

## 3-6 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi\*

## Determination of Sleep Habits in Children Aged 3-6 Years

Melahat AKGÜN KOSTAK<sup>a</sup> Esra Nur KOCAASLAN<sup>b</sup> Ayşegül BİLSEL<sup>c</sup> Aysel MUTLU<sup>d</sup>

**ÖZET Amaç:** Çalışma 3-6 yaş grubundaki çocukların uyku alışkanlıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. **Materyal ve Metod:** Tanımlayıcı tipteki çalışma bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde yatan 3-6 yaş grubunda çocuğa sahip 189 anne ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, aile ve çocuğun sosyo-demografik özellikleri ve uyku alışkanlıkları ile ilgili sorulardan oluşan "Anket Formu" ile toplandı. Veriler yüzdeler, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi ile analiz edildi. **Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması 4.3±1.0 idi ve %30.7'sinin kronik hastalığı vardı. Çocuklar geceleri 9.7±1.4 saat uyuyor, hafta içi 21.9±1.05'da, hafta sonu 22.24±1.06' da yatıyorlardı. Çocukların %42.3'ü kendi başına, %24.3'ü anneye birlikte yatarak uyuyordu. Çocukların %11.6'sı anneye aynı yatakta, %10.1'i ise anne-babayla aynı yatakta uyuyordu. Çocukların %37.1'inin uyuma sırasında bir objeye gereksinim duyduğu, bunun %69.5'inin oyuncak ve %14.5'inin anneye dokunma olduğu belirlendi. Çocukların %10.6'sı uykuya dalmakta güçlük çekiyor, %29.1'i uyku sırasında yatağını ıslatıyor, %20.6'sı kabus görüyordu. Çocukları az uyuduğunda %49.7'sinde hırçınlık/sinirlilik, %43.4'ünde ağlama görüldüğü anneler tarafından ifade edildi. Çocukların yaşları ile gündüz uyumaları ve uyudukları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0.05). Üç-dört yaşındaki çocuklarda gündüz uyuma ve anne ile aynı odada kendi yatağında uyuma oranı daha fazlaydı. **Sonuç:** Bu çalışmada, çocukların yatma saatlerinin geç ve uyku sürelerinin az olduğu, çeşitli uyku sorunları yaşadıkları, bir kısmının anne-babalarıyla aynı odada ve aynı yatakta yatırları belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, hemşirelik, uyku alışkanlıkları.

**ABSTRACT Objectives:** This study was conducted to investigate 3-6 age group children's sleep habits and affecting factors. **Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with 189 mothers who have 3-6 year old children hospitalized in pediatric clinic in a university hospital. The research data was collected "Questionnaire Form" consisting of socio-demographic characteristics questions regarding of the family and child's sleep habits. Data were analyzed by percentage, mean and standard deviation and chi-square test. **Results:** The mean age of the children was 4.3±1.0, and 30.7% had a chronic illness. Children were sleeping average 9.7±1.4 hours at night and were going to sleep at 21.9±1.05 hours on the weekdays, at 22.24 ± 1.06 on the weekends. Half of the children (42.3%) was sleeping on their own, 24.3% of them with their mother, 11.6% of children was sleeping with mother in the same bed, 10.1% in the same bed both mother and father. It was determined that 37.1% of children need an object for sleeping, 69.5% of this toy and 14.5% of children touching the mom during sleep. 10.6% of children have difficulty with falling asleep, 29.1% was bed-wetting, 20.6% was nightmares. It was expressed by mothers when their children sleep less there was seeing irritability/anger 49.7% of children, 43.4% crying of children. There was a statistically significant difference between children ages with sleep in the daytime and where they sleep. Three-four year-olds were more sleeping in the daytime and in the same room with their mother. **Conclusion:** In this study, it was determined that the children sleep hours are late and less, suffer from various sleep problems and some of the children were sleep in the same room with their parents and in the same bed.

**Key words:** Child, nursing, sleep habits.

**Geliş Tarihi/Received:** 05-08-2015 / **Kabul Tarihi/Accepted:** 15-01-2016

<sup>a</sup> Yrd. Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi, 22020, Edirne, Türkiye, e-posta: [akgunmel@yahoo.com](mailto:akgunmel@yahoo.com), Tel: 0 284 213 30 42

<sup>b</sup> Arş. Gör. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne. e-posta: [esranurkocaaslan27@gmail.com](mailto:esranurkocaaslan27@gmail.com)

<sup>c</sup> Hemşire, Muğla Devlet Hastanesi, Muğla, e-posta: [aysegulbilsel@hotmail.com](mailto:aysegulbilsel@hotmail.com)

<sup>d</sup> Yetişkin Yoğun Bakım Ünitesi, Medipol Üniversitesi Hastanesi, İstanbul. e-posta: [aysel.mutlu@windowslive.com](mailto:aysel.mutlu@windowslive.com)  
**Sorumlu Yazar Adres/ Correspondence:** Yrd. Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi, 22020, Edirne, Türkiye,  
e-posta: [akgunmel@yahoo.com](mailto:akgunmel@yahoo.com), Tel: 0 284 213 30 42

\*Bu çalışma, 37. Pediatri Günleri, 16. Pediatri Hemşireliği Günleri (8-11 Nisan 2015), İstanbul'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Atf:** Akgün Kostak M, Kocaaslan EN, Bilsel A, Mutlu A. 3-6 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi. HSP 2016 3(1):123-132.

**To cite this article:** Akgün Kostak M, Kocaaslan EN, Bilsel A, Mutlu A. Determination of Sleep Habits in Children Aged 3-6 Years. HSP 2016 3(1):123-132.

## Giriş

Yaşam süresinin ortalama 1/3'ünün geçtiği uyku, erken çocukluk döneminde (1-6 yaş) beyin primer aktivitesi olup, çocukların gelişiminde temel bir gereksinimdir.<sup>1,2,3</sup> Uyku, normal büyüme ve gelişme, doku yenilenmesi, bağışıklık fonksiyonunun güçlenmesi ve duygusal gelişim için gereklidir.<sup>4</sup> Yetersiz uyku, çocuğun biyo-psiko-sosyal sağlığını, günlük yaşam aktivitelerini, davranışlarını ve ilişkilerini olumsuz etkiler.<sup>1,5</sup>

Uyku karmaşık, birçok iç ve dış faktörden etkilenen bir süreçtir.<sup>6</sup> Günlük uyku süresi üç-altı yaş grubu çocuklarda ortalama 11-12 saattir ve bu yaş grubu çocukların ilk yıllarında öğlen uykuları vazgeçilmez bir ihtiyaçtır.<sup>7,8</sup> Uykuya dalmada zorluk, uyurgezerlik, gece uyanmaları bu dönemin (3-6 yaş) özelliklerindedir. Üç-altı yaş döneminde çocuğun tutarlı yatma ve uyanma zamanına gereksinimi vardır.<sup>5</sup> Bu yaş grubundaki çocuklar genellikle sabah 06.00-8.00 saatlerinde uyanırlar. Üç yaşındaki çocukların %30'unun, beş yaşındakilerin ise %10'unun geceleri uyandığı bildirilmektedir.<sup>8,9</sup>

Çocukların uyku alışkanlıklarını etkileyen ve çocuklarda uyku sorunlarına neden olan pek çok faktör bulunmaktadır. Genel popülasyonda çocukların %25'inden fazlasının uyku sorunları yaşadığı tahmin edilmektedir.<sup>5</sup> Bu çocukların %27'sinde uykuya dalma güçlüğü, %25'inden fazlasında gece sık uyanmaların olduğu belirtilmektedir.<sup>11</sup> Gastroözafagial reflü, uyku apnesi, kolik sancılar, çeşitli akciğer patolojileri, nörolojik problemlerin yanı sıra annedeki stres düzeyi, aile içi sorunlar, çocukta zor mizaç, duygusal aşırı tepkisellik ve bakım vericilerin uyku ritüelleri uygulamalarında tutarsız davranışları, çocukta uyku davranışlarını etkileyen faktörler arasında sayılabilir.<sup>8,11,12</sup> Çocuğun hastalığı, hastalığın akut veya kronik olması, tedavisinin uzun sürmesi gibi durumlarda da çocuğun gelişiminde regresyon görülmekte ve çeşitli davranış problemleri ile birlikte uyku problemleri de görülmektedir.<sup>13,14</sup> Üç-yedi yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada, şiddetli uyku sorunları olan çocuklarda, yaralanma ve yaralanma eğilimli davranışların daha sık görüldüğü, zor mizaç, hırçınlık ve uyum güçlüklerinin yaşandığı belirlenmiştir.<sup>15</sup> Çocuklardaki uyku sorunları, sadece çocuğu değil aileyi de olumsuz etkilemektedir.<sup>5,16,17</sup> Yatağına isteksiz giden ya da gece sürekli olarak uykusundan uyanan çocukların aileleri sıkıntı ve stres

yaşamaktadırlar.<sup>18</sup> Özellikle çocuklarda görülen kalıcı uyku sorunları, annelerin duygu durumunu etkilemekte, gündüz yorgunluk yaşamalarına ve annelerde ruhsal sorunlara neden olabilmektedir.<sup>5,18</sup>

Yaşamın temel gereksinimlerinden biri olan uykunun sağlıklı olması için çocukluk dönemine uygun uyku hijyeninin sağlanması gerekmektedir. Ebeveyn davranışları, zamanlama, ortam ve dekorlar çocuğun uyku çevresini oluşturur.<sup>19</sup> Hastaneye yatmayla invaziv girişimler, acı veren işlemlerin olması, ayrılık anksiyetesi, tanımadığı hekimler ve hemşireler ile alışık olmadığı ortam çocukların uyku alışkanlıklarını etkileyebilir.<sup>13</sup> Ayrıca klinikte uyku saatinde yapılan izlemler ve tedaviler çocuğun uyku alışkanlıklarını bozabileceği ve yetersiz uykuya neden olabileceği için tüm uygulamalar uyku düzeni göz önüne alınarak ve çocuğun alıştığı uyku çevresine uygun düzenlenmelidir.<sup>1</sup> Hemşireler, çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunması için hemşirelik bakımında çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını da ele almalıdırlar.

Uykunun çocukların sağlığının geliştirilmesi, korunması ve hastalıkların tedavisindeki önemine ve uyku sorunlarının sık görülmesine rağmen araştırmalar, ülkemizde çocuklarda uyku sorunları üzerinde durulmadığını göstermektedir.<sup>20,21</sup> Literatür incelendiğinde, ülkemizde bebek ve çocukların uyku alışkanlıkları ve sorunlarına yönelik hemşirelik yayınlarının çok az olduğu görülmektedir. Başbakkal ve ark<sup>13</sup> (2010) 3-6 yaş çocuklarla yaptığı çalışmada; hastaneye yatmanın çocuklarda davranış değişikliklerine ve çeşitli uyku sorunlarına neden olduğunu belirtmiştir. Yurt dışı çalışmalarda ise, çocuklarda erken dönemde uyku sorunlarını saptama, etkileyen faktörleri belirleme ve ölçmeye yönelik çalışmalar vardır.<sup>22,23</sup> Owens ve Dalzell<sup>22</sup> (2005) 195 çocukla yaptıkları çalışmada; çocukların %92.8'inde horlama, %91.3'ünde gece uyanma, %7.7 sinde parasomni, %93.9'unda gün içinde uyuklama olduğunu bulmuşlardır. Galland ve ark<sup>23</sup> (2011) bebek ve çocuklarla (0-12 yaş) yaptıkları çalışmada; uyku sürelerini bebeklerde 12.8 saat, okul öncesi çocuklarda 11.9 saat ve 0-12 yaş aralığındaki çocuklarda 9.2 saat olarak bulmuşlardır.

Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre, 3-6 yaş çocuklar girişimcidirler. Çocukta bağımsızlık çabalarının geliştiği

çocukların kuralları öğrenmeye ve uygulamaya başladıkları dönemdir.<sup>7,24</sup> Bu dönem olumsuz uyku davranışları ve uyku problemlerinin sık görüldüğü ancak ebeveynler tarafından doğru ve tutarlı yönlendirildiğinde, çocukların olumlu uyku alışkanlıkları kazanabilecekleri bir dönemdir.<sup>24</sup> Bu bağlamda düşünüldüğünde bu yaş grubu çocukların uyku düzeninin belirlenmesinde ailelerin yaklaşımları önemlidir. Bu nedenle çalışma; 3-6 yaş grubu çocukların genel uyku alışkanlıklarını, uyku sorunlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

### Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışma; 01 Ekim-30 Kasım 2014 tarihleri arasında, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde çocuk kliniklerinde yatarak tedavi gören 3-6 yaş grubu tüm çocuk hastaların ebeveynleri oluşturdu (n=242). Örneklemini ise, çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışma kriterlerine uyan, veri toplama formlarını eksiksiz dolduran anneler oluşturdu (n=189; n=%78.09). İleri derecede nörolojik sorunu olan, yatağa bağımlı, uyku düzenini etkileyecek hastalığı olan ve uyku düzenini etkileyecek ilaçları (opioidler) kullanan çocuklar araştırma kapsamına alınmadı.

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda geliştirilen<sup>1,2,15-18</sup> aile ve çocuğun sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 14 soru (yaş, cinsiyet, anne- baba yaşı, anne- babanın eğitim düzeyi vb.), uyku alışkanlıkları ve sorunları ile ilgili 32 soru (uyku süresi, nerede ve nasıl uyuduğu, herhangi bir objeye gereksinim durumu, uyku pozisyonu, uyku sorunları ve korkuları vb.) olmak üzere toplam 46 sorudan oluşan "Anket Formu" ile toplandı. Anket formları araştırmacılar tarafından anneler ile yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu.

Araştırmanın verilerinin toplanması için anket formu uygulanmadan önce, annelere araştırmanın amacı açıklandı ve sözel onamları alındı.

Verilerin analizinde, SPSS 20.0 istatistik programı kullanıldı. Demografik özellikler yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirildi. Çocuk ve ailenin bazı özellikleri ile uyku alışkanlıkları ve sorunları arasındaki ilişkilerin analizinde ise ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### Bulgular

Araştırmaya alınan çocukların yaş ortalaması  $4.35 \pm 1.06$ , %70.8'i erkek, %25.4'ü kreş/ anaokuluna gidiyordu. Annelerin yaş ortalaması  $30.67 \pm 5.24$ , babaların  $34.42 \pm 5.93$ , annelerin %37'si ilköğretim, babaların %30.7'si lise mezunu idi. Ailelerin %30.2'sinin ekonomik durumu iyi, %41.8'inin 1 çocuğu, %36.5'inin 2 çocuğu vardı. Çocukların %19.6'sı pnömöni ve %14.8'i idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile yatıyordu. Çocukların %19.6'sı onkoloji kliniğinde (Akut Lenfoblastik Lösemi, burkit lenfoma, rabdomiyosarkom), %11.1'i cerrahi kliniğinde (hipospadias, hirschsprung, özefagus stenozu, apandisit vb.) yatıyordu (Tablo 1).

Bu çalışmada çocukların gece  $9.70 \pm 1.48$  saat, gündüz  $1.95 \pm 0.85$  saat uydukları, hafta içi saat  $21.91 \pm 1.05$ , hafta sonu  $22.24 \pm 01.06$  saatlerinde yattıkları, çocukların hafta içi uyanma saatinin  $08.04 \pm 01.35$ , hafta sonu  $09.00 \pm 01.32$  olduğu belirlendi (Tablo 2).

Uyumak için çocukların %42.3'ü kendi başına, %24.3'ü ise annesiyle birlikte yatıyor, %28.6'sı kardeşiyle aynı odada, %27.5'i anneye aynı odada kendi yatağında, %11.6'sı anneye birlikte aynı yatakta uyuyordu. Çocukların %27'si uyurken bir objeye gereksinim duyuyordu. Çocukların %39.7'si uyumadan önce süt içiyor, %18'i masal dinliyordu ve %58.2'si yan pozisyonla uyuyordu. Çocukların %38.6'sı her gün gündüz uykusu uyuyor, %43.4'ü televizyon izlemek istediği için geç uyuyordu (Tablo 3).

Çocuklarda görülen uyku sorunlarına bakıldığında; %10.6'sının uykuya dalmada güçlük çektiği, %27'sinin ise bazen uykuya dalmada güçlük çektiği görüldü ve çoğunun (%74.1) geceleri uykusundan uyandığı belirlendi. Çocukların %25.4'ü uyurken horluyor, %47.1'i ağzı açık uyuyor, %29.1'i yatağını ıslatıyor, %29.1'i her gün yatağını ıslatıyor (n=55), %20.6'sı kabus görüyor, %2.1'i uykuda yürüyor, %13.2'si uykuda konuşuyor, %28'i uykuda dişlerini gıcırdatıyordu (Tablo 4).

Çocukların %30.2'sinin gün içinde uyuklamaları oluyordu. Yarıya yakınında (%49.7) hırçınlık, (%42.9) sinirlilik, (%43.4) ağlama, (%38.6) yorgunluk/halsizlik, (%24.9) iştahsızlık vardı. Annelerin %15.3'ü çocuklarında dikkat eksikliği, %6.9'u konsantrasyon bozukluğu olduğunu ifade etti (Tablo 5).

Çocukların yaşları ile uydukları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı

( $\chi^2=9.469$ ,  $p=.050$ ). Üç-dört yaşındaki çocukların %60.6'sı kendi odasında yalnız uyurken 5-6 yaşında %39.4'ü kendi odasında yalnız uyuyordu. Üç-dört yaşındaki çocukların % 42.9'u anne-babayla aynı yatakta uyurken 5-6 yaşındaki çocukların %57.1'i anne-babayla aynı yatakta uyuyordu. Çocukların yaşları ile gündüz uyku uyuma durumları arasında da anlamlı fark vardı ( $\chi^2=12.693$ ,  $p=.002$ ). En çok 3-4 yaşındaki çocuklar gündüz uykusu uyuyorlardı (%71.2). Gündüz uyuma 5-6 yaşında daha azdı (%28.8) (Tablo 6).

Çocuğun kronik hastalığının olması, cinsiyeti, kreşe gitme durumu ile uyku alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak fark yoktu ( $p>.05$ ).

**Tablo 1. Çocukların ve Ailelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (n=189)**

Özellikler	n	(%)
<b>Yaş</b>		
3	49	25.9
4	59	31.2
5	46	24.3
6	35	18.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	74	39.2
Erkek	115	60.8
<b>Anne eğitimi</b>		
Okuryazar değil	19	10.1
Okuryazar	5	2.6
İlkokul	70	37.0
Ortaokul	28	14.8
Lise	44	23.3
Üniversite	23	12.2
<b>Baba eğitimi</b>		
Okuryazar değil	5	2.6
Okuryazar	9	4.8
İlkokul	54	28.6
Ortaokul	27	14.3
Lise	58	30.7
Üniversite	36	19.0
<b>Annenin çalışma durumu</b>		
Evet	46	24.3
Hayır	143	75.7
<b>Babanın çalışma durumu</b>		
Evet	176	93.1
Hayır	13	6.9

\*Epilepsi, menenjit, ensefalit, kas distrofileri, \*\*ALL, Burkitt lenfoma, rabdomiyosarkom \*\*\*İdiyopatik Trombositopenik Purpura, anemi, talasemi \*\*\*\* hipospadias, hirschsprung, özefagus stenozu, apandisit vb.

**Tablo 1'in devamı Çocukların ve Ailelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (n=189)**

<b>Ekonomik durum</b>		
Düşük	24	12.7
Orta	108	57.1
İyi	57	30.2
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	79	41.8
2	69	36.5
3	29	15.3
4 ve üzeri	12	6.3
<b>Çocuğun hastalığı (n=189)</b>		
Pnömoni	37	19.6
İdrar Yolu Enfeksiyonu	28	14.8
Nörolojik hastalık*	16	8.5
Onkoloji **	35	19.6
Hematoloji***	12	6.3
Cerrahi****	22	11.1
Nefrotik Sendrom	12	6.3
Diyabet	9	4.8
Diğer (gelişim geriliği, diyare, rikets, alerji vb.)	18	9.4
<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>		
Evet	58	30.7
Hayır	131	69.3

**Tablo 2. Çocukların Uyku Zamanları ve Süreleri (n=189)**

Özellikler	Ort ± SS (saat)
Gece uyku süresi	9.70 ± 1.48
Gündüz uykusu süresi	1.95 ± 0.85
Hafta içi yatma zamanı	21.91 ± 1.05
Hafta sonu yatma zamanı	22.24 ± 1.06
Hafta içi uyanma zamanı	08.40 ± 1.35
Hafta sonu uyanma zamanı	09.00 ± 1.32

**Tablo 3. Çocukların Bazı Uyku Özellikleri**

Özellikler	n	%
<b>Nasıl uyuduğu</b>		
Kendi başına	80	42.3
Anneyle birlikte yatarak	46	24.3
TV izlerken	27	14.3
Sallanarak	31	16.4
Masal dinleyerek	5	2.6
<b>Uyuduğu yer</b>		
Kendi odasında yalnız	33	17.5
Kardeşle aynı odada	54	28.6
Anne babayla aynı yatakta	28	14.9
Anneyle aynı odada kendi yatağında	52	27.5
Anneyle birlikte aynı yatakta	22	11.6
<b>Uyurken herhangi bir obje gereksinimi</b>		
Evet	51	27.0
Hayır	138	73.0
<b>Gereksinim duyulan obje (n=70) *</b>		
Anneye dokunma	10	14.3
Oyuncak	52	74.3
Emzik	6	8.6
TV izleme	2	2.8
<b>Yatmadan önce alışkanlığı</b>		
Süt içmek	75	39.7
Masal okumak	34	18.0
Müzik-ninni	29	15.3
Yemek yeme	9	4.8
Diğer	42	22.2
<b>Uyuma Pozisyonu</b>		
Sırt üstü	49	25.9
Yüz üstü	30	15.9
Yan	110	58.2
<b>Gündüz uyuma durumu</b>		
Evet	73	38.6
Hayır	51	27.0
Bazen	65	34.4
<b>TV izlemek isteme</b>		
Evet	82	43.4
Hayır	107	56.6

\*% değerleri n=70' e göre hesaplanmıştır.

**Tablo 4. Çocuklarda Görülen Uyku Sorunları (n=189)**

Özellikler	n	%
<b>Uykuya dalmada güçlük çekme</b>		
Evet	20	10.6
Bazen	51	27.0
Hayır	118	62.4
<b>Gece uyanma durumu</b>		
Hiç Uyanmaz	49	25.9
1-2 kez	123	65.1
3-4 kez	16	8.5
5-6 kez	1	0.5
<b>Horlama sıklığı</b>		
Her zaman	8	4.2
Bazen	40	21.2
Hayır	141	74.6
<b>Ağzı açık uyuma</b>		
Evet	39	20.6
Hayır	100	52.9
Bazen	50	26.5
<b>Yatağını ıslatma</b>		
Evet	55	29.1
Hayır	134	70.9
<b>Yatağını ıslatma sıklığı (n=55)</b>		
Her gün	16	29.1
Haftada 1	14	25.4
Haftada 2	14	25.4
Haftada 3	4	7.4
Haftada 4	2	3.6
4 Haftada 1	5	9.1
<b>Uykuda terleme</b>		
Evet	86	45.5
Hayır	58	30.7
Bazen	45	23.8
<b>Kabus görme</b>		
Evet	39	20.6
Hayır	150	79.4
<b>Uykuda yürüme</b>		
Evet	4	2.1
Hayır	185	97.9
<b>Uykuda konuşma</b>		
Evet	25	13.2
Hayır	106	56.1
Bazen	58	30.7
<b>Dişlerini gıcırdatma</b>		
Evet	53	28.0
Hayır	136	72.0

**Tablo 5. Çocukların Uyku ile ilgili Yaşadıkları Sorunları (n=189)**

Özellikler	n	%
<b>Gün İçinde Uyuklama</b>		
Evet	57	30.2
Hayır	132	69.8
<b>Hırçınlık</b>		
Evet	94	49.7
Hayır	95	50.3
<b>Sinirlilik</b>		
Evet	81	42.9
Hayır	108	57.1
<b>Ağlama</b>		
Evet	82	43.4
Hayır	107	56.6
<b>Yorgunluk/Halsizlik</b>		
Evet	73	38.6
Hayır	116	61.4
<b>İştahsızlık</b>		
Evet	47	24.9
Hayır	142	75.1
<b>Dikkat Eksikliği</b>		
Evet	29	15.3
Hayır	160	84.7
<b>Konsantrasyon Bozukluğu</b>		
Evet	13	6.9
Hayır	176	93.1

**Tartışma**

Büyüme hormonu uykuda salgılandığından çocukların büyüme ve gelişmesinde düzenli ve yeterli uykunun önemi büyüktür.<sup>7</sup> Büyüme hormonunun 23.00 ile 05.00 saatleri arasında salgılandığı bilinmektedir.<sup>25,26</sup> Büyüme hormonu salgılanmadan 2-3 saat önce çocuğun uykuya yatırılması onun gündüz öğrendiği bilgilerin depolanmasını da sağlamaktadır. Gün içinde sürekli hareket halinde olan çocuklar, dinlenemediği zaman dikkat eksikliği, huzursuzluk, aşırı hareketlilik ve sosyal gelişme geriliği göstermektedir. Bu durum okulda öğretmeni, evde aileyi çoğu zaman zor durumda bırakmaktadır. Bu nedenle çocukların gündüz ve geceleri yeterince uyumaları ve dinlenmeleri sağlanmalıdır.<sup>5,7,15</sup> Bu çalışmada, çocukların hafta içi yatma saati  $21.91 \pm 1.05$ , hafta sonu  $22.24 \pm 1.06$  idi ve gece  $9.7 \pm 1.48$  saat, gündüz  $1.9 \pm 0.8$  saat uydukları, %38.6'sının her gün gündüz uykusu uyuduğu bulundu (Tablo 2 ve 3). Üç-dört yaşındakilerin %71.2'si, beş-altı yaşındakilerin ise %28.8'inin gündüz uykusu uyuduğu bulundu (Tablo 6).

**Tablo 6: Çocukları Yaşlarına Göre Uydukları Yer ve Gündüz Uyuma Durumlarının Karşılaştırılması (n=189)**

Özellikler	Çocukların Yaşları				$\chi^2$ ; p
	3-4 yaş		5-6 yaş		
	n	%	n	%	
<b>Uyuduğu Yer</b>					$\chi^2=9.469$ p=.050
Kendi odasında yalnız	20	60.6	13	39.4	
Kardeşle aynı odada	27	50.0	27	50.0	
Anne-babayla aynı yatakta	12	42.9	16	57.1	
Anneyle aynı odada kendi yatağında	38	73.1	14	26.9	
Anneyle aynı yatakta	11	50.0	11	50.0	
<b>Gündüz Uyuma Durumu</b>					$\chi^2=12.693$ p=.002
Evet	52	71.2	21	28.8	
Hayır	20	39.2	31	60.8	
Bazen	36	55.4	29	44.6	

Galland ve ark<sup>23</sup> (2011) bebek ve çocuklarla yaptıkları çalışmada; toplam günlük uyku süresini okul öncesi çocuklarda 11.9 saat, Iglowstein ve arkadaşları<sup>27</sup> “Bebeklikten ergenliğe uyku süresi ile ilgili çalışmalarında; 0.5-16 yaş arası çocuklarda toplam uyku süresinin 19 saatten başlayarak 9 saate kadar azaldığını, yaşamın ilk üç yılında toplam uyku süresinin 11-19 saat arasında, gece uyku süresinin 13-14 saat, gündüz uyku süresinin 3-7 saat arasında olduğunu belirlemişlerdir. Sadeh<sup>28</sup> 0-36 aylık çocuklarda gündüz uyku süresinin (saat) 2.2±0.7 ve toplam uyku süresinin (saat) 11.6±1.5 olduğunu saptamıştır. Iglowstein ve ark.<sup>27</sup> dört yaşından sonra çocukların gündüz uykusu uyumadığı, en uzun gündüz uykusunu 0-1 yaş arası bebeklerin uyduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada da çocukların yaşları ile gündüz uyku uyumaları arasında anlamlı fark olup 3-4 yaşındaki çocuklar en fazla gündüz uykusu uyuyorlardı (Tablo 6). Çocuk hemşirelerinin 3-6 yaş çocuğa sahip ebeveynlerle karşılaştıkları her ortamda, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde uykunun önemi, uyku gereksinimi ve hijyeni ile ilgili ailelere danışmanlık yapmaları önemlidir.

Uyku ekolojisi kapsamında önemli bir faktör olan çocukların uykuya dalma davranışları önemlidir. Çocuklarda ilk bir yaşında uykuya dalma çok kolaydır (3-5 dakika kadar). İki- üç yaşlarda ise uykuya dalma zorluklarına daha sık rastlanmaktadır.<sup>11</sup> Bu çalışmada çocukların %27’si bazen uykuya dalmada güçlük çekerken, yarıdan fazlası (%74.1) geceleri uyanıyordu. Araştırmalar, çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu olduğunu, çoğunlukla uykuya dalma güçlüğü, gece uyanmaları (ağlayarak olabilir) gibi sorunlar olduğunu göstermektedir.<sup>17,29-31</sup> Mohammadi ve ark.<sup>32</sup> İranlı 2-6 yaş çocukların uyku durumu ve uyku sorunlarını inceledikleri çalışmada, çocukların %56’sının yatma zamanı, %26’sının gündüz uykusuzluğu, %13’ünün gece uyanma sıklığı, %27’sinin uyku düzensizliği sorunları yaşadıklarını saptamışlardır. Bu çalışmada da çocukların %65.1’inin gece 1-2 kez uyandığı, %10.6’sının uykuya dalmada güçlük çektiği bulundu.

Bebeklerin/çocukların uyku sorununu belirleyen faktörlerden biri de çocuğun uyuduğu ortamın özellikleridir. Bu çalışmada çocukların yaklaşık yarısı (%49.2) anneleriyle birlikte ya da anneye aynı odada yatıyordu (Tablo 3). Üç-dört yaş grubu çocukların çoğu (%73.6) anne babayla aynı odada, kendi yatağında yatıyordu. Anneye

aynı yatakta yatan çocukların sayısı 3-4 yaş ve 5-6 yaş grubunda eşitti (%50) (Tablo 6). Çocukların ebeveynleri ile birlikte uyuma durumları kültürlere göre farklılıklar göstermektedir.<sup>33</sup> Batı toplumlarında ebeveynlerden ayrı uyumanın çocuklara özerklik ve bağımsızlık kazandırdığı düşünülürken pek çok Asya ülkesinde okul çağına kadar çocuklarla beraber yatmak doğal kabul edilmektedir.<sup>33,34</sup> Literatürde, çocukların aile üyeleri ile birlikte uyuma davranışlarında, evrensel bir benzerliğin olmadığı ve aileler arasında bile farklılıklar olduğu görülmektedir.<sup>19,33</sup>

Karaçal,<sup>35</sup> uykuya yatış saati düzensiz olan 0-12 ay ve 1-3 yaş grubu çocuklarda ve uykuya dalmak için yardıma ihtiyaç duyanlarda (sallama, anne babanın yanında olması, beslenme vb.), gece sık uyananlarda, uyuduğu odada elektronik alet bulunanlarda uyku sorununa daha sık rastlandığını bildirmiştir. Bu çalışmada uyumak için çocukların %74.28’i herhangi bir oyuncağa, %14.28’inin ise anneye gereksinim duyduğu saptanmıştır. Çocukların yaklaşık yarısı da uyumadan önce süt içiyor (%39.7) ve masal dinliyordu (%18.0) (Tablo 3). Karaçal<sup>35</sup> da, çocukların %25.5’inin uykuya dalarırken yardıma ihtiyaç duyduklarını, ihtiyaç duyulan şeylerin %5 oranında sallama, %4 oranında beslenme, %5.8 oranında anne-babanın yanında olması, %2 oranında televizyon izleme, %8.7 oranında ise diğer (kucağa alma, müzik dinleme, kitap okuma) yaklaşımlar olduğunu saptamıştır. Sadeh ve ark.<sup>19</sup> farklı kültürleri karşılaştırdıkları çalışmada 0-36 aylık Asyalı çocukların %37’sinin biberon emerken, %28’sinin emzirilirken, %23’ünün sallanırken, %38’inin ailenin gözetiminde anne-baba yatağında uykuya daldığı, beyaz ırktan olan çocukların ise %16’sının biberon emerken, %19’unun emzirilirken, %20’sinin sallanırken, %11’inin ailenin gözetiminde anne-baba yatağında uydukları saptanmıştır.

Bebeklerin/çocukların yatağında gece ve gündüz beslenirken, emzirilirken, kucakta pışpışlanarak, sallanarak, yatakta yalnız ya da diğer bir başka kişi ile masal dinleyerek, televizyon izleyerek gibi ebeveynlerinin uyutma davranışları, onların uykuya dalmasında etkili olmaktadır.<sup>19</sup> Bu çalışmada da uykuya yatmadan önce çocukların %39.7’sinin süt içtiği, %4.8’inin yemek yediği belirlendi (Tablo 3). Yatmadan önce çocuğun süt içmesi ve yemek yemesi bu yaş çocukların diş sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle uyku alışkanlıkları ile birlikte çocuğun diş sağlığının ve diş fırçalama

alışkanlıklarının hemşireler tarafından ele alınması, tanınması ve bu konuda ailelerin bilgilendirilmesi önemlidir.

Sadeh ve ark.<sup>19</sup> çocuğa bakım verenin, çocuğun çevresindeki uyku bozucu uyaranları kontrol etmesinin uyku sağlığı için gerekli olduğunu saptamışlardır. Çocuklar ebeveynlerinden alıştığı uyutma davranışlarını beklemektedirler. Bu nedenle uyku zamanı rutini oluşturulması önemlidir. Aileye danışmanlık hizmeti verilirken, çocuğun uyku gereksinimleri, ailenin yapısı ve kültürel geçmişi dikkate alınarak uykuyu etkileyen çevresel faktörlerin aile ile birlikte belirlenmesi önemlidir. Bu durumda hastaneye yatma bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada çocukların %43.4'ü televizyon izlemek istediği için uykuyu geciktiriyordu. Diğer yandan bakıldığında, bu çalışma ve başka çalışmalarda<sup>14,19</sup> çocukları uyutmak için TV'den yararlandığı da görülmektedir. Ancak televizyon seyretme alışkanlıkları ve hatta odada televizyon bulundurulmasının uyku bozukluğu ile ilişkisi Owens ve ark.<sup>15</sup> tarafından gösterilmiş ve başka bir çalışmada da yatma saati direnci, uykuya dalmada zorluk ve uyku süresinin kısalığının televizyon ile en fazla ilişkili uyku bozuklukları olduğu belirtilmiştir.<sup>36</sup> Bu nedenle TV izlemenin uyku bozuklukları ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri konusunda aileler bilgilendirilmeli, uyku hijyeni ve ekoloji ile bağlantısı kurulmalıdır.

Bu çalışmada çocukların uyurken %25.4'ü horluyor, %4.2'si her zaman horluyor ve % 47.1'i ağız açık uyuyordu. Horlama %3.2-12.1 prevalans ile çocukluk çağında sık görülen bir problemdir.<sup>37,38</sup> Zonguldak'ta yapılan bir çalışmada 3-11 yaş çocuklarda horlama sıklığı %3.3, obstrüktif uyku apne sendromu sıklığı ise %1.3 olarak rapor edilmiştir.<sup>39</sup> İlkokul çocuklarında habitüel horlama sıklığını %4.9-34.5 arasında bildiren çalışmalar vardır.<sup>38,40,41</sup> Bu çalışmada da çocukların %4.2'sinin her zaman horlaması literatürle benzerdir. Uyku solunum bozukluklarının erken tanısı ve tedavisi yapılmadığında büyüme gelişme geriliğine, okul başarısında düşme, davranış bozukluğu, enürezis noktürna, pulmoner hipertansiyon, kalp yetersizliği ve ani ölümlere neden olabilmektedir.<sup>42</sup> Bu nedenle hemşirelerin çocukların uyku tanınmasını yaparken horlama yönünden çocuğu değerlendirmeleri önemlidir.

Hastaneye yatmanın neden olduğu stres, çocuklarda yaş grubuna bağlı olmaksızın anksiyete, depresyon, regresyon, mutsuzluk,

apati, hiperaktivite, agresyon ve uyku bozuklukları gibi davranış bozukluklarına neden olabilir.<sup>24</sup> Bu çalışmada çocukların %29.1'i her gün yatağını ıslatıyor, %20.6'sı kabus görüyor, %13.2'si konuşuyor, %28'i dişlerini gıcırdatıyor, %30.2'sinin gün içinde uyuklamaları oluyordu. Çocukların yaklaşık yarısında gün içinde hırçınlık, sinirlilik, ağlama, yorgunluk/halsizlik görülüyordu (Tablo 5). Hastaneye yatmış bir çocuğun taburcu olup eve döndükten sonra da uyku bozuklukları devam edebilir. Bu çalışmada çocukların %30.7'si kronik hastalığa sahip olup sürekli ilaç kullanıyordu (Tablo 1). Başbakkal ve ark.<sup>13</sup> (2010) yaptığı çalışmada, çocuklarda hastaneye yatış sonrası; gece yatmaya giderken ve yemek yerken huysuzluk yapma, gece yatağını ıslatma, yeni ortam/kişi ve eşyalardan korkma, doktor/hemşire ve hastane korkusu gibi davranış değişiklikleri olduğu saptanmıştır.

Uyku ve sirkadiyen ritm hakkında alınan iyi bir eğitim, uyku ritüelleri ve uyku hijyenine uyulması uyku bozukluklarını önleyebilir. Çocuklarda yatma zamanı ritüelleri, gevşeme, sakinleşme davranışları desteklenmelidir (masal, ninni, gece lambası, tensel temas, özel objeler gibi). Çalışmalar yatmaya direnç ve sık uyanma gibi uyku sorunlarının günlük alışkanlıkların düzenlenmesi ve aile desteği ile düzelebileceğini bildirmektedir.<sup>43,44</sup> Bu nedenle çocukların uyku gereksinimlerinin değerlendirmesinde, alışılmış uyku-uyanıklık düzeni, bu düzende ortaya çıkan değişiklikler, hastalıklar ve tedavi konusunda önemli ipuçları olması nedeniyle dikkatle araştırılmalıdır. Uyku bozukluğunun tanımı, sıklığı, şiddeti, ciddiyeti, gelişimi, süresi ve eşlik eden durumlar araştırılmalı, bunun için de çocuğun 24 saatlik yaşantısı gözden geçirilmeli, ayrıntılı doğum ve gelişim öyküsü alınmalıdır.<sup>42</sup>

Sonuç olarak bu çalışmada, çocukların yaşlarına göre yatma saatlerinin geç ve uyku sürelerinin az olduğu, çeşitli uyku sorunları yaşadıkları, bir kısmının anne-babalarıyla aynı odada ve aynı yatakta yattıkları belirlendi. Çocuğun uyku ile ilgili gereksinim ve sorunlarının saptanarak hemşirelik bakımında yer alması ile olumlu uyku alışkanlıkları kazandırılabilir. Pediatri hemşirelerinin, çocukların uyku sorunlarına hemşirelik sürecinde yer vermeleri, ailelere uyku hijyeni ile ilgili danışmanlık yapmaları ve eğitim vermeleri önemlidir.

**Yazar katkısı**

**Kostak MA:** Çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, veri toplama, verilerin analizi ve yazının hazırlanmasında katkı sağladı.

**Kocaaslan EN:** Çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, veri toplama ve yazının hazırlanması aşamalarında katkı sağladı.

**Bilsel A:** Çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, veri toplama aşamalarında katkı sağladı.

**Mutlu A:** Çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, veri toplama aşamalarında katkı sağladı.

**Kaynaklar**

1. Ward TM, Sally R, Lee KA. Caring for children with sleep problems. *Journal Pediatric Nursing* 2007; 22(4):283-296.
2. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu M, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* 2010; 4 (3):12-22.
3. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2012. p.40-45.
4. Davis KF, Parker KP, Montgomery GL. Sleep in infants and young children: part one: normal sleep. *Journal Of Pediatric Health Care* 2004;18(2):65-71.
5. Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2004; 34:154-179.
6. Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: niçin uyuruz? [An old question seeking for its answer: Why we sleep?]. *İstanbul Tıp Fak Dergisi* 2007; 70:114-121.
7. MEB. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. 36-72 Ay Öz Bakımı. Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi. Ankara.2013. <http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/ku rsprogramlari/cocukgelisim/moduller/3672ayoz bakim.pdf> Erişim Tarihi:13.04.2015
8. Korkmaz, B. Pediatrik davranış nörolojisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları* 2000: 245-251.
9. Glaze DG. Childhood insomnia: Why Chris can't sleep. *Pediatr Clin North Am* 2003; 51: 33-50.
10. Türkbay T, Söhmen T. Çocuklar ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları *Türkiye Klinikleri J Psychiatry* 2001;2(2):86-90.
11. Goodlin-Jones BL, Burnham MM, Gaylor EE, Anders TF. Night waking, sleepwake organization, and self-soothing in the first year of life. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2001; 22 (4): 226-233.
12. Harmancı K. Çocuklarda astım ve gastroözefagial reflü. *Klinik Pediatri* 2005; 4(2):55-58.
13. Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010 ; 7(1): 456-468.
14. Daşdemir F, Temel AB. Yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve etkili uyku ekolojisi etmenleri. *HASUDER, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. 2014. <http://uhsk.org/uhsk17/index.php/uhsk17/UHS KED/paper/view/354> Erişim Tarihi:05.08.2015
15. Owens JA, Fernando S, Mc Guinn M. Sleep disturbance and injury risk in young children. *Behav Sleep Med* 2005;3(1):18-31.
16. Sadeh A, Gruber R, Raviv A. Sleep, neurobehavioral functioning, and behavior problems in school – age children. *Society for Research in Child Development* 2002; 73(2): 405-417.
17. Sadeh A, Kohyama J, Howd H. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. *Sleep Medicine* 2010; 11: 393–399.
18. Sarı HY. Çocuklarda uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28(1) : 81-90.
19. Sadeh A, Mindell J, Luedtke K, Wiegand B. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. *European Sleep Research Society, J. Sleep Res* 2009;18: 60–73.
20. Haponik EF, Frye AW, Richards B, Wymer A, Hinds A, Pearce K et al. Sleep history is neglected diagnostic information challenges for primary care physicians. *J Gen Intern Med* 1996; 11:7596.
21. Chervin RD, Archbold KH, Panahi P, Pituch KJ. Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics. *Pediatrics* 2001; 107(6):1375–80.
22. Owens ve Dalzell. Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: a pilot study. *Sleep Med* 2005 Jan;6(1):63-9.
23. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews* 2012; 34: 213-222.
24. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2008.p. 62-64.

25. Reiter RJ, Gultekin F, Manchester LC, Tan DX. Light pollution, melatonin suppression and cancer growth. *J Pineal Res* 2006 May; 40;4:357-8.
26. Gülser N. Nöbet Tutan Sağlık Personelinde Huzursuz Bacak Sendromu ve İnsomni Arasındaki İlişki. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. 2010. Edirne.
27. Iglowstein I, Oskar G, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics* 2003; 2: 302-307.
28. Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an internet sample. *American Academy Of Pediatrics* 2004; 113/6: 42-46.
29. Carolyn T. Sleep disorders and sleep problems in childhood. *American Family Physician Dergisi* 2001; 2: 4-7-63.
30. Lam P, Hiscock H, Wake M. Outcomes of infant sleep problems: a longitudinal study of sleep, behavior, and maternal well-being. *Pediatrics* 2003; 203- 207.
31. Öner P, Barut Y. Çocuklardaki uyku ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikofarmakoloji Bülteni* 2009; 19(4): 19.
32. Mohammadi M, Amintehran E, Ghalehbandi F. Reliability and validity of Persian version of "BEARS" Pediatric sleep questionnaire. *Indian J Sleep Med* 2008; 3(1): 14-19.
33. Mindell J, Sadeh A, Wiegand B, Howd, H. Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine* 2010; 11:274–280.
34. Taylor B. Differences infant and parent behaviors during routine bed sharing compared with co-sleeping in the home setting. *Pediatrics* 2006; 117: 1599-1607.
35. Karaçal Ş. Konya ilinde yaşayan 0-17 yaş grubu çocuklarda uyku bozukluklarının sıklığı, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye, 2010.
36. Brockmann PE, Urschitz MS, Noehren A, Sokollik C, Schlaud M, Poets CF. Risk factors and consequences of excessive autonomic activation during sleep in children. *Sleep Breath* 2011; 15:409–416.
37. Ersu R, Arman AR, Save D. Prevalence of snoring and symptoms of sleep-disordered breathing in primary school children in İstanbul. *Chest* 2004; 126: 19-24
38. Brunetti L, Rana S, Lospalluti ML, Pietrafesa A, Francavilla R, Fanelli M et al. Prevalence of obstructive sleep apnea syndrome in a cohort of 1207 children of southern Italy. *Chest* 2001; 120: 1930-5.
39. Söğüt A, Altın R, Uzun L, Uğur MB, Tomaç N, Acun C, Kart L, Can G. Prevalence of obstructive sleep apnea syndrome and associated symptoms in 3-11 year old Turkish children. *Pediatr Pulmonol* 2005; 39: 251-6.
40. Castronovo V, Zucconi M, Nosetti L, Marazzini C, Hensley M, Veglia F et al. Prevalence of habitual snoring and sleep-disordered breathing in preschool-aged children in an Italian community. *J Pediatr* 2003; 142: 377-82
41. Zhang G, Spickett J, Rumchev K, et al. Snoring in primary school children and domestic environment: A Perth school based study. *Respir Res* 2004; 5: 19.
42. Demir A. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) ve obezite: *Hacettepe Tıp Dergisi* 2007; 38:177-193.
43. Eckerberg B. Treatment of sleep problems in families with young children: effects of treatment on family well-being. *Acta Paediatr* 2004; 93: 126-134.
44. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 256-273.