



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

9-10 YAŞ ÇOCUKLARDA EKLAN BAĞIMLILIĞININ
UYKUYA ETKİSİ

SELMA AVCI
0009-0005-9315-1426

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİVAS
Ocak 2024

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**9-10 YAŞ ÇOCUKLARDA EKTRAN BAĞIMLILIĞININ
UYKUYA ETKİSİ**

SELMA AVCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR.ÜYESİ EMİNE ALTUN YILMAZ

SİVAS-2024



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

9-10 YAŞ ÇOCUKLARDA EKRAN BAĞIMLILIĞI VE UYKUYA ETKİSİ

Selma AVCI

Yüksek Lisans Tezi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine ALTUN YILMAZ

2024 xiii, 112 sayfa

Bu çalışma, 9-10 yaşlarında olan çocuklarda ekran bağımlılığının uykuya etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma Kayseri Kocasinan ilçesinde 2022-2023 eğitim öğretim yılında 3. ve 4. sınıfa devam eden 9-10 yaş aralığında olan 380 ilkokul öğrenci ebeveynleri ile çalışılmıştır. Veri toplama aracı olarak, Çocuğa ve Ebeveyne Ait Tanıtıcı Bilgi Formu, Problemlı Medya Kullanım Ölçeğı (PMKÖ) ve Çocuklar İçin Uyku Bozukluğı Ölçeğı (ÇUBÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde t testi, varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi, basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki çocukların %48.4'ü kız, %51.6'sı erkek, 9-10 yaşlarında, %43,2'si 3.sınıfta, %56,8'i 4.sınıfta öğrenim görmekte, %93,7'sinde kronik bir rahatsızlık bulunmamaktadır. Çocukların %84,5'i çekirdek aile yapısında, %73,9'u 2 ya da 3 kardeşe sahip, %66,3'ünün kendine ait bir elektronik bir cihazının olduğı, en sık kullanılan cihazların ise cep telefonu (%43,7) ve tablet (%33,7) olduğı bulunmuştur. Araştırmamızda çocuklarda uyku bozukluğı prevalansının %45,7 olduğı, görülen en fazla uyku bozukluğı sorununun uykuya dalma ve uykuya devam etme olduğı bulunmuştur. Ekran bağımlılığı arttıkça çocuklarda uyku bozukluğunun arttığı bulunmuştur. Ekran bağımlılığı ile yaş, sınıf düzeyi, kronik hastalık varlığı, çocuğun kendine ait bir elektronik cihazının olması ve anne/baba dışında bakım alma değişkenlerine göre anlamlı bir fark oluşmazken, anne eğitim

durumu, baba eğitim durumu, baba çalışma durumu, aile gelir durumu, ailedeki çocuk sayısı, aile tipi, aile içinde ekran kullanım kuralı olması, ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı ve çocuğun elektronik cihazı kullanmasının endişe yaratma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Çocuklarda görülen toplam uyku sorunları ile yaş, cinsiyet, sınıf, kronik hastalık durumu, kendine ait bir elektronik cihazının olması, en sık kullanılan görsel medya aracı ve anne/baba dışında bakım alma değişkenlerine göre anlamlı bir fark oluşmazken, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, aile gelir durumu, aile tipi, ekran kullanım kuralının olması durumu, ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı ve çocuğun elektronik cihazı kullanmasının endişe yaratma durumu gibi değişkenlere göre anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ekran Bağımlılığı, Çocuk, Uyku

ABSTRACT

SCREEN ADDICTION IN CHILDREN AND ITS EFFECT ON SLEEP

Selma AVCI

Master's Thesis

Department of Child Health and Disease Nursing

Advisor: Dr. Emine ALTUN YILMAZ

2024 xiii, 112 pages

This study was conducted as a descriptive cross-sectional study to examine the effect of screen addiction on sleep in children aged 9-10. The research was conducted with the parents of 380 primary school students aged 9-10, attending the 3rd and 4th grades in the 2022-2023 academic year in Kayseri Kocasinan district. As data collection tools, the Introductory Information Form for the Child and the Parent, Problematic Media Use Scale (PMAS) and Children's Sleep Disorder Scale (CUDS) were used. The data obtained from the research were evaluated with the SPSS 23.0 program. In the statistical evaluation of the data, t test, analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis and simple linear regression analysis were used. 48.4% of the children included in the study are girls, 51.6% are boys, aged 9-10, 43.2% are in the 3rd grade, 56.8% are in the 4th grade, and 93.7% have a chronic disease. There is no discomfort. 84.5% of the children are in a nuclear family structure, 73.9% have 2 or 3 siblings, 66.3% have their own electronic device, and the most frequently used devices are mobile phones (43.7%).) and tablets (33.7%). In our research, it was found that the prevalence of sleep disorders in children was 45.7%, and the most common sleep disorder problems were falling asleep and staying asleep. It has been found that as screen addiction increases, sleep disorders in children increase. While there is no significant difference between screen addiction and the variables of age, grade level, presence of chronic disease, the child's own electronic device, and receiving care other than mother/father, mother's education level, father's education level, father's employment status, family income status, family number of children, family type, whether there is a screen use rule in the

family, the frequency of applying the screen use rule, and whether the child's use of an electronic device creates anxiety. It was found that there were significant differences according to the state variables. While there is no significant difference in the total sleep problems seen in children according to the variables of age, gender, grade, chronic disease status, having their own electronic device, the most frequently used visual media tool, and receiving care other than mother/father, mother's education level, father's education level. It has been found that there are significant differences according to variables such as mother's working status, father's working status, family income status, family type, whether there is a screen usage rule, the frequency of applying the screen usage rule, and whether the child's use of an electronic device causes anxiety.

Key Words: Screen addiction, Child, Sleep

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
KISALTMALAR	xi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Bağımlılık Kavramı	6
2.2.Bağımlılık Türleri.....	6
2.2.1.Fizyolojik (Maddesel) Bağımlılık.....	6
2.2.2.Davranışsal (Eylemsel) Bağımlılık.....	7
2.3. Ekran Bağımlılığı	8
2.3.1. Ekran Bağımlılığı Kavramı.....	8
2.3.2.Çocuklarda Ekran Bağımlılığı	9
2.4. Uyku Kavramı	11
2.4.1.Uykunun Fizyolojisi	11
2.4.2.Uykunun Evreleri.....	12
2.4.2.1. NREM (Non-Rapid-Eye-Movement)	13
2.4.2.2. REM (Rapid-Eye-Movement)	13
2.4.3. Okul Çağı Çocuklarında Uykunun Önemi.....	14
2.4.4. Okul Çağı Döneminde Uyku Sorunları	15
2.4.5. Uyku Yoksunluğunun Çocuklara Etkileri.....	17
2.4.6. Çocuklarda Ekran Bağımlılığı ve Uyku İlişkisi.....	19

2.4.7 Çocuklarda Ekran Bağımlılığı ve Uyku Sorunlarının Çözümünde Hemşirenin Rolü	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1 Araştırmanın tipi.....	27
3.2 Araştırmanın Yer ve Zaman Özellikleri	27
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4. Veri Toplama Araçları.....	30
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	30
3.4.2. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği.....	30
3.4.3. Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği	31
3.4.4 Normallik Dağılım Bulguları.....	32
3.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değışkenleri:.....	33
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	33
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	33
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	57
5.1 Ekran Bağımlılığı ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi	57
5.2 Hafta İçi ve Hafta Sonu Ekran Kullanım Süresi ile Ekran Bağımlılığı Arasındaki İlişki	65
5.3 Sosyodemografik Özellikler ile Uyku Arasındaki İlişki	66
5.4 Ekran Bağımlılığının Uykuya Etkisinin İncelenmesi.....	69
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
6.1 Öneriler.....	74
7. KAYNAKÇA	76

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Uyku Evreleri	12
Tablo 2. Yaş Dönemlerine Göre Uyku Sorunları	19
Tablo 3. Çalışmaya Alınan Kayseri İli Kocasinan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne Bağlı İlkokullar ve Bu Okullardan Örnekleme Giren Öğrenci Sayıları	28
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Analizi Sonuçları	32
Tablo 5. Ebeveyn ve Çocuklara Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı	35
Tablo 6. Çocukların Hafta İçi ve Hafta Sonu Medya Kullanma Süresinin Dağılımları	37
Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Standart Ölçeklerden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	38
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Çocukların Ebeveynlerine Ait Demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 10. Çocukların Hafta İçi/Sonu Görsel Medya Araçlarını Kullanma Süresi ile Ölçekler Arasındaki İlişki	52
Tablo 11. Çalışmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Sonuçları	55
Tablo 12. Çocukların Problemlili Medya Kullanım Düzeylerinin Uyku Bozukluğu Düzeylerini Etkilemesine Yönelik Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları	56

KISALTMALAR

PMKÖ: Problemli Medya Kullanım Ölçeği

ÇUBÖ: Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği

NREM: Nonrapid Eye Movement

REM: Rapid Eye Movement

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ANOVA: Analysis of Variance

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CSM: Kurumsal Sosyal Medya

APA : American Psychology Association

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

APP: American Psychiatric Pub

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

MR: Manyetik Rezonans

EEG: Elektroensefalografi

1.GİRİŞ

Bağımlılık kavramı ilk defa 1996 yılında Goldberg tarafından kullanılmıştır (Golberg, 1996). Bağımlılık, bir kişinin fiziksel, zihinsel veya sosyal sağlığına zarar verecek bir durum olmasına rağmen, kontrolsüz bir şekilde tekrarlamaya yönelik istekler duyması ve bu isteği sürdürmesi durumudur (Akça, 2018). Sigara, alkol veya uyuşturucu gibi maddelerden kaynaklanan bağımlılıkların dışında, fiziksel bir maddeye dayanmayan bağımlılık türleri de tanımlanmıştır. Davranışsal bağımlılıklar, internet, televizyon, bilgisayar, cep telefonu, oyun gibi teknoloji odaklı bağımlılıkların yanı sıra kompulsif yeme, cinsellik, kumar, alışveriş gibi bağımlılıkları içermektedir (APP, 2015). Davranışsal bağımlılık, fiziksel maddelere bağımlılıkta olduğu gibi psikolojik ve fizyolojik etkilere sahiptir. Griffiths'e (1996) göre, bu tür bağımlılıklar, yoksunluk, duygusal dalgalanmalar, tekrar etme, zihinsel meşguliyet, depresyon ve kişiler arası sorunlar gibi etkilere yol açabilir. Özellikle uzun süre internet kullanımı, kişide üzüntü, depresyon, kaygı, hoşgörüsüzlük gibi sorunlara neden olabilir (Solmaz, 2019). Ülkemizde, dijital teknolojilerin, özellikle televizyon, bilgisayar, internet ve telefon gibi unsurların çocuklar üzerindeki etkileri hakkında giderek artan tartışmalar vardır. Bu teknolojilerle erken yaşta tanışmanın getirdiği avantajlara işaret eden görüşler olmasına rağmen, bu araçların doğru kullanılmaması durumunda çocukların gelişimi ve sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini gösteren bulgular da mevcuttur (Griffiths, 1995; Arısoy, 2009).

Türkiye ve Uluslararası alanda yapılan araştırmalar, 0-12 yaş aralığındaki çocuklarda medya kullanımının giderek yaygınlaştığını ve ekran başında geçirilen sürenin her geçen yıl arttığını ortaya koymaktadır (TÜİK, 2013; Genç, 2014; Rideout, 2017; OfCom, 2018). TÜİK'in 2021'de yayımlanan raporu, 6-15 yaş aralığındaki çocukların internet kullanımına dair bazı veriler sunmaktadır. 2013'te bu yaş grubundaki çocukların internet kullanımı %50,8 iken, 2021'de bu oran %82,7'ye yükselmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %90,1'i neredeyse her gün internet kullanırken, %8,5'i haftada birkaç kez, %1,4'ü ise daha az sıklıkta kullandığı bulunmuştur. Son yıllarda çocuklar arasında internet kullanımı önemli ölçüde artmıştır. 2013'te düzenli internet kullananların oranı %91,8 iken, bu oran 2021'de %98,6'ya yükselmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %31,3'ü interneti özellikle sosyal medya için tercih ettiğini ifade etmişlerdir. Aynı dönemde cep telefonu/akıllı

telefon kullanan çocukların oranı ise %64,4 olarak bulunmuştur. Çocukların %55,6'sı bilgisayar (masaüstü/dizüstü/tablet) kullandıklarını belirtmiştir. Bilgisayarlar, cep telefonları/akıllı telefonlar, TV/akıllı TV, akıllı saat ve oyun konsolu gibi teknoloji ürünlerinden en az birini sadece kendilerinin kullandığını ifade eden 6-15 yaş arası çocukların oranı ise 2021'de %66,6 olarak kaydedilmiştir. Ayrıca, çocukların %36,0'ı dijital oyun oynarken, bu oran 6-10 yaş grubunda %32,7 iken 11-15 yaş grubunda %39,4 olarak belirlenmiştir. 6-15 yaş arasındaki çocuklara ekran sürelerinin etkisi sorulduğunda, %35,9'u daha az kitap okuduğunu belirtmiş, %33,5'i daha az ders çalıştığını ifade etmiştir. Ayrıca, %27,7'si aileleriyle daha az vakit geçirdiklerini, %25,4'ü arkadaşlarıyla yüz yüze daha az görüştiklerini ve daha az oyun oynadıklarını dile getirmiştir. %17,2'si ise daha az uyku uyuduklarını ifade etmişlerdir.

Son on yılda çocukların dijital ekranlara erişimi hızla artmıştır. Dijital medya kullanımının küçük çocukların öğrenme, bilişsel gelişim, sosyal-duygusal ilerleme ve hatta fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri olduğu gözlemlenmiştir (Wartella ve ark., 2019). Ekran bağımlılığı, internet bağımlılığının daha geniş bir yelpazede ele alınan bir türüdür (Köprülü, 2014). Bu kavram, farklı ekran etkinliklerine aşırı derecede bağlılık gösterme veya sorunlu bir bağımlılık şeklinde tanımlanır (Balhara ve ark., 2018). Ekran bağımlılığı, beyin gelişimi, duygudurum, dikkat, yaşam tarzı ve hatta kişilik üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (Brown, 2011). 2-17 yaş arasındaki 40337 katılımcının yer aldığı bir çalışmada, günlük bir saatten fazla ekran kullanımının, azalan merak, düşen öz kontrol, artan dikkat dağınıklığı, sosyal ilişkilerde zorluk, azalan duygusal istikrar, işleri tamamlayamama gibi faktörlerle ilişkilendirildiği gözlemlenmiştir (Twenge ve ark., 2018).

Çocuklarda dijital teknoloji kullanımının zararları, aile araştırmalarına göre çeşitli boyutlarda kendini göstermektedir:

- Kötü planlanmış oyunlar, antisosyal ve saldırgan davranışları öğrenmeye ve bu tür eğilimleri ödüllendirildiği düşüncesini benimsemeye yönlendirebilir.
- Teknolojinin aşırı kullanımı agresif ve öfkeli davranışları artırabilir, hatta saldırganlıkta artışa neden olabilir.

- Ruhsal belirtiler arasında kaygı, depresyon gibi belirtiler yer alabilir.
- Sosyal gelişimde, sosyalleşme ve özgüven konularında sorunlar yaşanabilir.
- Çocuklar, tanımadıkları kişilerle internet aracılığıyla bağlantı kurup özel bilgilerini paylaşabilir.
- Dijital teknolojinin aşırı kullanımı dikkat eksikliği ve konsantrasyon sorunlarına, buna bağlı olarak akademik başarısızlığa yol açabilir.
- Uyku ve yemek alışkanlıklarında sorunlar görülebilir.
- Göz kuruluğu, kas-iskelet sistemine bağlı problemler gibi fiziksel sorunlar yaşanabilir.
- Dil gelişimi ve iletişim becerilerinde sorunlar ortaya çıkabilir.
- Bazı çocuklar dijital teknolojiye bağımlılık seviyesinde kullanım sergileyebilirler (Harman ve ark., 2005; Palmer, 2006; Calvert ve ark., 2008; Mentzoni ve ark., 2011; Gündoğdu ve ark., 2016; Günüş ve ark., 2018; Mustafaoğlu ve ark., 2018; Ateş ve ark., 2019; Aksoy, 2020).

Çocuklar, dijital aletleri kullanırken çoğunlukla sanal oyunlar, videolar, eğlenceli içerikler, eğitim materyalleri ve sanatsal aktivitelerle meşgul olmayı tercih etmektedirler. (Ateş ve ark., 2019). Lissak'ın (2018) yaptığı sistematik inceleme, aşırı ekran süresinin çocuklarda olumsuz fizyolojik ve psikolojik etkilere yol açtığını ortaya koymaktadır. Bu durum ekran bağımlılığı olan çocuklarda olmayanlara göre uyku problemlerinin daha sık görülme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Ekran kullanımının uyku üzerinde olumsuz etkilere neden olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. Hale ve Guan sistematik derleme çalışmasında, 1999 ile 2014 yılları arasında yayımlanmış 67 araştırmayı incelemişlerdir. Bu çalışmaların büyük bir kısmı bilgisayar kullanımı (%94), belirsiz ekran süresi (%91), video oyunları (%86), ve mobil cihaz kullanımının (%83) olumsuz uyku sonuçlarıyla ilişkilendirildiğini göstermiştir. Diğer ekran türlerine göre, televizyon bu ilişkide daha pasif bir eylem olarak değerlendirilse de olumsuz sonuçlarla bağlantılı bulunmuştur. Yapılan başka bir araştırmada televizyon izleme, bilgisayar oyunu oynama ve internet kullanımının ergenlerde yatağa geç gitme ve buna bağlı uyku

problemleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Sass ve ark., 2010). Araştırmalar genellikle geleneksel medya üzerine odaklanmış olsa da yeni teknolojilerin yükselişiyle birlikte çocuklar artık tabletler ve akıllı telefonlar gibi taşınabilir elektronik cihazlara daha fazla erişebilmektedir. Bu yeni teknolojilerin uyku üzerinde geleneksel elektronik cihazlardan daha olumsuz ve daha büyük bir etkisi olabileceği ifade edilmektedir (Twenge ve ark., 2018).

Çocuk hemşireleri, çocukların bütünsel gelişimini gözeterek koruma ve destekleme görevini üstlenirler. Fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarına odaklanarak, sevgi ve ilgiyle çocukları güçlendirir ve ailelerle iş birliği yaparak sağlıklı bir gelişim ortamı oluştururlar (Çavuşoğlu, 2013; Hockenberry ve ark., 2013). Hemşireler, çocukların ve ailelerinin haklarını koruma, savunma, eğitim verme ve rehberlik etme rollerini üstlenmelidirler (Uysal ve ark., 2018).

9-10 yaş dönemi son çocukluk dönemi olarak adlandırılan bir dönemdir. Çocukların, hayal dünyası ile gerçeklik arasında ince bir denge kurdukları, önemli gelişimsel değişimlere hazırlandıkları bir evre olarak kabul edilir. Ergenliğe geçiş dönemidir (Yavuzer, 2010). Çocuk bu dönemde akranlarıyla iyi ilişkiler kurmayı öğrenir. Kurallı oyunlar ve grup oyunları bu dönemde iletişimle birlikte başlar. Yarışma ve rekabet oyunlarından hoşlanırlar, hırslıdırlar. Cinsiyete göre ilgi duyulan konular farklılaşmıştır. Okuma, yazma, hesaplama becerileri gelişmiştir. Mantıklı ve somut düşünmeye başlamışlardır (Gander, 1998). Akranlarından cinsel konular hakkında bilgiler alırlar. Eleştiri ve alay edilme konusunda hassas olurlar. Argo kelimeler kullanmaya başlarlar. Bu dönemde çocuklar, oyuna çok düşkündürler. Kurdukları farklı sosyal ilişkiler yoluyla sürekli etkileşim içinde bulunan çocuk, dış dünyayı oyunlar aracılığıyla daha iyi anlayarak daha karmaşık düşünce şemaları geliştirebilir (Aydın, 2010). Bu dönem, ergenlik öncesi döneme hazırlık niteliği taşıırken, çocukların dijital medya kullanımının da ergenlik dönemini etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple, 9-10 yaş çocukların dijital medya kullanımı ve ilişkileri üzerine yapılan araştırmalar önem arz etmektedir.

TUİK'in 6-15 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde yaptığı Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Medya Araştırması'na göre, Türkiye'deki çocukların bilgisayar kullanmaya başlama yaş ortalaması 8, internet kullanmaya başlama yaş ortalaması 9

ve cep telefonu kullanmaya başlama yaş ortalaması ise 10 olarak belirlenmiştir (TUİK, 2021). Literatüre baktığımızda çocuklarda teknoloji bağımlılığının olumsuz etkilerini inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Ancak 9-10 yaş çocuklarda ekran bağımlılığının uykuya etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, 9-10 yaş Çocuklarda Ekran bağımlılığının Uykuya Etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmanın kuramsal çerçevesi ile ilgili bilgilere ve değerlendirmelere yer verilmiştir.

2.1.Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık kişinin bir madde veya davranışa karşı önlenemez istek duyması, sınır koyamaması, kontrolsüz davranması, davranışını ısrarla devam ettirmek istemesi, haz duyması ve o olmadığında yoksunluk hissetmesi olarak tanımlanabilir (Sung ve ark., 2013 ; Dinç, 2017). Griffiths bağımlılığı bağımlılık yapan davranışın özellikleri, davranışa karşı kişide genetik ya da biyolojik yatkınlığın olması, kişinin o anki psikolojik durumu, kişinin sosyal çevresi gibi birçok etkenle bağdaştırmıştır (Bayraktutan, 2005; Aktaş, ve ark., 2017). Bağımlılık kişide bir madde, nesne yahut davranışa yönelik olabilir. Bağımlı kişi kendi kendine karar verme yetisini kaybeder ve davranışına karşı irade gösteremez. Kişinin bu davranışını bilinçsiz bir şekilde devam ettirmek istemesi de bağımlılık olarak tanımlanabilir (Dicle, 2020). Bağımlılık kişide hem duygusal hem de bilişsel davranış değişikliklerine neden olur. Kişinin beden ve ruh sağlığına zararının yanında aile ve sosyal hayatını da olumsuz etkiler (Göldağ, 2018).

2.2.Bağımlılık Türleri

Fizyolojik (madde bağımlılığı) ve psikolojik (davranış bağımlılığı) bağımlılık olmak üzere iki tür bağımlılıktan söz etmek mümkündür. Çay, kahve, sigara, alkol gibi maddelere olan bağımlılık fiziksel bağımlılığına örnek verilebilir (Karaman ve ark., 2009). Davranışsal bağımlılığa ise kumar oynama, aşırı yemek yeme, teknoloji bağımlılığı gibi bağımlılıklar örnek verilebilir. Bu iki bağımlılık türünü birbirinden net olarak ayırmak mümkün olmamaktadır. Örneğin sigara bağımlılığı fiziksel bağımlılık iken aynı zamanda da davranışsal bağımlılık olarak da nitelendirilmektedir (Griffiths, 2002).

2.2.1.Fizyolojik (Maddesel) Bağımlılık

Bireyin bağımlılık yapıcı maddeyi kısa veya uzun süreli ve düzenli şekilde kullanması durumunda bedeninin bu maddeye alışması ve bireyin bu maddeye ulaşamaması ya da maddeyi yetersiz alması durumunda bedeninde yorgunluk hissetmesi fiziksel bağımlılık olarak adlandırılır (Çoban, 2013). "Dünya Sağlık

Örgütü'ne (WHO) göre ise fiziksel bağımlılık, bağımlılık yapıcı maddenin bireye zarar verecek ve tehlike oluşturacak şekilde kullanılmasıdır (Kurupınar ve ark., 2014).

Bağımlı kişi maddeye karşı konulamaz istek duyma, kontrolünü kaybetme, zararlı olduğunu bildiği halde kullanmakta ısrarcı olma gibi durumlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Kişi bağımlı olduğu maddeye ulaşamadığında ya da yeterli gördüğü ölçüde kullanmadığında kusma, terleme, gerginlik, yemek yememe, baş ağrısı, ishal, uykusuzluk, öfke nöbetleri gibi tepkiler vermektedir (Kaymal, 2020).

Çocukluk döneminde davranış problemi yaşayan çocuklar bağımlı olmaya daha yatkındır. Madde bağımlılığının nedenlerine bakıldığında (Özdemir, 2021);

- Ailede de bağımlılık ya da psikolojik problemlerin olması,
- Aile bireyleri ve çocuk arasında sevgi bağı, ilgi ve bağlanmada eksiklerin olması,
- Çocuğun koşullu şekilde sevilmesi,
- Çocuğun arkadaş çevresinde madde kullanımı olan akranlarının olması,
- Akademik başarıda düşüklük,
- Aile içi şiddete maruz kalma,
- Sosyal ilişkilerde bozukluk.

2.2.2.Davranışsal (Eylemsel) Bağımlılık

Davranışsal bağımlılık kişinin bağımlı olduğu bir davranışı zihninde takıntı haline getirmesi, gerçekleştirmediğinde yoksunluk belirtilerinin olması, davranışını tekrar ettirmek istemesi, tekrar ettiremediği durumlarda çevresiyle gerginlik yaşamasıdır (Arısoy, 2009). Zamanla bağımlı hale gelen bu birey iradesi dışında davranır. Birey bağımlı olduğu bu davranışını gerçekleştirdiğinde huzurlu hisseder ve beyninde bunu bir ödül olarak kodlar. Kişi kendini duygusal olarak tatmin etmek ister (Dicle, 2020). Kumar, yemek yeme, içki, seks gibi teknolojik bağımlılıklarda davranışsal bağımlılık kategorisindedir (Griffiths,1999 akt Dicle,2020). Kişi davranışsal bağımlılık türünde aktif veya pasif olabilmektedir. Örneğin ekran

karşısında bir şey izlemek pasif bir eylemken, bilgisayar oyunu oynamak aktif bir eylemdir (Dicle, 2020). Kişinin herhangi bir davranışa bağımlı olduğunu gösteren işaretlere bakıldığında miktar ya da harcanan sürenin her geçen gün artması, herhangi bir sebeple gerçekleştiremediğinde ya da yetersiz kaldığında huzursuzluk hissetmesi, öfke patlamaları, uykuda sorunlar, birçok sorun yaşamasına rağmen ısrarla devam ettirmek istemesi, bireyi o davranışın yönetir hale gelmesi, zihnini meşgul etmesi, bireyin gündelik sorumluluklarına engel olmaya başlaması gibi durumlardır diyebiliriz. Birey mecbur olduğu işler dışında vaktinin büyük bir bölümünü bağımlı olduğu davranışa harcar. Bir davranışın bireyde bağımlılık haline geldiği aşağıdaki davranışlarından anlaşılabilir (Dinç, 2015):

- Kullanılan madde miktarının ve davranışa ayrılan vaktin giderek fazlalaşması,
- Birey madde veya davranışa herhangi bir sebeple ulaşamadığında yoksunluk, öfke, huzursuz hissetme gibi tepkilerinin olması,
- Ruhsal, sosyal, bedensel yönden bireyi olumsuz etkilemesine rağmen bireyin maddeyi kullanması veya davranışını devam ettirmek istemesi,
- Bireyin bağımlılık yapan madde veya davranışa karşı kontrolünü kaybetmesi, gereğinden fazla kullanması ya da gereğinden fazla vakit harcaması,
- Zamanının çoğunluğunu fiilen ya da zihnen bağımlılık yapan madde veya davranışa harcaması,
- Bireyin madde veya davranışı bağı olarak aksattığı bazı sorumluluklarının olması (temizlik, iş, okul, aile gibi).

2.3. Ekran Bağımlılığı

2.3.1. Ekran Bağımlılığı Kavramı

Ekran bağımlılığı kişinin televizyon, tablet, akıllı telefon ve diğer ekran araçlarına karşı koyamama ve problem derecesinde bağlanıp sorumluluklarını aksatma durumudur (Young, 1996). Gelişen teknolojiyle birlikte ekran temelli birçok alet yaşamın büyük bir bölümünde yer edinmekte ve edinmeye de devam etmektedir.

Televizyon ile gündelik hayata giren ekran kavramı ilk dönemlerde ulaşımı zorken gelişen ve değişen teknolojiyle birlikte ulaşımı her geçen gün daha da kolaylaşmaktadır. Yemek yerken, uyumaya çalışırken, ders çalışırken, yürürken, beklerken, tuvaletten ekranla iç içe yaşanmaktadır. Gelişen ve değişen teknoloji bilinçli bir şekilde kullanıldığında hayatı kolaylaştırmaktadır. Yanlış kullanıldığında ve bağımlılık derecesine geldiğinde ise en çok zararı teknolojik bir dünyaya doğan çocuklar ve gençler görmektedir (Dinç,2015). Ekran karşısında gereğinden fazla vakit geçirmek özellikle gelişim döneminde olan çocuklarda fiziksel, psikolojik ve sosyal bazı problemlere yol açmaktadır. Çocuklarda dil gelişiminde yavaşlama, akademik başarıda düşme, bilişsel işlevlerde bozulma, dikkat eksikliği, hiperaktivite, sosyal ilişkilerde bozulma, duruş ve postür bozukluğu, göz sağlığında bozulma, uyku bozuklukları gibi problemler görülmektedir (Schmidt, 2020).

2.3.2.Çocuklarda Ekran Bağımlılığı

Türkiye’de ekran bağımlılığı incelendiğinde hemen hemen her yaş grubunda bu bağımlılığın olduğu görülmektedir. Özellikle de yeni teknolojiye karşı güçlü bir merak duygusuna kapılan çocuklar ve gençlerde ekran bağımlılığı kavramı oldukça sık karşımıza çıkmaktadır (Rideout, 2011). Ekran bağımlılığıyla ilgili dünya çapında yapılan çalışmalara bakıldığında çocuklarda ekran bağımlılığının 6 yaşın altına düştüğü ve ekrana maruz kalma süresinin giderek arttığı görülmektedir (Rideout vd., 2003; Ofcam, 2017). Ekran bağımlılığı ve çocuklara etkileri üzerinde uzun yıllardır çalışılan çelişkili sonuçları olan bir konudur. Literatüre bakıldığında özellikle televizyonun çocukların gelişim dönemlerine uzun vadede katkıda bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğin Susam Sokağı gibi eğitici televizyon içeriklerini izleyen çocukların öğrenmeye daha istekli oldukları bulunmuş ve ekranlarına göre daha sosyal oldukları bulunmuştur (Mares ve Pan, 2013).

Ekran bağımlılığı çocukların sağlığı ve gelişimi üzerinde obezite, yalnızlık, anksiyete, dikkat sorunları, akademik başarıda düşüklük, görme problemleri, gerçeklik algısında azalma ve uyku sorunları gibi bir dizi olumsuz etkiye neden olabilir (Martin, 2011). Yapılan bir çalışmada 2 yaşından büyük çocukların günlük vaktinin yüzde 68’ ini yani 2,05 saatini ekran karşısında geçirdiği bulunmuştur (Rideout ve ark., 2003). TÜİK’in 2021 yılında açıkladığı veriler incelendiğinde ülkemizdeki 6-15 yaş grubu çocuklarda bilgisayar (masaüstü / dizüstü / tablet), cep

telefonu / akıllı telefon, televizyon / akıllı televizyon, akıllı saat ve oyun konsolu gibi dijital ürünlerden sadece kendine ait olma koşulu ile en az birine sahip olanların oranı %66,6 olarak bildirilmiştir. Sadece kendine ait en az bir dijital teknoloji ürünü olan çocukların oranı cinsiyete göre incelendiğinde bu oranın, 2021 yılında erkek çocuklarda %67,8, kız çocuklarında ise %65,4 olduğu görülmüştür (TÜİK, 2021). Türkiye ve uluslararası alanda yapılan araştırmalara bakıldığında, 0-12 yaş arası çocukların medya kullanımının arttığını, ekran başında geçirilen sürenin her geçen yıl artış gösterdiği görülmektedir (TÜİK, 2013; Genç, 2014; Rideout, 2017; OfCom, 2018;).

Çocuklukta fazla kiloya sahip 4-13 yaş arası 4072 çocukla yapılan bir çalışmaya bakıldığında 4-8 yaş grubu çocuklarda günde 1,5 saatten fazla televizyon izlemenin fazla kilolu olma ihtimalini arttırdığı bulunmuş, bilgisayar kullanımıyla fazla kilo alımı arasında ise ilişki bulunamamış, bilgisayar kullanmanın ve televizyon izlemenin daha az uyku süresiyle ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (De Jong ve ark., 2013; Pérez-Farinós ve ark., 2017). Amerika Milli Sağlık Enstitüsünün 2018 yılında başlattığı ve on sene sürecek bir araştırmada, 9-10 yaşlarındaki 11.000 çocuğun belirli aralıklarla Manyetik Rezonans (MR) ile beyin görüntüleri incelendiği çalışmaya bakıldığında ekran karşısında geçirilen sürenin 2 saatten fazla olduğu çocukların düşünme ve dil testlerinden aldığı puanların düşük olduğu bulunmuştur. Bir diğer farklı bulgu ise ekran karşısında gereğinden fazla vakit geçiren çocukların beyin kortekslerinde geçirmeyenlere göre daha erken dönemde incelmeye olduğu bulunmuştur (Evans, 2018). Çocukların ekran karşısında geçirdikleri süre arttıkça dil gelişimindeki bozulma riskinin de arttığı görülmüştür (Keskindemirci ve Gökçay, 2020). Rusya’da cep telefonu kullanan çocuklarla ilgili yapılan bir çalışmaya bakıldığında ise ışık ve ses sinyallerine verilen tepkilerde yavaşlama görüldüğü, hafıza ve dikkat problemleri yaşadıkları, yazı yazarken hata sayısında artış olduğu bulunmuştur (Urmantceva, 2019). Yapılan başka bir araştırmada 6-13 yaş arasında ekran karşısında geçirilen süre arttıkça ödev yapmama ve kitap okuma alışkanlığında aksama görülmüştür (Shin, 2004). 2-17 yaş arasında 40337 çocukla yapılan ekran süresi ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya bakıldığında da ekran süresinin bir saatten fazla olduğu çocuklarda merak duygusunda azalma, öz kontrolün azalması, dikkat eksikliği, sosyal ilişkilerde

bozulma, duygusal istikrarda azalma ve başladığı işin devamını getirememesi gibi olumsuz durumlara yol açtığı görülmüştür (Twenge ve ark., 2018). Başka bir çalışmada kendiliğinden ışık yayan tabletlere akşam saatlerinde uzun süre maruz kalmanın bazı uyku sorunlarına neden olduğu bulunmuştur (Rangtall ve ark., 2016). Mavi ışık yayan tabletlere bir iki saatten fazla maruz kalmak melatonin hormon salımında azalmaya neden olmaktadır (Wood ve ark., 2013). Cankurtaran ve arkadaşlarının 1000 ortaokul öğrencisiyle yaptığı bir çalışmada boyun ağrısı ile bilgisayar ve telefon kullanımı arasında olumlu yönde bir ilişki saptanmıştır (Cankurtaran ve ark., 2022).

2.4. Uyku Kavramı

İnsan doğası gereği gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın en önemli gereksinimlerinden biri de uykudur. Uyku insanın sağlık ve refahını sürdürebildiği karmaşık biyoçevresel bir süreçtir (Ertekin, 1998; Özer 2000; Görgülü, 2003; Öztürk, 2004; Papilla ve ark., 2004). Uyku çevreden gelen uyaranlara karşı duyarlılığın azalması ile insanın dinlenme gereksinimini de karşılayan bir hareketsizlik hali, bilinç kaybının yaşanması ve aktif bir yenilenme dönemidir (Karadağ ve ark., 2007). Uyku sağlıklı bir yaşamın temel şartlarından biridir. Sağlığın sürdürülebilir halidir (Akdemir, 2004, Şenol ve ark., 2012). Uyku düzeyindeki herhangi bir aksaklık ve bunun devamlılığı kişinin beden ve ruh sağlığında bozulmalara yol açar. Çünkü uyku vücudu dinlendirir, organizmanın ve beyin hücrelerinin yenilenmesini sağlar (Potter ve ark., 2003).

2.4.1.Uykunun Fizyolojisi

Uyku-uyanıklık döngüsü 24 saatlik uyku evrelerinin tekrarlanmasıyla oluşmaktadır (Şahin ve ark., 2013). Gece uyku gündüz aktif uyanıklık şeklinde devam eden bu biyolojik ritme “sirkadiyen ritim” adı verilir. Epifizden salgılanan melatonin hormonu uyku için önemlidir ve uyku öncesi son iki saatte salgılanır. Melatonin hormonu sirkadiyen ritmin düzenlenmesini sağlar (Uğurlu, 2018). Uyku beynin bir işlevidir ve uyku eyleminin başlaması ve sürmesi bir dizi faaliyet sonucu gerçekleşmektedir (Bora ve ark., 2007). Uyku eylemi başlatılması ve sürdürülmesi kortikal ve subkortikal birçok beyin bölümünün bir arada çalıştığı aktif bir süreçtir. Uyku eylemini başlatan durum ön hipotalamustan gelen döngüsel girdiler ve endojen kimyasal uyarılar paralelinde hipotalamusta ventrolateral preoptik çekirdeğin

işlevlerini gerçekleştirmesidir. Uyanıklığı başlatan durum ise lateral hipotalamustan gelen oreksinerjik; beyin sapından gelen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik; posterior hipotalamustan gelen histaminerjik uyarıların neden olduğu faaliyetlerdir (Şahin ve ark., 2013; İlhan-Algın ve ark., 2016).

2.4.2.Uykunun Evreleri

Uyku, belirli aralıklarla tekrarlanan ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı NREM (Non-Rapid Eye Movement) uyku dönemi ile hızlı göz hareketlerinin eşlik ettiği REM (Rapid Eye Movement) uyku dönemi olmak üzere iki tip fazdan oluşmaktadır. Uykuyu ortaya çıkaran NREM-REM döngüsü beyin sapındaki mezopontin çekirdekler tarafından kontrol edilir (Şahin ve ark., 2013; İlhan-Algın ve ark., 2016). Bir uyku döngüsü yavaş dalga uykusu NREM (Non-Rapid-Eye-Movement) ve REM (Rapid-Eye-Movement) uyku fazlarından oluşmuş olup, toplam 90-100 dakika sürmektedir (Olson ve ark., 2010).

Tablo 1. Uyku Evreleri

UYKU EVRELERİ	
NREM	REM
Evre-1 %1- 5'i Hafif uyku Evre-2 %45-60 Evre-3 ve Evre-4 %20-25'i Derin Uyku	Tonik % 20-25 Fazik
1. Kas tonüsü azalır. 2. Vücut ısısı düşer. 3. Kalp atış hızı, solunum hızı ve kan basıncı düşer. 4. Refleksler ortadan kalkar. 5. Evre 1 ve 2'de beyin köküne 3 ve 4'te kortekse giden kan akımı azalır.	1. Küçük kaslarda seyirmeler. 2. İskelet kası tonüsünde tam kayıp. 3. Solunum ve kalp hızı düzensiz. 4. Vücut ısısı düzenlemesinde yetersizlik. 5. Hatırlanan rüyalar. 6. REM uyku ve derin uykuda uyandırılma zordur.

(Guyton, 1996; Yüksel, 2001; Güleç, 2003; Bulduk, 2005)

2.4.2.1. NREM (Non-Rapid-Eye-Movement)

Göz hareketlerinin olmadığı, kas tonusunun azaldığı, nabız ve solunumun yavaşladığı % 70-80'lik uyku dönemini NREM (Non-Rapid-Eye-Movement) evresi oluşturur (Pelin ve ark., 2001). EEG temelinde NREM uykusu 4 evreden oluşmaktadır. Evre-1 uyanıklıktan uykuya geçiş halidir ve toplam uykunun % 5'ini oluşturur. Evre-2 derin uykuya geçiş halidir ve toplam uykunun % 45-60'ını oluşturduğu uykunun en uzun evresidir. Evre 3 ve 4 ise derin uyku halidir ve toplam uykunun % 20-25'lik kısmını oluşturur. Derin uykudaki bir insanı uyandırabilmek için güçlü uyarana ihtiyaç vardır. Bu evrenin önemli bir özelliği, büyüme hormonu salgısında gözlenen artıştır. Bedensel olarak dinlenme ve yenilenmenin sağlandığı evredir. Derin uykunun yeterince uyunmadığı durumlarda insanlar sabahları dinlenmiş hissetmemekte ve yorgun uyanmaktadır. Bu da insanın gün boyunca performansını ve aktivitelerini olumsuz etkilemektedir (Hall, 2011, Kaynak, 2011).

2.4.2.2. REM (Rapid-Eye-Movement)

REM (Rapid-Eye-Movement) uyku fazı hızlı göz hareketleri, solunum ve göz kasları dışındaki çizgili kaslarda atoni ve EEG'de kortikal aktiviteyi gösteren düşük voltajlı ve hızlı aktivite ile birçok mekanizmanın aynı anda eşlik ettiği bir fazdır. Uykuya ayrılan sürenin % 20-30'unu REM uykusu oluşturur. Uykuya daldıktan 90 dakika sonra ilk REM evresi görülür. Bir uyku evresi süresince yaklaşık 90 dakika aralıklarla 3-5 REM evresi görülür. REM uykusunda yüksek beyin faaliyetleri mevcuttur. REM uyku evresi uyku sırasındaki felç olmuş beyindeki aktif beyin olarak da ifade edilmektedir. Rüyalar bu evrede görülmektedir. REM uyku evresinde sempatik sinir sistemi uyanıklık haline göre iki kat daha aktiftir. Tüm bu fizyolojik değişikliklere rağmen beden hareketsizdir. Çünkü fizyolojik değişikliklere neden olan kaslar dışındaki diğer kaslar geçici felç durumundadır. Yapılan çalışmalara baktığımızda, REM uykusunun zihni onardığını, öğrenmeyi ve kavramayı kolaylaştırdığını görmekteyiz (Lawrence ve ark., 2007). Göz hareketleri sadece REM uykusunda görülür. REM uykusunda kol, bacaklar ve yüzdeki seğirme hareketleri hariç kas atonisi görülür. Rüyaların % 80-90'lık kısmı bu evrede görülür (Kaynak, 2003). Bu evrede görülen rüyalar hatırlanabilir. Uykunun bu evresinde görülen rüyalar net ve bir amaca yöneliktir (Kaplan ve ark.2004, Bora ve ark., 2007). REM uyku evresi bebeklik ve çocukluk döneminde nöronal gelişimlerin görüldüğü evredir.

Yetişkinler için ise dikkat ve hafızadaki bilişsel gelişimler açısından önemli bir evredir (Taşçılar ve ark., 2008).

2.4.3. Okul Çağı Çocuklarında Uykunun Önemi

Uyku, vücudumuzun ve beynimizin şarj olma sürecidir. Bu süreçte, vücut dinlenirken aynı zamanda birçok önemli işlevi gerçekleştirir. Özellikle çocuklar için, uyku büyümeyi destekler, beyinlerinin gelişmesine yardımcı olur ve öğrenme yeteneklerini güçlendirir. Ayrıca, uyku esnasında vücut kendini yeniler, bağışıklık sistemini güçlendirir. Yani, uyku vücudun ve zihnin ihtiyaç duyduğu bir "iyileşme ve güçlenme" sürecidir. Bu sürecin düzenli ve yeterli olması, genel sağlık ve iyi bir yaşam için önemlidir (Carter ve ark., 2017). Yapılan araştırmalarda, hafta içi uyku sürelerinin azaldığı, ancak hafta sonu ise arttığı belirtilmektedir (Carskadon, 1998; Giannotti ve ark., 2002; Wolfson ve ark., 2004; Spruyt ve ark., 2005; Yang ve ark., 2005; Shur ve Gau 2006; Russo ve ark., 2007; Loessl ve ark., 2008). Uykusuzluk veya düzensiz uyku çocuklarda bir dizi olumsuz etkiye neden olabilir. Öğrenmede zorluk, davranışlarında dengesizlikler görülebilir. Günlük aktivitelerde zorlanabilirler; enerjileri düşük olabilir, bu da oyun oynamak veya ödev yapmak gibi normal aktivitelerde sorunlara yol açabilir. Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmelerinde önemli bir yere sahip olan uykuda problemler görülmesi durumunda riskli davranışlarda ve obezite riskinde artma görülebilir. Bu nedenle, düzenli ve yeterli uyku, çocukların genel sağlığı ve günlük yaşamları için hayati bir önem taşımaktadır (Hall ve ark., 2019). Son yıllarda yapılan birçok çalışma, uyku süresi ve kalitesinin çocuk sağlığı üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Bu çalışmalar, çocukların yaklaşık %25'inde uyku sorunu olduğunu göstermektedir. Uyku eksikliği veya düzensizliği, çocukların sağlığı, gelişimi ve günlük yaşamları üzerinde ciddi etkilere sahiptir. Bu nedenle, çocukların uyku alışkanlıklarına ve uyku kalitesine özen gösterilmesi, genel sağlık ve iyi bir yaşam için kritik bir faktördür (Maki ve ark., 2016). 6 ila 12 yaş grubu çocuklar okul çağı olarak adlandırılan döneme denk gelmektedir. Bu yaş grubundaki çocuklar genellikle 10 ila 11 saat uyurlar ve bu süre, yetişkinlerin ortalama uyku süresinden yaklaşık 2,5 saat daha uzundur. Bu dönemde, kısa gündüz uykularının azaldığı gözlemlenirken, çocukların hareketleri diğer zamanlara kıyasla daha az olurken yetişkinlerden daha fazla olabilir. Çocukların gündüzleri uykulu hissetmeleri, uyku sorunlarının varlığına işaret edebilir. Uyku

başlangıcı ortalama 15 dakikadan fazla olan çocuklarda uykuya dalmakta zorluk, dış gıcırdatma, uykuda konuşma ve huzursuz uyku gibi belirtiler gözlemlenebilir (Liu ve ark., 2005). Okul çağı dönemi, çocukların sağlıklı uyku alışkanlıklarını geliştirdikleri önemli bir zaman dilimidir. Okul çağındaki çocuklar genellikle yatma zamanında direnç gösterebilirler ve bu durum anne-babaları sabahları çocuklarını uyandırmakta zorlanabilirler. Anne-babaların tutarlı bir uyku rutini oluşturarak ve çocukların yatma saatlerine dikkat ederek bu sürece destek olması gerekmektedir. Bu şekilde, çocuklar daha sağlıklı bir uyku düzeni oluşturabilir (Carskadon, 2002). Amerika'da yapılan bir araştırma, yetersiz uyku ile çocukların davranışsal sorunları arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (Smaldone ve ark., 2007). Kanada'da yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin uyku sürelerinin azalmasıyla öğrenme ve davranış problemlerinin arttığına dair bulgular ortaya konmuştur (Gibson ve ark., 2006). Okul çağındaki çocuklarda uyku alışkanlıkları, hafta içi ve hafta sonu uyku saatleri arasında farklılıkların arttığı bir döneme denk gelmektedir (Pollak ve ark., 2003). Bu dönemde, çocuklar genellikle uyku saatlerini daha sonraya ertelemeye ve toplam uyku süresinde azalmalara doğru bir eğilim gösterirler (Carskadon ve ark., 1998, Liu ve ark., 2000).

2.4.4. Okul Çağı Döneminde Uyku Sorunları

Uyuma ve uyanma alışkanlıklarının önemli bir parçası uykuya başlama zamanıdır. Bu sürenin ertelenmesi, genellikle gün içinde uyuklama, uyumakta zorlanma ve uykudan uyanırken kendini kötü hissetme gibi belirtilerle ilişkilendirilir (Alexandru ve ark., 2006). Okul çağındaki çocukların gelişimi sürecinde, uyku ve uyanma zamanlarının düzenlenmesi, önemli davranış değişikliklerinden biridir. Araştırmalar, gençlerde ve çocuklarda uyku yoksunluğunun, düzensiz uyuma ve uyanma alışkanlıklarından kaynaklandığını göstermektedir (Fallone ve ark., 2002; Fredriksen ve ark., 2004). Bu yaş grubundaki çocuklarda, okul sorumluluklarının artması, akşam aktivitelerinin çoğalması ve geç yatma alışkanlıklarının artması nedeniyle yeterli uyku uyuyamama sorunu oldukça yaygın bir durumdur (Garrity, 2007). 5 ila 13 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan araştırmalar, en sık karşılaşılan uyku sorunlarının, yatmaya direnme, geç saatlere kadar uyanık kalma, sabahları zor uyanma ve gün içinde uyuklama olduğunu ortaya koymaktadır (Blader ve ark., 1997; Meijer ve ark., 2000; Owens ve ark., 2000-a ; BaHammam ve ark., 2006-b; Shur ve

ark., 2006; Li ve ark., 2007). 8-11 yaş grubundaki çocuklarda uyku alışkanlıkları üzerine yapılan çalışmalarda, çocukların genellikle yatmaya karşı direnç gösterdikleri bulunmuştur. İranlı çocukların %23.7'sinin (Mohammadi ve ark., 2007), Suudi Arabistanlı çocukların %26.2'sinin (Bahammam ve ark., 2006-b), Londra'daki çocukların %48'inin (Gregory ve ark., 2006), İsveçli çocukların %48.5'inin (Smedje ve ark., 2001-b), Portekizli çocukların %13'ünün (Bos ve ark., 2008), İtalyan çocukların %12'sinin (Giannotti ve ark., 2005), Hindistanlı çocukların ise %51.8'inin haftada en az bir kez yatmaya karşı direnç gösterdikleri bulunmuştur (Amschler ve ark., 2005). Ülkemizde Kırıkkale'de yapılan bir araştırmada 7-10 yaş arası çocukların %43,3'ünün ve 11-16 yaş aralığındakilerin %10'unun yatmaya karşı direnç gösterdiği tespit edilmiştir (Bulduk 2005). İngiltere'de çocukların %25'inde (Owens ve ark., 1999) Japonya'da öğrencilerin %12,4'ünde uykuya dalma zorluğu olduğu bulunmuştur (Alexandru ve ark., 2006). Aynı şekilde, Finlandiya'daki (Tynjala ve ark., 1993) ve İran'daki (Mohammadi ve ark., 2007) öğrencilerde de uykuya dalma konusunda zorluklar yaşandığı rapor edilmiştir. Ülkemizde Kırıkkale'deki öğrencilerin %17,2'sinin uykuya dalma zorluğu yaşadığı bulunmuştur (Bülbül ve ark., 2009). Okul çağındaki çocuklarda gece uyku sırasında rüya ve kâbus görmek oldukça yaygın bir durumdur. Hindistan'daki çocukların %6,8'inde uykuda kâbus görme durumu yaşandığı rapor edilmiştir (Bharti ve ark., 2006). Dünya genelinde farklı bölgelerde yapılan çalışmalara baktığımızda, İran'da %22.8 (Mohammadi ve ark., 2007), Suudi Arabistan'da %20.7 (Bahammam ve ark., 2006-b), Amsterdam'da %43 (Meijer ve ark., 2000), Amerika'da %17 (Blader ve ark., 1997), Kayseri'de %47.8 (Ünalan ve ark., 2008) ve Kırıkkale'de %12.72 (Bülbül ve ark., 2009) gibi farklı oranlarda okul çağındaki çocukların sabah uyanmada zorlandıkları belirtilmiştir. Çocuklarda uyku sorunlarıyla ilgili yapılan çalışmalara göre, İran'da %42.98 (Mohammadi ve ark., 2007), Suudi Arabistan'da %40.8 (Bahammam ve ark., 2006-b), Londra'da %50 (Gregory ve ark., 2006), Hindistan'da %28.2 (Bharti ve ark., 2006), Hindistan'da başka bir çalışmada %20 (Amschler ve ark., 2005) ve Kayseri'de %31 (Ünalan ve ark., 2008) gibi farklı oranlarda okul çağındaki çocukların gün içinde uyukladıkları belirtilmiştir. Almanya'da yapılan bir çalışmada, okul çağındaki çocukların %16.6'sının yetersiz uyuduğu ve %13.7'sinin uyandıktan sonra kendini iyi hissetmediği rapor edilmiştir (Loessl ve ark., 2008). Amerika'da ise 6-11 yaş arası

çocukların %24.5'inin, 12-14 yaş arası çocukların %40'ının yetersiz uyuduğu belirtilmiş ve bu durumun okuldaki başarılarına olumsuz etki ettiği gözlemlenmiştir (Smaldone ve ark., 2007). Polonya'da yapılan bir araştırmada, çocukların %45.8'inin uyanır uyanmaz yorgun hissettiği ve %39.3'ünün ise uyanır uyanmaz sinirli olduğu tespit edilmiştir (Oginska ve ark., 2006). Ayrıca, Kayseri'de gerçekleştirilen bir çalışmada 12-14 yaş arası öğrencilerin %47.8'inin sabahları uyanmakta zorlandığı, %31'inin gün boyunca uykulu hissettiği ve gündüz uyuma ihtiyacı duyduğu belirtilmiştir (Ünal ve ark., 2008). Uyku süresi ve kalitesi, biyolojik, psikolojik, kültürel, sosyal ve çevresel faktörlerin yanı sıra akademik gereksinimlerin de değişimiyle etkilenir (Carskadon, 1990; Wolfson, 1996; Sadeh ve ark., 2000; Bulduk, 2005; O'Connor, 2005; Liu ve ark., 2005; Bahammam ve ark., 2006-a; Jenni ve ark., 2007; Smaldone ve ark., 2007; Bos ve ark., 2008;). Örneğin Pagel ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışma, düşük ekonomik düzeydeki ailelerde çocukların uyku problemleri yaşadığını ve bu durumun okul performanslarını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Pagel ve ark., 2007).

Uyku sorunları genellikle anksiyete, üzüntü, stres ve korkularla ilişkilendirilir. Bu tür problemler genellikle gece yabancı birinin geleceği endişesi, bilinmeyen sesler, karanlıktan korkma, kabuslar veya gündüz yaşanan travmatik olaylara tepki olarak ortaya çıkabilir. Bunun yanı sıra, aile içinde yaşanan büyük değişiklikler veya yaşamsal olaylar, örneğin bir kayıp, yeni bir aile üyesinin doğumu veya taşınma gibi durumlar da çocukların uyku düzenini etkileyebilir. Evlilik veya maddi problemler gibi aile stresi, çocuklarda uyku problemlerine neden olabilir (Whaley ve ark., 1983; Liu ve ark., 2005; Garrity, 2007; Mindel ve ark., 2008).

2.4.5. Uyku Yoksunluğunun Çocuklara Etkileri

Yetersiz uyku, beynin yönetici işlevlerini ve frontal lobdaki kortikal işleyişi olumsuz etkileyebilir. Bu durum, işlemsel bellek, duygusal kontrol ve davranış düzenleme gibi temel becerilerde zorluklara yol açabilir. Bu etki yetişkinlerde gündüz uykusuna eğilimi artırabilirken, çocuklarda dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik gibi davranış problemlerinin artmasına neden olabilir (Bos ve ark., 2008). Çocukların yaklaşık %25'i yaşamlarının bazı dönemlerinde uyku sorunlarıyla karşılaşmaktadır (Yiğit, 2009; Owens, 2011).

Uykusuzluk, sık aralıklarla hafızada, karar vermede, öğrenme ve konsantrasyonda azalma gibi zihinsel becerilerle ilgili problemlere ve kötü bir ruh hali durumuna neden olabilir (Carskadon, 1998; Ishihara, 2002; Carskadon ve ark., 2004; Gibson ve ark., 2006; Oginska ve ark., 2006). Oginska ve Pokorski'nin (2006) çalışmasında, Polonya'daki öğrencilerin %17,8'inin yetersiz uyuduğu, %28,8'inin konsantrasyon problemleri yaşadığı, %22'sinin karar verme güçlüğü çektiği ve %18,3'ünün hafıza sorunları yaşadığı görülmüştür. Araştırmada, uyku eksikliği ile yorgun olarak uyanma, aşırı uyuklama, umursamaz davranışlar, kötü ruh hali ve bilişsel problemler arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Uyku eksikliğinin performansta düşüşe sebep olduğunu gösteren bir dizi laboratuvar çalışması bulunmaktadır. Bu çalışmalar, uyku süresinin azaltılması veya artırılmasının, bir sonraki günün davranışları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Uyku süresinin kısılmasının, negatif ruh hali, tepki süresinde gecikme ve gün içinde uykulu olma gibi önemli sorunlara yol açabileceğini göstermiştir (Ishihara, 1999; Ishihara, 2002; Sadeh ve ark., 2002; Sadeh ve ark., 2003; Carskadon ve ark., 2004; Oginska ve ark., 2006).

İsrail'de yapılan bir araştırmada, 9-12 yaş aralığındaki öğrenciler randomize bir çalışmada yer almıştır. Bazı çocukların uyku süresi 30 dakika kısaltılırken, diğer bir grup ise 30 dakika uzatılmıştır. Uykunun kısaltılması durumunda, tepki verme, hafıza ve sürekli performans gerektiren işlerde önemli nörolojik-davranışsal problemler gözlemlenmiştir. Ancak uyku süresinin uzatılması durumunda, nörolojik-davranışsal fonksiyonlarda önemli iyileşmeler görülmüştür (Sadeh ve ark., 2003). Japonya'da yapılan bir araştırmada, 7, 9 ve 13 yaşlarındaki çocukların uyku süreleri iki saat azaltıldı. Bu değişiklik sonucunda, çocukların ertesi gün özellikle sabah (10:00) ve akşam (18:00) saatlerinde uyuklama eğiliminde önemli bir artış gözlemlendi (Ishihara, 2002). Okul çocuklarında yatma zamanının geciktirilmesinin etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin %17'sinin gece 11'den sonra uyuduğu bulunmuştur. Bu gece geç saatte uyuyan öğrencilerin, gece 11'den önce uyuyanlarla karşılaştırıldığında, kötü ruh halinde uyanma, gün içinde sık sık uyuklama, daha sık okula geç kalma ve her gece ders çalışmaya 1 saat daha geç başlama gibi durumlar yaşadıkları ortaya konmuştur. Bu çalışma, çocukların yaşam tarzlarını yeniden düzenleme ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını geliştirme

konusundaki önemin altını çizmekte ve bunun ertelenmemesi gerektiğini vurgulamaktadır (Yoshimatsu ve ark., 2004). Gibson ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ifade ettiği gibi, Dahl (1996), uyku eksikliğine bağlı olarak çocuklarda konsantrasyon problemleri, hızlı öfke, duyguları düzenleme ve yönlendirme güçlüğü gibi sorunların ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Ayrıca bu bulguların dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna benzer şekillerde algılanabileceği konusuna da dikkat çekmiştir.

Tablo 2. Yaş Dönemlerine Göre Uyku Sorunları

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

(Hirshkowitz ve ark., 2015, Paruthi ve ark., 2016).

2.4.6. Çocuklarda Ekran Bağımlılığı ve Uyku İlişkisi

Dijital ekranların yaygınlaşmasıyla birlikte televizyondan başlayıp akıllı telefon, tablet, bilgisayar gibi pek çok cihazın kullanımı gündelik hayatta çok önemli bir yer edindi. Bu yaygın kullanım, ekran bağımlılığı konusunu ön plana çıkardı. Ekran bağımlılığının belirleyicilerinden biri, kişinin ekranları ne kadar süreyle kullandığıdır. Ekran kullanımının uyku üzerinde olumsuz etkileri olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Araştırmacılara göre, ekran kullanımının uyku üzerinde etkisi üç ana şekilde ortaya çıkmaktadır. İlk olarak, ekran önünde geçirilen

zamanın, uyku süresini azaltarak uykunun yerine geçmesidir. İkinci olarak, medya içeriği ve sosyal etkileşimden kaynaklanan psikolojik ve fizyolojik uyarılar, uyku başlatma ve sürdürme becerilerini etkileyebilir. Son olarak, ekrandan gelen parlak ışığın, uykuyu teşvik eden melatonin hormonunun baskılanmasına neden olarak uyku kalitesini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Shields ve ark., 2000; Hale ve ark., 2015; Cheung ve ark., 2017). Erken çocukluk dönemlerinde çocukların bulunduğu odada televizyon, bilgisayar ve cep telefonu bulunması ve bunu alışkanlık haline getirmelerinin uyku süresini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Magee ve ark., 2014). Bu konuda dünya genelinde yapılan bazı araştırmalara bakıldığında, Hindistan'daki çalışmada Bharti ve arkadaşları (2006) okul çağındaki çocukların yaklaşık %39'unun, Liu ve arkadaşları (2005) Amerika'da çocukların %5.8'inin ve Çin'de çocukların %4.1'inin uyumadan önce televizyon izleyerek uykuya daldığını belirlemişlerdir. Silva ve arkadaşları (2005) 7-10 yaş arası Brezilya'lı okul çocuklarının %28'inin televizyona ihtiyaç duyduğunu, Owens ve arkadaşları (1999) İngiltere'de 10 yaşındaki çocukların %25'inin yatak odasında televizyon olduğunu ve yatmadan önce televizyon izlediğini belirtmektedir. Li ve arkadaşlarının (2007) Çin'de 9 yaş grubundaki (19299) ilköğretim öğrencileri ile yaptıkları araştırmaya baktığımızda ise, uyumaya geçmeden önce medya kullanımının uykuya geç başlama ve uyku sürelerinin azalmasıyla ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Alexandru ve arkadaşları (2006) ise uykuya başlama süresinin gecikmesi ile televizyon izleme ve bilgisayar oyunu oynama arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (Alexandru ve ark., 2006).

Ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, Bülbül ve arkadaşları (2009) çocukların yatmadan önce %51.6'sının televizyon izlediği, %14'ünün kitap okuduğu ve %26.6'sının herhangi bir uyku hazırlığı yapmadan uyuduğunu belirlemişlerdir. Araştırmada, uyku öncesi alışkanlıkların uyku sorunları üzerindeki etkisi vurgulanmış, özellikle uyku öncesi hazırlık yapan çocukların daha iyi bir uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Bülbül ve ark., 2009). Yine ülkemizde Ankara'da yapılan bir araştırmaya bakıldığında, 6-12 yaş aralığındaki 492 çocuğun %43'ünün günde 3 saatten fazla televizyon izlediğini ortaya koymuştur. Bu grubun %54'ünün can sıkıntısı çekerken, %48'inin sevdikleri şeyler için televizyon seyrettiği tespit edilmiştir. Araştırma, günlük 2 saatten fazla televizyon izlemenin

çocukların uyku düzenini bozduğunu, geç saatte uyumalarına yol açtığını ve dikkatlerini azalttığını, bu durumun öğrenme süreçlerini olumsuz etkilediğini, okuma alışkanlığını düşürdüğünü, ev ödevlerini aksattığını ve okul performansını ve bazı bilişsel işlevleri olumsuz etkilediğini göstermiştir (Owens ve ark., 1999; Amschler ve ark., 2005; Li ve ark., 2007; Arvas, 2008).

Televizyon izleme alışkanlıkları uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu alışkanlıkların sonucunda yatmaya karşı direnme, uykuya dalmada zorluk, uyku anksiyetesi, kabuslar, gece uyanma ve uyku süresinin kısalması gibi uyku sorunları ortaya çıkabilmektedir. Konuyla ilgili yapılan bazı araştırmalar, bu alışkanlıkların uyku düzeni üzerinde olumsuz etkileri olduğunu desteklemektedir (Owens ve ark., 1999; Yalçın ve ark., 2002; Owens, 2004; Van den Bulck, 2004; Amschler ve ark., 2005; Liu ve ark., 2005; Arslan ve ark., 2006; Bahammam ve ark., 2006-b; Arvas, 2008). Çocukların şiddet içeren videolar izlemesi veya oyun oynaması, uykuya dalışlarını ve uyku sürelerini olumsuz etkilemektedir. Bu tür içeriklerin etkisiyle çocuklar uykuya geçmekte zorlanma ve daha az uyuma gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, çocukların uykuya geçişini ve sağlıklı bir uyku düzeni oluşturmasını engellemektedir (Cerpedes ve ark., 2014; Chassiakos ve ark., 2016). 1999 ile 2014 yılları arasında gerçekleştirilen altmış yedi araştırmanın sistematik bir incelemesi, okul çağı çocukları ve adolesanlarda ekran başında geçirilen sürenin (TV, akıllı telefon, video oyunu) uyku üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Hale ve Guan'ın 2015 tarihli çalışmasına göre, yapılan araştırmaların neredeyse tamamında (%90), ekran önünde geçen sürenin yatma zamanını erteleme ve uyku süresinde kısalmalara neden olduğu bulunmuştur (Hale ve ark., 2015). Sosyal medyayı aşırı kullanan ve odasında teknolojik cihaz bulunan çocuklarda uyku sorunları görülme olasılığı daha fazla bulunmuştur (Levenson ve ark., 2016). Hysing ve arkadaşlarının (2015) yılında yaptığı çalışmada uyku süresi ve teknolojik alet kullanımı arasında doz yanıt ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Della, 2006). Öztürk ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırmada ilkökul çağındaki çocukların günlük ortalama uyku süresinin 9,37 saat olduğu tespit edilmiştir (Öztürk ve ark., 2018). King ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışma, dijital oyunlarla uzun süre vakit geçirmenin uyku düzeninde önemli bozulmalara neden olabileceğini göstermiştir. Literatürde, çocukların yatağa gitmeden önce mobil cihazlarla vakit

geçirmesi veya uyumadan önce oyun oynaması gibi alışkanlıkların, uyku düzeninde ciddi sorunlara yol açabileceği vurgulanmaktadır (Arora ve ark., 2014). Özellikle gece saat dokuzdan sonra kullanılan mobil cihazların ve internetin, vücudun biyolojik saatini (sirkadiyen ritim) bozabileceği ve bunun da uyku kalitesinde olumsuz etkilere yol açabileceği üzerinde durulmaktadır (Bruni ve ark., 2015). İran'da yapılan bir çalışmaya bakıldığında çocukların ekran karşısında geçirdiği günlük ortalama süre anketle belirlenmiş ve uykusuzluk problemi olanlarda ekran karşısında geçirilen sürenin fazla olduğu bulunmuştur (Twenge ve ark., 2018). Twenge ve arkadaşlarının (2018) ABD'li çocukların ekrana olan bağımlılık süresi ve uykuya etkisini inceledikleri çalışmalarına bakıldığında 5 yaşına kadar televizyon, dijital oyunlar ve taşınabilir elektronik cihazlarla vakit geçiren çocukların daha az saat uyudukları bulunmuştur (Li ve ark., 2007). Finlandiya'da yürütülen bir araştırmada, 27 okulda gerçekleştirilen çalışmada 10-11 yaş arasındaki çocuklar (n=353, %51 kız) üzerinde televizyon izlemenin ve bilgisayar kullanmanın uyku süresini kısalttığı ve geç yatmaya neden olduğu istatistiksel olarak belirlenmiştir. Özellikle bilgisayar kullanımının hem okul günlerinde hem de hafta sonlarında uyku süresinde ve yatma saatlerinde istenmeyen değişikliklere yol açtığı saptanmıştır (Nuutinen ve ark., 2013). Çocuk ve gençlerin uyku düzenleri, araştırmacılar tarafından en çok ilgi gören konular arasındadır. Uykunun öğrenme, hafıza ve duygusal düzenleme süreçleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Yetersiz veya düşük kaliteli uyku, bellek işleyişini ve aktif çalışan hafızayı olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Bu durumun da konsantrasyon eksikliğine ve akademik performansta düşüslere yol açmaktadır (Cain ve ark., 2010).

2.4.7 Çocuklarda Ekran Bağımlılığı ve Uyku Sorunlarının Çözümünde Hemşirenin Rolü

Hemşirelik kuramcılarına göre uyku temel bakım gereksinimleri arasında yer almaktadır. Henderson, hemşirelikte temel bakım gereksinimlerini tanımlarken uyku ve dinlenmenin önemli olduğunu vurgulamış, hemşirelerin hastaların uyku düzenlerini desteklemek ve dinlenmelerine yardımcı olmak için önemli sorumlulukları olduğunu belirtmiştir. Hemşireler, hastaların rahatlamalarını sağlayarak, streslerini azaltarak ve uygun ortamlar oluşturarak uyku problemleriyle başa çıkmalarına yardımcı olabilirler. Öyle ki uyku ile ilgili problemler hemşirelik

tanısı olarak ele alınmaktadır (Henderson, 1964; Pektekin, 2013). "Uyku örüntüsünde rahatsızlık", kişinin dinlenme ve uyku düzeninde ortaya çıkan problemleri ifade eder. Bu durum, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen ve hemşirelerin belirlediği önemli bir tanıdır ve NANDA'nın (North American Nursing Diagnosis Association) tanı kategorisinde yer alır. Bu hemşirelik tanısı, uyku düzeninde bozulmalar, uyku kalitesinde azalma veya uyku süresindeki değişiklikleri içerir. Literatürde uykunun yaşam kalitesini etkileyen ve genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilen bir faktör olarak önemli bir yerinin olduğu belirtilmiştir (Bülbül ve ark., 2010; Herdman, 2012; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Hemşireler, çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda önemli bir rol üstlenirken, aynı zamanda hemşirelik bakımı ve girişimleri sırasında çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilgili sorunlarını değerlendirmelidirler (Gündüz ve ark., 2016). Aileye en yakın sağlık personeli olan hemşireler çocuklardaki olası uyku problemlerinin erken teşhis ve tedavisinde önemli görev ve sorumluluklara sahiptir. Hemşireler çocukların uyku alışkanlıklarını gözlemleyebilir ve ailenin de içinde bulunduğu çevresel, duygusal veya fiziksel faktörleri değerlendirerek uyku sorunlarını belirlemede kilit bir rol üstlenirler. Hemşireler çocuklarda uyku sorunları ile baş etme de bütüncül bir yaklaşım sergilemeli düzenli uyku alışkanlıkları oluşturma, uyku hijyenine dikkat etme, doğru uyku pozisyonunu sağlama, çocuğun yanında olma ve uyku sorunlarına yönelik davranışsal müdahalelerde bulunmalıdır (Taşdemir, 2012). Çocuklardaki uyku sorunlarının belirlenmesinde en önemli araç aileden alınan öyküdür (Ertem, 2005, Steiner ve ark., 2014). Uyku sorunlarının kökenini belirlemek için detaylı bir öykü alımı yapmak genellikle temel nedeni- hastalık, çevresel etkiler veya davranışsal faktörler- anlamamıza yardımcı olur (Mindell, 2004).

Uyku sorunu yaşayan çocuklarda öncelikle dikkate alınması gereken nokta uyku programının düzenlenmesidir. Hafta içi, hafta sonları ve tatil günlerindeki uyuma ve uyanma saatleri ile uyku aralarındaki farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Gece ve gündüz uyku düzenleri ayrı ayrı incelenerek çocuğun uyku döngüsü analiz edilmelidir. Uyuma zamanıyla ilgili zorluklar, yatmayı geciktirme, ertelemenin yanı sıra uyku kaygıları ve uykuya dalma sorunları gibi durumlar ayrı ayrı değerlendirilmelidir (Mindel ve ark., 2008; Moore ve ark., 2008).

Çocukların yaşadığı uyku problemleri bazen davranışsal terapi veya ilaç tedavisi gibi aktif müdahaleleri gerektirebilir. Bu yüzden, her çocukta ortaya çıkan uyku bozuklukları, bütüncül bir şekilde değerlendirilmeli ve uygun tedavi yöntemleri belirlenmelidir (Shatkin, 2007).

Çocuk hemşireleri, çocuklar ve aileleriyle iletişimde güçlü olan sağlık uzmanlarıdır. Onların rehberliği, çocukların yaşlarına uygun bakımı alarak sağlıklı uyku alışkanlıklarını benimsemelerine yardımcı olabilir. Çocuk hemşireleri, ebeveynlere uyku konusunda bilgi ve stratejiler sunarak çocukların düzenli bir uyku düzeni oluşturmalarına destek olabilirler. Bu şekilde, çocuklar sağlıklı bir uyku rutini benimseyerek sağlıklı bir gelişim sürecine adım atabilirler.

Ebeveynler, çocuklarının sağlıklı uyku alışkanlıklarını bebeklik döneminden itibaren kazandırmaya başlayabilirler. Bu kapsamda, çocuğun uyuduğu odada televizyon bulundurulmaması ve düzenli yatma-uyanma saatlerine dayalı tutarlı bir uyku programı oluşturulması ailelere önerilen pratik adımlardandır (Mindell ve ark., 2009; Hagan ve ark., 2017). Uyku problemlerini belirlemek için ailelerin çocuklarının uyku alışkanlıklarına karşı tavırlarını değerlendirmelidir. Bruni ve arkadaşları (2015), yaptıkları araştırmanın sonuçlarında özellikle ergenlik dönemine geçişte ailelerin, çocukların akşam yatmadan önce teknolojik cihaz kullanımını sınırlamaları ve uyku saatlerini takip etmeleri gerektiğine dikkat çekmişlerdir. Çocuklardaki uykusuzluğun tedavisinde çeşitli adımlar önemli olabilir. Öncelikle, uykusuzluğa yol açabilecek nedenlerin belirlenmesi önemlidir. Stres, uyarılar (örneğin, ekranların kullanımı), fiziksel rahatsızlıklar veya düzensiz uyku alışkanlıkları gibi çeşitli nedenler olabilir. Belirlenen nedenlere yönelik uygun tedavi veya düzenlemeler yapılmalıdır. Çocuklar için uyku rutinlerinin oluşturulması önemlidir. Düzenli bir uyku ve uyanma saati belirlemek, rahatlatıcı bir uyku ortamı oluşturmak (sessiz, karanlık, rahat bir yatak) ve yatmadan önce gevşeme rutinleri (örneğin, kitap okuma) iyi uyku alışkanlıklarını destekler. Bazı durumlarda, davranışsal terapiler veya uyku eğitimi teknikleri kullanılabilir. Bunlar, çocuğa uygun uyku alışkanlıklarını öğretmeyi, stresle baş etmeyi veya uyku öncesi rahatlama tekniklerini içerebilir. İlaçlar genellikle son çare olarak düşünülür ve bir uzman tarafından reçetelenmelidir. Uygun olgularda, özellikle uzun süreli veya ciddi uykusuzluk durumlarında, doktorlar bazı durumlarda ilaç tedavilerini önerebilir.

Sağlıklı ve yeterli bir uyku, uygun koşulların sağlanmasıyla mümkün hale gelir. Bunun için çevresel faktörlerin ve kişisel davranışların düzenlenmesi gereklidir (Nunes ve ark., 2005).

Hemşireler, ailelere çocuğun uyku düzeni ve alışkanlıklarıyla ilgili detaylı sorular sorarak, çocuğun uykuyla ilgili durumunu belirlemekte önemli bir rol üstlenirler. Bu sorular genellikle çocuğun uyku saatleri, gece ve gündüz uyku süreleri, beslenme durumu, uyku öncesi ve sonrası davranışları, uyuduğu yer ve yatak özellikleri, yatış pozisyonu, ebeveynlerin uyku öncesindeki rutinleri ve çocuğun uyku alışkanlıkları hakkında olabilir (Mindell ve ark., 2015; Weissbluth, 2015). Bu bilgiler, çocuğun uyku alışkanlıklarını değerlendirmek ve olası sorunları belirlemek için önemli ipuçları sağlar.

Çocukların ekran kullanım sürelerinin artması ve sonucunda uykuya olan etkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında ebeveynler ile iş birliği yapılması gerektiği, ekran karşısında süre kısıtlaması yapılması gerektiği ve çocukların teknolojik cihazları ebeveyn kontrolünde kullanması gerektiğinin önemi anlaşılmıştır. Çalışmalarda ekrana olan bağımlılık arttıkça uyku süresinin azaldığı gözlemlenmiştir. Uyku çocukların büyüme ve gelişmelerini tamamlamaları için en önemli gereksinimlerinden biridir. Bu kapsamda hemşireler ebeveynlere bazı önerilerde bulunmalıdır;

- Çocuklar ekran karşısında yetişkinlere göre daha savunmasız oldukları için ekranla tanıştırmak için acele edilmemelidir.
- Teknolojik cihazlar ve aletler kullanılmadıklarında kapalı tutulmalıdır.
- Çocukları ekrandan uzaklaştırmak için aileler kendi kullandıkları teknolojik aletlerin de çocukların üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bilmelidir. Çünkü ebeveynler çocuklar için aynı zamanda bir rol modelidir.
- Çocukların uyuduğu odalarda televizyon, bilgisayar gibi teknolojik aletlerin olmamasına özen gösterilmelidir. Uyku sırasında cihazlardan çıkan ışıklar veya gelen uyarı mesaj sesleri uyku kalitesini etkilemektedir.

- Çocuklar uyumadan 1 saat öncesinde dijital ekran kapatılmalıdır.
- Çocukların yanında şiddet ve korku içeren film, dizi, program gibi yayınlar izlenmemelidir. Aynı zamanda çocukların da şiddet ve korku içeren oyun, dizi, çizgi film, video gibi yayınları izlemeleri engellenmelidir.
- Çocukların ekran karşısında geçirdiği süre için ebeveynler kural koymalıdır.
- Ebeveynlerde ekran kullanımındaki artış ve olumsuz sonuçları hakkında bilgilendirilmelidir. Aileler ekran bağımlılığı belirtilerini fark etmeli ve önlem alması hakkında bilinçlendirilmelidir. Çocukların hafta içi ve hafta sonu düzenli uyku saatlerine sahip olmalıdır. Ayrıca, çocukların odalarında elektronik aletler bulundurmamaları ve ekran maruziyetinin kontrol altında tutulması da önemlidir (Galland ve ark., 2010; Halal ve ark., 2014; Boran, 2017).
- Çocuklara dışarda ve parkta oyun oynama imkânı sunulmalıdır. Ekran bağımlısı çocuklarda sosyal izolasyonun daha fazla olduğu görülmüştür. Çocuklara akranlarıyla yüz yüze görüşebilecekleri ve sosyalleşebilecekleri alanlar açılması gerekmektedir.
- Uyku eğitimi kapsamında ailelere iletilen önemli bir mesaj, çocuklarla uyumadan önce 20-30 dakikalık bir rutin oluşturmaları gerektiğidir. Bu rutin, çocuğun hoşlandığı ancak sakin ve huzur verici etkinliklerden oluşmalıdır (Halal ve ark., 2014). Uyku öncesi rutinlerin bir parçası olarak kitap okuma, müzik dinleme veya masaj gibi aktiviteler önerilebilir (Adachi ve ark., 2009)
- Uyku kalitesini artırmak için çocuğun uyuduğu ortamın belirli koşullara uygun olması önemlidir. Bu koşullar arasında sessiz bir ortamın sağlanması, karanlık veya loş ışıktaki uyuma imkânı ve oda sıcaklığının optimum seviyede olması (21-24 derece) gerekmektedir. Gece lambası kullanılacaksa, lambanın yatak seviyesinin altında olması tavsiye edilir (Cırdı, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın tipi

Bu araştırma, çocuklarda ekran bağımlılığının uykuya etkisinin belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yer ve Zaman Özellikleri

Araştırma, Kayseri İli Kocasinan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı İlçe merkezindeki 27 ilkokulda 3. ve 4. sınıf öğrencilerin ebeveynleri ile 20.07.2023-30.09.2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreninde, Kayseri İli Kocasinan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı eğitim-öğretim faaliyeti yürüten Kocasinan İlçe merkezindeki 52 ilkokulda eğitim gören 3. Sınıftaki 6.308 öğrenci ve 4. sınıfa devam eden 6.618 öğrenci olmak üzere toplam 12.926 ilkokul öğrencisi bulunmaktadır. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde Cohen'in (1988) Etki Büyüklüğü Sınıflandırmaları tablosundan (Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum) ve daha önceki konuyla ilgili benzer çalışmadan Marufoğlu ve ark., 2021; Bal ve Okyay, 2021; Öztürk ve ark., 2021 yararlanarak ve $n = \frac{(N \cdot t^2 \cdot p \cdot q)}{[d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q]}$ formülü kullanılarak toplam 12.926 ilkokul öğrencisi arasından yapılan örneklem hesaplamasına göre minimum 380 öğrencinin ebeveynleri oluşturmuştur. (Formül için; $N=12.926$, $p=0.5$, $q=0.5$, $t=1.96$, $d=0.05$ alınarak hesaplanmıştır. Araştırmada, örneklemin evreni temsil etme gücüne bakılarak ve bütün okullara ulaşımın zorluğu ve okulların en az yarısının temsil edebileceği dikkate alındığında araştırmanın 52 ilkokul arasından seçilen ($27/52=0.51$) 27 ilkokulda yapılmasına karar verilmiştir. Örneklem alınacak okullar, rastgele örneklem yöntemi ile belirlenmiştir.

Araştırmada her bir okuldan örneklem alınacak öğrenci sayısı, rastgele yöntem ile seçilen okullarda yer alan öğrenci sayılarına göre hesaplanmış ve aşağıda tabloda verilmiştir.

Tablo 3. Çalışmaya Alınan Kayseri İli Kocasinan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne Bağlı İlkokullar ve Bu Okullardan Örneklemeye Giren Öğrenci Sayıları

Okullar	3.sınıf	4.sınıf	Toplm Öğrenci Sayısı	Örneklemeye Alınacak Öğrenci Sayısı		
				Toplam	3.sınıf	4.sınıf
1) Sadiye Nuhuğlu İlkokulu	211	266	477	24	11	13
2) Mustafa Kızıklı İlkokulu	62	72	134	7	3	4
3) Sümer Osman Göksu İlkokulu	100	158	258	13	6	7
4) Cevdet Sunay İlkokulu	126	110	236	12	7	5
5) Alparslan İlkokulu	128	142	270	14	7	7
6) Osman Zeki Yücesan İlkokulu	171	165	336	17	9	8
7) Mehmet Sepici 60. Yıl Cumhuriyet İlkokulu	214	233	447	23	11	12
8) Mehmet İlgü İlkokulu	245	311	556	28	13	15
9) Mehmet Alçı İlkokulu	292	266	558	28	13	15
10) Cengiz Topel İlkokulu	42	26	68	3	2	1
11) Adviye-Ahmet Eminuğlu İlkokulu	86	80	166	8	4	4
12) Ergenekon İlkokulu	175	186	361	18	8	10

13) Ahmet Baldöktü İlkokulu	111	141	252	13	6	7
14) Servet Akaydın İlkokulu	228	261	489	25	12	13
15) Zübeyde Hanım İlkokulu	168	161	329	17	9	8
16) Gültekin Gürkan İlkokulu	111	123	234	12	5	7
17) İnönü İlkokulu	57	62	119	6	3	3
18) Alsancak Şehit Osman Çelik İlkokulu	45	49	94	5	4	3
19) Argıncık Şehit Kadir Çelebi İlkokulu	53	90	143	7	3	4
20) Burhanettin-Hanım Karamete İlkokulu	88	108	196	10	5	5
21) Feridun Cingilli İlkokulu	85	105	190	10	5	5
22) Orhan Gazi İlkokulu	58	58	116	5	2	3
23) Şehit Üstteğmen Ümit Bekem İlkokulu	46	25	71	4	2	2
24) Avukat Ahmet Ulucan İlkokulu	293	281	574	29	15	14
25) 75.Yıl Rezan İlkokulu	100	116	216	10	4	6
26) Mehmet Tarman İlkokulu	191	202	393	19	9	10
27) Yavuz Selim İlkokulu	133	129	262	13	7	6
Toplam	3.619	3.926	7.545	380	182	198

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Problemli Medya Kullanım Ölçeği” ve “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Çalışmada katılımcılara dair genel bilgi edinmek amaçlı araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formu kullanılmıştır. Formda çalışmaya katılan ebeveynin medeni durumu, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyleri, yaşları, çalışma durumları, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, çocuğun yaşı, cinsiyeti, kaçınıcı sınıfta olduğu, ailenin kaç çocuğunun olduğu, hafta içi ve hafta sonlarında tablet, televizyon, cep telefonu ve bilgisayar başında geçirdiği süre (dakika ve/veya saat) sorgulanmıştır.

Ayrıca ailenin ekran konusunda çocuğa uyguladığı bir kural var mı, ailenin ekran kullanımı konusunda bir kuralı varsa uygulama düzeyi, çocuğun kendine ait elektronik cihazının olup olmaması, çocuğa anne- babadan başka birinin bakım verme durumu ve ebeveynin çocuğun medya kullanımıyla ilgili endişesine yönelik 27 adet soru vardır.

3.4.2. Problemli Medya Kullanım Ölçeği (EK-2)

Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ) Domoff ve arkadaşları tarafından 2017’de 4-11 yaş grubundaki çocuklarda problemli medya kullanımını saptamak üzere geliştirilmiştir ve bu haliyle alanda bir ilk olma özelliği taşır. 2019 yılında PMKÖ uzun ve kısa formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Furuncu tarafından yapılmıştır (Fununcu, 2019). Ölçeğin maddeleri DSM V’te sözü edilen İnternet Oyun Oynama Bozukluğu kriterleri göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Ölçeğin 27 maddelik uzun formu da 9 maddelik kısa formu da tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Maddeler 1’den (asla) 5’e (her zaman) giden Likert ölçeği üzerinden puanlanmaktadır. PMKÖ toplam puanı bütün maddelerden alınan puanların ortalamasının alınmasıyla elde edilir. Ölçekten alınan yüksek puanlar problemli kullanımı ifade eder. Anne-baba tarafından çocuğun davranışları göz önüne alınarak doldurulan ölçek spesifik bir medya aracının problemli kullanımını değil, genel olarak görsel medya araçlarının (televizyon, bilgisayar, tablet, telefon gibi) problemli

kullanımını diğer bir deyişle ekran bağımlılığını saptamaya çalışır. Ölçeğin uzun ve kısa formu için Cronbach's alfa değerleri sırasıyla .97 ve .93 olarak bulunmuştur (Domoff ve ark., 2017). Bu çalışmada problemli medya kullanım ölçeğinin uzun hali kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda Cronbach's alfa değeri “Problemli Medya Kullanım” ölçeği için güvenirlik değeri .970 olarak tespit edilmiştir. Bu değerlere ölçeklerin güvenilir olduğu söylenebilir.

3.4.3. Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği (SDSC) (EK-3)

Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği (SDSC), 1996 yılında Dr. Bruni ve arkadaşları tarafından geliştirilen SleepDisturbanceScaleforChildren (Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği) 6-16 yaşları arasındaki çocukların son 6 ay içinde meydana gelen uyku bozukluklarını inceleyen Likert tipi bir ölçektir. Ağadayı ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Ağadayı ve ark., 2020). Çocuklar için uyku bozuklukları, ölçekte 26 madde ve 6 alt boyutta sorgulanarak değerlendirilmiştir. 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11. maddeleriyle uyku başlatma ve sürdürme sorunları (UBSS); 6, 7, 8, 12, 18, 19. maddeleriyle uyku uyanıklık geçiş bozuklukları (UUGB); 17, 20, 21. maddeleriyle uyanıklık reaksiyonları (arousal) bozukluğu (URB); 13, 14, 15. maddeleriyle uykuda solunum bozuklukları (USB); 22, 23, 24, 25, 26. maddeleriyle aşırı uykulu olma bozuklukları (AUB); 9, 16. maddelerle uykuda aşırı terleme (UAT) alt boyutları sorgulanmıştır, sorulara hiçbir zaman (1 puan) ile her zaman (5 puan) arasında cevap verilmektedir.

Çocuklar için uyku bozukluğu ölçeğinde toplam puanlar değerlendirildiğinde en az 26 puan, en fazla 130 puan alınabilir. Yüksek puan alanlar uyku bozukluğu lehine yorumlanır. Ölçeğin cutoff değeri toplam puan için 42 olarak kabul edilmektedir. Bizim çalışmamızda Cronbach's Alpha güvenirlik analizi değeri “Çocuklarda Uyku Bozukluğu” ölçeğinin toplamı için güvenirlik değeri .912, ölçeğin alt boyutlarına ait güvenirlik değerleri ise .564 ile .822 arasında olduğu tespit edilmiştir.

3.4.4 Normallik Dağılım Bulguları

Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Analizi Sonuçları

Ölçekler	n	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri	380	,573	,276
Uyku Solunum Bozuklukları	380	1,741	3,844
Uyanma Bozuklukları	380	,831	-,042
Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları	380	1,046	1,468
Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları	380	,777	-,200
Uykuda Aşırı Terleme	380	1,050	,635
Çocuklarda Uyku Bozukluğu Ölçeği Toplam	380	,835	1,316
Problemli Medya Kullanım Ölçeği	380	,090	-,765

Verilerin analizinde gerekli istatistiksel yöntemin belirlenmesi için verilerin normal dağılımına bakılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespiti için Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerine bakılmıştır. Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olması durumunda verinin normal dağıldığı kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 4’e bakıldığında “Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutu hariç diğer boyutların çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olduğu görülmekte ve bu değerlere göre verilerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmiştir. Bu sonuca göre ikili gruplarda bağımsız gruplar t testi, üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi ve yordama analizi için basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ve Tamhane’s T2 testleri ile incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Ancak “Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutunda ise verilerin normal dağılmadığı kabul edilmiştir. Bu sonuca göre ikili gruplarda Mann Whitney U testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal Wallis H testi ve değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Rank korelasyon analizi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H analizinde gruplar arası fark Mann Whitney U testi ile incelenmiştir.

3.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

Bağımlı Değişkenler: Ekran bağımlılığı düzeyi

Bağımsız Değişkenler: Sosyo-demografik özellikleri, uyku bozukluğu düzeyleri

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasından önce etik onay ve araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum izinleri alınmıştır. Araştırmanın uygulanması, araştırmacı tarafından belirlenen ilköğretim okullarında, 20.07.2023-30.09.2023 yukarıdaki tarihleri arasında okullardaki sınıflar belirlenip veliler toplantı amaçlı okula davet edilmiş ve çocukların ebeveynlerine araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış, anketler ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Problemli Medya Kullanım Ölçeği”, “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği” formları dağıtılarak yaklaşık 15-20 dakika içerisinde doldurmaları sağlanarak formlar toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı (22.03.2023 tarihli, 2023-03/14 sayılı) Etik kurul izni (Ek 8) ve Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin (Ek-4) alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilen her ebeveyn bilgilendirilmiş olur formu gönüllü olarak okuyup, imzalamıştır (Ek-5). Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların demografik özellikler bilgi formundan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı ve yüzdelik dağılımı belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden, ölçeklerin toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalaması ve güvenirlik analizi ile ölçekler ve alt boyutlarının Cronbachalpha katsayısı hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testleri ile belirlenmiştir. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki yada daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılması

durumunda parametrik test varsayımları sağlanıyor ise (verilerin (ölçümle) interval, ratio ölçekle elde edilmiş olması, örneklem sayısı 30'dan fazla olması, verilerin normal dağılıma uyması, varyanslar homojen ise); tek grup için z veya t testi, iki grup için z veya t testi (Bağımsız, eşlenik), ikiden fazla grup için F testi (ANOVA), hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için TUKEY, Scheffe parametrik testleri kullanılmıştır. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki yada daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılması durumunda parametrik test varsayımları sağlanamıyor ise (normal dağılıma uymaması, varyanslar homojen değilse v.b); Ki kare testi, bağımsız iki grup için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis tek yönlü varyansanalizi, hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için Tamhane' s T2 tnonparametrik testleri kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için; aralıklı (interval) veya oranlı (ratio) ölçekle elde edilmiş verilerde Pearson Korelasyon Katsayısı, sıralı (ordinal) ölçekli verilerde sıra korelasyon (Spearman korelasyon) katsayısı, isimsel (nominal, sınıflama) ölçekli verilerde ki-kare veya ilişki katsayıları (ContingencyCoefficient, Phi, Cramer's V) kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 5. Ebeveyn ve Çocuklara Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı

Demografik Özellikler		<i>n</i>	%
Çocuğun Yaşı	9	184	48,4
	10	196	51,6
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	184	48,4
	Erkek	196	51,6
Çocuğun Sınıf Düzeyi	3. sınıf	164	43,2
	4. sınıf	216	56,8
Çocuğun Kronik Rahatsızlığı Olma Durumu	Var	24	6,3
	Yok	356	93,7
Çocuğun Elektronik Cihazının Olması Durumu	Var	252	66,3
	Yok	128	33,7
Çocuğun En Sık Kullandığı Görsel Medya Aracı	TV	56	14,7
	Bilgisayar	30	7,9
	Tablet	128	33,7
	Cep telefonu	166	43,7
	Okuryazar-İlköğretim	154	40,5
Anne Eğitim Durumu	Lise mezunu	124	32,6
	Lisans ve Üzeri	102	26,8
	Okuryazar-İlköğretim	105	27,6
Baba Eğitim Durumu	Lise mezunu	153	40,3
	Lisans ve Üzeri	122	32,1
	Okuryazar-İlköğretim	105	27,6
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	121	31,8
	Çalışmıyor	259	68,2
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	370	97,4
	Çalışmıyor	10	2,6
Çocuk Sayısı	Tek çocuk	51	13,4
	2 ya da 3 çocuk	281	73,9
	4 ve daha fazla çocuk	48	12,6
Aile Tipi	Çekirdek aile	321	84,5
	Geniş aile	36	9,5
	Parçalanmış aile	23	6,1
Aile Gelir Durumu	Gelir giderden az	118	31,1
	Gelir giderle eşit	208	54,7
	Gelir giderden fazla	54	14,2
Ailede Ekran Kullanım Kuralı Durumu	Var	314	82,6
	Yok	66	17,4
Ekran Kuralını Uygulama Sıklığı	Hiçbir zaman	89	23,4
	Ara Sıra	63	16,6
	Bazen	114	30,0
	Sık sık	86	22,6
	Her zaman	28	7,4
Çocuğun Elektronik Cihazı Kullanmasının Endişe Yaratma Durumu	Hiçbir zaman	12	3,2
	Ara Sıra	39	10,3
	Bazen	105	27,6
	Sık sık	143	37,6
	Her zaman	81	21,3
Çocuğa Anne/Baba Dışında Bakım Alma Durumu	Var	100	26,3
	Yok	280	73,7
Anne Yaş (Ort.±SS)		36,53±4,179	
Baba Yaş (Ort.±SS)		39,72±4,353	
Toplam		380	100,0

Tablo 5'te araştırmaya katılan ebeveyn ve çocuklara ait demografik özellikler görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların %48,4'ü 9 yaşında, %51,6'sı 10 yaşında, %48,4'ü kız, %51,6'sı erkektir. Araştırmaya katılan çocukların %43,2'si 3.sınıfta, %56,8'i 4.sınıfta öğrenim görmekte, %93,7'sinde kronik bir rahatsızlık bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan çocukların %66,3'ünün kendine ait elektronik bir cihazının olduğu ve %43,7'sinin en sık cep telefonu, %33,7'sinin de tablet kullandığı belirlenmiştir. Annelerin %40,5'inin Okuryazar-İlköğretim, %32,6'sının lise ve %26,8'inin lisans ve üzeri eğitim aldığı, babaların %27,6'sının Okuryazar-İlköğretim, %40,3'ünün lise ve %32,1'inin lisans ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. Çalışan annelerin oranı %31,8 iken çalışan babaların oranı ise %97,4 olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin çoğunluğunun 2 ya da 3 çocuğu olduğu, %84,5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %54,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Çocukların %82,6'sının ailesinde ekran kullanım kuralı bulunmakta, bu kurala uyma durumuna bakıldığında çoğunluğunun bazen bu kurala uyduklarını belirtmiştir. Çocukların elektronik cihazı kullanması ailenin %3,2'sinde hiçbir zaman, %10,3'ünde ara sıra, %27,6'sında bazen, %37,6'sında sık sık ve %21,3'ünde her zaman endişe yaratmaktadır. Çocukların %26,3'ünün anne/baba dışında bakım aldığı görülmektedir. Annelerin yaş ortalamasının $36,53 \pm 4,179$, babaların yaş ortalaması $39,72 \pm 4,353$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Çocukların Hafta İçi ve Hafta Sonu Medya Kullanma Süresinin Dağılımları

Görsel Medya Aracı	Kullanma Süresi	Hafta İçi		Hafta Sonu	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
TV	Hiç	27	7,1	22	5,8
	0-30 dakika	66	17,4	31	8,2
	30-60 dakika	83	21,8	63	16,6
	1-2 saat	148	38,9	129	33,9
	3-4 saat	48	12,6	100	26,3
	5 saat ve üstü	8	2,1	35	9,2
Bilgisayar	Hiç	208	54,7	201	52,9
	0-30 dakika	36	9,5	20	5,3
	30-60 dakika	38	10,0	27	7,1
	1-2 saat	75	19,7	61	16,1
	3-4 saat	23	6,1	56	14,7
	5 saat ve üstü	-	-	15	3,9
Cep Telefonu	Hiç	52	13,7	48	12,6
	0-30 dakika	69	18,2	38	10,0
	30-60 dakika	73	19,2	55	14,5
	1-2 saat	120	31,6	98	25,8
	3-4 saat	45	11,8	96	25,3
	5 saat ve üstü	21	5,5	45	11,8
Tablet veya diğer elektronik cihazlar	Hiç	112	29,5	97	25,5
	0-30 dakika	31	8,2	17	4,5
	30-60 dakika	62	16,3	38	10,0
	1-2 saat	108	28,4	105	27,6
	3-4 saat	47	12,4	83	21,8
	5 saat ve üstü	20	5,3	40	10,5
Toplam		380	100,0	380	100,0

Tablo 6’da araştırmaya katılan çocukların hafta içi/hafta sonu görsel medya araçlarını kullanma sürelerine ait dağılımlar görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların hafta içi %53,6’sının, hafta sonu %66,4’ünün tv, hafta içi 25,8’inin, hafta sonu %34,7’sinin bilgisayar, hafta içi %48,9’unun, hafta sonu %62,9’unun cep telefonu, hafta içi %46,1’inin, hafta sonu %59’unun tablet ve diğer elektronik cihazlarda 1-2 saat ve üzerinde vakit geçirdiği belirlenmiştir.

Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Standart Ölçeklerden Elde Edilen Minumum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçekler	Min.	Max.	$\bar{X}$	SS	Ölçeğin Puan Aralığı
Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri	7,00	33,00	14,65	4,856	7-35
Uyku Solunum Bozuklukları	3,00	14,00	4,55	1,877	3-15
Uyanma Bozuklukları	3,00	14,00	5,86	2,553	3-15
Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları	4,00	20,00	7,14	2,751	4-20
Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları	5,00	24,00	9,67	4,169	5-25
Uykuda Aşırı Terleme	2,00	10,00	3,92	1,948	2-10
Çocuklarda Uyku Bozukluğu Ölçeği Toplam	24,00	106,00	45,79	14,161	24-120
Problemlili Medya Kullanım Ölçeği	1,00	5,00	2,58	,901	1-5

Tablo 7’de araştırmaya katılan çocukların ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarına ait betimsel analiz sonuçları verilmiştir. Araştırmaya dahil olan çocukların, “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği toplam puanı $45,79 \pm 14,161$ ile düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Alt boyutlar açısından baktığımızda sırasıyla; araştırmaya katılan çocukların “Uykuya Dalma ve Uykuyu Devam Ettirme Problemleri” alt boyutundan $14,65 \pm 4,856$ puan, “Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutundan $4,55 \pm 1,877$ puan, “Uyanma Bozuklukları” alt boyutundan $5,86 \pm 2,553$ puan, “Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları” alt boyutundan $7,14 \pm 2,751$ puan, “Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları” alt boyutundan $9,67 \pm 5,169$ puan, “Uykuda Aşırı Terleme” alt boyutundan $3,92 \pm 1,948$ puan aldığı saptanmıştır. İlköğretim 3. ve 4. sınıf çocukların düşük düzeyde uyku bozukluğu olduğu söylenebilir. “Problemlili Medya Kullanım” ölçeği $2,58 \pm ,901$ puan ile orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Değişkenler	n	Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri	Uyku Solunum Bozuklukları	Uyanma Bozuklukları	Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları	Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları	Uykuda Aşırı Terleme	Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği Toplamı	Problemli Medya Kullanım Ölçeği
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Çocuğun Yaşı									
9	184	14,45±4,716	4,48±2,043	5,63±2,463	6,87±2,738	9,30±4,174	3,83±2,017	44,58±14,304	2,49±,881
10	196	14,83±4,988	4,61±1,710	6,07±2,622	7,39±2,746	10,01±4,144	3,98±1,883	46,92±13,968	2,65±,916
TEST		t=-0,752 p>.05	MW=16158,5 p>.05	t=-1,687 p>.05	t=-1,858 p>.05	t=-1,665 p>.05	t=-0,764 p>.05	t=-1,611 p>.05	t=-1,744 p>.05
Çocuğun Cinsiyeti									
Kız	184	14,55±4,950	4,41±1,820	5,56±2,394	6,93±2,682	9,59±4,157	3,90±2,015	44,97±14,441	2,47±,915
Erkek	196	14,73±4,776	4,67±1,925	6,13±2,670	7,34±2,806	9,74±4,188	3,92±1,889	46,56±13,887	2,67±,880
TEST		t=-0,372 p>.05	MW=16595,0 p>.05	t=-2,176 p<.05	t=-1,443 p>.05	t=-0,356 p>.05	t=-0,079 p>.05	t=-1,093 p>.05	t=-2,111 p<.05
Çocuğun Sınıf Düzeyi									
3. Sınıf	164	14,46±4,886	4,63±2,116	5,75±2,514	7,18±2,897	9,60±4,286	4,05±2,131	45,69±14,929	2,48±,890
4. Sınıf	216	14,78±4,839	4,49±1,676	5,93±2,584	7,11±2,641	9,72±4,085	3,81±1,795	45,86±13,584	2,65±,905
TEST		t=-0,631 p>.05	MW=17488,5 p>.05	t=-0,717 p>.05	t=0,235 p>.05	t=-0,274 p>.05	t=1,213 p>.05	t=-0,116 p>.05	t=-1,835 p>.05
Çocuğun Kronik Rahatsızlığı Olma Durumu									
Var	24	14,33±4,742	5,66±2,776	6,20±2,858	7,75±2,625	9,70±4,133	4,58±2,749	48,25±13,571	2,87±,856
Yok	356	14,67±4,869	4,47±1,781	5,83±2,533	7,10±2,758	9,66±4,176	3,87±1,879	45,62±14,203	2,56±,902
TEST		t=-0,330 p>.05	MW=3239,5 p<.05	t=0,694 p>.05	t=1,114 p>.05	t=0,045 p>.05	t=1,250 p>.05	t=0,878 p>.05	t=1,641 p>.05
Çocuğun Elektronik Cihazının Olması Durumu									
Var	252	14,54±4,480	4,65±1,766	5,82±2,497	7,07±2,599	9,57±4,142	3,91±1,975	45,59±13,128	2,57±,850
Yok	128	14,85±5,535	4,35±2,072	5,91±2,668	7,28±3,033	9,85±4,229	3,91±1,903	46,17±16,051	2,58±,999
TEST		t=-0,538 p>.05	MW=13411,0 p<.05	t=-0,305 p>.05	t=-0,728 p>.05	t=-0,601 p>.05	t=0,012 p>.05	t=-0,380 p>.05	t=-0,046 p>.05
Çocuğun En Sık Kullandığı Görsel Medya Aracı									
(1) TV	56	13,17±5,806	4,26±2,101	5,21±2,549	6,69±3,495	8,58±4,347	3,89±2,163	41,83±17,811	2,09±,931
(2) Bilgisayar	30	14,60±5,062	4,50±1,479	5,73±2,803	6,30±2,380	9,20±3,925	3,83±1,966	44,16±14,760	2,57±1,044
(3) Tablet	128	15,00±4,462	4,69±1,846	6,16±2,601	7,35±2,610	9,86±4,177	3,91±1,852	47,00±13,346	2,62±,822
(4) Cep telefonu	380	14,87±4,713	4,54±1,889	5,86±2,449	7,28±2,612	9,96±4,112	3,93±1,959	46,48±13,119	2,71±,877
TEST		F=2,088 p>.05	KW=5,857 p>.05	F=1,836 p>.05	F=1,844 p>.05	F=1,774 p>.05	F=0,029 p>.05	F=2,047 p>.05	F=6,942 p<.05 1<3 1<4
Çocuğa Anne/Baba Dışında Bakım Veren Olma Durumu									
Var	100	14,66±5,133	4,43±1,924	5,60±2,534	7,13±2,915	9,33±3,979	3,61±1,751	44,76±14,619	2,55±,907
Yok	280	14,64±4,763	4,59±1,862	5,95±2,557	7,15±2,695	9,79±4,234	4,02±2,006	46,16±14,003	2,58±,901
TEST		t=0,024 p>.05	MW=12700,5 p>.05	t=-1,177 p>.05	t=-0,062 p>.05	t=-0,953 p>.05	t=-1,834 p>.05	t=-0,489 p>.05	t=-0,299 p>.05

F=One Way Anova, t=Independent Samples t test, MW=Mann Whitney U Testi, KW=Kruskal Wallis H Testi

Tablo 8’de araştırmaya katılan çocukların demografik özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonuçları verilmiştir.

“Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği toplam puan ortalamasının; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, kronik hastalık varlığı, kendine ait bir elektronik bir cihaza sahip olma durumu en sık kullanılan görsel medya aracı ve anne/baba dışında bakım alma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

“Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, kronik hastalık varlığı, kendine ait bir elektronik cihaza sahip olma durumu, en sık kullanılan görsel medya aracı ve anne/baba dışında bakım alma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

“Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutunda; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, en sık kullanılan görsel medya aracı ve anne/baba dışında bakım alma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak kronik hastalık varlığı ve kendine ait bir elektronik cihazın olması durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamasının $5,66\pm 2,776$, kronik hastalığı olmayan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamasından $4,47\pm 1,781$ daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir diğer anlamlı farklılığa göre, kendine ait bir elektronik cihazı olan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamasının $4,65\pm 1,766$ kendine ait bir elektronik cihazı olmayan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamasından $4,35\pm 2,072$ daha yüksek olduğu bulunmuştur.

“Uyanma Bozuklukları” alt boyutunda; yaş, sınıf düzeyi, kronik hastalık durumu, elektronik cihaz olma durumu, en sık kullanılan görsel medya aracı ve anne/baba dışında bakım veren olma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak cinsiyet değişkenine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ortaya çıkan bu anlamlı farklılığa göre, erkek çocuklarının

uyanma bozukluğu puan ortalamasının $6,13 \pm 2,670$ kız çocuklarının uyanma bozukluğu puan ortalamasından $5,56 \pm 2,394$ daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

“Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları” alt boyutunda; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, kronik hastalık varlığı, kendine ait bir elektronik cihaza sahip olma durumu, en sık kullanılan görsel medya aracı ve anne/baba dışında bakım alma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

“Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları” alt boyutunda; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, kronik hastalık varlığı, kendine ait bir elektronik cihaza sahip olma durumu, en sık kullanılan görsel medya aracı ve anne/baba dışında bakım alma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

“Uykuda Aşırı Terleme” alt boyutunda; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, kronik hastalık varlığı, kendine ait bir elektronik cihaza sahip olma durumu, en sık kullanılan görsel medya aracı ve anne/baba dışında bakım alma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

“Problemli Medya Kullanım” ölçeğinde; yaş, sınıf düzeyi, kronik hastalık varlığı, kendine ait bir elektronik cihaza sahip olma durumu ve anne/baba dışında bakım veren olma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Ancak cinsiyet ve en sık kullanılan görsel medya aracı değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, erkek çocuklarının problemli medya kullanım ölçek puanının $2,67 \pm 880$, kız çocuklarının problemli medya kullanım ölçek puanından $2,47 \pm 915$ daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bir diğer anlamlı farklılığa göre, sıklıkla tablet $2,62 \pm 822$ ve cep telefonu $2,71 \pm 877$ kullanan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanları sıklıkla TV izleyen çocukların problemli medya kullanım ölçek puanından $2,09 \pm 931$ daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Çocukların Ebeveynlerine Ait Demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Değişkenler	N	Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri	Uyku Solunum Bozuklukları	Uyanma Bozuklukları	Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları	Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları	Uykuda Aşırı Terleme	Çocuklarda Uyku Bozukluğu Ölçeği Toplamı	Problemli Medya Kullanım Ölçeği
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Anne Eğitim Durumu									
(1) Okuryazar-İlköğretim	154	15,72±5,322	4,93±2,198	6,42±2,654	8,00±2,946	10,73±4,472	4,44±2,016	50,26±15,282	2,80±,899
(2) Lise	124	14,01±4,378	4,42±1,613	5,86±2,423	6,58±2,392	9,36±3,906	3,64±1,874	43,90±12,570	2,44±,887
(3) Lisans ve Üzeri	102	13,79±4,385	4,12±1,519	4,99±2,318	6,52±2,531	8,44±3,600	3,45±1,755	41,33±12,301	2,39±,854
TEST		F=6,620 p<.05 1>2,3	KW=9,874 p<.05 1>3	F=10,212 p<.05 1>2>3	F=13,339 p<.05 1>2,3	F=10,261 p<.05 1>2,3	F=10,172 p<.05 1>2,3	F=14,856 p<.05 1>2,3	F=8,671 p<.05 1>2,3
Baba Eğitim Durumu									
(1) Okuryazar-İlköğretim	105	16,18±5,404	5,19±2,445	6,65±2,630	8,21±3,134	10,88±4,668	4,45±2,197	51,59±15,813	2,92±,889
(2) Lise	153	14,27±4,578	4,39±1,643	5,91±2,562	6,81±2,456	9,84±4,107	3,94±1,928	45,18±13,273	2,54±,907
(3) Lisans ve Üzeri	122	13,80±4,415	4,20±1,413	5,09±2,254	6,63±2,506	8,40±3,403	3,40±1,599	41,55±12,008	2,32±,815
TEST		F=7,779 p<.05 1>2,3	KW=9,784 p<.05 1>2,3	F=11,149 p<.05 1>2,3	F=11,858 p<.05 1>2,3	F=10,962 p<.05 1>2,3	F=8,508 p<.05 1>2,3	F=15,495 p<.05 1>2,3	F=13,333 p<.05 1>2,3
Anne Çalışma Durumu									
Çalışıyor	121	14,21±4,742	4,43±1,883	5,38±2,303	6,80±2,788	9,15±3,755	3,57±1,820	43,57±13,780	2,45±,851
Çalışmıyor	259	14,85±4,904	4,60±1,875	6,08±2,636	7,30±2,724	9,91±4,334	4,07±1,989	46,83±14,244	2,63±,920
TEST		t=-1,194 p>.05	MW=14526,5 p>.05	t=-2,637 p<.05	t=-1,665 p>.05	t=-1,734 p>.05	t=-2,319 p<.05	t=-2,100 p<.05	t=-1,821 p>.05
Baba Çalışma Durumu									
Çalışıyor	370	14,50±4,699	4,52±1,840	5,78±2,508	7,07±2,679	9,57±4,090	3,90±1,937	45,37±13,634	2,55±,887
Çalışmıyor	10	19,90±7,489	5,70±2,830	8,40±3,025	9,90±3,956	13,10±5,685	4,20±2,440	61,20±23,522	3,48±1,009
TEST		t=-2,264 p<.05	MW=1374,0 p>.05	t=-3,230 p<.05	t=-3,249 p<.05	t=-2,657 p<.05	t=-0,467 p>.05	t=-3,539 p<.05	t=-3,242 p<.05
Aile Gelir Durumu									
(1) Gelir giderden az	118	16,08±5,269	5,20±2,197	6,61±2,755	8,13±2,972	11,35±4,567	4,53±2,070	51,92±15,706	2,90±,837
(2) Gelir giderle eşit	208	14,11±4,559	4,25±1,624	5,57±2,318	6,65±2,440	9,10±3,821	3,72±1,830	43,42±12,772	2,44±,887
(3) Gelir giderden fazla	54	13,59±4,393	4,25±1,695	5,29±2,639	6,87±2,855	8,18±3,365	3,31±1,799	41,51±11,316	2,38±,915
TEST		F=7,998 p<.05 1>2,3	KW=20,870 p<.05 1>2,3	F=7,972 p<.05 1>2,3	F=11,876 p<.05 1>2,3	F=16,220 p<.05 1>2,3	F=17,894 p<.05 1>2,3	F=12,233 p<.05 1>2,3	F=12,233 p<.05 1>2,3
Anne Yaş		r²=,039	r²=,063	r²=,028	r²=,002	r²=,062	r²=,000	r²=,045	r²=,068
Baba Yaş		r²=,019	r²=,053	r²=,034	r²=,027	r²=,039	r²=,034	r²=,041	r²=,050

F=One Way Anova, t=Independent Samples t test, MW=Mann Whitney U Testi, KW=Kruskal Wallis H Testi, r²=Pearson Korelasyon, r^b=Spearman Korelasyon,

Tablo 9. (Devamı) Araştırmaya Katılan Çocukların Ebeveynlerine Ait Demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Değişkenler	N	Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri	Uyku Solunum Bozuklukları	Uyanma Bozuklukları	Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları	Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları	Uykuda Aşırı Terleme	Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği Toplamı	Problemli Medya Kullanım Ölçeği
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Çocuk Sayısı									
(1) Tek çocuk	51	15,03±4,919	4,90±1,910	6,07±2,704	7,31±2,942	9,62±4,009	3,88±1,739	46,84±14,369	2,57±,795
(2) 2 ya da 3 çocuk	281	14,42±4,652	4,47±1,804	5,72±2,472	6,97±2,502	9,51±4,050	3,87±1,941	44,98±13,395	2,52±,890
(3) 4 ve daha fazla çocuk	48	15,54±5,849	4,64±2,226	6,37±2,818	7,97±3,687	10,64±4,914	4,20±2,202	49,39±17,613	2,89±1,018
TEST		F=1,271 p>.05	KW=3,426 p>.05	F=1,534 p>.05	F=2,889 p>.05	F=1,523 p>.05	F=0,618 p>.05	F=2,163 p>.05	F=3,499 p<.05 3>2
Aile Tipi									
(1) Çekirdek aile	321	14,54±4,620	4,44±1,659	5,79±2,546	7,04±2,580	9,52±4,074	3,82±1,911	45,18±13,185	2,52±,906
(2) Geniş aile	23	16,00±5,850	5,36±3,006	6,38±2,577	7,97±3,945	11,36±5,060	5,00±2,164	52,08±19,092	3,02±,799
(3) Parçalanmış aile	36	13,95±6,138	4,73±2,240	5,91±2,627	7,26±2,733	9,08±3,436	3,43±1,590	44,39±16,557	2,64±,820
TEST		F=1,702 p>.05	KW=1,046 p>.05	F=0,883 p>.05	F=1,874 p>.05	F=3,429 p<.05 2>1	F=6,795 p<.05 2>1,3	F=4,021 p<.05 2>1	F=5,201 p<.05 2>1
Ailede Ekran Kullanım Kuralı Durumu									
Var	314	14,28±4,352	4,51±1,697	5,67±2,354	6,88±2,393	9,52±3,926	3,79±1,788	44,68±12,496	2,53±,850
Yok	66	16,36±6,534	4,71±2,576	6,72±3,222	8,39±3,826	10,36±5,145	4,50±2,513	51,06±19,576	2,81±1,090
TEST		t=-2,466 p<.05	MW=9562,0 p>.05	t=-2,515 p<.05	t=-3,085 p<.05	t=-1,249 p>.05	t=-2,173 p<.05	t=-2,539 p<.05	t=-2,015 p<.05
Ekran Kullanım Kuralını Uygulama Sıklığı									
(1) Hiçbir zaman	89	16,67±6,204	4,82±2,343	6,86±3,126	8,23±3,447	10,76±5,002	4,40±2,343	51,76±18,246	2,92±1,022
(2) Ara Sıra	63	15,41±4,183	4,88±2,087	6,31±2,620	7,50±2,526	10,88±4,158	4,34±1,788	49,36±12,128	2,92±,849
(3) Bazen	114	15,21±3,759	4,66±1,659	5,83±2,064	7,30±2,269	9,93±3,663	3,86±1,716	46,82±10,763	2,71±,686
(4) Sık sık	86	12,44±3,851	4,05±1,249	4,96±2,100	6,15±2,303	8,05±3,340	3,32±1,704	39,00±10,784	2,13±,702
(5) Her zaman	28	11,00±3,741	4,00±1,865	4,46±1,933	5,25±1,838	7,32±3,103	3,39±1,987	35,42±11,451	1,53±,573
TEST		F=14,952 p<.05 1,2,3>4 1,2,3>5	KW=13,114 p<.05 2,3>4 2,3>4	F=9,468 p<.05 1,2,3>4 1,2,3>5	F=11,058 p<.05 1,2,3>4 1,2,3>5	F=9,160 p<.05 1,2,3>4 1,2,3>5	F=4,862 p<.05 1,2>4	F=15,989 p<.05 1,2,3>4 1,2,3>5	F=26,298 p<.05 1,2,3>4 1,2,3,4>5
Çocuğun Elektronik Cihazı Kullanmasının Endişe Yaratma Durumu									
(1) Hiçbir zaman	12	13,08±7,204	3,91±1,621	4,50±2,576	6,08±3,260	8,08±4,399	3,75±2,179	39,41±19,280	2,23±1,299
(2) Ara Sıra	39	12,33±4,015	4,43±2,291	4,94±2,076	6,64±3,030	8,30±3,846	3,76±2,169	40,43±15,361	2,01±,795
(3) Bazen	105	15,03±5,214	4,74±2,130	6,33±2,719	7,35±3,034	10,36±4,431	4,28±2,069	48,11±15,854	2,43±,855
(4) Sık sık	143	15,60±4,488	4,62±1,710	6,13±2,535	7,36±2,606	10,31±4,018	3,94±1,901	47,98±12,403	2,92±,833
(5) Her zaman	81	13,81±4,508	4,33±1,604	5,38±2,353	6,88±2,345	8,53±3,804	3,48±1,651	42,43±11,825	2,48±,846
TEST		F=4,860 p<.05 3,4>2	KW=5,799 p>.05	F=4,276 p<.05 3,4>2	F=1,329 p>.05	F=4,74 p<.05 3,4>5	F=2,059 p>.05	F=4,900 p<.05 4>5	F=11,497 p<.05 4>2,3,5

F=One Way Anova, t=Independent Samples t test, MW=Mann Whitney U Testi, KW=Kruskal Wallis H Testi

Tablo 9’da öğrencilerin ebeveynlerine ait demografik özelliklere göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

“Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği toplamında; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, aile gelir durumu, aile tipi, ekran kullanım kuralı durumu, ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı ve çocuğun elektronik cihazı kullanmasının endişe yaratma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak yapılan test sonuçlarına göre anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasının $50,26\pm15,282$ annesi lise mezunu $43,90\pm12,570$ ve lisans ve üstü mezunu $41,55\pm12,008$ olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Babası Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasının $51,59\pm15,813$ babası lise mezunu $45,18\pm13,273$ ve lisans ve üstü mezunu $41,33\pm12,301$ olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annesi çalışmayan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasının $46,83\pm14,244$ annesi çalışan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından $43,57\pm13,780$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babası çalışmayan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasının $61,20\pm23,522$ babası çalışan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından $45,37\pm13,634$ daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ailesinin geliri giderinden az olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalaması $51,92\pm15,706$, ailesinin geliri giderine eşit $43,42\pm12,772$ ve geliri giderinden fazla $41,51\pm11,316$ olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geniş aileye sahip olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasının $52,08\pm19,092$ çekirdek aileye sahip olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından $45,18\pm13,185$ daha yüksek olduğu bulunmuştur. Evinde ekran kullanım kuralı olmayan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasının $51,06\pm19,576$ evinde ekran kullanım kuralı olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından $44,68\pm12,496$ daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ekran kullanım kuralına hiçbir zaman uymayan $51,76\pm18,246$, ara sıra $49,36\pm12,128$ ve bazen $46,82\pm10,763$,

uyan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamalarının ekran kullanım kuralına sık sık $39,00 \pm 10,784$ ve her zaman $35,42 \pm 11,451$, uyan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğun elektronik cihazı kullanmasında sık sık endişe yaşayan ebeveynlerin çocuklarının uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasının $47,98 \pm 12,403$ çocuğun elektronik cihazı kullanmasında her zaman endişe yaşayan ebeveynlerin çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından $42,43 \pm 11,825$ daha yüksek olduğu saptanmıştır.

“Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, baba çalışma durumu, aile gelir durumu, ekran kullanım kuralı durumu, ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı ve çocuğun elektronik cihazı kullanmasının endişe yaratma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamasının $15,72 \pm 5,322$ annesi lise mezunu $14,01 \pm 4,378$ ve lisans ve üstü mezunu $13,79 \pm 4,385$ olan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babası Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamasının $16,18 \pm 5,404$, babası lise mezunu $14,27 \pm 4,578$ ve lisans ve üstü mezunu $13,80 \pm 4,415$ olan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Babası çalışmayan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamasının $19,90 \pm 7,489$, babası çalışan çocukların uykuya devam dalma ve devam etme problemleri puan ortalamasından $14,50 \pm 4,699$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinin geliri giderinden az olan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamasının $16,08 \pm 5,269$ ailesinin geliri giderine eşit $14,11 \pm 4,559$ ve geliri giderinden fazla $13,59 \pm 4,393$ olan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Evinde ekran kullanım kuralı olmayan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamasının $16,36 \pm 6,534$ evinde ekran kullanım kuralı olan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamasından $14,28 \pm 4,352$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ekran kullanım

kuralına hiçbir zaman uymayan $16,67\pm6,204$, ara sıra $15,41\pm4,183$ ve bazen $15,21\pm3,759$ uyan çocukların uykuya dalma ve devam etme problemleri puan ortalamasının ekran kullanım kuralına sık sık $12,44\pm3,851$ ve her zaman $11,00\pm3,741$ uyan çocukların uykuya devam dalma ve etme problemleri puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğun elektronik cihazı kullanmasında bazen $15,03\pm5,214$ ve sık sık $15,60\pm4,488$ endişe yaşayan ebeveynlerin çocuklarının uykuya dalma ve uykuya devam etme problemleri puan ortalamasının çocuğun elektronik cihazı kullanmasında ara sıra $12,33\pm4,015$ endişe yaşayan ebeveynlerin çocukların uykuya dalma ve uykuya devam etme problemleri puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır .

“Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutunda; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, aile gelir durumu ve ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamasının $4,93\pm2,198$ annesi lisans ve üstü mezunu $4,12\pm1,519$ olan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babası Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamasının $5,19\pm2,445$ babası lise mezunu $4,39\pm1,643$ ve lisans ve üstü mezunu $4,20\pm1,413$ olan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ailesinin geliri giderinden az olan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamasının $5,20\pm2,197$, ailesinin geliri giderine eşit $4,25\pm1,624$ ve geliri giderinden fazla $4,25\pm1,695$ olan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ekran kullanım kuralına ara sıra $4,88\pm2,087$ ve bazen $4,66\pm1,659$ uyan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamalarının ekran kullanım kuralına sık sık $4,05\pm1,249$ ve her zaman $4,00\pm1,865$ uyan çocukların uyku solunum bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

“Uyanma Bozuklukları” alt boyutunda; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, aile gelir durumu, ekran kullanım kuralı durumu, ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı ve çocuğun elektronik cihazı kullanmasının endişe yaratma durumu değişkenlerine göre gruplar

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasının $6,42\pm2,654$, annesi lise mezunu $5,86\pm2,423$ ve lisans ve üstü mezunu $4,99\pm2,318$ olan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Babası Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasının $6,65\pm2,630$, babası lise mezunu $5,91\pm2,562$ ve lisans ve üstü mezunu $5,09\pm2,254$ olan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annesi çalışmayan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasının $6,08\pm2,636$, annesi çalışan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasından $5,38\pm2,303$ daha yüksek olduğu bulunmuştur. Babası çalışmayan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasının $8,40\pm3,025$ babası çalışan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasından $5,78\pm2,508$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinin geliri giderinden az olan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasının $6,61\pm2,755$ ailesinin geliri giderine eşit $5,57\pm2,318$ ve geliri giderinden fazla $5,29\pm2,639$ olan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Evinde ekran kullanım kuralı olmayan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasının $6,72\pm3,222$ ekran kullanım kuralı olan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasından $5,67\pm2,354$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ekran kullanım kuralına hiçbir zaman uymayan $6,86\pm3,126$, ara sıra $6,31\pm2,620$ ve bazen $5,83\pm2,064$ uyan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasının ekran kullanım kuralına sık sık $4,96\pm2,100$ ve her zaman $4,46\pm1,933$ uyan çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğun elektronik cihazı kullanmasında bazen $6,33\pm2,719$ ve sık sık $6,13\pm2,535$, endişe yaşayan ebeveynlerin çocuklarının uyanma bozukluğu puan ortalamasının çocuğun elektronik cihazı kullanmasında ara sıra $4,94\pm2,076$ endişe yaşayan ebeveynlerin çocukların uyanma bozukluğu puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

“Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları” alt boyutunda; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, aile gelir durumu, ekran kullanım kuralı durumu ve ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

bulunmuştur ($p<0.05$). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasının $8,00\pm2,946$, annesi lise mezunu $6,58\pm2,392$ ve lisans ve üstü mezunu $6,52\pm2,531$ olan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babası Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasının $8,21\pm3,134$, babası lise mezunu $6,81\pm2,456$ ve lisans ve üstü mezunu $6,63\pm2,506$ olan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annesi çalışmayan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasının $7,30\pm2,724$ annesi çalışan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasından $6,80\pm2,788$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babası çalışmayan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasının $9,90\pm3,956$ babası çalışan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasından $7,07\pm2,679$ daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ailesinin geliri giderinden az olan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasının $8,13\pm2,972$, ailesinin geliri giderine eşit $6,65\pm2,440$ ve geliri giderinden fazla $6,87\pm2,855$ olan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evinde ekran kullanım kuralı olmayan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasının $8,39\pm3,826$, evinde ekran kullanım kuralı olan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasından $6,88\pm2,393$ daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekran kullanım kuralına hiçbir zaman uymayan $8,23\pm3,447$, ara sıra $7,50\pm2,526$ ve bazen $7,30\pm2,269$ uyan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamasının ekran kullanım kuralına sık sık $6,15\pm2,303$ ve her zaman $5,25\pm1,838$ uyan çocukların uyku/uyanma geçiş bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

“Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları” alt boyutunda; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, baba çalışma durumu, aile gelir durumu, aile tipi, ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı ve çocuğun elektronik cihazı kullanmasının endişe yaratma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasının $10,73\pm4,472$ annesi lise mezunu $9,36\pm3,906$ ve lisans ve üstü mezunu

8,44±3,600 olan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamalarından daha anlamlı olduğu saptanmıştır. Babası Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan 10,88±4,668 ve lise mezunu 9,84±4,107 olan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamaları babası lisans ve üstü mezunu 8,40±3,403 olan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Babası çalışmayan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasının 13,10±5,685 babası çalışan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasından 9,57±4,090 daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinin geliri giderinden az olan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasının 11,35±4,567 ailesinin geliri giderine eşit 9,10±3,821 ve geliri giderinden fazla 8,18±3,365 olan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Geniş aile tipine sahip çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasının 11,36±5,060 çekirdek aileye sahip çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasından 9,52±4,074 daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ekran kullanım kuralına hiçbir zaman uymayan 10,76±5,002, ara sıra 10,88±4,158 ve bazen 9,93±3,663 uyan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasının ekran kullanım kuralına sık sık 8,05±3,340 ve her zaman 7,32±3,103 uyan çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğun elektronik cihazı kullanmasında bazen 10,36±4,431 ve sık sık 10,31±4,018 endişe yaşayan ebeveynlerin çocuklarının aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasının çocuğun elektronik cihazı kullanmasında her zaman 8,53±3,804 endişe yaşayan ebeveynlerin çocukların aşırı uyku eğilimi bozukluğu puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

“Uykuda Aşırı Terleme” alt boyutunda; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, aile gelir durumu, aile tipi, ekran kullanım kuralı durumu ve ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamasının 4,44±2,016 annesi lise mezunu 3,64±1,874 ve lisans ve üstü mezunu 3,45±1,755 olan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babası Okuryazar-İlköğretim eğitimi 4,45±2,197 ve lise mezunu 3,94±1,928 olan çocukların uykuda aşırı terleme

puan ortalamaları babası lisans ve üstü mezunu $3,40 \pm 1,599$ olan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annesi çalışmayan çocukların uykuda aşırı terleme düzeyleri puan ortalamasının $4,07 \pm 1,989$ annesi çalışan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamasından $3,57 \pm 1,820$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinin geliri giderinden az olan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamasının $4,53 \pm 2,070$ ailesinin geliri giderine eşit $3,72 \pm 1,830$ ve geliri giderinden fazla $3,31 \pm 1,799$ olan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Geniş aile tipine sahip çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamasının $5,00 \pm 2,164$ çekirdek aile $3,82 \pm 1,911$ ve parçalanmış aile $3,43 \pm 1,590$ tipine sahip çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evinde ekran kullanım kuralı olmayan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamasının $4,50 \pm 2,513$ evinde ekran kullanım kuralı olan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamasından $3,79 \pm 1,788$ daha yüksek olduğu bulunmuştur Ekran kullanım kuralına hiçbir zaman uymayan $4,40 \pm 2,343$ ve ara sıra $4,34 \pm 1,788$ uyan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamaları ekran kullanım kuralına sık sık $3,32 \pm 1,704$ uyan çocukların uykuda aşırı terleme puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

“Problemli Medya Kullanım” ölçeğinde; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, baba çalışma durumu, aile gelir durumu, çocuk sayısı, aile tipi, ekran kullanım kuralı durumu, ekran kullanım kuralını uygulama sıklığı ve çocuğun elektronik cihazı kullanmasının endişe yaratma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanı $2,80 \pm 899$ annesi lise mezunu $2,44 \pm 887$ ve lisans ve üstü mezunu $2,39 \pm 854$ olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babası Okuryazar-İlköğretim eğitimi olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanı $2,92 \pm 889$ babası lise mezunu $2,54 \pm 907$ ve lisans ve üstü mezunu $2,32 \pm 815$ olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Babası çalışmayan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanı $3,48 \pm 1,009$, babası çalışan çocukların problemli medya

kullanım ölçek toplam puanından $2,55\pm,887$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinin geliri giderinden az olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanı $2,90\pm,837$, ailesinin geliri giderine eşit $2,44\pm,887$ ve geliri giderinden fazla $2,38\pm,915$ olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ailesinde 4 ve daha fazla çocuk olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanı $2,89\pm,018$, ailesinde 2 ya da 3 çocuk olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanından $2,52\pm,890$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geniş aileye sahip olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanı $3,02\pm,799$ çekirdek aileye sahip olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanından $2,52\pm,906$ daha yüksek olduğu bulunmuştur. Evinde ekran kullanım kuralı olmayan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanı $2,81\pm,090$ evinde ekran kullanım kuralı olan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanından $2,53\pm,850$ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ekran kullanım kuralına hiçbir zaman uymayan $2,92\pm,022$, ara sıra $2,92\pm,849$ ve bazen $2,71\pm,686$ uyan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanları ekran kullanım kuralına sık sık $2,13\pm,702$ ve her zaman $1,53\pm,573$ uyan çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğunun elektronik cihazı kullanmasında sık sık endişe yaşayan ebeveynlerin çocuklarının problemli medya kullanım ölçek toplam puanı $2,92\pm,833$, çocuğun elektronik cihazı kullanmasında ara sıra $2,01\pm,795$, bazen $2,43\pm,855$ ve her zaman $2,48\pm,846$ endişe yaşayan ebeveynlerin çocukların problemli medya kullanım ölçek toplam puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Çocukların Hafta İçi/Sonu Görsel Medya Araçlarını Kullanma Süresi ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Görsel Medya Araçları		Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri	Uyku Solunum Bozuklukl arı	Uyanma Bozuklukl arı	Uyku- Uyanma Geçiş Bozukluklar ı	Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukl arı	Uykuda Aşırı Terleme	Çocuklarda Uyku Bozukluğu Ölçeği Toplamı	Problemli Medya Kullanım Ölçeği
Hafta İçi									
TV	r	,164	,091	,115	,166	,099	,097	,164	,169
	p	,001*	,075	,025*	,001*	,055	,058	,001*	,001*
Bilgisayar	r	,136	,159	,074	,054	,036	,043	,098	,051
	p	,008*	,002*	,147	,298	,481	,405	,056	,324
Cep Telefonu	r	,271	,157	,135	,242	,282	,167	,304	,362
	p	,000*	,002*	,009*	,000*	,000*	,001*	,000*	,000*
Tablet ve Diğerleri	r	,169	,031	,169	,155	,031	,169	,193	,169
	p	,001*	,544	,001*	,003*	,551	,001*	,000*	,001*
Hafta Sonu									
TV	r	,188	,170	,153	,171	,144	,218	,196	,188
	p	,000*	,001*	,003*	,001*	,005*	,000*	,000*	,000*
Bilgisayar	r	,194	,071	,061	,071	,077	,118	,081	,194
	p	,000*	,166	,237	,165	,134	,022*	,115	,000*
Cep Telefonu	r	,208	,230	,267	,336	,236	,380	,399	,208
	p	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*
Tablet ve Diğerleri	r	,157	,055	,149	,126	,031	,162	,159	,157
	p	,002*	,288	,004*	,014*	,553	,002*	,002*	,002*

Not: *p<.05

Tablo 10’da araştırmaya katılan çocukların hafta içi ve hafta sonu görsel medya araçlarını kullanma süresi ile ölçekler arasındaki ilişkiye yönelik yapılan korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucuna bakıldığında;

Hafta içi TV izleme süresi ile “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda [$r_{(380)} = ,164$; $p < .05$], “Uyanma Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,115$; $p < .05$], “Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,166$; $p < .05$], “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği toplamı [$r_{(380)} = ,164$; $p < .05$] ve “Problemlili Medya Kullanım” ölçeği [$r_{(380)} = ,169$; $p < .05$] arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuca göre çocukların TV izleme süresi arttıkça bu alt boyutlardaki düzeyleri de artmaktadır.

Hafta içi Bilgisayar kullanma süresi ile “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda [$r_{(380)} = ,136$; $p < .05$] ve “Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,159$; $p < .05$] arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuca göre çocukların Bilgisayar kullanma süresi arttıkça bu alt boyutlardaki düzeyleri de artmaktadır.

Hafta içi Cep Telefonu kullanma süresi ile “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda [$r_{(380)} = ,271$; $p < .05$], “Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,157$; $p < .05$], “Uyanma Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,135$; $p < .05$], “Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,242$; $p < .05$], “Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,282$; $p < .05$], “Uykuda Aşırı Terleme” alt boyutu [$r_{(380)} = ,167$; $p < .05$], “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği toplamı [$r_{(380)} = ,304$; $p < .05$] ve “Problemlili Medya Kullanım” ölçeği [$r_{(380)} = ,362$; $p < .05$] arasında pozitif yönde zayıf ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkiler saptanmıştır. Bu sonuca göre çocukların Cep Telefonu kullanma süresi arttıkça bu alt boyutlardaki düzeyleri de artmaktadır.

Hafta içi Tablet ya da diğer araçları kullanma süresi ile “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda [$r_{(380)} = ,169$; $p < .05$], “Uyanma Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,169$; $p < .05$], “Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,155$; $p < .05$], “Uykuda Aşırı Terleme” alt boyutu [$r_{(380)} = ,169$; $p < .05$], “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği toplamı [$r_{(380)} = ,193$; $p < .05$] ve “Problemlili Medya Kullanım” ölçeği [$r_{(380)} = ,169$; $p < .05$] arasında pozitif yönde zayıf

düzeyde anlamlı bir ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuca göre çocukların Tablet ya da diğer araçları kullanma süresi arttıkça bu alt boyutlardaki düzeyleri de artmaktadır.

Hafta sonu TV izleme süresi ile “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda [$r_{(380)} = ,188$; $p < .05$], “Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,170$; $p < .05$], “Uyanma Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,153$; $p < .05$], “Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,171$; $p < .05$], “Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,144$; $p < .05$], “Uykuda Aşırı Terleme” alt boyutu [$r_{(380)} = ,218$; $p < .05$], “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği toplamı [$r_{(380)} = ,196$; $p < .05$] ve “Problemli Medya Kullanım” ölçeği [$r_{(380)} = ,188$; $p < .05$] arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişkiler saptanmıştır. Bu sonuca göre çocukların TV izleme süresi arttıkça bu alt boyutlardaki düzeyleri de artmaktadır.

Hafta sonu Bilgisayar kullanma süresi ile “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda [$r_{(380)} = ,194$; $p < .05$], “Uykuda Aşırı Terleme” alt boyutu [$r_{(380)} = ,118$; $p < .05$] ve “Problemli Medya Kullanım” ölçeği [$r_{(380)} = ,194$; $p < .05$] arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuca göre çocukların Bilgisayar kullanma süresi arttıkça bu alt boyutlardaki düzeyleri de artmaktadır.

Hafta sonu Cep Telefonu kullanma süresi ile “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda [$r_{(380)} = ,208$; $p < .05$], “Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,230$; $p < .05$], “Uyanma Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,267$; $p < .05$], “Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,336$; $p < .05$], “Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,236$; $p < .05$], “Uykuda Aşırı Terleme” alt boyutu [$r_{(380)} = ,380$; $p < .05$], “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği toplamı [$r_{(380)} = ,399$; $p < .05$] ve “Problemli Medya Kullanım” ölçeği [$r_{(380)} = ,208$; $p < .05$] arasında pozitif yönde zayıf ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkiler saptanmıştır. Bu sonuca göre çocukların Cep Telefonu kullanma süresi arttıkça bu alt boyutlardaki düzeyleri de artmaktadır.

Hafta sonu Tablet ya da diğer araçları kullanma süresi ile “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda [$r_{(380)} = ,157$; $p < .05$], “Uyanma Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,149$; $p < .05$], “Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları” alt boyutu [$r_{(380)} = ,126$; $p < .05$], “Uykuda Aşırı Terleme” alt boyutu [$r_{(380)} = ,162$;

$p<.05$], “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği [$r_{(380)}=.159$; $p<.05$] ve “Problemli Medya Kullanım” ölçeği [$r_{(380)}=.157$; $p<.05$] arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuca göre çocukların Tablet ya da diğer araçları kullanma süresi arttıkça bu alt boyutlardaki düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 11. Çalışmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Sonuçları

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8
(1) Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri	1							
(2) Uyku Solunum Bozuklukları	,351*	1						
(3) Uyanma Bozuklukları	,564*	,464	1					
(4) Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları	,543*	,504	,472	1				
(5) Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları	,647*	,511	,553	,493	1			
(6) Uykuda Aşırı Terleme	,376*	,567	,505	,550	,465	1		
(7) ÇİUBÖ Toplam	,839*	,663	,759	,753	,843	,676	1	
(8) PMKÖ	,636*	,328*	,511*	,477*	,580*	,382*	,670*	1

Not= * $p<.05$, PMKÖ=Problemli Medya Kullanım Ölçeği, ÇİUBÖ=Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği

Tablo 11’de araştırmamızda kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiye yönelik yapılan korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucuna bakıldığında; “Problemli Medya Kullanım” ölçeği ile “Çocuklarda Uyku Bozukluğu” ölçeği toplamı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır [$r_{(380)}=.670$; $p<.05$]. Bu sonuca göre çocukların problemli medya kullanım ölçek puanı arttıkça uyku bozukluğu ölçek puan ortalamaları da artmaktadır. “Çocuklarda Uyku Bozukluğu” ölçeğinin alt boyutları ile “Problemli Medya Kullanım” ölçeği arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre en yüksek ilişkinin “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda [$r_{(380)}=.636$; $p<.05$], en düşük ilişkinin ise “Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutunda [$r_{(380)}=.328$; $p<.05$] olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Çocukların Problemli Medya Kullanım Düzeylerinin Uyku Bozukluğu Düzeylerini Etkilemesine Yönelik Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	18,652	1,639		11,381	,000
Problemli Medya Kullanımı	10,519	,600	,670	17,541	,000
R=,670	R²=,449	F₍₁₋₃₇₈₎=307,693	p=,000		

Tablo 12’de araştırmaya katılan çocukların problemli medya kullanım düzeyinin uyku bozukluğu düzeylerini yordama durumunun belirlenmesi için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, problemli medya kullanım düzeyinin uyku bozukluğu düzeyine etkisini incelemek amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F_{(1-378)}= 307,693$; $p<0,05$). Analiz sonucuna göre problemli medya kullanım düzeyi uyku bozukluğu düzeyindeki değişimin %44,9’unu açıklamaktadır ($R=,670$, $R^2=,449$). Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, problemli medya kullanımı uyku bozukluğunun anlamlı yordayıcısı olduğu görülmektedir ($\beta=,670$; $t_{(380)}=17,541$; $p<0,05$).

Regresyon analizinin sonucuna göre uyku bozukluğu düzeyini yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir:

$$\text{Uyku Bozukluğu Düzeyi} = (10,519 * \text{Problemli İnternet Kullanımı}) + (18,652)$$

5. TARTIŞMA

Çalışmamız Kayseri ili Kocasinan ilçesindeki ilkokul öğrencilerinde ekran bağımlılığının uykuya etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu hedef doğrultusunda öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre problemli medya kullanım düzeyleri ve uyku bozukluğu düzeylerinin etkilenip etkilenmediği incelenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda bulgular literatürdeki veriler ile tartışılmıştır. Bu araştırmada 9-10 yaş grubu öğrencilerin çoğunun kendine ait elektronik bir cihazı olduğu, en sık kullandıkları cihazın cep telefonu olduğu, evlerinde ailelerin koyduğu ekran kullanımı kurallarının olduğu ve ailelerinin ekran kullanımı konusunda sık sık endişe duyduğu, annelerinin ilkokul mezunu olduğu, babalarının lise mezunu olduğu, annelerinin yaş ortalamasının 36 olduğu ve ev hanımı olduğu, babalarının yaş ortalamasının 39 olduğu ve çalışan olduğu, çoğunluğunun çekirdek aile olduğu, 2 ve üzeri kardeş sayısının olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya dahil olan çocukların, “Çocuklarda Uyku Bozukluğu” ölçeği toplam puan ortalaması ile $(45,79 \pm 14,161)$ düşük düzeyde uyku bozukluğu olduğu bulunmuştur. Alt boyutlar açısından da çocukların düşük düzeyde uyku bozukluğu olduğu söylenebilir, “Problemli Medya Kullanım” ölçeği toplam puanı $2,58 \pm 0,901$ orta düzeyde problemli medya kullanıcısı olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

5.1 Ekran Bağımlılığı ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Araştırmaya katılan çocukların %48,4’ü 9, %51,6’sı 10 yaşındadır. Çocukların %43,2’si 3.sınıfta öğrenim görürken, %56,8’i 4.sınıfta öğrenim görmektedir. “Problemli Medya Kullanım” ölçeğinde; yaş, değişkenine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 8). Ancak literatürde, yaş ile problemli medya kullanımı arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir Eales, Gillespie, Alstat, Ferguson ve Carlson (2021) yaptıkları çalışmaya bakacak olursak, beş yaş ve üstü çocuklarda problemli medya kullanımının hızla arttığını ve bu durumun daha küçük yaş gruplarındaki çocukların bu tür kullanımda daha fazla zorluk yaşamasına yol açabileceğini vurgulamışlardır (Eales ve ark., 2021). Diğer bir araştırma ise, Wartberg, Thomasius ve Paschke (2021) tarafından yürütülmüş ve yaşça daha küçük çocukların problemli medya kullanımıyla ilgili dürtü kontrolü ve

hedef odaklı davranışlarda daha fazla sorun yaşayabileceğini ortaya koymuştur (Wartberg ve ark., 2021). Çalışmaya katılan çocukların benzer yaşlarda, aynı gelişim evresinde olmaları sebebiyle, yaş ile ekran bağımlılık düzeyi arasında belirgin bir farklılığın ortaya çıkmadığı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan çocukların %48,4'ü kız, %51,6'sı erkektir. Çalışmamızda cinsiyet değişkenine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, erkek çocukların problemli medya kullanım ölçek puanının $2,67 \pm ,880$ kız çocukların problemli medya kullanım ölçek puanından $2,47 \pm ,915$ daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu alandaki benzer araştırmalarda, erkek çocukların kızlara kıyasla daha fazla dijital araçlarla zaman geçirdiğini ve bu araçları daha fazla tercih ettiğini ortaya koymaktadır (Brito, 2016; Gentile, 2009; Işıkoğlu ve diğ., 2021; Kars, 2010; Küçük ve Çakır, 2020; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018; Şahin ve Tuğrul, 2012; Ünsal, 2019). Yine Saunders ve arkadaşlarının (2017) yaptığı geniş kapsamlı başka bir çalışma, 18 yaş altı tüm gruplarda erkek çocuklarının kızlardan daha fazla ekran bağımlılığı olduğunu ortaya koymuştur (Saunders, 2017). Buna karşın, Çelik (2017) yaptığı çalışmada ekran kullanımı konusunda erkek ve kız çocukları arasında belirgin bir ayrım ortaya koyamamıştır. Hinkley ve arkadaşlarının (2018) araştırması, 3-5 yaş aralığındaki çocuklarda dijital ekran sürelerinin cinsiyete göre değişmediğini göstermektedir (Hinkley ve ark., 2018). Yengil ve arkadaşlarının 3-6 yaş arası çocuklar (Yengil ve ark., 2019) üzerinde yaptığı çalışma ile Akkuş ve ekibinin 3-60 ay grubu çocukları (Akkuş ve ark., 2015) kapsayan araştırması, cinsiyetin ekran sürelerini belirlemede etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır. Araştırmamızda cinsiyet değişkeninin problemli medya kullanımının erkek çocuklarında kız çocuklarına göre daha yüksek bulunmasının nedeni, çalışmaya dahil edilen katılımcıların sosyo-kültürel seviye farklılıkları, kız ve erkek çocuklarının teknolojiye ulaşılabilirliklerinin farklı olması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ailesinde 4 ve daha fazla çocuk olan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanının $2,89 \pm 1,018$ ailesinde 2 ya da 3 çocuk olan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanından $2,52 \pm ,890$ daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Literatüre baktığımızda da benzer şekilde evde büyük bir kardeşin varlığının, küçük kardeşin internet ve ekran kullanım sürelerini

etkilediğini gösteren bulgular mevcuttur (Teuwen ve ark., 2012, Brouwer ve ark., 2011). Stevens ve ekibi (2018), büyük kardeşlerin, küçük kardeşleri dijital medya kullanımına yönlendirme eğiliminde olduğunu belirlemişlerdir (Stevens ve ark., 2008). Ek olarak, büyük kardeşlerin, küçüklerin interneti ve sosyal medya platformlarını nasıl kullanacaklarını öğrenmelerine yardımcı olduklarını ifade etmişlerdir (Barone, 2012). Emond ve arkadaşlarının (2018) araştırması ise 2-5 yaş aralığındaki çocuklarda evdeki karmaşıklık seviyesi ile ilişkilendirilerek, dördüncü çocuğun, birinci çocuğa göre yatmadan önce daha fazla ekrana maruz kaldığını tespit etmiştir (Emond ve ark., 2018). Buna rağmen Aybal'ın (2021) çalışması, çocuğun kardeş sayısının problemli medya kullanımı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermiştir (Üstündağ, 2020). Benzer şekilde, Arslan (2022) yaptığı çalışmada ailedeki çocuk sayısının problemli medya kullanımı puanlarını istatistiksel olarak etkilemediğini bulmuştur (Arslan, 2021). Eren ve Örsal'ın (2018) ise 9-10 yaş arası 205 çocukla yaptığı araştırması çocuk sayısının dijital oyun bağımlılığı ve yalnızlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur (Eren ve ark., 2018). Çocuk sayısının artması, ebeveynlerin dikkat, zaman ve enerji kaynaklarını daha fazla paylaşımlarına neden olur, yani her çocukla bireysel olarak ilgilenmelerini zorlaştırması olağan bir durumdur. Çalışmamızdaki bu anlamlı sonuçların, araştırmaya katılan ailelerin sosyokültürel özelliklerinin çeşitliliğinden kaynaklandığı özellikle ailedeki çocuk sayısının artması ebeveyn kontrolündeki azalmayla ilişkilendirilmiştir.

Araştırmamızda geniş aileye sahip olan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanının $3,02 \pm 0,799$ çekirdek aileye sahip olan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanından $2,52 \pm 0,906$ daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Sağlan'ın (2019) çalışması, kalabalık olmayan çekirdek aile tipine sahip öğrencilerde internet bağımlılığının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Sağlan, 2019). Öte yandan, Köyceğiz'in (2020) araştırması aile tipi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (Köyceğiz, 2020). Sayılı'nın (2019) çalışması ise çocukların internet bağımlılığının aile tipi ile ilişkili olmadığını ancak ailedeki çocuk sayısı ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (Sayılı, 2019). Çalışmamızda geniş aileye sahip çocukların, çekirdek aileye sahip çocuklara göre daha yüksek ekran kullanım düzeyine sahip olmasının sebebi, çocuğun bakımında tek bir kişinin

(yalnızca anne ya da baba) söz sahibi olmamasıdır. Geniş ailede, aile büyüklerinin de söz sahibi olması çocuğun karışık mesajlar almasına, belirsiz kurallarla karşılaşmasına ve bu durumun ekran kullanım alışkanlıklarını etkilemesine neden olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda çocukların %66,3'ünün kendine ait bir elektronik cihazının olduğu, en sık kullanılan cihazlar ise cep telefonu (%43,7) ve tablet (%33,7) olarak belirtilmiştir (Tablo 5). Çalışmamızda kendine ait elektronik bir cihaza sahip olma ile problemli medya kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen tablet ve cep telefonunu sıklıkla kullanan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanları sıklıkla TV izleyen çocukların problemli medya kullanım ölçek puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). RTÜK'ün gerçekleştirdiği 'Türkiye'de Çocukların Medya Kullanma Alışkanlıkları Araştırması', geniş bir örnekleme dayanarak önemli bulgular ortaya koymuştur. Araştırma, 6-18 yaş aralığındaki 4306 çocuğun %97,9'unun evlerinde televizyon bulundurduğunu ve %73,7'sinin bilgisayar ya da tablet sahibi olduğunu saptamıştır (RTÜK., 2023). Chang ve arkadaşları (2018) yaptığı araştırmada, evlerdeki teknolojik cihazların ne kadar yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Bulgularına göre, televizyon %94,6, bilgisayar %90, tablet %48,21 ve akıllı telefonlar ise %95,9 oranında evlerde bulunmaktadır (Chang ve ark., 2018). ABD'de CSM'nin 0-8 yaş aralığındaki çocukların medya kullanımını inceleyen 2017 raporu, çocukların neredeyse tamamının en az bir medya cihazının bulunduğu evlerde büyüdüklarini ortaya koymuştur; bu, sekiz yaş altındaki çocukların %98'inin böyle bir ortamda yetiştiğini göstermektedir (2011'de %52, 2013'te %75). Ayrıca, evlerin %95'inde cep telefonu, %78'inde tablet ve %42'sinde ise çocuğun kendi tableti olduğu belirlenmiştir (Rideout., 2017). Evlerdeki televizyon ve teknolojik oyun ekipmanlarının sayısının artışıyla ekran kullanım sürelerinde bir yükselme olduğu bulunmuştur (Jago ve ark., 2012). Bizim çalışmamızda çocuğun kendine ait bir elektronik cihazının olmasıyla problemli medya kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen cep telefonu $2,71 \pm ,877$ veya tablet $2,62 \pm ,822$ kullanan çocukların problemli medya kullanımı ölçek puanının tv izleyen çocukların problemli medya kullanımı ölçek puanından $2,09 \pm ,931$ daha yüksek bulunmasının nedeni çocukların teknolojik cihazları olmasa bile ebeveynlerinin cep telefonunu kullanan çocukların fazla olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan çocukların Problemlili Medya Kullanım ölçeğinde; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, baba çalışma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi ilköğretim ve altı eğitimi olan çocukların problemlili medya kullanım ölçek puanının $2,80 \pm ,899$ annesi lise mezunu $2,44 \pm ,887$ ve lisans ve üstü mezunu $2,39 \pm ,854$ olan çocukların problemlili medya kullanım ölçek puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Babası ilköğretim ve altı eğitimi olan çocukların problemlili medya kullanım ölçek puanının $2,92 \pm ,889$ babası lise $2,54 \pm ,907$ ve lisans ve üstü mezunu olan $2,32 \pm ,815$ çocukların problemlili medya kullanım ölçek puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Literatürdeki birçok çalışmada bizim çalışmamızla benzer şekilde eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların ekran kullanım sürelerinin azaldığı yönünde çeşitli bulgular sunmaktadır (Fununcu, 2019; Çelik ve ark., 2021; Trinh ve ark., 2020). Uluslararası yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde düşük eğitim seviyesine sahip anneler ile yoğun ekran kullanımı arasında ve yüksek ekran kullanımı ile çocuklarda artmış sürekli ekran alışkanlığı arasında belirgin bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (McArthur, Browne, Tough ve Madigan, 2020). Kühhirt ve Klein'in (2020) çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarına daha kısıtlı ekran süresi verme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Durmuş ve Övür (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, anne-baba eğitim düzeyi ile çocuğun ekran süresi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiş; eğitim düzeyi yükseldikçe, çocukların ekran sürelerinin kısaldığı tespit edilmiştir (Durmuş ve ark., 2021). Aynı şekilde Cho ve Lee'nin (2017) çalışmasına göre, akıllı telefon kullanımında yüksek bağımlılık gösteren çocukların ebeveynlerinin genellikle lise mezunu olduğu belirlenmiştir (Cho ve ark., 2017). Ülkemizde anne ve babaların eğitim düzeyleri ile çocukların ekran kullanım süreleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir araştırmada, lise mezunu babaların çocuklarının haftalık ekran kullanım süreleri daha uzunken, üniversite mezunu babaların çocuklarının ise daha kısa sürelerle ekran başında vakit geçirdiği tespit edilmiştir (Çelik., 2017). Bizim çalışmamızın aksine anne baba eğitim düzeyi ile medya kullanımı arasında ilişki saptanamayan çalışmalarda vardır (Akkuş ve ark., 2015; Yengil ve ark., 2019). Bizim çalışmamızda anne baba eğitim durumu ile problemlili medya kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmasının

nedeni, eğitim seviyesi yükseldikçe ebeveynlerin çocuk eğitimine yönelik daha bilinçli bir tutum sergilemeleridir. Artan eğitim düzeyi, ebeveynlerin çocuklarının ekran kullanımını daha etkili bir şekilde yönlendirmelerine ve medya alışkanlıklarını daha bilinçli bir biçimde kontrol etmelerine olanak tanır. Bu bağlamda, ebeveynlerin öğrenim düzeyinin, çocukların problemlili medya kullanımındaki farklılıklara etki ettiği ve bu konuda önemli bir etken olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda çalışan annelerin oranı %31,8 iken çalışan babaların oranı ise %97,4 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda anne çalışma durumu değişkenine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmasına karşın, baba çalışma durumu değişkenine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Babası çalışmayan çocukların problemlili medya kullanım ölçek puanının $3,48 \pm 1,009$ babası çalışan çocukların problemlili medya kullanım ölçek puanından $2,55 \pm ,887$ daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Literatürdeki pek çok çalışma, ebeveynlerin iş durumuyla çocukların problemlili medya kullanımı arasında bir bağlantı bulunamadığını öne sürmektedir (Sağlan, 2019; Certain ve ark., 2002; Zimmerman ve ark., 2005; Baykal, 2017). Ancak Study-Birth Cohort (ECLS-B) verileri üzerinden yapılan çalışmaya baktığımızda, 2-5 yaş aralığındaki çocukların ev ve bakım ortamlarına bağlı olarak ekran sürelerini incelemiştir. Bu çalışma, çocukların %80'inin çalışan annelere sahip olduğunu ve haftada 40 saatini ebeveynleri dışındaki kişilerin gözetiminde geçirdiğini göstermiştir (Tandon, 2011). Bizim çalışmamızda anne çalışma durumunda anlamlı bir fark olmamasının nedeninin araştırmaya dahil olan annelerin çoğunluğunun ev hanımı olmasıyla bağlantılı olduğu düşünülmüştür. Babanın çalışma durumu ile çalışmama durumu arasında problemlili medya kullanımı yönünden anlamlı farklılık olmasının nedeninde çalışmayan babaların evde ekran karşısında daha fazla vakit geçirmeleri etkili olmuş olabilir. Ayrıca çalışan babaların, gün boyunca ayrı kaldıkları çocuklarıyla akşamları daha kaliteli zaman geçirme çabasında olmaları, bu ebeveynlerin çocuklarının ekran sürelerini daha bilinçli bir şekilde yönetmelerine olanak sağladığı düşünülebilir.

Araştırmamızda ailesinin geliri giderinden az olan çocukların problemlili medya kullanım ölçek puanının $2,90 \pm ,837$ ailesinin geliri giderine eşit $2,44 \pm ,887$ ve geliri giderinden fazla $2,38 \pm ,915$ olan çocukların problemlili medya kullanım ölçek

puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Araştırmamızla benzer şekilde Arslan'ın 2022'deki çalışması, aile gelir düzeyi ile PMKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Rideout'un 2013'teki araştırması ise 0-8 yaş grubundaki çocukların düşük gelirli ailelerde daha fazla ekran süresine maruz kaldığını göstermiştir. Chen, Chen, Wen ve Snow'un (2020) çalışmasına göre, düşük sosyoekonomik seviyede olan aileler, okul öncesi dönemdeki çocuklarına televizyon ve tablet gibi ekran cihazlarında daha fazla zaman ayırmalarına izin verme eğiliminde oldukları bulunmuştur (Chen ve ark., 2020). McArthur, Browne, Tough ve Madigan'ın (2020) araştırması da gelir seviyesi düşük ailelerde ekran maruziyet süresinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (McArthur ve ark., 2020). Genç'in (2014) araştırması ise yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip ailelerin çocuklarının günde ortalama 3 saat ekran başında zaman geçirdiğini ortaya koymuştur. Buna karşın literatürde aile gelir durumu ile ekran süresi arasında ilişki kurulamayan çalışma da çok fazladır (Genç, 2014). Areshtanab ve arkadaşları (2021) 687 ilköğretim öğrencisiyle yaptığı çalışma ile Yalçın ve arkadaşlarının (2021) okul öncesi dönem çocukları üzerinde gerçekleştirdiği araştırma, aile gelirinin çocukların ekran maruziyetini etkilemediğini ortaya koymuştur (Areshtanab ve ark., 2021; Yalçın ve ark., 2021). Furuncu ve Çelik'in araştırması da aile geliri ile çocukların ekran süreleri ve bağımlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamıştır. (Fununcu ve ark., 2019; Çelik, 2017). Bizim çalışmamızda düşük gelirli ailelerin orta veya daha yüksek gelirli ailelere göre problemli medya kullanımının anlamlı farklılık oluşturmasının nedenleri iki temel bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Birinci bakış açısına göre, düşük sosyoekonomik düzeydeki aileler, çocukları için sokak ortamının güvenli olmadığını düşünerek, onların daha çok evde vakit geçirmelerini istemektedirler. İkinci bakış açısına göre ise, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocukları, ekran kullanımına alternatif olarak daha çeşitli aktivitelere sahiptir. Ayrıca düşük gelirli ailelerin orta veya daha yüksek gelirli ailelere göre problemli medya kullanımının anlamlı farklılık oluşturmasının nedeni düşük gelirli ailelerde ekonomik zorlukların daha baskın olması, çocuğa olan ilginin az olması, ailede ekran kullanımına yönelik bilgi eksikliğinin olması ve çocuğunda ebeveyni rol model olarak algılamasından kaynaklanabileceği varsayılabilir.

Araştırmamızda çocukların %82,6'sının ailesinde ekran kullanım kuralı bulunmaktadır, bu kurala uyma durumuna bakıldığında katılımcıların %23,4'ü hiçbir zaman, %16,6'sı ara sıra, %30'u bazen, %22,6'sı sık sık ve %7,4'ü her zaman bu kurala uyduklarını belirtmiştir. Çocukların elektronik cihazı kullanması ailenin %3,2'sinde hiçbir zaman, %10,3'ünde ara sıra, %27,6'sında bazen, %37,6'sında sık sık ve %21,3'ünde her zaman endişe yaratmaktadır. Çalışmamızda evinde ekran kullanım kuralı olmayan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanının $2,81 \pm 1,090$ evinde ekran kullanım kuralı olan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanından $2,53 \pm 0,850$ daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Ekran kullanım kuralına hiçbir zaman uymayan $2,92 \pm 1,022$, ara sıra $2,92 \pm 0,849$ ve bazen $2,71 \pm 0,686$ uyan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanlarının ekran kullanım kuralına sık sık $2,13 \pm 0,702$ ve her zaman $1,53 \pm 0,573$ uyan çocukların problemli medya kullanım ölçek puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, birçok çalışmanın ortak sonucunun ebeveynlerin ekran kullanımıyla ilgili belirlediği kuralların, çocukların ekran sürelerini azalttığını ortaya koymuştur (De Decker ve ark., 2012; Çelik, 2021; Birken, 2011; Jusienė ve ark., 2019). Ebeveynlerin teknoloji kullanımını ve evdeki ekran sürelerini kontrol etmesi, internet bağımlılığı ve problemli medya kullanımıyla mücadelede önemli bir rol oynar. Araştırmalar, yetersiz ebeveyn denetiminin çocuklarda ekran sürelerini ve internet bağımlılığını artırdığını ortaya koymaktadır (Aşut ve ark., 2019; Lauricella ve ark., 2015; Lin ve ark., 2009). Cengiz Saltuk ve Erciyes'in 2020'de yaptığı araştırmaya göre, ailelerin çocuklarına ekran kullanımı konusunda sınırlama getirmediği belirlenmiştir (Cengiz ve ark., 2020). Kılıç ve ekibinin araştırmasında, ailelerin %59,6'sının günlük işlerini yaparken çocuklarının teknolojik cihazları kullanmalarına izin verdiği, %28,8'inin ise misafirlikte bulundukları, alışveriş sırasında çocuklarına bu cihazları kullanma izni verdiği belirtilmiştir (Kılıç ve ark., 2019). Michigan Üniversitesi'nin 1-5 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde yaptığı araştırmaya göre, ebeveynlerin %53'ü çocuklarının medya cihazlarını kullandığı yerleri (örneğin, yatak odası, yemek masası) belirlerken, sadece %6'sı kullanım süresini, %28'i ise hem kullanım süresini hem de yerini birlikte sınırlandırmıştır. Bununla birlikte, ailelerin %13'ü hiçbir kısıtlama getirmemiştir (Matthew ark., 2019). Çalışmamızda ebeveynin aile içi ekran kuralı

koyması ile problemli medya kullanımının azalması arasında anlamlı ilişkinin olması, çocuğa yönelik evde bir kuralın olmasının ve belirli saatlerde ekran kullanımının düzenlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu bulgu, evde ebeveyn denetiminin, çocuğun medya kullanımını düzenleyerek problemli medya kullanımını azaltmada etkili bir faktör olabileceğini düşündürmüştür.

5.2 Hafta İçi ve Hafta Sonu Ekran Kullanım Süresi ile Ekran Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Araştırmamıza göre çocukların hafta içi ve hafta sonu televizyon izleme süresi, bilgisayar, tablet, cep telefonu kullanımı ile problemli medya kullanım ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlara göre ekran süresi arttıkça problemli medya kullanımının da arttığı bulunmuştur (Tablo 10). Çelik ve arkadaşlarının (2017) araştırmasına baktığımızda, hafta içi ekran süresi %57,6 iken hafta sonu bu oran %76,3 olarak belirlenmiştir (Çelik ve ark., 2017). Literatürdeki genel eğilime baktığımızda ise adölesanlardan okul öncesi çocuklara kadar olan yaş gruplarında ekran sürelerinin önerilen sınırların üzerinde olduğunu göstermektedir. Özellikle hafta sonları, bu sürenin daha da arttığını belirten çalışmalara rastlanmıştır (De Decker ve ark., 2012; Çelik ve ark., 2021; Rasmussen ve ark., 2019; Göldağ, 2018). 10-15 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, günde iki saatten fazla ekran başında vakit geçiren katılımcıların, bu süreyi iki saatten az geçirenlerle kıyaslandığında problemli internet kullanımı olasılığının 4,68 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aşut ve ark., 2019). Literatürdeki diğer çalışmalara baktığımızda ise, haftalık internet kullanım süreleri ile bağımlılık puanları arasında paralel bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir (Kayri ve ark., 2016; Doğan, 2013; Gunnar, 2016). Aybal'ın (2021) araştırmasında, çocukların günlük ekran süreleri ile PMKÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aybal'ın (2021) bu çalışması hafta içi ve hafta sonu boyunca geçirilen toplam ekran süresinin artmasıyla birlikte ekran bağımlılığı eğiliminin yükseldiğini saptamıştır (Aybal, 2021). Dijitalleşen dünyada çeşitli medya içeriklerinin sürekli olarak erişilebilir olması, çocukları sürekli yeni içerikler keşfetmeye teşvik eder, çocukta fazlaca olan keşfetme duygusuyla birlikte zaman içinde bağımlılık geliştirmesi olağandır. Sosyal medya, oyunlar ve çevrimiçi içerik tüketimi gibi faktörler, çocukların sürekli olarak ekran başında kalma isteğini artırır. Bu durum, çocukların

dijital ortamlara aşırı bağımlılık geliştirmesine ve bu platformlarda geçirilen sürenin artmasına neden olabilir.

5.3 Sosyodemografik Özellikler ile Uyku Arasındaki İlişki

Araştırmamızda çocuklarda uyku bozukluğunun prevalansı %45,79 olarak belirlenmiştir. Uyku bozukluğu erkeklerde (%46,5) kızlara (%44,9) göre biraz daha yüksektir. Çalışmamızda “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” toplam ölçek puan ortalamasının; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, kronik hastalık varlığı, kendine ait bir elektronik cihazının olması durumu, en sık kullanılan görsel medya aracı ve anne/baba dışında bakım veren olma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 8). Bizim çalışmamızla benzer şekilde Bildirici ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da cinsiyet ve Çocuklarda Uyku Bozukluğu ölçeği değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Kabel ve arkadaşlarının (2018) çalışmasına baktığımızda, genel olarak uyku bozukluğunun kızlarda daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Kabel ve ark., 2018). Lewien ve arkadaşları ise çocukluk döneminde uyku bozukluğunun erkeklerde, ergenlik döneminde ise kızlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Lewien ve ark., 2001). Cinsiyete bağlı olarak uyku süreleri ve düzenindeki farklılıkların, cinsiyet hormonları ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Mong ve ark., 2016). Diğer yandan cinsiyetler arasında uyku bozukluğu semptomlarının sıklığında farklılık olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Şimşek ve ark., 2023). Bizim çalışmamızda çocuklarda uyku bozukluğu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasının nedeni çocukların benzer yaş gruplarında (9-10 yaş) olması ve bu yaş grubunun gelişimsel özelliklerinin benzer olması, araştırma yapılan grubun mevcut literatüre göre daha az kişi olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmamızda Çocuklarda Uyku Bozukluğu ölçeği ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 8). Bildirici ve arkadaşlarının (2023) yılında 5-17 yaş grubu çocuklarla yaptığı çalışmada uyku bozukluğu semptomlarının yaşla artış gösterdiği bulunmuştur (Bildirici ve ark., 2023). Bizim çalışmamızda çocuklarda uyku bozukluğu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememesinin sebepleri arasında örneklem özellikleri (9-10 yaş), çalışma grubunun literatüre göre daha az kişiden oluşması, kullanılan ölçüm araçları ve çocukların günlük yaşam koşullarındaki farklılıklardan kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda kronik hastalık varlığı ile Çocuklarda Uyku Bozukluğu ölçeği değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 8). Durmuş ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına baktığımızda bizim çalışmamızla çelişen bir durum söz konusudur (Durmuş ve ark., 2021). Bu çalışmada kronik hastalığı olan çocuklarda ÇUBÖ puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Durmuş ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda kronik hastalık varlığı ile çocuklarda uyku bozukluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamasının nedeninin örneklem grubunda kronik hastalığı olan çocuk sayısının (%6,3) az olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmamızda anne/baba dışında bakım veren kişinin olması durumu ile Çocuklarda Uyku Bozukluğu ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 8). Plancoulaine ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmaya baktığımızda ise bizim çalışmamızdan farklı olarak, üç yaşın altındaki çocuklarda çocuk bakıcılığı sisteminin uyku süresinin azalması ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Plancoulaine ve ark., 2015). Bizim çalışmamızda anne/baba dışında bakım veren kişinin olması durumu ile çocuklarda uyku bozukluğu arasında anlamlı bir farklılık olmasının nedeninin çalışmaya dahil olan annelerin çoğunluğunun ev hanımı olması (%68,2), anne/baba dışında bakım veren kişi sayısının (%26,3) az olmasından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Araştırmamızda kendine ait bir elektronik cihaz olma durumu, en sık kullanılan görsel medya aracı ile Çocuklarda Uyku Bozukluğu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Tablo 8). Wood ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya baktığımızda ise, kendine ait elektronik cihazı olan çocuklarda mavi ışık yayan tabletlerin melatonin hormonu seviyelerinde azalmaya neden olabileceği ve bu durumun uyku bozukluklarına yol açabileceği belirtilmiştir (Wood ve ark., 2013). Yine benzer şekilde Rangtell ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmaya bakacak olursak, kendiliğinden aydınlatmalı tabletlerin uyku bozukluğuna yol açabileceği bulunmuştur (Rangtell ve ark., 2016). Bizim çalışmamızda kendine ait bir elektronik cihazının olması ile uyku bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki kurulamamasının nedeninin çocukların artık kendine ait bir cihazı olmasa bile ebeveynlerine ait olan cep telefonlarını kullanıyor olmasından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Araştırmamızda Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasının; anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu değişkenlerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, annesi ilköğretim ve altı eğitimi olan çocukların uyku bozukluğu düzeyleri toplam ölçek puan ortalamasının $50,26 \pm 15,282$ annesi lise mezunu $43,90 \pm 12,570$ ve lisans ve üstü mezunu $41,33 \pm 12,301$ olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Babası ilköğretim ve altı eğitimi olan çocukların uyku bozukluğu düzeyleri toplam ölçek puan ortalamasının $51,59 \pm 15,813$ babası lise $45,18 \pm 13,273$, lisans ve üstü mezunu olan $41,55 \pm 12,008$ çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Marinelli ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, ebeveynlerin eğitim düzeyi ile çocukların uyku süresi arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda çocuklarda uyku bozukluğu ile anne baba eğitim durumu arasındaki negatif ilişkinin nedeni ebeveynlerin eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte bilinç düzeylerinin yükselmesi ve bu bilinçle çocuklarına uyku konusunda daha etkili kurallar koyması olarak düşünülmüştür.

Araştırmamızda ebeveynlerin çalışma durumu ile Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annesi çalışmayan çocukların uyku bozukluğu düzeyleri toplam ölçek puan ortalamasının $46,83 \pm 14,244$ annesi çalışan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından $43,57 \pm 13,780$ daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Babası çalışmayan çocukların uyku bozukluğu düzeyleri toplam ölçek puan ortalamasının $61,20 \pm 23,522$ babası çalışan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından $45,37 \pm 13,634$ daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Benzer şekilde Magee ve arkadaşları (2014) çalışmalarında, annenin çalışma durumu ile çocukların uyku sorunu arasında ilişki bulunmuştur (Magee ve ark., 2014). Bizim çalışmamızda annesi çalışmayan çocukların annesi çalışan çocuklara göre uyku bozukluğu düzeyleri arasındaki farklılığın nedeni çalışan annelerin genellikle daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan ve bu nedenle bilinçli bir tutuma sahip olan anneler olduğu, bu nedenle uyku konusunda çocuklarına daha belirgin kurallar

koyması ile açıklanmaktadır. Babanın çalışma durumu ile çalışmama durumu arasında çocuklarda uyku bozukluğu yönünden anlamlı farklılık olmasının nedeni ise evde daha fazla vakit geçiren babaların ekran kullanımının fazla olması ve çocuğun babayı rol model olarak algılamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasının aile gelir durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Ailesinin geliri giderinden az olan çocukların uyku bozukluğu düzeyleri toplam ölçek puan ortalamasının $51,92 \pm 15,706$ ailesinin geliri giderine eşit $43,42 \pm 12,772$ ve geliri giderinden fazla $41,51 \pm 11,316$ olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Bizim çalışmamızla benzer şekilde düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde çocuklarda uyku sorunlarının ortaya çıkma olasılığı anlamlı bulunmuştur (El-Sheikh ve ark., 2013; Muller ve ark., 2019). Çalışmamızda ailenin gelir durumu ile çocuklarda görülen uyku bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olmasının nedeni düşük gelirli ailelerde ekonomik zorlukların daha baskın olması, aile içi çatışmalar ve uygun olmayan ev ortamı gibi faktörlerin çocuğun uyku düzenini olumsuz etkilediğini düşündürmüştür.

Araştırmamızda Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu ölçeği ile aile tipi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Geniş aileye sahip olan çocukların uyku bozukluğu düzeyleri toplam ölçek puan ortalaması $52,08 \pm 19,092$ çekirdek aileye sahip olan çocukların uyku bozukluğu toplam ölçek puan ortalamasından $45,18 \pm 13,185$ daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Benzer şekilde Gündüz (2016) çalışmasında da geniş ailede uyku sorunlarının görülme ihtimalinin fazla olduğu bulunmuştur (Gündüz, 2016). Bizim çalışmamızda aile tipi ile uyku bozukluğu değişkeni arasındaki bu anlamlı farklılığın nedeninin, geniş ailede farklı yetişkinler arasında çocukların disiplin ve kurallara uyumunda tutarsızlıklar, uyum sorunları, aile içi çatışmalar, uygun olmayan ev ortamı, çocuğun uyku alanının paylaşılması gibi faktörlerin etkili olması olarak düşünülmüştür.

5.4 Ekran Bağımlılığının Uykuya Etkisinin İncelenmesi

Araştırmamızda “Problemlili Medya Kullanım” ölçeği ile “Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu” ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır

(Tablo 11). Bizim araştırmamızla benzer şekilde Hisler ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma, 9-10 yaş aralığındaki 11.000 çocuğu kapsayarak ekran medyası kullanımının (televizyon, video oyunları) uyku üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma, medya kullanımının artmasının, uyku süresinin azalması ve uykuya başlama süresinin gecikmesiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, bu artışın aşırı uyku hali, uykusuzluk ve genel uyku bozukluğu semptomlarıyla ilişkili olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Hisler ve ark., 2020). Rodrigues ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü araştırmada, 3-10 yaş aralığındaki çocuklarda ekran kullanımı ile uyku ilişkisini incelenmiştir. Okul öncesi ve ilkokul çağındaki çocuklarda, ekran süresinin artmasının, günde geçirilen uyku süresinin azalmasıyla pozitif bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir (Rodrigues ve ark., 2021). Bener ve arkadaşlarının (2019) geniş ölçekli çalışmasına bakacak olursak internet bağımlılığının uyku düzeni üzerindeki etkilerini incelemiş ve 2350 öğrenci üzerinde yapılan bu araştırmada internet bağımlılığının uyku problemleri ve yorgunluk semptomlarına neden olduğunu ortaya koymuştur (Bener ve ark., 2019). Hatay'da yapılan başka bir çalışma ise 1212 öğrenci üzerinde yürütölmüş ve yüksek internet bağımlılığı puanına sahip öğrencilerin gece daha geç saatlere kadar uyuma eğiliminde olduğu, uykuya dalma sürelerinin uzun olduğu ve gece daha sık uyandıklarını ortaya koymuştur (Ekinci ve ark., 2014). Okul ağındaki çocuklar ve adölesanlarda medya kullanımı ile uyku arasındaki ilişkiyi gözlemleyen pek çok çalışma, ekran zamanı ile uyku düzeni arasında belirgin bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Yapılan araştırmaların büyük çoğunluğunda, artan ekran kullanımının gecikmiş yatma süresi ve azalan toplam uyku süresi ile bağlantılı olduğu görölmüştür (Hale ve Guan, 2015). Lin ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada, günlük akıllı telefon kullanımındaki her saatlik artışın sirkadiyen ritmi 3,5 dakika geciktirdiğini ve toplam uyku süresini 5,5 dakika azalttığını ortaya koymuştur (Lin ve ark., 2019). Bu bulgular, akıllı telefon kullanımının uyku düzeni üzerindeki etkilerini vurgulayarak, özellikle bu cihazların uyku öncesi kullanımının sirkadiyen ritmi nasıl etkilediğini ve toplam uyku süresini kısalttığını göstermektedir. Carter ve arkadaşlarının (2016) yaptığı kapsamlı çalışmaya baktığımızda, 6-19 yaş aralığındaki çocukların medya erişimi ile uyku arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Analizler, yatmadan önce medya cihazlarına erişen ve kullanan çocuklar arasında

yetersiz uyku miktarı, düşük uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk hali arasında belirgin bir ilişki olduğunu göstermiştir (Carter ve ark., 2016). Bildirici ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da benzer şekilde günlük ekran süresinin 2 saatten uzun olmasının uyku bozukluklarının bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur (Bildirici ve ark., 2023). Sohn ve arkadaşlarının yürüttüğü sistematik derleme çalışmasında, her dört çocuk ve gençten birinde problemli akıllı telefon kullanımının olduğunu, akıllı telefon kullanımı olan bireylerde, daha düşük uyku kalitesinin olduğu belirlenmiştir (Sohn ve ark., 2019). Çalışmamızda yaptığımız regresyon analizi sonucunda çocuklarda problemli medya kullanımının, çocuklardaki uyku bozukluğunun anlamlı yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Analiz sonucuna göre problemli medya kullanım düzeyi uyku bozukluğu düzeyindeki değişimin %44,9'unu açıklamaktadır (Tablo 12). Çocukların problemli medya kullanımı düzeyleri arttıkça uyku bozukluğu düzeyleri de artmaktadır. “Çocuklarda Uyku Bozukluğu” ölçeğinin alt boyutları ile “Problemli Medya Kullanım” ölçeği arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna göre en yüksek ilişkinin “Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri” alt boyutunda, en düşük ilişkinin ise “Uyku Solunum Bozuklukları” alt boyutunda olduğu görülmektedir (Tablo 11). Bu sonuca göre okul çağı çocuklarının problemli medya kullanımı en çok uykuya dalma ve uykuyu devam ettirmede sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bunun nedeni artan ekran kullanımının uykuyu teşvik eden melatonin hormonunu baskılaması ve çocukların yatağa isteksizce gitmesine neden olması olarak açıklanabilir. Ayrıca, çocukların ekran karşısında izledikleri videoların veya oynadıkları oyunların, çocuğun korku veya etkilenme hissi yaşamasına sebep olarak uykuya dalma konusunda problemler yaşamasına neden olabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç olarak, günümüzde ekran bağımlılığı okul çağındaki çocuklarda gün geçtikçe artan ciddi bir problem olarak görülmektedir. Çağımızda, internetin sunduğu yeni bilgiler ve gelişmeler, öğrencileri ekrandan uzak tutmayı neredeyse imkansızlaştırmıştır. Özellikle ilkökul öğrencilerinde ekran kullanımının artması, problemli medya kullanımını beraberinde getirerek çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için kritik olan uyku sorunlarına yol açmaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

9-10 yaş çocuklarda ekran bağımlılığının uykuya etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırmaya katılan çocukların %48,4'ü 9, %51,6'sı 10 yaşında, %48,4'ü kız, %51,6'sı erkek, %43,2'si 3., %56,8'i 4.sınıfta öğrenim görmekte, %93,7'sinde kronik bir rahatsızlık bulunmamaktadır. %66,3'ünün elektronik bir cihazının olduğu ve %43,7 sinin en sık cep telefonu kullandığı belirlenmiştir (Tablo 5).
2. Çocukların %40.5'inin annesinin eğitim durumu ilkökul, %40.3'ünün babasının eğitim durumu lise, annelerinin yaş ortalaması $36,53 \pm 4,179$, babalarının yaş ortalaması $39,72 \pm 4,353$, %68,2'sinin annesi ev hanımı, %97.4'ünün babası çalışmakta olduğu, %54.7'sinin ailesinin geliri giderine eşit olduğu saptanmıştır (Tablo 5).
3. Çocukların %73,9'unun 2 ya da 3 kardeşe sahip olduğu, %84,5'inin ailesinin çekirdek aile olduğu, %82,6'sının ailesinde ekran kullanım kuralı bulunmakta ve bu kurala %30'unun bazen uymakta olduğu bulunmuştur (Tablo 5).
4. Çocukların %53,6'sının, hafta sonu %66,4'ünün tv, hafta içi 25,8'inin, hafta sonu %34,7'sinin bilgisayar, hafta içi %48,9'unun, hafta sonu %62,9'unun cep telefonu, hafta içi %46,1'inin, hafta sonu %59'unun tablet ve diğer elektronik cihazlarda 1-2 saat ve üzerinde vakit geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 6).
5. Çocukların, PMKÖ $2,58 \pm ,901$ puan ile orta düzeyde ekran bağımlısı olduğu bulunmuştur (Tablo 7).
6. Çocukların, ÇUBÖ toplam puan ortalaması $45,79 \pm 14,161$ ile düşük düzeyde uyku bozukluğu olduğu saptanmıştır. ÇUBÖ alt boyutlarının Uykuya dalma ve uykuyu devam ettirme problemlerinin $14,65 \pm 4,856$ puan ile en fazla sorun yaşadıkları alt boyut olduğu, Uykuda solunum bozuklukları alt boyutunun ise $4,55 \pm 1,877$ puan ile en düşük puan ile en az sorun yaşadıkları alt boyut olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

7. PMKÖ puanlarının erkek çocuklarının kız çocuklarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ÇUBÖ puanlarına göre cinsiyetin anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. ÇUBÖ alt boyutlarına baktığımızda ise cinsiyetin uykuya dalma ve uykuyu devam ettirme problemleri, uyku-uyanma geçiş bozuklukları, aşırı uyku eğilimi bozuklukları, uykuda aşırı terleme alt boyutları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı, ancak uykuda solunum bozuklukları ve uyanma bozuklukları alt boyutlarında anlamlı bir fark oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 8).
8. Anne ve baba eğitim durumu ilköğretim ve altı olan çocukların PMKÖ puanı anne/baba eğitim durumu lise, lisans ve üzeri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Annesi ve babası çalışmayan çocukların PMKÖ puanı annesi ve babası çalışan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderinden az olan ailelerin çocuklarının PMKÖ puanı geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).
9. Anne ve baba eğitim durumu ilköğretim ve altı olan çocukların ÇUBÖ puanı anne/baba eğitim durumu lise, lisans ve üzeri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Annesi ve babası çalışmayan çocukların ÇUBÖ puanı anne/babası çalışan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderinden az olan ailelerin çocuklarının geliri giderine eşit veya fazla olanlara göre ÇUBÖ puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).
10. 4 veya daha fazla çocuğu olan ailelerin daha az çocuğu olan ailelere göre PMKÖ puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).
11. 4 veya daha fazla çocuğu olan ailelerin daha az çocuğu olan ailelere göre ÇUBÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. ÇUBÖ alt boyutları açısından baktığımızda uykuya dalma ve uykuyu devam ettirme problemleri, uyanma bozuklukları, uyku uyanma geçiş bozuklukları, aşırı uyku eğilimi bozuklukları, uykuda aşırı terleme bozukluğu 4 veya daha fazla çocuğu olanlarda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).
12. Geniş aile tipine sahip çocukların PMKÖ puanı çekirdek ve parçalanmış aile tipine sahip çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

13. Geniş aile tipine sahip çocukların ÇUBÖ puanı çekirdek ve parçalanmış aile tipine sahip çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur. ÇUBÖ alt boyutlarında da geniş aile tipine sahip çocukların çekirdek veya parçalanmış aile tipine sahip çocuklara göre alt boyutlar puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).
14. Ekran kullanım kuralına hiçbir zaman uymayan çocukların PMKÖ puanı ara sıra, bazen, sık sık, her zaman uyan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).
15. Ekran kullanım kuralına hiçbir zaman uymayan çocukların ÇUBÖ puanı ara sıra, bazen, sık sık, her zaman uyan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).
16. Aileleri sık sık ekran kullanımı hakkında endişe duyan çocukların PMKÖ puanı ara sıra, bazen, hiçbir zaman, her zaman endişe duyanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).
17. Aileleri bazen ekran kullanımı hakkında endişe duyan çocukların ÇUBÖ puanı ara sıra, sık sık, hiçbir zaman, her zaman endişe duyanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

6.1 Öneriler

- ✓ Okul çağı döneminde çocuğu olan ailelere okul çağı dönem ve yaş özellikleri konulu çocukların ekranı doğru ve etkili bir şekilde kullanabilmeleri için eğitim düzenlenmesi,
- ✓ Ekran bağımlısı çocukların eğilimlerini belirlemek ve düzeltmek için ailelerin, çocuğun ekran kullanımını düzenli olarak gözlemlemesi,
- ✓ Ailelerin çocukları fiziksel aktivitelere teşvik ederek, spor ve dışarıdaki oyunlara yönlendirerek çocuğun sağlığını desteklemesi,
- ✓ Ebeveynlere, çocuklarının bireysel özellikleri ve ekran bağımlılığı belirtileri hakkında bilgi verilmesi,

- ✓ Ebeveynlere çocuklarının ekran alışkanlıklarını takip etmeleri, sağlıklı alternatif aktiviteler önermeleri ve dengeli ekran zamanları belirlemeleri konusunda rehberlik yapılması,
- ✓ Okullarda, öğrencilere yönelik olarak sosyal beceri gelişimini destekleyen programlar düzenlemesi ve çocukların birbirleriyle etkileşimde bulunabilecekleri akranlarıyla grup aktivitelerine katılmalarının teşvik edilmesi,
- ✓ Çocukların duygusal ifade becerilerini geliştirebilmeleri için uygun ortamlar sağlanması ve aile-okul iş birliğinin desteklenmesi,
- ✓ Okul çağındaki çocuklarda uyku düzenini geliştirmeye yönelik Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı bir hemşirelik modelinin uygulanması,
- ✓ Okullarda rehberlik öğretmenleri, ailelere yönelik bilinçlendirme eğitimleri düzenlenmesi, sağlıklı ebeveyn tutumlarının geliştirilmesine destek olunması,
- ✓ Çocuk servisinde görev yapan hemşirelerin, hastanede bulunan okul çağındaki çocuklara ve ailelerine, uygun bir zaman diliminde ekran bağımlılığı ve uyku bozukluğu konusunda farkındalık oluşturacak eğitimler sunulması,
- ✓ Bu araştırma 9-10 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde odaklanmıştır. Aynı veya benzer konularda, farklı yaş gruplarıyla yapılan çalışmalarla sonuçların genelleştirilmesi mümkündür. Ayrıca, okul türlerine göre sınıflandırma yaparak homojen gruplar elde edilebilir ve bulguların karşılaştırılması sağlanabilir.

7. KAYNAKÇA

- Adachi Y., Sato C., Nishino N., Ohryoji F., Hayama J., Yamagami T. A (2009). Brief parental education for shaping sleep habits in 4-month-old infants. *Clin Med Res*; 7(3): 85-92.
- Akdemir N., Birol L. (2004). Dinlenme ve Uyku Düzensizliklerinde Hemşirelik Bakımı, İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, 2. baskı, Eds. Sistem Ofset Basım Evi, Ankara.
- Akkuş, S., Yılmaz, Y., Şahinöz, A., Sucaklı, İ. (2015). 3-60 Ay Arası Çocukların televizyon İzleme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*.
- Aktaş, H., & Yılmaz, N. (2017). Smartphone addiction in terms of the elements of loneliness and shyness of university youth. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 85-100.
- Alexandru G, Michikazu S, Shimako H, Xiaoli C, Hitomi K, Takashi Y, Robert WW, Sadanobu K. (2006). Epidemiological aspects of self-reported sleep onset latency in Japanese junior high school children. *J. Sleep Res.* 15, 266–275.
- Amschler DH, McKenzie JF. (2005). Elementary Students Sleep Habits and Teacher Observations of Sleep-Related Problems. *Journal of School Health*. February, 75 (2), 50-56.
- Areshtanab HN, Fathollahpour F, Bostanabad MA, Ebrahimi H, Hosseinzadeh M, Fooladi MM. (2021). Internet gaming disorder and its relationship with behavioral disorder and mother's parenting styles in primary school students according to gender in Iran. *BMC Psychol.* Jul 26; 9(1), 110.
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 55-67.
- Arora T, Broglia E, Thomas GN, Taheri S. (2014). Associations between specific technologies and adolescent sleep quantity, sleep quality, and parasomnias. *Sleep Med* 15, 240-7.

- Arslan S. (2021). Dijital Ebeveynlik Farkındalığı ve Çocuklarda Problemlili Medya Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Arvas A. (2008). Çocuklarda Televizyon İzleme Uyku Sorunlarına Neden Oluyor. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Sosyal Pediatri BD.
- Ascher MS, Levounis P. (2015). The behavioral addictions. American Psychiatric Pub. First edition.
- Aşut Ö, Abuduxike G, Acar-Vaizoglu S, Cali S. (2019). Relationships between screen time, internet addiction and other lifestyle behaviors with obesity among secondary school students in the Turkish Republic of Northern Cyprus. Turk J Pediatr, 61, 568–79.
- Aybal NÇ. (2021). 4-11 Yaş Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Eğiliminin İncelenmesi ve Ebeveynlerin Ekran Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Aydın, A. (2010). Eğitim Psikolojisi. Bursa: Alfa Basım.
- Bahammam A, Al_Faris E, Shaikh S, Bin Saeed A. (2006b). Prevalence of Sleep Problems and Habits in a Sample of Saudi Primary School Children. Ann Saudi Med. Jan-Feb. 26(1), 7-13 13. Barnfather R. Restructuring the Role of the School Nurse in Health Promotion, Public Health Nursing, December 1991; 8(4): 234-238.
- Bahammam A, Bin Saeed A, Al_Faris E, Shaikh S. (2006a). Sleep Duration and Its Correlates in a Sample of Saudi Elementary School Children, Singapore Med J.; 47(10), 875-881.
- Fatih B, Okkay İ. (2021). Dijital Oyunların Çocuklarda Uyku Bozuklukları ile İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 3(2), 132-5.
- Barone D. (2012). Exploring home and school involvement of young children with Web 2.0 and social media. Research in the Schools. 19(1), 1.

- Baykal M. (2017). Lise öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, internet bağımlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bayraktutan F. (2005). Aile içi ilişkiler açısından internet kullanımı. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Yapı–Sosyal Değişime Bilim Dalı, 67.
- Bener A, Yildirim E, Torun P, Çatan F. (2019). Internet addiction, fatigue, and sleep problems among adolescent students: a large-scale study. *Int J Ment Health Addict* 17(Suppl 4): 959-969.
- Bharti B, Malhi P, Kashyap S. (2006). Patterns and Problems of Sleep in School Going Children. *Indian Pediatrics*, January 43(17): 35-38.
- Bildirici, Y., Sungur, S., Muz, F. N. Ö., Bal, M., Akkoca, Z., & Metintaş, S. (2023). Okul Çocuklarında Uyku Bozukluğu Semptomları İle Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişki. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 45(5), 732-746.
- Birken CS, Maguire J, Mekky M, Manhiot C, Beck CE, Jacobson S, (2011). Parental factors associated with screen time in pre-school children in primary-care practice: A TARGet Kids! Study,
- Blader JC, Koplewicz HS, Abikoff H, Foley C. (1997). Sleep Problems of Elementary School Children: A Community Survey. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. May 151(5): 473-480.
- Bora İH, Bican A. (2007). Uyku Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*. 3(23), 1-6.
- Boran P. (2017). İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi, Sosyal Pediatri Derneği Yayınları, s. 610.
- Bos SC, Gomes A, Clemente V, Marques M, Pereira AT, Maia B, Soares MJ, Cabral AS, Macedo A, Gozal D, Azevedo MH. (2008). Sleep and Behavioral/Emotional Problems in Children: A Population-Based Study. *Sleep Medicine*. 1-9.

- Brito, R. (2016). "Who taught you how to play?", "I did!" Digital practices and skills of children under 6. *Media Education*, 7(2), 281-302. doi: 10.14605/MED721607.
- Brouwer C, Duimel M, Jansen S, Nikken P, Pardoën J, Pijpers R. (2011). *App Noot Muis. Peuters en kleuters op het Internet: Buurtboek: Leiden*. 1-80.
- Bruni O, Sette S, Fontanesi L, Baiocco R, Laghi F, Baumgartner E. (2015). Technology use and sleep quality in preadolescence and adolescence. *J Clin Sleep Med* 11:1433-41.
- Bulduk, R. (2005). Kırıkkale ilinde yaşayan 0-16 yaş grubu çocuklarda uyku özellikleri. Uzmanlık Tezi. Yüksek Öğretim Kurulu Dokümantasyon Merkezi.
- Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. (2009). Adölesanlarda Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Sorunları. 45.Türk Pediatri Kongresi. Poster Sunumları, P5, 1-11, Kapadokya.
- Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. (2010). Adölesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 53: 204-210.
- Cankurtaran F, Menevşe O, Namlı A, Kızıltoprak HŞ, Altay S, Duran M, Demir EB, Şahan AA, Ekşi C. (2022). The impact of digital game addiction on musculoskeletal system of secondary school children. *Niger J Clin Pract*. Feb;25(2), 153-159.
- Cain, N. & Gradisor, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, 11(8),735-742. doi: 10.1016/j.sleep.2010.02.006
- Carskadon MA, Acebo C, Jenni OG. (2004). Regulation of Adolescent Sleep Implications for Behaviour, *New York Academy of Science*, 1021: 276-291.
- Carskadon MA, Wolfson AR, Acebo C, Tzischinsky O, Seifer R. (1998). Adolescent sleep patterns, circadian timing, and sleepiness at a transition to early school days. *Sleep*, 21: 871–881.
- Carskadon MA. (2002). Adolescent Sleep Patterns: Biological, Social, and Psychological Influences. *Cambridge University Press*, 1-20.

- Carskadon MA. (1990). Patterns of sleep and sleepiness in adolescents. *Pediatrician*, 17: 5–12.
- Carter JC, Wrede JE. (2017). Overview of sleep and sleep disorders in infancy and childhood. *Pediatr Ann*, 46(4):e133e8.
- Carter KA, Hathaway NE, Lettieri CF. (2014). Common sleep disorders in children. *American Family Physician*, 89(5).
- Cengiz Saltuk, M., & Erciyes, C. (2020). Okul öncesi çocuklarda teknoloji kullanımına ilişkin ebeveyn tutumlarına dair bir çalışma. *e-Journal of New Media*, 4(2), 106- 120.
- Certain LK, Kahn RS. (2002). Prevalence, correlates, and trajectory of television viewing among infants and toddlers, 109(4):634–42.
- Cespedes, E. M., Gillman, M. W., Kleinman, K., Rifas-Shiman, S. L., Redline, S., & Taveras, E. M. (2014). Television viewing, bedroom television, and sleep duration from infancy to midchildhood. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, 133(5), 1163–117.
- Chang HY, Park E-J, Yoo H-J, won Lee J, Shin Y. (2018). Electronic media exposure and use among toddlers. *Psychiatry investigation*, 15(6):568.
- Chassiakos, Y. L. R., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., & Cross, C. (2016). Children and adolescents and digital media. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, 138(5), 3–6.
- Chen, C., Chen, S., Wen, P., & Snow, C. E. (2020). Are screen devices soothing children or soothing parents? Investigating the relationships among children's exposure to different types of screen media, parental efficacy and home literacy practices. *Computers in Human Behavior*, 112, 106462.
- Cheung, C. H. M., Bedford, R., Saez De Urabain, I. R., Karmiloff-Smith, A., & Smith, T. J. (2017). Daily touchscreen use in infants and toddlers is associated with reduced sleep and delayed sleep onset. *Scientific Reports*, 7.
- Cho, K. S., & Lee, J. M. (2017). Influence of smartphone addiction proneness of young children on problematic behaviors and emotional intelligence:

- Mediating selfassessment effects of parents using smartphones. *Computers in Human Behavior*, 66(1), 303–311.
- Cırdı G. (2019). Yaşamın ilk 18 ayında sağlıklı bebeklerin uyku düzeni, uyku düzenini etkileyen faktörler ve uyku eğitiminin etkinliği. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Erciyes Ünv Tıp Fak Çocuk Sağlığı Ve Hast AD, s. 15-17. Kayseri.
- Çelik, E. (2017). 4-6 yaş çocukların ekran kullanımının, ebeveyn ekran kullanımı ve aile işlevleri ile ilişkisi. *Uzmanlık tezi*, Çukurova Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.
- Çelik E, Özer Y, Özcan S. (2021). Okul öncesi çocukların ekran kullanım sürelerinin ebeveyn ekran kullanım alışkanlıkları ve aile işlevleri ile ilişkisi. *Cukurova Med J* 46(1):343–51.
- Çoban R. (2013). Lise Öğrencilerinde Dindarlık ve Sanal Bağımlılık Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma (Burdur Gölhisar Örneği). *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Dahl RE. (1996). The Impact of Inadequate Sleep on Children's Daytime Cognitive Function. *Semin. Pediat. Neurol*, 3: 44-50.
- De Decker E, De Craemer M, De Bourdeaudhuij I, Wijndaele K, Duvinage K, Koletzko B, (2012). Influencing factors of screen time in preschool children: An exploration of parents' perceptions through focus groups in six European countries. *13(1):75–84*.
- De Jong, E., Visscher, T. L. S., Hirasing, R. A., Heymans, M. W., Seidell, J. C., & Renders, C. M. (2013). Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4- to 13-year-old children. *International Journal of Obesity*, 37(1), 47–53.
- Della Sofferenza, O. C. S., & Rotondo, S. G. (2006). Age-dependent association of exposure to television screen with children's urinary melatonin excretion. *Neuroendocrinology Letters*, 27(1), 73–80.
- Dicle, A. N. (2020). Televizyon-Online İzleme bağımlılığı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.

- Dinç M., (2017). Teknoloji Bağımlılığı ve Biz. 1 ed. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları
- Dinç, M. (2015). Teknoloji Bağımlılığı ve Gençlik. Gençlik Araştırmaları Dergisi.
- Doğan A. (2013). İnternet bağımlılığı yaygınlığı, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir [Internet]. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
- Durmuş, K., & Övür, A. (2021). Medya Etkileri Bağlamında Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeni Medya Kullanımının Analizi. Yeni Medya Elektronik Dergisi, 5(2), 136-155.
- Eales, L., Gillespie, S., Alstat, R. A., Ferguson, G. M., & Carlson, S. M. (2021). Children's screen and problematic media use in the United States before and during the COVID-19 pandemic. Child Development, 92(5), 0866- 0882.
- Ekinci Ö, Celik T, Savaş N, Toros F. (2014). Association between Internet use and sleep problems in adolescents. Noro Psikiyatı Ars 51(Suppl 2): 120-128.
- El-Sheikh M, Bagley EJ, Keiley M, Elmore-Staton L, Chen E, Buckhalt JA. (2013). Economic adversity and children's sleep problems: multiple indicators and moderation of effects. Health Psychol 32:849-59.
- Emond JA, Tantum LK, Gilbert-Diamond D, Kim SJ, Lansigan RK, Neelon SB. (2018). Household chaos and screen media use among preschool-aged children: a cross-sectional study. BMC public health, 18(1):1210.
- Eren HK, Örsal Ö. (2018). Computer Game Addiction and Loneliness in Children. Iran J Public Health, 47(10):1504-1510.
- Ertekin Ş., (1998). Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Ertem İÖ. (2005). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde uyku sorunları, Ed. Bingöler EB, Gelişimsel Pediatri, s. 227-271, Ankara.
- Evans, E. (2018). How much screen time is too much: New research shows just how bad screens can be for kids' brains. Deseret News.

- Fallone G, Owens JA, Deane J. (2002). Sleepiness in Children and Adolescents: Clinical Implications. *Sleep Med. Rev.* 6: 287–306.
- Fredriksen K, Rhodes J, Reddy R, Way N. (2004). Sleepless in Chicago: Tracking the effects of adolescent sleep loss during the middle school years. *Child Dev* 75: 84–95.
- Furuncu C. (2019). Problemlı medya kullanım leğinin Türkçe formunun geçerlilik güvenirlik alışması: ocuklarda ekran bağımlılığı leği ebeveyn formu.
- Galland BC, Mitchell EA. (2010). Helping children sleep. *Arch Disease Childhood* 95(10): 850-3.
- Gander, J.M. & Gandiner, G. (1998). ocuk ve Ergen Gelişim. Ankara: İmge Kitabevi.
- Garrity K. (2007). Delaware School Nurse Association–Your Child’s Sleep.
- Gen, Z. (2014). Parents’ perceptions about the mobile technology use of preschool aged children. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 146, 55–60.
- Gentile, D. (2009). Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychological Science*, 20(5), 594-602.
- Giannotti F, Cortesi F, Sebastiani T, Vagoni C. (2005). Sleeping Habits in Italian Children and Adolescents. *Sleep and Biological Rhythms*, 3(1):15.
- Giannotti, F., Cortesi, F., Sebastiani, T., Ottaviano, S. (2002). Circadian preference, sleep and daytime behaviour in adolescence. *J. Sleep Res.*, 11(3): 191-199.
- Gibson ES, Powles P, Thabane L, O’Brien S, Molnar DS, Trajanovic N, Ogilvie R, Shapiro C. (2006). “Sleepiness” is Serious in Adolescence Two Surveys of 3235 Canadian Students. *Public Health*, 45(6): 116-125.
- Goldberg, I. (1996/1998). Internet Addiction Support Group Goldberg's Message, Retrieved July 27, 2017 from
- Gldağ B. (2018). Lise ğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 15(1);1287-315.

- Görgülü, Ü. (2003). KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gregory AM, Rijdsdijk FV, Eley TC. (2006). A twin-study of sleep difficulties in school-aged children. *Child Dev* 77:1668–79.
- Griffiths, M. (1999). Internet addiction: Fact or fiction? *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, 12: 246-50.
- Griffiths, M. D. (2002). Occupational health issues concerning internet use in the workplace. *Work & Stress*, 16(4), 283-286.
- Guyton A. (1996). *Tıbbi Fizyoloji*, İstanbul, 761-765.
- Güleç, G. (2013). *Uyku Fizyolojisi*.
- Gündüz S, Uşak E. (2016). Awareness of sleep health physicians about sleep. *J Turk Sleep Med* 3:69-72.
- Günnar S. (2016). Adana merkez ilçelerinde öğrenim gören lise öğrencilerinin internet bağımlılığı prevalansı ve bu bağımlılığın yalnızlık ve aile dinamikleri ile ilişkisi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM. (2017). Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. APA, s. 229.
- Halal CS and Nunes ML. (2014). Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. *J Pediatr (Rio J)* 90(5): 449-56.
- Hale, L., Guan, S. (2015), Screen Time and Sleep Among School-Aged Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Sleep Med Rev*, 21, 50-58.
- Hall John E. (2011). ‘‘Brain Activities- Sleep, Brain Waves, Epilepsy, Psychosis’’, *Textbook of medical physiology*, 12. Ed. Elsevier, United Kingdom, s. 721-725.
- Hall WA, Nethery E. (2019). What does sleep hygiene have to offer children’s sleep problems? *Paediatr Respir Rev*. 31:64–74.
- Henderson V. (1964). The Nature of Nursing. *The American Journal of Nursing*. 64(8): 62-68.

- Herdman TH. (2012). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*, Oxford, England.
- Hinkley, T., Brown, H., Carson, V., & Teychenne, M. (2018). Cross sectional associations of screen time and outdoor play with social skills in preschool children. *PLOS ONE*, 13(4), e0193700
- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Heal.* 1;1(1):40–3.
- Hisler GC, Hasler BP, Franzen PL, Clark DB, Twenge JM. (2020). Screen media use and sleep disturbance symptom severity in children. *Sleep Health.* 6(6):731-742.
- Ishihara K. (2002). Relationship between amount of sleep and daytime sleepiness in three cases. *Psychol. Clin. Neurosci*, 56: 252–254.
- Işıkoğlu, N., Erol, A., Atan, A., & Aytekin, S. (2021). A qualitative case study about overuse of digital play at home. *Current Psychology*, 1-11.
- İlhan-Algın, D., Akdağ, G., Erdinç, O.O. (2016), Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
- Jago R, Stamatakis E, Gama A, Carvalhal IM, Nogueira H, Rosado V, et al. (2012). Parent and child screen-viewing time and home media environment. *American journal of preventive medicine.* 43(2):150-8.
- Jenni OG, O'Connor BB. (2005). Children's Sleep: An Interplay Between Culture and Biology. *Pediatrics*, 115(1): 204-216.
- Jusienė R, Urbonas V, Laurinaitytė I, Rakickienė L, Breidokienė R, Kuzminskaitė M, et al. (2019). Screen use during meals among young children: Exploration of associated variables, 55(10):688.
- Kabel AM, Al Thumali AM, Aldowiala KA, Habib RD, Aljuaid SS. (2018). Sleep disorders in a sample of students in Taif University, Saudi Arabia: The role of obesity, insulin resistance, anemia and high altitude. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(4):549-54.

- Kaplan, H. J., Sadock, B. J. (2004). Klinik Psikiyatri. Çeviri Editörü: Ercan Abay, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri: 47-50.
- Karadağ, M., Ursavaş, A. (2007). Dünya’da ve Türkiye’de uyku çalışmaları. Akciğer Arşivi, 8, 62-64.
- Karaman MK, Kurtoğlu M. (2009). Öğretmen adaylarının internet bağımlılığı hakkındaki görüşleri. Akademik Bilişim. 11(13):641-50.
- Kars, G. B. (2010). Şiddet içerikli bilgisayar oyunlarının çocuklarda saldırganlığa etkisi [The effect of violent video games on children's aggressive behavior](Tez No. 267092) [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Kaymal B. (2020). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Dijital Bağımlılıklarının İncelenmesi. Eğitim ve Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi ve İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Kaynak H. (2011). “Uyku Tıbbının Tarihi”, Uyku fizyolojisi ve hastalıkları, Eds. Kaynak H, Ardıç S, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 3-6, 15-24, İstanbul.
- Kaynak, H. (2003). Uyku uyuyamamak mı uyanamamak mı? (2.Baskı). İstanbul: Doğan Kitapçılık A.Ş.
- Kayri M, Güneş S. (2016). Comparing internet addiction in students with high and low socioeconomic status levels. Addicta Turkish J Addict [Internet], 30;3(2):163–83.
- Keskindemirci, G. (2020). Dil Gelişimi Gecikmiş Olan Çocuklarda Ekran Maruziyeti: Ön Çalışma Sonuçları. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 82(4), 29-30.
- Kılıç AO, Sari E, Yucel H, Oğuz MM, Polat E, Acoglu EA, et al. (2019). Exposure to and use of mobile devices in children aged 1–60 months. European journal of pediatrics, 178(2), 221-7.

- King DL, Gradisar M, Drummond A, Lovato N, Wessel J, Micic G, Douglas P, Delfabbro P. (2013). The impact of prolonged violent videogaming on adolescent sleep: an experimental study. *Journal of sleep Research* 22:137-43.
- Köyceğiz E. (2020). Erzurum il merkezinde öğrenim gören ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı prevalansı ve etkili faktörler.
- Kurupınar A, Erdamar G. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16: 65-84.
- Küçük, Y.& Çakır. (2020). Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Turkish Journal of Primary Education*, 5(2), 133-154.
- Kühhirt, M., & Klein, M. (2020). Parental education, television exposure, and children's early cognitive, language and behavioral development. *Social Science Research*, 86, 102391.
- Lauricella AR, Wartella E, Rideout VJ. (2015). Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *J Appl Dev Psychol* [Internet], 36:11–7.
- Lawrence, J. E., & Steven, M. (2007). Harvard Tıp Okulu'nun kılavuzluğunda iyi bir gece uykusu. (1.Baskı). İstanbul: Acıbadem Sağlık Grubu ve Optimist Yayınları.
- Levenson, J. C., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & Primack, B. A. (2016). The association between social media use and sleep disturbance among young adults. *Preventive Medicine*, 85, 36–41.
- Lewien C, Genuneit J, Meigen C, Kiess W, Poulain T. (2001). Sleeprelated difficulties in healthy children and adolescents. *BMC Pediatr* 1:11.
- Li SH, Jin XM, Wu SH, Jiang F, Yan CH, Shen XM. (2007). The Impact of Media Use on Sleep Patterns and Sleep Disorders Among School-Aged Children in China. *Sleep*, 30(3): 361-367.

- Lin C-H, Lin S-L, Wu C-P. (2009). The effects of parental monitoring and leisure boredom on adolescents' Internet addiction. *Adolescence*, 44(176):993–1004.
- Lin, Y. H., Wong, B. Y., Lin, S. H., Chiu, Y. C., Pan, Y. C., & Lee, Y. H. (2019). Development of a mobile application (App) to delineate "digital chronotype" and the effects of delayed chronotype by bedtime smartphone use. *Journal of psychiatric research*, 110, 9–15.
- Liu X, Liu L, Owens JA, Kaplan DL. (2005). Sleep Patterns and Sleep Problems Among Schoolchildren in the United States and China. *Pediatrics*, 115(1), 266-268.
- Liu X, Uchiyama M, Okawa M, Kurita H. (2000). Prevalence and correlates of self-reported sleep problems among Chinese adolescents. *Sleep*, 23, 27–34.
- Loessl B, Valerius G, Kopasz M, Hornyak M, Riemann D, Voderholzer U. (2008). Are Adolescents Chronically Sleep-Deprived? An Investigation of Sleep Habits of Adolescents in the Southwest of Germany. *Child: Care, Health and Development*, 34(5), 549-556.
- Magee CA, Gordon R, Caputi P. (2014). Distinct Developmental Trends in Sleep Duration During Early Childhood. *Pediatrics*, 133(6), 1561-1567.
- Magee, C. A., Lee, J. K., & Vella, S. A. (2014). Bidirectional relationships between sleep duration and screen time in early childhood. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 465–470.
- Mares, M.-L., & Pan, Z. (2013). Effects of Sesame Street: A meta-analysis of children's learning in 15 countries. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(3), 140-151.
- Marinelli M, Sunyer J, Alvarez-Pedrerol M, Iniguez C, Torrent M, Vioque J, Turner MC, Julvez J. (2014). Hours of Television Viewing and Sleep Duration in Children a Multicenter Birth Cohort Study. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 458-464.
- Martin, K. (2011). *Electronic overload: The impact of excessive screen use on child and adolescent health and wellbeing*. Perth, Western Australia: Department of Sport and Recreation.

- Marufoğlu, S., & Kutlutürk, S. (2021). Ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığının fiziksel aktivite ve uyku alışkanlıklarına etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 114-122.
- Maski K, Owens JA. (2016). Insomnia, parasomnias, and narcolepsy in children: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol*, 15(11), 1170–81.
- Matthew M. Davis, MD, MAPP. (2014). Screening out Screen Time: Parents Limit Media Use for Young Children. C.S. Mott Children’s Hospital.
- McArthur, B.A., Browne, D., Tough, S., & Madigan, S. (2020). Trajectories of screen use during early childhood: Predictors and associated behavior and learning 79 outcomes. *Computers in Human Behavior*, 113(1). DOI
- Meijer AM, Habekothe HT, Van Den Wittenboer GLH. (2000). Time in bed, quality of sleep and school functioning of children. *Journal of Sleep Research*, 9(2), 145-153.
- Mindell JA, Meltzer LJ. (2008). Behavioural Sleep Disorders in Children and Adolescents. *Annals Academy of Medicine*, 37(8), 722-728.
- Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, Chervin RD. (2009). Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 national sleep foundation sleep in america poll, 10, 771–779.
- Mindell JA. (2004). *Sleeping thought the night*, Ed. Güneri A, Aura kitapları.
- Mindell, JA, Owens JA. (2015). *A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Mohammadi M, Ghaleboghi B, Bandi FG, Amintehrani E, Khodaie S, Shoaee S, Ashrafi MR. (2007). Sleep Patterns and Sleep Problems among Preschool and School-aged Group Children in a Primary Care Setting. *Iran J Ped*, 17(3), 213-221.
- Mong JA, Cusmano DM. (2016). Sex differences in sleep: impact of biological sex and sex steroids. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 371:20150110.
- Moore M. Meltzer LJ. (2008). The sleepy adolescent causes and consequences of sleepiness in teens. *Paediatric Respiratory Reviews*, 9: 114–121.

- Muller D, Paine SJ, Wu LJ, Signal TL. (2019). How long do preschoolers in Aotearoa/ New Zealand sleep? Associations with ethnicity and socioeconomic position. *Sleep Health*, 5:452-8.
- Mustafaoğlu R, Yasacı Z. (2018). Dijital Oyun Oynamanın Çocukların Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 51-58.
- Nunes ML and Cavalcante V. (2005). Clinical evaluation and treatment of insomnia in childhood, *J Pediatr* 81: 277-86.
- Nuutinen T, Ray C, Roos E. (2013). Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study? *BMC Public Health* 13:684.
- Ofcom. (2017). Media nations: UK.
- Ofcom. (2018). Media nations: UK.
- Oginska H, Pokorski J. (2006). Fatigue and Mood Correlates of Sleep Length in Three Age-Social Groups: School Children, Students, and Employees. *Chronobiology International The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 23(6), 1317–1328.
- Olson WH, Brumback RA, Gascon G, Christoferson LA. (2010). *Pratik Nöroloji*. (Çeviren: Zileli T, Elibol B). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara.
- Owens J. (2004). The electronic sandman: the impact of the media on adolescent sleep. *Sleep*, 27(1), 15-16.
- Owens JA, Maxim R, McGuinn M, Nobile C, Msall M, Alario A. (1999). Television-viewing Habits and Sleep Disturbance in School Children. *Pediatrics*. September, 104(3), 1-8.
- Owens JA, Spirito A, McGuinn M, Nobile C. (2000a). Sleep Habits and Sleep Disturbance in Elementary School-Aged Children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(1), 27-36.
- Owens JA. (2011). Sleep Medicine. In: Robert M. Kliegman. Ed. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 19rd Ed. Elsevier Saunders, Philadelphia, s:46-55.

- Özdemir M. (2021). Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Sosyal Eğilimleri. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Bilimler Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi.
- Özer, Z. (2000). Uyku öğrenmenin mayası mı? Bilim ve Teknik Dergisi, 39, 48–50.
- Öztürk A, Sezer TA, Tezel A. (2018). Evaluation of Sleep and Television Viewing Habits of Primary School Students. Journal of Turkish Sleep Medicine, 5:73-80.
- Öztürk, M.O. (2004). Uyku Bozuklukları, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (10. Basım). Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri: 479–486.
- Öztürk, A., Uğur, S., Aslı Sezer, T., & Tezel, A. (2020). İlkokul dördüncü sınıf öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığının uyku ve diğer bazı değişkenlere göre incelenmesi.
- Pagel JF, Forister N, Kwiatkowski C. (2007). Sleep disturbance and Adolescent school performance: The confounding variable of socioeconomics. J Clin Sleep, 3: 19–23.
- Papilla, İ., Acioğlu, E. (2004). Obstrüktif uyku apne sendromu. Hipokrat Dergisi, 13, 387– 391.
- Paruthi S, Lee;, Brooks J, Ambrosio CD', Hall WA, Kotagal S, et al. (2016). Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep, 12(6). Erişim adresi:
- Pektekin Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi. İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s: 47-50.
- Pelin Z, Gözükırmızı E. (2001). Uygunun ontogenetik özellikleri. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 2: 67-8.
- Pérez-Farinós, N., Villar-Villalba, C., López Sobaler, A. M., Dal Re Saavedra, M. Á., Aparicio, A., Santos Sanz, S., Ortega Anta, R. M. (2017). The relationship between hours of sleep, screen time and frequency of food and drink

- consumption in Spain in the 2011 and 2013 ALADINO: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1), 1–12.
- Plancoulaine S, Lloret S, Regnault N, Heude B, Charles MA. (2015). Gender-specific factors associated with shorter sleep duration at age 3 years. *J Sleep*, 24: 610–620.
- Pollak CP, Bright D. (2003). Caffeine consumption and weekly sleep patterns in US seventh-, eighth-, and ninth-graders. *Pediatrics*, 111: 42–46.
- Potter A. P., & Perry A. G. (2003). *Basic nursing essential for practice*. England: Mosby.
- Rangtell FH, Ekstrand E, Rapp L, Lagermalm A, Liethof L, Bucaro MO, Lingfors D, Broman JE, Schiöth HB, Benedict C. (2016). Two Hours of Evening Reading on a Self-luminous Tablet vs. Reading a Physical Book does not Alter Sleep After Daytime Bright Light Exposure. *Sleep Medicine*, 23: 111-118.
- Rasmussen, M., Kierkegaard, L., Rosenwein, S. V., Holstein, B. E., Damsgaard, M. T., & Due, P. (2019). *Skolebørnsundersøgelsen 2018: Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark*. Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.
- Rideout, V. (2011). Zero to eight: Children's media use in America. Retrieved from
- Rideout, V. (2017). *The Common Sense census: Media use by kids age zero to eight*. San Francisco, CA: Common Sense Media, 263-283.
- Rideout, V. J., Vandewater, E. A., and Wartella, E. A. (2003). Zero to six: Electronic media in the lives of infants, toddlers and preschoolers.
- Rodrigues D, Gama A, Machado-Rodrigues AM, Nogueira H, Rosado-Marques V, Silva MG, Padez C. (2021). Home vs. bedroom media devices: socioeconomic disparities and association with childhood screen- and sleep-time. *Sleep Med*, 83: 230-234.
- RTÜK. (2013). *Çocukların Medya Kullanma Alışkanlıkları Araştırması*, 1-350.

- Russo, P.M., Bruni, O., Lucidi, F., Feri, R., Violani, C. (2007). Sleep habits and circadian preference in italian children and adolescents. *J. Sleep Res.*, 16(2): 163-169.
- Sadeh A, Gruber R, Raviv A. (2003). The effects of sleep restriction and extension on school-age children: what a difference an hour makes. *Child Dev*, 74(2), 444-455.
- Sadeh A, Raviv A, Gruber R. (2000). Sleep patterns and sleep disruptions in school-age children. *Dev Psychol*, 36(3), 291-301.
- Sağlan R. (2019). Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Fobi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Saunders JB, Hao W, Long J, King DL, Mann K, Fauth-Buhler M, Rumpf HJ, Bowden-Jones H, Rahimi-Movaghar A, Chung T, et al. (2017). Gaming disorder: its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention, 6(3), 271– 9.
- Sayılı, U. (2019). İstanbul ili Silivri ilçesi lise öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.
- Schmidt, M. K. (2020). Ekran Çocukları (2. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Shatkin J. (2007). “Sleep Disorders in Children and Adolescents ” The Parent Letter School of Medicine, 5(5), 263-264.
- Shields, MK., Behrman, RE. (2000). Children and computer technology: Analysis and recommendations. *The Future of Children*, 10(2), 4–30.
- Shin, N. (2004). Exploring pathways from television viewing to academic achievement in school age children. *The Journal of genetic psychology*, 165(4), 367-382.

- Shur S, Gau F. (2006). Prevalence of Sleep problems and their association with inattention/hyperactivity among children aged 6-15 in Taiwan. *Journal of Sleep Research*, 15(4), 403-414.
- Silva TA, Carvalho LBC, Silva L, Medeiros M, Natale VB. (2005). Sleep Habits and Starting time to School in Brazilian Children, *Arq Neuropsiquiatr*, 63 (2-B), 402-406.
- Smaldone A, Honig JC, Byrne MW. (2007). Sleepless in America: Inadequate Sleep and Relationships to Health and Well-being of Our Nation's Children. *Pediatrics*, 119: 29-37.
- Smedje H, Broman J-E, Hetta J. (2001b). Associations between disturbed sleep and behavioural difficulties in 635 children aged 6 to 8years: a study based on parents' perceptions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 10: 1-9.
- Sohn, S. Y., Rees, P., Wildridge, B., Kalk, N. J., & Carter, B. (2019). Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: A systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence. *BMC Psychiatry*, 19, 356.
- Spruyt, K., O'Brien, L.M., Cluydts, R., Verleye, G.B., Feri, R. Odds (2005). Prevalence and predictors of sleep problems in school-age normal children. *J. Sleep Res.*, 14: 163-176.
- Steiner H and Yalom I. (2014). Treating preschool children, 2. baskı, Prestij, s.87-112.
- Stevens R, Satwicz T, McCarthy L. (2008). In-game, in-room, in-world: Reconnecting video game play to the rest of kids' lives. *The ecology of games: Connecting youth, games, and learning*, 9:41-66.
- Sung J., Lee J., Noh H-M., Park Y.S., Ahn E.J., (2013). Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. *Korean Journal of Family Medicine*, 34 (2), 115-122.
- Şahin, D., & Kahraman, Ö. G. (2021). Okul dönemi çocuklarının bilgisayar oyun bağımlılığı ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(230), 13-28.

- Şahin, L., & Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(1), 93-98.
- Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. (2012). Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi, 14: 93-102.
- Şimşek DC, Polat F. (2023). İlköğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite durumu ile uyku sorunu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Elazığ örneği. Journal of Turkish Sleep Medicine, 10(2).
- Tandon PS, Zhou C, Lozano P, Christakis DA. (2011). Preschoolers' total daily screen time at home and by type of child care. The Journal of pediatrics, 158(2), 297-300.
- Taşçılar, N., & Karadeniz, D. (2008) REM Sleep Behavior Disorder and Medico-legal Aspects. Turkish Journal of Neurology, 14(2), 81-91.
- Taşdemir F. (2012). Yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve etkili uyku ekolojisi etmenleri. Yüksek lisans Tezi, Ege Üniv Sağlık Bilimleri Ens, s. 27-28, İzmir.
- Teuwen J, De Groff D, Zaman B. (2012). Flemish Preschoolers Online: A mixedmethod approach to explore online use, preferences and the role of parents and siblings. Etmaal van de Communicatiewetenschap, Leuven, Belgium, 1- 18.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, 1. Baskı, s: 980-981, Ankara.
- Trinh M-H, Sundaram R, Robinson SL, Lin T-C, Bell EM, Ghassabian A, et al. (2020). Association of trajectory and covariates of children's screen media time. JAMA Pediatr [Internet], 1;174(1), 71. Available from:
- TÜİK (2021). Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013). 06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Medya. Erişim adresi:
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a populationbased study. Preventive Medicine Reports, 12, 271–283.

- Tynjala J, Kannas L, Valimmaa R. (1993). How Young Europeans Sleep. Health Educ. Res. 8, 69-80.
- Uğurlu, N., Kostakoğlu, N., Ağca, D., & Tekin, L. (2018). Psikiyatri hastalarının uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku durumlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(1), 23-28.
- Ünalın D, Öztürk A, Aksu M, İsmailoğulları S, Akgül N. (2008). Kayseri İl Merkezinde Yer Alan İlköğretim Okullarının 6, 7, ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Uyku Süresi Okul Başarısını Etkilemekte Midir? 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara.
- Ünsal, A. (2019). Okul öncesi dönem çocuklarının duygusal zekâsı ve dijital oyun bağımlılıklarının incelenmesi. [Emotional intelligence and computer game addiction in preschool children] (Tez No. 565814)[Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Üstündağ A. (2020).Çocukların Sosyal Medya Kullanım Durumları ve Sosyal Medyanın Çocukların Duygu Durumları Üzerine Etkisi. IntJCES, 6(2), 286-302.
- Van den Bulck J. (2004). Television viewing, computer game playing, and Internet use and selfreported time to bed and time out of bed in secondary-school children. Sleep, 27, 101– 104.
- Wartberg, L., Thomasius, R., & Paschke, K. (2021). The relevance of emotion regulation, procrastination, and perceived stress for problematic social media use in a representative sample of children and adolescents. Computers in Human Behavior, 121, 106788.
- Weissbluth M. (2015). Healthy sleep habits, happy child: a step-by-step program for a good night's sleep. Ballantine Books, 4-221.
- Whaley LF, Wong DL. (1983). Unit Seven Middle Childhood, Nursing Care of Infants and Children. The School-Age Years. Chapter 17.
- Wolfson AR, Carskadon MA. (1998). "Sleep Schedules and Daytime Functioning in Adolescents". Child Development. August, 69(4), 875-887.

- Wolfson AR. (1996). "Sleeping Patterns of Children and Adolescents: Developmental Trends, Disruptions, and Adaptations". *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5(3), 549-568.
- Wood B, Rea MS, Plitnick B, Figueiro MG. (2013). Light Level and Duration of Exposure Determine. The Impact of Self-luminous Tablets on Melatonin Suppression. *Applied Ergonomics*, 44, 237- 240.
- Yalçın SS, Tuğrul B, Naçar N, Tuncer M, Yurdakök K. (2002). Factors that affect television viewing time in preschool and primary Schoolchildren. *Pediatrics International*, 44, 622–627.
- Yalçın SS, Tezol Ö, Çaylan N, Erat Nergiz M, Yıldız D, Çiçek Ş, Oflu A. (2021). Evaluation of problematic screen exposure in pre-schoolers using a unique tool called "seven-in-seven screen exposure questionnaire": cross-sectional study. *BMC Pediatr*, 25;21(1), 472.
- Yang, C.K., Kim, J.K., Patel, S.R., Lee, J.H. (2005). Age-Related changes in sleep/wake patterns among korean teenagers. *Pediatrics*, 115(1), 250-256.
- Yavuzer, H. (2010a). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yengil E, Güner PD, Topakkaya Ö. (2019). K. Okul Öncesi Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Teknolojik Cihaz Kullanımı. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 10(36), 14-19.
- Yiğit R. (2009). *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. Türkiye Sistem Ofset, 1. Baskı, s: 102-166, Ankara.
- Yoshimatsu S, Hayashi M. (2004). Bedtime and Lifestyle in Primary School Children. *Sleep and Biological Rhythms*, 2(2), 153-155.
- Zimmerman FJ, Christakis DA. (2005). Children's television viewing and cognitive outcomes: A longitudinal analysis of national data. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet], 159(7), 619–25.