerinin bir göstergesi olduğunu da belirtmişlerdir (O'Callaghan vd., 2010; Sadeh vd., 2015).

Çocuk sağlığı alanında çalışan Kulak Burun Boğaz Uzmanları, Nörologlar, Psikiyatrisler, Psikologlar son 5-10 yıldır uyku ve uyku bozukluklarının önemini

giderek daha fazla kabul etmiş ve çocuk yaşamının büyük bölümüne özellikle odaklanarak klinik ve akademik çalışmalara dahil etmişlerdir (Wolfson vd., 2013).

2.3.1. Bebeklikte Uyku-Uyanıklık Döngüsü

Uyku örüntüleri birçok evre ve döngüden oluşan karmaşık yapılardır. Bebeklerin uyku döngüsü uyku-uyanıklık evrelerine bağlıdır (Steiner ve Yalom, 2014). Çocuklardaki uyuma düzeni doğum öncesinde gelişmeye başlar. REM aşaması altı-yedi ayda fetüste oluşur. Bir ay sonra da NonREM aşaması ortaya çıkar. Bu durumdaki REM aşaması “aktif uyku”, NonREM aşaması “sakin uyku”dur. Gebeliğin 8. ayının sonunda, her iki aşamada iyi gelişmiş olur (Ferber, 2015; Mindel, 2004).

Bebek ve çocuklar erişkinlere göre daha hareketli ve kısa uyanma süreleri içeren bir uyku uyurlar. Yenidoğan çocuk, uyur uyumaz REM aşamasına geçerken üçüncü ayda ilk önce REM olmayan aşamaya geçer ve bundan sonra hep böyle olur. Yenidoğanların yetişkinlere kıyasla beş kat daha fazla REM uykusu vardır. Bebeklerde REM uykusu değişkendir ve kısa hareketlerle kesilir. Bebekler 3 aylık olduklarında artık uykularını düzenleme, yataklarında uykuya dalma ve uyku döngüleri arasındaki kısa uyanıklık dönemlerinde kendiliğinden uyuyabilme yetilerini kazanırlar. Bu nedenle bebeğin yatağına uyur uyanık bırakılarak kendi yatağında uyumasına erkenden, hemen yenidoğan döneminden başlanması önerilmektedir. Bebek 6 aylık olunca motor aktivitenin engellemesiyle REM aşaması daha uzun sürer. Yetişkin ve çocuk uykusu arasında temel farklar mevcuttur. Çocuklar daha fazla uyurlar. Yetişkin uykusunun bir dönemi doksan dakika sürerken, ufak çocuklar bir döngüyü (hafif uykudan derin uykuya ve sonra bir parça REM uykusu eklenmiş bir şekilde tekrar hafif uykuya olacak şekilde) altmış dakikada tamamlar. Çocuklarda görülen bu hızlı döngüler çocukların her saat, kolaylıkla bölünebilen uykuya döneceği anlamına gelir. Bebeklerde çocukluğa geçerken, uyku döngülerinin süresi 50 dakikadan 90 dakikaya yükselir. REM uykusunun toplam süresi ve toplam uykudaki REM süresi oranı azalır ve sonunda yetişkin değerine ulaşır. Çocuklarda uyku sürecindeki bu döngü ve uyanmaları bilmek birçok uyku sorunu ve çözümü için yardımcı olur (Ertem, 2005; Ferber, 2015; Karp, 2016).

2.3.2. Bebeklik Döneminde Uyku Gelişim Özellikleri

Çocuktaki uyuma düzeni doğum öncesinde gelişmeye başlar (Ferber, 2015). Uyuma şekilleri, bebeklikten çocukluğa kadar değişik evrelerden geçer. Yeni doğmuş bebekler, genelde yaşamlarının ilk saatlerinde ve günlerinde bir haftalık bebeklerden daha farklıdır ve haftalar, aylar geçtikçe, bebeklerin uyuma, yeme ve davranış biçimlerindeki değişiklikler gözlenir (Welford, 2003).

Bebeklerin aylarına göre uyku gelişimleri aşağıda açıklanmıştır.

0-4 hafta uyku gelişimi: Bebekler için bu dönem dış dünyaya alışma süreci olmakla birlikte günün büyük kısmının uykuda geçtiği bir evredir (Welford, 2003). Bebeğin toplam uykusu, yarısı gece, yarısı gündüz uykusuna yayılacak şekilde 16-18 saat arasında değişmektedir (West, 2010). Bu dönemde her uykusu birkaç saati geçmez. Gündüz ve gece boyunca olabildiğince eşit bölünmüş bir şekilde yedi kez uyur. Yirmi dakika- beş saat aralıkları olabilen bu uyku süreleri REM uykusu ile başlayarak her uykunun süresine bağlı bir biçimde farklı, REM ve nonREM şeklinde döngüler gösterir. İlk zamanlarda düzenli bir uyku döngüsü görülmez. Yirmi dört saatte çeşitli zamanlarda kısa ve uzun uyku süreleri olabilir (Mindell, 2004; Ferber, 2015).

2. ay uyku gelişimi: Bu dönemde toplam uyku süresi, 10 saati gece, 6-7 saati de üç ya da dört gündüz uykusu olacak şekilde 15,5-17 saat arasında değişmektedir. Bu ayın sonlarına doğru bazı bebekler beslenmek için gecede bir kez uyanmaya başlar, bazıları ise gece de iki kez beslenme ihtiyacına devam eder. Böylece gece uykusu daha organize bir hal alır. Bu aşamada düzenli gündüz uykuları henüz görülmez. Öğleden sonra ya da akşamüstü huysuzlukları görülmesi de normaldir (West, 2010). Bu haftalarda bebekler 2 saatlik bir uyanıklık süresi yaşarlar. Bebeklerin 2 saattten daha fazla uyanık kalması, aşırı yorgunlukla birlikte uyumakta güçlük şeklinde kendini gösterir (Mindell, 2004).

3. ay uyku gelişimi: Bebeklerin bu dönemdeki toplam uyku süresi, 10 saati gece, 5 saati de üç ya da dört gündüz uykularına yayılmış bir şekilde 15 saattir. Gündüz

uykularındaki asıl kestirmeler sabah ve öğle ortasında, kısa kestirme de akşamüzeri görülür. Uyku süreleri dört-beş saatlik olacak şekilde düzenlidir. Bu uykunun üçte ikisi gece olur. Gündüz ve gece farklılaşması algılanmaktadır. Bebekler artık gece beslenmesinden sabah beslenmesine kadar uyuyabilir. Bu ayın sonlarına doğru çoğu bebek hiç uyanmadan 6- 8 saat arasında uyuyabilir (Ferber, 2015; West, 2010).

4. ve 5. aylar uyku gelişimi: Bebeklerin bu dönemde toplam uyku süreleri 10-11 saat gece, 4-5 saati de üç gündüz uykusuna yayılmış şekilde 15 saattir. Dört aylık bebeklerin geceleri hiç beslenmeden kesintisiz 8 saat uyuyabilmeleri gerekir, 5 aylık bebeklerde ise bu 10-11 saate çıkar (West, 2010).

6-8 ay arası uyku gelişimi: Bu dönemde bebekler gecede 10-12 saat (beslenme gereği duymadan), gün boyunca ise iki ya da üç gündüz uykusunda 3,5 saat uyurlar. Bu aylardaki bazı bebekler gece boyunca bir kez beslenmeye ihtiyaç duyabilirler. Gece beslenmelerinde bebeği takip eden doktorla birlikte iletişim halinde bulunarak karar verilmelidir. Bu yaşlardaki çoğu bebek, ikinci uykusunun ne kadar sürdüğüne bağlı olarak, öğleden sonra üçüncü bir gündüz uykusuna ihtiyaç duyabilirler (West, 2010).

Hemen hemen bütün bebeklerin 6. ayda uykuları düzene girer ve gece uykularının süresi uzar. Düzen biçimi her çocukta farklıdır ve çocuğun gece uyanmaları zamanla ortadan kalkabilir. Bazen bu aniden olur ve çocuk sanki gece beslenmelerini unuttur, ancak bazı bebekler daha düzensiz bir uyku süreci geçirebilirler. Çoğunukla üç- altı ay arasında, bebek gece iyi uymaya başlar. Altı aylık bir bebek, gece vakti ortalama on iki-on üç saat uyur. Gece uykusunda kısa süreli uyanmalar olabilir. Bebek gündüz vakti iki kez bir veya iki saat kestirir. Birisi sabah ortasında diğeri gece ortasında gerçekleşir. Bu yaşta genellikle akşamüzeri uykusu kalmaz (Ferber, 2015).

9-12 ay arası uyku gelişimi: 9 aylık bebekler için ortalama uyku; gece 11 saat, gün boyunca (iki gündüz uykusu) 3 saatten oluşmaktadır. Kesintisiz iki gündüz uykusu düzenine geçen 9 aylık bebeklerin çoğu üçüncü gündüz uykusundan ya vazgeçmek üzeredir ya da bunu tamamen bırakmıştır. 12 aylık bebekler için de

ortalama uyku; gece 11 saat, gün boyunca (iki gündüz uykusu) 2,5 saatten oluşmaktadır(West, 2010). Bu dönemlerde gündüz uykularının azalmasıyla, bu yaşlardaki çocuklarda gece uykuları problemlili hale gelebilir. Düzenli bir gündüz uykusu takvimi oluşturmak gece uykularının kendiliğinden düzene girmesi açısından önemlidir. Bu yaştaki bebeklerin gün içinde kesinlikle iki kere uyumaya ihtiyaçları vardır (Mindel, 2004).

12-18 ay arası uyku gelişimi: Bebekler bu dönemde gece kesintisiz 11 saat, gün boyunca (12 aylık için iki, 18 aylık için bir gündüz uykusu) 2,5 saat civarında uykuya sahiptirler. Çoğu bebek 18 aylarına doğru sabah şekerlemesini bırakarak bir gündüz uykusuna geçerken bazı bebekler iki yaşına kadar sabah şekerlemesini devam ettirebilir. Bu geçiş dönemi ile baş etmek için, bir önceki gece ne kadar uyuduğuna bakarak günde kaç kez şekerleme yapacağına karar vermek ve gün içinde şekerleme yaptığı günlerin gecesinde çocuğu daha erken uykuya yatırma gibi yöntemler kullanılabilir. Ayrıca bu aylarda çocukların yatmadan önce öğün yemeye ihtiyaçları yoktur, bazıları rahatlamak için, (eğer hala meme emiyorlarsa) kısa da olsa emmek isteyebilirler (Mindel, 2004; West, 2010).

18 ay-2 yaş arası uyku gelişimi: Bu aylarda çocuklar gece 11 saat, gün boyunca (bir gündüz uykusu) 2 saat uykuya sahiplerdir. Bu yaşlardaki çocukların çoğu, ebeveynlerin her akşam her şeyi aynı sırada yapmasını, hiçbir şeyi atlamamasını talep ederler, o nedenle yatma sürecinde, ebeveynler yönetebilecekleri kadar etkinlik planlamaya dikkat etmelidirler. Çocuklar 2 yaşından itibaren, çok sayıda erteleme ve geciktirme taktikleri yapabilirler. Çocukların üzerinin örtülmesi ya da sık sık öpülmeye “ihtiyacı” olsa bile, ebeveynler bu isteklere bir kez yanıt vermelidirler. Çocukların yatmadan önceki ısrarlı davranışlarına karşı ebeveynler, sakın ama kesin bir tavırla (Artık olmaz, şimdi uyuma zamanı vb.) karşılık vermelidir. Bu dönemde önemli olan yatma saatini geciktirme taktiklerine karşı ebeveynlerin takınacağı tutarlı davranışlardır (West, 2010).

2.3.3. Bebeklik Dönemindeki Uyku Problemlerinin Nedenleri

Uyku problemleri organik nedenlere ya da çevresel etkenlere bağlı olarak gelişir. Nedenlerin saptanması tedavi açısından önemlidir (Ekşi, 2011). Çocuklarda biyolojik yatkınlığa ek olarak, uyku problemleri açısından risk oluşturan başka etkenler de vardır. Bunlar aşağıda verilmiştir;

- **İlk bebekler;** İlk bebek olarak dünyaya gelen çocuklar uyku problemleri açısından daha fazla risk taşırlar. Bunun nedeni anne babaların ilk çocuklarda daha tedirgin ve daha ilgili davranmalarındır. Örneğin; ilk çocukların ağlamalarına dayanamazlar ve gecenin bir yarısı uyanıp bebeğini sallamak ebeveyne zor gelmez. Ancak diğer çocukların ihtiyaçlarını karşılarken veya takip ederken (diş fırçalama, pijama giyinme vb.) ikinci bebeklerin sallanarak ya da emzirilerek uyuma şansları gittikçe azalır (Mindel, 2004).
- **Cinsiyet;** erkek çocuklar kızlara göre daha fazla uyku problemi yaşarlar. Bunun tam olarak nedeni bilinmemektedir ancak erkek çocukları daha fazla risk altındadır (ani bebek ölümü sendromu, hiperaktivite vb. hastalıklara yakalanma ihtimali daha yüksektir). Araştırmalar erkek çocuğuna anne-babaların tutarsız bir yaklaşım tarzı geliştirdiklerinden kaynaklı olabileceğini belirtmektedirler (Mindel, 2004).
- **Mizaç;** zor yatışan olarak değerlendirilen ve hareketli olan çocuklar da uyku problemi yaşayabilirler ya da kendi kendilerini teselli etmede güçlük çekebilirler (Ertem, 2005; Steiner ve Yalom, 2014). Küçük bebekler yataklarında yalnız yattıklarının farkına varabilirler ve ebeveynin kollarında ya da göğsünde uykuya daldıkları halde yataklarına konulduklarında hemen uyanırlar. Bu tür bebeklere “yüksek gereksinimli bebek” denilmektedir. Günün ve gecenin çoğunda insana gerek duyarlar ve bu gereksinme zamanla kaybolur (Welford, 2003).

Benoit ve arkadaşları 1992’de birincil bakım veren kişiye olan bağlanmanın ve ayrılık anksiyetesinin uyku problemlerine etkisini araştıran tüm çalışmaları tekrar

incelemişlerdir. Ainsworth'un bağlanma teorisine göre güvensiz bağlanmış çocuklar daha kaygılı olduklarını, bu yüzden temel bakım veren kişiden ayrıldıklarında çok daha fazla güçlük yaşadıklarını belirtir. Bunun da çocuklarda uyumayı reddetme ya da uyku zamanı geldiğinde karşı gelme davranışlarını sergilemelerine neden olabileceğini söyler (Steiner ve Yalom, 2014).

- **Kolik ve kulak enfeksiyonları;** olan çocukların uyku problemi yaşamaları olasılığı daha fazladır. Bu bebeklerin uyku problemi yaşamalarının nedeni, öncelikle, kendilerini kötü hissettikleri için geceleri sürekli uyanma alışkanlığı edinmiş olmalarıdır. Bu alışkanlık geceleri kendilerini iyi hissettikleri dönemde de devam edebilir. Anne-babalar için, alışkanlıktan dolayı mı yoksa bebekleri acı çektiği için mi problem yaşandığını ayırt etmek oldukça zor olmaktadır (Mindel, 2004).
- **Gaz** problemi yaşayan bebekler bu süreçlerde uyku problemi yaşabilirler. Kolik ile karşılaştırıldığında bebeğin ağlaması uzun sürmez ve sık tekrarlamazsa, rahatsızlığının nedeninin gaz olduğu anlaşılmaktadır (Ertem, 2005).
- **Aynı yatakta veya odada uyumak** çocuğun ve ebeveynlerinin uyku düzenini etkileyen diğer önemli bir faktördür (Steiner ve Yalom, 2014). Araştırmalar ana- babasıyla aynı odada veya aynı yatakta uyuyan bebeklerin büyük çoğunluğunun uyku problemi yaşadığını göstermektedir (Mindel, 2004). Sears (1985) aileye ait ortak bir yatağı desteklemiştir. Beş ve altı yaşındaki çocuklarda güven duygusu, benlik saygısı ve daha fazla kendi kendini yönetme gibi olumlu etkilerinin olduğunu öne sürmüştür. Bu tür duygular da çocuk kendine ait özel bir yer aradığında ya da kendi yatağına girmek istediğinde hissedilir. Beraber uyumaya karşı olan araştırmacılar ise, bu davranışın çocuklarda erken seksüel davranışların oluşmasına neden olacağını savunmaktadırlar. Cinsel istismar riskini öne sürerler, ancak henüz bu kanıtlanmamıştır. Ayrıca Amerikan Pediatri Akademisi 2016'daki raporunda, tüm bebeklerin 4. aydan önce, prematüre bebeklerin de ilk 6 ay boyunca yatak paylaşımını önermemekle birlikte, bebeğin emzirilmek için yatağa

alındığında ve emzirirken uyuduğunda bir süre yatakta uyuyabileceğini ancak annenin uykuya geçerken bebeğini beşiğine geri koyması gerektiğini önermektedir (Moon, 2016).

- **Anne sütüyle beslenme** alışkanlığı olan bebeklerin gece boyunca deliksiz uyuması daha geç başlar. Yapılan bir araştırma sonuçlarına göre anne sütüyle beslenen bebeklerin %52'si, biberondan (mama ile) beslenen bebeklerin ise sadece %20'si gece uyanmaları yaşadıkları görülmüştür (Mindel, 2004). Ayrıca 2013 yılında yapılan bir çalışmada da emzirmenin bebeklerde gece uyanma oranını arttırdığı bulunmuştur (Galbally, Lewis, McEgan, Scalzo ve Islam, 2013).
- **Yiyecekler** nadiren de olsa uyku problemleriyle ilgili olabilmektedir. Örneğin; süt alerjisi kronik uykusuzlukla bağlantılı olduğu görülmüştür. Süt alerjisi olan bazı bebeklerde uyumada zorluk, az uyuma ve geceleri uyanma gibi problemler görülebilir. Süt alerjisine çok az rastlandığından sadece tüm nedenler bertaraf edildiğinde anlaşılacak bir durumdur (Mindel, 2004).
- **Önemli değişiklikler;** seyahate çıkmak, aileden birinin ölümü, bir ebeveynin tekrar çalışmaya başlaması hatta çocuğun gelişimsel aşamaları bile uyku problemlerine yol açabilmektedir (Mindel, 2004). Bunların dışında sürekli ya da geçici sağlık sorunları da çocuğun uykusunu etkilemektedir. Örneğin; merkezi sinir sisteminin tam gelişmemesi, perinatal problemler, solunumsal ya da kalp ile ilgili problemler vb. kronik hastalıklar (Steiner ve Yalom, 2014). Ancak sağlık sorunları, çok büyük oranda birincil olarak uyku bozukluğuna yol açmamaktadır (Ertem, 2005).
- **Yatağına uyurken ya da uyanırken yatırma;** araştırmalar gece uyanma olasılığının, yataklarında uykuya dalan bebeklerde, uyuduktan sonra yataklarına yatırılan bebeklere göre daha az olduğunu göstermiştir (Mindel, 2004).

- *Ailenin uyku süreci ile ilgili bilgi ve tutumları* da uyku sürecini etkiler. Örneğin; bebeğin aile tarafından kolay hastalanabilen, hatta iyi bakılmazsa kaybedilebilecek “kırılgan” bir bebek olarak algılanması uyku sorunlarının yerleşmesine zemin hazırlayabilir. Bununla birlikte ailelerin uyku düzeninin oluşmasını destekleyen yöntemleri bilmemeleri ya da bilmelerine karşılık seçmemeleri nedeniyle de uyku sorunları oluşabilmektedir (Ertem, 2005).
- *Sirkadyen ritmi* zor gelişen ya da aileninkinden farklı olan bebeklerin uyku düzeni etkilenebilir ya da uyku düzeninin zor yerleşmesine neden olabilir (Ertem, 2005).

2.3.4. Bebeklik Dönemindeki Uyku Problemlerinin Türleri

Küçük çocuklarda uyku problemleri tahmin edilenden daha yaygındır. Yapılan araştırmalar bebeklerin ve yürümeye başlayan çocukların %25 ila %30'unun uyku rahatsızlığı olduğunu göstermiştir (Ertem, 2005; Mindel, 2004). Uyku döngüleri bozulan, değişen veya düzensiz olan çocuklarda uyku problemleri görülür. Bu çocuklar gece az uyur, gündüz uykulu ve sorunlu davranışlar gösterir (Ferber, 2015).

Uyku sorunları, uyku alışkanlıklarında çocukların ve ailelerin zorlandığı durumlardır. Uyku sorunları bazen basit, gelişim dönemleri ile sınırlı olan, uzun sürmeyen ve ailelerin kaygıları yatıştırıldığında sorun olmaktan çıkan durumlar olabilir. Bazen de çocuğun bilişsel, duygusal, bedensel işlevlerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen, aile içinde yorgunluklar, gerginlikler yaşanmasına neden olarak çocuğun ve ailenin yaşam niteliğini etkileyen durumlardır. Genellikle ebeveynler çocukların uyku problemlerinde önemli rol oynarlar (Ertem, 2005; Mindel, 2004).

Uyku problemleri davranış kökenli, solunumu etkileyen ve parasomnialar olarak üç grupta değerlendirilebilir.

2.3.4.1. Davranış Kökenli Uyku Sorunları

Bebeklik döneminde davranış kökenli uyku sorunları uykuya dalmakta zorluk yaşama - sık uyanma ve erken uyanma problemi olarak kendini gösterir.

Uykuya dalmakta zorluk yaşama ve sık uyanma: Bebeklerde ve okul öncesi dönem çocuklarında en sık görülen uyku sorunu (Ertem, 2005) olmakla birlikte bu dönem çocukların %15- 20'sinde görülmektedir (Steiner ve Yalom, 2014). Bazı çocuklar dıştan gelen uyaranlara duyarlıdır, kolayca uykusu bozulur. Ancak çoğunlukla sorun yatma alışkanlığının kazandırılmamış olması ve çocuğun geç saatlere kadar kalmasına izin verilmesidir (Ekşi, 2011; Mindel, 2004). Bu sorunu yaşayan bebekler, uykuya sadece belli koşullar altında dalmayı öğrenirler. Bu bebekler sallanmak, biberon ya da anne memesini emmek gibi ritmik hareketlerle ya da kucakta gezdirilmek, omuzda uyumak gibi ebeveynlerinin vücutlarına temas ederek uyurlar. Bu bebekler gece uyku döngülerinin sonundaki kısa uyanıklık dönemlerinde uykuya daldıklarında hatırladıkları, öğrendikleri davranışların aynısını ararlar ve aracı olmadan yeniden uykuya geçemezler (Ertem, 2005).

Erken uyanma: Bu problemi yaşayan çocuklar uyanma zamanından bir ya da iki saat önce uyanır ve enerjiktir, güne başlamaya hazırdır. 6-7 aylıktan okul öncesi döneme kadar devam edebilir. Bu evre uzun sürmeyebilir ve çocuğun yaşına göre tavır takınmak gerekir. Küçük bebekler genelde beslenir ve tekrar uykuya dalma eğilimindedir (Welford, 2003).

2.3.4.2. Solunumu Etkileyen Uyku Sorunları

Bebeklik döneminde solunumu etkileyen uyku sorunları basit horlama ve tıkkayıcı uyku apnesi sendromu şeklinde kendini gösterir.

Basit horlama: Çocukluk çağında uyku sırasında üst hava yollarında tıkanıklığa yol açan bozukluklar içinde %9-12 sıklıkla en üst sıradadır (Ertem, 2005). Çocukların bazen horlamaları normaldir (soğuk algınlığında olduğu gibi) ama hemen her gece horlamak, nefes almakta zorlanmak, ağzı açık uyumak normal değildir

(Ferber, 2015). Basit horlamada apne ya da çocuğun sık sık uyanması ve solunum gazlarının alışverişinde bozukluk olmamaktadır. Basit horlamadan şüphe edildiği durumlarda, çocuk hekimi burun tıkanıklığına ve gece ağız solunumuna neden olabilecek alerjik nezle ve bademcik büyümesi gibi durumları ve şiddetlerini araştırmalı, bu durumu tıkaçıcı uyku apnesi sendromundan ayırt etmelidir (Ertem, 2005).

Tıkaçıcı uyku apnesi sendromu: Yedi saatlik uyku döneminde en az üç kez olan burun ya da ağız yoluyla alınan havanın alınamamasıdır. Çocukların %2'sinde görülür (Mindel, 2004). Öyküde bu çocukların horlama, geceleri sık sık uyanma, huzursuz uyuma, çok terleme, ağızdan nefes alma, sonradan gelişen enürezis (Ertem, 2005; Ferber, 2015), dikkatini toplamada güçlük ve hiperaktivite gibi yakınmaları vardır. Anne-baba nefes alamama dönemlerini gözlemleyebilir ve tanımlayabilir. Çocuklar geceleri çok sık uyandıkları için uyku düzenleri bozulabilir ve gün içinde de uykuya yatkın ya da uykusuzluk ve hipoksi nedeniyle hırçın ve hareketli olabilirler. Beynin en fazla geliştiği dönem olan bebeklik ve erken çocukluk döneminde yaşanan uyku apnesinin yol açtığı aralıklı hipoksemi ve uykudaki bölünmelerin büyümeyi ve bilişsel gelişimi olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Ferber, 2015; Steiner ve Yalom, 2014). Yapılan çalışmalarda bu sorunu yaşayan çocukların ve bilişsel düzeyinde gecikmeler, dikkat dağınıklığı ve özellikle kelime öğrenme ve problem çözme becerilerinde sorunlar olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca büyüme geriliği ve kardiyopulmoner sorunlarla da karşılaşılabilir (Ertem, 2005).

2.3.4.3. Parasomnialar

Uyku sırasında ortaya çıkan motor davranışların eşlik ettiği uyanma bozukluklarıdır. REM veya NonREM uykusuna özgü olabileceği gibi, her iki uyku evresinde de ortaya çıkabilirler (Algın, Akdağ ve Erdinç, 2016). Uykuda yürüme, bağırma, kabus görme gibi anormal bir durumun ortaya çıkmasıdır. Çocukluk çağında görülen parasomniler öykü ve gözlemlerle ayır edilemezse pediatrik nöroloji görüşü ile epilepsilerden ayırt edilmelidir (Ertem, 2005). Bebeklik döneminde sık görülen parasomnialar aşağıda verilmiştir.

Kafa vurma: 9 ay-12 yaş arası çocuklarda uyku sırasında başını yumuşak ya da sert nesnelere vurma şeklinde görülür. Bu hareketler garip görünse de 18 ay-3 yaş arasında çocuk gelişimin normal sonuçlarıdır. Nefes alma, emme ve ağlama gibi ritmik hareketlerdir. 4 yaşından sonra devam ettiğinde tedavi gerekebilir. Bu hareketlerde sıklık ve belli bir nedene bağlı (uygun olmayan uyku düzenleri, duygusal ihtiyaçlar, alışkanlık, ailedeki eğilim, zihinsel gelişim sorunları) olma durumuna dikkat edilmelidir. Saptanan bir neden varsa bu düzenlenmelidir. Gelişimsel gecikmesi olan çocuklarda daha sık görülmektedir. Bu davranış genellikle bedensel bir zarara yol açmaz. Çocuğun yatağındaki başını vurabileceği sert nesnelere kaldırılması önerilir. Uyku düzenini ayarlamak, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını sağlamak, zihinsel yetersizliği olan çocuklarda koruma amaçlı başlık takma, yatak aralıklarına vurma durumunda yer yatağı gibi çözümler uygulanabilir (Ertem, 2005; Ferber, 2015).

Diş gıcırdatma: Her yaş çocukta görülebilmektedir. Gecenin genellikle ilk saatlerinde olur. Aileye diş gıcırdatmanın sağlıksız bir davranış olmadığı anlatılmalı, zaman içinde geçebileceği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Mindel, 2004). Çocuğun diş sağlığını bozacak kadar ciddi diş gıcırdatması olduğu durumlarda diş hekimine başvurulması ve gerekirse koruyucu diş araçlarının kullanılması önerilmektedir (Ertem, 2005).

Uykuda korku-ağlama nöbeti: Çoğunlukla uykunun ilk üçte biri sırasında NonREM döneminde, çocuğun uykuda geçirdiği panik nöbetidir (Ekşi, 2011). Çocuk sağlıklı bir uyku uyumakta iken birden ağlayarak ve büyük bir korku içinde olduğunu düşündüren güçlü bir haykırma ile aileyi uyandırır. Aile yanına vardığında çocuğun uyur uyanıklık arasında olduğunu, ne yapsalar sakinleştirilmediğini, boş ve donuk baktığını, onları tanımadığını gözlemler. Çocuk anneyi ve babayı tanımayabilir, konuşmaz, hiçbir davranış onu yatıştırılmaz. Çocuğun aslında uykuya geri dönme gereksinimi olduğundan ailenin her çabası onun daha da huzursuzlaşmasına neden olabilir. Bu durumda çocuğun gözleri açıktır ancak çevresinin farkında değildir. Çocuk aileye karşı saldırgan olabilir, onlara vurabilir, itebilir, ısırabilir. Aile sıklıkla ne olduğunu anlayamaz ve korkuya kapılır. Çok ayrıntılı bir öykü alınarak çocukta korku-

ağlama nöbeti olduğuna karar verildiğinde aile rahatlatılmalđ, bu duruma sık rastlandđđı, nedeninin belirlenmemiş olduğu ruhsal sorunlar nedeniyle ortaya çıkmadığı anlatılmalıdır. Uykuda korku- ağlama nöbetlerine ek nörolojik bulguların olması, ailenin nöbetler sırasında nöbete eşlik eden istemsiz kol bacak, yüz hareketleri anlatmaları epilepsi ayırıcı tanısı ve pediatrik nöroloji danışını gerektirmektedir (Ertem, 2005).

2.3.5. Bebeklik Dönemindeki Uyku Problemlerinin Czm Yolları

Bebeklik döneminde görülen uyku problemlerinin ceitli czm yolları bulunmaktadır. Kullanılan czm yolları aşağıda verilmiştir.

Uykuya geçişi ve uyku düzeninin gelişmesini kolaylaştıran etkinlikler: Her yaşta kullanılabilir ve ‘‘uyku törenleri/ rutinleri’’ olarak da adlandırılır. Gece uykuya geçişi kolaylaştıran en önemli etmen uyku saatinin erken olarak belirlenmiş olmasıdır. Bunun yanında uyku saatinin gelmekte olduğu cocuğa 15 dakika öncesinden hatırlatılabilir, uykuya hazırlanmasına yardımcı olunabilir. Uyku ncesi diş firalama alışkanlığının geliştirilmesi, ellerin yıkanması, cocuğu rahatlatıyorsa ve ailenin yapısına uygun ise, banyo yapılması, ya da ayakların yıkanması, uyku giysilerinin tatlı, rahatlatıcı konuşmalar ile giyilmesi, cocuğun yattđđı yerde masal anlatılması, ninni söylenmesi ya da kitap okunması uyku törenleri içinde sayılabilmektedir. Burada amaç cocuğa uyku zamanının geldiğini hatırlatmak, bu etkinlikten sonra yatıp uyumanın gerektiğini belirtmek ve uyku öncesi zamanın rahatlatıcı, sakin geçmesini sağlamaktır (Ertem, 2005).

Araştırmalar gece vakitlerinin kolay olduğunu söyleyen ebeveynlerin %75’inin haftada en az 5 kez düzenli ve tahmin edilebilir bir uyku rutini uyguladıklarını göstermektedir. Milan, Mitchell, Berger ve Pierson (1981), rutinlerin, cocukların uykuya başlama becerilerini geliştirirken, öfke oluşumunun da hızlı bir şekilde ortadan kalktığını belirtmişlerdir. Ayrıca Dr. Jody Mindell’in 7 ile 36 aylık 405 cocuğu kapsayan bir araştımasında ailelerden 3 adımlık banyo, masaj, sessiz kucaklaşma ya da ninni söyleme şeklinde basit bir rutine uymalarını istemiştir. Calışmanın verilerine göre iki hafta içerisinde cocukların daha hızlı uykuya

daldıkları ve geceleri daha az ve kısa süreli uyandıkları bulunmuştur (Akt. Karp, 2016).

İlaçla tedavi: Çocuklarda uykuya dalma ve uyuması için kullanılabilir. Richman, Douglas, Hunt, Lansdown, ve Levere (1985) 22 çocukla yaptığı bir çalışmada ilaç tedavisinin çocukların uykuları üzerinde önemli bir etkisi olsa da çocukların uyku düzenleri konusunda kalıcı bir etki yaratmadığını bulmuştur. Buna rağmen pediatrik uzmanlar genellikle pediatrik uyku bozukluğu için yatıştırıcı ilaçlar önermektedir (Mindell, Moline, Zendell, Brown ve Fry, 1994). İlaçla tedavi eskiden çok yaygın olmasına karşın artık doktorlar potansiyel yan etkilerden, alerjik reaksiyonlardan, yeni doğmuş bebeklerin ilaçla tedavisinin çok tehlikeli olabileceğini belirtmektedirler. Bebeklerin gelişmemiş böbrek ve akciğerleri ilaçlarla başa çıkamadığından, uyku düzenlerinin ve uyanıklık durumunun çoğunlukla gelişimsel ve davranışsal bir süreç olmasından dolayı pek fazla tercih edilmemektedir (Welford, 2003).

Kolik ve ateş bebeklerin uyumakta zorlanmasına neden olabilir. Bebek ilaçları çoğunlukla kolik ve ateş için kullanılır ve doğru dozda verildiklerinde bebekler için güvenlidir. Kolik çoğunlukla Infacol ve Dentinox damlalarına eklenen Simethicone ile tedavi edilir. Bu ilaç doğumdan itibaren güvenlidir. Ateş ise 3 aydan sonra kullanılabilen bebek parasetamolu (Calpol gibi) ile tedavi edilir. Bu ürünler reçetesiz de alınabilmesine rağmen sağlık uzmanı, doktor ya da eczacıya danışılmadan kullanılmamalıdır (Welford, 2003).

Davranışsal yaklaşımlar: Birçoğunun küçük çocuklarda etkili olduğu görülmüştür. Ancak bu tekniklerin başarısı en çok ebeveynlerin uyumuna ve işbirliğine bağlıdır. Davranışsal yaklaşımlar diğer tedavi yaklaşımları ile birlikte uygulandığında daha çok başarı sağlanmaktadır. Ebeveynler bazı yaklaşımların önerdiği, çocuklarının ağlamasına tepkisiz kalmayı uygulamakta güçlük çekerler. Bilişsel yeniden yapılandırma yaklaşımları bu tür güçlükler yaşayan ebeveynlere yeni başa çıkma yollarını da göstermektedir (Steiner ve Yalom, 2014).

Mindel ve arkadaşları (2006) ebeveynlik yöntemleri ve uyku yaklaşımları konularını inceleyen kitapları karşılaştırdıkları çalışmayla davranışsal tedavilerin güvenilir ve kalıcı değişiklikler ürettiğini göstermektedir. Yapılan bütün çalışmalara bakıldığında, % 94'ü davranışsal müdahalelerin etkili olduğunu, % 80'inden fazlasının 3-6 ay boyunca tedavi gören çocukların %80'inin klinik olarak anlamlı iyileşme gösterdiği görülmüştür. Ayrıca Price, Wake, Ukoumunne ve Hiscock (2012) davranışsal uyku tekniklerinin belirgin uzun süreli etkileri olmadığını (pozitif veya negatif), ebeveynler ve sağlık çalışanlarının, bebek uyku problemleri ve anne depresyonunun kısa ve orta vadeli yükünü azaltmak için bu teknikleri güvenle kullanabileceklerini bulmuşlardır.

Eğitim: Ebeveyn ve bakım veren kişileri bilgilendirir ve desteklendiklerini hissetmelerini sağlar. Ebeveynler çocuklarına uygun davranmadıklarını sezdiklerinde kendilerini suçlu hissederler ve kaygılanırlar. Örneğin; ebeveynler gece yarısı ağlayan çocuğuna tepki vermeleri gerektiğini düşünürler. Zamanla, ebeveynler bu şekilde çocuklarının gece yarısı ağlama nöbetlerini pekiştirdiklerini fark ederler. Çocuk uykusunu aldığıında, ebeveynler de aynı şekilde uykusunu alacaklar, bu da çocuk ebeveyn ilişkisini pekiştirecektir (Steiner ve Yalom, 2014). Ebeveyn eğitimleri ile birlikte uygulanan davranışsal yaklaşımlar, ebeveynlerin bebeklerine gece boyunca uyumasını öğretmelerini sağlayan etkili, bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri sağlar (Kuhn ve Weidinger, 2000). Ayrıca kanıta dayalı tedavi için Sackett kriterlerini kullanan kontrollü deney çalışmaları ebeveyn eğitimini desteklemektedir (Mindel vd., 2006).

Kronoterapi: Bebeklerin uyku döngüsünü iyileştirmeye yöneliktir (Rickert ve Johnson, 1988). Kronoterapi kronobiyolojiye ve biyolojik ritimlere dayanır. İnsan vücudunda farklı süre ve işlevlere sahip birçok ritim vardır. Vücut ısısında, hormon düzeylerinde, uyku-uyanıklık döngülerinde görülen biyolojik ritimler “zaman verici” adı verilen içsel dışsal sekronizörler tarafından düzenlenirler. Bütün ritimlerin biribiri ile doğal bir ilişkisi vardır. Vücut sağlıklı bir durumda ise ritimlerin fazla olduğu söylenir. Uyku düzenindeki değişiklikler, örneğin uykuyu geciktirme, diğer ritimlerde, örneğin kortizol ve büyüme hormonu, düzen bozulmalarına yol açar. Böyle bir durumda da ritimler faz dışıdır. Eğer normalinden daha önce başlayan bir

ritim düzensizliği varsa bunu faz ilerlemesi, normalinden daha geç başlayan bir ritim düzensizliği varsa buna da faz gecikmesi denir. Bu ritimleri kullanmanın, saati tekrar ayarlamakla faydalı olduğu bulunmuştur. Güneş ışığı ya da yapay ışığa maruz bırakma zaman ayarlamalarıyla beraber uyku döngülerinin zamanını değiştirmeye yardım eder. Küçük çocuklarda eğer hedefimiz daha geç uyanması ise uyku fazını her gece yavaş yavaş on beşer dakika ileriye atarız. Uyku fazını ertelemek içsel saati yirmi beş saatten yirmi dört saate çekmek için kullanılır. İlk önce çocuğa uykusu geldiğinde uykuya dalması için izin verilir, daha sonra her gece bu izni on beş dakika ileriye atılır, ta ki daha önce belirlenen yatma zamanının bir iki saat ilerisi yakalansın. Sabahtan sirkadiyen ritimlerde önemli bir faktör olan güneş ışığı uyandırma saatini belirlemede yönlendirici olabilir.(Steiner ve Yalom, 2014). Czeisler, Richardson, Coleman, Zimmerman, Moore-Ede ve arkadaşları (1981) yaptıkları çalışmada Kronoterapinin gece uyanmalarının azaltılmasında etkili olduğunu bildirmişlerdir.

Cranial osteopati: Kemiklerin ve kasların düzeltilmesi yoluyla yapılan bir tedavi çeşiti ve ilaç alternatifidir. Mutsuz olan, çok ağlayan, rahatsız ve uyumayan bebeklere ve çocuklara gizli bir neden ya da hastalık olmadığında yardımcı olduğu düşünülür. Uygulayıcıları, bebeğin bedeninde farklı yerlere hafifçe dokunarak kafatası ritmini anlamaya çalışırlar. Bu ritim bedendeki tüm dokuların açılımı ve karşıtlığı olarak açıklanır ve nefes alıp verme, kalp atışı gibi diğer beden ritimlerinden ayrılır. Her yaştaki insanı tedavi etmek için kullanılabilir ama doğum nedeniyle ortaya çıkan stres ve gerginliği yaşayan bebekler için özellikle yararlıdır. Cranial osteopati, bebeğin doğumdan sonra zararsız tekniklerle iyileşmesini sağlar. Bebekler üzerinde etkisini kanıtlayacak kontrollü deneyler yapılmamıştır. Yani hiç kimse bu yöntemin kesin sonuç vereceğini garanti edemez. Buna karşın birçok başarılı deneme de vardır ve bir bebekte cranial osteopati uygulamasından sonra çok büyük değişiklikler görüldüğü de olmuştur (Welford, 2003).

Açımlayıcı tedavi: Çocuğun ve bakım veren kişilerin ilişkilerini tekrar ölçme ve değerlendirme olarak yapılan standart bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir. Davranışsal tekniklerin uygulanması her zaman kolay değildir, ancak uygun şekilde yapıldıklarında başarılı olabilirler. Örneğin; bakım veren birinin eşiyle, çocuğuyla ya

da her ikisi ile problemleri varsa, tutarlı olamayabilir ve aralıklı pekiştirme sağlayabilir, ki bu da olumsuz davranışları tetikleyebilir. Diyadik (ikili) terapi ile çocuğu ve bakım veren kişiyi birlikte tedavi etmek, ilişkilerini anlamaya ve sağlıklı ilişkilerini nelerin bozduğunu belirlemeye yardım eder. Psikoterapötik dinamik odaklı oyun terapisi de özellikle travma yaşamış çocuklardaki anlaşılmayan noktaların aydınlanmasına olanak sağlar (Steiner ve Yalom, 2014).

Bebek masajı: Yeni doğanlarda tüm dünyada uygulanmaktadır. Dokunmanın gücü, erken doğmuş olan ve hastanede kalan bebeklerin düzenli masajla daha kolay iyileştiğini gösteren çalışmalar sonucu kanıtlanmıştır. Kolik ya da sindirim problemleri olan çocukların da masajdan olumlu etkilendikleri bilinmektedir (Welford, 2003).

Bach çiçek ilaçları: Çiçek ve bitkilerden elde edilir ve yoğunluklarının azaltılması için defalarca işleminden geçirilirler. Bunların temel kullanımı duygusal sorunlar içindir. İlaçların hepsi farklı durumlarda sağlığı düzeltmek için farklı özelliklere sahiptir. En çok kullanılan karışım Kurtarıcı İlaçtır, 5 ilacın birleşimidir. Her bach çiçek ilacı gibi bebeklerde güvenle kullanılabilir. Yatıştırıcı olarak kullanılan sulandırılmamış Kurtarıcı İlaç alkol içerir ve ebeveynler genellikle bunu sulandırarak (bir bardağa 4 damla) ya da dilaltına 4 damla olarak kullansa da, en iyisi damlaları bebeğin şakakları, bileklerine ya da kulak arkasına sürmektir (Welford, 2003).

Bitkisel ilaçlar: Bebeklerin sakinleşemediği ve uyuyamadığı geceler dinlendirici bir bitkisel banyo olarak hazırlanabilir. Bitkisel karışımlar sağlıklı ilgili dükkanlardan ve eczanelerden alınabilir ya da taze bitkiler demlenip kullanılabilir. Uyumayı kolaylaştıran bitkiler; papatya, yaban sümbülü, çuha çiçeği, şerbetçiotu, lavantadır. Bitkileri sağlamak zor olduğunda banyoda poşet bitki çayları da kullanılabilir. 4-6 aylık bebeklerde sulandırılmış bitkisel çaylar kullanılabilir, biberonla bardaktan ya da kaşıkla içebilirler (Welford, 2003).

2.3.6. Uyku Eğitim Programları

Ailelere bebek uykusu hakkında bilgi vermek, ebeveynlerin refahını ve bebeklerin uyku alışkanlıklarını olumlu yönde etkileyebilir. Jodi Mindell'e göre uyku eğitiminin bebeğe zarar vereceğini ispatlamış olan tek bir çalışma dahi yoktur. Mindell mevcut çalışmaların tamamının kısa vadedeki sonuçlara baktığını ve iddia edilenin aksine uyku eğitilmiş bebeklerin bağımlılık sorunu yaşamadığını ve uyku eğitimi sayesinde gelişimlerinin farklı noktalarında fayda gördükleri sonucuna ulaşmıştır (Akt. Kaya, 2017). Ayrıca Price ve arkadaşlarının (2012) Avusturalya'da 7 aylık 225 bebeği 6 yaşına kadar gözlemledikleri boylamsal çalışmayla uyku eğitimi alan çocukların uzun vadede ne duygusal ne de psikososyal açıdan herhangi bir zarar görmedikleri yönünde sonuçlara ulaşılmıştır.

Ebeveynlik yöntemleri ve uyku yaklaşımları konularını inceleyen kitaplar karşılaştırıldığında %61'inin uyku eğitimini teşvik ettiği, %31'nin uyku eğitimine karşı çıktığı, %8'inin de uyku eğitimine tarafsız baktığı bulgularına ulaşılmıştır (Mindel vd., 2006).

Günümüzde kabul gören ve aileler tarafından uygulanan çeşitli uyku eğitim yöntemleri bulunmaktadır. Bunlar arasında aileler için yatma zamanı ağlamayı önlemek isteyen yöntemler (Pantley, 2002, 2005) ve ağlamayı sürecin bir parçası olarak gören yöntemler (Ferber, 2006) olmakla birlikte bu süreçte arada olan (Waldurgen ve Spivack, 2008; West ve Kenen, 2014) yöntemler de bulunmaktadır. Hogg ve Blue (2016) uyku zamanı geldiğinde belli bir rutin yapılması gerektiğini savunmuşlardır.

Richard Ferber'in "Kontrollü ağlatma" yöntemi davranış kökenli uyku sorunlarında sık kullanılan ve etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Bu yöntem "Aşamalı görmezden gelme" yöntemi olarak da bilinir. Çocuğun uyutulurken sallanma, emme gibi alıştığı ritmik "aracı" davranışların tamamen ortadan kaldırılması ile çocuğun kendi kendisini uyutabilmeyi ve uykusunu hafif uyku evrelerinden tam uyanmadan geçerek sürdürebilmeyi öğrenmesi amaçlanır (Ertem, 2005). Marc Weissbluth (2006) de "Sağlıklı Uyku Alışkanlıkları" yönteminde

aralıklı ağlatarak girmenin bebeği daha uzun ağlamaya teşvik edeceğini vurgular. Bu yüzden de bebek ağlasa da girilmemesi gerektiğini böylece bebeğin kendi kendine susacağını vurgular. Ayrıca Weissbluth uykunun bebeğin bir ihtiyacı olduğunu ve gece uyanmalarının açlıkla ilgili olmadığını belirterek, uyuma- uyanma sürelerinin melatonin hormonuyla ilgili olduğunu söyler. Bu hormonun da bebeklerde 3-4 aylıkken salgılanmaya başladığını, bu sayede bebeklerdeki gece-gündüz karmaşasının ortadan kaybolduğunu belirterek ailelere uyku eğitimine bebek 3-4 aylık olduktan sonra başlamaları gerektiğini önermektedir.

Ağlatmadan uygulanan davranışsal yöntemlerde en sık kullanılanlar Tracy Hogg'ın “Yatır- kaldır” ve Kim West'in “Kontrollü uzaklaşma” yöntemleridir. Hogg uyku zamanı geldiğinde her zaman belli bir rutin uygulanması gerektiğini savunur (Örneğin; perdelerin kapanması, pijamaların giyilmesi, bebeği kucağınıza alarak sallanan sandalyede bir müddet sessizce oturma gibi 5 dakikayı aşmayacak şekilde). Bebeğin karyolasına konularak, orada kendi başına uyuması öğretilmelidir. Bunu öğretirken bebeğiniz ağladığında odasına girmeli ve önce yumuşak ses tonuyla, hafifçe sırtına vurarak sakinleştirmeye çalışılmalıdır. Bebek 6 aylık olana kadar şşş-pat (Bebeğinizi yatağa koyun ve kulağına şışş derken bir yandan da sırtına hafifçe pat pat yapın) yöntemini önermektedir. Daha büyük bebeklerde şşş-pat yönteminin dikkat dağıtıcı olabileceğinden ebeveyn varlığını hissettirmek için sadece elini çocuğunun üstüne koyması yeterlidir. Bebeğin ağlamaya devam etmesi durumunda, onu kaldırmalı, ağlamayı kestiği anda tekrar yatağına koyulmalıdır. Bu süreçleri uygularken bir saniye bile gecikmemenin olmaması gerekir. Bu yöntemde ebeveynin amacı bebeğini onu rahatlatmaya çalışmaktır, bebeğin uyku kısmını kendi yapabileceği savunulur (Hogg ve Blau, 2016). West'in savunduğu “Kontrollü uzaklaşma” yönteminde de bebek yatağına yatırıldığında ilk gün yanına sandalye konulur. Ebeveyn bebeğin elini tutarak ve sesle sakinleştirmeye çalışır, ama bunu yaparken kriz geçirircesine bir ağlamayla karşılaşmadığı sürece bebeği yatağından almamalıdır. Her üç gecede bir ebeveyn sandalyesini yataktan biraz daha uzaklaştırır ve belirli bir geceden sonra sandalyesini odanın dışarı koyar. Bebek gece uyandığında ebeveyn sandalyesi nerdeyse ebeveyn bebeğini o noktadan sakinleştirmeye devam eder (West,2010).

Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Harvey Karp'ın da 5 yaş altındaki bütün çocuklara yönelik ebeveynlere verdiği davranışsal önerilerin bebeklerin ve çocukların uyku sürecinde başarılı sonuçlar doğurduğu görülmüştür. Karp özellikle 30 yıllık deneyimleri ile ebeveynlere yardımcı olduğu kitapları ve eğitim CD'lerinde, ilk 3 aylık dönem için (kendi deyimiyle 4. üç aylık dönem) rahim içinin taklit edilmesi ile bebeklerin sakinleştirme reflekslerini harekete geçirildiğini savunur. Bunun için de "5S Yöntemini" ebeveynlere önerir. Bu yöntemin içeriğinde kundaklama ya da sıkıca sarma, yan ya da karın üzerine yatırma, pışpışlama ya da beyaz gürültü, sallama ya da titretme hareketi ve son olarak emme yöntemi bulunur. Karp, 5S yöntemi ile yeni bebeklerin kendilerini güvende ve korunaklı hissetmeye duydukları ihtiyacı ebeveynleri tarafından karşılandığını savunur (Karp, 2016).

2.3.7. Bebeklikte Uykunun Değerlendirilmesi

Çocuğun uyku sorununun değerlendirilmesinde en önemli araç aileden alınan öyküdür (Ertem, 2005; Steiner ve Yalom, 2014). Uyku sorununun nedeni "Hastalık mı?", "Çevresel bir problemden dolayı mı?" ya da "Davranışsal bir problem mi?" ayrıntılı öykü alımında genellikle temel neden saptanabilir (Mindel, 2004).

Öykü alınırken ebeveynlerin evd.eki günlük düzenleri, ailenin kültürü, varsa evd.eki başka insanlar, evd.eki gürültü seviyesi, çocuğun uyuduğu ortam, çevre ve ebeveyn çocuk bağlanması gibi etkenlere özellikle dikkat edilmelidir. Tabii ki çocuğun mizacı, dirençliliği, açlık acı, sıcak ve soğuğa olan tepkisi ve anne babası olmadığında kendi kendine yatıştırabilme yetisi gibi içsel faktörler de değerlendirilmelidir (Steiner ve Yalom, 2014).

Uyku sorununun nedenlerine odaklanılarak alınan öyküde, doğum öncesinde ve sonrasında ne gibi kaygıların yaşandığı, ailenin ruhsal durumu ve kaygıları da öğrenilmelidir. Bunun yanında çocuk hekiminin çocuğun zaman içinde izleminden edindiği gözlemler ve bilgilerle birlikte yapacağı ayrıntılı muayene uyku sorunlarının belirlenmesinde yeterli olacaktır. Laboratuvar yöntemleri ancak ek bir sağlık problemi düşünüldüğünde istenir. Uykuya özel laboratuvar tetkiki polisomnografidir. Özellikle uyku apnesinin tanısında kullanılan bir yöntem olup çocuklarda gece

boyunca yapılması gerekmekte olan, pek az yerde yapılan, oldukça zor ve maliyeti yüksek bir yöntemdir (Ertem, 2005).

Hastanenin ya da laboratuvarın alışılmamış ortamı çocukta doğal olarak bir gerginlik yaratır. Bu da ölçme yapmayı zorlaştırır. Bebeklerde ve küçük çocuklarda normal ve standart çalışmalar azdır. Onlar hakkındaki uyku ile ilgili bilgi günlük uyuklamalar ve bir gecelik uykudan alınan verilerden ibarettir. Aletlerin evde kullanılacak şekilde geliştirilmesi ile birlikte düşük frekanslı video kaydı, minder algılayıcısı, doğrudan davranışsal gözlem ve yeni çıkan akıgrafik alıcı aletler (kol saati gibi algılayıcılar) kolayca kullanılmaktadır. Bu metodlar tek başına ya da birlikte kullanılıp uyku örüntülerini ve uyanıklık-uyku düzenindeki ebeveyn-çocuk ilişkilerini açıklamaya yardımcı olmaktadır. Doğrudan gözlem özellikle küçük çocuklarda kontrollü bir ortamda ya da evde sıkça kullanılan bir metottur. Ayrıca değerlendirme yapılırken ebeveynlerden yatma sırasındaki olaylar, ilişkiler vs. ile ilgili gözlemlerini günlük olarak tutmaları da istenir (Steiner ve Yalom, 2014).

Sadeh ve Anders (1993) da uyku bozukluklarını değerlendirirken üç ana faktörü vurgulamışlardır. Bunlar; bebek faktörleri, ebeveyn faktörleri ve ilişki/etkileşim faktörleridir. Ebeveyn faktörlerinin değerlendirilmesi; ebeveyn bilgisi, beklentileri, inançları ve bebeklerin uyumalarına yönelik tutumlarını ve ebeveynlerin kendi kişisel sorunlarını ve ihtiyaçlarını, bakım modellerini ve davranışları için temel bir güç teşkil eden aile çatışmalarını içermelidir. İlişkisel faktörlerin değerlendirilmesi yatmadan önce, özellikle yatıştırıcı tekniklerle ilgili ayrıntılı bir bilgi, özellikle sınır belirleme alanlarında gündüz etkileşiminin gözlemlerini içermelidir. Actigraphy veya videosomnography gibi nesnel gece kayıt yöntemleri tutarsızlıkları netleştirmek veya belirli davranışları ve etkileşimleri açıklamak için yararlı olabileceğini savunmaktadırlar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın tipi, araştırmanın yeri ve tarihi, çalışma grubu, ölçme araçları/veri toplama araçları, verilerin toplanması eğitim programının hazırlanması ve uygulanması, ölçeklerin uygulanması ve verilerin analizi, araştırmanın etik yönü ve sınırlılıkları ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada deneysel araştırma yöntemlerinden eşleştirilmiş yarı deneysel desen kullanılmıştır. Yarı deneme modelleri gerçek deneme modellerinin gerektirdiği kontrollerin sağlanamadığı ya da onların bile yeterli olmadığı durumlarda kullanılır (Karasar, 2005). Eğitim araştırmalarında araştırmacıların gerçek deneysel çalışmalar yapmaları ve katılımcıların gruplara yansız dağıtılmasının zor olmasından dolayı yarı deneysel desenler kullanılmaktadır. Bu desen bilimsel değer bakımından gerçek deneme deseninden sonra gelir. Yarı deneysel desende deney grubu (Grup A) ve kontrol grubu (Grup B) rastgele atama yapılmaksızın seçilir (Creswell, 2016).

Eşleştirilmiş desende hazır gruplardan ikisi belli değişkenler üzerinden eşleştirilmeye çalışılır. Eşleştirilen gruplar işlem gruplarına seçkisiz atanırlar. Ancak eşleştirme çalışmaya katılan grupların eş olduğu anlamına gelmez. Eşleştirilmiş modelde bazı durumlarda deney öncesinde öntest uygulanırken bazı durumlarda uygulanmamaktadır. Testlerin uygulanma zamanı araştırmanın amacına bağlı olarak değişmektedir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2011).

Bu araştırmada deney grubundaki annelere eğitim programı gebelik dönemindeki süreçte verildiğinden ve deney öncesi annenin henüz dünyaya gelmemiş bebeğinin uyku alışkanlıklarını değerlendirmesi olanaksız olduğundan ön test uygulaması yapılamamıştır. Uyku eğitim programının bebeklerin uyku alışkanlıkları üzerindeki etkisini belirlemede son test olarak Genişletilmiş BISQ Bebek Kısa Uyku Anketi uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştırma Kastamonu ili merkezinde bulunan Kastamonu Devlet Hastanesinde 2018-2019 yılı içerisinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırmaya 6-8 aylık hamilelik döneminde olan anne adaylarının katılımı gerektiğinden uygun örnekleme yöntemi kullanılarak katılımcılar belirlenmiştir. Uygun örnekleme yöntemi katılımcıların erişim kolaylığı ve uygunluğu nedeniyle seçildiği olasılığa dayalı olmayan örnekleme türüdür (Creswell,2016). Çalışmaya 2018-2019 yılında Kastamonu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniği/Polikliniğine başvurmuş, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş, normal hamilelik süreci geçiren, ilk veya ikinci bebeğine hamile olan 20 anne adayını ve bebekleri dahil edilmiştir. Bu gruplardan 10 anne ve bebeği deney grubunu diğer 10 anne ve bebeği de kontrol grubunu oluşturmuştur. Ayrıca araştırmacı bebeğin cinsiyet ve doğum sırası değişkenine göre katılımcıları eşleştirerek bu eşlerden her birini farklı gruba atamıştır. Böylece grupların herhangi birinde yer alma durumunun çalışma sonuçlarını etkilememesi amaçlanmıştır.

Tablo 1’de çalışma grubunun demografik bilgilerine ilişkin yüzde-frekans dağılımları görülmektedir.

Tablo 1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Yüzde Dağılımları

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Kız	4	40,0	6	60,0	10	50,0
	Erkek	6	60,0	4	40,0	10	50,0
Doğum Sırası	1.çocuk	5	50,0	5	50,0	10	50,0
	2.çocuk	5	50,0	5	50,0	10	50,0
Doğum Kilosu	2.500- 4.000 kg arası	10	100,0	10	100,0	20	100,0
Doğum Boyu	48 cm altı	1	10,0	1	10,0	2	10,0
	48- 52 cm arası	7	70,0	7	70,0	14	70,0
	52 cm üstü	2	20,0	2	20,0	4	20,0
Doğum Şekli	Normal doğum	3	30,0	8	80,0	11	55,0
	Sezeryan doğum	7	70,0	2	20,0	9	45,0
Anne Yaşı	20-25 yaş arası	2	20,0	0	0,0	2	10,0
	26-30 yaş arası	2	20,0	5	50,0	7	35,0
	31- 35 yaş arası	3	30,0	4	40,0	7	35,0
	36- 40 yaş arası	3	30,0	1	10,0	4	20,0
Baba Yaşı	26-30 yaş arası	5	50,0	4	40,0	9	45,0
	31- 35 yaş arası	3	30,0	4	40,0	7	35,0
	36- 40 yaş arası	1	10,0	2	20,0	3	15,0
	41 yaş ve üzeri	1	10,0	0	0,0	1	5,0
Anne Öğrenim Durumu	Lise	2	20,0	0	0,0	2	10,0
	Ön lisans	1	10,0	2	20,0	3	15,0
	Lisans	7	70,0	6	60,0	13	65,0
	Yüksek lisans/ doktora	0	0,0	2	20,0	2	10,0
Baba Öğrenim Durumu	Ortaokul	0	0,0	2	20,0	2	10,0
	Lise	3	30,0	1	10,0	4	20,0
	Ön lisans	1	10,0	1	10,0	2	10,0
	Lisans	5	50,0	2	20,0	7	35,0
	Yüksek lisans/ doktora	1	10,0	4	40,0	5	25,0
Anne Çalışma Durumu	Evet	9	90,0	6	60,0	15	75,0
	Hayır	1	10,0	4	40,0	5	25,0
Baba Çalışma Durumu	Evet	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Hayır	0	0,0	0	0,0	20	00,0
Aylık Gelir	2001- 4000 TL arası	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	4001- 6000 TL arası	4	40,0	6	60,0	10	50,0
	6001 TL ve üstü	5	50,0	4	40,0	9	45,0
Doğum Süreci	Kolay doğum	9	90,0	7	70,0	16	80,0
	Zor doğum	1	10,0	3	30,0	4	20,0
Gebelik Durumu	Planlı/istenen gebelik	9	90,0	9	90,0	18	90,0
	Plansız/istenmeyen gebelik	1	10,0	1	10,0	2	10,0
Doğum Sonrası Komplikasyon Yaşama Durumu	Evet	1	10,0	2	20,0	3	15,0
	Hayır	9	90,0	8	80,0	17	85,0

Tablo 1 incelendiğinde deney grubu bebeklerin %60'ı erkek, %40'ı kız; kontrol grubu bebeklerin %60'ı kız, %40'ı erkektir. Hem deney hem de kontrol grubu bebeklerin %50'si 1. çocuk, %50'si 2. çocuk olarak dünyaya gelmiş; %70'i 48- 52 cm arası doğum boyuna sahiptir. Deney grubu bebeklerin %70'i sezeryan doğum

şekliyle, %30'u normal doğum şekliyle; kontrol grubu bebeklerin %80'i normal doğum şekliyle, %20'si de sezeryan doğum şekli ile dünyaya gelmiştir. Deney grubu annelerin %30'u, kontrol grubu annelerin de %40'ı 31- 35 yaş arasındadır. Deney grubunda bulunan bebeklerin babalarından %50'si 26-30 yaş arası, %30'u 31- 35 yaş arasında; kontrol grubunda bulunan bebeklerin babalarından %40'ı 26-30 yaş arası; %40'ı da 31-35 yaş arasındadır. Deney grubundaki annelerin %70'i, kontrol grubundaki annelerin %60'ı lisans mezunudur. Deney grubunda bulunan bebeklerin babalarından %50'si lisans, %30'u lise mezunu; kontrol grubunda bulunan bebeklerin babalarından %40'ı yüksek lisans/doktora; %20'si lisans mezunudur. Deney grubundaki annelerin %90'ı, kontrol grubundaki annelerin %60'ı çalışmaktadır. Hem deney hem de kontrol grubunda bulunan bebeklerin babalarından %100'ü çalışmaktadır. Deney grubunda bulunan ailelerin %40'ı, kontrol grubunda bulunan ailelerin %60'ı 4001- 6000 TL arası aylık gelire sahiptir. Deney grubu annelerin %90'ı, kontrol grubu annelerin %70'i kolay doğum süreci yaşamıştır. Hem deney hem de kontrol grubu annelerin %90'ı planlı/ istenen gebelik yaşamışlardır. Deney grubu annelerin %90'ı, kontrol grubu annelerin %80'i doğum sonrası komplikasyon yaşamamıştır. Bu bilgiler dikkate alındığında deney ve kontrol grubunun benzer özelliklere sahip olduğu söylenebilir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu ve Genişletilmiş BISQ Bebek Kısa Uyku Anketi ve Uyku Günlükleri kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; bebeklerin ve ebeveynlerinin demografik özellikleriyle ilgili bilgileri elde etmek amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu formda bebeklerin cinsiyeti, doğum şekli, doğum kilosunu ve boyu, doğum sırası, anne-babasının; yaşı, öğrenim durumu, mesleği, ailenin toplam aylık geliri, annenin doğum sürecine ilişkin değerlendirmesi, gebeliğin planlı olup olmama durumu, doğum sonrası komplikasyon yaşama durumları ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.4.2. Genişletilmiş BISQ Bebek Kısa Uyku Anketi

“Bebek Kısa Uyku Anketi” nin genişletilmiş hali, erken çocukluk döneminde(0-36 ay) ebeveyn uygulamalarını, gündüz ve gece rutinlerini, ebeveyn yanıtlarına dayalı uyku problemlerini ve uyku ortamını taramak için Sadeh tarafından 2004 yılında geliştirilen bir ankettir. BISQ'nun, aktıgrafi (insan dinlenme / aktivite döngülerinin izlenmesinde tıbbi işlem gerektirmeyen bir yöntem) ve uyku günlüklerinden elde edilen uyku ölçümleriyle anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur. BISQ Anketinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliğini Boran ve arkadaşları 2014 yılında yapmıştır. BISQ'nun Türkçe versiyonunun erken çocukluk döneminde uyku ortamını, ebeveynlik uygulamalarını, gündüzleri ve gece rutinlerini ve uyku problemlerini taramak için kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Anket ebeveynlerin bebek veya yürümeye başlayan çocuğun uyku düzenine ilişkin raporlarına dayanan 13 maddeye sahiptir. Bunların dışında uyku ortamıyla ilgili 4 madde ve ebeveynlerin uyku problemi algısına yönelik 5 tane değerlendirme maddeleri de vardır. Ayrıca BISQ'nun sağlık uzmanları tarafından düzenli olarak taramayı kolaylaştıracağı, böylece erken teşhis ve müdahalenin mümkün olacağı belirtilmektedir (Boran, Ay, Akbarzade, Küçük ve Ersu, 2014).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik sürecinde Türkçeye ilk çevirinin yapılmasının ardından tekrar İngilizceye çevirisi yapılmış ve çeviriler tekrar incelenmiştir. Tercüme edilmiş BISQ anketi bir anneyle araştırmacı tarafından yüz yüze yapılmıştır. Testin tekrarlanabilirlik güvenilirliğini değerlendirebilmek için 30 ebeveyn ile BISQ anketini 3 hafta arayla iki defa tamamlanmıştır. Elde edilen veriler güvenilirlik için incelenmiştir. BISQ'nun tekrarlanan uygulamalarından elde edilen uyku ölçümleri için Spearman korelasyonları hesaplanmıştır. Gece uyku süresi ($r = 0.71$) gündüz uyku süresi ($r = 0.73$), gece uyanma sayısı ($r = 0.82$), gece uyanıklık süresi ($r = 0.77$) için tekrarlanan uyku ölçümleri arasında güçlü korelasyonlar bulunmuştur. Tüm korelasyonların $p < 0.001$ 'de anlamlı olduğu görülmüştür. 30 ebeveyn ile yapılan uygulama sonucunda uyku problem oranı % 30, hata payı % 10 ve % 95 güven düzeyi ile minimum örneklem düzeyi 81 olarak hesaplanmıştır. 2013 Şubat ayından Mayıs ayına kadar 9 aylıkken çocuk polikliniğine başvuran tüm bebek ve anneleri çalışmaya davet edilmiştir. Kabul eden 121 anneyle anketin son hali uygulanmıştır.

Gece boyunca 3 defadan fazla uyanan, gece boyunca 1 saatten fazla uyanık zaman geçiren ya da 9 saatten az uykuda (gece ve gündüz) zaman geçiren çocuklar az uyuyanlar olarak kabul edilmiştir. Bebeklerin %11,6'sının ebeveynleri bebeklerinin uykusunu çok ciddi bir sorun olarak algılamakta, %22,3'ü küçük bir sorun olduğunu, %66,1'inin ise uyku sorunu olmadığını düşündüğü görüldü. Kötü uyku kriterine göre %32,2 (39) bebek kötü uyuyan olarak kabul edildi. Lojistik regresyon analizine göre ebeveynin yatağında uyuma kötü uyku ile ilişkili bulundu. Bebeğin uyku sorunuyla ilgili annelerin algısı Sadeh tarafından ileri sürülen uyku sorunu kriterleriyle ilişkili bulundu. Test sonuçları, anketin Türkçe çevirisinin erken çocukluk döneminde uyku ortamı ve uyku sorunlarını değerlendirmede kabul edilebilir ve anlaşılabilir olduğu konusunda ön kanıtlar sağlamıştır (Boran vd., 2014).

3.4.3. Uyku Günlüğü

Araştırmacı tarafından annelerin BISQ anketindeki uyku düzenine ilişkin yatma zamanı rutinine başlama saati, yatağa koyulma saati, gece uyanma sayısı, gece uyanık kalma süresi, gece uyanmadan geçirilen en uzun uyku süresi, gece toplam uyku süresi, gündüz uyku/ kestirme sayısı ve gündüz toplam uyku süresi sorularını doğruya en yakın şekilde cevaplandırmaları için uyku günlüğü hazırlanmıştır. Böylece çocuğun gece ve gündüz uyku saatlerine dair günlük kayıtlar tutturulmuştur. Annelerden uyku düzenine ilişkin kayıtların 1 hafta boyunca bu günlüğe yazmaları istenmiştir.

3.4.4. Uyku Eğitim Programı

Uyku Eğitim Programı alan yazınındaki bebeklerin uyku alışkanlıkları ile ilgili çalışmalar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Hazırlanan uyku eğitim programı kapsamında; uykunun fizyolojik süreci, önemi, uyku problemleri ve nedenleri, 0-1 yaş uyku ve beslenme düzeni, uyku eğitimine başlama yaşı, uyku sorunlarına neden olabilecek etmenler ve çözüm yolları, Dr.Harvey Karp "5S Yöntemi", uyku öncesi uygulanan rutinler, uyku eğitiminde doğru bilinen yanlışlar, uyku eğitim sürecinde özel durumlar (bebeklerde gece gündüz ayrımı, bebeklerin geç uyuması, sallanarak uyumayı bırakma, erken uyanma problemi, kısa gündüz uykuları, oda ayırma), uyku

eğitiminde babanın rolü, yatış pozisyonu konularına yer verilmiştir. Bu konu başlıkları doğrultusunda 5 haftalık eğitim programı hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim programı uzman görüşü için 1 pediatri uzmanı ve 2 çocuk gelişimciye gönderilmiştir. Uzmanlardan biri annelerin eğitim sürecinde daha aktif olmasını sağlayacak uygulamaların eklenmesine yönelik önerilerde bulunmuştur. Diğer ikisi eğitim programının uygun olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Uzmanların görüşleri dikkate alınarak eğitim programı yeniden düzenlenmiş ve son şekli verilmiştir. Buna göre eğitim programının oluşturulması sürecine yönelik bilgiler aşağıda geniş bir şekilde ele alınmıştır.

Eğitim programının I. Oturumunda, annelerin uyku sürecini tanımaları amacıyla uykunun tanımı, fizyolojisi, önemi ve çocuklarda uykunun nasıl gerçekleştiği konularına yer verilmiştir. Bu oturumda anlatım ve soru-cevap yöntemine yer verilmiştir. Eğitimci sunumunu görsel materyaller (slayt ve video) kullanarak öğretim sürecini gerçekleştirmiştir. Oturumun sonunda o gün gerçekleştirilmesi planlanan amaca yönelik annelere sorular yöneltilerek ve annelerden gelen sorular cevaplandırılarak oturumun değerlendirilmesi yapılmıştır.

Eğitim programının II. Oturumunda, annelerin 0-1 yaş bebeklerin uyku gelişim özelliklerini tanımaları amacıyla yaşa göre çocukların uyku saatleri, 0-1 yaş bebeklerin uyku gelişim özellikleri (yeni doğanlar, 1.ay, 2.ay, 3.ay, 4. ve 5. aylar, 6-8 ay arası, 9-12 ay arası şeklinde) ve bu dönemde ebeveynlerin uyku sürecinde yapması gereken uygulamalara yer verilmiştir. Bu oturumda anlatım ve soru-cevap yöntemine yer verilmiştir. Eğitimci sunumunu görsel materyaller (slayt ve video) kullanarak öğretim sürecini gerçekleştirmiştir. Oturumun sonunda o gün gerçekleştirilmesi planlanan amaca yönelik annelere sorular yöneltilerek ve annelerden gelen sorular cevaplandırılarak oturumun değerlendirilmesi yapılmıştır.

Eğitim programının III. Oturumunda, uyku eğitimine başlamak amacıyla uyku eğitim sürecinde zamanlama, uyku sorunlarına neden olabilecek etmenler ve çözüm yolları, Dr. Harvey Karp "5S Yöntemi" konularına yer verilmiştir. Bu oturumda anlatım, soru- cevap, grup tartışması, uygulamalı çalışma ve gösterip yaptırma yöntemine yer verilmiştir. Eğitimci sunumunu görsel materyaller (slayt ve video)

kullanarak ve uygulamalı göstererek (oyuncak bebek ve kundak) öğretim sürecini gerçekleştirmiştir. Oturumun sonunda o gün gerçekleştirilmesi planlanan amaca yönelik annelere sorular yöneltilerek ve annelerden gelen sorular cevaplandırılarak oturumun değerlendirilmesi yapılmıştır. Eğitimin sonunda uygulama sürecinde kullanılan oyuncak bebek ve kundak materyali annelere hediye edilmiştir.

Eğitim programının IV. Oturumunda, annelere uyku öncesinde bebeklerine uygulayabilecekleri rutinleri anlatmak amacıyla aylara göre uygulanabilecek uyku rutinleri ve çeşitleri (Beslenme, uyku arkadaşı, kundak, pırpışlama, müzik, banyo, masaj, pusette uyutma ve emme/emzik), örnek uyku rutini konularına yer verilmiştir. Bu oturumda anlatım, soru-cevap, grup tartışması, uygulamalı çalışma, gösterip yaptırma ve örnek olay yöntemlerine yer verilmiştir. Eğitimci sunumunu görsel materyaller (slayt ve video) kullanarak ve uygulamalı göstererek (uyku arkadaşı, oyuncak bebek ve kundak) öğretim sürecini gerçekleştirmiştir. Oturumun sonunda o gün gerçekleştirilmesi planlanan amaca yönelik annelere sorular yöneltilerek ve annelerden gelen sorular cevaplandırılarak oturumun değerlendirilmesi yapılmıştır. Eğitimin sonunda uygulama sürecinde kullanılan uyku arkadaşı materyali annelere hediye edilmiştir.

Eğitim programının V. Oturumunda, annelerin uyku eğitim sürecinde bebeklerini çevresel ve fiziksel koşullara göre desteklemeleri amacıyla doğru bilinen yanlışlar, uyku eğitim sürecinde özel durumlar, uyku eğitiminde babanın rolü, oda ayrımı ve bebeklerde doğru yatış pozisyonu konularına yer verilmiştir. Bu oturumda anlatım, soru- cevap, grup tartışması ve gösterip yaptırma yöntemlerine yer verilmiştir. Eğitimci sunumunu görsel materyaller (slayt ve video) kullanarak ve uygulamalı göstererek (oyuncak bebek) öğretim sürecini gerçekleştirmiştir. Oturumun sonunda o gün gerçekleştirilmesi planlanan amaca yönelik annelere sorular yöneltilerek ve annelerden gelen sorular cevaplandırılarak oturumun değerlendirilmesi yapılmıştır.

Oturumların her biri ortalama 60 dakika sürmüştür. Oturumlar hastanenin çocuk gelişimi polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Eğitim verilen mekanın fiziksel koşullarından dolayı deney grubundaki anneler 5'er kişilik iki gruba

ayrılmıştır ve eğitimleri farklı günlerde uygulanmıştır. Eğitim oturumlarının bitmesi ile birlikte annelere bebeklerinin uyku sürecini aktif takip etmeleri ve son test uygulamasında bebeklerin uyku süreci ile ilgili bilgileri unutmamaları için tablo şeklinde hazırlanmış özgün uyku günlüğü de verilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma öncesi, gerekli etik ve resmi izinlerin alınmasının ardından, uygulama izni alınan Kastamonu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Uzmanları ve Gebe okulundan sorumlu eğitim ebesi ile görüşülerek polikliniğe ve gebe okuluna başvuran, araştırma sürecine uygun anne adaylarına araştırmacıya ulaşmaları için bilgilendirici notlar bırakılmıştır. Ancak annelerden geri dönüş olmayınca araştırmacı her gün düzenli kadın polikliniğine ve eğitim günlerinde hastanenin gebe okuluna giderek araştırma özelliklerine uygun 6-8 aylık gebelerle araştırma sürecine katılımlarını sağlamak amacıyla bilgilendirme yaparak görüşmeler gerçekleştirmiştir. Annelerle yapılan birebir görüşmelerle araştırmaya katılımları sağlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle öncelikle görüşme yoluyla “Kişisel Bilgi Formu” doldurulmuştur. 6-8 aylık hamile 20 anne adayları bebeklerinin doğum sırası ve cinsiyet özelliklerine göre iki eşit gruba ayrılmıştır. Gruplardan biri deney diğeri kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu annelerine araştırma süreci ile ilgili ayrıntılı birebir bilgi verilmiştir. Bebekleri 6 aylık olduğunda uyku anketini dolduracakları ifade edilmiştir. Bebeklerin uykusu 6 aylık olduklarında daha düzene girdiğinden son test uygulaması bu ayda yapılmıştır. Ayrıca bebekleri 5. ayını doldurduğunda uyku günlüklerini doldurmaları gerektiği belirtilmiştir.

Eğitim verilmesi planlanan çocuk gelişim polikliniğinin fiziksel şartlarından ötürü deney grubu anneleri iki gruba ayrılmıştır. Belirlenen anneler ile ortak zamanlar belirlenerek hastanede 5 oturumluk Uyku Eğitim Programı uygulanmıştır. Uygulama süreci annelerin ilgi ve zamanlarına göre sıkıcı olmayacak şekilde düzenlenmiştir. Eğitim sürecine annelerin düzenli gelerek aktif katılım sağladıkları gözlenmiştir. Eğitim sürecinde kullanılan oyuncak bebek, kundak ve uyku arkadaşı oyuncakları annelere hediye olarak verilmiştir.

Deney grubu annelerine araştırmanın veri toplama süreci ile ilgili bilgilendirmenin ardından iletişim bilgileri ve doğum zamanı vb. gerekli bilgiler alınmıştır. Bebeklerin doğumuyla birlikte BISQ anketinin doldurulacağı zamana kadar geçen süreçte anneler ayda 1 kere araştırmacı tarafından telefonla aranarak bebeğin uyku sürecine ilişkin bilgi paylaşımı yapılmıştır. Bu süreçlerde bebeklerinin uyurken fotoğrafları da whatsapp uygulaması üzerinden istenmiştir. Annelerin bebeklerinin yatış pozisyonlarını fotoğraflayarak anketteki yatış pozisyonu sorusunu doğru cevaplandırıp cevaplandırmadıkları kontrol edilmiştir. 6 aylık takip süreciyle genel olarak annelerin bebeklerinin uyku alışkanlıklarıyla ilgili bilgilerin taze kalması sağlanmıştır. Bebekler 5. aylarına girdiklerinde araştırmacı annelere uyku günlüklerini göndererek bebeklerinin yedi gün boyunca bu günlükler aracılığıyla kayıtlarını doğru bir şekilde tutmalarını istemiştir. Daha sonra 5. ayın sonunda da BISQ anketi her anneyle birebir doldurulmuştur. Anketteki uyku düzenine ilişkin sorularda uyku günlüklerinde elde edilen yatma zamanı rutinine başlama saati, yatağa koyulma saati, gece uyanma sayısı, gece uyanık kalma süresi, gece uyanmadan geçirilen en uzun uyku süresi, gece toplam uyku süresi, gündüz uyku/kestirme sayısı ve gündüz toplam uyku süresi sorularına verilen cevaplardaki saatlerin ve sayıların ortalamaları alınarak anketteki bu sorular elde edilen ortalama değerlerle tamamlanmıştır.

Kontrol grubu olarak belirlenen annelere de araştırmanın veri toplama süreci ile ilgili verilen bilgilendirmenin ardından iletişim bilgileri ve doğum zamanı vb. gerekli bilgiler alınmıştır. Bebeklerin doğumuyla birlikte BISQ anketinin doldurulacağı zamana kadar geçen süreçte annelerle ayda 1 kez whatsapp uygulaması üzerinden bebeklerinin uyurken fotoğrafları istenmiştir. Annelerin bebeklerinin yatış pozisyonlarını fotoğraflayarak anketteki yatış pozisyonu sorusunu doğru cevaplandırıp cevaplandırmadıkları kontrol edilmiştir. Bu aşamada annelere teşvik için araştırma için özel hazırlanmış uyku arkadaşları da hediye edilmiştir. Bebekler 5. aylarına girdiklerinde araştırmacı annelere uyku günlüklerini göndererek bebeklerinin yedi gün boyunca bu günlükler aracılığıyla kayıtlarını doğru bir şekilde tutmalarını istemiştir. Daha sonra 5. ayın sonunda da BISQ anketi her anneyle birebir doldurulmuştur. Anketteki uyku düzenine

ilişkin sorularda uyku günlüklerinde elde edilen yatma zamanı rutinine başlama saati, yatağa koyulma saati, gece uyanma sayısı, gece uyanık kalma süresi, gece uyanmadan geçirilen en uzun uyku süresi, gece toplam uyku süresi, gündüz uyku/kestirme sayısı ve gündüz toplam uyku süresi sorularına verilen cevaplardaki saatlerin ve sayıların ortalamaları alınarak anketteki bu sorular elde edilen ortalama değerlerle tamamlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Deney ve kontrol gruplarına göre uygulama sonrasında annelerin doldurduğu BISQ anket verileri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS Statistics Version 23 paket programı ile analiz edilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin uyku ortamları (uyku yeri ve pozisyonu) ve ebeveynlerin uyku problemi algıları gibi katagorik değişkenler arasındaki farklılığı belirlemek amacıyla elde edilen veriler frekans ve yüzde dağılımları, çoklu yanıt seçeneği olan uyku sürecine (uyku metodu, şekli ve uykuya geçiş) ilişkin veriler frekans dağılımları ve uyku düzenleri gibi sürekli değişkenler de ortanca (medyan) ve yüzdelik olarak sunulmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada etik ilkelere dikkat edilerek veriler toplanmadan önce anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılarla mail yoluyla iletişime geçilerek anketin araştırmada kullanılabilmesi için gerekli izinler (Ek 3) 02.04.2017 tarihinde alınmıştır. Daha sonra Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin ve araştırmanın yapılabilmesi için gerekli resmi izinler Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır. 05.07.2017 tarih ve karar no: 6/8 olan etik kurul izni Ek 4'te verilmiştir. Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen 24/05/2018 tarih ve 44008972-903.07 sayılı uygulama izni Ek 5'te verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

- Araştırma gebeliğinin 6-8 ayında bulunan, ilk veya ikinci çocuğuna hamile gönüllü 20 anne ve 20 bebekleri ile sınırlıdır.
- Araştırma normal gebelik süreci geçiren, doğum öncesi, anı ve sonraki süreçte anneyi veya bebeği etkileyecek herhangi bir fiziksel/ruhsal sağlık problemi ya da anormallik yaşamayan anne ve bebekleri ile sınırlıdır.
- Araştırma başlama sürecinde 30 deney ve 30 kontrol grubu olmak üzere 60 anne ve bebeğin katılımı dahilinde planlanmıştır. Ancak çalışma grubu için başvuru Kastamonu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine ve Gebe okuluna bırakılan bilgilendirici notlara uzun bir süre dönüş yapılmaması denek bulma sürecinde aksaklıklara neden olmuştur. Bu nedenle araştırmacı her gün düzenli olarak kadın doğum polikliniklerine ve eğitim günlerinde hastanenin gebe okuluna giderek araştırma özelliklerine uygun 6-8 aylık gebelerle araştırma sürecine katılımlarını sağlamak amacıyla birebirbilgilendirici görüşmeler gerçekleştirmiştir. Gebelerle yapılan birebir görüşmeler sonucunda çalışma grubundaki planlanan sayılar azaltılarak 10 deney ve 10 kontrol grubu olmak üzere tekrar düzenlenmiştir.
- Araştırmanın 9 ay sürmesi ve yeni doğum yapmış annelerle çalışmanın süreklilik arz etmesi nedeniyle zaman zaman araştırmacının annelerle iletişim kurmasını zorlaştıran bir süreç yaşanmış olup, kontrol grubunda kişi kaybına neden olmuştur. Böylece kontrol grubu şartlarına uygun gebeler bulunarak çalışma grubuna dahil edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın alt problemleri için toplanan verilerden elde edilen bulgular verilmiştir.

Tablo 2’de deney ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin uyku ortamlarına (uyku yeri ve pozisyonu) ait yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bebeklerinin Uyku Ortamlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Uyku ortamı (Uyku yeri ve pozisyonu)		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Uyuduğu Yer	Kendi odasında	3	30	2	20	5	25
	Ebeveyn odasında	6	60	8	80	14	70
	Evin bir başka odasında	1	10	0	0	1	5
	Toplam	10	100	10	100	20	100
Uyuduğu Yatak	Beşik	6	60	4	40	10	50
	Kendi yatağı	4	40	2	20	6	30
	Ebeveyn yatağı	0	0	3	30	3	15
	Salıncakta	0	0	1	10	1	5
	Toplam	10	100	10	100	20	100
Uyku Pozisyonu	Yüz üstü	1	10	0	0	1	5
	Yan	1	10	5	50	6	30
	Sırt üstü	8	80	5	50	13	65
	Toplam	10	100	10	100	20	100

Tablo 2’ye göre 6. ayda bebeklerin uyuduğu yere ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, ebeveyn odasında uyuyanların oranlarının deney grubunda %60, kontrol grubunda ise %80; kendi odalarında uyuyanların oranının da deney grubunda %30, kontrol grubunda %20; evin başka bir odasında uyuyanların oranının ise deney grubunda %10 olduğu görülmektedir. Özellikle deney grubundaki annelerin bebeklerinin ebeveyn yatağında yatma oranlarının kontrol grubu annelerin bebeklerine göre az olmasıyla birlikte, deney grubu annelerin bebeklerin kendi

odalarında ya da evin bir başka odasında yatma oranlarının fazla olması sonucu verilen uyku eğitiminin etkili olduğunu düşündürebilir.

Tablo 2'ye göre 6. ayda bebeklerin uyuduğu yatağa ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, beşikte uyuyanların oranlarının deney grubunda %60, kontrol grubunda %40; kendi yatağında uyuyanların oranlarının ise deney grubunda %40, kontrol grubunda %10; ebeveyn yatağında uyuyanların oranlarının da kontrol grubunda %30, deney grubunda da tercih edilmediği görülmektedir. Deney grubu annelerin bebeklerinin özellikle ebeveyn yatağında hiç yatmamaları sonucu verilen uyku eğitiminin etkili olduğunu düşündürebilir.

Tablo 2'ye göre 6. ayda bebeklerin uyku pozisyonlarına ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, sırt üstü pozisyonda uyuyanların oranlarının deney grubunda %80, kontrol grubunda %50; yan pozisyonda uyuyanların oranlarının ise deney grubunda %10, kontrol grubunda %50 olduğu görülmektedir. Deney grubunda bulunan annelerin bebeklerinin çoğunlukla sırt üstü pozisyonda uyumaları sonucu verilen uyku eğitiminin etkili olduğunu düşündürebilir.

Tablo 3'te deney ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin uyku sürecine (metodu, şekli ve uykuya geçiş) ait frekans dağılımları verilmiştir.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bebeklerinin Uyku Sürecine Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Uyku süreci (Metodu, Şekli ve Uykuya geçiş)	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam		
	N	N	N		
*Yatma Zamanı Rutini	Banyo	6	1	7	
	Masaj	6	3	3	
	Kitap okur/ ona kitap okunur	1	2	3	
	Sallanır	4	4	8	
	Sakinleştirici sesler (şşş, fön, aspiratör sesi)	6	0	0	
	Ninni söyleme/pırpırlama	5	0	5	
	Kundaklama	4	0	4	
	Uyku arkadaşı	2	0	2	
	Emzik	2	0	2	
	Karanlık ortam	2	0	2	
	Toplam	38	10	48	
	*Uykuya Dalma Şekli	Biberonla beslenirken	1	0	1
		Emzirilirken	6	8	14
Sallanırken		5	5	10	
Kucakta		2	6	8	
Toplam		14	19	33	
*Gece Uyanmalarında Anne Uygulamaları	Çocuğumu alır ve uyuyana kadar tutar/sallarım	2	6	8	
	Çocuğu ovar ya da okşarım fakat kucağa almam ya da beşikten/yataktan çıkarmam	0	1	1	
	Uykuya dönmesi için çocuğu biberonla beslerim	2	2	4	
	Uykuya dönmesi için çocuğu emziririm	7	8	15	
	Çocuğuma emzik veririm	2	1	3	
	Çocuğumu alır ve çocuk halen uyanıkken onu sırt üstü geri koyarım	0	1	1	
	Toplam	13	19	32	

* Yatma zamanı rutini, uykuya dalma şekli ve gece uyanmalarında anne uygulamaları sorularında birden fazla (çoklu) yanıt işaretlenmiştir.

Tablo 3'e göre 6. ayda bebeklerin yatma zamanı rutinlerine ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, deney grubundaki annelerin bebekleri için 6'sının banyoyu, 6'sının masajı, 6'sının Sakinleştirici sesleri (şşş, fön, aspiratör sesi), 5'inin Ninni söyleme/pırpırlamayı, 4'ünün kundaklamayı, 2'sinin uyku arkadaşını, 2'sinin emziği ve 2'sinin de karanlık ortamı rutin olarak kullandıkları; kontrol grubundaki annelerin de bebekleri için 4'ünün sallamayı, 3'ünün masajı, 2'sinin de ona kitap okumayı rutin olarak kullandıkları görülmektedir. Bu bulgular dikkate alındığında deney grubundaki annelerin banyo, masaj, kundaklama, sakinleştirici sesler, uyku arkadaşı, emzik ve karanlık ortam gibi çeşitli rutinelere yer verdikleri düşünülebilir.

Tablo 3'e göre 6. ayda bebeklerin uykuya dalma şekline ait frekans dağılımları incelendiğinde, deney grubundaki annelerin bebeklerinin 6' sının emzirilirken, 5'inin sallanırken, 2'sinin de kucakta uykuya daldığı; kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin ise 8'inin emzirilirken, 6'sının kucakta, 5'inin de sallanırken uykuya daldıkları görülmektedir. Bu sonuç bebeklerin uykuya dalma şekillerinde eğitim programının etkili olmadığını düşündürebilir.

Tablo 3'e göre 6. ayda bebeklerin gece uyanmalarındaki anne uygulamalarına ait frekans dağılımları incelendiğinde, deney grubu annelerin 7'sinin, kontrol grubu annelerin ise 8'inin bebeklerinin uykuya dalması için emzirmeye; deney grubu annelerin 2'sinin, kontrol grubu annelerin de 6' sının çocuğunu alıp uyuyana kadar tutup ya da sallamasının devam ettiği görülmektedir. Bu sonuç eğitim programının gece uyanmalarında anne uygulamaları üzerinde etkili olmadığını düşündürebilir.

Tablo 4'te deney ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin 6. aylarındaki uyku düzenlerine ait medyan (ortanca) ve yüzdeler dağılımları verilmiştir.

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Bebeklerinin Uyku Düzenlerine Ait Medyan ve Yüzdeler Dağılımları

Uyku Düzeni	Deney Grubu			Kontrol Grubu		
	Medyan	25%	75%	Medyan	25%	75%
Yatma Zamanı Rutinine Başlama Saati	21:00	20:00	21:45	22:00	20:30	22:15
Yatağa Koyulma Saati	21:22	20:30	22:15	22:15	21:00	23:15
Gece Uyanma Sayısı	2	0,5	2,5	2,5	1,5	4
Gece Uyanık Kalma Süresi	00:17	00:12	00:45	01:15	01:00	02:35
Gece Uyanmadan Geçirilen En Uzun Uyku Süresi	05:00	04:00	11:00	04:05	03:30	04:45
Gece Toplam Uyku Süresi	10:30	09:45	11:00	09:00	08:00	10:30
Gündüz Uyku/ Kestirme Sayısı	2	2	3	2,5	1	4
Gündüz Toplam Uyku Süresi	03:00	02:15	03:00	03:15	03:00	04:15
Toplam Uyku Süresi (makalede vermişler)	13:30	12:00	14:00	12:15	11:00	14:45

Tablo 4'e göre 6. ayda bebeklerin yatma zamanı rutinine başlama saatlerine ait medyan (ortanca) değerleri incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin 21:00'de, kontrol grubu annelerin bebeklerinin de 22:00'de yatma zamanı rutinlerine başladıkları görülmektedir. Bu sonuç bebeklerin yatma zamanı rutinlerine başlama saatlerinde uyku eğitiminin etkili olduğunu düşündürebilir.

Tablo 4'e göre 6. ayda bebeklerin yatağa koyulma saatlerine ait medyan (ortanca) değerleri incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin 21:22'de, kontrol grubu annelerin bebeklerinin de 22:15'de yatağa koyuldukları görülmektedir. Bu sonuç bebeklerin uyumaları için yatağa koyulma saatlerinde eğitim programının etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Tablo 4'e göre 6. ayda annelerin bebeklerinin gece uyanma sayılarına medyan (ortanca) değerleri incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin 2 kez uyandığı, kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise 2,5 defa uyandığı görülmektedir. Bu sonuç bebeklerin gece uyanma sayılarında uyku eğitim programının etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Tablo 4'e göre 6. ayda bebeklerin gece uyanık kalma sürelerine medyan (ortanca) değerleri incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin 17 dakika, kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise 1 saat 15 dakika uyanık kaldığı görülmektedir. Bu sonuç bebeklerin gece uyanık kalma süresinde eğitim programının etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Tablo 4'e göre 6. ayda bebeklerin gece uyanmadan geçirdikleri en uzun uyku sürelerine ait medyan (ortanca) değerleri incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin 5 saat, kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise 4 saat 5 dakika en uzun uyku sürelerini uyudukları görülmektedir. Bu sonuç eğitim programının bebeklerin uyanmadan uyudukları en uzun uyku süresinde etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Tablo 4'e göre 6. ayda bebeklerin gece toplam uyku sürelerine ait medyan (ortanca) değerleri incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin 10 saat 30 dakika, kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise 9 saat uyudukları görülmektedir. Bu sonuç eğitim programının gece toplam uyku sürelerinde etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Tablo 4'e göre 6. ayda bebeklerin gündüz uyku/ kestirme sayılarına ait medyan (ortanca) değerleri incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin 2 defa,

kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise 2,5 defa gündüz uykusu uyuduğu görölmektedir. Bu sonuç uyku eğitim programının bebeklerin gündüz uyku/kestirme sayılarında etkili olduğunu düşündürebilir.

Tablo 4'e göre 6. ayda bebeklerin gündüz toplam uyku sürelerine ait medyan (ortanca) değerleri incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin 3 saat, kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise 3 saat 15 dakika uyudukları görölmektedir. Bu sonuç bebeklerin gündüz toplam uyku sürelerinde eğitim programının etkili olduğunu düşündürebilir.

Tablo 4'e göre 6. Ayda bebeklerin toplam uyku sürelerine ait medyan (ortanca) değerleri incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin 13 saat 30 dakika, kontrol grubu annelerin bebeklerinin de 12 saat 15 dakika uyudukları görölmektedir. Bu sonuç bebeklerin toplam uyku sürelerinde eğitim programının etkili olduğunu düşündürebilir.

Tablo 5'te deney ve kontrol grubu annelerinin bebeklerinin 6. aylarındaki uyku problem algılarına ait yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir.

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Uyku Problem Algısına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Uyku Problem Algısı		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Yatma Zamanı Rutini Sıklığı	Haftada 1-2 gece	0	0	2	20	2	10
	Haftada 5-6 gece	6	60	6	60	12	60
	Her gece	4	40	2	20	6	30
	Toplam	10	100	10	100	20	100
Uykuya Dalma Süresi	5 dakikadan az	1	10	2	20	3	15
	5-15 dk	5	50	4	40	9	45
	16-30 dk	4	40	4	40	8	40
	Toplam	10	100	10	100	20	100
Yatma Zamanındaki Zorluk Derecesi	Çok kolay	1	10	2	20	3	15
	Bir dereceye kadar kolay	4	40	3	30	7	35
	Ne kolay ne zor	5	50	5	50	10	50
	Toplam	10	100	10	100	20	100
Uykuya Dalmadaki Zorlanma Sıklığı	Haftada 5-6 gece	0	0	1	10	1	5
	Haftada 3-4 gece	0	0	3	30	3	15
	Haftada 1-2 gece	2	20	4	40	6	30
	Ayda 1-3 gece	7	70	1	10	8	40
	Ayda bir kereden az	1	10	0	0	1	5
	Hiçbir zaman	0	0	1	10	1	5
Toplam	10	100	10	100	20	100	
Gece Uyanma Sıklığı	Her gece	4	40	8	80	12	60
	Haftada 5-6 gece	1	10	1	10	2	10
	Haftada 3-4 gece	1	10	1	10	2	10
	Haftada 1-2 gece	1	10	0	0	1	5
	Ayda 1-3 gece	1	10	0	0	1	5
	Hiçbir zaman	2	20	0	0	2	10
Toplam	10	100	10	100	20	100	
Gece Uyku Kalitesi	Çok iyi	4	40	0	0	4	20
	İyi	2	20	5	50	7	35
	Oldukça iyi	4	40	4	40	8	40
	Kötü	0	0	1	10	1	5
Toplam	10	100	10	100	20	100	
Uyku Sürecinin Değerlendirilmesi	Küçük bir sorun	2	20	6	60	8	40
	Hiç sorun değil	8	80	4	40	12	60
	Toplam	10	100	10	100	20	100

Tablo 5'e göre 6. ayda bebeklerin yatma zamanı rutini sıklıklarına ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin %60'ının

haftada 5-6 gece, %40'ının her gece aynı rutine sahip olduğu; kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise %60'ının haftada 5-6 gece, %20'sinin de haftada 1-2 gece ve %20'sinin de her gece aynı yatma zamanı rutinlerine sahip olduğu görölmektedir. Deney grubu annelerin bebeklerinin 6. aylarında kontrol grubu annelerin bebeklerine göre daha sıklıkla yatma zamanı rutinlerine sahip olmaları uyku eğitiminin bebeklerin yatma zamanı rutini sıklıklarında etkili olduğunu düşündürebilir.

Tablo 5'e göre 6. ayda annelerin bebeklerinin uykuya dalma sürelerine ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin %50'sinin 5-15 dakikada, %40'ının da 16- 30 dakikada uykuya daldıkları, kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise %40'ının 5- 15 dakikada, %40'ının da 16- 30 dakikada uykuya daldıkları görölmektedir. Bu sonuç bebeklerin uykuya dalma sürelerinde eğitim programının etkili olmadığını düşündürebilir.

Tablo 5'e göre 6. ayda annelerin bebeklerinin yatma zamanındaki zorluk derecesine ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, bebeklerin yatma zamanındaki zorluk derecesini deney grubu annelerin %50'sinin ne kolay ne zor, %40'ının da bir dereceye kadar kolay, kontrol grubu annelerinin ise %50'sinin ne kolay ne zor, %30'unun da bir dereceye kadar kolay olarak değerlendirdikleri görölmektedir. Bu sonuç uyku eğitiminin 6. ayda annelerin bebeklerinin yatma zamanı zorluk derecesine yönelik düşüncelerinde olumlu katkı sağlamadığı düşündürmektedir.

Tablo 5'e göre 6. ayda annelerin bebeklerinin uykuya dalmadaki zorlanma sıklığına ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin %70'inin ayda 1-3 gece, %20'sinin haftada 1-2 gece; kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise %40'ının haftada 1-2 gece, %30'unun da haftada 3-4 gece uykuya dalmakta zorlandıkları görölmektedir. Bu sonuç bebeklerin uykuya dalmadaki zorlanma sıklığında uyku eğitim programının etkili olduğunu düşündürebilir.

Tablo 5'e göre 6. ayda annelerin bebeklerinin gece uyanma sıklığına ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin %40'ının,

kontrol grubu annelerin bebeklerinin ise %80'inin her gece uyandığı görölmektedir. Gece uyanma sıklıklarının deney grubu annelerin bebeklerinde kontrol grubu annelerin bebeklerine göre daha az görölmesi uyku eğitiminin etkililiğini düşündürebilir.

Tablo 5'e göre 6. ayda annelerin bebeklerinin gece uyku kalitelerine ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, deney grubu annelerin bebeklerinin uyku kalitelerini %40'ının çok iyi, %40'ının oldukça iyi, %20'sinin de iyi olarak değerlendirdiği; kontrol grubu annelerinin ise %50'sinin iyi, %40'ının oldukça iyi, %10'unun da kötü olarak değerlendirdiği görölmektedir. Bu sonuç eğitim programının annelerin bebeklerinin gece uyku kalitesi değerlendirmelerinde uyku eğitiminin daha olumlu bir algı oluşturduğunu düşündürmektedir.

Tablo 5'e göre 6. ayda annelerin bebeklerinin uyku sürecini değerlendirmelerine ait yüzde ve frekans dağılımları incelendiğinde, deney grubu annelerinin %80'inin hiç sorun olarak görmediği, %20'sinin küçük bir sorun olarak değerlendirdiği; kontrol grubu annelerin ise %60'ı küçük bir sorun olarak gördüğü, %40'ının da hiç sorun olarak değerlendirmedeği görölmektedir. Annelerin bebeklerinin uyku sürecini değerlendirmelerine ilişkin bulgular eğitim programının anne algıları üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

5. TARTIŞMA

Çalışma bulgularımıza bakıldığında 6. ayda bebeklerin ebeveynleri ile aynı odayı paylaşma oranlarının deney grubundaki annelerin bebeklerinin kontrol grubundaki annelerin bebeklerine göre daha az olduğu görülmüştür. Amerikan Pediatri Akademisi 2016'daki raporunda, tüm bebeklerin 4. aydan önce, prematüre bebeklerin de ilk 6 ay boyunca yatak paylaşımını önermemekle birlikte, bebeğin emzirilmek için yatağa alındığında ve emzirirken uyuduğunda bir süre yatakta uyuyabileceğini ancak annenin uykuya geçerken bebeğini beşiğine geri koymasının gerektiğini önermektedir (Moon, 2016). Gözün Kahraman ve Ceylan'ın (2018) 0-3 yaşlarında çocuğa sahip 325 anne ile çocuklarının uyku alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 0-6 aylık bebeklerin %82,2'sinin ebeveynleri ile aynı odada uyuduğunu bulmuşlardır. Alanda yapılan uyku pozisyonuna yönelik 15 dakikalık eğitim müdahalesi sonuçlarına bakıldığında da bebeklerin ebeveynleri ile aynı odayı paylaşma oranlarının (%85) yüksek olduğu ve eğitim sonrası ebeveynlerin bebekleri ile yatak paylaşma oranının düştüğü (%16 -%44.2) bulunmuştur (Moon, Oden ve Grady, 2004). Ayrıca Mindel ve arkadaşlarının (2006) ebeveynlik yöntemleri ve uyku yaklaşımları konularını inceleyen kitapları karşılaştırdıkları araştırma sonuçlarında da; kitapların %28'inin birlikte uyumayı teşvik ettiği, %40'ının birlikte uyumaya karşı çıktığı, %32'sinin de birlikte uyuma konusunda tarafsız yaklaştığı görülmektedir. Araştırma bulgularımızda da deney ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin çoğunlukla ebeveyn odasında yatmasına rağmen deney grubunda bulunan annelerin bebeklerinin ebeveynleri ile aynı yatağı paylaşmadıkları, kendi odalarında ve kendi yataklarında ya da beşiklerinde uyuma alışkanlığı kazandıkları bulunmuştur. Alan yazındaki çalışmalar ve bilgiler değerlendirildiğinde eğitim müdahale programlarının bebeklerin yattığı yer ve oda üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Deney ve kontrol grubu bebeklerin uyku pozisyonları incelendiğinde 6. ayda deney grubu annelerin bebeklerinin çoğunlukla sırt üstü pozisyonda uyuduğu, kontrol grubu bebeklerinin ise çoğunlukla sırt üstü ve yan pozisyonu tercih ettikleri

bulunmuştur. Literatür bilgilerine bakıldığında yeni doğanların sırtüstü pozisyonda uyutulmaları gerektiği savunulur (Mindel, 2004). Ayrıca yüzükoyun uyumanın ve yumuşak yatağın Ani Bebek Ölümü Sendromuyla (SIDS-ABÖS) ilişkili olduğu da bilinmektedir (AAP, 2011). Moon ve arkadaşlarının (2004) SIDS riskine karşı uyguladıkları müdahale programının sonuçlarına bakıldığında da eğitim müdahalesine katılan ebeveynlerin bebeklerinin sırt üstü yatma oranları daha yüksek olduğu görülmektedir (%75 -%45). Bebek uyku pozisyonundaki değişiklikleri ölçen yirmi çalışmanın 12'sinin de, müdahalelerinin önemli oranda sırtüstü uyku pozisyonu kullanımında başarılı olduğu görülmektedir (Ward ve Balfour, 2016). Bu çalışmada da eğitim programının bebeklerin yatma pozisyonları üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Rutinler, öğrenme için ilişkiler ve tekrarlama şeklinde iki temel bileşen sağlayarak bebeklerin öğrenmesine yardımcı olur. Bir bebek aynı şeyleri tekrar tekrar tecrübe ettiğinde, beyindeki bağlantı yolları daha güçlü ve daha karmaşık hale gelir (Schiller, 2010). Uyku eğitimi yaklaşımları incelendiğinde hepsinde ortak olarak uyku öncesi uygulanan yatma zamanı rutinlerinin bebeklerin uyku sürecine geçerken kolaylık sağladığı ve uyku alışkanlıklarına genel olarak olumlu katkı sağladığı savunulmaktadır (Ertem, 2005; Hogg ve Blue, 2016; Karp, 2016; West, 2010). Mindell (2009) 'in 7 ile 36 aylık 405 çocuğu kapsayan bir araştırmasında ailelerden 3 adımlık banyo, masaj, masajdan sonra ve banyo ile ışıkların kapanması arasında geçen 30 dk sürede de sessiz aktivitelerden (örneğin; sarılma, ninni-şarkı söyleme) oluşan basit bir rutine uymalarını istenmiştir. Çalışmanın verilerine göre 2 hafta içerisinde çocukların daha hızlı uykuya daldıkları ve geceleri daha az ve kısa süreli uyandıkları bulunmuştur (Karp, 2016). Araştırma bulgularımızda da deney grubu annelerin bebeklerinin yatmadan önce çoğunlukla banyo, masaj, kundaklama, sakinleştirici sesler, uyku arkadaşı, emzik ve karanlık ortam gibi çeşitli rutinleri kullandıkları görülmüştür. Bu çeşitli rutinlerin uyku eğitim sürecinde bahsedilmesinden dolayı deney grubundaki annelerin tercih ettiği düşünülmele birlikte bu bulgular çalışmamız açısından önemlidir. Ayrıca araştırma bulgularımızda hem deney hem de kontrol grubu annelerin bebeklerinin çoğunlukla emzirilirken, sallanırken ve kucakta uykuya daldıkları; gece uyanmalarında ise emzirme ve sallama uygulamalarının devam ettiği görülmüştür. Çevik (2014)'in, 0-12 aylık

bebeği olan annelerin bebeklerinin uykularına yönelik geleneksel tutum ve uygulamaları ile bilgi düzeyleriyle ilgili çalışmada da annelerin %57.4'ünün bebeklerin uykuya dalmasına yardımcı olmak için geleneksel yöntemler kullandıkları görülmüştür. Gözün Kahraman ve Ceylan'ın (2018) çalışmasında da küçük çocukların çoğunlukla sallanarak, anneyi emerek ya da emzikle, ebeveynlerin yanında bulunmasıyla uykuya dalma gibi daha çok ebeveyn katılımını gerektiren yöntemlerle uykuya geçtikleri görülmüştür. Çalışmamızda hem deney hem de kontrol grubu annelerin bebekleri için alanda yapılan çalışmalara paralel olarak geleneksel ve ebeveyn katılımını gerektiren uykuya dalma şekilleri ve gece uyanmalarında benzer uygulamalar tercih ettikleri görülmüştür. Bunun yanında araştırma sonuçlarımızda Mindel (2009)'in çalışmasına paralel olarak deney grubundaki annelerin bebeklerinin 6.ayda kontrol grubu annelerin bebeklerine göre gece uyanma sayılarının ve uyanıklık sürelerinin az olduğu da bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin uykuya dalma şekilleri ve gece uyanmalarında benzer uygulamalar yapılmış olmasına rağmen elde edilen bu sonucun bebeklerin kendi kendilerine uykuya dalma ve sakinleştirebilme becerilerinin gelişmeye başlamış olmasından, deney grubu annelerin çeşitli yatmadan önceki uyku rutinlerini daha düzenli sıklıkla uyguladıklarından ve deney grubundaki bebeklerin hepsinin kendi yataklarında yatmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gece uyanma sayılarıyla paralel olarak gece uyanmadan uykuda geçirilen süreye de bakıldığında deney grubu annelerinin bebeklerinin kontrol grubundakilere göre daha uzun sürelerde uydukları görülmüştür. Bu bulgular değerlendirildiğinde eğitim programlarının uykuya dalma şekilleri ve gece uyanmalarında uygulanan yöntemler üzerinde etkili olmasa da uyku rutinleri, bebeklerin gece uyanma sayısı, uyanıklık sürelerinde ve gece uyanmadan uykuda geçirilen en uzun sürede etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızdaki bebeklerinin yatma zamanı rutinine başlama saatlerinin 6. ayda deney grubu annelerin bebeklerinin 21:00'de, kontrol grubu annelerin bebeklerinin de 22:00'de yatma zamanı rutinlerine başladıkları ve deney grubu annelerin bebeklerinin 21:22'de, kontrol grubu annelerin bebeklerinin de 22:15'te yatağa koyuldukları görülmektedir. Bebeklerde rutine başlama ve yatağa koyulma

saatlerinin deney grubunda daha erken saatlerde olması eğitim programının etkisinden kaynaklanabilir.

Deney grubu ve kontrol grubu anneleri bebeklerinin yatma zamanı zorluk derecelerini %50 oranında ne kolay ne de zor olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bunun sebebi her annenin bebeğinin uykusu ile ilgili yaşadıkları süreci öznel bakış açısı ile değerlendirdiklerinden kaynaklı olabilir. Bu bulgular eğitim programının annelerin bebeklerinin yatma zamanı zorluk derecesiyle ilgili algıları üzerinde etkili olmadığını düşündürebilir.

Uykuya dalma sürelerine bakıldığında deney grubu annelerin bebeklerinin %50'sinin 5-15 dakikada, %40'ının 16-30 dakikada ve %10'unun da 5 dakikadan az sürede uykuya daldıkları; kontrol grubu annelerin bebeklerinin de %40'ının 5-15 dakikada, %40'ının 16-30 dakikada ve %20'sinin de 5 dakikadan az sürede uykuya daldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Gelişimsel olarak da 1 ile 5 yaş arasındaki çocukların ultradiyan uyku döngülerinde uykuya dalma dönemi 15 ile 30 dakika arasında değişir ve bu da döngü ritminin sağlamlığını gösterir. (Ferber, 2015). Bu sebeple uykuya çabuk geçiş yapmanın yanı sıra uyku döngülerinin sağlam oturmasının bebeklerin uyku alışkanlıklarında daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Bebeklerin uykuya dalma sürelerinde başka değişkenlerin de etkisi olabilir. Ayrıca uykuya dalmadaki zorlanma sıklığına bakıldığında deney grubu annelerin bebeklerinin %70 oranıyla ayda 1-3 gece olmak üzere daha az uykuya dalmakta zorlanma yaşadıkları bulunmuştur. Kontrol grubu annelerin bebeklerinin deney grubundakilerle benzer sürelerde uykuya dalsalar da uykuya dalmadaki zorlanma sıklıkları, gece uyanma sayıları ve gece uyanma sıklığı deney grubu annelerin bebeklerine göre daha fazladır. Birbiriyle bağlantı etki yaratan bu bulgular eğitim programının uykuya dalma sürelerinde etkili olmasa da uykuya dalmadaki zorlanma sıklığında etkili olduğu söylenebilir.

Hem deney hem de kontrol grubu bebeklerinin gece uyanma sıklıklarının çoğunlukla her gece olduğu bulunmuştur. Bunun sebebinin bebeklerin 6. aylarında halen gece beslenmelerine ihtiyaç duymalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularımızdaki gece uyanmalarında annelerin uykuya

dönmesi için çocuklarını çoğunlukla emzirdikleri bulgusu da literatür bilgisini destekler niteliktedir. France ve Hudson (1990) 'ın uyku bozuklukları nedeniyle toplum sağlığı merkezine sevk edilen, 8 ila 20 ay arasında yaşları değişen, 2 kız 5 erkek çocukla tükenme ve uyaran kontrol bileşenlerinden oluşan bir davranış yönetimi uygulamıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında gece uyanma sıklığının ve süresinin azaldığı görülmüştür. Bu bulgular eğitim ve davranış yönetimi programlarının bebeklerin gece uyanma sıklıklarının azalmasında etkili olduğu söylenebilir.

Gece toplam uyku sürelerine bakıldığında deney grubundaki annelerin bebeklerinin toplam 10 saat 30 dakika, kontrol grubu annelerin bebeklerinin de toplam 9 saat gece uykuları olduğu bulunmuştur. Gündüz toplam uyku sürelerinin ise deney grubunda 3 saat, kontrol grubunda 3 saat 15 dakika olduğu bulunmuştur. Bulgularımızda deney grubu annelerin bebeklerinin gece toplam uyku süresinin fazla olması eğitim programının etkililiğini gösterebilir. Weissbluth (2006) bebeklerde uyuma- uyanma sürelerinin melatonin hormonuyla da ilgili olduğunu savunur. Bu hormon bebeklerde 3-4 aylıkken salgılanmaya başlar, bu sayede bebeklerdeki gece-gündüz karmaşası ortadan kaybolmaya başlar ve 4. ay civarında gündüz uykularının azalmasıyla birlikte gece uykuları da düzene girmeye başlar. Savunulan görüşler araştırma bulgularımızdaki gündüz uykularının az ve gece uykularının fazla olmasını destekler niteliktedir. Ancak toplam gece uykusunun deney grubundaki bebeklerde daha fazla olması sonucuyla eğitim programının gece toplam uyku süresinde etkili olduğu söylenebilir.

Bulgularımızda deney grubu annelerin bebeklerinin 2 defa, kontrol grubu annelerin bebeklerinin 2,5 defa gündüz uykuları uyudukları görülmüştür. Literatür bilgisine bakıldığında 6 aylık bebeklerde 2 gündüz uykusunun bebeklerin yaşlarına göre normal olduğu bilinmektedir (Ferber, 2015; West, 2010). Bulgularımız ve literatür değerlendirildiğinde eğitim programının bebeklerin gündüz uyku sayılarında etkili olduğu söylenebilir.

Gece uyku kalitelerine ait bulgularda deney grubu annelerinin %40 çok iyi ve %40 oldukça iyi, kontrol grubu annelerinin de %50 iyi ve %40 oldukça iyi şeklinde

algılara sahip oldukları görülmektedir. Aynı zamanda annelerin bebeklerinin uyku sürecini %80'inin sorun olarak görmedikleri ve %20'inin küçük bir sorun olarak gördüğü, kontrol grubu annelerinin de %60'ının küçük bir sorun olarak gördüğü ve %40'ının sorun olarak görmedikleri görülmüştür. Bu bulguların bebeklerin 6. ayında gece uyanık kalma süresi ve gece uykuya dalmadaki zorlanma sıklığının az olmasıyla bağlantılı olarak geliştiği düşünülmektedir. Bu bulgular sonucunda eğitim programının annelerin bebeklerin uyku süreciyle ilgili algılarında olumlu etki yarattığı söylenebilir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, alt problemler doğrultusunda aşağıda sunulmuştur.

- Deney ve kontrol grubu annelerin bebeklerinin 6. ayında yapılan değerlendirmeler sonucunda her iki grupta bulunan annelerin bebeklerinin çoğunlukla ebeveyn odasında, deney grubundaki annelerin bebeklerinin bir kısmı da kendi odasında yatma alışkanlığı kazanmaya başlamıştır.
- Deney grubundaki annelerin bebeklerinin 6. ayında yapılan değerlendirmeler sonucunda bebeklerin ebeveyn yatağında hiç uyumadıkları ve çoğunlukla beşik ve kendi yataklarında, kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin ise çoğunlukla beşik ve ebeveyn yatağında uyumaya başlamışlardır.
- Deney grubundaki annelerin bebeklerinin 6. ayında yapılan değerlendirmeler sonucunda çoğunlukla sırt üstü pozisyonda, kontrol grubu annelerin bebekleri ise çoğunlukla sırt üstü ve yan pozisyonda uyuma başlamışlardır.
- Deney grubundaki anneler bebekleri için banyo, masaj, kundaklama, sakinleştirici sesler, uyku arkadaşı, emzik ve karanlık ortam gibi çeşitli rutinleri tercih etmişlerdir.
- Deney grubundaki annelerin bebekleri 6. aylarında çoğunlukla emzirilirken, sallanırken ve kucakta, kontrol grubu annelerin ise emzirilirken, kucakta, sallanırken uykuya dalmışlardır.
- Deney grubu ve kontrol grubu annelerin bebekleri 6. aylarında çoğunlukla haftada 5-6 gece aynı yatma zamanı rutinlerine sahiptirler.

- Deney grubundaki anneler, kontrol grubundaki annelere göre 6. Ayda bebekleri için daha erken saatlerde yatma zamanı rutinlerine başlamışlardır.
- Deney grubundaki anneler, kontrol grubundaki annelere göre 6. Ayda bebeklerini daha erken saatlerde yataklarına koymuşlardır.
- Deney ve kontrol grubundaki anneler bebeklerinin yatma zamanındaki zorluk derecesini 6. ayda ise “ne kolay ne zor” olarak değerlendirmişlerdir.
- Hem deney hem de kontrol grubundaki annelerin bebekleri 6. ayda çoğunlukla 5-15 dk ya da 16-30 dk uykuya dalmışlardır.
- Deney grubu annelerin bebekleri kontrol grubu annelerin bebeklerine göre 6. ayda uykuya dalarken daha az sıklıkla zorlanmışlardır.
- Deney grubu annelerin bebeklerinin kontrol grubu annelerin bebeklerine göre 6. ayda gece uyanma sayıları daha azdır.
- Kontrol grubu annelerin bebeklerinin 6. ayda gece uyanma sıklığı deney grubu annelerin bebeklerine göre daha fazladır.
- Deney ve kontrol grubu anneler gece uyanmalarında çoğunlukla benzer olarak bebeklerinin uykuya dalması için emzirme, çocuğunu alıp uykuya dalana kadar tutma/ sallama, biberonla besleme gibi uygulamalar yapmışlardır.
- 6. ayda deney grubu annelerin bebekleri kontrol grubu annelerin bebeklerine göre daha az uyanıklık yaşamışlardır.
- Gece uyanmadan geçirilen en uzun süre deney grubu annelerin bebeklerinde kontrol grubu annelerin bebeklerine göre daha fazladır.

- Deneş grubu annelerin bebeklerinin gece toplam uyku süreleri 6. ayda kontrol grubu annelerin bebeklerine göre daha fazladır.
- Gündüz uyku/ kestirme sayıları deneş grubu annelerin bebeklerinde kontrol grubu annelerin bebeklerine göre daha azdır.
- Gündüz toplam uyku süreleri ortalama olarak deneş grubu annelerin bebeklerinde kontrol grubu annelerin bebeklerine göre 6. Ayda daha azdır.
- Deneş grubu anneler bebeklerinin uyku kalitesini kontrol grubu annelerin bebeklerine göre 6. ayda daha olumlu değerlendirmişlerdir.
- Deneş grubu anneler bebeklerinin uykusunu kontrol grubu annelere göre daha az sorun olarak görmüşlerdir.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrutusunda alanda çalışan uzmanlar, ebeveynler ve araştırmacılar için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Uyku düzeni ve alışkanlıkların oturması bebeklik döneminde çok önemlidir. Bu dönemde oturan alışkanlıklar erken çocukluk döneminde de etkisini gösterir. Uzmanlar uyku alışkanlıkları konusunda ebeveynleri bilgilendirecek birebir eğitimler yapabilir. Kitaplar, TV programları, mobil uygulamalar aracılığı ile ebeveynlere destek olabilirler. Ayrıca uzmanlar ebeveynlerin ve bebeklerin ihtiyaçları doğrutusunda birebir danışmanlık yaparak takiplerini sağlayabilirler.
- Bebeklerin uyku alışkanlıklarının oturmasında ebeveynler çok önemli bir yere sahiptir. Bu nedenler ebeveynler bebeklerinin uyku sürecinde gelişim özelliklerini bilerek onları sakinleştirecek doğru teknikleri kullanmalı, bebeklerini tanıyarak onlara yönelik doğru uyku alışkanlıkları edindirmeye

çalışmalı; uyku hijyenine dikkat etmeli ve eşler olarak bu süreçlerde birbirlerine destek olmalıdırlar.

- Benzer bir çalışmanın eğitim sürecine babalar da dahil edilerek anne ve babalardan elde edilen veriler kıyaslanabilir. Ayrıca benzer bir çalışma daha geniş çalışma grupları ile de yapılabilir. Ülkemizde bebeklerin uyku alışkanlıklarına yönelik eğitim çalışmaları olmadığından araştırmacılar bebeklerin ve çocukların uyku alışkanlıklarına yönelik eğitim veya davranışsal müdahale programları geliştirerek farklı yaş gruplarında boylamsal çalışmalar yapabilir.



7. KAYNAKÇA

- Akıncı, E., Orhan, F. Ö. ve Demet, M. M. (2016). *Uyku bozuklukları tanı ve tedavi*. Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Algın, D. İ., Akdağ, G. ve Erdinç, O. O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
- American Academy of Pediatrics. (2011). SIDS and other sleep-related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 128(5), 1030–1039.
- Boran, P., Ay, P., Akbarzade, A., Küçük, S. ve Ersu, R. (2014). Translation into Turkish of the expanded version of the “Brief Infant Sleep Questionnaire” and its application to infants. *Marmara Medical Journal*, 27, 178-183
- Burnham, M. M., Gaylor, E. E. ve Anders, T. F. (2006). Sleep disorders. *Handbook of preschool mental health: Development, disorders and treatment*, 186-208.
- Büyüköztürk, Ş. Kılıç Çakmak, E. Akgün, Ö. E. Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Creswell, J. W. (2016). *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları* (SB Demir, Çev.) (4. bs.). Ankara: Eğiten.
- Czeisler, C. A., Richardson, G. S., Coleman, R. M., Zimmerman, J. C., Moore-Ede, M. C., Dement, W. C. ve Weitzman, E. D. (1981). Chronotherapy: resetting the circadian clocks of patients with delayed sleep phase insomnia. *Sleep*, 4(1), 1-21.
- Çevik, H. N. (2014). Annelerin Bebek Uyumaya Yönelik Geleneksel Tutum ve Uygulamalarının ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum (Danışman:Doç. Dr. Duygu ARIKAN) .
- Ekşi, A. (Ed.). (2011). *Ben hasta değilim: çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikosozyal yönü*. Ankara: Nobel Tıp.
- Ertem, İ.Ö. (Ed) (2005). Bingöler E.B., Ertem İ.Ö. Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Uyku Sorunları. İçinde: *Gelişimsel Pediatri*, Ankara, s.227-271.
- Ferber, R. (2015). *Solve Your Child's Sleep Problems*. Çocuklarda Uyku Sorunları ve Çözümleri. 3. baskı, Çeviren: Tuncay, O. Gün Yayıncılık, İstanbul.

- Field, T., Gonzalez, G., Diego, M. ve Mindell, J. (2016). Mothers massaging their newborns with lotion versus no lotion enhances mothers' and newborns' sleep. *Infant Behavior and Development*, 45, 31-37.
- Fisher, A., van Jaarsveld, C. H., Llewellyn, C. H. ve Wardle, J. (2012). Genetic and environmental influences on infant sleep. *Pediatrics*, 129(6), 1091-1096.
- Foulkes, D. (1977). Children's dreams: Age changes and sex differences. *Waking and Sleeping*.
- France, K. G. ve Hudson, S. M. (1990). Behavior management of infant sleep disturbance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(1), 91-98.
- Galbally, M., Lewis, A. J., McEgan, K., Scalzo, K. ve Islam, F. A. (2013). Breastfeeding and infant sleep patterns: an Australian population study. *Journal of paediatrics and child health*, 49(2), E147-E152.
- Halal, C. S. ve Nunes, M. L. (2014). Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. *Jornal de pediatria*, 90(5), 449-456.
- Hiscock, H., Bayer, J., Gold, L., Hampton, A., Ukoumunne, O. C. ve Wake, M. (2007). Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Archives of disease in childhood*, 92(11), 952-958.
- Hogg T ve Blau M (2016). *Baby Whisperer Solves All Your Problems*. Bebek Bakım Sorunlarına Mucize Çözümler. 15. baskı, Çeviren: Okyar YG. İstanbul: Gün.
- Horváth, K. ve Plunkett, K. (2016). Frequent daytime naps predict vocabulary growth in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(9), 1008-1017.
- Irak, M. ve İşleyişi, U. (2005). Farklı Bir Bilinçlilik Durumu: Uyku. *Pivolka Dergisi*, 4(16), 3-7.
- İmamoğlu, A. (2010). Bazı Psikanalistlere Göre Rüyanın İnsan Hayatındaki Rolü. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, XII, 22, 21-47.
- Gözün Kahraman, Ö. ve Ceylan, Ş. (2018). 0-3 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi/Determining the Sleeping Habits of Toddlers Aged 0-3. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(3), 607-620.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karp, H. (2016). *The Happiest Baby on the Block*. Mahallenin en mutlu bebeğinin uyku kitabı. 2. Baskı, Çeviren: Eyi C. İstanbul: Gün.
- Kaya, E. (2017). *Uyku Kitabı*. İstanbul: Ağaçkakan.

- Keskin, N. ve Tamam, L. (2018). Uyku Bozuklukları: Sınıflama ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260.
- Koçak, Ü., Albayrak, M., Reyhan, E. ve Şanlı, C. (2012). Çocuklarda uyku özellikleri ve uyku bozukluklarının değerlendirilmesi: Kırıkkale'den bir ön çalışma. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(2), 81-87.
- Kuhn, B. R. ve Weidinger, D. (2000). Interventions for infant and toddler sleep disturbance: A review. *Child & Family Behavior Therapy*, 22(2), 33-50.
- Larson, M. C., White, B. P., Cochran, A., Donzella, B. ve Gunnar, M. (1998). Dampening of the cortisol response to handling at 3 months in human infants and its relation to sleep, circadian cortisol activity, and behavioral distress. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 33(4), 327-337.
- Milan, M. A., Mitchell, Z. P., Berger, M. I. ve Pierson, D. F. (1982). Positive routines: A rapid alternative to extinction for elimination of bedtime tantrum behavior. *Child Behavior Therapy*, 3(1), 13-25.
- Mindell, J. A. (1999). Empirically supported treatments in pediatric psychology: bedtime refusal and night wakings in young children. *Journal of pediatric psychology*, 24(6), 465-481.
- Mindell, J. A. (2004). *Sleeping Thought The Night*. Gece boyunca uyumak. Çeviren: Güneri A. Aura kitapları.
- Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J. ve Sadeh, A. (2006). " Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children": Erratum. *Sleep*, 29(10)
- Mindell, J. A., Moline, M. L., Zendell, S. M., Brown, L. W. ve Fry, J. M. (1994). Pediatricians and sleep disorders: training and practice. *Pediatrics*, 94(2), 194-200.
- Mindell, J. A., Sadeh, A., Wiegand, B., How, T. H. ve Goh, D. Y. (2010). Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep medicine*, 11(3), 274-280.
- Moon, R. Y., Oden, R. P. ve Grady, K. C. (2004). Back to Sleep: an educational intervention with women, infants, and children program clients. *Pediatrics*, 113(3), 542-547.
- Moon, R. Y., Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2016). SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 138(5).

- O'Callaghan, F. V., Al Mamun, A., O'Callaghan, M., Clavarino, A., Williams, G. M., Bor, W. ve Najman, J. M. (2010). The link between sleep problems in infancy and early childhood and attention problems at 5 and 14 years: Evidence from a birth cohort study. *Early Human Development*, 86(7), 419-424.
- Özbörü Aşkan, Ö., Keskindemirci, G., Kılıç, A. ve Gökçay, G. (2018). Bebeklerde Uyku Güvenliğinin Değerlendirilmesi: Bir Pilot Çalışmanın Ön Sonuçları. *Journal of the Child/Cocuk Dergisi*, 18(3).
- Price, A. M., Wake, M., Ukoumunne, O. C. ve Hiscock, H. (2012). Five-year follow-up of harms and benefits of behavioral infant sleep intervention: randomized trial. *Pediatrics*, 130(4), 643-651.
- Prince, D. L. ve Howard, E. M. (2002). Children and their basic needs. *Early Childhood Education Journal*, 30(1), 27-31.
- Ramchandani, P., Wiggs, L., Webb, V. ve Stores, G. (2000). A systematic review of treatments for settling problems and night waking in young children. *Bmj*, 320(7229), 209-213.
- Richman, N. (1985). A double-blind drug trial of treatment in young children with waking problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(4), 591-598.
- Richman, N., Douglas, J., Hunt, H., Lansdown, R. ve Levere, R. (1985). Behavioural methods in the treatment of sleep disorders: a pilot study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(4), 581-590.
- Rickert, V. I. ve Johnson, C. M. (1988). Reducing nocturnal awakening and crying episodes in infants and young children: a comparison between scheduled awakenings and systematic ignoring. *Pediatrics*, 81(2), 203-212.
- Russell, C. K., Robinson, L. ve Ball, H. L. (2013). Infant sleep development: location, feeding and expectations in the postnatal period. *The open sleep journal* 6, 68-76.
- Sadeh, A. (2004). A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an Internet sample. *Pediatrics*, 113(6), e570-e577.
- Sadeh, A. (2005). Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorders. *Clinical psychology review*, 25(5), 612-628.
- Sadeh, A., De Marcas, G., Guri, Y., Berger, A., Tikotzky, L. ve Bar-Haim, Y. (2015). Infant sleep predicts attention regulation and behavior problems at 3-4 years of age. *Developmental Neuropsychology*, 40(3), 122-137.

- Sadeh, A. ve Anders, T. F. (1993). Infant sleep problems: Origins, assessment, interventions. *Infant mental health Journal*, 14(1), 17-34.
- Santos, I. S., Bassani, D. G., Matijasevich, A., Halal, C. S., Del-Ponte, B., da Cruz, S. H., ... ve Silveira, M. F. (2016). Infant sleep hygiene counseling (sleep trial): protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 16(1), 307.
- Schiller, P. (2010). Early brain development research review and update. *Exchange*, 196, 26-30.
- Steiner, H. ve Yalom, I. (2014). *Treating Preschool Children*. Okul öncesi çocukların terapisi. 2. Baskı, Prestij. s.87-112.
- Stremmler, R., Hodnett, E., Lee, K., MacMillan, S., Mill, C., Ongcangco, L. ve Willan, A. (2006). A behavioral-educational intervention to promote maternal and infant sleep: a pilot randomized, controlled trial. *Sleep*, 29(12), 1609-1615.
- Taveras, E. M., Rifas-Shiman, S. L., Oken, E., Gunderson, E. P. ve Gillman, M. W. (2008). Short sleep duration in infancy and risk of childhood overweight. *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, 162(4), 305-311.
- Thome, M. ve Skuladottir, A. (2005). Evaluating a family- centred intervention for infant sleep problems. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 5-11.
- Tikotzky, L. ve Sadeh, A. (2009). Maternal sleep- related cognitions and infant sleep: A longitudinal study from pregnancy through the 1st Year. *Child development*, 80(3), 860-874.
- Tikotzky, L. ve Shaashua, L. (2012). Infant sleep and early parental sleep-related cognitions predict sleep in pre-school children. *Sleep medicine*, 13(2), 185-192.
- Tobler, I. (1995). Is sleep fundamentally different between mammalian species?. *Behavioural brain research*, 69(1-2), 35-41.
- Trawick-Smith, J. W. (2013). *Erken çocukluk döneminde gelişim: Çok kültürlü bir bakış açısı*. 5.baskı. Nobel Akademik.
- Tse, L. ve Hall, W. (2008). A qualitative study of parents' perceptions of a behavioural sleep intervention. *Child: care, health and development*, 34(2), 162-172.
- Twiss, J. (2016). Physiology and importance of sleep in early childhood.
- Ward, T. C. S. ve Balfour, G. M. (2016). Infant safe sleep interventions, 1990–2015: A review. *Journal of Community Health*, 41(1), 180-196.
- Weissbluth, M. (2006). *Sağlıklı Uyku Alışkanlıkları Mutlu Çocuklar*. Koridor.

Welford, H. (2003). *Helping Your Baby or Child To Sleep*. Bebek ve Çocukların Uyku Sorunlarına Çözüm. Arkadaş.

West, K. (2010). *The Good Night, Sleep Tight Workbook*. İyi Uykular Tatlı Rüyalara El Kitabı. 6.baskı, Çeviren: Erman N., İstanbul: Lal.

Wolfson, A. R., Montgomery-Downs, H. ve Montgomery-Downs, H. E. (Eds.). (2013). *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior*. Oxford University Press.

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Home/GetDocument/199> (Erişim Tarihi: 17.03.2019)



8. EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Çocuğun Adı- Soyadı:
Cinsiyeti:
Doğum Sırası: () 1.çocuk () 2.çocuk
Doğum Kilosu / Boyu:/.....
Doğum Şekli: () Normal Doğum () Sezeryan Doğum
1. Formu dolduran kişi: () Anne () Baba
2. Annenin Yaşı: () 20-25 () 26-30 () 31-35 () 36-40 () 41 ve üzeri
3. Babanın Yaşı: () 20-25 () 26-30 () 31-35 () 36-40 () 41 ve üzeri
4. Annenin Öğrenim Durumu: () Okur- Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans / Doktora
5. Babanın Öğrenim Durumu: () Okur- Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans / Doktora
6. Anne çalışıyor mu? () Evet () Hayır Çalışıyor ise anne mesleği:
7. Baba çalışıyor mu? () Evet () Hayır Çalışıyor ise baba mesleği:
8. Ailenin toplam aylık geliri? () 2000 TL ve altı () 2001- 4000 TL () 4001- 6000 TL () 6001 ve üstü
9. Doğum Sürecine İlişkin Durumu: () Kolay doğum () Zor doğum
10. Gebelik Durumu: () Planlı/istenen gebelik () Plansız/ istenmeyen gebelik
11. Doğum sonrası herhangi bir istenmeyen durum(komplikasyon) yaşadınız mı? () Evet () Hayır Evet ise yaşanan durum:.....

Ek 2. Genişletilmiş BISQ Bebek Kısa Uyku Anketi (Örnek Maddeler)

4. Çocuğunuz çoğu zaman nerede uyur? (BİRİNİ İŐARETLEYİN)
- Kendi odasında
 Ebeveyn odasında
 Kardeş ya başkasının odası
 Evin başka bir odasında
 Diğer, lütfen açıkça belirtin:
7. Çocuğunuz için aşağıdakilerden hangisi gecelerin çoğunda yatma zamanından önce ki saat içerisinde çoğunlukla olur? (UYGUN OLAN HEPSİNİ İŐARETLEYİN)
- Banyo
 Masaj
 Kitap okur/ona kitap okunur
 Sallanır
 Televizyon izler
 Akşam yemeği ya da atıştırmalık yer
 Biberon içer ya da emer
 Etrafta koşar
 Dişlerini firalar
 Oynar
 Sarılır
 Dua okur
 şarkılar söyler
 Müzik dinler
Diğer, lütfen açıkça belirtin:
13. Tipik olarak, gece çocuğunuzun uyuması ne kadar uzun sürer?
- Örn: Çocuğunuzu saat 20:15'de yatağa yatırıyorsanız ve çocuğunuz 20:30'da uyuyorsa, çocuğunuzun uyuması 15 dakika sürdü demektir*
- 5 dakikadan az
 5-15 dak
 16-30 dak
 31-60 dak
 1 saatten fazla
18. Tipik bir gecede çocuğunuz gece boyunca ne kadar süre uyanık kalır?
- saat dakika
- Örneğin: Eğer ocuğunuz iki kere uyandı ve her seferinde yaklaşık 15 dak uyanık kaldıysa, çocuğunuzun uyanık olarak geçirdiği toplam süre 30 dak olacaktır*
20. Gece boyunca çocuğunuz uyuyarak toplam ne kadar süre geçirir? (akşamüstü 19 ve sabah 8 arası)
- saat dakika
24. Çocuğunuzun uykusunu bir sorun olarak görüyor musunuz? (Bunlardan birini işaretleyin)
- Çok ciddi bir sorun
 Küçük bir sorun
 Hiç sorun değil

Ek 3. Ölçek Kullanım İzni

← [İçerik] [Sil] [Gönder] [Açılır Menü]

Bebek Kısa Uyku Anketi

Gelen Kutusu

K Kamile Büşra Ergenci 02.04.2017
Alıcılar: drperran

İyi günler Perran Hanım,
Öncelikle kendimi tanıtayım, ismim Kamile Büşra Ergenci. Karabük Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda Kastamonu Devlet Hastanesinde Çocuk Gelişimci olarak çalışıyorum. Yüksek Lisans Tezimde "6-12 aylık bebeklerin uyku alışkanlıklarını şekillendirmek için ebeveyn eğitim programı" hazırlamayı düşünüyorum. Değerlendirme araçlarını araştırırken bebekler için kullanabileceğim yalnızca bir ölçeğe rastladım. Sizler tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasının yapılmasına çok sevindim. Tezimde kullanmak üzere, eğer siz de uygun görürseniz Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz "Bebek Kısa Uyku Anketi"ni kullanmak istiyorum. Bu konu da bana yardımcı olursanız çok sevinirim.

P Perran Boran 02.04.2017
Alıcılar: ben

İyi günler
Tabi kullanabilirsiniz, iyi çalışmalar
Prof Dr Perran Boran

iPhone'umdan gönderildi

Kamile Büşra Ergenci <k.busra.ergenci@gmail.com> şunları yazdı (2 Nis 2017 18:10):

İyi günler Perran Hanım,
Öncelikle kendimi tanıtayım, ismim Kamile Büşra Ergenci. Karabük Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda Kastamonu Devlet Hastanesinde Çocuk Gelişimci olarak çalışıyorum. Yüksek Lisans Tezimde "6-12 aylık bebeklerin uyku alışkanlıklarını şekillendirmek için ebeveyn eğitim programı" hazırlamayı düşünüyorum. Değerlendirme araçlarını araştırırken bebekler için kullanabileceğim yalnızca bir ölçeğe rastladım. Sizler tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasının yapılmasına çok sevindim. Tezimde kullanmak üzere, eğer siz de uygun görürseniz Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz "Bebek Kısa Uyku Anketi"ni kullanmak istiyorum. Bu konu da bana yardımcı olursanız çok sevinirim.

Ek 4. Etik Kurul İzni

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Uyku Eğitim Programının Bebeklerin Uyku Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi"			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Özlem GÖZÜN KAHRAMAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Gelişimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 6/8		Tarih: 05.07.2017			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Didem SUNAY	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARA	Tıbbi Biyokimya	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunmadı

Ek 5. Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

T. C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KASTAMONU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -
KASTAMONU SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK
KAYIT BİRİMİ
21.03.2018 14:08 - 44008972-903.01-416
00069756343

Sayı : 44008972-903.07 /

Konu : Bilimsel Araştırmaların İzinleri


KOMİSYON KARARI

Başvuru süresince Komisyonumuza Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde Tez/anket çalışması yapmak için; "Uyku Eğitim Programının Bebeklerin Uyku Alışkanlıklarına Etkisi" konusu ile müracaat eden Karabük Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisi ve Kastamonu Devlet Hastanesi Çocuk Gelişimi Polikliniğinde Çocuk Gelişimcisi olarak görev yapan Kamile Büşra ERGENÇİ'nin müracaatı incelenmiştir. İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden Tez/ anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de ön izin alınan; Uyku Eğitim Programının Bebeklerin Uyku Alışkanlıklarına Etkisi konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

Komisyon Başkanı

Dr. Sadettin YAZI

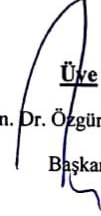
İl Sağlık Müdürü



Üye

Uzm. Dr. Özgür YILMAZ

Başkan



Üye

Mustafa FİDANIK

Uzman



Üye

Levent AKKIRPI

Uzman



Ek 6. Eğitim Materyalleri





Ek 7. Uyku Günlüğü

	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
Yatma Zamanı Rutinine Başlama Saati							
Yatağa Koyulma Saati							
Gece Uyanma Sayısı							
Gece Uyanık Kalma Süresi							
Gece Uyanmadan Geçirilen En Uzun Uyku Süresi							
Gece Toplam Uyku Süresi							
Gündüz Uyku/ Kestirme Sayısı							
Gündüz Toplam Uyku Süresi							
Toplam Uyku Süresi (makalede vermişler)							

9. ÖZGEÇMİŞ

Kamile Büşra ERGENCİ BASINLI 1992’de Lüleburgaz’da doğdu; ilköğrenimini İstanbul’da, orta öğrenimini Diyarbakır’da tamamladı. Balgat Aliye Yahşi Anadolu Meslek Lisesi’nden mezun olduktan sonra 2011 yılında Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümü’ne girdi ve 2015 yılında mezun oldu. 2015- 2019 yılları arasında Kastamonu Devlet Hastanesinde Çocuk Gelişimci olarak görev yaptı. 2016 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı yüksek lisans programına başladı. Şu an Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çocuk Gelişimci olarak görev yapmaktadır. Evlidir.