

BÖLÜM 2

BEBEKLERDE UYKU VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Birsel MOLU¹

GİRİŞ

Uyku insanlar için hayati bir fizyolojik işlev ve son derece önemli bir etkinliktir (1). Uykuya sebep olan faktörlerin neler olduğu, neden uyumak zorunda olduğumuz ya da uykudayken neler olduğu insanlar tarafından hep merak edilmiştir. Uykunun tarihi sürecini incelediğimizde uyku araştırmalarında önemli bir isim olan İngiliz Doktor Thomas Willis'in 17. yüzyılda nörofizyoloji alanının gelişmesi adına ilk temelleri attığını görmekteyiz. Takip eden yüzyılda biyolojik ritimlerin incelenmesi anlamına gelen kronobiyoloji terimi doğmuştur ayrıca 18. yüzyılda yirmi dört saatten oluşan biyolojik ritmin sadece insanlarda olmadığı bitki ve hayvanlarda da var olduğu görülmüştür (2,3). Araştırmacıların özellikle beyin fonksiyonlarına ilgi duymaya başladığı zaman dilimleri 19. yüzyıla denk gelmektedir bununla birlikte çevresel faktörlerin biyolojik süreçler üzerindeki etkisini inceleyen kronobiyoloji insanlar üzerinde incelenmeye bu yüzyılda başlamıştır ve bu yüzyılın ikinci yarısında hayvanların beynindeki elektriksel ritimler, uyku döngüsü, uyku yoksunluğu konuları araştırılmıştır (2,4). Yirminci yüzyılda beyin elektriksel aktivitesinin gelişimi, yüzyılın ikinci yarısında ise uyku ve uyanıklık durumlarında farklı beyin dalgalarını tanımlanması, bu farklı beyin

¹ Arş. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, brs-lml@hotmail.com

dalgalarını nelerin tetiklediğinin keşfedilmesi, uyku sırasındaki pasif beyin fonksiyonunun evrelere ayrılması ve bu evrelerden ancak birinde (REM) uykunun görülüyor olması keşfedilmiştir (5,6).

İnsanların uyku hakkındaki merakı yüzyıllardan beri devam etmektedir gelişen teknoloji ve tıp sayesinde uyku hakkında merak edilen birçok gerçek su yüzüne çıkmıştır.

Araştırılan birçok çalışma yanında halen “Neden uyuruz ya da neden uykuya karşı koyamayız” gibi bir sorular aklımıza gelmektedir. Uyku hem fizyolojimizi hem de psikolojimizi etkileyen bir eylemdir. Pek çok ebeveyn ve nöbet usulü çalışan bireyler bu durumu deneyimlemiştir. Yapılan çalışmalar bu rolün önemini halen tam olarak açıklayamamaktadır. Bu rolün önemi sadece insanlar için değil uzun süre uykudan yoksun bırakılan hayvanlar içinde geçerlidir. 1989 yılında fareler üzerinde yapılan bir çalışmada toplam on fare uyku yoksunluğuna (yeterli uyku uyuyamama) maruz bırakılmıştır, maruz bırakılan farelerin 11-32 gün içinde ölümle sonuçlandığı tespit edilmiştir (7).

İnsanlar ve hayvanlar için bu kadar önemi olan uyku nasıl bir olaydır ve nasıl oluşmaktadır. Uyku geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, vücudun dinlenmesini ve yenilenmesini sağlayan aktif bir dönemdir. Yaklaşık 6-8 saatlik bir uyku süresince her biri ortalama 90-100 dk süren 4-6 uyku siklusu vardır. Bu 90-100 dakikalık uyku siklusları, birbirini takip eden iki dönemden oluşmaktadır. Birbirini izleyen bu dönemler REM ve NonREM evreleridir (8). Bu dönemler, hızlı göz hareketlerinin eşlik ettiği REM uyku dönemi ve belirli aralıklarla tekrarlı hızlı göz hareketlerinin eşlik etmediği NonREM uyku dönemidir. İlk REM dönemi yaklaşık 5-15 dakika sürer. Süre açısından gecenin ilk yarısında NonREM, ikinci yarısında ise REM uykusu ağırlık kazanmaktadır. Kişilerin, kısa süre uyusa bile bu döngünün bittiği anlarda uyandırıldığında daha dinlenmiş hissetti-

ği saptanmıştır (9). Biyolojik ritme bağlı olarak uyku uyanıklık siklusu oluşur ve 24 saat süren evrelerin tekrarlanmasıyla birlikte sirkadiyen ritim belirleyicidir. Sirkadiyen ritmin oluşumunda en güçlü uyaran güneş ışığıdır ve bu uyaranlara bağlı oluşan melatonin sentezidir. Melatonin karanlıkta en yüksek düzeye ulaşır ve uykunun başlatılmasına katkıda bulunur (10,11). Melatonin seviyesi erişkinlerde genelde saat 21:00-22:00 arası başlar, gece saat 02:00 ile 04:00 arasında pik değerlerine ulaşır ve saat 07:00-09:00 arası sona erer (12). Melatonin ritmi doğumdan sonra 6-8. haftada ortaya çıkmaktadır (13). Melatonin hormonu yaşla hızlı artar ve ortalama 3-5 yaş civarında pike ulaşır (14). Geceleri artış daha çok olur ve ergenliğe girmeden önce belirgin düşüş görülür. Bu değerler 35-40 yaşlarına kadar değişmeden kalabilir ve ileri yaşlarda tekrar bir düşüş görülebilir (15,16). Uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması ve uyku yoksunluğu santral sinir sistemi işlevlerini etkileyebilir. Uzun süreli uykusuzluk, vücudumuzdaki diğer sistemlerde, vücut ısısı kontrolünde, beslenme ve metabolizmada bozulmalara yol açabilir (17). Uyku ve uyku bozuklukları kişileri fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok yönden etkilemektedir. Özellikle bebeklik döneminde uyku büyüme ve gelişme için büyük önem taşımaktadır. Bu dönemde hemşirelerin bebeklerin uyku sorunlarını saptaması, bebek ve ailenin sağlıklı uyku alışkanlıkları konusunda eğitilmeleri açısından önemli görevleri bulunmaktadır (18). Bu yazımızda uykuyla ilgili genel bilgiler, bebeklerde uykunun özellikleri ve uykuya yönelik hemşirelik yaklaşımları için öneriler sunulmaktadır.

Bebeklikte Uyku

Bebeklik döneminde yaşamımızın büyük bölümünü uyuyarak geçiririz. Bebeklerdeki uyku düzeni çocuk ve yetişkinlere göre farklıdır. Bir insan uyurken, beyni ve vücudu, REM (hızlı göz hareketi) uykusu veya NonREM (hızlı olmayan göz hareketi) uykusu ile karakterize edilen beş farklı aşamadan geçer (19).

İlk iki aşamada hafif uyku, üç ve dördüncü aşamada derin uyku, son aşama ise REM uykusudur. REM uykusunda beyin genellikle aktiftir, beyin ve vücuda enerji yüklenir, NonREM uykusunda vücut kendini onarır, büyüme gelişme ve iştahı düzenleyen hormonlar salgılanır ve tüm bu olaylar büyüyen bebekler için zorunludur (20).

Bir bebeğin ilk altı ayında uyku aşamaları tam gelişmediğinden dolayı “aktif” ve “sessiz” uyku arasında ayrım yapılabilir (21). Bebeklerin aktif uykusu REM uykusuna çok benzer ve aktif uyku sırasında bebekler kolayca uyanabilirken sessiz uykuda hiçbir şey onları kolay kolay uyandıramaz. Yetişkinler gecenin sadece yüzde 25’ini REM uykusunda geçirirken, altı aylıktan küçük bebekler 30-50 dakika süren uyku döngülerinin eşit kısımlarını REM ve NREM uykusunda geçirirler. Altıncı ayda, REM uykusu her dönünün yaklaşık yüzde 30’una düşer (22,23,24,25).

Uyku ihtiyaçlara ve yaşa göre değişir. Amerikan Uyku Akademisi önerilerine göre sağlıklı uyku süresi, yeni doğmuş bir bebek için 24 saatlik bir süre boyunca 14 ile 17 saat, 3-11 ay arası 2 ile 3 şekerleme (60-90dk arası) dahil ve 1 yaşına kadar 1 veya 2 şekerleme dahil 12-16 saati kapsamaktadır. Uyku süresi 1-2 yaş arasında 1 veya 2 şekerleme dahil 11-14 saat, 3-5 yaş arası şekerleme olsun olmasın 10-13 saati içermektedir (26). Normal bir yetişkinin sağlık için düzenli olarak her gece 7 saat ve üzeri uyuması gerekmektedir. Yenidoğan bir bebeğin uyku siklusu 1-2 saatlik uyanıklık periyotlarını, 1-4 saatlik uyku periyotlarının izlemesi şeklindedir. Her uyku döngüsünün ortalama miktarı çok küçük bebekler için 50/50-aktif / sessiz iken daha büyük bebeklerde, çocuklarda ve yetişkinlerde 30/70-REM / NonREM uykusundan oluşmaktadır (27). Bu bize gecenin erken saatlerinde derin uyku aşamalarında daha fazla dakika geçirildiğini, gece sabaha dönerken ise çok aktif / hafif uyku aşamalarında daha fazla dakika geçirildiğini anlatır. Bebeklerin uyku döngüleri çok kısa olduğu

için gece boyunca döngüler arasında sık sık geçiş yapmış olurlar ve uykuya geri dönmeleri için yardıma ihtiyaçları olur böylece ebeveynler daha fazla bebeklerini uyutmak için vakit harcarlar. Uyku sorunları olan bebeklerin çoğu uykuya dalmak için bir şeye bağımlıdır (bu bir emzik, sallanan sandalye, dönen bir şeyler vb.). Hafif uyku REM döngüsünü bitirdiklerinde, aynı yardımı almadan derin uykuya dalamazlar (25). Ayrıca yenidoğan döneminde yaşanan uyku sorunları, çoğunlukla ebeveynin bebeğin uyku davranışlarını yanlış yorumlamasından kaynaklanmaktadır (28). Bebeklerin ileriki dönemlerinde sağlıklı bir şekilde büyüyebilmelelerini sağlayan uyku düzeni ebeveynlerin önemli görevlerindendir. Bebeklik döneminde uykuyu kolaylaştıran veya engelleyen aile süreçleri ve uygulamaları, ebeveynler ve hemşireler için önemlidir, çünkü bebek uykusunun aile sağlığı ve çocukların fiziksel ve bilişsel gelişimi üzerinde eşzamanlı ve uzun vadeli etkileri olabilir (29,30). Uyku süresi, sosyo-duygusal ve sağlık sonuçlarıyla da bağlantılıdır. Yaşamın erken dönemlerinde daha kısa uyku süresinin, okul öncesi çocuklarda ve çocukluk çağı obezitesinde sorunlara yol açtığı bilinmektedir (31,32,33). Ebeveynlerin bu sorunların üstesinden gelmesine yardımcı olmak için bebeklerin erken dönemlerinde uyku düzeni sağlanması hakkında pediatri hemşireleri ebeveynlere uyku bilgilendirmeleri yapabilir.

Bebeklikte Uyku Eğitimi Etkileyen Faktörler

Bebeklere ya da çocuklara uyku eğitimi verirken zorlanılan konuların başında bebeklerin durdurulamayan ağlamaları gelir. Tüm uyku eğitimlerinin özü çocuğun uyandıktan sonra uyanık bırakılması ve kendi başına uykuya dalebilmesi için beklemeyi içerir. Bebekler alışıldığı şekilden farklı bir şekilde uykuya dalmaya bırakılınca kaçınılmaz olarak ağlayarak tepki verirler. Ebeveynler bu durum ile başa çıkmada zorlanabilirler. Ebeveynlerin uyku eğitimi ile birlikte gelen ağlamaya karşı direnç göstermelerinin temel nedeni, kendilerini kötü hissettirmeleridir. Bunun

nedenlerinden birincisi, bebekler mutsuz veya sinirli olduğunda, ağlamaktan daha ziyade çığlık atarlar. Yapılan bir çalışma beynimizin bu çığlık sesini diğer insan seslerinden ayırarak korku tepkisi olarak algıladığını gösteriyor (25,34). İkinci neden ise annelerin babalardan daha fazla bebekleriyle ilgilenmeleridir. Yeni doğum yapmış bir annenin amigdala (beynin hafıza ve karar vermekten sorumlu kısmı) aktivitesindeki artış, bebeğin ihtiyaçlarına son derece duyarlı olmasını sağlar ve annenin bebeğine bağlanmasını teşvik eder. Ayrıca anneler hamilelik sırasında ve doğumdan sonra, bebeklerine bakarken, emzirirken veya kucaklarken oksitosin hormonu artar. Oksitosin hormonu da bebeğe bağlanmayı güçlendirir. Bebeklerine bu şekilde bağlanan anneler bebeklerinin ağlamalarına dayanamazlar ve hemen müdahale etmek isterler (25). Bu durum bebeklerin annelerine daha çok bağlanarak kucaklarında uyuma isteğini artırır.

Yapılan çalışmalar sağlıklı ailelerde uyku eğitimi konusunda bebeklerin ağlamasının kısa veya uzun vadede hiçbir duygusal zarara neden olmadığını göstermiştir. Ancak, bebekteki kronik uyku yoksunluğunun ilerleyen dönemlerde hasar verici olabildiği belirtilmektedir(35,36).

Mizaç faktörü de uyku düzenini etkileyen faktörler arasındadır. Yüksek gereksinimli ve hareketli çocukların daha fazla uyku problemi yaşadıkları bulunmuştur (37). Kolik ve gaz problemi yaşayan çocuklarda uyku problemi yaşarlar bu problemi yaşamalarının nedeni, öncelikle, kendilerini kötü hissettikleri için geceleri sürekli uyanma alışkanlığı edinmiş olmalarıdır (20,34).

Aynı yatakta veya odada uyumak çocuğun ve ebeveynlerinin uyku düzenini etkileyen diğer önemli bir faktördür (37). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), ebeveynlerin bebekleri ile birlikte uyumalarının uykuya ilgili bebek ölümleri için en büyük risk faktörü olduğunu ve risk faktörünü ortadan kaldırmak amacıyla oda paylaşımı yapmaları gerektiğini önermektedir (38).

Ancak ebeveynlerin birçoğu aynı yatağı paylaştıklarından dolayı AAP'nin yayınladığı güvenli uyku rehberi talimatlarına özen göstermeleri gerekir.

Ebeveynler bebeği sağlam bir yatağa sırt üstü yatırmalı ve köpük tarzı yumuşak yataklardan kaçınmalı düz ve sert bir zemin olmalıdır.

- Yatak, yatağın içine sığmalı ve bebeğin kayabileceği büyük boşluklardan kaçınılmalıdır.
- Tüm yataklar yatağa iyice oturtulmalı ve bebeğin yanında gevşek battaniye veya yastık olmamalıdır. Bebeğin yatağında bebekten başka hiçbir şey olmamalıdır.
- Ebeveynler bebekleri yalnızca rahatlatmak ve beslemek için yanlarına almalıdırlar.
- Ayrıca, yatağı bebekle paylaşan yetişkinlerin asla uyuşturucu, alkol veya doğal olarak derin uyumalarına neden olabilecek diğer maddelerin (antidepresan, alerji ilaçları, bazı soğuk algınlığı ilaçları vs.) etkisi altında olmaması önemlidir.
- Kardeşler bir yatağı bir yaştan altındaki bir bebekle paylaşmamalıdır.
- Bebekler yatak paylaşımı sırasında kundaklanmamalıdır.
- Çok uzun saçlar sabitlenmelidir, çünkü uzun teller bebeğin boynuna sarılabilir (39).

Bebeklerde Uyku Düzeni Başlama Süresi

Bebeklerin doğduktan sonra 9-12 hafta arasında (yaklaşık 3 ay civarı) melatonin üretimi önemli ölçüde artar ve vücutları düzenli olarak melatonin salgılamaya başlar (40). Melatonin anne sütünde bulunduğundan yatmadan önce ve gece emzirilen bebeklerde seviyesi yüksektir (25,41). Bu durum melatonin hormonunun, sirkadiyen ritmi (gündüz-gece uykusunu) doğumdan üçüncü aya kadar düzenleyebildiğini gösterir (25,42). Bebeklerin üç aylıktan itibaren melatonin üretimi ve sirkadiyen ritimlerini

düzenleyebilecek mekanizmaları olsa da her bebek farklı özellikler gösterdiğinden uyku eğitimi de farklılıklar gösterebilir. Bazı bebekler 9 haftada uyku düzenini oluştururken bazıları 16 yaşına kadar hazır olmayabilir (40). Ailelerin uyku eğitimine başlamadan önce 16 hafta beklemleri önerilmektedir (25).

BEBEKLİK DÖNEMİNDE UYKUYU ETKİLEYEN YÖNTEMLER

Doğumdan Altıncı Haftaya Kadar Yenidoğan

Bu dönemde bebekler günün büyük kısmını uykuda geçirirler ve düzenli bir uyku döngüsü görülmez. Birçok yenidoğan günde 18-20 saate kadar uyuyabilir bu uykuların çoğu REM uykusudur (rüya görürken) ve büyüdükçe uyku döngüleri daha düzenli hale gelir. Bir bebek dört aya yaklaştığında ve uyku döngüleri giderek daha fazla yetişkinlere benzer hale geldiğinde, ebeveynler genellikle bebekler geceleri daha sık uyanır ve ebeveynlerinin yardımına daha sık ihtiyaç duyarlar. Bu aşamada, bebekler özellikle hareket halindeyken veya tutulurken her yerde uyurlar (27). Genellikle beslenme ile ilgili bir sorun olduğunda (anne sütü yetersiz olduğunda veya gazları olduğunda) ağlarlar. İlk altı hafta içinde ebeveynler, ister emzirerek isterse şişe / formül mama ile besleme yoluyla olsun, beslenme ilişkisini kurmaya odaklanmalıdır ve sadece bebeğini büyütmeye ve zevk almaya odaklanmalıdırlar. Eğer ebeveynler uyku uygulamaları ile ilgileniyorlarsa bebekleri rahatlatmak için rahatlatıcı banyo, sarma (kundaklama), emzik ve beyaz gürültü uygulamaları ve bebek masajı yapmaya başlayabilirler. Bu dönemde ebeveynler bebeklerini sabah 7:00 akşam 21:00 saatleri arasında iki saatten fazla uyutmadıklarından emin olmalıdırlar (bundan sonra her uyku gece uykusu olarak kabul edilebilir). Bebekleri uzun bir şekerlemeden uyandığında 30-50 dk (besleme süresi dahil) uyanık tutmayı denemeli ve tekrar şekerleme yapmasını hedeflemelidirler (25).

Altıncı Haftadan 16. Haftaya Kadar Yenidoğan

Bu dönem ebeveynler için zor bir dönemdir. Altı hafta civarı bebeklerin daha uyanık olduğu ve reflü sorunları yaşadığı bir zaman dilimidir (Özellikle akşam yemeği saatlerinde). Ebeveynler için bu dönem sağlıklı uyku alışkanlıkları oluşturmak için önemli bir dönemdir (27). Sağlıklı uyku alışkanlıklarını kazandırabilmek için bebek her uyuduğunda oda çok karanlık olmalı, yüksek sesle beyaz gürültü yapılmalıdır (25).

Bebeklik Döneminde Uyku Problemleri İçin Çözüm Yolları

Bebeklerin uyku düzeninde ebeveynlerin eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, fiziki çevrenin özellikleri, yatak ve oda paylaşımı, uyuma saatleri ve uyuma-uyanma periyotlarının önemli rolü vardır (43).

Bebeklerin uyku eğitimini sağlamadan önce uygun ortam sağlanması, onların uykuya dalmayı öğrenmelerine ve uykuya daldıktan sonra daha uzun sürdürmelerine yardımcı olabilir. Amerikan Pediatri Akademisi, ebeveynlerin bebekleri ile oda paylaşımlarının süresinin en az altı ay idealin ilk bir yıl olduğunu önermektedir (38). Bu öneriye rağmen birçok aile bebekler doğduğundan itibaren yaklaşık bir yaşına kadar bebekleriyle aynı odayı paylaşmak istemektedirler. Bebekleriniz ile aynı odayı paylaşın ya da paylaşmayın bebeklerin odasında yapılması gereken üç öneri vardır (25);

Birinci öneri; bebeklerin uyudukları odaların sadece gece değil uyudukları her saat karanlık olmasına dikkat edilmesidir. Işık, özellikle güneş ışığı, sirkadiyen ritimlerimizi vücudun iç saatini düzenlemek için kullandığı diğer tüm sinyallerden daha fazla etkiler. Güneş ışığı, retina içindeki ışığa duyarlı ganglion hücreleriyle tepki verir, bu da beyne beynin uyanma ve güne başlama zamanı olduğunu bildiren bir mesaj gönderir (44). Bebeklerin

şekerleme yaptıkları sırada odanın karanlık olması, vücudunun daha onarıcı ve daha uzun süreli uyku almasına yardımcı olur. Ayrıca odanın gündüzde karanlık tutulması bebeğin gündüz / gece karışıklığına neden olmaz ve genellikle bu durum ilk birkaç haftasında kendiliğinden düzelir.

Bebeklere karanlık bir oda sağlamak için; tüm pencereler kapalı tutulmalı ve yapay ışık kaynakları (monitörlerdeki veya fanlardaki küçük ışıklar gibi) kapatılmalıdır.

Koyu renkli perdeler tercih edilmeli ve ışık perdelerin kenarlarından süzülmemelidir.

Bebeği kontrol etmeye dahi girerken koridorun ışığının kapalı olduğundan emin olunmalıdır.

Geceleri, yalnızca beslemeler veya bebek bezi değişiklikleri sırasında gerektiğinde yanan on beş watt'lık kırmızı bir lamba kullanılmalıdır. Kırmızı ışığın uyku üzerinde en az olumsuz etkisi vardır, bu nedenle loş bir kırmızı ampul gece görevleri için en iyi seçimdir.

İkinci öneri; gece boyunca tüm uykular ve şekerlemeler sırasında gerçek beyaz gürültü kullanılmasıdır. Sürekli bir fan benzeri ses üreten veya sadece duvara bakan yüksek bir fan kullanılan beyaz gürültü makinesi, bebeğin daha hızlı uyumasına ve daha uzun süre uykuda kalmasına yardımcı olacaktır (okyanus, yağmur ve ninniler gibi seslerden kaçınılmalıdır). Beynimiz uyku döngüleri arasında uykumuz çok, çok hafif olduğunda bile sesleri işler ve uyku durumundan uyanıklık durumuna getirebilir (45). Beyaz gürültü de beynin dikkatini çeker ancak uyanılmasına neden olmaz, rahatsız edici sesleri ayarlamasına yardımcı olur. Ayrıca, beyaz gürültünün beyin dalgalarının karmaşıklığını azalttığı bulunmuştur (46).

Üçüncü öneri; uyku eğitiminin tam verilebilmesi için bebeklerin odasında takip edebileceğiniz her zaman izleyebileceğiniz

bir video kamera olmasıdır. Ancak bu video kameralar çocuklara zarar vermeyecek şekilde duvara monte edilmeli ya da beşikten uzak bebeklerin ulaşamayacağı yerlere yerleştirilmelidir ve ayrıca bebeğin erişebileceği yerlerde kablo veya kordon olmamalıdır (25).

Bebekler bir yaşına ulaşana kadar güvenli bir beşik veya çocuk parkı tarzında taşınabilir bir beşik gereklidir. Çünkü bebekler 18 aydan 4 yaşına kadar beşikten tırmanmaya çalışırlar. Beşikte eğim veya yükseklik olmadan tamamen düz bir yatak bulunmalıdır. Bebekler için uygun bir emzik olmalıdır. Beşiğin içinde başka hiçbir materyal (oyuncak, battaniye, tampon, yastık) bulundurulmamalıdır. Eğer battaniye kullanılacaksa uyku tulumu şeklinde olmalıdır. Bebekler kolayca ve güvenli uyuyabileceği yerlerde uyumalıdır (25). Amerikan Pediatri Akademisinin 1992 yılında, doğumdan on iki aya kadar olan bebeklerin sadece sırt üstü uyumaları ile Ani Bebek Ölüm Sendromu olarak sınıflandırılan bebek ölümlerinin sayısının önemli ölçüde azaltma önerilerini yayınlamıştır. Bununla birlikte, bu tavsiye bebeklerin yüzüstü uyurken daha uzun süre kesintisiz uyku almalarının azalmasına ve uykuya dalmada güçlükler neden olmuştur. Ancak bu şekilde uyku şekli, yüzüstü yatmaktan kaynaklanan Ani Bebek Ölüm Sendromu için tercih edilemez (38). Bebeklere güvenli pozisyon verilerek rahat uyku uyuması sağlanabilir.

Bebeklerin uyku problemlerinin çözümünde uyuma ve uyanma periyotları önemlidir. Bu periyotları düzenleyebilmek için bazı uygulamalar yapılmalıdır. Ebeveynler, bebeği uyandırmak için her gün bir “başlangıç” zamanı belirlemeye başlamalıdır. İdeal olarak bu her sabah aynı zamanda olmalıdır (yaklaşık 30-60 dk arasında değişebilir). Bebeğin uyanma saati ne olursa olsun ebeveynler yemek yeme, uyanık olma ve uykuya dalma döngüsü başlatmaya başlamalıdır. Bu döngü en erken yenidoğan aşamasında oluşturulabilir, ancak bebek altıncı haftadan sonra biraz daha

uyanık ve farkında olduğunda daha kolay olacaktır. Her güne bir başlangıç zamanı belirledikten ve bebeğin herhangi bir şekerleme (ara uykuya dalma) için iki saati geçmediğinden emin olduktan sonra, ebeveynlerin odaklanabileceği en önemli şey bebeğin beslenme süresi boyunca mümkün olduğunca uyanık kalmasını sağlamaktır (25,47).

İlk başta, aynı anda yemek yemeye ve uyumaya alışkın olan bir bebek için, bu zor olabilir. Ebeveynler, beslenmenin yarısında bebeği soyarak, alnına serin bir bez sürerek veya bebek bezlerini değiştirerek uyanık kalmasına yardımcı olabilir. Bebek uykuya daldığında veya uyuklasa bile, beslenme bittikten hemen sonra uyandırılmalıdır ve bir uyku işareti gösterene kadar uyanık tutulmalıdır. Bu uyanık dönem, bebeğe ve günün saatine bağlı olarak 30-90 dakika arasında sürebilir. Daha sonra, bebeğin beslenmeyi içermeyen herhangi bir şekilde (mümkünse) uykuya dalmasına yardımcı olunmalıdır. Ebeveynler bebeklerinin uyku ipuçlarını tanımak için bebekleri uyandıktan 30-40 dk sonra yakından gözlemlemeye başlamalıdır. Bir bebeğin uyumaya hazır olduğu gösteren tipik işaretler vardır bunlar; göz ovuşturma, huzursuzluk, esneme, yaptığı işlerden ani bir kopuştur. Bu ipuçları değişebilir ve her ebeveyn bunları tanımayı zamanla öğrenir (25,48).

Bir ebeveyn bu ipuçlarını fark eder farketmez bebeğini kundaklamalı ve mümkünse onları yüksek beyaz gürültülü karanlık bir odaya götürmelidir. Ayrıca bebeğin uykusuna yardımcı olmak amacıyla beslenme dışında herhangi bir şey kullanmalıdır (Sallamak, sallanan beşiğe koymak ve emzik kullanmak gibi). Bir bebek uykuya daldıktan ve tekrar uyandıktan sonra, önceki beslemeleri arasında iki saatten az olsa bile beslenmelidir. Bebeklerde düzenli yeme, uyanık olma, uyuma, sonra tekrar yeme döngüsünün kurulması bebeklerin gün boyunca sık sık yemek yeme fırsatlarına sahip olmasını sağlar ve geceleri daha az uyanmayı teşvik eder. Formül mama ile beslenen bebekler, özellikle kısa bir şekerleme-

itibaren uyku alışkanlığı kazandırmaya başlamalıdır. Çocukta uyku rutini oluşturmaya ilk önce çevredeki etkenleri düzenlemekle başlamalıdır. Ayrıca her bebek farklı olduğu için her bebeğe özgü müdahalelerde bulunulmalıdır (50). Ebeveynlere bebekleri nasıl uyutacakları hakkında uyku eğitimi verilmelidir (47). Hemşireler çocukların uyku sorunlarının çözümünde, ailelerin olumlu davranışlarını desteklemeli olumsuz davranışlara dikkat çekerek farkındalık yaratmalıdırlar.

Hemşirelik mesleğinin her bir üyesi primer görevleri içinde yer alan çocuk ve aile sağlığının desteklenmesi, savunuculuk, eğitim ve danışmanlık rolü çerçevesinde sorunu olan aile ve bebeğe her türlü desteği sağlayabilmeli ve gerekli müdahalelerde bulunabilmelidir (51). Toplum sağlığı ve Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşireler, bebeklerin uyku öyküsünü sorgulayarak ebeveynlerin uykunun önemini kavramalarına ve sağlıklı uyku rutinlerinin oluşmasına katkı sağlayabilirler (47).

KAYNAKÇA

1. Dang-Vu TT, Deseilles M, Peigneux P, et al. 2006; A role for sleep in brain plasticity. *Pediatr Rehabil.* 9(2): 98-118. doi:10.1080/13638490500138702
2. Monk TH, Welsh DK. The role of chronobiology in sleep disorders medicine. *Sleep medicine reviews.*2003; 7(6), 455-473.
3. Richter HG, Torres-Farfan C, Rojas-Garcia PP, et al. The circadian timing system: making sense of day/night gene expression. *Biological Research,*2004; 37(1), 11-28.
4. Dement WC. (1990) A personal history of sleep disorders medicine. *Journal of Clinical Neurophysiology,* 7(1), 17-48.
5. Gökçay B, Arda B. Tıp Tarihi Açısından Uyku ve Uyku Araştırmaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi,* 2012; 3(1), 70-78.
6. Karadağ M, Ursaş A. Dünyada ve Türkiye'de Uyku Çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Archives of Lung,*2007; 8(2), 62-64.
7. Everson CA, Gilliland MA, Kushida CA. et al. Sleep deprivation in the rat: IX. Recovery. *Sleep,* 1989; 12(1), 60-67.
8. Özcan, N. (2007). Uyku ve Uyku Sorunu Olan Hastanın Bakımı. Ed: Ay F, Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar, İstanbul Medikal Yayıncılık, 407-421.

9. Pagel JF, Barnes BL. Medications for the treatment of sleep disorders: An overview. *J Clin Psych*, 2001; 3: 118-125.
10. Aydın H, Özgen F. Psikiyatrik bozukluklarda uyku çalışmaları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1998; 2: 89-97.
11. Chaudhary BA, Blanchard AR. (2002) Sleep mechanics. In: Collop NA, Phillips BA (Eds). *Sleep Medicine*; pp 1-11.
12. Arendt, J. Melatonin. *Clinical endocrinology*, 1988; 29(2), 205-229.
13. Gupta, D. Circulating melatonin in children: in relation to puberty, endocrine disorders, functional tests and racial origin. *Neuroendocrinol Lett.*, 1983; 5: 63-78.
14. Waldhauser F, Frisch H, Waldhauser M. et al. Fall in nocturnal serum melatonin during prepuberty and pubescence. *The lancet*, 1984; 323(8373), 362-365.
15. Iguchi H, Kato KI, Ibayashi H. Age-dependent reduction in serum melatonin concentrations in healthy human subjects. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 1982; 55(1), 27-29.
16. Waldhauser F, Weiszenbacher G, Tatzler E, et al. Alterations in nocturnal serum melatonin levels in humans with growth and aging. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 1988; 66(3), 648-652.
17. Şahin L, Aşçıoğlu M, Taşkın E, et al. Chronic sleep deprivation and pain perception. *European Neuropsychopharmacology*, 2009; (19), S247-S248.
18. Ward TM, Rankin S, Lee KA. Caring for children with sleep problems. *Journal of pediatric nursing*, 2007; 22(4), 283-296.
19. Carskadon MA, Rechtschaffen A. Monitoring and staging human sleep. *Principles and practice of sleep medicine*, 2011; 5, 16-26.
20. Doğan D, Ertem İ. (2005). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme sorunları. Ertem İÖ (editör). *Gelişimsel Pediatri*. Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı.
21. "Anders TF, Weinstein P. Sleep and its disorders in infants and children: A review. *Pediatrics*, 1972; 50(2), 312-324.
22. Karp H. (2016). *The Happiest Baby on the Block*. Mahallenin en mutlu bebeğinin uyku kitabı. 2. Baskı, Çeviren: Eyi C. İstanbul: Gün.
23. "What Happens When You Sleep?" National Sleep Foundation, accessed february 11, 2020, <https://sleepfoundation.org/how-sleep-works/what-happens-when-you-sleep>.
24. Türkbay T, Söhmen T. Çocuk ve ergenlerde uyku bozuklukları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2001; 43(2):186-190.
25. Willes N. (2017). *Getting Your Baby to Sleep the Baby Sleep Trainer Way*, (2017). epub, accessed february 14, 2020.
26. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American academy of sleep medicine. *J Clin Sleep Med- JCSM Offic Publ Am Acad Sleep Med*, 2016; 12, pp. 785-786
27. Ferber R. (2015). *Solve Your Child's Sleep Problems*. Çocuklarda Uyku So-

- runları ve Çözümleri. 3. baskı, Çeviren: Tuncay, O. Gün Yayıncılık, İstanbul.
28. Owens JA, Witmans M. Sleep problems. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 2004; 34:154-179
 29. Bayer JK, Hiscock H, Hampton A, et al. Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. Journal of paediatrics and child health, 2007; 43(12), 66-73.
 30. Bernier A, Carlson SM, Whipple N. From external regulation to selfregulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. Child development, 2010; 81(1), 326-339.
 31. Cespedes, EM, RifasShiman SL, Redline S, et al. Longitudinal associations of sleep curtailment with metabolic risk in midchildhood. Obesity, 2014; 22(12), 2586-2592.
 32. Holley S, Hill C, Stevenson J. An hour less sleep is a risk factor for childhood conduct problems. Child: care, health and development, 2011; 37(4), 563-570.
 33. Scharf RJ, Demmer RT, Silver EJ, Stein RE. Nighttime sleep duration and externalizing behaviors of preschool children. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 2013; 34(6), 384-391.
 34. Mindell JA, Owens JA, (2015). A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems: Lippincott Williams & Wilkins.
 35. Gradisar M, Jackson K, Spurrier NJ, et al. Behavioral interventions for infant sleep problems: a randomized controlled trial. Pediatrics, 2016; 137(6), e20151486.
 36. Price AM, Wake M, Ukoumunne OC. Five-year follow-up of harms and benefits of behavioral infant sleep intervention: randomized trial. Pediatrics, 2012; 130(4), 643-651.
 37. Steiner H, Yalom I. (2014). Treating Preschool Children. Okul öncesi çocukların terapisi. 2. Baskı, Prestij. s.87-112.
 38. Infant, A. T. F. O. S. Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics, 2016; 138(5), 1-12.
 39. <https://www.healthychildren.org/English/agesstages/baby/sleep/Pages/A-Parents-Guide-to-Safe-Sleep.aspx>. Erişim Tarihi:02.02.2020.
 40. Kennaway DJ, Goble FC, Stamp GE. Factors influencing the development of melatonin rhythmicity in humans. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 1996; 81(4), 1525-1532.
 41. Illnerova H, Buresova M, Presl J. Melatonin rhythm in human milk. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 1993; 77(3), 838-841.
 42. Attanasio A, Rager K, Gupta D. Ontogeny of circadian rhythmicity for melatonin, serotonin, and Nacetylserotonin in humans. Journal of pineal research, 1986; 3(3):251-256.
 43. Çevik HN. (2014). Annelerin Bebek Uyutmaya Yönelik Geleneksel Tutum ve Uygulamalarının ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum

44. Hattar S, Liao HW, Takao M, et al. Melanopsin-containing retinal ganglion cells: architecture, projections, and intrinsic photosensitivity. *Science*, 2002; 295, 1065-1070.
45. Portas C M, Krakow K, Allen P, et al. Auditory processing across the sleep-wake cycle: simultaneous EEG and fMRI monitoring in humans. *Neuron*, 2000; 28(3), 991-999.
46. Zhou J, Liu D, Li X, et al. Pink noise: effect on complexity synchronization of brain activity and sleep consolidation. *Journal of theoretical biology*, 2012; 306, 68-72.
47. Weissbluth, M. (2015). *Healthy sleep habits, happy child: A step-by-step program for a good night's sleep*: Ballantine Books.
48. Sadeh A., Mindell JA, Luedtke K, et al. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a webbased study. *Journal of sleep research*, 2009; 18(1), 60-73.
49. Allen SL, Howlett MD, Coulombe JA, et al. ABCs of Sleeping: A review of the evidence behind pediatric sleep practice recommendations. *Sleep medicine reviews*, 2016; 29, 1-14.
50. Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, et al. Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep medicine*, 2009; 10(7), 771-779.
51. Redeker NS, McEnany GP. (2011). *Sleep disorders and sleep promotion in nursing practice*: Springer Publishing Company.