

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**6-11 YAŞ ARASI SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA MEDYA
KULLANIMI İLE UYKU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
ARAŞTIRILMASI**

**UZMANLIK TEZİ
Dr. Feyza YÜCEL YILMAZ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Bahar ÇUHACI ÇAKIR**

**ANKARA
HAZİRAN 2023**

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**6-11 YAŞ ARASI SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA MEDYA
KULLANIMI İLE UYKU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
ARAŞTIRILMASI**

**UZMANLIK TEZİ
Dr. Feyza YÜCEL YILMAZ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Bahar ÇUHACI ÇAKIR**

**ANKARA
HAZİRAN 2023**

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimi çatısı altında tamalamaktan her zaman gurur duyacağım tüm Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ailesine,

Uzmanlık eğitimim ve bitirme tezi hazırlık sürecimde her zaman bana yol gösteren, ben ve diğer asistan arkadaşlarıma kendisi ile çalışma fırsatı yakaladığımız için şanslı hissettiren, bilgisi, hoşgörüsü ile yolumu aydınlatan kıymetli tez danışmanı hocam Sayın Prof. Dr. Bahar ÇUHACI ÇAKIR'a,

Tez sürecimdeki ilgisi, desteği, yardım ve katkıları nedeniyle Sayın Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN'a,

Tez çalışmama sağladığı katkılar ve özellikle hekimlik sanatına olan sevgimi klinik yaklaşımı ve tecrübelerini aktarma biçimi ile daha da pekiştiren Sayın Doç. Dr. Nazmi Mutlu KARAKAŞ'a,

Sevgi ve desteklerini en sıcak ve samimi hali ile her zaman hissettiren, hayatımın her aşamasında yanımda olan canım babam Sadettin YÜCEL ve canım annem Nuray YÜCEL'e, biricik kardeşim Lütfi YÜCEL'e,

Varlığı ile hayatımda yeni sayfa açan, gözümün nuru oğlum Ömer'ime,

Her zaman sıcacık sevgisi ile elimi tutan hayat arkadaşım Yasin'e

Teşekkür ederim

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Çocukluk Çağı ve Medya Kullanımı	3
2.1.1. Geleneksel Medya ve Dijital Medya:.....	3
2.1.2. Çocukluk Çağında Medya Kullanımı ve Ekran Süresi:	3
2.1.3 Medya Kullanımının Çocuklar Üzerine Etkileri:.....	5
2.2. Çocuklarda Uyku Bozuklukları	9
2.2.1. Uykunun Fizyolojisi:.....	9
2.2.2. Çocukluk Çağında Uyku Süresi:	10
2.2.3 Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Uykuyu Etkileyen Faktörler	11
2.2.4. Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı:.....	12
2.2.5. Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Uyku Sorunları:	13
2.2.6. Uyku Bozukluklarında Tanı Koyma Yöntemleri:.....	14
2.2.7. Çocuklarda Elektronik Medya Kullanımı ve Uykuya Etkisi:	16
2.2.8. Çocukların Ekran Kullanımı ile İlgili Ebeveynlere Öneriler:	18

2.2.9. Sağlıklı Uyku Alışkanlıkları İçin Öneriler:.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Çalışma Grubunun Seçilmesi:	21
3.2. Kullanılan Form ve Ölçekler:	22
3.3. Etik Kurul Onayı:	25
3.4. İstatistiksel Analiz:	25
4. BULGULAR	27
4.1. Çocukların Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formuna (PMKÖ-KF) İlişkin Bulgular	32
4.1.1. Problemlı Medya Kullanımını Etkileyen Faktörler:	32
4.1.2. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanını Etkileyen Değişkenlere İlişkin Korelasyon ve Lojistik Regresyon Bulguları	39
4.2. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeğine İlişkin Bulgular:	43
4.2.1. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeğini Etkileyen Faktörler:	44
4.2.2. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeğini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Korelasyon ve Lojistik Regresyon Bulguları.....	50
5.TARTIŞMA.....	54
6. SONUÇLAR	63
7. KAYNAKLAR.....	69
8. ÖZET.....	77
9. ABSTRACT	80
10. EKLER	83
EK-1: Etik Kurul Onayı.....	83

EK-2: Sosyodemografik Veri Formu.....	84
EK- 3: Problemlı Medya Kullanım Ölçeği- Kısa Form.....	89
EK-4: Çocukları İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği	90
EK-5 Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği Puanlama Tablosu.....	92
11. ÖZGEÇMİŞ.....	93



KISALTMALAR

AUB	: Aşırı uykululuk bozuklukları
ÇUBÖ	: Çocuklar için uyku bozuklukları ölçeği
EEG	: Elektroensefalogram
N-REM	: Non REM
PMKÖ- KF	: Problemli medya kullanım ölçeği
PMKÖ	: Problemli medya kullanım ölçeği
REM	: Rapid eye movement
TL	: Türk lirası
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TV	: Televizyon
UAT	: Uykuda aşırı terleme
UBSB	: Uykuyu başlatma ve sürdürme bozuklukları
USB	: Uykuda solunum bozuklukları
UUB	: Uykudan uyanma bozuklukları
UUGB	: Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları
VKİ	: Vücut kitle indeksi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Yaş dönemlerine göre uyku sorunları	14
Tablo 2. Çalışma grubundaki çocukların özellikleri	27
Tablo 3. Çalışma grubundaki anne ve babaların demografik özellikleri	28
Tablo 4. Çalışma grubundaki ebeveynlerin özellikleri	28
Tablo 5. Çalışma grubuna ait medya kullanım verileri	29
Tablo 6. Çalışma grubuna ait fiziksel aktivite ve uyku verileri	31
Tablo 7. Çocuklara ait özellikler ile Problemli Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ilişkisi	33
Tablo 8. Problemli Medya Kullanım Ölçeği- Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve okuduğu sınıf ilişkisi	33
Tablo 9. Problemli Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ile anne-baba eğitimi ve anne çalışma durumu ilişkisi.....	34
Tablo 10. Medya kullanımı verileri ile Problemli Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ilişkisi	35
Tablo 11. Problemli Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve medya karşısında geçirilen süre ilişkisi.....	36
Tablo 12. Problemli Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve diğer etkileyen faktörler	37
Tablo 13. Medya denetim sıklığı ve kuralı ile Problemli Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ilişkisi.....	38

Tablo 14. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve fiziksel oyun ile geçirilen süre ilişkisi	38
Tablo 15. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ile ilgili korelasyonlar	39
Tablo 16. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ile ilgili lojistik regresyon analizleri	41
Tablo 17. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve backward lojistik regresyon analizine göre risk faktörleri	42
Tablo 18. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) verileri	43
Tablo 19. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve çocuklara ait özelliklerin ilişkisi	45
Tablo 20. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve okuduğu sınıf ilişkisi	45
Tablo 21. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ile anne-baba eğitim düzeyi ve anne çalışma durumu ilişkisi	46
Tablo 22. Medya kullanım verileri ile Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ilişkisi	47
Tablo 23. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve medya karşısında geçirilen süre ilişkisi	48
Tablo 24. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve medya içeriği denetimi ilişkisi	49
Tablo 25. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanını etkileyen diğer faktörler	49

Tablo 26. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve fiziksel oyun ile geçirilen süre ilişkisi.....	50
Tablo 27. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ile ilgili korelasyonlar	51
Tablo 28. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ile lojistik regresyon analizi bulguları	52
Tablo 29. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve backward lojistik regresyon analizine göre risk faktörleri.....	53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yaşlara göre önerilen uyku süreleri	11
Şekil 2. Çalışma grubuna ait medya kullanım süreleri.....	30
Şekil 3. Yaşa göre ortalama Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı	32
Şekil 4. Yaşa göre ortalama Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı	44

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Teknolojinin ilerlemesi ile ortaya çıkan medya araçları, ebeveynlerin yaşantısına girdiği kadar çocukların da sık kullandığı araçlar arasında yer almaktadır. Televizyon (TV), bilgisayar, tablet, cep telefonu ve oyun konsolu gibi medya araçlarının çocuklar arasında kullanımı ve her bir medya aracı başında geçirilen süre giderek artmaktadır (1, 2).

Medya araçlarının çocuklar üzerinde oldukça önemli etkileri bulunmaktadır. Öğrenme merakının gelişmesi, yabancı dil eğitime faydaları, akıl yürütme, planlama ve soyut düşünme yetilerinin geliştirilmesi ve sosyalleşme gibi birçok alanda medya araçlarının olumlu etkileri gözlemlenmektedir (3, 4). Diğer taraftan, medya araçlarının olumsuz etkileri de gerek aileleri gerekse hekimleri tedirgin etmektedir. Medya araçlarının olumsuz etkileri arasında uyku düzensizliği, obezite ve depresyon riski, öğrenmede güçlük, dil gelişiminde gerilik ve dikkat eksikliği sayılabilmektedir (3).

Çocukların sağlıklı nöropsikososyal gelişimlerini tamamlayabilmeleri için yaşlarına uygun sürelerde uyumaları gerekmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda, kısa uyku sürelerinin çocukluk döneminde konsantrasyonda azalma, akademik başarıda düşüklük, obeziteye yatkınlık, depresyon ve intihar düşüncesinde artma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (5). Chen ve ark. (6) tarafından 2006 yılında Tayvan'da yapılan bir çalışmada yaşına göre uygun

sürede uyuyan çocuklarda herhangi bir nedenle doktor başvurusunun daha az olduğu gösterilmiştir.

Bu tez çalışmasında, 6-11 yaş arası sağlıklı çocuklarda, medya kullanımı ile uyku arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocukluk Çağı ve Medya Kullanımı

2.1.1. Geleneksel Medya ve Dijital Medya:

Medya kelimesi, Latince kökenli “araç” anlamına gelen bir kelimedir (7). Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre iletişim ortamı veya iletişim araçları anlamına gelmektedir. Teknolojinin ve internetin hızla geliştiği günümüz dünyasında yeni kavramlar hayatımıza girmiştir. Radyo, televizyon, gazete ve dergi gibi araçlar geleneksel medya olarak tanımlanırken, cep telefonu, akıllı telefonlar, dizüstü ve tablet bilgisayarlar, oyun konsolları dijital medya olarak adlandırılırlar.

Geleneksel medyada bilgi, içerik ve verilmek istenen mesaj üretici tarafından hazırlanır ve bireylere metin veya ekran yayını ile iletilir. Dijital medyada ise bireyler video, fotoğraf ve metin paylaşımları ile hem üretici hem de tüketici konumundadır.

2.1.2. Çocukluk Çağında Medya Kullanımı ve Ekran Süresi:

Ekran süresi kişilerin televizyon, bilgisayar, cep telefonu, tablet gibi medya cihazlarını kullanılarak geçirdikleri süre olarak tanımlanır (8). Teknolojinin ilerlemesi ile ortaya çıkan medya araçları, ebeveynlerin yaşantısına girdiği kadar çocukların da sık kullandığı araçlar arasında yer almaktadır. Medya araçlarının çocuklar arasında kullanımı ve her bir medya aracı başında geçirilen

süre giderek artmaktadır (1,2). Cihazların küçük ekran boyutları, taşınabilir olmaları, içerik paylaşımının kolaylığı, sosyal etkileşimi kolaylaştırmaları, maliyetlerinin azalması ve toplumsal medya kullanımının artması bu duruma neden olarak gösterilebilir (1,9).

Günümüzde medya araçlarının sayısının artması ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle, çocukların bu medya araçları karşısında harcadıkları ortalama süre de artmaktadır (10). Çeşitli amaçlar için (kitap okumak, ders çalışmak, oyun oynamak, program izlemek) giderek artan bir şekilde mobil elektronik cihazlarını kullanmaya başlamışlardır (11). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 yılında yaptığı Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'nda 6-15 yaş arası çocukların 2013 yılına göre internet kullanım oranlarının %50.8'den %82,7'ye yükseldiği gösterilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çocukların %90.1'inin hemen her gün, %8'inin haftada en az bir kez interneti kullandığı bildirilmiştir (12). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 8-12 yaş arası çocukların ortalama 4-6 saatlerini dijital medya kullanarak geçirdikleri, bu sürenin ergenlerde 9 saatte kadar çıkabildiği bildirilmiştir (11). Yine aynı çalışmada 5-8 yaş grubunda günlük ekran kullanım süresinin iki saat yirmi dakikaya çıktığı belirtilmiştir. Rideout ve ark. ABD'de yaptığı çalışmada, ilk sekiz yaşta çocukların cep telefonu/tablet kullanım süresinin beş dakikadan (2011 yılı), on beş dakikaya (2013 yılı) ve kırk sekiz dakikaya (2017 yılı) çıktığı gösterilmiştir (11). Türkiye'de yapılan 6 ay-15 yaş arası 724 çocuğun dahil edildiği bir araştırmada, okul öncesi çocukların günde ortalama $1,96 \pm 0,76$ saat televizyon izlediği, % 58'inin ise 2 saatten fazla TV izlediği ortaya konmuştur (13). Başka bir

çalışmada, 36-72 ay arası çocukların günlük TV izleme süreleri hafta içi $1,6 \pm 0,9$ saat, hafta sonu $3,4 \pm 1,8$ saat olarak bildirilmiştir (14). Benzer şekilde Türkiye'de 2-5 yaş arası 1245 çocuk katılımcının olduğu bir çalışmada, okul öncesi çocukların günde ortalama 2,2 saat TV izlediği ve % 10'unun günde dört saatten fazla televizyon izlediği belirtilmiştir (15).

Dijital medya kullanım sıklığı giderek artarken, kullanıcı yaşı da giderek düşmektedir. Kabali ve arkadaşları, 6 ay-4 yaş arası 338 çocukta yaptıkları araştırmada çocukların %96'sının dijital medya kullandığını; 4 yaşındaki çocukların yarısının ise kendi medya cihazlarının olduğunu göstermişlerdir (1). 2018 yılında Türkiye'de 1-60 ay arası çocuklarda yapılan bir çalışmada; çocukların %75,6'sının mobil cihaz kullandığı, bu çocukların %24,4'ünün 12 aydan önce, %24,5'inin 13-24 ay arasında mobil cihaz kullanmaya başladığı bildirilmiştir (2). 2017 senesinde ABD'de yapılan bir çalışmada 8 yaş altı çocukların teknolojik araçları sahip olma oranlarının belirgin yükselme eğiliminde olduğu ve çocukların kendilerine ait herhangi bir medya cihazı edinme oranlarının 2011 yılında %3, 2013'te %12, 2017'de ise %45'e ulaştığı bildirilmiştir (11).

2.1.3 Medya Kullanımının Çocuklar Üzerine Etkileri:

Medya kullanımının çocuklarda ortaya çıkaracağı sonuçlar çocuğun yaşına ve gelişim basamağına, medyanın kullanım amacı, süresi ve içeriğine bağlıdır (3).

Medya araçlarının çocuklar üzerine oldukça önemli etkileri bulunmaktadır. Öğrenme merakının gelişmesi, yabancı dil eğitime faydaları, akıl yürütme, planlama ve soyut düşünme yetilerinin geliştirilmesi ve sosyalleşme gibi birçok

alandanda medya araçlarının olumlu etkileri gözlemlenmektedir (3,4). Kronik hastalığı olan veya engelli ocuk ve genç bireylere yönelik sosyal desteğe ulaşmayı kolaylaştırabilmektedir. Medya kullanımı gençler için sağlıklı beslenme ve fiziksel egzersiz için de yol gösterici olabilmektedir (16). Cep telefon uygulamaları veya e-posta aracılı uygulamalarla kişilerin diyet ve egzersiz programlarına daha kolay ve az maliyetli ulaşmaları sağlanabilmektedir (17). ABD’de sağlık programları, sigarayı bırakma ve diyet müdahaleleri gibi sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için uygun bir iletişim platformu olarak kabul görmüşlerdir (18).

Çocukların 24 aylıkken bir yetişkinle canlı görüntülü sohbet ile veya çocuğun ilgili yanıtları seçmesi ile oluşturan etkileşimli bir dokunmatik ekran aracılığı ile sözcükleri öğrenebildiklerini gösterilmiştir. Laboratuvar ortamında yapılan çalışmalarda 15 aylıktan itibaren çocukların dokunmatik ekrandan kelime öğrenebildikleri fakat 3 boyutlu gerçek hayata yansıtamadıkları gösterilmiştir (19). Medya kullanımının dil gelişime katkısının olabilmesi için Susam Sokağı gibi içerik kalitesi yüksek yayınları 2-5 yaş arası çocukların ebeveynleri eşliğinde izlenmesi, ebeveyn tarafından kelimelerin çocuğa tekrar edilmesi ve konu hakkında çocukla sohbet etmesi gerektiğı belirtilmiştir (3). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), 18 aydan önce çocukların görüntülü arama dışında dijital medya cihazı kullanmamasını, 18-24 ay arasında kısıtlı süre, eğitici içeriğin anne-baba eşliğinde izletilmesini, 2-5 yaşta ise günlük en fazla 1 saat ekran kullanımını önermektedir (19). 5 yaş ve daha büyük çocuklar için ise çocuğun güvenli içeriğe ulaştığının kontrol edilmesi, dijital medya kullanımının uyku, aile ile geçirilen

zaman ve fiziksel aktivite için kısıtlayıcı hale gelmemesi için özen gösterilmesi önerilmektedir. Ancak yapılan çalışmalar 2-5 yaş arası okul öncesi dönemdeki çocukların ekran süresinin kısıtlanmasına yönelik önerilere rağmen çok erken yaşlardan itibaren ve uzun süreli olarak ekrana maruz kaldıklarını göstermektedir (20).

Dijital kitaplar [(elektronik kitap) (e-kitap)] olarak da adlandırılan, ekranda okunabilen kitaplar, görsel efektlerin çocukların dikkatini dağıtması nedeni ile içeriğin anlaşılmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin çocuklarıyla e-kitap okurken basılı kitap okuyormuş gibi etkileşim halinde olmaları önerilmektedir (19). Dijital medya cihazlarındaki uygulama mağazalarında “eğitici” başlığı altında satılan uygulamaların çoğunun uzmanlar tarafından hazırlanmadığı, çocuklara ezberci akademik bilgi dışında katkıda bulunmadığı, okul başarısı için gereken disiplin, problem çözme, esnek düşünme kabiliyeti için katkısı olmadığı bildirilmiştir (19).

Medya araçlarının olumsuz etkileri arasında uyku düzensizliği, obezite ve depresyon riski, öğrenme ve dikkat eksikliği sayılabilmektedir (3). Küçük yaşlarda uzun TV izleme süreleri bilişsel, duygusal ve dil gelişimde gecikmeye neden olmaktadır. Şiddet içerikli dijital medya yayınlarının çocuklarda agresif ve saldırgan tavırlara neden olduğu görülmektedir (21). Yapılan çalışmalarda medyayı çok kullanan veya odasında medya cihazı ile uyuyan çocuklarda uyku bozukluğunun daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Uyumadan önce izlenen medya cihazlarından yayılan mavi ışınların endojen melatonin salınımını baskılayarak uyku üzerine olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir (3). Bu nedenle AAP

çocukların uyumadan en az bir saat önce dijital cihaz kullanımını bırakmalarını ve yatak odalarında elektronik cihaz bulundurmamalarını önermektedir (16).

Kabali ve arkadaşlarının çalışmasında (1) ebeveynlerin %70'i kendileri ev ve günlük işleri ilgilenirken çocuklarının mobil cihaz kullanmalarına müsaade ettiklerini, %65'i ise çocuklarının toplum içinde sakinleşmesini sağlamak için dijital medya cihazı kullandıklarını bildirilmişlerdir. Yine aynı çalışmada ebeveynlerin %28'inin çocuklarını uyuturken medya cihazı kullandığı gösterilmiştir. Başka bir çalışmada ise ebeveynlerin %44'ü medya cihazlarını çocukları için bir ödül, %60'ı ise kullanmalarına izin vermeme yolu ile ceza olarak kullandıklarını belirtmişlerdir (22). Dijital medya kullanımının, çocukların sakinleştirilmesi amacıyla kullanılması önerilmemektedir. Çocukların stres etkeni ile karşılaştığında medya araçlarına başvurusu, onların bilişsel ve duygusal gelişimlerine zarar verebileceği düşünülmektedir (21).

Ebeveynler her zaman çocuklarının izledikleri içerikleri bilmemektedirler. Bu nedenle çocuklar; şiddet içerikli, olumsuz davranışlara ve madde kullanımına özendirilen, cinsel içerikli veya yanlış bilgi içeren yayınlara maruz kalabilir ve siber zorbalık ile karşılaşabilirler. Siber zorbalık, bir birey veya grup tarafından dijital medya kullanılarak, savunmasız bireylere karşı yapılan kasıtlı ve saldırgan hareket olarak tanımlanmaktadır (23). Adölesan dönemde karşı karşıya kalınan siber zorbalığın, psikolojik stres ve aksiyete yaratma, uyumada güçlük çekme, depresyon sıklığında çoğalma, intihar düşüşünce ve girişiminde artma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (24). Bu nedenle ergen yaş grubu için siber zorbalık ve

dijital medyanın nasıl güvenli kullanılabileceği hakkında eğitim verilerek, özel hayatın paylaşılması hususunda dikkatli olunması gerektiği anlatılmalıdır (21).

2.2. Çocuklarda Uyku Bozuklukları

2.2.1. Uykunun Fizyolojisi:

Uyku; çevreyle olan duyuşsal ve davranışsal etkileşimin geri döndürülebilir bir şekilde geçici ve kısmi durdurulması olarak tanımlanmaktadır (25). Uyku, insan biyolojisini hücre düzeyinden sinir sistemine kadar etkileyen fizyolojik bir ihtiyaçtır. Çocukların öğrenmesi, bellek süreçleri, akademik performansı ve hayat kalitesi için çok önemlidir. Normal büyüme, pubertenin biyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı başlaması ve sürdürülmesinde uykunun önemli bir yeri vardır (6).

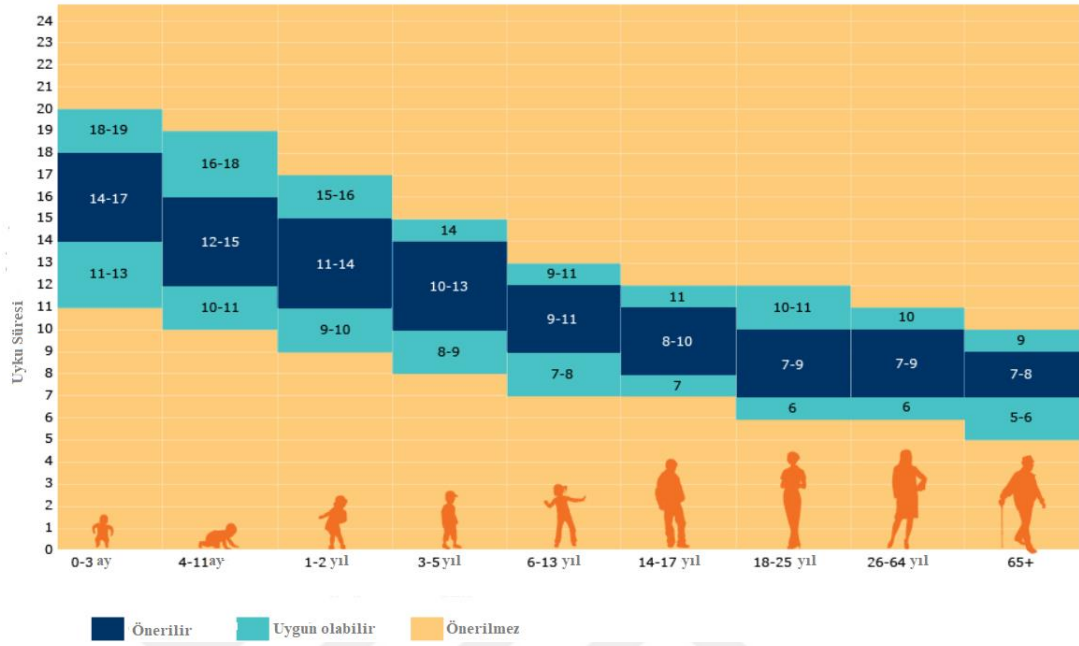
Vücudun 24 saatlik ritmi olarak tanımlanabilen sirkadiyen ritm ön hipotalamustaki suprakiazmatik çekirdek tarafından düzenlenir. Sirkadiyen ritm uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesi için gereklidir ve ışık, fiziksel aktivite ve beslenme gibi çevresel etmenlerden etkilenir (26).

Uyku, elektroensefalogram (EEG) paterni, göz hareketlerine ve kas tonusuna göre Rapid Eye Movement (REM) ve Non-REM (N-REM) olmak üzere iki temel evreden oluşur. Gözlerin uykuya dalmak için kapatıldığı dönem ise latent evre olarak adlandırılır. Latent evre sonrasında N-REM ve REM evreleri belirli aralıklarla birbirini takip eder. N-REM evre çeşitli senkronize kortikal EEG aktivitelerinden oluşur, düşük kas tonusu ve minimal psikolojik aktivite ile karakterizedir. REM evresi ise desenkronize EEG aktivitesi, kaslarda atoni ve

rüya görülmesi ile karakterizedir (27). REM evresi, nöroenez, öğrenme, bellek ve duysal gelişim için gereklidir. Yenidoğan bebekler yetişkinlerin aksine uykuya REM ile başlarlar., gece ve gündüz uyku süreleri birbirine eşittir.. N-REM evre ise ilk 6 ayda şekillenir. Hayatın ilk günlerinde REM ve N-REM evre süreleri birbirine eşittir, 50 dakikalık döngüler halinde birbirlerini takip ederler. Yaşla birlikte döngü süreleri 90-100 dakikaya kadar uzar. Bu döngüler sırasında kısa uyanıklıklar yaşanabilir, bu nedenle küçük bebeklerin bir gecede 6-9 kez uyanıklık yaşaması normaldir. Bebekler 8- 12 haftalık olduklarında uykunun büyük kısmı geceye yoğunlaşır. Sirkadiyen sistemin maturasyonu ile birlikte, 3-6 ay arasında bebekler gece boyu kesintisiz uyumaya başlarlar (26).

2.2.2. Çocukluk Çağında Uyku Süresi:

Çocukların sağlıklı nöropsikososyal gelişimlerini tamamlayabilmeleri için yaşlarına uygun sürelerde uyumaları gerekmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda, kısa uyku sürelerinin çocukluk döneminde konsantrasyonda azalma, akademik başarıda düşüklük, obeziteye yatkınlık, depresyon ve intihar düşüncesinde artma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (5). Chen ve ark. tarafından Tayvan’da yapılan bir çalışmada yaşına göre uygun sürede uyuyan çocuklarda herhangi bir nedenle doktor başvurusunun daha az olduğu gösterilmiştir (6). Şekil 1’de yaşa göre önerilen uyku süreleri gösterilmiştir.



(Uptodate, 2023: Assessment of sleep disorders in children)

Şekil 1. Yaşlara göre önerilen uyku süreleri

2.2.3 Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Uykuyu Etkileyen Faktörler

Uyku, biyopsikososyal faktörlerden etkilenir (28). Çocukların uyku gelişimi, uyuma saatleri, uyuma-uyanma döngüleri, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumu, odanın fiziki özellikleri (ısı, sıcaklık, ışık), yatak ve oda paylaşım durumundan etkilenmektedir (29).

Birçok faktör uykuyu etkilemektedir. Bunların arasında yaş aralığı ve zihinsel gelişimi, çocuğun mizacı, çocuklarda beslenme, çocukların kafein içeren içecekleri tüketmesi ebeveynlerin alkol ve sigara kullanımı, hastalık ve tedavi durumu yer almaktadır (30).

Çocukların yaşadığı kolik, gastroözefagial reflü, solunum yolu sorunları çocukların uykusunu etkileyebilirken, annedeki stres düzeyi ve postpartum depresyon, ailevi sorunlar ve bakım vericiler arası uyku rutinleri uygulamalarında tutarsız davranışlar da uyku sorunları ile ilişkilendirilmektedir (31-33).

Özellikle hayatın 18-24. aylarında pik yapan ayrılık kaygısı, gece sık uyanmalarına yol açabilmektedir (34). Oyun çocukluğu döneminde, hayal gücünün gelişmesi ile gece korkuları başlayabilmektedir.

2.2.4. Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı:

Büyümelerini sağlıklı bir şekilde tamamlamak için uykuya ihtiyacı olan çocukların yetersiz uyku süreleri ve uyku bozuklukların ile karşılaşma sıklıkları dünya genelinde artış göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, 2003 yılında, 6-17 yaş arasındaki çocukların %31.2'si yetersiz süre uyurken, bu oranın 2012 yılında %41,9'a çıktığı gösterilmiştir (35).

Çocukların %25- 30'unun hayatlarının bir döneminde uyku bozukluğu yaşadığı görülmektedir (36,37). Uyku bozukluklarının 4-10 yaş arasında %37 (38), okul öncesi dönemde %25-50 oranında (39) görüldüğü bildirilmiştir. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında, çocuklardaki uyku bozukluğu oranları Çin'de %4 (40), İtalya'da %4 (41), Avustralya'da %10 (42), Mısır'da %24 (43) ve Finlandiya'da %26 (44) saptanmıştır. Çocuklar için uyku bozuklukları ölçeğinin (ÇUBÖ) Ağca tarafından yapılan Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 6-16 yaş arası 1903 çocuğun %4'ünde uyku bozukluğu tespit edilmiştir (45). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada 7-11 yaş arası çocukların

% 14,4'ünde uyku bozukluğu tespit bildirilmiştir (46). Ülkemizde 3485 ergenle yapılan başka bir çalışmada ise yarısının altı-yedi saat uyuduğu, insomnianın oranının %9-12, parasomnilerin oranının %2-12 arasında değişmekte olduğu gösterilmiştir (47).

2.2.5. Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Uyku Sorunları:

Uyku-uyanıklık bozuklukları uykunun zamanlaması, miktarı ve kalitesi ile ilgilidir. Klinikte sorunlara neden olmakta ve günlük becerileri yapmada azalma ile kendini göstermektedir (26). Bir çocuk uykuya dalmak için 20 dakikadan daha kısa süreye ihtiyaç duyuyorsa, sabah uykudan uyanmakta güçlük yaşamıyor ve gelişimsel süreç haricinde gündüz uyku hali ve kestirme ihtiyacı olmuyorsa çocuğun yeterli uyuduğu varsayılmaktadır (26). Uyku döngüleri bozulan çocuklarda uyku sorunları görülmektedir. Bu çocuklar sıklıkla gece az uyur, gündüz uykuludur ve davranış sorunları gösterir (48). Çocukların yaş gruplarına göre sıklıkla yaşadıkları uyku sorunları farklılık göstermektedir. Bebeğin kendi kendini sakinleştirememesi ve bakım veren tarafından sallanma emzime gibi desteklere ihtiyaç duyması ve gece uyanmalarının sık ve tekrar uykuya dalmada güçlük yaşaması ile sonuçlanmaktadır. Okul öncesi ve daha büyük çocuklarda ise ebeveynin sınır koyamama, rutin oluşturmamasına bağlı olarak yatağa gitmeyi reddetme davranışı görülmektedir. Çocukluk çağı davranışsal insomnilerinin başında uykuyu başlatma sorunları gelmektedir (26). Yaş dönemlerine göre uyku sorunları Tablo 1'de verilmiştir

Tablo 1. Yaş dönemlerine göre uyku sorunları

Yaş	Uyku Sorunları
0-12 ay	Uykuya dalma güçlüğü, sık gece uyanmaları ve tesellisi mümkün olmayan ağlamalar
1-3 yaş	Uykuya yatmakta direnç ve çatışmalar, yalnız uyumada zorluk çekme, huzursuz uyuma, kâbus görme ve uykuda konuşmalar
3-10 yaş	Uykuya dalmakta güçlük, yatağa gitmede direnme, kabus görme, uyku sırasında yatağını ıslatma, hırçınlık/sinirlilik, ağlama, anne ve babayla aynı yatakta uyuma
10-17 yaş	Uyurgezerlik, uykuda konuşma, diş gıcırdatma, horlama, ağzı açık uyuma, apne, karabasan, kâbus görme, uykuda tıkalı solunum durması

2.2.6. Uyku Bozukluklarında Tanı Koyma Yöntemleri:

Çocukların büyüme ve gelişmelerindeki önemli yeri nedeni ile uyku bozukluklarının tespit edilip tedavi edilmesi çocukların sağlıklı büyümelerine olumlu katkıda bulunmaktadır (49). Kronikleşen uyku bozukluklarının çocuklarda kognitif fonksiyonlarda sorunlara neden olduğu bildirilmiştir (50). Bu nedenle çocuklarda uyku ile ilgili öykü almak çocuk hekimlerinin ve aile hekimlerinin rutin değerlendirmesinin bir bileşeni olmalıdır (51). Uyku bozukluklarının toplumda sıklığı yüksek olsa da ailelerin uyku ile ilgili problemi fark etme ihtimalleri düşük olabilir (52). Avustralya’da yapılan bir çalışmada ailelerin sadece %4,1’inin doktor başvurularında çocuklarının uyku problemlerinden bahsettiği bildirilmiştir. AAP tüm çocukların uyku ile ilişkili solunum bozuklukları tespiti amacıyla horlama durumunun düzenli olarak sorgulanmasını,

kliriklerde ailelerin normal uyku açısından eğitilmesini önermektedir. Uykuda horlama şikayeti olan hastalarda öykünün derinleştirilmesi; uykuda apne varlığı, enürezis, siyanoz, gündüz aşırı uykuluk halinin sorgulanması önerilmektedir. Fizik bakıda uyku bozukluğu ve obstrüktif uyku apnesi açısından patolojik değişiklikler olamayabileceği için ağızdan nefes alma, uyanıkken burun tıkanıklığı, adenoidal yüz ve hiponazal konuşma açısından dikkatli olunmalı ve obstrüktif uyku apnesi açısından hastaların komplikasyon gelişmeden erken tanınması, doğru zamanda uygun tedaviye yönlendirilmeleri sağlanmalıdır (53).

Çocuklarda uyku sorunlarının teşhisinde, ebeveyn veya bakıcının verdiği bilgiler önemli yer tutmaktadır. Bakım veren kişiden alınacak anamnezde, uyuma ve uyanma saatleri, uyku öncesi hazırlık, uyuduğu odanın fiziksel özellikleri, gece uyanma durumları, horlama, uykuda anormal davranışlar, gündüz uykulu olma hali ve beslenme saatleri detaylı olarak sorulmalıdır. Bu amaçla uykululuğun derecesini değerlendirmek için Stanford Uykululuk leği, Epworth Uykululuk Skalası, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, ocuklar İçin Uyku Bozuklukları leği gibi çeşitli anket çalışmaları önerilmektedir. Ayrıca uyku-uyanıklık döngüsünün kaydını sağlıyan aktigrafi, uykunun elektrofizyolojik ve solunum olaylarının kaydını içeren polisomnografi ve narkolepside altın standart olan Multiple Uyku Latans Testi gibi incelemeler tanıya yardımcı olmaktadır. ocuk yaş grubunda sık kullanılan ölçeklerden biri olan ocuklar İçin Uyku Bozuklukları leği (ÇUBÖ), kendini ifade etmekte zorluk yaşayabilecek yaş grubu hakkındaki bilgilerin bakım veren erişkinden alınmasına olanak sağlaması,

uyku bozuklukları alt grupları hakkında bilgi vermesi, uygulanması kolay ve hızlı olduğu için çalışmamızda kullanılmıştır.

2.2.7. Çocuklarda Elektronik Medya Kullanımı ve Uykuya Etkisi:

Televizyon, bilgisayar, video oyunları, akıllı telefonlar ve tabletler gibi mobil cihazlar dahil olmak üzere medya cihaz kullanımı ile uyku arasında olumsuz ilişki saptanmıştır (54). Çalışmaların çoğunda ekran maruziyeti, yatma saatinde ve uykuya dalmada gecikme, uyku kalitesinde azalma ve daha kısa uyku süreleri ile ilişkili bulunmuştur (55,56). Başta günlük ekran süresinin artması olmak üzere, özellikle akşam saatlerinde medya kullanımı, yatak odasında TV, bilgisayar veya mobil cihaz varlığı, şiddet içerikli veya erişkinlere uygun hazırlanmış yayınların izlenmesi uyku bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (55,56). Mobil cihazlar ile uyku arasındaki ilişkinin araştırıldığı 20 farklı çalışmanın dahil edildiği 125.000’den fazla çocuğun değerlendirildiği bir metaanalizde, uyku zamanı öncesi ekran kullanımı ile yetersiz uyku süreleri, uyku kalitesinde azalma ve gün içi uykululuk hali arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (57). 2048 çocuğun dahil edildiği bir çalışmada ise, yatak odasında TV veya mobil medya cihazı bulunan çocukların daha az uyudukları bildirilmiştir (58). 2014 yılında yapılan bir çalışmada video oyunları, akıllı telefonlar ve tablet gibi etkileşimli medya araçlarının kullanımının uyku üzerinde TV izlemek gibi pasif kullanımdan daha büyük bir olumsuz etkiye sahip olabileceği bildirilmiştir (58).

Dijital medya araçlarının kullanımı, yatma saatinde gecikme, izlenen içeriğe bağlı fizyolojik ve psikolojik uyarılmalar ve ekrandan yayılan ışınların

etkileri ile ilişkilendirilmiştir (54). Özellikle uykudan önce medya kullanım alışkanlığı olan çocuk ve adölesanların yatma saatlerini öteledikleri ve daha kısa süre uyudukları gözlenmiştir (59). Yapılan çalışmalar medya kullanımının çocuklar üzerinde duygusal, fiziksel ve psikolojik etkiler oluşturduğu buna bağlı olarak da uyku sorunlarına neden olduğunu bildirmişlerdir (60,61). 2005 yılında Japonya’da uyku laboratuvarında gerçekleştirilen bir çalışmada "heyecan verici" bir video oyunu oynamanın; artan kalp atış hızı, gecikmiş uyku başlangıcı ve azalmış REM uykusu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (62).

Akşam saatlerinde veya yatmadan önce ekrandan yayılan ışığa maruz kalmak, medya kullanımının uyku üzerine olumsuz etkilerini oluşturan bir diğer olası mekanizmadır (54). Bu etki, uyku saati öncesi daha az uykuya ihtiyaç var gibi hissettirme, yatmayı geciktirme ve endojen melatonin salınımını azaltarak sirkadiyen ritmi bozarak oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda ekran kaynaklı olmayan yapay ışınların da melatonin salınımını baskıladığı bilinmekle beraber, ekran kaynaklı ışınların mavi ışık aralığında daha kısa dalga boylarına sahip olmaları nedeni ile melatonin salınımını daha güçlü baskıladıkları gösterilmiştir (63). Sınırlı sayıda araştırma, dijital ekrandan gelen ışığın uyku üzerindeki etkilerini belgelese de, sonuçlar özellikle ışığa yetişkinlerden daha duyarlı olabilen gençler için geçerlidir. Bu farkın, çocuklarda yetişkinlerden önemli ölçüde daha büyük olan gözbebeği çapıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (54). Başka bir çalışmada ise, çocukların farklı derecelerde akşam saatlerinde ekran ışığına maruz kalmalarına yanıt olarak ergenlere kıyasla önemli ölçüde daha fazla melatonin baskılanması gösterdiğini bulunmuştur (64). Yatma zamanı

civarında kullanılan dijital medya araçlarından yayılan ışınların, özellikle küçük çocuklarda uykuyu daha fazla olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir (54).

2.2.8. Çocukların Ekran Kullanımı ile İlgili Ebeveynlere Öneriler:

AAP ve Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiatri Akademisi'nin, çocukların yaşlarına uygun, güvenli içeriklere ulaşmalarını sağlamak için ebeveynlere önerileri şu şekilde sıralanabilir; (16)

- 18 aydan önce görüntülü arama dışında çocukların dijital medya aracı kullanımına izin verilmemelidir.
- 18- 24 ay arasında eğitici içerikler ebeveyn eşliğinde, çocukla sohbet halinde izletilmelidir.
- 2-5 yaş arası çocuklarda medya kullanımı en fazla 1 saat olmalıdır. İzlenilen içeriğin kaliteli ve öğretici olmasına dikkat edilmeli, ürünün içeriğinde verilen bilgiler çocuğa anlatılmalı ve kullanmalarına yardımcı olunmalıdır.
- 5 yaş ve daha büyük çocukların güvenli içeriği ulaşp ulaşmadığı kontrol edilmeli, dijital medya kullanımının uyku, aile ile geçirilen zaman ve fiziksel aktivite için kısıtlayıcı hale gelmemesine özen gösterilmelidir.
- Şiddet içerikli medya programlarından kaçınılmalıdır.
- Medya ürünlerinin içeriği ebeveynler tarafından kontrol edilmelidir.
- Medya ürünleri, çocuklardan önce ebeveynler tarafından kullanılmalı, sonrasında uygun görüldüğünde çocukla birlikte kullanılmalıdır. Birlikte

kullanım sırasında çocuğun uygulama veya içerik hakkındaki görüşleri alınmalıdır.

- Çocuğun uyuduğu odada, medya kullanılmamalıdır.
- Yemek ve oyun sırasında medya kapatılmalı ve çocuklar ile “kaliteli zaman” geçirilmelidir
- Yatmadan bir saat öncesine kadar medya kullanılmamalıdır.
- Ev içinde, dijital medyanın ne zaman kapatılacağı belirlenmelidir.
- Yemek odası ve yatak odası gibi dijital medyanın olmadığı alanlar gibi dijital medyanın olmadığı zamanlar da belirlenmelidir (örneğin; ödev saati, gezi saati, oyun saati gibi).
- Gündelik hayatta görgü kuralları çerçevesinde birisiyle konuşurken veya yemek yerken dijital medyayı kullanmanın, karşıdaki bireye saygısızlık olduğu öğretilmeli ve iletişim sanatı hakkında çocuklar bilgilendirilmez.

2.2.9. Sağlıklı Uyku Alışkanlıkları İçin Öneriler:

Uyku kalitesi kişinin uyandıktan sonra kendini dinlenmiş, zinde ve yeni güne hazır hissetmesidir (65). Çocuk hastalarda uyku bozukluklarına yönelik yapılan ebeveyn eğitimi, uyku rutini geliştirme gibi davranışsal müdahalelerin uyku bozuklukları üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür (50). Hastalara ve ailelerine sağlıklı uyku önerileri aşağıda sıralanmıştır: (26,51,66)

- Çocuğun uyum sağlayıp zevk alabileceği sakin içerikli yaklaşık 20-30 dakikalık uyku öncesi rutini oluşturulmalıdır.

- Aileler farklı yaş gruplarının farklı uyku normalleri olduğunu bilmelidirler.
- Yatak odası ses, ışık ve gürültüden korunmuş olmalıdır. Oda ısısı 21- 24 derece arasında tutulmalıdır.
- Çocuklar sadece uyumak için kullanılan rahat bir yatakta uyumalıdır.
- Yatak odasında televizyon, tablet, bilgisayar bulunmamalı, ev içerisindeki cihazlar uykudan 1 saat öce kapatılmalıdır.
- Hafta içi ve hafta sonu düzenli yatış ve kalkış saatleri belirlenmeli, hafta sonu en fazla 1 saatlik sapmalara müsaade edilmelidir.
- Günlük fiziksel egzersiz yapılmalıdır.
- Yatmadan önce yemek yenmemeli; çay, kahve, kolalı içecek tüketimi sınırlandırılmalıdır

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Grubunun Seçilmesi:

Çalışmamız kesitsel- gözlemsel anket çalışması olarak tasarlanmıştır.

Çalışmamıza; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği ve Genel Pediatri ayaktan hasta polikliniklerine herhangi bir nedenle 01.03.2023 – 30.04.2023 tarihleri arasında başvuran, 6-11 yaş aralığında, bilinen kronik hastalık tanısı ve kronik bir ilaç kullanımı olmayan çocukların ebeveynleri davet edildi. Veriler toplanmadan önce ailelere araştırmanın amacı açıklanmış, gerekli bilgiler verilmiş ve ailelerden yazılı onam alınmıştır.

Çalışmaya 6-11 yaş aralığında çocuğu olan ailelerden; okuma yazma bilen, çocuğu sağlıklı olan, düzenli çocuk sağlığı izlem polikliniğe gelen ve çalışmaya katılmaya gönüllü aileler dahil edildi. Çalışmada hariç tutulma kriterleri olarak, kronik hastalığı olması, sürekli ilaç kullanması gerekmesi, uyku bozukluğu tanısı olması, yakın zamanda cerrahi işlem geçirmiş olması, herhangi bir akut enfeksiyon (üst solunum yolu, alt solunum yolu enfeksiyonu gibi) öyküsü olması, allerji öyküsü olması belirlendi. Eksik cevap içeren anket formlarının değerlendirilmeye alınmaması planlandı.

Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 313 ebeveynden, 26'sı anket formunda eksik bilgi bulunması nedeni ile çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak 287 anket formu değerlendirmeye alındı, cevapları kayıt edildi.

3.2. Kullanılan Form ve Ölçekler:

Çalışmaya katılmayı kabul eden ailelere (anne ve/veya baba) üç bölümden oluşan anket soruları soruldu. İlk bölüm, sosyodemografik veri formu (EK-2), ikinci bölüm 9 sorudan oluşan Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Form (PMKÖ-KF) (EK-3) ve üçüncü bölüm 26 sorudan oluşan Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeğinden (ÇUBÖ) oluştu (EK-4).

Sosyodemografik veri formunda, çocukların yaş, cinsiyet, boy, kilo, doğum haftası, kronik hastalık ve ilaç kullanma durumu, uykuda solunum problemlerinin varlığı ve geçirilmiş adenotonsilektomi operasyon öyküsü soruldu. Çocuğun eğitim durumu, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, anne ve baba yaşı, eğitimi, mesleği çalışıp çalışmama durumu, ailenin ortalama aylık geliri ve evde yaşayan kişi sayısı sorgulandı. Çocuğun 2 yaşından önce medya aracı maruziyeti, kendine ait cihaz varlığı ve varsa ilk defa kaç yaşında edindiği, yatak odasında TV olup olmadığı, uyumadan önce en son ne zaman ekrana baktığı soruldu. Çocuğun kullandığı medya cihazının türü (TV, bilgisayar, cep telefonu, akıllı telefon, tablet bilgisayar, oyun konsolu), her biri için kullanım süresi ve amacı (çevrimiçi ders, ödev araştırması, oyun, eğlence) soruldu. Çocukların kullandıkları internette çocuk-aile profili kısıtlaması uygulanıp uygulanmadığı, medya kullanımında aileler tarafından belirlenmiş kuralların varlığı soruldu. Ebeveynlere

kendilerinin günlük ne kadar süre medya kullandıkları sorusu yöneltildi. Çocukların ekran karşısında yemek, abur cubur, meşrubat tüketim alışkanlığı ve çocukların gün içerisinde ev içi ve ev dışında fiziksel aktivite ile geçirdikleri süre soruldu.

Çocukların ekran kullanımında patolojik tutum varlığını değerlendirebilmek için Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ) kullanılmıştır. Domoff ve ark. tarafından, 4-11 yaş grubundaki çocuklarda problemli medya kullanımının olup olmadığını tespit etmek üzere 2017 yılında geliştirilen (67) ölçeğin, 2020 yılında Furuncu (68) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. PMKÖ'nin, 9 sorudan oluşan kısa ve 27 sorudan oluşan uzun formu mevcut olup, PMKÖ'nin kısa formu (PMKÖ-KF) çalışmamızda kullanılmıştır. Ölçek, televizyon, bilgisayar, tablet, cep telefonu gibi medya araçlarının problemli kullanımını belirlemeye yöneliktir. Ölçek, 5'li Likert tipi olup, her bir soru için ekran kullanım davranışlarının sıklık oranlarına göre farklılaşan 5 seçenek bulunmaktadır. “Her zaman” 5 puan; “Sıklıkla” 4 puan; “Bazen” 3 puan; “Nadiren” 2 puan ve “Asla” 1 puan almaktadır. PMKÖ kısa formunda ölçekten alınan toplam puan dokuza, uzun formda yirmi yediye bölünerek çocuğun ölçekten aldığı puan hesaplanır. Ölçekten en düşük 1, en yüksek 5 puan alınabilir. Ölçekte ne kadar yüksek puan alınırsa, çocukta problemli medya kullanımının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bruni ve ark. tarafından 1996 yılında, “Sleep Disturbances Scale for Children”, “Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ)” spesifik uyku bozukluklarını ve uyku sorunlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup

(69), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, 6-16 yaş grubunda kullanılmak üzere 2019 yılında Ağca tarafından yapılmıştır (45). Ebeveyn geri bildirimine dayalı olup 26 maddeden oluşmaktadır. Uyku bozukluğu ile ilgili alt ölçekler, uykuyu başlatma ve sürdürme bozuklukları (UBSB) (1,2,3,4,5,10,11. sorular) uykuda solunum bozuklukları (USB) (13,14,15. sorular), uykudan uyanma bozuklukları (UUB) (17,20,21. sorular), uyku uyanıklık geçişi bozuklukları (UUGB) (6,7,8,12,18,19. sorular), aşırı uykululuk bozuklukları (AUB) (22,23,24,25,26. sorular), uykuda aşırı terlemedir (UAT) (9,16. sorular). Ebeveynden soruları cevaplarken çocuğun son 6 aydaki uyku davranışlarını göz önüne alması istenir. Likert tipi ölçekte ile her bir madde 1 ile 5 puan arasında hesaplanmaktadır. Birinci soru toplam uyku süresi, ikinci soru uykuya dalma süresini öğrenmeyi hedeflemektedir. Üçüncü sorudan itibaren puanlama, şu şekilde yapılmaktadır. 1: hiçbir zaman, 2: nadiren (ayda bir-iki kez), 3: bazen (haftada bir-iki kez), 4: sık sık (haftada üç-beş kez), 5: her zaman (her gün) ifade etmektedir. Toplam puan en düşük 26 ve en yüksek 130 puan etmektedir. Bruni ve ark. tarafından 39 puan ve üzeri uyku bozukluğu olarak kabul edilmiştir. Uyku bozukluğu alt tiplerinin değerlendirilmesinde T- skor kullanılır (EK-5).

$$T\text{-skor} = 50 + (\text{puan} - \text{ortalama}) / \text{standart sapma} \times 10$$
 formülü ile hesaplanır.

T- skor > 70 olan hastaların uyku bozukluğu semptomu gösterdiği kabul edilir.

PMKÖ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 4-11 yaş arasında kullanımı uygun bulunduğu ve ÇUBÖ'nin ise 6-16 yaş arası için kullanılabilir olması nedeni ile çalışmamıza her iki ölçeğin kesişim yaş grubu olan 6-11 yaş arası çocukların dahil edilmiştir.

Sırasıyla ÇUBÖ ve PMKÖ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmış araştırmacılar olan Seray Ağca ve Cansu Furuncu'dan e-posta yolu ile kullanım izni alınmıştır.

3.3. Etik Kurul Onayı:

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.12.2022 tarihli toplantıda 888 numaralı karar ile onay alınmıştır. (Ek 1).

3.4. İstatistiksel Analiz:

İstatistiksel analizler için SPSS (Version 23.0, IBM Corp) programı kullanıldı. Tez verileri analiz edilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, Standart Sapma (SS), ortanca, oran, minimum, maksimum), niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırmalarında T Testi, ikiden fazla grup için Oneway ANOVA testi, posthoc analiz olarak Tukey testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin analizi için ki kare testi uygulandı. Sürekli değişkenler arasında ilişkinin tespitinde Pearson (korelasyon katsayısı: r) korelasyon testi kullanıldı. Uyku bozukluğu ve problemli medya kullanımı mevcut olup olmamasına göre iki kategori haline getirilerek, bunları etkileyen faktörlerin

saptanmasında lojistik regresyon analizi kullanıldı. Lojistik regresyon analizinde, problemlı medya kullanımı puanı 2.5'un altında olanlar 0 (problemlı medya kullanımı yok), 2.5'un üzerinde olanlar 1 (problemlı medya kullanımı var) olarak kabul edildi. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Puanı için yapılan analizde, T-skoru 70'in altında olanlar 0 (uyku bozukluğu yok), T- skoru 70'in üstünde olanlar 1 (uyku bozukluğu var) olarak kabul edilerek lojistik regresyon modeli oluşturuldu. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p<0,01$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Değerlendirilmeye alınan 287 çocuğun yaş ortalaması 8.5 ± 1.5 yıl (6-11 yıl) olarak saptandı. Bunların %47'si kız (n=136), %53'ü erkek (n=151) çocuk idi. Çalışmamıza katılan çocukların hepsi okula gidiyordu. Çalışma grubumuzda yer alan çocukların özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Çalışma grubundaki çocukların özellikleri

Özellikler		Çalışma Grubu (n=287)
Cinsiyet	Kız n(%)	136 (47)
	Erkek n(%)	151 (53)
Yaş (ort $\pm$ SS*) (ortanca; alt-üst sınır)		8.5 ± 1.5 (8.3; 6-11)
Kilo (kg) (ort $\pm$ SS)		30.1 ± 8.6
Boy (cm) (ort $\pm$ SS)		131.1 ± 10.1
VKİ** (kg/m ²) (ort $\pm$ SS)		17.0 ± 2.9
VKİ** persantilleri	<5P	9 (3)
	5-85P	210 (73)
	85-95P	38 (13)
	>95P	30 (11)
Doğum zamanı	37 gestasyon haftası altı	31 (11)
	37- 42 gestasyon haftası	251 (88)
	42 gestasyon haftası üstü	5 (1)
Okuduğu sınıf	Anasınıfı	30 (11)
	1	46 (16)
	2	71 (25)
	3	52 (18)
	4	52 (18)
	5	27 (9)
	6	9 (3)
Ağız açık uyuma	Evet	57 (20)
	Hayır	230 (80)
Uykuda horlama	Evet	48 (17)
	Hayır	239 (83)
Adenotonsillektomi operasyonu	Evet	18 (6)
	Hayır	269 (94)

*Ortalama+Standart Sapma

**VKİ: Vücut kitle indeksi

Çalışmamıza katılmayı kabul edip anketi cevaplayan kişilerin %66'sı (n=190) anne, %34'ü (n=97) baba idi. Çalışma grubundaki ebeveynlerin demografik özellikleri Tablo 3'de, aile bilgileri Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 3. Çalışma grubundaki anne ve babaların demografik özellikleri

Demografik özellikler	Anne (n=190)	Baba (n=97)
Yaş (yıl) (ort ±SS)* (ortanca;alt-üst sınır)	36.2±5.4 (36; 24-52)	39.2±5.6 (38; 27-63)
Eğitim	n (%)	n (%)
İlkokul	44 (15)	20 (7)
Ortaokul	13 (5)	12 (4)
Lise	108 (37)	101 (35)
Üniversite	122 (43)	154 (54)
Çalışma Durumu	n (%)	n (%)
Evet	109 (38)	287 (100)
Hayır	178 (62)	

*Ortalama+Standart Sapma

Tablo 4. Çalışma grubundaki ebeveynlerin özellikleri

Özellikler	Çalışma Grubu (n=287) n (%)
Çocuk sayısı	
1	71 (25)
2	145 (50)
3	63 (22)
4	8 (3)
Ailenin kaçınıcı çocuğu	
1	155 (54)
2	97 (34)
3	33 (11)
4	2 (1)
Ortalama aylık gelir (TL) (ort ±SS)* (ortanca; alt-üst sınır)	27.600±19.100 (20.000; 8.500-150.000)
Bakım veren kişi	
Anne	252 (88)
Büyükanne	26 (9)
Bakıcı	9 (3)
Evde yaşayan kişi sayısı	
3	63 (22)
4	139 (48)
5	73 (26)
6	8 (3)
7	4 (1)
Oda paylaşımı	
Yok	161 (56)
Kardeş	124 (43)
Büyükanne	2 (1)

*Ortalama+Standart Sapma

Çalışma grubumuzdaki çocukların %92'si medya aracı olarak TV kullanıyordu. Çocukların %47'si 2 yaşından önce herhangi bir medya aracı kullanmıştı. Olguların %47'sinin kendine ait medya cihazı varken, cihaz sahibi olma yaşı 6.4 ± 1.8 yıl (3-10 yıl) idi. Çocuklar medya araçlarını en fazla (%75) oyun oynamak amacıyla kullanırken, en sık savaş temalı oyun (%31) oynadıkları görüldü. Anketi cevaplayan ebeveynlerin %56'sının çocuklarının ekran kullanımına yönelik kurallar koydukları, bu kuralların %40'ının ekran süresi, %16'sının ise içerikle ilgili olduğu görüldü (Tablo 5).

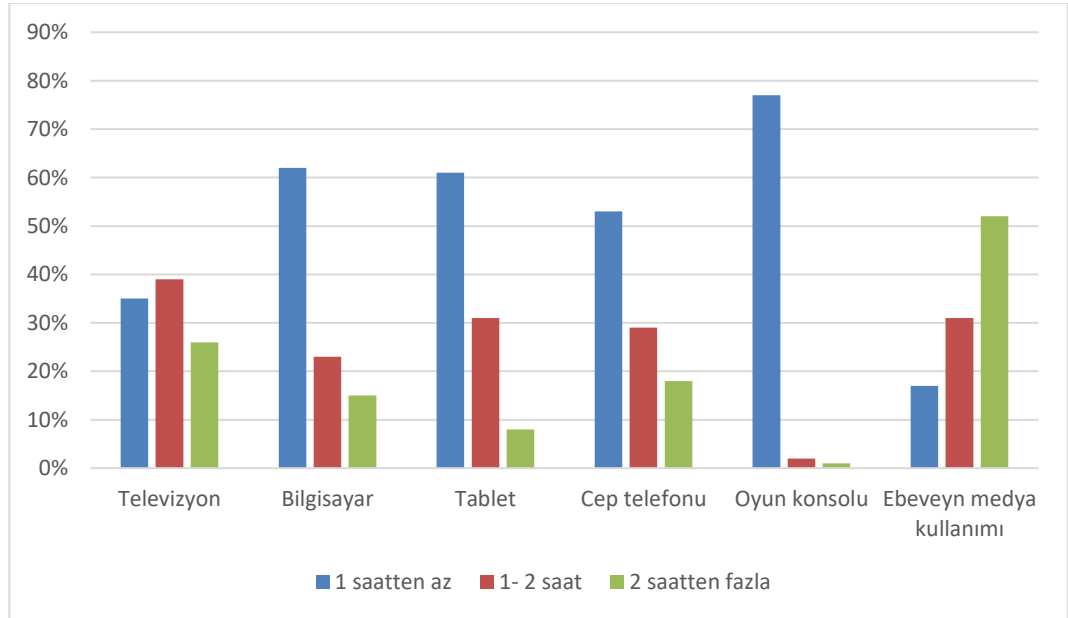
Tablo 5. Çalışma grubuna ait medya kullanım verileri

Çocukların medya kullanım verileri		Çalışma Grubu n (%)
Çocuğun kullandığı medya	TV	265 (92)
	Bilgisayar	131 (46)
	Tablet	157 (54)
	Cep Telefonu	218 (76)
	Oyun konsolu	21 (7)
İki yaşından önce medya kullanımı	Evet	134 (47)
	Hayır	153 (53)
Kendine ait medya cihazı olması	Evet	135 (47)
	Hayır	152 (53)
Medya cihazı edinme yaşı (Ort $\pm$ SS)* (yıl) (ortanca; alt-üst sınır)		6.4 $\pm$ 1.8 (6; 3-10)
Medyayı kullanma amacı	Çevrimiçi Ders	108 (37)
	Ödev Araştırması	151 (53)
	Oyun	216 (75)
	Eğlence (Video/Film)	266 (93)
Medyada ne tür oyunlar oynar	Araba Yarışı	46 (21)
	Bebek Oyunu	13 (6)
	Boyama	15 (7)
	Spor (futbol/basketbol)	21 (10)
	Savaş	67 (31)
	Strateji	12 (5)
	Zeka	42 (19)

Medya içerik denetimi	Her zaman	82 (29)
	Sıklıkla	88 (30)
	Ara sıra	77 (27)
	Nadiren	26 (9)
	Hiç	14 (5)
Medya kullanımı ile ilgili kural	Süre	114 (40)
	İçerik	47 (16)
	Kural yok	126 (44)
Uykudan önce ekran maruziyeti	Yarım saat ve öncesi	119 (42)
	Bir saat	96 (33)
	İki saat ve üzeri	72 (25)
Medya karşısında gıda tüketimi	Hayır	111 (39)
	Evet	176 (61)
	Aburcubur	115 (65)
	Meşrubat	12 (7)
	Yemek	49 (28)

*Ortalama+Standart Sapma

Ebeveynlerin %52'si medya cihazlarını günde 2 saatten daha fazla kullandıklarını söylerlerken, bu oran çocuklarda %69 olarak bulundu (Şekil 2).



Şekil 2. Çalışma grubuna ait medya kullanım süreleri

Çalışmamıza dahil olan çocukların gece uykuda geçirdikleri sürelerle bakıldığında %2'sinin 6-7 saat, %20'sinin 7-8 saat, %48'inin 8-9 saat, %30'unun 9-10 saat uyudukları görüldü. Olguların %33'ünün uykuya dalma süresi 15 dakikadan azken, %41'inin 15-30 dakika, %18'inin 30-45 dakika, %8'inin 45-60 dakika içerisinde uykuya daldıkları görüldü (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışma grubuna ait fiziksel aktivite ve uyku verileri

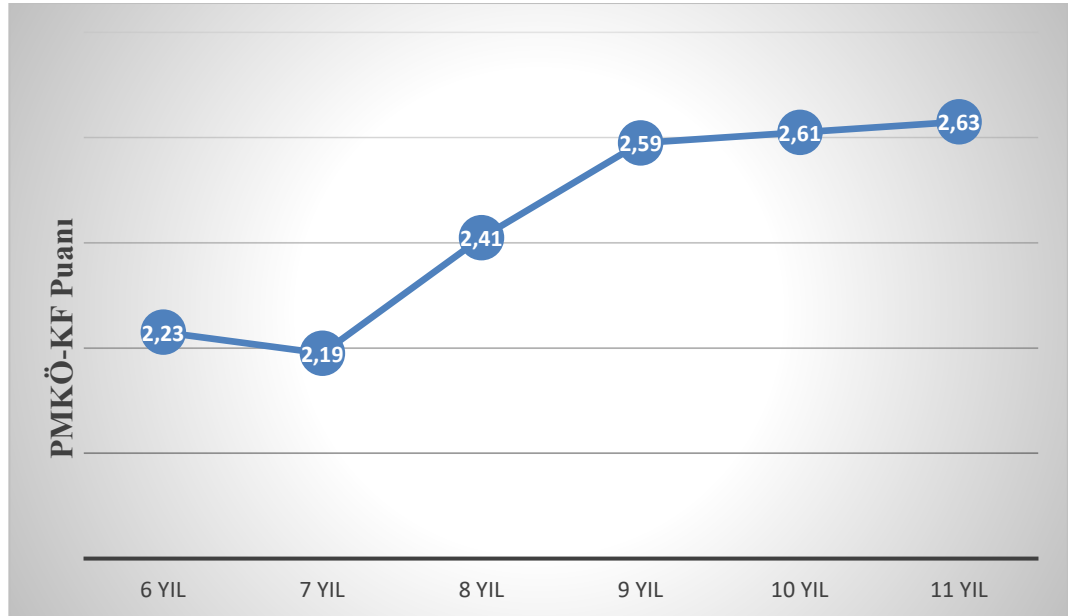
Özellikler		Çalışma Grubu n (%)
Ev içinde fiziksel oyun	1 saatten az	123 (43)
	1-2 saat	105 (37)
	2 saat ve üzeri	59 (20)
Ev dışında fiziksel oyun	1 saatten az	114 (40)
	1-2 saat	116 (41)
	2 saat ve üzeri	57 (19)
Gece yatma saati	20.00-21.00	41 (14)
	21.00-22.00	127 (44)
	22.00-23.00	100 (35)
	23.00-00.00	19 (7)
Sabah uyanma saati	06.00-07.00	21 (7)
	07.00-08.00	172 (60)
	08.00-09.00	73 (25)
	09.00-10.00	21 (8)
Gece uyku süresi	6-7 Saat	7 (2)
	7-8 Saat	56 (20)
	8-9 Saat	139 (48)
	9-10 Saat	85 (30)
Uykuya dalma süresi	15 dk'dan az	95 (33)
	15-30 dk	118 (41)
	30-45 dk	52 (18)
	45-60 dk	22 (8)

4.1. Çocukların Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formuna (PMKÖ-KF) İlişkin Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 287 çocuğun ortalama PMKÖ-KF puanı 2.40 ± 0.86 (1- 4.67) idi. Çocukların %56'sının (n=161) PMKÖ-KF puanı $2.5 >$ iken, %44'ünün (n=126) $2.5 <$ idi.

4.1.1. Problemlili Medya Kullanımını Etkileyen Faktörler:

Çalışmamızda çocukların yaşı arttıkça PMKÖ-KF puanının arttığı ($p < 0.01$) (Şekil 3) ve erkek çocukların PMKÖ-KF puanın daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.01$) (Tablo 7).



Şekil 3. Yaşa göre ortalama Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı

Tablo 7. Çocuklara ait özellikler ile Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ilişkisi

Özellikler	PMKÖ-KF (ort ±SS)*	p
Cinsiyet		
Kız	2.24±0.87	<0.01
Erkek	2.55±0.82	
Vücut kitle indeksi		
Zayıf (<5p)	1.91±0.86	<0.01**
Normal (5-85p)***	2.33±0.82	
Fazla kilolu (85-95p)	2.55±0.92	
Obez (>95)***	2.88±0.85	
Doğum haftası		
37 gestasyon haftası öncesi	2.30±0.86	0.66
37- 42 gestasyon haftası	2.41±0.86	
42 gestasyon haftası sonrası	2.62±0.67	

*Ortalama+Standart Sapma

**One way ANOVA testi

Post-Hoc Tukey testi normal ile obez arasında anlamlılık göstermekte, p<0.01

Çocukların okuduğu sınıf büyüdükçe PMKÖ-KF puanının arttığı bulundu (p <0.01) (Tablo 8).

Tablo 8. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği- Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve okuduğu sınıf ilişkisi

Okuduğu sınıf	PMKÖ-KF (ort ±SS)*	p
Anasınıfı	2.31±0.92	<0.01**
1.Sınıf	2.24±0.81	
2.Sınıf***	2.16±0.81	
3.Sınıf	2.60±0.88	
4.Sınıf	2.57±0.72	
5.Sınıf	2.52±0.96	
6.Sınıf***	3.04±0.88	

*Ortalama+Standart Sapma

**One way ANOVA testi

***Post-Hoc Tukey testi 2.Sınıf ile 6.Sınıf arasında anlamlılık göstermekte p=0.05

Problemlı medya kullanımı ile anne eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulundu (p=0.04). İstatistiksel açıdan anlamlılığı lise ve üniversite

mezunları arasındaki fark oluşturmakta idi (Tablo 9). Çalışma grubundaki babaların hepsi çalıştığı için, değerlendirmeye alınmadı. Ebeveynlerin günlük medya karşısında geçirdikleri süre arttıkça çocukların da PMKÖ-KF puanının yükseldiği çalışmamızda görüldü ($p<0.01$).

Tablo 9. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ile anne-baba eğitimi ve anne çalışma durumu ilişkisi

Özellikler	PMKÖ-KF (ort $\pm$ SS)*	p
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul	2.47 $\pm$ 0.88	0.04**
Ortaokul	2.20 $\pm$ 0.70	
Lise***	2.57 $\pm$ 0.84	
Üniversite***	2.26 $\pm$ 0.85	
Baba eğitim düzeyi		
İlkokul	2.60 $\pm$ 0.89	0.54
Ortaokul	2.53 $\pm$ 1.02	
Lise	2.44 $\pm$ 0.82	
Üniversite	2.35 $\pm$ 0.86	
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	2.29 $\pm$ 0.89	0.08
Çalışmıyor	2.47 $\pm$ 0.83	

*Ortalama+Standart Sapma

**One way ANOVA testi

***Post-Hoc Tukey testi lise ile üniversite arasında anlamlılık göstermekte, $p=0.03$

2 yaşından önce medya cihazı kullanımı ve çocuğun kendine ait cihaz olması ile problemlı medya kullanımı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.01$). Çocukların medyayı kullanım amaçlarına bakıldığında, oyun oynamak için kullanan çocukların PMKÖ-KF puanının daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.01$). Oyun türleri arasındaysa savaş temalı oyun oynayan çocukların PMKÖ-KF puanı daha yüksek saptandı ($p<0.01$) (Tablo 10).

Tablo 10. Medya kullanımı verileri ile Problemli Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ilişkisi

Özellikler	PMKÖ-KF (ort $\pm$ SS)*	p
2 yaşından önce medya kullanımı		
Evet	2.66 $\pm$ 0.85	<0.01
Hayır	2.18 $\pm$ 0.80	
Kendine ait cihaza sahip olma		
Evet	2.56 $\pm$ 0.89	<0.01
Hayır	2.27 $\pm$ 0.80	
Medya kullanım amacı		
Çevrimiçi ders		
Evet	2.33 $\pm$ 0.88	0.23
Hayır	2.45 $\pm$ 0.84	
Ödev araştırması		
Evet	2.40 $\pm$ 0.86	0.84
Hayır	2.42 $\pm$ 0.86	
Oyun		
Evet	2.48 $\pm$ 0.87	<0.01
Hayır	2.06 $\pm$ 0.71	
Eğlence (video/film)		
Evet	2.41 $\pm$ 0.86	0.87
Hayır	2.38 $\pm$ 0.84	
Savaş oyunu		
Evet	2.92 $\pm$ 0.82	<0.01
Hayır	2.25 $\pm$ 0.81	

*Ortalama+Standart Sapma

Çocuklar tarafından kullanılan medya cihazlarına bakıldığında; televizyon, bilgisayar, tablet ve cep telefonu karşısında geçirilen süre arttıkça, PMKÖ-KF puanının da arttığı görüldü ($p=0.01$) (Tablo 11).

Tablo 11. Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve medya karşısında geçirilen süre ilişkisi

Medya türü	PMKÖ-KF (ort ±SS)*	p	Açıklama
TV karşısında geçirilen süre 1 saatten az*** 1-2 saat 2 saat ve üzeri***	2.23±0.91 2.43±0.77 2.60±0.87	0.01**	**One way ANOVA testi ***Post-Hoc Tukey testi 1 saatten az ile 2 Saat ve Üzeri arasında anlamlılık göstermekte, p=<0.01
Bilgisayar karşısında geçirilen süre 1 saatten az*** 1-2 saat 2 saat ve üzeri***	2.22±0.84 2.55±0.78 2.96±0.77	<0.01**	**One way ANOVA testi ***Post-Hoc Tukey testi 1 Saatten Az ile 2 Saat ve Üzeri arasında anlamlılık göstermekte, p=<0.01
Tablet karşısında geçirilen süre 1 saatten az*** 1-2 saat*** 2 saat ve üzeri	2.25±0.81 2.65±0.85 2.67±0.98	<0.01**	**One way ANOVA testi ***Post-Hoc Tukey testi 1 Saatten Az ile 1-2 Saat arasında anlamlılık göstermekte, p=<0.01
Cep telefonu karşısında geçirilen süre 1 saatten az*** 1-2 saat 2 saat ve üzeri***	2.27±0.87 2.43±0.72 2.74±0.93	<0.01**	**One way ANOVA testi ***Post-Hoc Tukey testi 1 Saatten Az ile 2 Saat ve üzeri arasında anlamlılık göstermekte, p=<0.01
Oyun konsolu karşısında geçirilen süre 1 saatten az 1-2 saat 2 saat ve üzeri	2.41±0.83 2.66±0.86 2.61±0.51	0.68	

*ort+SS: Ortalama+Standart Sapma

Çocukların ekran karşısında gıda tüketimi, PMKÖ-KF skoru ile ilişkili bulundu ($p<0.01$). Uykudan önce ekran maruziyeti, PMKÖ- KF puanı açısından anlamlı fark oluşturmakta idi ($p<0.01$). Bu farkı ise uykudan yarım saat önce ekran maruziyeti yaşayan çocuklar ile ekran kullanımını uykudan önceki son 2 saatte sonlandıran çocuklar oluşturmakta idi ($p=0.01$) (Tablo 12).

Tablo 12. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve diğer etkileyen faktörler

Özellikler	PMKÖ-KF (ort ±SS)*	p
Uykudan önce ekran maruziyeti		
Yarım saat ve öncesi***	2.61±0.85	<0.01**
1 saat	2.47±0.82	
2 saat ve üzeri***	1.96±0.74	
Çocuğun oda paylaşımı durumu		
Oda paylaşımı var	2.51±0.88	0.07
Oda paylaşımı yok	2.33±0.83	
Ekran karşısında gıda tüketimi		
Evet	2.57±0.88	<0.01
Hayır	2.14±0.76	

*ort+SS: Ortalama+Standart Sapma

**One way ANOVA testi

***Post-Hoc Tukey testi Yarım saat öncesi-2 saat ve üzeri arasında anlamlılık göstermekte, p=<0.01

Ebeveynlerin çocuklarının kullandığı medya cihazının içeriğini denetlemeleri ile problemlı medya kullanımı arasında ilişki saptandı (p=0.01). Her zaman içerik denetimi yapan ebeveynlerin çocukları ile ara sıra içerik denetimi yapan ebeveynlerin çocuklarının PMKÖ-KF puanı arasında anlamlı fark bulunurken (p=0.01), ebeveynler tarafından koyulan medya kullanım kuralı türü ile PMKÖ-KF puanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p=0.57) (Tablo 13).

Tablo 13. Medya denetim sıklığı ve kuralı ile Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ilişkisi

Özellikler	PMKÖ-KF (ort ±SS)*	p
Ebeveynlerin medya denetim sıklığı		
Her zaman***	2.14±0.94	0.01**
Sıklıkla	2.44±0.84	
Ara sıra***	2.57±0.77	
Nadiren	2.55±0.71	
Hiç	2.55±0.90	
Medya kullanım kuralı		
Var	2.37±0.90	0.39
Yok	2.45±0.80	
Medya kullanım kuralı tipi		
Süre	2.39±0.89	0.57
İçerik	2.30±0.92	

*ort+SS: Ortalama+Standart Sapma

**One way ANOVA testi;

***Post-Hoc Tukey testi her zaman-ara sıra arasında anlamlılık göstermekte, p=0.01

Çalışma grubumuzdaki çocukların, ev içinde fiziksel oyun oynayarak geçirdikleri süre arttıkça PMKÖ-KF puanının azaldığı görüldü ($p<0.01$). Ev dışında oynanan fiziksel oyun süresi ile PMKÖ-KF puanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0.27$) (Tablo 14).

Tablo 14. Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve fiziksel oyun ile geçirilen süre ilişkisi

Özellikler	PMKÖ-KF (ort ±SS)*	p	Açıklama
Ev içinde fiziksel oyun ile geçirilen süre			**One way ANOVA testi; ***Post-Hoc Tukey testi 1 Saatten Az ile 2 Saat ve üzeri arasında anlamlılık göstermekte,p=<0.01
1 saatten az	2.66±0.90	<0.01**	
1-2 saat	2.22±0.79		
2 saat ve üzeri	2.20±0.73		
Ev dışında fiziksel oyun ile geçirilen süre			
1 saatten az	2.50±0.95	0.27	
1-2 saat	2.33±0.74		
2 saat ve üzeri	2.35±0.88		

*Ortalama+Standart Sapma

4.1.2. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanını Etkileyen Değişkenlere İlişkin Korelasyon ve Lojistik Regresyon Bulguları

Çalışmamızda, problemlı medya kullanımı ile ÇUBÖ puanı ($p<0.01$) arasında anlamlı korelasyon görölürken, çocukların yaşı ($p<0.01$), VKİ ($p<0.01$) arasında zayıf korelasyon olduğu göröldü. Anne yaşı, baba yaşı ve ailelerin ortalama aylık gelirleri ile PMKÖ-KF puanı arasında korelasyon saptanmadı (Tablo 15).

Tablo 15. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ile ilgili korelasyonlar

Özellikler	Çalışma Grubu (n=287)
ÇUBÖ* puanı	$p<0.01$, $r= 0.46$
Yaş	$p<0.01$, $r= 0.17$
VKİ	$p<0.01$, $r= 0.26$
Anne yaşı	$p=0.77$, $r= 0.01$
Baba yaşı	$p=0.35$, $r= 0.05$
Aylık gelir	$p=0.73$, $r= -0.02$

*ÇUBÖ: Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği

Lojistik regresyon analizinde, problemlı medya kullanımı puanı 2.5'un altında olanlar 0 (problemlı medya kullanımı yok) 2.5'un üzerinde olanlar 1 (problemlı medya kullanımı var) olarak kabul edildi. Bu analizlere göre savaş oyunu amaçlı medya kullanımı, problemlı medya kullanımını 43 kat artırmakta idi [$p<0.01$, OR:43.0, GA:%95 (5.52- 335.05)]. Uykuya yatmadan 1 saat ve öncesinde medya kullanımı, problemlı medya kullanımını 5.3 kat arttırdığı saptandı [$p=0.05$, OR:5.3, GA:%95 (0.96- 29.92)]. Bilgisayar karşısından 2 saat ve

üzerinde vakit geçirmek, problemli medya kullanımını 20 kat [$p=0.004$, OR:20.69, GA:%95 (2.66- 161.02)], cep telefonu karşısında 2 saat ve üzeri vakit geçirmek ise 23 kat artırmakta idi [$p=0.006$, OR:23.1, GA:%95 (2.41- 222.31)]. Ev içinde 2 saatten fazla fiziksel oyun ile vakit geçirmenin problemli medya kullanımını 33 kat azalttığı bulundu [$p=0.003$, OR:0.039, GA:%95 (0.005- 0.326)]. Bu sonuçlara göre problemli medya kullanımını için sırasıyla; savaş oyunu amaçlı medya kullanmak (43 kat artırmakta), ev içinde 2 saatten fazla fiziksel oyun oynamak (33 kat azaltmakta), cep telefonu karşısından 2 saat ve daha vakit geçirmek (23 kat artırmakta), bilgisayar karşısında 2 saatten fazla vakit geçirmek (20 kat artırmakta) ve uykuya yatmadan önce 1 saat ve öncesinde medya kullanmak (5.3 artırmakta) risk faktörü olarak bulundu (Tablo 16).

Tablo 16. Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ile ilgili lojistik regresyon analizleri

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
Cinsiyet (Erkek)	-,654	,718	,830	,362	,520	,127	2,122
Yaş	-,306	,270	1,290	,256	,736	,434	1,249
Anne Yaşı	-,199	,112	3,133	,077	,820	,658	1,022
Baba Yaşı	,104	,108	,931	,335	1,109	,898	1,370
Anne Eğitim Durumu			3,811	,283			
Baba Eğitim Durumu			5,861	,119			
Aylık Gelir	,000	,000	2,986	,084	1,000	1,000	1,000
İki Yaşından Önce Medya Kullanımı (Hayır)	-1,173	,662	3,135	,077	,309	,084	1,134
İlk Medya Edinme Yaşı	-,303	,251	1,458	,227	,738	,451	1,208
Oyun Amaçlı Medya Kullanımı	1,773	1,316	1,815	,178	5,890	,446	77,694
Savaş Oyunu Amaçlı Medya Kullanımı (Evet)	3,762	1,047	12,910	,000	43,038	5,528	335,051
Uykudan Önce Ekran Maruziyeti			7,050	,029			
#1 Saat içinde	1,681	,876	3,679	,055	5,371	,964	29,929
#2 Saat ve üzeri	-1,331	,945	1,985	,159	,264	,041	1,683
TV Karşısında Süre			3,391	,183			
Bilgisayar Karşısında Süre			8,450	,015			
#1-2 Saat	,721	,732	,970	,325	2,057	,490	8,640
#2 Saat ve üzeri	3,030	1,047	8,381	,004	20,699	2,661	161,020
Cep Telefonu Karşısında Süre			9,149	,010			
#1-2 Saat	2,387	,995	5,754	,016	10,879	1,547	76,485
#2 Saat ve üzeri	3,143	1,154	7,420	,006	23,168	2,414	222,312
Ev İçinde Fiziksel Oyun			9,283	,010			
#1-2 Saat	-1,254	,805	2,425	,119	,285	,059	1,383
#2 Saat ve üzeri	-3,242	1,083	8,970	,003	,039	,005	,326
Ev Dışında Fiziksel Oyun			2,770	,250			
Medya Kuralı (Hayır)	-1,865	,880	4,496	,034	,155	,028	,868
Constant	,546	3,536	,024	,877	1,727		

Multiple lojistik regresyon analizinde çocukların yaş ve cinsiyeti, bilgisayar ve cep telefonu karşısında geçirilen süre, uykudan önce ekran maruziyeti ve savaş oyunu amaçlı medya kullanımı modele alındı. Çocukların yaş ve cinsiyeti, cep telefonu karşısında geçirilen süre elenerek şu sonuçlara ulaşıldı; PMKÖ-KF puanını savaş oyunu amaçlı medya kullanımı 4.1 kat [$p<0.001$, OR:4.1, GA:%95 (2.81- 8.003)], uyumadan 1 saat önceki ekran maruziyeti 3.1 kat [$p=0.002$, OR:3.1, GA:%95 (1.54- 6.50)], bilgisayar karşısında 2 saatten fazla vakit geçirmek 4.8 kat [$p<0.001$, OR:4.8, GA:%95 (2.10- 11.06)] arttırmaktadır (Tablo 17).

Tablo 17. Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Kısa Formu (PMKÖ-KF) puanı ve backward lojistik regresyon analizine göre risk faktörleri

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
Savaş Oyunu Amaçlı Medya Kullanımı (Evet)	1,430	,331	18,622	,000	4,180	2,183	8,003
Uykudan Önce Ekran Maruziyeti			14,341	,001			
#1 Saat içinde	1,154	,366	9,932	,002	3,172	1,547	6,503
#2 Saat ve üzeri	1,398	,381	13,460	,000	4,049	1,918	8,546
Bilgisayar Karşısında Süre			14,710	,001			
#1-2 Saat	,562	,322	3,048	,081	1,755	,933	3,298
#2 Saat ve üzeri	1,573	,424	13,779	,000	4,820	2,101	11,060
Constant	-1,920	,341	31,695	,000	,147		

4.2. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeğine İlişkin Bulgular:

Çalışmamızda Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puan ortalaması 45.2 ± 10.3 bulundu. Çocukların %68'inin ÇUBÖ puanı 39 ve üzeri iken, %32'sinin puanı 39'un altındaydı. T- skoruna göre ise çocukların %15'inde uyku bozukluğu olduğu saptandı. Uyku bozuklukları alt grupları içerisinde en sık uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluğu saptandı (%11) (Tablo 18). Anketi cevaplayan ebeveynin anne veya baba olması ile uyku bozuklukları puanı arasında ilişki bulunmadı ($p=0.51$).

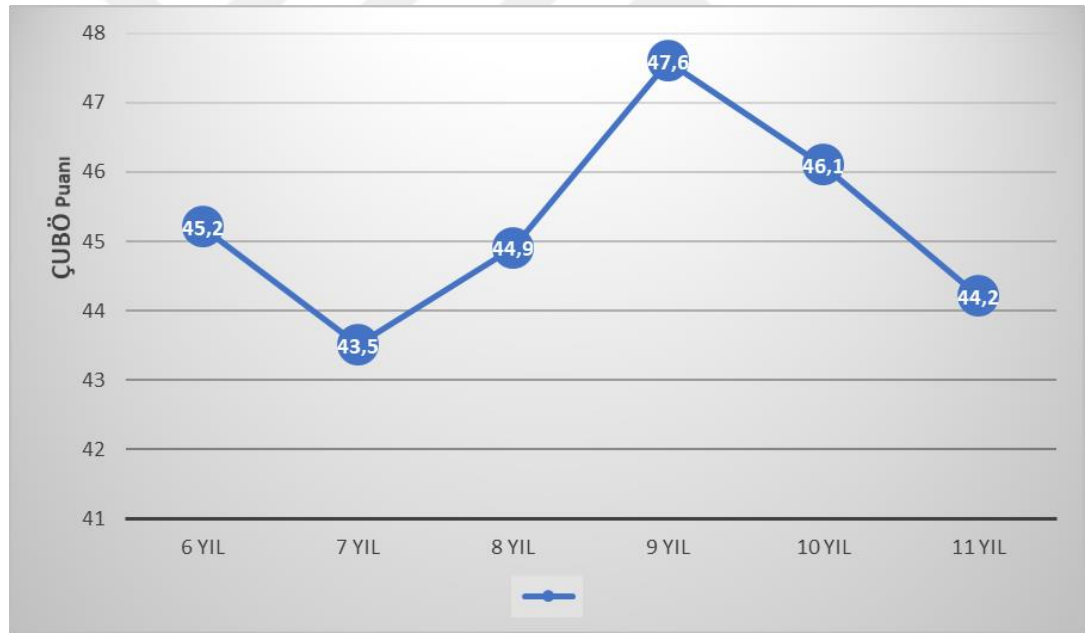
Tablo 18. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) verileri

Özellikler	Çalışma Grubu (n=287) n (%)
Uyku bozukluğu skoru (ort $\pm$ SS) (ortanca; alt-üst sınır)	45.2 ± 10.3 (45; 26-90)
Toplam skora göre uyku problemi oranı <39 (Uyku problemi yok) >39 (Uyku problemi var)	92 (32) 195 (68)
T-skoru tablosuna göre uyku bozukluğu oranı Uyku bozukluğu yok Uyku bozukluğu var	244 (85) 43 (15)
Uykuyu başlatma ve sürdürme bozuklukları Yok Var	256 (89) 31 (11)
Uykuda solunum bozuklukları Yok Var	263 (92) 24 (8)
Uykudan uyanma bozuklukları Yok Var	277 (97) 10 (3)
Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları Yok Var	277 (97) 10 (3)
Aşırı uykululuk bozuklukları Yok Var	261 (91) 26 (9)
Uykuda aşırı terleme Yok Var	275 (96) 12 (4)

4.2.1. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeğini Etkileyen Faktörler:

Çalışmamızda çocukların yaşları ile ortalama ÇUBÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0.76$) (Şekil 4).

Çalışma grubumuzda cinsiyet, vücut kitle indeksleri ve doğum haftaları arasında ortalama ÇUBÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (sırasıyla $p=0.86, 0.34, 0.36$) (Tablo 19).



Şekil 4. Yaşa göre ortalama Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı

Tablo 19. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve çocuklara ait özelliklerin ilişkisi

Özellikler	ÇUBÖ (ort ±SS)*	p
Cinsiyet		
Kız	44.5±10.6	0.86
Erkek	45.8±10.0	
Vücut kitle indeksi		
Zayıf (<5p)	40.3±14.9	0.36
Normal (5-85p)	45.2±10.2	
Fazla kilolu (85-95p)	44.5±8.8	
Obez (95p<)	47.1±10.9	
Doğum haftası		
37 gestasyon haftası öncesi	46.6±10.3	0.34
37- 42 gestasyon haftası	45.1±10.3	
42 gestasyon haftası sonrası	39.4±8.6	

*Ortalama+Standart Sapma

Çocukların okuduğu sınıf seviyesi ve uyku bozukluğu arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.36) (Tablo 20).

Tablo 20. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve okuduğu sınıf ilişkisi

Okuduğu sınıf	ÇUBÖ (ort ±SS)*	p
Anasınıfı	46.2±15.3	0.36
1.Sınıf	45.1±9.1	
2.Sınıf	43.2±10.3	
3.Sınıf	47.0±9.1	
4.Sınıf	46.3±9.2	
5.Sınıf	43.0±8.6	
6.Sınıf	46.3±11.7	

*Ortalama+Standart Sapma

Anne ve baba eğitim seviyesi ile annelerin çalışma durumunun çocukların uyku bozukluğu puanı üzerine etkisi görülmedi (sırasıyla p=0.38, 0.53, 0.38) (Tablo 21). Babaların tümü çalıştığı için, bu veri istatistiksel değerlendirmeye

alınmadı. Ebeveynlerin medya karşısında geçirdikleri süre ile çocukların ÇUBÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0.07$).

Tablo 21. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ile anne-baba eğitim düzeyi ve anne çalışma durumu ilişkisi

Özellikler		ÇUBÖ (ort ±SS)*	p
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	46.5±11.7	0.38
	Ortaokul	42.3±6.9	
	Lise	45.9±10.6	
	Üniversite	44.4±9.7	
Baba eğitim düzeyi	İlkokul	48.3±10.8	0.53
	Ortaokul	43.8±11.5	
	Lise	45.3±10.7	
	Üniversite	44.8±9.9	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	44.5±9.6	0.38
	Çalışmıyor	45.6±10.7	

* Ortalama+Standart Sapma

2 yaşından önce medya cihazı kullanan çocuklar ile medyayı oyun oynamak için kullanan çocukların ortalama ÇUBÖ puanının daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla $p=0.04$, 0.02) Oyun türleri arasında ise savaş temalı oyun oynayan çocuklarda uyku bozukluğu puanı daha yüksek idi ($p<0.01$) (Tablo 22).

Tablo 22. Medya kullanım verileri ile Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ilişkisi

Özellikler	ÇUBÖ (ort ±SS)*	p
2 yaşından önce medya kullanımı		
Evet	46.5±11.3	0.04
Hayır	44.0±9.1	
Kendine ait cihaza sahip olma		
Evet	45.9±11.2	0.23
Hayır	44.5±9.4	
Medya kullanım amacı		
Çevrimiçi ders		
Evet	44.3±9.8	0.29
Hayır	45.7±10.6	
Ödev araştırması		
Evet	45.3±10.2	0.77
Hayır	45.0±10.5	
Oyun		
Evet	45.7±10.7	0.02
Hayır	42.7±7.9	
Eğlence (video/film)		
Evet	45.3±10.2	0.37
Hayır	43.2±11.5	
Savaş oyunu		
Evet	48.9±10.0	<0.01
Hayır	43.9±10.2	

* Ortalama+Standart Sapma

Çocukların medya cihazı başına geçirdikleri süreler bakıldığında; TV ve bilgisayar karşısında geçirdikleri süre ile ortalama ÇUBÖ puanı arasında anlamlı ilişki vardı (sırasıyla p=0.02, <0.01) (Tablo 23).

Tablo 23. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve medya karşısında geçirilen süre ilişkisi

Medya cihazı başına geçirilen süre	ÇUBÖ (ort ±SS)*	p	Açıklama
TV karşısında geçirilen süre 1 saatten az 1-2 saat*** 2 saat ve üzeri***	44.9±12.0 43.7±8.1 47.8±10.3	0.02**	**One way ANOVA testi; ***Post-Hoc Tukey testi 1-2 Saat ile 2 Saat ve Üzeri arasında anlamlılık göstermekte, p=0.02
Bilgisayar karşısında geçirilen süre 1 saatten az*** 1-2 saat 2 saat ve üzeri***	43.0±10.3 47.6±10.4 50.4±6.8	<0.01**	**One way ANOVA testi; ***Post-Hoc Tukey testi 1 Saatten Az ile 2 Saat ve Üzeri arasında anlamlılık göstermekte, p=<0.01
Tablet karşısında geçirilen süre 1 saatten az 1-2 saat 2 saat ve üzeri	44.5±9.4 45.5±10.2 49.1±15.5	0.12	
Cep telefonu karşısında geçirilen süre 1 saatten az 1-2 saat 2 saat ve üzeri	43.9±9.7 46.3±10.5 47.0±11.1	0.07	
Oyun konsolu karşısında geçirilen süre 1 saatten az 1-2 saat 2 saat ve üzeri	45.3±10.4 48.3±13.5 49.2±2.6	0.60	

* Ortalama+Standart Sapma

Aileler tarafından medya içerik denetimi her zaman yapılan çocuklarda ortalama ÇUBÖ puanı daha düşük bulundu ($p<0.01$). Aileleri tarafından medya kullanım kuralı koyulan çocuklarda uyku bozukluğu sıklığının kural koyulmayan çocuklara göre daha az olduğu, kural olarak içerik veya süre denetimi olan ailelerin çocukları arasında ise uyku bozukluğu açısından anlamlı fark olmadığı bulundu ($p=0.80$) (Tablo 24).

Tablo 24. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve medya içeriği denetimi ilişkisi

Özellikler	ÇUBÖ (ort ±SS)*	p
Ebeveynlerin medya denetim sıklığı		
Her zaman***	42.3±11.5	<0.01**
Sıklıkla	44.2±9.3	
Ara sıra***	48.7±9.8	
Nadiren	46.3±9.1	
Hiç	46.5±7.8	
Medya kullanım kuralı		
Var	44.0±10.8	0.02
Yok	46.7±9.5	
Medya kullanım kuralı tipi		
Süre	44.1±10.5	0.80
İçerik	43.6±11.5	

*Ortalama+Standart Sapma

**One way ANOVA testi;

***Post-Hoc Tukey testi Her Zaman- Ara Sıra arasında anlamlılık göstermekte, $p < 0.01$

Uykuya yatmadan önce ekran kullanımı zamanı, oda paylaşımı durumu ile uyku bozuklukları arasında anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla $p=0.60$, 0.57). Ekran karşısında gıda tüketimi olan çocuklarda ise ortalama ÇUBÖ puanı daha yüksek bulundu ($p=0.05$) (Tablo 25).

Tablo 25. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanını etkileyen diğer faktörler

Özellikler	ÇUBÖ (ort ±SS)*	p
Uykudan önce ekran maruziyeti		
Yarım saat ve öncesi	45.0±10.2	0.60
1 saat	45.9±10.7	
2 saat ve üzeri	44.3±10.0	
Çocuğun oda paylaşımı durumu		
Oda paylaşımı var	45.6±10.6	0.57
Oda paylaşımı yok	44.9±10.0	
Ekran karşısında gıda tüketimi		
Evet	46.1±10.3	0.05
Hayır	43.7±10.1	

* Ortalama+Standart Sapma

Çalışma grubumuzdaki çocukların, fiziksel oyun oynayarak geçirdikleri süre ile uyku bozuklukları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 26).

Tablo 26. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve fiziksel oyun ile geçirilen süre ilişkisi

Özellikler	ÇUBÖ (ort ±SS)*	p
Ev içinde fiziksel oyun ile geçirilen süre		
1 saatten az	45.6±11.0	0.75
1-2 saat	44.6±10.0	
2 saat ve üzeri	45.2±9.1	
Ev dışında fiziksel oyun ile geçirilen süre		
1 saatten az	45.4±11.7	0.84
1-2 saat	45.3±9.5	
2 saat ve üzeri	44.4±8.8	

* Ortalama+Standart Sapma

4.2.2. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeğini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Korelasyon ve Lojistik Regresyon Bulguları

Çalışmamızda çocukların PMKÖ-KF puanı yükseldikçe uyku bozukluğu puanının da arttığı görüldü ($p<0.01$ $r=0.46$). Anne ve baba yaşı ile ortalama ÇUBÖ puanı arasında zayıf negatif korelasyon olduğu bulundu [sırasıyla; ($p=0.01$ $r=-0.14$) ($p=0.02$ $r=-0.13$)]. Medya cihazı edinme yaşı küçüldükçe ortalama ÇUBÖ puanının arttığı görüldü ($p=0.04$ $r=-0.17$). Çalışmamızda yer alan çocukların yaşları ve ailelerin ortalama aylık gelirleri ile ÇUBÖ puanı arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptanmadı ($p=0.97$) (Tablo 27).

Tablo 27. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ile ilgili korelasyonlar

Özellikler	Çalışma Grubu (n=287)
Problemlili medya kullanımı ölçeği puanı	p<0.01, r= 0.46
Anne yaşı	p=0.01, r= -0.14
Baba yaşı	p=0.02, r= -0.13
İlk medya cihazı edinme yaşı	p=0.04, r= -0.17
Yaş	p=0.76, r= 0.02
VKİ	p=0.14, r= 0.08
Aylık gelir	p=0.97, r= 0.01

Lojistik regresyon analizinde, T- skoru 70'in altında olanlar 0 (uyku bozukluğu yok), T- skoru 70'in üstünde olanlar 1 (uyku bozukluğu var) kabul edildi. Bu analizler sonucunda; anne yaşı her bir birim arttığında uyku bozukluğunun 1.6 kat azaldığı saptandı [p=0.038, OR:0.625, GA:%95 (0.404- 0.967)]. Cep telefonu karşısında 2 saat ve üzeri vakit geçiren çocuklarda, cep telefonu karşısında 1 saatten az vakit geçiren çocuklara göre uyku bozukluğu 21 kat daha fazla görülmekte idi [p=0.022, OR:21.02, GA:%95 (1.53- 287.31)] (Tablo 28).

Tablo 28. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ile lojistik regresyon analizi bulguları

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Cinsiyet (erkek)	-,661	,873	,572	,449	,517	,093	2,860
VKİ	,165	,191	,748	,387	1,180	,811	1,715
Çocuk sayısı	1,534	2,161	,503	,478	4,634	,067	320,431
Anne yaşı	-,470	,223	4,447	,035	,625	,404	,967
Baba yaşı	,240	,229	1,094	,296	1,271	,811	1,993
Evde yaşayan kişi	-1,232	1,998	,381	,537	,292	,006	14,631
Aylık gelir	,000	,000	4,324	,038	1,000	1,000	1,000
İki yaşından önce medya kullanımı (hayır)	-1,098	1,064	1,064	,302	,334	,041	2,686
İlk medya cihazı edinme yaşı	-,359	,258	1,938	,164	,699	,422	1,158
Oyun amaçlı medya kullanımı	20,747	7847,262	,000	,998	10,324	,000	.
Savaş oyunu amaçlı medya kullanımı	1,498	1,027	2,130	,144	4,474	,598	33,457
Uykudan önce ekran maruziyeti			1,962	,375			
Bilgisayar karşısında geçirilen süre			2,015	,365			
Cep telefonu karşısında geçirilen süre			7,013	,030			
#1-2 Saat	3,155	1,252	6,353	,012	23,459	2,017	272,819
#2 Saat ve üzeri	3,046	1,334	5,213	,022	21,028	1,539	287,316
Ev içinde fiziksel oyun			,254	,881			
Ev dışında fiziksel oyun			1,111	,574			
Constant	-14,712	7847,266	,000	,999	,000		

Multiple lojistik regresyon analizinde çocukların yaş ve cinsiyeti, bilgisayar, cep telefonu ve TV karşısında geçirilen süre, uykudan önce ekran maruziyeti ve savaş oyunu amaçlı medya kullanımı modele alındı. Çocukların yaş ve cinsiyeti, bilgisayar karşısında geçirilen süre ve uykudan önce ekran maruziyeti elendiğinde; çocukların cep telefonu karşısında geçirdikleri sürenin 2 saat ve üzeri olması uyku bozukluğunu 2.8 kat artırdığı bulundu [p=0.014, OR:2.87, GA:%95 (1.2- 6.6)] (Tablo 29).

Tablo 29. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) puanı ve backward lojistik regresyon analizine göre risk faktörleri

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
TV Karşısında Geçirilen Süre			8,521	,014			
#1-2 Saat	-1,071	,454	5,557	,018	,343	,141	,835
#2 Saat ve üzeri	,246	,386	,406	,524	1,279	,600	2,728
Cep Telefonu Karşısında Geçirilen Süre			6,617	,037			
#1-2 Saat	,704	,401	3,085	,079	2,022	,922	4,438
#2 Saat ve üzeri	1,056	,429	6,067	,014	2,874	1,241	6,659
Constant	-1,961	,333	34,663	,000	,141		

5.TARTIŞMA

Bu tez çalışması, 6-11 yaş arası sağlıklı çocuklarda, medya kullanımı ile uyku arasındaki ilişkinin araştırıldığı kesitsel bir çalışmadır. Çalışmamız sonucunda; çocuklarda problemli medya kullanımı ile uyku bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu ($p<0.01$, $r= 0.46$), cep telefonu karşısında 2 saat ve üzeri vakit geçirmenin uyku bozukluğunu 2.8 kat artırdığı bulundu [$p=0.014$, OR:2.87, GA:%95 (1.2- 6.6)]. Ayrıca çalışmamızda savaş oyunu amaçlı medya kullanımının problemli medya kullanımını 4.1 kat artırdığı bulundu [$p<0.001$, OR:4.1, GA:%95 (2.81- 8.003)].

Uyku bozukluklarının tespiti için polisomnografi altın standart olsa da laboratuvar şartlarında yapılabilen bir test olması sağlık profesyonelleri için zaman ve maliyet planlaması gerektirdiği için, kullanımı kısıtlıdır. Uyku bozuklukları ölçekleri kesin tanı koydurmasa da tarama yöntemi olarak kullanılabilmeleri, standartize edilmiş sorularla hızlı ve kolay uygulanmaları sayesinde epidemiyolojik çalışmaların yapılmasına olanak sağlamaktadırlar. Daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında, çocukların medya kullanımına ilişkin sorunlarının tespiti için çoğunlukla araştırmacılar tarafından geliştirilen, yapılandırılmış soruların kullanıldığı görülmüştür. Çalışmamızda ise çocukların ekran kullanımında patolojik tutum varlığını değerlendirebilmek için Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan Problemli Medya Kullanım Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Uyku bozukluğunun tespiti için ise Çocuklar İçin

Uyku Bozuklukları Ölçeğinden faydalanılmıştır. Hem problemlili medya kullanımı hem de uyku bozuklukları için ölçek kullanılarak hazırlanan çalışmamızın, bu yönü ile literatürdeki diğer çalışmalardan ayrıldığını düşünmekteyiz.

Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeğini geliştiren Bruni ve ark. tarafından ölçeğin kesme değeri 39 olarak belirlenmiştir. Çalışma grubumuzdaki çocukların %68'inin ÇUBÖ puanı 39 ve üzerindeydi. Fakat Ağca tarafından yapılan Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında T-skoru tablosu geliştirilmiş olup uyku bozukluğu T-skoru >70 olarak kabul edilmiştir. Çalışma grubumuzdaki çocukların T-skoru tablosuna göre %15'inde uyku bozukluğu tespit edildi. Çin'de 6- 13 yaş arası 3525 çocuk ile yapılan bir çalışmada, çocukların %4.43'ünde (40), 2022 yılında İspanya'da 6-16 yaş arası 2733 çocuk ile yapılan bir çalışmada ise çocukların %4.2'sinde (70) uyku bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de ÇUBÖ kullanılarak yapılmış bir çalışmada ise çocukların %20'sinde uyku bozukluğu saptanmıştır (25). Uyku bozuklukları arasındaki bu oran farklılıklarının; çalışma gruplarının değişken sosyodemografik özelliklerine, ülkelerin kültürel farklılıklarına ve ailelerin çocuklarındaki uyku bozukluklarına dair farkındalıklarına bağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, çocukların yaklaşık yarısında problemlili medya kullanımı saptadık. 2021 yılında Türkiye'de aynı ölçek ile yapılan bir çalışmada, çocukların %33'ünde problemlili medya kullanımı bildirilmiştir (71). 2023 yılında ülkemizde, aynı yaş grubu ile yapılan başka bir çalışmada da problemlili medya kullanım puanları benzer bulundu (72). Çalışmamızda bulunan PMKÖ-KF ortalama puanı daha önce yapılan çalışmalar ve Furuncu tarafından yapılan PMKÖ'nin Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasındaki verilerle uyumlu bulunmuştur. Çalışmamızda çocukların yaşları büyüdükçe PMKÖ-KF puanının yükseldiği görüldü. Bu durum, çocukların yaşları büyüdükçe okuma yazma öğrenmeleri, bir yetişkinden yardım almadan kendi başlarına kolaylıkla medya cihazı kullanma kabiliyetlerinin gelişmesi ve kendi cihazlarına sahip olmaları ile açıklanabilir. Ayrıca çalışmamızda literatürle uyumlu olarak erkek çocukların problemli medya kullanım ölçeği puanı kız çocuklarının puanına göre yüksek bulundu (72,73,74).

Çalışmamızda, çocukların %76'sı cep telefonu, %54'ü tablet ve %46'sı bilgisayar kullanmakta iken, çocukların neredeyse yarısının kendine ait medya cihazı vardı. Çalışmamızdaki çocukların medya cihazı edinme yaşı ortalama 6 yaş civarı idi. Kabali ve ark. ABD'de yaptığı çalışmada (1), çocukların dörtte üçünün kendine ait cihazı varken, çocukların yarsının 4 yaşında kendine ait cihazı olduğu bildirilmiştir. Medya cihazı edinme yaşları arasındaki bu farkın ülkelerin ekonomik ve kültürel farklılıklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Medya kullanım amaçlarına bakıldığında en sık eğlence (video/film) %93 ve oyun (%82) amacıyla kullanıldığı gözlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre medyanın en sık kullanım amacı çevrimiçi ders (%83) idi (12). Bizim çalışmamızda ise ödev araştırması amaçlı kullanım %53, çevrimiçi ders amaçlı kullanım %37 oranında bulundu. Bu farklılık, TÜİK verilerinin, Covid pandemisi dönemini yansıtmaması, bizim çalışmamızın ise pandemi sonrası okullar açıldıktan sonra yapılmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda, çocukların %69'u, medya karşısında günde 2 saatten fazla zaman geçirmekte idi. Cihaz türlerine göre bakıldığında; çocukların %26'sı

televizyon, %19'u cep telefonu, %15'i bilgisayar, %8'i tablet ve %1'i oyun konsolu karşısında günde 2 saatten fazla zaman geçirmekte idi. ABD'de yapılan bir çalışmada, ilk sekiz yaşta çocukların cep telefonu/tablet kullanım süresinin beş dakikadan (2011 yılı), on beş dakikaya (2013 yılı) ve kırk sekiz dakikaya (2017 yılı) çıktığı gösterilmiştir (11). TÜİK 2021 raporuna göre; internet kullanımı, 6-15 yaş grubundaki çocuklarda, 2013 yılında %50,8 iken 2021 yılında %82,7'ye yükseldiği görülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, 4-11 yaş arası çocukların %76-80'inin günde 2 saat ve üzerinde medya kullandığı bulunmuştur (71,75). Hisler ve ark (76) 9-10 yaş arasındaki 11.000 çocuk ile yaptıkları çalışmada, çocukların %26'sının televizyon karşısında, %21'inin ise video oyunu oynayarak günde 2 saat ve üzeri zaman geçirdiklerini saptamışlardır. Çalışmamızın verileri, literatürle ve TÜİK verileri ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamız ve literatür çalışma verilerine bakıldığında AAP medya kullanım süresi önerilerine uyulmadığını ve her dört çocuktan üçünün iki saat ve üzerinde medya kullanımı olduğu dikkati çekmektedir.

İki yaşından önce çocuklarda medya kullanımı önerilmezken (19), çalışmamızda çocukların yaklaşık yarısının 2 yaşından önce medya kullanmaya başladığı görülmüştür. Çalışmamızın sonuçları ile benzer şekilde ABD'de yapılan 0-8 yaş arası çocukların medya kullanım alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada çocukların %46'sının 2 yaşından önce ekran maruziyeti yaşadığı bildirilmiştir (11). Kabali ve ark yaptıkları çalışmada (1) ise çocukların %43.5'inin 1 yaşından önce, %76.6'sının 2 yaşından önce medya cihazı kullanmaya başladıkları bildirilmiştir. Bu durum küresel anlamda medya

kullanımının yaygınlaşması ve giderek artan bir sorun haline gelmesi ile ilişkili değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, iki yaşından önce medya kullanımı ile anne eğitim durumu ilişkili bulunmuş, üniversite mezunu annelerin çocuklarının %37'si, ortaokul mezunu annelerin çocuklarının ise %62'si 2 yaşından önce medya kullanmaya başladıklarını bildirmişlerdir. Bu sonucu, annenin eğitim düzeyi arttıkça, medya okur-yazarlığının artması, çocuklarını medyanın olumsuz etkilerinden korumak amacıyla medyadan uzak tutmalarına bağladık. Çalışmamızın aksine anne eğitimi ile erken yaşta medya kullanımı arasında ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur. Kabali ve ark'nın çalışmasında (1) bizim çalışmamızdan farklı olarak 2 yaş öncesi medya kullanımı ile anne eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda, çocukların büyük çoğunluğunun (%86), ebeveynleri tarafından medya denetimine tabi tutulduklarını, en çok üniversite mezunu annelerin medya denetimi yaptıklarını saptadık. Çocukların yarısına da ebeveynleri tarafından medya kullanım kuralı konulmuştu. Çalışmamızda ebeveynler tarafından medya kullanım kuralı koyulan çocuklar ile kural konulmayan çocuklar arasında PMKÖ-KF puanı arasında fark olmadığı görülürken, Çelik ve ark. (75) tarafından yapılan çalışmada ailelerin %54'ünün çocukları için medya kullanım kuralı koydukları, medya kullanım kuralı olan çocukların ekran sürelerinin daha kısa olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların ekran süresinin kısaldığı bildirilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında ebeveynlerin medya denetimine dair çalışmaya rastlanmamıştır,

bizim çalışmamızda ise ekran denetimi yapılan çocuklar problemlili medya kullanım puanı düşük bulunmuştur. Çalışmamızda ebeveynlerin medya karşısında geçirdikleri süre ile çocukların ÇUBÖ puanı arasında ilişki saptanmazken, PMKÖ-KF puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Ebeveynlerin ekran karşısında geçirdikleri sürenin çocukların ekran süresine olan etkisinin araştırıldığı bir çalışmada da ailelerin ekran süresi arttıkça çocukların medya kullanım süresinin arttığı bildirilmiştir (77). Bu duruma evdeki medya cihaz sayısının artması ve ulaşılabilirliğinin kolaylaşması yanı sıra ailelerin çocuklar için rol model olmalarının da etkisi olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle poliklinik koşullarında, AAP önerilerinin çocuklara ve ebeveynlerine sık hatırlatılması ve medya kullanımı hakkında bilgilendirilmesi, bu tez çalışmasından çıkarılabilecek sonuçlar arasındadır.

Çalışmamızda, çocukların %61'inin, ekran karşısında gıda tükettiği saptanmıştır. Televizyon izlemenin, obezite için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (20,78). Bunun yanında, televizyon izlerken aburcubur gibi enerji içeriği yüksek gıdalar yemenin de obezite riskini artırdığı Avustralya'da okul öncesi dönemdeki çocuklar üzerinde yapılan çalışmada gösterilmiştir (20). Başka bir çalışmada, günde iki saat ve üzeri medya kullanımının obezite için risk faktörü olduğu gösterilmiştir (79). Televizyon karşısında geçirilen vakit arttıkça obezite riskinin arttığı bildirilmiştir (80). Başka bir çalışmada, 4-9 yaş arasındaki çocuklarda 1.5 saat üzerinde televizyon izlemenin obezite için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (81). Geniş katılımlı başka bir çalışmada, günde 1-3 saat arasında televizyon izlemenin obezite riskini %10-27 oranında arttırdığı

gösterilmiştir (82). Çalışmamızda da, VKİ >95 olan çocuklarda, PMKÖ-KF puanının yüksek olduğu bulunmuştur. Medya karşısında geçirilen süre ve medya izlerken yüksek enerjili gıda tüketimi, obezite için risk faktörü olarak görülmektedir. Ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve sedanter yaşam tarzından vazgeçilmesine yönelik bilgilendirme yapılması, bu çalışma ortaya çıkan sonuçlar ile söylenmesi mümkün görünmektedir.

Çalışmamız sonucunda çocukların ev içinde fiziksel oyun oynamalarının problemleri medya kullanımını azalttığını bulduk. Bu durumun çocukların yaşlarına uygun aktivitelere yönlendirildiğinde medya kullanım taleplerinin azalması ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, çocukların yaklaşık yarısının günde 8-9 saat uyuduğu görüldü. AAP, çalışmaya aldığımız 6-11 yaş döneminde 9-11 saat uykuyu önerirken, bu öneriye çalışmamızda %30 çocuk uymakta idi. Çalışma grubumuzdaki çocukların yaklaşık yarısının ise önerilere yakın olacak şekilde 8-9 saat uyuduğu bulundu. Çalışmamızda çocukların %15'inde uyku bozukluğu saptanırken, çocukların en sık uykuyu başlatma ve sürdürme sorunu yaşadığı görüldü. Ülkemizde benzer yaş grubunda yapılan bir çalışmada %4 (45), 6-18 yaş aralığında ise %55 (83) olarak uyku bozukluğu yaşadığı bulunmuştur. Uluslararası çalışmalarda her dört çocuktan birinin, çocukluk çağında uyku bozukluğu yaşadığı (84), 4-10 yaş arasında bu oranın %37 (38), okul öncesi dönemde %25-50 oranında olduğu (39) çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. 5-16 yaş arası çocuklarda Çin'de yapılan çalışmada %4 (40), İtalya'da %4 (41), Avustralya'da %10 (42), Mısır'da %24 (43) ve Finlandiya'da %26 (44) saptanmıştır. Uyku bozukluğundaki

bu oran farklılıkları, çocukların yaş grubunun değişkenliği, kültürel farklılıklar, kullanılan uyku ölçeklerinin çeşitliliklerine bağlanmaktadır.

Çalışmamızda uyku bozukluğu ile ilgili korelasyonlara bakıldığında, problemli medya kullanım puanı arttıkça uyku bozukluğu puanının arttığı, anne ve baba yaşı arttıkça uyku bozukluğu puanının azaldığı, ilk medya cihazı edinme yaşının düştükçe uyku bozukluğu puanının arttığı saptandı. Çalışmamızda, anne baba yaşı ile problemli medya kullanımı arasında ilişki saptamazken, anne baba yaşı arttıkça, uyku bozukluğunun azaldığını saptadık. Bu durumu, ebeveynlerin yaş aldıkça tecrübe kazanmaları, çocuklarının uyku ile ilişkilerini daha iyi değerlendirebilmeleri, anket sorularımız arasında olmamakla beraber ailelerin çocukları için uykuya dair kural koymuş olabilecekleri ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca, iki yaşından önce medya kullananlarda, uyku bozukluğu puanı daha fazla idi. Gün içinde uzun süreli medya kullanımı ve medya kullanımının ilk iki yaş altına düşmesi, çocuklarda uyku bozukluğu için önemli bir risk faktörü olduğu (55,59,76) çalışmamızda da gösterilmiştir. Medya kullanımının uyku bozukluğuna yol açmasından, medyanın uykunun dağılmasına neden olan uyarıcı etkisi ve ekrandan yayılan mavi ışıkların endojen melatonin salınımını baskılaması sorumlu tutulmaktadır. (56, 85). Japonya’da uyku laboratuvarında gerçekleştirilen bir çalışmada "heyecan verici" bir video oyunu oynamanın; artan kalp atış hızı, gecikmiş uyku başlangıcı ve azalmış REM uykusu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (62). Çalışmamızda da çocukların medyayı oyun amacı ile kullanmaları ile uyku bozukluğu arasında ilişki saptanmıştır. Lojistik regresyon analizinde savaş temalı oyun oynamanın uyku bozukluğu riskini 4 kat

arttırdığı saptandı. Uykuya yakın dönemde mobil cihazların kullanılması da uyku bozukluğuna yol açabilmektedir (86). Çocukların yatak odasında televizyon ve bilgisayarın olmaması, uyku saatinden yaklaşık bir saat öncesinde medya kullanımının bırakılması önerilmektedir (16,19). Ancak çalışmamızda, çocukların neredeyse yarısı hemen uyku öncesi ekran maruziyeti yaşamaktaydı. Uyku bozukluğu oranının çalışmamızda ülkemizdeki diğer bazı çalışmalara göre daha yüksek çıkma nedenlerinden birisi olarak bu faktör kabul edilebilir diye düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, ebeveynler tarafından medya denetimi yapılan çocuklarda uyku bozukluğu daha az saptandı. Medya kullanımının ebeveynler tarafından kontrol edilmesi, çocukların uyku düzenini pozitif yönde etkilemektedir. Bu da çocukların gelişimlerine olumlu katkı sağlayacaktır.

Çocukların sağlıklı nöropsikososyal gelişimlerini tamamlayabilmeleri için vazgeçilmez olan uykunun, yaşa göre uygun süre uyunması ve kalitesinin korunup geliştirilebilmesi için uykuyu bu denli etkileyen çocukluk çağı medya kullanımındaki problemleri tespit edilmesi ve uygun yönlendirmelerin yapılması çocuk sağlığını korumak adına üzerinde durmamız gereken önemli konulardan biridir. Çocuk sağlığı izlem vizitlerinde medya kullanımına yönelik ebeveyn ve çocukların doğru bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi gerekliliği bu tez çalışmasından çıkarılabilecek en önemli sonuçtur.

6. SONUÇLAR

Çalışmamızda; Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği ve Genel Pediatri ayaktan hasta polikliniklerine herhangi bir nedenle 01.03.2023-30.04.2023 tarihleri arasında başvuran, 6-11 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynler tarafından cevaplanan 287 anket formu değerlendirilmeye alınarak çocukluk çağı medya kullanımı ve uyku arasındaki ilişkiye dair aşağıdaki sonuçlara varıldı;Çalışmaya 136'sı erkek (%47), 151'i kız (%53) olmak üzere toplam 287 çocuk katılmıştır.

1. Katılımcıların yaş ortalaması 8.5 ± 1.5 yıl saptandı.
2. Katılımcıların %73'ü (n=210) normal ağırlıkta idi.
3. Katılımcıların %88'ine bakımı annesi vermekte idi. Katılımcıların %43'ü (n=124), odasını kardeşi ile paylaşmakta idi
4. Çocukların %92'si TV, %76'sı cep telefonu, %54'ü tablet ve %46'sı bilgisayar kullanmakta idi.
5. Çocukların %47'si, iki yaşından önce medya kullanmıştı. Yine %47'si, kendine ait medya cihazına sahipti. Medya cihazı edinme yaşı ortalama 6.4 ± 1.8 yıl idi.
6. Katılımcıların çoğunluğu, medyayı oyun (%82) ve eğlence (%93) amacıyla kullanmaktaydı.

7. Oyunlar içinde en sık savaş oyunu (%23) oynanmaktaydı.
8. Çocukların büyük çoğunluğu (%86), ebeveynleri tarafından medya denetimine tabi tutulmuştu.
9. Çocukların %56'sına, ebeveynleri tarafından medya kullanım kuralı konulmuştu.
10. Çocukların %42'si, uykudan yarım saat ve öncesinde ekran maruziyeti yaşamakta idi.
11. Çocukların %61'i, ekran karşısında gıda tüketmekteydi.
12. Katılımcıların %39'u TV karşısında 1-2 saat, %62'si, bilgisayar karşısında 1 saatten az, %61'i tablet karşısında bir saatten az, %53'ü cep telefonu karşısında bir saatten az ve %77'si oyun konsolu karşısında günde bir saatten az vakit geçirmekteydi.
13. Ebeveynlerin %52'si medya karşısında iki saat ve üzeri vakit geçirmekteydi.
14. Çocukların %43'ü ev içinde bir saatten az fiziksel oyun oynarken, %41.2i ev dışında bir-iki saat fiziksel oyun oynamakta idi.
15. Katılımcıların %44'ü, gece 21.00-22.00 arasında uyumakta idi.
16. Katılımcıların %60'ı, sabah 07.00-08.00 arasında uyanmakta idi.
17. Çocukların %48'i, günde 8-9 saat uyumaktaydı.

18. Çocukların problemli medya kullanım ölçeği puanı 2.40 ± 0.86 saptandı.
19. Problemli medya kullanım ölçeği kısa formunda, puan attıkça medya kullanımının daha problemli olduğu anlaşılmaktadır.
20. Problemli medya kullanım ölçeği kısa formu puanı, çocukların %44'ünde 2.5 puan ve üzerinde idi.
21. Problemli medya kullanım ölçeği kısa formu puanı, erkek çocuklarda daha yüksek idi ($p < 0.01$).
22. Vücut kitle indeksi arttıkça, problemli medya kullanım ölçeği kısa formu puanı da artmakta idi ($p < 0.01$).
23. Çocukların okuduğu sınıfı yükseldikçe, problemli medya kullanım ölçeği kısa form puanı artmaktaydı ($p < 0.01$).
24. Annesi üniversite mezunu olan çocuklarda, annesi lise mezunu olan çocuklara kıyasla problemli medya kullanım ölçeği kısa form puanı daha düşük bulundu ($p = 0.04$).
25. Problemli medya kullanım puanı, doğum zamanı, annenin çalışma durumu, baba eğitim durumu ve kardeşler ile oda paylaşımıyla ilişkili bulunmadı.
26. İki yaşından önce medya kullananlarda, problemli medya kullanım puanı daha fazla idi ($p < 0.01$).

27. Kendisine ait medya cihazı olan çocuklarda, problemli medya kullanım puanı daha yüksek idi ($p<0.01$).
28. Medyayı oyun amaçlı kullananlarda ($p<0.01$) ve özellikle savaş oyunu oynayanlarda ($p<0.01$) problemli medya kullanım puanı daha yüksek bulundu.
29. Savaş oyunu amaçlı medya kullanımının problemli medya kullanımını 4.1 kat [$p<0.001$, OR:4.1, GA:%95 (2.81- 8.003)], uykudan önce 1 saat içerisindeki ekran maruziyetinin 3.1 kat [$p=0.002$, OR:3.1, GA:%95 (1.54- 6.50)], bilgisayar karşısında 2 saatten fazla vakit geçirmenin 4.8 kat [$p<0.001$, OR:4.8, GA:%95 (2.10- 11.06)] arttırdığı bulundu.
30. Ebeveynler tarafından medya denetimi yapılan çocuklarda problemli medya kullanım puanı daha düşüktü ($p<0.01$).
31. Uykudan yarım saat ve öncesinde ekran maruziyeti olan çocuklarda, problemli medya kullanım puanı daha yüksek idi ($p<0.01$).
32. TV, bilgisayar, tablet ve cep telefonu karşısında geçirilen vakit arttıkça problemli medya kullanım puanı artmaktadır ($p<0.01$).
33. Ekran karşısında gıda tüketenlerde problemli medya kullanım puanı daha yüksekti ($p<0.01$).
34. Ev içinde fiziksel oyun süresi azaldıkça, problemli medya kullanım puanı yükselmekte idi ($p<0.01$).

35. Problemlı medya kullanımı ile ilgili korelasyonlara bakıldığında, çocukların yaşı ($p<0.01$, $r=0.17$), vücut kitle indeksi ($p<0.01$, $r=0.26$) ve evde yaşayankişi sayısı arttıkça problemlı medya kullanım puanının arttığı ($p<0.01$, $r=0.17$) gözlenmiştir.
36. Çocukların uyku bozukluğu ölçeği puanı 45.2 ± 10.3 (medyan 45; minimum 26 ve maksimum 90) saptandı. Uyku bozukluğu ölçek puanı arttıkça, uyku bozukluğu görölme ihtimali artmaktadır.
37. T-skoru tablosuna göre çocukların %15'inde ($n=43$) uyku bozukluğu mevcut idi.
38. Uyku bozukluğu ile ilgili korelasyonlara bakıldığında, problemlı medya kullanım puanı arttıkça ($p<0.01$, $r=0.46$) ve ilk medya cihazı edinme yaşı düştükçe uyku bozukluğu puanının arttığı ($p=0.04$, $r=-0.17$), anne yaşı ve baba yaşı arttıkça uyku bozukluğu puanının azaldığı ($p=0.01$, $r=-0.14$; $p=0.02$, $r=-0.13$), saptandı.
39. Anne yaşı her bir birim arttığında uyku bozukluğunun 1.6 kat azaldığı saptandı [$p=0.038$, OR:0.625, GA:%95 (0.404- 0.967)]
40. Uyku bozukluğu puanı, cinsiyet, vücut kitle indeksi, doğum zamanı, okuduğu okul sınıfı, anne eğitim durumu, annenin çalışma durumu, baba eğitim durumu ve kardeşler ile oda paylaşımı ile ilişkili bulunmadı
41. İki yaşından önce medya kullananlarda, uyku bozukluğu puanı daha fazla idi ($p=0.04$).

42. Medyayı oyun amaçlı kullanan çocuklarda ($p=0.02$) ve özellikle savaş oyunu oynayanlarda ($p<0.01$) uyku bozukluğu puanı daha yüksekti.
43. Ebeveynler tarafından medya denetimi yapılan çocuklarda uyku bozukluğu puanı daha düşüktü ($p<0.01$).
44. Ebeveynler tarafından medya kullanım kuralı konulan çocuklarda uyku bozukluğu puanı daha düşüktü ($p=0.02$).
45. TV ve bilgisayar karşısında geçirilen süre arttıkça uyku bozukluğu puanı yükselmekte idi ($p=0.02$).
46. Cep telefonu karşısında geçirdikleri sürenin 2 saat ve üzeri olması uyku bozukluğunu 2.8 kat artırdığı bulundu [$p=0.014$, OR:2.87, GA:%95 (1.2-6.6)].
47. Ekran karşısında gıda tüketenlerde uyku bozukluğu puanı daha yüksekti ($p=0.05$).

7. KAYNAKLAR

1. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, et al. Exposure and Use of Mobile Media Devices by Young Children. *Pediatrics*. 2015;136(6):1044-50.
2. Kılıç AO, Sari E, Yucel H, Oğuz MM, Polat E, Acoglu EA, et al. Exposure to and use of mobile devices in children aged 1-60 months. *Eur J Pediatr*. 2019;178(2):221-227.
3. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C; COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162593.
4. Anderson DR, Subrahmanyam K; Cognitive Impacts of Digital Media Workgroup. Digital Screen Media and Cognitive Development. *Pediatrics*. 2017;140(Suppl 2):S57-S61.
5. Matricciani L, Blunden S, Rigney G, Williams MT, Olds TS. Children's sleep needs: is there sufficient evidence to recommend optimal sleep for children? *Sleep*. 2013;36(4):527-34.
6. Chen MY, Wang EK, Jeng YJ. Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors. *BMC Public Health*. 2006;6:59.
7. Ünsalan Taviş M. 0-6 yaş grubu çocuklarda medya kullanımı ve çocuk gelişimi üzerine etkileri. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 2020.
8. Kaur N, Gupta M, Malhi P, Grover S. Screen Time in Under-five Children. *Indian Pediatr*. 2019;56(9):773-788.
9. Yilmaz G, Demirli Caylan N, Karacan CD. An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. *Child Care Health Dev*. 2015;41(3):443-9.
10. Prentice-Dunn H, Prentice-Dunn S. Physical activity, sedentary behavior, and childhood obesity: a review of cross-sectional studies. *Psychol Health Med*. 2012;17(3):255-73.

11. Rideout V, Robb MB. The Common Sense census: Media use by kids age zero to eight. San Francisco (CA): Common Sense Media; 2017.
12. Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, TÜİK, 2021 (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021-41132>) (en son erişim 31 Mayıs 2023).
13. Kayiran SM, Soyak G, Gürakan B. Electronic media use by children in families of high socioeconomic level and familial factors. Turk J Pediatr. 2010;52(5):491-9.
14. Akçay D, Özcebe H. Is television effective on aggressive behavior in preschool children?. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.2012;55(2): 82-87.
15. Songül Yalçın S, Tuğrul B, Naçar N, Tuncer M, Yurdakök K. Factors that affect television viewing time in preschool and primary schoolchildren. Pediatrics international.2002;44(6):622-627.
16. AAP Council on Communications and Media. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. Pediatrics. 2016;138(5):e20162592.
17. Block G, Sternfeld B, Block CH, Block TJ, Norris J, Hopkins D, et. al. Development of Alive! (A Lifestyle Intervention Via Email), and its effect on health-related quality of life, presenteeism, and other behavioral outcomes: randomized controlled trial. J Med Internet Res. 2008;19(10):e43.
18. Chou WY, Hunt YM, Beckjord EB, Moser RP, Hesse BW. Social media use in the United States: implications for health communication. J Med Internet Res. 2009;11(4):e48.
19. AAP Council on Communications and Media. Media and Young Minds. Pediatrics. 2016;138(5):e20162591.
20. Cox R, Skouteris H, Rutherford L, Fuller-Tyszkiewicz M, Dell' Aquila D, Hardy LL. Television viewing, television content, food intake, physical activity and body mass index: a cross-sectional study of preschool children aged 2-6 years. Health Promot J Austr. 2012;23(1):58-62.
21. AAP Council on Communications and Media. Virtual Violence. Pediatrics. 2016;138(1):e20161298.

22. Wartella E, Rideout V, Lauricella A, Connell S. Parenting in the age of digital technology. Evanston (IL): Northwestern University; 2014.
23. Giumetti GW, Kowalski RM. Cyberbullying via social media and well-being. *Curr Opin Psychol.* 2022;45:101314.
24. Siber zorbalık: Nedir ve nasıl önlenir, Unicef, 2023 (<https://www.unicef.org/turkiye/siber-zorbalik-nedir-ve-nasil-onlenir>) (en son erişim 31 Mayıs 2023).
25. Bal F, Okay İ. Dijital Oyunların Çocuklarda Uyku Bozuklukları İle İlişkisinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.*2021;3(2):132-153.
26. Boran P. Çocuklarda Normal Uyku Fizyolojisi ve Farklı Gelişim Dönemlerinde Uyku Sorunları. In: Gökçay G, Beyazoba U, editors. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2017; 331-44.
27. Carskadon MA, Dement WC. Monitoring and staging human sleep. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. Principles and practice of sleep medicine. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2011;16-26.
28. Tikotzky L and Sadeh A. Maternal sleep related cognitions and infant sleep: a longitudinal study from pregnancy through the 1st year. *Child Dev* 2009; 80(3): 860- 874.
29. Çevik HN. Annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
30. Taşdemir F. Yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve etkili uyku ekolojisi etmenleri. *Ege Üniv Hemşirelik Fak Dergisi.* 2015; 31(3):1-19.
31. Goodlin-Jones BL, Burnham MM, Gaylor EE, Anders TF. Night waking, sleepwake organization and self-soothing in the first year of life. *J Dev Behav Pediatr* 2001;22(4): 226-233.
32. Anders TF. Sleep-wake states and problems and child psychosocial development. *Early Childhood Development Journal.*2003;2:1-6.
33. Harmancı K. Çocuklarda astım ve gastroözefagial reflü. *Klin Pediatri.* 2005;4(2):55-58.

34. Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2004;34: 154-179.
35. Singh GK, Kenney MK. Rising Prevalence and Neighborhood, Social, and Behavioral Determinants of Sleep Problems in US Children and Adolescents, 2003-2012. *Sleep Disord*. 2013;2013:394320.
36. Mindell JA, Meltzer LJ. Behavioural sleep disorders in children and adolescents. *Ann Acad Med Singap*. 2008;37(8):722-8.
37. Owens J. Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Prim Care*. 2008;35(3):533-46.
38. Owens JA, Spirito A, McGuinn M, Nobile C. Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *Dev Behav Pediatr* 2000;21(1):27–36.
39. Lavigne JV, Koplewicz HS, Abikoff H, Foley C. Sleep and behavior problems among pre-schoolers. *J Dev Behav Pediatr* 1999;20:164–70.
40. Huang MM, Qian Z, Wang J, Vaughn MG, Lee YL, Dong GH. Validation of the sleep disturbance scale for children and prevalence of parent-reported sleep disorder symptoms in Chinese children. *Sleep Med*. 2014;15(8):923-8.
41. Esposito M, Roccella M, Parisi L, Gallai B, Carotenuto M. Hypersomnia in children affected by migraine without aura: a questionnaire-based case–control study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:289–94.
42. Camfferman D, Kennedy JD, Gold M, Martin AJ, Winwood P, Lushington K. Eczema, sleep, and behavior in children. *J Clin Sleep Med*. 2010;6:581–7.
43. Maha K. Abou-Khadra. Association between PM(10) exposure and sleep of Egyptian school children. *Sleep Breath*. 2013;17:653–7.
44. Paavonen EJ, Raikkonen K, Pesonen AK, Lahti J, Komsu N, Heinonen K, et al. Sleep quality and cognitive performance in 8-year-old children. *Sleep Med*. 2010;11:386–92.
45. Ağca S, Görker I, Turan FN, Öztürk L. Validity and reliability of the Turkish version of Sleep Disturbance Scale for Children. *Sleep Med*. 2021;84:56-62.

46. Agargun MY, Cilli AS, Sener S, Bilici M, Ozer OA, Selvi Y, et al. The prevalence of parasomnias in preadolescent school-aged children: a Turkish sample. *Sleep*. 2004;27(4):701-5.
47. Kilincaslan A, Yilmaz K, Oflaz SB, Aydin N. Epidemiological study of self-reported sleep problems in Turkish high school adolescents. *Pediatr Int*. 2014;56(4):594-600.
48. Ferber R. Solve your child's sleep problems. 3. Baskı. Çeviri Editörü, Tuncay O. İstanbul:Gün Yayıncılık;2015.
49. Moore M, Allison D, Rosen CL. A review of pediatric nonrespiratory sleep disorders. *Chest*. 2006;130(4):1252-62.
50. Moturi S, Avis K. Assessment and treatment of common pediatric sleep disorders. *Psychiatry (Edgmont)*. 2010;7(6):24-37.
51. Eyüboğlu TŞ. Uyku Sorunlarında Öykü Alma ve Fizik Muayene. In: Özçelik U, Aslan AT, Eralp EE, editors. *Çocuklarda Uyku Bozuklukları*. İstanbul: Türk Toraks Derneği Yayınları, 2022;57-66.
52. Stein MA, Mendelsohn J, Obermeyer WH, Amromin J, Benca R. Sleep and behavior problems in school-aged children. *Pediatrics*. 2001;107(4):E60.
53. Section on Pediatric Pulmonology, Subcommittee on Obstructive Sleep Apnea Syndrome. American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline: diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics*. 2002;109(4):704-12.
54. Hale L, Kirschen GW, LeBourgeois MK, Gradisar M, Garrison MM, Montgomery-Downs H, et al. Youth Screen Media Habits and Sleep: Sleep-Friendly Screen Behavior Recommendations for Clinicians, Educators, and Parents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018;27(2):229-245.
55. Cespedes EM, Gillman MW, Kleinman K, Rifas-Shiman SL, Redline S, Taveras EM. Television viewing, bedroom television, and sleep duration from infancy to mid-childhood. *Pediatrics*. 2014;133(5). e1163-71.
56. Garrison MM, Liekweg K, Christakis DA. Media use and child sleep: the impact of content, timing, and environment. *Pediatrics*. 2011;128(1):29–35.

57. Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar MS. Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2016;170(12):1202–1208.
58. Falbe J, Davison KK, Franckle RL, Ganter C, Gortmaker SL, Smith L, et al. Sleep duration, restfulness, and screens in the sleep environment. *Pediatrics.* 2015;135(2):e367-75.
59. Vijakkhana N, Wilaisakditipakorn T, Ruedeekhajorn K, Pruksananonda C, Chonchaiya W. Evening media exposure reduces night-time sleep. *Acta Paediatr.* 2015;104(3):306–312
60. van der Vijgh B, Beun RJ, Van Rood M, Werkhoven P. Meta-analysis of digital game and study characteristics eliciting physiological stress responses. *Psychophysiology.* 2015;52(8):1080-98.
61. Barlett CP, Rodeheffer C. Effects of realism on extended violent and nonviolent video game play on aggressive thoughts, feelings, and physiological arousal. *Aggress Behav.* 2009;35(3):213-24.
62. Higuchi S, Motohashi Y, Liu Y, Maeda A. Effects of playing a computer game using a bright display on presleep physiological variables, sleep latency, slow wave sleep and REM sleep. *J Sleep Res.* 2005;14(3):267-73.
63. Lockley SW, Brainard GC, Czeisler CA. High sensitivity of the human circadian melatonin rhythm to resetting by short wavelength light. *J Clin Endocrinol Metab.* 2003;88(9):4502-5.
64. Crowley SJ, Cain SW, Burns AC, Acebo C, Carskadon MA. Increased Sensitivity of the Circadian System to Light in Early/Mid-Puberty. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100(11):4067-73.
65. Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 2012;13(2):93-104.
66. Özgen F. Uyku ve uyku bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası.* 2001;5:41-48.
67. Domoff SE, Harrison K, Gearhardt AN, Gentile DA, Lumeng JC, Miller AL. Development and Validation of the Problematic Media Use Measure: A Parent Report Measure of Screen Media "Addiction" in Children. *Psychol Pop Media Cult.* 2019;8(1):2-11.

68. Furuncu C, Öztürk E. Problemlili Medya Kullanım Ölçeği Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması: Çocuklarda ekran bağımlılığı ölçeği ebeveyn formu. Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi.2020;4(3):535-566.
69. Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V, Romoli M, Innocenzi M, Cortesi F, et. al. The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. J Sleep Res. 1996;5(4):251-61.
70. Pagerols M, Bosch R, Prat R, Pagespetit È, Cilveti R, Chaparro N, et al. The Sleep Disturbance Scale for Children: psychometric properties and prevalence of sleep disorders in Spanish children aged 6-16 years. J Sleep Res. 2023:e13871.
71. Aybal NÇ. 4-11 yaş çocuklarda ekran bağımlılığı eğiliminin incelenmesi ve ebeveynlerin ekran bağımlılığını önlemeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
72. Yıldız İ, Tok Yıldız F. Problematic media use and psychological adaptation in children in the COVID-19 pandemic: A descriptive cross-sectional study. Arch Psychiatr Nurs. 2023;44:46-51.
73. Gürarslan Baş N, Karatay G. Effects of technology usage on the addictive behaviors of secondary school students. Perspect Psychiatr Care. 2020;56(4):871-877.
74. Taş İ, Güneş Z. Examination computer gaming addiction, alexithymia, social anxiety, age and gender among children aged 8-12. The Journal of Clinical Psychiatry.2019;22(1):83–92.
75. Çelik E, Özer ZY, Özcan S. Okul öncesi çocukların ekran kullanım sürelerinin ebeveyn ekran kullanım alışkanlıkları ve aile işlevleri ile ilişkisi. Cukurova Medical Journal.2021;46(1): 343-351.
76. Hisler GC, Hasler BP, Franzen PL, Clark DB, Twenge JM. Screen media use and sleep disturbance symptom severity in children. Sleep Health. 2020;6(6):731-742.
77. Jago R, Stamatakis E, Gama A, Carvalhal IM, Nogueira H, Rosado V, et al. Parent and child screen-viewing time and home media environment. Am J Prev Med. 2012;43(2):150-8.

78. Wen LM, Baur LA, Rissel C, Xu H, Simpson JM. Correlates of body mass index and overweight and obesity of children aged 2 years: findings from the healthy beginnings trial. *Obesity (Silver Spring)*. 2014;22(7):1723-30.
79. Suglia SF, Duarte CS, Chambers EC, Boynton-Jarrett R. Social and behavioral risk factors for obesity in early childhood. *J Dev Behav Pediatr*. 2013;34(8):549–556.
80. Proctor MH, Moore LL, Gao D, Cupples LA, Bradlee ML, Hood MY, et al. Television viewing and change in body fat from preschool to early adolescence: The Framingham Children's Study. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2003;27(7):827-33.
81. de Jong E, Visscher TL, HiraSing RA, Heymans MW, Seidell JC, Renders CM. Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4- to 13-year-old children. *Int J Obes*. 2013;37(1):47–53.
82. Braithwaite I, Stewart AW, Hancox RJ, Beasley R, Murphy R, Mitchell EA; ISAAC Phase Three Study Group. The worldwide association between television viewing and obesity in children and adolescents: cross sectional study. *PLoS One*. 2013;8(9):e74263.
83. Terin H. 6-18 yaş arası sağlıklı çocuklarda uyku bozukluklarını tarama amaçlı anket çalışması. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2018.
84. Mindell JA, Owens JA, Carskadon MA. Development features of sleep. *Child Adolesc Psychiatr Clin NA* 1999;8(4):695–725.
85. Salti R, Tarquini R, Stagi S, Perfetto F, Cornélissen G, Laffi G, et al. Age-dependent association of exposure to television screen with children's urinary melatonin excretion? *Neuro Endocrinol Lett*. 2006;27(1-2):73-80.
86. Borghese MM, Tremblay MS, Katzmarzyk PT, Tudor-Locke C, Schuna JM Jr, Leduc G, et al. Mediating role of television time, diet patterns, physical activity and sleep duration in the association between television in the bedroom and adiposity in 10 year-old children. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12:60.

6-11 YAŞ ARASI SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA MEDYA KULLANIMI İLE UYKU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

8. ÖZET

Teknolojinin ilerlemesi ile ortaya çıkan medya araçları, ebeveynlerin yaşantısına girdiği kadar çocukların da sık kullandığı araçlar arasında yer almaktadır. Televizyon, bilgisayar, cep telefonu, tablet ve oyun konsolu (playstation) gibi medya araçlarının çocuklar arasında kullanımı ve her bir medya aracı başında geçirilen süre giderek artmaktadır. Dijital medya araçlarının öğrenme merakının gelişmesi, yabancı dil eğitimine faydaları, akıl yürütme, planlama ve soyut düşünme yetilerinin geliştirilmesi ve sosyalleşme gibi olumlu etkilerinin yanında uyku düzensizliği, obezite ve depresyon riski, öğrenme ve dikkat eksikliği gibi olumsuz etkileri hem aileleri hem de hekimleri tedirgin etmektedir. Çocukların sağlıklı nöropsikososyal gelişimlerini tamamlayabilmeleri için yaşlarına uygun sürelerde uyumaları gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda, kısa uyku sürelerinin çocukluk döneminde konsantrasyonda azalma, akademik başarıda düşüklük, obeziteye yatkınlık, depresyon ve intihar düşüncesinde artma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda özellikle çocukluk çağında medya kullanımının uykuya yatma ve uykuya dalmada gecikme, uyku kalitesinde azalma ve daha kısa uyku sürelerinden sorumlu olduğu bildirilmiştir. Bu tez çalışmasında, 6-11 yaş sağlıklı çocuklarda, medya kullanımı ile uyku arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmiştir.

Çalışmamıza; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği ve Genel Pediatri ayaktan hasta polikliniklerine herhangi bir nedenle 01.03.2023-30.04.2023 tarihleri arasında başvuran, 6-11 yaş aralığında, bilinen kronik hastalık tanısı almamış, kronik ilaç kullanımı olmayan çocuklar ve ebeveynleri davet edildi Çalışmaya katılmayı kabul eden 6-11 yaş arası çocuğu olan 287 ebeveyne (anne veya baba) üç bölümden oluşan anket soruları soruldu. İlk bölüm, sosyodemografik veri formu (EK-B), ikinci bölüm 9 sorudan oluşan Problemlili Medya Kullanım Ölçeği- Kısa Form (PMKÖ- KF) ve üçüncü bölüm 26 sorudan oluşan Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) idi. İstatistiksel analizler için SPSS (Version 23.0, IBM Corp) programı kullanıldı.

Değerlendirilmeye alınan 287 çocuğun yaş ortalaması 8.5 ± 1.5 yıl (6-11 yıl) olarak saptandı. Bunların %47'si kız (n=136) çocuk idi. Çocukların %47'si, iki yaşından önce medya kullanmaya başlamışken, %47'si kendine ait medya cihazına sahipti. Çocukların %56'sına, ebeveynleri tarafından medya kullanım kuralı konulmuştu. Çocukların %42'si, uykudan yarım saat ve öncesinde ekran maruziyeti yaşamakta idi. Problemlili medya kullanım ölçeği toplam puan ortalaması 2.40 ± 0.86 (ortanca 2.33; minimum 1 ve maksimum 4.67), uyku bozukluğu ölçeği toplam puan ortalaması 45.2 ± 10.3 (ortanca 45; minimum 26 ve maksimum 90) saptandı. Çocukların %15'inde (n=43) uyku bozukluğu saptandı. Problemlili medya kullanım skoru, çocukların %44'ünde 2.5 puan ve üzerinde idi. Problemlili medya kullanım puanı arttıkça uyku bozukluğu

puanının arttığı görüldü ($p<0.01$, $r=0.46$). İki yaşından önce medya kullananlarda, uyku bozukluğu skoru daha fazla idi ($p=0.04$). Dijital medyayı oyun amaçlı kullananlarda ($p=0.02$) ve özellikle savaş oyunu oynayanlarda ($p<0.01$) uyku bozukluğu skoru daha yüksek bulundu.

Bu tez çalışmasında, problemlı medya kullanımı olan 6-11 yaş arası çocuklarda, uyku bozukluğu sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Çocukların sağlıklı nöropsikososyal gelişimlerini tamamlayabilmeleri için vazgeçilmez olan uykunun, yaşa göre uygun sürede uyınması ve kalitesinin korunup geliştirilebilmesi için uykuyu bu denli etkileyen çocukluk çağı medya kullanımındaki problemlı tutumların tespit edilmesi ve uygun yönlendirmelerin yapılması gereklidir. Medya kullanımına yönelik hem ebeveyn hem de çocukların bilgilendirilmesi gerekliliğı, bu tez çalışmasından çıkarılabilecek önemli bir sonuçtur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, medya, uyku

THE RELATIONSHIP BETWEEN MEDIA USE AND SLEEP IN HEALTHY CHILDREN AGED 6-11 YEARS

9. ABSTRACT

Media tools, which have emerged with the advancement of technology, are among the tools that children use as frequently as they enter the lives of parents. The use of media tools such as television, computers, cell phones, tablets and game consoles (playstations) among children and the time spent in front of each media tool is increasing. In addition to the positive effects of digital media tools such as the development of curiosity for learning, benefits for foreign language education, development of reasoning, planning and abstract thinking skills, and socialization, the negative effects of digital media tools such as sleep disorders, obesity and depression risk, learning and attention deficits worry both families and physicians. In order for children to complete their healthy neuropsychosocial development, they need to sleep for age-appropriate periods of time. Studies have shown that short sleep duration is associated with decreased concentration, low academic achievement, susceptibility to obesity, depression and increased suicidal ideation in childhood. Studies have reported that media use, especially in childhood, is responsible for delayed falling asleep and staying asleep, decreased sleep quality and shorter sleep duration. In this thesis, we aimed to investigate the relationship between media use and sleep in healthy children aged 6-11 years.

In our study, children between the ages of 6-11 years who were admitted to Gazi University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Social Pediatrics Child Health Follow-up Outpatient Clinic and General Pediatrics outpatient outpatient clinics for any reason between 01.03.2023-30.04.2023, who were not diagnosed with a known chronic disease and who did not use chronic medication and their parents were invited. 287 parents (mother or father) with children between the ages of 6-11 years who agreed to participate in the study were asked a questionnaire consisting of three parts. The first part was the sociodemographic data form (APPENDIX B), the second part was the Problematic Media Use Scale-Short Form (PMAS-SF) consisting of 9 questions, and the third part was the Sleep Disorders Scale for Children (SDDS) consisting of 26 questions. SPSS (Version 23.0, IBM Corp) software was used for statistical analyses.

The mean age of the 287 children was 8.5 ± 1.5 years (6-11 years). Of these, 47% were girls (n=136). While 47% of the children started using media before the age of two, 47% had their own media device. 56% of children had media use rules set by their parents. 42% of the children had screen exposure half an hour or more before sleep. The mean total score of the problematic media use scale was 2.40 ± 0.86 (median 2.33; minimum 1 and maximum 4.67) and the mean total score of the sleep disturbance scale was 45.2 ± 10.3 (median 45; minimum 26 and maximum 90). Sleep disorders were found in 15% of the children (n=43). The problematic media use score was 2.5 points and above in 44% of the children. As the problematic media use score increased, the sleep disorder score increased

($p < 0.01$, $r = 0.46$). Sleep disturbance score was higher in those who used media before the age of two ($p = 0.04$). Those who used digital media for gaming purposes ($p = 0.02$) and especially those who played war games ($p < 0.01$) had higher sleep disturbance scores.

In this thesis study, it was determined that the frequency of sleep disorders increased in children aged 6-11 years with problematic media use. In order to ensure that sleep, which is indispensable for children to complete their healthy neuropsychosocial development, is slept in the appropriate time according to age and its quality is maintained and improved, it is necessary to identify problematic attitudes in childhood media use that affect sleep so much and to provide appropriate guidance. The need to inform both parents and children about media use is an important conclusion that can be drawn from this thesis study.

Keywords: Child, media, sleep

10. EKLER

EK-1: Etik Kurul Onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU									
ETİK KURUL İLETİŞİM BİLGİLERİ	ETİK KURULUNUN ADI	Gazi Üniversitesi (GÜ) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu							
	AÇIK ADRES	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık (GÜTF) Binası 06500 Beşevler/Ankara							
	TELEFON	0312 202 69 58							
	FAKS	0312 202 46 73							
	E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr							
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	6-11 Yaş Arası Sağlıklı Çocuklarda Problemlili Medya Kullanımına Bağlı Uyku Bozukluğunun Tespiti ve Vücut Kitle İndeksi İle İlişkisi							
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Bahar ÇUHACI ÇAKIR							
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI/UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı / GÜTF							
	DESTEKLEYİCİ (Varsa)								
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışmaları – Uzmanlık tezi							
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Ver. No	Dili					
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	24.11.2022	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐					
	AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	24.11.2022	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐					
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı				Açıklama				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒							
	BIYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	☐							
	DİĞER	☐							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 888 Toplantı tarihi: 05.12.2022								
	6-11 Yaş Arası Sağlıklı Çocuklarda Problemlili Medya Kullanımına Bağlı Uyku Bozukluğunun Tespiti ve Vücut Kitle İndeksi İle İlişkisi başlıklı başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe amaç, yaklaşım ve yöntemleri ile incelenerek uygun bulunduğuna GÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI		Prof. Dr Ebru ARHAN							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırmayla İlişkisi	Katılım	İmza			
Prof. Dr. Ebru ARHAN BAŞKAN	Çocuk Sağ. ve Hast.AD.Noroloji BD	GÜTF	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐				
Doç. Dr. Gökçe Sevim ÖZTÜRK FİNCAN BAŞKAN YARD.	Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	GÜTF	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐				
Prof. Dr. Aylin SEPİCİ DİNÇELBİLDİRİMLERDEN SORUMLU ÜYE	Tıbbi Biyokimya AD.	GÜTF	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐				
Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU ÜYE	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	GÜTF	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒				

EK-2: Sosyodemografik Veri Formu

6-11 YAŞ SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA MEDYA KULLANIMI İLE UYKU ARASINDAKİ İLİŞKİ

*Değerli ebeveyn, bu çalışma ile çocuklarınızın televizyon, tablet, bilgisayar ve cep telefonu kullanımı ile uyku sorunları arasındaki bağlantıyı araştırmayı hedeflemekteyiz. Bu çalışma, gönüllülük esasına dayalıdır. Bu ankete, çocuğunuzun ismini lütfen yazmayın. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Anketi dolduran kişi: ☐ Anne ☐ Baba

Çocuğunuzun Yaşı:

Doğum tarihi:

Cinsiyeti:

Vücut ağırlığı:

Persantil:

Boy:

Persantil:

VKİ:

Persantil:

Doğum haftası: ☐37 hafta öncesi ☐37-42 hafta (zamanında) ☐42 hafta sonrası

Çocuğunuz kaçınıcı sınıfta okuyor? :

Bilinen hastalık durumu: ☐Yok ☐Var Varsa nedir?

Sürekli kullanılan ilaç varlığı: ☐Yok ☐Var Varsa nedir?

Çocuğunuz ağız açık uyuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Çocuğunuz uykusunda horlar mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Çocuğunuz geniz eti/ bademcik ameliyatı oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Kaç çocuğunuz var?

Hastamız kaçınıcı çocuğunuz?

Anne yaşı: Eğitim durumu : Mesleği: Çalışıyor mu? ☐ Evet ☐
Hayır

Baba yaşı: Eğitim durumu: Mesleği : Çalışıyor mu? ☐ Evet ☐
Hayır

Aileniz ortalama aylık geliri ne kadardır?.....

Bakım veren kişi:

Evde yaşayan kişi sayısı:

Çocuğunuzun odasını paylaştığı aile üyesi var mı? ☐Yok ☐Var Varsa kim?

Çocuğunuzun kullandığı elektronik cihaz türü (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Televizyon ☐Bilgisayar (dizüstü/ masaüstü) ☐Tablet ☐Cep telefonu
☐Oyun konsolu (Playstation)

Çocuğunuz 2 yaşından önce yukarda sayılan cihazlardan bir veya birkaçını kullandı mı/ izledi mi?

☐Evet ☐Hayır

Çocuğunuzun kendine ait elektronik cihazı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise ilk defa kaç yaşında kendine ait cihazı oldu?

Çocuğunuzun yatak odasında televizyon var mı? ☐Evet ☐Hayır

Çocuğunuz medya araçlarını hangi amaçla kullanır? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Çevrimiçi ders ☐Ödev araştırması ☐Oyun ☐Eğlence
(Video/film) ☐Diğer (açıklayınız)

Çocuğunuz medyayı oyun oynamak için kullanıyorsa sıklıkla ne tip oyun oynar?
.....

Evde veya çocuğunuzun kullandığı internette “çocuk-aile profili” sınırlaması var mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

Çocuğunuzun kullandığı medya içeriğini denetler misiniz? ☐Her zaman
☐Sıklıkla ☐Ara sıra ☐Nadiren ☐Hiç

Çocuğunuzun medya kullanımı ile ilgili uyguladığınız kural/ kurallar var mı?

☐Evet ☐Hayır Cevabınız evet ise kuralınız nedir?.....

Evinizde günlük aktiviteler esnasında arka planda medya cihazları çalışır mı?

☐Evet ☐Hayır

Çocuğunuz uykuya dalmadan önce en son ne zaman ekrana bakar?

☐Hemen öncesinde ☐ Yarım saat ☐ 1 saat ☐ 2 saat ☐ 3 saat ve üzeri

Çocuğunuz **televizyon karşısında** günde yaklaşık kaç saat vakit geçirmektedir?

☐Yarım saatten az ☐Yarım saat-1 saat ☐ 1-2 saat ☐ 2-3 saat ☐3-4 saat
☐4-5 saat ☐5-6 saat ☐ 6 saat ve üstü

Çocuğunuz **bilgisayar (dizüstü/masaüstü)** karşısında günde yaklaşık kaç saat vakit geçirmektedir?

☐Yarım saatten az ☐Yarım saat-1 saat ☐ 1-2 saat ☐ 2-3 saat ☐3-4 saat
☐4-5 saat ☐5-6 saat ☐6 saat ve üstü

Çocuğunuz **tablet** karşısında günde yaklaşık kaç saat vakit geçirmektedir?

☐Yarım saatten az ☐Yarım saat-1 saat ☐ 1-2 saat ☐ 2-3 saat ☐3-4 saat
☐4-5 saat ☐5-6 saat ☐6 saat ve üstü

Çocuğunuz **cep telefonu** karşısında günde yaklaşık kaç saat vakit geçirmektedir?

☐Yarım saatten az ☐Yarım saat-1 saat ☐ 1-2 saat ☐ 2-3 saat ☐3-4 saat
☐4-5 saat ☐5-6 saat ☐6 saat ve üstü

Çocuğunuz **oyun konsolu (playstation)** karşısında günde yaklaşık kaç saat vakit geçirmektedir?

☐Yarım saatten az ☐Yarım saat-1 saat ☐ 1-2 saat ☐ 2-3 saat ☐3-4 saat
☐4-5 saat ☐5-6 saat ☐6 saat ve üstü

Siz **medya** karşısında günde yaklaşık kaç saat vakit geçirirsiniz?

- ☐ Yarım saatten az ☐ Yarım saat-1 saat ☐ 1-2 saat ☐ 2-3 saat ☐ 3-4 saat
☐ 4-5 saat ☐ 5-6 saat ☐ 6 saat ve üstü

Çocuğunuz ekran karşısında yemek/ abur cubur/ meşrubat tüketir mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır Cevabınız evet ise hangisini tüketir?

Çocuğunuz bir günde **ev içinde** fiziksel oyunu kaç saat oynar?

- ☐ Yarım saatten az ☐ Yarım saat-1 saat ☐ 1-2 saat ☐ 2-3 saat ☐ 3-4 saat
☐ 4-5 saat ☐ 5-6 saat ☐ 6 saat ve üstü

Çocuğunuz bir günde **ev dışında** fiziksel oyun kaç saat oynar?

- ☐ Yarım saatten az ☐ Yarım saat-1 saat ☐ 1-2 saat ☐ 2-3 saat ☐ 3-4 saat
☐ 4-5 saat ☐ 5-6 saat ☐ 6 saat ve üstü

EK- 3: Problemlı Medya Kullanım Ölçeği- Kısa Form

PROBLEMLİ MEDYA KULLANIM ÖLÇEĞİ (Kısa Form)

“**GÖRSEL MEDYA ARAÇLARI**” terimini çocuğunuzun kullandığı, ekranı olan herhangi bir araç için kullanıyor olacağız. Aşağıdaki ankette “**GÖRSEL MEDYA ARAÇLARI**” terimini her gördüğünüzde çocuğunuzun kullandığı, aklınıza gelebilecek her türlü teknolojik aygıtı düşünün. Örneğin;

- Televizyon
- Tablet
- Akıllı telefon/cep telefonu
- Bilgisayar
- Dizüstü bilgisayar
- Playstation gibi

Çocuğunuzun son 1 aydaki davranışlarını göz önüne alarak uygun olan cevabı yuvarlak

	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Çocuğum görsel medya araçlarını gizli gizli kullanıyor.	1	2	3	4	5
2. Çocuğumun düşündüğü tek şey görsel medya araçlarıymış gibi geliyor.	1	2	3	4	5
3. Çocuğumun görsel medya araçlarını kullanmasını engellemek gerçekten zor.	1	2	3	4	5
4. Çocuğum kötü bir gün geçirdiğinde sanki moralini düzeltecek tek şey görsel medya araçları oluyor.	1	2	3	4	5
5. Çocuğumun görsel medya araçları kullanımı aile için sorun yaratıyor.	1	2	3	4	5
6. Çocuğumun görsel medya araçları başında geçirmek istediğı süre devamlı artıyor.	1	2	3	4	5
7. Görsel medya araçları çocuğumu motive eden tek şey gibidir.	1	2	3	4	5
8. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanamadığında hayal kırıklığına uğruyor ve geriliyor.	1	2	3	4	5
9. Çocuğumun görsel medya araçları kullanımı aile etkinliklerimize engel oluyor.	1	2	3	4	5

içine alınız.

Çocuğunuzun en sık kullandığı GÖRSEL MEDYA ARAÇLARI nelerdir? (okulda ya da ödev yapmak için kullandığı zamanları göz önüne almayınız)

- Televizyon
- Akıllı telefon/cep telefonu
- Tablet
- Bilgisayar/Dizüstü Bilgisayar
- PlayStation
- Elde taşınabilir video oyun cihazı
- Diğer (lütfen yazın): _____

EK-4: Çocukları İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği

ÇOCUKLAR İÇİN UYKU BOZUKLUKLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular çocuğunuz ile ilgili uyku uyanıklık ritmini ve uyku davranışındaki problemleri daha iyi anlamamızı sağlayacaktır. Lütfen her soruyu cevaplandırınız; cevaplarken, her bir soruyu çocuğunuzun **son 6 ayını** düşünerek cevaplandırınız.

Çocuğunuz gece uykusuna saat kaçta yatar?

Çocuğunuz sabah kaçta uyanır?

1.Çocuğunuz genellikle geceleyin kaç saat uyur?

☐9-11 saat

☐8-9 saat

☐7-8 saat

☐5-7 saat

☐5 saatten az

2. Çocuğunuz genellikle yattıktan ne kadar süre sonra uykuya dalar?

☐15 dk'dan az

☐15-30 dk

☐30-45 dk

☐45-60 dk

☐60 dk'dan fazla

Aşağıdaki soruları lütfen şöyle cevaplayınız;

1: Hiçbir zaman 2: Nadiren (ayda bir veya iki ya da daha az) 3: Bazen (haftada bir veya 2 kez) 4: Sık sık (haftada 3 veya 5 kez) 5: Her zaman (her gün)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
3.Çocuğunuz yatağa isteksizce girer.	1	2	3	4	5
4. Çocuğunuz geceleri uykuya dalmakta zorlanır.	1	2	3	4	5
5. Çocuğunuz uykuya dalarken kendisini endişeli veya korkmuş hisseder.	1	2	3	4	5
6. Çocuğunuz uykuya dalarken irkilir ya da vücudunun bazı bölümlerinde sıçramalar olur.	1	2	3	4	5
7. Çocuğunuzun uykuya dalarken sallanma veya kafasını vurma gibi tekrarlayıcı hareketleri vardır.	1	2	3	4	5
8. Çocuğunuz uykuya dalarken rüyadaymış gibi canlı sahneler yaşar.	1	2	3	4	5
9. Çocuğunuz uykuya dalarken aşırı terler.	1	2	3	4	5
10. Çocuğunuz gecede iki defadan fazla uyanır.	1	2	3	4	5
11. Çocuğunuz gece yarısı uyanıp tekrar uykuya dalmakta zorlanır.	1	2	3	4	5
12. Çocuğunuz uykudayken sık sık bacaklarında seğirme veya silkinmeler olur, gece boyunca sıklıkla pozisyon değiştirir veya yorganını tekmeler.	1	2	3	4	5
13. Çocuğunuz gece boyunca nefes almakta zorlanır.	1	2	3	4	5
14. Çocuğunuz uykuda güçlükle nefes alır veya nefessiz kalır.	1	2	3	4	5
15. Çocuğunuz horlar.	1	2	3	4	5
16. Çocuğunuz gece boyunca aşırı terler.	1	2	3	4	5
17. Çocuğunuzda uyurgezerlik vardır.	1	2	3	4	5
18. Çocuğunuz uykusunda konuşur.	1	2	3	4	5
19. Çocuğunuz uykuda dişlerini gıcırdatır.	1	2	3	4	5
20. Çocuğunuz uykudan çığlık atarak veya afallamış halde uyanır, onunla iletişim kuramazsınız ve ertesi sabah bu olanları hiç hatırlamaz.	1	2	3	4	5
21. Çocuğunuz gördüğü kabusları ertesi gün hatırlamaz.	1	2	3	4	5
22. Çocuğunuz sabah uyandırmak oldukça zordur.	1	2	3	4	5
23. Çocuğunuz sabahları yorgun uyanır.	1	2	3	4	5
24. Çocuğunuz sabah uyanırken hareket edemiyormuş gibi hisseder.	1	2	3	4	5
25. Çocuğunuz gün içinde uyuklar.	1	2	3	4	5
26. Çocuğunuz beklenmedik ortamlarda aniden uyuyakalır.	1	2	3	4	5

EK-5 Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği Puanlama Tablosu

T-Skor	UBSB	USB	UUB	UUGB	AUB	UAT	TOTAL	T-Skor
100+	28+	10+	10+	23+	20	10	79+	100+
98				22	19		78	98
97	27						77	97
95			9	21		9	76	95
94	26				18		75	94
93							74	93
92		9		20			73	92
91	25						72	91
90					17		71	90
89							70	89
88	24			19		8	69	88
87			8		16		68	87
85	23			18			67	85
84		8					66	84
83							65	83
82	22				15		64	82
81				17		7	63	81
80							62	80
78	21		7		14		61	78
77				16			60	77
76	20	7					59	76
75							58	75
74				15	13	6	57	74
73	19						56	73
71							55	71
70	18		6	14	12		54	70
69							53	69
68		6					52	68
67	17						51	67
66				13	11	5	50	66
64	16						49	64
63				12			48	63
62					10		47	62
61	15	5	5				46	61
60				11		4	45	60
58	14				9		44	58
57							43	57
56							42	56
55	13			10			41	55
54					8		40	54
53	12	4	4	9		3	39	53
51							38	51
50					7		37	50
49	11						36	49
48				8			35	48
47							34	47
46	10	3		7	6		33	46
44	9		3			2	32	44
43							31	43
42					5		30	42
41	8			6			29	41
40							28	40
39	7						27	39
37							26	37

11. ÖZGEÇMİŞ

Ad: Feyza

Soyad: Yücel Yılmaz

Doğum Yeri ve Tarihi: 

Eğitim: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi- 2015

Beşiktaş Anadolu Lisesi- 2009

Yabancı Dil: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar
Bilimsel Etkinlikleri :

Sertifikalar:

Deney Hayvanları Kursu Kullanım Sertifikası- Mart 2017

Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası- Haziran 2018

Emzirme Danışmanlığı Eğitimi- Eylül 2021

Çocuk İleri Yaşam Desteği Eğitimi- Mayıs 2022