



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ

OKUL ÖNCESİ VE OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA
UYKU ÖZELLİKLERİ VE EV İÇİ KAOSUN UYKU
ALİŞKANLIKLARINA ETKİSİ

Dr. Fatma Hilal KAVAK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA / 2023



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ

OKUL ÖNCESİ VE OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA
UYKU ÖZELLİKLERİ VE EV İÇİ KAOSUN UYKU
ALİŞKANLIKLARINA ETKİSİ

Dr. Fatma Hilal KAVAK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meltem İLERİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA / 2023

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda ve uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, vizyonunu, çalışma prensibini kendime her daim örnek aldığım, hastalara yaklaşımıyla hem insani hem tıbbi olarak çok fazla deneyim kazanmamı sağlayan sayın hocam Doç. Dr. Meltem İLERİ'ye, asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım sayın hocalarıma, uzmanlarıma,

Asistanlık süresi boyunca beraber çalışma fırsatı bulduğum tüm kıdemlilerime ve asistan arkadaşlarıma,

Hekimlik yapmanın çok zor olduğu bu dönemde, zorlu yolları beraber aştığımız, nöbetlerde birbirimize destek olduğumuz, beraber gülüp beraber ağladığımız, tüm zorluklardan beraber çıktığımız canım eşkıdemlerime,

Tez yazma sürecinde yardımlarını esirgemeyen sevgili eşkıdemim Zehra YÜCEL'e,

Tıp fakültesinde yollarımızın kesiştiği, hep yanımda olan canım dostum, meslektaşım, branşdaşım sevgili Betül ARIKAN'a,

Bugünlere gelmemde emeği ve katkısı çok büyük olan, her anımda yanımda olan canım babam Besim KAVAK'a, canım annem Hacer KAVAK'a, canım kardeşim Sevban Enes KAVAK'a,

Elini her zaman omzumda hissettiğim, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım abim Mehmet Bilal KAVAK'a, güzel eşi Cansu KAVAK'a ve dünyalar tatlısı prensesim, canım yeğenim Hacer Esila KAVAK'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Fatma Hilal KAVAK

Ankara, 2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	iv
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. UYKU.....	4
2.1.1. Uyku Fizyolojisi.....	4
2.1.2. Uykunun Evreleri.....	5
2.1.2.1. NREM Evre 1 Uykusu.....	6
2.1.2.2. NREM Evre 2 Uykusu.....	6
2.1.2.3. NREM Evre 3 Uykusu.....	6
2.1.2.4. REM Uykusu.....	6
2.1.3. Uyku Döngüsü.....	8
2.1.4. Uykunun Yaşa Göre Özellikleri ve Uyku Örüntüsü.....	9
2.1.5. Uyku Süreleri.....	12
2.1.6. Uyku Hijyeni.....	12
2.2. KAOS.....	15
2.2.1. Bronfenbrenner'ın Ekolojik Sistemler Teorisi.....	15
2.3. EV İÇİ KAOS.....	16

2.3.1. Kaosun Tanımı ve Göstergeleri.....	16
2.3.2. Sosyoekonomik Statü ve Kaos.....	18
2.3.3. Evdeki Kaos ve Çocuklar üzerindeki Bilişsel Sonuçları.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	20
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	66
6. SONUÇLAR.....	74
KAYNAKLAR.....	81
ÖZGEÇMİŞ.....	87
EKLER.....	88
Ek 1. Etik Kurul Kararı.....	88
Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	92
Ek 3. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	94
Ek 4. Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi.....	98
Ek 5. Karışıklık, Karmaşa, Düzen Ölçeği.....	101

KISALTMALAR

AASM	: Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi
CHAOS	: Confusion, Hubbub and Order Scale
ÇUAA	: Çocuklarda Uyku Alışkanlığı Anketi
EEG	: Elektroensefalografi
KKDS	: Karışıklık Karmaşa Düzen Ölçeği
NREM	: Non Rapid Eye Movement
PC	: Bilgisayar
PHSI	: Purdue Home Stimulation Inventor
REM	: Rapid Eye Movement
SES	: Sosyoekonomik Statü
TV	: Televizyon
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
VLPO	: Ventrolateral Preoptik Çekirdek

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. NREM ve REM dönemlerindeki fizyolojik değişiklikler.....	8
Tablo 2. Çalışmaya alınan çocukların özellikleri.....	24
Tablo 3. Hastaların VKİ Persentil dağılımları.....	24
Tablo 4. Anne baba ve çocukların temas süreleri.....	25
Tablo 5. Çocukların eğlence ve ders amaçlı ekran kullanım dağılımları.....	25
Tablo 6. Çalışmaya alınan çocukların ekran alışkanlıkları.....	26
Tablo 7. Ebeveyn eğitim ve çalışma durumları.....	27
Tablo 8. Ebeveyn yaş, kilo, boy, VKİ özellikleri.....	28
Tablo 9. Yaşanılan evin özellikleri.....	28
Tablo 10. Annelerin ekran kullanım özellikleri.....	29
Tablo 11. Babaların ekran kullanım özellikleri.....	30
Tablo 12. Evde uyku ve yemek özellikleri.....	31
Tablo 13. Evde yer alan besinlerin dağılımı.....	32
Tablo 14. Evde temizlik durumu ve taşınma özelliklerinin dağılımı.....	33
Tablo 15. Çocuklarla birlikte yapılan aktiviteler.....	34
Tablo 16. Çocukların odasının ve öğrenme ortamı özelliklerinin dağılımı.....	35
Tablo 17. ÇUAA ve KKD ölçeklerinden alınan puanlar.....	36
Tablo 18. ÇUAA toplam puanları ile KKD ölçeği puanları arasındaki korelasyon.....	37
Tablo 19. ÇUAA ölçeği uyku miktarı ve uyanık kalma süreleri.....	38
Tablo 20. ÇUAA ölçeği uyku miktarı ve uyanık kalma süreleri ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar.....	39
Tablo 21. Hastaların Uyku anketi Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puanları <41, >41 olma dağılımları.....	40
Tablo 22. Çocukların VKİ persentil gruplarına göre ÇUAA toplam puanlarının karşılaştırılması.....	40

Tablo 23. Hastaların ÇUAA toplam puanları ile çocuk yaşı, kardeş sayısı, evdeki kişi sayısı, anne/baba eğitim düzeyi, anne/baba ekran teması süresi arasındaki korelasyonlar.....	41
Tablo 24. Hastaların cinsiyet, TV, telefon, tablet, bilgisayar kullanma durumlarına göre ÇUAA toplam puanlarının karşılaştırılması.....	43
Tablo 25. Çocukların TV, telefon, tablet, bilgisayar kullanma süreleri ile ÇUAA toplam puanları arasındaki korelasyonlar.....	45
Tablo 26. Çocukların anne-baba çalışma, evde sigara içilme durumlarına göre ÇUAA toplam puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 27. Çocukların oda özellikleri ve öğrenme özellikleri ile ÇUAA toplam puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 28. Hastaların KKDS-Düzen puanları ile çocuk yaşı, kardeş sayısı, evdeki kişi sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba ekran teması süresi arasındaki korelasyonlar.....	49
Tablo 29. Çocukların VKİ persentil değerlerine göre KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 30. Çocukların eğlence ve ders amaçlı ekran kullanım durumları ile KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 31. Hastaların cinsiyet, TV, telefon, tablet, bilgisayar kullanma durumlarına göre KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 32. Çocukların TV, telefon, tablet, PC kullanma süreleri ile KKDS-Düzen puanları arasındaki korelasyonlar.....	53
Tablo 33. Çocukların anne-baba çalışma, evde sigara içilme durumlarına göre KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 34. Çocukların oda özellikleri ve öğrenme özellikleri ile KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 35. Hastaların KKDS-Karmaşa puanları ile çocuk yaşı, kardeş sayısı, evdeki kişi sayısı, oda sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba ekran teması süresi arasındaki korelasyonlar.....	56
Tablo 36. Çocukların VKİ persentil gruplarına göre KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 37. Çocukların VKİ persentil düzeyleri ile ÇUAA, KKDS-Düzen, KKDS-Karmaşa puanları arasındaki ilişki.....	57

Tablo 38. Hastaların cinsiyet, TV, telefon, tablet, bilgisayar kullanma durumlarına göre KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 39. Çocukların TV telefon, tablet, bilgisayar kullanma süreleri ile KKDS-Karmaşa puanları arasındaki korelasyonlar.....	60
Tablo 40. Çocukların anne-baba çalışma, evde sigara içilme durumlarına göre KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.....	61
Tablo 41. Çocukların oda özellikleri ve öğrenme özellikleri ile KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 42. Çocukların evin durumu, ısınma durumu, taşınma, evcil hayvan besleme, aile tipi, yemek saati, düzenli temizlik durumlarına göre KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 43. Evde yer alan besinler ile KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.....	64
Tablo 44. Etkinlik yapma sıklığı ile KKDS-Karmaşa puanları arasındaki korelasyonlar.....	65

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puanları ile Kaos-Düzen- Karmaşa Ölçeği -Düzen puanları saçılım grafiği.....	37
Şekil 2. Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puanları ile Kaos-Düzen- Karmaşa Ölçeği -Karmaşa puanları saçılım grafiği.....	38



ÖZET

Amaç: Çocukluk çağında uyku problemleri sık görülmektedir. Uyku hijyeni sağlamada ve uyku sorunlarını azaltmada çevresel faktörlerin önemi büyüktür. Çevresel faktörlerden birisi ev içi kaos olarak tanımlanan ev ortamının ve yaşam alanının etkisidir. Bu çalışmanın amacı, okul öncesi ve ilkokul çağındaki çocuklarda uyku alışkanlıklarının belirlenmesi ve uyku alışkanlıklarına etki eden faktörler ile evde düzen ve karmaşa olarak tanımlanan kaosu uyku alışkanlıkları üzerine olan etkilerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya; SBU Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi genel pediatri polikliniklerine ayaktan başvuran ve genel pediatri servislerinde yatarak tedavi gören 5-11 yaş arasındaki hastalar dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri, evin fiziksel özellikleri, haftalık yapılan aktiviteler sorulmuştur. Uyku alışkanlıklarını değerlendirmek için “Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi” (ÇUAA), ev içi kaosu değerlendirmek için kaos-karmaşa-düzen anketi (KKD, CHAOS) kullanılmıştır. Uyku sorunu olan çocukların ÇUAA toplam puanları >41 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 287 hastanın yaş ortalaması 7,65, uyku süresi ortalaması 9,03 saat/gün'dür. Çocukların %69'unda uyku problemi vardır. Çocukların yaşı arttıkça uyku problemi yaşama riski daha fazladır. Baba eğitimi, ekran temas süresi, sigara, evin fiziksel ortamı, uyku kuralları ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmuştur. Hastaların KKDS-Düzen puanları ile uyku anketi ÇUAA toplam puanları arasında anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0,216$ $p<0,001$). Hastaların KKDS-Karmaşa puanları ile uyku anketi ÇUAA toplam puanları arasında ise anlamlı pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=0,341$ $p<0,001$). Evdeki düzen ile baba ekran temas süresi, çocuk ekran temas süresi, evdeki kişi sayısı, kardeş sayısı ile negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Evdeki fiziksel ortam, evdeki kişi sayısı ve kardeş sayısı ile karmaşa arasında pozitif yönlü ilişki, baba eğitimi ve karmaşa arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Beş-on bir yaş arasındaki çocuklar yüksek oranda uyku sorunu yaşamaktadır. Uyku sorunu yaşayan çocuklar evlerinde düzen ve karmaşıa olarak tanımlanan ev içi kaosa maruz kalmaktadır. Çocukların sağlıklı bir uyku alışkanlığı kazanabilmesi için; aileler bilinçlendirilmeli, uyku öncesi rutinler oluşturulmalı, ev içinde düzen ortamı sağlanmalı ve kaos ortamından uzaklaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ocuk, Uyku, Uyku alışkanlıkları, Ev İçi Kaos, Karışıklık, Karmaşıa, Düzen



ABSTRACT

Purpose: Sleep problems are common during childhood. Environmental factors play a significant role in promoting sleep hygiene and reducing sleep problems. One of these environmental factors is the impact of the home environment, characterized as household chaos, on sleep. The aim of this study is to determine sleep habits in preschool and primary school-aged children and investigate the effects of factors influencing sleep habits, as well as the effects of household chaos, defined as disorder and clutter, on sleep habits.

Materials and Methods: This study included patients aged 5-11 years who presented to the outpatient clinics of the General Pediatrics Department and were admitted to the inpatient services at Sami Ulus Children's Hospital. Participants were asked about their sociodemographic characteristics, physical features of their homes, and weekly activities. The "Children's Sleep Habits Questionnaire" (CSHQ) was used to assess sleep habits, and the Confusion, Hubbub and Order Scale (CHAOS) was used to evaluate household chaos. The CSHQ total scores were calculated as >41 for children with sleep problems.

Results: The average age of the 287 participants in the study was 7.65 years, and the average sleep duration was 9.03 hours per day. 69% of children had sleep problems. The risk of experiencing sleep problems increased with age. There were associations found between paternal education, screen time, smoking, the physical environment of the home, and sleep issues. There was a significant negative relationship between the CHAOS-Order scores and the total score of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) ($r=-0.216$, $p<0.001$). On the other hand, there was a significant positive relationship between the CHAOS-Hubbub scores and the total score of the CSHQ ($r=0.341$, $p<0.001$). The organization in the home was negatively associated with screen time of fathers and children, number of household members, and number of siblings. There was a positive relationship between the physical environment of the home, number of household members, number of siblings, and chaos. Paternal education was negatively associated with chaos. There

were no significant relationships found between monthly income, BMI, and CSHQ and CHAOS.

Conclusion: Children between the ages of five to eleven experience a high prevalence of sleep problems. Children with sleep problems are exposed to household chaos, characterized by disorganization and lack of order, in their homes. In order for children to establish healthy sleep habits, it is important to raise awareness among parents, establish bedtime routines, create an organized home environment, and minimize chaos.

Keywords: Child, Sleep, Sleep Habits, Household Chaos, Confusion, Hubbub, Order

1. GİRİŞ AMAÇ

Uyku, sosyal, bilişsel, fiziksel ve ruhsal yönden gereksinimleri olan insanın dış dünyayla etkileşiminin farklı şiddette uyaranlarla geri dönüşümlü olarak etkilendiği insan sağlığını ve refahını korumak için hayati önem taşıyan birden fazla fizyolojik sistemi içeren karmaşık bir biyolojik süreç ve temel günlük yaşam aktivitesidir (1). Yaşa ve kişinin gelişimine bağlı olarak uyku-uyanıklık siklusu ve uyku süreleri değişim göstermektedir. Uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesi biyolojik, fiziksel ve metabolik işleyişi kontrol etmek için oldukça önemlidir; ancak genellikle psikososyal, sosyokültürel ve ailesel faktörlerden etkilenir (2).

Çocuklarda yetersiz uyku düzeni; obezite, insülin direnci, yürütücü işlev ve mental sağlık, okul çağındaki çocuklarda öğrenme kapasitesinin azalması ve akademik performansın düşmesi, daha zayıf nörodavranışsal işlev ve davranış düzenlemesiyle ilişkilidir. Bu nedenle, çocuk uyku düzenini etkileyen değiştirilebilir faktörleri anlama konusunda artan bir ilgi vardır. İkiz bebekler üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçları, genetik faktörlerden daha çok çevrenin, küçük çocuklar için çoğunlukla ev ve ebeveynler olduğunu, uyku süresini etkilediğini göstermektedir (3).

Yenidoğan bir bebekte günlük 16-17 saat olan uyku süresi, bir yaşındaki bir çocuk için yaklaşık 11 saati gece uykusu, 2 saati de gündüz uykusu olmak üzere ortalama 13 saattir. Üç-altı yaş grubu çocuklarda günlük uyku süresi ortalama 11-12 saattir ve bu yaş grubu çocukların ilk yıllarında öğlen saatlerindeki gündüz uykuları vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. Sekiz yaş civarında yalnızca gece uykuları söz konusudur. Ergenlikle beraber uyku süresi de 8,5-9,5 saate düşmektedir. Gerekli olan uyku süresi kişiye göre değişmekle beraber, sabah dinlenmiş olarak uyanma ve gün içi performanstan uykunun yeterli olup olmadığı anlaşılmaktadır (4).

Çocukların uyku sorunlarını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Herhangi bir nedenle hastaneye yatma, gastroözofageal reflü, uyku apnesi, kolik, çeşitli akciğer hastalıkları, nörolojik problemler ve annedeki stres düzeyi, aile içi sorunlar, çocukta zor mizaç, ekran teması, aile eğitim seviyesi, obezite, duygusal aşırı tepkisellik ve bakım vericilerin uyku ile ilgili uygulamalarında tutarsız

davranışları da çocuklarda uyku davranışlarını etkileyen faktörler arasında sayılabilmektedir. Çocuğun uykusunu etkileyen özellikler kapsamında bebeğin büyüme evresindeki, biyolojik ve içsel değişim faktörleri ve ebeveyn etkileşimli davranışlar yer almaktadır (4).

Çevresel faktörler uyku alışkanlıklarını etkileyen önemli nedenler arasında yer almaktadır. Günümüzde ekran teması, süresi ve niteliği özellikle okul çağındaki çocuklarda uyku alışkanlıklarını etkilemektedir (5). Ekran kullanım alışkanlıkları kadar, evde bu alışkanlıkları belirleme ve evde kurallar ile yaşama da önemli bir faktördür. Erken çocukluk döneminde yakın çevre olarak tanımlanan ev içi ve ailede karşılaşılan ortam, gelişim için temeli oluşturan sosyal ortamdır. Sosyal duygusal gelişimin sağlıklı ilerlemesinde önemli bir yere sahip olan sosyal yetkinlik diğer gelişim alanları kadar somut verilerle ölçülememekte; özellikle okul öncesi dönemde göz ardı edilen bir beceri olarak karşımıza çıkmaktadır. Halbuki erken çocukluk döneminde sağlıklı ilerleme gösteren sosyal duygusal gelişim ve yetkinlik daha sonraki yıllarda olumlu sosyal davranışlarda artışa, uzun süreli olumlu davranış değişikliklerine, çocukların akademik başarılarında artışa, duyguları düzenlemede ve pozitif davranışlar sergilemede yardımcı olmaktadır. Erken çocukluk döneminde yaşanan sosyal duygusal problemler ise çocukların duyguları anlamada zorluk yaşamalarına, problem çözmede agresif yöntemler kullanmalarına, daha az üretici oyunlar oynamalarına sebep olmaktadır (6).

Karmaşık çevre bileşenleri ve sosyal yetkinlik arasındaki ilişki düzenli bir çevre oluşturmak ve gelişimin sağlıklı ilerlemesi için incelenmesi gereken önemli bir alandır. Karmaşık çevrenin birden fazla tanımı vardır. “Gürültülü ev ve mahalle ortamı, yüksek ses, kalabalık, günlük rutinlerin kalitesindeki düşüş, duygusal aşırı yüklenme, fiziksel kalabalık ve aile hayatındaki rutin dahil olmak üzere birden fazla alandaki kesintiler” bu tanımlar arasında yer almaktadır. Buna göre, karmaşık yaşam alanlarının objektif bir şekilde gösterimi için tüm faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Karmaşa birkaç belirtinin birleşiminden ziyade tüm risk faktörlerinin yarattığı olumsuz etkidir. Ev içi kaos, yüksek düzeyde düzensizlik, kalabalık, gürültü, rutinsizlik ve günlük aktivitelerde öngörülemezlik nedeniyle yaşanan kaotik bir yaşam olarak tanımlanır. Bu durum, çocukluk çağında fiziksel, duygusal ve

fonksiyonel sorunlarla ilişkilendirilmiştir (7). Bu tanımlar ev içi karmaşanın ne olduğu hakkında fikir verse de ev içi kaosun düzensizlik ve istikrarsızlık olmak üzere iki önemli bileşeni vardır. Düzensizlik, kargaşa ve dağınıklık, kalabalık, yüksek ses ve aile içindeki çatışma ile ilişkilendirilmiştir. İstikrarsızlık ise hane içindeki ilişkilerde ve ortamda değişiklik, çocukların yetersiz bakım alması ve günlük rutinlerin öngörülemezliğiyle ilişkilendirilmiştir (8). Ev içi karmaşanın çocukların uyku bozukluğu yaşamasına sebep olduğu gösterilmiştir. Uyku problemlerinin özellikle düşük sosyoekonomik statüde yaşayan çocukların karmaşık yaşam koşullarına daha fazla duyarlı olmalarına ve bu durumun da akademik işleyişi tehlikeye attığı bir döngüye dönüşebileceği belirtilmiştir (9).

Bu çalışmanın amacı; okul öncesi ve ilkokul çağındaki çocuklarda uyku alışkanlıklarının belirlenmesi ve uyku alışkanlıklarına etki eden faktörler ile evde düzen ve karmaşa olarak tanımlanan kaosun uyku alışkanlıkları üzerine olan etkilerinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. UYKU

Uyku, vücudumuzun dış dünyayla etkileşiminin farklı şiddette uyanıklarla geri dönüşümlü olarak etkilendiği insan sağlığını ve refahını korumak için hayati önem taşıyan birden fazla fizyolojik sistemi içeren karmaşık bir biyolojik süreçtir (1).

Uyku yoğun bir beyin aktivitesi sürecidir. Periyodik ve kendiliğinden ortaya çıkan uykuda merkezi sinir sistemi yapıları ve yüksek kortikal fonksiyonlar uyanıklık döneminden daha aktif rol almaktadır (10,11).

2.1.1. Uyku Fizyolojisi

Uyku ve uyanıklığı birbirinden bağımsız 3 ana mekanizma kontrol etmektedir. Bunlar; otonom sinir sistemi dengesi, homeostatik uyku devamlılığı ve sirkadiyen ritm olarak sıralanabilir.

Gece uyku eylemi, gündüz yapılan aktif davranışların birbirini takip ettiği tekrar sürecine sirkadiyen ritm denilmektedir. Uykunun içsel organizasyonunu ve günlük uyku/uyanıklık döngülerinin zamanlamasını ve süresini sirkadiyen ritm düzenlemektedir. Sirkadiyen süreç ventral hipotalamustaki suprakiazmatik çekirdekteki sirkadiyen saat tarafından yönlendirilen 24 saatlik periyotlardan oluşmaktadır (4).

Sirkadiyen ritm gün ışığı, vücut ısısı döngüsü, uyku uyanıklık döngüsü, kan basıncı ve hormonal salgılardan etkilenmektedir. Gün ışığında suprakiazmatik çekirdek etkilendiği için kişinin karanlıkta uykuya dalması daha kolay hale gelmektedir. Karanlıkla beraber pineal bezden salgılanan melatonin hormonunun sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde büyük önemi vardır (12). Retinada bulunan sirkadiyen fotoreseptörler mavi ışığa karşı çok yüksek duyarlılıktadır. Uyumadan birkaç saat önce cep telefonu, tablet gibi yüksek ışık yayan cihazların kullanılması

melatonin salgılanmasına engel olur ve uykuya geçişi zorlaştırmaktadır (13). Uyku esnasında kişinin vücut ısısı düşmekte, kortizol seviyesi azalmaktadır (12).

Uyku-uyanıklık homeostazı, uykuya dalma eğilimindeki artışı ve uzun süreli uyanıklığı takiben ortaya çıkan uyku zamanının ve yoğunluğunun artışı anlamına gelmektedir (14). Uyanıklık süresi arttıkça homeostatik uyku dürtüsünde artış olmakta, uykuda geçen süre arttıkça homeostatik uyku dürtüsünde azalma olup bu sayede uyku ve uyanıklık arasında denge sağlanmaktadır (15). Uyanıklık süre zarfında miktarı artan endojen uyku verici olarak bilinen somnojenler bedenimizin uykuya yönelmesini sağlamaktadır. Yaygın bir somnojen olarak bilinen adenosin iki yolla uykuyu sağlar. Bunlar; beynin uyarılmasını baskılayarak uykuya olan yönelimin artmasını sağlamak ve beyinde bulunan hipotalamik ventrolateral preoptik çekirdek (VLPO) uyarılmayı sağlayan merkezleri baskılamak olarak tanımlanabilir. Adenosin aynı zamanda VLPO'nun nöronlarını aktive ederek de uykuya olan eğilimi artırmaktadır (16).

2.1.2. Uykunun Evreleri

Uyku; kas tonusu, elektroensefalografi (EEG) paterni ve göz hareketlerine göre hızlı göz hareketi (REM) uykusu ve hızlı olmayan göz hareketi (NREM) uykusu olmak üzere iki farklı evreden oluşmaktadır (17). Hızlı olmayan göz hareketi (NREM) uykusu yetişkin bir insanda uyku süresinin %75-80'ini oluşturmaktadır. Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (AASM) Puanlama Kılavuzu'na göre NREM uykusu, öncelikle EEG kriterlerine dayalı olarak üç aşamaya (N1, N2 ve N3) ayrılır. N1 ve N2 aşamaları genellikle "hafif uyku", N3 aşaması ise "derin uyku" veya yavaş dalga uykusu olarak adlandırılır. Evre N1 uykusu toplam uyku süresinin %3-8'ini, N2 %45-55'ini ve N3 %15-23'ünü, REM %20-25'ini kaplamaktadır. 5 yaşından sonra uyku yüzdeleri genelde sabit kalmaktadır (17).

2.1.2.1. NREM Evre 1 Uykusu

Evre 1 NREM uykusu olarak tanımlanan N1 uykusu; uyanıklıktan uykuya geçiş evresidir. Kişi bu evrede çok kolay uyandırılabilir. Toplam uyku zamanının %3-8'ini oluşturmaktadır. Uyanıklıkta, gözler kapalı iken görülen alfa dalgalarının frekansı 8-13 Hz arasındadır. Uyanıklıkta gözler açık iken hakim olan beta dalgalarının frekansı ise >13 Hz'dir. N1 uykusunda hâkim olan teta dalgalarının frekansı ise 4-7 Hz arasında değişmektedir. N1 uykusunda yavaş göz hareketleri görülmektedir (1,17).

2.1.2.2. NREM Evre 2 Uykusu

Uygunun birinci siklusunda NREM Evre 2 olarak tanımlanan N2 uykusu; 10-25 dakika arasında sürmektedir. Fakat daha sonraki sikluslarda bu süre giderek artış gösterir. Toplam uyku süresinin %45-55'ini oluşturmaktadır. Kişi NREM Evre 1'e göre daha güç uyandırılmaktadır. Bu evrede uyku içcikleri ve K kompleksleri görülmektedir (1,17).

2.1.2.3. NREM Evre 3 Uykusu

Bu evre “yavaş dalga uykusu” ya da “derin uyku” olarak adlandırılan N3 uykusudur. Genellikle total uyku süresinin ilk üçtebirlik kısmında görülmekte ve uygunun birinci siklusunda ortalama 20-40 dakika kadar sürmektedir. Total uyku süresinin %15-23'ünü kaplamaktadır. N3 uykusunda delta dalgası olarak bilinen yüksek voltajlı yavaş dalga aktivitesi hakimdir. NREM evre 2 de görülen uyku içcikleri bu evrede görülmez. N3 evresinde uyandırılmak, diğer NREM aşamalarına göre daha zor olmaktadır (1,17).

2.1.2.4. REM Uykusu

Toplam uyku süresinin %20-25'ini oluşturan REM uykusu, hem hafif uygunun hem de derin uygunun özelliklerini içermektedir. Uygunun ilk siklusunda 1-5 dakika kadar sürerken ilerleyen sikluslarda süresi giderek artış göstermektedir (1).

REM uykusu üzerine yapılan ilk çalışmalar, bu evredeki EEG'nin uyanıklık evresine çok benzediğini göstermiştir (18). REM uykusunda, EEG aktivitesi senkronize değildir; uyanıklık ve NREM N1 uykusundaki düşük amplitdl ve karışık frekanslı beyin dalgalarına benzer aktiviteler göstermektedir. Testere dişi dalgaları, REM uykusuna özgüdür ve EEG'de merkezi bölgelerde maksimum düzeyde görülür. Bu dalgalar, genellikle hızlı yükselip yavaş iniş gösteren, keskin hatlı, tırtıklı ve 2-6 Hz frekanslıdır. Testere dişi görünümü, REM uykusuna geçişin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (1,18,19).

REM uykusunda, hızlı göz hareketleri mevcuttur. Diyafram ve okülomotor kaslar haricinde, yerçekimi karşıtı kaslarda atoni görülmektedir. Termoregülasyon yoktur, bundan dolayı terleme veya titreme beklenmez. Kan basıncı artış gösterir. Kalp hızı NREM'e göre daha değişken ve hızlı olmaktadır. Solunum daha hızlı ve düzensizdir. Kortikal beyin fonksiyonu REM uykusunda son derece aktiftir. Limbik sistem, görsel asosiasyon bölgeleri gibi özelleşmiş beyin bölgelerine kan akımı daha fazladır (18).

Görülen rüyaların çoğu REM uykusu sırasında gerçekleşir ve kişi uyandırıldığında hızla uyanık hale gelir. REM bölümleri yetişkinlerde 60 ila 90 dakikalık döngüler halinde gerçekleşir ve gece boyunca süresi artış gösterir. Bu nedenle, en uzun REM bölümleri sabahın erken saatlerinde uyanmadan hemen önce meydana gelir ve kabusların uyku döneminin ikinci yarısında meydana gelme olasılığı yüksektir. Uykunun diğer önemli bir özelliği, uyku dönemi boyunca kısa uyanıklık dönemleri yaşanmasıdır. Bu uyanıklık dönemleri, normal uyku sırasında genellikle gecede beş ile yedi kez meydana gelmektedir. Çocuklar genellikle hızlı bir şekilde tekrar uykuya dönerler ve uyanmayı sıklıkla hatırlamazlar (1). NREM ve REM dönemindeki fizyolojik değişiklikler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. NREM ve REM dönemlerindeki fizyolojik değişiklikler.

Fizyolojik olay	NREM	REM
Beyin aktivitesi	Uyanıklıktan az	Motor ve duyuşsal bölgelerde artmış, diğler bölgelerde NREM ile benzer
Kalp hızı	Uyanıklıktan yavaş	NREM' e göre hızlı, değışken
Kan basıncı	Uyanıklıktan daha düşük	Artmış
Sempatik sinir sistemi aktivitesi	Uyanıklığa göre az	Uyanıklığa göre artmış
Kas tonusu	Uyanıklıkla benzer	Atoni
Beyne kan akımı	Uyanıklıktan daha az	NREM' den daha fazla, beyin bölgesine göre değışken
Hava yolu direnci	Uyanıklığa göre artmış	Artmış
Vücut sıcaklığı	Uyanıklığa göre düşük sıcaklıklarda düzenlenir	Termoreğölasyon azalmıştır
Cinsel uyarılma	Nadiren olur	NREM'e göre artmış

2.1.3. Uyku Döngüsü

Uyku ve uyanıklığın düzenlemesi ve uykunun evreleri hayatın ilk yılında hızla gelişmekte ve çocukluk boyunca da gelişmeye devam etmektedir (20). Erişkin uyku döngüsü ile bebeklik ve çocukluk dönemindeki uykularda önemli farklar gözlenmektedir. Sağlıklı bir erişkinde; uyku NREM ve REM şeklinde döngü halinde gece boyunca devam ederken, sağlıklı bir erişkin uykuya NREM ile başlamaktadır. REM uykusu sıklıkla ilk 80 dakika boyunca gerçekleşmemektedir. Birinci NREM-REM uyku döngüsünün süresi yaklaşık olarak 70-100 dakika arasındadır. Gece boyunca gerçekleşecek olan daha sonraki döngülerde NREM-REM döngüsünün ortalama süresi yaklaşık 90 ile 120 dakika arasında değışmektedir. Erişkinde gece boyunca ortalama 4-6 siklus gerçekleşir. İlk uyku döngüsünde REM uykusu 10 dakikadan az sürmektedir. İlerleyen döngülerde REM uykusu gece boyunca uzar ve gecenin son üçte birlik kısmında en uzun REM uykusu gerçekleşir. Term bir bebekte ise uyku REM evresi ile başlar ve uyku döngüsü ortalama 50 dakika kadar sürmektedir (17). Üç aylıktan itibaren bebeklerde sirkadiyen ritmin oluşmasıyla uyku NREM ile başlamaktadır (21).

2.1.4. Uykunun Yaşa Göre Özellikleri ve Uyku Örüntüsü

Yaş, insanların nasıl uyuduğunu belirleyen temel faktörlerden birisidir. Uyku düzeni karmaşık şekillerde evrimleşmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde uyku düzenindeki değişiklikler sadece kronolojik yaşla ilgili değil; aynı zamanda olgunlaşma düzeyine de bağlıdır. Uyku/uyanıklık döngüsünün düzenlenmesi biyolojik, fiziksel ve metabolik işleyişi kontrol etmek için oldukça önemlidir; ancak genellikle psikososyal, sosyokültürel, çevresel ve ailesel faktörlerden etkilenmektedir (2).

- **Fetüs ve Prematüre Bebekler**

İnsan fetüsünde, 8-32. gestasyonel haftalarda dönüşümlü olarak aktif (REM) ve sessiz (NREM) uyku dönemleri görülmektedir. Ancak, 24-26 haftalık gebeliklerde herhangi bir uyku aşaması belirlenemez. Gebeliğin 28-30 haftasında aktif uyku; düzensiz solunum aktiviteleri ve göz ve vücut hareketleriyle birlikte belirlenebilmektedir. Sessiz uyku (NREM), gebeliğin 36. haftasında belirginleşmeye başlar ve süresi düzenli olarak artmaktadır. Doğumdan sonraki 3. aydan itibaren uykunun baskın evresi haline gelmektedir (17).

- **Term Bebekler ve 0-12 Ay**

Doğum sonrası dönemde, yenidoğanlarda gebelik haftasına göre sessiz uyku (NREM) ve aktif uyku (REM) olmak üzere iki uyku durumu tanımlanmıştır. Aktif uyku döneminde, emme hareketleri oldukça fazladır. Hafif göz kıpırtırma ve yüz buruşturma, sesler çıkarma, gülümseme ve titremeler de meydana gelir. Gerilme ve ara ara büyük athetoid ekstremita hareketleri de görülebilir. Fazık göz hareketleriyle beraber düzensiz solunum ve kas hareketleri görülebilmektedir. Aktif dönemin aksine, sessiz uyku, minimum hareketle karakterizedir. Çene.kaslarının tonusu aktif uyku seviyesindekinden daha fazladır. Solunum aktif uyku dönemine göre daha monoton ve düzenli olmaktadır (17).

Yenidoğan bebeklerin uykusu yaklaşık olarak gece ve gündüz boyunca eşit sürelerdedir (17). NREM-REM uykusunun döngüsel değişimi doğumdan itibaren

mevcuttur, yetişkinde yaklaşık 90 dakika süren bu döngü yenidoğanda yaklaşık 50 ile 60 dakikalık sürmektedir (4).

Doğumdan postnatal 3. aya kadar uyku fizyolojisinde birçok belirgin değişiklik meydana gelmektedir. Postnatal 2,5-3 aylık dönemde merkezi sinir sisteminin reorganizasyonu ile bebeğin uyku fizyolojisi ve uyku davranışları daha da olgunlaşmaktadır. Uyku-uyanıklık düzeninde önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Yenidoğan bir bebekte günlük 16-17 saat olan uyku süresi gece ve gündüze eşit olarak bölünmüştür. Uyku süresi genellikle 3-5 saat arasında değişmekte ve bunu 2-3 saatlik uyanıklık zamanları takip etmektedir (17). Sirkadiyen ritmin gelişimi ile 3-6 aylık bebekler gece yarısından sabah 05:00-06:00'ya kadar gece boyu kesintisiz uyku uyuyabilirler (22). Yaş ilerledikçe uyku süresi giderek azalmaktadır, 6-8. ay arasında uyku süresi ortalama 13-14 saat olarak tanımlanmaktadır (17).

Bebekler 2-5 aylık olduklarında, NREM uykusu gecenin ilk üçte birlik kısmında görülürken, REM uykusu genellikle sabahın erken saatlerinde daha fazla görülmektedir. Bebeklerin uyku düzenindeki bir diğer evre ise, 8 ile 12 haftalıkken uykunun çoğunlukla gece boyunca yoğunlaştığı ve gündüzleri kısa uykuların (şekerleme/kestirme) yer aldığı bir gece-gündüz döngüsünün oluşmasıdır (22).

• Erken Çocukluk (1-6 Yaş)

Erken çocukluk döneminde uyku süresinin azalması gündüz uykularının azalmasının bir sonucudur. Bu dönemde uyku ihtiyacı ortalama 12-13 saattir (23). Yaşamın ilk 3 yılında genelde biri sabah ortası diğeri öğleden sonra olmak üzere 2 kez gündüz uykusu gerçekleştirilir (23). Ortalama 18 ay civarında gündüz uykusu sayısı sıklıkla bire düşmektedir (22). Daha sonraları sabah uyanan gündüz uykusu yavaş.yavaş terk edilmektedir (17). Çocukların çoğu 3-5 yaşlarında gündüz uykulamalarını bırakırlar. Küçük çocuklarda ve okul öncesi çocuklarda uykuya dalmada güçlükler, gece uyanıklıkları yaygındır ve normal olarak kabul edilmektedir. Gece uyanıklıklarının davranışsal bir problem haline gelip gelmemesi, çocuğun anne baba müdahalesi olmadan kendi kendine yeniden uykuya dabilmesine bağlıdır (23).

Bu yaştaki çocuklarda bir gecede ortalama 7 uyku siklusu gerçekleşir. Uykuya geçiş süresi küçük çocuklarda 15 dakika, büyük çocuklarda 15-30 dakika arasında değişmektedir. Yavaş dalga uykusu olan NREM evre 3'ün süresi 2 saati bulabilmektedir. Uykuya daldıktan sonra 3-4 dakika içinde NREM evre 2 başlamakta, NREM evre 3 ise uykuya başlangıcından 10-15 dakika sonra görülebilmektedir (17).

- **Orta Çocukluk (6-10 Yaş)**

Bu yaş dönemindeki çocuklar günde ortalama 10-11 saat kadar uyurlar ve yetişkinlerdeki gibi gece uykuları baskındır (23,24). Gündüz uykusunun uyunması, 5 yaşından sonra beklenmez. İlkokul çağındaki (6-10 yaş) çocuklarda gündüz uyuklamaları çocuğun önemli uyku problemleri yaşadığının bir belirticidir (24). Bu yaş dönemi; genel olarak sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile sağlıklı uyku alışkanlıklarının geliştirilmesi açısından çok önemli bir evredir. Bu dönemde problemli uyku alışkanlıkları ortaya çıkabilmektedir (24). Orta çocukluk döneminde uykuya NREM ile geçilmektedir. Bazı çocuklar; düzenli aralıklarla bebeklik dönemine benzer, eşit süreli REM dönemleri sergilerken, diğer çocuklarda yetişkinlerdeki gibi uykunun ilerleyen saatlerinde REM süresi de uzamaktadır. Uyku esnasındaki vücut hareketleri sıklığı azalsa da genellikle bu yaş grubunda ergenlere ve genç erişkinlere göre daha sık görülmektedir (17).

- **Adölesan Dönemi (11-18 Yaş)**

Orta çocukluk dönemi boyunca devam eden olgunlaşma, adölesan dönemde de hızlı bir şekilde devam etmektedir. Bu dönemde hormonal değişiklikler, fiziksel büyüme ve sosyal, bilişsel ve psikolojik değişiklikler ön plandadır (17). Adölesanların uyku gereksinimleri, preadölesan dönemdeki çocukların uyku ihtiyaçlarına göre önemli düzeyde farklılık göstermemektedir. Bu yaş grubundaki optimum uyku süresi 8-10 saat olarak tanımlanmaktadır (24).

Uyku esnasındaki vücut hareketleri genellikle yetişkinlerdeki gibidir; ancak bazen daha küçük çocuklarda olduğu gibi fazla olabilmektedir. Toplam REM süresi ortalama yetişkinlerdeki kadardır ve uyku periyodu ilerledikçe REM periyotları

belirgin şekilde uzamaktadır. Toplam N3 uyku süresi, yaklaşık 45 ile 60 dakika ile yetişkin seviyelerine yaklaşır (17). Ergenlerde uyku/uyanıklık düzeninde okul günleri ve tatil günleri arasında da önemli değişiklikler vardır (24). On yaşındaki çocuklarda toplam uyku süresi okul ve tatil gecelerinde aynıdır. Genç ergenler okul gecelerinde tatil gecelerine göre daha az uyumaktadırlar (17). Ev ödevleri ve okul sonrası işler gibi çevresel faktörler ve yaşam tarzı, sosyal etkinlikler ergenlerde uyku miktarını önemli ölçüde etkilemektedir (24). Bütün bu faktörler genellikle bir araya gelerek birçok genç erişkinde belirgin uyuklama hali ve sonuç olarak hafıza, dikkat, ruh hali, davranış kontrolü ve akademik başarıda bozulmalara neden olmaktadır (24).

2.1.5. Uyku Süreleri

Yeterli uyku, bir çocuğun veya bebeğin iyi dinlenmiş olması ve en iyi şekilde işlev görebilmesi için ihtiyaç duyduğu uyku miktarıdır (25). Yenidoğanlarda uyku süreleri 10-19 saat kadardır, ortalama 13-14,5 saat uyku normal kabul edilmektedir. Bu süre prematüre bebeklerde daha fazla olabilir. İnfantlarda önerilen uyku süresi 12-16 saat arasındadır. İlk 2 yaşta ise önerilen uyku süresi gün içindeki uyuklamalarda dahil olmak üzere 11-14 saat, okul öncesi dönemde (3-5 yaş) gündüz uyuklamaları dahil 10-13 saattir. Orta çocukluk (6-12 yaş) döneminde 9-12 saat, ergenlerde ise 8-10 saat uyku önerilmektedir (14).

2.1.6. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni, uyumaya elverişli bir ortam yaratmayı ve uykuyu bozan faaliyetlerden kaçınmayı amaçlayan davranışları içeren bir tanımdır. Bir çocuğun uyku kalitesinin ve miktarının yeterliliği, uyku devamlılığı, uykudan sonra yatakta uyanık geçirilen süre ve gün içindeki uykululuk belirtileri ile belirlenebilmektedir (26). Yapılan çalışmalara göre çocuklar için yeterli uyku normal büyüme ve gelişme, öğrenmenin kolaylaşması ve hafızanın gelişmesi için gereklidir. Ayrıca uyku, anneler ve aileler için sağlıklı ruh durumu ve beden sağlığını korumada gerekli bulunmaktadır. Ebeveynler; çocuklara, uykuya teşvik edici uygulamalar ve çevresel koşulları sağlayarak uygun uyku hijyeni oluşturarak sağlıklı uyku düzeni

oluşturmaya katkı sağlayabilirler. Uyku sorunlarında önleyici yaklaşımlar, oluşan sorunları düzeltici yaklaşımlardan daha faydalıdır. Kaliteli bir gece uykusu gündüzleri tam uyanık kalınmasını sağlamaktadır (25).

İyi uyku hijyeni için, özellikle tutarlı uyku programları ve uyku öncesi rutinleri kritik öneme sahiptir. Rutinler, çocuklara öngörülebilirlik ve güvenlik duygusu sağlamaktadır. Ayrıca, rutinler çocuk ve ebeveyn arasındaki çatışmayı azaltarak aile refahına da fayda sağlamaktadır. Düzenli yatma zamanı rutinlerinin varlığı, bebeklerde ve küçük çocuklarda hem uykuya dalma süresini hem de gece uyanma sıklığını iyileştirmektedir. Yatma zamanı rutinleri, uykunun yaklaştığına dair dışsal ipuçları sağlar ve hem tahmin edilebilir hem de sakinleştirici olarak çocukların zihinsel olarak uykuya hazırlanmalarına yardımcı olur. Ebeveynlerin bebekler yaklaşık 6 aylık olduğunda, düzenli bir yatma zamanı rutini oluşturmaya başlaması önerilmektedir. Yatma zamanı rutinlerinin nispeten kısa olması, yatmadan önce ninni söyleme, ılık duş ve hikaye okuma gibi rahatlatıcı aktiviteleri içermesi önerilmektedir. Yatma zamanı öncesi rahatlatıcı aktivitelerin ardından, çocuklar sakin, sessiz, loş ve ılık (<24 °C, önerilen 21-23 °C), televizyonun olmadığı rahat bir uyku ortamında uykuya geçmeleri tavsiye edilmektedir. Pijamaların giyilmesi, masaj yapılması, dişlerin fırçalanması, yatağa girip sakin bir müzik eşliğinde kitap okunması uyku rutinin güzel bir örneği olabilir (25).

Düzenli yatma zamanları, uyku zamanları ve bunlara karşılık gelen uyanma zamanları, uyku ve uyanıklık döngülerini sirkadiyen ritimle senkronize etmeye yardımcı olmaktadır. Hafta içi ve hafta sonu yatma zamanları arasında 1 saatten fazla fark olmamasına özen gösterilmelidir. Çocuklar uykusu gelince yatağa yatırılmalı, yalnız başına uykuya geçmesine ve kendi kendini sakinleştirme kabiliyetinin kazanılmasına izin verilmelidir. Çocuklar uyanma zamanlarında uygun şekilde uyarılmalı, özellikle sabahları parlak ışığa maruz bırakılmalı, pencere açılarak içeri temiz hava girmesi sağlanmalı ve gün içinde düzenli olarak kuvvetli egzersiz yapmaları teşvik edilmelidir (25).

Yeterli uyku miktarı ve kalitesi insan sağlığı üzerinde son derece önemlidir. Yetersiz uyku kalitesi artmış kardiyovasküler hastalık, artmış kanser riski, diyabet ve bunun sonucunda mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Diyet ve uyku kalitesi arasında

ilişki bulunmaktadır. Sağlıklı gıdaların tüketimi uyku kalitesini iyileştirirken; işlenmiş ve serbest şeker açısından zengin gıdalar uyku kalitesini kötü yönde etkilemektedir (27). Bu nedenle, çocukların uyku saatlerine yakın zaman dilimlerinde uyarıcı besinlerden kaçınmaları önerilmektedir. Özellikle ebeveynlere, çocukların yatmadan önce şeker ve kafein içeren besinlerden uzak durması için öneri verilmektedir (25). Ayrıca, uyku süresinin kısa olmasının, aşırı kilolu ve obez çocuklar arasında; insülin direnci, artmış açlık plazma glukozu gibi metabolik değişikliklerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (28). Doğumdan 5 yaşına kadar 200 çocuk üzerinde yapılan boylamsal bir çalışmada, normal kilolu ve fazla kilolu çocukların gece uyku süresi açısından farklılık göstermediği; ancak, aşırı kilolu çocukların önemli ölçüde daha az gündüz uyuklamasına ve dolayısıyla daha kısa toplam uyku sürelerine sahip oldukları bulunmuştur (29).

Çocukların yatma zamanında daha çok uykulu olması için gündüz uykusu öğleden sonra çok geç saatlere kalmamalıdır. Televizyon, tablet, akıllı telefon, bilgisayar gibi medya faktörlerinin son yıllarda kullanımının artması medyanın uyku üzerindeki olumsuz etkisine giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Medyanın uykuyu neden bozacağına dair 3 hipotez öne sürülmektedir. Bu hipotezlere göre; uykudan önce ışığa maruz kalmanın melatonin seviyesini etkileyerek uyku/uyanıklık döngüsünü değiştirmesi; şiddet gibi uygun olmayan medya içeriklerinin davranışları olumsuz etkilemesi; artan medya kullanımı ile uyku süresinin geç saatlere kayarak yer değiştirmesi ve daha geç saatte uyuma nedeniyle uyku süresinin azalması başlıca nedenler arasında yer almaktadır (30-32).

Uyku hijyeni ve çevresel koşulların düzenlenmesi konusunda, uyku ortamının ve yaşanan ev ortamının özelliklerinin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Ev ortamındaki düzensizlik “kaos” ifadesi ile tanımlanmaktadır. Ev kaosu, evin düzenlenmesi ve zaman yönetiminin zayıf olduğu durumları ifade etmektedir. Bunun somut örnekleri ise aşırı gürültü, dağınıklık, düzensizlik ve rutin eksikliği olarak sıralanabilir. Evdeki düzeni belirleyen önemli faktörlerden birisinin gelir düzeyi olduğu bulunmuştur. Düşük gelir seviyesi ile düzensizlik arasında ilişki gösterilmiştir. Düşük ekonomik gelir ve eğitim seviyesine sahip ebeveynlerin çocuklarının uyku miktarının daha az ve kalitesiz olduğu yapılan çalışmalarda

gösterilmiştir (9). Aynı zamanda, iyi kurulmuş aile rutinlerinin ve ev düzenlerinin, kaos olarak tanımlanan bir ortama göre uyku için daha teşvik edici olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, ailelerin düzenli ve öngörülebilir bir ortam yaratması, çocukların gelişimi, uyku düzeni ve sağlıklı büyümesi için önemli bulunmaktadır (9). “Ev içi kaos” olarak tanımlanan ev düzensizlik işaretlerinin özellikle rutinlerin önemli olduğu okul çağı çocukları uyku düzeninde önemli olduğu düşünülmektedir.

2.2. KAOS

2.2.1. Bronfenbrenner'ın Ekolojik Sistemler Teorisi

Urie Bronfenbrenner'ın ekolojik sistemler teorisi bir çocuğun gelişimi üzerinde, aile, yakın çevre, bakıcılar ile birlikte okul, işyeri gibi sistemlere ve daha geniş toplumdaki olaylara kadar uzanan çok sayıda alanın gelişimi etkilediğini öne sürmektedir (6,33).

Teori; mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makrosistem, kronosistem olarak tanımlanan iç içe geçmiş beş ekolojik sistemi içermektedir. En iç kısımdaki sistem, aile ve okul etkileşimleri gibi yakın çevre ve doğrudan temasları gösteren mikrosistemdir. Mikrosistem; çocukların bakıcılar, kardeşler ve akranları gibi doğrudan ilişkilerini ve etkileşimlerini tanımlamaktadır. Bu bileşenler, gelişim iskelesi oluşturarak, oyun oynama ve öğrenme fırsatları sağlayarak ve çocuklara duygusal destek sağlayarak çocuğu doğrudan etkilemektedir. Mikrosistem ayrıca okul, mahalle, çocuk bakım ortamları ve aile gibi çocuğun etkileşimde bulunduğu yapıları da içermektedir. Mezosistem; mikrosistemin bileşenleri arasındaki etkileşimleri ifade etmektedir. Ekzosistem ise, mikrosistemdeki yapıları etkileyen daha büyük sosyal sistemlerden oluşmaktadır. Ekzosistem komşuları; sosyal ve kitle iletişim araçlarını, sosyal hizmetleri, endüstriyi ve yerel siyaseti içeren sistemlerden oluşmaktadır. Ekzosistem; ebeveynlerin çalıştığı yerler gibi çocuk üzerinde dolaylı etkisi olan bağlamları da içermektedir. Çocuklar doğrudan dış sistemle etkileşime girmezler, ancak bu sosyal sistemlerdeki değişikliklerin etkisini yaşamaktadırlar. Makrosistem ise çocuğun çevresinin en dış katmanıdır ve iç katmanların işleyişini etkileyen kültürel değerler, gelenekler, sosyal ekonomik durumlar ve yasalar

tarafından tanımlanmaktadır. Son olarak, kronosistem ise, zamanın ve yaşam boyu geçişlerin diğer sistemler ve gelişimsel süreçler üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Kronosistem, hem zaman içinde gerçekleşen gelişimsel süreçleri hem de olayların sürelerine ve meydana geldikleri gelişim aşamasına bağlı olarak değişen etkisini yansıtarak zamanın çocukların gelişimi üzerindeki etkisini yakalamaktadır. Bu teoriye göre çocuk bu sistemlerle girdiği etkileşimlerden dolayı ya da direkt olarak etkilenmekte ve bu etkileşim penceresinde gelişimi ilerlemektedir (6,33).

Çoğunlukla, davranış ve gelişim üzerindeki çevresel etkiler üzerine yapılan araştırmalar, öncelikle belirli bir çevresel alana, yani çocuğun sosyal mikro çevresine odaklanmıştır (34). Sosyal mikro çevre, bakım verenler ve çocuklar arasındaki belirli etkileşimleri ifade etmektedir. Bu etkileşimler arasında bakım verenin hassasiyeti, duyarlılığı, kontrolü, ses düzeyi gibi faktörler yer alır (35). Fiziksel mikro çevre, bakıcı ile çocuk etkileşimlerinin gerçekleştiği ortamdır. Gürültü, kalabalık ortam, yoksulluk, gibi durumlar fiziksel mikro çevreyi olumsuz yönde etkilemektedir (36). Karmaşık deneyimlerin örneği olarak; günümüzde artan göç sayıları, savaşların olması, temel ihtiyaçların karşılanamaması, değişen aile yapısı, şehir ve ülke yaşamının karmaşası, ölüm, beslenme yetersizliği, hava ve çevre kirliliği, ev içinde yaşanan saldırılar, yoksulluk gösterilebilir (37). Mevcut araştırmalar gürültü, kalabalık ortam, eve giren çıkan sayısı gibi çevresel karışıklıkların çocuğun bilişsel performansı, dil öğrenme becerisi, okul başarısı, görsel ve işitsel algılama yetisi üzerine olumsuz etkilerinden söz etmektedir (36). En küçük mikro çevre olarak tanımlanan ev ortamındaki düzensizlikler, ev içi kaos olarak tanımlanmıştır.

2.3. EV İÇİ KAOS

2.3.1. Kaosun Tanımı ve Göstergeleri

Ev içi kaos, yüksek düzeyde düzensizlik, kalabalık, gürültü, rutinsizlik ve günlük aktivitelerde öngörülemezlik nedeniyle yaşanan kaotik bir yaşam olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, çocukluk çağında fiziksel, duygusal ve fonksiyonel sorunlarla ilişkilendirilmiştir (7). Ev içi kaosun düzensizlik ve istikrarsızlık olmak üzere iki önemli bileşeni vardır. Düzensizlik; kargaşa ve dağınıklık, kalabalık,

yüksek ses ve aile içindeki çatışmalar ile ilişkilendirilmiştir. İstikrarsızlık ise; hane içindeki ilişkilerde ve ortamda değişiklik, çocukların yetersiz bakım alması ve günlük rutinlerin öngörülemezliğiyle ilişkilendirilmiştir (8).

Toker ve arkadaşlarının belirttiği gibi, Türkiye'de büyük bir nüfus artışı, sağlıksız kentleşme, sosyal ve ekonomik sorunlar ve teknolojik gelişmeler yaşanmaktadır. Bu makro düzeydeki değişimler giderek daha kalabalık, gürültülü, yapılandırılmamış ve öngörülemez ev ortamlarına yol açmakta ve bu da evdeki kaosun çocuk gelişimindeki rolünü incelemenin önemini vurgulamaktadır (38).

Günümüz toplumunda günlük ev rutinleri; aile üyelerinin yükümlülükleri, ebeveynlerin iş programları, okul başlangıç saatleri ve hafta sonu etkinlikleri göz önüne alındığında sürekli değişmektedir. Bozulan rutinler, düzensizlik ile karakterize edilen kaotik evler, çocuklar ve ergenler arasında daha zayıf uyku ile ilişkilendirilmiştir. 2014 Ulusal Uyku Vakfı araştırması, akşam yemeği saati, yatma saati, uyanma saati gibi günlük rutinleri ve ev uyku kuralları olan gençlerin, diğer gençlere kıyasla yeterli uyku miktarına ve yeterli uyku kalitesine sahip olduğunu bulmuştur (39). Yapılan başka bir çalışmada, daha kaotik evlerde yaşayan ergenlerin uyku bozuklukları riski daha yüksek saptanmıştır (40). Ev içi kaos, çocukların obezite riskini, sağlık davranışlarını, duygusal, davranışsal ve sosyal işlevlerini etkileyebilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda da kaotik ev ortamının çocukların gelişimlerini ve sağlıklarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (7). Richard ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada obezite riski yüksek olan ailelerde, duygusal ve davranışsal işlevleri daha zayıf olan çocukların uyku problemleri riskinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (41). Tip 1 Diyabetli hastalarla yapılan bir çalışmada kaosun daha fazla olduğu evlerde yaşayan çocukların glisemik kontrolü daha kötü bulunmuştur (42). Yapılan başka bir çalışmada ebeveyn depresyonu ile çocuk astımı arasında ilişki bulunmuş ve aile kaosu bu ilişkinin ortaya çıkmasında etken olarak gösterilmiştir (43). Bir diğer çalışmada ise okul öncesi dönemdeki ev içi kaos; çocukluk döneminde daha fazla uyku sorunu, daha kısa uyku süresi ve uykunun daha geç başlaması ile ilişkilendirilmiştir (44).

Yapılan çalışmalarda; ev ve komşudaki gürültü fazlalığı, ekran maruziyet oranı, evde yaşayan kişi sayısı, evden taşınma sayısı, evdeki rutinlerin düzensizliği, düşük sosyoekonomik düzey, ebeveyn davranışlarındaki tutarsızlıklar ile evin düzen ve temizliği ev içi kaosu gösteren durumlar olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda yaşanan aile yapısı da mikro çevreyi olumsuz etkilemektedir. Anne ya da babanın evde bulunmaması ve annenin çalışması nedeniyle çocuklarının bakımının yeterli ve kaliteli düzeyde olmaması, anne ve babanın eğitim düzeylerinin yetersizliği kaosu tanımları içinde net olarak yer almasa da karmaşık deneyimlerin şiddetini arttırmakta ve çocukların gelişimini önemli ölçüde kesintiye uğratmaktadır (36,45).

2.3.2. Sosyoekonomik Statü ve Kaos

Ebeveynlerin çocuklarına doğrudan ayırabildikleri zaman miktarı giderek azalmaktadır. Bu durumun nedenleri arasında daha fazla saatin evden uzakta, çalışarak geçirilmesi sayılabilir. Ev içi zaman miktarı azaldıkça ailelerin birlikte yemek yeme ve diğer ritüelleri paylaşma olasılığı azalmaktadır; giderek daha fazla çocuk kalabalık, gürültülü ve standartların altında konutlarda yaşamaktadır. Aile bireyleri giderek artan bir şekilde ev hayatını telaşlı, yapılandırılmamış, öngörülemez ve zaman zaman kontrolden çıkmış olarak nitelendirmektedir. Bu tür eğilimler her evde görülse de kaos nüfus içinde eşit olarak dağılmamaktadır. Düşük gelirli ailelerin kaotik yaşam koşullarıyla karşı karşıya kalma olasılığı, orta ve üst gelirli ailelere göre daha yüksek saptanmıştır (46).

Sosyal tabakalaşmanın çocuk gelişimi üzerindeki etkilerine ilişkin araştırmalar oldukça yaygındır ve sosyoekonomik statü gelişim psikolojisinde önemli bir konudur. Sosyoekonomik statü; eğitim, gelir ve meslek olmak üzere 3 faktörün değerlendirilmesiyle ölçülmektedir (47).

Kaos yoksulluğun sosyo-duygusal uyum üzerindeki olumsuz etkilerini de açıklamaktadır. Birçok çalışma, çocuk ve ergenlerde hane geliri ile psikolojik sıkıntı arasında olumsuz ilişkiler olduğunu belgelemiştir. Yoksul çocukların yaşadığı evlerin ortak özelliklerinden biri de daha kalabalık olmasıdır. Yoksul evlerde doğurganlık yüzdesinin fazla olması, çocukların potansiyel çalışma gücü olarak görülmesi bunun sebepleri arasında gösterilebilir (45,46).

2.3.3. Evdeki Kaos ve Çocuklar üzerindeki Bilişsel Sonuçları

Yapılan çalışmalar ebeveynler tarafından bildirilen evdeki kaosu, çocukların sözel yetenekleri, hafıza, akademik başarı ve dikkat gibi bilişsel performansını olumsuz etkilediğini bulmuştur (48–51). Ayrıca, kronik gürültü maruziyeti ile dikkat, hafıza ve okuma zorluğu arasındaki ilişkiler de gösterilmiştir (52). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da sonuçlar benzer bulunmuştur. Sırbistanlı çocuklardan oluşan bir örnekleme kronik gürültü maruziyetinin, ilköğretim çağındaki erkek çocuklarda kızlara göre yürütücü işlev bozukluğuna neden olduğu; 9-13 yaş aralığındaki Güney Afrikalı çocuklarda okuma anlama ve görsel dikkat bozukluğuna neden olduğu; 8-11 yaş aralığındaki Japon çocuklarda uzun süreli hafıza bozukluğuna neden olduğu gösterilmiştir (53–55). Kronik gürültü maruziyetinin çocukların bilişsel gelişimine olumsuz etkisi ile ilgili bu bulgular, habituasyon hipotezi ve aşırı uyarılma hipotezi ile açıklanmaktadır. Habituasyon hipotezine göre, yüksek gürültü seviyeleri çocuğun işitsel uyaranlara alışmasına neden olarak çocuğun dil gibi önemli bir bilişsel uyaran kaynağından yoksun kalmasına yol açmaktadır (56). Başka bir açıklama olan "aşırı uyarılma hipotezi" ise, yüksek gürültü seviyelerinin çocukların aşırı uyarılmış hissetmelerine neden olduğunu ve bu durumun çocukların gereksiz gürültüyü filtrelemek için stratejiler geliştirmelerine yol açtığını savunmaktadır (57).

Kalabalık da çocukların okuma yeteneklerinde kelime dağarcığı gelişiminde ve bilişsel yeteneklerinde olumsuz bir rol oynamıştır (58). Ayrıca çalışmalar, kalabalığın çocukların dil gelişimindeki dolaylı rolüne de işaret etmiştir. Bu durumun, daha az ebeveyn duyarlılığı sağladığı düşünülmektedir (59). Evans ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, konut kalabalığı ile ebeveyn konuşma kalitesi arasında bir bağlantı olduğu ve bu bağlantının ebeveyn sözel duyarlılığı aracılığıyla yönetildiği belirtilmiştir. Başka bir deyişle, yüksek düzeyde konut kalabalığı, azalan ebeveyn sözel duyarlılığı ile ilişkilidir ve bu da çocuklara daha az çeşitli ve sofistike dil kullanımına neden olur. Bu nedenle, bu bulgular, kalabalık bir ev ortamında yaşayan çocukların gecikmiş dil gelişimini açıklamaya yardımcı olmaktadır (59).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel pediatri polikliniklerine ayaktan başvuran ve genel pediatri servislerinde yatarak tedavi gören 5-11 yaş arasındaki hastalarda; 03.08.2022-03.08.2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın etik kurul onayı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul'u 2020-07/371 sayılı karar numarası ile verildi.

Çalışmada hastaların yaşı, cinsiyeti, kilosu, boyu, kaçınıcı sınıfta okuduğu, ekran alışkanlıkları, kardeş sayısı, anne baba eğitim durumu, anne baba meslekleri, anne baba yaş, boy ve kilosu, anne baba çalışma durumu, aylık toplam gelir, anne babanın günlük ekran teması, evin kira olup olmadığı, evdeki oda sayısı, evdeki ısınma tipi, evde yaşayan kişi sayısı, evcil hayvan olup olmadığı, evde sigara kullanımı, evde uykuya geçiş saati ile ilgili kuralların olup olmadığı, yemek saatleri, düzenli temizlik, taşınma öyküsü, çocuğun haftalık yaptığı aktiviteler, çocuğun odasının ve öğrenme ortamının özellikleri gibi demografik bilgiler bir form ile kaydedildi.

Çocukların uyku alışkanlıklarının ve problemlerinin belirlenmesi için Owens ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen ülkemizde 2010 yılında Neşe Perdahlı Fiş ve arkadaşları tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi “ÇUAA” kullanıldı (60). Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi “ÇUAA” çocukların uyku alışkanlıklarının ve problemlerinin belirlenmesi için kullanılan 33 adet çoktan seçmeli ve 4 adet açık uçlu sorudan oluşan bir ankettir. Ölçekte yatma zamanı direnci (1, 3, 4, 5, 6, 8. maddeler), uykuya dalmanın gecikmesi (2. madde), uyku süresi (9, 10, 11. maddeler), uyku kaygısı (5, 7, 8, 21. maddeler), gece uyanmaları (16, 24, 25. maddeler), parasomniler (12, 13, 14, 15, 17, 22, 23. maddeler), uykuda solunumun bozulması (18, 19, 20. maddeler), gün içinde uykululuk (26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33. maddeler) şeklinde sıralanabilen sekiz alt ölçek tanımlanmıştır. Ölçek, anne-baba tarafından geriye dönük olarak

doldurulmaktadır. Anne-babadan çocuğun uyku alışkanlıklarını bir önceki hafta üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçekteki maddeler genellikle (belirtilen davranış haftada 5-7 kez oluyorsa):3, bazen (haftada 2-4 kez oluyorsa): 2 ve nadiren (haftada 0-1 kez oluyorsa): 1 şeklinde kodlanmıştır. Ankette bulunan bazı sorular cevaplara göre ters kodlanmıştır (genellikle=1; bazen=2; nadiren=3). Bunlar; 1,2,3,10,11 ve 26. sorulardır. 32 ve 33. maddeler de “uykusu gelmez: 0”, “çok uykusu gelir: 1”, “uyuyakalır: 2” puan olarak kodlanmıştır. Toplamda elde edilen 41 puan kesim noktası olarak kabul edilmekte ve bunun üzerindeki değerler ‘klinik düzeyde anlamlı’ olarak değerlendirilmektedir. Ankette ayrıca çocuğun uyku alışkanlıkları ile ilgili açık uçlu 4 soru bulunmaktadır. Açık uçlu sorular da ise, çocuğun uyuma saati, toplam uyku süresi, uyanma saati ve gece uyandığında uyanık kalma süresi sorgulanmaktadır (60).

Hastaların ev içi kaotik deneyimlerini ölçmek için 1995 yılında Matheny ve arkadaşları tarafından geliştirilen Confusion, Hubbub and Order Scale “CHAOS” ölçeği kullanıldı. Kaos ölçeği Türkçe’ye Karışıklık, Karmaşa, Düzen Ölçeği (KKD) olarak çevrilmiştir ve Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Demir ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılmıştır (61). Ev içi kaotik deneyimleri ölçmek amacıyla tasarlanan Karışıklık, Karmaşa, Düzen ölçeği; ev ortamının fiziksel özelliklerini, buna bağlı olarak çocuk için oluşan atmosferin kaotik mi, düzenli mi olduğunu incelemek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek yapılan çalışma sonucunda geçerlik ve güvenirlik analizi yapılmış, tüm maddelerin nitelikli olduğu toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Dolayısıyla maddelerin tamamı nihai ölçeğe bütünlüğü bozulmadan alınmıştır. Ölçek iki boyutludur. Birinci boyutta 7, ikinci boyutta 8 madde yer almaktadır. Boyutlar “Düzen” ve “Karmaşa” olarak isimlendirilmiştir. Ölçek 4’lü likert tipi bir ölçektir. Her bir madde evinize çok benziyor=4’ten evinize hiç benzemiyor=1’e doğru puanlanmaktadır. Dolayısıyla, ölçekten elde edilecek toplam puanlar 15 ile 60 arasında değişmektedir. Her bir boyut için alınabilecek minimum ve maksimum puanlar sırasıyla birinci boyutta 7-28, ikinci boyutta 8-32 şeklindedir. Ölçekten ve her boyuttan elde edilen yüksek puanlar ebeveynlerin evlerini düzenli ya da karmaşık değerlendirmede yeterli bilgi sağladığını göstermektedir (61).

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran ve servis yatışı bulunan hastalara refakat eden ebeveynlere gönüllülük esasına dayanarak, demografik özelliklerin, uyku alışkanlıklarının ve ev içi kaosu sorgulandığı anket veri formu, Dr. F.H.K. tarafından katılımcılara 20-30 dakikalık yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Ayrıca her hasta için Çocuklarda Uyku Alışkanlığı Anketi (ÇUAA) ve Karışıklık Karmaşa Düzen (KKD) anketi dolduruldu ve puanlandı.

Çalışmaya, hastanemiz servislerinde yatarak tedavi gören, polikliniklere başvuran 5-11 yaş arası hastalardan, kronik hastalığı olanlar, kronik hastalık nedeniyle ilaç kullananlar ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar dahil edilmedi.

Veriler IBM SPSS version 20 (Chicago, IL, USA) programı kullanılarak değerlendirildi ve istatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ kabul edildi. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri, kesikli verilerde ise yüzde değerleri verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Ölçek puanlarının iki gruplu bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruplu değişkenler ile karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanıldı. Sürekli veriler arasındaki ilişkiler Spearman's Korelasyon Katsayısı ile incelendi.

4. BULGULAR

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel pediatri polikliniklerine ayaktan başvuran ve genel pediatri servislerinde yatarak tedavi gören toplam 287 hasta dahil edildi.

4.1. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE EĞİTİM ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya 287 çocuk alındı. Çocukların yaş ortalaması $7,65 \pm 1,55$ olup minimum hasta yaşı 5, maksimum 11 yaş idi. Çocukların kilo ortalaması $29,43 \pm 9,57$, boy ortalaması $128,99 \pm 12,87$, vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması $17,38 \pm 3,60$ olarak saptandı. Çalışmaya alınan hastaların %46,7'si kız çocuk, %53,3'ü erkek çocuktı. %27,9'u ilkokul birinci sınıf öğrencisi idi. Çocukların kardeş sayısı ortancası 2 kardeş saptandı. Çalışmaya alınan çocukların demografik özellikleri **Tablo 2**'de verildi. Hastalar VKİ percentil değerlerine göre zayıf, normal kilolu, fazla kilolu ve obez olarak sınıflandırıldı. Yaş ve cinsiyetlerine göre belirlenen verilerde VKİ %5 percentilin altında olanlar zayıf, VKİ percentili %5-85 arasında olanlar normal kilolu, VKİ percentili %85-95 arasında olanlar fazla kilolu, VKİ percentili %95 ve üzerinde olanlar obez olarak gruplandı. Hastaların değerlendirmeleri yapıldığında %52,6'sının VKİ percentil değerine göre normal kilolu olduğu bulundu. VKİ percentil değerlerine göre sonuçlar **Tablo 3**'de verildi.

Tablo 2. Çalışmaya alınan çocukların özellikleri.

n=287	Ort±SS Ortanca (Min-Maks)	
Yaş	7,65±1,55 7 (5-11)	
Kilo	29,43±9,57 27 (16-67)	
Boy	128,99±12,87 128 (70-162)	
VKİ	17,38±3,60 16,80 (11,11-40,82)	
VKİ Persentili	57,76±34,99 66,6 (0-99,0)	
Kardeş sayısı	2,15±0,91 2 (1-7)	
	n	%
Cinsiyet		
Kız	134	46,7
Erkek	153	53,3
Sınıf		
0	26	9,1
1	80	27,9
2	56	19,5
3	52	18,1
4	34	11,8
5	26	9,1
6	13	4,5

Tablo 3. Hastaların VKİ Persentil dağılımları.

	n	%
VKİ persentil grubu		
Zayıf	38	13,2
Normal kilolu	151	52,6
Fazla kilolu	49	17,1
Obez	49	17,1

4.2. ÇALIŞMA GRUBUNUN EKРАН ALIŞKANLIKLARI

Çocukların günlük ekran süresi ortalama 5,48 saat /gün olarak belirlendi (Tablo 4).

Çocukların %98,6'sında eğlence amaçlı ekran kullanımı, %63,1'inde ders amaçlı ekran kullanımı olduğu saptandı. Çocukların %87,5'inin eğlence amaçlı TV izlediği, %30,3'ünün eğlence amaçlı tablet kullandığı, %71,1'inin eğlence amaçlı telefon kullandığı, %11,5'inin eğlence amaçlı bilgisayar kullandığı saptandı. Çocukların %15,7'sinin ders amaçlı TV izlediği, %20,9'unun ders amaçlı tablet kullandığı, %39'unun ders amaçlı telefon kullandığı, %13,6'sının ders amaçlı bilgisayar kullandığı saptandı. Ekran kullanım özellikleri **Tablo 5** ve **Tablo 6**'te verildi.

Tablo 4. Anne baba ve çocukların temas süreleri.

	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)
Anne temas süre (saat)	5,38±3,32	4 (1-21)
Baba temas süre (saat)	7,62±4,88	6,2 (1-38)
Çocuk temas süre (saat)	5,48±3,80	4 (1-31)

Tablo 5. Çocukların eğlence ve ders amaçlı ekran kullanım dağılımları.

	n	%
Eğlence amaçlı ekran kullanımı		
Yok	4	1,4
Var	283	98,6
Ders amaçlı ekran kullanımı		
Yok	106	36,9
Var	181	63,1

Tablo 6. Çalışmaya alınan çocukların ekran alışkanlıkları.

			Kullanım süresi (saat)	
	n	%	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)
Eğlence amaçlı TV izleme				
Yok	36	12,5		
Var	251	87,5	2,09±1,30	2 (0,3-8,0)
Eğlence amaçlı Tablet kullanma				
Yok	200	67,7		
Var	87	30,3	2,11±1,55	2 (0,5-8,0)
Eğlence amaçlı Telefon kullanma				
Yok	83	28,9		
Var	204	71,1	2,08±1,58	2 (0,5-10,0)
Eğlence amaçlı Bilgisayar kullanma				
Yok	254	88,5		
Var	33	11,5	1,50±1,03	1 (0,5-4,0)
Ders amaçlı TV izleme				
Yok	242	84,3		
Var	45	15,7	1,71±1,53	1 (0,3-8,0)
Ders amaçlı Tablet kullanma				
Yok	227	79,1		
Var	60	20,9	1,39±0,77	1 (0,5-4,0)
Ders amaçlı Telefon kullanma				
Yok	175	61,0		
Var	112	39,0	1,52±1,15	1 (0,5-8,0)
Ders amaçlı Bilgisayar kullanma				
Yok	248	86,4		
Var	39	13,6	1,54±0,86	1 (0,5-5,0)

4.3. EBEVEYN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, EĞİTİM DÜZEYİ, ÇALIŞMA DURUMU VE AİLE YAPISI

Formu dolduran ebeveynlerin %78'i anneler, %22'si babalardı. Annelerin %39,4'ünün, babaların %39'unun lise mezunu olduğu, annelerin %31'inin çalıştığı, babaların %94,8'inin çalıştığı saptandı. Çocukların %92'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %96,2'sinin anne baba birlikteliği olduğu belirlendi. Aylık gelir ortalaması 16000±14000 saptandı. Ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumları **Tablo 7'**de

verildi. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $35,99 \pm 5,51$ ve babaların yaş ortalaması ise $39,90 \pm 6,04$ bulundu. Ebeveyn yaş, kilo, boy, VKİ özellikleri ise **Tablo 8'**de verildi.

Tablo 7. Ebeveyn eğitim ve çalışma durumları.

	n	%
Formu Dolduran Aile üyesi		
Anne	224	78,0
Baba	63	22,0
Anne eğitim durumu		
Okur yazar değil	2	0,7
İlkokul	36	12,5
Ortaokul	39	13,6
Lise	113	39,4
Üniversite	73	25,4
Yüksek lisans	24	8,4
Baba eğitim durumu		
İlkokul	12	4,2
Ortaokul	54	18,8
Lise	112	39,0
Üniversite	84	29,3
Yüksek lisans	24	8,4
Annenin çalışma durumu		
Evet çalışıyor	89	31,0
Hayır çalışmıyor	198	69,0
Babanın çalışma durumu		
Evet çalışıyor	272	94,8
Hayır çalışmıyor	25	5,2
Anne baba ilişkisi		
Birlikte	276	96,2
Ayrı	11	3,8
Aile tipi		
Çekirdek aile	264	92,0
Geniş aile	23	8,0

Tablo 8. Ebeveyn yaş, kilo, boy, VKİ özellikleri.

	ANNE (n=224)	BABA (n=63)
	Ort±SS Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS Ortanca (Min-Maks)
Yaş	35,99±5,51 36 (23-55)	39,90±6,04 39 (26-60)
Kilo	69,36±13,52 66 (43-157)	83,37±10,95 82 (55-120)
Boy	162,74±6,08 163 (150-180)	174,67±7,73 175 (112-194)
VKİ	26,20±5,17 25,39 (16,18-69,78)	27,40±3,87 26,98 (18,52-55,01)

4.4. YAŞANILAN EVİN SOSYAL ÖZELLİKLERİ

Ailelerin %58,6'sının kirada oturdukları, %91,6'sının doğal gazla ısındığı, %24,7'sinin evcil hayvan beslediği, %50,9'unun evinde sigara içildiği belirlendi. Yaşanılan evin özellikleri **Tablo 9**'da gösterildi.

Tablo 9. Yaşanılan evin özellikleri.

	Ortanca (Min-Maks)	
Oda sayısı	4 (1-6)	
Evde yaşayan kişi sayısı	4 (2-9)	
	n	%
Ev sahibi/Kiracı olma durumu		
Ev sahibi	102	35,5
Kiracı	168	58,6
Diğer	17	5,9
Evin ısınma şekli		
Soba	17	5,9
Doğalgaz	263	91,6
Elektrikli ısıtıcı	1	0,3
Diğer	6	2,1
Evde evcil hayvan		
Evet	71	24,7
Hayır	216	75,3
Evde sigara		
Evet	146	50,9
Hayır	141	49,1

4.5. EBEVEYNLERİN EKРАН ALIŞKANLIKLARI

Annelerin %76,6'sının eğlence amaçlı TV izlediği, %3,8'inin eğlence amaçlı tablet kullandığı, %86,4'ünün eğlence amaçlı telefon kullandığı, %3,5'inin eğlence amaçlı bilgisayar kullandığı saptandı. Annelerin %5,2'sinin iş amaçlı TV izlediği, %2,1'inin iş amaçlı tablet kullandığı, %29,7'sinin iş amaçlı telefon kullandığı, %20,6'sının iş amaçlı bilgisayar kullandığı saptandı. Babaların %76,3'ünün eğlence amaçlı TV izlediği, %2,9'inin eğlence amaçlı tablet kullandığı, %81,1'inin eğlence amaçlı telefon kullandığı, %10,4'inin eğlence amaçlı bilgisayar kullandığı belirlendi. Babaların %7,9'unun iş amaçlı TV izlediği, %2,9'unun iş amaçlı tablet kullandığı, %51,1'inin iş amaçlı telefon kullandığı, %33,2'sinin iş amaçlı bilgisayar kullandığı gösterildi. Annelerin ve babaların ekran kullanma özellikleri **Tablo 10 ve 11**'de verildi. Annelerin ortalama ekran süresi 5,38 saat/gün, babaların ortalama ekran süresi 7,62 saat/gün olarak belirlendi.

Tablo 10. Annelerin ekran kullanım özellikleri.

ANNE	n	%	Kullanım süresi (saat)	
			Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)
Eğlence amaçlı TV izleme				
Yok	67	23,3		
Var	219	76,6	2,12±1,34	2 (0,5-8,0)
Eğlence amaçlı Tablet kullanma				
Yok	275	95,8		
Var	11	3,8	1,18±0,40	1 (1-2)
Eğlence amaçlı Telefon kullanma				
Yok	39	13,6		
Var	247	86,4	2,09±1,21	2 (0,5-8,0)
Eğlence amaçlı Bilgisayar kullanma				
Yok	276	96,5		
Var	10	3,5	2,40±1,17	2,5 (1-4)
İş amaçlı TV izleme				
Yok	271	94,4		
Var	15	5,2	1,66±1,11	1 (1-5)
İş amaçlı Tablet kullanma				
Yok	280	97,6		
Var	6	2,1	2,33±1,75	1,5 (1-5)
İş amaçlı Telefon kullanma				
Yok	201	70,3		
Var	85	29,7	2,54±2,03	2 (0,5-8)
İş amaçlı Bilgisayar kullanma				
Yok	227	79,4		
Var	59	20,6	4,55±2,93	4 (1-12)

Tablo 11. Babaların ekran kullanım özellikleri.

BABA			Kullanım süresi (saat)	
	n	%	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)
Eğlence amaçlı TV izleme				
Yok	61	21,3		
Var	219	76,3	2,30±1,38	2 (1-12)
Eğlence amaçlı Tablet kullanma				
Yok	272	97,1		
Var	8	2,9	2,00±1,41	1,5 (1-5)
Eğlence amaçlı Telefon kullanma				
Yok	53	18,9		
Var	227	81,1	2,53±1,85	2 (0,5-12)
Eğlence amaçlı Bilgisayar kullanma				
Yok	251	89,6		
Var	29	10,4	2,22±1,39	2 (0,5-6,0)
İş amaçlı TV izleme				
Yok	258	92,1		
Var	22	7,9	5,50±2,54	2 (1-13)
İş amaçlı Tablet kullanma				
Yok	272	97,1		
Var	8	2,9	2,50±1,19	2,5 (1-4)
İş amaçlı Telefon kullanma				
Yok	137	48,9		
Var	143	51,1	3,11±2,22	2 (0,5-12)
İş amaçlı Bilgisayar kullanma				
Yok	187	66,8		
Var	93	33,2	4,55±2,65	4 (1-12)

4.6. EVDEKİ UYKU VE YEMEK SAATİ ÖZELLİKLERİ

Çocukların %73,2'sinin evlerinde uykuya geçiş kuralları, %82,9'unun yemek saatlerinin belli olduğu, %64,8'inin ailesi ile birlikte yemek yedikleri belirlendi. Evdeki uyku ve yemek ile ilgili kurallar **Tablo 12'**de verildi.

Tablo 12. Evde uyku ve yemek özellikleri.

	n	%
Evde uykuya geçiş saati kuralları		
var	210	73,2
yok	77	26,8
Evde yemek saatleri belli mi		
Evet	238	82,9
Hayır	49	17,1
Evde yemek saatlerinde aile ile birlikte yemek yeme alışkanlığı		
Evet	186	64,8
Hayır	6	2,1
Bazen	37	12,9
Çoğunlukla	58	20,2

4.7. EVDE BULUNAN BESİNLERİN ÖZELLİKLERİ

Çocukların evlerinde yer alan temel besin maddeleri ve eğlenceli gıdalar değerlendirildiğinde, yumurta bulunma oranı %96,2, hazır kek bulunma oranı %8,7, çikolata bulunma oranı %47,4, gazlı içecek bulunma oranı %17,4, makarna bulunma oranı %85, meyve bulunma oranı %93,7, et bulunma oranı %81,5, yoğurt bulunma oranı %96,2 olarak saptandı. Bulunan temel gıda ve eğlenceli gıdaların dağılımı **Tablo 13**'te verildi.

Tablo 13. Evde yer alan besinlerin dağılımı.

	n	%
Yumurta		
Yok	11	3,8
Var	276	96,2
Hazır kek		
Yok	262	91,3
Var	25	8,7
Çikolata		
Yok	151	52,6
Var	136	47,4
Gazlı içecek		
Yok	237	82,6
Var	50	17,4
Makarna		
Yok	43	15,0
Var	244	85,0
Meyve		
Yok	18	6,3
Var	269	93,7
Et		
Yok	53	18,5
Var	234	81,5
Yoğurt		
Yok	11	3,8
Var	276	96,2

4.8. EVDEKİ TEMİZLİK DURUMU VE TAŞINMA DURUMU

Çocukların %97,6'sının evlerinde düzenli temizlik yapıldığı, %9,4'nde düzenli gelen yardımcı olduğu belirlendi. Çocukların %21,3'ünün geçen yıl içinde taşınma yaşadıkları ve ailelerinin Ankara'da ikamet etme yılı ortalamasının $23,31 \pm 14,45$ yıl olduğu belirlendi. Evde yapılan temizlik durumu ve taşınma ile ilgili veriler **Tablo 14**'te verildi.

Tablo 14. Evde temizlik durumu ve taşınma özelliklerinin dağılımı.

	n	%
Evde Düzenli temizlik yapılma		
Evet	280	97,6
Hayır	7	2,4
Evde düzenli gelen yardımcı		
Evet	27	9,4
Hayır	260	90,6
Geçen yıl içinde taşınma durumu		
Evet	61	21,3
Hayır	226	78,7

4.9. ÇOCUKLARLA YAPILAN HAFTALIK AKTİVİTELER

Çocuklarla yapılan aktiviteler incelendiğinde; “Şarkı söyleme yada müzik yapma” aktivitesinin haftada 3-6 kez yapma oranının %38,3, “Harfler kelimeler yada rakamlarla çalışma yapma” aktivitesinin haftada 3-6 kez yapma oranının %42,9 olduğu, “Dışarıda oyun oynama, egzersiz, spor yapma” aktivitesinin haftada 3-6 kez yapma oranının %48,4, “Ufak tefek ev işlerini birlikte yapma” aktivitesinin haftada 3-6 kez yapma oranının %50,9, “Hikaye anlatma” aktivitesinin haftada 3-6 kez yapma oranının %42,5, “Kitap okuma” aktivitesinin haftada 3-6 kez yapma oranının %42,9, “Beraber oyuncaklarla oynama” aktivitesinin haftada 3-6 kez yapma oranının %41,8, “Sanatsal çalışma yapma” aktivitesinin haftada 1 kez yapma oranının %37,3, “Beraber tiyatro, doğa gezisi, müze gezisi etkinlikleri yapma” aktivitesinin haftada 1 kez yapma oranının %46,0 olduğu saptandı. Çocuklarla yapılan aktivitelerde beraber tiyatro izleme, doğa gezisi, müze gezisi etkinliklerinin en az yapılan etkinlik olduğu belirlendi. Çocuklarla birlikte ailelerin yaptıkları aktiviteler **Tablo 15**’te verildi.

Tablo 15. Çocuklarla birlikte yapılan aktiviteler.

	n	%
Şarkı söyleme ya da müzik yapma/ hafta		
Yok (0 kez)	59	20,6
1 kez	87	30,3
3-6 kez	110	38,3
7 kez	31	10,8
Harfler kelimeler ya da rakamlarla çalışma yapma/hafta		
Yok (0 kez)	48	16,7
1 kez	30	10,5
3-6 kez	123	42,9
7 kez	86	30,3
Dışarıda oyun oynama, egzersiz, spor yapma /hafta		
Yok (0 kez)	23	8,0
1 kez	96	33,4
3-6 kez	139	48,4
7 kez	29	10,1
Ufak tefek ev işlerini birlikte yapma/hafta		
Yok (0 kez)	13	4,5
1 kez	79	27,5
3-6 kez	146	50,9
7 kez	49	17,1
Hikaye anlatma /hafta		
Yok (0 kez)	46	16,0
1 kez	45	15,7
3-6 kez	122	42,5
7 kez	45	15,7
Kitap okuma /hafta		
Yok (0 kez)	21	7,3
1 kez	67	23,3
3-6 kez	123	42,9
7 kez	76	26,5
Beraber oyuncaklarla oynama /hafta		
Yok (0 kez)	52	18,1
1 kez	87	30,3
3-6 kez	120	41,8
7 kez	28	9,8
Sanatsal çalışma yapma/hafta		
Yok (0 kez)	62	21,6
1 kez	107	37,3
3-6 kez	93	32,4
7 kez	25	8,7
Beraber tiyatro, doğa gezisi, müze gezisi etkinlikleri yapma/hafta		
Yok (0 kez)	101	35,2
1 kez	132	46,0
3-6 kez	43	15,0
7 kez	11	3,8

4.10. EVİN VE ÇOCUK ODASININ ÖZELLİKLERİ

Çocukların %87,2'sinin kendisine ait/kardeşiyle paylaştığı odası olduğu, %95,1'inin evlerinin temiz ve minimum örtülü olduğu, %82,2'sinin evlerinin odalarının mobilya ile aşırı dolu olmadığı, %81,5'inin evlerinin içinin karanlık ve görsel yönden monoton olmadığı, %87,1'inin odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olduğu, %79,4'ünün odasında kitaplık olduğu, %69'unun harf çalışmasıyla ilgili materyali olduğu, %74,9'unun matematik çalışmasıyla ilgili materyali olduğu belirlendi. Çocukların odasının ve öğrenme ortamlarının özellikleri **Tablo 16**'da verildi.

Tablo 16. Çocukların odasının ve öğrenme ortamı özelliklerinin dağılımı.

	n	%
Çocuğun kendisine ait/kardeşiyle paylaştığı odası		
Evet	252	87,2
Hayır	35	12,2
Ev temiz ve minimum örtülü		
Evet	273	95,1
Hayır	14	4,9
Odalar mobilya ile aşırı dolu değildir		
Evet	236	82,2
Hayır	51	17,8
Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton değildir		
Evet	234	81,5
Hayır	53	18,5
Odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olma		
Evet	250	87,1
Hayır	37	12,9
Odasında kitaplık olma		
Evet	228	79,4
Hayır	59	20,6
Çocuğun harf çalışmasıyla ilgili materyali olma		
Evet	198	69,0
Hayır	89	31,0
Çocuğun matematik çalışmasıyla ilgili materyali olma		
Evet	215	74,9
Hayır	72	25,1

4.11. ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKETLERİN TOPLAM PUANLARI

Çalışmaya katılan çocukların Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) Toplam puan ortalamaları $46,79 \pm 8,47$ bulundu. Kaos-Karmaşa-Düzen Ölçeği (KKDS)- Düzen puanları ortalaması $21,66 \pm 3,72$ iken, Kaos-Karmaşa-Düzen Ölçeği-Karmaşa puan ortalaması $14,94 \pm 5,10$ idi. Kaos-Karmaşa-Düzen Ölçeği- Toplam puan ortalaması ise $36,60 \pm 4,56$ bulundu. ÇUAA ve KKDS ölçeklerinden alınan ortalama puanlar ve sonuçlar **Tablo 17**'de verildi.

Tablo 17. ÇUAA ve KKD ölçeklerinden alınan puanlar.

	Ort $\pm$ SS	Ortanca (Min-Maks)
Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi Toplam puan	$46,79 \pm 8,47$	46 (32-74)
Kaos Karmaşa Düzen Ölçeği- Düzen puanları	$21,66 \pm 3,72$	22 (8-28)
Kaos Karmaşa Düzen Ölçeği- Karmaşa puanları	$14,94 \pm 5,10$	13 (8-32)
Kaos Karmaşa Düzen Ölçeği- Toplam puanları	$36,60 \pm 4,56$	36 (22-57)

4.12. ÇOCUKLARDA UYKU ALIŞKANLIĞI ANKETİ İLE KAOS KARMAŞA DÜZEN ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYON

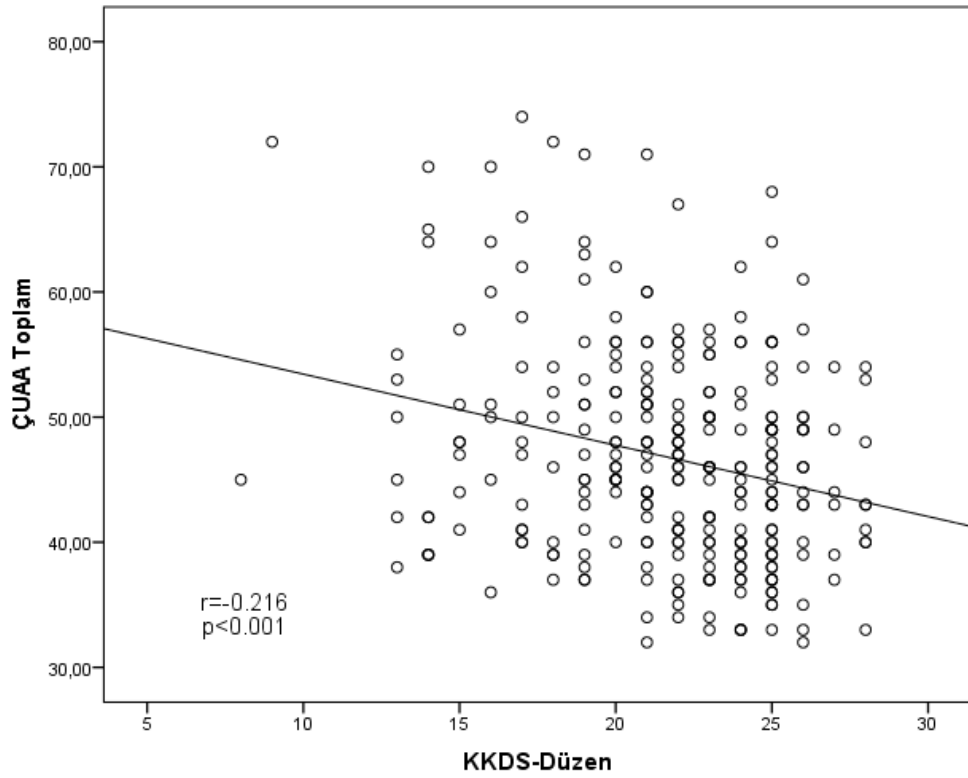
Hastaların KKDS-Düzen puanları ile uyku anketi ÇUAA toplam puanları arasında anlamlı negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,216$ $p<0,001$). Hastaların KKDS-Düzen puanları arttıkça ÇUAA toplam puanları anlamlı olarak azaldı.

Hastaların KKDS-Karmaşa puanları ile uyku anketi ÇUAA toplam puanları arasında ise anlamlı pozitif yönlü ilişki saptandı ($r=0,341$ $p<0,001$). Hastaların KKDS-Karmaşa puanları arttıkça ÇUAA toplam puanları da anlamlı olarak artmaktaydı. Korelasyon ilişkisini gösteren veriler **Tablo 18**, **Şekil 1** ve **Şekil 2**'de verildi.

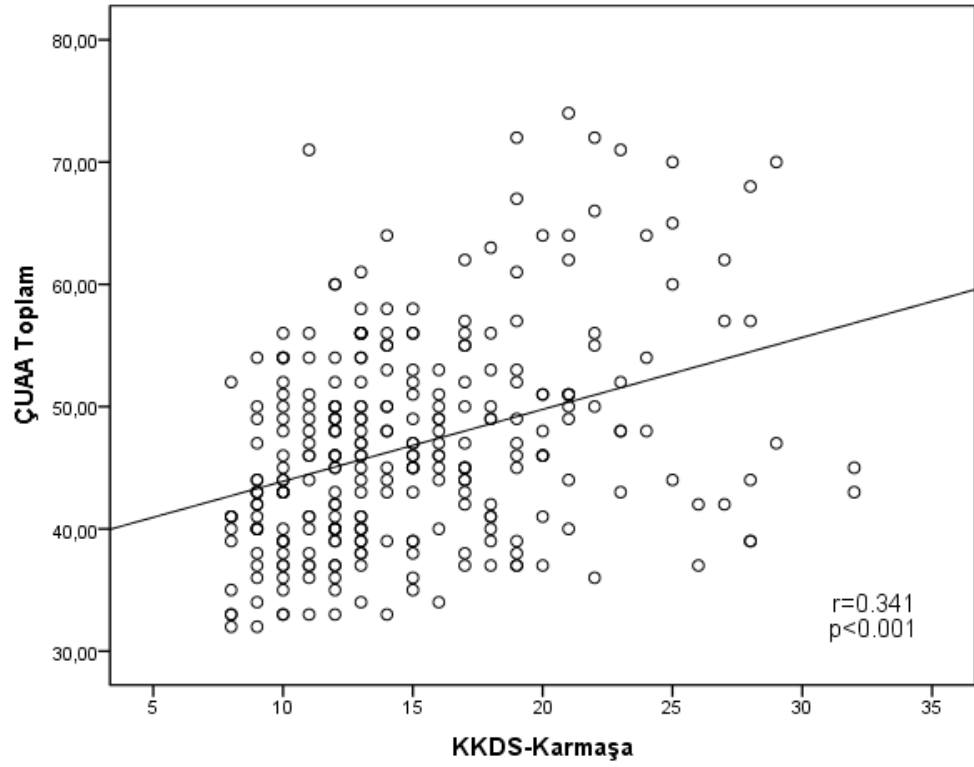
Tablo 18. ÇUAA toplam puanları ile KKD ölçeği puanları arasındaki korelasyon.

	ÇUAA toplam	
	r*	p
KKDS Düzen	-0,216	<0,001
KKDS Karmaşa	0,341	<0,001

*Spearman's Korelasyon Katsayısı



Şekil 1. Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puanları ile Kaos-Düzen- Karmaşa Ölçeği -Düzen puanları saçılım grafiği.



Şekil 2. Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puanları ile Kaos-Düzen- Karmaşa Ölçeği -Karmaşa puanları saçılım grafiği.

4.13. GÜNLÜK UYKU MİKTARI VE UYANIK KALMA SÜRESİ

Tablo 19. ÇUAA ölçeği uyku miktarı ve uyanık kalma süreleri.

	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)
Uyku miktarı (saat)	9,03±1,60	9,5 (5,5-12)
Uyanık kalma süresi (dk)	6,97±10,26	5 (0-120)

Ölçeğe göre günlük uyku miktarı ortalaması $9,03\pm 1,60$ saat, gece uyku arasında uyanık kalma süresi $6,97\pm 10,26$ dakika saptanmıştır (**Tablo 19**).

4.14. ÇUAA UYKU ÖLÇEĞİ UYKU MİKTARI VE UYANIK KALMA SÜRELERİ İLE KKDS-DÜZEN, KKDS-KARMAŞA ARASINDAKİ KORELASYON

Tablo 20. ÇUAA ölçeği uyku miktarı ve uyanık kalma süreleri ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar.

	Uyku miktarı		Uyanık kalma süre	
	r*	p		
ÇUAA Toplam puan	-0,100	0,091	0,179	0,002
KKDS Düzen puan	0,191	0,001	-0,134	0,023
KKDS Karmaşa puan	-0,205	<0,001	0,114	0,055
KKDS Toplam puan	-0,073	0,216	0,073	0,220

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

Çocukların uyku süresi ile KKDS-Düzen puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,191$ $p<0,01$). Uyku süreleri arttıkça KKDS-Düzen puanları artmaktadır.

Çocukların uyku süresi ile KKDS-Karmaşa puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,205$ $p<0,001$). Uyku süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları azalmaktadır. Çocukların uyku süresi ile ÇUAA Toplam ve KKDS toplam puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

Çocukların uyanık kalma süresi ile ÇUAA toplam puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,179$ $p<0,05$). Çocukların uyanık kalma süreleri arttıkça ÇUAA toplam puanları da artmaktadır. Çocukların uyanık kalma süresi ile KKDS-Düzen puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,134$ $p<0,05$). Çocukların uyanık kalma süreleri arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır. Çocukların uyanık kalma süresi ile KKDS-Karmaşa ve KKDS Toplam puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

4.15. ÇALIŞMA GRUBUNUN UYKU ANKETİ TOPLAM PUANLARI

Hastaların %69'unun ÇUAA toplam puanlarının 41'den yüksek olduğu saptandı. Bulgularımıza göre 198 hasta klinik düzeyde anlamlı uyku sorunu yaşamaktaydı (**Tablo 21**).

Tablo 21. Hastaların Uyku anketi Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puanları <41, >41 olma dağılımları.

	n	%
ÇUAA puanları		
≤41	89	31,0
>41	198	69,0

4.16. ÇOCUKLARIN VKİ PERSENTİL DEĞERLERİNE GÖRE UYKU ALIŞKANLIKLARI ANKETİ TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çocukların VKİ persentil grupları arasında ÇUAA toplam puanları bakımından fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 22. Çocukların VKİ persentil gruplarına göre ÇUAA toplam puanlarının karşılaştırılması.

	n	ÇUAA toplam		Test istatistiği	p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
VKİ persentilleri					
Zayıf	38	46,65±7,68	45 (33-64)	KW=0,570	0,903
Normal kilolu	151	47,27±9,21	46 (32-74)		
Fazla kilolu	49	45,71±6,71	45 (33-61)		
Obez	49	46,51±8,40	46 (33-70)		

KW:Kruskal Wallis Varyans Analizi

4.17. HASTALARIN UYKU ALIŞKANLIĞI ANKETİ TOPLAM PUANI İLE ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, EVDEKİ KİŞİ SAYISI, EBEVEYN EĞİTİM DÜZEYİ, EBEVEYN EKLAN ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ KORELASYON

Çocukların yaşları ile ÇUAA toplam puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,142$ $p<0,05$). Çocukların yaşları arttıkça ÇUAA toplam puanları azalmaktaydı. Baba eğitim düzeyleri ile ÇUAA toplam puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,140$ $p<0,05$). Baba eğitim düzeyleri arttıkça ÇUAA toplam puanları azalmaktaydı. Kardeş sayısı, evdeki kişi sayısı, anne eğitimi, anne ekran temas süresi ve baba ekran temas süresi ile ÇUAA toplam puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 23**).

Tablo 23. Hastaların ÇUAA toplam puanları ile çocuk yaşı, kardeş sayısı, evdeki kişi sayısı, anne/baba eğitim düzeyi, anne/baba ekran teması süresi arasındaki korelasyonlar.

	ÇUAA toplam	
	r^*	p
Çocuk yaşı	-0,142	0,016
Kardeş sayısı	0,047	0,430
Evdeki kişi sayısı	0,041	0,486
Anne eğitim	-0,100	0,091
Baba eğitim	-0,140	0,018
Anne ekran temas süresi	0,087	0,144
Baba ekran temas süresi	0,048	0,425
Aylık gelir	-0,085	0,152

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

4.18. HASTALARIN CİNSİYET, TV, TELEFON, TABLET, BİLGİSAYAR KULLANMA DURUMLARINA GÖRE ÇUAA TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kız çocuklarla erkek çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Eğlence amaçlı TV izlemeyen çocuklarla izleyenlerin ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Eğlence amaçlı tablet kullanmayan çocuklarla kullanan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Eğlence amaçlı telefon kullanmayan çocuklarla kullanan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Eğlence amaçlı telefon kullanan çocukların ÇUAA toplam puanları daha yüksek bulundu.

Eğlence amaçlı PC kullanmayan çocuklarla kullanan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Ders amaçlı TV izlemeyen çocuklarla izleyenlerin ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Ders amaçlı tablet kullanmayan çocuklarla kullanan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Ders amaçlı telefon kullanmayan çocuklarla kullanan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Ders amaçlı bilgisayar kullanmayan çocuklarla kullanan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 24**).

Tablo 24. Hastaların cinsiyet, TV, telefon, tablet, bilgisayar kullanma durumlarına göre ÇUAA toplam puanlarının karşılaştırılması.

	n	ÇUAA toplam		Test istatistiği	p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Cinsiyet					
Kız çocuk	134	46,81±8,66	46 (33-72)	U=10058,0	0,783
Erkek çocuk	153	46,78±8,34	46 (32-74)		
Eğlence amaçlı TV izleme					
Yok	36	47,80±7,74	47,5 (34-63)	U=4004,5	0,270
Var	251	46,65±8,58	46 (32-74)		
Eğlence amaçlı Tablet kullanma					
Yok	200	46,87±8,50	46 (32-74)	U=8650,5	0,939
Var	87	46,62±8,47	47 (33-72)		
Eğlence amaçlı Telefon kullanma					
Yok	83	44,84±6,84	44 (33-61)	U=7108,0	0,033
Var	204	47,59±8,95	46 (32-74)		
Eğlence amaçlı PC kullanma					
Yok	254	46,77±8,50	46 (32-74)	U=4046,0	0,746
Var	33	46,96±8,41	47 (33-72)		
Ders amaçlı TV izleme					
Yok	242	45,59±8,44	46 (32-74)	U=5096,0	0,494
Var	45	47,91±8,66	47 (36-70)		
Ders amaçlı Tablet kullanma					
Yok	227	46,63±8,30	46 (32-72)	U=6563,0	0,665
Var	60	47,43±9,16	46 (33-74)		
Ders amaçlı Telefon kullanma					
Yok	175	47,04±8,24	46 (33-74)	U=9198,5	0,373
Var	112	46,41±8,85	75 (32-72)		
Ders amaçlı PC kullanma					
Yok	248	46,79±8,36	46 (32-74)	U=4714,0	0,800
Var	39	46,84±9,28	46 (33-72)		

U: Mann Whitney U test

4.19. ÇOCUKLARIN TV, TELEFON, TABLET, BİLGİSAYAR KULLANMA SÜRELERİ İLE ÇUAA TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYON

Çocukların ÇUAA toplam puanları ile eğlence amaçlı telefon kullanma süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,255$ $p<0,001$). Çocukların eğlence amaçlı telefon kullanma süreleri arttıkça ÇUAA toplam puanları da artmaktadır. Çocukların ÇUAA toplam puanları ile eğlence amaçlı tablet kullanma süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,249$ $p<0,05$). Çocukların eğlence amaçlı tablet kullanma süreleri arttıkça ÇUAA toplam puanları da artmaktadır. Çocukların ÇUAA toplam puanları ile eğlence amaçlı TV izleme süresi, eğlence amaçlı PC kullanma süreleri arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$). Çocukların ÇUAA toplam puanları ile eğlence amaçlı ekran süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,231$ $p<0,001$). Çocukların eğlence amaçlı ekran süreleri arttıkça ÇUAA toplam puanları da artmaktadır.

Çocukların ÇUAA toplam puanları ile ders amaçlı telefon kullanma süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,294$ $p<0,01$). Çocukların ders amaçlı telefon kullanma süreleri arttıkça ÇUAA toplam puanları da artmaktadır. Çocukların ÇUAA toplam puanları ile ders amaçlı TV izleme, ders amaçlı tablet, ders amaçlı PC kullanma süreleri arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$). Çocukların ÇUAA toplam puanları ile ders amaçlı ekran süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,231$ $p<0,001$). Çocukların ders amaçlı ekran süreleri arttıkça ÇUAA toplam puanları da artmaktadır.

Çocukların ÇUAA toplam puanları ile toplam ekran süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,199$ $p<0,001$). Çocukların toplam ekran süreleri arttıkça ÇUAA toplam puanları da artmaktadır (**Tablo 25**).

Tablo 25. Çocukların TV, telefon, tablet, bilgisayar kullanma süreleri ile ÇUAA toplam puanları arasındaki korelasyonlar.

	ÇUAA toplam	
	r*	p
Çocuk Eğlence amaçlı TV süresi	0,096	0,128
Çocuk Eğlence amaçlı telefon süresi	0,255	<0,001
Çocuk Eğlence amaçlı tablet süresi	0,249	0,020
Çocuk Eğlence amaçlı PC süresi	0,168	0,351
Çocuk Eğlence amaçlı toplam süre	0,231	<0,001
Çocuk Ders amaçlı TV süresi	-0,161	0,291
Çocuk Ders amaçlı telefon süresi	0,294	0,002
Çocuk Ders amaçlı tablet süresi	-0,031	0,812
Çocuk Ders amaçlı PC süresi	0,094	0,569
Çocuk Ders amaçlı toplam temas süresi	0,231	<0,001
Çocuk toplam temas süresi	0,199	0,001

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

4.20. HASTALARIN EBEVEYN ÇALIŞMA, EVDE SİĞARA İÇİLME, UYKUYA GEÇİŞ KURALLARI İLE ÇUAA TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Annesi çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Babası çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Evde sigara içilen çocuklarla içilmeyen çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Evde sigara içilen çocukların ÇUAA toplam puanları içilmeyenlere göre daha yüksek bulundu.

Evde uykuya geçiş kuralları olan çocuklarla kural olmayan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,001$). Evde uykuya geçiş kuralları olan çocukların ÇUAA toplam puanları kuralları olmayanlara göre daha düşük bulundu (**Tablo 26**).

Tablo 26. Çocukların anne-baba çalışma, evde sigara içilme durumlarına göre ÇUAA toplam puanlarının karşılaştırılması.

		ÇUAA toplam		Test istatistiği	p
	n	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Anne çalışma					
Evet	89	46,26±7,66	46 (32-74)	U=8500,5	0,633
Hayır	198	47,03±8,83	46 (32-72)		
Baba çalışma					
Evet	272	46,76±8,36	46 (32-74)	U=2017,0	0,941
Hayır	15	47,46±10,68	44 (33-70)		
Evde sigara içilme					
Evet	146	47,91±8,82	46 (32-74)	U=8841,5	0,039
Hayır	141	45,63±7,97	45 (32-72)		
Uykuya geçiş kuralları					
Evet	210	45,45±7,84	44 (32-74)	U=5495,5	<0,001
Hayır	77	50,45±9,09	50 (35-72)		

U: Mann Whitney U test

4.21. ÇOCUK ODALARININ FİZİKİ ÖZELLİKLERİ VE ÖĞRENME ÖZELLİKLERİ İLE ÇUAA TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kendisine ait/kardeşiyle paylaştığı odası olan çocuklarla olmayan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Ev temiz ve minimum örtülü olan çocuklarla olmayan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Temiz ve minimum örtülü evi olanların ÇUAA toplam puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu.

Odaları mobilya ile aşırı dolu olmayanlarla olanların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton olmayanlarla olanların UAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton olmayanların UAA toplam puanları, olanlara göre daha düşük bulundu.

Odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olan çocuklarla olmayanların UAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olan çocukların UAA toplam puanları, olmayanlara göre daha düşük bulundu.

Odasında kitaplık olan çocuklarla olmayanların UAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Odasında kitaplık olan çocukların UAA toplam puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu.

Odasında harf çalışmasıyla ilgili materyali olan çocuklarla olmayanların UAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Odasında harf çalışmasıyla ilgili materyali olan çocukların UAA toplam puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu.

Odasında matematik çalışmasıyla ilgili materyali olan çocuklarla olmayanların UAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Odasında matematik çalışmasıyla ilgili materyali olan çocukların UAA toplam puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu (**Tablo 27**).

Tablo 27. Çocukların oda özellikleri ve öğrenme özellikleri ile ÇUAA toplam puanlarının karşılaştırılması.

		ÇUAA toplam		Test istatistiği	p
	n	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Çocuğun kendisine ait/kardeşiyle paylaştığı odası					
Evet	252	46,48±8,47	46 (32-74)	U=3546,5	0,060
Hayır	35	49,05±8,30	47 (32-68)		
Ev temiz ve minimum örtülü					
Evet	273	46,36±8,21	46 (32-74)	U=910,5	0,001
Hayır	14	55,21±9,51	52,5 (39-70)		
Odalar mobilya ile aşırı dolu değildir					
Evet	236	46,32±8,27	45 (32-74)	U=4998,0	0,053
Hayır	51	48,98±9,15	48 (33-71)		
Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton değildir					
Evet	234	46,15±8,09	45 (32-74)	U=4966,5	0,024
Hayır	53	49,64±9,59	48 (36-72)		
Odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olma					
Evet	250	46,37±8,24	46 (32-74)	U=3686,5	0,046
Hayır	37	49,64±9,53	48 (32-72)		
Odasında kitaplık olma					
Evet	228	45,99±8,00	45 (32-74)	U=5119,0	0,005
Hayır	59	49,89±9,55	48 (32-72)		
Çocuğun harf çalışmasıyla ilgili materyali olma					
Evet	198	45,87±8,15	45 (32-74)	U=7040,5	0,006
Hayır	89	48,84±8,86	48 (32-72)		
Çocuğun matematik çalışmasıyla ilgili materyali olma					
Evet	215	45,73±7,85	45 (32-74)	U=5623,0	0,001
Hayır	72	49,98±9,48	49 (32-72)		

U: Mann Whitney U test

4.22. ÇOCUKLARIN KKDS-DÜZEN PUANLARI İLE ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, EVDEKİ KİŞİ SAYISI, EBEVEYN EĞİTİM DÜZEYİ, EBEVEYN EKLAN ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ KORELASYON

Çocukların yaşları ile KKDS-Düzen puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$). Çocukların kardeş sayıları ile KKDS-Düzen puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,250$ $p<0,001$). Çocukların kardeş sayıları arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır.

Evdeki kişi sayıları ile KKDS-Düzen puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,254$ $p<0,001$). Evdeki kişi sayıları arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır.

Baba ekran temas süresi ile KKDS-Düzen puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,130$ $p<0,05$). Baba ekran temas süresi arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır.

Anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne ekran temas süresi ve aylık gelir ile KKDS-Düzen puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 28**).

Tablo 28. Hastaların KKDS-Düzen puanları ile çocuk yaşı, kardeş sayısı, evdeki kişi sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba ekran teması süresi arasındaki korelasyonlar.

	KKDS-Düzen	
	r*	p
Çocuk yaşı	0,050	0,400
Kardeş sayısı	-0,250	<0,001
Evdeki kişi sayısı	-0,254	<0,001
Anne eğitim	0,074	0,209
Baba eğitim	0,063	0,289
Anne ekran temas süresi	-0,067	0,257
Baba ekran temas süresi	-0,130	0,031
Aylık gelir	0,047	0,426

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

4.23. ÇOCUKLARIN VKİ PERSENTİL DEĞERLERİNE GÖRE KKDS-DÜZEN PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çocukların VKİ percentil grupları arasında KKDS-Düzen puanları bakımından fark saptandı ($p<0,01$). Farklılığın hangi VKİ percentil gruplarından kaynaklandığı Kruskal Wallis Çoklu Karşılaştırma testi ile incelendiğinde; normal kilolu olan çocuklarla fazla kilolu olan çocuklar arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,003$). Fazla kilolu olan grupta çocukların KKDS-Düzen puanları, normal olan çocuklara göre daha yüksek bulundu. Diğer VKİ percentil grupları arasında ise fark bulunmadı (**Tablo 29**).

Tablo 29. Çocukların VKİ percentil değerlerine göre KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.

	n	KKDS-Düzen		Test istatistiği	p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
VKİ percentil grup					
Zayıf	38	21,89±3,43	22 (15-28)	KW=12,245	0,007
Normal kilolu	151	21,19±3,65	22 (9-28)		
Fazla kilolu	49	23,14±3,41	24 (13-28)		
Obez	49	21,47±4,12	22 (8-28)		

KW:Kruskal Wallis Varyans Analizi

4.24. ÇOCUKLARIN KKDS-DÜZEN PUANLARI İLE EKRAN ALIŞKANLIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Eğlence amaçlı ekran kullanımı olmayan çocuklarla olan çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Ders amaçlı ekran kullanımı olmayan çocuklarla olan çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 30**).

Tablo 30. Çocukların eğlence ve ders amaçlı ekran kullanım durumları ile KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.

	n	KKDS-Düzen		Test istatistiği	p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Eğlence amaçlı					
Yok	4	21,50±2,64	21 (19-25)	U=505,5	0,712
Var	283	21,66±3,73	22 (8-28)		
Ders amaçlı					
Yok	106	21,75±3,32	22 (13-28)	U=9518,0	0,912
Var	181	21,61±3,94	22 (8-28)		

U: Mann Whitney U test

Kız çocuklarla erkek çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Eğlence amaçlı ve ders amaçlı TV, tablet, telefon, bilgisayar kullanımı arasında KKDS-Düzen puanları açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 31).

Tablo 31. Hastaların cinsiyet, TV, telefon, tablet, bilgisayar kullanma durumlarına göre KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.

	n	KKDS-Düzen		Test istatistiği	p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Cinsiyet					
Kız çocuk	134	21,64±3,83	22 (8-28)	U=10187,0	0,924
Erkek çocuk	153	21,68±3,63	22 (13-28)		
Eğlence amaçlı TV izleme					
Yok	36	21,19±3,42	21,5 (14-26)	U=4081,0	0,346
Var	251	21,73±3,76	22 (8-58)		
Eğlence amaçlı Tablet kullanma					
Yok	200	21,82±3,58	22 (9-28)	U=8063,5	0,322
Var	87	21,30±4,01	21 (8-28)		
Eğlence amaçlı Telefon kullanma					
Yok	83	22,30±3,33	23 (14-28)	U=7333,0	0,074
Var	204	21,40±3,84	22 (8-28)		
Eğlence amaçlı bilgisayar kullanma					
Yok	254	21,59±3,72	22 (8-28)	U=3763,5	0,338
Var	33	22,24±3,70	22 (9-28)		
Ders amaçlı TV izleme					
Yok	242	21,74±3,70	22 (8-28)	U=5126,5	0,531
Var	45	21,27±3,82	22 (14-27)		
Ders amaçlı Tablet kullanma					
Yok	227	21,89±3,53	22 (13-28)	U=5890,0	0,106
Var	60	20,82±4,28	21 (8-28)		
Ders amaçlı Telefon kullanma					
Yok	175	22,07±3,33	22 (13-28)	U=8598,5	0,078
Var	112	21,03±4,19	22 (8-28)		
Ders amaçlı bilgisayar kullanma					
Yok	248	21,50±3,66	22 (8-28)	U=3904,0	0,052
Var	39	22,69±3,94	23 (9-28)		

U: Mann Whitney U test

4.25. ÇOCUKLARIN TV, TELEFON, TABLET, BİLGİSAYAR KULLANMA SÜRELERİ İLE KKDS-DÜZEN TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYON

Çocukların KKDS-Düzen puanları ile eğlence amaçlı telefon kullanma süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,227$ $p<0,01$). Çocukların eğlence amaçlı telefon kullanma süreleri arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır.

Çocukların KKDS-Düzen puanları ile eğlence amaçlı tablet kullanma süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,264$ $p<0,05$). Çocukların eğlence amaçlı tablet kullanma süreleri arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır.

Çocukların KKDS-Düzen puanları ile eğlence amaçlı TV izleme süresi, eğlence amaçlı PC kullanma süreleri arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

Çocukların KKDS-Düzen puanları ile eğlence amaçlı ekran süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,219$ $p<0,001$). Çocukların eğlence amaçlı ekran süreleri arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır.

Çocukların KKDS-Düzen puanları ile eğlence amaçlı TV izleme süresi, eğlence amaçlı PC kullanma süreleri arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

Çocukların KKDS-Düzen puanları ile ders amaçlı telefon kullanma süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,219$ $p<0,001$). Çocukların ders amaçlı telefon kullanma süreleri arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır.

Çocukların KKDS-Düzen puanları ile ders amaçlı TV izleme süresi, ders amaçlı tablet kullanma, ders amaçlı PC kullanma süreleri arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

Çocukların KKDS-Düzen puanları ile ders amaçlı ekran süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,198$ $p<0,01$). Çocukların ders amaçlı ekran süreleri arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır.

Çocukların KKDS-Düzen puanları ile toplam ekran süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,229$ $p<0,001$). Çocukların toplam ekran süreleri arttıkça KKDS-Düzen puanları azalmaktadır (**Tablo 32**).

Tablo 32. Çocukların TV, telefon, tablet, PC kullanma süreleri ile KKDS-Düzen puanları arasındaki korelasyonlar.

	KKDS-Düzen	
	r*	p
Çocuk Eğlence amaçlı TV süresi	-0,098	0,122
Çocuk Eğlence amaçlı telefon süresi	-0,227	0,001
Çocuk Eğlence amaçlı tablet süresi	-0,264	0,014
Çocuk Eğlence amaçlı PC süresi	0,049	0,785
Çocuk Eğlence amaçlı toplam süre	-0,219	<0,001
Çocuk Ders amaçlı TV süresi	-0,065	0,673
Çocuk Ders amaçlı telefon süresi	-0,272	0,004
Çocuk Ders amaçlı tablet süresi	-0,179	0,171
Çocuk Ders amaçlı PC süresi	-0,053	0,746
Çocuk Ders amaçlı toplam temas süresi	-1,198	0,008
Çocuk toplam temas süresi	-0,229	<0,001

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

4.26. ÇOCUKLARIN EBEVEYN ÇALIŞMA, EVDE SİGARA İÇİLME DURUMLARI İLE KKDS-DÜZEN PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Annesi çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Babası çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Evde sigara içilen çocuklarla içilmeyen çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 33**).

Tablo 33. Çocukların anne-baba çalışma, evde sigara içilme durumlarına göre KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.

	n	KKDS-Düzen		Test istatistiği	p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Anne çalışma					
Evet	89	22,18±3,33	23 (13-28)	U=7938,0	0,177
Hayır	198	21,43±3,87	22 (8-28)		
Baba çalışma					
Evet	272	21,62±3,69	22 (8-28)	U=1741,5	0,338
Hayır	15	22,33±4,27	23 (14-28)		
Evde sigara içilme					
Evet	146	21,53±3,98	22 (8-28)	U=10193,5	0,887
Hayır	141	21,80±3,43	22 (13-28)		

U: Mann Whitney U test

4.27. ÇOCUK ODALARININ FİZİKİ ÖZELLİKLERİ VE ÖĞRENME ÖZELLİKLERİ İLE KKDS-DÜZEN PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kendisine ait/kardeşiyle paylaştığı odası olan çocuklarla olmayan çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Ev temiz ve minimum örtülü olan çocuklarla olmayan çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark saptandı ($p<0,001$). Temiz ve minimum örtülü evi olanların KKDS-Düzen puanları olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Odaları mobilya ile aşırı dolu olmayanlarla olanların KKDS-Düzen puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Odaları mobilya ile aşırı dolu evi olmayanların KKDS-Düzen puanları olanlara göre daha yüksek bulundu.

Odasında kitaplık olan çocuklarla olmayanların KKDS-Düzen puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Odasında kitaplık olan çocukların KKDS-Düzen puanları olmayanlara göre daha yüksek bulundu (**Tablo 34**).

Tablo 34. Çocukların oda özellikleri ve öğrenme özellikleri ile KKDS-Düzen puanlarının karşılaştırılması.

		KKDS-Düzen		Test istatistiği	p
	n	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Çocuğun kendisine ait/kardeşiyle paylaştığı odası					
Evet	252	21,81±3,70	22 (8-28)	U=3519,0	0,052
Hayır	35	20,60±3,72	21 (13-27)		
Ev temiz ve minimum örtülü					
Evet	273	21,83±3,70	22 (8-28)	U=816,5	<0,001
Hayır	14	18,43±2,53	18 (14-22)		
Odalar mobilya ile aşırı dolu değildir					
Evet	236	21,90±3,56	22 (9-28)	U=4952,5	0,046
Hayır	51	20,55±4,25	22 (8-28)		
Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton değildir					
Evet	234	21,91±3,55	22 (8-28)	U=5176,5	0,060
Hayır	53	20,57±4,23	22 (9-27)		
Odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olma					
Evet	250	21,68±3,69	22 (8-28)	U=4559,5	0,889
Hayır	37	21,54±3,97	22 (9-27)		
Odasında kitaplık olma					
Evet	228	21,98±3,65	22 (8-28)	U=5113,0	0,004
Hayır	59	20,44±3,77	21 (9-26)		
Çocuğun harf çalışmasıyla ilgili materyali olma					
Evet	198	21,60±3,76	22 (8-28)	U=8777,5	0,959
Hayır	89	21,80±3,41	22 (13-28)		
Çocuğun matematik çalışmasıyla ilgili materyali olma					
Evet	215	21,84±3,77	23 (8-28)	U=6698,5	0,086
Hayır	72	21,14±3,52	22 (9-28)		

U: Mann Whitney U test

4.28. ÇOCUKLARIN KKDS-KARMAŞA PUANLARI İLE ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, EVDEKİ KİŞİ SAYISI, EBEVEYN EĞİTİM DÜZEYİ, EBEVEYN EKRAN ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ KORELASYON

Çocukların yaşları ile KKDS-Karmaşa puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$). Çocukların kardeş sayıları ile KKDS- Karmaşa puanları arasında pozitif yönlü ilişki saptandı ($r=0,131$ $p<0,05$). Çocukların kardeş sayıları arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır. Evdeki kişi sayıları ile KKDS-Karmaşa puanları arasında pozitif yönlü ilişki saptandı ($r=0,122$ $p<0,05$). Evdeki kişi sayıları arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır. Baba eğitim düzeyi ile KKDS-Karmaşa puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,118$ $p<0,05$). Baba eğitim düzeyi arttıkça KKDS-Karmaşa puanları anlamlı olarak azalmaktadır. Çocuk yaşı, oda sayısı, anne eğitim düzeyi, anne ekran temas süresi, baba ekran temas süresi, aylık gelir ile KKDS-Karmaşa puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 35**).

Tablo 35. Hastaların KKDS-Karmaşa puanları ile çocuk yaşı, kardeş sayısı, evdeki kişi sayısı, oda sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba ekran teması süresi arasındaki korelasyonlar.

	KKDS-Karmaşa	
	r^*	p
Çocuk yaşı	0,014	0,819
Kardeş sayısı	0,131	0,027
Evdeki kişi sayısı	0,122	0,038
Oda sayısı	0,010	0,869
Anne eğitim	-0,036	0,545
Baba eğitim	-0,118	0,046
Anne ekran temas süresi	0,069	0,247
Baba ekran temas süresi	0,089	0,142
Aylık gelir	-0,007	0,912

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

4.29. ÇOCUKLARIN VKİ PERSENTİL DEĞERLERİNE GÖRE KKDS-KARMAŞA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çocukların VKİ percentil grupları arasında KKDS-Karmaşa puanları bakımından fark bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 36**).

Tablo 36. Çocukların VKİ percentil gruplarına göre KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.

	n	KKDS-Karmaşa		Test istatistiği	p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
VKİ percentil grup					
Zayıf	38	14,21±4,44	13 (8-24)	KW=1.646	0.649
Normal kilolu	151	15,23±5,06	14 (8-29)		
Fazla kilolu	49	14,45±4,64	13 (8-28)		
Obez	49	15,12±6,10	13 (8-32)		

KW:Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çocukların VKİ percentil düzeyleri ile ÇUAA, KKDS-Düzen, KKDS-Karmaşa puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 37**).

Tablo 37. Çocukların VKİ percentil düzeyleri ile ÇUAA, KKDS-Düzen, KKDS-Karmaşa puanları arasındaki ilişki.

	VKİ percentil	
	r*	p
ÇUAA Toplam	-0,032	0,594
KKDS-Düzen	0,093	0,115
KKDS-Karmaşa	-0,017	0,780

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

4.30. HASTALARIN CİNSİYET, TV, TELEFON, TABLET, BİLGİSAYAR KULLANMA DURUMLARINA GÖRE KKDS-KARMAŞA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kız çocuklarla erkek çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Eğlence amaçlı TV izlemeyen çocuklarla izleyenlerin KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Eğlence amaçlı TV izleyen çocuklarda KKDS-Karmaşa puanları daha düşük bulundu. Eğlence amaçlı telefon kullanmayan çocuklarla kullanan çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Eğlence amaçlı telefon kullanan çocuklarda KKDS-Karmaşa puanları daha yüksek bulundu (**Tablo 38**).

Tablo 38. Hastaların cinsiyet, TV, telefon, tablet, bilgisayar kullanma durumlarına göre KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.

		KKDS-Karmaşa		Test istatistiği	p
	n	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Cinsiyet					
Kız çocuk	134	15,10±5,56	13 (8-32)	U=10118,5	0,850
Erkek çocuk	153	14,80±4,67	14 (8-32)		
Eğlence amaçlı TV izleme					
Yok	36	16,92±6,04	15 (9-32)	U=3506,5	0,029
Var	251	14,66±4,90	13 (8-32)		
Eğlence amaçlı Tablet kullanma					
Yok	200	14,77±5,02	13 (8-32)	U=8220,0	0,456
Var	87	15,33±5,28	14 (8-32)		
Eğlence amaçlı Telefon kullanma					
Yok	83	13,95±4,66	13 (8-32)	U=7143,5	0,034
Var	204	15,34±5,22	14 (8-32)		
Eğlence amaçlı PC kullanma					
Yok	254	14,85±4,99	13 (8-32)	U=3928,5	0,557
Var	33	15,67±5,93	15 (8-32)		
Ders amaçlı TV izleme					
Yok	242	14,70±4,87	13 (8-32)	U=4758,5	0,178
Var	45	16,24±6,08	14 (8-29)		
Ders amaçlı Tablet kullanma					
Yok	227	14,71±4,79	13 (8-32)	U=6404,5	0,477
Var	60	15,82±6,10	14 (9-32)		
Ders amaçlı Telefon kullanma					
Yok	175	14,58±4,73	13 (8-32)	U=9063,0	0,281
Var	112	15,50±5,60	14 (8-32)		
Ders amaçlı PC kullanma					
Yok	248	15,04±5,17	13 (8-32)	U=4423,0	0,390
Var	39	14,13±4,56	13 (8-25)		

U: Mann Whitney U test

4.31. ÇOCUKLARIN TV, TELEFON, TABLET, BİLGİSAYAR KULLANMA SÜRELERİ İLE KKDS-KARMAŞA TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYON

Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile eğlence amaçlı telefon kullanma süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,202$ $p<0,01$). Çocukların eğlence amaçlı telefon kullanma süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır. Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile eğlence amaçlı tablet kullanma süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,233$ $p<0,05$). Çocukların eğlence amaçlı tablet kullanma süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır.

Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile eğlence amaçlı ekran süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,186$ $p<0,011$). Çocukların eğlence amaçlı ekran süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır. Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile ders amaçlı tablet kullanma süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,257$ $p<0,05$). Çocukların ders amaçlı tablet kullanma süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır. Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile ders amaçlı telefon kullanma süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,323$ $p<0,01$). Çocukların ders amaçlı telefon kullanma süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır. Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile ders amaçlı ekran süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,236$ $p<0,01$). Çocukların ders amaçlı ekran süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır.

Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile toplam ekran süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,197$ $p<0,01$). Çocukların toplam ekran süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları artmaktadır (**Tablo 39**).

Tablo 39. Çocukların TV telefon, tablet, bilgisayar kullanma süreleri ile KKDS-Karmaşa puanları arasındaki korelasyonlar.

	KKDS-Karmaşa	
	r*	p
Çocuk Eğlence amaçlı TV süresi	0,077	0,223
Çocuk Eğlence amaçlı telefon süresi	0,202	0,004
Çocuk Eğlence amaçlı tablet süresi	0,233	0,030
Çocuk Eğlence amaçlı PC süresi	0,302	0,087
Çocuk Eğlence amaçlı toplam süre	0,186	0,002
Çocuk Ders amaçlı TV süresi	-0,119	0,438
Çocuk Ders amaçlı telefon süresi	0,323	0,001
Çocuk Ders amaçlı tablet süresi	0,257	0,048
Çocuk Ders amaçlı PC süresi	0,164	0,320
Çocuk Ders amaçlı toplam temas süresi	0,236	0,001
Çocuk toplam temas süresi	0,197	0,001

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

4.32. EBEVEYN ÇALIŞMA, EVDE SİGARA İÇİLME DURUMLARINA GÖRE KKDS-KARMAŞA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Annesi çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Babası çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Babası çalışmayan çocuklarda KKDS-Karmaşa puanları daha yüksek bulundu. Evde sigara içilen çocuklarla içilmeyen çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 40**).

Tablo 40. Çocukların anne-baba çalışma, evde sigara içilme durumlarına göre KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.

	n	KKDS-Karmaşa		Test istatistiği	p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Anne çalışma					
Evet	89	15,33±5,03	14 (9-32)	U=8093,5	0,268
Hayır	198	14,77±5,13	13 (8-32)		
Baba çalışma					
Evet	272	14,79±5,07	13 (8-32)	U=1297,0	0,017
Hayır	15	17,67±4,90	18 (11-27)		
Evde sigara içilme					
Evet	146	15,01±5,18	13,5 (8-32)	U=10178,0	0,870
Hayır	141	14,87±5,03	13 (8-29)		

U: Mann Whitney U test

4.33. ÇOCUKLARIN ODA ÖZELLİKLERİ VE ÖĞRENME ÖZELLİKLERİ İLE KKDS-KARMAŞA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kendisine ait/kardeşiyle paylaştığı odası olan çocuklarla olmayan çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Ev temiz ve minimum örtülü olan çocuklarla olmayan çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,001$). Temiz ve minimum örtülü evi olanların KKDS-Karmaşa puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. Odaları mobilya ile aşırı dolu olmayanlarla olanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Odaları mobilya ile aşırı dolu evi olmayanların KKDS-Karmaşa puanları olanlara göre daha düşük bulundu. Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton olmayanlarla olanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton olmayanların KKDS-Karmaşa puanları olanlara göre daha düşük bulundu. Odasında harf çalışmasıyla ilgili materyali olan çocuklarla olmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Odasında harf çalışmasıyla ilgili materyali olan çocukların KKDS-Karmaşa puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu. Odasında matematik çalışmasıyla ilgili materyali olan çocuklarla olmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Odasında matematik çalışmasıyla ilgili materyali olan çocukların KKDS-Karmaşa puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu (**Tablo 41**).

Tablo 41. Çocukların oda özellikleri ve öğrenme özellikleri ile KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.

		KKDS-Karmaşa		Test istatistiği	p
	n	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Çocuğun kendisine ait/kardeşiyle paylaştığı odası					
Evet	252	14,93±5,18	13 (8-32)	U=4169,0	0,599
Hayır	35	15,03±4,49	13 (8-28)		
Ev temiz ve minimum örtülü					
Evet	273	14,70±5,02	13 (8-32)	U=800,5	<0,001
Hayır	14	19,71±4,25	20,5 (10-25)		
Odalar mobilya ile aşırı dolu değildir					
Evet	236	14,56±4,85	13 (8-32)	U=4748,5	0,018
Hayır	51	16,69±5,85	15 (8-32)		
Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton değildir					
Evet	234	14,56±4,89	13 (8-32)	U=4828,0	0,012
Hayır	53	16,64±5,69	16 (8-28)		
Odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olma					
Evet	250	14,85±5,08	13 (8-32)	U=4233,0	0,404
Hayır	37	15,54±5,25	14 (8-29)		
Odasında kitaplık olma					
Evet	228	14,75±5,03	13 (8-32)	U=6043,0	0,228
Hayır	59	15,68±5,33	15 (8-28)		
Çocuğun harf çalışmasıyla ilgili materyali olma					
Evet	198	14,45±4,82	13 (8-32)	U=7258,0	0,017
Hayır	89	16,03±5,41	15 (8-32)		
Çocuğun matematik çalışmasıyla ilgili materyali olma					
Evet	215	14,57±5,00	13 (8-32)	U=6331,0	0,020
Hayır	72	16,06±5,27	15 (8-32)		

U: Mann Whitney U test

4.34. ÇOCUKLARIN EVİN KİRA DURUMU, ISINMA ŞEKLİ, TAŞINMA DURUMU, EVCİL HAYVAN BESLEME, AİLE TİPİ, YEMEK SAATİ VE TEMİZLİK DURUMLARINA GÖRE KKDS-KARMAŞA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kirada oturanlar ve ev sahibi olanlar; ısınma tipi; evcil hayvan sahibi olmak; çekirdek aile ya da geniş aile olması arasında KKDS-Karmaşa puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Evde yemek saatleri belli olanlarla olmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Evde yemek saatleri belli olanların KKDS-Karmaşa puanları yemek saatleri belli olmayanlara göre daha düşük bulundu. Evde yemek saatlerinde birlikte yemek yiyenler, yemeyenler, bazen

yiyecekler ve çoğunlukla birlikte yiyeceklerin KKDS-Karmaşa puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Evde düzenli temizlik yapılanlarla yapılmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Evde düzenli temizlik yapılanların KKDS-Karmaşa puanları yapılmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (Tablo 42).

Tablo 42. Çocukların evin durumu, ısınma durumu, taşınma, evcil hayvan besleme, aile tipi, yemek saati, düzenli temizlik durumlarına göre KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.

	n	KKDS-Karmaşa		Test istatistiği	p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Evin durumu					
Kira	102	15,59±5,37	14 (8-32)	KW=3,689	0,158
Ev sahibi	168	14,51±4,98	13 (8-32)		
Diğer	17	15,35±4,37	15 (8-24)		
Isınma durumu					
Soba	17	16,59±4,69	17 (8-25)	KW=4,368	0,113
Doğalgaz	263	14,80±5,14	13 (8-32)		
Diğer	7	16,14±4,01	14 (13-23)		
Evcil hayvan					
Evet	71	15,63±5,33	15 (8-32)	U=6795,5	0,149
Hayır	216	14,71±5,01	13 (8-32)		
Aile tipi					
Çekirdek	264	14,86±5,08	13 (8-32)	U=2707,0	0,387
Geniş	23	15,87±5,38	13 (9-28)		
Evde yemek saatleri belli mi?					
Evet	238	14,51±4,95	13 (8-32)	U=4100,5	0,001
Hayır	49	17,02±5,36	17 (8-38)		
Evde yemek saatlerinde birlikte yemek					
Evet	186	14,53±5,16	13 (8-32)	KW=6,646	0,084
Hayır	6	17,83±5,83	18 (10-25)		
Bazen	37	15,22±4,80	14 (8-28)		
Çoğunlukla	58	15,79±4,93	15 (8-29)		
Düzenli temizlik					
Evet	280	14,86±5,11	13 (8-32)	U=519,0	0,033
Hayır	7	18,14±3,67	19 (13-23)		
Geçen yılda ev taşıma					
Evet	61	14,69±5,12	13 (8-32)	U=6637,0	0,655
Hayır	226	15,01±5,10	14 (8-32)		

U: Mann Whitney U test

KW:Kruskal Wallis Varyans Analizi

4.35. EVDE BULUNAN BESİNLER İLE KKDS-KARMAŞA PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Evde genellikle yumurta, hazır kek, çikolata, makarna ve meyve bulunanlarla bulunmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Evde genellikle gazlı içecek bulunanlarla bulunmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Evde gazlı içecek bulunanların KKDS-Karmaşa puanları bulunmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek idi. Evde genellikle et ve yoğurt bulunanlarla bulunmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Evde et ve yoğurt bulunanların KKDS-Karmaşa puanları bulunmayanlara göre daha düşük idi (**Tablo 43**).

Tablo 43. Evde yer alan besinler ile KKDS-Karmaşa puanlarının karşılaştırılması.

		KKDS-Karmaşa		Test istatistiği	p
	n	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Yumurta					
Hayır	11	16,09±6,65	15 (9-27)	U=1423,0	0,724
Evet	276	14,89±5,04	13 (8-32)		
Hazır kek					
Hayır	262	14,81±5,06	13 (8-32)	U=2698,5	0,145
Evet	25	16,32±5,38	17 (8-28)		
Çikolata					
Hayır	151	14,71±5,04	13 (8-32)	U=9697,5	0,415
Evet	136	15,20±5,16	14 (8-32)		
Gazlı içecek					
Hayır	237	14,63±5,04	13 (8-32)	U=4610,5	0,013
Evet	50	16,42±5,18	15 (9-28)		
Makarna					
Hayır	43	15,28±6,44	13 (8-32)	U=5029,0	0,664
Evet	244	14,88±4,84	13,5 (8-32)		
Meyve					
Hayır	18	15,06±4,88	15 (8-27)	U=2290,5	0,701
Evet	269	14,93±5,12	13 (8-32)		
Et					
Hayır	53	16,68±5,33	16 (8-29)	U=4702,0	0,006
Evet	234	14,55±4,92	13 (8-32)		
Yoğurt					
Hayır	11	17,45±4,39	17 (9-23)	U=961,5	0,039
Evet	276	14,84±5,11	13 (8-32)		

U: Mann Whitney U test

4.36. HAFTALIK ETKİNLİK YAPMA SIKLIĞI İLE KKDS-KARMAŞA PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR

Hikaye anlatma sıklığı, kitap okuma sıklığı, beraber oyuncaklarla oynama sıklığı, sanatsal çalışma yapma sıklığı ve beraber tiyatro, doğa gezisi, müze gezisi etkinlikleri yapma sıklığı ile KKDS-Karmaşa puanları arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon saptandı (**Tablo 44**).

Tablo 44. Etkinlik yapma sıklığı ile KKDS-Karmaşa puanları arasındaki korelasyonlar.

	KKDS-Karmaşa	
	r*	p
Şarkı söyleme ya da müzik yapma	-0,037	0,528
Harfler kelimeler ya da rakamlarla çalışma yapma	-0,114	0,055
Dışarıda oyun oynama, egzersiz, spor yapma	-0,113	0,056
Ufak tefek ev işlerini birlikte yapma	-0,099	0,093
Hikaye anlatma	-0,176	0,003
Kitap okuma	-0,204	0,001
Beraber oyuncaklarla oynama	-0,185	0,002
Sanatsal çalışma yapma	-0,176	0,003
Beraber tiyatro, doğa gezisi, müze gezisi etkinlikleri yapma	-0,145	0,014

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

5. TARTIŞMA

Okul çağındaki çocuklarda uyku özellikleri ve etkileyen faktörler bebeklik döneminden daha az düzeyde ilgi çekmektedir. Bu dönem bebeklikten, ergenliğe geçişte kazanılan alışkanlıkların ve davranışların edinildiği bir dönemdir. Bu davranışların sürdürülebilir özelliği nedeniyle sağlıklı alışkanlıkların edinilmesi önemlidir. Bu dönemde uykuyu etkileyen faktörler obezite, sigara teması, uyku hijyeni, ev içindeki düzensizlik olarak tanımlanan kaos, ekran teması, aile eğitim düzeyi, aylık gelir, evin fiziksel koşulları olarak sıralanabilir. Çalışmamız okul çağındaki çocukların uyku özelliklerini ve çevresel faktörlerden ev içi düzen ve karmaşa olarak tanımlanan ev içi kaosu etkisini bu yaş grubunda değerlendirmesi nedeniyle önemlidir.

Ülkemizde 2021 yılında 6-10 yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada uyku sorunu oranları %62,9, yine ülkemizde İzmir-Balçova’da 7-14 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan uyku alışkanlıklarının duygu-davranış sorunlarına etkisinin incelendiği çalışmada %25 ve ülkemizde 6-11 yaş arası çocuklarda uyku ve ekran alışkanlıklarının değerlendirildiği bir diğer çalışmada %76,6, İran’da 6-11 yaş aralığındaki 240 çocuğun katıldığı uyku ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışmada ise %36 olarak verilmiştir (62–65). Çalışmamıza katılan 5-11 yaş arası çocuklarda bu oran uyku sorunu olarak tanımlanan sorun %69 olup oldukça yüksek saptanmıştır. Bu fark toplumsal ve kültürel faktörlerden, topluluklardaki uykuyu etkileyen yapısal farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Okul çağındaki 6-10 yaş arasındaki çocuklara günde ortalama 10-11 saat uyku önerilmektedir (23,24). Literatürde 6-10 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada günlük uyku süresi 9.21 saat saptanmıştır ve günlük uyku miktarı uyku problemleri ile ilişkilendirilmiştir. Uyku süresi az olan çocukların ÇUAA toplam puanları daha fazla bulunmuştur (63). İran’da yapılan bir çalışmada günlük uyku süresi ortalama 8,59 saat, Martinez ve arkadaşları tarafından Meksika’da yapılan bir çalışmada ise 9,5 saat olarak bildirilmiştir (65,66). Çalışmamızda çocukların günlük uyku süresi ortalama 9.03 saattir. Günlük uyku süresi ile ÇUAA toplam puanıyla arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. ÇUAA ile uyku süresi arasında anlamlı

olmayan negatif bir ilişki bulunmuştur fakat asıl olarak uyanık kalma süresinin arttıkça ÇUAA puanlarının anlamlı olarak arttığı gösterilmiştir.

Yaş aralığı arttıkça uyku kalitesinin anlamlı olarak azaldığı bilinmektedir. Ülkemizde farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda çocuk yaşı ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadığı gösterilmekle birlikte, başka çalışmalarda yaş arttıkça uyku sorunlarının arttığı gösterilmiştir (63,67). Balatacı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yaş arttıkça uyku toplam puanının arttığını göstermişlerdir (67). Çin’de yaş ortalamasının 7 olduğu 1510 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada yaş ile uyku sorunları arasında pozitif ilişki bulunmuştur (68). Bunun nedeni yaş grubu dağılımlarının farklı olması ve yaş arttıkça aile denetiminin azalması, ekran temasının artması olabilir (69). Çalışmamızda elde edilen sonuçlarda da yaş arttıkça uyku sorunlarının anlamlı olarak arttığı gösterilmiştir.

Çocuklardaki uyku problemleri ile anne-baba eğitim düzeyi arasında bir ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Anne-baba eğitim düzeyi arttıkça çocuklardaki uyku sorunlarının azaldığını gösteren çalışmalar olmasına karşın (63,65), çocuklardaki uyku problemleri ile anne-baba eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirten çalışmalar da vardır (68). Balatacı ve arkadaşlarının 2020 yılında yürüttükleri çalışmada, baba eğitim düzeyi arttıkça uyku sorunlarının azaldığı, anne eğitim düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmadığı gösterilmiştir (67). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, baba eğitim düzeyi arttıkça uyku sorunları azalmaktadır. Bunun nedeni ebeveynin eğitim düzeyi arttıkça uyku hakkındaki farkındalıklarının ve bilgi düzeyinin artması olabilir. Baba eğitim düzeyi ile elde edilen daha iyi sosyoekonomik durum, ailedeki düzen ve yaşam standartlarının artmasının sağlamış olabilir.

Son yıllarda artan ekran temasının uyku üzerine olumsuz etkisi giderek artmaktadır. Japonya’da yapılan bir çalışmada televizyon izleme süresi ve video oynama süresi arttıkça uykuya dalma süresinde gecikme saptanmıştır (70). Yine Japonya’da yapılan başka bir çalışmada televizyon izleme süresi arttıkça gündüz uyuklama halinin arttığı gösterilmiştir (71). Daha fazla televizyon izleyen, daha fazla bilgisayar oyunu oynayan, daha fazla internette zaman geçiren çocukların yatakta

daha az zaman geçirdikleri, daha geç uyudukları ve yorgunluk düzeylerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir. Yakın tarihli bir başka çalışmada hafta içi televizyon izleme süresi ile yatma zamanına direnç, uykuya dalmanın gecikmesi ve uyku süresi arasında fark saptanmıştır (65). Çocukların ekran başında geçirdiği sürenin artması, uyku düzenlerini bozmakta ve uyku alışkanlıklarını değiştirmektedir. Ekran temasının artması uykuya geçiş saatlerini geciktirmekte, uyku hijyenini bozmakta ve mavi ışık nedeniyle melatonin sentezini azaltarak uykuya geçişi zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda da ekran temas süresinin artması ile uyku sorunu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Uyku kalitesini etkileyen çevresel faktörler içinde sigara maruziyeti ön sıralarda yer almaktadır. Literatürde 6-10 yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada uyku problemi yaşayan çocukların aile üyelerinden en az birinin evde sigara içtiği saptanmıştır (63). 6-18 yaş arasında yapılan bir çalışmada uyku problemleriyle yaşamın ilk yıllarında sigara dumanı maruziyetinin ilişkili olduğu gösterilmiştir (72). Yine başka bir çalışmada pasif içiciliğin çocuklarda uyku sorunu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (73). Bizim çalışmamızdaki bulgular literatürü desteklemektedir, evinde sigara içilen çocukların ÇUAA toplam puanları içilmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çevresel düzenleme ve uyku hijyeninde evde sigara maruziyetinin azaltılması mutlaka ailelere hatırlatılmalıdır.

Uyku kalitesi ve çevresel faktörleri değerlendiren çalışmalarda aile içinde kuralların ve rutinlerin bulunmasının uyku kalitesini artıran ve uyku sorunlarını anlamlı olarak azaltan bir faktör olduğu gösterilmiştir. Evinde uyku kuralları olanların, olmayanlara göre uyku süresinin ve uyku kalitesinin anlamlı olarak arttığı gösterilmiştir (39). Ünsal ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı bir çalışmada ailelerin sadece %27,8'inde uyku ile ilgili kurallar olduğu saptanmış; uyku kuralları olmayan ailelerin çocuklarında daha yüksek düzeyde uyku sorunları gözlemlenmiştir. Yatma zamanı rutini olan ve yatma saati kuralları olan çocuklarda uyku problemlerine daha az rastlandığı bilinmektedir (74). İngiltere'de yapılan bir çalışmada da uyku saati kuralları olan çocukların gece uyku sürelerinin daha uzun olduğu gösterilmiştir (75). Bizim çalışmamızda da literatürle benzer olarak uykuya geçiş saati ile ilgili kuralların olmaması ile uyku problemleri arasında anlamlı ilişki

bulunmuştur. Bu durum kültürel ve coğrafi farklılıkların yansıması olabilir. Uyku konusunda ailelere rutin oluşturmak konusunda daha ayrıntılı bilgilendirme yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Uyku rutini olarak kabul edilen uyumadan önce kitap okuma ile ilgili yapılan çalışmada, kitap okumayan çocuklarda okuyan çocuklara göre uyku problemlerinin 1,7 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (63). Ayrıca yatmadan önce kitap okuyan çocuklarda akranlarına kıyasla gece uykularının daha uzun olduğu saptanmıştır (3). Evin fiziksel özellikleri uykuyu olumlu olarak etkilemektedir. Çalışmamızda evin temiz olması, evin karanlık olmaması, çocuk odasında zaman geçirecek materyalin, kitaplığın, matematik çalışması ve harf çalışması ile ilgili materyallerin olması ile ÇUAA toplam puanı arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Bu şartları sağlayan evlerde çocuklarda uyku problemlerine daha az rastlanmıştır. Ayrıca, 6-10 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada çocuğa ait oda varlığı ile ÇUAA toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (63). Bizim çalışmamızda da benzer olarak kendine ait ya da kardeşiyle paylaştığı odası olan çocukların olmayan çocuklara göre uyku problemleri oranı arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Uyku kalitesini ve süresini etkileyen önemli bir faktörün çocukların obezitesi ve fazla kilolu olduğu gösterilmiştir. Fazla kilolu/obez çocukların normal kilolu çocuklardan 33.3 dakika/gün daha az uyuduğu tespit edilmiştir (76). Miller ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı bir çalışmada kısa uyku süresi ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (77). Bunun nedeni uyku sırasında horlama, apne gibi uyku kalitesini bozan sağlık sorunları olabilir. Ayrıca obez olan çocuklarda uyku hijyenini bozma ihtimali olan ekran temas süresinin fazla olduğu bilinmektedir. Obezite ve uyku sorunu arasındaki ilişki özellikle adolesan yaş grupta belirgin olmaktadır. 4-6 yaş arasındaki çocuklarda yapılan bir çalışmaya göre vücut kitle indeksi persentil değerine göre fazla kilolu ya da obez olan çocuklar ile normal ya da zayıf olan çocuklar arasında uyku sorunu varlığı açısından fark bulunmamıştır (78). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Vücut kitle indeksi persentil değerlerine göre bizim çalışmamızda da ÇUAA toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çevresel karmaşa çocuğun sosyal mikro çevresindeki değişkenlikle ilişkilidir. Kalabalık, gürültü, ev trafiği faktörleri çevresel karışıklık olarak adlandırılır ve evdeki kaosu en önemli nedenlerinden biridir (36). Evdeki karışıklık ve karmaşıklığı değerlendirmek isteyen bir çalışmada PHSI (Purdue home stimulation inventor) gürültü-kalabalık kodu kullanılarak ev ortamının özellikleri değerlendirilmiştir. Kodlar gürültü (açık ses kaynağı sayısı, gürültü yoğunluğu derecesi), kalabalık (oda/kişi oranı, kardeş sayısı) ve ev trafiği örüntüsü (eve girip çıkan kişi sayısı) ölçümlerini içermektedir. Bu çalışmaya göre çevresel karışıklığın daha yüksek olduğu evler daha gürültülü, daha kalabalık ve ev trafiği daha fazladır. Dolayısıyla çalışmaya göre evde yaşayan kişi sayısı ve kardeş sayısı arttıkça düzen azalmaktadır (36). Bir başka çalışmada evde yaşayan kişilerin %29'u çok fazla kişinin yaşamasının oluşturduğu karmaşaya maruz kalmakta ve bu da evdeki düzeni olumsuz etkilemektedir (61). 2019 yılında İzmir'de yapılan bir çalışmada evde yaşayan kişi sayısı arttıkça kaos-karmaşa düzeyinin arttığı ve kaos-düzen seviyesinin azaldığı tespit edilmiştir (79). Literatürdeki bir diğer çalışmada Dumans ve arkadaşları 2005 senesinde yaptığı bir çalışmada evde yaşayan kişi sayısı arttıkça evde düzenin azaldığını göstermişlerdir (80). Bizim çalışmamızda da evde yaşayan kişi sayısı, kardeş sayısı arttıkça evdeki düzen azalmaktadır. Evdeki kişi sayısı arttıkça ev trafiği artar, kişinin kendine ait özel alanı azalır, gürültü artar ve bunlara bağlı olarak evdeki düzen azalabilir. Ayrıca çalışmamızda evin daha aydınlık olması, evde daha az mobilyanın bulunması, evin temiz olması gibi fiziksel düzenlemeler arttıkça düzen ölçeğinde anlamlı artış, karmaşa ölçeğinde ise anlamlı azalma gözlenmiştir. Evin bazı fiziksel özelliklerinin evdeki düzene işaret eden ipuçları olarak kabul edilmesi mümkün olabilir. Çalışmamızda uyku sorunları ile karmaşa arasında anlamlı pozitif, düzen arasında anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur. Evdeki karmaşa arttıkça ÇUAA toplam puanı artmakta, evdeki düzen arttıkça ÇUAA toplam puanı azalmaktadır. Evdeki düzen, fiziksel ortam, kuralların varlığı ve rutinler uyku hijyeni temellerini oluşturmakta ve okul çağındaki çocuklardaki uyku sorunlarını önlemede önemli görünmektedir.

Afrikalı-Amerikalı ergenlerde yapılan bir pilot çalışmada evdeki kaos arttıkça aile üyelerinin televizyon izleme, müzik dinleme, telefonla konuşma gibi uyku düzenini bozan etkinlikleri daha sık bildirdikleri sonucuna varılmıştır (40). Literatürde 2-5 yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada evdeki kaos ve ekran kullanımı arasında pozitif ilişki tespit edilmiş olup, çocukların haftalık ekran temas süresi 31 saat bulunmuştur (5). Bizim çalışmamızda ise çocukların günlük ekran temas süresi ortalama 5.48 saattir ve literatürdeki çalışmalara benzer olarak karmaşanın artması, düzenin azalması ile ekran temas süresin anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Ekran teması ile ilgili sınırlama ve kuralların olmaması evdeki karmaşa ve düzen azlığı ile ilişkili olabilir. Ayrıca çalışmamızda baba ekran temas süresi günde ortalama 7.62 saat saptanmış olup baba ekran temas süresi arttıkça düzenin anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Literatürde direkt olarak babanın ekran teması ve ev içi kaos ilgili çalışma bulunamamıştır. Çalışmamızın sonucunda babanın çalışmaması ile karmaşa arasında ilişki saptanmıştır. Babası çalışmayan çocukların yaşadığı evde karmaşa düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Literatürde babanın işsiz olması ve karmaşa arasındaki ilişkiyi direkt olarak inceleyen bir bulguya rastlanmamıştır. Babanın işsizliğiyle gelirin azalmasına bağlı finansal yükümlülüklerini yerine getirememesi nedeniyle, çalışmayan babaların sosyokültürel seviyesine bağlı olarak karmaşa düzeyi artıyor olabilir. Babanın çalışmaması sonucu evde daha fazla zaman geçirip kişi sayısının göreceli artmasıyla da karmaşaya neden olabilir.

Evans ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı çalışmada da dedikleri gibi yüksek düzeyde kaosa sahip haneler genellikle daha düşük sosyoekonomik statü ile ilişkilendirilmiştir (46,81). Düşük gelirli veya yoksul ailelerde büyüyen çocukların kalabalık, gürültülü ve düşük kaliteli konutlarda yaşama, günlük yaşamlarında daha az yapı, rutin veya öngörülebilirlik deneyimleme, aile parçalanmasına maruz kalma, konut değiştirme ve yoksul olmayan ailelerde büyüyen çocuklara göre daha düşük kaliteli çocuk bakımı deneyimleme olasılığı daha yüksektir (8). Fakat kaos tamamen SES ile bağdaştırılmamalıdır. Dumas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kaos ve kalkınma arasındaki anlamlı ilişki, gelir, ebeveyn eğitimi ve ebeveyn mesleği dahil olmak üzere SES'in bazı yönleri kontrol edildikten sonra da devam ettiği gösterilmiştir (80). Çalışmamızda gelir düzeyi açısından fark saptanmamıştır fakat

baba eğitimi arttıkça karmaşa puanlarının azaldığı görülmüştür. Eğitim düzeyi ile karmaşa arasındaki ilişkiyi değerlendiren farklı gruplardaki çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Demir ve arkadaşları 2019'da İstanbul'da yaptığı bir çalışmada baba eğitim düzeyi arttıkça karmaşanın arttığını göstermiştir (82). İzmir'de 2019 senesinde 155 çocuğun katıldığı bir çalışmada baba eğitim düzeyi arttıkça kaosu azaldığı gösterilmiştir (79). Matheny ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada aile eğitim düzeyi ile kaos arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Aile eğitim düzeyi arttıkça evdeki kaos-karmaşa oranı azalmaktadır (36). Bu farklılığın nedeni hem kültürel, hem bölgesel hem de babaların farklı meslek gruplarında olması olabilir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça ailelerin farkındalıklarının artması olabilir.

Uyku her yaş grubu için önemli olmakla birlikte özellikle küçük çocuklar için önemlidir. Daha uzun uyku süresinin öğrenmeyi ve hafızayı güçlendirdiği, zihinsel ve fiziksel sağlığı ve akademik sonuçları olumlu etkilediği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Fronberg ve arkadaşlarının 2021 yılında yayımlanan çalışmasında; anaokulu yaş grubunda hane halkı gelirinin ev kaosu neden olması ve bunun çocuk uykusu üzerindeki olumsuz etkilerini incelemişlerdir (9). Aile rutinindeki belirsizlik, çocuk ve ergen gelişim süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Gürültü, kalabalık ve rutinlerdeki tahmin edilemezlik olarak adlandırılan kaotik aile ortamları, daha düşük bilişsel sonuç, daha kötü fiziksel sağlık, sosyo-duygusal problemler ve daha fazla uyku problemleri ile ilişkilendirilmiştir. Birçok çalışma aile kaosu ile uyku arasında ilişki olduğunu göstermektedir (83). Billows ve arkadaşları 2009 yılında ergenler üzerinde yaptığı bir çalışmada aile kaosunun uyku hijyenini bozarak uykuya dalmayı güçleştirdiği ve daha fazla gündüz uykululuğuna neden olduğunu tespit etmişlerdir (84). 2018 yılında yapılan başka bir çalışmada bebeklerin yaşamının ilk yılında ev kaosu ile anlamlı ilişki saptanmıştır. Kaosun yüksek olduğu evlerde bebeklerin ve ailelerinin gece boyunca daha fazla uyanıklıklarının olduğu gösterilmiştir (85). Bizim çalışmamızda da gece uyanık kalma süresi arttıkça KKDS-Düzen ölçeğinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda gece uyanıklık süresi ile KKDS-Karmaşa ve KKDS ölçeği toplam puanları arasında ilişki saptanmamıştır. 2019 senesinde 381 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik statü ve düşük kaliteli ev ortamlarının daha kısa uyku süreleri, daha uzun uykuya

dalma süreleri ve daha fazla uyku zamanlaması değişkenliği ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (86). Ayrıca, 8-9 yaş arasındaki sağlıklı çocuklarla yapılan bir çalışmada, artan evlilik çatışması ev içi kaosa sebep olarak çocukların uyku miktarı ve kalitesinde bozulmalarla ilişkilendirilmiştir (87). Çalışmamızda literatürle benzer şekilde; uyku süreleri ile KKDS-Karmaşa ile negatif ve KKDS-Düzen ile pozitif ilişki saptanmıştır. Kaos-karmaşa azaldıkça, uyku süresi anlamlı olarak artmakta, düzen arttıkça da uyku süresi anlamlı olarak artmaktadır. Çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlar literatürle örtüşmektedir. Çalışmamızda düzen ve ÇUAA toplam puan arasında negatif korelasyon, karmaşa ve ÇUAA toplam puan arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Kaos ve karmaşa sadece uyku sürelerini değil uyku kalitesini de anlamlı olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Uyku hijyeninde önemli olan fiziksel faktörlerin uyku kalitesini artırmak için iyileştirilmesidir. Ayrıca fiziksel ortamda uyku kalitesini belirleyen önemli faktörlerden biri olan sigara maruziyetinin azaltılması oldukça önemlidir. Uyku kalitesinde azalmaya ve uyku süresinde azalmaya neden olan ekran temasının azaltılması da okul çağı çocuklarda uyku için oldukça önemlidir.

Uyku hijyeni olarak tanımlanan çevresel koşullar içinde sadece uyku uyunan alanların düzenlenmesi değil aynı zamanda yaşanan yerin fiziksel özelliklerinin düzenlenmesi de oldukça önemlidir.

6. SONUÇLAR

1. Çalışmamıza Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel pediatri polikliniklerine ayaktan başvuran ve genel pediatri servislerinde yatarak tedavi gören toplam 287 hasta dahil edildi.

2. Çalışmaya katılan 287 hastanın yaş ortalaması $7,65 \pm 1,55$ olup minimum hasta yaşı 5, maksimum 11 yaş idi. Çalışmaya alınan hastaların %46,7'si kız çocuk, %53,3'ü erkek çocuk idi. Çalışmaya katılan hastaların %27,9'u ilkokul birinci sınıf, %19,5'i ilkokul ikinci sınıf, %18,1'i ilkokul üçüncü sınıf, %11,8'i ilkokul 4. sınıf, %9,1'i ilkokul 5. sınıf öğrencisi idi.

3. Çocukların kilo ortalaması $29,43 \pm 9,57$, boy ortalaması $128,99 \pm 12,87$, vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması $17,38 \pm 3,60$ olarak saptandı. Hastaların değerlendirmeleri yapıldığında %52,6'sının VKİ persentil değerine göre normal kilolu olduğu bulundu.

4. Çocukların günlük ekran süresi ortalama 5,48 saat/gün olarak belirlendi. Çocukların %98,6'sında eğlence amaçlı, %63,1'inde ders amaçlı ekran kullanımı olduğu saptandı.

5. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %78'ini anneler, %22'sini babalar oluşturdu. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $35,99 \pm 5,51$ ve babaların yaş ortalaması ise $39,90 \pm 6,04$ bulundu. Annelerin %39,4'ünün, babaların %39'unun lise mezunu olduğu, annelerin %31'inin çalıştığı, babaların %94,8'inin çalıştığı saptandı.

6. Ailelerin %58,6' sının kirada oturdukları, %91,6'sının doğal gazla ısındığı, %24,7'sinin evcil hayvan beslediği, %50,9'unun evinde sigara içildiği belirlendi.

7. Annelerin ortalama ekran süresi 5,38 saat/gün, babaların ortalama ekran süresi 7,62 saat/gün olarak belirlendi.

8. Çocukların %73,2'sinin evlerinde uykuya geçiş kuralları, %82,9'unun yemek saatlerinin belli olduğu, %64,8'inin ailesi ile birlikte yemek yedikleri belirlendi. Çocukların evlerinde yer alan temel besin maddeleri ve eğlenceli gıdalar değerlendirildiğinde, yumurta bulunma oranı %96,2, hazır kek bulunma oranı %8,7, çikolata bulunma oranı %47,4, gazlı içecek bulunma oranı %17,4, makarna bulunma oranı %85, meyve bulunma oranı %93,7, et bulunma oranı %81,5, yoğurt bulunma oranı %96,2 olarak saptandı.

9. Çocukların %97,6'sının evlerinde düzenli temizlik yapıldığı, %9,4'ünde düzenli gelen yardımcı olduğu belirlendi. Çocukların %21,3'ünün geçen yıl içinde taşınma yaşadıkları ve ailelerinin Ankara'da ikamet etme yılı ortalamasının $23,31 \pm 14,45$ yıl olduğu belirlendi.

10. Çocukların %87,2'sinin kendisine ait/kardeşiyle paylaştığı odası olduğu, %95,1'inin evlerinin temiz ve minimum örtülü olduğu, %82,2'sinin evlerinin odalarının mobilya ile aşırı dolu olmadığı, %81,5'inin evlerinin içinin karanlık ve görsel yönden monoton olmadığı, %87,1'inin odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olduğu, %79,4'ünün odasında kitaplık olduğu, %69'unun harf çalışmasıyla ilgili materyali olduğu, %74,9'unun matematik çalışmasıyla ilgili materyali olduğu belirlendi.

11. Çalışmaya katılan çocukların “Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi” (ÇUAA) toplam puan ortalamaları $46,79 \pm 8,47$ bulundu. Ölçeğe göre günlük uyku miktarı ortalaması $9,03 \pm 1,60$ saat, gece uyku arasında uyanık kalma süresi $6,97 \pm 10,26$ dakika saptanmıştır. Kaos-Karmaşa-Düzen Ölçeği (KKDS)- Düzen puanları ortalaması $21,66 \pm 3,72$ iken, KKDS-Karmaşa puan ortalaması $14,94 \pm 5,10$ idi. Kaos-Karmaşa-Düzen Ölçeği- Toplam puan ortalaması ise $36,60 \pm 4,56$ bulundu.

12. Hastaların KKDS-Düzen puanları ile uyku anketi ÇUAA toplam puanları arasında anlamlı negatif yönlü ilişki saptandı ($r = -0,216$ $p < 0,001$). Hastaların KKDS-Karmaşa puanları ile uyku anketi ÇUAA toplam puanları arasında ise anlamlı pozitif yönlü ilişki saptandı ($r = 0,341$ $p < 0,001$).

13. Çocukların uyku süresi ile KKDS-Düzen puanları arasında anlamlı pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,191$ $p<0,01$). Çocukların uyku süresi ile KKDS-Karmaşa puanları arasında anlamlı negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,205$ $p<0,001$).

14. Çocukların uyanık kalma süresi ile ÇUAA toplam puanları arasında anlamlı pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,179$ $p<0,05$). Çocukların uyanık kalma süresi ile KKDS-Düzen puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,134$ $p<0,05$).

15. Hastaların %69'unun ÇUAA toplam puanlarının 41'den yüksek olduğu saptandı. Bulgularımıza göre 198 hasta klinik düzeyde anlamlı uyku sorunu yaşamaktaydı.

16. Çocukların VKİ persentil grupları arasında ÇUAA toplam puanları, KKDS-Karmaşa puanları bakımından fark bulunmadı ($p>0,05$).

17. Çocukların yaşları ile ÇUAA toplam puanları arasında anlamlı negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,142$ $p<0,05$). Baba eğitim düzeyleri ile ÇUAA toplam puanları arasında anlamlı negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,140$ $p<0,05$). Kardeş sayısı, evdeki kişi sayısı, anne eğitimi, anne ekran temas süresi ve baba ekran temas süresi ile ÇUAA toplam puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

18. Eğlence amaçlı telefon kullanmayan çocuklarla kullanan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Eğlence amaçlı telefon kullanan çocukların ÇUAA toplam puanları daha yüksek bulundu.

19. Annesi çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların ve babası çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Evde sigara içilen çocuklarla içilmeyen çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Evde sigara içilen çocukların ÇUAA toplam puanları içilmeyenlere göre daha yüksek bulundu. Evde uykuya geçiş kuralları olan çocuklarla kural olmayan çocukların ÇUAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,001$). Evde uykuya geçiş kuralları olan çocukların ÇUAA toplam puanları kuralları olmayanlara göre daha düşük bulundu.

20. Ev temiz ve minimum örtülü olan çocuklarla olmayan çocukların, evin içi karanlık ve görsel yönden monoton olmayanlarla olanların, odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olan çocuklarla olmayanların, odasında kitaplık olan çocuklarla olmayanların, odasında harf çalışmasıyla ilgili materyali olan çocuklarla olmayanların ve odasında matematik çalışmasıyla ilgili materyali olan çocuklarla olmayanların ÇUAA toplam puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Temiz ve minimum örtülü evi olanların ÇUAA toplam puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu. Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton olmayanların ÇUAA toplam puanları, olanlara göre daha düşük bulundu. Odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal olan ve odasında matematik çalışmasıyla ilgili materyali olan çocuklarla olmayanların ÇUAA toplam puanları, olmayanlara göre daha düşük bulundu. Odasında kitaplık olan çocukların ÇUAA toplam puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu. Odasında harf çalışmasıyla ilgili materyali olan çocukların ÇUAA toplam puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu.

21. Çocukların kardeş sayıları ile KKDS-Düzen puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,250$ $p<0,001$). Evdeki kişi sayıları ile KKDS-Düzen puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,254$ $p<0,001$). Baba ekran temas süresi ile KKDS-Düzen puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,130$ $p<0,05$).

22. Çocukların KKDS-Düzen puanları ile eğlence amaçlı telefon ve tablet kullanma süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,227$ $p<0,01$). Çocukların KKDS-Düzen puanları ile eğlence amaçlı TV izleme ve PC kullanma süreleri arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$). Çocukların KKDS-Düzen puanları ile eğlence amaçlı ekran süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,219$ $p<0,001$).

23. Çocukların KKDS-Düzen puanları ile ders amaçlı telefon kullanma süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,219$ $p<0,001$). Çocukların KKDS-Düzen puanları ile ders amaçlı TV izleme süresi, ders amaçlı tablet kullanma, ders amaçlı PC kullanma süreleri arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$). Çocukların

KKDS-Düzen puanları ile ders amaçlı ekran süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,198$ $p<0,01$).

24. Çocukların KKDS-Düzen puanları ile toplam ekran süreleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r=-0,229$ $p<0,001$).

25. Annesi çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların ve babası çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Evde sigara içilen çocuklarla içilmeyen çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

26. Ev temiz ve minimum örtülü olan çocuklarla olmayan çocukların KKDS-Düzen puanları arasında fark saptandı ($p<0,001$). Temiz ve minimum örtülü evi olanların KKDS-Düzen puanları olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Odaları mobilya ile aşırı dolu olmayanlarla olanların KKDS-Düzen puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Odaları mobilya ile aşırı dolu evi olmayanların KKDS-Düzen puanları olanlara göre daha yüksek bulundu. Odasında kitaplık olan çocuklarla olmayanların KKDS-Düzen puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Odasında kitaplık olan çocukların KKDS-Düzen puanları olmayanlara göre daha yüksek bulundu.

27. Çocukların yaşları ile KKDS-Karmaşa puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$). Çocukların kardeş sayıları ile KKDS-Karmaşa puanları arasında pozitif yönlü ilişki saptandı ($r=0,131$ $p<0,05$). Çocukların kardeş sayıları arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır. Evdeki kişi sayıları ile KKDS-Karmaşa puanları arasında pozitif yönlü ilişki saptandı ($r=0,122$ $p<0,05$). Evdeki kişi sayıları arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır.

28. Baba eğitim düzeyi ile KKDS-Karmaşa puanları arasında negatif yönlü ilişki saptandı ($r=-0,118$ $p<0,05$). Baba eğitim düzeyi arttıkça KKDS-Karmaşa puanları anlamlı olarak azalmaktadır. Çocuk yaşı, oda sayısı, anne eğitim düzeyi, anne ekran temas süresi, baba ekran temas süresi, aylık gelir ile KKDS-Karmaşa puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

29. Eğlence amaçlı telefon kullanmayan çocuklarla kullanan çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Eğlence amaçlı telefon kullanan çocuklarda KKDS-Karmaşa puanları daha yüksek bulundu.

30. Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile eğlence amaçlı telefon kullanma süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,202$ $p<0,01$). Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile eğlence amaçlı tablet kullanma süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,233$ $p<0,05$). Çocukların eğlence amaçlı tablet kullanma süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır. Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile eğlence amaçlı ekran süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,186$ $p<0,011$). Çocukların eğlence amaçlı ekran süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları da artmaktadır.

31. Çocukların KKDS-Karmaşa puanları ile toplam ekran süreleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0,197$ $p<0,01$). Çocukların toplam ekran süreleri arttıkça KKDS-Karmaşa puanları artmaktadır.

32. Babası çalışan çocuklarla çalışmayan çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Babası çalışmayan çocuklarda KKDS-Karmaşa puanları daha yüksek bulundu. Evde sigara içilen çocuklarla içilmeyen çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

33. Ev temiz ve minimum örtülü olan çocuklarla olmayan çocukların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,001$). Temiz ve minimum örtülü evi olanların KKDS-Karmaşa puanları olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. Odaları mobilya ile aşırı dolu olmayanlarla olanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Odaları mobilya ile aşırı dolu evi olmayanların KKDS-Karmaşa puanları olanlara göre daha düşük bulundu. Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton olmayanlarla olanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton olmayanların KKDS-Karmaşa puanları olanlara göre daha düşük bulundu.

34. Evde yemek saatleri belli olanlarla olmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Evde yemek saatleri belli olanların KKDS-Karmaşa puanları yemek saatleri belli olmayanlara göre daha düşük bulundu.

35. Evde düzenli temizlik yapılanların KKDS-Karmaşa puanları yapılmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu.

36. Evde genellikle yumurta, hazır kek, çikolata, makarna ve meyve bulunanlarla bulunmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Evde genellikle gazlı içecek bulunanlarla bulunmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,05$). Evde gazlı içecek bulunanların KKDS-Karmaşa puanları bulunmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek idi. Evde genellikle et ve yoğurt bulunanlarla bulunmayanların KKDS-Karmaşa puanları arasında fark saptandı ($p<0,01$). Evde et ve yoğurt bulunanların KKDS-Karmaşa puanları bulunmayanlara göre daha düşük idi.

KAYNAKLAR

1. Mindell JA, Owens JA, Carskadon MA. Developmental features of sleep. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 1999 Oct;8(4):695–725.
2. Miano S. Normal Sleep from Infancy to Adolescence. *J Pediatr Biochem* 2016; 06(04): 160-171
3. Jones CHD, Ball H. Exploring Socioeconomic Differences in Bedtime Behaviours and Sleep Duration in English Preschool Children. *Infant Child Dev.* 2014 Sep 1;23(5):518–31.
4. Bora IH, Bican A. Uyku fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 2007; 3(23), 1-6. Uyku Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri*.
5. Emond JA, Tantom LK, Gilbert-Diamond D, Kim SJ, Lansigan RK, Neelon SB. Household chaos and screen media use among preschool-aged children: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2018 Dec 29;18(1):1210.
6. Bronfenbrenner U, Morris PA, Belsky J, Canfield R, Dar-Ling N, Elder GH, et al. The bioecological model of human development. *Handbook of child psychology*, 1.2007
7. Khatiwada A, Shoaibi A, Neelon B, Emond JA, Benjamin-Neelon SE. Household chaos during infancy and infant weight status at 12 months. *Pediatr Obes.* 2018 Oct 1;13(10):607–13.
8. Bobbitt KC, Gershoff ET. Chaotic Experiences and Low-Income Children's Social-Emotional Development. *Child Youth Serv Rev.* 2016 Nov;70:19–29.
9. Fronberg KM, Bai S, Teti DM. Household chaos mediates the link between family resources and child sleep. *Sleep Health.* 2022 Feb 1;8(1):121–9.
10. Ertuğrul A. Uykunun Nörobiyolojisi Ve Bellek Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15(4):300-308
11. Nir Y, Tononi G. Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. *Trends Cogn Sci.* 2010 Feb;14(2):88-100.
12. Uğurlu N, Kostakoğlu N, Ağca D, Tekin L. Psikiyatri hastalarının uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2017;9(1):23–8.
13. Chang AM, Aeschbach D, Duffy JF, Czeisler CA. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2015 Jan 27;112(4):1232-7.
14. Owens JA. *Nelson Textbook of Pediatrics*, Chapter 31, 172-184.e1.
15. Borbély AA, Achermann P. Sleep Homeostasis and Models of Sleep Regulation. *J Biol Rhythms.* 1999 Dec;14(6):557-68.

16. Basheer R, Strecker RE, Thakkar MM, McCarley RW. Adenosine and sleep-wake regulation. *Prog Neurobiol*. 2004 Aug;73(6):379–96.
17. Shannon S, Sullivan, Carskadon Mary A., Dement William C., Jackson Chandra L. Normal Human Sleep: An Overview. In: *Principles and Practice of Sleep Medicine*, Seventh Edition. 2022. p. 16–26.
18. Siegel JM. REM Sleep. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 2005 Jan 1;120–35.
19. Siegel JM. REM sleep: A biological and psychological paradox. *Sleep Med Rev*. 2011 Jun;15(3):139–42.
20. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev*. 2012 Jun 1;16(3):213–22.
21. Boran P. Uykusuz Bebek-Erken Çocukluk Dönemi Uyku Sorunlarına Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2018;14(4):403-10.
22. Boran P. Çocuklarda Normal Uyku Fizyolojisi ve Farklı Gelişim Dönemlerinde Uyku Sorunları. In: *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi*. 2020. p. 331–43.
23. Jenni OG, Carskadon MA. Normal human sleep at different ages: Infants to adolescents. *SRS basics of sleep guide*. 2005;11–9.
24. Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2004 Apr;34(4):154-79.
25. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Feb;47(2):29-42.
26. Loghmanee DA, Cvengros JA. Promoting Healthy Sleep Practices. In: *Principles and Practice of Pediatric Sleep Medicine*. 2nd ed. 2014. p. 63–6.
27. Godos J, Grosso G, Castellano S, Galvano F, Caraci F, Ferri R. Association between diet and sleep quality: A systematic review. *Sleep Med Rev*. 2021 Jun;57:101430.
28. Spruyt K, Molfese DL, Gozal D. Sleep Duration, Sleep Regularity, Body Weight, and Metabolic Homeostasis in School-aged Children. *Pediatrics*. 2011 Feb;127(2):e345-52.
29. Agras WS, Hammer LD, McNicholas F, Kraemer HC. Risk factors for childhood overweight: A prospective study from birth to 9.5 years. *J Pediatr*. 2004 Jul;145(1):205.
30. Kubota T, Uchiyama M, Suzuki H, Shibui K, Kim K, Tan X, et al. Effects of nocturnal bright light on saliva melatonin, core body temperature and sleep propensity rhythms in human subjects. *Neurosci Res*. 2002 Feb 1;42(2):115–22.
31. Garrison MM, Liekweg K, Christakis DA. Media Use and Child Sleep: The Impact of Content, Timing, and Environment. *Pediatrics*. 2011 Jul;128(1):29-35.

32. Brockmann PE, Diaz B, Damiani F, Villarroel L, Núñez F, Bruni O. Impact of television on the quality of sleep in preschool children. *Sleep Med.* 2016 Apr;20:140-4.
33. Julian M, E JLDBP, 2022 undefined. The Biopsychosocial Model: Understanding Multiple, Interactive Influences on Child Development and Behavior. *Developmental-Behavioral Pediatrics E-Book* 2022: 11.
34. Ferguson KT, Cassells RC, MacAllister JW, Evans GW. The physical environment and child development: an international review. *Int J Psychol.* 2013;48(4):437-68.
35. Bronfenbrenner, U., & Crouter, A. C. (1983). Evolution of environmental models in developmental research. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology*/Paul H. Mussen, editor.
36. Matheny, A.P., Wachs, T.D., Ludwig, J. L., & Phillips, K. (1995). Bringing order out of chaos: Psychometric characteristics of the confusion, hubbub, and order scale. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16(3), 429–444.
37. Weisner TS. Well-being, chaos, and culture: Sustaining a meaningful daily routine. In: *Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective*. Washington: American Psychological Association; 2010. p. 211–24.
38. Toker S., Akan A. E., Selçuk S. A. Depreme dayanıklı tasarım için Türkiye’de yığma yapıların yeniden canlandırılması. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Fen Bilimleri Dergisi.* 2010; 26(1): 18-26.
39. R. Burdayron, J.J. McGrath. Our house is a zoo: household chaos, school start time, poor sleep, and their role in inflammation among children and adolescents. *Sleep Med.* 2017;40:217–8.
40. Spilsbury JC, Patel SR, Morris N, Ehayaei A, Intille SS. Household chaos and sleep-disturbing behavior of family members: results of a pilot study of African American early adolescents. *Sleep Health.* 2017 Apr;3(2):84–9.
41. Boles RE, Halbower AC, Daniels S, Gunnarsdottir T, Whitesell N, Johnson SL. Family Chaos and Child Functioning in Relation to Sleep Problems Among Children at Risk for Obesity. *Behavioral Sleep Medicine.* 2017 Mar 4;15(2):114–28.
42. Chae M, Taylor BJ, Lawrence J, Healey D, Reith DM, Gray A, et al. Family CHAOS is associated with glycaemic control in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Acta Diabetol.* 2016 Feb 29;53(1):49–55.
43. Weinstein SM, Pugach O, Rosales G, Mosnaim GS, Walton SM, Martin MA. Family Chaos and Asthma Control. *Pediatrics.* 2019 Aug 1;144(2).
44. Koopman-Verhoeff ME, Serdarevic F, Kocavska D, Bodrij FF, Mileva-Seitz VR, Reiss I, et al. Preschool family irregularity and the development of sleep problems in childhood: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2019 Aug;60(8):857-865.
45. Adam EK. Beyond Quality. *Curr Dir Psychol Sci.* 2004 Oct 23;13(5):210–3.

46. Evans GW, Gonnella C, Marcynyszyn LA, Gentile L, Salpekar N. The Role of Chaos in Poverty and Children's Socioemotional Adjustment. *Psychol Sci.* 2005 Jul 6;16(7):560–5.
47. Winkleby MA, Jatulis DE, Frank E, Fortmann SP. Socioeconomic status and health: how education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *Am J Public Health.* 1992 Jun;82(6):816–20.
48. Hart SA, Petrill SA, Deater Deckard K, Thompson LA. SES and CHAOS as environmental mediators of cognitive ability: A longitudinal genetic analysis. *Intelligence* 2007 May 1;35(3):233-242.
49. Asbury K, Wachs TD, Plomin R. Environmental moderators of genetic influence on verbal and nonverbal abilities in early childhood. *Intelligence.* 2005 Nov 1;33(6):643–61.
50. Shamama-tus-Sabah S, Gillani N. Conduct problems, social skills, study skills, and home chaos in school children: a correlational study. *Pakistan Journal of Psychological Research.* 2011;26(2):201–15.
51. Martin A, Razza RA, Brooks-Gunn J. Specifying the links between household chaos and preschool children's development. *Early Child Dev Care.* 2012 Oct;182(10):1247–63.
52. Evans GW, Hygge S, Bullinger M. Chronic Noise and Psychological Stress. *Association for Psychological Science.* 1995 Nov;6(6).
53. Belojevic G, Evans GW, Paunovic K, Jakovljevic B. Traffic noise and executive functioning in urban primary school children: The moderating role of gender. *J Environ Psychol.* 2012 Dec 1;32(4):337–41.
54. Seabi J, Cockcroft K, Goldschagg P, Greyling M. The impact of aircraft noise exposure on South African children's reading comprehension: The moderating effect of home language. *Noise Health.* 2012;14(60):244.
55. Haines MM, Stansfeld SA, Soames Job RF, Berglund B, Head J. A follow-up study of effects of chronic aircraft noise exposure on child stress responses and cognition. *Int J Epidemiol* 2001 Aug;30(4):839-45.
56. Cohen S, Glass DC, Singer JE. Apartment noise, auditory discrimination, and reading ability in children. *J Exp Soc Psychol.* 1973 Sep;9(5):407–22.
57. Evans GW, Bullinger M, Hygge S. Chronic Noise Exposure and Physiological Response: A Prospective Study of Children Living Under Environmental Stress. *Psychol Sci.* 1998 Jan 6;9(1):75–7.
58. Evans GW. Child Development and the Physical Environment. *Annu Rev Psychol.* 2006 Jan 1;57(1):423–51.
59. Evans GW, Maxwell LE, Hart B. Parental language and verbal responsiveness to children in crowded homes. *Dev Psychol.* 1999;35(4):1020–3.

60. FİŞ NP, ARMAN A, AY P, TOPUZOĞLU A, GÜLER AS, İMREN SG, et al. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği . Anadolu Psikiyatri Derg. 2010;11:151–60.
61. Demir Ü, Teknik Y, Doç Ü, Gürol A. Ev İçi Kaosun Temel Göstergelerinin Tanımlanması: Karışıklık, Karmaşa Ve Düzen Ölçeği. Eğitim Bilimleri ve Güzel Sanatlar. :147.
62. ÇETİN, E., ÖZBIÇAKÇI, Ş. İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE UYKU ALIŞKANLIKLARININ DUYGU-DAVRANIŞ SORUNLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2012;14(2), 52-60.
63. Ünsal G., Ünver Korğalı E., Kömürlüoğlu Tan A., Ongun E. A. 6-10 Yaş Arası Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları, Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021; 13(4): 216-232.
64. Shamsaei F, Daraei MM, Aahmadinia H, Khalili A, Seif M. The Relationship between Sleep Habits and Mental Health in Iranian Elementary School Children. Sleep Sci. 2019 Apr-Jun;12(2):94-99.
65. Öztürk A, Sezer TA, Tezel A. Evaluation of Sleep and Television Viewing Habits of Primary School Students. Journal of Turkish Sleep Medicine. 2018 Sep 1;5(3):73–80.
66. Martinez SM, Tschann JM, Butte NF, Gregorich SE, Penilla C, Flores E, et al. Sleep duration in Mexican American children: Do mothers' and fathers' parenting and family practices play a role? J Sleep Res. 2018 Nov 5;e12784.
67. Dr. BALATACI ES. İZMİR İLİ İLKÖĞRETİME DEVAM EDEN ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [İzmir]: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
68. Amaerjiang N, Xiao H, Zunong J, Shu W, Li M, Pérez-Escamilla R, et al. Sleep disturbances in children newly enrolled in elementary school are associated with parenting stress in China. Sleep Med. 2021 Dec;88:247–55.
69. Haylı ÇM, Demir Kösem D. Evaluation of Sleep and Sleep Habits in Adolescents. Journal of Turkish Sleep Medicine. 2023 Feb 14;10(1):9–16.
70. Alexandru G, Michikazu S, Shimako H, Xiaoli C, Hitomi K, Takashi Y, et al. Epidemiological aspects of self-reported sleep onset latency in Japanese junior high school children. Journal of sleep research, 2006;15(3), 266-275.
71. Gaina, A., Sekine, M., Hamanishi, S., Chen, X., Wang, H., Yamagami, T., & Kagamimori, S. Daytime sleepiness and associated factors in Japanese school children. The Journal of pediatrics, 2007;151(5), 518-522.
72. Lin LZ, Xu SL, Wu QZ, Zhou Y, Ma HM, Chen DH, et al. Exposure to second-hand smoke during early life and subsequent sleep problems in children: a population-based cross-sectional study. Environmental Health. 2021 Dec 18;20(1):127.
73. Merianos AL, Mahabee-Gittens EM, Choi K. Tobacco smoke exposure and inadequate sleep among U.S. school-aged children. Sleep Med. 2021 Oct;86:99-105.

74. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med Rev.* 2018 Aug 1;40:93–108.
75. Jones CH, Pollard TM, Summerbell CD, Ball H. Could parental rules play a role in the association between short sleep and obesity in young children? *J Biosoc Sci.* 2014 May;46(3):405-18.
76. Appelhans BM, Fitzpatrick SL, Li H, Cail V, Waring ME, Schneider KL, et al. The home environment and childhood obesity in low-income households: indirect effects via sleep duration and screen time. *BMC Public Health.* 2014 Nov 9;14:1160.
77. Miller AL, Lumeng JC, Lebourgeois MK. Sleep patterns and obesity in childhood. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2015 Feb;22(1):41-7.
78. Özvrmaz S., Çalışır H. Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Uyku Alışkanlıkları Ve Beslenme Durumları. *Life Sciences,* 2018;13(4), 44-55.
79. Öner E. Links Between Home Chaos And Child Social Outcomes.[Master Thesis]. [İzmir]: Yaşar University; 2019.
80. Dumas JE, Nissley J, Nordstrom A, Smith EP, Prinz RJ, Levine DW. Home chaos: sociodemographic, parenting, interactional, and child correlates. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2005 Mar;34(1):93-104.
81. Evans GW, English K. The Environment of Poverty: Multiple Stressor Exposure, Psychophysiological Stress, and Socioemotional Adjustment. *Child Dev.* 2002 Jul;73(4):1238–48.
82. Demir Ü. Evde Yaşanan Karmaşık Deneyimler İle Çocukların Sosyal Yetkinlikleri Arasındaki İlişki. [İstanbul]: Yıldız Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi Temel Eğitim Bölümü; 2019.
83. Philbrook LE, Saini EK, Fuller-Rowell TE, Buckhalt JA, El-Sheikh M. Socioeconomic status and sleep in adolescence: The role of family chaos. *J Fam Psychol.* 2020 Aug;34(5):577-586.
84. Billows M, Gradisar M, Dohnt H, Johnston A, McCappin S, Hudson J. Family disorganization, sleep hygiene, and adolescent sleep disturbance. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2009 Sep;38(5):745-52.
85. Whitesell CJ, Crosby B, Anders TF, Teti DM. Household Chaos and Family Sleep During Infants' First Year. *J Fam Psychol.* 2018 Aug;32(5):622-631.
86. Doane LD, Breitenstein RS, Beekman C, Clifford S, Smith TJ, Lemery-Chalfant K. Early Life Socioeconomic Disparities in Children's Sleep: The Mediating Role of the Current Home Environment. *J Youth Adolesc.* 2019 Jan;48(1):56-70.
87. El-Sheikh M, Buckhalt JA, Mize J, Acebo C. Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Dev.* 2006 Jan-Feb;77(1):31-43.

Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Dr. Fatma Hilal Kavak tarafından yürütülen "Okul öncesi ve ilkökul ça-ı çocuklarında uyku özellikleri ve ev içi kaosun uyku alışkanlıklarına etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı; okul öncesi ve ilkökul çağındaki çocuklarda uyku alışkanlıklarının belirlenmesi ve uyku alışkanlıklarına etki eden faktörler ile evde düzen ve karmaşa olarak tanımlanan düzenin uyku alışkanlıkları üzerine olan etkilerinin incelenmesidir.
- b. Araştırmanın İçeriği (Gönüllülere yönelik anlatılacak bilgiler):
Bu çalışmada size açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formları yüz yüze sorulacak ve sizden bu sorulara cevap vermeniz istenecektir. 6-11 yaş arasındaki çocukların gönüllü olan ebeveynlerine içerisinde sosyodemografik bilgilerin bulunduğu kişisel bilgi formu; çocuk uyku alışkanlıkları anketi ve karışıklık, karmaşa ve düzen ölçeğini içeren anket soruları sizlere yüz yüze yöneltilecektir. Anket süresi yaklaşık 20 dakikadır. Bu çalışmada sizin herhangi bir kişisel veriniz 3. şahıslarla paylaşılmayacaktır.
- c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl
- e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 287
- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Çocuk Poliklinikleri ve yataklı servisleri
- g. Araştırmada oluşabilecek yan etkiler: Araştırmada yan etki oluşturacak unsur bulunmamaktadır.
- h. Gönüllüye verilecek tazminat(sigorta)ve/veya sağlanacak tedaviler: Katılımcılara ek tetkik ve tedavi yapılmayacağından tazminat veya sigorta sağlanmayacaktır.
- i. Kayıtların gizliliği: Kayıtlar sadece araştırmacılar arasında kalacak olup tamamen gizli tutulacaktır. Bu çalışmada sizin herhangi bir kişisel veriniz 3. şahıslarla paylaşılmayacaktır.

Araştırmacının
Adı-Soyadı: Doç. Dr
Telefon numarası:
İmzası:

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır. Retrospektif çalışmalarda:bu sayfa doldurulmadan sorumlu araştırmacı tarafından ,verilerin yetkili bilgi işletmeni tarafından araştırmacılara anonim olarak sağlanacağı taahhüt edilecektir.

Araştırmacının

Adı-Soyadı:Doç. Dr. Meltem İleri

Telefon numarası:..

İmzası:

Ek 3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırma konusu: “Okul öncesi ve okul çağı çocuklarında uyku özellikleri ve ev içi kaosun uyku alışkanlıklarına etkisi”

TARİH:

ANKET NO:

EBEVEYN ANKET FORMU

AÇIKLAMA: Ankette yer alan soruları yanıtlarken size en yakın yanıtı işaretleyiniz.

Bazı sorularda birden fazla şık size uygunsa lütfen birden fazla şık işaretleyiniz.

DEMOGRAFİK VERİLER

Çocuğunuz hakkında:

Doğum Tarihi:

Cinsiyeti: Kız Erkek

Kaçıncı sınıfta okumakta: Anaokulu 1. Sınıf 2. Sınıf 3. Sınıf 4. Sınıf

Kilo: Boy:

Ekran alışkanlıkları: Aşağıda yer alan seçeneklerin herbirini günde kaç saat kullandığınızı yazınız.

	Eğlence amaçlı	Ders amaçlı
Televizyon	Günde Saat	Televizyon Günde Saat
Tablet	Günde Saat	Tablet Günde Saat
Telefon	Günde Saat	Telefon Günde Saat
Bilgisayar	Günde Saat	Bilgisayar Günde Saat

Kardeş sayısı: (Formu adına doldurulan hastanın toplam kardeş sayısı):

Kardeşlerin eğitim durumları cinsiyetleri ve yaşları:

Sizin hakkınızda:

Formu dolduran aile üyesi: Anne Baba Diğer:

Eğitim durumu:

Anne: Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Y.Lisans

Baba: Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Y.Lisans

Meslek: Anne:

Baba:

Eğitim durumu:

Anne: Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Y.Lisans

Baba: Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Y.Lisans

Meslek: Anne: Baba:

Yaş: Anne: Baba:

Boy: Anne: Baba:

Kilo: Anne: Baba:

Anne çalışıyor mu? Evet Hayır Çalışıyordu işten ayrıldı: Ayrıldı ise kaç aydır ayrı:

Baba çalışıyor mu? Evet Hayır Çalışıyordu işten ayrıldı: Ayrıldı ise kaç aydır ayrı:

Aylık toplam Gelir düzeyi TL olarak (Yazınız)

Evin durumu: kira Ev sahibi Diğer

Evin oda sayısı: (salon dahil):

Evin ısıtma tipi: soba: doğalgaz: elektrikli ısıtıcı: Diğer:

Annenin günlük ekran teması

Eğlence için

İş için

Televizyon Günde Saat

Televizyon Günde Saat

Tablet Günde Saat

Tablet Günde Saat

Telefon Günde Saat

Telefon Günde Saat

Bilgisayar Günde Saat

Bilgisayar Günde Saat

Babanın günlük ekran teması

Eğlence için

İş için

Televizyon Günde Saat

Televizyon Günde Saat

Tablet Günde Saat

Tablet Günde Saat

Telefon Günde Saat

Telefon Günde Saat

Bilgisayar Günde Saat

Bilgisayar Günde Saat

Evde kaç kişi yaşarsınız? Kimler?

Evinizde evcil hayvan var mı? Evet Hayır

Evet ise sayı ve cinsini yazınız.

Evde herkesin uykuya geçiş saati nedir?.....

Anne.....

Baba.....

Çocuk 1.....(Diğer çocukları yazınız)

Evinizde sigara kullanan var mı? (Ev içinde ya da balkonda ya da dışarıda içiyor olabilir)

Kim ya da kimler ?

Uykuya geçiş saati ile ilgili kurallar var mı? Evet Hayır

Evinizde yemek saatleri belirli midir? Evet hayır

Yemek saatlerinde tüm ev halkı birlikte sofraya oturur mu?

Evet Hayır Bazen Çoğunlukla

Evinizde aşağıda yer alan besinlerden hangileri genellikle bulunur?

Yumurta Hazır kek Çikolata Gazlı içecek Makarna Meyve Et
Yoğurt

Evinizde düzenli olarak temizlik yapılır mı?

Kim yapar?

Evinize düzenli olarak gelen bakıcı ya da temizlik görevlisi var mı?

Ayda kaç gün gelir?

Geçtiğimiz iki yıl içinde evinizi taşıdınız mı? (Taşındıysanız sayısını belirtiniz)

Ankara'da kaç yıldır ikamet etmektesiniz?

Lütfen çocuğunuzla haftalık yaptığınız aktiviteleri işaretleyiniz:

Etkinlik	Haftada yapılma Süresi			
Şarkı söyleme ya da müzik yapma	0 kere	1 kere	3-6 kere	7 kere
Harfler, kelimeler ya da rakamlarla ilgili çalışma yapma	0 kere	1 kere	3-6 kere	7 kere
Dışarıda oyun oynama, egzersiz yapma, spor yapma	0 kere	1 kere	3-6 kere	7 kere
Ufak tefek ev işlerini beraber yapma	0 kere	1 kere	3-6 kere	7 kere
Hikaye anlatma	0 kere	1 kere	3-6 kere	7 kere
Kitap okuma	0 kere	1 kere	3-6 kere	7 kere
Beraber oyuncaklarla oynama	0 kere	1 kere	3-6 kere	7 kere
Sanatsal çalışma yapma (resim ya da maket yapma)	0 kere	1 kere	3-6 kere	7 kere
Beraber tiyatro, doğa gezisi, müze gezme gibi etkinlikler yapma	0 kere	1 kere	3-6 kere	7 kere

Çocuğunuzun odasının ve öğrenme ortamının özelliklerine uygun ifadeyi yuvarlak içine alın:

1-Çocuğın kendisine ait / Kardeşi ile paylaştığı bir odası vardır.	Evet	Hayır
2- Ev temiz ve minimum örtülüdür.	Evet	Hayır
3- Odalar mobilya ile aşırı dolu değildir.	Evet	Hayır
4- Evin içi karanlık ve görsel yönden monoton değildir.	Evet	Hayır
5- Odasında kendi kendine vakit geçirecek alan ve yaşına uygun materyal bulunmaktadır.	Evet	Hayır
6-Odasında kitaplığı vardır.	Evet	Hayır
7-Çocuğumun harf çalışmasıyla (harflerin yazılışı, okunuşu) ilgili materyali bulunmaktadır.	Evet	Hayır
8-Çocuğumun matematik çalışmasıyla ilgili yeterli materyali bulunmaktadır.	Evet	Hayır

Ek 4. Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi

Aşağıdaki cümleler çocuğunuzun uyku alışkanlıklarını ve uykuya ilişkili muhtemel zorluklarını içermektedir. Geçen haftayı düşünerek bu sorulara cevap veriniz. Eğer geçtiğimiz hafta bir nedenle (çocuğunuzun ateşli bir enfeksiyonu olmuş olabilir ve iyi uyuyamamış olabilir ya da örneğin taşınma ya da tadilat nedeniyle ev yaşantınızda düzen değişikliği yaşanmış olabilir) her zamanki yaşantı düzeninizden farklı geçti ise o zaman normal düzeninizde yaşadığınız en son haftayı düşünerek soruları yanıtlayınız. Eğer bir durum haftada 5-7 kez oluyorsa GENELLİKLE, 2-4 kez oluyorsa BAZEN, 1 kez oluyor ya da hiç olmuyorsa NADİREN şeklinde cevap veriniz.

Yatma Zamanı

Çocuğunuzun yatış saatini yazınız: _____

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
1) Yatağa her gece aynı saatte gider*	☐	☐	☐
2) Yattıktan sonra 20 dakika içinde uykuya dalar*	☐	☐	☐
3) Kendi başına yatağında uykuya dalar*	☐	☐	☐
4) Anne-babasının ya da kardeşinin yatağında uykuya dalar	☐	☐	☐
5) Uykuya dalarken anne-babasının odada olması gerekir	☐	☐	☐
6) Yatma saatinde mücadele eder (ağlar, yatakta durmak istemez vs)	☐	☐	☐
7) Karanlıkta uyumaktan korkar	☐	☐	☐
8) Yalnız başına uyumaktan korkar	☐	☐	☐

Uyku Davranışı

Çocuğunuzun her günkü genel uyku miktarı: _____ saat, _____ dakika (gece uykusu ile gün içindeki uyku miktarının toplamı)

	3	2	1
	Genellikle	Bazen	Nadiren
	(5-7)	(2-4)	(0-1)
9) Çok az uyur	☐	☐	☐
10) Yeterli miktarda uyur*	☐	☐	☐
11) Her gün aynı miktarda uyur*	☐	☐	☐
12) Gece yatağını ıslatır	☐	☐	☐
13) Uykusunda konuşur	☐	☐	☐
14) Uyku sırasında huzursuzdur ve çok hareket eder	☐	☐	☐
15) Gece uykusunda yürür	☐	☐	☐
16) Gece başkasının yatağına gider (anne-babasının, kardeşlerinin vs)	☐	☐	☐
17) Uykuda diş gıcırdatır (diş hekimi de bunu size söylemiş olabilir)	☐	☐	☐
18) Yüksek sesle horlar	☐	☐	☐
19) Uyku sırasında sanki nefes alması duruyor gibidir	☐	☐	☐
20) Uyku sırasında kesik kesik nefes alır, burnundan horultuyla nefes alıp verir	☐	☐	☐
21) Ev dışında bir yerde uyumakta sorun yaşar (akrabalarda, ya da gezide)	☐	☐	☐
22) Gece uykudan bağırarak uyanır, terlemiştir, sakinleştirilemez	☐	☐	☐
23) Korkutucu bir rüya nedeniyle telaşla uyanır	☐	☐	☐

Gece Uykudan Uyanma

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
24) Uykuda bir kez uyanır	☐	☐	☐
25) Uykuda bir kereden fazla uyanır	☐	☐	☐

Gece uyandığında kaç dakika uyanık kaldığını yazınız: _____

Sabah Uykudan Kalkma/ Gündüz Uykululuk Hali

Sabahları genelde uyandığı saati yazınız: _____

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
26) Sabah kendiliğinden uyanır*	☐	☐	☐
27) Keyifsiz bir şekilde uyanır	☐	☐	☐
28) Çocuğu yetişkinler ya da kardeşleri uyandırır	☐	☐	☐
29) Sabahları yataktan çıkmakta zorlanır	☐	☐	☐
30) Sabahları uyanıp ayılması uzun zaman alır	☐	☐	☐
31) Sabahları yorgun görünür	☐	☐	☐

Aşağıda belirtilen durumlarda çok uykusu gelir ya da uyuyakalır:

	1 Uykusu gelmez	2 Çok uykusu gelir	3 Uyuyakalır
32) Televizyon seyrederken	☐	☐	☐
33) Arabada yolculuk ederken	☐	☐	☐

Ek 5. Karışıklık, Karmaşa, Düzen Ölçeği

KARIŞIKLIK, KARMAŞA VE DÜZEN ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıda ev ortamınızla ilgili sıralanmış olan bütün maddeleri okuyarak, her biri için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1: Evinize çok benziyor **2:** Evinize oldukça benziyor **3:** Evinize çok az benziyor **4:** Evinize hiç benzemiyor

1. Evimizde çok az karmaşa olur.	1	2	3	4
2. İhtiyaç duyduğumuz eşyalarımızı genelde bulabiliriz.	1	2	3	4
3. Neredeyse her zaman acele eder görünürüz.	1	2	3	4
4. Her şey hakkında bilgi sahibiyizdir. (Ödevler, okulla ve kültürel çevreyle ilgili etkinlikler, öğretmen ve doktor gibi insanlarla iletişim gibi)	1	2	3	4
5. Ne kadar uğraşırsak uğraşalım, her zaman geç kalıyoruz.	1	2	3	4
6. Evimiz çok dağınıktır.	1	2	3	4
7. Evde sözümüz kesilmeden birbirimizle konuşabiliriz.	1	2	3	4
8. Evimizde süregelen bir telaş vardır.	1	2	3	4
9. Aile planlarımız ne olursa olsun, genelde işe yaramıyor görünüyor.	1	2	3	4
10. Evdeki gürültüden adeta kendi sesimi duyamıyorum.	1	2	3	4
11. Evde sık sık diğer insanların tartışmalarına maruz kalırım.	1	2	3	4
12. Evimiz rahatlamak için güzel bir yerdir.	1	2	3	4
13. Telefon evde çok zamanımızı alır.	1	2	3	4
14. Evimizin atmosferi sakindir.	1	2	3	4
15. Güne ne yapacağımızı bilerek başlarız. Evimizde düzenli bir rutin vardır.	1	2	3	4

ANKETİMİZE KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.