



BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN 6 AY - 6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN UYKU ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

Determination of Sleep Characteristics of Children Between 6 Months and 6 Years Old Who Applying to a Pediatric Outpatient Clinics in a Medical Faculty

Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ¹, Güllü EREN¹, Mehtap YÜCEL¹

Özet

Bu çalışma 6 ay-6 yaş arası çocukların uyku özelliklerinin tanımlanması ve bunun üzerine etkili olabilecek faktörlerin araştırılmasını hedeflemektedir. Çalışma kesitsel türdedir. Etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmacılar tarafından 31 sorudan oluşan bir veri toplama formu geliştirilmiştir. Veriler arası ilişkiler Ki-kare testi, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmaya, %57,8'i (n=152) erkek olan 263 çocuk ve ebeveynleri dâhil edildi. Araştırmaya alınan çocukların, %77,2'si (n=203) günlük ortalama 1,0 (1,0-3,0) saat televizyon, cep telefonu, tablet gibi ekranlardan çizgi film veya video izlemekteydi. Çocukların %63,9'u (n=168) gündüz uykusuna yatmaktaydı. Çocukların %25,5'inin (n=67) uyumak için en fazla oyuncak, battaniye gibi bir nesneye veya anne ile fiziksel temasa ihtiyacı vardı. Çocukların %50,6'sı (n=133) ebeveynle aynı odada, ayrı yatakta uyumakta, %33,5'i (n=88) yüz üstü şekilde uyumaktaydı. Yaşı daha büyük olan çocukların ve erkek çocukların yüz üstü uyuma sıklıkları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,004$, $p<0,001$). Çalışmada, çocukların bir kısmının uyku alışkanlıklarının, uyku hijyenine uygun olmadığı görülmüştür. Bebek ve çocuklarda normal uyku rutinlerini bilmek, ebeveynlerin endişelerini ve kendi çocuklarının uykularına ilişkin sorunlarını değerlendirmesi için gereklidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, uyku hijyeni, uyku alışkanlıkları.

Abstract

This study aims to define the sleep characteristics of children aged 6 months to 6 years and to investigate the factors that may affect this. The study is of a cross-sectional type. Ethics committee approval was obtained. For the research, a data collection form consisting of 31 questions was developed by the researchers. Relationships between data were evaluated by Chi-square test, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests. The situations with statistically $p < 0.05$ were considered significant. 263 children, 57.8% (n =152) of whom were male, and their parents were included in the study. 77.2% (n=203) of the children included in the study had a daily median of 1.0 (1.0-3.0) hours from screens such as televisions, mobile phones and tablets. He was watching a movie or video. 63.9% (n=168) of the children were sleeping during the daytime. 25.5% (n=67) of the children needed an object such as a toy, blanket or physical contact with the mother to sleep. 50.6% (n=133) of the children were sleeping in the same room with their parents, in a separate bed, and 33.5% (n=88) were sleeping face down. The frequency of sleeping prone in older children and boys was statistically significantly higher ($p=0.004$, $p<0.001$, respectively). In the study, it was observed that the sleeping habits of some children were not suitable for sleep hygiene. Knowing normal sleep routines in infants and children is essential for parents to understand their concerns and to evaluate their own children's sleep problems.

Keywords: Child, sleep hygiene, sleeping habits.

1- Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Arş. Gör. Dr. Mehtap YÜCEL

e-posta / e-mail: mhptyucel@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 11.01.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 07.04.2021

ORCID: Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ: 0000-0001-9015-7367

Güllü EREN: 0000-0003-4033-7946

Mehtap YÜCEL: 0000-0001-6091-3205

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Küçükkendirci H, Eren G, Yücel M. Bir tıp fakültesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran 6 ay-6 yaş arası çocukların uyku özelliklerinin belirlenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021;6(2):82-92.

Giriş

Uyku, insanın büyümesini, gelişmesini, öğrenmesini ve dinlenmesini, sonraki günde sağlıklı olmasını sağlayan bir aktivitedir. İnsanlar hayatlarının yaklaşık üçte birini uykuda geçirirler (1). Normal bir çocukluk ve sağlıklı bir yetişkin yaşamı için temel ihtiyaç olan uyku, özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde önemlidir. Bu dönemde günlük uyku süresi uyanık kalınan kısımdan oldukça fazladır, bu da uykunun, beyin ve beden gelişimi için önemli olduğunu desteklemektedir (2). Çocukların 3-6 yaş aralığını kapsayan okul öncesi dönem, çocukların hem fiziksel hem bilişsel hem de psiko-sosyal olarak gelişimlerinin hızlı olduğu bir dönemdir. Çocukların sonraki gelişim evrelerini sağlıklı şekilde tamamlayabilmesi için bu dönem, insan yaşamında önemli bir yere sahiptir (3).

Günümüzde yaşam tarzı ve çevresel faktörler nedeniyle uyku kalitesi giderek azalmaktadır. Uyku kalitesi ve süresi, çocuklukta ve ergenlik döneminde aşırı kilo/obeziteyle, ergenler arasında ise ruh sağlığı sorunları ile ilişkilidir (4, 5). 7 yaşına kadar kronik yetersiz uyku, daha sonraki çocukluk ve ergenlik dönemlerinde artan adipozite ile ilişkilendirilmiştir (6).

Çocukların uyku düzeni yetişkinlerden çok farklıdır ve bu nedenle özel önemi hak etmektedir. Okul çağındaki çocuklarda uykusuzluğun kısa vadeli etkileri yalnızca gündüz yorgunluğu ile kendini göstermektedir. Orta vadeli etkiler ise, gündüz uyku hali ve davranış problemleriyle

ilişkilendirilmiştir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, çocuklar arasında uykusuzluğun olası bir sonucu olarak bildirilmiştir. Bebeklerde, çocuklarda ve ergenlerde tekrarlanan uyku yoksunluğunun etkileri çok faktörlü ve karmaşıktır, çocukların fiziksel, ruhsal ve bilişsel sağlığını etkileyebilir (7).

Uyku kalitesini arttırmak amacıyla önerilen davranışlar olarak tanımlanan uyku hijyenini çocuklarda oluşturabilmek için temel olarak önerilen adımlar şunlardır; çocukların yatağa yatma zamanı sabit olmalı, istisnasız haftanın her günü aynı saatlerde uyuyup uyanmalı, gün içerisinde yeterince dışarıda vakit geçirmelerine ve yeterli fiziksel hareket yapmalarına olanak sağlanmalı ve yatak odaları fiziksel koşullar açısından uykuya elverişli olmalıdır (7). Ayrıca araştırmaların, bilgisayar, tablet, televizyon gibi mavi ışık yayan cihazların, insanların uyumasına yardımcı olan melatonin hormonunun salgılanmasını engellediği ve vücudun sirkadiyen ritminin en önemli parçası olan uyku-uyanıklık döngüsünü bozduğu gösterilmiştir. Bu nedenle yatmadan önce çocuklar mavi ışık yayan ekranlardan uzak tutulmalı veya bu cihazlarla aynı odada uyumamalıdır (8).

Bu çalışma ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 6 ay-6 yaş arasındaki çocuklarda, uyku özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma kesitsel türde bir epidemiyolojik araştırmadır. Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan etik izin (Tarih:21.02.2020 Sayı:2020/2334), çalışmanın yapılacağı Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan sözel izin alındı. Poliklinikte görevli hekimler bilgilendirildi. Araştırma için örnek büyüklüğü hesaplanmamış olup 01.03.2020-01.04.2020

tarihleri arasında Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran ve katılmak için sözlü onam veren 263 ebeveyn üzerinde yapıldı. Her çocuk için tek ebeveyn çalışmaya katıldı.

Araştırma için, literatür taramasının ardından, çalışmacılar tarafından 31 sorudan ve 2 temel bölümden oluşan bir veri toplama formu geliştirildi. Formun 16 sorudan oluşan ilk bölümü çocuğun ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini, 15 sorudan

oluşan ikinci bölümü ise çocuğun uyku özelliklerini içermektedir. Veri toplama formunun ön denemesi 5 kişi üzerinde yapılmış olup ön denemeye katılan 5 kişi araştırma kapsamına alınmadı. Ön denemesi yapıldıktan sonra son şekli verilen veri toplama formu, çalışmaya katılmayı kabul eden ve sözlü onam veren ebeveynlere yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Araştırmacılar tarafından çocukların boy ve ağırlık ölçümleri yapıldı. Çocukların boy ölçümü Tanita marka stadiometre ile ayakkabıları çıkarılarak topukları birleşik, öğrenci dik dururken ve başının düz durması sağlanarak yapıldı. Ağırlık ölçümleri ise ayakkabısız hafif giysilerle, 200 kg kapasiteli 100 grama hassas Tanita marka dijital yer baskülü yardımıyla çalışmacılar tarafından ölçüldü ve yaşa göre persentil değerleri hesaplanarak veri toplama formlarına kaydedildi. Çocukların yaşa göre boy, ağırlık ve beden kitle indeksi (BKİ) persantilleri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen grafiklerden elde edildi (9). Çocukların obezite durumu DSÖ'nün 2007 yılında yayımladığı yaşa ve cinsiyete göre beden kitle indeksi (BKİ) ve persentil değerlerine göre değerlendirildi. BKİ değeri 15 persentil ve altında olan öğrenciler zayıf, 16-84

Bulgular

Araştırmaya, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 6 ay-6 yaş arası 263 çocuk ve ebeveynleri dâhil edildi. Araştırma kapsamındaki çocukların %57,8'i (n=152) erkek idi. Araştırmaya alınan 6-72 ay arası

persentil aralığında olanlar normal kilolu, 85-95 persentil aralığında olanlar fazla kilolu ve 96 persentil ve üzerinde olanlar obez olarak kabul edildi (10). İlk 6 ay bebeklik döneminde fizyolojik olarak uyku, düzenli hale gelmediği için 6 aydan küçük bebekler çalışmaya dâhil edilmedi. Çocukların uyku süreleri gelişim basamakları dikkate alınarak 6 ay-12 ay, 12-36 ay, 36-72 ay arasında ayrı ayrı değerlendirildi (11).

İstatistiksel analiz

Verilerin analiz edilmesinde SPSS 18 paket programı kullanıldı. Sayısal verilerin özetlenmesinde normal dağılmayan veriler için ortanca (1.çeyreklik-3.çeyreklik) değerleri, kategorik verilerin özetlenmesinde sayı (n) ve yüzde (%) dağılımları kullanıldı. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler ki-kare testi, sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Kruskal Wallis testi sonucu anlamlı olan gruplar arasında ikili karşılaştırmalar için posthoc testi ile Bonferroni düzeltmesi yapıldı. Non-parametrik sayısal değerler arasındaki ilişki Spearmann korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edildi.

bebek ve çocukların ay ortancası 32,6 (16,5-50,6), doğum haftası ortancası 38,0 (37,0-39,0)'di. Olguların %28,1'i (n=74) tek çocuktü, %43,7'sinin (n=115) bir kardeşi vardı. Çocukların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: Çocukların sosyo-demografik özellikleri.

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	111	42,2
Erkek	152	57,8
Ay		
6-12 ay	48	18,3
12-36 ay	94	35,7
36-72 ay	121	46,0
Kardeş sayısı		
Kardeş yok	74	28,1
1 kardeş var	115	43,7
2 kardeş var	50	19,0
3 ve üzeri kardeş var	25	9,1
İlk 6 ay anne sütü dışında gıda aldı mı?		
Hayır	128	48,7
Evet	135	51,3
Bebek veya çocuğun şu anki beslenme şekli nedir?*		
Anne sütü	77	29,3
Mama	33	12,5
Ek gıda	71	27,0
Yemek	204	77,6

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

Araştırma kapsamındaki çocukların annelerinin yaş ortancası 29,0 (26,0-34,0), babaların yaş ortancası 32,0 (29,0-37,0) idi.

Katılımcı ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2' de verilmiştir.

Tablo 2: Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri.

Değişkenler	Sayı	%
Anne eğitim durumu		
Okur-yazar	14	5,3
İlköğretim mezunu	135	51,3
Lise mezunu	56	21,3
Yükseköğretim mezunu	58	22,1
Baba eğitim durumu		
Okur-yazar	6	2,3
İlköğretim mezunu	130	49,4
Lise mezunu	58	22,1
Yükseköğretim mezunu	69	26,2
Anne çalışıyor mu?		
Hayır	222	84,4
Evet	41	15,6

Çalışan annelerin çocuklarının, %43,9'una (n=18) gündüzleri anneanne/babaanne, %19,5'ine (n=8) bakıcı bakıyorken, %36,6'sı (n=15) gündüz çocuk bakımevine gidiyordu. Araştırmaya alınan çocukların %77,2'si (n=203) televizyon, cep telefonu veya tablet gibi ekranlardan çizgi film veya video izlemekteydi ve günlük ekrana bakma süresi ortanca 1,0 (1,0-3,0) saat idi.

Çocukların %63,9'u (n=168) gündüz uykusuna yatmaktaydı. Günde en az bir kez gündüz uykusuna yatan çocuklar ortanca 2,0 (1,0-2,0) saat uyumaktaydı. Araştırmaya alınan çocukların %95,1'ini (n=250) geceleri

anneleri uyutmaktaydı. Çocukların %25,5'inin (n=67) uyumak için en fazla oyuncak, battaniye gibi bir nesneye veya anne ile fiziksel temasa ihtiyacı vardı.

Gece uykusu öncesinde süt içme, pijama giyme vb. gibi alışkanlığı olan çocukların bu alışkanlıkları, ortanca 20,0 (10,0-30,0) dakika sürmekteydi. Yatağa yattıktan sonra uykuya dalma süreleri ortancası ise 15,0 (10,0-30,0) dakikaydı. Gece uyanan çocukların %44,5'i (n=11) kendiliğinden tekrar uykuya dalmaktaydı. Çocuklara ait uyku süreleri ve gece uyanma sıklıkları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3: Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri.

Özellik	Ortanca	6-12 ay	12-36 ay	36-72 ay	p
(1.çeyreklik-3.çeyreklik)					
Gece uyku süresi		9,0 (7,0-10,0)	9,0 (8,0-10,0)	10,0 (9,0-10,0)*	0,001
Öğlen uyku süresi		2,0 (1,0-2,5)	2,0 (1,5-2,0)	2,0 (1,0-2,0)	0,278
Toplam uyku süresi		11,0 (9,0-12,0)	11,0 (10,0-12,0)	11,0 (10,0-12,0)	0,170
Gece uyanma sıklığı		3,0 (2,2-4,0)*	2,0 (1,0-4,0)	1,0 (1,0-2,0)	0,001

*Farkın kaynaklandığı grubu belirtmektedir.

Çocukların kardeş sayısı ve uyku süreleri değerlendirildiğinde, gece uyku süresi 1 kardeşi olanlarda diğerlerine oranla daha yüksek iken (p=0,006), gece uyanma sıklığı

kardeşi olmayanlarda daha yüksekti (p=0,024). Çocukların uyku özellikleri ile ilgili diğer bilgiler Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4: Çocukların uyku özellikleri.

Değişkenler	Sayı	%
Uyuduğu yer		
Ebeveyn odasında, kendi yatağında	133	50,6
Anneyle aynı yatakta	58	22,1
Kardeşi ile aynı odada, kendi yatağında	51	19,4
Ayrı odada, kendi yatağında tek başına	21	8,0
Uyku öncesi alışkanlıklar*		
Süt içme / emme	162	61,6
Pijama giyme	66	25,1
Televizyon vb. izleme	62	23,6
Masal anlatılması, kitap okunması	48	18,2
Uyku öncesi alışkanlığı yok	28	10,6
Banyo yapma	4	1,5
Uykuya dalma şekli*		
Ebeveynin yanına uzanmasıyla	113	43,0
Sallama ile	105	39,9
Emzirme ile	61	23,2
Emzik ile	35	13,3
Ninni ile	35	13,3
Hiçbir şey yapmadan, kendiliğinden	55	20,9
Genellikle uyku pozisyonu		
Sırt üstü	96	36,5
Yüz üstü	88	33,5
Yan	79	30,0
Uyurken horlama var mı?		
Hayır	214	81,4
Evet	49	18,6
Uyurken ağzı açık uyur mu?		
Hayır	184	70,0
Evet	79	30,0
Uyurken dişlerini gıcırdatır mı?		
Hayır	238	90,5
Evet	25	9,5
Uykuda konuşur mu?		
Hayır	239	90,9
Evet	24	9,1
Ebeveyne göre çocuğun uyku problemi var mı?		
Hayır	162	61,6
Küçük bir problem	75	28,5
Ciddi bir problem	26	9,9

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

Tablo 5: Çocukların uyku özelliklerine göre uyku probleminin değerlendirilmesi.

Özellik Ortanca (1.çeyreklik-3.çeyreklik)	Ciddi bir uyku problemi var	Küçük bir uyku problemi var	Uyku problemi yok	p
Çocukların yaşı (ay)	18,0 (9,3-32,7)*	27,8 (14,8-50,2)	38,7 (18,1-51,9)	0,002
Ailenin çocuk sayısı	3,0 (1,0-4,0)	2,0 (1,0-4,0)	1,0 (1,0-2,2)*	0,007
Uykuya dalma süresi	30,0 (13,7-32,5)	20,0 (10,0-30,0)	15,0 (10,0-30,0)*	0,006
Öğlen uyku süresi	2,0 (1,0-2,5)	2,0 (1,0-2,0)	2,0 (1,0-2,0)	0,950
Gece uyku süresi	9,0 (5,7-10,0)	9,0 (8,0-10,0)	10,0 (9,0-10,0)*	0,002
Toplam uyku süresi	9,5 (7,0-12,0)	11,0 (9,5-11,5)	11,0 (10,0-12,0)*	0,007
Gece uyanma sıklığı	3,0 (1,0-4,0)	2,0 (1,0-4,0)	1,0 (1,0-2,2)*	<0,001

Ebeveynlere göre çocuklardaki uyku problemi varlığı ile çocukların sosyodemografik özellikleri ve uyku özellikleri karşılaştırıldı. Uykusu ciddi problemlili olan çocukların diğer çocuklara göre yaşı istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha küçüktü ($p=0,002$) (Tablo 5). Ayrıca çocukların uyku pozisyonu ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Fark yaş olarak daha büyük çocukların küçük çocuklara göre daha fazla yüz üstü yatmasından kaynaklanmaktadır ($p=0,004$). Ayrıca erkek çocukların yüz üstü uyuma sıklıkları kız çocuklarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,001$). Uyku pozisyonu ile anne yaşı, annenin eğitim düzeyi, baba yaşı, babanın eğitim düzeyi ve çocuk BKİ kategorisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tartışma

Araştırma sonucunda çalışmaya katılan ve %57,8'i erkek olan 263 çocuğun ay ortancasının 32,6 olduğu tespit edilmiştir. Uyku-uyanıklık mekanizmasındaki bozukluklar tüm çocukların yaklaşık üçte birinde izlenmektedir (12). 5 yaşından küçük çocukların yaklaşık 1/4'ünde uyku sorunlarının herhangi bir türü bulunmaktadır (13). Genel olarak 2-12 ay arasındaki bebekler 14-15 saat, 12-36 ay arası çocuklar 12-13 saat, 36-72 ay arası çocuklar ise 11-12 saat uyurlar (14, 15). Çalışmada 6-12 ay arası çocukların ortanca 11,0 (9,0-12,0) saat, 12-36 ay arası çocukların ortanca 11,0

Araştırmaya dahil edilen çocukların boy ortancası 93,0 (78,0-104,0), kilo ortancası 13,0 (10,0-16,0)'di. Çalışmaya dahil edilen çocukların %17,5'i ($n=46$) zayıf, %72,6'sı ($n=191$) normal kilolu, %9,8'i ($n=26$) fazla kilolu/obezdi. Çalışmamızda, annesi çalışan çocukların BKİ kategorisi, annesi çalışmayan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,009$). Çocukların BKİ değerleri ile öğlen uyku saatleri ($r=0,183$, $p=0,020$) ve gece uyanma sıklıkları ($r=0,142$, $p=0,021$) arasında pozitif yönde zayıf korelasyon bulundu. Toplam uyku süresi ile BKİ değerleri arasında ise korelasyon bulunmadı. Çocuk BKİ kategorisi ile anne sütü alımı, uyku pozisyonu, anne eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

(10,0-12,0) saat, 36-72 ay arası çocukların ortanca 11,0 (10,0-12,0) saat uyuduğu gözlenmiştir. Çocukların bir kısmının uyku rutininin olmamasına, ekran maruziyeti gibi uyku hijyeni ve uyku alışkanlıklarının bozuk olması neden olmuş olabilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda küçük çocukların %20 ile 30'unda sık gece uyanmalarının görüldüğü ve bu uyanmaların kültürler arasında bile benzer olduğu görülmüş (16, 17). Bu çalışmada da çocukların büyük çoğunluğunun geceleri en az bir kez uyandığı, çocukların yaşı arttıkça uyanma sıklıklarının literatürle benzer olarak azaldığı

izlenmiştir.

Sirkadiyen ritim, uyku ve uyanıklığın zamanlamasını düzenlemek için dış çevreden gelen ipuçlarını içeren bir iç saat olarak işlev görür (18). Işığa maruz kalmak uyanmayı, karanlığa maruz kalmak uyumayı işaret eder ve iç sirkadiyen ritmin dış çevreyle senkronize şekilde çalışmasını sağlar (19). Yatma zamanına yakın aktif oyundan, egzersizden, televizyon ve tablet izlenmesinden kaçınılmalıdır. Aynı zamanda sakinleştirici, telaşsız bir şekilde banyo yapma, hikâye okuma ve diş fırçalama gibi yatma zamanı rutinleri, ebeveynle "bire bir" özel bir zaman içerir ve çocuğun bağımsız olarak uykuya dalma yeteneğini destekler (20). Bu çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun uyku öncesi herhangi bir alışkanlığı olmasına rağmen dörtte birinin uyku hijyenine uymayan ekran önünde zaman geçirme gibi alışkanlığı bulunmuştur. Çocukların günlük ekran maruziyet süresi 1,0 (1,0-3,0) saat olarak tespit edilmiştir. Gültepe'nin 2019'da Konya'da yapmış olduğu çalışmada, yaptığımız çalışmadan farklı olarak 1-3 yaş arası çocukların günlük ekran maruziyet süresi 3,0 (1,5-4,0) saat olarak tespit edilmiştir (8). Araştırmada, çocuğun bakımıyla ve uykusuyla primer ilgilenen kişinin büyük oranda anne olduğu ve annelerin çoğunluğunun çalışmadığı belirlenmiştir. Maruziyet süresinin kısalığı gündüz ve gece çocuklarının yanında olan, bakımı ve gelişimiyle ilgilenen annelerin, çocuklarını ekrandan daha fazla korumalarından kaynaklanıyor olabilir. Çocukların uyku rutinleri ve uyku hijyenleri ebeveynleri tarafından denetlenir ve desteklenirse, çocuklar için uyku kolay ve arzu duyulan bir davranış halini alabilir.

Uyku için önemli diğer bir hususta çocuğun uyuduğu yerdir. Uyuduğu yer karanlık, ortam sıcaklığı uygun olmalıdır. Birçok küçük çocuğun uyumak için oyuncak, battaniye gibi bir nesneye ihtiyaç duyduğu bilinmektedir (1). Çalışmamızdaki çocukların dörtte birinin uyumak için bir nesneye ihtiyacı olduğu görülmüştür. Bu nesnelere içinde en fazla olanlar sırasıyla oyuncak (%32,8), battaniye (%25,4) yer almaktadır. Küçük çocukların dokunsal duyguya daha açık olması ve annelerin çocuğu her uyuduğunda

onunla birlikte olamamasından dolayı, çocuklara dokunup sarılabileceği bir nesne vermek, çocuğun uykuya dalmasını ve uyanınca da daha kolay uyumasını sağlayacaktır.

Uykuda problem oluşturabilecek diğer konu uyku pozisyonudur. Çocuklarda ve özellikle bebeklerde sırtüstü pozisyonda uyumak tavsiye edilen uyuma şeklidir. 1994 yılında Amerika'da yapılan "Back to Sleep" kampanyasıyla ani bebek ölümü sendromu (SIDS) insidansını azaltmada başarılı olmuş (21). Bu sendromun tanıtılması ve konu hakkında bilgilendirmelerle ani bebek ölümü %40 oranında azalmıştır. Ayrıca araştırmalar, Afrikalı orjinli Amerikalı annelerde ve düşük gelirli annelerde bebeklerin yüzüstü uyuma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (12). Çalışmamızda da benzer olarak, yaş arttıkça yüzüstü uyuma oranı artmakta ve çocukların yaklaşık üçte biri yüzüstü uyumaktaydı.

Çalışmamızda çocukların yaklaşık 1/4'ünün ebeveynle aynı yatakta uyumakta olduğu görüldü. Çocukların yetişkinlerle birlikte aynı yatakta yatmasının bazı riskleri bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi ebeveynlerle aynı yatakta uyuyan çocuklarda ani bebek ölüm sendrom riskinin yüksek olmasıdır. Büyük boy yatakta yatan çocuğun yüzüstü pozisyona geçmesi daha kolaydır ve geceleri daha sık uyanırlar (13). Çocukların ayrı odada uyumasa bile ebeveynle aynı odada fakat farklı bir yatakta yatması şeklinde yönlendirmelerde bulunulabilir. Çocuklarla birlikte uyumayı tercih eden ebeveynlere, birlikte uyumanın riskleri anlatılmalıdır.

Çalışmamızda toplam uyku süresi ile BKİ arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır. Ancak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obezite ve hareketsiz yaşamla ilgili, 5 yaş altı çocuklarda fiziksel aktivite konusundaki tavsiyelere ek olarak uykunun sağlık üzerine kümülatif ve sinerjik etkilerine dikkat çeken bir rapor yayımlamıştır (22). Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda uyku süresindeki düşüşün obezite prevalansında dramatik bir artışa neden olduğu gösterilmiştir (23). Daha kısa süreli uyku süresinin; kilo alımını, bilişsel ve duygusal gelişimini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir

(22). Eğer küçük çocukların günde yeterli saat uyuması sağlanırsa ileriki dönemlerde

sağlık sonuçları olumlu yönde etkilenecektir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma kapsamına alınan 263 çocuğun %77,2'si (n=203) günlük ortalama 1,0 (1,0-3,0) saat televizyon, cep telefonu, tablet gibi ekranlardan çizgi film veya video izlemekteydi. Çocukların %50,6'sı (n=133) ebeveynle aynı odada, ayrı yatakta uyumakta, %33,5'i (n=88) yüz üstü şekilde uyumaktaydı. Çalışmada, çocukların bir kısmının uyku alışkanlıklarının, uyku hijyenine uygun olmadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar, uykunun sağlığı sürdürmek için gerekli olduğunu

göstermektedir. Uyuma-uyanma programları çocukların yaşına ve gelişim basamaklarına uygun olarak düzenlenmeli, ebeveynler tarafından tutarlı bir şekilde uygulanmalıdır. Bebek ve çocuklarda normal uyku rutinlerini bilmek, ebeveynlerin endişelerini ve kendi çocuklarının uykularına ilişkin sorularını değerlendirmesi için gereklidir. Bu bağlamda, ebeveynler normalden farklı olan durumları anlayabilir ve çocuklarına sağlıklı uyuma/uyanma rutinlerini oluşturmada rehberlik edebilirler.

Kaynaklar

1. Mindell JA, Meltzer LJ. Behavioural sleep disorders in children and adolescents. *Ann Acad Med Singapore*. 2008;37(8):722-8.
2. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2017;47(2):29-42.
3. Bektaş İ, Bektaş M. Okul öncesi çocuklarda sağlığı geliştirme. *Türkiye Klinikleri*. 2019;1:11-5.
4. Chen X, Beydoun MA, Wang Y. Is sleep duration associated with childhood obesity? A systematic review and meta-analysis. *Obesity (Silver Spring, Md)*. 2008;16(2):265-74.
5. Owens J. Adolescent Sleep Working Group, Committee on Adolescence. *Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences*. *Pediatrics*. 2014;134(3):921-32.
6. Taveras EM, Gillman MW, Pena MM, Redline S, RifasShiman SL. Chronic sleep curtailment and adiposity. *Pediatrics*. 2014;133(6):1013-22.
7. Tuncel F. Erken çocukluk döneminde uyku alışkanlıkları prevalansı ve uyku hijyeninin sağlanmasına yönelik yöntemler. *T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Uzmanlık Tezi*;2017.
8. Gültepe K. 1-3 yaş arası çocuklarda mavi ışığa maruziyet ve uyku düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı;2019.
9. WHO. Child growth standards. [cited 2020 November 11] Available from: <https://www.who.int/childgrowth/en/>
10. WHO. Obesity and overweight, 1 April 2020. [cited 2020 November 11] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
11. Deniz ME. Erken çocukluk döneminde gelişim. Pegem yayıncılık. 2018.
12. Maria BL, editor. *Current Management in Child Neurology*. 2. baskı. Londra, UK: BC Decker Inc; 2002.
13. Davis KF, Parker KP, Montgomery GL. Sleep in infants and young children. Part one: normal sleep. *J Pediatr Health Care*. 2004;18(2-1):65-71.
14. Sarı HY. Çocuklarda uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012;28(1):81-90.
15. Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2004;4(34):154-79.
16. Bruni O, Lo Reto F, Miano S, Ottaviano S. Daytime behavioral correlates of awakenings and bedtime resistance in preschool children. *Suppl. Clin. Neurophysiol*. 2000;53:358-61.
17. Morgenthaler TI, Owens J, Alessi C, Boehlecke B, Brown TM, Coleman J Jr, et al. Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*. 2006;29:1277-81.
18. Hall JE. Brain activities - sleep, brain waves, epilepsy, psycosis. *Textbook of Medical Physiology*. Elsevier. 2011;12:721-5.
19. Chellappa SL. Individual differences in light sensitivity affect sleep and circadian rhythms. *SLEEPJ*. 2021;44(2):1-10.
20. WHO. Infant and young child feeding, 24 August 2020. [cited 2021 Apr 11] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

21. Kattwinkel J, Brooks J, Keenan ME, Malloy M, Willinger M. Positioning and sudden infant death syndrome (SIDS): update. *Pediatrics*. 1996;98(6):1216-8.
22. WHO. *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. 2019.

23. Flint J, Kothare SV, Zihlif M, Suarez E, Adams R, Legido A, et al. Association between inadequate sleep and insulin resistance in obese children. *J Pediatr*. 2007;150:364–9.