



Beş-altı Yaş Grubu Çocuklarda Hemşirelik Girişimlerinin Sağlıklı Uyku Davranışları Üzerine Etkisi

Effect of Nursing Interventions on Healthy Sleep Habits Among Children Aged Beş-altı Years

© Musa Özsavran, © Tülay Kuzlu Ayyıldız*, © Aysel Topan*, © Elif Erol*, © Ümran Denemiş*, © Elif Kibar*, © Sümeyye Özdemir**

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı, Zonguldak, Türkiye

*Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

**Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma 5-6 yaş grubu çocuklara uygulanan hemşirelik girişimlerinin sağlıklı uyku alışkanlığını geliştirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu yarı-deneyel bir çalışmadır. Zonguldak ilinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı iki farklı okul öncesi eğitim kurumunda 2018-2019 eğitim-öğretim yılı Şubat-Mayıs ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri; tanımlayıcı anket formu, okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi ölçeği ve beş-altı yaş çocuklarda sağlıklı uyku davranışı kazandırma programı ile toplanmıştır.

Bulgular: Girişim grubundaki çocukların ortalama uyku süresi 10,5±0,82, gündüz uyku süresi 2,00±0,85, hafta içi yatma saatleri 21,28±0,75, hafta sonu yatma saati 22,20±0,75, çocukların gece uyanma sayıları 0,92±1,12 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların ortalama uyku süresi 9,84±0,73, gündüz uyku süresi 2,02±0,44, hafta içi yatma saatleri 21,59±0,74, hafta sonu yatma saati 22,25±0,86, çocukların gece uyanma sayıları ise 1,25±0,55 olduğu belirlenmiştir. Girişim grubu çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,002). Kontrol grubu çocukların ise eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Beş-altı yaş çocuklarda sağlıklı uyku davranışı kazandırma programı kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerinin sağlıklı uyku davranışını geliştirmede etkili olabileceği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: 5-6 yaş çocuklar, sağlıklı uyku, hemşirelik girişimleri

Abstract

Objective: This study aimed to improve healthy sleep habits among children aged 5-6 years through nursing interventions.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design including a control group. The study was conducted in two preschool education institutions that were affiliated with the Ministry of National Health in Zonguldak city between February and May during the 2018-2019 academic year. Data were collected using a descriptive questionnaire form, health education scale for preschool children and healthy sleep habit development program for 5-6-year-old children.

Results: Findings in the intervention group were as follows: mean sleep duration, 10.5±0.82 h; mean daytime sleep duration, 2.00±0.85 h; mean sleeping hours on weekdays, 21.28±0.75 h; mean sleeping hours on weekends, 22.20±0.75 h; number of nocturnal, 0.92±1.12. Findings in the control group were as follows: mean sleep duration, 9.84±0.73 h; mean daytime sleep duration, 2.02±0.44 h; mean sleeping hours on weekdays, 21.59±0.74 h; mean sleeping hours on weekends, 22.25±0.86 h; number of nocturnal awakenings, 1.25±0.55. A significant difference was found between pre-education and post-education scale scores in the intervention group (p=0.002), but no significant difference was found in the control group.

Conclusion: Nursing interventions using a healthy sleep habit development program might be effective in developing healthy sleep habits among children aged 5-6 years.

Keywords: 5-6-year-old children, healthy sleep, nursing interventions

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hemşire Musa Özsavran, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı, Zonguldak, Türkiye

Tel.: +90 545 560 60 45 E-posta: ozsavranmusa@gmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0001-9008-900X

Geliş Tarihi/Received: 11.01.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 31.03.2021

©Telif Hakkı 2021 Türk Uyku Tıbbi Derneği / Türk Uyku Tıbbi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Yaşam süresinin ortalama 1/3'ünün geçtiği uyku, geri döndürülebilir bir bilinçsizlik ve vücudun dinlenmesini sağlayan hareketsizlik durumu olup yaşamın temel öğeleri arasında periyodik bir süreç ve fiziksel aktivite durumu olarak tanımlanmaktadır (1). Uyku, sağlıklı yaşam için önemlidir. Vücudu yaşama hazırlayan bir yenilenme dönemidir (2).

Uykunun çocuğun gelişiminde önemli bir rolü vardır. Olabilecek en iyi şekilde desteklenmesi çocuğun geleceği için gereklidir (3,4). Sağlıklı büyüme ve gelişme, dokuların yenilenmesi, bağımsızlığın güçlü olması ve duygusal gelişim için gereklidir. Öğrenme, hafıza, dikkat, uyum ve fiziksel sağlığı olumlu etkiler (5-7). Yetersiz uyku ise çocuğun sağlığını, günlük yaşamdaki aktivitelerini, davranış ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (8-10).

Ortalama günlük uyku süresi beş-altı yaş grubu çocuklarda 11-12 saattir (11,12). Bu dönemde çocuğun yatma ve uyanma zamanı belirlenmiş olmalıdır. Öğle uykuları da çocuk için önemli bir ihtiyaçtır (9). Yaş dönemi özelliklerinde uykuya dalmada güçlük, uyarıgezerlik, gece uyanma, uyumak istememe, ebeveynle uyumayı isteme ve gün içinde kısa uyuklamalar görülür (13-15,16).

Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre bu dönemdeki çocukların bağımsızlıklarının gelişmeye başladığı, girişimciliklerinin duygularının arttığı, kurallara uyma davranışları gösterdikleri bilinmektedir. Bu dönemde çocuklarda sıklıkla olumsuz uyku davranışları ve sorunları görüldüğü için, anne ve babalar aracılığıyla doğru yönlendirilip, olumlu ve sağlıklı uyku alışkanlığı kazandırılabilir (11,17).

Çocuklardaki uyku sorunları kuşkusuz aileleri de olumsuz etkilemektedir. Ailelerde stres ve sıkıntıya neden olmaktadır. Kalıcı uyku sorunları olduğu düşünülürse, ebeveynlerin duygu durumlarında farklılıklar yaratıp ruhsal sorunları tetikler ve olumsuz yaşam kalitesiyle sonuçlanabilir (9,11,18,19). Bu sebeple çocuklardaki uyku sorunlarının erken dönemde tanınıp tedavi edilmesi hem birey ve hem de aile sağlığı açısından önemlidir.

Aile ile en yakın ilişki içinde olan hemşireler, çocukların uyku sorununu erken dönemde tanıma ve sorunun çözümü için önemli sağlık personelleridir. Uyku bozuklukları çocuk hemşireleri tarafından daha kolaylıkla tanılanabilir. Ancak çocuklarda uyku problemlerinin tanınması göz ardı edilirse tedaviler yetersiz kalmaktadır. Hemşireler, çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hemşirelik bakımı ve hemşirelik girişimlerinde çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilgili sorunlarını da değerlendirmelidirler (20).

Çocuk hemşireleri çocuk ve aile ile etkili iletişim kurabilecek sağlık profesyonellerindedir. Çocuk hemşireleri aracılığıyla çocukların gelişim dönemlerine uygun olarak verilen bakım sağlıklı uyku alışkanlığı kazanmasında rol oynayabilir. Bu araştırma 5-6 yaş grubu çocuklara sağlıklı uyku alışkanlığı geliştirmek amacıyla yapılan hemşirelik girişiminin etkisini belirlemek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Tipi

Ön test-son test kontrol gruplu yarı-deneyssel bir çalışmadır.

Araştırmanın Hipotezi

Girişim grubu çocukların okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi uyku alt ölçeği puan ortalamalarının kontrol grubu çocuklardan yüksektir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılı Şubat-Mayıs ayları arasında veren iki farklı okul öncesi eğitim kurumunda eğitim öğretim gören çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur (n=200). Örneklemi ise örneklem seçim kriterlerine uyan 70 çocuk oluşturmuştur. Araştırma süresince taşınma ve sağlık sorunları nedeniyle sekiz çocuk araştırmadan ayrılmıştır. Girişim grubunda 27, kontrol grubunda 35 çocuk ve ebeveynleri ile araştırma tamamlanmıştır.

Örneklem Seçilme Kriterleri

- Beş-altı yaş grubunda olmak,
- Okula sürekli devamlılık sağlamak,
- Özgül öğrenme sorunu, otizm, zeka engeli ve hiperaktivite tanısı olmaması,
- Ebeveyn ve çocuğun araştırmaya katılmayı kabul etmesidir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; tanımlayıcı anket formu, okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi uyku alt ölçeği ve beş-altı yaş çocuklarda sağlıklı uyku davranışı kazandırma programı ile toplanmıştır.

Tanımlayıcı anket formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda çocukların ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren 10, çocukların uyku özelliklerine ilişkin 16 adet açık-kapalı soru bulunmaktadır.

Okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi uyku alt ölçeği: Okul öncesi eğitime devam eden 5-6 yaş grubu çocukların sağlık eğitimi konusundaki bilgi ve becerini belirlemek amacıyla Aydos (21) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek beşli derecelleme şeklinde oluşturulmuş likert tipte, 117 madde ve altı alt boyuttan oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçek, kişisel güvenlik ve ilk yardım, temizlik ve öz bakım, beslenme, uyku, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler, ihmal ve istismar alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri birbirinden bağımsız olarak kullanılabilir. Bu çalışmada uyku alt ölçeği kullanılmıştır. Uyku alt ölçeği yedi maddeden oluşmaktadır (21).

Beş-altı Yaş Çocuklarda Sağlıklı Uyku Davranışı Kazandırma Programı

Sağlıklı uyku davranışının çocuklara kazandırılması için hazırlanan program çocuklara yönelik altı etkinlikten oluşmaktadır.

Uygulama

Çalışma grubunda yer alan ebeveynlerle veri toplama öncesi görüşülüp araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Çocuklara yönelik anket ve ölçek ebeveynlerden doldurmaları istenmiştir.

Girişim grubu ebeveynlerine tek oturumluk çocuklarda uykunun önemi ve sağlıklı uyku davranışlarını kazandırmaya yönelik yapılabilecek girişimler hakkında 40 dakikalık bir sunum yapılmıştır. Çocuklara "Sağlıklı Uyku Davranışı Kazandırma Programı" Şubat-Mayıs tarihleri arasında 6 hafta süreyle, haftada bir gün, 30 dakikalık etkinlikler şeklinde uygulanmıştır. Programın uygulanacağı gün ve saat girişim grubu sınıflarının öğretmenleriyle belirlenmiştir.

Araştırmacılar ilk oturumda çocuklarla tanışmıştır. Haftada bir gün hep birlikte etkinlikler yapılacağı ve oyunlar oynanacağı şeklinde bilgi verilmiştir. Tanışma oturumunda çocuklara isimle hitap edilebilmesi için isim kartları hazırlanıp çocukların yakalarına takılmıştır.

Uygulamalar, çocukların sınıf ortamında yapılmıştır. Araştırmacılar, eğitimden önce eğitim ortamını etkinlik için uygun şekilde düzenlemiştir. İkinci oturumda çocuklara power point gösterimi ile uykunun önemini anlatan bir sunum yapılmıştır. Sunum sırasında yatış kalkış zamanları hakkında sorular sorulmuştur. Sunum sonrası haftalık yatış ve kalkış saatlerini gösteren bir çizelge çocuklara verilerek her gece yattıkları ve sabah kalktıkları saati işaretlemeleri istenmiştir.

Üçüncü oturumda bir ayıcığın uyumadan önce yaptıklarını anlatan "uykucu ayıcık" masalı, ayıcık kuklası ile çocuklara okunmuştur masal sonrası çocuklara uyumadan önce neler yaptıkları hakkında sorular sorulmuştur. Dördüncü oturumda çocukların sevdiği ve çok dinlenen uyku ile ilgili bir şarkı ve video gösterisi ile birlikte çocuklarla şarkı söylenerek dans edilmiştir. Müzik gösterimi sonrası çocuklara geç ve erken yattıklarında yaşadıkları olumlu-olumsuz durumlar, yetersiz uyuduklarında neler olabileceği hakkında sorular sorulmuştur. Beşinci oturumda uyku ile ilgili beş dakikalık bir animasyon filmi izletilmiştir. Ardından uykunun önemini öğreten uyku şarkısı çocuklarla birlikte söylenmiştir. Altıncı oturumda çocuklar için uyku masalı çocuklara anlatılmıştır. Oturumlar sonrasında çocuklara dağıtılan uyku çizelgeleri toplanarak yatış ve kalkış saatleriyle ilgili çocuklarla konuşulmuştur. Çocuklara "sağlıklı uyuyorum" belgesi etkinliklere katılan tüm çocuklara verilmiştir. Tüm etkinlikler tamamlandıktan sonra ebeveynlerden uyku alt ölçeğini çocukları için yeniden doldurmaları istenmiştir. Girişim ve kontrol grubu ebeveynlerin ölçeği tamamlamasından sonra kontrol grubu çocuklara da sağlıklı uyku davranışı kazandırma programı uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan, okul öncesi eğitim kurumlarında yürütülebilmesi için Zonguldak İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Uygulama öncesi ebeveynlere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veri değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde Shapiro-Wilk testi, ki-kare, Student's t-test, Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve 0,05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çocuklarda sağlıklı uyku alışkanlığı kazandırmak için hemşirelik girişimi yönteminin etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada; girişim ve kontrol grubundaki çocukların yaş ve cinsiyet yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 1) ($p>0,05$).

Girişim ve kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve çocuk sayısı açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 2) ($p>0,05$).

Girişim ve kontrol grubundaki çocukların uyku özellikleri açısından; uyuduğu yer, nasıl uyuduğu, uyurken TV izleme, uyurken bir objeye gereksinim duyma, horlama, ağzı açık uyuma, yatak ıslatma, uykuda konuşma, diş gıcırdatma, uyumadığında yorgun halsiz olma özellikleri açısından deney ve kontrol grubu çocuklar arasından anlamlı farklılık gözlenmemiştir (Tablo 3) ($p>0,05$).

Girişim grubundaki çocukların ortalama uyku süresi $10,5\pm 0,82$, kontrol grubundaki çocukların $9,84\pm 0,73$ olduğu saptanmıştır. Çocukların gündüz uyku süresi, girişim grubunda $2,00\pm 0,85$, kontrol grubunda $2,02\pm 0,44$ olduğu tespit edilmiştir. Hafta içi yatma saatleri girişim grubunda $21,28\pm 0,75$, kontrol grubunun $21,59\pm 0,74$ olduğu, hafta sonu yatma saati girişim grubunda $22,20\pm 0,75$, kontrol grubunda $22,25\pm 0,86$ olduğu görülmüştür. Girişim grubu çocukların gece uyanma sayıları $0,92\pm 1,12$, kontrol grubunun ise $1,25\pm 0,55$ olduğu belirlenmiştir. Bu özellikler açısından girişim ve kontrol grubu çocuklar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4) ($p>0,05$).

Girişim grubu çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$). Kontrol grubu çocukların ise eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir (Tablo 5).

Girişim ve kontrol grubu çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi uyku alt ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durumun

Özellik	Girişim grubu	Kontrol grubu	Test değeri	
Cinsiyet	Sayı (%)	Sayı (%)	χ^2	p*
Kız	14 (51,9)	16 (45,7)	0,230	0,632
Erkek	13 (48,1)	19 (54,3)		
Yaş				
5 yaş	13 (48,1)	12 (34,3)	1,217	0,270
6 yaş	14 (51,9)	23 (65,7)		

*Ki-kare testi

Tablo 2. Anne-babaların bazı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması

Özellik	Girişim grubu	Kontrol grubu	Test değeri	
Anne eğitimi	Sayı (%)	Sayı (%)	x ²	p*
İlkokul	1 (3,7)	4 (11,4)	5,973	0,113
Ortaokul	2 (7,4)	1 (2,9)		
Lise	12 (44,4)	7 (20,0)		
Üniversite	12 (44,4)	23 (65,7)		
Baba eğitimi				
Ortaokul	0 (0,0)	4 (11,4)	3,302	0,192
Lise	12 (44,4)	14 (40,0)		
Üniversite	15 (55,6)	17 (48,6)		
Anne çalışma durumu				
Çalışıyor	13 (48,1)	19 (54,3)	0,230	0,632
Çalışmıyor	14 (51,9)	16 (45,7)		
Baba çalışma durumu				
Çalışıyor	25 (92,6)	29 (82,9)	1,285	0,257
Çalışmıyor	2 (7,4)	6 (17,1)		
Çocuk sayısı				
1	4 (14,8)	10 (28,6)	5,668	0,059
2	16 (59,3)	23 (65,7)		
3	7 (25,9)	2 (5,7)		
Toplam	27 (100)	35 (100)	-	-

*Ki-kare testi

anlamlı farklılık olmamakla birlikte kontrol grubu çocukların eğitim öncesi ölçek puanlarının girişim grubundaki çocuklardan yüksek olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir (Tablo 5).

Tartışma

Çocuklarda sağlıklı uyku alışkanlığı kazandırmak için hemşirelik girişimi yönteminin etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada;

Girişim ve kontrol grubundaki çocukların uyku özellikleri açısından; uyuduğu yer, nasıl uyuduğu, uyurken tv izleme, uyurken bir objeye gereksinim duyma, horlama, ağız açık uyuma, yatak ıslatma, uykuda konuşma, dış gıcırdatma, uyumadığında yorgun ve halsiz olma özellikleri açısından girişim ve kontrol grubu çocukları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Çocukların anne ve babalarıyla uyumaları hangi kültürde yaşıyorsa o kültüre göre farklılık gösterebilir. Ebeveynlerden ayrı uyuma batı toplumlarında çocuklar için bağımsızlık ve özerklik kazandırdığı düşünülürken, Asya ve Uzak Doğu ülkelerinde çocukların anne ve babalarıyla beraber yatması normal olarak kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında çocukların ebeveynleriyle ile beraber uyuma durumlarına bakılırsa, dünyanın her yerinde bir benzerliğin olmadığı, ailelerin kendi içinde bile farklılıkların olduğu görülmektedir (22-24).

Araştırmada, çalışma grubundaki çocukların %38,7'sinin kendi odasında yalnız uyuduğu, %19,4'ünün anne-baba ya da anne birlikte aynı yatakta uyuduğu tespit edilmiştir. Çocuğun uyuduğu ortamın özellikleri çocukların uyku sorunlarını belirleyen faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Sari ve Saliha Altıparmak (25) çalışmasında okul öncesi dönemdeki çocukların %30,4'ünün annesiyle beraber uykuya daldığını,

%24,3'ünün annesi ve babasıyla aynı yatakta uyuduğu saptamıştır. Tan ve ark.'nın (14) 4-6 yaş anaokulu çocukları ile yapmış olduğu çalışmada çocukların %71,3'ünün kendi odası olduğu, Javadi ve ark.'nın (26) çalışmasında, çocukların %87'sinin ebeveynleri ile aynı odayı paylaştığı, Kostak ve ark.'nın (27) 3-6 yaş çocuklarda yapmış oldukları çalışmada, çocukların %42,3'ünün kendisi tek başına, %24,3'ünün annesiyle beraber uyuduğu belirlenmiştir. Gültekin ve Bayık-Temel'in (28) benzer bir çalışmada uyku sorunu yaygınlığı, evde çocuğun uyuduğu odaya (kendi odası, anne baba odası ve diğer odalar) göre farklılık bulunmuştur. Evdeki diğer kişilerin odasında, ebeveyn yatağında uyuyan çocuklarda uyku sorunu yaygınlığı en fazla olduğu saptanmıştır (28). Ebeveyn ile uyuyan çocuklarda uyku ve uyum sorunu, fazla bulunduğu çalışmalarda da açıkça gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda farklı oranlarda da olsa araştırma bulguları literatürle benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmada çocukların %37,7'sinin kendi başına, %31,1'inin anne ile birlikte yatarak, %26,2'sinin masal dinleyerek ve %3,3'ünün sallanarak uyuduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalar incelendiğinde; Sari ve Saliha Altıparmak (25) çalışmasında okul öncesi dönem çocuklarının %30,4'ünün annesiyle birlikte uykuya daldığını saptamıştır. Kostak ve ark. (27) çalışmasında çocukların uyumak için %74,28'inin herhangi bir oyuncağa, %14,28'inin annesine ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Çocukların %18'i de masal dinliyordu (27). Karaçal (15) da, çocukların %25,5'inin uykuya dalarken yardıma gereksinim hissettikleri, ihtiyaç duyulanların %5,8'i anne-babanın yanında olması, %2'sinin televizyon seyretme olduğunu saptamıştır (15).

Tablo 3. Çocukların uyku özelliklerinin dağılımının incelenmesi					
Özellik	Girişim grubu	Kontrol grubu	Toplam	Test değeri	
Uyuduğu yer	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	x ²	p*
Kendi odasında yalnız	8 (29,6)	16 (45,7)	24 (38,7)	5,730	0,220
Kardeşle aynı odada	6 (22,2)	12 (34,3)	18 (29,0)		
Anne baba ile aynı yatakta	3 (11,1)	1 (2,9)	4 (6,5)		
Anneyle aynı odada kendi yatağında	5 (18,5)	3 (8,6)	8 (12,9)		
Anneyle birlikte aynı yatakta	5 (18,5)	3 (8,6)	8 (12,9)		
Nasıl uyuyor					
Kendi başına	8 (29,6)	15 (44,1)	23 (37,7)	3,852	0,426
Anneyle birlikte yatarak	8 (29,6)	11 (32,4)	19 (31,1)		
Tv izleyerek	0 (0,0)	1 (2,9)	1 (1,6)		
Sallanarak	1 (3,7)	1 (2,9)	2 (3,3)		
Masal dinleyerek	10 (37,0)	6 (9,8)	16 (26,2)		
Obje gereksinimi					
Evet	4 (15,4)	3 (8,6)	7 (11,5)	0,682	0,409
Hayır	22 (84,6)	32 (91,4)	54 (88,5)		
Horlama					
Evet	2 (7,4)	1 (2,9)	3 (4,8)	1,201	0,549
Hayır	17 (63,0)	20 (57,1)	37 (59,7)		
Bazen	8 (29,6)	14 (40,0)	22 (35,5)		
Ağız açık uyuma					
Evet	4 (14,8)	3 (8,6)	7 (11,3)	0,638	0,727
Hayır	13 (48,1)	19 (54,3)	32 (51,6)		
Bazen	10 (37,0)	13 (37,1)	23 (37,1)		
Yatak ıslatma					
Evet	0 (0)	1 (2,9)	1 (1,6)	1,674	0,433
Hayır	25 (92,6)	28 (82,4)	53 (86,9)		
Bazen	2 (7,4)	5 (14,7)	7 (11,5)		
Uykuda konuşma					
Evet	1 (3,7)	1 (2,9)	2 (3,3)	0,055	0,973
Hayır	16 (59,3)	21 (61,8)	37 (60,7)		
Bazen	10 (37,0)	12 (35,3)	22 (36,1)		
Diş gıcırdatma					
Evet	2 (7,4)	3 (8,6)	5 (8,1)	4,310	0,116
Hayır	14 (51,9)	26 (74,3)	40 (64,5)		
Bazen	11 (40,7)	6 (35,3)	17 (27,4)		
Yorgunluk, halsizlik					
Evet	0 (0,0)	1 (2,9)	1 (1,6)	0,791	0,673
Hayır	18 (66,7)	23 (65,7)	41 (66,1)		
Bazen	9 (33,3)	11 (31,4)	20 (32,3)		
Toplam	27 (100)	35 (100)	-	-	-
*Ki-kare testi					

Çalışma bulguları oranlar farklı olsa da konu ile ilgili diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Uyku bozuklukları, hem tıbbi hem de davranış temelli olarak görülmektedir. Bunlar uykuya dalmada güçlük, gece uyanma, horlama, gündüz aşırı uyku hali ve gündüz işlevsellikte bozulma olarak sayılabilir (29). Bununla birlikte, araştırmalar uyku sorunlarının çocuklarda yetersiz olarak tarandığını, anne-babalar tarafından yeterince bildirilmediğini ve bunun sonucu olarak tanı koyulmadığını göstermektedir (30-32).

Araştırmada çocukların %40,3'ünün her zaman ya da bazen horladığı, %48,4'ünün ağız açık uyuduğu, %13,1'inin yatağını ıslattığı, %39,3'ünün uykuda konuştuğu, %35,5'i uyku sırasında dişlerini gıcırdattığı ve çocukların %33,9'unda yorgunluk ve halsizlik görüldüğü saptanmıştır. Benzer çalışmalarda; Owens ve Dalzell (33), çocukların %92,8'inde horlama sorununun olduğunu tespit etmişlerdir. Kostak ve ark. (27) çalışmalarında çocukların %4,2'sinin sürekli horlamadığını bulmuşlardır. Sonuçlar literatürle benzerdir. Uyku, solunumla

Tablo 4. Çocukların uyku saati özelliklerinin incelenmesi

Özellik	Girişim grubu Ort ± SS Medyan (Minimum-maksimum)	Kontrol grubu Ort ± SS Medyan (Minimum-maksimum)	Total Ort ± SS Medyan (Minimum-maksimum)	Test değeri	
				t	p
Uyku süresi	10,05±0,82 (8.00-12.00)	9,84±0,73 (8.00-11.00)	9,93±0,77 (8.00-12.00)	94,0*	0,665
Gündüz uyku süresi	2,00±0,85 (1,00-4,00)	2,02±0,44 (1,00-3,00)	2,01±0,63 (1,00-4,00)	0,665*	94,00
Hafta içi yatma saati	21,28±0,75 (19.00-22.30)	21,59±0,74 (20.00-23.00)	21,46±0,76 (19.00-23.00)	1,326**	0,581
Hafta sonu yatma saati	22,20±0,75 (23.00-21.00)	22,25±0,86 (20.00-24.00)	22,23±0,81 (20.00-24.00)	0,296**	0,392
Gece uyanma	0,92±1,12 (0-4)	1,25±0,55 (0-2)	1,07±0,92 (0-4)	0,049*	177,00

*Mann-Whitney U testi, **Student t-test, SS: Standart sapma, Ort: Ortalama

Tablo 5. Deney ve kontrol grubu çocukların eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının karşılaştırılması

Grup	Girişim grubu Ort ± SS Medyan (Minimum-maksimum)	Kontrol grubu Ort ± SS Medyan (Minimum-maksimum)	Test değeri	
			U	p
Ön test	45,90±9,19 48,00 (24,00-56,00)	47,64±4,95 47,50 (39,00-56,00)	94,0	0,754*
Son test	51,36±5,5 55,00 (42,00-57,00)	48,71±6,40 48,00 (59,00-48,00)	0,665	0,233*
Test değeri Z-p	0,002** -0,179	0,187** -1,319	177,00	0,049*

*Mann-Whitney U testi, **Wilcoxon test, SS: Standart sapma, Ort: Ortalama

İlgili bozuklukların erken dönemde belirlenmesinde, tanısı ve tedavisinde de önemlidir. Bu nedenle çocuk hemşirelerinin çocuklarda uyku tanılamalarını yaparken horlama sorunu yönünden de değerlendirmeleri gereklidir (34).

Araştırmada çocukların ortalama uyku süresinin 9,93±0,77, hafta içi yatma saatlerinin 21,46±0,76, hafta sonu yatma saatlerinin 22,23±0,81 ve gece uyanma sayılarının 1,07±0,92 olduğu görülmektedir. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Kostak ve ark. (27) çalışmada, çocukların yatma saatinin hafta içi 21,91±1,05, hafta sonu 22,24±1,06 olduğu, gece uykusu olarak 9,7±1,48 saat, gündüz uykusu olarak 1,9±0,8 saat uyudukları tespit edilmiştir. Galland ve ark. (35) yaptıkları çalışmada günlük uyku süresinin okul öncesi çocuklarda toplam 11,9 saat ve 0-12 yaş aralığındaki çocuklarda 9,2 saat olarak tespit etmişlerdir. Gültekin ve Bayık-Temel (28) anaokulu çocuklarında uyku sorunu yaygınlığı ve etkili etmenleri incelemek amacıyla yürüttükleri çalışmada; 4-6 yaş arasındaki çocukların uykuya başlama saatinin ortalama 21,30±0,78 olduğu, uykuya dalma süresinin 2,00±0,79 saat, gece uyanma sıklığının 1,00±1,50 kez olduğu belirlendi. Çocukların gece uykusuzluk süresinin 5,00±13,16 (dakika), kesintisiz gece uykusu süresinin 7,00±1,75 saat olduğu, gündüz uyku süresinin 0,00±0,90 saat ve toplam uyku süresinin de 8,00±1,25 olduğu saptandı (28). Çalışmada ve araştırmada çocukların önerilen uyku saatinden daha geç uykuya başladıklarını, uykuya dalma süresinin uzadığını

ve toplam uyku süresinin normalden daha kısa olduğunu göstermektedir (36). Yapılan çalışmalarda çocukların uykuya başlama saatlerinin yürütülen çalışmamızdaki bulgular ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Büyüme hormonunun da uykuda salgılandığı düşünülürse, çocukların büyüme ve gelişmesinde düzenli ve yeterli uykunun gerekliliği açıktır (11). Büyüme hormonu gece saat 23.00 ile 05.00 arasında salgılanmaktadır. Çocuklar gün içinde sürekli hareket halindedir. Eğer yeterli dinlenmezse dikkat eksikliği, huzursuz olma, ekstra hareketlilik ve sosyal olarak gelişmede gerilik gibi sorunlar karşımıza çıkabilir. Bu durumlar çocuğun öğretmenini, bakım vericisini ve aileleri zor durumda bırakır. Tüm bunlarla birlikte çocuklar gece ve gündüz yeterli uyumalı ve dinlenmelidirler (33).

Araştırmanın amacı doğrultusunda girişim ve kontrol grubu çocukların okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi uyku alt ölçek puan ortalamaları "5-6 yaş çocuklarda sağlıklı uyku davranışı kazandırma programı" öncesinde ve sonrasında iki kez değerlendirilmiştir. Bu ölçümlerde girişim grubu çocukların okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi uyku alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseldiği tespit edilmiştir (p=0,002). Bu bulgu araştırmanın "girişim grubu çocukların okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi uyku alt ölçek puan ortalamalarının kontrol grubu çocuklardan yüksektir." hipotezini doğrulamaktadır. Girişim grubunda uyku

alt ölçeği puanlarının yüksek olmasının sağlıklı uyku alışkanlığı kazandırma programının etkili olduğunu göstermektedir. Program kapsamında şarkı, dans, masal, çizgi film ve boyama etkinliklerine yer verilmiştir. Bu etkinlikler çocukların yaş gruplarına uygun ve dikkatlerini çekici özellikte olduğundan sağlıklı uyku davranışı kazandırmada uygulanan programın etkili olduğunu düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde Topan ve Gözen'in (37) ilköğretim ikinci basamak öğrencilerinin uyku düzeninin iyileştirilmesinde sağlığı geliştirme modeline temellendirilen hemşirelik girişimlerinin çocukların uyku düzeni davranışı üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda hemşirelik girişimlerinin uyku düzeninin geliştirilmesinde etkili olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda da benzer sonuç saptanmıştır.

Sonuç

Beş-altı yaş çocuklarda Sağlıklı Uyku Davranışı Kazandırma Programı Kitapçığı kullanılarak hemşirelik girişimlerinin sağlıklı uyku davranışını geliştirmede etkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın farklı bölgelerdeki anaokullarında, daha büyük gruplara uygulanarak uyku sorunlarının erken dönemde tespit edilmesi ve sağlıklı uyku alışkanlığının geliştirilmesinin sağlanması için hemşirelik girişimlerinin uygulanması, Anaokulu ve okul öncesi eğitim kurumlarında sağlıklı uyku davranışı geliştirmek için bir çocuk hemşiresinin hemşirelik girişimlerinin uygulamasının sağlanması, Sağlıklı uyku davranışlarının geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması için Sağlık Müdürlükleri ve Milli Eğitim Müdürlükleri arasında işbirliğinin sağlanması, Çocuk hemşireleri, eğitici/danışmanlık rolü ile sağlıklı uyku davranışı kazandırmada önemli etkiye sahip olduklarından, genel olarak uykuya yönelik etkinlikler konusunda, özgün eğitim programlarını planlayıp uygulamaları önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılması için Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan, okul öncesi eğitim kurumlarında yürütülebilmesi için Zonguldak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (numara: 522, tarih: 25/02/2019).

Hasta Onayı: Uygulama öncesi ebeveynlere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: T.K.A., Dizayn: T.K.A., M.Ö., A.T., E.E., Ü.D., E.K., S.Ö., Veri Toplama veya İşleme: T.K.A., M.Ö., E.E., Ü.D., E.K., S.Ö., Analiz veya Yorumlama: T.K.A., M.Ö., A.T., Literatür Arama: T.K.A., M.Ö., A.T., Yazan: T.K.A., M.Ö., A.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). T Klin Akciğer Arşivi 2007;8:88-91.
2. Şenol V, Soyuer F, Pekşen-Akça R, Argün M. Sleepiness in adolescents and affecting factors. Kocatepe Med J 2012;14:93-102.
3. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcioğlu M, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2010;4:12-22.
4. Törüner EK, Büyükgöneç L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. 1. Baskı. Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2012.
5. Davis KF, Parker KP, Montgomery GL. Sleep in infants and young children: Part one: normal sleep. J Pediatr Health Care 2004;18:65-71.
6. Hart CN, Palermo TM, Rosen CL. Health-related quality of life among children presenting to a pediatric sleep disorders clinic. Behav Sleep Med 2005;3:4-17.
7. Magee CA, Gordon R, Caputi P. Distinct developmental trends in sleep duration during early childhood. Pediatrics 2014;133:1561-8.
8. Ward TM, Sally R, Lee KA. Caring for children with sleep problems. J Pediatr Nurs 2007;22:283-96.
9. Owens JA, Witmans M. Sleep problems. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2004;34:154-79.
10. Koulouglioti C, Cole R, Kitzman H. Inadequate sleep and unintentional injuries in young children. Public Health Nursing 2008;25:106-14.
11. Yıldırım Sarı H. Çocuklarda uyku. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012;28:81-90.
12. Korkmaz, B. Pediatrik davranış nörolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2000.
13. 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;22:226-33.
14. Tan T, Marfo K, Dedrick F. Preschool-age adopted Chinese children's sleep problems and family sleep arrangements. Infant Child Dev J 2009;18:422-40.
15. Karaçal Ş. The incidence of sleep disorders in children aged 0-17 years living in Konya. (Master's Thesis). Selçuk University Institute of Health Sciences, Konya, 2010.
16. Sadeh A, Mindell J, Rivera L. My child has a sleep problem: A cross-cultural comparison of parental definitions. Sleep Med 2011;12:478-82.
17. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 12. baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2015.
18. Sadeh A, Gruber R, Raviv A. Sleep, neurobehavioral functioning, and behavior problems in school-age children. Child Dev 2002;73:405-17.
19. Sadeh A, Kohyama J, Howd H. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. Sleep Med 2010;11:393-9.
20. Gündüz S, Uşak E. Awareness of sleep health physicians about sleep. J Turk Sleep Med 2016;3:69-72.
21. Aydos EH. Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013.
22. Taylor B. Differences infant and parent behaviors during routine bed sharing compared with co-sleeping in the homesetting. Pediatrics 2006;117:1599-607.
23. Sadeh A, Mindell J, Luedtke K, Wiegand B. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. European Sleep Research Society, J. Sleep Res 2009;18:60-73.

24. Mindell J, Sadeh A, Wiegand B, Howd, H. Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Med* 2010;11:274-80.
25. Sari HY, Saliha Altıparmak RN. Sleep and parenting styles in preschool children in Turkey. *Int J Child Healthand Hum Dev* 2011;4:203.
26. Javadi M, Javadi A, Kalantari N, Jaliloghadr S, Mohamad H. Sleep problems among pre-school children in Qazvin, Iran. *Malays J Med Sci* 2014;21:52-6.
27. Kostak MA, Kocaaslan E, Bilsel A, Mutlu A. Determination of Sleep Habits in Children Aged 3-6 Years. *HSP* 2016;3:123-32.
28. Gültekin T, Bayık-Temel A. Sleep problems and effective factors in preschool children. *Florence Nightingale J Nurs* 2020;28:164-73.
29. Meltzer LJ, Johnson C, Crosette J, Ramos M, Mindell JA. Prevalence of diagnosed sleep disorders in pediatric primary care practices. *Pediatrics* 2010;125:e1410-8. doi: 10.1542/peds.2009-2725.
30. Blunden S, Lushington K, Lorenzen B, Ooi T, Fung F, Kennedy D. Are sleep problems under recognised in general practice? *Arch Dis Child* 2004;89:708-12.
31. Chervin RD, Archbold KH, Panahi P, Pituch KJ. Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics. *Pediatrics* 2001;107:1375-80.
32. Akçay D, Akçay BD, Hekim Bozkurt Ö. Çocuklarda Uyku Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2020;21:70-7.
33. Owens JA, Dalzell V. Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: a pilot study. *Sleep Med* 2005;6:63-9.
34. Demir A. Obstrüktif Uyku apne sendromu ve obezite. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2007;38:177-93.
35. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev* 2012;34:213-22.
36. Necati D, Gülçin O. Teaching mathematics with lullabies in preschool period. *Journal of World of Turkish* 2010;2:351-5.
37. Topan A, Gözen D. Effect of model-based training by nurses on the promotion of sleep patterns among students in the middle school. *J Turk Sleep Med* 2020;7:96-105.