

Hastanede Yatan Süt Çocuklarının Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Araştırma

Determining the Sleeping Habits and Affecting Factors of Sleep Problems of Hospitalized Infants: Descriptive and Relational Research

^{id} Müzeyyen Beste ŞERMET^a, ^{id} Nurcan ÖZYAZICIOĞLU^b

^aİstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

^bBursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Bursa, Türkiye

Bu çalışma, 3. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde (12-15 Ekim 2022, Ankara) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Çalışmanın amacı, hastanede yatan 1-36 aylık bebeklerin hastane ve evdeki uyku alışkanlıkları ve uyku sorunlarını etkileyen faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmaya çocuk hastanesinde yatan 1-36 aylık bebeğe sahip 200 anne katıldı. Çalışmada bebeklerin klinik ile evdeki uyku süreleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırmada “Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu” ve literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan “Bebek ve Uyku Bilgi Formu” anketi kullanıldı. **Bulgular:** Bebeklerin yaş ortalaması 13,95±9,406 aydı. Bebekler evde toplam 8,25±1,784 saat, klinikte 7,21±1,792 saat uyuyordu. Klinikteki ebeveynlerin %69'u evden uyku objesi getirmiş olup, uyku objesi ile uyku süresi 7,37±1,644 saat iken, obje olmadan uyku süresi 6,85±2,055 saat bulundu. Bebeklerin klinikte uykusunu etkileyen olumsuz faktörlerin %42,5'ini tedavi saatinde hareketlilik-ses ve %14'ünü ziyaretçilerin giriş-çıkış sesleri oluşturdu. Bebeklerin klinikte uyku sorunu yaşadığı ve klinikteki uyku sürelerinin evdeki uyku sürelerine oranla daha az olduğu saptandı ($p<0,001$). Klinikte uyku objesi ile uyuyan bebeklerin uyku süreleri ile uyku objesi olmadan uyuyan bebeklerin uyku sürelerinde de anlamlı fark vardı ($p<0,05$). **Sonuç:** Bu çalışmada, bebeklerin klinikteki uyku sürelerinin daha az olduğu, uyku sorunu yaşadıkları, evden getirilen uyku objesinin bebeklerin uyku sürelerinin artmasına olumlu etki yaptığı bulundu. Bebeğin uykusunu olumsuz etkileyen faktörün en fazla klinikte tedavi saatinde hareketlilik-ses ve ziyaretçilerin giriş-çıkış sesleri olduğu görüldü. Klinikte bebeklerin uyku sorununu azaltmada tedavi ve takip saatlerinin, gece bebeklerin rutin uyku saatleri ile aynı zamanda olmaması önerilir.

ABSTRACT Objective: The aim of the study was to determine the home and hospital sleeping habits and affecting factors of sleep problems of 1-36 month-old hospitalized infants. **Material and Methods:** Two hundred mothers with infants aged 1-36 months in the Children's Hospital participated in the study. “Brief Infant Sleep Questionnaire” and the “Baby and Sleep Information Form” prepared by the researcher were used. **Results:** The mean age of the babies was 13.95±9.406 months. Babies slept 8.25±1.784 hours at home and 7.21±1.792 hours in the clinic. 69% of the parents in the clinic brought sleep products from home, and the sleep time with the sleep product was 7.37±1.644 hours, without the product was 6.85±2.055 hours. 42.5% of the negative factors affecting the sleep were found at the time of treatment and 14% of them were the sounds of visitors. It was determined that the babies had sleep problems in the clinic and the sleep time was less than at home ($p<0.001$). There was also a significant difference in the sleep duration who slept with sleep product and the sleep times of babies who slept without sleep product ($p<0.05$). **Conclusion:** It was found that the babies had less sleep time, sleep problems in the clinic. The sleep product had a positive effect on the increase in the sleep time. It was observed that the factors affecting the baby's sleep negatively were the mobility-sound and visitor's entrance-exit sounds during the treatment hour. In the clinic, it is recommended that the treatment and follow-up hours should not be at the same time as the routine sleep hours of the babies in order to reduce the sleep problem of babies.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; hastaneye yatan çocuk; uyku; çocuk hemşireliği

Keywords: Child; child hospitalized; sleep; pediatric nursing

Correspondence: Müzeyyen Beste ŞERMET
İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
E-mail: beste_sermet@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 30 Nov 2022

Received in revised form: 24 Apr 2023

Accepted: 11 Jun 2023

Available online: 15 Jun 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Uyku, sağlıklı yaşamın en önemli gereksinimlerinden biridir. Çocuklarda yapılan çalışmalarda, kronik uykusuzluk ve uyku süresinde azalma, sağlık problemlerine sebep olmaktadır.^{1,2} Amerikan Pediatri Akademisi bebeklerin/çocukların uyku sürelerini 24 saatte 4-13 ay için 12-16 saat, 1-2 yaş için 11-14 saat, 3-5 yaş için 10-13 saat, 6-12 yaş için 9-12 saat, 13-18 yaş için 8-10 saat önermektedir.³ Ailenin eğitim ve sosyoekonomik durumu, fiziki çevre (aydılatma, gürültü, odada televizyon bulunması), oda ve yatak paylaşımı, ilk çocuk olma, diş çıkarma ya da kolik sancısı, çeşitli akciğer hastalıkları, doğum sonrası depresyon, uyku apnesi, nörolojik problemler, bakım vericilerin geleneksel uygulamaları, uyuma-uyanma periyotları ve uyuma saatleri gibi faktörler uyku kalitesini etkilemektedir.^{4,5} Hastanede acı veren invaziv girişimlerin olması, ayrılık anksiyetesi, alışıksız olmadığı ortamda hemşireler ile karşılaşmak çocukların uyku alışkanlıklarını etkileyebilir. Uyku problemleri, çocukta çeşitli davranış problemlerine sebep olan akut veya kronik hastalık, tedavi süresinin uzaması gibi durumlarda da görülmektedir.⁶ Bir çalışmada, hastanede yatan 3 yaş altı çocuklarda daha büyük yaşlara göre periferik venöz kateterin vendede kalma süresinin daha kısa olduğu ve çocukların henüz tedavileri sonlanmadan özellikle tıkanma nedeniyle tekrarlı periferik venöz kateter girişimlerine maruz kaldıkları bulunmuştur.⁷ Böylece 3 yaş altı bebek/çocuklarda uyku problemlerinin daha fazla olabileceği öngörülmektedir. Hastane yatışı ve uyku ile ilgili yapılan araştırmalar tutarlı bir şekilde hem çocukların hem de çocuklarla birlikte uyuyan ebeveynlerin uyku süresinin azaldığını, gece uyanmalarının arttığını ve uyku kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.^{8,9}

Uyku, bağışıklık fonksiyonunu düzenler, kötü uyku kalitesi ise akut hastalıktan kurtulmanın anahtarı olan bağışıklık tepkilerini ve ağrı toleransını bozar.⁹⁻¹¹ Yeterli uyku protein sentezini, hücre bölünmesini ve doku onarım mekanizmalarını teşvik ederek iyileşme sürecini kolaylaştırabileceğinden, hasta çocuklar için özellikle önemlidir.¹²

Ses ve gürültünün hastanede yatan çocuğun uyku kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.^{13,14} Uyuyan beyin, potansiyel tehdiye karşı önemli bir evrimsel savunma olan sese oldukça uyumludur. Gece

gürültüsü uyku evresinde ve uyanışta değişikliklere neden olarak uyku örüntüsünün bozulmasına neden olabilir. İntravenöz pompa alarmları gibi elektronik seslerin özellikle hastaları uyandırması muhtemeldir.¹⁵

Ülkemizde uyku sorunları ile ilgili çalışmalar erişkinlerde yeterli düzeyde iken, süt çocuklarına yönelik uyku sorunları incelendiğinde literatürde çok az çalışmaya rastlanmıştır.^{16,17}

Hemşireler, çocukların uyku sorunlarına yönelik ailenin katılımını desteklemeli ve dönemlere özgü uykuya etki eden faktörlerin farkında olmalıdır. Ayrıca klinikte tedavi ve takibin uyku saatinde yapılması, çocuk kliniklerinde ses seviyelerinin önerilenden yüksek olması çocuğun uyku alışkanlıklarını bozabilmekte ve yetersiz uykuya sebep olabilmektedir. Hemşireler, çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hemşirelik bakımında çocukların uyku sorunlarını ve uyku rutinlerini de ele almalıdırlar.

Bu araştırma, klinikte yatan 1-36 aylık bebeklerin uyku alışkanlıklarını belirlemek, ayrıca uyku alışkanlığı ve uyku sorunları ile ilişkili faktörleri incelemek ve klinik uyku sürelerini evdeki uykularıyla karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; 15 Ocak-15 Mart 2020 tarihleri arasında, Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Dâhiliye Kliniklerinde yatarak tedavi gören 1-36 aylık bebeklerin ebeveynleri oluşturdu. Araştırmaya, çalışma kriterlerine uyan, çalışma hakkında bilgilendirilip onam alınan, veri toplama formlarını eksiksiz dolduran anneler olasılıksız örnekleme ile alındı (n=200). Cerrahi sebepli ağrısı bulunan, 36 ay üzerinde olan, nörolojik ve fiziksel gelişim bozukluğu olan, trakeostomi, nazogastrik veya gastrostomi tüpü bulunan, uyku apnesi olan ve klinik yatışının 1. günü olan hastalar çalışmaya dâhil

edilmedi. Bu çalışmada, ulaşılan bakım verenlerin (ebeveyn) tamamı geceyi hastane odasında bebekleri ile birlikte geçirmiş ve çalışmaya dâhil edilen tüm hastalar tek kişilik veya en fazla iki kişilik odalarda uyumuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada “Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF)” ve literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan 23 soruluk “Bebek ve Uyku Bilgi Formu” anketi kullanıldı.¹⁷⁻¹⁹

Sadeh tarafından geliştirilen, yine Sadeh ve ark. tarafından içeriği genişletilen ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği Taşdemir ve Temel tarafından yapılan 29 soru ile yapılandırılmış BUKF formu çocuk ve bebeklerde uyku sorunlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.^{16,20,21} Bu formda; çocuğun uykuya dalma süresi, uykuya başlama saati, gündüz ve gece uyku süresi, gece uyanma sıklığı, toplam uyku süresi, gece uykusuzluk süresi gibi 7 ölçüt ile bebeklerin uyku durumu değerlendirilmektedir. Şu 3 kriterden en az birini bulandıran bebekte uyku sorunu gözlemlenir;

1. Bebeğin gece 3 kereden fazla uyanması,
2. Bebeğin gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalması,
3. Bebeğin toplam uyku süresinin 9 saatten az olması.²⁰

BUKF’de yer alan 29 soru içerisinde bebeğin demografik özelliklerine ait sorular araştırmacı tarafından hazırlanan 23 soruluk “Bebek ve Uyku Bilgi Formu” içinde de yer aldığı için ayrıldı. Çalışmamızda kullanılan BUKF’de bebeğin gece ve gündüz uyku şekli, uyku saati rutinleri, bebeğin uykuya hazırlığı ve uyuma davranışlarının belirlenmesine yönelik 22 soruya yer verildi. Taşdemir ve Temel’in yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, BUKF’nin zamana göre değişmezliği $r=0,35-0,85$ bulunmuş ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirtilmiştir. Uyku günlüğü ve BUKF’den (son-test) elde edilen 7 ölçüte ilişkin değerler karşılaştırıldığında pozitif ilişki ($r=0,51-0,90$) saptanmıştır.¹⁶ Araştırmacı tarafından hazırlanan 23 soruluk “Bebek ve Uyku Bilgi Formu” anketinde BUKF’den farklı olarak klinik içinde uyku saatleri ele alındı. Araştırmada, annelere araştırmanın amacı açıklanıp onam alındıktan

sonra anket formları araştırmacı tarafından anneler ile yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Bakım veren (ebeveyn) tarafından verilen subjektif veriler kaydedildi.

ARAŞTIRMA ETİĞİ

Bu çalışma için Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan 27 Kasım 2019 tarihli 2019-12 sayılı etik kurul onayı alındı. Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinde araştırma yapabilmek için Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden 15 Ocak 2020 tarihli 67508481-799 sayılı karar ile yazılı, ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan da e-posta yoluyla izin alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizinde SPSS Statistics for Windows 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiş, bağımsız 2 gruplu değişkenlerden normal dağılıma uymayanlar (uyku objesi ile uyuyan ve uyumayan bebeklerin uyku sürelerinin karşılaştırılması) “Mann Whitney U testi” ile bağımlı 2 gruplu değişkenlerden normal dağılıma uymayanlar (bebeklerin hastanedeki ve evdeki uyku sürelerinin karşılaştırılması) ise “Wilcoxon testi” ile karşılaştırılmıştır. Kesikli değişkenlerin analizinde Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmaya katılan bebeklerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan 1-36 aylık bebeklerin yaş ortalaması $13,95\pm 9,406$ ay bulunmuştur. Bebeklerin %34’ü 7-12 aylık, %53,5’inin cinsiyeti kız ve %59’unun doğum şekli normal doğumdu. Bebeklerin %68,5’inin emzik kullandığı, yatış tanısı olarak %41’inin bronşit, %29’unun ise pnömoni sebebiyle yattığı belirlendi.

TABLO 1: Bebeklerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

Sosyodemografik özellikler	\bar{X}	SS
Yaş (ay)	13,95±9,406	
Yaş grubu	n	(%)
0-6 ay	49	24,5
7-12 ay	68	34
13-18 ay	25	12,5
19-24 ay	20	10
25-36 ay	38	19
Cinsiyet		
Kız	107	53,5
Erkek	93	46,5
Doğum şekli		
Vajinal	118	59
Sezaryen	82	41
Emzik kullanma durumu		
Kullanıyor	137	68,5
Kullanmıyor	63	31,5
Bebeğin hastalığı		
Akut gastroenterit	36	18
Ateş etiolojisi	14	7
Bronşit	82	41
İdrar yolu enfeksiyonu	9	4,5
Pnömoni	58	29
Sepsis	1	0,5

SS: Standart sapma.

Araştırmaya dâhil edilen bebeklerin uyku ortamı özelliklerinin dağılımı **Tablo 2**'de verilmiştir. Bebeklerin %42'sinin ebeveyn ile aynı odada farklı yatakta, %31,5'inin kendi yatağında ve %24'ünün ebeveyn yatağında uyuduğu, klinikte ise %75'inin ebeveynle aynı yatakta uyuduğu bulunmuştur.

Çalışmada bebeklerin uykuya dalma davranışlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde **Tablo 3**'te bebeklerin %36'sının sallanarak, %20,5'inin anneyi emerek, klinikte ise %37'sinin ayakta sallanarak uykuya daldığı bulunmuştur.

Tablo 4'te bebeklerin klinikte yattığı gün boyunca akşam yapılan tedavi/takip, aynı odayı paylaştığı diğer bebeğin ya da refakatçisinin sesi/gürültüsü ve hasta ziyareti ile bebeğin aralıklı uyanması nedeniyle rutin bir uyku başlama saati yoktu. Bu nedenle bebeğin hastanedeki rutin uyku saati alınmadı. Bebeklerin evde rutin uyku saatinin 21,55±3,15'te başladığı, gece evde 5,57±1,581 saat, klinikte 4,69±1,512 saat, gündüz ise evde 2,68±0,991 saat,

TABLO 2: Bebeklerin ev ve klinik uyku ortam özelliklerine göre dağılımı.

Ortam özellikleri (evde)	(n)	(%)
Uyuduğu yer		
Kendi odası	33	16,5
Ebeveyn ile aynı odada aynı yatakta	56	28
Ebeveyn ile aynı odada farklı yatakta	84	42
Evin başka bir odasında	16	8
Kardeşleri ile birlikte diğer akrabaların odasında	11	5,5
Yattığı yer/uyuduğu yatak (evde)		
Çocuk karyolası	42	21
Kendi yatağı	63	31,5
Ebeveyn yatağı	48	24
Sepet beşik	37	18,5
Çocuk arabası	1	0,5
Bebek oturağı/koltuğu	3	1,5
Salıncak	5	2,5
Diğer	1	0,5
Ortam özellikleri (klinikte)		
Yattığı yer/yatak		
Ebeveynle aynı yatakta	150	75
Aynı odada farklı yatakta	50	25

TABLO 3: Bebeğin ev ve hastane ortamında uyku davranış özelliklerine göre dağılımı.

Uyku davranışları (evde)	n	(%)
Uykuya dalma şekli		
Emzirirken	41	20,5
Kucakta	28	14
Sallanırken	72	36
Evin diğer odasında	11	5,5
Odada yalnız kendi yatağında	16	8
Salıncak/pusette	7	3,5
Televizyon izlerken	1	0,5
Ebeveyn yatağında bebek yalnız	4	2
Ebeveyn ile birlikte bebek kendi yatağında	7	3,5
Ebeveyn ile birlikte ailenin yatağında	4	2
Biberon emerken	9	4,5
Uyku davranışları (klinikte)		
Uykuya dalma şekli		
Ayakta sallama	74	37
Beşikte sallama	24	12
Anne kucağına yatırma	67	33,5
Battaniye vb. ile sallama	15	7,5
Müzikle uyutma	9	4,5
Ninni ile uyutma	3	1,5
Fön makinası sesi	4	2
Hiçbir uygulama yapmama	4	2

TABLO 4: Bebeklerin ev ve hastane ortamında uyku zamanları ve süreleri.

Değişkenler	Ev X̄±SS	Hastane X̄±SS	p değeri
Uyku başlama saati	21,55±3,15	-	
Gece uyanmaksızın uyuduğu en uzun süre (saat)	5,57±1,581	4,69±1,512	p<0,001 ^a
Gündüz uyku süresi (saat)	2,68±0,991	2,52±0,919	p=0,083 ^a
Toplam uyku süresi (saat)	8,25±1,784	7,21±1,792	p<0,001 ^a
Bebeğin uyku düzeninden memnuniyet	Ev n (%)	Hastane n (%)	
Evet	134 (67,0)	37 (18,5)	p=0,214 ^b
Hayır	66 (33,0)	163 (81,5)	χ ² =1,545
Geceleri uyanma sıklığı (kez)			
Bir kez	29 (14,5)	23 (11,5)	
İki kez	102 (51,0)	63 (31,5)	p<0,05 ^b χ ² =38,574
Üç kez	57 (28,5)	28 (14,0)	
Dört ve üzeri	12 (6,0)	86 (43,0)	
Klinikte uyku kalitesini etkileyen faktör	n=163	(%)	
Klinikte çalışanların sesleri	5	2,5	
Tedavi saatinde hareketlilik-ses	85	42,5	
Tıbbi cihazların alarm-çalışma sesleri	22	11	
Ziyaretçilerin giriş-çıkış sesleri	28	14	
Odadaki diğer hastanın sesi	21	10,5	
Çevredeki ışık	2	1	

^aWilcoxon testi; ^bPearson ki-kare testi; SS: Standart sapma.

klirikte 2,52±0,919 saat uyuduğu bulunmuştur. Bebeğin klinikte gece uyku süresi ile evde gece uyku süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,001). Gece evde uyuduğu süre kliniğe göre daha fazla bulunmuş, gündüz klinik uyku süresi ve evdeki gündüz uyku süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,083). Bebeklerin evde toplam uyku süreleri 8,25±1,784 saat iken, bu süre klinikte 7,21±1,792 saat bulunmuştur. Bebeğin klinikte toplam uyku süresi ile evde toplam uyku süresi arasında anlamlı fark bulunmuş olup (p<0,001) buna göre bebeklerin klinikte daha az uyuduğu saptanmıştır. Bebeklerinin evdeki uyku düzeninden annelerin %33'ü memnun değilken, hastanedeki uyku düzenlerinden %81,5'i memnun değildir. Bebeklerin klinikte uyanma sıklığı ile evde uyanma sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuş olup (p<0,05) klinikte 4 ve üzeri uyanma sıklığının evdekinden daha fazla olduğu saptanmıştır. Hastanede bebeğin uyku kalitesini en fazla olumsuz etkileyen faktörler; %42,5'i tedavi saatinde hareketlilik-ses, %14'ü ziyaretçilerin giriş-çıkış sesleri olarak saptanmıştır.

TABLO 5: Hastane ortamında uyku objesinin uyku kalitesine etkisi.

Değişkenler	n	(%)	
Evden getirilen uyku objesi			
Evet	138	69	
Hayır	62	31	
Uyku objesinin türü	n=138	(%)	
Battaniye	68	49,28	
Oyuncak	28	20,29	
Kendi yastığı	42	30,43	
Uyku objesi ile gece toplam uyku süresi (saat)	n	X̄±SS	p değeri
Uyku objesi ile uyku süresi	138	7,37±1,644	p=0,015 ^c
Uyku objesi olmadan uyku süresi	62	6,85±2,055	

^cMann-Whitney U testi; SS: Standart sapma.

Tablo 5'te evden uyku objesi getirenlerin oranı %69 olup getirilen uyku objesinin; %49,28'inin battaniye, %30,43'ünün yastık ve %20,29'unun oyuncak olduğu bulunmuştur. Klinikte uyku objesi ile uyuyan bebeklerle uyku objesi olmadan uyuyan bebeklerin gece toplam uyku süreleri arasında anlamlı fark vardı (p=0,015). Buna göre uyku objesi ile uyu-

TABLO 6: Bebeklerin uyku sorununun bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

		Ev		Hastane		p değeri	
Uyku sorununu belirlemeye yönelik ölçütler		n (%)		n (%)			
Gece 3 kereden fazla uyanmak		12 (6,0)		86 (43,0)			
Gece uyanarak 1 saatten daha fazla uykusuz kalmak		14 (7)		-			
Toplam uyku süresinin 9 saatten az olması		117 (58,5)		163 (81,5)			
Uyku sorunu var		117 (58,5)		163 (81,5)		p=0,014^b	
Uyku sorunu yok		83 (41,5)		37 (18,5)		$\chi^2=6,032$	
Bebegin özellikleri		Uyku sorunu olan		Uyku sorunu olmayan		Toplam (n=200)	
Cinsiyet		n	(%)	n	(%)	n	(%)
Kız		90	84,2	17	15,8	107	100
Erkek		73	78,5	20	21,5	93	100
						$\chi^2=0,308$	
Yaş grubu		Uyku sorunu olan		Uyku sorunu olmayan		Toplam (n=200)	
0-6 ay		39	79,6	10	20,4	49	100
7-12 ay		56	83,6	11	16,4	67	100
13-18 ay		23	88,5	3	11,5	26	100
19-24 ay		16	84,2	3	15,8	19	100
25-36 ay		29	74,3	10	25,7	39	100
						$\chi^2=0,634$	

^bPearson ki-kare testi.

yan bebeklerin, diğer bebeklere göre daha fazla uyuduğu bulunmuştur.

Tablo 6’da bebeklerin klinikte %43’ünün gece 3 kereden fazla uyandıdığı saptanmıştır. Bu ölçütlerden birinin varlığı, bebeklerde uyku sorunu olduğunu göstermektedir. En yaygın ölçüt olarak “bebeklerin toplam uyku süresinin 9 saatten az olması” durumu göz önüne alınmış olup, bebeklerin evde ve klinikte yaşadığı uyku sorunu arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,014). Buna göre bebeklerin klinikte daha fazla uyku problemi yaşadığı belirlenmiştir.

Kız ve erkek bebeklerde, uyku sorunu durumunda istatistiksel bir farklılık saptanmadı (p>0,05). Bebeklerin uyku sorunu varlığının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 0-6 aylık bebeklerin %79,6’sında, 7-12 aylık çocukların %83,6’sında, 13-18 aylık çocukların %88,5’inde, 19-24 aylık bebeklerin %84,2’sinde ve 25-36 aylık bebeklerin %74,3’ünde uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Bu gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA

Hastaneye yatmak çocuklarda yaş fark etmeksizin anksiyete, agresyon, depresyon, regresyon, apati, hiperaktivite ve uyku sorunları gibi davranış problemlerine sebep olabilir. Çocukların gündüz ve geceleri yeterince uyumaları ve dinlenmeleri yaşamın ilk 3 yılında oldukça önemlidir.²²

Yaşamın ilk 3 yılında bebeklerin hastane ve evde uyku sürelerini karşılaştırmak, uyku alışkanlıklarını ve klinikte uykuyu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; bebeklerin yaş ortalaması 13,95±9,406 ay bulunmuş, bebeklerin %68,5’i emzik kullanmış ve yatış tanısı olarak %41’inin bronşit, %29’unun ise pnömoni sebebiyle yattığı belirlenmiştir.

Çocuğun uyuduğu ortam, uyku sorununu belirleyen faktörlerden biridir. Çalışmada bebeklerin %42’sinin ebeveyn ile aynı odada farklı yatakta uyuduğu, klinikte ise %75’inin ebeveynle aynı yatakta uyuduğu bulunmuştur. Benzer olarak Kostak ve ark. çocuk kliniğinde yatan 3-6 yaş grubu çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi adlı araştırmalarında, çocukların yaklaşık yarısının anneleriyle birlikte ya da anneye aynı odada yattığını, 3-4 yaş grubu çocukların çoğunun ise anne babayla aynı odada, kendi yatağında yattığını bildirirken, Sadeh’in çalışmasında bebeklerin %57,67’sinin ayrı bir odada ayrı beşikte uyuduğunu, %18,11’inin ebeveynlerinin odasındaki beşikte, %16,73’ünün ise ebeveynlerinin yatağında uyuduğunu bildirmiştir.^{18,20}

Kültürlere göre çocukların ebeveynleri ile birlikte uyuması farklılıklar göstermektedir.²³ Asya ülkelerinde okul çağına kadar çocukların ebeveyn ile birlikte uyuması doğal kabul edilirken, batı toplumlarında ayrı uyumanın çocuklara bağımsızlık ve özerklik kazandırdığı düşünülmektedir.^{23,24} Bazı çalışmalarda, yatak paylaşımının emzirme ile ilişkili olduğu düşünülmüş, emzirmeyi kolaylaştırdığı için emziren anneler tarafından tercih edildiği saptanmıştır.²⁵

Genellikle küçük çocuklarda uyku düzeni oluşturmak için uyku öncesi uyku kıyafetlerini giydirmeye, dişleri fırçalama, süt içirme, kitap okuma, iyi geceler öpücüğü verme, küçük bebeklere ise banyo ve masaj yapma ebeveynlerin yaptığı çeşitli uygulamalar arasındadır. Bu uygulamalar, uyku için ideal ortamı oluşturmaya yardımcıdır.²⁶ Bunların aksine uyku öncesinde televizyon, bilgisayar kullanımı veya aktif oyunlar ise vücut uyarımını artırdığından uykuya geçişi olumsuz etkilemektedir.^{27,28}

Çalışmada bebeklerin uykuya dalma davranışlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; evde %36'sının sallanarak, %20,5'inin anneyi emerek uykuya daldığı, klinikte de %37'sinin yine ayakta sallanarak uykuya daldığı bulunmuştur.

Kostak ve ark. yaptıkları çalışmada, uykuya dalma öncesinde çocukların %39,7'sinin süt içtiği, %4,8'inin yemek yediğini belirtmiş ve uyumak için çocukların %74,28'inin herhangi bir oyuncağa, %14,28'inin ise anneye gereksinim duyduğunu bulmuştur.²⁰ Yine Kahraman ve Ceylan çalışmalarında, küçük çocukların en çok sallanarak, anneyi emerek ya da emzikle ya da anne-babanın yanında bulunmasıyla uykuya daldığını bulmuştur.²⁹ Sadeh çalışmasında, bebeklerin yaklaşık 1/3'ünün (%32,28) beslenirken uyuduğunu, diğer en yaygın uykuya dalma yönteminin beşikte tek başına (bebeklerin %21,85'i), kucakta (%18,70), sallanırken (%14,27) ve ebeveyn varlığında beşikte (%12,89) uykuya dalma olduğunu belirtmiştir.²⁰ Yine Sadeh ve ark. farklı kültürleri karşılaştırdıkları çalışmada; 0-36 aylık Asyalı çocukların %37'sinin biberon emerken, %28'inin emzirilirken, %23'ünün sallanırken uykuya daldığını, beyaz ırktan olan çocukların ise %16'sının biberon emerken, %19'unun emzirilirken, %20'sinin sallanırken uyuduklarını saptamıştır.²¹ Emzirme uy-

kuya geçişi kolaylaştırıcı ve yatıştırıcı etkisi olan önemli bir yöntemdir.³⁰

Bu çalışmada, bebeklerin evde rutin uyku saatinin 21,55±3,15'te başladığı belirlenirken benzer olarak Kostak ve ark. da çalışmalarında, çocukların hafta içi yatma saatini 21,01±1,05, hafta sonu 22,24±1,06 olarak belirtmiş, Meltzer ve ark. da çalışmalarında, 8-12 yaş çocukların evde uyku saatlerini 21.05 olarak bulmuşlardır.^{12,20}

Araştırmalar klinik içinde ses, ışık ve tedavi ortamına bağlı çocuklar ile annelerin hastanede daha kısa uyuduğunu ve uyku kalitelerinin de nispeten düşük olduğunu göstermektedir.^{13,31} Çalışmada bebeklerin gece evde 5,57±1,581 saat, klinikte 4,69±1,512 saat, gündüz ise evde 2,68±0,991 saat, klinikte 2,52±0,919 saat uyuduğu bulundu. Bebeklerin toplam uyku sürelerine bakıldığında ise evdeki toplam uyku süreleri 8,25±1,784 saat iken bu süre klinikte 7,21±1,792 saattir. Bebeğin klinikte gece uyku süresi ile evde gece uyku süresi ve toplam uyku süreleri arasında anlamlı fark varken, gündüz klinik uyku süresi ve evdeki gündüz uyku süresi arasında anlamlı fark bulunmadı. Gece ve toplam evde uyuduğu süre kliniğe göre daha fazla bulundu. Meltzer ve ark. çocukların gece total uyku süresini hastanede 501.9 dk evde 558.0 dk bulmuş, Bevan ve ark. da benzer olarak çocukların evde hastaneye kıyasla daha fazla uyuduklarını (sırasıyla 509.6 dk, 446.6 dk) bildirmişlerdir.^{12,13} Yine başka bir çalışmada, klinikte yenidoğanların 7 saat, bebeklerin ise 4 saatlik uyku eksikliği yaşayarak evde olduğundan daha az uyudukları bildirilmiştir.³² Bu çalışmaların aksine Setoyama ve ark. kemoterapi alan 11 Japon çocuğun (2-12 yaş arası) evde ve hastanede uyku kalitelerini değerlendirmiş, çocukların hastanede uykuya dalmalarının daha uzun sürdüğünü, ancak uyku kalitesi veya toplam uyku süresinde herhangi bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir.³³ Çocuklarda doğumdan sonraki ilk yıl uykuya dalma çok kolayken (3-5 dk) 2 ile 3 yaşlarında ise daha zor olduğu görülmüştür.³⁰ Bu çalışmada, bebeklerin %6'sı evde gece uykusundan 4 ve üzeri uyanırken, bu oran klinikte %43'tü. Kostak ve ark. çalışmalarında çocukların %27'sinin bazen uykuya dalmada güçlük çekerken, yarısından fazlasının (%74,1) geceleri uyandığını, Meltzer ve ark. çalışmalarında ço-

cuğun ev ve hastanede gece uyanma sıklığının sırasıyla 0,82 ve 2,7 olduğunu bulmuştur.^{12,18}

Çalışmada anneler bebeklerinin uyku düzeninden en fazla hastanedeyken memnun değildi. Hastanede bebeğin uyku kalitesini en fazla olumsuz etkileyen faktörler; tedavi saatinde hareketlilik-ses ve ziyaretçilerin giriş-çıkış sesleri olarak bulundu. Çalışma bulgularımıza benzer olarak pediatri kliniklerinde uyku bozukluğunun önemli bir nedeni olarak gürültü seviyeleri tanımlanmıştır.^{9,13,14} Yapılan bir araştırmada, çocuk servislerinde çocuklar ve annelerinin kalitesiz uyku uyudukları bulunmuş, hastanede ses seviyelerinin önemli ölçüde yüksek ve kötü uykuya neden olabileceği bunun da çocuğun davranışını, iyileşmesini ve ağrı toleransını etkileyebileceği belirtilmiştir.¹³ Benzer olarak Stickland ve ark. 3-12 yaş arası çocuk ve ebeveyni ile yaptığı çalışmada, Meltzer ve ark. çocuk hastanesinde çocuk ve ebeveyni aldıkları çalışmada; uyku kalitesinin düştüğünü, gürültü ve ışığın yanı sıra klinik işleyişin de uykuyu bozan temel faktörler olduğunu belirlediler.^{9,12} Bunlara ek olarak çoğu çocuk uyurken bir ebeveynin aynı odada olmasına alışık olmadığı için odada kalan bir ebeveyn de çocuğun uyku bozukluklarına katkıda bulunabilir.¹² Bunun aksine Bevan ve ark. tek kişilik odalarda kalan çocuklarla açık revirde kalan çocukların uyku süreleri arasında fark bulmamışlardır.¹³

Çalışmada bebeklerin %69'u evden uyku objesi getirdi. Klinikte uyku objesi ile uyuyan bebeklerle uyku objesi olmadan uyuyan bebeklerin uyku süreleri arasında anlamlı fark vardı. Buna göre evden uyku objesi getiren çocukların klinikte uyku süreleri 5,00±1,785 saat iken, evden uyku objesi getirmeyen çocukların uyku süresi 4,45±1,616 saat bulundu. Burnham ve ark. da yaşamın ilk 3 ayında bebeklerin uykuda yatıştırıcı nesne olarak el veya baş parmaklarını sonraki 3 ayda daha çok yumuşak nesnelere kullandıklarını belirtmiştir.³⁴

Çalışmamızda uyku sorunu ölçütü (BUKF) olarak "bebeklerin toplam uyku süresinin 9 saatten az olması" durumu dikkate alındığında, bebeklerin daha çok klinikte uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Taşdemir ve Temel'in 0-36 aylık bebeklerle yaptığı çalışmada, ölçüt olarak en yaygın; bebeklerin gece

uyanarak 1 saatten fazla uykusuz kalması durumunu göz önüne alarak bebeklerin uyku sorunu yaşadığını belirledi.¹⁶ Yapılan diğer çalışmalarda da çalışmamıza benzer olarak hastalığa sahip olan çocukların daha az uyudukları ve uyku problemi yaşadığı belirlenmiştir.^{14,31,35}

Bu çalışmada, bebeğin evde ve hastanede çeşitli uyku sorunları yaşadığı, özellikle hastane ortamında uyku sürelerinin az olduğu, evden getirilen uyku objelerinin hastane ortamında uyku süresine olumlu katkı sağladığı belirlendi.

SINIRLILIK

Çalışmanın, uyku kalitesini incelenmede ebeveyn görüşüne bağlı subjektif ve kesitsel bir anket çalışması olması. Evreni Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Dâhiliye Kliniklerinde yatarak tedavi gören 1-36 aylık bebeklerin ebeveynlerinin oluşturması.

SONUÇ

Bu çalışmada, sonuç olarak bebeklerin yatma saatlerinin yaşlarına göre geç ve ev ortamına kıyasla hastanede uyku sürelerinin az olduğu, çeşitli uyku sorunları yaşadıkları, bir kısmının anne-babalarıyla aynı odada ve aynı yatakta yattıkları belirlendi. Süt çocuğu kliniğinde çocuğun uyku problemi yaşamasında, birincil sebep tedavi saatleri ile ziyaret saatlerinin uyku saati akışı içinde olması, ses ve gürültünün varlığı olarak belirlendi. Çocuğun uyku sorunları ve gereksiniminin belirlenerek, hemşirelik bakımında yer verilmesi ile pozitif uyku alışkanlıkları kazandırılabilir. Pediatri hemşirelerinin, ailelere düzenli uyku ile ilgili danışmanlık yapmaları ve eğitim vermeleri, hemşirelik sürecinde çocukların uyku sorunlarının yer alması önemlidir. Yine pediatri kliniklerinde tedavi ve takip saatlerinin çocuğun da uykusunu etkilemeyecek şekilde düzenlenmesi, ziyaretlerin uyku saatlerine denk getirilmemesi çocuk hastanın yatış süresi boyunca uyku kalitesini azami oranda etkileyecektir.

ÖNERİLER

Bakım sağlayıcıların başında olan hemşirelerin, yatan hasta pediatrik katlarında gürültünün azaltılmasına yönelik çalışmaları önerilmektedir. Gece klinik kültüründe, çocuğun uyku kalitesini artıran değişiklikler

hedeflenmelidir. Tedavi ve takip saatleri gece uyku saatleri ile aynı zamanda olmamalı ve buna yönelik saatler revize edilmelidir (yaşamsal bulgu kontrollerinin hastaya göre planlanması, durumu kritik olan bir çocukta takip sıklığı fazla iken, stabil bir çocukta daha seyrek takiplerin olması). Gürültülü çağrı cihazları titreşecek şekilde ayarlanmalıdır. Gürültüyü azaltmanın yanı sıra geceleri oda ışıklandırmasında loş ışık tercih edilmelidir. Gece boyunca hastanın odasına giren kişilerin sıklığını ve zamanlamasını takip etmek için kapı kontrol listeleri oluşturulmalıdır. Olası uyku bozukluklarını belirleyen ışık ve ses ölçerler kullanılmalıdır. Hasta ziyaretleri hasta yakınları tarafından minimum sürede ve uyku zamanından önce yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının ziyaret veya tedavi için hasta odasına girişleri, çocuğun uyku örutüsünü olumsuz etkilemeyecek sürede ve saat aralığında olmalıdır.

Ek olarak çocuk hastanesindeki hastalar ve ebeveynler için bozulan uykunun nedenlerini ve sonuçlarını inceleyen daha fazla araştırmalara ihtiyaç vardır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Nurcan Özyazıcıoğlu, Müzeyyen Beste Şermet; **Tasarım:** Nurcan Özyazıcıoğlu, Müzeyyen Beste Şermet; **Denetleme/Danışmanlık:** Nurcan Özyazıcıoğlu, Müzeyyen Beste Şermet; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Müzeyyen Beste Şermet; **Analiz ve/veya Yorum:** Müzeyyen Beste Şermet; **Kaynak Taraması:** Müzeyyen Beste Şermet; **Makalenin Yazımı:** Müzeyyen Beste Şermet; **Eleştirel İnceleme:** Nurcan Özyazıcıoğlu, Müzeyyen Beste Şermet; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Müzeyyen Beste Şermet; **Malzemeler:** Müzeyyen Beste Şermet.

KAYNAKLAR

- Bell JF, Zimmerman FJ. Shortened nighttime sleep duration in early life and subsequent childhood obesity. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010;164(9):840-5. Erratum in: Arch Pediatr Adolesc Med. 2010;164(11):1070. [Crossref] [PubMed]
- Beebe DW. Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. Pediatr Clin North Am. 2011;58(3):649-65. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med. 2016;12(6):785-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sadeh A, Tikotzky L, Scher A. Parenting and infant sleep. Sleep Med Rev. 2010;14(2):89-96. [Crossref] [PubMed]
- Blunden SL, Thompson KR, Dawson D. Behavioural sleep treatments and night time crying in infants: challenging the status quo. Sleep Med Rev. 2011;15(5):327-34. [Crossref] [PubMed]
- Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi [Determination of behavioral reactions of a child of 3-6 ages group to be hospitalized due to an acute illness]. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7(1):456-68. [Link]
- Demir AM, Çevik GÜ, Yılmaz G. Evaluation of the duration of peripheral venous catheter in vein in hospitalized children. Journal of Contemporary Medicine. 2021;11(5):610-6. [Crossref]
- Herbert AR, de Lima J, Fitzgerald DA, Seton C, Waters KA, Collins JJ. Exploratory study of sleeping patterns in children admitted to hospital. J Paediatr Child Health. 2014;50(8):632-8. [Crossref] [PubMed]
- Stickland A, Clayton E, Sankey R, Hill CM. A qualitative study of sleep quality in children and their resident parents when in hospital. Arch Dis Child. 2016;101(6):546-51. [Crossref] [PubMed]
- Bryant PA, Curtis N. Sleep and infection: no snooze, you lose? Pediatr Infect Dis J. 2013;32(10):1135-7. [Crossref] [PubMed]
- Pérez de Heredia F, Garaulet M, Gómez-Martínez S, Díaz LE, Wärnberg J, Androutsos O, et al; HELENA Study Group. Self-reported sleep duration, white blood cell counts and cytokine profiles in European adolescents: the HELENA study. Sleep Med. 2014;15(10):1251-8. [Crossref] [PubMed]
- Meltzer LJ, Davis KF, Mindell JA. Patient and parent sleep in a children's hospital. Pediatr Nurs. 2012;38(2):64-71; quiz 72. [PubMed]
- Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, Clayton E, Grice H, Venditti HC, et al. Sleep quality and noise: comparisons between hospital and home settings. Arch Dis Child. 2019;104(2):147-51. [Crossref] [PubMed]
- Stremler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective sleep characteristics and factors associated with sleep duration and waking during pediatric hospitalization. JAMA Netw Open. 2021;4(4):e213924. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Buxton OM, Ellenbogen JM, Wang W, Carballera A, O'Connor S, Cooper D, et al. Sleep disruption due to hospital noises: a prospective evaluation. Ann Intern Med. 2012;157(3):170-9. [Crossref] [PubMed]

16. Taşdemir F, Temel AB. Yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve etkili uyku ekolojisi etmenleri [Sleep problems and ecological factors of sleep in the first three]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(3):1-19. [Link]
17. Gündüz S. 0-5 yaş arası çocukların uyku özelliği ve bunu etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016. [Erişim tarihi: 20 Haziran 2020]. Erişim linki: [Link]
18. Kostak MA, Kocaaslan E, Bilsel A, Mutlu A. Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi [Determination of sleep habits in children aged 3-6 years]. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3(2):123-32. [Crossref]
19. Cook F, Conway L, Gartland D, Giallo R, Keys E, Brown S. Profiles and predictors of infant sleep problems across the first year. J Dev Behav Pediatr. 2020;41(2):104-16. [Crossref] [PubMed]
20. Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an Internet sample. Pediatrics. 2004;113(6):e570-7. [Crossref] [PubMed]
21. Sadeh A, Mindell JA, Luedtke K, Wiegand B. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. J Sleep Res. 2009;18(1):60-73. [Crossref] [PubMed]
22. Çavuşoğlu H. Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri. Çavuşoğlu H, editör. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2008. p.51-67.
23. Mindell JA, Sadeh A, Wiegand B, How TH, Goh DY. Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. Sleep Med. 2010;11(3):274-80. [Crossref] [PubMed]
24. Baddock SA, Galland BC, Bolton DP, Williams SM, Taylor BJ. Differences in infant and parent behaviors during routine bed sharing compared with cot sleeping in the home setting. Pediatrics. 2006;117(5):1599-607. [Crossref] [PubMed]
25. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? Acta Paediatr. 2016;105(6):628-34. [Crossref] [PubMed]
26. Yılmaz G, Gürakan B. Çocuklukta uyku düzeni sorunları [Sleeping problems in childhood]. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2002;11(8):289-90.
27. Sheldon SH. Insomnia in children. Curr Treat Options Neurol. 2001;3(1):37-50. [Crossref] [PubMed]
28. Davis KF, Parker KP, Montgomery GL. Sleep in infants and young children: Part one: normal sleep. J Pediatr Health Care. 2004;18(2):65-71. [Crossref] [PubMed]
29. Kahraman ÖG, Ceylan Ş. 0-3 yaş grubu çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi [Determining the sleeping habits of toddlers aged 0-3]. Journal of History Culture and Art Research. 2018;7(3):607-20. [Crossref]
30. Goodlin-Jones BL, Burnham MM, Gaylor EE, Anders TF. Night waking, sleep-wake organization, and self-soothing in the first year of life. J Dev Behav Pediatr. 2001;22(4):226-33. [Crossref] [PubMed] [PMC]
31. Linder LA, Christian BJ. Nighttime sleep disruptions, the hospital care environment, and symptoms in elementary school-age children with cancer. Oncol Nurs Forum. 2012;39(6):553-61. [Crossref] [PubMed] [PMC]
32. Eröndü AI, Orlov NM, Peirce LB, Anderson SL, Chamberlain M, Hopkins K, et al. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. Sleep Med. 2019;57:87-91. [Crossref] [PubMed] [PMC]
33. Setoyama A, Ikeda M, Kamibeppu K. Objective assessment of sleep status and its correlates in hospitalized children with cancer: Exploratory study. Pediatr Int. 2016;58(9):842-9. [Crossref] [PubMed]
34. Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders TF. Use of sleep aids during the first year of life. Pediatrics. 2002;109(4):594-601. [Crossref] [PubMed] [PMC]
35. Ramirez FD, Chen S, Langan SM, Prather AA, McCulloch CE, Kidd SA, et al. Association of atopic dermatitis with sleep quality in children. JAMA Pediatr. 2019;173(5):e190025. [Crossref] [PubMed] [PMC]