

DERLEME / REVIEW

Çocuk Bakımında Önemli Bir Konu: Güvenli Uyku ve Uyku Eğitimi

An Important Subject in Child Care: Safe Sleep and Sleep Education

Onur İŞSEVER¹, Nurdan AKÇAY DİDİŞEN², Hatice BAL YILMAZ²¹T.C. Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi, İzmir²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Geliş tarihi/Received: 31.01.2021

Kabul tarihi/Accepted: 17.05.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Onur İŞSEVER, Uzm. Hem.

Torasan Mah. Özbek Yolu Cad. No:15 Urla/İzmir

E-posta: onurissever88@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7635-3812

Nurdan AKÇAY DİDİŞEN, Dr. Öğr. Üyesi

ORCID: 0000-0002-4371-6020

Hatice BAL YILMAZ, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0001-8015-6379

Öz

Uyku insan hayatının en temel fizyolojik ihtiyaçlarından biridir. Yeni doğmuş bir bebeğin 18 saate kadar uyuma ihtiyacı varken yaş büyüdükçe toplam uyku süresi ve sayısı giderek azalmaktadır. Yaşamımızın üçte biri uykuda geçmesine rağmen literatürde çocukların yaklaşık %30'unun uykuya başlama ve/veya sürdürme gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Çocuklara güvenli uyku alanları oluşturmak ve uyku davranışları sağlamak için hemşirelere ve ebeveynlere büyük roller düşmektedir. Uykunun fizyolojisini bilmek, uyku güvenliği ve hijyeninin sağlanması, uyku rutinlerinin oluşturulması hemşirelerin yardımı ile ailelere öğretilir. İyi bir uyku düzenine sahip çocukların bilişsel, sosyal, psikolojik ve akademik başarılarının yüksek olduğu literatür tarafından da ifade edilmektedir. Düzenli uyuyan ve uyanan çocukların ailelerinin daha az tükenmişlik, öfke ve depresyon yaşadığı bununla birlikte aile konforunun yükseldiği bilinmektedir. Bu yüzden doğru uyku alışkanlıkları kazandırma ve aileleri bilgilendirmede çocuk hemşirelerinin büyük sorumluluğu bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk bakımı, uyku alışkanlıkları, uyku eğitimi, güvenli uyku.

Abstract

Sleeping is one of the most fundamental physiological needs in human life. While a newborn baby needs up to 18 hours of sleep, the total duration and number of sleeps gradually decreases with the decreasing age. Although we spent one-third of our lives sleeping, in literature, it was determined that approximately 30% of children experience problems such as starting and/or maintaining sleep. Nurses and parents play a major role in creating safe sleeping areas and set a sleep behavior for children. With the help of nurses, families can understand the basic principles of sleep, learn how to provide sleep hygiene and how to establish sleep routines. It is also stated in the literature that children who have a good sleep pattern have high cognitive, social, psychological, and academic success. It is reported that families of children who sleep and wake up in a regular manner experience less burnout, anger, and depression while it also increases the comfort of the family. Therefore, pediatric nurses have a great responsibility in providing the right sleep habits and informing families.

Keywords: Child care, sleeping habits, sleep training, safe sleep.

1. Giriş

Tüm canlıların temel gereksinimi olan uyku, bebeklerin ve çocukların zamanlarının büyük bir kısmını kapsayan ve beynin gelişmesini sağlayan birincil aktivitedir. Çocukların sağlıklı gelişimi için uyku ve uykunun kalitesi çok önemlidir. Uyku fizyolojik bir süreçtir (1). Büyüme ve gelişme, denge mekanizmaları, duygusal gelişim, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, bazı hormonların salınımı (melatonin, büyüme hormonu), metabolizmanın düzenlenmesi gibi pek çok sistem uyku esnasında daha aktif çalışır (2). Uyku esnasında vücut kendini dengeler, gelişir ve yeni bir güne hazırlanır. Yetersiz ve dengesiz bir uyku düzeni günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilenmekle birlikte davranışsal, bilişsel, sosyal ve akademik yaşamı da etkiler. Bu yüzden çocukların uyku düzenlerinin olması sağlıkları ve gelişimleri için çok önemlidir (3).

Uykunun sağlıklı olarak gerçekleşebilmesi birçok iç ve dış faktörün dengelenmesi ve uygun şartlara getirilmesi ile mümkündür. İç faktörler çocuğun yaşı, uyku

mekanizması, kolik ağrıları, reflü, nörolojik problemler, zor mizaç, uyku ritüeline uyumdur. Dış faktörler ise ortamda elektronik cihaz bulunması, ortam gürültüsü, ısı, ışık seviyesi, ebeveynlerin uyku davranışları, yatma zamanı, uyku düzensizliği gibi faktörlerdir (4).

1.1. Uykunun Fizyolojisi

Uyku ve uyanmanın biyolojik ritmi hem sirkadiyen hem de homeostatik süreçlerle düzenlenir. Uyku kortikal ve subkortikal birçok beyin bölgesinin aktivasyonu ile başlar ve sürdürülür. Ön hipotalamustan gelen uyarılar, endojen kimyasalların (melatonin, büyüme hormonu vb) hipotalomusu uyarması ile uykunun oluştuğu düşünülmektedir. Uyku temel olarak; göz hareketlerinin olmadığı (NREM-Non-Rapid Eye Movement) ve göz hareketlerinin olduğu (REM-Rapid Eye Movement) birbirini takip eden iki süreçten oluşur. Bu döngünün tamamlanması bir uyku siklusunu

oluşturur. Küçük çocuklarda bu sikluslar daha kısayken, yaş büyüdükçe tam bir siklus 90 ile 120 dk arasında tamamlanabilmektedir. NREM uyku süreci 4 bölümden oluşmaktadır. Bebeklerde 6 aydan sonra 4 bölümlü NREM görülmektedir. Çocuklar yetişkinlere göre 3. ve 4. NREM bölümünde daha fazla vakit geçirmektedirler. 3. ve 4. dönemde uyanmak daha zor olmakta ve büyüme hormonu uykunun bu döneminde salgınmaktadır (5,6). Uyku sırasında vücudun büyümesini ve dengesini sağlayan büyüme hormonu salınımı en yüksek seviyeye çıkar. Sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde görev alan, güçlü bir antioksidan ve serbest radikal atma özelliği olan melatonin hormonu da uykunun ilk saatlerinde yoğun şekilde salgılanır. Uyku süresinde azalan kortizol hormonu ise vücudun yeni güne hazırlanması için fırsat yaratır. Uykunun sağlıklı düzenlenmesi yenidoğan ve çocukların sağlıklı büyümelerinde önemli paya sahiptir (7).

1.2. Yaşa Göre Uyku Süreleri

Uyku süreleri çocukların büyümesiyle sürekli değişim göstermektedir. Yenidoğan bir bebek hayatının ilk döneminde en fazla uykuya ihtiyaç duyarken yaş aldıkça uyku ihtiyacı azalır (2). Yenidoğan bebekler ve çocuklar uyku ihtiyaçlarını tek seferde karşılamamaktadırlar. Yenidoğan bir bebek günde 6-7 kere uyurken, 6 yaşında toplam uyku sayısı bir veya iki olabilir (8). Çocukların yaşlarına göre uyanıklık süresi, gündüz uyku sayısı, gündüz uykularının toplam süresi, gece uykularının süresi ve günlük toplam uyku süreleri Tablo 1'de verilmiştir (8).

Uyku süresi üzerine yapılmış bir araştırmada 0-12 yaş arasındaki çocuklar ve bebeklerde uyku sürelerinin 12,8 saat olduğu, 3-6 yaş döneminde 11,9 saat olduğu, ortalama 9,2 saat uyku süresinin olduğu ifade edilmiştir (9). Yapılmış başka bir araştırmada 0-36 aylık bebeklerde toplam uyku süresinin $11,6 \pm 1,5$ saat olduğu ve gündüz ortalama $2,2 \pm 0,7$ saat uyudukları ifade edilmiştir (10).

1.3. Güvenli Uyku Kavramı ve Bileşenleri

Ani Bebek Ölüm Sendromu, hiçbir sağlık sorunu olmayan bir yaşın altındaki bebeklerin beklenmedik bir biçimde ve nedeni açıklanamayan bir şekilde ölümü olarak tanımlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde

ani bebek ölüm sendromu yılda yaklaşık 3500 çocuğun ölüm nedeni olarak kayıtlara geçmektedir. Ani bebek ölüm sendromu 1 ay ile 12 ay arasında beklenmedik bebek ölümlerinde 4. ölüm nedeni olarak belirlenmiştir (11-13). Ani bebek ölüm sendromunun önüne geçmek için güvenli uyku ortamı oluşturularak bir dizi önlem almak gerekmektedir (5). Bunun için çocuk yatakları yumuşak olmamalı ve çocuklar sert yataklarda yatırılmamalıdır. Battaniye ve örtüler kullanılmamalı, uyku tulumları tercih edilmelidir. Yatakta yumuşak cisimler bulunmamalıdır. Ebeveyn ile çocuk aynı odada yatsa bile çocuk kendisi için tasarlanmış ayırıcı bir yatakta yatmalı, aynı yatakta yatmaktan kaçınılmalıdır. Çocuklar yatakta emzirmemelidir. Anne ve bebek sigara içilen ortamda bulunmamalıdır. Bebek kıyafetleri ebeveynler ile benzer kalınlıkta olmalıdır. 12 aydan küçük çocuklar sırt üstü yatırılmamalıdır. Bebekleri yan ve yüz üstü yatırmak, ani bebek ölüm riskini arttırmaktadır. Güvenli uyku ortamı oluşturmak bebeklerin ani ölüm sendromunun önüne geçebilir ve daha büyük çocukların yaralanmalarını engelleyebilir (11-13). Uyku hijyeninin, uyku çevresinin, uyku zamanının, günlük aktivitelerin ve beslenmenin düzenlenmesi güvenli uyku bileşenlerini oluşturur.

1.3.1. Çocuklar için Uyku Hijyeninin Sağlanması

Uyku hijyeni uykunun kalitesini arttıran tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Günlük uygulamalar, aktiviteler, beslenme, ritüeller, alışkanlıklar, çevresel faktörler, uyku zamanı ve süresi uyku hijyenini belirler (4). Uyku hijyenini sağlama etkin ve ucuz bir yöntemdir. İyi uyku hijyeni uyku sorunlarını önleyebilir ve yönetilebilir hale getirebilir. Uyku hijyeninin bebeklikten itibaren sağlanamaması çocuklarda güvenli uyku ortamının oluşmasını engelleyerek yeterli uyku süresine ulaşılmamasına sebep olur (14-15). Bu yüzden çocukların her yaş dönemine uygun olarak uyku hijyenini sağlanması ve yeterli süre uyumaları sağlanmalıdır.

1.3.2. Uyku Çevresinin Düzenlenmesi

Uykuya geçişte ve uykunun sürdürülmesinde gürültü, ışık, sıcaklık ve uyaran varlığı önemli çevresel etmenlerdir. Kaliteli uyku için çocuğun odası ne sıcak ne de soğuk olmalıdır. Oda sıcaklığı 20-22°C arasında olmalı ve bu sıcaklık aralıkta tutulmalıdır. Yatak sadece uyumak için kullanılmalı, oyun amaçlı kullanılmamalıdır.

Tablo 1. Yaşa göre uyku süreleri (9) (Yazar tarafından oluşturulmuştur)

Çocuğun Yaşı	Uyanıklık Süresi	Gündüz Uyku Sayısı	Gündüz Uykularının Süresi	Gece Uykularının Süresi	Toplam Günlük Uyku İhtiyacı
0-2 Ay	40 dk-80 dk	4-5	5-7 saat	8-10 saat	14-17 saat
3-5 Ay	1,5 sa- 2,15 dk	3-4	4-5 saat	10-11 saat	12-15 saat
6-8 Ay	2-3 saat	2-3	3-4 saat	10-11 saat	12-15 saat
9-12 ay	3-4 saat	2	2-3 saat	10-11 saat	12-15 saat
12-18 ay	3-4 saat(2 uyku)	1-2	2-3 saat	11-12 saat	11-14 saat
	4-6 saat (Tek Uyku)				
18-24 Ay	5-6 Saat	1	2 saat	10-11 saat	11-14 saat
2-3 Yaş	5,5 -7 saat	1	1-2 saat	10-11 saat	10-13 saat
3-6 Yaş	6-8 saat	1	1-2 saat	10-11 saat	10-13 saat

Çocuklar mavi ışıktan korunmalı ve elektronik aletler uyku odasında bulundurulmamalıdır. Uyku odası loş (karanlık) ve sessiz olmalıdır. Ortam gürültülü ise sessiz ve sakin müzik kullanılmalıdır (14). Hemşire çocukların kaliteli bir şekilde uyuyabilmesi için çevre düzenlemesine yönelik aileye bu bilgileri verebilir. Çocukla aynı odada uyumak kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Doğu kültürü çocukla birlikte uyumayı tercih ederken batı kültüründe 6 aydan itibaren odaların ayrıldığı ifade edilmiştir (15).

Çocukların uyku alışkanlıkları üzerine yapılan bir çalışmada 0-3 yaş arasında çocuğa sahip 325 anne ile çalışılmış ve çocukların büyük bir bölümünün ebeveyn ile aynı odada uyuduğu belirlenmiştir. Sallanarak, emerek, biberon veya emzikle uyuma alışkanlığının küçük çocuklarda yüksek olduğu, yaş arttıkça bu alışkanlıkların azaldığı ifade edilmiştir. Çocukların televizyon, telefon ve tablet kullanma süresi ile uyku bozukluğu arasında ilişki bulunmuş ve çocukların uyku problemi yaşadığı saptanmıştır (1). Bir başka çalışmada ise çocukların annesiyle birlikte, televizyon izleyerek, sallanarak veya masal dinleyerek uyudukları bulunmuştur. Aynı zamanda çocukların %37,1'inin uyurken bir eşyaya gereksinim duyduğu görülmüştür (3). Bu nedenle çocukların doğru uyku alışkanlıkları edinmelerinde aile uygulamalarının etkili olduğu ifade edilebilir.

1.3.3. Uyku Zamanının Düzenlenmesi

Bebek ve çocukların uyku süreleri ile gündüz uyuma sıklığı yaşla birlikte değişkenlik göstermektedir (8). Çocuklar düzenli olarak aynı saatte uyumalı ve aynı saatte uyanmalıdır. Günlük uyku süresine dikkat edilmeli daha az veya daha fazla uyutulmamalıdır (15). Hastanede yatan 3-6 yaş arasındaki çocuklarla yapılmış bir araştırmada çocukların uyku sürelerinin yetersiz olduğu, (9,7±1,4) uykuya başlama saatlerinin (22:00) geç olduğu ifade edilmiştir (3).

1.3.4. Günlük Aktivitelerin Düzenlenmesi

Çocukların aktivitelerinin düzenlenmesi uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır. Gün içinde enerjilerini atmalarına olanak tanınarak aerobik egzersizler yapmaları sağlanmalıdır. Rahatlama egzersizleri, nefes egzersizleri ve müziğin uyku kalitesini düzenlediği ifade edilmiştir (4). Uyku zamanından önce aşırı uyarıcı aktiviteler kısıtlanmalıdır (16). Stres, uykuya dalmayı zorlaştırmakta ve uyku kalitesini düşürmektedir.

1.3.5. Beslenmenin Düzenlenmesi

Süt ve süt ürünlerinin uykudan önce tüketilmesinin uykuya başlamaya yardımcı olduğu ifade edilmiştir. Uykudan önce acıkma durumunda uyku saatinden hemen önce olmamakla birlikte yoğurt, süt, kefir gibi besinler tüketilebilir (17). Bebek bir yaşından büyük ise yatmadan bir saat önce süt içebilir. Bir yaşından küçük bebeklere inek sütü verilmemesi gerektiği unutulmamalıdır. Çalışmalar ailelerin çocuklarını besledikten hemen sonra uyutma eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum çocuklarda ağız, diş sağlığı, gastrointestinal sistem (reflü, gastrit vb.) problemlerine neden olabilmektedir. Bu yüzden diş fırçalama ve ağız hijyeninin çocuklukta kazanıldığı göz önüne alınarak bu konuda da aileleri bilgilendirmek gerekir (16,18).

1.4. Uyku Alışkanlığının Kazandırılmasında Uyku Eğitimi

Çocuklar bebeklikten itibaren kendilerini sakinleştirmeyi ve uykuya dalmayı çok iyi bir şekilde öğrenirler. Çocukların kendilerini yatıştırmalarına destek olmak için uyku rutinleri oluşturulmalı, çocuk uyarılmadan kendi kendine yatmasına fırsat verilmelidir. Bu şekilde uykuya geçiş yapmayı başaran çocuk gece uyanmalarında dış desteğe ihtiyaç duymadan kendini yatıştırarak tekrar uykuya dalabilir (10)

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Uyku Vakfı tarafından 1473 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada çocukların toplam uyku sürelerinin yaşlarına göre uygun olmadığı ve uyumaları gereken süreden daha az uyudukları belirtilmiştir. Anne kaygı düzeyi ile çocukların toplam uyku süresi ve uyku kalitesi arasında bağlantı bulunmuştur. Kaygı ve depresyon arttıkça uyku kalitesinin ve süresinin düştüğü ifade edilmiştir (5).

Tikotzky ve Shaashua'nın yapmış olduğu çalışmada 1 yaşında uyku sorunu olan çocukların aynı sorunları 4 yaşına geldiklerinde de yaşadıkları bulunmuştur. Düzensiz ve yanlış uyku alışkanlıkları kaliteli uykuya engel olabilmekte, uyku süresinde yetersizliklere ve düzensizliklere neden olabilmektedir (19). Hastaneye yatan üç ile beş yaşındaki çocukların uykuya dalmakta zorluk çektiği, uyku sırasında yatak ıslattığı ve kâbuslar gördüğü ifade edilmiştir. Çocukların az uyuduklarında hırçınlık, sinirlilik, ağlama gibi tepkiler verdikleri ifade edilmiştir (1). Ebeveyn müdahaleleri (emzirme, sallama, pırpıplama) ile çocukların uyku kalitesi ve gece uyanma durumlarını inceleyen bir çalışmada çocukların anne müdahalesi ile uyuması sonucunda geceleri daha sık uyandıkları ve yeniden uykuya dalabilmek için aynı müdahaleye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (10). Çocukların uyku zamanı sakinleştirici rutinelere sahip olması ve uyku zamanı etkileşimleri gece uyanma sıklığında da çok önemlidir (19).

Gelişen teknolojiyle birlikte internet aracılığıyla arama sitelerinden ve sosyal medya platformlarından doğru veya yanlış çok fazla bilgiye maruz kalınmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan ebeveynlerin doğru veya ihtiyaç duyduğu bilgiyi ayırt edip seçme şansları daha düşük olabilmektedir. Google taraması ile çocuk sağlığını ilgilendiren beş anahtar kelimenin aranması ile çıkan sonuçların incelendiği bir çalışmada 500 internet sitesinin sadece %39'unun doğru bilgi verdiği ifade edilmiştir (20). 1300 sitenin incelendiği başka çalışmada ise doğru bilgi içerme oranı %43,5 olarak belirlenmiştir (21). Türkiye'de bebeklerin uyku güvenliği ile ilgili internet sitelerinin doğru bilgi içerip içermediklerini inceleyen bir araştırmada 800 sitenin %20,4'ü doğru bilgiler içerirken geri kalan sitelerin ya yanlış bilgi içerdiği (%22,6) ya da alakasız bilgiler verdiği ortaya konmuştur (22). Bu durumda hemşireler ailelerin en fazla ve en rahat iletişim kurduğu sağlık meslek grubu olduğundan dolayı uyku konusunda kendilerini geliştirerek hem yeni doğmuş ve uyku alışkanlığı kazanmamış bebeklerin hem de uyku problemleri yaşayan çocuk, ergen ve ailelerinin sorunları karşısında yol gösterici olmalıdır.

Ebeveynler çocuğa düzenli ve bilinçli uyku alışkanlığı kazandırmalıdır. Bebeklerin kendine has mizaç özellikleri bulunsun da doğru uyku alışkanlıklarının kazandırılmasında ailenin rolü ve sorumluluğu çok fazladır. Her çocuğun mizacı farklı olduğu için ailenin rutinleri uygularken çocuğun mizacına uygun davranması gerekmektedir.

Uyku belirtileri (esneme, mızımızlanma, kulağını çekiştirme, gözlerini ovuşturma) gösteren çocukların özelliğine göre rutin hızlı bir şekilde yapılabilecekken bazı çocuklar rutinin daha uzun sürmesini isteyebilir. Bu yüzden rutinler yavaş bir şekilde yerine getirilebilir. Çocuğun kendi kendini sakinleştirmeyi öğrendiği uyku ritüeli çocuklarda uyku sorunlarını büyük oranda azalacaktır (5). Rutinlerin ebeveyn-çocuk çatışmasını azaltarak ailenin refahını arttırdığı belirtilmiştir (23).

Anne babaların çocuklarına uyku alışkanlığı kazandırırken uykuya başlama sürecinde çocukların kendi kendilerini uykuya hazırlama ve sakinleştirebilmelerine imkân sağlayacak uygulamalara ve rutinelere yer vermeleri çok önemlidir. Yatmadan önce uygulanan tutarlı bir yaklaşım, bebeklerin gece uyanmasını engellemeyebilir, ancak bebeğin düzenindeki geçici değişikliklerin tam ölçekli bir uyku bozukluğuna dönüşmesini engeller. En başından itibaren bebeği karanlık, sessiz ve uygun sıcaklıktaki bir odada uyumaya bırakmak, yatmadan önceki saatte kaba oyun ve uyarıcı faaliyetlerden kaçınmak, uyuma zamanı rutinleri uygulamak, gevşeme ve sakinleşme davranışlarını (masal, monoton müzik, duş, masaj vb) desteklemek oldukça önemlidir. Yatma vakti rutinleri, uykunun geldiğine dair dış ipuçları sağlar ve hem öngörülebilir hem de sakinleştirici uyarılarla mental olarak çocukların uykuya hazırlanmasına yardımcı olur (21-24). Küçük yaşlarda kendi odasında zorlanmadan uykuya başlayabilme ve yalnız başlarına uykuyu devam ettirebilme becerisinin kazanılması için ebeveynler tarafından çocuğa düzenli, tutarlı ve sabırlı bir şekilde uyku eğitiminin verilmesi önerilebilir (1). Ebeveynler tarafından bebekleri uyutmak için en sık başvurulan metotlar ve bunların avantaj ve dezavantajları Tablo 2'de verilmiştir (24). Yaşanan uyku problemleri ve ani bebek ölüm sendromu gibi istenmeyen durumların nedenlerinden en önemlisi, güvenli uyku eğitimi ve uygulaması arasındaki bilgi boşluğudur (10). Bu yüzden çocuk hemşireleri uyku düzeni, fizyolojisi, gelişim dönemleri, optimum uyku süresi ve uyku hijyenini etkileyen

birçok faktörü ailelere aktarmalıdır. Çocukların yaşlarına uygun uyku düzeni ve ritüelleri ile ilgili bilgi vermelidir. Düzenli uyku için ailelerin iç ve dış faktörlerin farkına varmaları ve bunları düzenlemeleri gerektiğini ifade etmelidir. Beslenmenin uyku ile ilişkisini, düzenli bir uyku rutininin ailenin yapısına göre oluşturulması gerektiği ve aile beklentileri ile çocuğun gelişim döneminin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini belirtmelidir. Çocuğu pasif ve destekle uyutmanın, uyku bölünmelerinde aynı ihtiyacı doğuracağını ve çocuğa kendi kendine uyuma alışkanlığı kazandırılması için şartların sağlanması gerektiğini anlatmalıdır. Uykunun çocuğun gelişiminde ne kadar önemli bir rol oynadığını vurgulayıp ailenin sağlıklı uyku düzeni sağlayarak uyku problemlerinin üstesinden gelebileceğini ifade etmelidir.

2. Sonuç

Uyku temel bir fizyolojik ihtiyaç olmasına rağmen güvenli ve hijyenik uyku problemleri aileler ve/veya sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilebilmektedir. Uyku süresinin yetersiz olması çocuklarda yaralanmaya, yaralanma eğiliminin yüksek olmasına, agresiflik ve hiperaktivitenin artmasına ve uyum problemlerine neden olabilmektedir. Düzensiz uykuya sahip çocukların ailelerinde stres, uykusuzluk, öfke ve depresyon görülebilmektedir. Bu durumda çocukların sağlıklı gelişimleri, dengeli bir kişilik oluşturup başarılı olma şansları düşmektedir. Düzenli uyku alışkanlıklarının kazandırılmasında ailelere ve çocuk hemşirelerine büyük rol düşmektedir. Çocuklar benzer uyku rutinlerine kavuştuklarında daha kolay ve huzurlu uyuduklarından dolayı bu durum ailelere çok büyük rahatlık ve konfor sağlamaktadır. Aileye danışmanlık hizmeti verilirken ailenin yapısı, ailenin kültürü, çocuğun uyku ihtiyacı ve çevresel faktörler birlikte değerlendirilmeli ve planlama bu şartlar dikkate alınarak yapılmalıdır. Uyku konusunda alınan iyi bir eğitim, uyku ritüellerine ve hijyenine uyulması güvenli uyku alanları oluşturarak çocukların uyku ihtiyacını sağlıklı şekilde giderebilir.

Tablo 2. Uyku Eğitiminin Avantaj ve Dezavantajları (24) (Yazar tarafından oluşturulmuştur)

Uyku Eğitiminin Avantaj ve Dezavantajları		
Metot ve uygulamalar	Avantajları	Dezavantajları
Uyku ilişkilendirmesi (Ebeveyn bebeği beşiğine uykulu ama hala uyanık durumda bırakır. İhtiyaç duyulması durumunda bebeği yataktan almadan aralıklı müdahalelerle pırpışlar)	Bebek beşiğini uykuya hoş bir şekilde dalmakla ilişkilendirir. Uygulanması kolaydır. Genellikle erken dönemde uyku alışkanlıklarını kazandırır. Ebeveynler bebeklerinin ciddi bir stres altında olmadığını bildiklerinden rahat olurlar.	Bebek farklı bir ortamda uykuya dalmakta zorlanabilir. Ebeveynin aralıklı müdahalesi bebeğin umutlarını artırarak ağlamasını arttırabilir.
Ağlamaya bırakma (sadece acil durumlarda bebeğin yanına geri dönülür.)	Bebek nihayetinde uykuya dalacaktır.	Uzun süreli ağlama sonunda bebek uykuya dalmak için aşırı yorgun düşmüş olabilir. Bebeğin uzun süreli ağlamasını duymak ebeveyn için oldukça streslidir. Gürültü seviyesi katlanılmaz bir boyutta olabilir.
Yatak paylaşımı (bebek başka bir kişiyle aynı yatağı paylaşır.)	Gece beslenmesini kolaylaştırır. Ebeveyn bebek bağıni güçlendirir.	Yumuşak uyku yüzeyleri ve yataklar küçük bebekler için boğulma riski yaratarak ani bebek ölümlerine yol açabilir. Gece beslenmesini gereksiz bir biçimde uzatabilir. Bebeğin de ebeveynin de yetersiz uyku almasına yol açabilir. Bebeğin kendi yatağına geçişini zorlaştırır. Dikkat gerektiren ebeveyn sorunlarını maskeleyebilir.

3. Alana Katkı

Çocuklara güvenli uyku alanları oluşturmak ve uyku davranışları sağlamak mortalite ve morbitide riskini düşürecektir. Ani bebek ölüm sendromunun önemli nedenlerinden biri güvenli uyku ortamının yaratılmamasıdır. Bu riski düşürmek için hemşirelere ve ebeveynlere büyük roller düşmektedir. Hemşireler bütüncül bakış felsefesi ile uykuyu düzenleyerek ailelerin hayat kalitesini yükseltebilecek güce sahiptir. İyi bir uyku düzenine sahip çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal, psikolojik ve akademik başarılarının yüksek olduğu literatür tarafından da vurgulanmaktadır. Bu yüzden pediatri hemşirelerinin en temel ihtiyaç olan uykunun evde, hastanede veya farklı ortamlarda çocuk için ne kadar önemli olduğunun bilincinde olarak çocukların düzenli ve yeterli uyumaları için değişim yaratmaları gerekmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: NAD, HBY; **Tasarım:** Oİ; **Denetleme:** NAD, HBY; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Oİ; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** Yok; **Literatür Taraması:** Oİ; **Makale Yazımı:** Oİ; **Eleştirel İnceleme:** NAD, HBY.

Kaynaklar

1. Kahraman ÖG, Ceylan Ş. 0-3 yaş grubu çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*. 2018; 7(3): 607-20.
2. Zhou Y, Aris IM, Tan SS, Cai S, Tint MT, Krishnaswamy G. Sleep duration and growth outcomes across the first two years of life in the GUSTO study. *Sleep Med*. 2015; 16(10): 1281-6.
3. Kostak MA, Kocaaslan EN, Bilsel A, Mutlu A. Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016; 3(1): 123-32
4. Güneş Z. Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2018; 27(2): 188-98.
5. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017; 47(2): 29-42.
6. Şahin L, Aşçıoğlu, M. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. (2013); 22(1), 93-98.
7. Heraghty, JL, Hilliard, TN, Henderson, AJ, Fleming, PJ. The physiology of sleep in infants. *Arch Dis Child*, 2008; 93(11), 982-985.
8. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National sleep foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health*. 2015; 1(4): 233-43.
9. Galland B, Taylor B, Elder D, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: asystematic review of observational studies. *Sleep Med Rev*. 2012; 16(3): 213-22
10. Sadeh A, Kohyama J, Howd H. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A Cross-Cultural Comparison. *Sleep Med*. 2010; 11(4): 393-99.
11. Kassa H, Moon RY, Colvin JD. Risk factors for sleep-related infant deaths in in-home and out-of-home settings. *Pediatrics*. 2016; 138(5).

12. Newberry JA. Creating a safe sleep environment for the infant: What the pediatric nurse needs to know. *J Pediatr Nurs*. 2019; 44(1): 119-22.
13. Halperin D. Environmental noise and sleep disturbances: a threat to health?. *Sleep Sci*. 2014; 7(4): 209-12.
14. Bartel K, Gradisar M, Williamson P. Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. *Sleep Med Rev*. 2015; 21: 72-85.
15. Irish L, Kline C, Gunn H, Buysse D, Hall M. The role of sleep hygiene in promoting public health: a review of empirical evidence. *Sleep Med Rev*. 2015; 22: 23-36.
16. Kaur J, Sharma C. Exercise in sleep disorders. *Delhi Psychiatry Journal*. 2011; 14: 133-42
17. Kitano N, Tsunoda K, Tsuji T. Association between difficulty initiating sleep in older adults and the combination of leisure-time physical activity and consumption of milk and milk products: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2014; 14(1): 1-7
18. Mcnamara JPH, Wangb J, Holiday D, et al. Sleep disturbances associated with cigarette smoking. *Psychol Health Med*. 2014; 19(4): 410-19.
19. Tikotzky L, Shaashua, L. Infant sleep and early parental sleep-related cognitions predict sleep in pre-school children. *Sleep Med*. 2012; 13(2): 185-92.
20. Scullard P, Peacock C, Davies P. Googling children's health: reliability of medical advice on the internet. *Arch Dis Child*. 2010; 95(8): 580-82.
21. Chung M, Oden RP, Joyner BL, Sims A, Moon RY. Safe infant sleep recommendations on the Internet: let's Google it. *J Pediatr*. 2012; 161(6): 1080-4.
22. Turan T, Erdoğan Ç. Bebeklerin uyku güvenliği konusunda internet verilerinin güvenilirliği. *Güncel Pediatri*. 2018; 16(2): 127-36.
23. Galland, BC, Mitchell, EA. Helping children sleep. *Arch Dis Child*. 2010; 95(10): 850-53.
24. Wolfson AR, Montgomery H, Downs HE. The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior. Newyork: Oxford University Press; 2013. 65p