Bebeklerde Uyku Eğitimi

0–5 yaş için dönem dönem, bilimsel kanıta dayalı, vaka örnekli ve anlaşılır bir ebeveyn rehberi

Bu rehberde neler var?

- Bebek uykusunun nasıl geliştiği: sirkadiyen ritim, uyku döngüleri, “gece boyu uyumak” ne demek
- Önce güvenlik: Amerikan Pediatri Akademisi’nin (AAP) 2022 güvenli uyku önerileri
- Bilimsel olarak test edilmiş uyku yöntemleri ve her birinin kanıt düzeyi
- Yaşa göre sınıflandırma: 0–3 ay, 4–6 ay, 6–12 ay, 12–24 ay, 2–5 yaş
- Gerçek araştırmalardan vaka çalışmaları + literatüre dayalı örnek aile vakaları
- Uygulama planı, uyku günlüğü, sık sorulan sorular ve kaynakça

Kasım 2026 · Sürüm 1.0 (metin sürümü)

İçindekiler

Bu Rehber Nasıl Hazırlandı? 3

1. Bebek Uykusunun Temelleri 4

1.1 İki saat: Biyolojik saat ve uyku baskısı . . . 4

1.2 Uyku döngüleri ve “gece uyanmaları” . . . 4

1.3 “Gece boyu uyumak” ne demek? . . . 5

1.4 Normal uyku ne kadar? . . . 5

1.5 Kültür de önemli . . . 5

2. Önce Güvenlik: Güvenli Uyku Kuralları 6

3. Uyku Eğitimi Nedir? Yöntemler 7

3.1 Yöntemler tablosu . . . 7

3.2 Yöntemlerin ortak “altın kuralları” . . . 8

4. Bilim Ne Diyor? Etkinlik, Güvenlik ve Tartışmalar 9

4.1 İşe yarıyor mu? . . . 9

4.2 Zarar veriyor mu? Uzun vadeli takip . . . 9

4.3 Eleştiriler ve dikkat edilmesi gerekenler . . . 9

5. Döneme Göre Rehber 11

5.1 Dönem 1: 0–3 Ay (Yenidoğan ve “Dördüncü Trimester”) . . . 11

5.2 Dönem 2: 4–6 Ay (Geçiş Dönemi) . . . 12

5.3 Dönem 3: 6–12 Ay (Uyku Eğitimi İçin En Çok Kanıt Olan Dönem) . . . 13

5.4 Dönem 4: 12–24 Ay (Küçük Çocuk) . . . 15

5.5 Dönem 5: 2–5 Yaş (Okul Öncesi) . . . 17

6. Araştırma Vakaları: Bilimsel Çalışmalar Yakından 18

7. Adım Adım Uygulama Planı 21

7.1 Başlamadan önce kontrol listesi . . . 21

7.2 İki haftalık örnek plan (6 ay ve üstü) . . . 21

7.3 Uyku günlüğü şablonu . . . 22

8. Sık Sorulan Sorular ve Yaygın Efsaneler 23

Kaynakça 25

Bu Rehber Nasıl Hazırlandı?

Bu rehber yalnızca **hakemli bilimsel dergilerde yayımlanmış çalışmalara** (randomize kontrollü çalışmalar, sistematik derlemeler, meta-analizler) ve **uluslararası sağlık kuruluşlarının resmi kılavuzlarına** (Amerikan Pediatri Akademisi – AAP, Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi – AASM, Dünya Sağlık Örgütü – DSÖ/WHO) dayanır. Popüler kitaplar, bloglar, ticari uyku koçluğu siteleri ve forumlar kaynak olarak **kullanılmamıştır**.

Bilim tek sesli değildir. Bazı konularda araştırmacılar farklı sonuçlara varmıştır (örneğin ilk 6 ayda uyku eğitiminin işe yarayıp yaramadığı). Bu rehber, tartışmalı noktaları saklamak yerine iki tarafı da açıkça gösterir; böylece kendi ailenize en uygun kararı bilgiyle verebilirsiniz.

Kanıt düzeyi etiketleri

Etiket	Anlamı
Güçlü kanıt	Birden fazla randomize kontrollü çalışma ve/veya sistematik derleme aynı yönde sonuç bulmuş.
Orta kanıt	Az sayıda kontrollü çalışma ya da tutarlı gözlemsel veriler var; sonuçlar umut verici ama kesin değil.
Sınırlı / tartışmalı	Çalışmalar az, küçük ya da çelişkili. Uzmanlar arasında görüş ayrılığı var.
Uzman uzlaşısı	Kılavuz kurullarının kanıtları değerlendirip ortak öneri olarak yayımladığı konular.

İki tür vaka göreceksiniz

- **Araştırma vakası (yeşil kutu):** Gerçek bir bilimsel çalışmanın kimleri incelediği, ne yaptığı ve ne bulduğu. Rakamlar yayımlanmış makalelerden alınmıştır.
- **Örnek vaka (sarı kutu):** Okumayı kolaylaştırmak için yazılmış, **kurgusal** ama tamamen literatürdeki yöntemlere ve tipik sonuçlara dayanan aile hikâyeleri. Gerçek kişileri anlatmaz.

Önemli uyarı

Bu belge eğitim amaçlıdır ve tıbbi muayenenin yerine geçmez. Bebeğinizin büyümesi, beslenmesi, sağlık durumu veya sizin ruh sağlığınızla ilgili bir endişeniz varsa uyku eğitimine başlamadan önce çocuk doktorunuzla konuşun. Prematüre doğan bebeklerde yaş hesabı genellikle **düzeltilmiş yaşa** göre yapılır.

1. Bebek Uykusunun Temelleri

Uyku eğitimini anlamak için önce bebek uykusunun yetişkin uykusundan ne kadar farklı olduğunu bilmek gerekir. Birçok ebeveynin “sorun” sandığı durum aslında gelişimin doğal bir parçasıdır.

1.1 İki saat: Biyolojik saat ve uyku baskısı

Uykuyu iki temel sistem yönetir. Birincisi **sirkadiyen ritim**, yani vücudun 24 saatlik iç saatidir. Gece salgılanan melatonin hormonu “uyku zamanı” sinyali verir; sabah yükselen kortizol ise uyanıklığı destekler. İkincisi **uyku baskısıdır**: Bebek ne kadar uzun süre uyanık kalırsa uyku ihtiyacı o kadar birikir.

Yenidoğanda iç saat henüz olgunlaşmamıştır. Pediatrics dergisinde yayımlanan bir derlemeye göre doğumdan sonra sirkadiyen sistem kademeli olarak olgunlaşır ve **uyku-uyanıklık ile hormon salgısındaki belirgin ritimler genellikle 2. aydan sonra** ortaya çıkar. Aynı derleme, prematüre bebeklerin bile düşük şiddetli gece-gündüz döngüsüne göre ayarlanmış ışığa iyi yanıt verdiğini gösterir (Rivkees, 2003). Daha yeni bir kapsam derlemesi de ışık-karanlık döngüsüne uygun aydınlatmanın bebeğin iç saatinin 24 saate ayarlanmasına yardımcı olduğunu bildirmektedir (2024).

> **Pratikte ne anlama geliyor?**
>
> - Gündüzleri perdeleri açın, bebeği doğal ışığa çıkarın; gündüz beslenmelerinde normal ev seslerine izin verin.
> - Geceleri ışığı loş tutun, beslenme ve bez değişimini sakin ve kısa yapın.
> - Bu ayrım ilk haftalardan itibaren yapılabilir; iç saatin gelişimini destekler, ama hemen sonuç beklemeyin.

1.2 Uyku döngüleri ve “gece uyanmaları”

Hem bebekler hem yetişkinler gece boyunca uyku döngüleri arasında **kısa uyanmalar** yaşar. Yetişkinler bunları çoğu zaman hatırlamaz, çünkü kendi kendine yeniden uykuya dalar. Bebeklerde ise bu beceri (kendini yatıştırma, *self-soothing*) zamanla gelişir. Gece görüntülü kayıtlarla yapılan bir çalışmada, daha küçük bebeklerin gece uyandıktan sonra tekrar uyumak için ebeveyn müdahalesine ihtiyaç duydukları, daha büyük bebeklerin ise uyanmaların daha büyük kısmında kendi kendilerini yatıştırdıkları görülmüştür (Burnham ve ark., 2002).

Burada kritik kavram **uykuya dalma çağrışımlarıdır** (sleep onset associations). Bebek her akşam emerek, sallanarak ya da kucakta uykuya dalıyorsa, gece kısa uyanmalarda da aynı koşulu arar. Bu bir “kötü alışkanlık” değil, öğrenilmiş bir bağlantıdır. Davranışsal uyku yöntemlerinin çoğu, bebeğin **uykulu ama uyanık** şekilde yatağa konup kendi başına uykuya dalmayı öğrenmesine dayanır.

1.3 “Gece boyu uyumak” ne demek?

Bilimsel literatürde “gece boyu uyumak” çoğu zaman **gece yarısından sabah 5’e kadar kesintisiz uyumak** veya **aralıksız 8 saat** uyumak olarak tanımlanır, yani 12 saat değil. Yeni Zelanda’da 75 bebeğin bir yıl boyunca izlendiği çalışmada, kendi kendini düzenleyen gece uykusunun en hızlı uzadığı dönem 1–4. aylar olmuştur ve **5. aya gelindiğinde bebeklerin yarıdan fazlası** ebeveynlerinin uyku saatlerine uyum sağlamıştır (Henderson ve ark., 2010). Bu, diğer yarısının henüz bunu yapmadığı anlamına da gelir ve bu da normaldir.

1.4 Normal uyku ne kadar?

Uyku süresi kişiden kişiye çok değişir. 34 çalışmanın birleştirildiği sistematik derlemede bebeklik dönemi için ortalama günlük uyku **12,8 saat**, ancak normal aralık **9,7–15,9 saat** olarak bulunmuştur (Galland ve ark., 2012). Yani “komşunun bebeği 15 saat uyuyor” karşılaştırması anlamsızdır. Kılavuzların önerdiği aralıklar aşağıdadır:

Yaş	AASM 2016 (24 saatte, şekerlemeler dahil)	DSÖ 2019 (24 saatte, şekerlemeler dahil)
0–3 ay	Öneri yok (normal değişkenlik çok geniş)	14–17 saat
4–12 ay	12–16 saat	12–16 saat (4–11 ay)
1–2 yaş	11–14 saat	11–14 saat
3–5 yaş	10–13 saat	10–13 saat (3–4 yaş)

AASM önerileri Amerikan Pediatri Akademisi tarafından da onaylanmıştır. Kurul, 4 aydan küçük bebekler için normal çeşitlilik çok geniş olduğundan bir aralık belirlememiştir (Paruthi ve ark., 2016).

1.5 Kültür de önemli

17 ülkede 29.287 bebek ve küçük çocuğu inceleyen dev bir çalışmada yatış saatleri ülkeden ülkeye 19:27 ile 22:17 arasında, toplam uyku süresi ise 11,6 ile 13,3 saat arasında değişmiştir. Asya ağırlıklı ülkelerde çocuklar daha geç yatmış, daha kısa uyumuş ve ebeveynlerle aynı yatağı/odayı paylaşmaya daha yatkın olmuştur (Mindell ve ark., 2010). Bu, tek bir “doğru” uyku düzeni olmadığını; ailenin yaşam tarzının da hesaba katılması gerektiğini gösterir.

2. Önce Güvenlik: Güvenli Uyku Kuralları

Hiçbir uyku yöntemi güvenlikten önce gelmez. AAP, 2022 yılında bebek ölümlerini azaltmaya yönelik güvenli uyku önerilerini güncellemiştir. Bu öneriler **1 yaşına kadar** geçerlidir (Moon ve ark., 2022). ABD'de her yıl yaklaşık 3.500 bebek uykuyla ilişkili nedenlerle hayatını kaybetmektedir.

Kural	Açıklama
Sırtüstü yatırın	Her uykuda (gece ve gündüz) bebek sırtüstü yatırılmalıdır.
Düz ve sert zemin	Eğimli olmayan, sert, düz bir yatak. Ana kucağı, puset, oto koltuğu, kanepe uyku için değildir.
Boş yatak	Yastık, yorgan, yumuşak oyuncak, kenar koruması, kürk benzeri malzeme yatağa konmamalıdır.
Aynı oda, ayrı yatak	En az ilk 6 ay bebeğin ebeveynle aynı odada fakat kendi yatağında uyuması önerilir.
Yatak paylaşımı	AAP, risk nedeniyle hiçbir koşulda aynı yüzeyde uyumayı desteklemediğini açıkça belirtir; 4 aydan küçük bebeklerde risk 5–10 kat artar.
Ağırlıklı ürünler yok	Ağırlıklı kundak, ağırlıklı tulum veya bebeğin üzerine/yakınına konan ağırlıklı nesneler güvenli değildir.
Koruyucu etkenler	Anne sütü, aşıların zamanında yapılması, emzik kullanımı (uykuya yatarken) ve sigara, alkol, madde maruziyetinden kaçınma riski azaltır.
Aşırı ısınmadan kaçının	Bebeği aşırı giydirmeyin, başını örtmeyin.
Ev monitörleri	Kalp-solunum monitörleri ani bebek ölümünü önleme stratejisi olarak önerilmez; yanlış güven duygusu yaratabilir.

Uyku eğitiminde güvenlik ne demek?

Hangi yöntemi seçerseniz seçin, bebeği güvenli yatağında sırtüstü bırakmak esastır. Kundaklanan bebek dönmeye başladığında (genellikle 3–4. ay civarı) kundak bırakılmalıdır, çünkü yüzüstü dönen kundaklı bebek kendini çeviremez. Bebeğin ağlamasının uzun sürdüğü durumlarda ateş, kusma, nefes darlığı gibi bir hastalık belirtisi varsa yöntemi bırakıp bebeği değerlendirin.

3. Uyku Eğitimi Nedir? Yöntemler

“Uyku eğitimi” denince çoğu kişinin aklına sadece “ağlamaya bırakmak” gelir. Oysa bilimsel literatürde bu terim çok daha geniş bir yelpazeyi kapsar: tutarlı uyku rutini oluşturmaktan, ebeveynin odada kalarak yavaş yavaş geri çekildiği yöntemlere kadar. Ortak amaç: Bebeğin **kendi başına uykuya dalabilmesini** ve gece kısa uyanmalardan sonra **tekrar uykuya dönebilmesini** desteklemek.

Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi’nin (AASM) görevlendirdiği kurul 52 tedavi çalışmasını ve 2.500’den fazla çocuğu incelemiştir. Çalışmaların **%94’ü** davranışsal yöntemlerin etkili olduğunu bildirmiş; tedavi edilen çocukların %80’den fazlasında 3–6 ay süren klinik olarak anlamlı iyileşme görülmüştür (Mindell ve ark., 2006).

3.1 Yöntemler tablosu

Yöntem	Nasıl uygulanır?	Kanıt	Ağlama düzeyi
Tutarlı uyku rutini	Her akşam aynı sırayla 3–4 sakin adım (banyo/masaj, pijama, kitap/ninni, yatak). 20–45 dk.	Güçlü	Çok düşük
Önleyici ebeveyn eğitimi	Doğumdan önce/sonra ebeveynlere normal uyku, rutin ve “uykulu ama uyanık” yatırma bilgisinin verilmesi.	Güçlü (AASM)	Çok düşük
Kademeli sönme (kontrollü teselli, “kontrollü ağlatma”, Ferber yöntemi)	Bebek uyanık yatırılır, ebeveyn çıkar. Ağlarsa giderek uzayan aralıklarla (örn. 2–4–6 dk ya da 3–5–10 dk) kısa süre kontrol edip sesle/dokunarak sakinleştirir, kucağa almadan çıkar.	Güçlü	Orta
Tam sönme (“ağlamaya bırakma”)	Bebek yatırılır ve sabaha/belirlenen saate kadar (güvenlik kontrolleri hariç) yanına gidilmez.	Güçlü (etkililik) – ebeveyn kabulü düşük	Yüksek (kısa süreli)
Ebeveyn varlığında sönme / kamp kurma	Ebeveyn yatağın yanında sandalyede oturur, az etkileşim kurar. Her 2–3 gecede sandalye kapıya doğru kaydırılır, sonunda odadan çıkılır.	Orta–güçlü	Düşük–orta
Yatış saatini kaydırma (bedtime fading)	Bebeğin gerçekten uykuya daldığı saat bulunur, yatış o saate alınır; uykuya hızlı dalınca yatış 15 dk erkene çekilir.	Orta	Düşük
Planlı uyandırma	Bebeğin genelde uyandığı saatten 15–30 dk önce hafifçe uyandırıp tekrar yatırma; kademeli azaltma.	Sınırlı (uygulaması zor)	Düşük
Duyarlı yaklaşımlar (responsive settling)	Ebeveyn bebeğin ipuçlarına yanıt verip yatıştırır ama uykuya dalmayı bebeğe bırakmaya çalışır; ağlama yanıtsız bırakılmaz.	Sınırlı ama umut verici	Düşük

3.2 Yöntemlerin ortak “altın kuralları”

- **Tutarlılık:** Seçilen yöntem en az 1–2 hafta her gece aynı şekilde uygulanmalı. Bir gece kucak, bir gece bekleme bebeğin kafasını karıştırır ve ağlamayı uzatabilir.
- **Her iki ebeveyn hemfikir olmalı:** Gece 03:00’te tartışmamak için plan önceden yazılmalı.
- **Doğru zamanlama:** Hastalık, diş çıkarma krizi, taşınma, tatil, kreşe başlama gibi dönemlerde başlanmamalı.
- **Önce gündüz düzeni:** Uygun şekerleme ve uyanıklık süreleri, aşırı yorgunluğu önleyerek gece uykusunu kolaylaştırır.
- **Uyku günlüğü:** Başlamadan önce 5–7 gün ve uygulama boyunca kayıt tutmak ilerlemeyi nesnel görmenizi sağlar.
- **“Patlama” etkisine hazırlıklı olun:** Sönme yöntemlerinde ağlama ilk günlerde artıp sonra azalabilir (sönme patlaması). Bu, yöntemin “işe yaramadığı” anlamına gelmez.

4. Bilim Ne Diyor? Etkinlik, Güvenlik ve Tartışmalar

4.1 İşe yarıyor mu?

Altı aylıktan büyük bebeklerde davranışsal uyku yöntemlerinin işe yaradığına dair kanıt güçlüdür. AASM derlemesine göre kontrollü grup çalışmaları en güçlü desteği **tam sönme, kademeli sönme ve önleyici ebeveyn eğitimi** için sağlamaktadır (Mindell ve ark., 2006). Bu yöntemler yalnızca bebeğin uykusunu değil, **ebeveynin ruh halini** de iyileştirebilir: Avustralya'da yapılan randomize çalışmalarda, uyku sorunu olan bebeklerin annelerinde depresyon belirtileri müdahale grubunda daha fazla azalmıştır (Hiscock ve Wake, 2002; Hiscock ve ark., 2007).

4.2 Zarar veriyor mu? Uzun vadeli takip

En sık duyulan endişe, ağlamaya izin veren yöntemlerin bebeğin duygusal gelişimine ya da ebeveynle bağlanmasına zarar vereceğidir. Bu soruyu yanıtlayan en önemli çalışma, Avustralya Bebek Uyku Çalışması'nın **5 yıllık takibidir**: 7 aylıkken uyku sorunu olan 326 çocuk 6 yaşına kadar izlenmiş; çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları, stres hormonu (kortizol), ebeveyn-çocuk yakınlığı ve annenin ruh sağlığı açısından müdahale ve kontrol grupları arasında **hiçbir fark bulunmamıştır** (Price ve ark., 2012). Yazarlar, yöntemlerin kalıcı zarar ya da kalıcı fayda sağlamadığı, ancak kısa-orta vadede bebek uyku sorunlarını ve anne depresyonunu azaltmak için güvenle kullanılabileceği sonucuna varmıştır.

2016'da Pediatrics'te yayımlanan randomize çalışmada da kademeli sönme ve yatış saatini kaydırma yöntemleri, kontrol grubuna göre uykuya dalma süresini kısaltmış; bebeklerde tükürük kortizolüyle ölçülen olumsuz bir stres yanıtı veya 12 ay sonra bağlanma ve duygusal/davranışsal sorunlarda olumsuz etki görülmemiştir (Gradisar ve ark., 2016).

4.3 Eleştiriler ve dikkat edilmesi gerekenler

Bilimsel tartışmanın öbür tarafını da bilmek önemlidir:

- **Kortizol uyumsuzluğu çalışması:** Yeni Zelanda'da bir hastanede 5 günlük tam sönme programına katılan 25 bebekte (4–10 ay), üçüncü gün bebekler artık ağlamasa da kortizol düzeylerinin yüksek kalabildiği, annelerin kortizolünün ise düştüğü bildirilmiştir (Middlemiss ve ark., 2012). Bu çalışma küçük, kontrol grubu olmayan ve hastane ortamında yapılmış bir çalışmadır; diğer araştırmacılar yöntemsel sınırlılıklarını eleştirmiştir. Yine de "ağlamanın kesilmesi her zaman stresin bittiği anlamına gelir mi?" sorusunu gündeme getirmiştir.
- **İlk 6 ay tartışması:** 43 çalışmayı inceleyen sistematik derleme, 6 aydan küçük bebeklerde davranışsal uyku müdahalelerinin ağlamayı azalttığına, sonraki uyku/davranış sorunlarını veya anne depresyonunu önlediğine dair ikna edici kanıt bulamamıştır; ayrıca bu yaşta beslenme sorunlarının gözden kaçabileceği uyarısında bulunmuştur (Douglas ve Hill, 2013). Randomize çalışmaların meta-analizi ise doğum sonrası dönemdeki müdahalelerin bebeğin gece toplam uyku süresini küçük ölçüde

artırdığını, ancak gece uyanma sayısını azalttığına dair kanıt olmadığını bulmuştur (Kempler ve ark., 2016).

- **Duyarlı yöntemler:** Küçük bir pilot randomize çalışmada (4–12 ay, 41 bebek) duyarlı yatıştırma yöntemi, uyku süresi bakımından kontrollü ağlatmaya benzer sonuç vermiş, gruplar arasında bebek kortizolü farkı görülmemiş; duyarlı gruptaki anneler ise daha az stres ve depresyon belirtisi bildirmiştir (Blunden ve ark., 2022). Örneklem küçük olduğundan sonuçlar ön bulgu niteliğindedir.

Özetle bilim şunu söylüyor

- **6 aydan sonra** davranışsal yöntemler etkilidir ve en iyi çalışmalarda uzun vadeli zarar gösterilmemiştir.
- **6 aydan önce** yapılandırılmış “uyku eğitimi”nin faydası belirsizdir; bu dönemde nazik alışkanlıklar ve rutin daha uygundur.
- Ağlamanın az olduğu yöntemler (rutin, yatış saatini kaydırma, kamp kurma, duyarlı yaklaşımlar) de işe yarayabilir; aile değerlerine en uygun olanı seçmek meşrudur.
- Bir yöntemi “zorunlu” sayan tek bir bilimsel uzlaşı yoktur. Uyku eğitimi yapmamak da geçerli bir seçimdir — eğer aile mevcut düzenden memnunsa ve güvenli uyku kurallarına uyuluyorsa.

5. Döneme Göre Rehber

Aşağıdaki bölümler her yaş dönemi için aynı yapıyı izler: **Bu dönemde normal olan ne? → Ne yapabilirsiniz? → Uyku eğitimi uygun mu? → Dikkat işaretleri → Vaka örneği**.

5.1 Dönem 1: 0–3 Ay (Yenidoğan ve “Dördüncü Trimester”)

Bu dönemde normal olan ne?

- Günde toplam yaklaşık 14–17 saat uyku (DSÖ), ancak bireysel fark çok büyüktür.
- Uyku gece ve gündüze neredeyse eşit dağılmıştır; 2–4 saatte bir beslenme için uyanmak normaldir.
- İç saat henüz gelişmektedir; belirgin gece-gündüz ritmi genellikle 2. aydan sonra oluşur.
- Ağlama ilk haftalarda artar ve normal olarak yaklaşık 6. hafta civarında zirve yapıp sonra azalır (Barr, 1990).
- Uyanık kalabilme süresi kısadır (çoğu yenidoğan 45–90 dakikada yeniden yorulur).

Ne yapabilirsiniz?

- **Güvenli uyku kurallarını** eksiksiz uygulayın (Bölüm 2).
- **Gündüz ışığı, gece karanlığı:** İç saatin olgunlaşmasını destekleyin.
- **Yorgunluk ipuçlarını** tanıyın: esneme, boş bakma, kulak/göz ovma, huzursuzlanma.
- **Ara ara “uykulu ama uyanık” yatırmayı** deneyin — başarılı olmazsa sorun değil, bu yaşta pratik amaçlıdır.
- Gece beslenmelerine ihtiyaç duyulduğu gibi yanıt verin. Bu dönemde gece beslenmesini kesmeye çalışmak uygun değildir.
- Kendi uykunuzu koruyun: Mümkünse ebeveynler arasında gece nöbeti paylaşımı yapın.

Uyku eğitimi uygun mu?

Hayır, yapılandırılmış uyku eğitimi önerilmez. Bu yaşta kanıtlar, ağlamaya dayalı yöntemlerin faydasını göstermemektedir (Douglas ve Hill, 2013). Bunun yerine, duyarlı ebeveynlik ve nazik rutinler önerilir. ABD’de yapılan INSIGHT randomize çalışmasında, doğumdan itibaren evde hemşire ziyaretleriyle verilen “duyarlı ebeveynlik” eğitimi (yatıştırma, rutin, gece uyanmalarına gelişime uygun yanıt) yaşa uygun uyku rutinlerini, uyku davranışlarını ve gece uyku süresini iyileştirmiştir (Paul ve ark., 2016).

Dikkat işaretleri — doktora danışın

- Yeterli kilo almama, az ıslak bez, beslenmeyi reddetme
- Uykuda nefes durması, morarma, sürekli horlama veya hırıltı
- Teselli edilemeyen, tiz veya alışılmadık ağlama; ateş (3 aydan küçükte ateş her zaman acildir)
- Annede ya da babada süren mutsuzluk, umutsuzluk, bebeğe zarar verme düşünceleri (doğum sonrası depresyon belirtisi olabilir)

ÖRNEK VAKA (literatüre dayalı, kurgusal)

Vaka 1 — Elif (7 haftalık): “Gece gündüzü karıştırıyor”

Durum: Elif gündüzleri 3–4 saatlik uzun uykular uyuyor, akşam 22:00–02:00 arası çok uyanık ve huzursuz. Anne Zeynep uykusuzluktan bitkin ve “uyku eğitimine başlamalı mıyız?” diye soruyor.

Değerlendirme: 7 haftalık bebekte iç saat henüz olgunlaşmamıştır; ağlama da bu haftalarda zirvededir. Bu yaşta yapılandırılmış uyku eğitimi önerilmez.

Plan: Sabah 08:00’de perdeler açılır, gündüz beslenmeleri aydınlık odada yapılır, gündüz uykuları 2–2,5 saati geçerse bebek nazikçe uyandırılıp beslenir. Akşam 19:30’dan sonra ışıklar kısılır; kısa ve aynı sırayla bir rutin başlatılır (bez, pijama, ninni). Gece beslenmeleri loş ışıkta, konuşmadan yapılır. Baba 22:00–02:00 nöbetini üstlenir, anne bu arada kesintisiz uyur.

Sonuç (tipik seyir): Elif 10–12. haftalarda gece en uzun uyku bloğunu 4–5 saate çıkarır. Zeynep’in kesintisiz 4 saatlik uykusu ruh halini belirgin şekilde iyileştirir.

Ders: İlk 3 ayda hedef “eğitmek” değil, iç saatin gelişimini desteklemek ve ebeveynin dinlenmesini sağlamaktır.

5.2 Dönem 2: 4–6 Ay (Geçiş Dönemi)

Bu dönemde normal olan ne?

- Günde toplam 12–16 saat uyku (AASM ve DSÖ).
- Gece uykusu belirgin şekilde uzar; 5. aya kadar bebeklerin yarıdan fazlası ebeveynlerinin uyku düzenine uyum sağlar (Henderson ve ark., 2010) — ama yaklaşık yarısı henüz sağlamamıştır.
- Günde genellikle 3–4 şekerleme; uyanıklık süreleri 1,5–2,5 saate uzar.
- Uyku yapısı yetişkininkine benzemeye başlar; bu nedenle bazı bebeklerde uyanmalar geçici olarak artabilir. Popüler kültürde “4. ay uyku gerilemesi” denen bu durumun belirli bir haftaya bağlı olduğuna dair sağlam bir bilimsel kanıt yoktur.
- Dönmeye başlama (kundağı bırakma zamanı!), çevreye ilginin artması.

Ne yapabilirsiniz?

- **Tutarlı bir uyku rutini** kurun. Rutinin tek başına bile uykuya dalma süresini ve gece uyanmalarını azalttığı randomize çalışmayla gösterilmiştir (Mindell ve ark., 2009; ayrıntı Bölüm 6).

- **Sabit bir sabah uyanma saati** belirleyin; iç saat için en güçlü sabitleyici sabah ışığıdır.
- **Uykulu ama uyanık yatırmayı** daha sık uygulayın; son beslenmeyi rutinin başına almak (beslen → banyo → pijama → kitap → yatak) emerek uykuya dalma bağlantısını zayıflatır.
- Gece uyandığında hemen kucağa almak yerine 1–2 dakika bekleyip bebeğin kendi kendine dönüp dönmediğini gözlemleyin (bazı bebekler uykuda ses çıkarır ve kendiliğinden yeniden uyur).

Uyku eğitimi uygun mu?

Hafif yöntemler uygun olabilir; yoğun yöntemler için genellikle 6. ay beklenir. Rutin, yatış saatini kaydırma ve kamp kurma gibi az ağlamalı yöntemler bu dönemde başlatılabilir. Kademeli sönme gibi yöntemlere başlamadan önce çocuk doktorunuzla bebeğin büyüme ve beslenmesini değerlendirmeniz önerilir. Avustralya'daki büyük toplum çalışmasında da kontrollü teselli ve kamp kurma eğitimi 7 aylıkta uyku sorunu bildiren ailelerle, müdahaleler 8–10. aylarda yapılmıştır (Hiscock ve ark., 2007).

ÖRNEK VAKA (literatüre dayalı, kurgusal)

Vaka 2 — Can (5 aylık): "Sadece emerek uyuyor, gece 5–6 kez uyanıyor"

Durum: Can her uykusuna emerek dalıyor. 3 ay civarında gece 1–2 kez uyanırken, son haftalarda 5–6 kez uyanıyor ve her seferinde emzirilerek uyutuluyor. Kilo alımı normal.

Değerlendirme: Uykuya dalma çağrışımı (emme) gece uyanmalarında da aranıyor. Çocuk doktoru büyümeyi normal bulmuş.

Plan: 1. hafta: Uyku günlüğü + rutin değişikliği: Emzirme rutinin en başına alınır (ışık açık), ardından bez, pijama, kısa kitap ve ninni; Can uykulu ama uyanık yatırılır. Ağlarsa anne yanında kalıp eliyle göğsüne dokunarak sakinleştirir (ebeveyn varlığında yaklaşım). 2–3. hafta: Gece uyanmalarında önce 2–3 dakika beklenir; açlık uyanmalarına (son beslenmeden 3+ saat sonra) emzirilerek, diğerlerine pışpışlayarak yanıt verilir.

Sonuç (tipik seyir): İlk 3 gece akşam uykuya dalma 20–30 dakika sürer, sonra 10 dakikanın altına iner. 3. haftada gece uyanmaları 2–3'e düşer.

Ders: Bu yaşta küçük, nazik değişiklikler (beslenmeyi uykudan ayırmak) bile anlamlı fark yaratabilir.

5.3 Dönem 3: 6–12 Ay (Uyku Eğitimi İçin En Çok Kanıt Olan Dönem)

Bu dönemde normal olan ne?

- Günde toplam 12–16 saat uyku; şekerleme sayısı 3'ten 2'ye iner (genellikle 7–9. aylar).
- Gece 10–12 saat uyku mümkündür; ancak gece 1–2 uyanma hâlâ pek çok bebek için normaldir.
- Emekleme, oturma, ayağa kalkma gibi yeni motor beceriler geçici gece uyanmalarına yol açabilir (bebek yatakta "pratik yapar").

- 8–10. aylarda **ayrılık kaygısı** belirginleşir; ebeveyn odadan çıkınca itiraz artabilir.
- Diş çıkarma dönemleri geçici huzursuzluk yaratabilir; ancak haftalarca süren kötü uyku genellikle sadece dişe bağlı değildir.

Ne yapabilirsiniz?

- **Rutin + sabit saatler:** Yatış saati çoğu bebek için 19:00–20:30 arası uygun bir başlangıçtır; ailenizin düzenine göre ayarlayın.
- **Gündüz düzeni:** Aşırı yorgunluk ve yetersiz yorgunluk ikisi de uykuya dalmayı zorlaştırır. Son şekerlemeden yatışa kadar 6–8 ayda yaklaşık 2,5–3 saat, 9–12 ayda 3–4 saat uyanıklık çoğu bebeğe uyar.
- **Bir yöntem seçin** ve en az 1–2 hafta tutarlı uygulayın (Bölüm 7'deki plan).
- **Gece beslenmeleri:** Bu yaşta gece beslenmesinin gerekli olup olmadığı bebeğin büyümesine bağlıdır; azaltmaya karar vermeden önce çocuk doktorunuza danışın. Azaltma kademeli yapılabilir (emzirme süresini veya mama miktarını her 2 gecede bir kısaltmak).

Uyku eğitimi uygun mu?

Evet — bilimsel kanıtın en güçlü olduğu dönem budur. Kademeli sönme, tam sönme, kamp kurma ve yatış saatini kaydırma bu yaş grubunda randomize çalışmalarla test edilmiştir (Hiscock ve Wake, 2002; Hiscock ve ark., 2007; Gradisar ve ark., 2016) ve 6 yaşa kadar yapılan takipte zarar saptanmamıştır (Price ve ark., 2012).

Kademeli sönme örnek bekleme çizelgesi

Aşağıdaki çizelge, literatürde sık kullanılan kademeli sönme protokollerinin tipik bir örneğidir. Süreler esnektir; önemli olan her gece biraz uzatmak ve tutarlı olmaktır.

Gece	1. kontrol	2. kontrol	Sonraki kontroller
1	3 dk	5 dk	10 dk
2	5 dk	10 dk	12 dk
3	10 dk	12 dk	15 dk
4	12 dk	15 dk	17 dk
5	15 dk	17 dk	20 dk
6	17 dk	20 dk	25 dk
7	20 dk	25 dk	30 dk

Kontrol ziyaretinde ne yapılır?

1–2 dakikayı geçmeyen, sakin ve sıkıcı bir ziyaret: Işığı açmadan, kısa bir "Buradayım, uyku zamanı" cümlesi, sırta ya da göğse hafif dokunuş. Bebeği kucağa alma, besleme ya da oyun yok. Amaç bebeğe "seni bırakmadım" mesajı vermek, ama uykuya dalmayı onun yerine yapmamaktır. Gece uyanmalarında da aynı çizelge kullanılır.

ÖRNEK VAKA (literatüre dayalı, kurgusal)

Vaka 3 — Defne (9 aylık): Kademeli sönme ile gece uyanmaları

Durum: Defne her akşam kucakta sallanarak, ortalama 40 dakikada uyuyor ve gece 4–5 kez uyanıyor. Her uyanmada 10–20 dakika sallanması gerekiyor. Anne ve baba işe dönmüş, ikisi de bitkin. Doktor kontrolünde büyüme normal, gece beslenmesine ihtiyaç olmadığı değerlendirilmiş.

Seçilen yöntem: Ebeveynler kısa sürede sonuç istiyor ve ağlamaya belirli aralıklarla yanıt vermeyi kabul ediyor: **kademeli sönme**. Başlangıç tarihi olarak hastalık ve seyahat olmayan bir hafta seçildi.

Uygulama: Rutin: 19:00 banyo → pijama → son mama (ışık açık) → diş fırçalama → kitap → ninni → 19:40 yatak (uyanık). Yukarıdaki çizelge uygulandı. Gece uyanmalarında da aynı aralıklarla kontrol yapıldı. Sabah uyanma 07:00'de sabitlendi.

Seyir: 1. gece: 48 dk ağlama, 3 gece uyanması. 2. gece: 55 dk (sönme patlaması — ebeveynler hazırlıklıydı). 3. gece: 20 dk. 5. gece: 6 dk, 1 kısa uyanma. 2. hafta sonunda uykuya dalma 5–10 dk, gece uyanması 0–1.

Ders: Kademeli sönmenin hızlı etki göstermesi literatürle uyumludur; başarının anahtarı tutarlılık ve ikinci gecedeki artışa hazırlıklı olmaktır.

ÖRNEK VAKA (literatüre dayalı, kurgusal)

Vaka 4 — Ali (11 aylık): Ağlamaya tahammül edemeyen aile için kamp kurma

Durum: Ali ebeveyn yatağında, babasının elini tutarak uyuyor. Aile kademeli sönmeyi denemiş ama 2. gece bırakmış. Anne "Ağlarken kapının arkasında beklemek bana iyi gelmiyor" diyor.

Seçilen yöntem: Kamp kurma (ebeveyn varlığında sönme) + **yatış saatini kaydırma**. Günlük, Ali'nin aslında 21:15 civarında uykuya daldığını gösterdi; yatış 21:00'e alındı.

Uygulama: Ali kendi yatağına (beşik) uyanık yatırıldı. Baba yatağın yanında sandalyede oturdu, gerekirse kısa dokunuş ve "şşş" ile yatıştırdı ama yatağa almadı. Her 3 gecede sandalye 50 cm kapıya kaydırıldı. Ali hızlı uykuya dalmaya başlayınca yatış her 2 gecede 15 dk öne çekildi.

Seyir: 1. hafta ağlama 15–25 dk ama baba yanında olduğu için aile rahat. 3. hafta sonunda baba kapı eşiğinde, yatış 20:15, Ali 10 dakikada uyuyor. Gece uyanmaları 3'ten 1'e iniyor.

Ders: Daha yavaş yöntemler daha uzun sürer ama ailenin sürdürebileceği yöntem, "en hızlı" yöntemden daha iyidir. Yatış saatini kaydırmanın, gerçek uyku saatiyle başlamak sayesinde akşam mücadelesini azalttığı randomize çalışmada da gösterilmiştir (Gradisar ve ark., 2016).

5.4 Dönem 4: 12–24 Ay (Küçük Çocuk)

Bu dönemde normal olan ne?

- Günde toplam 11–14 saat uyku (AASM, DSÖ).

- Şekerleme genellikle 12–18. aylar arasında 2'den 1'e iner (öğleden sonra 1,5–3 saat).
- Bağımsızlık isteği ve sınırları test etme artar: "Bir kitap daha!", "Su istiyorum!"
- Dil gelişimi, yürüme, kreşe başlama gibi büyük değişimler geçici uyku bozulmalarına yol açabilir.
- Kâbuslar ve karanlık korkusu başlayabilir (genellikle 2 yaşına doğru).

Ne yapabilirsiniz?

- **Rutini görsel hale getirin:** Rutin adımlarını resimlerle gösteren bir kart (diş fırçalama → pijama → 2 kitap → sarılma → ışık).
- **Seçenek verin ama sınırlı:** "Mavi pijama mı, yeşil mi?" "Hangi 2 kitabı okuyalım?" — kontrol duygusu direnci azaltır.
- **Geçiş nesnesi:** 12 aydan sonra güvenli bir yumuşak oyuncak veya battaniye (1 yaşından önce yatağa konmaz) bebeğe teselli sağlayabilir.
- **Ekran:** DSÖ 2 yaşından küçükler için ekran süresi önermez; yatmadan önceki saatte ekranı kapatmak uykuya geçişi kolaylaştırır.
- **Beşikten yatağa geçişi aceleye getirmeyin:** Genellikle 2,5–3,5 yaşa kadar beşik daha güvenli ve uykuyu daha iyi korur (çocuk beşikten tırmanıp çıkıyorsa güvenlik için geçiş gerekir).

Uyku eğitimi uygun mu?

Evet. AASM derlemesindeki yöntemler 5 yaşına kadar olan çocukları kapsar (Mindell ve ark., 2006). Bu yaşta kademeli sönme ve kamp kurma etkilidir; tutarlı rutin ise tek başına bile güçlü bir müdahaledir: 18–36 aylık çocuklarda rutin uygulandığında çocukların gece ebeveynini çağırma veya yataktan kalkma olasılığı azalmıştır (Mindell ve ark., 2009).

ÖRNEK VAKA (literatüre dayalı, kurgusal)

Vaka 5 — Mert (20 aylık): Kreşe başlayınca bozulan uyku

Durum: Mert iyi uyuyan bir bebekken kreşe başlamasının ardından yatışta 1 saat ağlıyor, gece 2–3 kez uyanıp anne-babasının yatağına gelmek istiyor. Kreşte 2 saat uyuyor, eve 17:30'da dönüyor.

Değerlendirme: Ayrılık kaygısı + değişen gündüz uyku düzeni. Kreşte uzun ve geç şekerleme, akşam uyku baskısının az olmasına yol açıyor olabilir.

Plan: Kreşle konuşularak şekerlemenin 15:00'ten önce bitmesi sağlandı. Akşamları 20 dakikalık "özel oyun zamanı" eklendi (ayrılık kaygısını azaltmak için bağ kurma). Görsel rutin kartı yapıldı. Yatışta anne odada kısa süre kalıp "5 dakika sonra kontrole geleceğim" dedi ve gerçekten geldi (kademeli kontrol). Gece uyanmalarında Mert sakince kendi yatağına geri götürüldü.

Sonuç (tipik seyir): 2 hafta içinde yatış süresi 15 dakikaya iner; gece uyanmaları haftada birkaç kısa uyanmaya düşer.

Ders: Büyük yaşam değişikliklerinde uyku bozulması beklenir; gündüz düzenini ve duygusal ihtiyaçları ele almak, gece yöntemi kadar önemlidir.

5.5 Dönem 5: 2–5 Yaş (Okul Öncesi)

Bu dönemde normal olan ne?

- 3–5 yaş için günde 10–13 saat uyku (AASM, DSÖ).
- Şekerlemeyi bırakma yaşı çok değişkendir: Meta-analize göre çocukların %2,5'ten azı 2 yaşından önce şekerlemeyi bırakırken, 5 yaşına gelindiğinde %94'ü bırakmıştır (Staton ve ark., 2020).
- Hayal gücünün gelişmesiyle korkular ve kâbuslar artabilir.
- Yatış direnci ("oyalama") ve yataktan kalkıp gelme sık görülür.

Ne yapabilirsiniz?

- **Net ve olumlu kurallar:** "Kitaptan sonra ışık kapanır, sen yatağında kalırsın."
- **Ödül tablosu (yıldız/çıkartma):** Yatağında kalan sabahlar için çıkartma; birkaç çıkartmada küçük bir ayrıcalık. Ödül uyku davranışına değil, kurala uymaya verilir.
- **"Bilet" yöntemi:** Çocuğa her akşam 1–2 "kalkma bileti" verilir (su, ek sarılma). Bilet bitince ebeveyn yanıt vermez; kullanılmayan bilet sabah küçük bir ödüle dönüştürülebilir. Bu yöntem randomize kontrollü bir çalışmada yatıştan sonra kalkma ve ağlamayı azaltmıştır (Moore ve ark., 2007).
- **Sessiz geri götürme:** Yataktan kalkan çocuk, konuşmadan ve duygusuzca yatağına geri götürülür.
- **Şekerleme kararı:** Şekerleme yapan çocuk akşam saatlerce uyuyamıyorsa, şekerlemeyi kısaltmak veya "sessiz dinlenme zamanı"na çevirmek düşünülebilir.
- **Korkulara saygı:** Gece lambası, "canavar spreyi" gibi oyunlar yerine korkuyu konuşmak ve güven vermek; korku hikâyeleri ve ekran içeriğini kontrol etmek.

Uyku eğitimi uygun mu?

Evet; bu yaşta davranışsal yöntemler olumlu pekiştirme ve sınır koyma ile birleştirilir. Yatış saatini kaydırma, ödül tabloları ve tutarlı rutin bu yaş grubunda AASM derlemesinde desteklenen yaklaşımlar arasındadır (Mindell ve ark., 2006).

ÖRNEK VAKA (literatüre dayalı, kurgusal)

Vaka 6 — Ela (4 yaşında): "Bir su daha, bir masal daha…"

Durum: Ela 20:30'da yatağa giriyor ama 22:00'ye kadar 6–8 kez kalkıyor: su, tuvalet, bir sarılma daha… Hâlâ öğleden sonra 1,5 saat uyuyor.

Plan: Öğle uykusu 45 dakikaya indirildi ve 14:30'dan önce bitirildi. Yatış saati, Ela'nın gerçekte uykuya daldığı 21:30'a alındı (yatış saatini kaydırma). Rutin sonunda su ve tuvalet zorunlu adım yapıldı. Her akşam 1 "kalkma bileti" verildi; bilet kullanılmazsa sabah çıkartma tablosuna yıldız eklendi. Bilet sonrası kalkmalarda sessizce yatağına geri götürüldü.

Sonuç (tipik seyir): İlk 3 gece kalkma 3–4'e iner; 2. haftada çoğu akşam bilet bile kullanılmaz. Yatış kademeli olarak 20:45'e çekilir.

Ders: Okul öncesi çocuklarda gündüz uykusu ile gece uykusunu birlikte düşünmek ve çocuğa kontrol hissi veren yapılandırılmış sınırlar etkilidir.

6. Araştırma Vakaları: Bilimsel Çalışmalar Yakından

Bu bölümde uyku eğitimi tartışmalarında en çok başvurulan çalışmaları bir “vaka dosyası” gibi inceliyoruz: Kimlerle yapıldı, ne uygulandı, ne bulundu ve bize ne anlatıyor?

ARAŞTIRMA VAKASI (gerçek çalışma)

Araştırma Vakası 1 — Kontrollü ağlatma ve anne depresyonu (Hiscock ve Wake, 2002, BMJ)

Katılımcılar: Melbourne’da (Avustralya) ebeveynlerin ciddi uyku sorunu bildirdiği 6–12 aylık bebeklerin 156 annesi.

Müdahale: Müdahale grubuna 3 bireysel görüşmede kontrollü ağlatma (artan aralıklarla yanıt verme) öğretildi; kontrol grubuna yalnızca normal uyku hakkında yazılı bilgi verildi.

Bulgular: 2 ay sonra uyku sorunu çözülenlerin oranı müdahale grubunda daha yüksekti (53/76’ya karşı 36/76). Depresyon puanı yüksek annelerde fayda daha belirgindi. 4. ayda gruplar arasındaki fark kapanmıştı.

Ne öğreniyoruz?: Kısa bir davranışsal program uyku sorunlarını hızlandırarak çözebilir ve özellikle depresif belirtisi olan annelere fayda sağlayabilir. Ancak kontrol grubundaki pek çok bebeğin uykusu da zamanla düzelmiştir.

ARAŞTIRMA VAKASI (gerçek çalışma)

Araştırma Vakası 2 — Toplum temelli büyük çalışma ve 6 yıllık takip (Hiscock ve ark., 2007; Price ve ark., 2012)

Katılımcılar: Melbourne’da 49 çocuk sağlığı merkezinden, 7 aylıkta uyku sorunu bildiren 328 anne-bebek çifti (küme randomize).

Müdahale: 8–10. aylarda hemşireler tarafından 1–3 görüşmede “kontrollü teselli” veya “kamp kurma” öğretildi; kontrol grubu olağan bakım aldı.

Kısa-orta vadeli bulgular: Müdahale grubunda 10 ve 12. aylarda daha az uyku sorunu ve daha iyi anne ruh sağlığı skorları görüldü; müdahale sağlık sistemi için maliyet tasarrufu da sağladı.

Uzun vadeli bulgular: Çocuklar 6 yaşındayken 225 aile yeniden değerlendirildi. Duygusal/davranışsal sorunlar, stres hormonu, ebeveyn-çocuk yakınlığı, anne depresyonu veya ebeveynlik tarzı açısından gruplar arasında fark bulunmadı.

Ne öğreniyoruz?: 6 ay sonrası için en güçlü uzun vadeli güvenlik verisi budur: Yöntemler kalıcı zarar vermemiş, ama kalıcı “ek fayda” da sağlamamıştır. Fayda esas olarak zor dönemin kısalmasıdır.

ARAŞTIRMA VAKASI (gerçek çalışma)

Araştırma Vakası 3 — Kademeli sönme mi, yatış saatini kaydırma mı? (Gradisar ve ark., 2016, Pediatrics)

Katılımcılar: Adelaide'de (Avustralya) uyku sorunu olan 43 bebek (6–16 ay).

Müdahale: Üç gruba ayrıldılar: kademeli sönme (n=14), yatış saatini kaydırma (n=15), yalnızca uyku eğitimi broşürü alan kontrol (n=14). Uyku hem günlükle hem hareket ölçerle (aktigrafi) ölçüldü; stres tükürük kortizoluyla ölçüldü.

Bulgular: Her iki yöntem de uykuya dalma süresini belirgin şekilde kısalttı; kademeli sönme gece uyanmalarını da azalttı. Bebeklerde olumsuz stres yanıtı görülmedi; 12 ay sonra bağlanma ya da duygusal/davranış sorunlarında fark yoktu.

Ne öğreniyoruz?: Ağlamaya daha az yer veren yatış saatini kaydırma yöntemi de uykuya dalmada etkili bir alternatiftir. Çalışma küçük olduğundan sonuçlar daha büyük çalışmalarla doğrulanmalıdır.

ARAŞTIRMA VAKASI (gerçek çalışma)

Araştırma Vakası 4 — Sadece bir uyku rutini yeter mi? (Mindell ve ark., 2009, Sleep)

Katılımcılar: Hafif–ciddi uyku sorunu olan 405 anne ve çocuğu: 7–18 aylık (n=206) ve 18–36 aylık (n=199).

Müdahale: 1 hafta normal düzen, ardından 2 hafta boyunca belirli bir akşam rutini (banyo, masaj/losyon, sakin aktivite — sarılma, ninni — ve ışık kapatma). Kontrol grubu kendi alışkanlığını sürdürdü.

Bulgular: Rutin grubunda uykuya dalma süresi ve gece uyanmalarının sayısı/süresi anlamlı şekilde azaldı; annelerin ruh hali (gerginlik, yorgunluk, depresif duygu) düzeldi. Kontrol grubunda değişiklik olmadı.

Ne öğreniyoruz?: Hiç ağlatmayan, basit bir uygulama olan tutarlı rutin, tek başına ölçülebilir fayda sağlar ve her uyku planının temeli olmalıdır.

ARAŞTIRMA VAKASI (gerçek çalışma)

Araştırma Vakası 5 — Doğumdan itibaren duyarlı ebeveynlik (INSIGHT, Paul ve ark., 2016, Pediatrics)

Katılımcılar: ABD'de ilk kez anne olan kadınlar ve bebekleri (randomize kontrollü çalışma).

Müdahale: Ev ziyaretlerinde hemşireler "duyarlı ebeveynlik" öğretti: yatıştırma, yaşa uygun uyku rutini, gece uyanmalarına gelişime uygun yanıt, beslenmeyi uykudan ayırma. Kontrol grubu güvenlik eğitimi aldı.

Bulgular: Müdahale, ilk yılda yaşa uygun yatış rutinlerini, uyku davranışlarını ve gece uyku süresini iyileştirdi; 1 yaşta toplam uyku süresi gruplar arasında benzerdi. Sonraki bir analizde, bu annelerin ikinci çocuklarında da uyku sonuçlarının daha iyi olduğu görüldü.

Ne öğreniyoruz?: Erken dönemde ağlatmaya dayanmayan, önleyici ve duyarlı bir yaklaşım uyku alışkanlıklarını olumlu yönde şekillendirebilir.

ARAŞTIRMA VAKASI (gerçek çalışma)

Araştırma Vakası 6 — Ağlama durunca stres de biter mi? (Middlemiss ve ark., 2012, Early Human Development)

Katılımcılar: Yeni Zelanda'da 5 günlük yatılı uyku programına katılan 25 bebek (4–10 ay) ve anneleri.

Müdahale: Hastane ortamında tam sönme (ağlamaya yanıt verilmemesi).

Bulgular: 3. günde bebekler uykuya geçişte artık ağlamıyordu, ancak kortizol düzeyleri yüksek kalmıştı; annelerin kortizolü ise düşmüştü. Yazarlar bunu anne-bebek fizyolojik uyumunun bozulması olarak yorumladı.

Ne öğreniyoruz?: Kontrol grubu olmayan, küçük ve hastane ortamında yapılmış bir çalışmadır; diğer araştırmacılar bulguları aşırı yorumlanmaması gerektiğini vurgulamıştır. Yine de ağlamanın durmasını tek başarı ölçütü saymamak gerektiğini hatırlatır. Ev ortamında, kontrol gruplu çalışmalarda (Gradisar 2016; Price 2012) olumsuz stres etkisi bulunmamıştır.

ARAŞTIRMA VAKASI (gerçek çalışma)

Araştırma Vakası 7 — Duyarlı yatıştırma vs. kontrollü ağlatma (Blunden ve ark., 2022)

Katılımcılar: Avustralya'da 4–12 aylık 41 bebek ve anneleri (pilot randomize çalışma).

Müdahale: Duyarlı yöntem (n=15), kontrollü ağlatma (n=18) ve olağan bakım (n=8) grupları 8 hafta izlendi.

Bulgular: Uyku süresi gruplar arasında farklı değildi; duyarlı grup daha az uyandı. Bebek kortizolünde gruplar arası fark yoktu. Duyarlı gruptaki anneler daha az stres ve depresif belirti bildirdi.

Ne öğreniyoruz?: Ağlamaya yanıt veren yöntemler de umut verici sonuçlar gösteriyor; ancak örneklem çok küçük ve katılımcıların bir kısmı çalışmadan ayrılmış. Daha büyük çalışmalara ihtiyaç var.

7. Adım Adım Uygulama Planı

7.1 Başlamadan önce kontrol listesi

Soru	Evet ise…
Bebek 6 aydan küçük mü?	Yapılandırılmış yöntem yerine rutin ve nazik alışkanlıklara odaklanın (Bölüm 5.1–5.2).
Büyüme, beslenme veya sağlık sorunu var mı?	Önce çocuk doktoruna danışın (reflü, kulak enfeksiyonu, alerji, horlama vb.).
Hastalık, diş krizi, seyahat, taşınma var mı?	Başlangıcı ertelemeyin ama bu olaylar bitene kadar bekleyin.
Ebeveynler yöntem konusunda hemfikir mi?	Değilse önce konuşun; tutarsızlık ağlamayı uzatır.
Ebeveynde ciddi depresyon/kaygı belirtisi var mı?	Kendiniz için de destek alın; uyku planı tek başına çözüm değildir.
Güvenli uyku ortamı hazır mı?	Boş, düz, sert yatak; sırtüstü; uygun oda sıcaklığı.

7.2 İki haftalık örnek plan (6 ay ve üstü)

Gün	Ne yapılır?
Gün −7 ile 0	Uyku günlüğü tutun (yatış, uykuya dalma, gece uyanmaları, şekerlemeler, sabah uyanma). Yöntemi seçin, planı yazın, her iki ebeveynle paylaşın.
Gün 1–3	Yeni rutin + seçilen yöntem başlar. Yatışı bebeğin gerçek uyku saatine yakın tutun. Sabah uyanma saati sabit. Ağlama artabilir; bu beklenen bir durumdur.
Gün 4–7	Çoğu ailede belirgin iyileşme görülür. Tutarlılığı koruyun. Gece uyanmalarında da aynı yöntemi uygulayın.
Gün 8–14	Yatış saatini gerekiyorsa 15’er dakika ile hedef saate çekin. Şekerlemelerde de benzer yaklaşım (daha esnek) uygulanabilir.
Gün 15+	Günlüğü haftada 1–2 gün tutmaya devam edin. Hastalık/seyahat sonrası küçük gerilemeler olursa aynı plana 2–3 gece geri dönün.

7.3 Uyku günlüğü şablonu

Aşağıdaki şablonu yazdırıp buzdolabına asabilirsiniz.

Tarih	Yatağa konma	Uykuya dalma	Gece uyanmaları (saat / süre / ne yapıldı)	Sabah uyanma	Şekerlemeler

8. Sık Sorulan Sorular ve Yaygın Efsaneler

Uyku eğitimi bebeğimle aramdaki bağı bozar mı?

Mevcut en iyi kanıtlar bunu desteklemiyor. 6 yaşa kadar izlenen çocuklarda ebeveyn-çocuk yakınlığında fark bulunmamış (Price ve ark., 2012); 12 ay sonrası takipte bağlanmada olumsuz etki görülmemiştir (Gradisar ve ark., 2016).

Ağlamak beyne zarar verir mi?

Sevgi dolu, duyarlı bir ev ortamında, kısa süreli ve kontrollü ağlamanın kalıcı zarar verdiğine dair kontrollü çalışmalardan kanıt yoktur. Bu, ihmal veya uzun süreli yanıtsızlıkla aynı şey değildir. Ağlamaya daha az yer veren yöntemler de mevcuttur.

Bebeğim katı gıdaya başlarsa/ mama ile beslenirse daha iyi uyur mu?

Akşam katı gıda vermenin veya mamaya pirinç unu eklemenin uykuyu uzattığına dair sağlam kanıt yoktur; mamaya ek koymak beslenme ve boğulma riski açısından da önerilmez. Katı gıdaya geçiş zamanını doktorunuzla belirleyin.

Gündüz az uyutursam gece daha iyi uyur mu?

Genellikle hayır. Bebeklerde aşırı yorgunluk uykuya dalmayı zorlaştırabilir. Yaşa uygun şekerlemeler gece uykusunu destekler; ancak 2 yaş sonrasında uzun/geç şekerlemeler gece uykusunu geciktirebilir (Staton ve ark., 2020).

Uyku eğitimi yapmak zorunda mıyım?

Hayır. Aile mevcut düzenden memnunsa, güvenli uyku kurallarına uyuluyorsa ve ebeveynlerin sağlığı yerindeyse herhangi bir yöntem uygulamak zorunlu değildir. Uyku eğitimi, sorunu olan aileler için bir araçtır.

Emzirme ile uyku eğitimi birlikte olur mu?

Evet. Emzirmeyi bırakmak gerekmez; çoğu zaman sadece emzirmenin rutin içindeki yerini (uykudan önce değil, rutinin başında) değiştirmek yeterlidir. Gece emzirmelerini azaltma kararını doktorunuzla birlikte verin.

Yöntem işe yaramadı, ne yapmalıyım?

En sık neden tutarsızlıktır. Ayrıca yatış saatinin bebeğin biyolojik saatine uygun olup olmadığını (çok erken yatış uzun ağlamaya yol açabilir) ve gündüz düzenini kontrol edin. 2–3 hafta tutarlı uygulamaya rağmen düzelme yoksa doktora başvurun.

“Uyku gerilemesi” gerçek mi?

Gelişimsel atılımlar (dönme, emekleme, yürüme, dil) ve ayrılık kaygısı geçici uyku bozulmalarına yol açabilir. Ancak belirli aylara bağlı, herkeste görülen “gerileme”lerin varlığı bilimsel olarak iyi tanımlanmış değildir.

Hangi durumda uzmana gitmeliyim?

Düzenli horlama, uykuda nefes durması, ağız açık uyuma; aşırı gündüz uykululuğu; büyüme geriliği; geceleri bacak huzursuzluğu, sık gece terörü; uygulanan yöntemlere rağmen süren ciddi uyku sorunları ve ebeveynde depresyon belirtileri.

Son söz

Bebek uykusu bir “performans” değil, gelişen bir biyolojik ve öğrenilen bir beceridir. Bilim; güvenli uyku kurallarının tartışmasız olduğunu, tutarlı rutinin herkes için faydalı olduğunu ve 6 aydan sonra davranışsal yöntemlerin etkili ve uzun vadede güvenli göründüğünü söylüyor. Bunların ötesinde, ailenizin değerlerine ve sürdürebileceği yönteme göre karar vermek tamamen meşrudur. İyi uyuyan ebeveyn, daha sabırlı ve daha mutlu bir ebeveyndir — sizin uykunuz da önemlidir.

Kaynakça

Kaynaklar alfabetik sıradadır. Tümü hakemli bilimsel dergilerde yayımlanmış makaleler veya uluslararası kuruluşların resmi kılavuzlarıdır. Erişim bağlantıları Kasım 2026 itibarıyla kontrol edilmiştir.

1. Barr RG. The normal crying curve: what do we know? *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1990;32(4):356–362.
2. Blunden S, Osborne J, King Y. Do responsive sleep interventions impact mental health in mother/infant dyads compared to extinction interventions? A pilot study. *Archives of Women's Mental Health*. 2022;25(3):621–631. doi:10.1007/s00737-022-01224-w
3. Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders TF. Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2002;43(6):713–725. (PMC1201414)
4. Douglas PS, Hill PS. Behavioral sleep interventions in the first six months of life do not improve outcomes for mothers or infants: a systematic review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2013;34(7):497–507. doi:10.1097/DBP.0b013e31829cafa6
5. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews*. 2012;16(3):213–222. doi:10.1016/j.smrv.2011.06.001
6. Gradisar M, Jackson K, Spurrier NJ, et al. Behavioral interventions for infant sleep problems: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2016;137(6):e20151486. doi:10.1542/peds.2015-1486
7. Henderson JMT, France KG, Owens JL, Blampied NM. Sleeping through the night: the consolidation of self-regulated sleep across the first year of life. *Pediatrics*. 2010;126(5):e1081–e1087.
8. Hiscock H, Wake M. Randomised controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood. *BMJ*. 2002;324(7345):1062. doi:10.1136/bmj.324.7345.1062
9. Hiscock H, Bayer J, Gold L, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Archives of Disease in Childhood*. 2007;92(11):952–958. (PMC2083609)
10. Hiscock H, Bayer JK, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Long-term mother and child mental health effects of a population-based infant sleep intervention: cluster-randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2008;122(3):e621–e627. doi:10.1542/peds.2007-3783
11. Kempler L, Sharpe L, Miller CB, Bartlett DJ. Do psychosocial sleep interventions improve infant sleep or maternal mood in the postnatal period? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*. 2016;29:15–22. doi:10.1016/j.smrv.2015.08.002
12. Middlemiss W, Granger DA, Goldberg WA, Nathans L. Asynchrony of mother–infant hypothalamic–pituitary–adrenal axis activity following extinction of infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Human Development*. 2012;88(4):227–232. doi:10.1016/j.earlhumdev.2011.08.010
13. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*. 2006;29(10):1263–1276. (PMID 17068979)
14. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep*. 2009;32(5):599–606. doi:10.1093/sleep/32.5.599
15. Mindell JA, Sadeh A, Wiegand B, How TH, Goh DYT. Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine*. 2010;11(3):274–280. doi:10.1016/j.sleep.2009.04.012
16. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: sleep, development, and beyond. *Sleep Medicine Reviews*. 2018;40:93–108. (PMC6587181)
17. Moon RY, Carlin RF, Hand I; AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome; AAP Committee on Fetus and Newborn. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057990.

18. Moore BA, Friman PC, Fruzzetti AE, MacAleese K. Brief report: evaluating the Bedtime Pass Program for child resistance to bedtime — a randomized, controlled trial. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007;32(3):283–287.
19. 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. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2016;12(6):785–786. doi:10.5664/jcsm.5866
20. Paul IM, Savage JS, Anzman-Frasca S, Marini ME, Mindell JA, Birch LL. INSIGHT responsive parenting intervention and infant sleep. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20160762. doi:10.1542/peds.2016-0762
21. Price AMH, Wake M, Ukoumunne OC, Hiscock H. Five-year follow-up of harms and benefits of behavioral infant sleep intervention: randomized trial. *Pediatrics*. 2012;130(4):643–651. doi:10.1542/peds.2011-3467
22. Rivkees SA. Developing circadian rhythmicity in infants. *Pediatrics*. 2003;112(2):373–381. doi:10.1542/peds.112.2.373
23. Staton S, Rankin PS, Harding M, et al. Many naps, one nap, none: a systematic review and meta-analysis of napping patterns in children 0–12 years. *Sleep Medicine Reviews*. 2020;50:101247.
24. The role of light exposure in infant circadian rhythm establishment: a scoping review perspective. *European Journal of Pediatrics*. 2024;184(1):112. doi:10.1007/s00431-024-05951-3
25. Wong SD, Wright KP Jr, Spencer RL, et al. Development of the circadian system in early life: maternal and environmental factors. *Journal of Physiological Anthropology*. 2022;41:22. doi:10.1186/s40101-022-00294-0
26. World Health Organization. *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: WHO; 2019. ISBN 978-92-4-155053-6.

Not: Örnek vakalar (sarı kutular) kurgusaldır ve yukarıdaki kaynaklarda tanımlanan yöntem ve tipik sonuçlar temel alınarak yazılmıştır. Araştırma vakalarındaki (yeşil kutular) sayısal veriler ilgili makalelerin özetlerinden alınmıştır.