

ÇOCUKLARDA UYKU

SLEEP IN CHILDREN

Yard.Doç.Dr. Hatice YILDIRIM SARI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bil. Fak. Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Erken çocukluk döneminde beynin temel aktivitesi uykudur. Yaşamın ilk iki yılında çocuk ortalama olarak 9500 saatini uyuyarak, 8000 saatini uyanık geçirmektedir. Uyku çocuk gelişiminin temel unsurudur. Yetersiz uyku çocuğun sağlığını, aile-akran-öğretmen ilişkilerini, günlük yaşam aktivitelerini ve davranışlarını etkilemektedir. Hemşirelerin çocuklardaki potansiyel uyku sorunlarının saptanmasında ve ailenin sağlıklı uyku alışkanlıkları konusunda eğitilmesinde önemli görevleri bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Uyku, çocuk ve uyku.

ABSTRACT

In early childhood, sleep is the primary activity of the brain. By two years of age, the child has spent averagely 9,500 hours sleeping compared with 8,000 hours in all waking activities. Sleep is an essential component in child development. Insufficient sleep effects to the child's health, family-peer-teacher relationships, daily living activities and behaviours. Nurses are in a unique position to screen and detect the children for potential sleep disorders, educate family members about healthy sleep habits.

Keywords: Sleep, child and sleep.

ÇOCUKLARDA UYKU

Özellikle bebeklik dönemi olmak üzere yaşamımızın büyük bölümünü uyuyarak geçiririz. Yetersiz uyku çocuğun biyo-psiko-sosyal sağlığını, aile-akran-öğretmen ilişkilerini, günlük yaşam aktivitelerini, davranışlarını bütünüyle olumsuz etkileyebilecek bir unsurdur. Hemşirelerin çocukların uyku sorunlarının saptanması, aile ve çocuğun sağlıklı uyku alışkanlıkları konusunda eğitilmeleri açısından önemli görevleri bulunmaktadır (Ward ve ark. 2007). Bu makalede uykuya ilgili genel bilgiler, çocukluk gelişim dönemlerinde uykunun özellikleri ve uykuya ilişkin hemşirelik yaklaşımları için öneriler ele alınmaktadır.

Uyku

Uyku organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyarılarla geri döndürülebilir biçimde, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolmasıdır (Kaynak 2008). Kişinin duyuşsal veya diğer uyarılarla uyarılabileceği bir bilinçsizlik durumu olarak da

tanımlanmaktadır (Guyton ve Hall 1996). Uyku, karmaşık, yüksek derecede organizasyon gösteren, birçok iç ve dış faktörden etkilenen, belli dönemlerinde beyinin uyanıklık kadar aktif olduğu, geri dönüşümlü bir bilinçsizlik ve seçici yanıtızlık özellikleri gösteren bir süreçtir. Beyin sapı, hipotalamus, talamus ve bazal ön beyin bölgelerinde yerleşmiş merkezlerden kaynaklanır (Öztürk 2007). Uzun süreli uykusuzluğun vücudun ısı kontrolünde, beslenme metabolizmasında, bağışıklık sisteminde ve diğer düzenleyici sistemlerde bozulmaya yol açtığı bilinmektedir (Ertuğrul ve Rezaki 2004). İnsan vücudu Uyanıklık, Non REM uyku ve REM uyku olmak üzere gün içerisinde üç fizyolojik dönem geçirir. Bu üç dönemin her biri farklı fizyolojik özellikler içermektedir (Stores ve Wiggs 2001).

Uyku-uyanıklık Döngüsü

İnsanlarda uyku-uyanıklık döngüsü, döngüsel etkenler ve homeostatik etkenlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır (Ertuğrul ve Rezaki 2004). Uyku uyanıklık ritmi hipotalamusun suprakiasmatik hücreesindeki **“biyolojik saat” (circadian clock)** tarafından düzenlenmektedir. Biyolojik saat vücut sıcaklığı, kortizol salınımı gibi diğer biyolojik ritimleri de kontrol eder. Uyku-uyanıklık ritmi normal olarak senkronizedir (Stores ve Wiggs 2001). Döngüsel etkenler günün belli dönemlerinde uykuya eğilimin daha fazla ya da daha az olmasını sağlar. (Ertuğrul ve Rezaki 2004). Yaşamın başlangıç dönemlerindeki uyku-uyanma döngüsü zamanla 24 saatlik zaman diliminde gündüz-gece siklusuna dönüşür. Sağlıklı bir çocuk büyük ölçüde gece uyur, gündüz uyanık kalır, ilk yıllarda gündüz uyuklama görülmektedir. Başta ışığın algılanması olmak üzere yemek zamanı, sosyal aktiviteler, gürültü düzeyi gibi sosyal nedenler, acıkma, sıcaklık gibi vücudun iç sinyalleri bu ritmin oluşmasında önemli etkenlerdir (Stores ve Wiggs 2001).

Uyku Örüntüsü

Uyku, belirli aralıklarla tekrar eden REM (Rapid Eye Movement ya da rüya uykusu) ve Non REM uykusu olmak üzere iki evreden oluşmaktadır (Owens ve Witmans 2004, Ertuğrul ve Rezaki 2004).

Non REM uykusunun özellikleri: Non REM uyku son derece sakindir ve hem periferik damar tonüsünde hem de diğer birçok vejetatif vücut işlemlerinde azalmayla birliktedir. Kan basıncında, solunum hızında ve bazal metabolizmada %10-30 azalma görülür (Guyton ve Hall 1996).

REM uykusunun özellikleri: REM uykusu sırasındaki sinirsel aktivite uyanıklıktakine benzemektedir. Normal bir gece uykusunda 5-30 dakika süren REM uykusu dilimleri ortalama 90 dakikada bir ortaya çıkmaktadır. REM uykusu genellikle aktif düş görme ile birliktedir ve düş görmenin özelliği olarak kalp ve solunum hızı düzensizleşir. REM uykusunda düzensiz kas hareketleri özellikle hızlı göz hareketleri oluşur (Guyton ve Hall 1996).

Uykunun Fonksiyonları

Yetişkinler yaşamının üçte birini, özellikle ilk beş aylık olmak üzere çocuklar ise daha fazla süreyi uyuyarak geçirirler. Niçin uyuduğumuzla ilgili olarak öne sürülen

çeşitli teoriler vardır. Öztürk (2007) "Niçin Uyuruz?" isimli makalesinde 1953 yılından günümüze dek uyku ile ilgili öne sürülen teorileri; Doku yenilenmesi, Enerji korunumu, Beyin termoregülasyonu, Ontogenetik hipotez, Homeostatik hipotez, Filogenetik hipotez, Genetik programlama, Negatif bellek pekiştirme, İmmün savunma, Beyin detoksifikasyonu, Nöronal grup teorisi, Sinaptik homeostasis, ve Neural reappor-tionment olarak sıralamıştır. Birçok amaca hizmet eden uykunun fonksiyonunu açıklamak için sadece bir teorinin yeterli olmadığı belirtilmektedir (Stores ve Wiggs 2001). Uyku, uyanıklığın organizma üzerindeki bozucu etkisini giderir, endoterminin yüksek enerji maliyetini dengelemek için organizmanın termostatını kapatır, uyanıklık süresince yüksek metabolik aktivite nedeniyle ısınan beyini soğutarak zarar görmesini engeller, serebral metabolik hızı düşürerek beyin yorgunluğunu düzeltir, MSS'deki genetik programlamanın korunmasını sağlar, uyanıklık süresince meydana gelen parazitik bağlantıları temizler, immün sistemin sorunsuz çalışmasını sağlar ve hücresel düzeyde bir nöronal onarım ve detoksifikasyon sürecini sağlar (Öztürk 2007, Stores ve Wiggs 2001). Tüm bu teorilere göre uyku çocukluk döneminde büyüme-gelişme, doku yenilenmesi, enerjinin korunması, immün sistemin güçlenmesi gibi birçok önemli işlevi yerine getirmektedir.

Çocuk ve Ergenlerde Uykunun Özellikleri

Erken çocukluk döneminde beynin primer aktivitesi uykudur. Uyku çocuk gelişiminin temel unsurudur (Ward ve ark. 2007). Çocukların uykusunun büyük bölümü REM uykusundan oluşmaktadır. Yenidoğanın uykusunun yarısı REM döneminden oluşurken okul çağına doğru bu oran gittikçe düşer (Türkbay ve Söhmen 2001, Kaynak 2008). Özellikle doğumda %50 oranında olan REM uykusu çocuk büyüdükçe azalır, %25-30 oranlarına geriler (Owens ve Witmans 2004, Türkbay ve Söhmen 2001). REM ve Non REM uykuları gece boyunca döngüsel olarak yer alırlar, döngü zamanı bebeklikte 50-60 dakika iken, çocukluk ve erişkinlikte 90 dakikaya uzar (Türkbay ve Söhmen 2001). Çocuklarda uyku-uyanıklık örüntüsünü oluşturan kompleks biyolojik ve psikososyal mekanizmalar duygusal, davranışsal ve çevresel etmenlerden etkilenir (Ward ve ark. 2007; Owens ve Witmans 2004).

Yenidoğan Döneminde Uyku (0-1 ay): Yenidoğan günde yaklaşık 16-20 saat uyumaktadır. Yenidoğanın uyku siklusu 1-2 saatlik uyanıklık periyotlarını 1-4 saatlik uyku periyotlarının izlemesi şeklindedir. Uyku-uyanma siklusu büyük ölçüde açlık-tokluk durumuna bağlıdır. Gündüz uyku süresi ile gece uyku süresi yaklaşık olarak eşittir. Yenidoğan uykusu üç safhadan oluşmaktadır:

Aktif Dönem (REM benzeri dönemdir, uykunun %50'sini oluşturur),

Sessiz Dönem (NREM benzeridir)

Belirsiz Dönem (Yetişkin ya da büyük çocukların uykusu ile benzerlik göstermeyen bir dönemdir. Gülümseme, yüzünü ekşitme, emme ve vücut hareketleri görülür).

Yenidoğan döneminde görülen uyku sorunları, sıklıkla anne-babanın bebeğin uyku davranışlarını yanlış yorumlamasından kaynaklanmaktadır (Owens ve Witmans 2004).

Bebeklik Döneminde Uyku (1-12 ay): Bebekler genellikle dört aylıkken 14-15 saat, altı aylıkken 13-14 saat uyurlar. İlk üç aydaki 3-4 saatlik uyku periyotları dört-altı ay arasında 6-8 saate uzayabilir, dokuz aylıkken uykunun %70-80'i geceleri gerçekleşir. Uyku örüntüsünde ise aktif uykunun (REM) miktarı azalır. Gündüz gece farkı altı hafta ile üç ay arasında gelişir ve gece uyku periyotları artmaya başlar (Owens ve Witmans 2004). REM dönemi uykusunun bebeklerde nöron büyümesinin uyarılmasına katkıda bulunduğu ve beyin gelişimini desteklediği düşünülmektedir (Türkbay ve Söhmen 2001, Özmert 2006).

Sosyal etkileşim ve ilgi bebeğin uyku davranışlarını şekillendirmesinde önemlidir. Bebeklik döneminde uyku zamanına ilişkin yapılan ritüeller ve emzik/battaniye gibi geçiş objeleri bebeğin rahat bir şekilde uykuya başlamasına yardımcı olabilir. Burnham ve ark. (2002) üç aylıktan büyük bebeklerin başparmağı/parmakları/elleriyle oynanmasının, altı aylıktan büyük bebeklerin yumuşak objeler ve kitap okumanın uykuya dalmalarına yardım ettiğini saptamışlardır.

Ayrılık anksiyetesi bebeğin yatmak istememesine, yatağa gitmeye karşı direnç göstermesine ve geceleri sorunlu bir şekilde uyanmasına neden olabilir. Bebeğin mizacı, ebeveynin özellikleri, kültürel uygulamalar, stresli yaşam olayları gibi etmenler de bebeğin gece sorunlu şekilde uyanmasına neden olabilir (Ward ve ark. 2007) Altı-on iki ay arasındaki bebeklerin yaklaşık %25-50'sinin geceleri sorunlu bir şekilde uyandıkları tahmin edilmektedir (Owens ve Witmans 2004). Zuckerman ve ark. (1987) orta sosyokültürel düzeydeki ailelerin longitudinal olarak izlenmesi sonucunda; sekiz aylık bebeklerin geceleri üç ya da daha fazla kez uyandıklarını, %8'inin uyandıktan sonra bebeği sakinleştirmek için bir saat ya da daha fazla süre harcadığını belirlemişlerdir. Bunun yanında bebeklik döneminde baş sallama, beşikte sallanma, kucakta, ayakta sallama gibi ritmik sallama ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır (Owens ve Witmans 2004).

Koturoğlu ve ark. (2004) altı ayın altındaki bebeklerin % 95'inin sırtüstü veya yan, % 81'inin anne ile aynı oda ve farklı yatakta uyuduklarını saptamışlardır. Davis ve ark. (1998) bir-altı ay arasındaki bebeklerin %60'ının (n=210) yan pozisyonda yattığını, yan yatışların altı aylıkken azaldığını %20'ye düştüğünü belirlemişlerdir. Bebeklerin sadece %44'ü bir-beş ay arasındaki uyku pozisyonlarını değiştirmemiş aynı pozisyonda uyumaya devam etmişlerdir. İlk altı ay içerisinde prone pozisyonunda uyuyan bebeklerin supine ve yan pozisyonda uyuyan bebeklere göre daha fazla uyanık kaldıkları saptanmıştır.

Erken Çocukluk Döneminde Uyku (12-36 ay): Erken çocukluk döneminde 24 saatin yaklaşık yarısı uykuda geçer. Çoğunlukla günde 2 kez 1.5-3.5 saat süren gündüz uykusu görülür. Gelişimsel bazı olaylar uykuyu etkileyebilir; hayal gücü ve fantezilerin gelişmesi gece korkularına yol açabilir. Otonomi ve bağımsızlık yatağa gitmek istememesine, direnç göstermesine neden olabilir. Özellikle 18-24 aylarda doruk noktasına ulaşan ayrılık anksiyetesi sıklıkla gece uyanmalarına neden olabilir. Bu yaş grubunda %25-35 oranında uyku sorunları görülmektedir. Bu dönemde uykuya dalmayla ilgili bozukluklar, yatağa gitmek istememe ve ailelerin bu direnci yönetme biçimiyle ilgili sorunlar görülmektedir (Owens ve Witmans 2004).

Okul Öncesi Dönemde Uyku (3-5 yaş): Bu dönemdeki çocuk bir gününün 11-12 saatini uykuda geçirir. Beş yaşındaki çocukların çoğu gündüz uykusunu bırakır. Bu dönemde çocuğun tutarlı yatma ve uyanma zamanının ayarlanmasına gereksinimi vardır. Uyku siklusu 90 dakikadır ve yüksek düzeyde yavaş dalga uykusunun görüldüğü bir uyku örüntüsü vardır. Uykuya dalma güçlükleri ve gece uyanmaları bu dönemde de görülmektedir (Owens ve Witmans 2004).

Okul öncesi dönemde şiddetli uyku sorunları yaşayan çocuklarda yaralanmaların ve yaralanma eğilimli davranışların daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Owens ve ark. 2005). Bu dönemde uyku sorunlarının %25-50 oranında görüldüğü, obstrüktif uyku apnesi sendromunun 3-7 yaş arasında en yüksek oranda gözlemlendiği belirtilmiştir (Brouillette ve ark. 1982). Okul öncesi dönemdeki çocuklarda uyku-uyanma bozukluklarının, az uyumanın davranış sorunları, zor mizaç, hırçınlık ve uyum güçlükleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Lavigne ve ark. 1999, Bates ve ark. 2002). Sarı ve Altıparmak (2011) okul öncesi dönemdeki çocukların %30.4'ünün anneye birlikte uykuya daldığını, %24.3'ünün anne-babayla aynı yatağı paylaştığını saptamıştır. Uyku alışkanlıkları ve uyku sorunları ile anne-baba tutumları arasında ilişki bulunmaktadır. Ev kadınlığını reddetme tutumu, geçimsizlik tutumu ve disiplin tutumu çocuklarda uyku sorunları görülmesine yol açmaktadır (Sarı ve Altıparmak 2011).

Okul Döneminde Uyku (6-12 yaş): Bu dönemdeki çocukların çoğu 10-11 saat uyur. İlkokul çocuklarında gündüz uykulu görülme durumu uyku sorunlarının varlığını gösteren önemli bir belirtidir. Okul dönemi çocukluğu olumlu sağlık davranışlarının ve sağlıklı uyku alışkanlıklarının geliştiği bir dönemdir. Okul dönemindeki çocuklar özellikle yatağa gitmek istememekte, direnç göstermektedirler. Anne-babalar çoğunlukla okul dönemindeki çocuklara yatma zamanı geldiğini hatırlatmakta ve sabah uyandırmaktadırlar (Carskadon 2002). Bu yaşta obstrüktif uyku apnesi, yetersiz uyku, gece kâbusları, anksiyeteye bağlı uyku sorunları da görülebilmektedir. (Owens ve Witmans 2004, Archbold ve ark. 2002).

Yapılan bir çalışmada okul çocuklarının %27.1'inin ortalama 20 dakika içinde uykuya daldığı, %48'inin yatma zamanı nedeniyle anne-babasıyla çatışma yaşadığı, %58.8'inin yatağa gitmekte zorlandığı saptanmıştır. Okul çocuklarının %39.2'si haftada 2-4 kez çok az uyduğunu, %48.7'si sabahları berbat bir halde uyandığını belirtmiştir (Amschler ve McKenzie 2005). Çinli çocukların Amerikalı çocuklara göre yaklaşık yarım saat geç yattıkları ve yarım saat erken kalktıkları, ortalama uyku sürelerinin bir saat az olduğu bu nedenle de uyku sorunları ile gündüz uykusuzluk yakınmalarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Liu ve ark. 2005. Sadeh ve ark. 2003). Çocuklarda bir saat az uyumanın dikkat ve uyanıklığı olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Liu ve ark. 2005. Sadeh ve ark. 2003).

Liu ve ark, (2005) Okul dönemindeki çocuklarda uykuya dalma güçlüğü, karanlıkta uyumaktan korkma, uykuda konuşma, huzursuz uyku, uykuda diş gıcırdatma ve gündüz uykusuzluk görüldüğünü belirtmiştir.

Ergenlik Döneminde Uyku (13-18 yaş): Ergenlik döneminde en iyi uyku süresi dokuz saattir (Owens ve Witmans, 2004). Uyku ve uyanmayı kontrol eden

homeostatik mekanizmalar pubertal değişikliklerden etkilenmektedir (Carskadon 2002). Ergenlik döneminin başlarında cinsiyet hormonlarındaki ve melatonindeki değişimler sirkadyen ritimde değişikliklere yol açmakta, bu nedenle de yatma saatlerinin gecikmesi ve sabah uyanamama gibi uyku sorunları görülmektedir (Owens ve Witmans 2004, Carskadon 2002).

Ergenlerdeki uyku sorunları okulun erken saatlerde başlaması, okul dışı aktiviteler, hafta içi-hafta sonu kişisel zaman planlarındaki değişiklikler, ailesel ve psikolojik faktörler ve hormonal değişikliklerden etkilenmektedir (Ward ve ark. 2007, Carskadon 2002). Ergenler televizyon seyretmek, ödev yapmak, sosyal etkinlikler, okuldan sonra bir işte çalışmak gibi nedenlerle daha geç yatabilmektedir. Amerika'da dokuz ve 12. sınıftaki öğrencilerin %13'ü yatma saatlerinin ödevlerinden etkilendiğini belirtmişlerdir. Ergenlik döneminde yatma zamanına anne-baba müdahalesi daha az olmakta, çoğunlukla ergen kendisi uykusu geldiği zaman yatmaktadır (Carskadon 2002). Ergenlerin yatma saatlerini etkileyen önemli bir unsorda sosyal aktiviteleridir. Akran gruplarıyla birlikte olma, sosyal aktivitelere katılma ergenin geç saatte yatmasına neden olabilmektedir (Carskadon 2002). National Sleep Foundation (2006) raporuna göre 11-17 yaşları arasındaki ergenlerin %45'inin sekiz saatten daha az uyuduğu, %28'inin okulda haftada en az bir kez uyuyakaldığı, %14'ünün uyanamadığı için okula geç kaldığı saptanmıştır. Wolfson ve Carskadon (1998) 13-19 yaşlar arasındaki ergenlerde gündüz uykusuzluğun depresif duygu durumu, uyku-uyanma davranışı sorunlarıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Uyku Sorunlarının Sık Görüldüğü Çocuklar

Çalışmalar uyku bozuklukları görülen bebeklerde daha sonra çocukluk döneminde kronik uyku sorunları gelişebildiğini göstermiştir (Ward ve ark. 2007). Zuckerman ve ark. (1987) longitudinal izleme yaptığı çalışmasında sekiz aylıkken uyku sorunları yaşayan çocukların üç yaşına geldiklerinde uyku sorunlarının devam ettiğini, başlangıçta uyku sorunu olmayan çocukların ise %26'sının üç yaşına geldiğinde uyku sorunları ortaya çıktığını saptamıştır. Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda uyku sorunlarının sık yaşandığı bildirilmektedir (Diden ve ark. 1999, Richdale 2003, Dorris ve ark. 2008, Goodlin-Jones ve ark. 2009). Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda karanlıkta uyuyamama, uykuda huzursuzluk, gece uykudan uyanma, uykuda kabus görme, uykuda konuşma, uykuda dış gıcırdatma sorunları görülmektedir (Sarı 2010). Ertan ve ark. ise (2008) enürezisi olan çocuklarda uyku kalitesinin olumsuz etkilendiğini saptamışlardır. Fiziksel, cinsel istismara uğrayan ve travma geçiren depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikolojik sorunları olan çocuklarda uyku bozuklukları sık görülmektedir (Ward ve ark., 2007). Eşler arasındaki sorunların, stres, anksiyete ve depresyonun çocuğun gece sık uyanmasına yol açtığı açıklanmıştır (Ward ve ark. 2007). Bunun yanında çocukların kalıcı uyku sorunlarının olması annelerin de duygu durumunu etkilemektedir (Zuckerman ve ark. 1987).

Astım, juvenil romatoid artrit, orak hücre anemisi, kanser, kistik fibrozis gibi hastalıklarda çocukların uyku ve uyanma örüntüleri bozulmaktadır (Ward ve ark., 2007). Juvenil romatoid artritli olan çocuklar akut ve kronik ağrı nedeniyle geceleri

uykudan sık sık uyanmakta, uyku süreleri azalmakta ve gündüz uykusuzluk yaşamaktadırlar (Labyak ve ark 2003). Özellikle astım ve kistik fibrozis gibi solunum yolu hastalıkları çocuklarda uyku bozukluklarına yol açmaktadır (Amin ve ark, 2005). Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların %58.5'inde uyku bozukluğu belirtileri gözlenmiştir. Çocuklarda hastalığa bağlı yaşam kalitesi bozuldukça uyku sorunları da artış göstermektedir (Davis ve ark, 2011).

Analjezik, kortikosteroid, antihistaminik ve antikonvülzan ilaçlar gündüz şekerlemeye (uyuklamaya) neden olmakta ve çocuğun uyku düzenini bozmaktadır. Bu nedenle ilaç tedavisi alan çocukların uyku düzenleri dikkatle izlenmelidir (Ward ve ark., 2007).

Çocukların Uyku Hijyeni İçin Temel İlkeler

Anne-babalar bebeğin uyku düzenine saygı duymalı ve aile yaşantısında gerekli düzenlemeler yapmalıdır. Bebek ve çocuklar için uyku saati ile ilgili rutinler oluşturmalı, bu rutinler sevecenlikle uygulanmalıdır. Yatağa gitme zamanları anne-baba ile çocuk arasında çatışma ortamının yaratıldığı zamanlar olmamalıdır. Bir çocuk yatmak ve uyumak istemediği zaman bunun çeşitli nedenleri olabilir. Çocuğun uyku saatlerindeki değişiklikler, anne-babanın çocuğun uyku gereksinimini yanlış yorumlaması, çocuğun gereksiniminden fazla uyumasının istenmesi, aile içindeki sorunlar ya da çocuğun korkuları ve anksiyetesi nedenlerden bazıları olabilir (Ward ve ark., 2007). Bütün bu durumlar gözden geçirilmeli ve önlemler alınmalıdır. Çocukların yatağa gitme ve yatma zamanları düzenlenmeli, okul günlerinde ve tatil günlerinde yatma ve kalkma saatleri aynı olmalıdır. Küçük çocukları yatırdıktan sonra çocukla bir süre beraber olup onu sakinleştirmek (okşamak, kitap okumak, masal anlatmak gibi) ya da sevdiği bir oyuncakla uyumasına izin vermek yararlı olabilir. Yatağa gitme zamanı yaklaştığında sessiz bir ortam yaratılmalı, yatmadan önce yüksek enerji gerektiren oyunlar, aktivitelerden kaçınılmalıdır. Yatmadan önce heyecanlı filmler izlemek, egzersiz yapmak, uykuya dalma süresinin uzamasına, uyku süresinin azalmasına yol açmaktadır. Çocuk açken yatırılmamalı ayrıca yatmadan önceki iki-üç saat içerisinde ağır yemekler, büyük porsiyonlardan kaçınılmalıdır. Çocuk gün içerisinde ve özellikle uykudan önce kafein içeren çay, kahve, çikolata gibi içeceklerden uzak durmalıdır. Çocuğun her gün ev dışında düzenli sportif faaliyetler yapması uyku düzeni açısından yararlıdır ancak yatmadan önceki iki-üç saat içinde ağır egzersizlerden kaçınılmalıdır (Owens ve Witnams 2004, Özmert 2006, Özgen 2001).

Sağlıklı bir uyku için çevre de önemli bir etmendir. Bu nedenle çocuğun yatak odasının uygun ısıda, rahat, sessiz, karanlık olması gereklidir. Yatak odalarında hafif ışığı olan gece lambaları tercih edilebilir. Yatak odalarında televizyon bulundurulmamalıdır. Çocuklar televizyon karşısında uyumaya kolaylıkla alışabilirler. Çocuğun yatak odasında televizyon ya da bilgisayar bulunması durumunda çocuğun uyku zamanını kontrol etmek güçleşir. Bunun yanında çocuğun yatak odası boş zaman geçirmek ya da ceza vermek gibi farklı amaçlarla kullanılmamalıdır (Owens ve Witnams 2004, Özmert 2006, Özgen 2001).

Ergenler ise her gece gereksinimi olan uykuyu mutlaka almalı, bir gece az uyuyup sonraki günlerde uyku açığını kapatmayı tercih etmemelidirler. Gündüz şekerleme yapma gereksinimi olursa bunun süresinin kısa olmasına özen göstermeli ve şekerlemelerin akşam saatlerinde olmaması, öğle veya öğleden sonra olmasına dikkat edilmelidir. Eğer şekerleme yapıldığında gece uykuya dalma güçlüğü yaşıyorsa şekerlemelerden kaçınılmalıdır (Owens ve Witnams 2004, Özmert 2006, Özgen 2001).

Yapılan araştırmalara göre anne-babaların sağlıklı uyku alışkanlıkları ve nasıl geliştirilmesine ilişkin bilgi gereksinimleri bulunmaktadır, bu nedenle ailelerin uyku konusunda kapsamlı olarak eğitilmeleri gerekmektedir (Owens ve Jones 2011).

Pediatric Hemşirelerinin Uykuya İlişkin Yaklaşımları

Pediatric hemşireleri çalışma alanlarında çocuk ve ergenlerdeki uyku sorunlarını, uykuya bağlı davranış sorunlarını saptamada önemli bir konumdadır. Uykuya bağlı tanılanın yapılması ve sorunların saptanarak çözümlenmesi hemşirenin rol ve işlevleri kapsamındadır. Toplum sağlığı çalışmalarında ve sağlıklı çocuk izlemlerinde, ailelere çocuklarda sağlıklı uyku alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik danışmanlık yapılmalıdır. Okul sağlığında ise hem okul çocuklarına-ergenlere hem de ailelere ve öğretmenlere uykunun önemine ve uyku alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik eğitimler düzenlenebilir. Okullarda, özellikle yetersiz uykunun öğrenme, dikkat, davranış ve güvenlik üzerine olumsuz etkileri açıklanmalıdır. Klinikte çalışan hemşireler ise bakım verdikleri çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını mutlaka değerlendirmelidir. Klinikte özellikle uyku saatlerinde yapılan izlemler ve tedaviler çocukların uykularının bölünmesine ve yetersiz uykuya yol açabilir. Bu nedenle klinikte bakımlar çocukların uyku durumları da göz önüne alınarak düzenlenmelidir. Pediatric hemşireleri çocuğun büyüme gelişmesi, fiziksel-psikolojik-sosyal sağlığı açısından uykunun önemini kavramalı ve girişimlerini planlarken bu bilgiyi göz ardı etmemelidirler. Uyku sorunları yaşayan çocuk ve ergenlerin doğru merkezlere yönlendirilmesi de hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır. (Ward ve ark., 2007)

Sonuç olarak;

Çocukluk döneminde uyku sorunlarına sık rastlanmaktadır. Uyku sorunları görülen bebekler çocukluk dönemine geldiklerinde kronik uyku sorunları gelişebilmektedir. Bu nedenle sağlam çocuk izlemlerinde çocukların uyku davranışları ve sorunlarına ilişkin değerlendirmeler yapılması ve sorunlar erken dönemde tanımlanarak ailelere uykuya ilişkin danışmanlık yapılması önemlidir.

KAYNAKLAR

- Amin R, Bean J, Burklow K & et al. The relationship between sleep disturbance and pulmonary function in stable pediatric cystic fibrosis patients. *Chest*. 2005; 128 (3): 1357-1363.
- Amschler DH, McKenzie JF. Elementary students' sleep habits and teacher observations of sleep-related problems. *J Sch Health*. 2005; 75 (2):50-56.
- Archbold KH, Pituch KJ, Panahi P & et al. Symptoms of sleep disturbances among children at two general pediatric clinics. *J Pediatr*. 2002; 140 (1), 97- 102.
- Bates JE, Viken RJ, Alexander DB & et al. Sleep and adjustment in preschool children: sleep diary reports by mothers relate to behavior reports by teachers. *Child Dev*. 2002; 73 (1): 62-74.

- Brouillette RT, Fernbach SK, Hunt CE. Obstructive sleep apnea in infants and children. *J Pediatr.* 1982; 100 (1), 31-40.
- Burnham M, Goodlin-Jones BL, Gaylor E & et al. Use of sleep aids during the first year of life. *J Pediatr.* 2002; 109(4): 595-601.
- Carskadon MA. *Adolescent Sleep Patterns: Biological, Social, and Psychological Influences.* Cambridge University Press, 2002; 1-20.
- Davis ID, Greenbaum LA, Gipson D & et al. Prevalence of sleep disturbances in children and adolescents with chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol.* 2011; DOI 10.1007/s00467-011-2010-y.
- Davis BE, Moon RY, Sachs HC & et. al. Effects of sleep position on infant motor development. *J Pediatr.* 1998; 102 (5): 1135-1140.
- Diden R, Korzilius H, Van Aperlo B & et al. Sleep problems and daytime problem behaviours in children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2002; 46 (7); 537-547.
- Dorris L, Scott N, Zuberi S & et al. Sleep problems in children with neurological disorders. *Dev Neurorehabil.* 2008; 11(2): 95-114
- Ertan P, Yılmaz Ö, Çağlayan M. ve ark. (2008) Monesemptomatik entüresis nokturnal çocuklarda uyku kalitesi, depresyon ve yaşam kalitesinin ilişkisi. 4. Uludağ Pediatri Kış Kongresi Poster Özetleri. *Güncel Pediatri.* 2008; 6 (EK 1): 244.
- Ertuğrul A, Rezaki M. Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Derg.* 2004; 15(4):300-308
- Goodlin-Jones B, Schwichtenberg AJ, Iosif AM & et al. Six-month persistence of sleep problems in young children with autism, developmental delay, and typical development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009; 48(8):847-54.
- Guyton A, Hall J. Çeviri Ed.: Hayrünissa Çavuşoğlu, Tıbbi Fizyoloji, Dokuzuncu Edisyon, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1996; 761-763.
- Kaynak H. Uyku, Uykusuzluk mu? Aşırı Uyku mu? Doğan Kitap İstanbul, 2008; 17-25.
- Koturoğlu G, Akşit S, Kurugöl Z. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk polikliniği'nde izlenen bebeklerin yatış pozisyonunun değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi.* 2004; 39: 78- 82
- Labyak SE, Bourguignon C, Docherty S. Sleep quality in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Holist Nurs Pract.* 2003; 17(4): 193- 200.
- Lavigne JV, Arend R, Rosenbaum D & et al. Sleep and behavior problems among preschoolers. *J Dev Behav Pediatr.* 1999; 20(3):164-9
- Liu X, Liu L, Owens JA & et al. Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China. *J Pediatr.* 2005; 115(1): 241-249.
- National Sleep Foundation. Sleep in America poll, 2006. <http://www.sleepfoundation.org>. (Erişim tarihi: 27/01/2010)
- Owens JA, Jones C. Parental knowledge of healthy sleep in young children: results of a primary care clinic survey. *J Dev Behav Pediatr.* 2011; 32(6):447-53.
- Owens JA, Fernando S, Mc Guinn M. Sleep disturbance and injury risk in young children. *Behav Sleep Med.* 2005; 3(1), 18-31
- Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2004; 34:154-179.
- Özgen F. Uyku ve uyku bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası.* 2001; 5:41-48
- Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2006; 49: 256-273.
- Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: niçin uyuruz? *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.* 2007; 70(4): 114-121.
- Richdale A. A descriptive analysis of sleep behaviour in children with Fragile X'. *J Intellect Dev Disabil.* 2003; 28 (2):135-144.
- Sadeh A, Mcguire J, Sachs H & et al. Sleep and psychological characteristics of children on a psychiatric inpatient unit. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995; 34(6):813-819.
- Sarı HY, Altıparmak S. Sleep and parenting styles in preschool children in Turkey. *Int J Child Health Hum Dev.* 2011; 4(2):203-212.

- Sarı HY. Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda uyku sorunları. Yeni Tıp Dergisi. 2010; 27 (3): 151-155.
- Stores G, Wiggs L. Sleep Disturbance in Children and Adolescents with Disorders of Development. Cambridge University Press, Cambridge, 2001; 10-14.
- Türkbay T, Söhmen T. Çocuk ve ergenlerde uyku bozuklukları. Gülhane Tıp Dergisi. 2001; 43(2):186-190, 2001.
- Ward TM, Rankin S, Lee KA. Caring for children with sleep problems. J Pediatr Nurs. 2007; 22(4):283-296.
- Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. Child Dev. 1998; 69 (4): 875-887.
- Zuckerman B, Stevenson J, Bailey V. Sleep problems in early childhood: continuities, predictive factors, and behavioral correlates. J Pediatr. 1987; 80(5): 664-671.