TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ UYKULARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ: ANNELER NE İSTER, BABALAR NE DÜŞÜNÜR?

HATİCE EZGİ BARIŞ
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. PERRAN BORAN
SOSYAL PEDİATRİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL- 2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ UYKULARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ: ANNELER NE İSTER, BABALAR NE DÜŞÜNÜR?

HATİCE EZGİ BARIŞ
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. PERRAN BORAN
SOSYAL PEDİATRİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL- 2024

TEZ ONAYI

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Hatice Ezgi BARIŞ

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimimden, doktora eğitimime uzanan eğitim hayatım boyunca, bana kattığı bilgi ve becerilerle mesleki gelişimimde önemli payı olan, akademisyenliğe adım atmama vesile olan, sadece bilgisiyle yolumu aydınlatmakla kalmayıp aynı zamanda akademisyen duruşuyla da bana rehberlik eden değerli tez danışmanı hocam *Prof. Dr. Perran Boran'a,*

Doktora eğitim sürecime katkıları bulunan tüm *Sosyal Pediatri Doktora Programı hocalarıma*,

Tezimin ilerleme sürecinde, görüşleriyle katkıda bulunan, değerli vakitlerini ayıran tez izleme komitesi üyesi değerli hocalarım *Prof. Dr. Engin Tutar* ve *Prof. Dr. Nalan Karabayır'a*,

Birlikte keyifli ve verimli bir doktora eğitim süreci yaşamamızı sağlayan *değerli doktora arkadaşlarıma* ve tez yazım sürecimi tamamlayabilmemde değerli katkıları olan, sevgili çalışma arkadaşım *Doç. Dr. Mahmut Caner Us'a,*

Her günkü iş hayatımı keyifli hale getiren, tezime uygun katılımcı bulmamda benden yardımlarını esirgemeyen Sosyal Pediatri poliklinik ekibi değerli çalışma arkadaşlarım *Ayşe Kutluata, Büşra Dindar, Esra Yegin, Feride Kaykıoğlu, Gülay Aygün, Hülya Barlak'a*

Tıp fakültesi öğrenciliğimden, pediatri asistanlığına meslek eğitimimde değerli katkıları olan ve sonrasında akademisyen olarak birlikte çalışma şansına erişebildiğim tüm *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi hocalarıma ve Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim görevlilerine*,

Akademisyenlik heyecanını bana yaşatan tüm öğrenci ve asistanlarıma,

Doktora eğitim sürecim ve tez çalışmam boyunca manevi desteklerini hissettiğim kıymetli *anne ve babama, kardeşlerime, sevgili eşim ve çocuklarıma*,

Tez çalışmamın ortaya çıkmasını sağlayan tüm katılımcı *bebekler ve ebeveynlerine*,

En derin teşekkürlerimi sunarım.

Hatice Ezgi Barış

İstanbul

Nisan 2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ i
ŞEKİL LİSTESİ ii
TABLO LİSTESİ iii
1. ÖZET 1
2. SUMMARY 2
3. GİRİŞ ve AMAÇ 3
4. GENEL BİLGİLER 5
4.1. Uyku ve Uyku Fizyolojisi 5
4.2. Çocuklarda Uyku Fizyolojisi 6
4.3. Uyku Bozuklukları ve Çocukluk Dönemi Davranışsal İnsomnisi 7
4.4. Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Epidemiyolojisi 10
4.5. Erken çocukluk döneminde uyku ve uyku/uyanıklık düzenlenmesini etkileyen faktörler ve tanımlanan modeller 11
4.6. Çocuklarda uykunun sağlık üzerine etkileri 12
4.7. Çocuklarda davranışsal uyku bozukluklarına yaklaşım ve uyku hijyeni 14
4.8. Teorik Çerçeve: Çocuklarda Uyku Sağlığı ve Boyutları 17
4.8.1. Uyku süresi 18
4.8.2. Uyku etkinliği ve sürekliliği 19
4.8.3. Uykunun zamanlaması 20
4.8.4. Uyanık kalma/uyku hali 20
4.8.5. Uykusundan memnun olma/uyku kalitesi 20
4.8.6. Uyku ilişkili davranışlar 21
5. GEREÇ ve YÖNTEM 23
5.1. Katılımcılar 23
5.2. Veri Toplama 24
5.2.1. Birinci aşama: Niceliksel verilerin toplanması 24
5.2.1.1. Çocukların uyku durumunun belirlenmesi 24
5.2.1.2. Ebeveynlerin değerlendirilmesi 25
5.2.2. İkinci aşama: Aktigrafi 26
5.2.3. Üçüncü aşama: Niteliksel görüşmeler 28
5.3. İstatiksel Analiz 28
6. BULGULAR 30
6.1. Sosyodemografik Özellikler 31
6.2. Kısa Bebek Uyku Anketi'ne Göre Bebeğin Uykusu 33

6.3. Aktigrafi Sonuçlarına Göre Bebeğin Uykusu 39
6.4. Anne ve Babaların Değerlendirilmesi Kaygı, Depresif semptom, Evlilik ilişkisi ve Uyku Kaliteleri ile İlgili Bulgular 40
6.4.1. Kaygı ve depresif semptom düzeyleri 40
6.4.2. Eş ilişkisi ve evlilik doyumu 41
6.4.3. Ebeveynlerin uyku parametreleri 42
6.5. Annelerin Özellikleri ve Emzirme İlişkisi 46
6.6. Niteliksel Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular 47
6.6.1. Uyku süresi 49
6.6.2. Uyku etkinliği ve sürekliliği 50
6.6.3. Uykunun zamanlaması 57
6.6.4. Uyanıklık/uykululuk hali 59
6.6.5. Uykusundan memnun olma/uyku kalitesi 61
6.6.6. Uyku ilişkili davranışlar 64
6.6.7. Baş etme stratejileri/ Baş edememe sebepleri 68
6.6.8. Uyku ile ilgili danışmanlık tecrübeleri ve uyku eğitimi tercihleri 69
7. TARTIŞMA ve SONUÇ 72
7.1. Uyku ve Emzirme 72
7.2. Bebek Uykusu, Anne-Bebek İlişkisi ve Baba-Bebek İlişkisi, Ebeveynlik Rolleri 77
7.3. Uyku ve Ebeveynlerde Kaygı, Depresyon, Uykusuzluk 79
7.4. Bebek Uykusu ve Aile İşlevselliği 83
7.5. Bebek Uykusu Hakkında Ebeveyn Algısı ve Bilişleri 84
7.6. Ortaya çıkan ihtiyaçlar ve çözüm önerileri 86
7.7. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları 89
8. SONUÇLAR 91
9. KAYNAKLAR 94
10. ÖZGEÇMİŞ 107
11. BİLİMSEL FAALİYETLER 108
12. EKLER 110

KISALTMALAR LİSTESİ

AASM: American Academy of Sleep Medicine

EEG: Elektroensefalogram

ICSD-3: International Classification of Sleep Disorders-3

HSA-9: Hasta Sağlık Anketi-9

KBUA: Kısa Bebek Uyku Anketi

NREM: Non- Rapid Eye Movement

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

REM: Rapid Eye Movement

SSS: Santral sinir sistemi

SWS: Slow Wave Sleep

YAB-7: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 testi

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfalar

Şekil 1. Sadeh ve Anders tarafından geliştirilen etkileşim modeline göre bebek uykusunu etkileyen faktörler 11

Şekil 2. Çalışma akış şeması 30

TABLO LİSTESİ

Sayfalar

Tablo 1. Yaşa göre önerilen uyku süresi 7

Tablo 2. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması'na göre uyku bozuklukları 8

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri 31

Tablo 4. Annelerin özellikleri 31

Tablo 5. Babaların özellikleri 32

Tablo 6. Bebeklerin anne sütü alma durumları 32

Tablo 7. Bebeklerin yattıkları yer ile ilgili özellikler 33

Tablo 8. Bebeklerin uykuya dalış özellikleri ve gece uyanıklıkları esnasındaki davranışlar 34

Tablo 9. Bebeklerin uyku ile ilgili özellikleri 36

Tablo 10. Kısa Bebek Uyku Anketi'ne göre uyku parametreleri 37

Tablo 11. Emzirilme durumlarına göre, çalışma ve kontrol grubunda Kısa Bebek Uyku Anketi'ne göre uyku parametreleri 38

Tablo 12. Aktigrafiye göre uyku parametreleri 39

Tablo 13. Çalışma ve kontrol grubunda anne ve babaların depresif semptom ve anksiyete puanları 40

Tablo 14. Anne ve babaların evlilik doyumu ve eş ilişkisi, gruplar arası kıyaslama 41

Tablo 15. Anne ve babaların evlilik doyumu ve eş ilişkisi, grup içi kıyaslama 42

Tablo 16. Ebeveynlerin uyku özellikleri, gruplar arası kıyaslama 42

Tablo 17. Ebeveynlerin uyku özellikleri, grup içi kıyaslama 43

Tablo 18. Ebeveynlerin uyku parametreleri, gruplar arası kıyaslama 43

Tablo 19. Ebeveynlerin uyku parametreleri, grup içi kıyaslama 44

Tablo 20. Çalışma grubunda bebeğin uyku özellikleri ve ebeveynlerin kaygı, depresyon, uyku özellikleri arasındaki ilişki 45

Tablo 21. Kontrol grubunda bebeğin uyku özellikleri ve ebeveynlerin kaygı, depresyon, uyku özellikleri arasındaki ilişki 45

Tablo 22. Annelerin emzirme durumlarına göre, anksiyete, depresyon skorları ve uyku süreleri 46

Tablo 23. Niteliksel görüşme katılımcılarının özellikleri 48

Tablo 24. Uyku süresi ile ilgili görüşler 50

Tablo 25. Uykunun sürekliliği ile ilgili görüşler 51
Tablo 26. Yatak paylaşımı ile ilgili görüşler 52
Tablo 27. Babanın gece uyanıklıklarındaki rolü ve emzirme ile ilgili görüşler 54
Tablo 28. Uykunun sürekliliği ve ebeveyn üzerindeki etkiler 55
Tablo 29. Sosyal çevre ve bebek uykusu hakkındaki görüşler 56
Tablo 30. Uykunun zamanlaması ile ilgili görüşler 57
Tablo 31. Uykunun düzeni 58
Tablo 32. Uyku ve bebek davranışları 59
Tablo 33. Uykululukla ilgili bebek ve ebeveyn davranışları 60
Tablo 34. Uyku kalitesi ve bebeğe etkileri 61
Tablo 35. Uyku ve sağlıkla ilgili endişeler 62
Tablo 36. Ebeveynlerin uyku kalitesi ve ilişkili davranışlar 63
Tablo 37. Uyku kalitesi ve evlilik 64
Tablo 38. Uyku başlangıcı ilişkili davranışlar 65
Tablo 39. Gece uyanıklıklarında ebeveyn davranışı 66
Tablo 40. Farklı bakım verenlerde uyku özellikleri 67
Tablo 41. Uyku biçimi hakkında bilişler 68
Tablo 42. Baş etme davranışları 69
Tablo 43. Uyku eğitimi yöntemleri hakkındaki fikirler 71

1. ÖZET

Tezin başlığı: Ebeveynlerin Çocuklarının Uykuları Hakkındaki Görüşleri: Anneler Ne İster, Babalar Ne Düşünür?
Öğrencinin Adı Soyadı: Hatice Ezgi Barış
Danışmanın Adı Soyadı: Prof. Dr. Perran Boran
Programın Adı: Sosyal Pediatri Doktora Programı

Amaç: Uyku sorunları, erken çocukluk döneminde sık görülür ve tüm aileyi etkiler. Ülkemizde, ailelerin bebeklerinin uykusu hakkında fikirlerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, bebeklerin uykusunun hem objektif yönden hem de anne ve babaların bakış açısından incelenmesi hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Uyku sorunu olan ve olmayan 6-36 ay arası bebekler ve aileleri uygunluk örneklemiyle dahil edildi. Uyku, kısa bebek uyku anketi (KBUA) ve aktigrafi ile değerlendirildi. Anne ve babalar, Hasta Sağlık Anketi-9, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7, İlişki Değerlendirme Ölçeği ve Evlilik Yaşam Doyumu Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile değerlendirildi ve bireysel derinlemesine görüşmeler geçekleştirildi.

Bulgular: Uyku sorunu olan grupta 41, olmayan grupta ise 45 aile araştırmaya dahil edildi. KBUA'ne göre çalışma grubunda, uykuya dalma süresi daha uzun, gece uyanıklıkları daha sık, uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi daha uzun ve toplam uyku süresi daha kısaydı (p<0,01). Aktigrafi verilerinde, kontrol grubunda bebeklerin daha geç yatıp daha geç kalktığı görülürken diğer uyku parametrelerinde anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışma grubunda annelerin depresif semptom ve anksiyete skorları (p<0,01), babaların ise anksiyete skorları daha yüksek saptandı (p=0,048). Çalışma grubunda hem annelerin hem de babaların evlilik doyumu daha düşüktü. Anne ve babaların PUKİ toplam skoru, çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti (anneler için: p<0,001, babalar için p=0,003). Anne ve babaların uyku sağlığı tematik çerçevesinde, bebek uykusu hakkında değişen algı ve görüşleri saptandı.

Sonuç: Ebeveynlerin bebeklerinin uykusu hakkındaki beklentilerini, bebeklerinin gelişimine uygun gerçekçi bir şekilde ayarlamaları önemlidir. Ebeveynlikle ilgili aşırı yorgunluğun normal olarak karşılanması, olumlu ebeveyn-bebek etkileşiminin desteklenmesi, ebeveynlerin iyilik halinin ve emzirmenin desteklenmesi, evlilik doyumunun önemi, erken çocukluk dönemi uyku sorunlarının yönetiminde göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebek, uyku, maternal depresyon, paternal anksiyete, aktigrafi

2. SUMMARY

Title of Thesis: Perspectives of Parents About Their Infants' Sleep: What do the Mothers Wish? What do the Fathers Think?
Student Name, Surname: Hatice Ezgi Barış
Supervisor Name: Prof. Dr. Perran Boran
Program Name: Social Pediatrics

Objective: Early childhood sleep problems are common, affecting the entire family. Studies examining parents' views on their infants' sleep are limited in Türkiye. This study aimed to investigate child's sleep in relation to mother's and father's perspectives.

Materials and methods: Infants aged 6-36 months with and without sleep problems and their parents were included in the study based on a convenience sample. Sleep was evaluated by Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ) and actigraphy. Parents were assessed with the Patient Health Questionnaire-9, Generalized Anxiety Disorder-7, Relationship Assessment Scale, Marital Life Satisfaction Scale, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and individual in-depth interviews were conducted.

Results: 41 families with sleep problems and 45 families without were included. According to the BISQ, the study group had longer sleep onset time and wakefulness after sleep onset, more frequent night wakings and shorter total sleep duration ($p<0.01$). Actigraphy data revealed no significant differences in sleep except for later bedtimes and wake times in the control group. Mothers in the study group had higher depression and anxiety scores ($p<0.01$), and fathers had higher anxiety scores ($p=0.048$). Marital satisfaction was lower in both mothers and fathers in the study group. Mothers and fathers in the study group had higher total PSQI scores compared to the control group (mothers: $p<0.001$, fathers: $p=0.003$). Perceptions and cognitions about sleep health dimensions varied among and between the parents.

Conclusion: It is important to realign parental expectations with the realities of infant sleep and addressing parental sleep related cognitions. Normalizing parents' fatigue related to parenting, focusing on promoting positive parent-child interactions, supporting parental well-being, and breastfeeding, addressing marital satisfaction should be considered in the management of early childhood sleep problems.

Keywords: Infant, sleep, maternal depression, paternal anxiety, actigraphy.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Uyku sorunları, erken çocukluk döneminde, kullanılan tanımlamaya ve araştırmaların yapıldığı topluluklara bağlı olarak %20-40 sıklıkla görülebilir (Sadeh ve ark., 2010). Genel olarak uykunun başlatılması, sürdürülmesi, süresi ve kalitesinde tekrarlayan zorluklar yaşanması olarak tanımlanır. Erken çocukluk döneminde uyku sorunları, ailelerin sıklıkla yakındığı bir durumdur (Mindell, Leichman, ve ark., 2015; Porter & Ispa, 2013). Uyku sorunlarının, çocukların sağlığı üzerine etkilerinin yanında, tüm aileyi etkileyebilir (Liu ve ark., 2024). Çocukların uyku sorunları; ebeveynlerde depresyon, stres, anksiyete, bağlanma bozuklukları ve aile işlevselliği ile ilişkili bulunmuştur (Burdayron ve ark., 2021; Hairston ve ark., 2016; Mathiasen ve ark., 2023; Piteo ve ark., 2013; Skodova ve ark., 2022).

Bebeklerde uykunun biyolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilendiği bilinir (Barry, 2021). Literatürde önerilen transaksiyonel modele göre bebeğin uykusu, bebekle ilişkili içsel etmenler (mizaç, olgunlaşma gibi) ve ebeveyne ilişkin etmenlerle (ebeveynlerin algısı, yatıştırma yöntemleri gibi) çift yönlü olarak sürekli bir ilişki halindedir (Sadeh & Anders, 1993). Bunun yanında ebeveynlik davranışları bebeğin uykusunu etkileyebilir (Sadeh ve ark., 2010). Ebeveynlerin, bebeklerinin uykusu ile ilgili algısının, bebeği uyutma esnasındaki ebeveyn-bebek etkileşimini etkileyerek, bebeğin genel olarak uyku biçimini etkilediği öne sürülmektedir. Tam tersi şekilde, gece sık uyanan ya da uyandığında yeniden uykuya dalması güç olan bebekler de, ebeveynlerinin bebek uykusu ile ilgili inanışlarını etkilemekte ve bu da ebeveynlerin gece bebeği sakinleştirme davranışlarını etkiler. Tüm bu araştırmalar göstermektedir ki ebeveynlerin bebeklerinin uykusu hakkındaki inanışları, bebeğin uyku biçimi ile ilişkilidir.

Erken çocukluk döneminde bebeklerin uykusu ile ilgili çalışmalarda, anneler esas bakımveren olarak görülmüş, genellikle annelerin beyanları esas alınmış, annelerin bilişleri ve bebeğin uykusundan nasıl etkilendikleri daha sık incelenmiştir (Hughes ve ark., 2015; Knappe ve ark., 2020). Bununla birlikte, babaların bebek bakımına katılımı gün geçtikçe artmaktadır (Altintas & Sullivan, 2017). Babaların gece bebek bakımına katılımının annenin iyilik halini desteklediği, bebek uykusu üzerine olumlu etkilerinin olduğunu destekleyen çalışmalar vardır (Bernier ve ark., 2017; Liat Tikotzky ve ark., 2010; Tikotzky ve ark., 2015). Bununla birlikte, babaların bebeklerinin uykusu hakkındaki bilişlerini inceleyen ve bebeklerinin uykusundan nasıl etkilendiğini araştıran çalışmalar sınırlıdır (Coles ve ark., 2022; Lollies ve ark., 2022; Wynter ve ark., 2020). Bunun yanında çalışmalar genellikle emzirme oranlarının düşük olduğu

endüstriyel batı kültürlerinde yapılmış olup, bebek uykusu ve bebek uykusu hakkındaki ebeveyn bilişleri kültürel faktörlerden etkilenir (Barry & McKenna, 2022; D'Souza & Cassels, 2023; McKenna & Volpe, 2007; Sadeh ve ark., 2011).

Bebek uyku sorunlarının yönetiminde, tüm ailenin ihtiyaçlarına yönelik çözümler sunulması, önerilerin uygulanabilirliğini artırabilir(Boran, 2020, 2022). Farklı toplumlarda, bebek uykusu hakkındaki ebeveyn görüşlerinin incelenmesi, uyku sorunlarının yönetiminde ailelerin değerleriyle uyumlu müdahaleler önermek açısından önemlidir (D'Souza & Cassels, 2023). Ülkemizde, ailelerin bebeklerinin uykusu hakkında fikirlerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Kültürümüze uygun müdahale yöntemlerinin geliştirilebilmesi, ancak hem annenin hem de babanın, bebeğin uykusunun hangi yönlerini sorun olarak gördüklerinin anlaşılmasıyla mümkündür. Tüm bunları göz önünde bulundurarak, bu çalışmada kalitatif yöntemlerle hem annelerin hem babaların, bebeklerinin uykuları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi ve bu görüşlerin bebeklerin uykularının değerlendirildiği objektif yöntemlerle ne kadar uyumlu olduğunun irdelenmesi hedeflendi.

Çalışmanın birincil sonlanım noktası, uyku sorunu olan ve olmayan 6-36 ay arası bebeklerin anne ve babalarının bebeklerinin uykusu hakkındaki görüşlerini tespit etmektir. Sekonder sonlanım noktaları, uyku sorunu olan ve olmayan bebeklerin anne ve babalarının, bebeklerinin uykuları ile ilgili görüşlerinin hem kendi içlerinde hem de gruplar arasında ne kadar değişkenlik gösterdiğini saptamak, aktigrafi ve anketlerle bebeklerin uykusunu değerlendirmek ve ailelerin bebeklerinin uykularıyla ilgili ihtiyaçlarını tanımlayarak daha sonra tasarlanacak olan müdahale çalışmaları için bilgi sağlamaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Uyku ve Uyku Fizyolojisi

Uyku, insan yaşamı için vazgeçilemez olup çevreye geçici yanıtsızlık ile karakterize davranış durumunu ifade eder. Bununla birlikte uyku kompleks fizyolojik ve davranışsal bir süreçtir. Uykuda temel olarak tüm memelilerde iki ayrı fizyolojik durum tanımlanmış olup, bunlar hem uyanıklık durumundan hem de birbirlerinden farklı özelliklere sahiptir: Rapid eye movement (REM) ve non-rapid eye movement (NREM) (Carskadon & Dement, 2017).

NREM uyku, elektroensefalogram (EEG) dalgalarına göre klasik olarak üç evreye (Evre 1,2,3) ayrılır. Uyandırılma eşiği evre 1'de en düşüktür, evre 3'te ise en yüksektir. Uyandırılmanın daha zor olduğu evre 3, birlikte yavaş dalga uykusu [slow wave sleep (SWS)] olarak da adlandırılır. REM uykusu ise, EEG aktivasyonu, kas atonisi ve hızlı göz hareketleri ile karakterizedir (Moser ve ark., 2009). Normal yetişkinlerde uyku başlangıcı (sleep onset) NREM uykusu ile başlar. Normalden farklı olarak REM uykusu ile başlaması narkolepsi gibi patolojik durumları işaret edebilir. Normal bir yetişkinde gece boyunca NREM ile başlayıp REM ile devam eden tekrarlayan uyku döngüleri yaklaşık 90-110 dakika sürer. Gece boyu uykunun %2-5'i evre 1'de, %45-55'i evre 2'de, %10-20'si evre 3'te, %20-25'i ise REM uykusunda gerçekleşir (Carskadon & Dement, 2017). Gecenin ilk bölümünde NREM uykusunda yavaş dalga uykusu baskınken, gecenin son 1/3'lük bölümünde REM uykusu baskındır. REM ve NREM uykunun fonksiyonu tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte, NREM uykunun dinlenme ve yenilenmede, REM uykunun ise hafıza ve öğrenmede rol oynadığı düşünülmektedir (Maquet, 2001).

Uykunun kendi içinde birbirini takip eden NREM ve REM evrelerinden oluşması, ultradian ritim olarak adlandırılır. Uyku ve uyanıklık, sirkadyen sistem ve uyku/uyanıklık homeostazisi olarak adlandırılan iki ayrı sistem tarafından düzenlenir.

Sirkadyen sistem, 24 saatlik bir gün içerisinde vücudun endojen biyolojik ritmini ortaya çıkaran döngüsel değişiklikleri ayarlar. Bu biyolojik ritme, uyku/uyanıklık döngüleri, vücut sıcaklığı döngüleri, melatonin ve kortizol de dahil olmak üzere günlük hormonal sekresyon ve kan basıncı düzenlenmesi dahildir (Borbély & Achermann, 1999; España & Scammell, 2011). Bu süreç, ventral hipotalamusun suprakiazmatik nukleusunda yer alan sirkadyen saat tarafından yönetilir. Hem eksojen hem de endojen bazı faktörler, sirkadyen ritmin düzenlenmesine

yardımcı olur. Örneğin eksojen faktörlerden ışık, retinadaki fotoreseptörleri uyararak, pineal bezin melatonin salgısını durdurur.

Uyku/uyanıklık homeostazisi ise vücutta uyku veya uyanıklığı tetikleyen nörofizyolojik süreci tanımlar. Uyku ve uyanıklık arasında biyolojik bir denge bulunduğuna işaret eden bu modele göre, artan uyanıklık süresi ile birlikte bir 'uyku borcu' (sleep dept) oluşur ve bu esnada santral sinir sisteminde (SSS) uykuyu tetikleyen adenozin gibi nörotransmitter maddeler birikir. Uykunun gerçekleşmesinden sonra ise bu maddeler gittikçe azalır ve bu sefer uyanıklık tetiklenir (España & Scammell, 2011).

Yavaş dalga uyku, sirkadyen ritimden ziyade uyku homeostazisinden etkilendiğinden, uyku öncesi uyanıklığın süresine geliştiren bir yanıt olarak, gecenin ilk 1/3'lük başlangıcındaki NREM uykusunda daha baskındır (Weitzman ve ark., 1980). REM uyku döngüleri ise vücudun sirkadyen ritmi ile ilişkili olup, vücut sıcaklığının sirkadyen ritim ile bağlantılı olarak düşmeye başladığı, gecenin son 1/3'lük döneminde daha uzundur ve geçişler arasında genellikle sabah hatırlanmayan kısa uyanıklıklar olabilir (Czeisler ve ark., 1980). Sirkadyen ritim ve uyku-uyanıklık homeostazisi, yaşa göre değişen özellikler gösterir.

4.2. Çocuklarda Uyku Fizyolojisi

Uyku evrelerini etkileyen en önemli faktör yaş olup bebeklik döneminde, uyku evreleri erişkin uykusundan farklı özellikler gösterir. Bebeklerde, vücut sıcaklığının koordinasyonu, kortizol, melatonin ve uyku uyanıklık döngülerinin oluşumunu kapsayan biyolojik ritmin gelişimi yaşamın ilk altı ayında gerçekleşir (Bathory & Tomopoulos, 2017). Bu nedenle bu ritmin erken bebeklikte gelişimi kolaylaştıran davranışların rutin olarak uygulanması ilk altı ayda önemlidir. Örneğin, yenidoğan bebeklerde melatonin düzeylerin tespit edilebilir düzeye gelmesi altı haftayı bulur. Ancak altıncı ay civarında uyku-uyanıklık döngülerini etkileyebilecek stabil düzeylere gelebilir. Bu nedenle gündüz melatonin üretimini azaltan, gün içi ışık maruziyeti, doğumdan itibaren önemlidir.

Sirkadyen uyku-uyanıklık ritmi ve ultradian REM-NREM ritmi, biyolojik saat olgunlaştıkça, vücut ısısı, aydınlık-karanlık döngüleri, açlık, gürültü, hormon üretimi gibi faktörlerle koordine bir şekilde değişir. Yaşamın ilk yılında, uyanıklıktan uykuya geçiş, erişkinlerin aksine NREM uykusuyla değil REM uykusu ile gerçekleşir. REM uykusu, yenidoğanın uykusunun %50'sini oluştururken bu süre gittikçe azalır ve 1 yaş civarında erişkinlerdeki gibi uykunun yaklaşık

%30'unu oluşturur (Lenehan ve ark., 2023). NREM-REM döngüleri doğumdan itibaren olmakla birlikte, 50-60 dakika süren döngüler, tipik erişkin döngülerinden kısadır (Carskadon & Dement, 2017). İlk beş yaşta, çocukların uyku şekli, önemli değişiklikler gösterir ve yaşla birlikte gündüz kestirmeleri azalırken gece uykusu tek bir blok şeklinde yoğunlaşır. EEG özelliklerine göre değişen NREM uyku evreleri, doğumdan sonra tam gelişmemiş olup, 2-6 ay arasında oluşmaya başlar ve yaşla birlikte erişkin uykusunda olduğu gibi REM süresi azalırken NREM süresi artar. Uykuya NREM evresiyle geçiş 3-6 ayı bulur. Çocuklarda uykunun zamanlaması ve süresi; kültürel, sosyal, ailesel ve çevresel kompleks faktörlerden etkilenir. Bununla birlikte adolesanlarda, melatonin sekresyonunun gecikmesi ile, sirkadyen ritimde gecikme gözlenir. Aynı zamanda uyanıklık esnasındaki homeostatik uyku basıncı da daha yavaş arttığından, uyku başlangıcınca gecikme gözlenir (Crowley ve ark., 2007).

Çocuklarda optimum uyku süresini belirlemede yöntemsel zorluklar olmakla birlikte, Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (American Academy of Sleep Medicine-AASM) tarafından belirtilen normal uyku süreleri Tablo 1'de gösterilmiştir (Paruthi ve ark., 2016).

Tablo 1 Yaşa göre önerilen uyku süresi

Yaş grubu	Günlük önerilen süre (aralık)
0-3 ay	14-17 saat (11-19)
3-6 ay	12-15 saat (10-18)
6-9 ay	12-15 saat (10-18)
9-12 ay	12-15 saat (10-18)
1-2 yaş	11-14 saat (10-16)
3-5 yaş	10-13 saat (8-14)
6-12 yaş	9-11 saat
13-18 yaş	8-10 saat

4.3. Uyku Bozuklukları ve Çocukluk Dönemi Davranışsal İnsomnisi

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflama Sistemi'ne göre (International Classification of Sleep Disorders-3, ICSD-3), uyku bozuklukları yedi ana kategoride tanımlanmıştır: İnsomniler, uyku ilişkili solunum bozuklukları, hipersomni ile ilişkili santral bozukluklar, sirkadyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, parasomniler, uyku ilişkili hareket bozuklukları ve diğer uyku bozuklukları (Darien., 2014; Sateia, 2014). (Tablo2).

Tablo 2 Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması'na göre uyku bozuklukları

ICSD-3 Uyku Bozuklukları Sınıflaması
İnsomniler
Kronik insomni
Kısa süreli insomniler
Diğer insomniler
Uyku İlişkili Solunum Bozuklukları
Obstruktif Uyku Apne Sendromu
Santral Uyku Apne Sendromu
Uyku ilişkili hipoventilasyon bozuklukları
Uyku ilişkili hipoksemi sendromu
İzole semptom ve varyantlar
Horlama
Katatreni
Hipersomni ile seyreden santral bozukluklar
Narkolepsi, tip 1 (Katapleksi ve/veya hipokretin eksikliği ile)
Narkolepsi, tip 2 (Katapleksi ve/veya hipokretin eksikliği olmadan)
İdiopatik hipersomni
Kleine-Levin sendromu (tekrarlayan hipersomni)
İlaç ya da madde kullanımına bağlı hipersomni
Medikal hastalıklara bağlı hipersomni
Psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni
Yetersiz uyku sendromu
Sirkadyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları
Gecikmiş uyku-uyanıklık fazı bozuklukları
İleri uyku-uyanıklık fazı bozuklukları
Düzensiz uyku-uyanıklık ritmi bozuklukları
24 saatlik olmayan uyku-uyanıklık ritmi bozuklukları
Vardiyalı çalışma
Jet lag
Ayırt edilemeyen sirkadyen ritim bozuklukları
Parasomniler
NREM ilişkili parasomniler
Konfüzyonel uyanma
Uykuda yürüme
Gece terörü
Uyku ilişkili yeme bozuklukları
REM ilişkili parasomniler
REM ilişkili davranış bozukluğu
Tekrarlayıcı izole uyku paralizisi
Kabuslar
Diğer parasomniler
Exploding head sendromu
Uyku ilişkili halüsinasyonlar
Uyku enürezisi
Medikal durumlara bağlı parasomniler
İlaç veya madde kullanımına bağlı parasomniler
Ayırt edilemeyen parasomniler
Uyku İlişkili Hareket Bozuklukları
Huzursuz bacak sendromu
Periyodik bacak sendromu
Uyku ilişkili bacak krampları
Uyku ilişkili bruksizm
Uyku ilişkili ritmik hareket bozuklukları
Infantların benign uyku miyoklonusu
Uyku başlangıcında propriospinal miyoklonus
Medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları
İlaç ya da madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları
Ayırt edilemeyen uyku ilişkili hareket bozuklukları

Bu sınıflamaya göre kronik insomniler, 3 aydan uzun süren, haftada en az üç gün gözlenen, uyumak için yeterli fırsat ve koşullar olduğu halde, uyumada devam eden güçlük çekilmesi ve yetersiz uyumakla ilişkili gündüz çekilen zorlukların eşlik etmesi olarak tanımlanmıştır (Darien., 2014). Kronik insomni tanısı için, uykusuzluğun gün içi fonksiyonları etkilemesi gerekir. Bu şikayetler, yorgunluk, konsantrasyon bozuklukları, öğrenmede zorluk ve keyifsizlik şeklinde görülebilir.

Bir önceki sınıflamada yer alan çocukluk çağı davranışsal insomnisi (behavioral insomnia of childhood) de kronik insomniler içinde ele alınmıştır. Uykuyu başlatma, sürdürme, ebeveyn desteği olmadan uykuya geçememe, yatma zamanına direnç gösterme gibi bulgular çocukluk çağı davranışsal insomnisi içinde görülebilir (Owens & Moore, 2017). Genel olarak iki tip tanımlanmıştır: Uyku başlangıcı ilişkili tip ve sınır koyma ilişkili tip. Uyku başlangıcı ilişkili tipte, uykuya geçiş ebeveynler tarafından sorunlu olarak adlandırılan belirli koşulları gerektirir; televizyon izlemek, biberonla süt içmek, veya sırta patpat yaparak uyumak gibi. Sınır koyma ilişkili tip ise daha büyük çocuklarda görülür ve bakım verenlerin sınır koymada yaşadıkları zorluk nedeniyle, çocuk uykuya geçişi reddeder ve uyku zamanında direnç gösterir.

Bu tanımlama dışında uykunun değerlendirilmesinde uykunun çeşitli boyutları kullanılır. Toplam uyku süresi küçük çocuklarda gece-gündüz toplam uyku süresi olarak belirtilir ve yaşa göre değişir (Paruthi ve ark., 2016). Uyku kalitesi ise uykunun sürekliliği, uykululuk/uyanıklık hali, gün içi davranışlar gibi pek çok faktörün değerlendirildiği sübjektif değişkenlerden etkilenir ve kişinin uykusundan memnuniyetini yansıtır. Çocuklarda nasıl değerlendirileceği ile ilgili görüş birliği olmamakla birlikte, Ulusal Uyku Vakfı (National Sleep Foundation), uyku etkinliği, uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi ve uykuya dalma süresi gibi değişkenlere dayanan uzman görüşü yayımlamıştır (Ohayon ve ark., 2017). Uyku etkinliği, yatakta gerçekten uyuyarak geçirilen sürenin yatakta geçirilen toplam süreye oranıdır. Uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi (wake after sleep onset), uykunun başlangıcından sonra meydana gelen uyanıklıklardaki toplam uyanıklık süresidir. Uykuya dalma süresi ise (sleep onset latency), yatağa yattıktan sonra uykuya dalana kadar geçirilen süre olarak belirtilir. Buna göre bebek ve küçük çocuklarda 30 dakikanın altında uykuya dalma süresi, 20 dakikanın altında uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi, 1 ve daha az gece uyanıklığı, ≥ %85 uyku etkinliği, iyi kalitede uyku kriterleri olarak tanımlanmıştır.

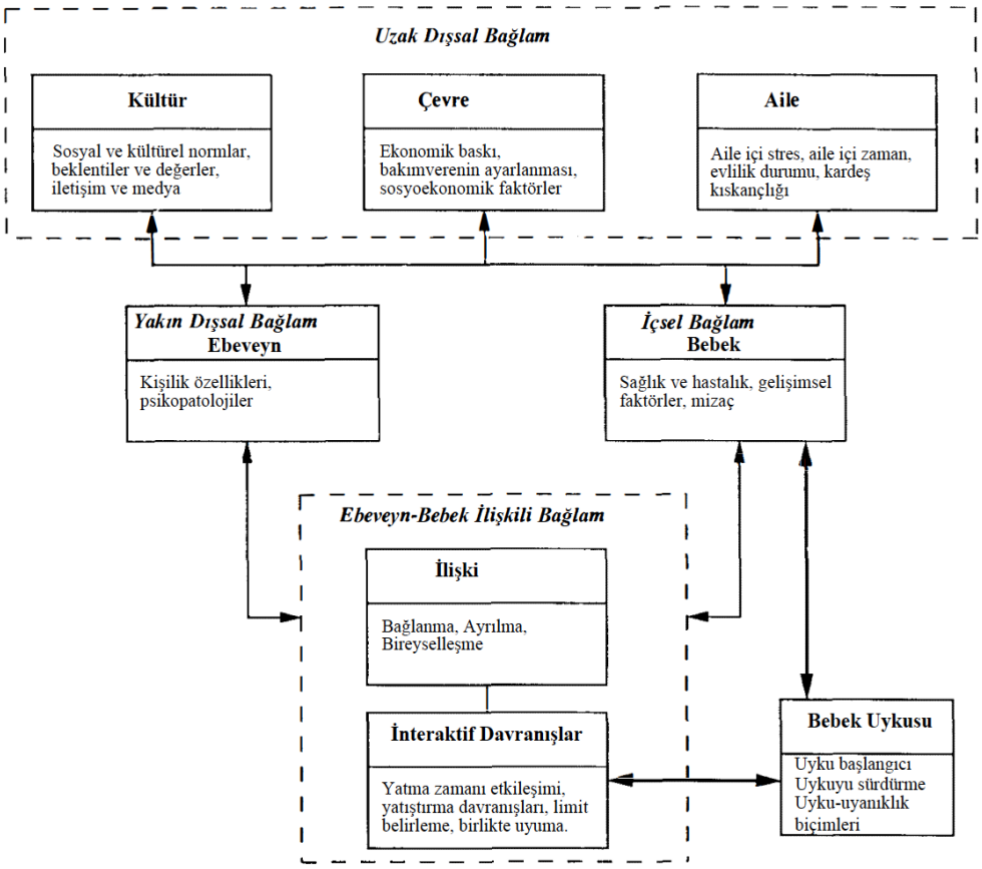
4.4. Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Çocuklarda uyku sorunları değişen sıklıkta bildirilmiştir (Owens, 2008). Uyku sorunu sıklığı, kullanılan tanımlamaya ve yaş gruplarına göre değişir (Ophoff ve ark., 2018). Örneğin 6-12 ay arası bebeklerin %25-50'sinde, 1 yaşındaki bebeklerin ise %30'unda, gece uyanıklıkları sorunlu olarak bildirilmiştir. Bu yaş grubunda uyku bozuklukları; gece uyanıklıkları, yatma zamanı zorlukları, uyku ilişkili ritmik hareketler (kafa sallama gibi) şeklinde ortaya çıkabilir. Küçük çocuklarda uyku bozuklukları %25-30 oranında bildirilmiş olup, yatma zamanı zorlukları, gece uyanıklıkları, uyku ilişkili ritmik hareketler görülebilir (Hanafin, 2018). Okul öncesi dönemde %15-30 oranında uyku bozuklukları görülebilmektedir. Bu yaş grubunda çocuklarda uykuya dalmada zorluk, gece uyanıklıkları, gece korkuları ve kabuslar, obstruktif uyku apnesi, uyku ilişkili solunum bozuklukları, uyurgezerlik ve uyku terörü gibi uyanıklık bozuklukları ile karşılaşılabilinir (Zhao ve ark., 2022). Uyku terörü, okul öncesi 1-5 yaş arası çocuklarda %34 sıklıkla görülür ve 7 yaş civarında görülme sıklığı %10'a düşer (Petit ve ark., 2015). Okul çağı çocuklarında da %15-25 oranında yatma zamanı zorlukları, %10 oranda gün içi uykululuk hali ve %13,4 sıklıkla uykuda yürüme görülebilir (Owens ve ark., 2000; Petit ve ark., 2015). Bu yaş grubunda bildirilen diğer uyku bozuklukları; uyku başlangıcında gecikme, diş gıcırdatma, uyku terörü, uyku apnesi, yetersiz uyku, uyku enürezisi, huzursuz bacak sendromu ve periyodik ekstremite hareketleri şeklinde olabilir. Adolesan yaş grubunda da %20 sıklıkla uyku bozukluğu görülebilir ve diğer uyku bozukluklarına ek olarak bu yaş grubunda, uyku-uyanıklık faz gecikmesi izlenir (Calhoun ve ark., 2014; Hysing ve ark., 2013).

Literatürde çocuklarda uyku bozukluklarının epidemiyolojisi ile ilgili yapılan araştırmaların, önemli bir kısıtlılığı, çalışmaların, ebeveyn beyanına dayanan anketlerle yapılmış olmasıdır. Uyku sorunu tanımlaması da çalışmalarda farklılık göstermektedir ve ebeveynlerin görüşünden etkilenir (Sadeh ve ark., 2011). Belirli bir yaştan sonra gece uyanmaya devam etmek, uyanıklıklar sonrası kendi kendine uykuya dalamamak, gece boyu kesintisiz uyuyamamak, ebeveynleri rahatsız eden uyku ilişkili davranışlar sergilemek, çalışmalarda uyku sorunu olarak belirlenen durumlardan bazılarıdır. Ancak bu tanımlamalar, bebeğin fizyolojik, gelişimsel ve evrimsel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaz. Uyku bozuklukları kültürler arası farklılıklara göre de değişebilir. Farklı kültürlerde çocukların yatma kalkma zamanı değişiklik gösterebilir veya bazı kültürlerde normal olarak karşılanan birlikte uyuma gibi yatma zamanı sergilenen davranışlar bazı kültürlerde sorun olarak algılanabilir. Bu farklılıklar nedeniyle "normal uyku" tanımlaması halen tartışılan bir kavramdır (Barry, 2021).

4.5. Erken çocukluk döneminde uyku ve uyku/uyanıklık düzenlenmesini etkileyen faktörler ve tanımlanan modeller

Küçük çocuklarda uyku/uyanıklık fonksiyonlarının düzenlenmesi birçok faktörden etkilenir. Bu faktörleri tanımlamak için bazı modeller oluşturulmuştur. Sadeh ve Anders'in tanımladığı transaksiyonel model, uykuyu etkileyen faktörleri anlatan bir çerçevedir (Sadeh & Anders, 1993). Bu modele göre bir bebeğin uyku biçimi, yalnızca bebeğe bağlı içsel fiziksel veya psikolojik faktörlerden etkilenmez, aynı zamanda aile yapısı, ebeveynlerin kişilik özellikleri ve psikolojileri, kültürleriyle ilişkili beklenti ve değerler bütününün hepsi hem bebeğin uykusu üzerinde hem de ebeveynin bebek uykusu hakkındaki algıları üzerine etki eder. Tanımlanan modele göre bebeğin uykusu, çevresiyle dinamik ve devamlı bir şekilde süregelen etkileşimden etkilenir ve bu etki iki yönlüdür.



Şekil 1 Sadeh ve Anders tarafından geliştirilen etkileşim modeline göre bebek uykusunu etkileyen faktörler (Sadeh & Anders, 1993)

Bu modele benzer şekilde, gelişimsel psikopatoloji çerçevesinde, çocukluk dönemi davranışsal uyku sorunları ele alındığında bazı riskler ve koruyucu faktörler 4P (Predisposing, precipitating, perpetuating, protective) modeli ile tanımlanmıştır (Newton ve ark., 2020).

Kişisel biyolojik ve psikolojik faktörler ve çevresel faktörler ele alındığında, zor olarak tanımlanan mizaç özellikleri, uyku sorunlarına genetik yatkınlık, düşük sosyoekonomik düzey ve etnisite uyku sorunlarına yatkınlık yaratan faktörler olarak belirtilmiştir. Tetikleyen faktörler arasında ise, izin verici ebeveynlik gibi ebeveynlik tutumları, içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları gibi psikopatolojiler, ebeveyn ruh sağlığı sorunları ve evlilik çatışmaları sayılmıştır. Uyku sorunlarının devam etmesinde ise, yatma zamanında ebeveyn mevcudiyeti, yatma zamanında uyku hijyenini etkileyen elektronik alet, ışık ve ses maruziyetinin etkili olabileceği bildirilmiştir. Çocuğun yaşının arttıkça ve tutarlı yatma zamanı rutinleri uygulandıkça uyku sorunları daha az bildirildiğinden, yaş ve yatma zamanı koruyucu faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ebeveynlik biçimleri, dışında aile ile ilgili çeşitli faktörler de çocuğun uykusunu etkileyebilir. Bir sistematik derlemede, ev içi rutinlerin olmaması ve kötü kalitede evlilik ilişkisinin uyku sorunlarıyla ve değişken uyku zamanıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Evlilik doyumunun yüksek olması ve ev için rutinlerin olması, uyku süresini olumlu etkiler (Covington ve ark., 2021). Düşük sosyoekonomik düzey ise bazı çalışmalarda kötü uyku sağlığı ile ilişkiliyken bazı çalışmalarda bu ilişki gösterilememiştir (Barry, 2021).

4.6. Çocuklarda uykunun sağlık üzerine etkileri

Uykunun sağlık önemi bilinmekle birlikte, çocuklarda uyku sorunları ve sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalar değişken sonuçlar göstermiştir (Chaput ve ark., 2017). Uyku süresi ve bazı sağlık göstergeleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ve 0-4 yaş arası çocuklarda yapılan araştırmaları inceleyen bir sistematik derlemede, kısa uyku süresi; adipozite, duygusal düzenleme becerilerinde zayıflık, büyümede gerilik, daha uzun ekran süresi ve yaralanma riski ile ilişkili bulunmakla birlikte bilişsel gelişim üzerine etkisi çelişkili olup, motor gelişim ve yaşam kalitesi üzerine ise etkisi saptanmamıştır. İncelenen çalışmalar genellikle kesitsel olup daha yüksek kalitede çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Chaput ve ark., 2017). Örneğin birçok ebeveyn, bebeklerinin uyku süresinin veya kesintili uyumasının, büyümesini etkileyeceğinden endişelenir. Ancak bu derlemede, büyüme ile ilgili iki çalışma incelenmiş olup ikisinin de kanıt düzey düşük ve çok düşük olarak sınıflanmıştır (Lampl & Johnson, 2011; L. Tikotzky ve ark., 2010).

Uykunun kilo alımı ile ilişkisini inceleyen bazı çalışmalar mevcuttur. 6-24 aylık çocuklarda uyku süresinin aktigrafi ile boylamsal olarak değerlendirildiği bir çalışmada, daha uzun gece

uykusu uyuyan çocukların, değerlendirme zamanlarında boya göre ağırlık z skorlarının daha düşük olduğu saptanmış ve gece uyku süresinin, küçük çocuklarda obeziteyi engelleme stratejilerinden biri olarak kullanılabileceği öne sürülmüştür (Bucko ve ark., 2023). Bununla birlikte toplam uyku süresi ile boya göre ağırlık z skorları arasında bir etki saptanmamıştır.

Yetersiz uyku süresinin kronik strese yol açarak, telomer uzunluğunu etkilediği öne sürülmüştür. İspanya'da 1014 çocuğun dahil edildiği bir kohort araştırmasında, 4 yaşında, 11 saat ve daha az uyuyan çocuklarda 11 saatten daha fazla uyuyan çocuklara göre, telomer uzunluğu daha kısa saptanmış ancak uzun dönem analizler, dört yaşındaki uyku süresi ile 7-9 yaş arasındaki telomer uzunluğu arasında bir ilişki saptayamamıştır (Petermann-Rocha ve ark., 2023).

Yeni çalışmalar uyku ile ilişkili bazı parametrelerin okul öncesi çocuklarda bağırsak mikrobiyatasındaki değişikliklerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Kommensal bağırsak mikrobiyatasında bulunan Bifidobakterium ve Bakteriodes grubundaki bakteriler, daha uzun gece uyku süresi, daha az gece uyanıklığı ve daha iyi uyku etkinliği ile ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada uyku ile de ilişkili olduğu bilinen, triptofan metabolizmasında etkili fekal metabolitlerin daha iyi uyku kalitesi ve uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi ile ilişkisi bildirilmiştir (Wang ve ark., 2022).

Yeni yayımlanan Çin'de yapılan bir araştırmada bebekler doğumdan sonra 10 yıllık bir süre boyunca izlenmiş, bebeklik dönemindeki uyku sürelerine göre, gündüz tipik sürede uyuyanlar ve aşırı uyuyanlar olarak ikiye ayrılmışlardır. Buna göre bebeklik döneminde gündüz aşırı uyuyan bebeklerin, 6-10 yaşta değerlendirilen işlevsel hafıza performansları daha kötü saptanmıştır (Lin ve ark., 2024). Kanada'da yapılan başka bir araştırmaya göre ise, 3 ay-2 yaş arası takip edilen bebeklerde, toplam uyku süresi kısa olan bebeklerin, 2 yaşta değerlendirilen bilişsel gelişim puanları daha düşük saptanmış, özellikle gece uykusunun, gündüz uykusuna kıyasla bilişsel gelişimde etkili olduğu bildirilmiştir (Smithson ve ark., 2018).

Okul dönemi çocuklarında yapılan (5-13 yaş) ve uykunun objektif olarak incelendiği, 19 araştırmanın dahil edildiği bir meta-analize göre, daha uzun uyku süresi daha iyi bilişsel fonksiyonlarla ilişkilidir (Short ve ark., 2018). Bu ilişki sözel IQ skorlarında belirginken hafıza, işlemleme hızı ve dikkat ile uyku yoksunluğu arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmalarda dikkat çekici olarak çocukların büyük çoğunluğunun bu yaş grubunda önerilen 9

saatlik uyku süresinden az uyuduğu bulunmuştur. Çocukların optimum bilişsel performanslarına erişebilmeleri için gerekli olan uyku süresi halen tartışmalı bir konudur.

4.7. Çocuklarda davranışsal uyku bozukluklarına yaklaşım ve uyku hijyeni

Uyku sorunlarının yönetiminde ailelere önerilen ağlamanın görmezden gelinmesine dayanan yöntemler, gece boyu ebeveyn ilgisinin bebeğin ağlama davranışını güçlendirdiğini savunan davranış teorisi prensibine dayanır. Ebeveyn ilgisinin ortadan kaldırılmasıyla, ağlamaların sonlanıp bebeğin kendi kendini yatıştırma becerilerini geliştirmesi beklenir (Etherton ve ark., 2016). Bu yaklaşım, emzirme oranlarının gittikçe düştüğü endüstriyel batı toplumlarında ortaya çıkmış olup, bebek uykusu ile ilgili gelişimsel ve antropolojik görüşleri göz önünde bulundurmaz (Barry, 2021). Aslında 20. yüzyıla kadar bebeklerin uykusu bir sorun olarak görülmez ve çoğu bebek ebeveyn odasında, hatta yatağında yatarken, 20. yüzyılda davranışçı yaklaşımla birlikte, uyku medikalize edilmiş, ebeveynlere bebeklerin ideal büyüme ve gelişimleri için belirlenmiş beslenme ve uyku zamanı konusunda katı olmaları, uzun uyku için gece uyanıklıklarını azaltmaları önerilmiştir. Bebeklerin gece boyu kesintisiz uyumaları gerektiği inanışı nedeniyle, uyandıklarında ağlamalarına izin verilmesi aileler arasında yaygın pratik hale gelmiştir. Ailenin uyku alışkanlıklarının zaman içinde değişmesinde, zenginleşmeyle birlikte odaların ayrılması, geleneksel yatakların yerini etrafı parmaklıklı bebek beşiklerinin alması, formül sütün anne sütünden faydalı olduğu propagandasıyla emzirme oranlarının düşmesi gibi faktörler de etkili olmuştur.

Küçük çocuklarda ağlamanın görmezden gelinmesine dayanan uyku eğitimi yöntemlerinin uyku sorunlarının çözümünde etkin olduğu bildirilmiştir (Mindell ve ark., 2006). Bununla birlikte daha uzun dönemde bu yöntemlerin çocuklar üzerinde kanıtlanan bir faydası bilinmemektedir. Ancak, bu yöntemlerin anne-bebek hipotalamo-pituiter aksının senkronizasyonunun bozduğu bildirilmiştir (Middlemiss ve ark., 2012). Bu yöntemin uygulandığı bebeklerin annelerinde kortizol seviyesi düşerken, bebeklerin psikolojik stres belirtileri göstermemekle birlike kortizol seviyelerinin yüksek seyretmeye devam ettiği gösterilmiştir. Anne-bebek çiftinin, fizyolojik senkronizasyonunun, güvenli anne bebek bağlanmasında ve dış dünyaya adaptasyon sürecinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Antropolojik bakış açısına göre ise, insan yavrusu tüm primatlar arasında en yavaş olgunlaşandır ve bu nedenle, çok uzun süre yetişkin bakımına ihtiyaç duyar. Yenidoğan bir bebek motor, sosyal, fiziksel ve bilişsel anlamda tamamen yetişkinlere bağımlıdır. Anneyle

gece-gündüz yakın olması, yeterli anne sütü yapımını sağladığından hayatta kalması için gereklidir (Marinelli ve ark., 2019). Güncel öneriler, bebeklerin ani bebek ölümü sendromundan korunması için ebeveynle bebeğin birlikte uyumasından kaçınılması gerektiği şeklindedir (Moon ve ark., 2022). Amerikan Pediatri Akademisi'nin güncellenen rehberine göre, ebeveynlere bebekle yatak paylaşımı önerisini destekleyecek yeterince kanıt olmadığından, yatak paylaşımı önerilmemiş, bebeğin ebeveyn odasında ebeveyn yatağına yakın fakat farklı biz zeminde yatması önerilmiştir. Kanepede uyuma, sandalyede uykuya dalma, sigara kullanımı, alkol madde bağımlılığı, uyanıklığı bozuk bir yetişkinle yatağı paylaşmak gibi uygunsuz koşullar varlığında birlikte uyuma alışkanlıklarının bebeklerde uyku ilişkili ölüm riskini artırabildiği bilinmektedir (Moon ve ark., 2022). Bununla birlikte bebeğini emziren bir çok annenin kasıtlı veya kasıtsız olarak bebeğiyle birlikte uyumaya devam ettiği görülmektedir (Salm Ward & Ngui, 2015). Bazı ülke rehberleri, artık risk faktörü yoksa, bebekle yatak paylaşımına karşı çıkmamakta, ailelerin güvenli yatak paylaşımı ilkeleri konusunda bilgilendirilmelerini önermektedir (Bartick ve ark., 2022). Aynı zamanda emzirmenin ani bebek ölümü sendromu riskini azalttığı da iyi bilinmektedir. Bebeğiyle yatak paylaşan annelerin, bebeklerini daha uzun süre emzirdiği gözlenmiştir (Huang ve ark., 2013). Video kayıtları, emziren anne bebek ikilisinin, formül süt ile beslenenlere göre daha güvenli bir pozisyonda yatak paylaştığını göstermiştir (Ball, 2006). Bu nedenle emziren anne-bebek ikilisinin yatak paylaşımının, emzirilen bebeklerde ani bebek ölümü sendromu riskindeki azalmayı kısmi olarak açıklayabileceği düşünülmektedir (Bartick ve ark., 2022). Antropolojik kanıtlar, emziren anne-bebek ikilisinin yatak paylaşımının evrimsel bir norm olarak kabul eder ve emzirme ve bebek uykusunu tek bir kavram olarak memede uyuma (breastsleeping) şeklinde tanımlar (Ball ve ark., 2019; McKenna & Gettler, 2016). Öte yandan, gene bebeğin gece boyu kesintisiz uyuması gerektiği inanışı, endüstriyel batı toplumlarında emzirilmeyen ve ebeveynle ayrı odada uyuyan bebeklerde yapılan araştırmalara dayanır. Aslında bu bebeklerin de gece uyandıkları ancak ayrı odada uyuyan ebeveynlerini uyandıracak kadar uyanıklıklarını aşikar etmedikleri ve gece uyanıklıklarının bebek uyku fizyolojisi düşünüldüğünde beklenen bir durum olduğu belirtilmektedir (Barry, 2021).

Pek çok aile için, bebeğin ihtiyaçlarının görmezden gelindiği uyku eğitimi yöntemleri uygulanabilir değildir ve stres yaratır (Etherton ve ark., 2016). Bebeğin işaretlerine yanıt verilen uyku müdahalelerinin etkin olduğu, aileler için daha az stresli olduğundan tercih edilebilir olduğu gösterilmiştir (Blunden ve ark., 2022). İlk altı ayda bebek uykusuna yönelik davranışsal müdahale yöntemlerinin, bebeklerin ağlamasını, uyku ve davranış sorunlarını ve annelerde postpartum depresyonu azaltmadığı bildirilmiştir (Douglas & Hill, 2013). Bu nedenle pek çok

aile, bebeğin ipuçlarına duyarlı, biyolojik gelişimini göz önünde bulunduran uyku önerilerine ihtiyaç duyar.

Ebeveynlerin bebek uykusu hakkında profesyonel yardım alma özellikleri de, uyku hakkındaki algılarından etkilenir. Bebeklerde uyku zorluklarını gelişimsel olarak normal bir fenomen olarak gören ve bebek büyüdükçe değişebileceğini düşünen annelerin, sağlık profesyonelleriyle uyku hakkında görüşmeye gerek duymadıkları bildirilmiştir (Hsu ve ark., 2017). Uyku hakkında danışmanlık ihtiyacı duyan aileler ise sağlık profesyonelleri tarafından sorunun görmezden gelinmesi, bebek uykusunun ve bununla ilgili ebeveyn endişelerinin yeterince kapsamlı değerlendirilmemesi, sağlık çalışanlarının bu konuda yeterince bilgili olmaması gibi zorluklarla karşılaşmaktadır (Cook ve ark., 2020; Hsu ve ark., 2017; Tsai ve ark., 2014).

Bebeğin uykusunun anne-bebek-çevre-kültür etkileşimi çerçevesinde değerlendirilmesi, ailelere sadece davranışı temel alan, tek boyutlu müdahale yöntemlerini önermek yerine, uyku sorunlarına aile merkezli bir yaklaşım sağlanmasına olanak sunar (D'Souza & Cassels, 2023). Bu yaklaşıma göre müdahale önerilebilecek alanlar şunlar olabilir:

- Bebeğin gelişimi ile uyumlu biyolojik olarak normal uyku eğitimi
- Altta yatan sağlık sorunlarının değerlendirilmesi
- Ebeveynlerin bebeklerine gece duygusal olarak yanıt verme becerilerini desteklemek
- Bebeğin güvenli bir şekilde ebeveyne yakın yatırılması
- Gece bebeğin ipuçlarına yanıt veren etkileşim
- Uyku hijyeni
- Ebeveyn ilişkisini desteklemek
- Ebeveynliğe geçiş sürecini desteklemek
- Ebeveynlerde varsa psikopatolojileri tedavi etmek
- Gündüz uykusunu ve uyanıklık zamanlarını değerlendirmek
- Gündüz yeterli sosyal uyaran ve ışık maruziyeti

Uyku sorunlarının yönetiminde, aileye özel önerilerde bulunabilmek için öncelikle, ayrıntılı anamnez alınmalı, fizik muayene yapılmalı, çocuğun gelişimsel özellikleri de değerlendirilmelidir. Anamnez, ebeveyn ve aile özelliklerini de değerlendirmeli, bebeğin yetiştirilme biçimi sorgulanmalıdır (Boran, 2021; Boran & Aydın, 2020). Birinci basamakta, UYKU akronimi ile bebeklerin uykusunu taramak faydalı olabilir: U: uyanma zamanı, Y: Yatma zamanı, K: Kestirme sayısı, U: gece uyanıklık sayısı ve süresi (Boran, 2018). Horlama

ayrıca sorgulanmalıdır. Uyku sağlığı için tüm ailelere önerilebilecek öneriler, düzenli yatma-kalkma zamanının takip etmek, bebeğin ipuçlarına göre esneklik sağlamak, gece nasıl geçerse geçsin sabah erken uyanmak, bebeği gündüz ışık ve uyarana maruz bırakarak sosyal ihtiyaçlarını karşılamak, gündüz kestirmelerini bebeğin ihtiyacına göre ayarlayıp bebeği zorla uyutmamak, gündüz dışarıya çıkarak gece-gündüz ayrımını öğretmek, yatma zamanı öncesi sakin etkinliklerle öngörülebilir bir rutin oluşturmak(Boran, 2018, 2021), özellikle yatma zamanına yakın ekran maruziyetinden kaçınmak şeklinde sıralanabilir. Ekrana maruziyet süresinin bebeklikte uykuyu etkilediği bilinmektedir. Japonya'da yapılan bir çalışmada bir yaşında çocuklarda taşınabilir elektronik cihazlardan kaynaklı ekran maruziyeti, daha kısa uyku süresi ile ilişkili bulunmuş, bunun yanında bir yaşta daha geç uykuya dalan çocukların 3 yaşında geldiklerinde de uyku zamanının daha geç saatte olduğu izlenmiştir (Nishioka ve ark., 2022).

4.8. Teorik Çerçeve: Çocuklarda Uyku Sağlığı ve Boyutları

Çocuklarda uyku sorunlarını belirlemede bazı kriterler ve tanımlamalar kullanılsa da 'uyku sağlığı' kavramı yeni ortaya atıldı. Bu kavram Buysse tarafından 2014 yılında yayınlanan makalesi ile tanımlandı (Buysse, 2014). Buysse'ye göre uyku/uyanıklık biçimleri, çok boyutlu olarak kişisel, sosyal ve çevresel ihtiyaçlara göre adapte edilir ve fiziksel ve ruhsal iyilik halini destekler. İyi uyku sağlığı ise, uykudan kisişel olarak tatmin olma (satisfaction/quality), uygun zamanlama (timing) ve süre (duration), yüksek etkinlik (sleep efficiency) ve sürdürülebilir uyanıklık hali (alertness) ile karakterizedir. Bu tanımlama ile çeşitli uyku biçimleri hakkında bozukluk veya hastalık tanımlaması yapmak yerine, uykuya pozitif bir boyut kazandırılarak kişinin ne kadar iyi uyuduğu üzerine vurgu yapıldı. Böylelikle bir bozukluğun tedavi edilmesi ya da semptomların azaltılmasından ziyade, sağlığın geliştirilmesi ve önleyici adımlar üzerine odaklanıldı. Buysse tarafından yetişkinler için uygun olduğu belirtilen bu tanımlamanın, çocuklar ve adolesanlar için de uyarlanabileceği belirtildi.

Takip eden yayınlarda ise Buysse tarafından tanımlanan uyku sağlığı boyutlarının pediatrik popülasyona uygulanabilirliği incelenerek, çocuklarda orjinal modele ek olarak uyku ilişkili davranışlar da altıncı boyut olarak eklendi (Meltzer ve ark., 2021). Böylelikle Buysse tarafından önerilen iyi uyku tanımlaması çocuklar için revize edildi. Çocuklarda iyi uyku, sübjektif ya da bakım veren tarafından bildirilen uykudan memnuniyet duyma, uygun zaman ve yaşa göre uygun süre, yüksek uyku etkinliği, gün içi sürdürülebilir uyanıklık hali ve sağlıklı uyku davranışları ile karakterizedir. Bu şekilde, çocuk uyku sağlığının değerlendirildiği kavramsal

model Peds B-SATED olarak adlandırılmıştır (*B*ehaviour, *S*atisfaction/Quality, *A*lertness/Sleepiness, *T*iming, *E*fficiency, *D*uration)

4.8.1. Uyku süresi

Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da uygun uyku süreleri tanımlanmış olmakla birlikte yaşa göre farklı aralıklar belirtilmiştir (Paruthi ve ark., 2016). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi'ne göre yeterli uyku uyumak, çocuklarda öğrenme, davranış, dikkat ve yaşam kalitesini destekleyerek fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine olumlu etkilidir. Bununla birlikte çocuklarda tanımlanan uyku süreleri hem gece hem gündüz toplam uyku süresini ifade eder ve normal tanımlaması için her yaş grubunda ayrı ayrı aralıklar belirtilmiştir. Uyku süreleri konusunda dile getirilen en önemli sınırlılıklardan bir tanesi ise, belirlenen sürelerin uyku fırsatıyla ilişkili olması ve gözlemsel çalışmalarda belirtilen ortalama süreler olması, ancak düşük uyku süresinin çocuklar üzerine etkilerini inceleyen kontrollü çalışmaların olmamasıdır. Belirtilen süreler, çocukların sosyokültürel, çevresel ve ailesel faktörlerden etkilenerek yaratılan uyku fırsatı esnasında çocukların uyuyabildiği sürelerdir.

Erken çocukluk döneminde uyku süresinin sağlık çıktılarını inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda uyku süresi sıklıkla ebeveyn beyanına dayanır. Altmış dokuz çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemeye göre, çalışmaların %70'inde uyku sübjektif olarak ebeveyn beyanı ile değerlendirilmiştir (Chaput ve ark., 2017).

On sekiz ülkeden yaklaşık 70.000 çocuğun dahil edildiği bir sistematik derlemeye göre, iki yaşından küçük çocuklar günde ortalama 12,8 saat, 2-5 yaş arası, çocuklar ise 11,9 saat uyumaktadır (Galland ve ark., 2012). Uyku süresi biyolojik ve kültürel faktörlerden etkilenir. Üç yaşından küçük çocukların dahil edildiği başka bir çalışmada ise toplam uyku süresinin çocukların yaşadığı ülkeye göre 11,6-13,3 saat arası değişkenlik gösterdiği özellikle Asya ülkelerinde, çocukların uyku süresinin daha kısa olduğu ortaya çıkmıştır (Mindell, Sadeh, Wiegand, ve ark., 2010). Bununla birlikte gündüz uyku süresinin bu yaş grubunda değişkenlik göstermemesi, gündüz uykusunun biyolojik faktörlerden daha çok etkilendiği şeklinde yorumlanmaktadır. Ülkemizde 6-36 ay arası çocuklara bakıldığında ise ortalama 11,5 saat uyudukları izlenmiştir (Boran ve ark., 2022).

4.8.2. Uyku etkinliği ve sürekliliği

Yetişkinlerden farklı olarak çocuklarda uyku etkinliği ve sürekliliği, özellikle küçük çocuklar tarafından dile getirilemez ve ebeveyn beyanına dayalıdır. Ek olarak küçük çocuklarda, uykunun sürekliliği gelişimle ilgili farklılıklar gösterir. Gece uyanıklıklarının normal olarak tanımlanabilecek sayısı ise aileden aileye değişebilir. Gece uyanıklıkları esnasında ağlama, ebeveyn olmadan uykuya geçememe gibi davranışlar, ebeveynlerin gece uyanıklıklarını sorun olarak görüp görmemesini etkiler. Bununla birlikte her aile, bebeklerinin gece uyanıklıklarını sorun olarak değerlendirmez (Rudzik & Ball, 2016).

Benzer şekilde gece boyu kesintisiz uykunun kriterleri ve hangi yaşta, hangi kesintisiz uyku süresinin normal kabul edilmesi gerektiği ile ilgili de soru işaretleri vardır (Henderson ve ark., 2013). İlk çalışmalar gece boyu kesintisiz uykuyu 24.00-05.00 arasında tanımlamış olup, bu çalışmalar emzirilmeyen bebekler üzerinde yapılmıştır (Barry, 2021). Takip eden yayınlarda, 22.00 ve 06.00 arasında tanımlanan kesintisiz uykuya ilk 2-3 aylık bebeklerin bir kısmının geçebildiği gösterilmiş olmakla birlikte bu süre başka kültürlerde değişebilir veya bazı bebekler bir yaşında halen gece uyanmaya devam edebilir (Henderson ve ark., 2010). Bebeklerin yenidoğan döneminde gece-gündüz uyku dağılımı benzer olmakla birlikte ilk bir yaşta gündüz uykuları azalırken, uykunun gecede yoğunlaşması beklenen bir fizyolojik değişimdir. Bununla birlikte, gece kesintisiz uyku beklentisi, emzirilmeyen anne-bebek çiftlerinde yapılan araştırmalara dayanır. Gece uyanıklıklarının, emzirmenin devamlılığını sağlama, anne-bebek senkronizasyonu, bağlanma, emzirmenin sürdürülerek doğum aralıklarının uzaması gibi faydaları olduğu belirtilir (Barry, 2021).

Literatürde Ulusal Uyku Akademisi tarafından yayınlanan uzman görüşüne göre, çocuklarda ≤1 gece uyanıklığı normal olarak kabul edilmiştir (Ohayon ve ark., 2017). Sadeh ve ark. tanımlamasına göre ise gecede 3 kereden fazla uyanma, gece uyandığında toplam 1 saatin üzerinde uyanık kalma ve toplam uyku süresinin 9 saatin altında olması, davranışsal uyku insomnisi olarak tanımlanmıştır (Sadeh, 2004). Ülkemizde 6-36 ay arası çocukların gece ortalama 2 kere uyandıkları ve ortalama 30 dakika uyanık kaldıkları bildirilmiştir (Boran ve ark., 2022).

4.8.3. Uykunun zamanlaması

Çocuklarda uykunun zamanlaması melatonin sekresyonu ve sirkadyen ritimle ilgili olarak içsel faktörlerden ve aile ve ebeveynlerle alakalı dışsal faktörlerden etkilenir (Meltzer ve ark., 2021). Örneğin çalışan ebeveynlerin olduğu ailelerde iş sonrası oyunla geçirilen vakit nedeniyle yatağa gitme gecikebilir veya kreş veya gündüz bakımevlerine gitmesi gereken çocukların erken kalkması gerekebilir. Gündüz kestirmeleri de gün içi aktivitelerden ve bazı kültürel faktörlerden etkilenir.

Çalışmalar, ebeveynler tarafından belirlenen tutarlı uyku zamanlarının çocuk sağlığı üzerine pozitif etkilerini göstermiştir.

Bununla birlikte uykunun zamanlamasının kültürlerarası farklılık gösterdiği çalışmalarda desteklenmiştir. Ülkemizde çocukların ortalama 22.00'da uyudukları bildirilmiştir (Boran ve ark., 2022).

4.8.4. Uyanık kalma/uyku hali

Homeostatik uyku basıncı, gün içi uyanık kalma halinin sürdürülmesinde önemli rol oynar. Erişkinlerde uyku basıncı daha yavaş oluşurken küçük çocuklarda uyku basıncı daha hızlı birikir ve bu da gündüz kestirmeleri ihtiyacını doğurur. Gün içi uyku hali ile ilgili semptomlar küçük çocuklarda bazen huzursuzluk, bazen de hareketlilikte artış olarak gözlenebilir. Daha büyük çocuklarda ise davranış ve duygusal düzenlenme becerilerinde zorluk, akademik başarıda düşüş ve konsantrasyon zorlukları görülebilir. Uyku etkinliğinde olduğu gibi, çocukların hangi yaşta gün içi performanslarını bir önceki geceki uyku kaliteleriyle ilişkilendirebildikleri bilinmemektedir(Meltzer ve ark., 2021).

4.8.5. Uykusundan memnun olma/uyku kalitesi

Uyku sağlığı ile ilgili boyutlar arasında ölçülmesi en zor olan boyuttur, çünkü sübjektiftir. Büyük çocuklar ve adolesanlarda hem çocuklara hem de ebeveynlere sorulması önerilir. Küçük çocuklarda ise ebeveyn beyanı ile değerlendirilir ancak ebeveynlerin uyku ile ilgili kendi algılarından etkileniyor olması değerlendirmede belirtilen bir diğer zorluktur.

Uyku örüntüsü ve kestirmelerde bireysel ve kültürel farklılıklar olduğu için, çocuk beklenen uyanma saatinde kolaylıkla uyanıyor, gelişimsel sürecine bağlı olarak beklenen kestirme zamanları dışında kestirme ihtiyacı duymuyor ve uykululuk belirtileri göstermiyorsa yeterli ve iyi kalitede uyku uyuduğu varsayılır (Boran & Aydın, 2020).

4.8.6. Uyku ilişkili davranışlar

Uyku ilişkili davranışlar, çocuk uyku sağlığının önemli bir bölümünü oluşturur. Bunlar içerisinde tutarlı uyku zamanı, gece uykusuna geçişte uygulanan rutin, gece uykusundan önce kafein ve teknoloji kullanımı, yatma zamanı öncesi ebeveyn-çocuk etkileşimi ve gece uyanıklıklarında ebeveyn davranışları sayılabilir.

Yatma zamanı rutini uygulamalarının, küçük çocukların uykusunu iyileştirmede doz bağımlı etkisi olup, erken yatma zamanı, daha kısa uykuya dalma süresi, daha az gece uyanıklıkları ve daha uzun uyku süresi ile ilişkilidir (Mindell, Li, ve ark., 2015). Niteliksel çalışmalar da ailelerin yatma zamanı rutinlerini önemsedikleri belirtilmiştir (Daniel ve ark., 2024)

Uyku başlangıcı ilişkili davranışlar daha çok küçük çocuklarda önemlidir. Uykunun başlangıcı en sık ebeveynlerin mevcudiyeti ile ilişkili olup, uykuya geçişte bebeklerin %68'i, okul öncesi çocukların ise %43'ü, ebeveyn varlığına ihtiyaç duyar. Daha nadir olarak okul çocukları ve adolesanların da uykuya geçişte ebeveynlere ihtiyaç duyduğu bildirilmiştir (Mindell ve ark., 2009).

Ebeveynlerin çocuklarının gece uykuya geçiş ve uyanıklıkları esnasında sergiledikleri davranışlar kültürden etkilenir. Örneğin küçük çocuklar üzerinde yapılan kültürlerarası kıyaslama yapılan bir çalışmada, Kafkas kökenli çocukların yarısından fazlası kendi kendilerine uykuya dalabilirken, Asya kökenli ailelerde uyku başlangıcında ebeveyn varlığı daha sık olup sadece çocukların %4'ü kendi kendilerine uykuya geçebilmektedir (Mindell, Sadeh, Kohyama, ve ark., 2010).

Uyku zamanından önce teknoloji kullanımı ve odada telefon gibi elektronik aletlerin bulunması, büyük çocuklarda daha sıkken, 1-3 yaş arasından da %25 oranında bildirilmiştir (Brambilla ve ark., 2017). Çocukların yatma zamanı öncesi ekran maruziyeti ebeveynlerin teknoloji kullanımıyla da ilişkili olduğundan, ekran kullanımıyla ilgili sınır koyma kurallarının,

sadece çocukların kullanımını sınırlandırmakla ilgili değil, erişkinlerin kendi kullanımlarını da sınırlamakla ilgili olması önerilmiştir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada niteliksel ve niceliksel araştırma yöntemleri birlikte kullanıldı. Araştırma için etik kurul onayı 04.06.2021 tarihinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (**Ek 1**, No: 09.2021.719). Çalışma clinicaltrials.gov'a "Perspectives of Parents About Their Infants' Sleep: What do the Mothers Wish? What do the Fathers Think?" adıyla 25.10.2021 tarihinde yüklendi (NCT05092308). Katılımcı anne ve babalar çalışmaya katılmadan önce çalışma hakkında bilgilendirildi ve onam formu imzalandı.

5.1 Katılımcılar

Bu çalışmada veriler çalışma grubu ve kontrol grubu olarak iki grupta toplandı. Çalışma grubunu Çocuk Uyku Polikliniği'ne ebeveynler tarafından belirtilen uyku sorunu nedeniyle başvuran, 6-36 ay arası çocuklar ve anne-babaları oluşturdu. 'Uyku sorunu' tanımlaması için farklı çalışmalarda farklı kriterler tanımlanmış olmakla birlikte, bu çalışmada ebeveynlerin bebeklerinde uyku sorunu olduğunu düşünmeleri ve uyku sorununun çözümü için profesyonel yardıma başvurmaları, kriter olarak kabul edildi (Sadeh ve ark., 2016). Çalışma grubu ile benzer yaşta olmasına dikkat edilerek, Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde izlenen ve çocuklarında uyku sorunu olmadığını düşünen aileler kontrol grubunu oluşturmak üzere çalışmaya dahil edildi. Araştırmada uygunluk örneklemi kullanılmış olup, katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak Ocak 2022-Ocak 2024 tarihleri arasında araştırmaya davet edildi.

Araştırmaya, 6-36 ay arası sağlıklı ve gelişimsel sorunu olmayan bebeği olup çalışmaya katılmaya istekli olan, yaklaşık 10-20 dakikalık bir görüşme için uygun olan ve bebeklerine aktigrafi cihazı takılmasına onay veren anne ve babalar dahil edildi. Katılmaya onay verdikten sonra aktigrafi ve/veya anket verileri toplanamayan aileler çalışmadan çıkarıldı

5.2 Veri Toplama

Çalışmada hem niteliksel hem de niceliksel veriler toplanarak karma yöntemler uygulandı. Veri toplama üç aşamada gerçekleşti:

5.2.1. Birinci aşama: Niceliksel verilerin toplanması

5.2.1.1. Çocukların uyku durumunun belirlenmesi

Araştırmaya dahil edilen çocukların uyku durumu öncelikle anketlerle değerlendirildi.

Kısa Bebek Uyku Anketi (Brief Infant Sleep Qestionnaire-KBUA) :

Bebeklerin uykusu genişletilmiş 'Kısa Bebek Uyku Anketi' (KBUA) ile değerlendirildi **(EK-2)**. Kısa bebek uyku anketi, Sadeh ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması ise Boran ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Boran ve ark., 2015; Sadeh, 2004). Anketin Türkçe uyarlamasının erken çocukluk döneminde, uyku sorunlarının ve uyku ortamının değerlendirilmesinde kabul edilebilir ve anlaşılır olduğu gösterilmiştir ve çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır (Atalah ve ark., 2023; Baris ve ark., 2022; Öztürk ve ark., 2021; Ülgen ve ark., 2023). Uyku ile ilgili kısmı, süt çocuğu veya oyun çağı çocuklarının uyku şekillerine dair ebeveyn raporlarına dayanan 13 bölümden oluşmaktadır. Anketin değişkenleri şunları içermektedir: 1) gece uyku süresi (19:00-07:00 saatleri arasında); 2) gündüz uyku süresi (sabah 7 ile akşam 7 arasında); 3) gece uyanma sayısı; 4) gece saatlerinde uyanıklık süresi (22:00 - 06:00); 5) gece uyuma zamanı (çocuğun gece uykuya daldığı zaman); 6) uykuya dalma süresi (gece uykuya dalma gecikmesi); 7) uykuya dalma yöntemi; 8) uyku yeri; 9) tercih edilen vücut pozisyonu; 10) çocuğun yaşı; 11) çocuğun cinsiyeti; 12) doğum sırası; ve 13) anketi dolduran cevaplayıcının rolü. Türkçe çevirisinin bebeklerde uyku ortamını, rutinleri ve uyku problemlerini değerlendirmek için kabul edilebilir, anlaşılabilir ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Sosyodemografik veriler bu çalışmada ayrı bir anket ile sorgulandığından anketin sadece uyku ile ilgili soruları kullanılmıştır.

Uyku sağlığı çerçevesinden bakıldığında, KBUA, 0-3 yaş arası çocuklarda uykunun gün içi uyanıklılık/uyku hali dışındaki tüm alt boyutları değerlendirebilmektedir (Meltzer ve ark., 2021).

5.2.1.2. Ebeveynlerin değerlendirilmesi

Ebeveynlerin ruhsal durumları ve uyku sorunları, birbirleri arasındaki ilişki ve evlilikten alından doyum çocuk uyku sorunlarından etkilenebilmektedir. Bu amaçla ebeveynler aşağıda belirtilen araçlarla değerlendirildi.

Sosyodemografik veri anketi **(EK-3):** Katılımcı ebeveynlere, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, daha önce depresyon veya kaygı bozuklukları yaşayıp yaşamadıkları, bebeklerinin medikal özgeçmişi gibi sorular sosyodemografik veri anketi ile soruldu. Bebeğin mizaç özelliği de 1-5 arası (1: çok uysal, 5: çok huysuz) puanlandırılarak soruldu.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Testi (YAB-7) **(EK-4)**: Anksiyete bozukluklarının değerlendirilmesinde tarama amaçlı yaygın olarak kullanılan bir testtir. Spitzer ve ark tarafından geliştirilen testin Türkçe uyarlaması Konkan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Konkan ve ark., 2013; Spitzer ve ark., 2006). Ölçek maddeleri son iki hafta içindeki yaşantıları değerlendirir. Yedi maddeli ölçek dörtlü Likert tipi 0-3 arasında puanlandırılır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-21 arasında değişir. Puan arttıkça kaygı düzeyinin yüksek olduğuna işaret eder. Ankette cevaplanmayan soru olması halinde, toplam puanın cevaplandırılan soru sayısına bölünüp, 10 ile çarpılması sonrası toplam puan elde edilir. Hem anne, hem de babalara uygulandı. Kesim noktası, ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında önerildiği üzere ≥ 8 puan, önemli anksiyete düzeyi olarak değerlendirildi.

Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) **(EK-4)**: Depresyonu taramak ve değerlendirmek için yaygın kullanılan bir ankettir. Dokuz sorudan oluşan anketin her sorusu 0-3 puan arası puanlandırılır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-27 arasında değişir. Daha yüksek puan, daha yüksek depresif semptom skoruna işaret eder. Anketin Türkçe geçerlilik çalışması Sarı ve arkadaşlar tarafından yapılmıştır (Kroenke ve ark., 2001; Sarı ve ark., 2016). Ankette %20'den daha az cevaplanmayan soru olması halinde, cevaplanmayan sorulara, diğer soruların ortalaması olan puan verilerek toplam puan hesaplanır (Kocalevent ve ark., 2013). Hem anne hem babalara uygulandı. Kesim noktası ≥ 10 ciddi depresif semptom düzeyi olarak değerlendirildi.

Anne ve babalar, depresif semptom düzeyi ve/veya anksiyete düzeyi eşik değerin üzerinde saptandığında, başvurabilecekleri psikolojik destek kaynakları hakkında bilgilendirildi.

İlişki değerlendirme ölçeği **(EK-4)**: Bir ilişkiden alınan doyumun sübjektif olarak ölçüldüğü bir ölçektir. Kişiler arası ilişkiyi değerlendirir (Çelik, 2014b; Hendrick, 1988). Orijinal versiyonu romantik ilişkiler için geliştirilmiş olup, eş, arkadaş, ebeveynler için de kullanılabilir. Sorular eşiniz şeklinde değiştirilerek uygulanabilmektedir (Renshaw ve ark., 2011). Yedi maddeden oluşan ölçeğin maddeleri 1-5 arası puanlanır. Ölçekte iki adet ters madde bulunur (Madde 4 ve 7). Ölçekten alınabilen toplam puan 5-35 arasında değişir. Daha yüksek puan, ilişkiden daha yüksek doyum alındığını gösterir. Hem anne hem babalara uygulandı.

Evlilik yaşam doyumu ölçeği **(EK-4)**: Evlilik yaşam doyumunu ölçmek için geliştirilen ölçek Türkçe'ye uyarlamıştır (Çelik, 2014a; Johnson ve ark., 2006). Ölçek toplamda beş maddeden oluşur ve 7'li Likert tipi puanlandırılır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 5-35 arasından değişir. Yüksek puanlar evlilik yaşam doyumunun yüksek olduğunu gösterir. Ölçek hem anne hem babalara uygulandı. Uygulama esnasında ölçeğin son maddesinin ebeveynler tarafından anlaşılırlığının iyi olmadığı fark edildiğinden analizler ilk dört madde ile yapıldı. Madde beş, ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında da faktör yükü en düşük maddedir. Ters kodlaması olmayan ölçeğin ilk dört maddesinden alınan skor, toplam skor olarak kabul edildi.

Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ) **(EK-4)**: Ebeveynlerin uyku kalitesi, Buysse ve ark tarafından geliştirilip, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Ağargün tarafından yapılan PUKİ kullanılarak değerlendirildi (Ağargün ve ark., 1996; Buysse ve ark., 1989). Toplam 10 sorudan oluşan ölçeğin son maddesi, yatak partnerinin gözlemlerine dayalı olup, toplam puan hesaplamasında kullanılmaz. Bu çalışmada anne ve babalara ilk dokuz soru uygulandı. Ölçekte sorulan sorularla yedi ayrı bileşen için puan hesaplandı. Bileşen 1, subjektif uyku kalitesi (soru 6), bileşen 2 uykuya geçiş süresi (sleep latency) (soru 2 ve 5a), bileşen 3 uyku süresi (Soru 4), bileşen 4 uyku etkinliği (sleep efficiencey) (soru 1,3,4), bileşen 5 uyku bozuklukları (soru 5b-5j, bileşen 6 uyku ilacı kullanımı (soru 7), bileşen 7 (soru 8 ve 9) ise gün içi fonksiyonları değerlendirir. Toplam skorun >5 olması "kötü uyku" olarak nitelendirilir.

5.2.2. İkinci aşama: Aktigrafi

Tüm çocukların uykusu (çalışma ve kontrol grubu) aktigrafi ile değerlendirildi. Aktigrafi, bebeklerin uyku-uyanıklık döngüsünü belirlemede işe yarayan ve araştırmalarda sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Kol saatine benzeyen ve bebeğin el veya ayak bileğine bağlanabilecek boyutta bir cihazdır. Devamlı olarak uyku ve uyanıklığı ev ortamında monitorize etme imkanı sağlar (Sadeh ve ark., 1991). Uyku-uyanıklık döngüsünü aktiviteye dayanarak belirler (Meltzer ve ark., 2012).

Aktigrafi cihazı merkezimizde çeşitli çalışmalarda, faklı yaş gruplarında kullanılmıştır (Atalah ve ark., 2023; İpar ve ark., 2023; Ülgen ve ark., 2023). Bu çalışmada, Philips Respironics, Actiwatch-2 aktigrafi cihazları kullanıldı ve veriler cihaza ait Actiware 6.1.0 yazılımı ile değerlendirildi. Çalışmada kullanılan aktigrafi cihazları daha önce bölümümüzde yürütülen, TÜBİTAK (Peroje no: 120S789) ve Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Birimi (Proje no: SAG-C-TUP-131217-0647) tarafından fonlanan projelerde tedarik edildi. Aktigrafi bebeklerin sol koluna takıldı (Schoch ve ark., 2021). Aktigrafi ile eş zamanlı olarak aileler tarafından bebeklerin uykusu ile ilgili günlük tutuldu. Aktigrafi bebeğe en az üç gün takıldı ve uyku günlüğü de üç gün boyunca anne tarafından doldurulduğu (Tétreault ve ark., 2018).

Aktigrafi kaydı 30 saniyelik epoklarla gerçekleştirildi. Bir gün için belirlenen 24 saatlik aralıklarda, her katılımcı için ayrı ayrı kesim noktası, minimum sayıda dinlenme aralığını kesecek şekilde ve majör dinlenme aralığını kesmeyecek şekilde ayarlandı. Örneğin, sabah 07.30'da uyanan bir katılımcı için, 24 saatlik kayıt 07:00-07:00 olarak belirlendiğinde majör uyku aralığını kestiğinden, 24 saatlik aralık 08:00-08:00 olarak belirlendi. Bu kesim noktaları katılımcılar arası değişkenlik gösterebilirken, aynı katılımcı için aynı kesim noktaları kullanıldı (Adams ve ark., 2019). Uyku başlangıcı, bebeğin hareket etmediği ilk 5 ardışık dakikayı takip eden zaman olarak belirlenirken, uykunun sonlanım zamanı da bebeğin hareket etmediği son 5 ardışık dakikayı takip eden zaman olarak belirlendi (Fekedulegn ve ark., 2020). Dinlenme aralıkları, uyku günlüğü, aktivite bilgisi, uyku/uyanıklık skorlaması ve ışık bilgisi dikkate alınarak değerlendirildi. Major dinlenme aralığı, 24 saatlik bir periyod içindeki en uzun dinlenme süresi olup gece uykusunu belirtti. Minör dinlenme aralıkları, algoritma tarafından otomatik olarak belirlenen, minimum 20 dakikalık uyku periyodları olup, gündüz kestirmelerini belirlemede kullanıldı (Galland ve ark., 2016).

Actiware yazılımı ile veriler; düşük, orta, yüksek ve otomatik eşik değer olmak üzere dört farklı şekilde analiz edilebilmektedir. Uyku-uyanıklık skorlaması, valide edilmiş algoritma ile yapılmaktadır (Oakley, 1997). Çalışmalarda kullanılması önerilen eşik değer, yaşa göre değişebilmektedir (So ve ark., 2005; Ülgen ve ark., 2023). Merkezimizde daha önce gerçekleştirilen bir çalışmada, altı aylık bebeklerde otomatik eşik değerin, polisomnografi ile uyumlu olduğu gözlendiğinden elde edilen veriler otomatik eşik değerde değerlendirildi (Atalah ve ark., 2023). Otomatik aktivite eşik değeri: ortalama aktivite sayısı x (0.888/ epok uzunluğu) olarak kabul edildi. Aktigrafi tarafından, toplam aktivite sayısı eşik değere eşit veya daha düşük olan değerler uyku olarak kabul edildi. Toplam aktivite sayısının eşik değerin üzerinde olması, ise uyanıklık olarak skorlandı.

Aktigrafi verileri, literatürde önerildiği gibi ebeveynlerin eş zamanlı tuttuğu uyku günlükleri ile doğrulanarak değerlendirildi (Tétreault ve ark., 2018). Günlüklerle doğrulanarak, cihazın takılı olmadığı zaman aralıkları ve majör dinlenme aralığını içermeyen günler analizden dışlandı. Aktigrafi ile değerlendirilen uyku parametreleri; sabah uyanma saati, yatma saati, yatakta geçirilen süre, toplam uyku süresi, uykuya dalma süresi (sleep onset latency), uyku etkinliği (sleep efficiency), uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi (wake after sleep onset), gece uyanıklık sayısı, gece toplam uyku süresi, gündüz kestirme sayısı ve gündüz toplam uyku süresi olarak belirlendi. Değerlendirilen uyku parametreleri aşağıda tanımlandı:

- Uyku etkinliği: toplam uyku süresi/ (toplam uyku+ toplam uyanıklık süresi) *100. Yüzde olarak ifade edilir ve 100'e yakın değerler daha iyi uyku etkinliğini gösterir.
- Uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi: Uyku başlangıcı ve uyku bitimi arasında uyanık geçirilen süre dakika cinsinden ifade edildi.
- Uykuya dalma süresi: Yatma zamanından uykuya dalana kadar geçen süre dakika cinsinden ifade edildi.
- Uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi: Uyku başlangıcı ve uyku sonlanımı arasında uyanık olarak geçirilen süre, dakika cinsinden ifade edildi.
- Gece uyku süresi: Major dinlenme süresi gece uyku süresi olarak tanımlandı.
- Gündüz uyku süresi: Gün içi minör dinlenme süreleri toplanıp, ortalama kestirme sayısına bölünerek gündüz ortalama uyku süresi hesaplandı.

5.2.3. Üçüncü aşama: Niteliksel görüşmeler

Çalışmaya katılan anne ve babalar (çalışma ve kontrol grubu), bireysel derinlemesine görüşmelere davet edildi. Birbirlerinin görüşlerini etkilememeleri açısından, anne ve babalarla ayrı ayrı görüşüldü. Yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmeler için öncesinde bir tema rehberi hazırlandı. Bu tema rehberi, çalışma dışı birkaç gönüllü anne ve baba ile test edildikten sonra son hali verilerek, görüşmelerde kullanıldı. Taslak olarak hazırlanmış olan tema rehberi **Ek-5'**te sunuldu. Görüşmeler yaklaşık 10-20 dakika arasında sürdü. Görüşmeler, katılımcıların isteklerine ve uygunluk durumuna göre internet üzerinden, telefonla ya da yüz yüze olarak gerçekleştirildi.

5. 3. İstatiksel Analiz

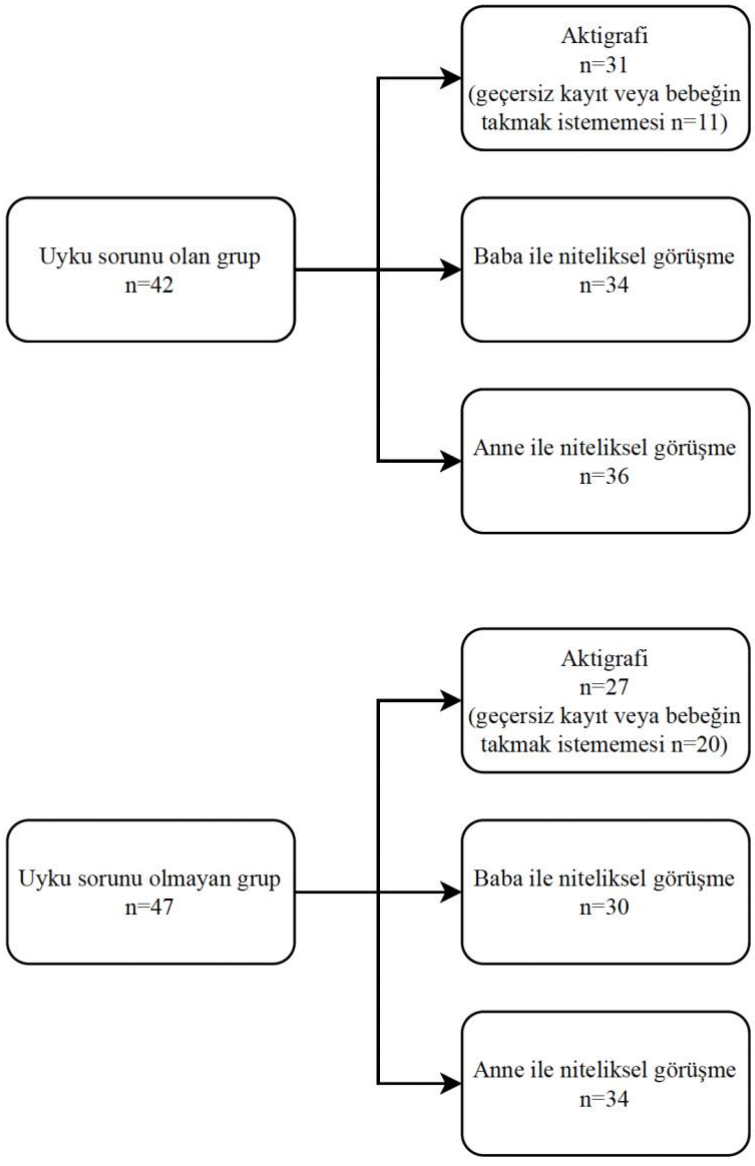
Niceliksel veriler SPSS programında (Version 29.0.2.0 Armonk, NY: IBM Corp) analiz edildi. Shapiro-Wilk testi ile normal dağılıma uygunluk test edildi. Veriler ortanca (çeyreklerarası

aralık) ve n sayısı (%) ile ifade edildi. Çalışma ve kontrol grubundaki anne ve babalar, kategorik veriler için Ki kare testi (Pearson ya da Fisher), sürekli veriler için Mann Whitney U testi kullanılarak kıyaslandı. Aynı grup içindeki anne ve babaların birbiriyle kıyaslamasında kategorik veriler için McNemar testi, sürekli veriler için ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. İlişki analizinde Spearman korelasyon testi kullanıldı. İstatistik $p<0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

Niteliksel verilerin analizi için görüşmeler esnasında ses kaydı alındı ve bu ses kayıtları daha sonra yazıya dökülerek çözümlendi. Çözümlemelerden kişisel veriler çıkarılarak anonimleştirildi. Çözümlemeler dikkatlice iki kez okundu ve benzer görüşler bir arada toplanarak alt temalar ve temalar oluşturularak sınıflandı. Niteliksel veriler, uyku sağlığı çerçevesinde değerlendirildi (Buysse, 2014; Meltzer ve ark., 2021). Nitel araştırmaların raporlanmasında kullanılması önerilen COREQ kontrol listesi kullanılarak raporlandı (Tong ve ark., 2007).

6. BULGULAR

Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 89 ailenin 42'si uyku sorunu olan, 47'si uyku sorunu olmayan grupta idi. Uyku sorunu olan 1 aile, uyku sorunu olmayan grupta ise 2 aile, araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra, aktigrafi veya anket verisi sağlanamadığı için çalışmadan çıkarıldı. Uyku sorunu olan grupta 41, olmayan grupta ise 45 aile araştırmaya dahil edildi (Şekil 2). Uyku sorunu olan grup çalışma grubu, olmayan grup ise kontrol grubu olarak tanımlandı.



Şekil 2 Çalışma akış şeması

6.1 Sosyodemografik Özellikler

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri **Tablo 3'te** gösterilmiş olup; bebeklerin yaş, cinsiyet ve doğum özelliklerinin uyku sorunu olan ve olmayan grupta benzer olduğu gözlendi. Çalışma grubundaki bebekler, daha yüksek sıklıkla birinci çocuk olup, anemi ve kolik öyküsü de kontrol grubundan daha sıktı. Çalışma grubunda bebeklerin mizacı, kontrol grubundaki bebeklere göre ebeveynler tarafından daha olumsuz olarak tanımlandı.

Tablo 3 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Uyku sorunu		
	Var n=41	**Yok n=45**	***p****
Kız cinsiyet	23 (56,1)	23 (51,1)	0,64
Yaş, ay	15 (9,2-21)	15 (11,5-19)	0,94
Doğum şekli			
Normal doğum	17 (41,5)	16 (35,6)	0,57
C/S	24 (58,5)	29 (64,4)	
Doğum gestasyon haftası	39 (38-39)	38 (38-39,5)	0,68
Yoğun bakım gereksinimi			
Var	8 (19,5)	11 (24,4)	0,58
Çocuk sırası			
Birinci çocuk	32 (78,0)	25 (55,6)	**0,02**
Kolik öyküsü			
Var	19 (47,5)	7 (15,6)	**<0,01**
Anemi öyküsü			
Var	9 (22,0)	2 (4,3)	**0,01**
Mizaç	3 (2-3)	2 (1-3)	**0,01**

Veriler n (%) ya da ortanca (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilmiştir. *Mann Whitney U Testi ya da Pearson / Fisher

Annelerin özellikleri **Tablo 4**'te babalarınsa **Tablo 5**'te gösterilmiş olup, çalışma grubunda annelerin kontrol grubuna göre daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu gözlendi. Belirtilen özellikler açısından iki grupta babalarda anlamlı farklılık izlenmedi.

Tablo 4 Annelerin özellikleri

	Uyku sorunu		
	Var n=41	**Yok n=45**	***p****
Anne yaş, yıl	31 (29-35)	30 (28-34)	0,37
Anne eğitim			
Lise ve altı	4 (9,8)	18 (40,0)	**<0,01**
Ön lisans ve üstü	37 (90,2)	27 (60,0)	
Anne çalışma durumu			
Çalışıyor	21 (51,2)	21 (46,7)	0,67
Annede depresyon öyküsü			
Var	6 (14,6)	1 (2,2)	0,05

Veriler n (%) ya da ortanca (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilmiştir. *Mann Whitney U Testi ya da Pearson / Fisher

Tablo 5 Babaların özellikleri

	Uyku sorunu		
	Var	**Yok**	***p****
	n=41	**n=45**	
Baba yaş, yıl	33,0 (29,5-38)	33 (30-36)	0,78
Baba eğitim			
Lise ve altı	12 (29,3)	19 (42,2)	0,21
Ön lisans ve üstü	29 (70,7)	26 (57,8)	
Baba çalışma durumu	41 (100)	45 (100)	1,0
Baba depresyon öyküsü			
Var	2 (4,9)	0 (0,0)	0,22

Veriler n (%) ya da ortanca (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilmiştir. *Mann Whitney U Testi ya da Pearson / Fisher

Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerde, toplam anne sütü alım süreleri ve sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasında anlamlı farklılık izlenmedi **(Tablo 6)**. Bebeklerin 2/3'ü her iki grupta da halen emzirilmekteydi.

Tablo 6 Bebeklerin anne sütü alma durumları

	Uyku sorunu		
	Var	**Yok**	***p****
	n=41	**n=45**	
Sadece anne sütü alma süresi	6 (5,5-6,0)	6 (2,75-6,0)	0,22
Toplam anne sütü alma süresi	14 (8-19)	12 (8,5-16.1)	0,44
Emzirmeye devam etme	28 (68,3)	31 (68,9)	0,95

Veriler n (%) ya da ortanca (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilmiştir. *Mann Whitney U Testi ya da Pearson / Fisher

6.2. Kısa Bebek Uyku Anketi'ne Göre Bebeğin Uykusu

Ebeveynlerin bebeklerini yatırdıkları yer ile ilgili tercihleri **Tablo 7**'de gösterildi. Bebeklerin sıklıkla ebeveyn odasında yattığı her iki grupta da gözlendi. Çalışma grubunda ebeveynle yatak paylaşımı daha sık olmakla birlikte (%31,7 vs %15,6, *p*=0,07) anlamlı fark izlenmedi.

Tablo 7 Bebeklerin yattıkları yer ile ilgili özellikler

	Uyku sorunu		
	Var n=41	**Yok n=45**	***p****
Çocuğunuz çoğu zaman nerede uyur?			
Kendi odasında	10 (24,4)	9 (20,0)	0,57
Ebeveyn odasında	31 (75,6)	34 (75,6)	
Evin bir başka odasında	0 (0,0)	2 (4,4)	
Çocuğunuz çoğu zaman hangisinde uyur?			
Beşik	15 (36,6)	15 (33,3)	0,17
Kendi yatağı	13 (31,7)	22 (48,9)	
Ebeveyn yatağı	13 (31,7)	7 (15,6)	
Diğer	0 (0,0)	1 (2,2)	
Çocuğunuz ebeveyn odasında ne kadar sıklıkla uyur?			
Hiç	6 (15,0)	6 (13,3)	0,83
Haftada 1-2 gece	2 (5,0)	2 (4,4)	
Haftada 3-4 gece	2 (5,0)	1 (2,2)	
Haftada 5-6 gece	0 (0,0)	1 (2,2)	
Her gece	30 (75,0)	35 (77,8)	

Veriler n (%) olarak ifade edilmiştir. *Pearson / Fisher

Ebeveynlerin genellikle hangi yöntemlerle bebeklerini uyuttukları ve gece uyanıklıklarında hangi davranışları uyguladıkları **Tablo 8**'de gösterildi. Uykudan önceki saatlerde, sarılma ve emzirme/biberonla besleme gibi ebeveyn davranışlarının, kontrol grubunda daha sık olduğu izlendi. Bununla birlikte her iki grupta da gece uyanıklıklarında, en çok gösterilen ebeveyn yanıtı emzirme şeklindeydi. Uykuya dalma esnasında bebeklerine, beşiklerinde eşlik etme kontrol grubunda daha sıktı. Her iki grupta da bebeğin tek başına uykuya dalması oldukça nadirdi. Benzer şekilde gece uyanıklıklarında ağlamasına müsaade etme de nadiren gözlendi. Her iki grupta da ailelerin haftanın çoğu günü, yatma zamanı rutini uyguladıkları izlendi.

Tablo 8 Bebeklerin uykuya dalış özellikleri ve gece uyanıklıkları esnasındaki davranışlar

	Uyku sorunu		
	Var n=41	**Yok n=45**	***p****
Yatma zamanından önceki saatte uyku rutinleri nelerdir?			
Banyo	13 (31,7)	17 (37,8)	0,55
Masaj	5 (12,2)	2 (4,4)	0,25
Kitap okuma	13 (31,7)	18 (40,0)	0,42
Sallanır	14 (34,1)	19 (42,2)	0,44
Televizyon izler	7 (17,1)	12 (26,7)	0,28
Akşam yemeği/atıştırmalık	6 (14,6)	4 (8,9)	0,50
Emer	15 (36,6)	28 (62,2)	**0,01**
Etrafta koşar	11 (26,8)	14 (31,1)	0,66
Dişlerini fırçalar	9 (22,0)	15 (33,3)	0,24
Oynar	19 (46,3)	20 (44,4)	0,86
Sarılır	5 (12,2)	22 (48,9)	**<0,01**
Dua okur	3 (7,3)	6 (13,3)	0,36
Şarkı söyler	2 (4,9)	7 (15,6)	0,10
Müzik dinler	8 (19,5)	10 (22,2)	0,75
Çocuğunuz çoğu zaman nasıl uykuya dalar?			
Emzirilirken	21 (51,2)	24 (53,3)	0,84
Sallanırken	20 (48,8)	18 (40,0)	0,41
Kucakta	14 (34,1)	11 (24,4)	0,32
Televizyon izlerken	1 (2,4)	1 (2,2)	1,00
Salıncak / Bebek arabasında	3 (7,3)	6 (13,3)	0,48
Kendi beşiğinde, odada tek	2 (4,9)	4 (8,9)	0,67
Ebeveyn yatağı, odada tek	0 (0,0)	2 (4,4)	0,49
Kendi beşiği, ebeveyn ile	7 (17,1)	17 (37,8)	**0,03**
Ebeveyn yatağı, ebeveyn ile	7 (17,1)	14 (31,1)	0,13
Evin başka odasında	1 (2,4)	3 (6,7)	0,61
Çocuğunuz hangi sıklıkla tamı tamına aynı yatma rutinine sahiptir?			
Hiçbir zaman	2 (5,0)	1 (2,2)	0,86
Haftada 1-2 gece	5 (12,5)	6 (13,3)	
Haftada 3-4 gece	16 (40,0)	22 (48,9)	
Haftada 5-6 gece	3 (7,5)	2 (4,4)	
Her gece	14 (35,0)	14 (31,1)	
Çocuğunuz gece boyunca uyandığı zaman, ne yaparsınız?			
Tutar/sallarım	16 (39,0)	18 (40,0)	0,92
Sırt üstü geri koyarım	2 (4,9)	1 (2,2)	0,60
Ovar, okşarım	1 (2,4)	6 (13,3)	0,11
Biberonla beslerim	3 (7,3)	7 (15,6)	0,31
Emziririm	24 (58,5)	28 (62,2)	0,72
Emzik veririm	11 (26,8)	9 (20,0)	0,45
Bez değiştiririm	3 (7,3)	8 (17,8)	0,14
Sözel rahatlatırım	3 (7,3)	4 (8,9)	1,0
Kendi yatağıma getiririm	11 (26,8)	13 (28,9)	0,83
Ağlamasına müsaade ederim	4 (9,8)	4 (8,9)	1,0
Birkaç dakika veririm	16 (39,0)	17 (37,8)	0,90
Oynarım	6 (14,6)	7 (15,6)	0,90
TV/video izletirim	1 (2,4)	0 (0,0)	0,47
Şarkı söylerim	5 (12,2)	7 (15,6)	0,65

Veriler n (%) olarak ifade edilmiştir. *Pearson / Fisher

Bebeklerin uykusu ile ilgili sorulara bakıldığında, çalışma grubunda bebeklerin, daha uzun sürede uykuya daldığı, yatma zamanının daha zor, uykuya dalmada zorlanmanın daha sık olduğu, her gece uyanma sıklıklarının daha fazla olduğu ve daha kötü uyudukları saptandı **(Tablo 9).**

Uykuya dalma süresi ≤30 dakika ve >30 dakika şeklinde gruplandığında, çalışma grubundaki bebeklerin daha sıklıkla 30 dakikanın üzerinde uykuya daldığı izlendi (p<0,001). Bununla uyumlu olarak çalışma grubundaki bebeklerde yatma zamanı daha yüksek sıklıkla zor ve çok zor olarak nitelendirildi (p<0,001). Her gece uyanma sıklığı da çalışma grubunda daha sık bildirildi (p=0,0049). Bebeğin uyku kalitesinin ebeveynler tarafından kötü ve üzeri olarak derecelendirilmesi, çalışma grubunda daha sıktı (p<0,001).

Tablo 9 Bebeklerin uyku ile ilgili özellikleri

	Uyku sorunu		
	Var n=41	**Yok n=45**	***p****
Çocuğunuzun uyuması ne kadar uzun sürer?			
5 dakikadan az	0 (0,0)	1 (2,2)	<0,001
5-15 dakika	2 (4,9)	2 (4,4)	
16-30 dakika	**16 (39,0)**	**39 (86,7)**	
31-60 dakika	**12 (29,3)**	**3 (6,7)**	
>1 saatten fazla	**11 (26,8)**	**0 (0,0)**	
Yatma zamanı çocuğunuz için ne kadar zordur?			
Çok kolay	**0 (0,0)**	**5 (11,1)**	<0,001
Bir dereceye kadar kolay	**2 (4,9)**	**12 (26,7)**	
Ne kolay ne zor	**11 (26,8)**	**23 (51,1)**	
Bir dereceye kadar zor	**12 (29,3)**	**3 (6,7)**	
Çok zor	**16 (39,0)**	**2 (4,4)**	
Gece uykuya dalmasında zorlanma ne sıklıkla olur?			
Her gece	**16 (39,0)**	**2 (4,4)**	<0,001
Haftada 5-6 gece	1 (2,4)	1 (2,2)	
Haftada 3-4 gece	17 (41,5)	21 (46,7)	
Haftada 1-2 gece	4 (9,8)	3 (6,7)	
Ayda 1-3 gece	**3 (7,3)**	**17 (37,8)**	
Ayda <1 kere	0 (0,0)	0 (0,0)	
Hiçbir zaman	0 (0,0)	1 (2,2)	
Çocuğunuz gece boyunca ne kadar sıklıkla uyanır?			
Her gece	**33 (82,5)**	**23 (51,1)**	0,055
Haftada 5-6 gece	3 (7,5)	3 (6,7)	
Haftada 3-4 gece	3 (7,5)	9 (20,0)	
Haftada 1-2 gece	0 (0,0)	3 (6,7)	
Ayda 1-3 gece	1 (2,5)	4 (8,9)	
Ayda <1 kere	0 (0,0)	1 (2,2)	
Hiçbir zaman	0 (0,0)	2 (4,4)	
Gece ne kadar iyi uyur?			
Çok iyi	**0 (0,0)**	**11 (24,4)**	<0,001
İyi	**5 (12,5)**	**22 (48,9)**	
Oldukça iyi	4 (10,0)	10 (22,2)	
Oldukça kötü	**8 (20,0)**	**2 (4,4)**	
Kötü	**19 (47,5)**	**0 (0,0)**	
Çok kötü	**4 (10.0)**	**0 (0,0)**	
Çocuğunuzun uykusunu problem olarak görüyor musunuz?			
Çok ciddi	**31 (75,6)**	**0 (0,0)**	<0,001
Küçük bir sorun	10 (24,4)	18 (40,0)	
Hiç sorun değil	**0 (0,0)**	**27 (60,0)**	

Veriler n (%) olarak ifade edilmiştir. *Pearson / Fisher. Koyu renkle gösterilen satırlarda belirtilen barametrede her iki grup arasında p<0,05 düzeyinde anlamlılık bulunmuştur.

Kısa bebek uyku anketi ile değerlendirilen uyku parametreleri incelendiğinde her iki grupta da yatma kalkma saatlerinin benzer olduğu gözlendi. Bununla birlikte, uykuya dalma süresi çalışma grubunda daha uzundu. Gece toplam uyku süresi iki şekilde incelendi: Ailelere KBUA'ndeki "Çocuğunuz gece boyunca toplam ne kadar süre uyur?" sorusunda verilen yanıt, Tablo xx'te 'belirtilen gece toplam uyku süresi' olarak gösterilmiş olup, çalışma grubunda,

anneler bebeklerinde daha kısa uyku süresi belirtti. Anketteki, yatış kalkış saatleri arasındaki farktan, gece uyanıklık süresi çıkarılarak hesaplanan gece toplam uyku süresi ise 'hesaplanan uyku süresi' olarak **Tablo 10**'da belirtildi. Hesaplanan uyku süresinde anlamlı farklılık izlenmemesi, çalışma grubunda annelerin bebeklerinin uyku süresini daha kısa olarak algıladıklarını ortaya koydu. Bununla uyumlu olarak kontrol grubunda, annenin bildirdiği gece uyku süresi ile hesaplanan gece uyku süresi arasında anlamlı farklılık izlenmezken (p= 0,77), çalışma grubunda, annenin bildirdiği gece uyku süresi hesaplanan gece uyku süresine göre anlamlı olarak daha kısa bulundu (Bağımlı gruplar, Wilcoxon işaret sıra testi, p= 0,01).

Tablo 10 Kısa Bebek Uyku Anketi'ne göre uyku parametreleri

	Uyku sorunu		
	Var n=41	**Yok n=45**	***p****
Sabah uyanma saati	8 (7,2-9,5)	8 (7,5-8,8)	0,90
Uyku rutini saati	21 (20,2-22)	21,6 (21-22)	0,12
Yatma saati	21,7 (21-23,1)	22 (21-22,8)	0,94
Uykuya dalma süresi, dk	45 (30-82.5)	30 (18,75-30)	**<0,001**
Gece uyanıklık sayısı	5 (3-6)	2 (1-3)	**<0,001**
Uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi, dk	30 (15-60)	15 (5-30)	**<0,01**
Gece iki uyanma arası en uzun uyku süresi, dk	180 (120-240)	330 (240-585)	**<0,001**
Belirtilen gece toplam uyku süresi, dk	540 (480-600)	600 (555-645)	**<0,01**
Hesaplanan gece toplam uyku süresi, dk	580 (510-612,5)	595 (545-645)	0,11
Gündüz kestirme sayısı	1 (1-2)	1 (1-2)	0,91
Gündüz uyku süresi, dk	120 (90-135)	120 (90-157,5)	0,13
Belirtilen gece uyku süresine göre toplam uyku süresi, saat	11 (9,6-12)	12,2 (10,8-13)	**<0,01**
Hesaplanan toplam uyku süresi, saat	11,7 (9,9-12,2)	12,1 (10,7-13)	**0,01**

*Mann Whitney U testi. dk: Dakika

Bebeklerin gece uyanıklıklarına bakıldığında, çalışma grubundaki bebeklerin daha sık uyandıkları, uyandıklarında daha uzun uyanık kaldıkları ve en uzun kesintisiz uyku süresinin daha kısa olduğu saptandı.

Bebeklerin emzirilme özelliklerine göre uyku parametreleri **Tablo 11'**de gösterildi. Buna göre uyku sorunu olan grupta, bebeklerin anneler tarafından belirtilen gece uyku süreleri, toplam uyku süreleri ile, KBUA'ne göre hesaplanan gece uyku süreleri ve toplam uyku süreleri emzirilmeyenlere göre daha uzundu. Çalışma grubunda emzirilen ve emzirilmeyen bebeklerin gece uyanıklık sayısı ve uyanık kalma süreleri benzer saptandı. Kontrol grubunda ise emzirilen bebeklerin emzirilmeyenlere göre daha sık gece uyanıklığı yaşadığı gözlenmekle birlikte, gece uyku süresi, toplam uyku süresi, gene uyanık kalma süresi gibi parametreler emzirilen ve emzirilmeyen bebekler arasında benzer saptandı.

Tablo 11 Emzirilme durumlarına göre, çalışma ve kontrol grubunda Kısa Bebek Uyku Anketi'ne göre uyku parametreleri

	Çalışma grubu			Kontrol grubu		
	Emziren n= 28	**Emzirmeyen n= 13**	***p****	**Emziren n= 31**	**Emzirmeyen n= 14**	***p****
Sabah uyanma saati	8 (7,5-9)	8 (6,7-9,5)	0,73	8 (7,6-8,5)	8 (7-9,5)	0,44
Yatma saati	21,5 (21-23)	22 (21,3-23,7)	0,28	22,3 (21,3-23)	21,7 (20,5-22,5)	0,14
Uykuya dalma süresi, dk	37,5 (30-71,2)	45 (30-105)	0,36	30 (15-30)	30 (30-45)	0,25
Gece uyanıklık sayısı	5 (4-6)	4 (1-5)	0,06	3 (2-3)	1 (0-2,2)	**<0,001**
Uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi, dk	50 (15-60)	20 (10-45)	0,21	17,5 (10-30)	10 (0-22,5)	0,08
Gece iki uyanma arası en uzun uyku süresi, dk	180 (120-240)	180 (120-270)	0,53	300 (187,5-446,2)	555 (240-607,5)	0,11
Belirtilen gece toplam uyku süresi, dk	565 (495-600)	480 (450-540)	**0,02**	600 (510-637,5)	600 (570-660)	0,21
Hesaplanan gece toplam uyku süresi, dk	600 (532,5-630)	540 (470-582,5)	**0,01**	580 (532,5-645)	600 (566,2-680)	0,22
Gündüz uyku süresi, dk	120 (90-150)	120 (75-120)	0,73	120 (90-157,5)	120 (120-168,7)	0,20
Belirtilen gece uyku süresine göre toplam uyku süresi, saat	11,2 (10-12)	10 (9,2-11,2)	**0,01**	12 (10,4-13)	12,7 (12-13)	0,06
Hesaplanan toplam uyku süresi, saat	12 (10,5-12,5)	11 (9,1-11,7)	**0,02**	12 (10,4-12,8)	12,3 (11,9-13,5)	0,17

*Mann Whitney U testi. dk: Dakika

6.3. Aktigrafi Sonuçlarına Göre Bebeğin Uykusu

Kontrol grubunda 27 bebeğin ortanca 3 günlük (2-3), çalışma grubunda ise 31 bebeğin ortanca 3 günlük (3-4) aktigrafi kayıtları değerlendirmeye uygun kabul edilerek analiz edildi. Buna göre çalışma grubundaki bebeklerin kontrol grubuna göre daha erken uyuduğu ve sabah daha erken uyandığı saptandı **(Tablo 12)**. Bununla birlikte toplam uyku süresi, gündüz uyku süresi, gece uyku süresi, uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi, gece uyanıklıkları ve yatakta geçirilen süre iki grup arasında anlamlı bir farklılık göstermedi **(Tablo 12)**.

Tablo 12 Aktigrafiye göre uyku parametreleri

	Uyku sorunu		
	Var n=31	**Yok n=27**	*p**
Sabah uyanma saati (hh:mm)	7:42 (7:25-8:13)	8:27 (7:35-9:09)	**0,007**
Yatma saati (hh:mm)	21:28 (20:30-22:18)	22:32 (21:41-23:22)	**0,009**
Yatakta geçirilen süre (hh:mm)	12:01 (11:32-12:30)	12:17 (11:27-12:38)	0,62
Toplam uyku süresi (hh:mm) (gece+gündüz)	11:10 (10:37-11:33)	11:02 (10:40-11:38)	0,41
Uykuya dalma süresi, dk	11,1 (8-18,1)	13,7 (8,3-15,5)	0,48
Uyku etkinliği, %	93,1 (91,8-95)	92,3 (87,1-94,1)	0,06
Uyku başlangıcı sonrası uyanıklık süresi, dk	16,2 (12,2-32,6)	20,6 (9,5-35,5)	0,94
Gece uyanıklık sayısı	14 (9-21)	15 (9,2-26)	0,49
Gece ortalama toplam uyku süresi, dk	586 (541,5-630,1)	591,5 (527,7-623,5)	0,66
Gündüz kestirme sayısı	1,3 (1-2)	1,6 (1-2)	0,76
Gündüz uyku süresi, dk	118,8 (75-148)	123 (80-161)	0,56

*Mann Whitney U testi. hh:mm:saat:dakika

Aktigrafide ölçülen uyku parametreleri ile KBUA'nde belirtilen uyku parametreleri arasındaki fark Wilcoxon testi ile incelendi. Her iki grupta da KBUA'nden hesaplanan gece uyku süresi ve aktigrafi ile ölçülen gece uyku süresi birbiri ile uyumluydu (kontrol grubunda p=0,56; çalışma grubunda p=0,35). Çalışma grubundaki annelerin KBUA'nde belirttikleri gece uyku süresi aktigrafi ile ölçülen süreye göre anlamlı olarak düşüktü (p=0,002). Kontrol grubunda annelerin KBUA'nde belirttikleri gece uyku süresi ve aktigrafi ile ölçülen gece uyku süresi birbiriyle uyumluydu (p=0,26). KBUA'nde belirtilen ve aktigrafi ile ölçülen gündüz uyku süreleri her iki grupta birbiri ile uyumlu idi (çalışma grubunda p=0,67; kontrol grubunda: p=0,065).

Çalışma grubunda aktigrafi verisi değerlendirilen 24 bebek, kontrol grubunda ise 19 bebek halen emzirilmekteydi. Her iki grupta da emzirilen ve emzirilmeyen bebeklerin, aktigrafi ile değerlendirilen uyku parametrelerinde anlamlı farklılık izlenmedi.

6.4. Anne ve Babaların Değerlendirilmesi Kaygı, Depresif semptom, Evlilik ilişkisi ve Uyku Kaliteleri ile İlgili Bulgular

Ebeveynlerin kaygı, depresif semptom, evlilik ilişkisi ve uyku kaliteleri ile ilgili bulgular aşağıdaki bölümlerde sunuldu.

6.4.1 Kaygı ve depresif semptom düzeyleri

Çalışma grubunda, annelerin % 47,5'inde ciddi depresif semptom düzeyi saptanmış olup, bu oran kontrol grubundaki annelerdeki ciddi depresif semptom sıklığından (n=9, %20,0) daha yüksekti (*p*=0,007). Annelerin ortanca HSA-9 skoru da çalışma grubunda, kontrol grubundaki annelere göre yüksek bulundu (*p*=0,001). Benzer şekilde, çalışma grubunda babalarda da ciddi depresif semptom sıklığı, kontrol grubuna göre daha sık olmakla birlikte anlamlı farklılık izlenmedi (%19,5 vs %6,7, *p*=0,07). Babaların toplam HSA-9 skorları arasında da anlamlı bir fark izlenmedi (*p*=0,40). Anne ve babalar kendi grupları içinde kıyaslandığında da hem çalışma hem de kontrol grubunda annelerin depresif semptom puanı babalardan daha yüksek izlendi (*p*=0,001 ve *p*=0,049; **Tablo 13**).

Tablo 13 Çalışma ve kontrol grubunda anne ve babaların depresif semptom ve anksiyete puanları

	Uyku Sorunu					
	Var			**Yok**		
	Anne n=40	**Baba n=41**	***p***	**Anne n=45**	**Baba n=45**	***p***
HSA-9						
Ortanca (ÇAA)	9 (3,2-12)	4 (1,5-8)	**0,001***	4 (2-8)	3 (2-6)	**0,049***
Ciddi depresif semptom, n (%)	19 (47,5)	8 (19,5)	**0,013****	9 (20,0)	3 (6,7)	0,14**
YAB-7 puanı						
Ortanca (ÇAA)	6,5 (2-9,7)	3 (1-7)	0,06*	2 (0-4,5)	2 (0-4)	0,34*
Ciddi anksiyete skoru, n (%)	16 (40)	9 (22)	0,16**	4 (8,9)	1 (2,2)	0,37**

*Wilcoxon, **McNemar. Veriler n (%) ya da ortanca (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilmiştir.
HSA-9: Hasta sağlık anketi-9, YAB-7: Yaygın ansiyete bozukluğu-7

Çalışma grubunda, annelerin %40'ında ciddi anksiyete semptom düzeyi saptanmış olup, bu oran kontrol grubundaki annelerdeki ciddi anksiyete semptom sıklığından (n=3, %6,8) daha yüksekti (*p*<0,001). Çalışma grubundaki annelerin ortanca GAD-7 skoru da, kontrol grubundaki annelere göre yüksek bulundu (*p*<0,001). Benzer şekilde, çalışma grubundaki babalarda da ciddi anksiyete semptom sıklığı, kontrol grubunda göre daha sık izlendi (%22,0

vs %2,2, *p*=0,006). Çalışma grubundaki babaların ortanca GAD-7 skorları da kontrol grubundaki babalardan yüksekti (*p*=0,048). Anne ve babalar kendi grupları içinde kıyaslandığında da hem çalışma hem kontrol grubunda, annelerin anksiyete semptom puanı babalardan daha yüksek bulunmakla birlikte bu fark anlamlı değildi (p=0,06 ve *p*=0,34; **Tablo 13**).

6.4.2 Eş ilişkisi ve evlilik doyumu

Çalışma grubunda annelerin evlilik doyumu anketinden aldıkları puan, kontrol grubundaki annelerin evlilik yaşam doyumu puanından anlamlı olarak daha düşüktü (*p*=0,008). Çalışma grubunda babaların da evlilik yaşam doyumu, kontrol grubundaki babaların evlilik yaşam doyumundan düşüktü (*p*=0,034) **(Tablo 14)**.

Anne ve babalar kendi grupları içinde evlilik doyumu puanları açısından kıyaslandığında, çalışma grubundaki annelerin evlilikten aldıkları doyum, aynı gruptaki babalara göre daha düşüktü (*p*=0,017). Kontrol grubunda ise anne ve babaların evlilik yaşam doyumu benzer saptandı **(Tablo 15)**.

Tablo 14 Anne ve babaların evlilik doyumu ve eş ilişkisi, gruplar arası kıyaslama

	Anneler			**Babalar**		
	Çalışma n=40	**Kontrol n=45**	***p****	**Çalışma n=41**	**Kontrol n=45**	***p****
Evlilik yaşam doyumu	23 (20-25)	25 (22,5-28)	**0,008**	24 (22-27)	26 (23,5-28)	**0,034**
Eş ilişkisi	32 (27,5-34)	32 (29-35)	0,42	34 (30,5-35)	35 (31,5-35)	0,77

p değerleri farklı gruptaki anne ve babaların kıyaslanmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçlarını ifade eder.
Veriler ortanca (çeyreklerarası aralık) olarak ifade edilmiştir.

Eş ilişkisi incelendiğinde, eş ilişkisinden memnuniyet düzeyi çalışma ve kontrol grubundaki annelerde benzerdi (*p*=0,42). Eş ilişkisi memnuniyet düzeyinde farklı gruplardaki babalar arasında da anlamlı farklılık izlenmedi (*p*=0,77) **(Tablo 14)**.

Anne ve babalar kendi grupları içinde eş ilişkisi memnuniyetine göre kıyaslandığında hem çalışma hem de kontrol grubunda, annelerin memnuniyet düzeyi babaların memnuniyet düzeyinden daha düşüktü **(Tablo 15)**.

Tablo 15 Anne ve babaların evlilik doyumu ve eş ilişkisi, grup içi kıyaslama

	Uyku Sorunu					
	Var			Yok		
	Anne n=40	**Baba n=41**	***p****	**Anne n=45**	**Baba n=45**	***p****
Evlilik yaşam doyumu	23 (20-25)	24 (22-27)	**0,017**	25 (22,5-28)	26 (23,5-28)	0,41
Eş ilişkisi	32 (27,5-34)	34 (30,5-35)	**0,001**	32 (29-35)	35 (31,5-35)	**0,019**

p değerleri aynı gruptaki anne ve babaların kıyaslanmasında kullanılan Wilcoxon testi sonuçlarını ifade eder.
Veriler ortanca (çeyreklerarası aralık) olarak ifade edilmiştir.

6.4.3 Ebeveynlerin uyku parametreleri

Ebeveynlerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne göre belirlenen uyku parametreleri **Tablo 16'**da gösterildi. Çalışma grubunda, hem annelerin hem de babaların toplam puanı, kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptandı (anneler için: $p<0,001$, babalar için $p=0,003$). Alt bileşenlere bakıldığında annelerde, çalışma grubunda kontrol grubuna göre, sübjektif uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, uyku etkinliği ve gündüz fonksiyonlarını belirten bileşenlerde daha kötü skorlar saptanırken, çalışma grubundaki babalarda kontrol grubuna göre sadece sübjektif uyku kalitesi alt bileşeni daha kötü saptandı. Çalışma grubunda annelerin sadece %12,5'inin iyi uyuyabildiği, babaların ise %34,1'inin iyi uyuyabildiği saptanmış olup bu oranlar hem annelerde hem de babalarda kontrol grubundaki anne ve babalara göre düşüktü.

Tablo 16 Ebeveynlerin uyku özellikleri, gruplar arası kıyaslama

	Anneler			Babalar		
	Çalışma n=40	**Kontrol n=45**	***p***	**Çalışma n=41**	**Kontrol n=45**	***p***
Pittsburgh						
Bileşen 1 (Subjektif uyku kalitesi)	2 (1-2)	1 (0,5-2)	**<0,001**	1 (1-2)	1 (0-1)	**<0,001**
Bileşen 2 (Uyku latansı)	1 (1-2)	1 (0-1)	**0,031**	1 (0-1,5)	1 (0-1)	0,39
Bileşen 3 (Uyku süresi)	1 (1-2)	1 (0-1)	**0,003**	1 (0-1)	0 (0-1)	0,12
Bileşen 4 (Uyku etkinliği)	1 (0-2)	0 (0-1)	**0,009**	0 (0-0)	0 (0-0)	0,10
Bileşen 5 (Uyku bozukluğu)	1 (1-2)	1 (1-2)	0,11	1 (1-2)	1 (1-1)	0,20
Bileşen 6 (İlaç kullanımı)	0 (0-0)	0 (0-0)	1,00	0 (0-0)	0 (0-0)	0,93
Bileşen 7 (Gündüz fonksiyonları)	2 (1-2)	1 (0-1)	**<0,001**	1 (0-1)	1 (0-1)	0,53
Toplam skor	9 (7-11)	5 (3-8)	**<0,001**	5 (3,5-7)	3 (2-5)	**0,003**
İyi uyku uyuyanlar, n (%)	5 (12,5)	20 (44,4)	**0,001**	14 (34,1)	30 (66,7)	**0,003**

p değerleri farklı gruptaki anne ve babaların kıyaslanmasında sürekli değişkenler için kullanılan Mann-Whitney U testi ve kategorik değişkenler için Ki kare (pearson) testi sonuçlarını ifade eder. Sürekli değişkenler ortanca (çeyreklerarası aralık), kategorik değişkenler ise n (%) olarak ifade edilmiştir.

Grup içi kıyaslamalara bakıldığında çalışma grubundaki ailelerde annelerin babalara göre toplam puanı anlamlı olarak yüksekti **(Tablo 17)**. Alt bileşenlerde çalışma grubunda, annelerin babalara göre sübjektif uyku kalitesi, uyku latansı, uyku etkinliği, toplam uyku süresi ve gündüz fonksiyonlarını belirten bileşenlerde daha kötü skorlar aldığı gözlendi. Kontrol grubunda da

annelerin toplam puanı babalara göre daha yüksek olup, alt bileşenlerde sadece sübjektif uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptandı. Hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda, iyi uyku uyuyabilen annelerin oranı, iyi uyku uyuyan babalardan anlamlı olarak daha azdı.

Tablo 17 Ebeveynlerin uyku özellikleri, grup içi kıyaslama

	Çalışma			**Kontrol**		
	Anne n=40	**Baba n=41**	***p***	**Anne n=45**	**Baba n=45**	***p***
Pittsburgh						
Bileşen 1 (Subjektif uyku kalitesi)	2 (1-2)	1 (1-2)	**0,006**	1 (0,5-2)	1 (0-1)	**0,028**
Bileşen 2 (uyku latansı)	1 (1-2)	1 (0-1,5)	**0,013**	1 (0-1)	1 (0-1)	0,24
Bileşen 3 (uyku süresi)	1 (1-2)	1 (0-1)	**<0,001**	1 (0-1)	0 (0-1)	0,075
Bileşen 4 (uyku etkinliği)	1 (0-2)	0 (0-0)	**<0,001**	0 (0-1)	0 (0-0)	0,002
Bileşen 5 (uyku bozukluğu)	1 (1-2)	1 (1-2)	0,33	1 (1-2)	1 (1-1)	0,51
Bileşen 6 (ilaç kullanımı)	0 (0-0)	0 (0-0)	0,31	0 (0-0)	0 (0-0)	0,31
Bileşen 7 (gündüz fonksiyonları)	2 (1-2)	1 (0-1)	**0,001**	1 (0-1)	1 (0-1)	0,81
Toplam skor	9 (7-11)	5 (3,5-7)	**<0,001**	5 (3-8)	3 (2-5)	**0,01**
İyi uyku uyuyanlar, n (%)	5 (12,5)	14 (34,1)	**0,035**	20 (44,4)	30 (66,7)	**0,013**

p değerleri aynı gruptaki anne ve babaların kıyaslanmasında sürekli değişkenler için kullanılan Kruskal Wallis testi ve kategorik değişkenler için McNemar testi sonuçlarını ifade eder. Sürekli değişkenler ortanca (çeyreklerarası aralık), kategorik değişkenler ise n (%) olarak ifade edilmiştir.

Anne ve babaların yatma-kalkma saatleri, uyku latansı süresi çalışma ve kontrol grubunda benzer saptandı **(Tablo 18)**. Çalışma grubunda annelerin kontrol grubuna göre daha az uyudukları ve uyku etkinliğinin daha düşük olduğu izlenirken babalarda böyle bir farklılık saptanmadı.

Tablo 18 Ebeveynlerin uyku parametreleri, gruplar arası kıyaslama

	Anneler			**Babalar**		
	Çalışma n=40	**Kontrol n=45**	***p***	**Çalışma n=41**	**Kontrol n=45**	***p***
Pittsburgh						
Yatma saati	23:52 (23:00-24:30)	24:00 (23:15-24:22)	0,85	24:00 (23:00-24:30)	24:00 (23:15-24:30)	0,82
Kalkma saati	7:30 (7:00-8:00)	7:20 (6:30-8:15)	0,99	7:00 (6:30-8:00)	7:00 (6:30-8:00)	0,62
SOL	15 (10-30)	10 (5-30)	0,11	10 (5-20)	10 (5-22,5)	0,57
Toplam uyku süresi	6 (5-6)	6,5 (6-8)	**<0,001**	6,5 (6-7,5)	7 (6,25-7,5)	0,26
Uyku etkinliği	78,88 (70,58-86,42)	88,88 (80,0-100)	**0,004**	96,66 (85,71-100)	94,11 (91,66-100)	0,74

p değerleri farklı gruptaki anne ve babaların kıyaslanmasında sürekli değişkenler için kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçlarını ifade eder. Veriler ortanca (çeyreklerarası aralık) olarak ifade edilmiştir.

Grup içi kıyaslamalara bakıldığında ise hem hasta hem de kontrol grubunda, annelerin uyku etkinliği babaların uyku etkinliğinden düşüktü. Kontrol grubunda diğer uyku parametreleri açısından anne ve babalar arasında anlamlı farklılık izlenmezken, çalışma grubunda annelerin toplam uyku süreleri babalarınkinden düşük izlendi **(Tablo 19)**.

Tablo 19 Ebeveynlerin uyku parametreleri, grup içi kıyaslama

	Çalışma			Kontrol		
	Anne n=40	**Baba n=41**	***p***	**Anne n=45**	**Baba n=45**	***p***
Pittsburgh						
Yatma saati	23:52 (23:00-24:30)	24:00 (23:00-24:30)	0,84	24:00 (23:15-24:22)	24:00 (23:15-24:30)	0,94
Kalkma saati	7:30 (7:00-8:00)	7:00 (6:30-8:00)	0,29	7:20 (6:30-8:15)	7:00 (6:30-8:00)	0,20
SOL	15 (10-30)	10 (5-20)	0,054	10 (5-30)	10 (5-22,5)	0,61
Toplam uyku süresi	6 (5-6)	6,5 (6-7,5)	**<0,001**	6,5 (6-8)	7 (6,25-7,5)	0,15
Uyku etkinliği	78,88 (70,58-86,42)	96,66 (85,71-100)	**<0,001**	88,88 (80,0-100)	94,11 (91,66-100)	**0,001**

p değerleri aynı gruptaki anne ve babaların kıyaslanmasında sürekli değişkenler için kullanılan Kruskal Wallis testi sonuçlarını ifade eder. Veriler ortanca (çeyreklerarası aralık) olarak ifade edilmiştir.

Annelerin toplam uyku süresi ve Pittsburgh toplam skoru, çalışan ve çalışmayan anneler arasında her iki grupta da farklılık göstermedi.

Ebeveynlerin uyku parametreleri, anksiyete, depresyon skorları, evlilik ve ilişki doyumu skorları ile bebeğin uykusunun nasıl değiştiği, Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Çalışma grubunda bebeğin toplam uyku süresi, annenin anksiyete skoru; babanın depresyon, anksiyete ve Pittsburgh toplam skoru ile negatif yönde ilişkiliydi **(Tablo 20)**. Kontrol grubunda, bebeğin uyku özellikleri ve ebeveynlerin özellikleri arasında korelasyon analizi ile gösterilebilen bir ilişki saptanmadı **(Tablo 21)**.

Tablo 20 Çalışma grubunda bebeğin uyku özellikleri ve ebeveynlerin kaygı, depresyon, uyku özellikleri arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Toplam uyku süresi	1																	
2	Gece uyku süresi	**,521****	1																
3	Uykuya dalma süresi	-,045	,212	1															
4	Uyku sonrası uyanıklık süresi	-,014	-,042	-,21	1														
5	Gece uyanıklık sayısı	,33	,18	,058	**,726****	1													
6	Uyku etkinliği	,218	-,014	-,271	**-,615****	**-,367***	1												
7	Anne depresyon skoru	-,301	-,223	-,131	,047	-,328	-,276	1											
8	Anne anksiyete skoru	**-,425***	**-,473****	-,176	,049	-,352	-,243	**,749****	1										
9	Anne toplam uyku süresi	,325	,266	,131	,098	,095	-,112	-,144	-,302	1									
10	Anne Pittsburgh toplam	-,129	-,213	-,068	-,175	-,289	,168	**,463****	**,561****	**-,613****	1								
11	Anne evlilik doyumu	,205	**,365***	-,057	,049	,224	,358	-,125	-,243	,136	-,081	1							
12	Anne ilişki doyumu	,176	,154	,136	-,081	,208	,277	-,224	**-,348***	,097	-,105	**,724****	1						
13	Baba depresyon skoru	**-,411***	-,036	-,128	,001	-,177	,122	,11	,206	**-,482****	,261	-,094	-,126	1					
14	Baba anksiyete skoru	**-,386***	-,144	-,093	,008	-,198	,1	,095	,16	**-,437****	,239	-,171	-,219	**,779****	1				
15	Baba toplam uyku süresi	,146	,136	,059	-,295	-,189	,328	-,063	-,127	-,069	,068	,027	-,178	,073	,169	1			
16	Baba Pittsburgh toplam	**-,380***	-,315	-,098	,104	,06	-,003	,058	,161	-,275	,163	-,086	,23	**,434****	,277	**-,341***	1		
17	Baba evlilik doyumu	,237	,352	,128	-,007	,073	,047	,049	-,064	-,071	,046	**,682****	**,572****	-,042	-,21	-,06	,083	1	
18	Baba ilişki doyumu	,307	,191	,087	-,2	-,015	,303	-,081	-,281	-,049	,064	**,452****	**,623****	-,116	-,241	-,04	,209	**,649****	1

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. *Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır. Veriler Spearman rho katsayısını ifade eder.

Tablo 21 Kontrol grubunda bebeğin uyku özellikleri ve ebeveynlerin kaygı, depresyon, uyku özellikleri arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Toplam uyku süresi	1,																	
2	Gece uyku süresi	,376	1,																
3	Uykuya dalma süresi	-,274	-,134	1,															
4	Uyku sonrası uyanıklık süresi	,293	,204	,13	1,														
5	Gece uyanıklık sayısı	,289	,077	,063	**,916****	1,													
6	Uyku etkinliği	**,386***	,062	**-,491****	**-,543****	**-,405***	1,												
7	Anne depresyon skoru	,073	,091	,112	,274	,297	-,131	1,											
8	Anne anksiyete skoru	-,086	,134	-,034	,242	,355	-,13	**,678****	1,										
9	Anne toplam uyku süresi	-,169	,072	-,09	-,367	-,328	,201	**-,377***	-,247	1,									
10	Anne Pittsburgh toplam	,037	-,107	,179	,164	,172	-,144	**,628****	**,430****	**-,707****	1,								
11	Anne evlilik doyumu	,216	,03	,097	-,123	-,258	-,009	-,131	-,285	,064	-,091	1,							
12	Anne ilişki doyumu	,274	-,13	-,174	,03	,044	,039	**-,456****	**-,451****	,06	-,234	**,495****	1,						
13	Baba depresyon skoru	-,291	-,221	,147	-,153	-,091	-,115	**,423****	**,481****	-,101	**,351***	-,137	**-,405****	1,					
14	Baba anksiyete skoru	-,162	-,003	-,022	-,022	-,069	-,056	,248	**,378***	,05	,131	-,229	**-,539****	**,629****	1,				
15	Baba toplam uyku süresi	-,225	-,075	-,045	-,086	-,009	-,013	-,071	-,118	,138	**-,302***	-,093	-,067	-,194	,029	1,			
16	Baba Pittsburgh toplam	,07	-,033	-,259	,015	-,019	,086	**,330***	**,337***	-,176	**,433****	-,016	-,148	**,312***	,256	**-,605****	1,		
17	Baba evlilik doyumu	,065	,068	,17	-,113	-,118	-,099	-,19	**-,454****	,124	-,12	**,659****	**,323***	-,134	**-,351***	-,014	-,233	1,	
18	Baba ilişki doyumu	,316	,014	-,198	,319	,372	-,013	-,201	**-,328***	,085	**-,314***	,267	**,521****	-,29	**-,383****	,235	**-,326***	**,501****	1

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. *Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır. Veriler Spearman rho katsayısını ifade eder.

6.5. Annelerin Özellikleri ve Emzirme İlişkisi

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bazı özellikleri emzirme durumlarına göre kıyaslanmıştır. Buna göre çalışma grubundaki annelere bakıldığında, bu grupta emzirmeyen annelerin toplam uyku sürelerinin daha kısa, Pittsburgh uyku anketi toplam skorunun daha yüksek olduğu izlendi **(Tablo 22)**. Kontrol grubunda bu farklılık izlenmedi.

Tablo 22 Annelerin emzirme durumlarına göre, anksiyete, depresyon skorları ve uyku süreleri

	Çalışma			**Kontrol**		
	Emziren n=28	**Emzirmeyen n=12**	***p***	**Emziren n=31**	**Emzirmeyen n=14**	***p***
HSA-9	8,5 (3-11)	11 (8,2-13)	0,13	4 (2-8)	5 (2-11.2)	0,41
YAB-7	6 (1,2-8,7)	8,5 (2,7-11)	0,18	2 (0-4)	2 (1-6,7)	0,22
Toplam uyku süresi	6 (5-6,3)	5 (4,1-6)	**0,03**	7 (6-8)	6 (5,3-8)	0,61
Pittsburgh toplam skor	8,5 (7-10)	10 (7,7-14,5)	**0,04**	5 (3-8)	4,5 (3,7-9)	0,81

p değerleri farklı gruptaki anneler için Mann-Whitney U testi kullanılarak hesaplanmıştır.
HSA-9: Hasta sağlık anketi-9, YAB-7: Yaygın anksiyete bozukluğu-7.

6.6. Niteliksel Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular

Çalışma grubunda 36 anne ve 34 baba ile, kontrol grubunda ise 34 anne ve 30 baba ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Uyku ile ilgili görüşler uyku sağlığı boyutları tematik çerçevesi göz önünde bulundurularak incelenmiştir. Nitel görüşmelere katılan anne, baba ve bebeklerinin özellikleri **Tablo 23**'te belirtilmiştir.

Tablo 23 Niteliksel görüşme katılımcılarının özellikleri

ID numarası	Bebek Yaş (ay)	Anne Yaş (yıl)	Anne Eğitim	Anne Çalışma	Baba Yaş (yıl)	Baba Eğitim
1	13	38	Lisans üstü	Evet	38	Lisans
2	9	30	Lisansüstü	Hayır	34	Lisansüstü
3	12	31	Lisans	Evet	34	Lisans
4	15	29	Ön lisans	Hayır	29	Ön lisans
5	9,5	25	Lisansüstü	Evet	27	Lisans
6	12	35	Ön lisans	Hayır	31	Lisans
7	13	30	Lisans	Evet	36	Lisans
8	28	31	Lisansüstü	Evet	31	Lisans
9	12,5	39	Lisans	Evet	35	Lisans
10	14	42	Lisans	Hayır	42	Lisans
11	18	35	Lisans	Evet	42	İlkokul
12	33	38	Lisans	Hayır	40	Lisans
13	16	36	Lisansüstü	Evet	41	Lise
14	9	27	Ön lisans	Hayır	33	Lise
15	21	34	Ön lisans	Evet	41	Lise
16	17	31	Ön lisans	Evet	34	Lise
17	8	26	Lisansüstü	Evet	28	Ön lisans
18	8	33	Ön lisans	Hayır	36	Lise
20	12,5	24	Ortaokul	Hayır	27	Ön lisans
21	19	23	Ön lisans	Hayır	32	Lise
22	14	29	Lisans	Evet	32	Lisans
23	7	29	Lisans	Hayır	29	Lisans
24	16	35	Ortaokul	Hayır	40	Lise
25	6,50	28	Lisans	Hayır	28	Lisans
26	31	28	Lisans	Evet	29	Lisans
27	8	30	Lisansüstü	Evet	30	Lisansüstü
28	16	32	Lisans	Evet	36	Lisans
29	21	32	Lisans	Hayır	38	Lisans
30	17	29	Lisans	Hayır	29	Lisans
32	14	30	Lisans	Evet	32	Lise
33	16	30	Lisans	Evet	32	Lise
34	9	29	Lisans	Evet	30	Ön lisans
35	6,5	25	Lisans	Hayır	28	Lisans
36	32	38	İlkokul	Hayır	40	Ortaokul
37	21	39	Lise	Hayır	45	Lise
38	33,5	36	Lisans	Evet	35	Lisans
39	7	33	Lisans	Hayır	33	Lisans
40	27	36	Lisansüstü	Evet	40	Lisansüstü
101	9	29	Lisansüstü	Evet	30	Lisans
102	6,5	23	İlkokul	Hayır	31	Ortaokul
103	18	34	Lisans	Evet	33	Lisans
104	19	25	Ön lisans	Hayır	32	Lise
105	12	26	Lise	Hayır	33	Ön lisans
106	20	39	Lisans	Evet	37	Lise
107	10	30	Lisans	Hayır	29	Lisans
108	29	34	Lisans	Evet	36	Lisans
109	15	27	Lise	Hayır	27	Lise
110	12	26	Ön lisans	Hayır	28	Lise
111	9	28	Lisans	Hayır	28	Ortaokul
112	18	30	Ortaokul	Hayır	31	Ortaokul
113	11	32	Lisans	Evet	34	Lisans
114	19	35	Lisans	Evet	34	Lisans
116	9	33	Ön lisans	Hayır	36	Lisans
117	12	28	Ön lisans	Evet	30	Lise
118	19	43	Lisans	Evet	38	Lisans
119	19	34	Lisans	Evet	33	Lisans
120	9	38	Lise	Hayır	40	Lise
121	13	28	Ön lisans	Evet	31	Ön lisans
122	9	28	İlkokul	Hayır	28	Lise
123	7	29	Lise	Hayır	35	Lise
124	25	39	Lisansüstü	Evet	36	Lisans
126	21	35	İlkokul	Hayır	35	İlkokul
127	13	18	Lise	Hayır	27	Lisans
128	15	27	Ortaokul	Hayır	35	Lise
129	18	32	Ön lisans	Evet	31	Lisans
130	7	28	Lise	Hayır	35	Lisans
132	17	31	Lisansüstü	Evet	30	Lisansüstü
133	24	39	Lisansüstü	Evet	35	Lisansüstü
134	25	34	Lisans	Evet	39	Lisans
138	24	28	Lise	Hayır	31	İlkokul
139	12	25	Lise	Evet	28	Ortaokul
141	24,5	29	Ön lisans	Hayır	34	Ön lisans
142	24	30	Ön lisans	Hayır	35	Lisans
143	14	29	Lisans	Evet	32	Lisans

6.6.1. Uyku süresi

Genel olarak uyku sorunu olan ailelerde, uyku süresi, sorunlu olduğu en nadir dile getirilen uyku bileşeniydi. Uyku ile ilişkili davranışlar veya uykunun sık sık kesintiye uğraması en sık sorun olarak dile getirilen bileşenlerken, uykunun uzun veya kısa olması nadiren sorun olarak dile getirildi. Bununla birlikte, geleneksel olarak uyku hakkında, bebeklerin uyumakla büyüdüğü ile ilgili inanış hem anne hem de babalar tarafından kabul görmekteydi. Özellikle çalışmayan, yarım gün çalışan ya da evden esnek çalışan anneler, gündüz uykularını ev işlerini halletmek ya da sadece bir kahve içip dinlenmek için uygun bir zaman olarak gördükleri için kısa sürmesinden kaynaklı rahatsızlıklarını belirttiler **(Tablo 24).**

Gündüz uykularının uzun tutulmasının bazı anneler veya anne işteyken bakım veren büyük ebeveynler tarafından tercih edilir olduğu izlendi.

Yaşa uygun toplam uyku süresi hakkında bilgilendirmenin, uyku sorunundan endişe eden bir anneyi ne denli rahatlattığı dikkat çekti. Benzer şekilde birçok anne yaşa uygun toplam uyku süresi hakkında bilgilendirildiklerinde, rahatladıklarını ifade etti.,

Uyku sorunu olan gruptaki babalarda, gündüz uykusu ve gece uykusu arasındaki ilişki hakkındaki farkındalık dile getirildi. Gece yetersiz uyuduğu algısıyla ilişkili olarak, gündüz uyku sürelerinin uzun tutulmaya çalışıldığı, uzun gündüz uykularının ise gece uykusunu olumsuz yönde etkilediği, babaların farkındalık dile getirdiği bir ilişki olarak öne çıktı.

Uyku sorunu olmayan grupta uykunun süresiyle ilgili nadiren görüş dile getirildi. Gündüz uykuları uzun tutulduğunda gece uykuya geçiş süresi ötelendiğinden sorun yaşanabileceği anneler tarafından belirtildi. Gece-gündüz ayrımının önemsendiği bir baba tarafından dile getirilirken, uyku süresi ile ilgili öne çıkan kaygı ya da farkındalık gözlenmedi.

Tablo 24 Uyku süresi ile ilgili görüşler

1.1. Gündüz uyku süresi	
Uyku sorunu olan aileler	
• Gündüz uykularının yarım saat olmasının az olduğunu ben arkadaş çevremden öğrendim (9) • Gündüz evde 3 saat kadar uyuyor, dolayısıyla ben işten geldiğimde daha yeni kalkmış olduğundan gece uykusuna geçemiyor (13) • Gündüz uykuları kısa ama güzel, 45'er dakikadan iki kere toplam 1,5 saat uyuyor (14). • Gündüz uykusu gayet iyi, tek uyku da olsa iki saat uyuyor (21). • Öğlen uykusunun kısa olması beni çok zorluyor. İki-üç saat olmasını isterdim ki hem dinlenebileyim hem ev işlerini yapayım (29)	• Gece az yattı diye, sabah da uyusun deyip erken uyandırmıyorduk (15) • Benim annem bakıyor. Gündüz bazen dört saat uyutuyor. Kıyamıyor, uyandırmıyor, açıkçası ben de kıyamıyorum. Ama o zaman gece az uyuyor (25) • Gündüz bir defada iki saat, üç saat uyuyor ama gece öyle olmuyor (28)
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Benim için gündüz yarım saat bile uyusa yeterliyken, annemler gündüz uykusunun az olduğunu düşünüyor, gündüz uyku süresine çok takılıyorlar (101). • Bir yaşındayken gündüz çok uyuduğu için gece uykusuna geçişi 2-3'ü buluyordu. Ama şu anda bunu düzelttik (119) • Bana uyuyan çocuk uyandırılmaz diyorlardı ama çocuk gündüz ne kadar çok yatarsa gece o kadar geç uyuyor. Uyandırmak gerekiyor (116)	• Gündüz dışarı çıkarıyorum ki gece gündüzü ayırt etsin. Gündüz dışarı çıkmadığı zaman en ufak bir sese bile uyanabiliyor uykusunda (107).
1.2. Gece uyku süresi	
Uyku sorunu olan aileler	
• Gece düzgün uyumadığı için gündüz uykularını ellemiyordum, gündüz çok uyuduğu için de gece yatma saati kayıyordu (11) • Kronometre tutuyordum, yeterli uyuyor mu diye listesini çıkarmak için. O nedenle uykusuz kalıyordum (20) • Buraya geldiğimde 11 saat uyuduğu için uykusunun yeterli olduğu söylendi. Bunu duymak bana yeterli oldu. Çünkü çocuğum uykusuz ve ben buna bakamıyorum diye düşünüyordum (20).	• Uykusu hep kısaydı ama bence bu çocuk için yeterliydi (17)
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

6.6.2. Uyku etkinliği ve sürekliliği

Uykunun sürekliliği, özellikle uyku sorunu olan grupta en çok şikayet edilen uyku bileşeniydi. Ortak olarak hem anneler hem de babalar çocuklarının gece uyanıklık sayısı ile ilgili memnuniyetsizliklerini dile getirdiler. Gece uyanıklıkları, aynı zamanda ebeveynlerin en çok düzelme olmasını bekledikleri bileşendi. Bütün anneler gece uyanıklıklarını fark ederken, bazı babalar gece uyanıklıklarını fark etmediklerini, bebek uykusunu sorun olarak değerlendirmediklerini ancak annenin üzerindeki etkilerinden şikayetçi olduklarını bildirdiler.

Bebeğin gece uyanıklıklarının normal olup olmaması konusundaki çelişki hem babalar hem anneler tarafından dile getirildi. Babalar genellikle bu uyanıklıkları normalleştirme eğilimindeyken annelerde, bebeğin uykusunun bölünmesi bebeğe zararlı olabileceği endişesi öne çıkmaktaydı **(Tablo 25).** Uyku sorunu olmayan grupta da aslında bebeklerinin gece uyandıkları, bununla birlikte bu uyanıklıklar ebeveynler tarafından, normal karşılandığından sorun olarak algılanmadığı dikkat çekti.

Tablo 25 Uykunun sürekliliği ile ilgili görüşler

2.1. Derin uyku	
Uyku sorunu olan aileler	
• Çok derin uykuya daldığını düşünmüyorum. (5) • Kendi içinde bir uyku düzeni var ama derin dalıp dinlenebildiği bir uyku düzeni yok (32)	• Çok derin uyumuyor, bir benim gibi sabaha kadar uyumuyor. Uyuyup uyanıyor ha bire (20).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Genel olarak uykusu çok hafif, en ufak bir tıkırtıya uyanıyor ama kendi uykuya dönebiliyor (103)	
2.2. Uykunun bölünmesi	
Uyku sorunu olan aileler	
• Sabah mesela eşim soruyor iki kere kalktı değil mi diye, ama dört beş kere kalkmış oluyor. Eşim fark etmiyor (7) • Gece sık sık kalkması, hem de bağıra bağıra kalkması en büyük sıkıntım (9). • Çok sık uyanıyor, ama belki de normal bilmiyorum (16) • Bana ihtiyacı olduğundan gece sık uyandığını düşünüyorum, çünkü emmesi açlık emmesindeki gibi değil (18). • Bir yaşından sonra çok sık uyanmaya, uzun uyanık kalmaya başladı. Uyanınca uykuya daldırmak zor oluyor. Bazen gece üçte dörtte eşime kayınvalideme götürmesini söylüyorum biraz uyuyabilmek için (26) • Uykusu çok sık bölündüğü için kaliteli uyumadığını düşünüyorum, sanki uyuduğu uyku bir işe yaramıyor gibi (30) • Sanki annem gidecek korkusu varmış gibi. Beni görmek istediği için sık uyanıyor olabilir. Çünkü bazen beni görüp hemen uykuya geri dalabiliyor (32)	• Gece uyanıyor ama uykusunu alıyor, ben sorun olarak görmüyorum (10) • Derin uykuya dalamıyor ve bağırarak uyanıyor. Biz de uykusuz kalıyoruz ama benim için asıl sorun acaba bir sorunu mu var da bu şekilde bağırarak uyanıyor (22) • Uykusuyla ilgili çok korkutucu bir durum ben sezmedim, gece uyanıyor ama ben bunun normal olduğunu idrak edebiliyorum (23). Annesi çok sorunsuz uyusun istiyor
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Bazı geceler neredeyse kesintisiz yatarken bazı geceler, 40-45 dakika uykuya döndürmek için uğraştığım oluyor (101). Bunun gün içinde maruz kaldığı uyaranlarla ilgisi var. Yeterince uyarana maruz kalınca güzel uyuyor. • Gece kalkıyor ama gene de sorun olarak görmüyorum, sağlığı yerinde olsun, mutlu bir bebek olsun yeter (118) • Gece uyanması tabii ki normal, acıkıyor emiyor, altına yapıyor (112) • Biz bile bazen gece uyanıyoruz, uyumamız 2-3 saati buluyor bazen çözüm bulamıyoruz. Ben uyumuyor diye ona kızamam, kızsam da o şu an zaten neye kızdığımı bilmiyor. Olması gereken bu şu anda (104).	• Ben de artık daha sık uyanıyorum ama genelde eşimin tarafında uyuduğu için o direkt uyanıyor. Ben gece uyanıklıklarını daha az fark ediyorum (101) • Uyanmalarının sebebi emme ihtiyacı, çünkü gün içinde de annesini az görüyor çalıştığı için (103).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Uyku sorunu olan grupta yatak paylaşımı anneler ve babalar tarafından bebeğin ihtiyaçlarına gece yanıt vermede tercih edilirken, özellikle annelerin kendi uykularını iyileştirmek için kullandıkları bir yöntemdi. Yatak paylaşımında bebeğin temas ihtiyacı nedeniyle daha iyi uyuduğu belirtilmekle birlikte, yatak paylaşımı uyku sorunu olan ailelerde bazen güzel bazen rahatsızlık verici olarak nitelendirilirken, uyku sorunu belirtmeyen ailelerde, özellikle anneler tarafından tam tersi keyifli olarak nitelendirildi. Yatak paylaşımı kararının anneler tarafından alındığı, babalarınsa, annenin ve bebeğin bu ihtiyacı gözetilerek buna uyumlu davrandığı gözlendi **(Tablo 26).**

Tablo 26 Yatak paylaşımı ile ilgili görüşler

2.3. Yatak paylaşımı	
Uyku sorunu olan aileler	
• Gece üçe kadar yatağında yatıyor sonra kalktığında yatağıma alıp emziriyorum, ama o saatte artık benim de çok uykum olduğundan bir daha yerine koyamıyorum. Ama o yakınlık benim de hoşuma gidiyor (20). • Yanımda daha az uyandığını fark ediyorum ama çok da alıştırmak istemiyorum (23). Bence destek istiyor, teması seviyor. • Bebeğimle birlikte uyumak, onun nefesi, mutlu huzurlu hali bir yandan çok güzel. Bir yandan da bizimle uyuması eş ilişkimizi çok etkiliyor. Kendi yatağında uyusa daha mutlu olabilirdim (27).	• Aslında ben de eşimle çocukla beraber yan yana uyumayı çok sevdik. Tam yatağını ayıracaktık, biz de birlikte uyumayı sevdiğimiz için ayıramadık (27). Sarılarak, dokunarak uyuduğunda daha çabuk sakinleştiğini, daha az uyandığını düşünüyorum. • Gece uyuyamadığında bazen yanımıza alıyoruz, biraz rahatsız ediyor ama yapacak bir şey yok bize sarılarak uyumak istiyor (32)
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Beraber yatmak hiç benim için sorun olmuyor. Belki bir iki sene sonra öpmeye sarılmaya çalıştığımda izin vermeyecek, o yüzden her anın kıymetini bilmeye çalışıyorum (117). • Yanımda yatmaya alıştırmam, bebekliğinde neredeyse yarım saat bir saatte bir uyanıp emmek istemesinden kaynaklandı. Çünkü neredeyse hiç dinlenemiyordum (117). Ama şimdi gece beraber yatıyoruz bazen beraber kalkıyoruz sabah. Hiç uyanmadığı da oluyor veya ben hatırlamıyorum, kendi bulmuş emmiş yatmış diyorum. • Ben onu hep özlüyorum çalışan bir anne olduğum için. İçgüdüsel olarak, gece yanıma gelmek istediğinde, yatağında tek başına uyumasını tercih edemiyorum. Çünkü bu zamanlar onla geçirdiğim en güzel zamanlar ve bir daha bu zamanları yaşayamayacağım. O yüzden birlikte uyumayı tercih ediyorum (124)	• Uzun süredir ben onlarla yatmıyorum. Kızımla eşim birlikte yatıyor. Ben horladığım için onları uyandırabiliyorum (108) • Hep bizimle yatıyordu ama bu aralar uykusunda çok dönüp bana çarptığından rahatsız oluyorum. Yoksa kendi uykusu iyi (103), eşim de emzirdiği için yanında uyutmak istiyor, kendi öyle daha rahat uyuyor.
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Gece uyanıklıklarında annenin emziriyor olması, özellikle küçük çocuklarda babaların gece uyanıklıklarında, bakıma daha sınırlı katılımına yol açmaktaydı. Öte yandan, gündüz de bebek bakımına oldukça fazla katılımı olan bir baba, gece uyanıklıklarında sınır koyma davranışlarını anneden daha kolay uygulayabildiğini belirtti **(Tablo 27)**. Bazı babalar emzirmeyi kesme

telkinlerinde bulunurken, anneler emzirmeyi uyanıklıkların sonlandırılmasında, işlerini kolaylaştıran bir güç olarak görmekteydi. Ancak aynı zamanda emzirme, gece uyanıklıklarının da bir sebebi olarak görülmekte, bu görüş annelere, sağlık profesyonelleri veya çevreleri tarafından aşılanmaktaydı. Annelerin emzirmeye devam etmeleri sebebiyle bebeklerinin sık uyandığı inanışı dolayısıyla bebeklerine zarar verecekleri kaygısı taşıdıkları gözlendi.

Uyku sorunu belirtmeyen ailelerde ise, annelerin hem bebeklerinin gece uyanmalarını hem de uyandıklarında emmek istemelerini normal karşıladıkları dolayısıyla da zaten emzirerek uyuttukları için gece uyanıklıklarında babanın bakıma daha az dahil olmasının anlaşılır olduğu, annelerdeki hakim görüştü.

Gece uyanıklıklarında emzirme, uyku sorunu olan bazı ailelerde, uyanıklık kısa sürse bile, şikayet olarak dile getirilmekle birlikte, ilginç olarak uyku sorunu dile getirmeyen bazı ailelerde, emzirmekle hızlı uykuya dalma gerçekleştiğinden aslında normal olarak karşılanmaktaydı. Uyku sorunu dile getiren bazı anneler ise, gece bebeğin emmek için uyanmasının normal olduğunu öğrendiklerinde, artık bunu sorun olarak görmediklerini ifade etti.

Tablo 27 Babanın gece uyanıklıklarındaki rolü ve emzirme ile ilgili görüşler

2.4. Babanın gece uyanıklıklarında rolü	
Uyku sorunu olan aileler	
• Memede uyuduğu için eşim çok yardımcı olamıyor. Ancak çok yorgunsam bazen alıp kalkıp bir su veriyor ya da yanımıza getiriyor (7). • Ben de çalışsam da, eşimin gündüz işi daha ağır dikkat gerektiriyor, ben biraz daha dayanmaya çalışıyorum gece uyanıklıklarında. Kendimden ödün veriyorum (11) • Eşim çok destek oluyor, hatta bazen onda daha kolay uyuyor (14) • Eşim, çocuklar sağlıklı olsun da önemli değil, ben koltukta da yatarım diyor, ben izin vermiyorum çünkü boynu ağrıyor. Aynı odada yatmaya alışmamız lazım (18)	• Gece uyandığında, yataktan inmek, oyun oynamak, annesine gitmek istiyor, ben istediklerinin yapmadığım için de sen git anne gelsin diyor. Çünkü annesi dayanamayıp ağlamasına istediklerini yapıyor (8) • Ben sabaha doğru 3-4 gibi, eşim de uyuyabilsin diye alıyorum, salona getiriyorum, pışpış yapıyorum, karnını ovalıyorum, sonra kucağıma alıp omzumda uyutuyorum, öyle uyuyor (14) • Emerek uyuduğundan benim katkım olmuyor (20). • Gece uyandığında bende susmuyor, annesini istiyor. O zaman ben kendimi yetersiz hissediyorum, eşime yeterince yardımcı olamadığım için (27)
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Babada uyumaz, çünkü benim olduğum hiçbir yerde başka kimsede uyumuyor (117). • Eşim kolunda pışpış yaparak uyutabiliyor (104).	• Benim uykum ağır olduğu için gece ben pek hissetmiyorum (120) • Ben başlarda eşime gece uyanıklıklarında yardım teklif ettim, ama o da diyordu ki sen uyu, zaten sabah işe gideceksin kalsan da yapacağın bir şey yok ben emziriyorum (117). O nedenle ben çoğunlukla uyuyordum
2.5. Emzirmekle ilgili çelişkiler	
Uyku sorunu olan aileler	
• Sürekli emzirerek uyutmak beni çok yordu. Bir sorun mu var da emzirmeden uyuyamıyor diye düşündüm. Emzirmeden kesmeden bu sorunu çözemezsin dedikleri için kesmeyi denedim ama daha çok ağladığı için kesemedim (7). • Su veya emzik de teklif ediyorum ama gece bağırarak uyandığında emzirerek sakinleştirebiliyorum. Emzirmesem nasıl rahatlatırım bilmiyorum (9) • Doktorum emmeyi kesmemi önerdi, kestim bu sefer başka alışkanlık başladı, ayakta sallamak (21)	• Aslında ilk altı ayda uyku sorunu yoktu. Uyanıyordu, annesi emziriyordu hemen yatıyordu, beni etkilemiyordu (8).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Bazen dışarıda sorun oluyor emerek uyumak istemesi ama onun dışında aslında benim için çok kolay oluyor. İki dakika emziriyorum, atıveriyorum hemen yatağına (117) • Benim en büyük hatam emzirerek uyutmak oldu. Emzirmeden nasıl uyutabileceğimi bilmiyorum. Ama bir yandan da çok farklı bir bağ oluştu aramızda, bir yaş itibariyle belki onun açısından bırakmak gerekiyor ama bir yandan da benden uzaklaşır mı düşüncesi oluyor (133). Gene de sorun olarak görmüyorum, sadece onun açısından nasıl olması gerektiğini daha çok düşünüyorum.	• İlk doğduğunda uykuya dalması daha zordu, kucağımızda gezdiriyorduk ama daha sık emzirdikçe uykuya dalması kolaylaştı (108)
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Ebeveynler arasında gece uyanıklıklarının sorun olarak algılanması, ebeveynlerin kendi uyku biçimlerinden etkilenmekteydi **(Tablo 28).** Örneğin annelerin uyandıktan sonra uykuya dalması daha uzun sürerken, babalar hemen tekrar uykuya dalabildiklerinden gece uyanıklıklarından daha az etkilendiklerini dile getirdiler. Bununla birlikte babalarda da annelerde olduğu gibi, bebek uyuduktan sonra uyku için gerekli fırsat oluşmasına rağmen, bebeğin hemen uyanabileceği kaygısıyla huzursuz bir uyku uyudukları, uyusalar bile dinlenemedikleri sorunu belirtildi.

Dikkat çekici olarak bebeğin uyku biçiminden, ebeveynlerin etkilenmesinin, ebeveynlerin kişilik özellikleri ile ilgili olduğu düşünüldü. Örneğin, uyku sorunu olan grupta diğer annelerden farklı olarak, genel olarak kafasına hiçbir şey takmadığını söyleyen bir anne, eşinin daha duygusal olduğunu ve uyku sorunundan daha çok etkilendiğini belirtti.

Uyku sorunu olmayan grupta ise gece uyanıklıklarının anneler tarafından bebeğin yaşı ile uyumlu olarak normal karşılandığı bu nedenle yaşanan yorgunluğun hoş görüldüğü, gece uyanıklıklarının bebeğe sevgi ve şefkat verme fırsatı olarak görüldüğü izlendi.

Tablo 28 Uykunun sürekliliği ve ebeveyn üzerindeki etkiler

2.6. Uykunun sürdürülememesinin ebeveyn üzerine etkileri	
Uyku sorunu olan aileler	
• Bebeğimi uyuttuktan sonra ben hemen uykuya dalamıyorum. Bu beni gece depresif yapıyor (9). Eşim hemen uykuya dalabiliyor. • Uykusuz kalan aslında benim, çocuk değil (20)	• Benim için asıl sorun eşimin etkileniyor olması (9). • Bebeğimiz uyandığında ben bazen uyanmıyorum, uyandığımda da hemen uykuya dönebildiğimden ben etkilenmiyorum (9) • Ebeveyn olduktan sonra uyku hayatımızdan tamamen çıkmış durumda. Ben aslında uykuyu çok severdim ve yatağa girer girmez uykuya dalardım. Şimdi acaba çocuk uyanacak mı, bağıracak mı gerginliğiyle uyuduğumdan, sekiz saat uyusam bile dinlenmiş kalkmıyorum (25)
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Gece 5-6 kere kalkıyor emip hemen yatıyor, benim üzerimde sıkıntı yaratmıyor (120). • Bazen gece huzursuzluk yaptığında, kalkıp onu seviyorum, ya olsun diyorum, iyi oldu, sevmiş oldum. Çünkü sabah da işe gittiğim için özlemiş oluyorum (118).	• Gece uyanıklıkları biraz zorluyor ama ilginçtir severek kalkıyorum. Normalde ben ilginçtir uykumdan hiç feragat edemem, ama kalktığında o masumiyetle karşılaşmam zorlansam bile severek kalkıyorum (118)
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Uyku sorunu belirten ailelerde, özellikle annelerin sosyal çevrelerinin bebeklerinin uykusu ile ilgili algılarını etkilediği gözlendi **(Tablo 29)**. Annelerin sosyal çevrelerinde karşılaştıkları

davranışlar; daha iyi uyuyan çocuklarla kıyaslama, uyutma biçimleri hakkında anneler tarafından kabul edilebilir olmayan önerilerde bulunma veya normalleştirerek destek sağlamaya çalışma şeklinde ortaya çıktı. Uyku sorunu olmasa da sadece annelerin değil babaların da çevrelerinden duydukları önerileri, kendi süzgeçlerinden geçirdikleri, geleneksel önerileri hemen uygulamadıkları gözlendi.

Tablo 29 Sosyal çevre ve bebek uykusu hakkındaki görüşler

<table>
<tr><th colspan="2">2.7. Çevrenin ebeveynleri etkilemesi</th></tr>
<tr><td colspan="2">Uyku sorunu olan aileler</td></tr>
<tr><td>• Ben aslında kabullenmiştim ama arkadaşlarım, annem, yedinci sekizinci ayda hala gece uyanmasından dolayı, bebeğimde bir sorun olabileceğini söylediler (9)
• Kayınvalidem babası da böyle uyuyordu, geçer diyor ama o öyle deyince ben daha çok sinirleniyorum (17)
• Diğer arkadaşlarımın bebeklerini görmeseydim, kendi bebeğimin normal bir bebek gibi uyuduğunu düşünürdüm. Ama bazı arkadaşlarımın bebekleri, onlar mama alıyor, akşam yatıp sabah kalkıyor (23).
• Gece sık uyanmasını direkt bana bağlıyorlar. Her istediğinde gidiyorsun, meme veriyorsun, hemen tepki veriyorsun. Meme vermemen lazım, sabırlı olup pışpışlaman lazım diyorlar. Öğlen kesinlikle meme vermemen lazım diyorlar. Ama bunları yapabilecek bir bebeğim yok. Uyku eğitimi de verdim ama hıçkırmaktan uyuyamadı. Bu beni çok etkiledi (29)</td><td>• Etraftaki çocuklarla da karşılaştırdığımızda bana uykusu çok anormalmiş gibi gelmiyor (20).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Uyku sorunu olmayan aileler</td></tr>
<tr><td>• Aslında annem birkaç gün sabretsen belki kendi kendine uyumayı öğrenir dedi ama ben dayanamıyorum kızımın ağlamasına (106).</td><td>• Sallayarak uyutmamızı söylüyorlar ama biz onu yapmamaya çalışıyoruz çünkü sonradan sürekli isteyeceği için bu sefer biz uyuyamayız diye düşündük (108)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.</td></tr>
</table>

6.6.3. Uykunun zamanlaması

Uykunun zamanlaması konusunda bir düzene uymak, tüm ailelerin çabaladığı bir konu olarak ortaya çıktı. Bebeğin uykusunun zamanlamasının, her iki grupta da ağırlıklı olarak annenin kontrolünde olduğu izlendi **(Tablo 30)**. Uyku sorunu olan gruptaki bazı babaların, kendi uyku düzenlerini bebeğinkine göre ayarlayarak, dinlenebildikleri gözlendi.

Tablo 30 Uykunun zamanlaması ile ilgili görüşler

3.1 Yatış saatleri	
Uyku sorunu olan aileler	
• Yatış kalkış saatlerini hep aynı zamana denk getirmeye çalışıyorum. O saatlerde dışarıya çıkmıyoruz (5)	• Gece bebeğimiz erken yattığı için ben de erken yatarım, sabah da erken kalkarım (9). Normal hayatıma devam ederim.
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Öğleden sonra dörtten sonra asla uyutmuyorum çünkü akşam uykuya yatışı gecikiyor (104). • Çoğunlukla 10'da uyurken bazen birde uyuduğu oluyor. Ben bunu çok sorun etmiyorum. O zaten uykusu geldiğini bana belli ediyor (128). • Biraz geç yatıyor bizimle oyun oynamak istediği için ama biz de zaten eve geç geldiğimiz için, o uzattıkça pek de direnmiyoruz (132).	• Gece 12-01 gibi yatıp sabah 8'de kalkıyor sonra emip yeniden yatıp 12'de kalkıyor. Uyku düzeni şu an çok iyi (105)
3.2. Kalkış saatleri	
Uyku sorunu olan aileler	
• Sabah beşte kalkıyor, ama sorun beşte kalkmasındansa, huzursuz olması (8)	• Erken kalkması benim için sorun değil, gece eşim ilgilenirken ben sabah beşten sonraki kısımla ilgileniyorum (9).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Zaten abisi okula gittiği için erken yatıp erken kalkıyoruz (141). Saat 8'e alarm kuruyorum ama daha erken kalkıyoruz.	
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Uyku sorunu dile getirmeyen ailelerde, uyku zamanlaması konusunda, uyku sorunu dile getiren ailelerdeki kadar katı olmadıkları, bebeğe göre esneklik gösterebildikleri, bir düzen içerisinde sürdürmeye çalışmakla birlikte bebeğin ipuçlarını takip ederek saatleri belirlediklerini bildirdi. Birçok anne, düzenli uyku saatleri için özellikle bir şey yapmadıklarını, bebek uyku işaretleri gösterdiğinde uyutmaya başladıklarını, bazı anneler ise bebek uyku işaretleri gösterdiğinde, uyku arkadaşı ya da uyku rutini gibi kolaylaştırıcıları kullandıklarını bildirdi **(Tablo 31).**
Genellikle geç sayılabilecek saatler olan 00.00-01.00 gibi uyku saatleri ise uyku sorunu olmayan ailelerde, düzenli olduğu sürece ve ebeveynler de zaten bu saatlerde yatmayı tercih ettiklerinde problem olarak dile getirilmedi.

Tablo 31 Uykunun düzeni

3.3. Uyku saatlerinin düzeni	
Uyku sorunu olan aileler	
• Gece uyumuyor, gündüz uyuyor, bu sefer yatış kalkış saatleri çok sarkıyor (26) • Aslında herkes sabah erken kalksın akşam erken yatsın diyor ama bunu uygulamak biraz zor olabiliyor (28). Ben kendim evde olmadığım için uygulayamıyorum. Ben çalışmamış olsam belki de uyku sorunu yaşamazdık.	• Bizim hatamızdan dolayı iyi uyuyamadığını düşünüyorum. Bir uyku düzeni oluşturamadık. Eşim sabah işe erken gidiyordu, ama ben geç gittiğim için bazen öğlen ikiye üçe kadar benimle uyuyor (15).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Akşam 22.30'da yatıp sabah 8.30'da kalkıyor (119) • Düzen oluşturmak için özel bir şey yapmadım aslında, kendi yatma düzenini kendi oluşturdu. Yorulduğu vakitte uykusunun geldiğini bize hissettirdi ve uyuttuk (121) • Her gün saat yedide odaya girip bir uyku rutini sonrası uyutmaya çalıştım. Evimize misafir de gelse biz bir yere de gitsek her gün aynı düzene dikkat etmeye çalıştım (104).	• Ben şimdi çocuğu uyutmaya çalıştığımda o istemese uyutamam. Akışına bırakmam lazım, zorla uyutamam (111).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

6.6.4. Uyanıklık/uykululuk hali

Uyku sorunu belirten aileler sıklıkla bebekleri iyi uyumadıklarında, bebeklerinde huzursuzluk, dikkat dağınıklığı, ağlama hali, hırçınlaşma gibi belirtiler gördüklerini dile getirdiler **(Tablo 32)**. Bu belirtiler hem gündüz hem gece uykusu yetersiz olduğunda gözlenmekteydi. Bununla birlikte tüm bu belirtiler, iyi bir uykuyla ortadan kaybolmaktaydı. Dikkat çekici olarak bazı aileler, erişkinlerde gözlenenin aksine, gece sık uyanmalarına rağmen, bebeklerinin dinlenmiş olarak kalktıklarını ve bebeklerinin iyi uyumadıklarını düşündükleri halde, bebeklerinde uykusuzluk belirtileri gözlemlemediklerini, aktivitelerinde bir değişiklik gözlemediklerini dile getirdiler. Bir baba, çocuğunun kesintili uyusa da toplam gece gündüz yeterli uyuduğu için, uykusuzluğa bağlı davranış değişikliği gözlemlemediğini belirtti.

Uyku sorunu olmayan ailelerde de, hem anneler hem babalar tarafından çocuğun iyi uyumadığı zamanlarda gözlenen sinirlilik, hırçınlık hali belirtilmekle birlikte bunun ebeveynler üzerinde olumsuz bir algı oluşturmadığı, normal karşılandığı, bazı durumlarda hastalıklarla ilişkilendirilebildiği izlendi.

Tablo 32 Uyku ve bebek davranışları

4.1. Uyanıklık esnasındaki bebek davranışları	
Uyku sorunu olan aileler	
• Uyumadığı zaman oynayamıyor huzursuz oluyor (1). • Uykusuz olduğunda dikkati dağınık oluyor, öğrenmesi gecikebiliyor (3). • Sabah dinç uyanıyor, gülücükler saçıyor. Onun için bir sorun olmayabilir uyku şekli (5). • Gece sık uyandığı için uykusunun kaliteli olmadığını düşünüyorum ama çocuğa baktığımda çok enerjik, davranışlarını ve sağlığını etkilemiyor (4).	• Normalde çok güzel oynarken uykusunun geldiği saatlerde çok hırçınlaşıyor. İnanılmaz derecede zor oluyor, geçmiyor zaman (1). • Normalde ben uykusuz olduğumda algılarım kapalı oluyor ama çocuğumda bunu göremiyorum, algısı açık ve enerjik (25). • Uyku sorunundan etkileniyor gibi gözükmüyor. En azından gün içinde toplam 10-12 saat uyuyor (6). • Uyku problemi yaşıyor belki ama farkında değil çocuk çok rahat, uyanıyor oyuna çeviriyor (4). • Uykuları iyi, güne iyi ve mutlu başlıyor (23).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• İyi uyumadığı zamanlarda hırçınlık yapıyor o zaman da kaygılarımız artıyor (119) acaba hasta mı diye.	• Uykusunu almadığı zamanlar sabah kalktığında agresif ve huysuz oluyor ama uykusunu aldığında, daha rahat, daha dingin uyanıyor (118).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Gün içi uykusuzluğa bağlı huzursuzluk ise özellikle annenin çalışmadığı ailelerde, annelerin ruh halini gün içinde daha çok etkilemekteydi **(Tablo 33).** Annelerin uykusuz kalmasına bağlı olarak da annelerde kolay sinirlenme, bağırma gibi davranışlar ve bunların bebekte oluşturduğu

etkilerden kaynaklı kaygılar bildirildi. İşte dinlenebilme fırsatı bulabilen babalarda, işe gitme bir kurtarıcı olarak vurgulandı. Bazı babalar ise bebeğin uykusundan etkilenmedikleri ancak, gözlemledikleri bozulmuş anne-bebek ilişkisinden kaynaklı kaygılarının işteyken de sürdüğünü belirtti.

Tablo 33 Uykululukla ilgili bebek ve ebeveyn davranışları

4.2. Bebeğin/ebeveynin uykululuk halinin ebeveyn üzerine etkileri	
Uyku sorunu olan aileler	
• Uyumadıkça huysuz oluyor, o huysuzlaştıkça ben geriliyorum, çünkü hiçbir şekilde oyalayamıyorum, o ilgilenmek istemiyor, o dönemlerde beni çok zorluyor (6) • Yorgunluktan sinirli olduğum için bazen çocuğuma bağırabiliyorum. O zaman şaşakalıyor, böyle olsun istemiyorum çok üzülüyorum (25)	• Uykusuz kaldığımda iş yerimde bir 45 dk kestirdiğimde kendime geliyorum (14) • Dışarı çıksam bile aklım evde kalıyor, çünkü sürekli acaba evde eşim çocuğa bağırıyor mu diye düşünüyorum (25). Eşimin psikolojisi gerçekten çok kötü artık. • Normalde ben işe daha güzel odaklanabilirdim. Şimdi dikkatimi toplayamıyorum, eskiye göre daha düşük verimde çalışıyorum (25).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• İlk başlarda uykusuzluktan dolayı gece sıkıntılı oluyordu ama sabah onun bir gülüşü her şeyi geçiriyor (120)	• Yorgunluktan iş hayatında önceden hiç yapmadığım hatalar yapmaya başladım (132). • Gece tatlı uykumuzdan oluyoruz ama, sabrediyoruz, geçecek diye düşünüyoruz hem de çocuğa olan sevgimiz o yorgunluğu kapatıyor (118).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Uyku sorunu olmayan grupta ise hem anneler hem babalar tarafından uykusuzluğa bağlı yorgunluk hissedilmekle birlikte, çocuk sahibi olmanın verdiği mutluluğun bunu katlanır kıldığı vurgusu yapıldı.

6.6.5. Uykusundan memnun olma/uyku kalitesi

Uyku sorunu bildiren anneler çocuklarının uyku kalitesinden hoşnutsuzluklarını dile getirirken, kalite babalar tarafından daha az dile getirilmekteydi. Hem annelerin hem de babaların uyku kalitesinin bebeğin uykusundan etkilendiği gözlendi **(Tablo 34).** Bununla birlikte hem uyku sorunu bildiren hem de bildirmeyen bazı ailelerde, özellikle gece uyanıklıklarında babalar daha az bakıma dahil olduğundan uyku kalitelerinin etkilenmediği bildirildi.

Zaten bebeklerinin uykusundan memnun oldukları için, uyku sorunu belirtmeyen ailelerde uyku kalitesi ile ilgili düşünce veya kaygılar gözlenmedi. Bunun yerine olumlu görüşler dile getirildi. Bununla birlikte uyku sorunu belirtmeyen anne ve babalarda da, diğer ailelerde olduğu gibi, uykunun özellikle iyi bir büyüme ve gelişim için gerekli olduğu düşüncesi belirgindi.

Tablo 34 Uyku kalitesi ve bebeğe etkileri

5.1. Uyku kalitesi ve bebek üzerine etkileri	
Uyku sorunu olan aileler	
• Gece sık uyandığı için uykusunun kaliteli olmadığını düşünüyorum ama çocuğa baktığımda çok enerjik, davranışlarını ve sağlığını etkilemiyor (4)	• Ben aslında uykusundan rahatsız olmuyorum. Neden uyuyamıyor diye üzülüp, sebebini bulmaya çalışıyorum (14)
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Uyumadığı zaman hırçın oluyor, ağlıyor, baş etmesi zor oluyor (105)	• Kızım uykusunun iyi olduğunu, uykusunda dinlendiğini düşünüyorum. Sabah uyandığında enerjisini toplamış oluyor, uyku hali olmuyor (122).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Uykunun önemi açısından bakıldığında ise hem uyku sorunu olan hem de uyku sorunu bildirmeyen tüm ebeveynler, çocukların büyümesi, davranışları ve gelişimi açısından uykunun önemli olduğunu vurguladılar **(Tablo 35)**. Uykunun bu açılardan önemli olduğunu belirtmekle birlikte, uykusu sorunu olan hiçbir aile, çocuklarının büyüme ya da gelişiminde iyi uyuyamama kaynaklı bir sorun görmediklerini belirttiler.

Uyku sorunu belirten ailelerde, en az anneler kadar babaları da bebeğin güncel uyku şeklinin gelecekte sağlık sorunlarına yol açabileceği ile ilgili kaygılarını dile getirdi. Özellikle babalarda bu kaygı, çocuğun uykusunu sorun olarak görmelerinin önemli bir sebebiydi **(Tablo 35)**.

Tablo 35 Uyku ve sağlıkla ilgili endişeler

5.2. Gelecekle ilgili sağlık kaygıları	
Uyku sorunu olan aileler	
• Ben uykuya kolaylıkla dalamam, uykuya dalmam uzun sürer, benim gibi ileride de düzensiz uykusu olur mu diye endişeleniyorum (25). • Ben öğretmenim, sınıflarımda dikkat eksikliği veya hiperaktivitesi olan çocuklar var. Bunun uykuyla ilgili olduğunu düşünüyorum. Şimdi sağlığı iyi olabilir ama, ileride sınıftaki dikkati dağınık çocuğun benim çocuğum olmasını istemiyorum (39) • Büyüme hormonu belirli saatler içerisinde salgılandığından büyümesi için uyuması lazım (1)	• Babamın uzun yıllardır depresyon ve uyku sorunları var. Uyuyamadığı için acaba ileride depresyon, mutsuzluk gibi sorunlar yaşar mı diye endişeleniyorum (7) • Şu anda çocukta bir sıkıntı yok hatta gelişiminin yaşıtlarına göre daha ileri olduğunu düşünüyorum ama ileride bir sıkıntı olur mu diye kaygılanıyorum (25) • Benim tek endişem acaba uyuyamazsa büyüyemez mi beslenemez mi? Yoksa uyumayabilir. Ben de uyumuyormuşum küçükken hatırlıyorum, uykuya dalmak çok vaktimi alırdı, hala da öyle (29) • Önemli olan benim için genel sağlığı. Sonuçta bir şekilde de olsa emerek veya sallayarak, uyuyor (6) kısa veya uzun dönemde sağlığını etkileyeceğini düşünmüyorum (6).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Annelerin ise kendi yaşadıkları yorgunluk ve uykusuzluk, bebeğin uykusunu sorun olarak görmelerini etkileyen önemli bir sebep olarak ortaya çıktı **(Tablo 36)**. Bebeğin uyku biçiminden kaynaklı ebeveyn yorgunluğunun eş ilişkisi üzerindeki etkileri de özellikle anneler tarafından ifade edildi. Bazı uç örneklerde, eş ilişkisindeki bozulma dolayısıyla, bir anne boşanmayı bile düşündüğünü belirtirken, başka bir baba, sorunun bebeğin uykusundan ziyade annenin psikolojisi ile alakalı olduğunu ve bu konuda bir düzelme umduğunu belirtti **(Tablo 37**). Babalarda da yorgunluk görülmekle birlikte, uyku sorununun geçiciliğinin kabullenilmesi ile motivasyonun sağlanabildiği bildirildi. Ebeveynlerin çocukları ile ilgili uyku algılarının, kendi uyku kalitelerinden memnun olup olmamaktan etkilendiği gözlendi. Örneğin iyi uyuyabilen, kısa uyumaktan daha az etkilenen bir baba, kendisinin değil eşinin uykuya düşkün olmasından dolayı daha çok etkilendiğini belirtirken, başka bir baba, eskiden yatağa girer girmez uyurken şimdi tedirginlikten uyuyamadığını bildirdi.

Bunun yanında daha iyi uyuyabilmek için bebeği yatağa alan annelerden uyku sorunu belirten anneler, bebek yanlarındayken daha kötü ve tedirgin uyuduklarını, tam tersi bazı anneler ise bebek yanlarındayken daha iyi uyuyabildiklerini bildirdi. Bu görüşler yatak paylaşımı konusundaki çelişkiyi ortaya koydu.

Tablo 36 Ebeveynlerin uyku kalitesi ve ilişkili davranışlar

<table>
<tr><th colspan="2">5.3. Ebeveynlerin kendi uyku kalitesi ve ilişkili davranışları</th></tr>
<tr><td colspan="2">Uyku sorunu olan aileler</td></tr>
<tr><td>
Yatağına koyduğum an beş dakika içinde gözlerini açıyor. O nedenle bizimle yatıyor. Bizimle yattığında ben çok tedirgin yattığım için uyku kalitem etkileniyor (10).
Gündüz o uyuduğu zaman ben de uyuyup dinlendiğim için ben etkilenmiyorum, ama gece uyumadığında onun sağlığı açısından endişeleniyorum (18).
İşe dönmeyi erteliyorum çünkü uykusuzluktan bazı şeyleri hatırlayamadığımı fark ediyorum. Ben kimya öğretmeniyim. Unutkanlıktan dolayı, ders anlatırken ya hatırlayamazsam, anlatamazsam diye bir korku oluşmaya başladı (25)
Uykusuzluğa insan bir süre dayanabiliyormuş (25). Uykusuzluktan dolayı gündüz çok sinirli olmaya başladım ve çocuğa bağırmaya başladım. Bu sefer kendimi vicdanen rahatsız hissettim.
Eşim uyku sorunundan pek etkilenmiyor, iyi ki de etkilenmiyor. Birinin pozitif kalabilmesi lazım (9).
Eşim destek oluyor ama bütün gün dışarıda çalışıyor, ben evdeyim. Bir de gece uyanıklıklarında ona sen çocuklarla ilgilen, ben dönüp yatayım demek bana acımasızlıkmış gibi geliyor. (18)
Onun uykusuzluğu nedeniyle ben yorulduğum için, güne başlarken, diyorum ki gene kötü bir güne başlıyorum, gene aynı günü yaşayacağım, eziyet gibi (6)
Ben uykumu alamıyorum, yok yorgunum ve depresif hissediyorum. Eşimle ilişkimde de daha asabi, sabırsız, kırılganım (10).
</td><td>
Ben aslında uykuma çok düşkündüm, üzerimde tepinseniz uyanmazdım, ama şimdi bebeğim uyanınca uyanıyorum ben de (14)
2-3 saatlik uykuyla işe gittiğim oluyor. O zaman çabuk sinirlenebiliyorum. Baş ağrısı ve yorgunluk oluyor (21).
Ebeveyn olduktan sonra uyku hayatımızdan tamamen çıkmış durumda. Ben aslında uykuyu çok severdim ve yatağa girer girmez uykuya dalardım. Şimdi acaba çocuk uyanacak mı, bağıracak mı gerginliğiyle uyuduğumdan, sekiz saat uyusam bile dinlenmiş kalmıyorum (25)
Ben kendimi bu bir süreç ve geçecek şeklinde motive ediyorum. Eşim benim deliksiz uykuyu sevdiği için, uyandığında geceyi uykusuz geçirdiği için ve gün içinde de yorulacağını bildiği içim güne direkt moralsiz başlıyor. (9)
Uyku meselesi benim için sorun değil ben 2-3 gün de uykusuz kalabilirim. Bu konunun asıl sorun olmasının sebebi eşim için sorun olması (30)
Bir önceki gün uyumamış ve yorgunsam, fark etmeden çocuğu daha hızlı sallamaya başlıyorum bir an önce uyusun diye. Benim stresim ona geçiyor o zaman daha çok ağlıyor (2)
Gün içinde çok uykulu oluyorum. İş benim için kaçış yolu. Fırsat bulunca uyuyup dinlenebiliyorum. Eşime de söylüyorum beni biraz yalnız bırak diye. İhtiyacım olan biraz kafa dinlemek sadece (40).
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Uyku sorunu olmayan aileler</td></tr>
<tr><td>
Bana gece uyanmak zor gelmiyor, yorucu gelmiyor zaten kısa süre uyanık kalıyor (106)
Sabah işe giderken eşimizle birbirimize anlatıyoruz, bak bu gece gene uykusuz kaldık diye ama sinirlenerek değil. Sonuçta çocuk bekliyorduk bu zorlukları (118)
</td><td>
Gece tatlı uykumuzdan oluyoruz ama, sabrediyoruz, geçecek diye düşünüyoruz hem de çocuğa olan sevgimiz o yorgunluğu kapatıyor (118).
</td></tr>
</table>

Tablo 37 Uyku kalitesi ve evlilik

5.4. Uyku kalitesinin evlilik ilişkisine etkisi	
Uyku sorunu olan aileler	
• Eşim bazen gel biraz oturalım, sohbet edelim diyor ama ben istemiyorum, yorgunum, uyumam lazım. Gece ben onun gibi uyuyamıyorum. Bu da iletişimimizi etkiliyor, hatta ayrılmayı bile düşündüm ilk zamanlar, altı yıllık evliyim hiç bu kadar zor zamanlarımız olmamıştı (17).	• Çocuğun uykusundansa annenin psikolojisinin düzelmesini isterim (17). • Yorgunluk beni çok zorluyor. Eşim her şeyi beraber yapalım istiyor ama ben biraz yalnız kalıp dinlenmek istiyorum (40). • Eşim eskiden böyle değildi daha sakindi, şimdi çok çabuk öfkeleniyor. Çocuğum oldu ama ben eşimi verdim (10).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Genelde ikimiz de güzel uyuduğumuz için evlilik ilişkimiz pek etkilenmiyor (101). • Yorgun olduğumuzda karşılıklı birbirimizi alttan almaya çalıştığımız için evlilik ilişkimiz etkilenmedi (120.)	
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Uyku sorunu olmayan grupta ise, yaşanan gece uyanıklıklarına bağlı yorgunluğun çocuk sahibi olmanın beklenir bir etkisi sayılarak normalleştirildiği gözlendi. Çocuk sahibi olmanın evlilik ilişkisini değiştirebildiği ebeveynlikle ilgili görüşlerde belirtilmekle birlikte, eş ilişkisinde sadece bebeğin uykusunun yol açtığı bir değişiklik belirtilmedi **(Tablo 37).**

6.6.6. Uyku ilişkili davranışlar

Davranış boyutu hem uyku sorunu dile getiren hem de uyku sorunu dile getirmeyen ailelerde, en çok öne çıkan boyuttu **(Tablo 38)**. Dikkat çekici olarak çocuk tarafından sergilenen uyku ilişkili davranışlar, bazı aileler açısından sorunlu olarak dile getirilirken, aynı davranışın bazı aileler tarafından sorun olarak dile getirilmediği hatta tercih edilebildiği gözlendi. Bu ilişki en çok emzirme konusunda ortaya çıktı. Uyku başlangıcında ebeveyn ilgisini talep etme, gece uyanıklıklarında oyun oynamak isteme, oyun oynamak için uyku başlangıcını geciktirme, gibi davranışlar, özellikle çalışan ailelerde gün içinde çocukla daha az vakit geçirilmesi ile ilişkilendirilmekteydi. Uyku sorunundan şikayet etmeyen grupta, bu davranışların ebeveynler tarafından daha fazla anlayışla karşılandığı, bebeğin ebeveynleri özlemesiyle ilişkilendirildiği, ebeveynlerin de bebeği özlemelerinden dolayı daha normal karşılandığı gözlendi. Özellikle uyku sorunu olmayan gruptaki annelerde bu kabullenişin baskın olduğu gözlendi. Aynı zamanda uyku sorunu olmayan grupta bazı annelerin, çocuğun uykuya dalış sırasında ebeveyn ilgisini talep etme ile ilgili gösterdikleri davranışların, aslında bebeğe yanıt vermekle ilgili kendi davranışları ile bağlantılı olduğu konusundaki farkındalıkları dikkat çekti.

Tablo 38 Uyku başlangıcı ilişkili davranışlar

6.1. Uyku başlangıcı ilişkili davranışlar	
Uyku sorunu olan aileler	
• Ben yatırıyorum ama uyumak istemiyorsa zorlamıyorum, evle ilgili, mesela kapının altından ışık geliyorsa babanın uyanık olduğunu anlayıp kesinlikle uyumuyor (1). • Kucakta pışpışla uyuması beni de babayı da yoruyor çünkü artık ağırlaştı (2). • Bugün eşim bana uykuya geçerken sürekli kucağımda tuttuğum için kızdı. Ama bıraktığımda hemen uyanıyor (9). • Sallayarak uyutmayı bırakıp pış pışa geçmeyi daha önce denedik ama küçük olduğu için kabul etmedi (14). • Ben bebeğimi kucağımda uyutuyorum hala. Ne kadar şikayet ediyor olsam da bir yandan da bu ikimiz için çok özel ve yakın bir an. Böyle dalmak üzereyken bana bakıyor, yüzümle gözümle oynuyor. Uykuda o mutlu huzurlu hali, aslında uykuda da güzel deneyimler var (27). • Şimdi yaz mevsimi geldi, daha sık dışarı çıkmaya başladığımızdan beri uykuya geçişte daha az direnç gösteriyor, daha kolay uykuya dalıyor (32). • Uyku vakti geldiğinde oyun oynamaya devam ettiği için odaya sokmakta zorlanıyoruz (38).	• Uykuya kendi geçse bir sorunumuz olmayacak aslında (8). • Uykuya geçişi ben devralmaya çalışıyorum, çünkü eşimi gördüğü zaman sürekli bağırıyor, emmek istediği için. Bende olduğu zaman, eşimi görmediği için biraz unutuyor emmeyi o zaman aslında çok da bağırmıyor (25). • Emerek uyuduğu için anneyi uyku arkadaşı olarak kullanıyor (7).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Bazen geç yattığı oluyor, o zaman ertesi gün uykuya dalmakta daha çok direnip daha geç yatıyor. Öyle zamanlarda sınır koyup, düzeninin şaşmamasını sağlamaya çalışıyorum (127). Düzenli bir rutin oluşturuyorum. • Disiplinin olması şart, ben uyku vakti dediğimde, uyuyacağını anlar, uyku vaktinde sürekli aynı şeyi yapa yapa bu alışkanlığı kazandırdım (112). • Uyku arkadaşı ben değil de başka şey olsa daha iyi olabilirdi ama onda da sorun bizde. Biz kararlılık gösteremediğimiz için bizle yatmaya alıştı (103). • Çocukları gözlemlediğiniz zaman sizi yönlendiriyor zaten, uykuyu reddettiğinde inatlaşırsam daha zor oluyor uyuması, ama işaretlerini takip ettiğimde daha kolay dalıyor (128). • Başlarda sallayarak uyutmaya çalıştık ama zamanla anladık ki sallanmayı sevmiyor, biz yanına uzandığımızda da uyuyabiliyor. Sonrasında battaniyesi uyku arkadaşı oldu. Onu görünce hemen uyku haline geçiyor (134).	• Gerçekten uykusu geldiğinde ben kucağıma aldığımda uyuyor. Ama annede emerek uyuduğu için, emdiğinde direkt uyuyabiliyor fakat annede emmeden uyuyamıyor (117).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Uyku sorunu belirten bazı ailelerde uyku başlangıcında veya gece uyanıklıklarında sergilenen ebeveyn davranışlarıyla ilgili olarak, anne ve babalar arasında fikir ayrılıkları izlenmekteydi **(Tablo 39)**. Genel olarak babalarda gözlenen davranışlar iki şekildeydi. Bazı babalar, gece uyanıklıklarını emzirmeyle ilişkilendirdikleri için bu konuda bir şey yapamayacaklarının kabullenmişken, bazı babalar ise gece uyanıklıklarında yataktan çıkarmama, ışığı açmama,

kendi yataklarına almama gibi davranışlar konusunda anneden daha kolay sınır koyabildiklerini belirttiler.

Uyku sorunu yaşamasalar da, bazı babaların emzirmeyi, gece uykuya döndürmede bir kolaylaştırıcı olarak gördükleri ortaya çıktı. Bunun dışında eşlerine yardımcı olabilmek için kucağa alma, dolaştırma gibi davranışlar, babalar tarafından uykuya döndürmede kullanılan yöntemlerdi. Bazı babaların, gece vakti çocukla oyun oynamayı bile sorun olarak görmedikleri gözlendi.

Tablo 39 Gece uyanıklıklarında ebeveyn davranışı

6.2. Gece uyanıklıklarında ebeveyn davranışları	
Uyku sorunu olan aileler	
• Gece uyanıklıkları açlıktan mı diye düşünüp yedirip yatırdım, işe yaramadı, su denedik, uyuma çayı denedik hiçbiri işe yaramadı (1). • Meme verdiğim dönemler 40 dakikada bir uyanıyordu. Şimdi gece uyanmadan 2-3 saat uyuduğu oluyor (4). • Emzirerek uyutmak beni de mutlu ediyor ama artık bunu bırakmanın bir gereklilik olduğunu düşünüyorum, çünkü uykuların bölünmesinin ona zarar vermesinden endişeleniyorum (10). • Gece uyanıklıklarında eşim destekliyor, yanıma veriyor emziriyorum geri koyuyor, ama gündüz tek olduğum için daha çok zorlanıyorum (12).	• Daha küçükken gece uyanıklıklarında müdahale ediyordum şimdi etmiyordum. Annesi emzirdiği için uyansam da yapacağım çok fazla bir şey yok (3). Geceleri beni kabul etmiyor anneyi istiyor. • Gece uyandığında, yataktan inmek, oyun oynamak, annesine gitmek istiyor, Ben istediklerinin yapmadığım için de sen git anne gelsin diyor. Çünkü annesi dayanamayıp ağlamasına istediklerini yapıyor (8).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Bazen söyleniyorum, bazen söylenmiyorum, üzülüyorum, alıyorum ya pışpışlıyorum ya emziriyorum. Genelde emerek daha kolay uykuya dalıyor, kendimi de dinlendirmek için emziriyorum (101). • Son bir haftadır odadan çıkarmıyorum, kalktığında kucağıma alıyorum su veriyorum. Odadan çıkarmayı bıraktığımdan beri daha az uyanıyor (118).	• Kalktığı zaman kucağımıza alıyoruz, su veriyoruz, sakinleşince yatağına koyuyoruz (118). • Genellikle eşim ilgileniyor gece uyanıklıklarında ama haftada 1-2 kere, bazen eşim çok yorgun olduğunda, alıyorum kucağıma salona götürüyorum, biraz oyun oynuyoruz, 1-2 saat sonra zaten uykusu geldiğinden beraber yatağa dönüyoruz (117).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Bebeğin uykuya geçişinin, anne yokken anne dışındaki bakım verenlerde daha kolay olabildiğini babalar sıklıkla dile getirdi **(Tablo 40)**. Uyku sorunu yaşayan grupta, çalışan anneler, gündüz bakım verenlerin farklı uykuya geçiş uygulamaları nedeniyle yaşadıkları zorluk yaşadıklarını dile getirdi.

Tablo 40 Farklı bakım verenlerde uyku özellikleri

6.3. Diğer bakım verenlerde uyku	
Uyku sorunu olan aileler	
• Gündüz anneannesi bakıyor. Sallayarak uyutuyor. Ben onların huylarını değiştiremediğim için sıkıntı yaşıyorum (32).	• Bizde uyumuyor neden bilmiyorum ama annem kucağına alıyor uyutabiliyor (6). • Gündüz bizde uyumayan çocuk kendi annemde ya da kayınvalidemde uyuyabiliyor (40).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Gündüz ben işteyken büyükebeveynler bakarken genelde sallayarak uyutuyorlar. Uyutmamalarını söylesem bile (101). • Bazen bende inat ediyor ama babada daha kolay uyuyabiliyor (121).	• Eşim evdeyken başka kimsede uyumuyor, ama o yokken ben onu kucağımda uyutabiliyorum (117).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Uyku sorunu dile getiren ebeveynlerde, bu duruma açıklama bulma ihtiyacı hem anne hem babalarda belirgindi **(Tablo 41)**. Aileler uyku sorununu sıklıkla, gaz sancısı, açlık, altını ıslatma, oyun ihtiyacı gibi sebeplerle ilişkilendirmekteydi. Bazı anneler çocuğun oyun, etkileşim gibi sosyal ihtiyaçlarının gündüz karşılanabilmesinin uykuyu etkilediğini bildirdi. Annelerden farklı olarak bazı babalarda, bebeğin uykusuyla ilgili, aslında normal olan bir durumun sorun olarak algılandığı görüşü ortaya çıktı.

Tablo 41 Uyku biçimi hakkında bilişler

6.4. Uyku biçimiyle ilgili algı	
Uyku sorunu olan aileler	
• Bu şekilde uyumasını bir mizaç özelliği olarak görüyorum. Uyuyarak normal hayattan bir şey kaçırmak istemiyor diye düşünüyorum (9). • Benim kokuma, kucağıma alıştı. Galiba bana ihtiyacı var (10). • Aç olduğu için veya gazı olduğu için uyanıyor olabileceğini düşünüyorum. Zaten kolik bebekti (14). • Kayınvalidemlerin evine gittiğinde orada sokakta yaşıt çocukları var, eve hiç girmiyorlar bütün gün dışarıdalar. O zaman gece uyanıklıklarında hemen uykuya dalabiliyor (26).	• Uykunun, aynı konuşmak ve yürümek gibi öğrenilen bir davranış olduğunu düşünüyorum. Bir düzene alışacağı öğrenme sürecinde (9). • Gaz sancısından olduğunu düşünüp çok doktora gittik. Sonunda bunun geçeceğini öğrendim (14). Eşim yeniden doktora gitmek istediğinde, geçecek yapacak bir şey yok diye telkin ediyordum. • Büyüklerimiz yaramazlıktan uyumadığını düşünüyor ama bence yaramazlıktan değil. Bu çocuğun bir problemi var da biz bulamıyormuşuz gibi hissediyorum artık. Ama büyüklerimiz büyüsün geçer diyorlar (25). • Enerjisini atamıyor, o nedenle gece çok uyanıyor (26). Ben evden çalışıyorum ama gündüz onla oynayamıyorum. Annem de televizyon açıyor ona ev işi yaparken (26). • Aslında uyku konusunu bilmiyorum, biz olaya tıbbi olarak bakamıyoruz. Acaba bizi rahatsız eden şey aslında normal bir şey mi? Biz konforumuz bozulduğu için mi rahatsızlık olarak tanımlıyoruz (29).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Gece gündüz kavramını öğretmek lazım bence çocuklara, ben doğduğundan beri buna dikkat ettiğimden sıkıntı taşamıyorum. Hava karardığında uyuması için odasına götürüyorum (127). Artık kendi anlıyor, hava karardığında gözlerini ovuşturuyor.	• Gece kalkmalarını normal karşılıyorum. Çünkü çok su içiyor, bezi doluyor (124). • İlk zamanlar zor uyuyordu, belki yoğun bakımda yattığından dolayıdır ama artık büyüdükçe daha iyi uyumaya başladı (128).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

Uyku sorunu olmayan grupta ise annelerde, uyku biçimi sıklıkla alışkanlık kazandırmayla ilişkilendirildi. Bebeğin uyku işaretlerine önemseyen bir uyku düzeninin faydasından bahsedildi. Bazı babalar da bebeğin uyku biçimini yaşıyla ilişkilendirerek büyüdükçe düzelen bir uyku biçimine değindi.

6.6.7. Baş etme stratejileri/ Baş edememe sebepleri

Uyku sorunu dile getiren grupta, bu konuyla ilgili araştırma, çözüm arama gibi davranışlar annelerde olduğu kadar babalarda da gözlendi **(Tablo 42)**. Sorun olarak dile getirmekle birlikte, uyku sorunu olan grupta geçici olduğunu kabullenme de ebeveynlerin baş etme stratejilerinden biriydi. Benzer şekilde uyku sorunu dile getirmeyen annelerde de, kabullenme, geçeceğini düşünme gibi düşünceler ön plandaydı.

Tablo 42 Baş etme davranışları

7.1 Araştırma, sebep arama	
Uyku sorunu olan aileler	
• Bilimsel olarak kendimizi doyurduğumuzda, yani bir davranışının sebebini bilimsel olarak bildiğimizde, o davranış bizim için daha katlanır oluyor (8).	• İnternetten makalelerden araştırma yapıyorum, sosyal medyadan değil (30).
7.2 Kabullenme	
Uyku sorunu olan aileler	
• İkinci bebeğimde, hamileyken 3'lü testimde risk çıktı ve amniyosentez yaptırdım. O zaman anladım hiçbir şeyin önemli olmadığını. Mesela uyumuyor mu, tamam uyumasın, yemiyor mu tamam yemesin. Her şeyi yaptım gene de ağlıyor mu? Tamam demek ki canı ağlamak istiyor. Sen sakin ol sağlıklı ya hiçbir şeyin önemi yok (18). • Şunu fark ediyorum, bazı dönemler geçici, biraz sabredeceğiz, Sonra yolumuza daha mutlu şekilde devam edeceğiz diye düşünmek istiyorum (27).	• Benim için çocuğun sıkıntıları belliydi, kolikti susmuyordu ağlıyordu ama ben kabullendim geçeceğini bilerek (17). • Hayattaki problemler sürekli değişir, insanı yoran şeyler de değişir. Ben o gözle baktım. Sorunları kabullenip çözüm bulmaya çalışıyorum (30). • Bir öğretmen olarak bizde iki temel özellik var, kabullenme ve görmezden gelme. Başka çocuklara böyle yaparken, kendi çocuğumuzda bunu uygulamalıyız (38).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Ben şimdi görümceme de sabretmesinin söylüyorum. O da yeni doğum yaptı. Çünkü geçecek. Çocuğun bir gülüşü unutturuyor o yorgunluğu (120) • Biz eşimle evlenirken de hep hayatın güzel yanlarını paylaşalım diye düşündük. Olumsuz bir şey de olsa iyi yanlarından bakmaya çalışıyoruz, şükrediyoruz, olumlu düşünmeye çalışıyoruz. Hayat zaten çok kısa, güzellikleri paylaşmaya çalışıyoruz (118). Çocuklarla bir arada veya ikimizin bir arada olduğu zamanın kıymetini bilmeye çalışıyoruz. • Sonuçta artık bu dünyaya geldi ve onu bir yere atamayacağıma göre buna ayak uydurmak zorundayım (117). Bu süreç geçecek bir sene iki sene sonra.	• Evlenmeden önceki düşüncem, belirli bir yaşa kadar gezip tozup sonrasında evlendikten sonra da aileme vakit ayırmak şeklindeydi. O yüzden şu anda da önceliğim evim çocuğum ailem. Bunu zaten böyle planladığım için şu anda bir sıkıntı olarak görmüyorum (117).
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

6.6.8. Uyku ile ilgili danışmanlık tecrübeleri ve uyku eğitimi tercihleri

Uyku sorunu olan ailelerde bebeğin ağlamalarına yanıt vermeyen ve odada yalnız bırakılmasının önerildiği yöntemlerin hem anneler hem de babalar tarafından kabul edilemez olduğu dile getirildi **(Tablo 43)**. Hem anneler hem babalar, yaygın önerilerin uygulanabilirliğinin bebeğin mizacı ile ilgili olduğuna değindiler. Bunu destekleyici olarak, uyku sorunu belirtmeyen bir anne de kendi çocuğu için uygun yöntemi deneye deneye bulduğunu belirtti. Annelerde uyku sorununun çözüm için arayışa girme (Kitap okuma, internetten araştırma) daha belirgin olmakla birlikte, babalar da internet gibi kaynaklardan bilgi edinme çabası göstermekteydi.

Aileler bu konuda çocuk doktorlarından yardım almaya çalıştıklarında genelde iki yaklaşım dikkate çarpmaktaydı. Çocuk doktorları, bu süreci normalleştirip ailelere temel uyku önerileri dahil sağlayamamaktaydı. İkinci yaklaşım ise uyku damlaları adı altında pazarlanan ürünlerin önerilmesiydi. Bazı çocuk doktorları aileleri kliniğimize yönlendirirken, genellikle aileler kendi arayışları ile Çocuk Uyku Kliniği'ne ulaşabilmişlerdi. Bir baba bu hizmeti ararken yaşadığı zorluktan bahsetti:

"*Bana bu hizmetten iş yerindeki arkadaşlarım bahsetti. Aile hekimim ya da diye götürdüğüm doktorlar bahsetmedi. Böyle bir hizmet varsa bunun reklamının yapılması lazım (30).*"

Ailelerin çare ararken karşılaştığı önerilerdeki çelişkiler ve aslında uygulanabilir olmadığı da hem anne hem de babalar tarafından dile getirilen bir konuydu.

Tablo 43 Uyku eğitimi yöntemleri hakkındaki fikirler

8.1. Ağlatma yöntemleri	
Uyku sorunu olan aileler	
• Sosyal medyada, çocuğun yanından uykuya geçiş esnasında ona yanıt vermeden gittikçe uzaklaştığın bir yöntem gördüm ama uygulamadım. O ağlarken cevap vermemek, güvensizlik yaratır benden yoksunmuş gibi hisseder (9). • Onu yalnız bırakıp ağlatmak hiç içime sinmedi, ama uyku eğitimi vermediğim için kendimi sorguladığım oldu (10). • Doktoru dört ayından beri uyku eğitimi vermem gerektiğini söylüyor da nasıl vereceğimi söylemiyor (10). Çocuk doktorunun bu sorunu küçümsediğini, hafife aldığını düşünüyorum. • Çocuk ağlarken, ben başka yerde bekleyemem. Kucağımda ağlaması başka, ağlayacaksa da kucağımda ağlasın (18). • İnternetten videolar izledim ama önerileri uygulayamadım. Çünkü uygulayabilmek için başka hiçbir işinin olmaması lazım. Bir kere öyle saatlerce ağla ağla çocuğun canı çıkıyor zaten, e okuldan diğerleri gelecek benim yemek yapmam lazım. Uyutmak için saatlerde başında bekleyemem. Mecburen alıyorum sallıyorum ayağımda (24). • Gerçekten çocuğun kendi kendine uyuyor olmasından huzur duyuyor olduğunu düşünmüyorum. Evet bir şekilde kendi kendine uyuyor olabilir ama aslında sen destek istemesine rağmen ona destek vermediğinden kendi kendine uyuyor gibi oluyor (27).	• Odaya bırakıp ağlamasına dayanamayız. Ağlaya ağlaya uyuması bizi de vicdan olarak rahatsız eder (9). • Ben teklif ettim ama, eşim bana ağlatarak uyutmanın sakıncalarını anlattı, bana da mantıklı geldi. Bu şekilde uyutmak zor ama bizim tercihimizdi, dolayısıyla bu olması gereken süreç. (10). • Biz ilk çocuğumda uyku eğitimini 9 aylıkken vermiştik, sallamadan desteksiz uyutma şeklinde, yanına bir uyku arkadaşı vermiştik. İlk bir hafta çok zor geçmişti ama bu çocuğumda onu yapamadık. Çünkü kabul etmedi (34).
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Aslında uykusundan rahatsız olduğumdan değil ama ben henüz çalışmaya başlamamışken, kendi kendine uyumayı öğrensin diye uyku eğitimi vermeye çalıştım. Odadan çıkmadan yanında durarak uyumasını bekledim. Üç gün üst üste denedim her seferinde 1,5 saat ağladı. Sonrasında ben yokken de bir şekilde uyur diye düşünerek vazgeçtim. Ama o denememden sonra bana daha çok düşkünleşti (106).	
8.2 Öneriler	
Uyku sorunu olan aileler	
• Yatağa koyup kendi kendisine uyutmayı öğretmek için şu önerileri gördüm: bebeğinle sakin konuş, emzik verme, bebeğini regüle et. Bu kadar yükle, uykusuzlukla bunları yapabilen bir anne varsa, ben onu tebrik ederim. Yok öyle bir bebek anlamsız öneriler gibi geliyor (23). • Sosyal medyada sunulan danışmanlık hizmetlerini doğru bulmuyorum. Herhangi biri sertifika alarak bu eğitimleri vermemeli (39).	• Doktorun biri bir öneriyi yapın diyor diğeri yapmayın diyor. En sonunda sinirlendim yeter artık götürmeyeceğim doktora dedim (29). Böyle büyüsün dedim.
Uyku sorunu olmayan aileler	
• Uyku kitapları aldım, çok okuyamadım özet olarak baktım ama çok işime yaramadı. Herkes farklı bir şey söylüyor, ben deneye deneye kendi çocuğum için uygun yöntemi buldum, her çocuğun farklı olduğunu gözledim (129).	
Tablonun sol sütunundaki alıntılar annelere, sağ sütunundaki alıntılar ise babalara aittir.	

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada uyku sorunu olan ve olmayan bebekler, uyku özellikleri bakımından kıyaslanmış, anne ve babaların uykusu ve uykuyu etkileyebilecek depresyon, anksiyete ve evlilik ilişkisi gibi faktörler incelenmiştir. Bunun yanında niteliksel görüşmelerle anne ve babaların bebeklerinin uykusu hakkındaki görüşleri sorgulanmış, niteliksel bulgular Buysse tarafından geliştirilen "uyku sağlığı" teorik çerçevesi kapsamında ele alınmıştır. Pediatrik uyku sağlığının her bir boyutu uyku sorunu olan ve olmayan bebekler arasında, anne ve babaların görüşleri kıyaslanarak incelenmiştir.

Aktigrafi ile değerlendirilen objektif uyku özellikleri yatış kalkış saatleri dışında anlamlı bir fark göstermemesine rağmen, ebeveynlerin özellikle de annenin algısı bebeğin uyku biçiminin sorunlu olarak adlandırılmasında temel belirleyici olarak ortaya çıkmıştır. Kontrol grubunda annelerde öne çıkan kabullenme, esneklik, geçicilik, çocuk sevgisi, gerçekçi beklentiler, normalleştirme, emzirme ile ilişkilendirme temaları; sorun algısını azaltırken, çalışma grubu annelerde öne çıkan, aşırı kişisel yorgunluk, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler, emzirme ile ilişkilendirme temaları tam tersi sorun algısını artırmaktadır. Çalışma grubu babalarda ise, kişisel yorgunluk, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler, annenin sağlığı ve iyilik hali ile ilgili endişeler sorun algısını artırırken gene bu grupta bazı babalarda ortaya çıkan, kabullenme, geçici olduğunu düşünme temaları sorun algısını azaltmaktadır. Kontrol grubu babalarda ise hakim olarak öne çıkan emzirme ile ilişkilendirme, normalleştirme temaları sorun algısından babaları uzaklaştırmaktadır.

İzleyen bölümlerde tez çalışmasının sonuçları mevcut literatür bilgisi eşliğinde hem niteliksel hem niceliksel veriler sentez edilerek tartışılmıştır.

7.1 Uyku ve Emzirme

Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında emzirmeye devam etme oranı ve anne sütü alım süreleri benzerdi. Aktigrafi ile yapılan objektif ölçümlere göre hem kontrol grubunda hem de çalışma grubunda emzirilen ve emzirilmeyen bebeklerin uyku parametreleri benzerdi. Dikkat çekici olarak çalışma grubunda, KBUA'nde annelerin belirttiği toplam uyku süresi, emzirilen bebeklerde emzirilmeyen bebeklere göre daha uzundu.

Çalışma grubundaki annelerde emzirmenin uyku açısından problem olduğu algısı mevcutken, kontrol grubunda tam tersi bir şekilde emzirmede uyanıklıkları sonlandırmada

faydalanılmaktaydı. Çalışma grubundaki annelerde bebeğin emmek için kalkması, kısa sürse bile sık uyanmalara yol açtığı ile ilişkilendirilmekte, kontrol grubunda ise uyanıklıklar sık olsa da kısa sürdüğünden sorun olarak değerlendirilmemişti. Çalışma grubundaki babalar gece uyanıklıklarında emzirme talep eden bebekleri yüzünden sınırlı olarak gece uyanıklıklarında bakıma dahil olduklarından bu konudaki sınırlılıklarını belirtmiş, kontrol grubundaki anne ve babalarda ise emzirilen bebeklerde babanın gece bakımına dahil olmasının zaten beklenmediği görüşü ortaya çıkmıştı. Dikkat çekici olarak çalışma grubundaki bazı annelere uyku sorununun düzelmesi için emzirmenin sonlandırılması çocuk hekimleri tarafından önerilmişti.

Emzirme tıbbı akademisinin (Academy of Breastfeeding Medicine, ABM) 37. klinik protokolü, fizyolojik bebek bakımını ele alır. Protokolde ebeveynlere, bebeklerine normal fizyolojiye uygun, bebeğin işaretlerine yanıt veren bakım sunmaları konusunda yardımcı olunması gerektiği vurgulanır (Zimmerman ve ark., 2023). Buna göre bebeklerin annenin yattığı yere yakın yerde uyuması ve emzirilmesi, annenin de dinlenmesini sağlayarak iyilik halini destekler, ani bebek ölümü riskini azaltır, sadece anne sütü ile beslenme ve toplam anne sütü ile beslenme süresini artırır. Çalışmamızda, çalışma grubu ve kontrol grubu arasında emzirmeye devam etme oranı ve anne sütü alım süreleri benzerdi. Bununla birlikte çalışma grubundaki annelerin gece emzirmeleriyle ilgili daha çok çelişki yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bu çelişkinin nedenlerinden biri, annelerin gece emzirmelerinin normal olup olmadığını bilmemeleri, gece emzirmelerine bağlı gece uyanıklıkları ile çocuklarına zarar verme endişesi taşımaları olarak saptandı. ABM önerileriyle uyumlu olarak, burada annelerin normal bebek fizyolojisi hakkında bilgilendirilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Yenidoğan bebeklerde sirkadyen saat henüz fonksiyonel değildir (Carskadon & Dement, 2017). Anne sütü içeriğindeki melatonin, annenin sirkadyen ritmiyle uyumlu salgılandığından bebeğin de sirkadyen ritminin oluşmasına yardımcı olur. Anne sütü içeriği gün içinde değişir (Italianer ve ark., 2020). Gündüz, uyanıklığı ve aktiviteyi destekleyen amino asitler ve kortizol içeriği daha yüksekken, gece ise uykuyu destekleyen melatonin ve triptofan içeriği daha yüksektir (Illnerová ve ark., 1993; Pundir ve ark., 2017; Sánchez ve ark., 2013). Anne sütü bu özellikleriyle kronobesin olarak adlandırılmıştır (Hahn-Holbrook ve ark., 2019). Yakın zamanda yapılan bir çalışma, sağılmış anne sütünü, sağıldığı saatle uyumlu olarak tüketmeyen bebeklerin, uykuya başlangıcında gecikme olduğunu göstermiştir (Booker ve ark., 2022). Bu nedenle, memeden direkt olarak beslenen bebekler, annenin sirkadyen ritmiyle uyumlu bir ritim geliştirme avantajına sahiptir. Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin pratik uygulamalarında, aslında anne sütünün kronobesin özelliklerinden faydalandıkları gözlenmiştir. Bu gruptaki anneler, bebeğin emerek uyumasını normal karşılamakta, gece uyanıklıkları sık bile olsa emip hemen uykuya dalan

bebeklerinde, gece uyanıklıklarındaki emzirmelerden pratik anlamda faydalanmaktadır. Kontrol grubundaki annelerin, aslında ABM 37. protokolünde belirtilen önerilerle uyumlu olarak, bebeğin işaretlerini temel alan fizyolojik bakım uyguladıkları gözlendi. Protokolde, ilk 6 ay uyku eğitimin kontraendike olduğu, ilk bir yaşta herhangi bir uyku eğitimi önermek yerine, ebeveynlere bebeğin ipuçlarını temel alan fizyolojik bakımın bir alternatif olarak sunulması önerilmiştir. Gece boyunca hem bebeğin hem de annenin uykusunu bozabilecek fizyolojik olmayan bez değiştirme, biberonla besleme, gazını çıkarma gibi uygulamalar ise önerilmemektedir. Merkezimizde daha önce yapılan bir çalışma da, bebeğin ipuçlarına duyarlı uyku eğitimi programının, emzirmenin sürdürülmesinde etkinliğini desteklemiştir (Öztürk ve ark., 2021). Ayrıca ABM tarafından ilk bir yılda bebeğin uykusuna müdahalede bulunmak isteyen ebeveynler için fizyolojik temelli bir müdahale alternatifi olabilecek program önerisi olarak merkezimiz tarafından yürütülmüş bu araştırma referans olarak gösterilmiştir.

Norveç'te yapılan bir çalışma, 6-12 ay arası emzirilen bebeklerde, gece sık uyanmanın, yatak paylaşımının ve gece emzirilmelerinin sık olduğunu göstermiş, bununla birlikte gece sık emzirmenin, bebeğin gece uyku süresini uzatabileceğini ileri sürmüştür (Madar ve ark., 2024). Çalışmamızda hem kontrol grubunda hem de çalışma grubunda bebekler en sık emzirilerek uykuya dalmakta ve gece uyanıklıklarında da uykuya dönüş en sık emzirilerek sağlanmaktaydı. Bu durum kontrol grubu annelerinde sorun olarak görülmezken, çalışma grubu annelerinde sorun olarak görülmekteydi. Bununla birlikte, aktigrafi sonuçlarında fark olmamakla birlikte, çalışma grubunda annelerin KBUA'ne göre bildirdikleri gece uyku süresi, emzirilen bebeklerde daha uzundu. İngiltere'de yapılan niteliksel bir çalışmaya göre, emziren anneler, bebeğin uykusunun kesintiye uğramasının doğal olduğunu düşünürken, bebeğini formül süt ile besleyen anneler, bunu müdahale edilmesi gereken bir sorun olarak görmekteydi (Rudzik & Ball, 2016). Annelerin bebek uykusu hakkındaki algıları, aslında bebeklerini besleme biçimlerini etkilemekteydi. Çalışma grubunda bazı anneler emzirmeyi kesme telkinleriyle karşılaşmakta, gece emzirmeyi kesmeyi denemekte, bebeğin emmeden uyuyamamasının sorun olabileceği kaygısı taşımaktaydı. Ancak Norveç'te yapılan çalışmada gösterildiği gibi, emzirilen bebeklerin gece uyanıklıklarında da emzirilmesi oldukça sıktır. Bununla birlikte emzirilen bebeklerin gece sık uyanmaları, anneler tarafından uyku problemi olarak algılanabilir ve gece emzirmelerinin sınırlandırılması emzirmenin erken kesilmesine yol açabilir. Bizim çalışmamızda da çalışma grubunda bazı anneler emzirmeye bağlı sık uyanıklıklar nedeniyle emzirmeyi kestiklerini bildirdi.

Gece uyanıklıkları açlık dışında pek çok faktöre bağlı olabilir. Bebekler erişkinlerin aksine uyandırılmanın kolay olduğu evre 1-2 uykuda daha çok zaman geçirir bu da yaşamı tehdit eden bir apne epizodunu daha kolay sonlandırmalarını sağlar (Mosko ve ark., 1996). Emzirilen bebeklerde görülen, gece sık uyanma davranışları, çeşitli şekillerde açıklanmıştır. Anne sütünün, formül sütten daha hızlı sindirildiği bilinir (Camps ve ark., 2021). Bunun yanında yüksek laktoz içeriği, motiliteyi artırarak sindirim sürecini hızlandırır. Ancak emzirilen anne-bebek ikilisinde gözlenen sık gece uyanıklıkları tek taraflı değildir. Emziren anneler, bebeklerinin uyanıklık belirtilerine artmış yanıt verir (Kim ve ark., 2011). Bu durum emziren annelerde, bağlanma ve empati ile ilgili beyin bölgelerinin daha aktif olmasıyla ilişkili olabilir. Öte yandan bazı çalışmalar, bebek uyanıklıklarının %40'ının annenin uyanması ile tetiklendiğini, annenin uyanıklığının tetiklediği bebek uyanıklıklarının bebeğin emzirilmesi ile sonuçlandığını göstermiştir. Gece uyanıklıklarının sütün devamını sağladığı, daha uzun emzirmenin bebek üzerine faydalı etkilerinin yanında, laktasyonel amenore süresini uzattığı böylelikle iki gebelik süresini artırarak anne bebek sağlığını desteklediği bilinir. Antropolojik yaklaşım, bebeklerin hayatta kalma şansını artırabilmek için, annelerin bebeklerinin uyanıklıklarını tetikleyecek şekilde evrimleştiğini öne sürer (McKenna, 2014). Çalışmamızda gece uyanıklıkları hem anneler hem babalar tarafından emzirme, açlık, anneye duyulan duygusal ihtiyaç gibi sebeplerle ilişkilendirilmiş, çoğunlukla çalışma grubundaki anneler tarafından ise sorunlu olarak görüldüğünden bunun normal olamayacağı, bebeğin sağlığını olumsuz etkileyeceği algısı ön plana çıkmıştır. Ancak annelerin, gece uyanıklıklarının bebeğin hayatta kalma şansını destekleyen faydalarının farkında olmadığı belirlenmiştir.

Bebeğin ipuçlarına duyarlı bakımın önleyici danışmanlık hizmeti olarak ebeveynlere sunulduğu bir araştırmanın niteliksel sonuçlarına göre, annelerin gece uyanıklıklarının normal olduğu hakkında bilgilendirilmesi, anneler tarafından işe yarar bulunmuş, bebeklerinin günlük rutini hakkında kaygılanmayı bırakmalarına ve ebeveyn olmakla ilgili beklentilerini yeniden gözden geçirme konusunda yardımcı olmuştur (Ball ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda da bunu destekleyici olarak, kontrol grubundaki annelerde, gece uyanıklıklarının emzirilen bebeklerin anneleri tarafından normal olarak görüldüğü algısı ortaya çıkmış, çalışma grubunda ise normal olup olmadığı ile ilgili kaygılar izlenmişti. Danışmanlık sonrası bunun normal olduğunu öğrenen çalışma grubundaki anneler ise yukarıda bahsedilen çalışmanın niteliksel verileri ile uyumlu olarak, bunun işe yarar bir bilgi olduğunu belirtti.

Çalışma grubunda anneler, sıklıkla, bebeklerinin emzirmekle ilişkilendirdikleri gece sık uyanıklıklarının, kendileri üstünde yarattığı yorgunluğu dile getirdiler. Kontrol grubunda bu

uyanıklıklar bebekler emzirildiğinde kısa sürdüğünden, anneler kendi uykularından şikayetçi olmazken, çalışma grubundaki anneler için kendi uykularının kesintiye uğraması başlı başına yorgunluk ve yakınma sebebiydi. Ebeveynlerin özellikle de annelerin yaşadığı bebek ilişkili uyku bozukluğu (infant related sleep disturbance) ve buna bağlı yorgunluk, duygu durum bozukluklarına yol açabilir ya da mevcut ruh sağlığı sorunlarını artırabilir (Doering ve ark., 2017; Henderson ve ark., 2019). Ancak literatürde çok sayıda araştırma, emziren annelerin gece uyku süresinin daha uzun olduğunu veya formül süt ile besleyen annelerden farklı olmadığını göstermiştir (Doan ve ark., 2007; Smith & Forrester, 2021). Bunu destekleyici olarak, çalışmamız sınırlı sayıda anneyle yapılmış olmasına rağmen, çalışma grubundaki emziren annelerin gece uyku süreleri, emzirmeyenlerinkinden uzun saptanmıştır. Annelerin yaşadığı yorgunluk ve uyku kalitesi, bebeğin beslenme şekliyle ilgisiz olabilir (Ataş & Özerdoğan, 2022). Yakın zamanda yayımlanan bir sistematik derlemede ise, emzirilen anne-bebek ikilisi daha sık uyansa da, emziren ve emzirmeyen annelerin uyku parametreleri ve kaliteleri benzer bulunmuş, aynı şekilde emzirilen ve emzirilmeyen bebeklerin gece uyanıklık süreleri ve gece toplam uyku süreleri de benzer bulunmuştur (Manková ve ark., 2023). Bizim çalışmamızda da tüm katılımcılara bakıldığında emzirilen ve emzirilmeyen bebeklerin aktigrafi ile ölçülen uyku parametrelerinde anlamlı bir farklılık izlenmedi. Uyku sorunu olan ve olmayan grup da ayrı ayrı incelendiğinde, bebeklerin emzirilme durumlarına göre aktigrafi ile ölçülen uyku parametrelerinde anlamlı bir farklılık izlenmedi. Dolayısıyla çalışmalar annenin yaşadığı yorgunluğa atıfta bulunurken, çoğunlukla gece uyanıklıklarında bir sebep olarak tanımlanan emzirmenin aslında bebek veya annenin uyku parametrelerinde önemli bir farklılığa yol açmadığını göstermiştir. Tam tersi bebek uykusu, beslenme şekli ve anne uykusu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların incelendiği başka bir meta-analize göre, emziren annelerin gece uykusunun emzirmeyen annelere göre daha uzun olduğu, bebekle birlikte uyumanın, emziren annelerin gece uyku süresini artırdığı saptanmıştır (Srimoragot ve ark., 2023). Bununla uyumlu olarak, çalışmamızda, bebekle birlikte uyumanın, hem kontrol hem de çalışma grubunda anneler tarafından daha iyi uyuyabilmek için tercih edilebilir olduğu izlendi. Buradaki kritik fark, aslında annenin birlikte uyumayı sorun olarak görüp görmemesinden kaynaklıydı.

Annelerin gece uyanıklıklarında emzirmekle ilgili yaşadıkları çelişkinin başka bir sebebi bu konuda hem sağlık çalışanlarından hem çevrelerinden duydukları değişiklik gösteren önerilerdi. Çalışma grubunda bazı anneler, çocuk doktorları tarafından emzirmenin kesilmesi önerisiyle karşılaştıklarını bildirdi. Bazı anneler ise sosyal çevreleri tarafından uyku sorununun emzirilerek uyutmasından kaynaklandığı açıklamasına maruz kalmaktaydı. Emzirmenin yararı hakkında bilgili olan ve bebeğini emzirmeye devam etmek isteyen anneler tarafından bu

öneriler çelişkiyle karşılanmaktaydı. Çalışmalar bu konuda otorite figürü olarak görülen çocuk sağlığı profesyonellerinin, annelerin emzirmeye devam etme kararını önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir (Tomori ve ark., 2016). Bununla uyumlu olarak çalışmamızda bazı anneler, uyku sorunuyla baş edebilmek için çocuk doktorlarının önerisi doğrultusunda emzirmeyi kestiklerini veya kesmeyi denediklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte uyku sorununun kaynağı olarak emzirmenin gösterilmesi ve çözüm olarak emzirmenin kesilmesinin önerilmesinin annelerin uyku hakkındaki danışmanlık ihtiyacını karşılamadığı da gözlendi. Literatürde bu durumun örnekleri bazı niteliksel çalışmalarda ortaya konmuştur. İsveç'te yürütülen bir niteliksel çalışmada, annelere "Emzirme desteği sağlayan sağlık profesyonellerine nasıl önerilerde bulunmak istersiniz?" sorusu sorularak emziren annelerin sağlık profesyonellerine önerileri incelenmiştir. Ortaya çıkan sonuçlara göre, anneler saygılı ve karşılıklı bir diyalog çerçevesinde, kanıta dayalı, kişiye özel, pratik olarak uygulanabilir ve annenin özgüvenini artırıp, kişisel emzirme hedeflerine ulaşmasına yardımcı olacak önerilere ihtiyaç duymaktadır (Blixt ve ark., 2019). Dolayısıyla uyku sorununun çözümünün tek boyutlu olarak ele alınarak emzirmenin kesilmesinin önerilmesi, çalışmamızda katılımcı anneler tarafından işe yarar bulunmamıştır.

7.2. Bebek Uykusu, Anne-Bebek İlişkisi ve Baba-Bebek İlişkisi, Ebeveynlik Rolleri

Annenin uyku bozukluğu anne-bebek ilişkisini de etkileyebilir (Tikotzky, 2016). Çalışmamızda anne-bebek bağlanması objektif testlerle ölçülmemiş olmakla birlikte, çalışma grubundaki anneler, yaşadıkları yorgunluk dolayısıyla çocuklarına bağırabildiklerini, daha sabırsız davranabildiklerini belirtirken, kontrol grubunda bazı anneler, çocuğun "çocuk" gibi davranmasını hoş gördüklerini, bağırmakla çocuğa bir şey anlatamayacaklarını kabullendiklerini belirttiler. Babalarda bu davranışlar daha az görülmekle birlikte, bazı babalar, annelerin yorgunlukları ile tetiklenen bozulmuş anne-bebek ilişkisinden kaynaklı rahatsızlıklarını dile getirdiler. Kontrol grubundaki annelerde yaşadıkları yorgunluğun geçiciliğinin kabullenilmesi önemli bir baş etme stratejisi olarak ortaya çıkmış, çocuğun "çocuk" olmasının getirdiği yorgunluğun, ona hissedilen sevgi sayesinde hoş görülebildiği saptanmıştır.

Annenin uyku bozukluğunun, bebekle ilişkisini etkilediğini gösteren çalışmalar vardır. Sübjektif uyku kalitesi daha kötü olan annelerin, daha sorunlu bağlanma özellikleri gösterdikleri, depresif semptom düzeylerinden bağımsız olarak, bebeklerine karşı daha fazla olumsuz duygular besledikleri saptanmıştır (Tikotzky, 2016).

Hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda, bebeklerin gece bakımının ağırlıklı olarak anneler tarafından yönetildiği izlenmiştir. Babalar gündüz bebek bakımına katılmaya çalışsa da gece bakımı daha çok annelerin sorumluluğundaydı. Literatürde bebek uykusu ve ebeveyn uykusu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar daha sık annenin uykusuna odaklanmış olmakla birlikte, babanın uykusunu inceleyen çalışmalar da git gide artmaktadır. Bebeklerin uyku özellikleri (uyanıklık sayısı, uyanık kalma süresi, gece uyku süresi gibi) hem anne hem de babanın uyku özellikleriyle ilişkili olmakla birlikte, annenin uyku özellikleriyle daha güçlü ilişkili olduğu gösterilmiştir (Sinai & Tikotzky, 2012; Tikotzky ve ark., 2022). Çalışmamızda, emzirme ve bebeğin anneye daha bağlı olması, gece anne ilgisini talep etmesi, babaların gece bebek bakımına katılımının önündeki bariyerlerdendi. Annenin gündüz çalışmaması veya bazı ailelerde anne çalışsa bile babanın işinin daha ağır olması babaların gece bebek bakımını kısıtlayan diğer faktörlerdendi. Çalışmayan annelerin gündüz işe gitmediklerinden evde dinlenebilecekleri varsayılsa da, daha önceki araştırmalarda çalışan ve çalışmayan annelerin gündüz ve gece uyku sürelerinin benzer olduğu, üstelik çalışmayan annelerin artmış ebeveynlik stres düzeylerinin, annenin gece daha sık uyanması, bebeğin gece daha uzun uyanık kalması ve gündüz daha kısa uyuması gibi uyku özellikleriyle ilişkisi bildirilmiştir (Sinai & Tikotzky, 2012). Bu bulgular, anneler çalışsa da çalışmasa da gece bebeğe esas bakımveren olma rollerinin değişmediğini, çalışmayan annelerin gece kesintili uyku uyuyup gündüz de hiç dinlenemeden bebeğe bakım vermeye devam etmelerinin anneler için stresli olduğunu işaret etmektedir. Bizim çalışmamızda da çalışan ve çalışmayan annelerin uyku süreleri arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Niteliksel görüşmelerimizde kontrol grubundaki çalışmayan anneler tarafından, babanın gündüz çalışması dolayısıyla gece bakıma daha az olmasının kabul edilebilir bir durum olduğu görüşü hakimdi. Çalışma grubunda da, çalışmayan anneler gece temel bakımveren rolünü üstlenmiş olmakla birlikte, gündüz hiç dinlenemiyor olmaktan daha çok yakınmış, bu gruptaki bazı babalar ise aslında işe gitmekle dinlenebildiklerini belirtmişti.

Babanın bebek bakımına katılımının, çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini olumlu yönde etkileyeceğini gösteren çalışmalar gittikçe artmaktadır (Bakel & Hall, 2020; Barker ve ark., 2017; Cabrera, 2020; Sarkadi ve ark., 2008). Ancak çok az çalışma babanın, gece bebek bakımına katılımını incelemiştir (Ragni ve ark., 2020). Bebek bakımı sorumluluklarının çiftler arasında paylaşılması, ebeveynlik stresini azaltacağından, sakin ve olumlu bir aile ortamı yaratarak uyku zamanı zorluklarını azaltabilir. Babanın gece bebek bakımına katılımı, bebeklerin gece uyanıklık sayısında azalma ile, uyku rutinine dahil olması ise yatma zamanında görülen zorlukların azalması ile ilişkilidir (Ragni & De Stasio, 2020; Ragni ve ark., 2019; Liat

Tikotzky ve ark., 2010). Bu durumun sebepleri arasında, annelerin gece bebeklerinin uyanıklık işaretlerine daha hızlı yanıt vermeleri ya da babaların sınır koyma davranışlarında daha iyi olmaları gösterilmiştir (Reader ve ark., 2017; Sadeh ve ark., 2007). Babaların, bebeklerinin ağlamalarına karşı daha toleranslı oldukları bildirilmiştir (Kahn ve ark., 2018). Niteliksel görüşmelerde, babanın gece bebek bakımına katılım sağladığı ailelerde, anneler, bu durumdan memnuniyetlerini belirtmiş, hatta bazen bebeklerinin babada daha kolay uyuyabildiklerini bildirmişlerdir. Çalışma grubunda bazı anneler, bebeklerini kucaklarında uyutma gibi daha fazla etkileşim içeren uyutma biçimleri nedeniyle babalar tarafından eleştirildiklerini belirtmiş, bazı babalar da bebeklerine gece uyanıklıklarında sınır koyabildiklerini belirmişlerdir. Gece boyu, bebek bakımından yorulan annelerin bir kısmında, gecenin bir bölümünden sonra bakım, babaya devredilmekte ve bu durum anneler tarafından takdir edilmekteydi. Bakımın bu şekilde paylaşılması, bebeklerin de daha az strese maruz kalmasını sağlayabilir. Bunu destekleyici olarak, babaların bebek bakımına katılımı, annenin stresini azaltmakta, böylelikle uyku sorunları olan çocukların maruz kaldığı ebeveyn stresini de azaltmaktadır (Millikovsky-Ayalon ve ark., 2015).

7.3. Uyku ve Ebeveynlerde Kaygı, Depresyon, Uykusuzluk

Bebeklik dönemi uyku sorunları hem annelerin hem de babaların ruhsal iyilik halini etkileyebilir (Martin ve ark., 2007).

Bebeklerin uyku özellikleri ve annenin iyilik halinin incelendiği bir çalışmada, bebekler çeşitli uyku özelliklerine göre kümelenmiştir (Hughes ve ark., 2015). Olumsuz olarak nitelendirilen uyku özellikleri gösteren 3. ve 4. kümedeki (gece uyanıklıkları sık, annenin uyku süresi daha kısa ve annenin bebeğinin uykusunu sorun olarak değerlendirmesi daha sık) bebeklerin annelerinin ebeveynlik stres düzeyi ve depresif semptom düzeyi daha yüksek, annenin kendisinin beyan ettiği genel iyilik hali ise daha düşük saptanmıştır. Bununla birlikte bu ilişki çift yönlü olabilir. Ebeveynliğe geçişte ebeveynlerin uyku süresi ve etkinliği azalırken, uyku sonrası uyanıklık süreleri artar (Parsons ve ark., 2023). Uyku bozukluklarının psikolojik bir stresör olarak depresyon riskini artırdığı bilinir. Bebeğin uykusu ile ilgili özelliklerin annede uykusuzluğa yol açması ve böylelikle depresif semptomları tetiklemesi mümkün olabileceği gibi tam tersi duygu durumu daha kötü olan annelerin bebekleri daha kötü uyuyor olabilir. Bu çalışmada ilginç olarak üçüncü ve dördüncü kümedeki bebekler ve annelerin uyku süresi birbirinden çok farklı olmamakla birlikte, üçüncü kümede ebeveyn yatağında yatma oranı %85,4 olup bebeğin uykusunda hiç sorun görmeme oranı %47,8 iken, dördüncü gruptaki

bebeklerin tamamı kendi yataklarında uyumalarına rağmen, hemen hemen tüm anneler bebeklerinin uykusunu değişen düzeyde sorunlu olarak nitelendirmişti. Bu durum bebeğin uyku özellikleri aynı olsa da, annenin algısının bebeğin uykusunun problemli olarak nitelendirilmesine yol açtığı şeklinde yorumlanmıştır. Benzer şekilde, araştırmamızda da her iki gruptaki bebeklerde aktigrafi ile ölçülen uyku parametreleri benzer olsa da KBUA'ne verdikleri yanıtlara bakıldığında, çalışma grubundaki anneler bebeklerinin uyku özelliklerini daha kötü bildirmişlerdir. Anne yanıtlarına göre bu gruptaki bebekler, gece daha kısa uyumakta, daha sık uyanmakta, uykuya dalmaları daha uzun sürmekte ve gece daha uzun süre uyanık kalmaktadır. Objektif ölçümler benzer olmasına rağmen, annelerin kendi beyanlarındaki bu farklılık, annenin "olumsuz bebek uykusu algısından" kaynaklanabilir. Bir diğer sebep ise, çalışma grubundaki annelerin, bebek uykusu hakkındaki tedirginlikleri, bebeklerinin gece uyku biçimiyle ilgili duyarlanmalarına ve hassasiyetlerinin artmasına yol açmış olabilir. Bunu destekleyici olarak niteliksel görüşmelerde bazı anneler çocuklarının uykusunu kronometre ile takip ettiklerini, bazı anneler de her an uyanabilir tedirginliğiyle geceyi geçirdiklerini ifade ettiler.

Çalışma grubundaki annelerin depresyon ve anksiyete semptom skorları, kontrol grubundaki annelerden yüksek saptandı. Annenin depresif semptomları ile bebeklerde uyku sorunu ilişkisi literatürde de bazı çalışmalarda gösterilmiştir (Burdayron ve ark., 2021; Hiscock & Wake, 2001; Karraker & Young, 2007). Türkiye'yi temsil eden ulusal çalışmada da annenin depresyon ve anksiyete semptomlarının, ebeveyn tarafından bildirilen uyku sorununu öngördüğü gösterilmiştir (Boran ve ark., 2022). Niteliksel görüşmelerde de çalışma grubundaki anneler, sıklıkla duygu durumlarının iyi olmadığından yakınmış, gün içi enerjilerini düşük olarak tanımlamış, kendilerini sinirli ve depresif hissettiklerini belirtti. Annenin depresif semptomlarının yüksekliği bebeğin olumsuz mizaç özellikleriyle bir arada olduğunda, anneler bebeklerinin uykusunu daha yüksek oranda sorunlu olarak algılamaktadır. Bu durumda, bebeklerin uyku süresi ve gece uyanıklık sayılarından bağımsız olarak, bebeklerin uykusu sorunlu olarak algılanmaktadır (Burdayron ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda da aktigrafi ile yapılan objektif ölçümlerde, bebeklerin uyanıklık sayısı, uyku süresi ve gece uyanıklık süresi benzer olmasına rağmen, çalışma grubundaki annelerin depresif semptom skorları daha yüksek saptanmış ve bu bebeklerin mizaç özellikleri anneleri tarafından daha olumsuz olarak nitelendirilmiştir. Bu bulgular bebek uykusu hakkındaki anne algısının, annenin iyilik halinin yanında bebeğin mizaç özelliklerinden de etkilenebileceğini desteklemekle birlikte, sonuçlar yorumlanırken, bebeğin mizacının da anne tarafından değerlendirildiği ve annenin algısıyla ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmalar hem anne ve babaların ebeveynlik stres düzeyi arttıkça, bebeklerinin uykusunu daha yüksek düzeyde problemli olarak tanımladığını bildirilmiştir (Sinai & Tikotzky, 2012). Postpartum duygudurumu daha kötü olan ebeveynler, bebeklerinde daha fazla yatma zamanı zorlukları tarif etmiştir (Ragni ve ark., 2019). Ebeveynlerin duygu durumu, yatma zamanında sergiledikleri ebeveynlik davranışlarını etkileyerek, bebeğin uykusunu etkileyebilir. Örneğin bazı babalar bebeğin uykusu geciktikçe daha hızlı sallayabildiklerini, anneler çocuklarına bağırabildiklerini belirtti. Boylamsal bir çalışma, 30. ayda ölçülen uykusuzluk düzeyi daha yüksek olan annelerin, altı ay sonra değerlendirilen bebeklerinin yatma zamanında, daha az olumlu ebeveynlik özelliklerinin sergilediklerini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, yatma zamanı olumlu ebeveynlik stilleri sergileyen (bebeğin ihtiyaçlarına yanıt veren, uyku rutinine dahil olan) annelerin bebeklerinin 6 ay sonra değerlendirilen uykuları daha iyi, ebeveynlik stres düzeyleri daha düşüktür (Tikotzky ve ark., 2022).

Babalarda doğum sonrası depresyon annelere göre daha az dile getirilmekle birlikte babalarda da postpartum dönemde %10 sıklıkla depresyon görülebilmektedir (Paulson & Bazemore, 2010). Bebeklerin uyku problemi, babalarda depresif semptomlarda artışla ilişkili bulunmuş, bebek uykusu ile ilgili bilişlerini şüphe ve kızgınlıkta artış olacak şekilde etkilemiştir (Cook ve ark., 2017). Aynı çalışmada, bebeklerinde uyku sorunu olan ve depresif semptom düzeyleri artmış babalar, aile ve arkadaşlarından destek almaya ihtiyaç duydukları halde, daha az destek gördüklerini belirtmiştir. Çalışma grubunda, bu bulgular bazı babalarla yapılan niteliksel görüşmelerle desteklenmiştir. Depresif semptom düzeyi yüksek olan çalışan bir baba, eşinden kendi duygu durumu konusunda yeterince destek göremediğini belirtmiş, kendine özel zaman ayırmaya ihtiyaç duyduğunu fakat ancak çok yoğun çalışmasına rağmen ancak işte dinlenebildiğini belirtmişti. Postnatal depresyon yaşayan babalarla yapılan kalitatif bir çalışmada da, çalışma hayatı babalar için anahtar bir sorumluluk ve stres kaynağı olmakla birlikte, evden kaçışın meşru bir sebebi olarak belirtilmiştir (Davenport & Swami, 2023). Çalışmamızda başka bir baba ise, işe yorgun gitmesine rağmen, iş arkadaşlarının desteğiyle yarım saat uyuyup dinlenebilmesinin kendisine iyi geldiğini belirtmiş, böylelikle arkadaş desteğinin önemini vurgulamıştır.

Çalışmamızda annelerde gözlenenin aksine, babaların depresyon skorunda her iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmezken, çalışma grubundaki babaların anksiyete skoru, kontrol grubundan yüksek saptanmıştır. Babalarda belirgin stres özelliği, çalışmamızda anksiyete şeklinde ortaya çıkmıştır. Bebek uykusunun babaların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini

inceleyen çalışmalarda, depresyon, genel stres ve ebeveynlik stresi sıklıkla incelenirken, anksiyete nadiren ele alınmıştır (Giallo ve ark., 2013).

Uyku sorunu yaşayan bebeklerin babalarında, daha yüksek oranda psikolojik stres gözlenmiş, bu babalar kendi genel sağlık durumlarını daha kötü olarak tanımlamıştır (Martin ve ark., 2007). Annelerde olduğu gibi, babaların yüksek düzey stresi, çocuklarının uykusunu sorun olarak görmelerini de etkilemektedir. Niteliksel görüşmelerde bu ilişki, kaygı düzeyi yüksek bazı babalarda dile getirilmiştir. Bunun yanında babaların yüksek stres düzeyi, bebeğin gece sık uyanıklıkları ve uzun uykuya dalma süresi ile de ilişkili bulunmuştur (De Stasio ve ark., 2020; Millikovsky-Ayalon ve ark., 2015). Babanın evlilik doyumu ve ebeveynlik stresi, iki yaşta değerlendirilen uyku konsolidasyonu ile (gece en uzun kesintisiz uyku periodu) ilişkili saptanmıştır. Babanın evlilik doyumunun ve algılanan sosyal desteğinin yüksek, ebeveynlik stresinin düşük olması, bebeğin daha uzun kesintisiz uyku periyodu ile ilişkilidir (Bernier ve ark., 2013). Tüm bu çalışmalar sebep-sonuç ilişkisini ortaya koymaktan ziyade, tıpkı annelerde olduğu gibi baba-bebek ilişkisinde uykunun iki yönlü etkilendiğini desteklemektedir. Destekleyici olarak bizim çalışmamızda da çalışma grubunda bebeğin toplam uyku süresi, annenin anksiyete skoru; babanın depresyon, anksiyete ve Pittsburgh toplam skoru ile negatif yönde ilişkili olarak bulundu. Bu ilişki korelasyon analizi ile incelendiğinden sebep-sonuç ilişkisinden söz edilememekle birlikte, bulgular, babaların iyilik hali ve uyku özelliklerinin de bebeklerinin uyku özellikleriyle ilişkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Bebeğin uykusu, makrosistem olarak aile içinde ele alındığında, ebeveynlerin uykusuyla ilişkili olması beklenir. Çalışmalar, annenin uykusuyla ilişkisini daha net ortaya koyarken, babanın uykusuyla bebeğin uykusu arasındaki ilişki, bebeğin uykusunun nasıl ölçüldüğüne bağlı olarak değişir (Coles ve ark., 2022). Bebeğin uykusu ve babanın uykusu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, bebek uykusu annenin beyanı ile değerlendirildiğinde, bebeğin uykusu anneninkiyle ilişkili çıkarken, baba uykusu ile bir ilişkisi gösterilememiştir. Tam tersi, bebeğin uykusu babanın beyanı ile değerlendirildiğinde, babanın uykusu da bebeğin uykusu ile ilişkili çıkmaktadır (Coles ve ark., 2022). Sadece bir çalışma, objektif olarak aktigrafi ile anne, baba ve çocuk triadının uykusunu değerlendirmiş ve hem anne hem de babanın uykusunun, çocuğun özellikleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Kouros & El-Sheikh, 2017). Bu çalışma 9-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerinde yapılmıştır. Küçük çocuklarda yapılan bazı çalışmalar, bebeğin uyku sorunu ile babaların uyku bozukluklarını ilişkili bulmuştur (Cook ve ark., 2017; Sinai & Tikotzky, 2012). Bebeğin uykusu ve babanın uykusu arasındaki ilişki, babanın gece bebek bakımına katılımından etkilenebilir. Niteliksel görüşmelerde, hem çalışma

grubunda hem de kontrol grubunda, babanın, bebeğinin uykusundan etkilenmesi gece bebeğe bakım vermesi ile ilgiliydi. Bazı babalar, gece uyanıklıklarını fark etmediklerini belirtirken, bazı babalar, bebeğin uyanması nedeniyle uykusuzluk yaşayabildiklerini belirtti. Korelasyon analizinde de bebeğin uyku süresi arttıkça, babaların, Pittsburgh uyku anketinden daha iyi skor aldıkları gözlendi.

7.4. Bebek Uykusu ve Aile İşlevselliği

Ebeveynliğe geçişte eşler arası ilişki, erken çocukluk döneminde çocuğun sosyal ve duygusal gelişimini etkiler. Ebeveynliğe geçiş sürecinde birbirleriyle uyumlu bir şekilde daha pozitif etkileşimde bulunan ebeveynlerin çocuklarında daha az duygusal ve davranışsal sorunlar gözlenmiştir (Pinto ve ark., 2023). Ancak ebeveynliğe geçiş heyecanlı bir süreç olmakla birlikte pek çok ailede, evlilik doyumunda azalma gözlenir. Değişen rol ve sorumluluklar, artan aile içi stres, eş etkileşiminin azalması ve ebeveynlikle ilgili beklentilerin karşılanmaması, evlilik doyumunda azalmanın sebepleri olarak sayılabilir. Önemli başka bir sebep ise, ebeveynlerin uyku bozukluğu olarak gösterilmiştir (Medina ve ark., 2009). Aile işlevselliği çocuğun uykusunu öngörebileceği gibi, çocuğun uyku sorunları, ebeveynlerin uykusunu bozabilir, bu yolla ebeveynlerin ve ailenin işlevselliğini etkileyebilir (El-Sheikh & Kelly, 2017). Evlilik doyumu ve çocuk uykusu arasında da iki yönlü bir ilişki tarif edilmiştir. Boylamsal bir çalışmada, evlilik çatışmaları, çocuklarda 2 yıl sonra değerlendirilen uyku bozukluğunu öngörebilmekteyken, aynı çalışmada, çocukların uyku bozukluğu da 2 yıl sonra değerlendirilen evlilik çatışmasında artışı öngörebilmiştir (Kelly & El-Sheikh, 2011). Eşlerden annenin babaya karşı hissettiği karşıtlığın, bebek ve küçük çocuklarda uykuyu başlatma ve sürdürme zorluklarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Rhoades ve ark., 2012) . Daha büyük çocuklarda ise, evlilik çatışmasının yol açtığı duygusal güvensizlik ortamı, uyku problemlerine yol açmaktadır (Kelly & El-Sheikh, 2013). Kliniğimizden yapılan bir araştırmada babanın farklı odada uyuduğu ailelerde, annelerin evlilik yaşam ölçeği puanı daha düşük saptandı. Evlilik yaşam doyumu daha yüksek olan annelerde, depresif semptom puanlaması düşmekte ve daha iyi anne-bebek bağlanması gözlenmekteydi. Bebeğin geceleri sık uyanması, annenin evlilik doyumunun azalmasıyla ilişkiliyken babanın aynı odada yatması, daha iyi evlilik doyumu ile ilişkili saptanmıştır (Baris ve ark., 2022).

Tüm bu çalışmalar, çocuk uyku problemlerinin aile dinamiklerinden bağımsız değerlendirilemeyeceğini de işaret etmektedir. Çalışmamızda aile işlevselliği, hem eş ilişkisinden memnuniyet hem de evlilik yaşamından alınan doyum ölçülerek incelenmiştir.

Dikkat çekici olarak çalışma grubunda hem anneler hem babaların eş ilişkisinden memnuniyet düzeyi kontrol grubuyla benzer olsa da, evlilik yaşamından alınan doyum, çalışma grubunda hem annelerde hem de babalarda kontrol grubuna göre daha düşüktü. Bu sonuç, çalışma grubundaki anne ve babaların kişisel olarak eşlerine karşı olumlu duygular hissetseler de, evlilik yaşamında güçlükler yaşadıklarını düşündürtmüştür. Niteliksel görüşmelerde, pek çok anne ve baba, ebeveynlik sonrası hem kendilerine hem eşlerine daha az vakit ayırabildiklerini belirtmiş, annelerin babanın evde olduğu akşam saatlerinde yorgunluk ve uykusuzluk nedeniyle uyumayı tercih ettiklerinden, eş etkileşiminin azaldığı bildirilmiştir. Özellikle babalar, eşlerinde uykusuzluğa bağlı kızgınlık veya depresif belirtiler görmekten duydukları rahatsızlığı dile getirmiştir. Çalışma grubunda, bazı anneler ise, sosyal destek kaynakları olarak aile büyükleri veya komşulara başvurmanın, aile işlevselliğini desteklemede işe yaradığını belirtmiştir.

7.5. Bebek Uykusu Hakkında Ebeveyn Algısı ve Bilişleri

Çalışma grubunda, kendi bebeklerinin uykusunu etraflarındaki başka bebeklerin uykusu ile kıyaslayan annelerde uykunun sorun olduğu algısı pekişmekteydi. Daha iyi uyuduğu gözlenen bebekler, örneğin gece sık uyanmayan veya uykuya daha kolay dalan bebekler, "normal" olarak nitelendirilirken, anneler kendi bebeklerinin uykusunun "normal olmadığını" belirtmekteydi. Uykunun tüm insanlar için önemli olduğu kesin olarak bilinmekle birlikte, ne tür bir uykunun "normal" olabileceği henüz tanımlanmamıştır (Barry, 2021). Çünkü uyku, biyolojik ve sosyokültürel normlardan etkilenir. Aslında burada ifade edilen, annelerin bebek uykusu ile ilgili neyi "normal" karşıladığı olup annenin beklentilerinden etkilenir (Rudzik & Ball, 2021). Çalışmamızda aktigrafi ile objektif değerlendirmeye göre, gece, gündüz ve toplam uyku süresi ile, gece uyanıklık sayısı, uykuya dalma süresi, gece uyanıklık süresi her iki grupta benzer de olsa, tam tersi esas müdahale gerektirebilecek özellikler olan geç yatıp geç kalkma gibi özelliklerin kontrol grubunda görülmesi, ebeveyn algısının bebek uykusunun problemli olarak adlandırılmasındaki önemli belirleyicilerden biri olduğuna işaret etmiştir.

Niteliksel görüşmelerde, kontrol grubu annelerinde bebek uykusu hakkında ortaya çıkan, kabullenme, geçici olduğunu düşünme, çocuğa karşı olumlu duygular besleme, gerçekçi beklentiler ve normalleştirme gibi bilişlerin, uykunun sorun olarak algılanmasının önüne geçtiği ortaya çıkmıştır. Literatürde de benzer şekilde, uyku sorunu olan ve olmayan bebeklerin annelerinin belirttiği görüşlere bakıldığında, uykuyu sorun olarak görmeyen annelerde kabullenme ve bebekle ilgili pozitif duygu ve algı gibi özellikler saptanmıştır (Hsu ve ark., 2017; Tsai ve ark., 2014)

Bebeklik dönemi davranışsal uyku sorunları ebeveyn beyanına göre değerlendirildiğinden, bebek uykusu hakkındaki ebeveyn algısı önemli bir araştırma konusudur (Knappe ve ark., 2020). Annenin algısı ve bilişlerinin değerlendirildiği çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. En sık kullanılan ölçeklerden biri olan Bebek Uykusu Hakkında Anne Bilişleri (Maternal Cognitions about Infant Sleep Questionneire) anketi, tez çalışmamız esnasında bu konudaki ihtiyaç fark edilerek Türkçe'ye çevrilmiş ve Türkçe adaptasyon çalışması gerçekleştirilmiştir (Baris ve ark., 2024; Morrell, 1999). Buna göre adapte edilmiş Türkçe anket, orijinal anketten farklı olarak 19 sorudan oluşur ve dört faktör yapısı (Kızgınlık, Güvenlik, Endişe ve Sınır Koyma) ile değerlendirilir. Orijinal ölçekte yer alan 'Beslenme' faktörüyle ilgili sorular ise diğer faktörler içinde yer almış, 'Beslenme' yapılan analizlerde ayrıca bir faktör olarak ortaya çıkmamıştır. Orijinal çalışmada olduğu gibi, Türkçe adaptasyonunda da, anne tarafından beyan edilen uyku sorunu varlığında, ölçekten alınan puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin, alt ölçekleriyle değerlendirilen bazı bilişlerden; bebekle ilgili kızgınlık, bebeğin gece güvenliği, korkması, ebeveyne ihtiyaç duyması gibi güvenlikle ilgili endişeler, ebeveynlik yeterliliği ile ilgili şüpheler ve daha az olarak da beslenme ile ilgili endişelerin bebek uykusunun çeşitli yönleriyle ilişkisi gösterilmiştir (Knappe ve ark., 2020). Tez çalışmamızın niteliksel verileri ile de ortaya konulduğu üzere, uyku sorunu olan grupta bazı anneler, bebeklerine duydukları kızgınlığı ifade etmiş, bazı anneler bebeğin güvenliği, sağlığı ve kendi ebeveynlik becerileriyle ilgili endişelerini dile getirmiş, bazı anneler ise sınır koymada yaşadıkları zorlukları dile getirmiş, sınır koyma zorlukları babanın gözlemleriyle de desteklenmiştir. Bebek uyku sorunlarının yönetiminde hem anne hem de babanın uyku hakkındaki bilişlerinin, kültürel olarak uyarlanmış anketlerle değerlendirilmesi, aynı zamanda müdahale edilebilecek alanların belirlenmesi konusunda yol gösterici olabilir.

Bebek uykusu hakkında babaların algısı ise literatürde daha az çalışılmış bir konudur. Fransa'da yapılmış bir niteliksel çalışmada, babaların bebeklerinin uyku zorluklarını açıklamak ile ilgili algıları; diş çıkarma gibi fiziksel faktörler ya da ebeveyne ihtiyaç duymak şeklinde psikolojik faktörler olarak belirtilmiştir (Strugarek & Wendland, 2022). Babalar genellikle, bebeklerinin uyku özelliklerini normal olarak değerlendirirken, bazı babalar, bebeklerinin uyku ilişkili zorluklarının sonuçları hakkında endişelendiklerini belirtmişlerdir. Babaların uyku zorluklarıyla baş etme stratejileri ise, bebeği rahatlatmak için kullanılan teknik çözümler (besleme, battaniyeye sarma, emzik verme, uyku ortamında değişiklik yapma), sınır koyma (sınırları açıklama, bazen ceza verme gibi), yardım arama (aile büyüklerinden yardım isteme, internet veya kitaplardan araştırma yapma, pediatristlere ya da psikologlara başvurma) olarak

bildirilmiştir. Bazı babaların ise eşleriyle ortaklaşa hareket ederek çözüm bulmaya çalıştıkları bildirilirken bazı babalar hiçbir stratejilerinin olmadığını, her şeyi denediklerini ve yeni bir şey denemekten vazgeçtiklerini, sorunun kendi kendine geçmesini beklediklerini belirtmiştir. Babaların bebek uykusu ile ilgili ortaya çıkan bilişleri araştırma sonuçlarımızla da uyumludur.

7.6. Ortaya çıkan ihtiyaçlar ve çözüm önerileri

Davranışsal uyku sorunları küçük çocuklarda sık görülmektedir. Ancak çok az aile bu konuda kanıta dayalı bakım ve önerilere ulaşabilmektedir. Davranışsal uyku sorunlarının yönetiminde kanıta dayalı bakım vermenin önündeki engeller, sağlık profesyonellerinin görüşlerinin sorulduğu niteliksel bir çalışmada, bilgi ve beceri eksikliği, sağlık profesyonellerinin bu konuda yeterli eğitime sahip olmaması, yeterli zamanın olmaması, çalışılan kurumların desteklememesi, kaynak ve materyallere erişimin olmaması olarak tanımlanmıştır (Boerner ve ark., 2015). Bu bulgular, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan sağlık profesyonellerinin, davranışsal uyku sorunlarının yönetimi hakkında ihtiyaç duyduğu eğitimi ortaya koymuş aynı zamanda, kurumların desteğinin de önemini vurgulamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcı pediatristlerin %80'i çocuklarda uyku sağlığı ile ilgili bir eğitim almadıklarını belirtmiştir (Ersu ve ark., 2017). Çalışmamızda da dikkat çekici olarak, aileler çözüm ararken yaşadıkları zorlukları belirtmiş, kanıta dayalı, çocuğa ve aileye uygun, kabul edilebilir ve uygulanabilir önerilere ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir.

Uyku sorunu olmayan grupta ailelerin pozitif uyku ortamı için yararlandıkları stratejiler şu şekilde sıralanabilir: Bebeğin uyku işaretlerini takip ederek bir rutin oluşturmak, aşırı gündüz uykusundan kaçınmak, bebeğin ihtiyaçlarına göre esnek davranabilmek, bebeğin yatma zamanında anne ve babaya ihtiyaç duyabileceğini kabullenmek ve bu birliktelikten keyif almak, emzirmek, yatma zamanında bebekle sarılmak gibi yakın temasta bulunmak, zaman zaman yatak paylaşmak. İnternet üzerinden yapılan 0-3 yaş arası bebekleri bulunan annelerin katıldığı niteliksel bir çalışmada da, annelerin olumlu bir yatma ortamı için uyguladıkları stratejiler; düzenli yatma zamanı, bebeğin uyku işaretlerinin takip etmek ve gerektiğinde yatma zamanı için çocuğa esneklik göstermek, bebeği gündüz yeterli aktiviteye maruz bırakıp sadece yeteri kadar kestirmesini sağlamak, battaniye ya da ayıcık gibi uyku arkadaşı kullanmak, yatmadan önce sakin aktivitelerde bulunmak, bebeği kucakta tutmak, dokunmak, yatak paylaşmak olarak ortaya çıkmıştır (Gustafsson ve ark., 2022). Aynı çalışmada, annelerin yeni anne olanlara uyku hakkındaki önerileri ise, bebeğin ayrı bir odada hiç uyanmadan uyuyacağı fikrinden vazgeçip durumu kabullenmek ve daha iyi zamanların geleceğini düşünmek, güvenlik önlemlerine dikkat

ederek birlikte uyumak, emzirerek uyutmak, bebekle yakın temasta bulunup bebeğe güven sağlamak, uyku rutini uygulamak, başkalarından yardım istemek ama etraftan duyulan önerilerdense bebeğin işaretlerini yakın takip edip buna göre davranmak şeklinde sıralanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının büyük oranda bizim çalışmamızla örtüştüğü görülmüştür. Buna göre artık ebeveynlerin, emzirmenin olumsuz uyku alışkanlıkları ile ilişkilendirildiği, bebeğin ağlamalarına yanıt verilmeyen gece boyu kesintisiz uykuyu hedefleyen ve birlikte uyumaya karşı koyan endüstriyel batı toplumlarında yapılan çalışmalara dayanan önerilerden uzaklaştığı, kabullenme, olumlu düşünme ve aile ve çocuk için en işe yarayan yöntemi uygulama eğiliminde oldukları gözlenmektedir.

Yukarıda tartışılan sonuçlar, bebeklerde uyku sorununun, bebek, anne, baba, aile gibi pek çok faktörle iç içe olduğunu hem niteliksel hem de niceliksel verilerle desteklemiştir. Bunu göz önünde bulundurarak, uyku sorunlarının yönetiminde, sadece bebeğe yönelik değil anne ve babayı da hedef alan müdahalelere yer verilmelidir (Lollies ve ark., 2022). Uyku sorunlarına yaklaşımda basamaklı bir yaklaşım ebeveynlerin ihtiyaçlarına yanıt verebilir. Tez çalışmasında ortaya çıkan niceliksel ve niteliksel verilere göre, ailelere uyku ile ilgili sunulacak danışmanlık hizmetlerinin içermesi gereken bileşenler ve uygulanabilecek yaklaşım aşağıda tarif edilmiştir.

1. Basamak: Bebeğin değerlendirilmesi

Çalışma grubunda, birçok anne ve baba, bebeklerinde fiziksel bir sorun olup olmadığı, bu şekilde uyuyor olmasından kaynaklı, sağlık problemi yaşayıp yaşamayacağı ve bebeklerinin büyüme-gelişimi ve davranışları ile ilgili endişelerini belirtmişlerdir. Bu nedenle, uyku sorunlarının yönetiminde aileye herhangi bir müdahale yöntemi önermeden önce bebeğin fiziksel sağlığı kontrol edilmelidir. Ayrıntılı bir anamnezle, bebeğin kolik, allerji vb dahil, geçmiş tıbbi öyküsü sorgulanmalı, büyümesi değerlendirilmeli, gelişimi de objektif testlerle değerlendirilmeli, tam fizik muayenesi yapılmalıdır. Bu şekilde bir yaklaşım, ailenin bebeklerinin sağlığı ile ilgili sorularına açıklama getireceği gibi, bebeklerin de gereksiz medikalizasyondan (uyku damlaları, antihistaminikler vb gibi) koruyabilir.

2. Basamak: Ebeveynlerin değerlendirilmesi

Literatürde çokça araştırma ile desteklendiği üzere, ebeveynlerin kaygı, depresyon ve stresi, gece bakım verme davranışlarını da etkilediğinden, bebeklerin uykusu ile iki yönlü ilişkilidir. Araştırmamızda da çalışma grubunda kontrol grubuna göre, annelerin kaygı ve depresyon düzeyleri, babaların da kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmış, ebeveynlerin ruhsal durumları, bebeklerin uyku süresi ile ilişkili saptanmıştır. Niteliksel görüşmelerde daha sık anneler tarafından dile getirilmiş olsa da babalar da bebeklerinin uyku sorununun, kendi iyilik hallerini etkilediğini belirtmiştir. Bu nedenle, uyku sorunu nedeniyle başvuran ailelerde, hem

anne hem de babanın kaygı, stres, depresyon düzeyinin değerlendirilmesi ve ihtiyaç halinde ebeveynlerin ruhsal iyilik halini destekleyecek önerilerde bulunulması önemlidir.

3. Basamak: Aile işlevselliğinin değerlendirilmesi

Çalışma grubunda hem annelerin hem babaların evlilik doyumunun kontrol grubuna daha düşük olduğu buna rağmen eş ilişkisinin, kontrol grubuyla benzer olduğu görülmüş, bu durum evlilik hayatı ile ilgili karşılanmamış beklentilerle ilişkilendirilmiştir. Bu durum, niteliksel görüşmelerde, ebeveynlerin yaşadıkları aşırı yorgunluk, uykusuzluk ve sosyal destek kaynakları ile ilişkilendirildiğinden, uyku sorunu nedeniyle danışmanlık verilen ailelerle yapılan görüşmelerde, sosyal destek kaynakları ve ebeveynlerin kendilerini dinlendirmek için uygulayabilecekleri stratejilerle ilgili görüşülmelidir.

4. Basamak: Bebeğin uykusunun değerlendirilmesi

Çalışma ve kontrol grubunda objektif değerlendirilen uyku parametrelerinde fark yokken, annenin cevaplarına göre değerlendirilen Kısa Bebek Uyku Anketi sonuçlarında farklılıklar gözlenmiş, bu durum bebeğin uykusu ile ilgili beyan edilen sürelerin annenin algısından etkilenebileceğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte aktigrafi gibi cihazların kullanımı, birçok merkezde mümkün olamayacağından, bebeğin uykusu değerlendirilirken, görüşmelerin detaylandırılması gerekebilir. Uyku sorunundan şikayet eden bir anne, anket sorularını daha negatif yönde değerlendirme eğiliminde olabilir. Görüşmede bebeğin uykusunu değerlendiren KBUA gibi anketler kullanılabileceği gibi, ebeveynlerin uyku hakkındaki algısını değerlendiren anketler de kullanılabilir. Bunun yanında uyku günlükleri de, bebeğin uykusunu değerlendirmede işe yarayabilir.

5. Basamak: Uyku fizyolojisi ve fizyolojik bebek bakımı hakkında bilgilendirme

Niteliksel görüşmelerde ortaya çıktığı üzere, aileler, bebek uykusunun fizyolojisi ile ilgili yeterince bilgili olmayabilir ve beklentileri bebeğin gelişimiyle uyumlu olmayabilir. Anneler, emzirilen bebeklerin sık gece uyanıklıklarını anormal olarak değerlendirip emzirmeyi erken kesebilir ya da bu konuda kafa karıştırıcı önerilere maruz kalabilir. Ancak çalışma grubunda, emzirilen anne bebek ikilisinde, hem bebeğin hem de annenin uyku süreleri daha uzun bulunmuştur. Bu nedenle ailelere verilen danışmanlık hizmetleri, emzirmenin anne-bebek sağlığı üzerine faydalarını da içermeli, bebek uykusunun fizyolojisi hakkında aileler bilgilendirilerek, beklentilerini yeniden gözden geçirmeleri sağlanmalı, bebeğin ipuçlarına duyarlı fizyolojik bebek bakımı prensipleri anlatılmalıdır.

6. Basamak: Baş etme yöntemleri

Niteliksel görüşmelerde, kontrol grubunda ortaya çıkan baş etme yöntemleri, bebeğin bu şekilde uyumasının beklenir ve geçici bir durum olduğunun kabullenilmesi, bebek hakkında olumlu duygular besleme, ebeveynlikten keyif almaya çalışma, gerçekçi beklentiler ve

normalleştirme olarak ortaya çıkmıştır. Çalışma grubunda da bazı babaların benzer fikirlere sahip olduğu gözlenmiştir. Çalışma grubundaki annelerde ek olarak, babanın gece bebek bakımına katılımının faydası ortaya çıkmıştır. Bu nedenle verilecek danışmanlık hizmetlerinde farklı baş etme stratejileri ailelere seçenek olarak sunulabilir. Ebeveynlik rollerinin gözden geçirilmesi ve babanın gece bakımına dahil olmasının mümkün olduğu ailelerde bunun faydaları anlatılabilir. Emzirmenin sürdürülmesi, anne-bebek bağlanmasını desteklemek için önerilebilir. Kabul ve kararlılık terapisinin prensipleri uygulanarak, uyku sorununun geçiciliğini bilip kabullenme, ailelere anlatılabilir.

7. Basamak: Müdahale yöntemleri ve hizmet sunucular

Niteliksel görüşmelerde ortaya çıkan bulgulara göre, bebeğin ağlamasının görmezden gelindiği, odada ya da yatakta etkileşimsiz tek bırakıldığı uyku müdahaleleri hem anneler hem de babalar tarafından kabul edilebilir bulunmamıştır. Bu sonuç ailelere tek bir yöntem sunmak yerine farklı müdahale yöntemlerinin sunulması önerisinde bulunan ve Türkiye'den araştırmaya katılan annelerin bebeğin ağlamasının görmezden gelindiği yöntemlerin en az kabul edilebilir yöntem olarak saptandığı uluslararası araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir (Boran ve ark., 2024). Bebeğin ağlamasına dayanma, anneler tarafından uygulanabilir değildir. Bununla birlikte, bazı babalar, bebeklerini uyutmaya çalıştıklarında, etkileşime devam etmekle birlikte, ağlamalarına dayanabildiklerini belirtmiştir. Uyku müdahalelerinin, sağlık profesyonelleri tarafından sunulması gerektiği, bebeğe özel olması gerektiği ve her yöntemin her bebeğe uygun olamayacağı, hem anne hem de babalar bildirilmiştir. Tüm bunlardan hareketle, ailelere uyku konusunda danışmanlık verilirken, önerilen yöntemler, aile merkezli bakım çerçevesinde, bebek-ebeveyn-aile dinamikleri göz önünde bulundurularak, aileye özel ayarlanmalıdır. Ailelerin uygulayamayacağı, kültürel olarak kabul edilemeyen yöntemler önerilmesinden kaçınılmalıdır. Bebekle etkileşimin devam ettiği, sınır koyma yöntemleri uygun ailelere seçenek olarak sunulabilir. Danışmanlık, çocuk doktorları gibi sağlık profesyonelleri tarafından multidisipliner yaklaşımla sunulmalı, pediatristlerin bu konuda eğitimi desteklenmelidir.

7.7. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Araştırmamızda ilk defa, Türk aile yapısı içinde uyku sorunu ele alınmış hem anne hem babaların görüşleri incelenmiştir. Bebeklerin uyku özellikleri sübjektif değerlendirmelerin yanında objektif ölçümlerle de belirlenmiştir. Araştırmada hem niteliksel hem de niceliksel yöntemlerin kullanılması erken çocukluk döneminde davranışsal insomninin, kapsamlı bir şekilde ele alınmasını sağlamıştır. Hem anne hem de babalarla gerçekleştirilen yeterli sayıda

bireysel derinlemesine görüşmeler, bebek uykusu hakkında sadece uyku sorunu olan değil, uyku sorunu olmayan ebeveynlerin de görüşlerinin incelenmesine olanak sağlamıştır. Bununla birlikte katılımcı sayısı nedeniyle niceliksel veriler genellenebilir değildir. Araştırma kesitsel olarak yapıldığından neden-sonuç ilişkisinden bahsetmek mümkün değildir. Tüm bu sınırlılıklarına rağmen, elde edilen pek çok veri, literatür verileriyle desteklenmiştir. Buna ek olarak babaların da uyku sorunu hakkındaki görüşlerine yer verdiğinden literatürde az incelenen bir konu hakkında veri sağlanmıştır. Elde edilen bulgular, uyku sorunlarının yönetimde kültürel olarak uygun ve ailenin değerlerinin göz önünde bulundurulduğu müdahale yöntemlerinin geliştirilmesinde yardımcı olabilir.

8. SONUÇLAR:

1. Uykunun gerçekleştiği yer her iki grupta da benzer olup, anlamlı farklılık izlenmemekle birlikte çalışma grubunda ebeveyn yatağında uyuma daha sık izlendi.
2. Kontrol grubunda, uyku öncesi sarılma, emzirme gibi yakın etkileşimler daha sıktı.
3. Kontrol grubunda uykuya dalma esnasında bebeğe, bebeğin yatağında eşlik etme daha sıktı. Her iki grupta da uykuya geçiş en sık emzirme esnasında görüldü. Bebeğin yalnız bırakılması, kendi kendine uykuya geçişin beklenmesi her iki grupta da oldukça nadirdi.
4. Gece uyanıklıklarında en sık gözlenen ebeveyn davranışı emzirmeydi.
5. Kısa Bebek Uyku Anketi'ne göre, çalışma grubundaki bebekler kontrol grubuna göre daha sıklıkla >30 dakikada uykuya dalmakta, yatma zamanı daha yüksek sıklıkla ebeveyn tarafından zor olarak belirtilmekte ve her gece uyanma sıklıkları daha fazla idi.
6. Kısa Bebek Uyku Anketi'ne göre uyku sorunu olan bebeklerin uykuya dalma süresi daha uzun, gece uyanıklık sayısı daha fazla, gece uyanıklık süresi daha uzun, gece en uzun uyku periyodu daha kısa ve gece toplam uyku süresi daha kısa izlendi.
7. Kısa Bebek Uyku Anketi'ne göre, çalışma ve kontrol grubunun yatma kalkma saatleri benzerdi.
8. Aktigrafi sonuçlarına göre çalışma grubu daha erken yatıp daha erken kalkmakta, ancak bunun dışındaki uyku parametrelerinde anlamlı farklılık izlenmedi.
9. Çalışma grubunda, annelerin Kısa Bebek Uyku Anketi'nde belirttikleri toplam uyku süresi, aktigrafi ile ölçülen uyku süresinden daha kısaydı.
10. Hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda annelerin depresyon skorları babalardan daha yüksekti. Çalışma grubundaki annelerin anksiyete ve depresyon skorları, kontrol grubundaki annelerden de yüksekti.
11. Çalışma grubundaki babaların anksiyete puanı, kontrol grubundan yüksekti.
12. Çalışma grubundaki anne ve babaların evlilik doyumu kontrol grubundaki anne ve babaların evlilik doyumundan düşüktü.
13. Çalışma grubundaki anne ve babaların eş ilişkisi memnuniyetleri kontrol grubundaki anne ve babalarınki ile benzerdi.
14. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne göre, daha kötü uykuyu işaret eden toplam puan hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda annelerde daha yüksekti. Babaların uyku süresi ve etkinliği kontrol ve çalışma grubunda benzerken, annelerin uyku süresi çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha kısaydı.
16. Çalışan ve çalışmayan annelerin toplam uyku süreleri benzerdi.
17. Çalışma grubunda emziren annelerin toplam uyku süresi daha uzundu.

18. Çalışma grubunda, KBUA'nde emzirilen bebeklerin toplam uyku süresi, emzirilmeyen bebeklerin uyku süresinden uzundu.

19. Aktigrafi sonuçlarına göre her iki gruptaki bebeklerin uyku parametreleri, emzirilme durumlarına göre değişiklik göstermedi.

20. Çalışma grubunda bebeğin toplam uyku süresi, annenin anksiyete skoru; babanın depresyon, anksiyete ve Pittsburgh toplam skoru ile negatif yönde ilişkiliydi. Kontrol grubunda, bebeğin uyku özellikleri ve ebeveynlerin özellikleri arasında korelasyon analizi ile gösterilebilen bir ilişki saptanmadı.

21. Uyku sağlığı bileşenlerine göre bakıldığında, uykunun süresi nadiren sorun olarak dile getirilirken uykunun sürekliliği en çok yakınılan uyku bileşeniydi.

22. Uyku süresi geceden ziyade, gündüz uykusu ile ilgili bir sorun olarak anneler tarafından dile getirildi. Babalarda gündüz uykusu ve gece uykusu arasındaki ilişki hakkındaki farkındalık öne çıktı.

23. Babaların da uykusuzluktan etkilendiği saptanmakla birlikte, annelerde uykusuzluğun etkileri daha ön plandaydı. Babalarda bebeğin uykusunun sorun olarak nitelendirilmesi daha ziyade annenin uykusuzluktan etkilenmesinden kaynaklıydı.

24. Emzirme hakkında çelişkili görüşler ortaya çıktı. Genel olarak emzirmenin sürdürülmesi daha kolay uykuya geçişi sağlamakla birlikte, uyku sorunu olan grupta uyanıklıklarla ilişkilendirilirken, uyku sorunu olmayan anneler tarafından uyanıklıkların sonlandırılmasında kolaylaştırıcı olarak görülmekteydi. Emzirme babanın gece uyanıklıklarında katkısını sınırlarken, kontrol grubunda bu durum anneler tarafından tamamen normalleştirilmişti.

25. Uykunun zamanlamasını ayarlamada kontrol grubunda öne çıkan bebeğin işaretlerini takip etme ve bebeğe esneklik gösterme rol oynarken, çalışma grubunda zamanlama konusunda daha sıkı bir yaklaşım gözlendi.

26. Ebeveynlerde gözlenenin aksine uykusuzluğa bağlı gün içi uykululuk hali bebeklerde gözlenmemekte, gece uyanıklıklarına rağmen bebeklerin dinlenmiş olarak kalktıkları izlendi. Bebeklerin iyi uyuyamadıklarında gösterdikleri huzursuzlukla ilişkilendirilen davranışların, tekrar uyumakla ortadan kalktığı, uzun sürmediği, bu durum çalışma grubunda bir yakınma sebebi olarak görülürken kontrol grubundan normalleştirilmişti.

27. Uyku sorunu olan grupta yatak paylaşımı anneler ve babalar tarafından bebeğin ihtiyaçlarına gece yanıt vermede tercih edilirken, özellikle annelerin kendi uykularını iyileştirmek için kullandıkları bir yöntemdi.

28. Çocuk tarafından sergilenen uyku ilişkili davranışlar, bazı aileler açısından sorunlu olarak dile getirilirken, aynı davranışın bazı aileler tarafından sorun olarak dile getirilmediği hatta tercih edilebildiği gözlendi. Bu ilişki en çok emzirme konusunda ortaya çıktı.

29. Uyku sorunu olan ailelerde bebeğin ağlamalarına yanıt vermeyen ve odada yalnız bırakılmasının önerildiği yöntemlerin hem anneler hem de babalar tarafından kabul edilemez olduğu dile getirildi. Ailelerin çare ararken karşılaştığı önerilerdeki çelişkiler ve aslında uygulanabilir olmadığı da hem anne hem de babalar tarafından dile getirilen bir konuydu.

30. Niteliksel görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre, bebeğin uykusunun sorun olarak görülmesi algısını artıran faktörler çalışma grubu annelerinde; annelerin yaşadığı aşırı yorgunluk, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler ve emzirme ilişkisi iken, azaltan faktörler kontrol grubu annelerinde; kabullenme, geçicilik, çocuk sevgisi, gerçekçi beklentiler, normalleştirme, emzirme ilişkisi olarak sıralanabilir.

31. Sorun algısını azaltan faktörler çalışma grubu babalarında; kabullenme ve geçicilik, kontrol grubu babalarında ise emzirme ilişkisi ve normalleştirme olarak sayılabilir.

32. Sorun algısını artıran faktörler, çalışma grubu babalarında; bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler, annenin sağlığı ve iyilik hali ile ilgili endişeler, kişisel yorgunluk olarak saptandı.

9. KAYNAKLAR

Adams, E. L., Master, L., Buxton, O. M., & Savage, J. S. (2019). A longitudinal study of sleep-wake patterns during early infancy using proposed scoring guidelines for actigraphy. *Sleep Med*, *63*, 98-105. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.05.017

Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, Ö. (1996). The Validity and Reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *7*, 107-115.

Altintas, E., & Sullivan, O. (2017). Trends in Fathers' Contribution to Housework and Childcare under Different Welfare Policy Regimes. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, *24*(1), 81-108. https://doi.org/10.1093/sp/jxw007

Atalah, Y. E. Y., Barış, H. E., Akdere, S. K., Sabancı, M., Özdemir, H., Gücüyener, K., Eralp, E. E., Özek, E., & Boran, P. (2023). Effects of caffeine therapy for apnea of prematurity on sleep and neurodevelopment of preterm infants at 6 months of corrected age. *J Clin Sleep Med*, *19*(12), 2075-2085. https://doi.org/10.5664/jcsm.10760

Ataş, A. N., & Özerdoğan, N. (2022). Perceived Sleep Quality and Fatigue in a Population of New Mothers: A Cross-Sectional Study Comparing Relationships with Breastfeeding and Bottle Feeding. *Breastfeed Med*, *17*(2), 155-162. https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0040

Bakel, H., & Hall, R. A. S. (2020). The Father-infant relationship beyond caregiving sensitivity. *Attach Hum Dev*, *22*(1), 27-31. https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589058

Ball, H. (2006). Parent-infant bed-sharing behavior. *Human Nature*, *17*(3), 301-318. https://doi.org/10.1007/s12110-006-1011-1

Ball, H. L., Taylor, C. E., Thomas, V., & Douglas, P. S. (2020). Development and evaluation of 'Sleep, Baby & You'-An approach to supporting parental well-being and responsive infant caregiving. *PLoS One*, *15*(8), e0237240. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237240

Ball, H. L., Tomori, C., & McKenna, J. J. (2019). Toward an Integrated Anthropology of Infant Sleep. *American Anthropologist*, *121*(3), 595-612. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/aman.13284

Baris, H. E., Gültekin, C., Aras, T. N., Sarar, G. İ., Kantarci, M., Selvi, B., & Boran, P. (2022). Evlilik Doyumu, Maternal Depresyon, Bağlanma ve Erken Çocukluk Dönemi Uyku Sorunları: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, *31*(2), 113-120. https://doi.org/10.5336/pediatr.2021-86634

Baris, H. E., Us, M. C., & Boran, P. (2024). Turkish adaptation of the maternal cognition about infant sleep questionnaire. *Sleep Med X*, *7*, 100102. https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2023.100102

Barker, B., Iles, J. E., & Ramchandani, P. G. (2017). Fathers, fathering and child psychopathology. *Curr Opin Psychol*, *15*, 87-92. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.015

Barry, E. S. (2021). What Is "Normal" Infant Sleep? Why We Still Do Not Know. *Psychol Rep*, *124*(2), 651-692. https://doi.org/10.1177/0033294120909447

Barry, E. S., & McKenna, J. J. (2022). Reasons mothers bedshare: A review of its effects on infant behavior and development. *Infant Behav Dev*, *66*, 101684. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101684

Bartick, M., Young, M., Louis-Jacques, A., McKenna, J. J., & Ball, H. L. (2022). Bedsharing may partially explain the reduced risk of sleep-related death in breastfed infants. *Front Pediatr*, *10*, 1081028. https://doi.org/10.3389/fped.2022.1081028

Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). 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*, *47*(2), 29-42. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001

Bernier, A., Bélanger, M., Bordeleau, S., & Carrier, J. (2013). Mothers, fathers, and toddlers: parental psychosocial functioning as a context for young children's sleep. *Dev Psychol*, *49*(7), 1375-1384. https://doi.org/10.1037/a0030024

Bernier, A., Tétreault, É., Bélanger, M.-È., & Carrier, J. (2017). Paternal involvement and child sleep:A look beyond infancy. *International Journal of Behavioral Development*, *41*(6), 714-722. https://doi.org/10.1177/0165025416667851

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *Int Breastfeed J*, *14*, 51. https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4

Blunden, S., Osborne, J., & King, Y. (2022). Do responsive sleep interventions impact mental health in mother/infant dyads compared to extinction interventions? A pilot study. *Arch Womens Ment Health*, *25*(3), 621-631. https://doi.org/10.1007/s00737-022-01224-w

Boerner, K. E., Coulombe, J. A., & Corkum, P. (2015). Barriers and facilitators of evidence-based practice in pediatric behavioral sleep care: qualitative analysis of the perspectives of health professionals. *Behav Sleep Med*, *13*(1), 36-51. https://doi.org/10.1080/15402002.2013.838766

Booker, L. A., Spong, J., Deacon-Crouch, M., & Skinner, T. C. (2022). Preliminary Exploration into the Impact of Mistimed Expressed Breast Milk Feeding on Infant Sleep Outcomes, Compared to Other Feeding Patterns. *Breastfeed Med*, *17*(10), 853-858. https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0125

Boran, P. (2018). Uykusuz Bebek-Erken Çocukluk Dönemi Uyku Sorunlarına Yaklaşım. In F. Oğuz (Ed.), *Genel Pediatri Pratiğinde Sık Rastlanan Sorunlara Güncel Bakış Özel Sayısı* (Vol. 14, pp. 403-410). Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler.

Boran, P. (2020). Çocuklarda normal uyku fizyolojisi ve farklı gelişim dönemlerinde uyku sorunları. In G. Gökçay, Beyazova, U. (Ed.), *İlk Beş yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi* (pp. 331-334). Nobel Tıp Kitabevleri.

Boran, P. (2021). Bebeklik dönemi uyku sorunları ve çözümleri. In S. Yalçın (Ed.), *İlk İki Yaşta Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümleri* (pp. 72-78). Türkiye Klinikleri.

Boran, P. (2022). Uykuda diğer bozukluklar. Çocuklarda Davranışsal Uyku Bozuklukları. In U. Özçelik, Tana Aslan, A., Eralp Erdem, E. (Ed.), *Çocuklarda Uyku Bozuklukları* (Vol. 31, pp. 355-375). Türk Toraks Derneği. Toraks Kitapları.

Boran, P., Ay, P., Akbarzade, A., Küçük, S., & Ersu, R. (2015). Genişletilmiş "Bebek Kısa Uyku Anketi"nin Türkçe'ye çevirisi ve bebeklerde uygulanması. *Marmara Medical Journal*, *27*(3), 178-183. https://doi.org/10.5472/MMJ.2014.03606.2

Boran, P., & Aydın, A. (2020). Çocuklarda Uyku Sorunlarına Yaklaşım. In E. Hasanoğlu, A. Bideci, R. Düşünsel, & K. Boduroğlu (Eds.), *Temel Pediatri* (pp. 134-139.). Güneş Tıp Kitapevi.

Boran, P., Ergin, A., Us, M. C., Dinleyici, M., Velipaşaoğlu, S., Yalçın, S. S., Barutçu, A., Gökçay, G., Gür, E., Çamurdan Duyan, A., Aydın, A., Celep, G., Almış, H., Savcı, G., Kondolot, M., Nalbantoğlu, B., Ünver Korgalı, E., Yendur, Ö., Orhon Şimşek, F., . . . Bülbül, S. (2022). Young children's sleep patterns and problems in paediatric primary healthcare settings: a multicentre cross-sectional study from a nationally representative sample. *J Sleep Res*, *31*(6), e13684. https://doi.org/10.1111/jsr.13684

Boran, P., Hyland, J., Karabayır, N., Barış, H. E., Dinleyici, M., Millear, P., Honaker, S., Metse, A., & Blunden, S. (2024). Offering parents intervention options for Baby's Sleep: preliminary findings from the Turkish sample of the OPTIONS study. *Sleep Medicine*, *115*, 275-276. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.11.754

Borbély, A. A., & Achermann, P. (1999). Sleep homeostasis and models of sleep regulation. *J Biol Rhythms*, *14*(6), 557-568. https://doi.org/10.1177/074873099129000894

Brambilla, P., Giussani, M., Pasinato, A., Venturelli, L., Privitera, F., Miraglia Del Giudice, E., Sollai, S., Picca, M., Di Mauro, G., Bruni, O., & Chiappini, E. (2017). Sleep habits and

pattern in 1-14 years old children and relationship with video devices use and evening and night child activities. *Ital J Pediatr*, *43*(1), 7. https://doi.org/10.1186/s13052-016-0324-x

Bucko, A. G., Armstrong, B., McIver, K. L., McLain, A. C., & Pate, R. R. (2023). Longitudinal associations between sleep and weight status in infants and toddlers. *Pediatr Obes*, *18*(8), e13056. https://doi.org/10.1111/ijpo.13056

Burdayron, R., Butler, B. P., Beliveau, M. J., Dubois-Comtois, K., & Pennestri, M. H. (2021). Perception of infant sleep problems: the role of negative affectivity and maternal depression. *J Clin Sleep Med*, *17*(6), 1279-1285. https://doi.org/10.5664/jcsm.9188

Buysse, D. J. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*, *37*(1), 9-17. https://doi.org/10.5665/sleep.3298

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, *28*(2), 193-213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Cabrera, N. J. (2020). Father involvement, father-child relationship, and attachment in the early years. *Attach Hum Dev*, *22*(1), 134-138. https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589070

Calhoun, S. L., Fernandez-Mendoza, J., Vgontzas, A. N., Liao, D., & Bixler, E. O. (2014). Prevalence of insomnia symptoms in a general population sample of young children and preadolescents: gender effects. *Sleep Med*, *15*(1), 91-95. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.08.787

Camps, G., van Eijnatten, E. J. M., van Lieshout, G. A. A., Lambers, T. T., & Smeets, P. A. M. (2021). Gastric Emptying and Intragastric Behavior of Breast Milk and Infant Formula in Lactating Mothers. *J Nutr*, *151*(12), 3718-3724. https://doi.org/10.1093/jn/nxab295

Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2017). Chapter 2 - Normal Human Sleep: An Overview. In M. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), *Principles and Practice of Sleep Medicine (Sixth Edition)* (pp. 15-24.e13). Elsevier. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-24288-2.00002-7

Çelik, E. (2014a). [The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Married Life Satisfaction Scale]. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, *3*(4), 1-9. https://doi.org/10.30703/cije.321353

Çelik, E. (2014b). Adaptation of Relationship Assessment Scale to Turkish Culture: Study of Validity and Reliability. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, *1*(1), 1-7. https://doi.org/10.17220/ijpes.2014.01.001

Chaput, J. P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Birken, C. S., MacLean, J. E., Aubert, S., Sampson, M., & Tremblay, M. S. (2017). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*, *17*(Suppl 5), 855. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4850-2

Coles, L., Thorpe, K., Smith, S., Hewitt, B., Ruppanner, L., Bayliss, O., O'Flaherty, M., & Staton, S. (2022). Children's sleep and fathers' health and wellbeing: A systematic review. *Sleep Med Rev*, *61*, 101570. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101570

Cook, F., Giallo, R., Petrovic, Z., Coe, A., Seymour, M., Cann, W., & Hiscock, H. (2017). Depression and anger in fathers of unsettled infants: A community cohort study. *J Paediatr Child Health*, *53*(2), 131-135. https://doi.org/10.1111/jpc.13311

Cook, G., Appleton, J. V., & Wiggs, L. (2020). Parentally reported barriers to seeking help and advice for child sleep from healthcare professionals. *Child Care Health Dev*, *46*(4), 513-521. https://doi.org/10.1111/cch.12739

Covington, L. B., Patterson, F., Hale, L. E., Teti, D. M., Cordova, A., Mayberry, S., & Hauenstein, E. J. (2021). The contributory role of the family context in early childhood sleep health: A systematic review. *Sleep Health*, *7*(2), 254-265. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.11.010

Crowley, S. J., Acebo, C., & Carskadon, M. A. (2007). Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. *Sleep Med*, *8*(6), 602-612. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2006.12.002

Czeisler, C. A., Zimmerman, J. C., Ronda, J. M., Moore-Ede, M. C., & Weitzman, E. D. (1980). Timing of REM sleep is coupled to the circadian rhythm of body temperature in man. *Sleep*, *2*(3), 329-346.

D'Souza, L., & Cassels, T. (2023). Contextual considerations in infant sleep: Offering alternative interventions to families. *Sleep Health*, *9*(5), 618-625. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.05.006

Daniel, L. C., Poliakova, P., Stein, M., Dunmyer, L., Weaver-Rogers, S., Garcia, W., Bonilla-Santiago, G., & Williamson, A. A. (2024). Maternal Perceptions of Evidence-Based Early Childhood Sleep Health Promotion Recommendations: An Explanatory Sequential Study. *Behav Sleep Med*, *22*(1), 87-99. https://doi.org/10.1080/15402002.2023.2189723

Darien. (2014). International classification of sleep disorders,. In (3rd ed.). American Academy of Sleep Medicine.

Davenport, C., & Swami, V. (2023). "What Can I Do to Not Have This Life"? A Qualitative Study of Paternal Postnatal Depression Experiences among Fathers in the United Kingdom. *Issues Ment Health Nurs*, *44*(12), 1188-1199. https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2262574

De Stasio, S., Boldrini, F., Ragni, B., & Gentile, S. (2020). Predictive Factors of Toddlers' Sleep and Parental Stress. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(7). https://doi.org/10.3390/ijerph17072494

Doan, T., Gardiner, A., Gay, C. L., & Lee, K. A. (2007). Breast-feeding increases sleep duration of new parents. *J Perinat Neonatal Nurs*, *21*(3), 200-206. https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000285809.36398.1b

Doering, J. J., Sims, D. A., & Miller, D. D. (2017). How Postpartum Women With Depressive Symptoms Manage Sleep Disruption and Fatigue. *Res Nurs Health*, *40*(2), 132-142. https://doi.org/10.1002/nur.21782

Douglas, P. S., & Hill, P. S. (2013). Behavioral sleep interventions in the first six months of life do not improve outcomes for mothers or infants: a systematic review. *J Dev Behav Pediatr*, *34*(7), 497-507. https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31829cafa6

El-Sheikh, M., & Kelly, R. J. (2017). Family Functioning and Children's Sleep. *Child Dev Perspect*, *11*(4), 264-269. https://doi.org/10.1111/cdep.12243

Ersu, R., Boran, P., Akın, Y., Bozaykut, A., Ay, P., & Yazar, A. S. (2017). Effectiveness of a sleep education program for pediatricians. *Pediatr Int*, *59*(3), 280-285. https://doi.org/10.1111/ped.13147

España, R. A., & Scammell, T. E. (2011). Sleep neurobiology from a clinical perspective. *Sleep*, *34*(7), 845-858. https://doi.org/10.5665/sleep.1112

Etherton, H., Blunden, S., & Hauck, Y. (2016). Discussion of Extinction-Based Behavioral Sleep Interventions for Young Children and Reasons Why Parents May Find Them Difficult. *J Clin Sleep Med*, *12*(11), 1535-1543. https://doi.org/10.5664/jcsm.6284

Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Shi, M., Violanti, J. M., Knox, S., & Innes, K. E. (2020). Actigraphy-Based Assessment of Sleep Parameters. *Ann Work Expo Health*, *64*(4), 350-367. https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa007

Galland, B., Meredith-Jones, K., Gray, A., Sayers, R., Lawrence, J., Taylor, B., & Taylor, R. (2016). Criteria for nap identification in infants and young children using 24-h actigraphy and agreement with parental diary. *Sleep Med*, *19*, 85-92. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.10.013

Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E., & Herbison, P. (2012). Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev*, *16*(3), 213-222. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2011.06.001

Giallo, R., Cooklin, A., Zerman, N., & Vittorino, R. (2013). Psychological distress of fathers attending an Australian early parenting service for early parenting difficulties. *Clinical Psychologist*, *17*(2), 46-55. https://doi.org/10.1111/j.1742-9552.2012.00044.x

Gustafsson, S., Jacobzon, A., Lindberg, B., & Engström, Å. (2022). Parents' strategies and advice for creating a positive sleep situation in the family. *Scand J Caring Sci*, *36*(3), 830-838. https://doi.org/10.1111/scs.13020

Hahn-Holbrook, J., Saxbe, D., Bixby, C., Steele, C., & Glynn, L. (2019). Human milk as "chrononutrition": implications for child health and development. *Pediatr Res*, *85*(7), 936-942. https://doi.org/10.1038/s41390-019-0368-x

Hairston, I. S., Solnik-Menilo, T., Deviri, D., & Handelzalts, J. E. (2016). Maternal depressed mood moderates the impact of infant sleep on mother-infant bonding. *Arch Womens Ment Health*, *19*(6), 1029-1039. https://doi.org/10.1007/s00737-016-0652-2

Hanafin, S. (2018). Sleep patterns and problems in infants and young children in Ireland. *Child Care Health Dev*, *44*(3), 470-475. https://doi.org/10.1111/cch.12539

Henderson, J., Alderdice, F., & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observationalstudy. *BMJ Open*, *9*(7), e025927. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025927

Henderson, J. M., France, K. G., Owens, J. L., & Blampied, N. M. (2010). Sleeping through the night: the consolidation of self-regulated sleep across the first year of life. *Pediatrics*, *126*(5), e1081-1087. https://doi.org/10.1542/peds.2010-0976

Henderson, J. M., Motoi, G., & Blampied, N. M. (2013). Sleeping through the night: a community survey of parents' opinions about and expectations of infant sleep consolidation. *J Paediatr Child Health*, *49*(7), 535-540. https://doi.org/10.1111/jpc.12278

Hendrick, S. S. (1988). A Generic Measure of Relationship Satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, *50*(1), 93-98. https://doi.org/10.2307/352430

Hiscock, H., & Wake, M. (2001). Infant sleep problems and postnatal depression: a community-based study. *Pediatrics*, *107*(6), 1317-1322. https://doi.org/10.1542/peds.107.6.1317

Hsu, P. W., Wu, W. W., Tung, Y. C., Thomas, K. A., & Tsai, S. Y. (2017). Parental professional help-seeking for infant sleep. *J Clin Nurs*, *26*(23-24), 5143-5150. https://doi.org/10.1111/jocn.14061

Huang, Y., Hauck, F. R., Signore, C., Yu, A., Raju, T. N., Huang, T. T., & Fein, S. B. (2013). Influence of bedsharing activity on breastfeeding duration among US mothers. *JAMA Pediatr*, *167*(11), 1038-1044. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2632

Hughes, A., Gallagher, S., & Hannigan, A. (2015). A Cluster Analysis of Reported Sleeping Patterns of 9-Month Old Infants and the Association with Maternal Health: Results from a Population Based Cohort Study. *Matern Child Health J*, *19*(8), 1881-1889. https://doi.org/10.1007/s10995-015-1701-6

Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2013). Sleep patterns and insomnia among adolescents: a population-based study. *J Sleep Res*, *22*(5), 549-556. https://doi.org/10.1111/jsr.12055

Illnerová, H., Buresová, M., & Presl, J. (1993). Melatonin rhythm in human milk. *J Clin Endocrinol Metab*, *77*(3), 838-841. https://doi.org/10.1210/jcem.77.3.8370707

İpar, N., Boran, P., Barış, H. E., Us, M. C., Aygün, B., Haliloğlu, B., Gökçe, T., Can, E., Eviz, E., İnan, N. G., Mutlu, G. Y., Bereket, A., & Hatun, Ş. (2023). Associations between sleep characteristics and glycemic variability in youth with type 1 diabetes. *Sleep Med*, *109*, 132-142. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.06.018

Italianer, M. F., Naninck, E. F. G., Roelants, J. A., van der Horst, G. T. J., Reiss, I. K. M., Goudoever, J. B. V., Joosten, K. F. M., Chaves, I., & Vermeulen, M. J. (2020). Circadian Variation in Human Milk Composition, a Systematic Review. *Nutrients*, *12*(8). https://doi.org/10.3390/nu12082328

Johnson, H. A., Zabriskie, R. B., & Hill, B. (2006). The Contribution of Couple Leisure Involvement, Leisure Time, and Leisure Satisfaction to Marital Satisfaction. *Marriage & Family Review*, *40*(1), 69-91. https://doi.org/10.1300/J002v40n01_05

Kahn, M., Bauminger, Y., Volkovich, E., Meiri, G., Sadeh, A., & Tikotzky, L. (2018). Links between infant sleep and parental tolerance for infant crying: longitudinal assessment from pregnancy through six months postpartum. *Sleep Med*, *50*, 72-78. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.05.014

Karraker, K. H., & Young, M. (2007). Night Waking in 6-Month-Old Infants and Maternal Depressive Symptoms. *J Appl Dev Psychol*, *28*(5-6), 493-498. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2007.06.002

Kelly, R. J., & El-Sheikh, M. (2011). Marital conflict and children's sleep: reciprocal relations and socioeconomic effects. *J Fam Psychol*, *25*(3), 412-422. https://doi.org/10.1037/a0023789

Kelly, R. J., & El-Sheikh, M. (2013). Longitudinal relations between marital aggression and children's sleep: the role of emotional insecurity. *J Fam Psychol*, *27*(2), 282-292. https://doi.org/10.1037/a0031896

Kim, P., Feldman, R., Mayes, L. C., Eicher, V., Thompson, N., Leckman, J. F., & Swain, J. E. (2011). Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *J Child Psychol Psychiatry*, *52*(8), 907-915. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02406.x

Knappe, S., Pfarr, A. L., Petzoldt, J., Hartling, S., & Martini, J. (2020). Parental Cognitions About Sleep Problems in Infants: A Systematic Review. *Front Psychiatry*, *11*, 554221. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.554221

Kocalevent, R. D., Hinz, A., & Brähler, E. (2013). Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Gen Hosp Psychiatry*, *35*(5), 551-555. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.04.006

Konkan, R., Şenormanci, Ö., Güçlü, O., Aydin, E., & Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) testi Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, *50*(1), 53-58. http://search/yayin/detay/155591

Kouros, C. D., & El-Sheikh, M. (2017). Within-Family Relations in Objective Sleep Duration, Quality, and Schedule. *Child Dev*, *88*(6), 1983-2000. https://doi.org/10.1111/cdev.12667

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*, *16*(9), 606-613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

Lampl, M., & Johnson, M. L. (2011). Infant growth in length follows prolonged sleep and increased naps. *Sleep*, *34*(5), 641-650. https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.641

Lenehan, S. M., Fogarty, L., O'Connor, C., Mathieson, S., & Boylan, G. B. (2023). The Architecture of Early Childhood Sleep Over the First Two Years. *Matern Child Health J*, *27*(2), 226-250. https://doi.org/10.1007/s10995-022-03545-9

Lin, J., Jiang, Y., Xiao, X., Zhu, Q., Wang, G., Lin, Q., & Jiang, F. (2024). Daytime sleep duration during infancy as an indicator for cognitive development at school age: a prospective cohort study. *J Clin Sleep Med*. https://doi.org/10.5664/jcsm.11062

Liu, J., Ji, X., Pitt, S., Wang, G., Rovit, E., Lipman, T., & Jiang, F. (2024). Childhood sleep: physical, cognitive, and behavioral consequences and implications. *World J Pediatr*, *20*(2), 122-132. https://doi.org/10.1007/s12519-022-00647-w

Lollies, F., Schnatschmidt, M., Schlarb, A. A., & Genuneit, J. (2022). Child Sleep Problems Affect Mothers and Fathers Differently: How Infant and Young Child Sleep Affects Paternal and Maternal Sleep Quality, Emotion Regulation, and Sleep-Related Cognitions. *Nat Sci Sleep*, *14*, 137-152. https://doi.org/10.2147/NSS.S329503

Madar, A. A., Kurniasari, A., Marjerrison, N., & Mdala, I. (2024). Breastfeeding and Sleeping Patterns Among 6-12-Month-Old Infants in Norway. *Matern Child Health J*, *28*(3), 496-505. https://doi.org/10.1007/s10995-023-03805-2

Manková, D., Švancarová, S., & Štenclová, E. (2023). Does the feeding method affect the quality of infant and maternal sleep? A systematic review. *Infant Behav Dev*, *73*, 101868. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101868

Maquet, P. (2001). The role of sleep in learning and memory. *Science*, *294*(5544), 1048-1052. https://doi.org/10.1126/science.1062856

Marinelli, K. A., Ball, H. L., McKenna, J. J., & Blair, P. S. (2019). An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse. *J Hum Lact*, *35*(3), 510-520. https://doi.org/10.1177/0890334419851797

Martin, J., Hiscock, H., Hardy, P., Davey, B., & Wake, M. (2007). Adverse associations of infant and child sleep problems and parent health: an Australian population study. *Pediatrics*, *119*(5), 947-955. https://doi.org/10.1542/peds.2006-2569

Mathiasen, S., Parsons, C. E., Fusaroli, R., Paavonen, E. J., Karlsson, H., & Karlsson, L. (2023). Maternal depression and anxiety symptoms across pregnancy and the postnatal period: Modest associations between depression symptoms and infant sleep outcomes. *Sleep Med*, *112*, 291-300. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.10.006

McKenna, J. J. (2014). Night waking among breastfeeding mothers and infants: Conflict, congruence or both? *Evol Med Public Health*, *2014*(1), 40-47. https://doi.org/10.1093/emph/eou006

McKenna, J. J., & Gettler, L. T. (2016). There is no such thing as infant sleep, there is no such thing as breastfeeding, there is only breastsleeping. *Acta Paediatr*, *105*(1), 17-21. https://doi.org/10.1111/apa.13161

McKenna, J. J., & Volpe, L. E. (2007). Sleeping with baby: an internet-based sampling of parental experiences, choices, perceptions, and interpretations in a western industrialized context. *Infant and Child Development*, *16*(4), 359-385. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/icd.525

Medina, A. M., Lederhos, C. L., & Lillis, T. A. (2009). Sleep disruption and decline in marital satisfaction across the transition to parenthood. *Fam Syst Health*, *27*(2), 153-160. https://doi.org/10.1037/a0015762

Meltzer, L. J., Montgomery-Downs, H. E., Insana, S. P., & Walsh, C. M. (2012). Use of actigraphy for assessment in pediatric sleep research. *Sleep Med Rev*, *16*(5), 463-475. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2011.10.002

Meltzer, L. J., Williamson, A. A., & Mindell, J. A. (2021). Pediatric sleep health: It matters, and so does how we define it. *Sleep Med Rev*, *57*, 101425. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101425

Middlemiss, W., Granger, D. A., Goldberg, W. A., & Nathans, L. (2012). Asynchrony of mother-infant hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity following extinction of infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Hum Dev*, *88*(4), 227-232. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.08.010

Millikovsky-Ayalon, M., Atzaba-Poria, N., & Meiri, G. (2015). The role of the father in child sleep disturbance: child, parent, and parent-child relationship. *Infant Ment Health J*, *36*(1), 114-127. https://doi.org/10.1002/imhj.21491

Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J., & Sadeh, A. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, *29*(10), 1263-1276.

Mindell, J. A., Leichman, E. S., Puzino, K., Walters, R., & Bhullar, B. (2015). Parental Concerns About Infant and Toddler Sleep Assessed by a Mobile App. *Behav Sleep Med*, *13*(5), 359-374. https://doi.org/10.1080/15402002.2014.905475

Mindell, J. A., Li, A. M., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. Y. (2015). Bedtime routines for young children: a dose-dependent association with sleep outcomes. *Sleep*, *38*(5), 717-722. https://doi.org/10.5665/sleep.4662

Mindell, J. A., Meltzer, L. J., Carskadon, M. A., & Chervin, R. D. (2009). Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep Med*, *10*(7), 771-779. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2008.07.016

Mindell, J. A., Sadeh, A., Kohyama, J., & How, T. H. (2010). Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. *Sleep Med*, *11*(4), 393-399. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.11.011

Mindell, J. A., Sadeh, A., Wiegand, B., How, T. H., & Goh, D. Y. (2010). Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Med*, *11*(3), 274-280. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.04.012

Moon, R. Y., Carlin, R. F., & Hand, I. (2022). Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*, *150*(1). https://doi.org/10.1542/peds.2022-057990

Morrell, J. M. (1999). The role of maternal cognitions in infant sleep problems as assessed by a new instrument, the maternal cognitions about infant sleep questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry*, *40*(2), 247-258.

Moser, D., Anderer, P., Gruber, G., Parapatics, S., Loretz, E., Boeck, M., Kloesch, G., Heller, E., Schmidt, A., Danker-Hopfe, H., Saletu, B., Zeitlhofer, J., & Dorffner, G. (2009). Sleep classification according to AASM and Rechtschaffen & Kales: effects on sleep scoring parameters. *Sleep*, *32*(2), 139-149. https://doi.org/10.1093/sleep/32.2.139

Mosko, S., Richard, C., McKenna, J., & Drummond, S. (1996). Infant sleep architecture during bedsharing and possible implications for SIDS. *Sleep*, *19*(9), 677-684. https://doi.org/10.1093/sleep/19.9.677

Newton, A. T., Honaker, S. M., & Reid, G. J. (2020). Risk and protective factors and processes for behavioral sleep problems among preschool and early school-aged children: A systematic review. *Sleep Med Rev*, *52*, 101303. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101303

Nishioka, T., Hasunuma, H., Okuda, M., Taniguchi, N., Fujino, T., Shimomura, H., Tanaka, Y., Shima, M., Takeshima, Y., Japan, E., & Children's Study, G. (2022). Effects of Screen Viewing Time on Sleep Duration and Bedtime in Children Aged 1 and 3 Years: Japan Environment and Children's Study. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(7). https://doi.org/10.3390/ijerph19073914

Oakley, N. R. (1997). Validation with Polysomnography of the Sleepwatch Sleep/Wake Scoring Algorithm Used by the Actiwatch Activity Monitoring System. *Mini Mitter Co., Inc,*.

Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., Dauvilliers, Y., Ferri, R., Fung, C., Gozal, D., Hazen, N., Krystal, A., Lichstein, K., Mallampalli, M., Plazzi, G., Rawding, R., Scheer, F. A., Somers, V., & Vitiello, M. V. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep Health*, *3*(1), 6-19. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.11.006

Ophoff, D., Slaats, M. A., Boudewyns, A., Glazemakers, I., Van Hoorenbeeck, K., & Verhulst, S. L. (2018). Sleep disorders during childhood: a practical review. *Eur J Pediatr*, *177*(5), 641-648. https://doi.org/10.1007/s00431-018-3116-z

Owens, J. (2008). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Prim Care*, *35*(3), 533-546, vii. https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.06.003

Owens, J. A., & Moore, M. (2017). Insomnia in Infants and Young Children. *Pediatr Ann*, *46*(9), e321-e326. https://doi.org/10.3928/19382359-20170816-02

Owens, J. A., Spirito, A., McGuinn, M., & Nobile, C. (2000). Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *J Dev Behav Pediatr*, *21*(1), 27-36. https://doi.org/10.1097/00004703-200002000-00005

Öztürk, M., Boran, P., Ersu, R., & Peker, Y. (2021). Possums-based parental education for infant sleep: cued care resulting in sustained breastfeeding. *Eur J Pediatr*, *180*(6), 1769-1776. https://doi.org/10.1007/s00431-021-03942-2

Parsons, L., Howes, A., Jones, C. A., & Surtees, A. D. R. (2023). Changes in parental sleep from pregnancy to postpartum: A meta-analytic review of actigraphy studies. *Sleep Med Rev*, *68*, 101719. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101719

Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M., & Wise, M. S. (2016). Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*, *12*(6), 785-786. https://doi.org/10.5664/jcsm.5866

Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, *303*(19), 1961-1969. https://doi.org/10.1001/jama.2010.605

Petermann-Rocha, F., Valera-Gran, D., Fernández-Pires, P., Martens, D. S., Júlvez, J., Rodríguez-Dehli, C., Andiarena, A., Lozano, M., Fernández-Somoano, A., Lertxundi, A., Llop, S., Guxens, M., Nawrot, T. S., & Navarrete-Muñoz, E. M. (2023). Children who sleep more may have longer telomeres: evidence from a longitudinal population study in Spain. *Pediatr Res*, *93*(5), 1419-1424. https://doi.org/10.1038/s41390-022-02255-w

Petit, D., Pennestri, M. H., Paquet, J., Desautels, A., Zadra, A., Vitaro, F., Tremblay, R. E., Boivin, M., & Montplaisir, J. (2015). Childhood Sleepwalking and Sleep Terrors: A Longitudinal Study of Prevalence and Familial Aggregation. *JAMA Pediatr*, *169*(7), 653-658. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.127

Pinto, T. M., Míguez, M. C., & Figueiredo, B. (2023). Couple's Relationship during the Transition to Parenthood and Toddler's Emotional and Behavioral Problems. *Int J Environ Res Public Health*, *20*(1). https://doi.org/10.3390/ijerph20010882

Piteo, A. M., Roberts, R. M., Nettelbeck, T., Burns, N., Lushington, K., Martin, A. J., & Kennedy, J. D. (2013). Postnatal depression mediates the relationship between infant and maternal sleep disruption and family dysfunction. *Early Hum Dev*, *89*(2), 69-74. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2012.07.017

Porter, N., & Ispa, J. M. (2013). Mothers' online message board questions about parenting infants and toddlers. *J Adv Nurs*, *69*(3), 559-568. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06030.x

Pundir, S., Wall, C. R., Mitchell, C. J., Thorstensen, E. B., Lai, C. T., Geddes, D. T., & Cameron-Smith, D. (2017). Variation of Human Milk Glucocorticoids over 24 hour Period. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*, *22*(1), 85-92. https://doi.org/10.1007/s10911-017-9375-x

Ragni, B., & De Stasio, S. (2020). Parental Involvement in Children's Sleep Care and Nocturnal Awakenings in Infants and Toddlers. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(16). https://doi.org/10.3390/ijerph17165808

Ragni, B., De Stasio, S., & Barni, D. (2020). Fathers and Sleep: A Systematic Literature Review of Bidirectional Links Between Paternal Factors and Children's Sleep in the First Three Years of Life. *Clin Neuropsychiatry*, *17*(6), 349-360. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20200604

Ragni, B., De Stasio, S., Barni, D., Gentile, S., & Giampaolo, R. (2019). Parental Mental Health, Fathers' Involvement and Bedtime Resistance in Infants. *Ital J Pediatr*, *45*(1), 134. https://doi.org/10.1186/s13052-019-0731-x

Reader, J. M., Teti, D. M., & Cleveland, M. J. (2017). Cognitions about infant sleep: Interparental differences, trajectories across the first year, and coparenting quality. *J Fam Psychol*, *31*(4), 453-463. https://doi.org/10.1037/fam0000283

Renshaw, K. D., McKnight, P., Caska, C. M., & Blais, R. K. (2011). The utility of the relationship assessment scale in multiple types of relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, *28*(4), 435-447. https://doi.org/10.1177/0265407510377850

Rhoades, K. A., Leve, L. D., Harold, G. T., Mannering, A. M., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., Natsuaki, M. N., & Reiss, D. (2012). Marital hostility and child sleep problems: direct and indirect associations via hostile parenting. *J Fam Psychol*, *26*(4), 488-498. https://doi.org/10.1037/a0029164

Rudzik, A. E. F., & Ball, H. L. (2016). Exploring Maternal Perceptions of Infant Sleep and Feeding Method Among Mothers in the United Kingdom: A Qualitative Focus Group Study. *Matern Child Health J*, *20*(1), 33-40. https://doi.org/10.1007/s10995-015-1798-7

Rudzik, A. E. F., & Ball, H. L. (2021). Biologically normal sleep in the mother-infant dyad. *Am J Hum Biol*, *33*(5), e23589. https://doi.org/10.1002/ajhb.23589

Sadeh, A. (2004). A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an Internet sample. *Pediatrics*, *113*(6), e570-577. https://doi.org/10.1542/peds.113.6.e570

Sadeh, A., & Anders, T. F. (1993). Infant sleep problems: Origins, assessment, interventions. *Infant Mental Health Journal*, *14*(1), 17-34. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/1097-0355(199321)14:1<17::AID-IMHJ2280140103>3.0.CO;2-Q

Sadeh, A., Flint-Ofir, E., Tirosh, T., & Tikotzky, L. (2007). Infant sleep and parental sleep-related cognitions. *J Fam Psychol*, *21*(1), 74-87. https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.74

Sadeh, A., Juda-Hanael, M., Livne-Karp, E., Kahn, M., Tikotzky, L., Anders, T. F., Calkins, S., & Sivan, Y. (2016). Low parental tolerance for infant crying: an underlying factor in infant sleep problems? *J Sleep Res*, *25*(5), 501-507. https://doi.org/10.1111/jsr.12401

Sadeh, A., Lavie, P., Scher, A., Tirosh, E., & Epstein, R. (1991). Actigraphic home-monitoring sleep-disturbed and control infants and young children: a new method for pediatric assessment of sleep-wake patterns. *Pediatrics*, *87*(4), 494-499.

Sadeh, A., Mindell, J., & Rivera, L. (2011). "My child has a sleep problem": a cross-cultural comparison of parental definitions. *Sleep Med*, *12*(5), 478-482. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.10.008

Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Med Rev*, *14*(2), 89-96. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.05.003

Salm Ward, T. C., & Ngui, E. M. (2015). Factors associated with bed-sharing for African American and White mothers in Wisconsin. *Matern Child Health J*, *19*(4), 720-732. https://doi.org/10.1007/s10995-014-1545-5

Sánchez, C. L., Cubero, J., Sánchez, J., Franco, L., Rodríguez, A. B., Rivero, M., & Barriga, C. (2013). Evolution of the circadian profile of human milk amino acids during breastfeeding. *Journal of Applied Biomedicine*, *11*(2), 59-70. https://doi.org/https://doi.org/10.2478/v10136-012-0020-0

Sarı, Y. E., Kokoglu, B., Balcioglu, H., Bilge, U., Çolak, E., & Ünlüoğlu, İ. (2016). Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomedical Research-tokyo*, 460-462.

Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatr*, *97*(2), 153-158. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x

Sateia, M. J. (2014). International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest*, *146*(5), 1387-1394. https://doi.org/10.1378/chest.14-0970

Schoch, S. F., Kurth, S., & Werner, H. (2021). Actigraphy in sleep research with infants and young children: Current practices and future benefits of standardized reporting. *J Sleep Res*, *30*(3), e13134. https://doi.org/10.1111/jsr.13134

Short, M. A., Blunden, S., Rigney, G., Matricciani, L., Coussens, S., C, M. R., & Galland, B. (2018). Cognition and objectively measured sleep duration in children: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Health*, *4*(3), 292-300. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.02.004

Sinai, D., & Tikotzky, L. (2012). Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers. *Infant Behav Dev*, *35*(2), 179-186. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.01.006

Skodova, Z., Kelcikova, S., Maskalova, E., & Mazuchova, L. (2022). Infant sleep and temperament characteristics in association with maternal postpartum depression. *Midwifery*, *105*, 103232. https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103232

Smith, J. P., & Forrester, R. I. (2021). Association between breastfeeding and new mothers' sleep: a unique Australian time use study. *Int Breastfeed J*, *16*(1), 7. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00347-z

Smithson, L., Baird, T., Tamana, S. K., Lau, A., Mariasine, J., Chikuma, J., Lefebvre, D. L., Subbarao, P., Becker, A. B., Turvey, S. E., Sears, M. R., Beal, D. S., Pei, J., & Mandhane, P. J. (2018). Shorter sleep duration is associated with reduced cognitive development at two years of age. *Sleep Med*, *48*, 131-139. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.04.005

So, K., Buckley, P., Adamson, T. M., & Horne, R. S. (2005). Actigraphy correctly predicts sleep behavior in infants who are younger than six months, when compared with polysomnography. *Pediatr Res*, *58*(4), 761-765. https://doi.org/10.1203/01.Pdr.0000180568.97221.56

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*, *166*(10), 1092-1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Srimoragot, M., Hershberger, P. E., Park, C., Hernandez, T. L., & Izci Balserak, B. (2023). Infant feeding type and maternal sleep during the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res*, *32*(2), e13625. https://doi.org/10.1111/jsr.13625

Strugarek, P., & Wendland, J. (2022). Paternal cognitions and strategies related to sleep problems of toddlers: a qualitative study from the father's point of view. *Early Child Development and Care*, *192*(15), 2500-2512. https://doi.org/10.1080/03004430.2021.2022657

Tétreault, É., Bélanger, M., Bernier, A., & Carrier, J. (2018). Actigraphy data in pediatric research: the role of sleep diaries. *Sleep Med*, *47*, 86-92. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.11.1144

Tikotzky, L. (2016). Postpartum Maternal Sleep, Maternal Depressive Symptoms and Self-Perceived Mother-Infant Emotional Relationship. *Behav Sleep Med*, *14*(1), 5-22. https://doi.org/10.1080/15402002.2014.940111

Tikotzky, L., Bar-Shachar, Y., Volkovich, E., Meiri, G., & Bar-Kalifa, E. (2022). A longitudinal study of the links between maternal and infant nocturnal wakefulness. *Sleep Health*, *8*(1), 31-38. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.09.003

Tikotzky, L., G, D. E. M., Har-Toov, J., Dollberg, S., Bar-Haim, Y., & Sadeh, A. (2010). Sleep and physical growth in infants during the first 6 months. *J Sleep Res*, *19*(1 Pt 1), 103-110. https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2009.00772.x

Tikotzky, L., Sadeh, A., & Glickman-Gavrieli, T. (2010). Infant Sleep and Paternal Involvement in Infant Caregiving During the First 6 Months of Life. *Journal of Pediatric Psychology*, *36*(1), 36-46. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq036

Tikotzky, L., Sadeh, A., Volkovich, E., Manber, R., Meiri, G., & Shahar, G. (2015). VII. INFANT SLEEP DEVELOPMENT FROM 3 TO 6 MONTHS POSTPARTUM: LINKS WITH MATERNAL SLEEP AND PATERNAL INVOLVEMENT. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *80*(1), 107-124. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mono.12147

Tomori, C., Palmquist, A. E., & Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. *Soc Sci Med*, *168*, 178-185. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, *19*(6), 349-357. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

Tsai, S. Y., Hu, W. Y., Lee, Y. L., & Wu, C. Y. (2014). Infant sleep problems: a qualitative analysis of first-time mothers' coping experience. *Midwifery*, *30*(6), 750-755. https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.005

Ülgen, Ö., Barış, H. E., Aşkan, Ö., Akdere, S. K., Ilgın, C., Özdemir, H., Bekiroğlu, N., Gücüyener, K., Özek, E., & Boran, P. (2023). Sleep assessment in preterm infants: Use of actigraphy and aEEG. *Sleep Med*, *101*, 260-268. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.11.020

Wang, Y., van de Wouw, M., Drogos, L., Vaghef-Mehrabani, E., Reimer, R. A., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. F. (2022). Sleep and the gut microbiota in preschool-aged children. *Sleep*, *45*(6). https://doi.org/10.1093/sleep/zsac020

Weitzman, E. D., Czeisler, C. A., Zimmerman, J. C., & Ronda, J. M. (1980). Timing of REM and stages 3 + 4 sleep during temporal isolation in man. *Sleep*, *2*(4), 391-407.

Wynter, K., Francis, L. M., Fletcher, R., McBride, N., Dowse, E., Wilson, N., Di Manno, L., Teague, S., Macdonald, J. A., & Australian Fatherhood Research, C. (2020). Sleep, mental health and wellbeing among fathers of infants up to one year postpartum: A scoping review. *Midwifery*, *88*, 102738. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102738

Zhao, T., Xuan, K., Liu, H., Chen, X., Qu, G., Wu, Y., Zhang, J., & Sun, Y. (2022). Sleep disturbances and correlates among a sample of preschool children in rural China. *Sleep Biol Rhythms*, *20*(1), 123-136. https://doi.org/10.1007/s41105-021-00348-3

Zimmerman, D., Bartick, M., Feldman-Winter, L., & Ball, H. L. (2023). ABM Clinical Protocol #37: Physiological Infant Care-Managing Nighttime Breastfeeding in Young Infants. *Breastfeed Med*, *18*(3), 159-168. https://doi.org/10.1089/bfm.2023.29236.abm

10. ÖZGEÇMİŞ

11. BİLİMSEL FAALİYETLER

A. Uluslararası yayınlar:

Atalah, Y. E. Y., Barış, H. E., Akdere, S. K., Sabancı, M., Özdemir, H., Gücüyener, K., Eralp, E. E., Özek, E., & Boran, P. (2023). Effects of caffeine therapy for apnea of prematurity on sleep and neurodevelopment of preterm infants at 6 months of corrected age. *J Clin Sleep Med*, *19*(12), 2075-2085. https://doi.org/10.5664/jcsm.10760

Baris, H. E., Kepenekli, E., Akbolat Sakar, F. I., Utuk, B., Sahin, P., Ergenc, Z., Tokuc, A. G., Koc, A., Karakoc-Aydiner, E., & Boran, P. (2023). Single-Center Experience in Vaccination of Children in Special Risk Groups: A Multidisciplinary Institutional Consensus Protocol. *Turk Arch Pediatr*, *58*(5), 531-538. https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatr.2023.23097

Baris, H. E., Us, M. C., & Boran, P. (2024). Turkish adaptation of the maternal cognition about infant sleep questionnaire. *Sleep Med X*, *7*, 100102. https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2023.100102

Baris, H. E., Yildiz Silahli, N., Gul, N. A., Qutranji, L., Goldhagen, J., & Boran, P. (2022). Rates of emergency room visits and hospitalizations among refugee and resident children in a tertiary hospital in Turkey. *Eur J Pediatr*, *181*(8), 2953-2960. https://doi.org/10.1007/s00431-022-04499-4

Boran, P., Baris, H. E., Kepenekli, E., Erzik, C., Soysal, A., & Dinh, D. M. (2020). The impact of vitamin B12 deficiency on infant gut microbiota. *Eur J Pediatr*, *179*(3), 385-393. https://doi.org/10.1007/s00431-019-03517-2

Boran, P., Donmez, M., Atif, N., Nisar, A., Baris, E., Us, M. C., Altas, Z. M., Hidiroglu, S., Save, D., & Rahman, A. (2023). Adaptation and integration of the thinking healthy programme into pregnancy schools in Istanbul, Turkey. *BMC Pregnancy Childbirth*, *23*(1), 245. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05572-y

Boran, P., Donmez, M., Baris, E., Us, M. C., Altas, Z. M., Nisar, A., Atif, N., Sikander, S., Hidiroglu, S., Save, D., & Rahman, A. (2023). Delivering the Thinking Healthy Programme as a universal group intervention integrated into routine antenatal care: a randomized-controlled pilot study. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 14. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04499-6

İpar, N., Boran, P., Barış, H. E., Us, M. C., Aygün, B., Haliloğlu, B., Gökçe, T., Can, E., Eviz, E., İnan, N. G., Mutlu, G. Y., Bereket, A., & Hatun, Ş. (2023). Associations between sleep characteristics and glycemic variability in youth with type 1 diabetes. *Sleep Med*, *109*, 132-142. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.06.018

Qutranji, L., Silahli, N. Y., Baris, H. E., & Boran, P. (2020). Refugee women's well-being, needs and challenges: implications for health policymakers. *J Public Health (Oxf)*, *42*(4), e506-e512. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa163

Silahli, N. Y., Baris, H. E., Qutranji, L., Ozek, E., & Boran, P. (2024). The differences in perinatal outcomes between refugee and resident mother-infant dyads: A retrospective study in Turkey between 2013 and 2018. *Health Care Women Int*, *45*(2), 251-264. https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1954648

Ülgen, Ö., Barış, H. E., Aşkan, Ö., Akdere, S. K., Ilgın, C., Özdemir, H., Bekiroğlu, N., Gücüyener, K., Özek, E., & Boran, P. (2023). Sleep assessment in preterm infants: Use of actigraphy and aEEG. *Sleep Med*, *101*, 260-268. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.11.020

B. Ulusal Yayınlar

Baris, H. E., Boran, P., Kiykim, A., Baris, S., Ozen, A., & Aydiner, E. K. (2020). Immunization practices in children with a history of allergies. *Turk Pediatri Ars*, *55*(3), 244-250. https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2020.96636

Baris, H. E., Gültekin, C., Aras, T. N., Sarar, G. İ., Kantarci, M., Selvi, B., & Boran, P. (2022). Evlilik Doyumu, Maternal Depresyon, Bağlanma ve Erken Çocukluk Dönemi Uyku Sorunları: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, *31*(2), 113-120. https://doi.org/10.5336/pediatr.2021-86634

Qutranji, L., Yorgancı Kale, B., Barış, H. E., Tezel Gökçe, K., Cetın, O., Yilmaz, E., Öztürk, E., & Boran, P. (2022). Evaluation of Patient- and Family-Centered Care in a Paediatric Clinic in Turkey: a Qualitative Study. *Journal of Child*, *21*(3), 231-236.

C. Kitap Bölümleri

Barış, H. E., & Boran, P. (2022a). Alerji ve bağışıklama. In A. Duyan Çamurdan (Ed.), *Özel Klinik Durumlarda Bağışıklama* (pp. 19-26). Türkiye Klinikleri.

Barış, H. E., & Boran, P. (2022b). Ebeveynlerin ruh sağlığının çocuk sağlığı üzerine etkileri. In P. Boran (Ed.), *Anne Babalığın Çocuk sağlığının Geliştirilmesindeki Önemi* (pp. 20-25). Türkiye Klinikleri.

Barış, H. E., & Boran, P. (2022c). İklim Değişikliğinin Önlenmesinde Derneklerin Aktiviteleri: Toplum Bilinçlendirilmesi. In S. S. Yalçın (Ed.), *Küresel İklim Değişikliğinin Çok Disiplinli Gözden Geçirilmesi ve Çocukluktan Erişkinliğe Etkileri* (pp. 129-135). Türkiye Klinikleri.

D. Uluslararası bildiriler

Boran, P., Hyland, J., Karabayır, N., Barış, H. E., Dinleyici, M., Millear, P., Honaker, S., Metse, A., & Blunden, S. (2024). Offering parents intervention options for Baby's Sleep: preliminary findings from the Turkish sample of the OPTIONS study. Sleep Medicine, 115, 275-276.

Boran, P., Barış, E., Barlak, H., Aşkan, Ö.Ö., & Teke, Z. (2023). Predictors of behavioral sleep problems and intervention outcomes in early childhood. World Sleep Congress, Rio de Janeiro, Brazil.

Bariş, H.E., Us, M .C., Boran P. (2023). Bebek uykusu hakkında anne bilişleri anketinin Türkçe uyarlaması. 3. Uluslararası Sağlıklı Büyüyen Çocuk Kongresi, İzmir, Turkey.

Direnç, E., Bariş, H.E., Nizam, Ö.G., Boran, P. (2023). Climate Change Awareness Among Medical Students: Recommendations for Medical Education. 1. Uluslararasi Meram Pediatri Kongresi, Konya, Turkey.

Torun, T., Bariş, H.E., Özbörü Aşkan, Ö., Özen, A.O., Bariş, S., Aydiner, E., Boran, P. (2022). Allergic Diseases in Children with Behavioral Insomnia of Childhood. 3rd International Eurasian Congress of Social Pediatrics; 7th National Congress of Social Pediatrics, İzmir, Turkey.

Yorganci Kale, B., Bariş, H.E., Öztürk, H.B., Boran, P. (2022). Evaluation of Immunization Status and Attitudes of Their Parents Towards Vaccines Among Children with Organic Acidemias and Urea Cycle Disorders. 3rd International Eurasian Congress of Social Pediatrics; 7th National Congress of Social Pediatrics, İzmir, Turkey.

Aygün, B., Bariş, H.E., Bariş, S., Özen, A.O., Aydiner, E., Boran, P. (2022). Delayed Umbilical Cord Separation and Associated Factors. 3rd International Eurasian Congress of Social Pediatrics; 7th National Congress of Social Pediatrics, İzmir, Turkey.

Yildiz Silahli, N., Bariş, H.E., Quatranji, L., Yorganci Kale, B., Günal, Ö., Ütük, B., Karavuş, M., Rodopman, A.A, Boran, P. (2022). Universal Depression Screening in Middle Schools in Istanbul. 3rd International Eurasian Congress of Social Pediatrics; 7th National Congress of Social Pediatrics, İzmir, Turkey.

Barış, H.E., Özdemir, M., Boran, P. (26-29 November 2020). Serum Vitamin B12 Levels and Associated Hematologic Changes in Infants. 2nd International Eurasian Congress of Social Pediatrics, Istanbul, Turkey

Silahlı, N., Barış, E., Quatranji, L., Özek, E., Boran, P. (September 26, 2019). The Differences in Perinatal Outcomes between Syrian and Resident Mother-Infant Dyads: A Cross Sectional Study in Turkey between 2011-2018. ISSOP 2019 Annual Meeting on Children in Armed Conflict: Rights, Health, and Wellbeing, Beiruth, Lebanon.
Quatranji, L., Yıldız Silahlı, N., Barış, H.E., Boran, P. (September 26, 2019). Refugee Women's Wellbeing; Needs and Challenges: A Qualitative Study." ISSOP 2019 Annual Meeting on Children in Armed Conflict: Rights, Health, and Wellbeing, Beiruth, Lebanon.
Quatranji, L., Barış, H.E., Yıldız Silahlı, N., Boran, P. (September 26, 2019). Exploring Needs for Healthy Growth and Development in Refugee Children. ISSOP 2019 Annual Meeting on Children in Armed Conflict: Rights, Health, and Wellbeing, Beiruth, Lebanon.

E. Ulusal bildiriler

Dinç Aktekin, S., Barış, H.E., Us, M.C., Boran, P. (2023). Emzirme ve Relaktasyon Polikliniği Başvurularını Etkileyen Faktörler: Maternal Depresyon ve Anksiyetenin Rolü. 67. Türkiye Milli Pediatri Kongresi.
Barış, H.E., Boran, P (2023). Çocuk Sağlığı İzlemine Devam Eden Çocukların Özellikleri ve İzleme Uyum Sıklığı. 12. Ege Pediatri-8. Ege Pediatri Hemşireliği ve 4. Ege Pediatri Kuzey Kıbrıs Pediatri Kongresi, İzmir.
Barış, H.E., Kutluata, A., Boran, P. (2023). Emzirme Sürecinde Yaşananlar: Emzirme Danışmanlığı Alan Annelerin Tecrübeleriyle İlgili Niteliksel Bir Araştırma. 6. Uluslararası Koru Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi, Bolu
Barış, H.E., Barlak, H., Boran, P (2023). Çocukluk Çağı Davranışsal İnsomnisi ile Başvuran Çocuklarda Gelişimsel Gecikmeler ve Otizm Şüphesi. 45. Pediatri Günleri, Uluslararası Katılımlı, İstanbul.

F. Davetli Konuşmacı

1. Barış Hatice Ezgi (2024). Differences between maternal and paternal perspectives of infants' sleep and the role of breastfeeding. International Pediatric Sleep Association Congress, Glasgow, Scotland.
2. Barış Hatice Ezgi (2024). Çocuk Sağlığının Korunmasında Rutin ve Rutin Dışı Aşılar. 11. Marmara Pediatri Kongresi, İstanbul, Türkiye.
3. Barış Hatice Ezgi (2023). Risk Grubu Aşılamasında Marmara Protokolü. 10. Marmara Pediatri Kongresi, İstanbul, Türkiye.
4. Barış Hatice Ezgi (2023). Risk Grubu Aşılamasında Marmara Protokolü. 10. Marmara Pediatri Kongresi, İstanbul, Türkiye
5. Boran, P., Barış, H.E. (2023). Uyku Bozuklukları. Çocuklarda Sık Görülen Davranış Sorunlarına Olgularla Yaklaşım Kursu. 45. Pediatri Günleri, İstanbul, Türkiye.

G. Projeler

1. Proje yürütücüsü. Randomised Evaluation of a Preventive Intervention for Postnatal Depression in High-risk Populations in Pakistan and Turkey: PREVENT-PND. Proje başlangıç: 01.11.2023. Bitiş tarihi: -Devam ediyor Destekleyen kuruluş: İngiltere Medical Research Council MR/Y004841/1
2. Araştırma asistanı. Addressing Perinatal Depression in Deprived Areas of Istanbul, Turkey. MRC Reference: MR/T038616/1. Başlangıç tarihi: 1.9.2020, Bitiş tarihi: 30.12.2021. Proje yürütücüsü: Prof. Dr. Perran Boran

12. EKLER

EK-1. Etik kurul onayı

EK-2. Kısa Bebek Uyku Anketi

Çocuk ad soyad: **anketi dolduran: anne baba** **Tarih:**

UYKU

Lütfen sıradaki soruları yanıtlarken çocuğunuzun **geçtiğimiz 2 hafta** boyunca ki uykusunu düşünün:

1. Çocuğunuz uyku sırasında horlar mı?

□ Hiçbir zaman □ Sadece soğuk algınlığı ya da alerjileri olduğunda

□ Bazen □ Neredeyse her zaman / her zaman

2. Çocuğunuz çoğu zaman nerede uyur? (BİR SEÇENEĞİ İŞARETLEYİN)

□ Kendi odasında □ Ebeveyn odasında (Baba odada mı? a.Evet b.Hayır)

□ Kardeş ya da başkasının odası □ Evin başka bir odasında

□ Diğer, lütfen açıkça belirtin: …….

3. Çocuğunuz çoğu zaman aşağıdakilerden hangisinde uyur?

□ Beşik □ Kendi yatağı (herhangi bir boyut) □ Ebeveyn yatağı (herhangi bir boyut)

□ Sepette □ Bebek koltuğu □ Salıncak □ Diğer, lütfen açıkça belirtin:……

4. Çocuğunuz ebeveyn odasında ne kadar sıklıkla uyur?

□ Hiç □Haftada 1-2 gece □ Haftada 3-4 gece □ Haftada 5-6 gece □ Her gece

5. Çocuğunuz için aşağıdakilerden hangisi gecelerin çoğunda yatma zamanından önceki saat içerisinde çoğunlukla olur? (UYGUN OLANLARIN HEPSİNİ İŞARETLEYİNİZ.)

□ Banyo □ Masaj □ Kitap okur/ona kitap okunur □ Sallanır □ Televizyon izler

□ Akşam yemeği ya da atıştırmalık yer □ Biberon içer ya da emer □ Etrafta koşar □ Dişlerini fırçalar

□ Oynar □ Sarılır □ Dua okur □ Şarkılar söyler □ Müzik dinler □ Diğer, lütfen açıkça belirtin :……..

6. Çocuğunuz çoğu zaman nasıl uykuya dalar? (UYGUN OLANLARIN HEPSİNİ İŞARETLEYİNİZ.)

□ Biberonla beslenirken □ Emzirilirken □ Sallanırken □ Kucakta □ Televizyon izlerken

□ Salıncakta ya da bebek arabasında □ Kendi beşiğinde/yatağında odada tek başına

□ Ebeveyn yatağında odada tek başına □ Kendi beşiğinde/yatağında ve odada bir ebeveyn ile

□ Ebeveyn yatağında ve odada bir ebeveyn ile □ Evin başka bir odasında (örn: oturma odası)

□ Diğer, lütfen açıkça belirtin: …….

7. A) Uyku arkadaşı var mı? □Evet □Hayır **B)** Daha önce Uyku Eğitimi aldı mı? □Evet □Hayır

8. Tipik olarak, çocuğunuz için yatma zamanı ne kadar zordur? örneğin, huzursuzluk, ağlama, protesto etme?

□ Çok Kolay □ Bir dereceye kadar kolay □ Ne kolay ne zor □Bir dereceye kadar zor □ Çok zor

9. Tipik olarak, çocuğunuzun gece uykuya dalması ne kadar uzun sürer?

Örn: Çocuğunuzu saat 20:15'de yatağa yatırıyorsanız ve çocuğunuz 20:30'da uyuyorsa, çocuğunuzun uyuması 15 dakika sürdü demektir.

□ 5 dakikadan az □ 5-15 dakika □ 16 – 30 dakika □ 31 – 60 dakika □ 1 saatten fazla

10. Eğer olursa, çocuğunuzun gece uykuya dalmasında zorlanma ne sıklıkla olur?

□ Her gece □ Haftada 5-6 gece □ Haftada 3-4 gece □ Haftada 1-2 gece
□ Ayda 1-3 gece □ Ayda 1 kereden az □ Hiçbir zaman

11. Çocuğunuz gece boyunca uyandığı zaman, ne yaparsınız? (UYGUN OLANLARIN HEPSİNİ İŞARETLEYİNİZ.)

□ Çocuğumu alır ve uyuyana kadar tutar/sallarım
□ Çocuğumu alır ve çocuk halen uyanıkken onu sırt üstü geri koyarım
□ Çocuğu ovar ya da okşarım fakat kucağa almam ya da beşikten/yataktan çıkarmam
□ Uykuya dönmesi için çocuğu biberonla beslerim
□ Uykuya dönmesi için çocuğu emziririm
□ Çocuğuma emzik veririm
□ Bez değiştiririm
□ Çocuğumu sözel olarak rahatlatır ama kucağa almam ya da beşiğinden/yatağından çıkarmam
□ Kendi yatağıma getiririm
□ Çocuğumun ağlamasına ve kendiliğinden uykuya dalmasına müsaade ederim
□ Uykuya dalar mı diye görmek için çocuğuma birkaç dakika veririm
□ Çocuğum uykuya dönmeye hazır olana dek onunla oynarım
□ Uykuya dalana dek çocuğumla birlikte televizyon/video izlerim
□ Ona şarkı söylerim
□ **Diğer, lütfen açıkça belirtin: …….**

12. Lütfen gece çocuğunuzun çoğunlukla ne kadar iyi uyuduğunu değerlendirin.
□ Çok İyi □ İyi □ Oldukça İyi □ Oldukça Kötü □ Kötü □ Çok Kötü

13. Çocuğunuzun uykusunu bir sorun olarak görüyor musunuz?

□ Çok ciddi bir sorun □ Küçük bir sorun □ Hiç sorun değil

14. a. Çocuğunuz (genellikle) sabah saat kaçta uyanır? Saat …….

b. Çocuğunuzun yatma zamanı rutinini çoğunlukla ne zaman başlatırsınız? Saat …….

15. Çocuğunuz çoğunlukla gece ne zaman uyur? (ışığı kapatma zamanı) Saat .....

16. Çocuğunuz gece boyunca kaç kere uyanır? …….. gece başına kez olarak

17. Tipik bir gecede çocuğunuz gece boyunca ne kadar süre uyanık kalır? ..... saat …..dakika (1 saati aşar mı?)

Örn: Çocuğunuz iki kere uyandı ve her seferinde yaklaşık 15 dk uyanık kaldıysa, çocuğunuzun uyanık olarak geçirdiği toplam süre 30 dk. olacaktır.

18. Tipik bir gecede, çocuğunuzun gece boyunca uyanmadan uykuda geçirdiği en uzun süre nedir?

……. saat……dakika

19. Gece boyunca çocuğunuz uyuyarak toplam ne kadar süre geçirir? (akşamüstü 19 ve sabah 8 arası)

…….. saat……dakika

20. Tipik bir günde çocuğunuz kaç kere kestirir? (sabah 8 ve akşamüstü 19 arası)

…….. Kestirme

21. Gündüzleri çocuğunuz toplam kaç saat uyur? (sabah 8 ve akşamüstü 19 arası)

……saat……..dakika

22. Çocuğunuz çoğu zaman hangi pozisyonda uyur? (BİRİNİ İŞARETLEYİNİZ)

□ Yüzüstü □ Yan □ Sırtüstü

23. 7 günlük tipik bir hafta içerisinde, çocuğunuz ne sıklıkla tamı tamına aynı yatma zamanı rutinine sahiptir?

□ Hiçbir zaman □ Haftada 1-2 gece □ Haftada 3-4 gece □ Haftada 5-6 gece □ Her gece

24. Eğer olursa, çocuğunuzun gece boyunca ne kadar sıklıkla uyanır?

□ Her gece □ Haftada 5-6 gece □ Haftada 3-4 gece □ Haftada 1-2 gece
□ Ayda 1-3 gece □ Ayda 1 kereden az □ Hiçbir zaman

EK-3. Sosyodemografik veri anketi

Ebeveynlerin çocuklarının uykuları hakkındaki görüşleri: Anneler ne ister, babalar ne düşünür?

1. Çocuk ad soyad:
   Çalışma ID no:
2. Anne ad soyad:
3. Baba ad soyad:
4. Çocuğunuzun doğum tarihi :
5. Anketi doldurma tarihi :
6. Çocuğunuzun Cinsiyeti:
   kız erkek
7. Gebelik haftası:
8. Doğum şekli:
9. NICU gereksinimi:
   var yok
10. Anne yaş:
11. Anne eğitim (yıl olarak giriniz):
12. Baba yaş:
13. Baba eğitim (yıl olarak giriniz):
14. Anne meslek :
15. Anne çalışma durumu:
    çalışmıyor çalışıyor
16. Annede depresyon:
    *Gebelik sırasında ortaya çıkan, çocuk öncesinde var olan, ilaç kullanımı
17. Baba meslek:
18. Baba çalışma durumu:
    çalışmıyor çalışıyor
19. Babada depresyon:
20. Evde aile bütçesine katkıda bulunan kişi sayısı:_____
21. Evdeki çocuk sayısı:
22. Çocuğun kaçıncı çocuk olduğu:
23. Çocuğun bakımı ile esas kim ilgileniyor:
24. Evdeki kişi sayısı:
25. Evde çekirdek aile dışında yaşayan kişiler:
26. Evde bebek bakımına yardımcı olan kişi:
    yatılı bakıcı gündüz bakıcı
    anneanne babaanne diğer
27. Çocuğunuzun ev dışında düzenli olarak gittiği yapılandırılmış bir aktivitesi var mı? Kreş Oyun grubu …….
28. Çocuğunuzun bilinen bir gelişim sorunu var mı?
29. Başka çocuğunuz varsa onlarda bilinen bir gelişim sorunu var mı?
30. Çocuğunuzun davranışları, beslenmesi, uykusu, gelişimi konusunda kaygınız var mı?
    a)Evet b) Hayır
31. Cevabınız evet ise hangi konuda kaygınız var? ……
32. Tamamlayıcı besinler ve mama olmaksızın kaç ay tek başına anne sütü verdiniz?…..ay
33. Halen emzirmeye devam ediyor musunuz? a) Evet
    b) Hayır
34. Günde kaç kere emziriyorsunuz?
35. Doğumdan sonraki üç aylık dönemde kolik tanısı aldı mı? (Gaz damlası kullandı mı?)
    a) Evet b) Hayır
36. Çocuğunuza kansızlık (anemi) tanısı kondu mu, bu nedenle ilaç kullandı mı?
37. Çocuğunuzun kronik hastalığı var mı?
38. Çocuğunuzun mizacını nasıl tanımlarsınız?

Uysal Çok huysuz

1 2 3 4 5

Dr. Ezgi Barış
Sosyal Pediatri Doktora Tez Çalışması

EK-4. Anne ve Babaları Değerlendirmede Kullanılan Anketler

Ebeveynlerin çocuklarının uykuları hakkındaki görüşleri: Anneler ne ister, babalar ne düşünür?

Anne Ad Soyad: **Tarih:**

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU 7 TESTİ

Lütfen geçirmiş olduğunuz son 15 gününüzü dikkatlice düşününüz. Aşağıdaki testte sıralananların bu 15 gün içerisinde sizi ne kadar rahatsız ettiğini belirlemeye çalışınız. Seçeneklerden hangisi size daha uygun geliyorsa işaretleyiniz.

	Hiç (0)	**Sadece birkaç gün (1)**	**Günlerin yarıdan fazlasında (2)**	**Hemen hemen her gün (3)**
Sinirli, kaygılı, uçurumun kenarındaymış gibi hissetme				
Endişelenmeyi kontrol edememe ya da durduramama				
Farklı farklı konularda çok fazla endişelenme				
Gevşeyip rahatlayamama				
Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır ve huzursuz olma				
Kolayca kızma ya da rahatsız olma				
Her an çok kötü bir şey olabileceği korkusu yaşama				

Dr. Ezgi Barış
Sosyal Pediatri Doktora Tez Çalışması

Ebeveynlerin çocuklarının uykuları hakkındaki görüşleri: Anneler ne ister, babalar ne düşünür?

Anne Ad Soyad: **Tarih:**

Hasta sağlık anketi-9 Son iki hafta içerisinde aşağıdaki sorunlardan herhangi biri sizi ne sıklıkla rahatsız etti?				
	Hiç (0)	**Bazı günler (1)**	**Günlerin yarıdan fazlasında (2)**	**Hemen hemen her gün (3)**
1. Bir şeyleri yapmaya az ilgi veya zevk duymak				
2. Üzgün, depresif veya umutsuz hissetmek				
3. Uykuya dalmada veya uyumaya devam etmekte zorluk veya çok fazla uyumak				
4. Yorgun hissetmek veya enerjinizin az olması				
5. İştahsızlık veya çok fazla yemek yemek				
6. Kendinizi kötü hissetmeniz---veya kendinizi başarısız ya da kendinizi veya ailenizi hayal kırıklığına uğrattığınızı düşünmeniz				
7. Gazete okumak veya televizyon seyretmek gibi faaliyetlerde dikkat toplamakta güçlük çekmeniz				
8. Başkalarının fark edebileceği kadar yavaş hareket etmeniz veya konuşmanız, veya tam aksine normalden çok daha fazla hareket edecek kadar kıpır kıpır ve huzursuz olmanız				
9. Ölmüş olsanız ya da bir şekilde kendinize zarar verseniz daha iyi olacağınız düşünceleri				

Bu sorunlardan herhangi birini işaretlediyseniz bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizle ilgili işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?

- ☐ hiç zorluk yaratmadı
- ☐ oldukça zorluk yarattı
- ☐ çok zorluk yarattı
- ☐ aşırı derecede zorluk yarattı

Dr. Ezgi Barış
Sosyal Pediatri Doktora Tez Çalışması

Ebeveynlerin çocuklarının uykuları hakkındaki görüşleri: Anneler ne ister, babalar ne düşünür?

Anne Ad Soyad: **Tarih:**

İlişki Değerlendirme Ölçeği

1. Eşiniz ihtiyaçlarınızı ne kadar iyi karşılıyor?
Hiç karşılamıyor 1 2 3 4 5 Çok iyi karşılıyor
2. Genel olarak eşinizle kurduğunuz ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?
Hiç tatmin değilim 1 2 3 4 5 Çok tatminim
3. Diğer birlikte olduğunuz kişilerle kıyasladığımızda eşinizle ilişkileriniz ne kadar iyidir?
Hiç iyi değil 1 2 3 4 5 Çok iyi
4. Eşinizle ilişkinizi devam ettirmemeyi ne sıklıkla düşünürsünüz?
Hiç düşünmem 1 2 3 4 5 Çok sık düşünürüm
5.Eşinizle ilişkilerinizde beklentileriniz ne ölçüde karşılanır?
Hiç karşılanmaz 1 2 3 4 5 Çok karşılanır
6. Eşinizi ne kadar çok seviyorsunuz?
Hiç sevmem 1 2 3 4 5 Çok severim
7. Eşinizle ilişkilerinizde ne kadar problem var?
Hiç yok 1 2 3 4 5 Çok var

Dr. Ezgi Barış
Sosyal Pediatri Doktora Tez Çalışması

Ebeveynlerin çocuklarının uykuları hakkındaki görüşleri: Anneler ne ister, babalar ne düşünür?

Anne Ad Soyad: **Tarih:**

Evlilik yaşam doyum ölçeği

1 2 3 4 5 6 7

Kesinlikle Kesinlikle

katılmıyorum Katılıyorum

Evlilik hayatım çoğu açıdan ideale yakın bir hayattır	1	2	3	4	5	6	7
Evlilik hayatımın şartları mükemmeldir.	1	2	3	4	5	6	7
Evlilik hayatım tatmin edicidir.	1	2	3	4	5	6	7
Şu ana kadar evlilik hayatımdan beklediğim en önemli şeyi elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
Eğer evlilik hayatımı bitirirsem, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmem	1	2	3	4	5	6	7

Ebeveynlerin çocuklarının uykuları hakkındaki görüşleri: Anneler ne ister, babalar ne düşünür?

PITTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Anne Ad Soyad: **Tarih:**

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için lütfen son bir ayı göz önünde bulundurun.

1. Geçen ay genellikle ne zaman yattınız?_____
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?_____ dk.
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?_____
4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz? (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)_____ saat
5. Geçen ay aşağıda belirtilen uyku sorunlarını ne sıklıkla yaşadınız?

HAFTADA	Hiç (0)	Birden az (1)	1-2 kez (2)	3'ten çok (3)
30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
Tuvalete gittiniz				
Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
Aşırı derecede üşüdünüz				
Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
Kötü rüyalar gördünüz				
Ağrı duydunuz				
Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
Diğer nedenler				

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?
   - ☐ Çok iyi (0)
   - ☐ Oldukça iyi (1)
   - ☐ Oldukça kötü (2)
   - ☐ Çok kötü (3)

7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkla uyku ilacı aldınız?
   - ☐ Hiç (0)
   - ☐ Haftada 1'den az (1)
   - ☐ Haftada 1-2 kez (2)
   - ☐ Haftada 3'ten çok (3)

8. Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmakta zorlandınız?
   - ☐ Hiç (0)
   - ☐ Haftada 1'den az (1)
   - ☐ Haftada 1-2 kez (2)
   - ☐ Haftada 3'ten çok (3)

9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?
   - ☐ Hiç problem oluşturmadı (0)
   - ☐ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu (1)
   - ☐ Bir dereceye kadar problem oluşturdu (2)
   - ☐ Çok büyük bir problem oluşturdu (3)

Dr. Ezgi Barış
Sosyal Pediatri Doktora Tez Çalışması

EK-5. Niteliksel Görüşmeler Tema Rehberi

1. Ebeveyn olmanın hangi yönleri üzerine daha önce düşündünüz? (Ebeveyn olmanın hayatınızı nasıl etkileyeceği üzerine düşünceleriniz nasıldı?, Ebeveyn olduktan sonra hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu?
2. Ebeveyn olmanın sizin için zor yanları nelerdir? (Sizi yetersiz hissettiren, zorlandığınızı düşündüğünüz yanları)
3. Bebek bakımıyla ilgili hangi işlerde rol almaktasınız? Eşiniz hangilerini yapmakta? (Bakıcı, anneanne , babaanne, vs… gece ilgilenme, gündüz ilgilenme…) (Yedirme, oyun, uyutma, dışarı çıkarma, alt değiştirme, doktora götürme, temel ihtiyaçlarını tedarik etme, kitap okuma, diş fırçalama, banyo yaptırma,vs…)
4. Bebeğinizin uykusunu genel olarak nasıl değerlendirirsiniz? (Sizce uyku bebeğinizin sağlığı için neden önemlidir? Sizce uyku bebeğinizin davranışları için neden önemlidir?
5. Bebeğinizde uyku/uyku sorunları ile ilgili ne tür deneyimler yaşadınız? (Uykuyu başlatma, sürdürme, kendi kendine uykuya dalamama, düzensiz gece uykusu, uykudan kolayca uyanma, gece sık sık uyanma, çok fazla ağlayarak uyanma, uyku uyanıklık zamanlarında belirsizlik, sizce ne kadar süre uyumalıdır?)
6. Bebeğinizin uykusunun eğer varsa hangi yönleri sizin için sorunludur? Bebeğinizin uykusunda sizi en çok rahatsız eden nedir? (Uykuyu başlatma, sürdürme, kendi kendine uykuya dalamama, düzensiz gece uykusu, uykudan kolayca uyanma, gece sık sık uyanma, çok fazla ağlayarak uyanma, uyku uyanıklık zamanlarında belirsizlik)
7. Çocuğunuzun uyku biçimi ve sorunlarını nasıl yorumlamaktasınız? (sizce neden bu şekilde uymakta, gece neden sık kalkmakta, gündüz neden uyumamakta, vs?, uyumasına neler yardımcı olmakta, ne tür sağlık sorunları bebeğinizin uykusunu etkiliyor olabilir?, evinizle/çevrenizle ilgili ne tür faktörler bebeğinizin uykusunu etkiliyor olabilir?)
8. Bebeğinizin uykusuyla ilgili sizi endişelendiren durumlar nelerdir? (Bebeğin sağlığı üzerine etkileri, beslenmesine etkileri, mizacı üzerine etkileri, ebeveyn sağlığı üzerine etkileri, bebek bakımına etkileri)
9. Bebeğinizin uyku biçimi eğer etkiliyorsa, sizi, eşinizi, ilişkinizi ve evliliğinizi nasıl etkilemektedir? (Fizyolojik sonuçlar, gün içi uyku hali, yorgunluk, duygular, ebeveynlikle ilgili düşünceler, kaygı, depresyon, keyifsizlik, işle ilgili sıkıntılar)
10. Bebeğinizin uyku biçimi ve sorunlarıyla nasıl baş ediyorsunuz? (yardım alma, uyku hakkında fikir edinmeye çalışma, normalmiş gibi düşünme)
11. Bebek uyku biçimi ve uyku sorunlarıyla ilgili eğer şimdiye kadar aldıysanız, danışmanlık alma tecrübeniz nasıldır? Mevcut hizmetleri nasıl değerlendirmektesiniz? (çocuk sağlığı izlemlerinde bu konuyla ilgili konuşuyor musunuz? Bilgi kaynaklarınız neler? Edindiğiniz bilgilerin sizin için işe yararlılığı nasıl?)
12. Bebeğinizin uykusunda ne tür bir değişiklik olsa memnuniyet duyardınız? (Sabah kalkma saati, gece yatma saati, gündüz uykusu, uykuya dalma biçimi, uyanma sayıları, kendi yatağından uyuması, emmeden uyuması)
13. Bebeğinizin uykusuyla ilgili profesyonel yardım almanın dışında kimler size yardımcı olmaya çalıştı? Destek ararken yaşadığınız zorluklar nelerdi? (Sosyal destek, destek grupları, aile içi destek, arkadaş)