



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**ANA SINIFI ÇOCUKLARINDA (5-6 YAŞ)
EKRA NA MARUZ KALMA SÜRESİNİN UYKU
ÜZERİNE ETKİSİ**

Seda YAYLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOÇ. Dr. Hacer Koby a BULUT

TRABZON-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

26/03/2024

Seda YAYLI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin tüm basamaklarında bana her konuda destek olan, engin bilgi ve düşünceleriyle bana yol gösterici olan, her problemi sabırla ve hakkaniyetle çözmeme yardımcı olan, Covid-19 pandemisi ve Asrın Felaketi sürecinde yılmadan mücadele etmem konusunda sürekli beni telkin eden kıymetli danışmanım sayın Doç. Dr. Hacer Kobya BULUT'a

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimiyle yol gösteren kıymetli hocam Doç. Dr. İlknur Kahrıman'a

Tanıştığımız günden bu yana beni her konuda destekleyen, bana yoldaş olan değerli eşim Bünyamin YAYLI 'ya,

Eğitim hayatım boyunca beni yalnız bırakmayan ve her zaman arkamda duran canım aileme,

Yüksek Lisans eğitimim sürecinde manevi desteğini esirgemeyen YAYLI ve KAŞIKÇI ailesine,

Yüksek Lisans sürecimin bana katmış olduğu ve bana desteğini her konuda gösteren sevgili arkadaşım Zeynep GÜLOĞLU'na

Araştırma sürecine katkı sağlayan değerli öğretmenlerimize ve velilerimize en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Seda YAYLI

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, tez sürem boyunca doğal afetler ve savaşlar yüzünden acı çekmiş tüm kadın ve çocuklara ithaf ediyorum.



İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

2

2.1. Okul Öncesi Dönemi

2

2.1.1. Okul Öncesi Dönem Büyüme ve Gelişme Özellikleri

2

2.1.2. Fiziksel Gelişim

2

2.1.3. Bilişsel Gelişim

4

2.1.4. Dil Gelişimi

5

2.1.5. Ahlak Gelişimi

6

2.1.6. Duygusal Gelişim

7

2.1.7. Sosyal Gelişim

7

2.1.8. Psikoseksüel Gelişim

9

2.1.9. Psikososyal Gelişim

10

2.1.10. Motor Gelişim

10

2.2. Oyun

11

2.2.1. Oyunun Tanımı

11

2.2.2. Oyunun Önemi

12

2.3. Uyku

13

2.3.1. Uyku Tanımı

13

2.3.2. Uyku Fizyolojisi

14

2.3.3. Çocuklarda Uyku Süresi	15
2.3.4. Çocuklarda Uyku Düzenini Etkileyen Faktörler	16
2.3.5. Çocukluk Döneminde Uyku Bozuklukları	16
2.3.6. Okul Öncesi Dönemde Uyku Bozukluklarına Yaklaşım	19
2.4. Ekran Maruziyeti	20
2.4.1. TV Maruziyeti	20
2.4.2. Mobil Ekran Maruziyeti	21
2.4.3. İnternet Maruziyeti	23
2.4.4. Ekran Maruziyetinin Çocuk Sağlığına Etkileri	24
2.4.4.1. Uyku Üzerine Etkileri	26
2.4.4.2. Sağlık Üzerinde Etkileri	27
2.4.5. Problemlı Medya Kullanımı	27
2.4.6. Çocuklarda Ekran Bağımlılığında ve Uyku Bozukluğunda Hemşirenin Görevleri	28
3. GEREÇ ve YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Tipi	32
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri	32
3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri	32
3.4. Veri Toplama Araçları	33
3.4.1. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu	33
3.4.2. Çocuklar için Uyku Bozukluğu Ölçeği (ÇUBÖ)	33
3.4.3. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ)	33
3.5. Veri Toplanması	34
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	34
3.6.1. Bağımsız Değişkenler	34
3.6.2. Bağımlı Değişkenler	34
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	34
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	51
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	56
7. KAYNAKLAR	60
EKLER	77

Ek 1. Çocuk ve Ebeveyn Tanıcı Bilgi Formu	78
Ek 2. Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği	79
Ek 3. Problemli Medya Kullanım Ölçeği	80
Ek 4. Ölçek İzinleri	82
Ek 5. Etik Kurul Onayı	85
Ek 6. Kurum İzinleri	88
ÖZGEÇMİŞ	90



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Aya ve yaşa göre motor gelişim basamakları	11
Tablo 2. Uyku bozukluklarının ICSD-3'e göre sınıflandırılması	18
Tablo 3. Sürekli Değişkenlerin Normal Dağılıma Uygunluğu	35
Tablo 4. Ailelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	36
Tablo 5. Çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=268)	38
Tablo 6. Çocukların maruz kaldıkları ekranlar ve kullanım süre ortalamalarının dağılımı	39
Tablo 7. Çocukların PMKÖ ve ÇUBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=268)	40
Tablo 8. Ebeveynlerin sosyo demografik özellikler ile PMKÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	41
Tablo 9. Çocukların sosyo demografik özellikler ile PMKÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	43
Tablo 10. Çocuğun ekrana maruz kalma ve günlük uyku süreleri ile PMKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki	44
Tablo 11. Çocuğun ekrana maruz kalma ve günlük uyku süreleri ile ÇUBÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki	45
Tablo 12. Problemlili Medya Kullanımı toplam puan ile Çocuklar için Uyku Bozukluğu toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki	47
Tablo 13. Çocukların günlük ekrana maruz kalma süresinin uyku bozukluğu üzerinde yordayıcı etkisi (Lineer Regresyon Modeli)	48
Tablo 14. Çocukların PMK'nın uyku bozukluğu üzerinde yordayıcı etkisi (Lineer Regresyon Modeli)	50

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AAP	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
AASM	American Academy of Sleep Medicine (Amerikan Uyku İlacı Akademisi)
AUB	Aşırı Uykululuk Bozuklukları
ÇUBÖ	Çocuklar için Uyku Bozukluğu Ölçeği
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı)
EEG	Elektroensefalogram
EMG	Elektromiyografi
EOG	Elektrookülografi
NREM	Non-Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi Olmayan)
PMKÖ	Problemlili Medya Kullanım Ölçeği
REM	Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TV	Televizyon
UAT	Uykuda Aşırı Terleme
UB	Uyku Bozukluğu
UBSB	Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları
USB	Uykuda Solunum Bozuklukları
UUB	Uykuda Uyanma Bozuklukları
UUGB	Uyku Uyanıklık Geçişli Bozuklukları
VKİ	Vücut Kitle İndeksi

ÖZET

Ana Sınıfı Çocuklarında (5-6 Yaş) Ekran Maruz Kalma Süresinin Uyku Üzerine Etkisi

Araştırma, ana sınıfı çocuklarının (5-6 yaş) ekrana maruz kalma süresinin uyku üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma Trabzon Ortahisar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı devlet ilk öğretim ana sınıflarında öğrenim gören 268 çocuğun ebeveynleri ile yapıldı. Araştırmada verileri Çocuk ve Ebeveyn Tanımlama Formu, Çocuklar için Uyku Bozukluğu Ölçeği ve Problemlili Medya Kullanım Ölçeği (Ebeveyn Formu) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde standart sapma, aritmetik ortalama, frekans ve yüzde kullanıldı. Normal dağılım gösteren ikili grupların karşılaştırılmasında “Bağımsız Örneklem t Testi”, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında “One-Way ANOVA” testi kullanıldı. Lineer Regresyon ve Pearson Korelasyon aracılığı ile ölçekler arasındaki ilişki ve etki analiz edildi. Çocukların %53.7 kız, %65.3’ü altı yaşında olduğu saptandı. Beş yaşındaki çocukların günde yaklaşık 8-10 saat, altı yaşındaki çocukların ise ortalama 9-11 saat uyudukları belirlendi. Çocukların günlük ekrana maruz kalma süre ortalaması 2.91 ± 1.56 olduğu tespit edildi. Çocukların ilk sırada televizyon, ikinci sırada akıllı telefon ve üçüncü sırada tablet ekranına maruz kaldıkları belirlendi. Çocukların %14.6’si beş ve üzeri, %40.7’sinin ise üç dört saat günde ekrana maruz kaldıkları ve ebeveynlerin %55.6’sının ekrana maruz kalmanın çocukları olumsuz etkilediği algısına sahip oldukları saptandı. Problemlili medya kullanımının uyku bozukluğuna etkisi %29.7 oranında belirlendi. Sonuç olarak çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku problemi yaşadığı tespit edildi. Uyku problemi yaşayan çocuklarda aileler, öğretmenler, sağlık profesyonelleri gibi çocuğun etkilendiğinin farkında olan otoriteler ekrana maruz kalmayı göz ardı etmemeli çözümlemede bir sorun olarak benimsemelidir. Çocuğun ekranı belirli saatler arasında kullanması konusunda bilinçlendirmeli ve diğer dikkat çekici etkinliklerle ekrana maruz kalma süresi kısaltılmalıdır. Günümüzde kapalı ortamda kalan çocukların aile gözetiminde dışarıda oyun oynamaları desteklenmeli fiziksel aktiviteleri artırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ana sınıfı, Çocuk, Ekran bağımlılığı, Ekran süresi, Medya, Uyku

ABSTRACT

The Effect of Screen Exposure Time on Sleep in Kindergarten Children (5-6 Years Old)

This descriptive study was conducted to investigate the effect of screen exposure time on sleep in kindergarten children (5-6 years old). The study was conducted with the parents of 268 children studying in state primary education kindergarten classes affiliated to Trabzon Ortahisar District Directorate of National Education. Data were collected using the Child and Parent Diagnostic Information Form, Sleep Disorder Scale for Children and Problematic Media Use Scale (Parent Form). Standard deviation, arithmetic mean, frequency and percentage were used in data analysis. "Independent Sample t Test" test was used for the comparison of paired groups with normal distribution and "One-Way ANOVA" test was used for the comparison of more than two groups. Linear Regression and Pearson Correlation were used to analyse the relationship and effect between the scales. It was determined that 53.7% of the children were girls, 65.3% were six years old and they slept an average of 9.98 ± 1.34 hours per day. It was determined that five-year-old children slept approximately 8-10 hours a day and six-year-old children slept 9-11 hours a day on average. The average daily screen exposure time of children was found to be 2.91 ± 1.56 . It was determined that children were exposed to television screen in the first place, smartphone screen in the second place and tablet screen in the third place. It was determined that 14.6% of children were exposed to five or more screens and 40.7% of children were exposed to screens for three to four hours a day, and 55.6% of parents had the perception that screen exposure negatively affected children. The effect of problematic media use on sleep disturbance was determined at a rate of 29.7%. As a result, it was determined that approximately one fourth of the children had sleep problems. In children with sleep problems, authorities such as families, teachers, health professionals who are aware that the child is affected should not ignore screen exposure and should adopt it as a problem in the solution. The child should be made aware of using the screen between certain hours and the screen exposure time should be shortened with other remarkable activities. Today, children who stay indoors should be supported to play outside under the supervision of their families and their physical activities should be increased.

Keywords: Child, Kindergarten class, Media, Screen addiction, Screen time, Sleep

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Teknolojinin gelişmesi ile çeşitli elektronik cihazların gelişimi, internetin yaygınlaşması ve tüm bunların sonucunda neredeyse her hane içinde en az bir tane teknolojik cihazın bulunmasıyla insanlar yeni ve gelecek dönemin şartlarına alıştırmaya başlanmıştır. Televizyon, telefon, tablet, bilgisayar ve akıllı saatlerin kullanımı her geçen gün artarak, kullanıcı yaş düzeyi de giderek düşmektedir (1, 2).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK), yayınlamış olduğu rapora göre ülke sınırları içinde yer alan hanelerin %92'sinde internete erişim imkânı, %38.3'ünde dizüstü veya notebook olmak üzere taşınabilir bilgisayar, %16.8'inde masaüstü bilgisayar, %26.3'ünde tablet, tablet bilgisayar ve %99.3'ünde cep telefonu olduğu tespit edilmiştir (1).

Çocuklar, teknolojiyle ev ortamında ve aile içinde tanışmaktadırlar. Ailelerini taklit ederek teknolojiyi kullanmayı öğrenen çocuklar, zaman içinde kendi kullanıcı alışkanlıklarını geliştirmektedir. Söz konusu alışkanlıklar ise kontrol altında tutulmadığında, belirli bir plana tabi tutulmadığında istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Aşırı televizyon izleme, dijital oyun bağımlılığı, kontrolsüz ekran maruziyeti okul öncesi dönemde çocuğun gelişimi üzerinde doğrudan etkilidir. Çocuğun ilk olarak çeşitli uyku sorunları yaşaması, uyku sorunlarının artmasıyla beraber çeşitli psikolojik rahatsızlıklar geçirmesi teknolojinin kötü kullanımı ile meydana gelen problemlerdir (3, 4, 5).

Çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda on yıl göz önünde bulundurulduğunda, çocukların medya araçları kullanımda ciddi bir artışın olduğu, günlük yaşantılarının büyük bir kısmını televizyon, internet, telefon, bilgisayar gibi çeşitli araçlara maruz kalarak geçirdikleri görülmektedir (2). Konuyla ilişkili olarak yapılan bir başka çalışmada ise çocukların %31'i 3 saatin üzerinde, %34.5'i üç saat arasında, %34.5'i ise bir saatin altında tablet veya cep telefonu karşısında vakit geçirdiği tespit edilmiştir (3).

Okul öncesi dönem, çocuklarda bilişsel, sosyal, duygusal, öz bakım becerilerinin ve fiziksel gelişimin en hızlı olduğu, hayat boyunca sürdürülecek olan alışkanlıkların kazanıldığı süreç olarak tanımlanabilir. Teknolojik gelişmeler, okul öncesi dönemdeki çocukların ekran önünde geçirmiş oldukları sürenin artmasına dolayısıyla çocukların daha fazla ekrana maruz kalmasına neden olmakta bunun sonucunda ise çocukların en savunmasız oldukları bu dönemde kalıcı hasarlar oluşmasına ortam hazırlamaktadır (4).

Okul öncesi dönemde çocukların, ekran karşısında geçirdikleri her fazladan dakika, duygusal zekanın azalmasına, saldırganlık, akademik başarısızlık, uyku problemleri, kişilik bozuklukları, his kaybı ve özgüven sorunlarının yaşanmasına yol açmaktadır (5-9).

Okul öncesi dönemin son evresini kapsayan beş altı yaş aralığı, çocuğun eğitim ve öğretim hayatına hazırlık dönemi olarak da kabul edilmektedir. Çocuk bu dönemdeyken, belli başlı alışkanlıklar edinmiş, karakteri oluşmaya başlamış ve öğrenmeye açık durumdadır. Bu dönem boyunca, çocuğun doğru ve sağlıklı bir şekilde yönlendirilmesi, çocuğun hayatını büyük ölçüde etkileyecektir. Çocuğun, aile ortamında kazanmış olduğu teknolojik alışkanlıklar, aşırı düzeye ulaştığında, araştırmamızın da esas konusunu oluşturan uyku bozukluklarına zemin hazırladığını söylemek mümkündür. Ekran maruziyeti, çocuğun gece uyku süresini, gece uyku terörünü, gece kabuslarını, ağlama ataklarını, kendiliğinden uyuyamamasını, gündüz uyku süresini ve yaşına uygun olarak yapması gereken aktivite düzeyini etkileyerek, çocuğun yaşam kalitesinde düşüşe ve gelişimsel bakımdan da yavaşlamaya neden olmaktadır. Beş altı yaş döneminde çocuğun maruz kaldığı aşırı ekran süresi, ekran süresinin yol açtığı çeşitli uyku bozuklukları, uyku bozukluklarının neden olduğu diğer psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunlar ile çocukların bu durum ile mücadelesinde hemşirelere düşen görev ve sorumluluklar çalışmanın bütününe oluşturmaktadır (9-12).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Öncesi Dönemi

2.1.1. Okul Öncesi Dönem Büyüme ve Gelişme Özellikleri

Ana sınıfı çocuklarının büyüme ve gelişmesi okul öncesi döneme denk gelir. Okul öncesi dönemin yaş aralığı bazı kaynaklarda üç altı yaş olarak kabul görürken bazı kaynaklarda üç beş yaş olarak kabul görür (13–15). Okul öncesi dönem çocukları gelişim kuramcılarına göre farklı dönemlerde bulunur. Piaget'e göre işlem öncesi dönemde, Freud'a göre fallik dönemde, Kohlberg'e göre gelenek öncesi dönemde, Ericson'a göre girişimcilik karşısında suçluluk evresinde bulunur. Sullivan'a göre ise ilk çocukluk döneminin sonu ile ikinci çocukluk döneminin başlangıcına denk gelir (15).

Okul öncesi dönem çocuklarının büyüme hızları, diğer dönem çocuklarına göre yavaştır (16, 17). Çocukların büyümesi yavaş olmasına rağmen bedenlerinde yağ dokusunda azalma meydana gelir. Buna bağlı olarak gelecekteki vücut şekilleri belirginleşmeye başlar. Okul öncesi dönemdeki gelişim, çocukların gelecekteki karakterlerinin temelini oluşturur (16–18).

2.1.2. Fiziksel Gelişim

Okul öncesi dönemde üç dört yaş grubuna dahil olan bir çocuk artık vücudunun üst kısmını esneterek zıplamaya başlar. Dört beş yaş aralığındaki çocuk ise vücudunu kontrol altına alarak vücut ağırlığını öne verebilir; elindeki herhangi bir nesneyi veya bir topu karşıya atabilir (19).

Çocuklar, erken çocukluk dönemi boyunca, bulundukları toplumun ve benimsedikleri kültürün de etkisiyle çeşitli top oyunları, bisiklet binme, paten kayma gibi motor hareketlerine yönelim gösterirler. Çocukların bu dönemde yapmış oldukları hareketler, çok daha kontrollü ve koordinelidir (20). Erken çocukluk döneminde hem solunum sisteminin hem de dolaşım sisteminin kapasitesinin artmasıyla beraber çocuğun dayanıklılık düzeyinde artış yaşanır ve aynı zamanda bağışıklık sistemi güçlenir. Erkek çocuklar kız çocuklara göre hem daha uzun hem daha ağırdır. Kız çocukların ince motor kaslarının gelişiminin daha önde olması, erkek çocuklara göre makas kullanma, düğme ilikleme gibi etkinliklerde daha başarılı olmalarını sağlar (21).

2.1.3. Bilişsel Gelişim

Çocuklarda bilişsel gelişimi en iyi açıklayan kuramcı Piaget'dir. Piaget'e göre (1952), çocuklar kendi gelişim süreçlerinin aktif birer bileşenidir. Bilgi kazanımının yapısal doğasına dikkat çeker. Ona göre bilişsel gelişim, çocuğun dahil olduğu toplum ile etkileşimi sonucunda, bilişsel yapıların karşılıklı olarak değişim göstermesiyle gerçekleşir (22).

Piaget için bilişsel gelişim, aşağıda yer alan dört evreden meydana gelmektedir:

- Duyusal-motor dönemi,
- İşlem öncesi dönemi,
- Somut işlemler dönemi,
- Soyut işlemler dönemi.

Piaget'e göre çocuğun ilgili dönemdeki gelişiminin tamamlanması için, o dönemde kazanması gereken tüm şema ailesine sahip olması ve gerekli biliş yapılarını oluşturması gerekir (23).

Ana sınıfı çocukları Piaget'e göre işlem öncesi dönemde bulunur (24). İşlem öncesi dönem çocuğu çevresiyle ve kendisiyle bir bağlantı kurar, bu bağlantı sonucunda ilişkileri anlamlandırır ve yönetir. Bu dönem çocuğunda ben merkezlik ön plana çıkar. Ben merkezci olan çocuk bütün yapılan aktivitelerin, yapılan eylemlerin kendisiyle ilgili olduğu çıkarımında bulunur (25). Kendi düşünme sistemlerine göre veriyi algılar ve tekdüze şekilde anlamlandırır. Bu dönem çocukları soyut kavramları çok anlayamaz fakat soyut nesneleri somutlaştırma, somut nesnelere insani özellikler yükleme gibi davranışlar gözlemlenir. Örneğin; "hayali arkadaşlarla konuşmak, yere düştüğünde canı acıdığı için yere vurmak, oyuncak bebeklerin onu dinlemediğini söyleyerek sitem etmek" gibi (17, 26, 27). Okul öncesi çocukları soyut şeyleri anlamlandıramadığı için deneyerek ve uygulayarak öğrenme eğilimi gösterir. Deneyler, çocukların bilişsel gelişimi için çok önemlidir. Çocuklara gösterilecek semboller veya öğretilecek davranışlar düzenli bir sistem içerisinde çocukların dikkatini çekecek şekilde somutlaştırılarak öğretilmelidir. Bu öğrenme şekli bilişsel gelişimi destekleyerek çocukların anlama yetilerini, olaylara karşı bakış açılarını, kendini ifade etme şekillerini, dil gelişimini, duyularını kullanma yeteneğini, nesneleri tanımlama biçimlerini, geleceğe ilgi duyma ve soyut şeyleri merak etme düşüncelerini, geliştirir (28, 29).

Çocuklara karşı olacak olan yetişkin davranışları çocukların bilişsel gelişimlerine ve çocukların gereksinimlerine yönelik olmalıdır. Çocukların gelişiminin desteklenmesi için aile içi iletişim, öğretmen-öğrenci ilişkisi, beslenme, maddi yeterlilik gibi faktörler çok önemlidir (13, 29–31). Soyut kavramları tam olarak anlamlandıramayan bu dönem çocuklarına karşı, ılımlı hoşgörölü, anlayışlı bir tutum içerisinde olunmalıdır. Çocukların soruları, kısa, basit, net ve dürüst bir şekilde cevaplanmalıdır (17). Anlattıkları olaylar yalan olarak değerlendirilmemeli, bilişsel gelişimine göre normal olduğu düşünölmelidir. Çocukların bilişsel yetersizlikleri aileler, öğretmenler, çocuk gelişimciler, pediatristler gibi yetişkinler tarafından gözlemlemeli ve değerlendirilmelidir. Yetersiz yönler oyunlarla veya düzenli programlarla giderilmeye çalışılmalıdır.

2.1.4. Dil Gelişimi

Dil gelişimi, okul öncesi dönemde edinilen bir kazanım olarak ifade edilebilir (32). İnsan hayatının ilk evresini oluşturan okul öncesi dönemde birey, dil gelişim sürecine ilk olarak ağlama ile başlar ve ilerleyen dönemlerde ebeveynler çocuğunun ağlamasını tanıyarak onunla iletişim kurarlar. Yetişkinler açısından anlamsız olarak işitilen ağlama sesleri, zaman içerisinde bir dil oluşturur (33).

Yıldırım (2008), dil kazanılması ve dil gelişimine ilişkin görüşleri genel bir çerçevede ele alarak tek tek değerlendirmiştir. Onun değerlendirmesine göre dil kazanılmasına dair görüşler ise şunlardır:

- Psikolinguistik Görüş: Chomsky'nin görüşlerinden esinlenen psikologlar psikolinguistik kuramını geliştirmişlerdir. Bu kurama göre birey, doğuştan dil öğrenme becerisine sahiptir ve bu sayede çevresel şartlar her ne olursa olsun dil öğrenebilmelerinin önünde hiçbir engel yoktur.
- Davranışçı Görüş: Bu görüşü destekleyen araştırmacılar arasında Skinner de yer almaktadır ve ona göre, dil taklit ve pekiştireçler ile kazanılmaktadır. Dil öğrenilmesinde en etkili faktör çevredir.
- Bilişsel - Etkileşimci - Anlamsal Görüş: Piaget'nin önderlik ettiğı bilişsel görüşe göre dil, hem kalıtım hem de çevrenin etkisi ile kazanılmaktadır. Vygotsky ise dil gelişim sürecinde etkili olan faktörler arasında çevredekilerin rehberlik etmesini ve iletişimin önemini eklemiştir. Bloom ise bu konuyla ilişkili olarak, çocukların dil gelişim süreçlerinde sözcüklere anlamlar yüklediklerini ve sözcüklerin anlamlarının farkında olduklarını savunmuştur.

- Sosyolinguistik Görüş: Bu kurama göre dil kazanımı, var olunan toplumda iletişim kurmak ve sosyallik için gereklidir. Çocuklar, dil kazanımı için dili taklit ederler ve ezberlerler. Çocuklar büyüdükçe dil öğrenimi de gelişerek artar (34).

Dil, insan hayatının herhangi bir anında bir anda kazanılan ve usta bir şekilde devam ettirilen bir edinim değildir. Erken çocukluk döneminde edinilmeye başlar ve bireyin gayretiyle zamanla gelişim gösterir. Kol, dil gelişim sürecini beş döneme ayırmıştır (29). Söz konusu dönemler ise maddeler halinde incelenecektir:

- Agulama-Babıldama Dönemi: Bireyin dünyaya gelişinden itibaren ilk altı ayı kapsayan dönemdir. Bebek, yaşamının ilk aylarında çıkardığı seslerin farkında değildir çünkü bu sesler refleksler sonucunda oluşmaktadır. Ağlayarak çevre ile olan ilk bağına kuran bebek, sonraki aylarda dışarıdan duyduğu sesleri üretmeyi (29); dönemin son aylarına yaklaştıkça da çıkardığı sesleri tekrarlamayı öğrenmektedir (36).
- Heceleme-Çağıldama Dönemi: Agulama-Babıldama döneminin hemen ardından altı on iki aylık süreci kapsayan bu dönemde, bebek anne sesine karşı duyarlı bir hale gelmekte ve anne sesini tanıyarak duyduğu heceleri çıkarmaya başlamaktadır (29).
- Tek Sözcük Dönemi: Bebek, 12-18 aylık olduğu bu dönemde, çevreden sürekli olarak duymuş olduğu sözcükleri anlamlı bir biçimde çıkarmakta ve yaklaşık olarak 30 sözcük kullanarak iletişim kurmaktadır (37).
- Telegrafik Konuşma Dönemi: Çocuğun 18-24 aylık olduğu zaman dilimini kapsayan dönemdir. Çocuk iki kelimeli cümleler kurarak iletişim kurma gayreti içinde olur (38).
- İlk Gramer Dönemi: Çocuk artık 24-60 ay aralığındadır ve bu dönemde dil gelişiminde bir hayli ilerleme kaydedilerek, kelime dağarcığında önemli artışlar yaşanmaktadır. Çocuk, dönemin henüz başındayken kendi kendine konuşma davranışı gösterir; dönemin sonuna doğru yaklaştıkça daha uzun ve karışık cümleler kurmaya başlar (37).

2.1.5. Ahlak Gelişimi

Ana sınıfı çocukları Kohlberg'e göre gelenek öncesi dönemde bulunur (39). Bu dönemde bulunan çocuklar cezalandırılmaktan korkarlar. Çocuklara göre yaptıkları bir

eylem cezalandırılıyorsa kötü, ödüllendiriliyorsa iyi olarak nitelendirilir. Çocuklar yanlış ve doğruyu bu dönemde öğrenmeye başlar. Otoriteyi sayarlar lakin benmerkezci oldukları için ihtiyaçlarının karşılanmasını beklerler. Çıkar ilişkileri ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda kurallara uymalarını sağlar.

Çocuklar bu dönemde bilişsel olarak soyut şeyleri anlamlandıramaz. Çocuğun kuralları öğrenebilmesi için uygulayarak göstermek gerekir. Ev içi kurallarda aile bireyleri, okul kurallarında ana sınıfı öğretmenleri, hastane kurallarında pediatri hemşireleri gibi çocuğun durumunu anlayan yetişkinlerin örnek davranışları ve uygulamaları çocuğun kuralları öğrenmesinde yardımcı olmalıdır. Bu dönemi sağlıklı atlatamayan çocuklar ileride sosyal izolasyon, anksiyete, kendine yetememe gibi durumlarla karşı karşıya kalabilirler (14, 17, 40–43).

2.1.6. Duygusal Gelişim

Dünyaya yeni gelmiş bebeğin heyecansal tepkileri henüz bir farklılığa uğramamıştır. Hazzın en belirgin özelliklerinden biri olan “gülümseme” veya “gülme” ancak ikinci aylardan itibaren kendini göstermeye başlar. Bebekler bu dönem içindeyken yüksek sestten, fiziksel desteğin geri çekilmesinden, karanlık ortamlardan, yalnız kalmaktan, hayvanlardan, ani yer değişimlerinden, konum değişikliğinden ve nesneler ile karşılaşmaktan korkarlar.

Hayatın en önemli evresi olarak tabir edilen okul öncesi dönemde, genellikle iki beş yaş arası çocukların korku hissine kapıldığı durumlarda farklılaşma yaşanırken aynı zamanda artışlar da görülür. Bu dönemde çocuk, hayali yaratıklar, saldırgan hayvanlar, ani ve yüksek ses, karanlık, hırslı ve yalnız kalma gibi durumlara karşı korku içindedir (44).

Duygusal gelişim dört altı yaş grubu arasındaki çocuklarda ise hoşnut olunmayan durumlara karşı ağlamanın dışında tepki vermesi ile kendini gösterir. Hoşuna gitmeyen durumlara karşı direnç gösterme, kaçma ya da saklanma gibi tutumlar sergileyen çocuk aynı zamanda diğer insanların duygularının da farkına vararak onların üzgün, mutsuz, neşeli olduğunun farkına varır (45).

2.1.7. Sosyal Gelişim

Sosyalleşme, bireyin, dahil olduğu grubun önceden konulmuş veya yeni konulacak olan kurallarına ve değerlerine karşı saygı gösterip uyum sağladığı, bu kuralları benimseyerek hayatında yer edindirdiği bir süreç olarak ifade edilebilir. Söz konusu

süreçte bireyin, grup içinde yer alan diğer insanlar ile olan etkileşimi ve diğer çevresel faktörleri sosyal uyum açısından oldukça önemlidir (44).

Sosyal gelişim, okul öncesi dönemde ön plana çıkarak zaman içerisinde bireyin sergilemiş olduğu tutumlara göre şekil alır. Sosyalleşme süreci ebeveynlerden çocuğa iletilen tek yönlü mesajların çocuk tarafından içselleştirilmesi ile başlayan bir süreçtir (8). Çocuklar, yaşantılarının ilk ilişkilerini kurmuş oldukları yetişkinlere karşı bağımlı ancak tecrübesizdirler. Edindikleri tecrübeler ile neyi kabul edip edemeyeceklerinin kararını vermeyi öğrenirler. Çocuğun bu dönemde edindiği tecrübeler, hayatının ilerleyen dönemlerinde karşılaşılabilecek sosyal ilişkilerin zeminini oluşturan en önemli etkenlerden birisidir (15).

Çocukların, ilk çocukluk dönemindeyken toplumsallaşma yolunda ilerleme kaydedebilmeleri;

- Sosyal yaşantıda kabul görmek için ne düzeyde istekli olduklarına,
- Kendi davranışlarını nasıl ve ne kadar geliştirebileceklerine dair yeterli bilgiyi edinmelerine,
- Sergiledikleri tutum ve davranışları ile sosyal yaşantıda kabul görme arasındaki ilişkinin farkına varabilme becerisine sahip olup olmamalarına bağlıdır (44).

Çocuğun yaşının ilerlemesiyle okul hayatı başlamakta ve bununla beraber akran ilişkileri gelişmektedir. Erwin, akran ilişkilerinde aşağıda yer alan yedi işlevin önemli olduğunu vurgulamıştır:

- Sosyal yeteneklerin sergilenebilmesi için uygun bir eğitim zemini olması,
- İçsel bir arkadaşlık motivasyonunun karşılanıyor olması,
- Sosyal bilişsel değişimi ve gelişimi olumlu yönde kışkırtması,
- Mahremiyet bakımından güven temin etmesi,
- Sosyal bilgi alışverişi ortamının oluşturularak mevcut bilgilerin sınanmasına imkân tanınması,
- Sosyal destek sağlayarak yol arkadaşlığı etmesi,
- Duygusal açıdan tampon bir özellik taşıması (46).

Akran ilişkileri, sosyal becerileri ve sosyal düşünmeyi geliştirme sürecinde oldukça önemlidir. Bir annenin bebeğinin ihtiyaçlarını doğru zamanda uygun bir yaklaşım ile karşılaması, bebeğin yaşantısındaki sosyal gelişimin zeminini oluşturmaktadır (47).

Bireyin bebeklik döneminde kurmuş olduğu güvenli bağlanma, hayatının ilerleyen dönemlerinde ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerinde katkı sağlamaktadır (48).

Üç yaşından itibaren çocuklarda dil gelişimine bağlı olarak arkadaş edinmeye ve arkadaşları ile sosyal bir ilişki kurarak etkileşim içinde olmaya çalıştığı dönem başlar (49). Üç yaş dönemindeyken çocuk, arkadaşlık ilişkisi kurduğu diğer çocuklar ile oyun oynamaktan zevk alır fakat iş birliği içinde olma ve paylaşma becerilerine henüz sahip değildir. Bu dönemde çevresindeki diğer insanların varlığının farkına vararak onlar tarafından beğenilmek ister ve onlara karşı olan düşünceleri ile isteklerini sözel bir şekilde ifade ederek toplumsal hayata katılım göstermeye başlar (47).

Dört yaş, çocukta oyun becerisinin geliştiği, kendini ifade etmekte ilerleme kaydettiği, grup oyunlarına dahil olma isteğiyle beraber liderlik becerisinin farkında olduğu dönemdir. Paylaşma, kuralları benimseme, rol oynama gibi becerilerinde de gelişmeler görülür (47). Bu yaş grubuna dahil olan çocuklarda cinsiyet kavramı anlamlandırılmaya başlanarak cinsiyetlerine uygun roller üstlenilmeye başlanır ve bu durum onları memnun eder. Bu dönemde anne-baba rollerine girdikleri oyunlar oynamaya başladıkları ve rolleri gereği davranışlar sergiledikleri görülebilir (49).

Beş yaşa gelindiğinde ise çocuk, kendi yaş grubunun altındaki çocuklara karşı daha dikkatli davranmaya, sorumluluk almaya istekli olmaya başlar. Bu durum ise çocukta sosyal olgunluğun kazanılmasıyla beraber sosyal yeterliliğin de geliştiğini gösterir (47). Çocuk bu dönemdeyken, oyununu ertesi güne taşıyabilir, kendi haklarının ve sorumluluklarının farkında olur, görev bilinci edinir ve diğer insanların farklı bakış açıları ile hareket edebileceğinin farkına varır.

Altı yaş dönemi, çocuğun bir başka kişiye ihtiyaç duymadan kişisel bakım gereksinimlerini giderebildiği, grup içindeyken iş birliği içinde olmayı, sırasını takip etmeyi, üzerine düşen görevlerin ve ondan beklenen rollerin neler olduğunun farkındadır. Kuralları artık anlayarak benimser ve onlara uyar, başkalarının haklarına ve düşüncelerine karşı saygılı ve hoşgörülü olmayı öğrenir (45).

2.1.8. Psikoseksüel Gelişim

Ana sınıfındaki çocuk Freud'a göre sağlıklı bir kişilik ve cinsel kimliğinin oluşmaya başladığı fallik dönemde bulunur. Bu dönemdeki çocuklar kendilerinde olmayan

cinslerin arasındaki fiziksel özellikleri merakla araştırır. Bedenlerini çevresindeki diğer bireylerle karşılaştırır. Karşı cinse ilgi gösterir (41, 50).

Fallik dönemde kız çocukları babaya, erkek çocukları anneye yakınlık hisseder. Bu dönemi anne ve baba çok iyi yönetmelidir. Erkek çocuğun babayla kız çocuğun anneye özdeşim kurması çocuğun sağlıklı cinsel kimliğini oluşturmada en önemli unsurdur. Babayla özdeşim kuran erkek çocuk, baba gibi konuşma, onun gibi giyinmek isteme, sürekli babayla oyun oynamak isteme gibi davranışlar sergileyebilmektedir. Anneye özdeşim kuran kız çocuk, makyaj ürünleriyle oynama, taşlı ve parlak kıyafetlere eğilim gösterme, evcilik oynarken anne rolü üstlenme gibi davranışlar sergileyebilir (17, 42, 51).

2.1.9. Psikososyal Gelişim

Ana sınıfı çocuklarında psikososyal gelişimi en iyi açıklayan kuramcı Ericson'dur. Ericson'a göre bu çocuklar girişimcilik karşısında suçluluk evresinde bulunur. Bu evre çocukların amaç belirlediği ve bu amaçlara yönelik harekete geçtiği dönemdir. Ana sınıfı çocukları hareketleri doğrultusunda yaptıklarının doğru olup olmadığını bilmek isterler (52, 53). Çocuğun yaptığı eylemler sonucunda ailenin ve öğretmenin verdiği geri bildirimler çocuğun duygusal olarak geliştirir. Bu nedenle çocuğun davranışları eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirilmez (54). Bu evrede hayal gücü genişleyen çocukların eylemlerinin nedenleri, ulaşmaya çalıştıkları amaçları değerlendirilmeli ve yol gösterici davranılmalıdır. Çocukların davranışları engellenmemelidir (17, 55). Girişimcilik karşısında suçluluk evresini sağlıklı atlatmayı başaran çocuklar insani yönleri güçlü, yardım sever, girişken, sosyal ilişkileri güçlü bireyler olarak gelecekte hayatlarına devam edebilir. Bu evreyi sağlıklı atlatamayan çocuklar ise içe kapanık, asosyal, aileye ve çevreye bağımlı, çekingen bireyler olarak yaşamlarını sürdürebilir (56, 57).

2.1.10. Motor Gelişim

Motor gelişim, döllenme anında başlayarak okul öncesi döneme kadar hızlı bir şekilde ilerleyen ve ardından diğer evrelere geçildikçe hızı yavaşlayan bir sürekliliktir (58). Okul öncesi dönemde motor gelişimi, genel kaba hareketlerden ince motor hareketlerine olmak üzere, baştan ayağa ve merkezden çevreye doğru gerçekleşmektedir (59). Kaba motor gelişiminde çocuklarda boyun kontrolü, desteksiz oturma ve yürüme faaliyetleri görülmektedir. İnce motor gelişimi ise ekstremitelerde küçük kas gruplarının kullanılabilmesi becerisi olarak ifade edilmektedir. Çocuk motor becerilerinin gelişmeye başlamasıyla birlikte çevresinin farkına vararak çevresindekiler ile iletişime geçer. İletişim

kurmaya çalışırken ilk önce sesler çıkartır, ardından kelimeleri çıkarmaya başlar ve cümle kurmayı öğrenir (60, 61). Okul öncesi dönemde aylara ve yaşa göre normal seyreden motor gelişim basamakları Tablo 1’de yer almaktadır (60).

Tablo 1. Aya ve yaşa göre motor gelişim basamakları (Çarman’dan, 60)

2-3 Yaş	Rahatça koşar
	Merdivenlerden kendi başına inip çıkabilir
	Kelime dağarcığı artmıştır
	Tuvalet terbiyesi kazanmaya başlar
4-5 Yaş	Tek ayak üzerinde durabilir
	Kalemle artı ve daire gibi geometrik şekiller çizebilir
	Üç tekerlekli bisiklet kullanabilir

2.2. Oyun

2.2.1. Oyunun Tanımı

Oyun, geçmişi oldukça eskiye dayanan, hakkında pek çok araştırmalar yapıp teoriler öne sürülen, merkezinde çocukların olduğu bir kavram olarak ifade edilmektedir (62). Oyun, bir tanım ile kesin bir şekilde açıklanması pek de mümkün olmayan, kişiler tarafından göreceli olarak ifade edilebilen bir kapsama sahiptir. Öztürk’e göre oyun, çocukların becerilerinin farkına varabildiği, kabiliyetlerini keşfetme fırsatı bulduğu, hayal dünyasının genişliğini yaratıcılık ile harmanladığı, duygu ve düşüncelerini özgürce paylaşabildiği ve gelişim alanlarının desteklendiği bir etkinliktir (63). Bayar Çelebi ise oyunu, çocuğun hayatında ilk olarak keyif almak için oynadığı, yaş alması ve gelişmesiyle birlikte karakterini, duygu ve düşüncelerini, becerilerini sergilediği bir toplumsal süreç olarak değerlendirmiştir (64).

Oyun ile ilgili, literatürde yer alan açıklayıcı ve bilgilendirici tanımlamaların yanı sıra toplum içerisinde kullanılan, halk arasındaki iletişim dilinde yer edinmiş pek çok gelişigüzel ifade de bulunmaktadır. Bu ifadelerden yola çıkarak insanların birçoğu oyunun yalnızca eğlence amaçlı olduğunu ve bu özelliğiyle de çocukların oyalanması için bir araç olduğunu düşünmektedir. Ancak bu düşünce tam anlamıyla doğru değildir; oyunun belli başlı özellikleri ve faydaları yanları vardır. Eğlenceli, kurallı, sembolik, çeşitlendirilebilir olması, değişime açıklığı, sürdürülebilir olması veya istenilen anda bitirebilmesi, çocuğun

mecbur kalmasıyla veya zoraki olarak değil içinden gelerek oynaması gibi özellikler oyunun değerini arttırmakta ve toplum tarafından kabul gören bir etkinlik olmasını sağlamaktadır (65).

Oyun, geçmişten bugüne kadar olan süreci boyunca herkes tarafından kabul edilmiş, benimsenmiş ve sürdürülmüştür. İnsanlığın ilk dönemleri göz önünde bulundurulduğunda, dönemin avlanma ve savaşma gibi belli başlı aksiyonlarında kullanılan hareketler, dönemin ilerleyen zamanlarında dini törenlerde, şöenlerde, eğlence etkinliklerinde oyun olarak yapılmaya başlanmıştır (66). İnsanlık geliştikçe, toplumsal etkileşimleri artmış, etkinliklerde ve şöenlerde kullanılan müzikler oynanan oyunlar ile birleştirilmiş ve bunun sonucunda hareketli oyunlar keşfedilmiştir (67). Toplamların benimsemiş olduğu inanışlar ile gelişen kültürlerin birçoğunda, tanrıya yakınlık göstergesi olarak kabul edilen müzik ve ritim eşliğinde, belirli bir kurala tabi tutulmadan oynanan hareketli oyunlar, süreç içerisinde toplumdan topluma değışiklik göstererek yaygınlaşmış ancak bugüne gelene kadar eski değerini yitirmiş, bugün bu inanışın yerini çeşitli objelerden oluşan oyun ve oyuncaklar almıştır (37).

2.2.2. Oyunun Önemi

Oyun varlığı ile her ne kadar tarihin ilk dönemlere kadar uzanıyor da olsa, değerinin anlaşılması ve gerekliliğine kanaat getirilmesi ile yakın geçmişte benimsenmeye başlanmıştır. 1959 yılında yayınlanan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi'nin dördüncü ilkesinde çocukların oyun oynama hakkında ilk kez yer verilmiştir. Bu ilk adım ile oyunun gerekliliğı ve önemine dair düşünceler üzerinde yoğunlaşmış ve bu doğrultuda çalışmalar düzenlenmeye başlanmıştır (65).

Oyun, çocuklar için rahatlama ve kendini bulma aracıdır. Çocuğun gelişime olan katkıları yadsınamayacak kadar çoktur. Oyun yalnızca çocuklar için değil aynı zamanda öğretmenler için de oldukça kıymetlidir. Çünkü öğretmenler için oyun, uygun sınıf ortamını oluşturulmasında sıklıkla oyunlardan yararlanmaktadır (68). Oyun eğitici özelliğı ile ön plana çıkan etkinlikler bütünüdür. Çünkü çocuk, oyun boyunca sorumluluk, aktif olarak katılım, sebep-sonuç ilişkisi kurma, iletişim ve etkileşim gibi beceriler edinmektedir (69).

Çocuk oyun oynarken, yetiştiğı ailenin kurallarını, toplumun kültürünü ve değerlerini, o an içinde bulunduğı psikolojik durumunu yansıtmaktadır. Çocuğun oyun oynağı süreç boyunca dışarıdan etkin bir şekilde gözlem yapılmasıyla çocuğun iç dünyasının, hayallerinin, yaratıcılığının ve becerilerinin farkına varılması ve çocuğun

bunlara göre yönlendirilmesi, hayatının gelecek dönemlerinde elde edeceği başarıları etkileyecektir. Oyun, çocuğun bütün gelişim alanlarına olan olumlu etkileri ile bir rehber vazifesi üstlenir (70). Sınıf ortamında bir tür öğrenme metodu olarak, düzenli ve sistemli bir şekilde planlanıp kullanılırsa çocuğun motor, bilişsel, dil ve sosyal duygusal gelişim alanlarındaki etkisi fark edilir derecede büyük olacaktır (62). Kısacası ana sınıfı çocuklarında oyun eğitimin en temel unsurudur (71). Oyun çocuğun ince ve kaba motor gelişimini destekler. Fiziksel ve sosyal aktivitelerle enerjisini boşaltır. Çocuğun yaşantısını düzene sokar. Uyuma ve uyanma saatlerini düzenler. Akranlarıyla sağlıklı ilişkiler kurmasını sağlar (40, 54, 72, 73).

2.3. Uyku

2.3.1. Uyku Tanımı

Uyku, çevreye karşı yanıtızlığın meydana geldiğı ve algısal kopuşun geri dönüşümlü olarak yaşandığı, yaşamı oluşturan temel öğeler arasındaki davranışsal bir durum olarak ifade edilir. Uyku esnasında hem davranışsal hem de fizyolojik olarak pek çok olay gerçekleşir. Uykunun, başta beyin plastisitesi olmak üzere beyin gelişimine sağlamış olduğı katkı araştırmalarla kanıtlanmıştır. Ayrıca öğrenme ile meydana gelen nöral değışikliklerin kalıcı hale gelmesinde de yardımcı olduğı bildirilir (74).

Uyku, normal ve sağlıklı bireylerin yeni doğan dönemlerinde günün neredeyse 2/3'ünü kapsar. Ancak bireyin yaşına bağılı olarak, her geçen senede uyku süresinde azalma meydana gelir. Ortalama bir yaşamın yarıdan fazlası yine uykuda geçer. Uykunun insan vücudu üzerindeki etkileri sinir sistemi ve vücudun diğier fonksiyonel sistemleri olmak üzere iki grup altında değierlendirilebilir. Uyku ile biyolojik denge yenilenir ve bu durum uykunun en önemli fonksiyonu olarak kabul görür. Bu fonksiyona ek olarak olgunlaşma, öğrenmeyi kolaylaştırması ve belleğı güçlendirmesi, biliş ve metabolik enerjisinin muhafaza edilmesi gibi daha pek çok fonksiyonu da vardır (75).

Uyku ile ilgili olarak yapılan araştırmaların sonucunda, bireyin birkaç gün üst üste uyku kısıtlamasına maruz kalmasının fiziksel ve bilişsel verimliliğinde düşüşe yol açtığı, sağlığında ve üretkenliğinde bozulmalara neden olduğı görüldü. Uykusuzluk süresinin artmasıyla merkezi sinir sistemi işlevleri olumsuz yönde etkilenir. Bu durum düşünme süreçlerinde ilerleyici bozukluklara neden olurken bazı durumlarda anormal davranışlara yol açabilir. Uyku, yalnızca beyin aktivitesini korumakla kalmaz, merkezi sinir sisteminin farklı fonksiyonları arasındaki ilişkinin dengede olmasını da sağlar (76).

2.3.2. Uyku Fizyolojisi

Uyku anında beden hareketsiz olarak görünse de tüm sistemler uyum içinde çalışır. Uyku sırasında vücutta çalışan her birim elektriksel potansiyel taşır. Bu elektriksel potansiyel; beyin aktiviteleri, göz hareketleri, çizgili kas hareketleri ve sinirsel iletim gibi olaylarda ortaya çıkar. Bu elektriksel akımların yakalandığı ve izlendiği nörolojik grafi cihazları vardır. Uykunun tüm evrelerini kaydetmemizi ve farklılıkları anlamamızı sağlayan nörolojik grafi cihazları şunlardır; Elektroensefalogram (EEG), Elektrokülograf (EOG), Elektromiyografi (EMG). EEG’ de beyin aktiviteleri izlenir. Başlı başına çok sayıda kablunun cihaza elektriksel verileri aktarmasıyla çalışır. EEG’de beyin dalgaları; alfa dalgası, beta dalgası, teta dalgası ve delta dalgası olarak görülür. Uyku siklusunda da bu dalgaların değişimleri bireyin hangi uyku evresinde olduğunu gösterir (77). EOG yüz bölgesinde şakaklara yerleştirilen iki elektrot arasındaki voltajı ölçen bir cihazdır. Bu cihaz uyku sırasında göz hareketlerinin sıklığını belirlemede kullanılır (78). EMG cihazı ise vücuttaki çizgili kasların tonusunu ve sinirsel iletimlerini ölçer. Çalışma şekli diğer cihazlarla aynı şekilde işler. Elektrotlar hangi kas kütlesi veya sinir kanalında tetkik yapılacaksa oraya yerleştirilir. Uyku sırasında da kullanılan bu cihaz sinirsel iletimleri ve hareketleri yavaşlayan kasların tonusunu ölçer ve uykunun evreleri hakkında bize bilgi verir (79).

Uyku dört evreden oluşur. Bu evrelerin üçü Hızlı Göz Hareketi Olmayan (NREM) bölümünde geriye kalan biri ise Hızlı Göz Hareketi (REM) bölümünde bulunur. Bireyler yenidoğan dönemindeyken REM ve NREM süreleri birbirine eşit olurken, yetişkinlik dönemine doğru gidildikçe NREM süresinde artış; REM süresinde ise azalış meydana gelmektedir. Yetişkinlik döneminde toplam uykunun %20-25’i REM tarafından oluşurken geriye kalan %75-80’lik kısım NREM’den meydana gelmektedir (80).

Uykunun evreleri;

REM; Uyku başladıktan 90 ila 120 dakika kadar sonra hızlı göz hareketlerinin olduğu evre başlar (37).

Birinci Evre NREM; Uykunun yaklaşık %3-5’ini oluşturur ve uyanıklıktan uykuya geçiş evresidir. Alınan EEG kayıtların alfa dalgaları azalır, düşük amplitüdlü karışık frekanslı dalgalar meydana gelir. Elektrokülografi (EOG) kayıtlarında yavaş göz hareketleri görülmektedir (78).

İkinci Evre NREM; Uykunun yaklaşık %45-60'ını, yani neredeyse yarısını kapsayarak en uzun evre olarak bilinmektedir. Elektromiyografi (EMG) kayıtlarında kas tonusu azalmış olarak görülür. EOG'de görülen göz hareketleri görülmemeye başlanır. Bu değişmelerin sonucunda uykunun derinleşmeye başlamasıyla üçüncü evreye girilir (78, 80).

Üçüncü Evre NREM; Yavaş dalga veya delta uykusu olarak isimlendirilirken uykunun en derin dönemini kapsayan evredir. Düşük frekanslı senkronize delta dalgalarına bu evrede rastlanılır ve delta dalgaları bir evrenin yarısını oluşturmaktadır (37, 81).

Sağlıklı ve normal bir bebek, günün yaklaşık 16 saatini uyuyarak geçirmektedir. REM ile başlayan uykularının yarısı REM' den meydana gelir (74). Bir yaşına geldiğinde günün 12-13 saatini gece uykusunda, iki üç saatini tek seferde veya iki sefer olacak şekilde gündüz uykusunda geçirir. İki üç yaşlarına gelindiğinde genellikle sabah uykusunu terk etmiş olur (82).

Çocukluk dönemi süresince hem REM uykusu oranında hem de toplam uyku süresinde azalmalar yaşanırken delta uykusu oranında 10 yaşa kadar artış meydana gelir. REM uykusu oranı bireyin üç ile altı aylık olduğu dönemde %40, altı ile on iki aylık olduğu dönemde %30, çocukluk döneminde %25 ve ergenlik döneminde ise %20 oranına düşerek yetişkinlik döneminde de bu oran görülmeye devam eder (83).

Çocuklar üç ile beş yaş aralığındayken toplam uyku süresi ve uyku etkinliği artar ancak ilerleyen yaşlarda düşmeye başlar ve o şekilde devam eder. Yaş alımıyla beraber uykuya geçiş süresinde azalma, uyanıklık süresi oranında da azalmaya, evre bir ve evre iki uykusu ise artmaya, yavaş dalga uykusu azalmaya ve REM latansı da artmaya başlar (84).

2.3.3. Çocuklarda Uyku Süresi

Uyku ihtiyacı, her yaş döneminde farklılık gösterir. Bu farklılıkları etkileyen pek çok faktör mevcuttur. Bebeklik döneminde günün büyük bir kısmı uykuda geçerken çocukluk döneminde bu sürelerde kısalmalar yaşanır. Okul öncesi dönem çocuklarında uyku süreleri 11-13 saat aralığında, beş on yaşlarındayken 10-11; 10-17 yaşlarındayken ise beş buçuk dokuz buçuk saat aralığında değişir (85).

Çocukluk dönemine gelindiğinde meydana gelen yapısal değişiklikler en yavaş üç beş yaş aralığındayken gerçekleşir. Uyku zaman içerisinde ortalama 10 saatlik bir gece uykusuna dönüşür ancak dört yaşa kadar zaman zaman kısa gündüz uykuları görülebilir. Ebeveyninin çocuğu sallaması, masaj yapması, emzik emdirmesi gibi çeşitli dış faktörler

yardımla çocuğun uyuması sağlanıyorsa, bu durumlar sonucunda çocukta; kendiliğinden uyuyamama, ağlama, aynı şeyleri tekrar isteme gibi istenilmeyen ve uzun vadede güçlüğe neden olacak sorunlara zemin hazırlanabilir (85).

2.3.4. Çocuklarda Uyku Düzenini Etkileyen Faktörler

Bireylere yaşantıları boyunca uygulayacak oldukları alışkanlıklarının birçoğunu, çocukluk döneminde aileleri tarafından kazandırılır. Bu alışkanlıkların en önemlilerinden olan uyku ise söz konusu alışkanlıklar arasında yer alan önemli bir süreçtir. Uyku alışkanlığının edinilmesinde, ailenin oturmuş olan uyku düzeni, mevcut ev ortamı ve ebeveyn ya da çocuk ile ilgilenen kişinin çocuk ile olan ilişkisi etkili olur (86). Uyku alışkanlığının edinilmesinde ve alışkanlığın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde etkili olan diğer faktörler arasında ise ailenin sosyo-ekonomik durumu, ailenin ve yakın çevrenin eğitim seviyesi, uyunacak ortamın şartları (aydınlatma, ses düzeyi), uyuma saatleri olarak sıralanabilir (87).

Çocukların uyku düzenini etkileyen ve neredeyse birçok toplumda görülen durumların başında birlikte uyuma gelmektedir. Birlikte uyuma, toplumların ve ailelerin kültürel alışkanlıklarının yanı sıra, ebeveynlerin duygusal yaklaşımlarından kaynaklanan, ayrıca çeşitli ekonomik sebepler ve maddi yetersizliklerde dolayı da yaşanması mümkün olan bir durumdur ancak söz konusu durum çocuğun uyku sorununu ancak kısa vadede çözüme kavuşturmaktadır (88).

Yapılan bir araştırmanın sonucunda, çocukların okul öncesi dönemde her gece düzenli bir şekilde yedi saat uyuması ile sekiz saat ve üzerinde uyuması arasında birtakım bilişsel farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Yedi saat uyuyan çocukların sekiz saat ve üzeri uyuyan çocuklara göre bilişsel becerilerinin daha yavaş geliştiği sonucuna varılmıştır (89).

2.3.5. Çocukluk Döneminde Uyku Bozuklukları

Bireyin hayat düzenin oluşturulmasında, çocukluk döneminde edinilmiş olan uyku alışkanlıkları oldukça etkilidir. Ancak çocukluk döneminde uyku düzeninin oluşturulması ve belirli bir rutin haline getirilmesi sanıldığı kadar basit olmamakla beraber sabır ve özen isteyen bir süreçtir. Çocuğun uyku ile ilgili çeşitli sorunlara maruz kalması, gelişimine negatif yönde etki eder (90, 91).

Çocuğun yetersiz uyku düzeni ile yaşamına devam ettiği hallerde dürtüsellik, davranışsal problemler, dikkat ve okul başarısında düşüşler gibi pek çok olumsuzluk kendini gösterirken bu olumsuzluklar sosyal ve akademik açıdan istenmeyen mağduriyetlerin yaşanmasına zemin hazırlamaktadır (90).

Ebeveynler tarafından yapılan değerlendirmeler göz önünde bulundurulduğunda okul öncesi dönemi çocuklarının yaklaşık %25 ile %50'sinde; okul çağındaki çocukların ve ergenlik dönemindeki çocukların ise yaklaşık %20 ile %30'unda çeşitli uyku problemlerinin yaşandığı görülmektedir (91).

Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi'nin sunmuş olduğu Uyku Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırılması (ICSD-International Classification of Sleep Disorders) ile DSM-V'deki uyku bozukluklarının sınıflandırmasının çocuklar ve ergenler üzerinde yeterli olmadığı yönünde görüşler oldukça fazladır. Bu tür sınıflandırmaların yetişkinlerde görülen uyku bozukluklarının tanımlanmasında daha verimli olduğu kabul edilmektedir (74, 91). Tablo 2'de uyku bozukluklarının ICSD-3'e göre sınıflandırılması verilmiştir (92).

DSM-V tanı sınıflamasına göre uyku-uyanıklık bozuklukları aşağıda yer aldığı şekilde sıralanmaktadır:

- Aşırı uykululuk bozukluğu,
- Uykusuzluk bozukluğu,
- Narkolepsi,
- Solunum ile ilişkili uyku bozuklukları:
 - a. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon,
 - b. Tıkayıcı uyku apnesi hipopnesi,
 - c. Merkezi uyku apnesi.
- 24 saatlik (sirkadiyen) düzenle ilgili uyku-uyanıklık bozuklukları,
- Parasomniler:
 - a. NREM uykusu uyanma bozuklukları,
 - b. REM uykusunda davranış bozukluğu,
 - c. Kabus bozukluğu.
- Huzursuz bacak sendromu,
- Madde/ilacın neden olduğu uyku bozukluğu.

Tablo 2. Uyku bozukluklarının ICSD-3'e göre sınıflandırılması (AASM'den,92)

İnsomniler	Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları	Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar	Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları	Parasomniler	Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları	Diğer uyku hastalıkları
Kronik insomni Kısa süreli insomni Diğer insomniler İzole semptom ve varyantlar Yatakta aşırı kalanlar Kısa uyuyanlar	Obstrüktif uyku apne sendromu Uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu Uyku ile ilişkili hipoventilasyon sendromları Santral uyku apne sendromu İzole semptom ve varyantlar Katatreni Horlama	Narkolepsi tip 1 Narkolepsi tip 2 İdyopatik hipersomni Medikal hastalıklara bağlı hipersomni Psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni İlaç ve madde kullanımına bağlı hipersomni Yetersiz uyku sendromu Kleine-Levin sendromu İzole semptom ve varyantlar Uzun uyuyanlar	Gecikmiş uyku-uyanıklık fazı bozukluğu Düzensiz uyku-uyanıklık bozukluğu İleri uyku-uyanıklık fazı bozukluğu 24 saatlik olmayan uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu Jet-lag Spesifiye edilemeyen sirkadiyen ritim bozuklukları Vardiyalı çalışma	Non-REM ilişkili parasomniler Arousal bozuklukları Konfüzyonel arousallar Uyku terörü Uyku ilişkili yeme bozuklukları Uykuda yürüme REM ile ilişkili parasomniler REM uykusu davranış bozukluğu Kabus bozuklukları Tekrarlayıcı izole uyku paralizisi Diğer parasomniler Exloding head sendromu Uyku enürezis Uyku ilişkili halüsinasyonlar Medikal durumlara bağlı parasomniler İlaç ya da madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları Spesifiye edilemeyen uyku ilişkili hareket bozuklukları	Periyodik bacak hareketleri Huzursuz bacak sendromu Uyku ilişkili bruksizm Uyku ilişkili ritmik hareket bozuklukları Uyku ilişkili bacak krampları İnfanların benign uyku myoklonusu İlaç ya da madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları Medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları Uyku başlangıcında propriospinal myoklonus Spesifiye edilemeyen uyku ilişkili hareket bozuklukları	Appendix A Uyku ile ilişkili medikal ve nörolojik hastalıklar Uyku ilişkili baş ağrısı Uyku ilişkili gastroözofagial reflü Uyku ilişkili epilepsi Uyku ilişkili laringospazm Uyku ilişkili miyokardiyal iskemi Appendix B ICD—CM ile kodlanan madde kullanımına bağlı uyku bozuklukları

2.3.6. Okul Öncesi Dönemde Uyku Bozukluklarına Yaklaşım

Uyku bozukluklarının belirlenmesinde ve bu durumun üstesinden gelinmesi için mevcut uyku düzeni ve uyku düzeni alışkanlıkları, uyku bozukluğunun ne zamandan beri baş gösterdiği, özellikleri ve uyku bozukluğuna eşlik eden diğer faktörlerin neler olduğu öğrenilmelidir. Uyku bozuklukları bazı yaş gruplarında daha sık karşılaşılan bir durumdur. Bebeklik döneminde ebeveyn ile bebeğin birlikte uyuması durumu ilerleyen süre içinde kendini, çocukluk döneminde %30 oranında görülen ve en sık karşılaşılan çocukluk dönemi davranışsal insomniası olarak gösterir. Bebeğin, geceleri sık sık uyanması gayet normal bir durumdur fakat bu uyanmalar esnasında bebeğin yanına ebeveyninin gelmesi bebeğin kendi kendine uyumayı öğrenmesini güçleştirir ve bunun sonucunda uyku bozukluğuna neden olur (90, 91, 93).

Oyun çağı dönemine gelen çocukta uyumaya karşı direnç gösterme, kâbus bozukluğu, gece terörü gibi parasomniler ile sıklıkla karşılaşılır. Uyku esnasında yaşanan bağırma, ağlama, taşikardi ve amaca yönelik olmayan motor aktivite gibi etkinliklerde artış ile karakterizedir ve bu durumların yatıştırılması bir hayli zordur. Ancak atak sona erdiğinde uyku devam eder ve uyandığında olup biten çok fazla hatırlanmaz. Söz konusu atakları önlemek veya minimum düzeye indirmek için gün içinde kısa uykular etkili olabilir. Atakların zaman içinde kendiliğinden düzelmesi için beklenir (92, 93).

REM uykusu ile eş zamanlı olarak uykunun ilerleyen saatlerinde meydana gelen, çocuğun derin bir endişe ve korku ile uyanıp, uyku esnasında gördüklerini hatırladığı ve uykuya tekrar dönmekte zorluk çektiği uykular gece kâbus bozukluğu olarak tanımlanır. Söz konusu kabusların içeriği ve tekrarlayıcı özellikte olması dikkate alınması gereken bir durumdur. Çocuklarda gece kâbus bozukluğuna rastlanma sıklığı iki buçuk yaşında %42.2 oranında iken 16 yaşında yaklaşık %6.2'ye kadar düşmektedir (93).

Çocuklarda okul öncesi dönemde karşılaşılan uyku bozuklukları okul yıllarında ebeveynlerin, çocuğa bakan kişilerin ve öğretmenlerin bildirmesi üzerine çeşitli davranış sorunları ile ilişkilendirilmiştir (94).Ebeveyn ve çocuğa bakan kişiler tarafından alınan bilgilere göre iki altı yaş aralığındaki çocuklar ile organize edilen bir çalışmada uyku problemleri ile ilişkilendirilen davranış sorunları arasında dikkatsizlik ve hiperaktivite yer almaktadır (95).

Son dönemlerde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, çocukluk döneminde görülen davranış bozukluklarının temelinde uyku sorunlarının da yer aldığı görülmektedir.

Özellikle dört yaş döneminde görülen uyku sorunlarının, o yaş döneminde belirtiler göz önünde bulundurulduğunda 14 yaşında ebeveyn veya çocukla ilgilenen kişi tarafından bildirilen agresyon, anksiyete, dikkat sorunları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Çocuğun dört yaşında yaşamış olduğu uyku sorunlarının devamlılığı kontrol edildiğinde bu sorunların yedi yaş döneminde çeşitli davranış sorunlarına ve anksiyeteye neden olduğu görülmüştür (96). Çocuğun uyku sorunlarının devamlılığında en büyük pay ebeveyne ya da çocukla ilgilenen kişiye düşmektedir. Çocuk özellikle gece uykusundayken uyandığında, ebeveyni tarafından müdahale ile tekrar uyumaya yönlendiriliyorsa bu durum çocuğun tek başına uyumayı öğrenmesinin önündeki en büyük engel olarak görülmektedir (97).

2.4. Ekran Maruziyeti

2.4.1. TV Maruziyeti

Televizyon, keşfinden itibaren dünyanın hemen her köşesinde ve neredeyse bütün hanelerde bulunan, kişilerin iletişim, haber alma ve eğlence amaçlı kullandığı temel medya aracı olarak bugüne kadar ulaşmıştır. Televizyon, kullanım amacına göre çeşitli yararlar sağlarken olağandışı kullanımı ve aşırı kullanım süresi ile çeşitli sorunlara zemin hazırlamaktadır. Belirli bir yaş grubunun altında büyük bir kitlesinin olması, yayınlanan içeriklerin belirli bir yaş düzeyine hitap etmesi ve daha pek çok sebep televizyonun aslında belirli kurallar ve gözetimler altında kullanılması gerekliliğini gün yüzüne çıkarmaktadır (98, 99, 102).

Televizyon, yalnızca yayınlanan içerikler ve iletmek istenen mesajlar ile tehlike arz etmez aynı zamanda televizyona maruz kalınması ile de çeşitli tehlikelere zemin hazırlar. Televizyon maruziyeti, başta çocuklar olmak üzere neredeyse bütün yaş gruplarını etkileyen, üzerinde durulması ve çeşitli tedbirlerin alınmasını gereken ciddi bir husustur. Televizyon maruziyetinin içeriğinin ve süresinin, çocuğun kaç yaşında olduğuna ve mevcut nörogelişimsel düzeyine bağlı olarak, çeşitli gelişimsel sonuçlara neden olacağı yönünde birtakım düşünceler bulunmaktadır. Konuyla ilişkili olarak yapılan pek çok çalışmada, erken yaşlarda uzun süre boyunca televizyona maruz kalmanın pek çok davranışsal sorunlara ve sosyal kaygıların yaşanmasına yol açtığı tespit edilmiştir (98).

TV maruziyetinin nelere sebep olabileceği ve hatta sebep olduğu pek çok durum, neredeyse herkes tarafından bilinmesine rağmen bu duruma karşı alınan tedbirler yok denecek kadar azdır. Dünya bazında TV maruziyeti göz önünde bulundurulduğu durumda

henüz okul öncesi dönemde olan çocukların oldukça büyük bir kısmının bu tehlike ile karşı karşıya kaldığını söylemek mümkündür (99).

TV izleme davranışı ve bu davranışın alışkanlık haline dönüşmesinin altında yatan en temel sebep, erken çocukluk döneminde çocuğun maruz kaldığı TV süresi ve TV içeriğidir. Evinde TV bulunan ve dilediği anda TV'ye erişim sağlayabilen çocukların söz konusu alışkanlığı geliştirmesi, TV erişimi kısıtlı olan çocuklara göre daha yüksek bir ihtimaldir (100). Çocuğun TV alışkanlığı geliştirmesinde, ebeveynlere düşen rol oldukça büyüktür çünkü ebeveynler çocuğun televizyon izleme süresini ve bu sürenin rutine dönüşüp dönüşmeme konusunda en etkili olan faktörlerdir (101).

Çocukların televizyon izleme alışkanlıkları üzerinde etkili olan faktörler ile ilgili olarak pek çok araştırma yapılmıştır. Söz konusu araştırmalardan elde edilen sonuçlar bir araya getirildiğinde ise, çocukların televizyon izleme süreleri ve alışkanlıklarının oluşmasında ebeveynlerin eğitim düzeyi, ailenin gelir durumu, ebeveynlerin TV izleme alışkanlıkları ve süresi, ebeveynlerin televizyon izleme üzerindeki kısıtlamaları dahil olmak üzere temelde aile olan çeşitli faktörlerin etkili olduğu tespit edilmiştir (102, 103).

Trinh ve diğerlerinin (2020) yakın bir zamanda yapmış oldukları bir çalışmada okul öncesi çocukların günlük ekran maruziyeti süreleri üzerindeki etkili olan faktörleri incelenmiştir. Baba ve anne eğitim düzeyi, kardeş sayısı, erkek çocuk cinsiyeti, çocuk bakımının türü, dahil olunan toplumun kültürü, ırk ve etnik köken göz önünde bulundurularak araştırmanın yardımcıları belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ise baba ve annenin eğitim düzeyinin lisansüstü olduğu durumlarda lise mezunu olanlara göre, tek çocuğun ikiz olan çocuklara göre, hispanik olmayan beyaz olmak ile hispanik olmayan siyah olmaya göre, annenin ilk doğumuna göre, bir merkezde bakım almak ile evde bakım almaya göre çocuklara ekran maruziyetinin az olduğu görülmüştür (104).

2.4.2. Mobil Ekran Maruziyeti

Ekran, görüntü sağlayan ve elektronik özellik taşıyan cihazlarda yer alan kısımdır. Ekran, sanıldığı üzere yalnızca televizyonlarda bulunan bir kısım olmamakla beraber ekran maruziyetine de yalnızca televizyon tarafından kalınmamaktadır. Mobil cihazlar; tablet, cep telefonu, bilgisayar olarak günlük hayatta sıklıkla insanların kullanım alanlarında yer alırken, bugünün ve geleceğin sürekli olarak değişen ve gelişen teknolojisinde oldukça kıymetli bir yere sahiptir. Mobil cihazların yıllar içinde kullanım sıklığının artmasıyla birlikte kullanım alanları da yaygınlaştı (105–109).

Son dönemlerden itibaren bugün de olmak üzere mobil cihazların çocuklar tarafından kullanımı neredeyse yetişkinler ile aynı düzeye gelmiş; hatta bazı durumlarda yetişkinlerin üzerine bir kullanım sıklığı sergilediği görülmektedir. Bu durumun nedenleri geniş kullanım alanının olması, ekran boyutunun küçüklüğü ile pratik olarak değerlendirilmesi, pek çok uygulamanın yüklenebilmesi, interaktif kullanım ve seçeneklerin çoğalması ile maliyetlerin hemen herkes için uygun seviyeye gelmesi olarak sıralanabilir (107).

Mobil cihazların kullanım alanlarının artması ve yaygınlaşması ile gelenekselleşen ve hatta bir kültür ögesi haline gelen televizyonun eski değeri ve önemi gün geçtikçe azalmıştır. Televizyon, her ne kadar hane halkı için ortak bir medya aracı olarak kullanılıyor da olsa mobil medya cihazlarının kullanımının ön plana çıkması ile ikinci plana atılmıştır (110, 111).

Mobil cihazların çocuklar nezdinde değerlendirildiği durumda, günlük yaşamlarının neredeyse ayrılmaz bir parçası haline geldiğini söylemek mümkündür. Çocukların mobil cihazları kullanmalarının altında yatan nedenler ise oyun oynamak, fotoğraf çekmek, sosyal medya platformlarında zaman geçirmek olarak sıralanabilir (112).

Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics/ AAP) tarafından yayınlanan son öneride yer alan bilgilere göre, 18 ayın altındaki çocuklara görüntülü görüşme dışında herhangi bir amaç ile herhangi bir ekran medya maruziyetinin olmaması gerektiği ve 18-24 ay aralığında ekran maruziyetinin yalnızca yüksek kaliteli programlar ile belirli bir sınıra tabi tutulması ve söz konusu programların ebeveyn kontrolünde izletilmesi gerektiği belirtildi. İki beş yaş aralığındaki çocuklar için ekran maruziyetinin yine ebeveyn kontrolü ile en fazla bir saat olacak şekilde kısıtlanması, altı yaş ve üzerindeki çocuklarda ise düzenli bir uykunun, çeşitli fiziksel aktivitelerin ve çocuk gelişimi üzerindeki diğer etkenlerin yerini almayacak şekilde medya kullanımlarının uygun görüldüğü bildirildi (113).

Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen bir araştırmada 2011 yılında sıfır sekiz yaş aralığındaki çocukların mobil cihaz kullanımı yaklaşık %38 oranındayken, 2013 yılında bu oranın %72'ye yükseldiği tespit edildi (114).

Türkiye'de bir ile altmış ay aralığında yer alan çocukların, mobil cihazlara maruziyetin ve kullanım sıklığının belirlenmesi adına toplamda 422 ebeveyn ile bir çalışma organize edilmiştir. Ebeveynlerden alınan dönütler sonucunda ise çocukların

%76.6'sının mobil cihazlara maruz kaldığı tespit edilmiştir. Mobil cihaz kullananların yaklaşık %45.1 oranını oluşturan çocukların iki yaşından küçük olduğu ve ilk mobil cihaz kullanımındaki ortalama yaşın 12 ay olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bir diğer bilgiye göre ise en sık sahip olunan ve en yaygın kullanılan mobil cihazın %68.4 oranında tablet olduğu ve anne eğitim düzeyine paralel olarak medya maruziyetinin de o düzeyde artıp azaldığı tespit edilmiştir (106).

Kabali ve arkadaşlarının Philadelphia kentinde yaşayan ve gelir düzeyi düşük olan bireyler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, dört yaş dönemindeki çocukların neredeyse yarısının odasında bir televizyon bulunurken, yaklaşık dörtte üçünün kendine ait bir mobil cihazının olduğu tespit edilmiştir (105).

2.4.3. İnternet Maruziyeti

İnternet, teknolojiye hız kazandıran ve teknolojiye paralel olarak önemi bir hayli artan, günlük hayatın neredeyse her alanında yararlanılan bir araç haline gelmiştir. Amacına yönelik olarak pek çok alanda kendine kullanım alanı oluşturmasının yanı sıra kullanıcılarının hedeflerin bağlı olarak çeşitli avantajlar sunarken aynı zamanda dezavantajlı birçok problemi de beraberinde getirir. Son dönemlerden itibaren her geçen gün internet kullanım yaşının düşmesi, söz konusu problemleri tetikleyen durumlarda arasında yer alır (115).

Çocuklar, internetten çeşitli şekillerde faydalanmaktadır. Ancak bu faydaların yanı sıra zararların da bir hayli fazla olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Çocukların internetten ne düzeyde yararlanacakları, interneti ne amaçla ve ne kadar süre kullanacağı üzerinde aileler, eğitimciler ve hükümetler söz hakkına sahiptir (115). Çocukların yaşadıkları ülkede internetin yaygınlığı ve erişebilirliği onların internete olan ilgi düzeyleri üzerinde etkilidir.

İnternet kullanım sıklığı ve yaygınlığı yaşa paralel olarak artış göstermektedir. Avrupa Birliği'nde 2006-2008 yılları arasında internet kullanan çocukların yüzdesinde %5'lik bir artışın yaşandığı görülmüştür. 1994 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan devlet okullarının yaklaşık %35'inde internet erişimi sağlanırken, 2000 yılından itibaren bu oran %100'e kadar yükselmiştir. Çocuklarda internet kullanımı her geçen gün daha küçük yaşlara inmektedir. İsveç'te yapılan araştırmalara göre, İsveçli çocukların 2000 yılındayken internet kullanım yaşları 13 iken, 2009 yılına gelindiğinde bu yaş düzeyinin dörde düştüğü tespit edilmiştir (116).

İnternet, eğitim ve öğretim alanında, sivil ve sosyal hayatta olmak üzere pek çok yarar sağlamaktadır. Yeni medya araçlarının kullanımında internet ön plana çıkarken çocukların bazılarında internet üzerinde oynanan oyunlar ince motor becerilerinin keşfedilmesi ve strateji oyunları ile analiz yapabilme ve karar verebilme kabiliyetlerinde gelişmelerin yaşandığı görülmüştür (115, 116).

Bilgisayar teknolojilerinin her geçen gün daha sık kullanılması ile TV maruziyetinde olduğu gibi yalnızca tüketici kullanıcıların değil aynı zamanda üretici kullanıcıların da oluştuğu görülmektedir. İnternetin yaratıcı ifadenin gelişmesinde oldukça etkili bir faktör olmasıyla beraber sosyal yalnızlığın ortadan kaldırılmasında da yardımcı bir araçtır. Genç nüfus, çevrimiçi platformlar aracılığıyla birbiri ile etkileşime geçerek yeni arkadaşlıklar edinmekte ve fikirlerini paylaşabilmektedir.

Buraya kadar edinilen bilgilerin ışığında internetin hem yararlarının hem zararlarının olduğu söylemek mümkündür. Söz konusu yararları ve zararları amaçlar doğrultusunda kullanarak yönetmek gerekmektedir. Ancak bu şekilde internetten en etkili ve verimli şekilde yararlanılabilir; zararlardan uzak durulabilir. İnternetin kullanımına bağlı olarak beraberinde getirdiği riskler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Teknoloji ile ilişkili riskler,
- Tüketici ilişkili riskler,
- Sağlıkla ilişkili riskler,
- Bilgi gizliliği ve güvenliği ile ilişkili riskler (115).

2.4.4. Ekran Maruziyetinin Çocuk Sağlığına Etkileri

Çocukluk döneminde kazanılan pek çok alışkanlık hayatın geri kalanının şekillenmesinde etkili olmaktadır. Çocuğun alışkanlıklarının kazandırılmasında ebeveynlere, eğitimcilere ve çocuğun yakın çevresinde yer alan diğer kişilere büyük roller düşmektedir. Çocuklar gelişim alanlarının en sağlıklı ve en güvenli bir şekilde oluşturulmasında yardıma ihtiyaç duyarlar. Çevrenin etkisiyle pek çok şeye yönlendirilmeye müsait oldukları bu dönemde gelecek yıllarında oturacak olan karakterlerinin temelini atmaktadırlar. Söz konusu dönemde maruz kaldıkları olaylar ve durumlar bu temelin ne düzeyde sağlam olacağı hususunda etkili olan faktörlerdir.

Çocuk ekran başındayken, çeşitli şiddet unsuru barındıran görüntülere maruz kalabilir. Bu tür içerikler, çocuğun hem ruh sağlığının hem de psikolojisinin olumsuz yönde etkilenmesinde büyük risk taşır (117).

Çocuğun kullanmış olduğu medya türüne göre ekran maruziyet süresi ve etkisi değişebilir. Ancak ekran tabanlı medya araçlarının neredeyse hepsi çocuklar üzerinde aynı olumsuz etkilere yol açar. Şiddet içerikli ve negatif öğeler barındıran televizyon programlarına kontrolsüz bir şekilde maruz kalan başta beş altı yaş grubu olmak üzere okul öncesi dönemi çocuklarda, saldırganlık, dikkat eksikliği ve anti-sosyal davranışlar tespit edilmiştir (118).

Çeşitli ekran temelli etkinlikler, çocukların gelişim dönemlerinde fiziksel sorunlar ve rahatsızlıklar yaşamasına neden olan ciddi faktörlerdir. Özellikle, TV izlemek, bilgisayar oyunu oynamak gibi aktivitelerin hareketi kısıtlayıcı hatta çocuk üzerinde hareketi unutturucu etkisi, çocuğun kemik ve kas gelişimini negatif yönde etkilemektedir. Okul öncesi dönemde, 24 saatlik zaman dilimi içinde belirli saatler boyunca açık havada zaman geçirmesi ve hareket etmesi gereken beş altı yaş grubunun, kendini söz konusu durumdan soyutlayarak ekrana maruz bırakması, boyun ve baş ağrısı, kas-iskelet sistemi ağrısı gibi çeşitli sağlık sorunları ile mücadele etmesine yol açmaktadır. Vücudunda yaşadığı eklem-kas-kemik ağrıları çocukların psiko-sosyal durumlarını da doğrudan etkilemektedir. Ayrıca bu durum bir halk sorunu olarak görülmeye başlanmıştır. Yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilere göre, çocuklarda görülen kas-iskelet ağrılarının sıklığı %19.5- %56 arasında değiştiği ve stabil pozisyon ile maruziyetin devam ettirilmesi sonucunda omurilik ağrılarının da yaşandığı tespit edilmiştir (119).

Çocukluk döneminde çocuğun televizyona ve diğer mobil cihazlara maruz kalması, süresine ve içeriğine bağlı olarak çocuk üzerinde birtakım sorunların gelişmesine neden olur. Medya araçları, çocukları, sanıldığı gibi aksine uzun dönemler içerisinde değil kısa sürelerde dahi etkileyebilme gücüne sahip olmalarıyla uzmanlar tarafından sınırın aşıldığı durumlarda tehlikeli kabul edilir. Ancak medya araçlarının belli bir kontrole tabi tutularak sunulduğu durumlarda çocukların gelişimleri üzerinde pozitif yönde etkileyici güce sahip olduğu da inkâr edilemez bir gerçektir (117, 119, 120).

AAP'nin 2011 yılında yenilenmiş olan önerilerinde yer alan bilgilerden yola çıkılarak, sağlık üzerinde medya maruziyetinin her geçen gün daha da etkili olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca yine raporda yer alan bilgilerde ailelerinin fikirlerinin

aksine içerik de her ne sunuluyor olursa olsun, bebeklerin televizyon izlemesinin aslında eğitici bir yönünün olmadığına altı çizilmiştir (120).

Olağandışı ekran süresiyle birlikte uyku sürelerinin kısalması, sosyal ve davranışsal sorunların yaşanmasına neden olurken, akademik performansın da olumsuz bir şekilde etkilenmesini ve ayrıca obezite gibi çeşitli sağlık sorunlarının da baş göstermesini tetikler (121).

Medya maruziyetinin hem herkes tarafından bilinen etkileri hem de gizil kalan negatif yönleri ile okul öncesi dönemde pozitif bir etkisinin olmadığına kanaat getirilmiştir. Bu sebeple AAP, söz konusu yaş grubunda medya maruziyetini tavsiye etmemekle beraber, çocuklar üzerinde medya maruziyetinin uzun dönemde nelere sebep olabileceği ile ilgili olarak araştırmaların yapılmasını önerir (120).

2.4.4.1. Uyku Üzerine Etkileri

Uyku, yaşa bağlı olarak 24 saatlik zaman dilimi içinde muhakkak olması gereken, uzun vadede hayati değer taşıyan son derece elzem bir süreçtir. Ancak uyku, her bireyde aynı kalitede ve verimde olmadığı gibi çeşitli rahatsızlıklar geliştirebilmektedir. Bu tür rahatsızlık uyku sorunu olarak nitelendirilirken bu sorunlar hemen her yaş grubundaki bireyde görülmektedir. Ekran maruziyeti uyku sorunlarına zemin hazırlayan, yaş grubu fark etmeksizin etkili olan bir faktör olarak kendini gösterir (120, 122).

Uyku sorunlarının veya bozukluklarının insan hayatı üzerinde pek çok olumsuz duruma yol açtığı neredeyse herkes tarafından bilinen bir gerçektir. Dikkat eksikliği, dürtüsel davranış, hiperaktivite, anksiyete ve depresyon, güvensiz bağlanma tarzları ve akademik başarısızlık uyku bozukluklarının neden olduğu olumsuz durumlar arasında yer alır (122).

Özellikle son dönemlerde sıklıkla karşılaşılan uyku temelli sorunların yaşanmasında elektronik cihazlara düşen pay bir hayli büyüktür (123). Konuyla ilgili olarak yapılan araştırmaların sonucunda uyku bozukluğunu tetikleyen faktörler arasında, çocuğun yatak odasında kendine özel bir televizyonun olması, uykuya dalma aşamasında televizyondan destek alması ve 24 saatlik zaman dilimi içinde maruz kaldığı ekran süresinin uzun olmasının yer aldığı tespit edilmiştir. Televizyon maruziyetinin çocuklar üzerindeki etkilerine genel çerçeveden bakıldığında kısa ve uzun vadede uyku sürelerinin

kısalmasına ve uykudan alınan verimin azalmasına neden olduğunu söylemek mümkündür (124).

2.4.4.2. Sağlık Üzerinde Etkileri

Çocukluk döneminde maruz kalınan ekran süresi, sedanter davranışın gelişmesinde etkilidir (125). Söz konusu davranış tarzını benimseyen çocukların yaşamlarının ileri dönemlerinde birtakım sağlık problemleri ile karşılaşması kaçınılmazdır (126). Yapılan araştırmalardan elde edilen bilgilerin sonucunda çocukluk ve ergenlik döneminde maruz kalınan ekranın süresinin olağanüstü düzeyde olmasının, yaşamın ilerleyen evrelerinde obezite, kolesterol artışı, sigara ve alkol tüketimi gibi istenilmeyen sağlık problemlerini tetiklediği tespit edilmiştir (126).

Ev ortamında büyüyen çocukların televizyona erişebilirliklerinin oldukça kolay olması, televizyon izlenmelerindeki artışın en büyük nedeni olarak gösterilebilir. Evde bulunan televizyon sayısının artışıyla birlikte ebeveyn kontrolsüzlüğü çocukların televizyon önünde yemek yeme sıklığını artırır (127). Çocuk ve ergenlerde, televizyon izleme süresinin ve sıklığının artması obezite riskini arttırmakla beraber fiziksel aktiviteyi minimum düzeye indirir. Ekranla bağlı kalma süresi arttıkça çocuğun metabolik dengesi üzerinde zaman içinde bozulmalar kendini göstermeye başlamaktadır. Metabolik sıkıntıların yaşanması beraberinde çocuğun psikolojik durumunu etkileyecek sorunları da getirir. Çünkü metabolik sıkıntılar yalnızca kilo alma veya verme ile sınırlı kalmaz. Kilo artışı gözlemlenen çocukların sosyal becerilerinin minimum düzeye indiği, kendini beğenmeme, dışlanma korkusu, beğenilmeme kaygısı gibi birtakım sosyal endişeler içinde olduğu görülür. Bu durumlar ise süreç içerisinde sosyal anksiyete ve depresyon gibi istenmeyen psikolojik rahatsızlıklara davetiye çıkarır (82, 128, 129).

Fiziksel aktiviteyi konu edinen bir araştırmada, açık havada oyun saatinin fazla olmasının vücut kitle indeksi (VKİ) ile negatif, televizyon izleme saatinin fazla olmasının ise VKİ ile pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir (130).

2.4.5. Problemlı Medya Kullanımı

Problemlı medya kullanımı, hemen her yaş grubunu etkisi altına almış olan ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkar. Her yaş, fizyolojik ve biyolojik nedenlerden ve bunlara ek olarak çeşitli çevresel faktörlerden dolayı birbirinden farklı özellikler taşır. Problemlı medya kullanımı da söz konusu duruma verilebilecek iyi bir örnektir. Ancak okul öncesi

dönemde problemli medya kullanımıyla ilgili olarak literatürde yeterli çalışma yoktur. Fakat bu eksikliğe karşılık, işlevsiz bir aile ortamının, çocuklarda problemli medya kullanımını tetiklediğini söylemek çok da zor değildir. Çocuklar, sanal dünyanın tesiri altında girerek, maruz kaldıkları duygusal ve olumsuz problemlerden kaçmaya çalışabilir. Bu durum ise problemli medya kullanım riskinin gelişmesine yol açar (130, 131, 132).

Okul öncesi, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik olmak üzere hayatın belli evrelerinde problemli medya kullanımının tespit edilmesi ve üzerinde önerilerin sunulabilmesi için çeşitli yaklaşımlar oluşturuldu ve modeller geliştirildi. Domoff ve diğerleri tarafından geliştirilen “Problemli Medya Kullanım Ölçeği” ise araştırmamızın da konusu kapsamında dört ve 11 yaş grubu çocuklar üzerinde kullanıma uygun olan bir ölçektir(131). Ayrıca bu ölçek, okul öncesi ve ilk okul dönemi çocuklar üzerinde problemli medya kullanımını saptamak üzere geliştirilmiş ilk ölçek olma özelliği taşır. Ölçek, ebeveynler tarafından çocuğun durumu göz önünde bulundurularak doldurulur. Ölçeğin amacı ise spesifik bir medya aracının neden olduğu problemli kullanımın tespit edilmesinden ziyade, ekran tabanlı bütün araçların problemli kullanımını saptamaktır (131, 132).

2.4.6. Çocuklarda Ekran Bağımlılığında ve Uyku Bozukluğunda Hemşirenin Görevleri

Hemşireler, sağlık kuruluşları bünyesinde yer alan, hastalar ile iletişimi en kuvvetli olan sağlık personelleridir. Sağlık sektörünün sistemli ve etkin bir şekilde işleminde hemşirelerin payı bir hayli büyüktür. Hemşireler, uzun süren eğitim hayatlarının ardından edindikleri tecrübeler ile hastalara, sağlık bakımından ihtiyaç sahibi olanlara karşı görevlerini layığıyla yerine getirmek üzere çaba gösterirler. Eğitim ve öğretim süreçleri boyunca yalnızca mesleki bilgiler üzerine kazanım sağlamazlar aynı zamanda insanlar ile nasıl etkili bir şekilde iletişim kuracaklarını ve etkileşim içinde olacaklarını öğrenirler. Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının iletişim kurmakta en hassas davrandığı yaş dönemlerinin başında çocuklar yer almaktadır. Çocuklar, ailenin eğitim düzeyine, toplumsal değerlere ve ailenin öğretmiş olduklarına bağlı olarak sağlık kuruluşlarına ve hemşirelere karşı farklı fikirler oluşturur. Bu fikirler korku temelli olabileceği gibi merak, heyecan gibi harekete geçirici duygular ile de şekillenebilir. Bu duyguların şekillenmesinde etkili olan faktör yine hemşirelerdir. Hemşireler, çocukların maruz kaldığı hastalıkların ve çeşitli rahatsızlıkların tedavi edilme sürecinde, aileye ve çocuğa en yakın olan sağlık çalışanıdır (133–136).

Görevini layığı ile sürdürmek isteyen bir hemşire, bakım verici, eğitici, araştırmacı, rehabilite edici ve danışman gibi pek çok rol üstlenir. Çocukların gözünden bakıldığında ise hemşireler, iğne yapan, doktora yardımcı olan, tedavilerin uygulanmasında etkin rol oynayan, hastaları iyileştiren ve çocukların sağlıklarını yeniden kazanmalarını sağlayan hastane çalışanlarıdır (133).

Hemşireler, çocuklarda görülen uyku bozukluklarının belirlenmesinde ve belirlenen uyku bozukluklarının tedavi edilmesinde anahtar konumda olan personellerdir. Çünkü hemşireler, etkili iletişimleri ve donanımlı bilgi kapasiteleri ile çocuklara karşı nasıl yaklaşılacağını, dönem özelliklerine uygun nasıl davranılacağını bilirler. Aileler üzerinde kuracak oldukları stres yönetimi ve tedavi yöntemlerinin en uygun şekilde uygulanması ile tedavinin takip edilmesi sürecini en iyi şekilde yönetirler (134).

Çocuğun yaşamış olduğu uyku bozuklukları ile mücadele aşamasında, bütüncül bir yaklaşım, uyku hijyeni ve pozisyonu sağlama, uykuya yatma alışkanlığı kazandırma ve uyku problemlerine karşı davranışsal müdahaleler tavsiye edilmektedir (135). Çocuğun uyku bozukluğunun belirlenmesinde ve değerlendirilmesindeki en önemli adım aileden veya çocuk ile ilgilenen kişiden alınacak olan öyküdür. Uyku bozukluğunun asıl sebebinin herhangi bir hastalıktan dolayı mı, çevresel koşullardan dolayı mı yoksa davranışsal bir sorun mu olduğuna ilişkin fikir sahibi olunmasında detaylı bir öykünün katkısı büyüktür (136).

Sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşireler, çocuklarda uyku bozukluğunun tespit edilmesi aşamasında bütüncül bir yaklaşım benimsemelidirler. Çocukların uyku bozukluğunun belirlenmesinde gözlemleriyle ve takipleriyle önemli rol oynarlar. Bunun yanında klinikte tedavi gören çocukların uyku problemi yaşamamaları için önlem alınmalıdır. Tedavi saatleri ve bakımlar uyku saatleri dışındaki bölümlerde planlanmalıdır (137).

Hemşireler, ailelere veya çocukla ilgilenen kişiye, çocuğun uykuya yatış zamanı, gün içinde ve gece ne kadar süre uyuduğu, beslenme durumu, çocuğu uyutmada sorumlu olan kişi, uyuduğu odanın ve yattığı yatağın genel özellikleri, uykudan önce ebeveynlerin sergilemiş oldukları tutumlar ve uygulanan ritüeller hakkında belirleyici sorular sorarak, uyku bozukluğunun genel tablosunu çizebilmelidirler (136–138).

Hemşireler, uyku bozukluklarının önlenmesinde ve tedavi edilmesinde, çocukların anne-babalarına veya çocuğa bakmaktan sorumlu olan kişiye uyku ile ilgili belli başlı

eğitimler vermelidir. Çocuğun uykusu alışkanlığının sağlıklı ve kaliteli bir şekilde kazandırılması için hazırlanan eğitimler, doğumdan önce ya da doğumdan itibaren ilk altı ay içinde verilmelidir Hemşireler tarafından anne-babaya verilecek olan eğitimin içeriği ve kapsamı maddeler olarak sıralanmıştır:

- Her çocuğun bünyesine, yaşına ve çeşitli faktörlere bağlı olarak gündüz uykusu ihtiyacı süresi birbirinden farklıdır. Kimi çocuklarda bu süre 20 dakika ile yeterli olurken kimi çocuklarda üç saatin üzerine çıkabilmektedir. Bu durum ailelere özenli bir şekilde anlatılmalıdır (139).
- Çocukların kendi kendini yatıştırması (uyanınca kendiliğinden uyuma, dışarıdan müdahaleye ihtiyaç duymadan ağlama atağını sonlandırma) ve sağlıklı uykusu alışkanlıklarının kazandırılması hakkında ailelere gerekli bilgiler aktarılmalıdır (140).
- Ebeveynlere, çocukları ile uykudan 20-30 dakika önce uygulanmak üzere kitap okuma, müzik dinleme, şarkı söyleme gibi rutinler oluşturmaları konusunda tavsiyeler sunulmalıdır (141).
- Anne-babaya, çocuğun uykusu saatine son üç saat kala heyecanlı ve hareketli etkinliklerden uzak durulması gerektiği anlatılmalıdır (142).
- Hemşireler ebeveynlere çocuğun gün içinde açık havaya çıkartılmasının neden gerekli olduğu konusunda yeterli bilgiyi aktarması gerekmektedir. Ebeveynler ile çocuklar arasında kurulacak olan iletişimin önemi ve bu iletişimi güçlendirmenin yolları yine hemşireler tarafından anne-babalara anlatılması gereken bir husustur (143).

Hemşireler, çocuklarda yalnızca uykusu bozukluğunun belirlenmesi ve tedavi edilmesinde rol sahibi değildir. Aynı zamanda uykusu bozukluğunu tetikleyici, kısa vadede günlük hayatını uzun vadede ise gelişimini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde ve bu faktörlerin ortadan kaldırılmasında da etkili bir role sahiptir. Söz konusu faktörler arasında yer alan ekran maruziyeti, çağın getirisi olan teknolojinin bilinçsizce kullanılması sonucunda çocuklar üzerinde olumsuz yönde gelişmelerin olmasına neden olur. Çocukların teknoloji ile baş başa kaldıkları durumlarda teknolojinin yararlarını zarara çevirmeleri an meselesidir. Bu hususta hemşirelere düşen sorumluluk ise çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin, anne-babanın ve çocuğun yakın çevresinin teknoloji, internet, elektronik cihazlar gibi çocuğun birebir muhatap olduğu ancak aşırı kullanımı dahilinde zarar verici boyuta

ulaşan unsurların kullanımı ve bu kullanımların ne düzeyde olması gerektiğiyle ilgili eğitici programların düzenlemesidir. Uzmanlar tarafından belirlenecek olan eğitici programlar, ilk olarak hemşirelere sunulmalı ardından hemşireler tarafından çocuğun ailesine aktarılmalıdır (139–143).

Hemşireler, ekran maruziyeti dolayısıyla depresyon, anksiyete gibi çeşitli psikolojik, obezite, aşırı kilo gibi fiziksel sorunlar ile mücadele eden çocuklara karşı sabırla ve hoşgörü ile yaklaşmalıdır. Bu durum çocukların nezdinde onları daha sempatik kılarak tedaviye daha hızlı yanıt vermelerini, süreci kolaylaştırmalarını sağlayabilir. Çocuğun hastalıklara, tedaviye ve tedavi sürecine olan bakış açısı üzerinde hemşireler bir hayli etkilidir. Hemşirenin sağlık kuruluşları tarafından düzenlenen programlar dahilinde çocuklara, telefon, tablet, bilgisayar ve televizyon gibi görüntü veren elektronik cihazların aşırı kullanımın doğurabileceği sonuçları onların kavrayacağı şekilde aktarması, çocukların ekran maruziyetine karşı tedbir almalarını sağlayabilir (144).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, okul öncesi çocuklarında (5-6 yaş) ekrana maruz kalma süresinin uyku üzerine etkisini incelemek için tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Trabzon Ortahisar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı devlet ilk öğretim ana sınıflarında ve ana okullarında 12.04.2022-26.03.2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Ortahisar ilçesinde 40 anaokulu ve anasınıfı bulunmaktadır. Bu anaokulu ve anasınıfları sosyo-ekonomik düzeylerine göre kötü, orta ve iyi olmak üzere üç ana gruba ayrıldı. Her gruptan kura ile ikişer okul seçildi. Araştırma toplam altı okulda yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Belirtilen ana sınıfı ve okullarında 5-6 yaş aralığında 2022-2023 yılı öğrenim gören 3502 çocuğun ebeveynleri araştırmanın evrenini oluşturdu. Bilinen evrenden örneklem seçme formülü kullanılarak belirlenen homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 3502 (1,96)^2 (0,2) (0,8) / (0,5)^2 (3502-1) + (1,96)^2 (0,2) (0,8) = 230$ olarak hesaplandı. Kayıpların olabileceği düşünülerek %15 oranında fazla katılımcı dahil edildi. Vaka kayıpları göz önünde bulundurularak 300 ebeveyne ulaşıldı kabul edilme şartlarına uymayan 32 ebeveyn araştırma dışı bırakıldı. Araştırma kriterlerine uyan toplam 268 ebeveyn araştırmaya dahil edildi.

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

- Ebeveynlerin Türkçe konuşuyor, yazabiliyor, okuyabiliyor, iletişime açık olması yer almaktadır.
- Ebeveynin kronik hastalığının olmaması
- Çocuğunda kronik bir hastalığının olmaması
- Ebeveynlerin iletişim ve psikososyal sorununun olmaması.

3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri

- Çocuğunun raporlu veya izinli olması yer almaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler "Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), "Çocuklar için Uyku Bozukluğu Ölçeği (Ek-2)" ve "Problemlili Medya Kullanım Ölçeği (Ek-3)" formu kullanılarak toplandı.

3.4.1. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür doğrultusunda hazırlandı (145–147). Form, ebeveynlerin ve çocukların sosyo-demografik özelliklerini (çocuğun yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, ailenin gelir durum algısı, anne-baba eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu vb.) içeren 31 sorudan oluştu.

3.4.2. Çocuklar için Uyku Bozukluğu Ölçeği (ÇUBÖ)

Bruni ve diğerleri tarafından geliştirilen bu ölçek, 5-14 yaş aralığındaki son altı aylık dönemdeki spesifik uyku bozukluklarını ve uyku sorunlarını belirlemek amacıyla geliştirildi. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağca ve Görker (2019) tarafından yapıldı. Ölçek 26 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları (UBSB) alt boyutu 7 (madde 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11), Uykuda Solunum Bozuklukları (USB) alt boyutu 3 (madde,13, 14, 15), Uykudan Uyanma Bozuklukları (UUB) alt boyutu 3 (madde 17, 20, 21), Uyku Uyanıklık Geçiş Bozuklukları (UUGB) alt boyutu 6 (madde 6, 7, 8, 12, 18, 19), Aşırı Uykululuk Bozuklukları (AUB) alt boyutu 5 (madde 22, 23, 24, 25, 26) ve Uykuda Aşırı Terleme (UAT) alt boyutu 2 maddeden (madde 9, 16) oluşmaktadır. Beşli likert tipte “1: hiçbir zaman, 2: nadiren (ayda bir veya iki kez ya da daha az), 3: bazen (haftada 1 veya 2 kez), 4: sık sık (haftada 3 veya 5 kez), 5: her zaman (her gün)” karşılığına gelmektedir. Ölçeğin birinci ve ikinci maddelerinde sırasıyla gecelik toplam uyku süresi ve uykuya dalma süresinin işaretlenmesi istenmektedir. Üçüncü sorudan itibaren puanlama maddedeki davranışın frekansına göre yapılmaktadır. Ölçekten en az 26 en çok 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek ise çocukta uyku bozukluğu olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında Cronbach alfa kat sayısı 0.84 olarak bulundu (148). Bu araştırmada ise Cronbach alfa kat sayısı 0.84 olarak saptandı.

3.4.3. Problemlili Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ)

Domoff ve arkadaşları tarafından 4-11 yaş grubundaki çocuklarda, problemlili medya kullanımını ve ekran bağımlılığını saptamak amacıyla hem uzun form (27 madde)

hem de kısa formu (9 madde) geliştirildi (131). Ölçeğin uzun form Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Furuncu ve Öztürk tarafından yapıldı. Ölçek beşli likert tipli olup “Asla (1), Nadiren (2), Bazen (3), Sıklıkla (4), Her zaman (5) şeklinde puanlanmaktadır. Uzun formda ölçek puanı tüm maddelerden alınan puanların toplanıp madde sayısına (27'ye) bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekten minimum 1 maksimum 5 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça problemli medya kullanımı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında Cronbach alfa kat sayısı 0.97 olarak saptandı (132). Bu araştırmada ise Cronbach alfa kat sayısı 0.96 olarak saptandı.

3.5. Veri Toplanması

Ana sınıfı ve anaokullarının müdürleri ve öğretmenlerinin aracılığı ile çocukların ebeveynlerine ulaşıldı. Çocukların ebeveynlerine açıklama yapıldıktan sonra ilgili kurumun veriler toplandı. Ebeveynlere, ilgili kurumun rehberlik hizmetleri odasında araştırmacı tarafından veri toplama formları dağıtıldı. Formlar doldurulmadan önce araştırmacının amacı hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu tekrar bildirildi. Ebeveynler ile yüz yüze görüşülerek ebeveynlere araştırmacı tarafından dağıtıldı, formlar yaklaşık 25 dakikada dolduruldu.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Ekrana maruz kalma yaşı, cinsiyeti, anne-baba yaşı eğitim düzeyi, mesleği ve çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, çocuk sayısı, çocuğun ekrana maruz kalma süresi, günlük uyku süresi, gece yatma saati, sabah uyanma saati ve ebeveynlerin çocuklarının uyku kalitesi algısı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Çocuklarda uyku bozukluğu ve uyku süresi düzeyleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik (SPSS) 24 paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde standart sapma, aritmetik ortalama, frekans ve yüzde kullanıldı. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow testi (-1.5-+1.5), Skewness(çarpıklık)-Kurtosis(basıklık) değerleri (-2-+2) ile değerlendirildi.

Tablo 3. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu

	Basıklık	Çarpıklık
Uyku Bozukluğu Toplam	0.254	1.473
Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları	0.799	1.450
Uykuda Solunum Bozuklukları	1.025	1.074
Uykudan Uyanma Bozuklukları	0.874	0.463
Uyku Uyanıklık Geçiş Bozuklukları	1.065	1.489
Aşırı Uykululuk Bozuklukları	1.113	1.278
Uykuda Aşırı Terleme	0.469	1.611
Problemlili Medya Kullanımı	0.763	1.118
Günlük Ekran Maruz Kalma Süresi	1.063	0.966
Çocuğun Günlük Uyku Süresi	1.576	-0.187

Tablo 3’de sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu yer almaktadır. İlgili literatürde, sürekli değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (149), +2.0 ile -2.0 (35) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir ve araştırmadaki sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlendi.

Sürekli veriler normal dağılım gösterdiğinden ileri istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanıldı. Normal dağılım gösteren ikili grupların karşılaştırılmasında “Bağımsız Örneklem t Testi”, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında “One-Way ANOVA” testi kullanıldı. One-Way ANOVA testi anlamlı çıktığında farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için Tukey testi yapıldı. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon aracılığıyla analiz edildi. Korelasyon katsayısının mutlak değeri (r) 0.00-0.25 çok zayıf; 0.26-0.49 zayıf; 0.50-0.69 orta; 0.70-0.89 yüksek ve 0.90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirildi (185).

Çocukların günlük ekrana maruz kalma süresi, günlük uyku süresi ve PMK’nın uyku bozukluğuna etkisi Lineer Regresyon ile analiz edildi. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanıldı. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2: küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirildi (150).

4. BULGULAR

Bu bölümde ana sınıfı çocuklarında (5-6 yaş) ekrana maruz kalma süresinin uyku üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanan araştırmada elde edilen bulgular sunuldu.

Tablo 4. Ailelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Anne Yaşı		
25-30	51	19.0
31-35	109	40.7
36-40	79	29.5
41 Ve Üzeri	29	10.8
Baba Yaşı		
35 ve altı	90	33.6
36-40	104	38.8
41-45	44	16.4
46 Ve Üzeri	30	11.2
Anne Eğitim Düzeyi		
İlkokul mezunu	25	9.3
Ortaokul mezunu	41	15.3
Lise mezunu	70	26.1
Ön lisans ve üstü	132	49.3
Anne Mesleği		
Ev hanımı	169	63.1
Memur	30	11.2
İşçi	27	10.1
Diğer	42	15.7
Anne Çalışma Durumu		
Evet	88	32.8
Hayır	180	67.2
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	37	13.8
Ortaokul mezunu	43	16.0
Lise mezunu	70	26.1
Ön lisans ve üstü	118	44.0
Baba Mesleği		
İşçi	97	36.2
Memur	57	21.3
Serbest	114	42.5

Tablo 4. (Devamı)

Baba Çalışma Durumu		
Evet	245	91.4
Hayır	23	8.6
Aile Tipi		
Çekirdek	230	85.8
Geniş	38	14.2
Aile Gelir Düzey Algısı		
Gelir giderden fazla	76	28.4
Gelir gidere eşit	148	55.2
Gelir giderden az	44	16.4
Ailenin Çocuk Sayısı		
1	48	17.9
2	156	58.2
3	49	18.3
4 ve üzeri	15	5.6
		$\bar{X} \pm Ss$
Anne Yaşı	34.64 $\pm$ 4.68	
Baba Yaşı	38.20 $\pm$ 5.40	

Tablo 4'te ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Annelerin yaş ortalaması 34.64 $\pm$ 4.68 olup %40.7'sinin 31-35yaş aralığında, %49.3'ünün ön lisans ve üstü mezunu, %63.1'inin ev hanımı ve %67.2'sinin çalışmadığı belirlendi. Babaların yaş ortalaması 38.20 $\pm$ 5.40 olup %38.8'inin 36-40yaş aralığında, %44'ü ön lisans ve üstü mezunu, %36.2'sinin işçi ve %8.6'sının çalışmadığı belirlendi. Araştırmaya katılanların %85.8'inin çekirdek aile yapısında olup %58.2'sinin iki çocuğa sahip oldukları ve %55.2'si gelirin giderine denk olarak algıladığı saptandı.

Tablo 5. Çocukların ve uyku özelliklerine göre dağılımı (n=268)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Cinsiyeti		
Kız	144	53.7
Erkek	124	46.3
Yaşı		
5	93	34.7
6	175	65.3
Günlük uyku süresi (saat olarak)		
8 ve altı	27	10.1
9-10	158	59.0
11 Ve Üzeri	83	31.0
Akşam uyuma saati		
20:00-22:00	228	85.1
22:01-00:00	40	14.9
Sabah uyanma saati		
05:00-07:00	80	29.9
07:01-09:00	146	54.5
09:01 ve Üzeri	42	15.7
Uyku öncesi uykuya hazırlık rutinin varlığı		
Evet	162	60.4
Hayır	106	39.6
Çocuğun uyku kalitesi ile ilgili ailenin algısı		
İyi	201	75.0
Orta	58	21.6
Kötü	9	3.4
Günlük ekrana maruz kalma süresi (saat)		
1-2	120	44.8
3-4	109	40.7
5 ve üzeri	39	14.6
Ailenin çocuğun ekran kullanımının etkisi algısı		
Olumlu etkisi var	119	44.4
Olumsuz etkisi var	149	55.6
		$\bar{X} \pm Ss$
Çocuğun günlük toplam uyku süresi (saat)	9.98 $\pm$ 1.34	
5 Yaş Çocuğun Günlük Uyku Süresi	9.81 $\pm$ 1.30	
6 Yaş Çocuğun Günlük Uyku Süresi	10.07 $\pm$ 1.35	

Tablo 5'te çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çocukların %53.7 kız, %65.3'ü altı yaşında olup günde ortalama 9.98 $\pm$ 1.34 saat

uyudukları belirlendi. Beş yaş çocukların günde ortalama 9.81 ± 1.30 saat, altı yaş çocukların ise ortalama 10.07 ± 1.35 saat uyudukları görüldü. Çocukların, % 59'u günde 9-10 saat uyudukları, %85.1'i akşam saat 20.00-22.00 arasında uyudukları, %54.5'inin sabah saat 07:01-09:00 arasında uyandıkları saptandı. Çocukların %60.4'ünün yatmadan önce uykuya hazırlık rutinlerinin olduğu görüldü. Ebeveynlerin %75'i çocuklarının uyku kalitesini iyi olarak algıladıkları ve %13.8'i ise uykusu ile ilgili problem yaşadıkları tespit edildi. Çocukların %14.6'si beş ve üzeri, %40.7'sinin ise üç dört saat günde ekrana maruz kaldıkları ve ebeveynlerin %55.6'si ekrana maruz kalmanın çocukları olumsuz etkilediği algısına sahip oldukları saptandı.

Tablo 6. Çocukların maruz kaldıkları ekranlar ve kullanım süre ortalamalarının dağılımı

Ekrana maruz kalma süresi (saat olarak) ve maruz kalınan ekranlar	$\bar{X} \pm Ss$
Günlük ekrana maruz kalma süresi	2.91 ± 1.56
Günlük ekrana maruz kalma süresi(5 yaş)	3.02 ± 1.71
Günlük ekrana maruz kalma süresi(6 yaş)	2.86 ± 1.47
Maruz kaldıkları ekranlar	
Televizyon	1.64 ± 1.44
Akıllı telefon	1.12 ± 1.15
Tablet	0.39 ± 0.92
Bilgisayar	0.04 ± 0.23
Playstation	0.01 ± 0.12

Çocukların maruz kaldıkları ekranlar ve kullanım süre ortalamalarının dağılımı Tablo 6'da yer almaktadır. Çocukların günlük ekrana maruz kalma süre ortalaması 2.91 ± 1.56 olduğu tespit edildi. Çocukların ilk sırada televizyon (1.64 ± 1.44), ikinci sırada akıllı telefon (1.12 ± 1.15) ve üçüncü sırada tablet ekranına (0.39 ± 0.92) maruz kaldıkları belirlendi.

Tablo 7. Çocukların PMKÖ ve ÇUBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=268)

	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max
PMKÖ Toplam	1.88±0.76	1-4,86
ÇUBÖ Toplam	40.40±10.49	26-91
Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları	12.07±4.02	7-30
Uykuda Solunum Bozuklukları	4.07±1.73	3-15
Uykudan Uyanma Bozuklukları	3.94±1.48	3-13
Uyku Uyanıklık Geçiş Bozuklukları	9.39±3.18	6-24
Aşırı Uykululuk Bozuklukları	7.50±2.66	5-19
Uykuda Aşırı Terleme	3.42±2.06	2-10

Tablo 7’de çocukların PMKÖ ve ÇUBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Çocukların PMKÖ toplam puan ortalaması 1.88±0.76 ve ÇUBÖ toplam puan ortalaması ise 40.40±10.49 olarak saptandı. ÇUBÖ “Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları” alt boyut puan ortalaması 12.07±4.02, “Uykuda Solunum Bozuklukları” puan ortalaması 4.07±1.73, “Uykudan Uyanma Bozuklukları” puan ortalaması 3.94±1.48, “Uyku Uyanıklık Geçiş Bozuklukları” puan ortalaması 9.39±3.18, “Aşırı Uykululuk Bozuklukları” puan ortalaması 7.50±2.66 ve “Uykuda Aşırı Terleme” puan ortalaması ise 3.42±2.06 olduğu saptandı.

Tablo 8. Ebeveynlerin sosyo demografik özellikler ile PMKÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	n	PMKÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$	İstatistiksel Analiz Test değeri/p değeri
Anne Yaşı			
25-30	51	1.79±0.74	Test (F)**/p değeri 0.41/0.74
31-35	109	1.93±0.82	
36-40	79	1.88±0.76	
41 Ve Üzeri	29	1.86±0.50	
Baba Yaşı			
35 ve altı	90	1.93±0.84	Test (F)**/p değeri 0.24/0.86
36-40	104	1.87±0.78	
41-45	44	1.84±0.63	
46 Ve Üzeri	30	1.83±0.59	
Anne Eğitim Düzeyi			
İlkokul mezunu	25	1.82±0.79	Test (F)**/p değeri 2.21/0.08
Ortaokul mezunu	41	1.65±0.62	
Lise mezunu	70	2.02±0.81	
Ön lisans ve üstü	132	1.89±0.75	
Anne Mesleği			
Ev hanımı	169	1.77±0.72	Test (F)**/p değeri 5.05/0.02 3>1, 3>4 (p<0.05)
Memur	30	1.99±0.85	
İşçi	27	2.35±1.00	
Diğer	42	1.93±0.50	
Anne Çalışma Durumu			
Evet	88	2.08±0.79	Test (t)*/p değeri 3.05/ p<0.01
Hayır	180	1.78±0.72	
Baba Eğitim Durumu			
İlkokul mezunu	37	1.82±0.82	Test (F)**/p değeri 0.29/0.82
Ortaokul mezunu	43	1.83±0.77	
Lise mezunu	70	1.94±0.91	
Ön lisans ve üstü	118	1.88±0.62	
Baba Mesleği			
İşçi	97	1.79±0.76	Test (F)**/p değeri 1.02/0.35
Memur	57	1.91±0.68	
Serbest	114	1.94±0.79	
Baba Çalışma Durumu			
Evet	245	1.84±0.70	Test (t)*/p değeri -3.17/0.4
Hayır	23	2.35±1.14	
Aile Tipi			
Çekirdek	230	1.85±0.73	Test (t)*/p değeri -1.67/0.09
Geniş	38	2.07±0.86	

Tablo 8. (Devamı)

Aile Gelir Düzey Algısı			
Gelir giderden fazla	76	1.99±0.76	Test (F)**/p değeri 1.22/0.29
Gelir gidere eşit	148	1.86±0.77	
Gelir giderden az	44	1.78±0.69	
Ailenin Çocuk Sayısı			
1	48	2.14±0.82	Test (F)**/p değeri 4.57/0.04 1>2, 1>3, 2>3, 4>3*** (p<0.01)
2	156	1.87±0.77	
3	49	1.60±0.56	
4 ve üzeri	15	2.04±0.70	
X̄±Ss			
Anne Yaşı	34.64±4.68		
Baba Yaşı	38.20±5.40		

*t: Bağımsız Gruplar T-Testi;

**F: Anova Testi;

*** PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 8’de ebeveynlerin sosyo-demografik özellikler ile PMKÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; 31-35 grubunda olan (1,93±0.82), lise mezunu (2.02±0.81), işçi (2.35±1.00), çalışan (2.08±0.79) annelerin, 35 ve altı yaş grubunda (1.93±0.84), lise mezunu (1.94±0.91), serbest meslek (1.94±0.79) ve çalışmayan (2.35±1.14) babaların, geniş aileye sahip (2.07±0.86), gelirini giderinden fazla olarak algılayan (1.99±0.76) ve tek çocuğu olan (2.14±0.82) ebeveynlerin çocuklarının PMKÖ toplam puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulundu.

Çalışan (2.08±0.79) ve işçi (2.35±1.00) olan annelerin, çalışmayan (2.35±1.14) babaların, tek çocuk (2.14±0.82) ile 4 ve üzeri (2.04±0.70) çocuğu olan ailelerin diğer gruplara göre PMKÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Anne ve babaların yaşı, eğitimi, babaların mesleği ve aile tipi ile PMKÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 9. Çocukların sosyo-demografik özellikler ile PMKÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	n	PMKÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$	İstatistiksel Analiz Test değeri/p değeri
Cinsiyeti			
Kız	144	1.69±0.67	Test (t)*/p değeri -4.68/ p<0.01
Erkek	124	2.11±0.79	
Yaşı			
5	93	1.86±0.79	Test (t)*/p değeri -0.30/0.75
6	175	1.89±0.74	
Günlük uyku süresi (saat olarak)			
8 ve Altı	27	2.18±1.15	Test (F)**/p değeri 2.68/0.07
9-10	158	1.88±0.68	
11 Ve Üzeri	83	1.79±0.71	
Akşam uyuma saati			
20:00-22:00	228	1.87±0.77	Test (F)**/p değeri -0.57/0.56
22:01-00:00	40	1.94±0.68	
Sabah uyanma saati			
05:00-07:00	80	2.01±0.86	Test (F)**/p değeri 1.76/0.17
07:01-09:00	146	1.81±0.69	
09:01 ve Üzeri	42	1.88±0.77	
Uyku öncesi uykuya hazırlık rutinin varlığı			
Evet	162	1.83±0.70	Test (F)**/p değeri 1.45/0.16
Hayır	106	1.96±0.83	
Çocuğun uyku kalitesi ile ilgili ailenin algısı			
İyi	201	1.82±0.67	Test (F)**/p değeri 5.79/ p<0.01
Orta	58	1.96±0.89	
Kötü	9	2.66±1.22	
Günlük ekrana maruz kalma süresi (saat)			
1-2	120	1.65±0.55	Test (F)**/p değeri 15.12/ p<0.01
3-4	109	1.98±0.72	
5 ve üzeri	39	2.3±1.08	
Ailenin çocuğun ekran kullanımının etkisi algısı			
Olumlu etkisi var	119	1.62±0.57	Test (F)**/p değeri -5.19/ p<0.01
Olumsuz etkisi var	149	2.09±0.82	

** F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Çocukların sosyo-demografik özellikler ile PMKÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 9'da yer almaktadır. Erkek olanların (2.11±0.79), ebeveynleri tarafından uyku kalitesi kötü olarak algılananların (2.66±1.22), 5 saat ve üstü ekrana maruz kalanların (2.3±1.08), ebeveynleri tarafından ekran kullanımının olumsuz etkisi olduğunu

belirtilenlerin (2.09 ± 0.82) diğer gruplara göre PMKÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.01$).

Tablo 10. Çocuğun ekrana maruz kalma ve günlük uyku süreleri ile PMKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Problemlili Medya Kullanımı toplam puan	
	r değeri	p değeri
Günlük Ekrana Maruz Kalma Süresi	0.33*	$p < 0.01$
Televizyona Maruz Kalma Süresi	0.10	0.07
Akıllı Telefona Maruz Kalma Süresi	0.34*	$p < 0.01$
Tablete Maruz Kalma Süresi	0.18*	$p < 0.01$
Bilgisayara Maruz Kalma Süresi	-0.02	0.63
Playstationa Maruz Kalma Süresi	-0.00	0.96
Taşınabilir Video Oyun Cihazına Maruz Kalma Süresi	-0.06	0.30
Çocuğun Günlük Uyku Süresi	-0.17*	$p < 0.01$

* $p < 0.01$; Pearson Korelasyon Analizi

Çocuğun günlük uyku ve ekrana maruz kalma süreleri ile PMKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiye Tablo 10'da yer almaktadır. Günlük ekrana maruz kalma süresi ile PMKÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.33$) ileri derecede anlamlı ($p < 0.01$), akıllı telefona maruz kalma süresi ile PMK arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.34$) ileri derecede anlamlı ($p < 0.01$) ve tablete maruz kalma süresi ile problemlili medya kullanımı arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.18$) anlamlı bir ilişki ($p < 0.01$) olduğu saptandı. Çocuğun günlük uyku süresi ile PMKÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ($r=0.17$) ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.001$).

Tablo 11. Çocuğun ekrana maruz kalma ve günlük uyku süreleri ile ÇUBÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Uyku Bozukluğu Toplam		Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları		Uykuda Solunum Bozuklukları		Uykudan Uyanma Bozuklukları		Uyku Uyanıklık Geçiş Bozuklukları		Aşırı Uykululuk Bozuklukları		Uykuda Aşırı Terleme	
	r	P	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Günlük Ekrana Maruz Kalma Süresi	0.21**	0.01	0.15**	0.01	0.23**	p<0.01	-0.03	0.62	-0.06	0.29	0.1	0.09	-0.06	0.27
Televizyona Maruz Kalma Süresi	0.15*	0.01	0.12*	0.03	0.15**	0.01	-0.03	0.53	-0.07	0.21	-0.02	0.68	-0.04	0.44
Akıllı Telefona Maruz Kalma Süresi	0.01	0.82	0.00	0.91	0.17**	p<0.01	-0.09	0.13	-0.06	0.31	0.27**	p<0.01	-0.03	0.53
Tablete Maruz Kalma Süresi	0.24**	p<0.01	0.12*	0.04	0.06	0.3	0.15**	p<0.01	-0.02	0.68	-0.01	0.79	-0.03	0.52
Bilgisayara Maruz Kalma Süresi	0.14*	0.02	0.13*	0.02	0.21**	p<0.01	-0.07	0.21	-0.03	0.61	0.16**	p<0.01	-0.04	0.45
Çocuğun Günlük Uyku Süresi	-0.21**	0.00	-0.32**	0.00	0.04	0.95	-0.09	0.88	-0.12*	0.04	-0.18**	0.02	-0.03	0.63

*<0.05; **<0.01; Pearson Korelasyon Analizi

Çocuğun ekrana maruz kalma ve günlük uyku süreleri ile ÇUBÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo'11 de yer almaktadır. Günlük ekrana maruz kalma süresi ile uyku bozukluğu toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.21$) ileri düzeyde anlamlı ($p=0.01$), uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.15$) ileri düzeyde anlamlı ($p=0.01$), uykudan uyanma bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif çok zayıf ($r=0.24$) ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$), uyku uyanıklık geçişi bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.14$) anlamlı düzeyde ($p=0.02$), aşırı uykululuk bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.20$) ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$) ve uykuda aşırı terleme bozukluğu puan ortalaması arasında ise pozitif yönde çok zayıf ($r=0.12$) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p=0.03$).

Televizyon ekranına maruz kalma süresi ile uyku bozukluğu toplam puan ortalaması arasında pozitif çok zayıf ($r=0.15$) ileri düzeyde anlamlı ($p=0.01$), uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.12$) anlamlı düzeyde ($p=0.03$), uykudan uyanma bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.12$) anlamlı düzeyde ($p=0.04$), uyku uyanıklık geçişi bozukluğu puan ortalaması arasında ($r=0.13$) anlamlı düzeyde ($p=0.02$) ve uykuda aşırı terleme bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.13$) anlamlı düzeyde ($p=0.02$) bir ilişki olduğu saptandı.

Akıllı telefon ekranına maruz kalma süresi ile uyku bozukluğu toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.23$) ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$), uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.15$) ileri düzeyde anlamlı ($p=0.01$), uykuda solunum bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.17$) ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$), uyku uyanıklık geçişi bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif çok zayıf ($r=0.21$) ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$), aşırı uykululuk bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.16$) ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$) ve uykuda aşırı terleme bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif çok zayıf ($r=0.14$) anlamlı düzeyde ($p=0.02$) bir ilişki olduğu belirlendi.

Tablet ekranına maruz kalma süresi ile uyku bozukluğu toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.159$) ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$), uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.12$) anlamlı

($p=0.01$) ve uykudan uyanma bozukluğu puan ortalaması arasında ise pozitif yönde çok zayıf ($r=0.15$) ileri düzeyde anlamlı ilişki ($p<0.01$) olduğu bulundu.

Bilgisayar ekranına maruz kalma süresi ile *uyku bozukluğu toplam puan ortalaması* arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.14$) anlamlı ($p=0.02$), *uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluğu puan* ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.13$) anlamlı ($p=0.02$) ve *uykudan solunum bozukluğu puan* ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.21$) ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$) ve aşırı uykululuk bozukluğu puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.16$) ileri düzeyde anlamlı ilişki ($p<0.01$) olduğu bulundu.

Tablo 12. Problemlı medya kullanımı toplam puan ile çocuklar için uyku bozukluğu toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Problemlı Medya Kullanımı toplam puan	
	r değeri	p değeri
Uyku Bozukluğu Toplam puan	0.54**	$p<0.01^*$
Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları (UBSB)	0.39**	$p<0.01^*$
Uykuda Solunum Bozuklukları (USB)	0.29**	$p<0.01^*$
Uykudan Uyanma Bozuklukları (UUB)	0.40**	$p<0.01^*$
Uyku Uyanıklık Geçışı Bozuklukları (UUGB)	0.39**	$p<0.01^*$
Aşırı Uykululuk Bozuklukları (AUB)	0.42**	$p<0.01^*$
Uykuda Aşırı Terleme (UAT)	0.30**	$p<0.01^*$

* <0.05 ; ** <0.01 ; Pearson Korelasyon Analizi

Problemlı medya kullanımı toplam puan ile UB toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 12’te yer almaktadır. PMK toplam puan ile UB toplam puan arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.54$) ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.01$). PMKÖ toplam puan ile alt boyutlarından; UBS arasında pozitif yönde zayıf, ($r=0.39$) ileri derecede anlamlı ($p<0.01$), USB arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.294$) ileri derecede anlamlı ($p<0.01$), UUB arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.40$) ileri derecede anlamlı ($p<0.01$), UUGB arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.39$) ileri derecede anlamlı ($p<0.01$), AUB arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.42$) ileri derecede anlamlı ($p<0.01$) ve UAT arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.30$) ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.01$).

Tablo 13. Çocukların günlük ekrana maruz kalma süresinin uyku bozukluğu üzerinde yordayıcı etkisi (Lineer Regresyon Modeli)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	P	F	Model (p)	R ²
Uyku Bozukluğu Toplam	Sabit	36.166	27.229	p<0.01	13.120	p<0.01	0.043
	Günlük Ekrana Maruz Kalma Süresi	0.217	3.622	p<0.01			
Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları	Sabit	10.898	21.174	p<0.01	6.729	0.01	0.021
	Günlük Ekrana Maruz Kalma Süresi	0.157	2.594	0.01			
Uykuda Solunum Bozuklukları	Sabit	4.028	17.892	p<0.01	0.047	0.82	0.004
	Günlük Ekrana Maruz Kalma Süresi	0.013	0.217	0.82			
Uykudan Uyanma Bozuklukları	Sabit	3.255	17.450	p<0.01	17.387	p<0.01	0.058
	Günlük Ekrana Maruz Kalma Süresi	0.248	4.170	p<0.01			
Uyku Uyanıklık Geçiş Bozuklukları	Sabit	8.562	20.941	p<0.01	5.305	0.02	0.016
	Günlük Ekrana Maruz Kalma Süresi	0.140	2.303	0.02			
Aşırı Uykululuk Bozuklukları	Sabit	6.500	19.204	p<0.01	11.392	p<0.01	0.037
	Günlük Ekrana Maruz Kalma Süresi	0.203	3.375	p<0.01			
Uykuda Aşırı Terleme	Sabit	2.923	11.001	p<0.01	4.528	0.03	0.013
	Günlük Ekrana Maruz Kalma Süresi	0.129	2.128	0.03			
Lineer Regresyon Analizi							

Çocukların günlük ekrana maruz kalma süresinin uyku bozukluğu üzerinde yordayıcı etkisi tablo 13'te sunuldu. Günlük ekrana maruz kalma süresi ile *uyku bozukluğu* arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=13.120; p<0.01). Uyku bozukluğu düzeyindeki toplam değişim %4.3 oranında günlük ekrana maruz kalma süresi tarafından açıklanmaktadır (R²=0.043). Günlük ekrana maruz kalma süresi uyku bozukluğu düzeyini arttırmaktadır (β =0.217).

Günlük ekrana maruz kalma süresi ile *uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluğu* arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu (F=6.729; p=0.01). *Uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluğu* düzeyindeki toplam değişim %2.1 oranında günlük ekrana maruz kalma süresi tarafından açıklanmaktadır

($R^2=0.021$). Günlük ekrana maruz kalma süresi *uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluğu* düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.157$).

Günlük ekrana maruz kalma süresi ile *uykudan uyanma bozukluğu* arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı olduğu görüldü ($F=17.387$; $p<0.01$). *Uykudan uyanma bozukluğu* düzeyindeki toplam değişim %5.8 oranında günlük ekrana maruz kalma süresi tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.058$). Günlük ekrana maruz kalma süresi *uykudan uyanma bozukluğu* düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.248$).

Günlük ekrana maruz kalma süresi ile *uyku uyanıklık geçişi bozukluğu* arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=5.305$; $p=0.02$). *Uyku uyanıklık geçişi bozukluğu* düzeyindeki toplam değişim %1.6 oranında günlük ekrana maruz kalma süresi tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.016$). Günlük ekrana maruz kalma süresi *uyku uyanıklık geçişi bozukluğu* düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.140$).

Günlük ekrana maruz kalma süresi ile *aşırı uykululuk bozukluğu* arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı olduğu tespit edildi ($F=11.392$; $p<0.01$). *Aşırı uykululuk bozukluğu* düzeyindeki toplam değişim %3.7 oranında günlük ekrana maruz kalma süresi tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.037$). Günlük ekrana maruz kalma süresi *aşırı uykululuk bozukluğu* düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.203$).

Günlük ekrana maruz kalma süresi ile *uykuda aşırı terleme* arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizinin anlamlı olduğu görüldü ($F=4.528$; $p=0.03$). *Uykuda aşırı terleme* düzeyindeki toplam değişim %1.3 oranında günlük ekrana maruz kalma süresi tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.013$). Günlük ekrana maruz kalma süresi *uykuda aşırı terleme* düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0.129$).

Tablo 14. Çocukların PMK'nın uyku bozukluğu üzerinde yordayıcı etkisi (Lineer Regresyon Modeli)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	p	F	Model (p)	R ²
Uyku Bozukluğu Toplam	Sabit	26.163	18.161	p<0.01	113.582	p<0.01	0.297
	Problemli Medya Kullanımı	0.547	10.658	p<0.01			
Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları	Sabit	8.142	13.441	p<0.01	48.974	p<0.01	0.152
	Problemli Medya Kullanımı	0.394	6.998	p<0.01			
Uykuda Solunum Bozuklukları	Sabit	2.804	10.301	p<0.01	25.193	p<0.01	0.083
	Problemli Medya Kullanımı	0.294	5.019	p<0.01			
Uykudan Uyanma Bozuklukları	Sabit	2.439	10.970	p<0.01	52.922	p<0.01	0.163
	Problemli Medya Kullanımı	0.407	7.275	p<0.01			
Uyku Uyanıklık Geçiş Bozuklukları	Sabit	6.244	13.034	p<0.01	50.183	p<0.01	0.156
	Problemli Medya Kullanımı	0.398	7.084	p<0.01			
Aşırı Uykululuk Bozuklukları	Sabit	4.669	11.823	p<0.01	60.030	p<0.01	0.181
	Problemli Medya Kullanımı	0.429	7.748	p<0.01			
Uykuda Aşırı Terleme	Sabit	1.866	5.776	p<0.01	26.971	p<0.01	0.089
	Problemli Medya Kullanımı	0.303	5.193	p<0.01			
Lineer Regresyon Analizi							

Tablo 14'te anaokulu çocukların PMK'nın uyku bozukluğu üzerinde yordayıcı etkisine yer verildi. PMK'nın uyku bozukluğuna etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi ileri derecede anlamlı bulundu ($F=113.582$; $p<0.01$). PMK'nın uyku bozukluğuna etkisi R^2 kullanılarak değerlendirildi ve %29.7 oranında etkilediği belirendi. Cohen(d) ve Eta kare(η^2) değerlerine göre %29.7 oran ile büyük etkiye sahip olduğu görüldü. Diğer bir ifadeyle *problemli medya kullanımları* %29.7 oranında anaokulu çocukların da uyku bozukluklarını artırmaktadır.

5. TARTIŞMA

Okul öncesi dönem bilişsel, sosyal, duygusal, öz bakım becerilerinin ve fiziksel gelişimin en hızlı olduğu, hayat boyunca sürdürülecek olan alışkanlıkların kazanıldığı dönemdir. Teknolojik gelişmeler, okul öncesi dönemdeki çocukların ekran önünde geçirmiş oldukları sürenin artmasına dolayısıyla çocukların daha fazla ekrana maruz kalmasına neden olmaktadır ve çocukların en savunmasız oldukları bu dönemde kalıcı hasarlar oluşmasına ortam hazırlamaktadır (151). Okul öncesi dönemde çocukların ekran karşısında geçirdikleri her fazladan dakika ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Ekrana maruz kalma uyku, davranış, kişilik, kas iskelet ve postür bozukluklarına, duygusal zekanın azalmasına, akademik başarısızlığa, obeziteye ve özgüven eksikliği gibi pek çok soruna neden olmaktadır (146, 152–155). Bu bölümde ana sınıfı çocuklarında (5-6 yaş) ekrana maruz kalma süresinin uyku üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular tartışıldı.

Uyku bozukluklarının ruhsal, sosyal ve fiziksel sağlık üzerinde pek çok olumsuz duruma yol açtığı bilinen bir gerçektir. Dikkat eksikliği, dürtüsel davranış, hiperaktivite, anksiyete, depresyon, güvensiz bağlanma ve akademik başarısızlık uyku bozukluklarının neden olduğu olumsuz durumlar arasında yer almaktadır (139, 156–158). Literatürde beş yaş çocuklarda günlük uyku süresinin en az 11 saat, altı yaş çocuklarda ise en az 10 saat olması önerilmektedir (92). Bu araştırmada beş yaş çocukların uyku süre ortalaması 9.81 ± 1.30 , altı yaş çocuklarda 10.07 ± 1.35 ve her iki yaşın ortalama uyku süresi ortalaması ise 9.98 ± 1.34 'tir ve her iki yaşta da uyku süresi ortalamaları bu yaş grubu için istenilen uyku süresi alt sınırın da altında kaldığı görüldü (Tablo 5). Avrupa bölgesinde yer alan 25 ülkede yapılan ve 150 bin çocuğun dahil edildiği geniş çaplı bir çalışmada Türkiye'deki altı yaşındaki çocukların uyku süre ortalamalarında sondan ikinci sırada yer aldığı tespit edildi (159). Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalarda Whiting ve diğerlerinin çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Bu çalışmalarda okul öncesi çocukların uyuması gereken süreden daha az uyudukları bildirilmektedir (132, 160, 161). Araştırmanın bu bulgusuyla da benzerlik göstermektedir (Tablo 5). Bu çalışmada çocuklarının uyku süresinin kısalması, ekrana maruz kalma süresinin artmasına bağlı gece geç yatmalarından ve Türkiye'de sabah anaokuluna gitme saatlerinin benzer olmasından dolayı çocukların erken uyanmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Amerikan Pediatri Akademisi'ne göre beş yaş çocukların günlük ekran sürelerinin bir saat ile sınırlandırılması gerektiği önerilmektedir (113). Altı yaşındaki çocuklarda ise literatürde günlük ekrana maruz kalma süresinin iki saatin üzerine çıkmaması gerektiği vurgulanmaktadır (132, 147). Araştırma da ekrana maruz kalma sürelerinin bu yaşlar için istenen ideal sürelerin çok üzerinde olduğu ve özellikle beş yaşındaki çocukların ekran kullanma süresini çok aştıkları (3.02 ± 1.71) görüldü (Tablo 6). Uluslararası literatürde görsel medya ile ilgili yapılan çalışmalarda en çok maruz kalınan ekran çeşidinin TV olduğu belirtildi (145, 155, 162). Türkiye'de maruz kalınan ekran sıralamasında TV'nin ilk sırada yer aldığı yapılan pek çok çalışmada ortaya konuldu (153, 161, 163). Aynı zamanda Türkiye İstatistik Kurumunun 2013 yılı verilerine göre çocuklarda TV kullanımı ilk sırada yer alırken 2021 verilerinde ise cep telefonu/akıllı telefonu ilk sırada yer aldı (1). Bu araştırmada da çocukların en çok TV (1.64 ± 1.44) ve akıllı telefona (1.12 ± 1.15) maruz kaldıkları görüldü (Tablo 6). Yapılan bir çalışmada çocukların TV ekran süresi uzadıkça problemleri medya kullanımını artırmakta ve uyku sürelerini azaltmaktadır (164, 165).

Problemleri medya kullanımı çocuğun fiziksel ruhsal ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyen, bağımlılığa neden olan, patolojik medya kullanımı olarak bilinen her türlü medyayı kapsar. Literatürde görülmüştür ki son yıllarda çocukların görsel medya cihazlarına (ör. tabletler ve akıllı telefonlar) olan erişim kolaylığı okul öncesi çağıdaki çocuklarda bile problemleri medya kullanımının arttığını göstermektedir (13, 145, 166–169). Bu araştırmada kullanılan PMKÖ'nün kullanıldığı ulusal bir çalışmada 4-11 yaş arası çocuklarda PMKÖ puan ortalamasını 2.09 ± 0.90 olarak bildirildi. Furuncu ve Öztürk'ün üç altı yaş grubu çocuklarda PMK ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ise PMKÖ puan ortalamasını 2.04 ± 0.85 bulundu (132). Araştırmada ise PMKÖ puan ortalaması 1.88 ± 0.76 olarak belirlendi ve çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çağımızın hastalıklarından biri olarak görünen problemleri medya kullanımı insan yaşamının en önemli fiziksel ve ruhsal gereksinimi olan uykuyu olumsuz etkilemektedir. Literatürde çocukların ekrana maruz kalma süresinin uyku üzerine etkisini araştıran çalışmalara olan ilgi son yıllarda artış göstermiş, okul çağı çocukları ve adolesanlar üzerine yoğunlaşmıştır (170–174). Çocuklarda ekrana maruz kalma süresi arttıkça uykuyu başlatma ve sürdürmede problem yaşadıkları, ekranlardan yayılan mavi ışıkların melatonin sentezini baskılayarak uyku süresini kısalttığı, uyku bozuklukları riskini arttırdığı, kötü uyku kalitesine neden olduğu bu konuda yapılan çalışmalarda ortaya konuldu (174–177).

Bildirici ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 5-17 yaş ÇUBÖ puan ortalaması $46,3 \pm 23,5$ olarak bulundu, bizim araştırmamızda ise puan ortalaması $40,40 \pm 10,49$ belirlendi (Tablo 7). Bunun nedeninin bizim yaş grubumuzun daha küçük olmasından kaynaklı olduğunu düşünebiliriz. Aynı çalışmada 5-6 yaş grubunda UBSB diğer ÇUBÖ alt boyutlarına göre yüksek çıkmış bu araştırmayla benzerlik göstermiştir (158). Literatürdeki bu ortalamaların bizim çalışmamızdan farklılık göstererek yüksek olmasının nedeni; seçilmiş olan yaş gruplarının daha geniş alınması olabilir (Tablo 7).

Literatür incelendiğinde birçok çalışmada ÇUBÖ alt boyutlarından olan UBSB'nin aldığı puan yüksek bulundu ve bu nedenle öncelikli faktör olarak belirlendi (148, 178–180). Bu çalışmada da aynı sonuca ulaşıldı ve çocukların uykuyu başlatma da büyük oranda problem yaşadıkları görüldü (Tablo 7). Çalışmanın bu bulgusunun diğer araştırmalar ile benzerlik göstermesinin nedeni çocukların kullandıkları ekrandan ayrılmak istememelerinden dolayı uykuya başlamaya direnç göstermelerinden kaynaklandığı düşünüldü.

Küçük yaştaki çocukların sorunlu ekran kullanımıyla ilgili çok fazla çalışmaya ulaşılamadı. Ulaşılan çalışmalarda bu yaş grubunda PMK'yi etkileyen faktörler tanımlandı. Bu faktörler arasında ebeveyn-çocuk iletişiminin kalitesi, ebeveynlerin eğitim düzeyi, kardeş sayısı, ailenin gelir algısı yer almaktadır (129, 165, 181). Holmgren ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada güvensiz bağlanma, olumsuz ebeveyn-çocuk etkileşimi, annenin olumsuz yaşam deneyimleri ve annenin iş yükünün fazla olması gibi faktörlerin ebeveynleri ve çocukları ekran kullanmaya yönelttiklerini bildirdi (129). Bu çalışmada da Holmgren ve diğerlerinin çalışmasını destekler nitelikte çalışan ve işçi annelerin çocuklarının daha çok ekrana maruz kaldığı belirlendi. Çalışan ve işçi anneler zamanlarının çoğunu işte olduklarından ve eve geldiklerinde ev işleri ile meşgul olduklarından dolayı ne kadar ekrana maruz kaldıklarını takip etmekte zorluk yaşadıklarını düşündürdü.

İlk eğitimci olan annenin eğitim düzeyi, çocuğun gelişimini olumlu yönde etkilediği gibi olumsuz yönde de etkileyebilmektedir. Koyuncuoğlu ve Akaroğlu lise mezunu olan annelerin çocuklarının üniversite mezunu annelere göre daha fazla ekrana maruz kaldıklarını saptadı (168). Çalışmada lise mezunu annelerin çocukları lisans ve lisans üstü annelerin çocuklarına göre daha fazla ekrana maruz kaldıkları görüldü ve çalışmanın bu bulgusu Koyuncuoğlu ve Akaroğlu'nun çalışmasını destekler niteliktedir (Tablo 8).

Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe ekran kullanımının çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri farkındalığının artmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Araştırmanın diğer bir bulgusu tek ve dört ve üstü çocuğa sahip ailelerin çocuklarının daha fazla ekrana maruz kalmaktadır (Tablo 8). Çalışmanın bu bulgusuna literatürü desteklemektedir. Literatürde yapılan bazı çalışmalar tek çocuk olmanın ekrana maruz kalma süresini arttırdığı yönündeyken bazı çalışmalarda ise çok kardeşe sahip olmanın ekrana maruz kalma süresini artırdığı yönündedir (98, 129, 131, 182, 183). Tek çocuklu ailelerin çocuklarına göstermiş oldukları imkân genişliği ve özgür bırakma uygulamaları ekran kullanımını sınırlamamalarına neden olabilir. Aynı zamanda kardeş sayısı arttıkça çocukların birlikte zaman geçirip oynayabileceği oyun arkadaşlarının artmasına bağlı ekrandan uzak kaldıkları düşünülebilir. Çocuk sayısının dört ve üstü olduğu durumlarda ise ekran kullanımındaki artış kardeşler arasında çatışmalardan, paylaşım ve ebeveyn-çocuk-kardeşler arasındaki iletişim problemlerinden kaynaklı olabilir.

Ekran kullanımına cinsiyetin etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda kızların erkeklere göre daha çok ekrana maruz kaldığı belirtilmektedir. Bu farkın erkeklerin dışarıda daha çok vakit geçirmelerinden ve fiziksel aktivitelerinin daha çok olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (160, 167). Bu çalışmada da erkek çocukların kız çocuklarına göre daha çok ekrana maruz kaldığı belirlendi ve çalışmanın bu bulgusu literatürle benzerlik göstermemektedir (Tablo 9). Çalışmanın bu bulgusunun literatürle benzerlik göstermemesi, her iki cinsiyetteki çocukların zamanlarının çoğunu ana okulunda geçirmekte ve ana okulunda benzer fiziksel aktiviteleri yapmaktadır. Ancak her iki cinsiyetteki çocuk eve geldiğinde çalışmanın yapıldığı toplumda erkek çocukların daha değerli görülmesinden, ebeveynlerin erkeklere kural koymada kızlara göre daha rahat davranmasından kaynaklı olabileceği düşünüldü.

Çocukların medya araçlarının ekranlarına maruz kalması ile gün içerisindeki fiziksel aktiviteleri sınırlanmaktadır. Fiziksel aktivitelerin azalması; çocukların enerjilerini atamamalarına ve böylece yorulmamalarına neden olur. Bu da dinlenme ihtiyacını azaltabilir. Azalan dinlenme ihtiyacı ve maruz kalınan ekranın uyarıcı etkisiyle birlikte beraberinde uyku bozukluklarını getirir. Uyku bozukluğu ve ekrana maruz kalma ilişkisinin çocukları olumsuz yönde etkilediğini gösteren araştırmalar vardır (164, 166). Bal ve Okay' ın uyku süresi ile ilgili yaptığı araştırma dijital oyun oynayan ve oynamayan

grubun uyku sürelerinde anlamlı farklılık olduğu belirtildi. Ekрана maruz kalma süresi arttıkça uykuyu başlatma ve sürdürme gibi sorunlar yaşandığı belirlendi (184). Yaşar ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada ise ekrana maruz kalma süresinin iki saatten fazla olması uyku bozukluğunun yordayıcısı olarak saptandı (158). Bu çalışmada da problemli medya kullanımı arttıkça uyku süresinin azaldığı (Tablo 10), günlük ekrana maruz kalma süresinin uyku bozukluğu düzeyini arttırdığı (Tablo 11-13) görüldü. Bu yönüyle bu çalışma literatürle uyumludur. Bunun nedeninin ekrana maruz kalan çocukların uykuya direnç göstermesinden ve izledikleri içeriklerin bilinç altlarını etkileyerek uyku bozukluğu alt boyutlarını etkilediği düşünülebilir.

Çin’de yapılan bir çalışmaya göre okul öncesi dönemde günlük TV izleme süresindeki eşiğin üzerine çıkıldığında her bir saatlik artış için, uyku bozukluğu riskini %12,35 oranında yükselttiği görüldü (155). Carter ve diğerlerinin yapmış olduğu sistematik araştırmaya göre de uykuyu başlatmadan önce maruz kalınan ekranların uykuyu olumsuz yönde etkilediği görüldü (186). Ekрана maruz kalma süresinin uyku üzerine olumsuz etki edebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ise problemli medya kullanımının uyku bozukluğunu %29.7 oranında arttırdığı görüldü. Bu verisiyle bu çalışma literatüre büyük bir katkı sağlamıştır.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Ana sınıfı çocuklarında (5-6 yaş) ekrana maruz kalma süresinin uyku üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtildi.

- Çalışmaya katılan annelerin yaşlarının 34.64 ± 4.68 olduğu, %49.3'ünün %49.3'ünün ön lisans ve üstü mezunu olduğu ve %67.2'sinin çalışmadığı, babaların yaşlarının ortalaması 38.20 ± 5.40 olup, %44'ü ön lisans ve üstü mezunu olduğu ve %8.6'sının çalışmadığı, %85.8'sinin çekirdek aile yapısında olup, %58.2'sinin iki çocuğa sahip oldukları ve %55.2'si geliri ile giderinin denk algıladıkları saptandı (Tablo 4).
- Çocukların %53.7'si kız, %65.3'ü altı yaşında olup günde ortalama 9.98 ± 1.34 saat uyudukları, beş yaş çocukların günde ortalama 9.81 ± 1.30 , altı yaş çocukların ise ortalama 10.07 ± 1.35 saat uyudukları, %85.1'i akşam 20.00-22.00 saatleri arasında uyudukları, %54.5'inin sabah 07:01-09:00 saatleri arasında uyandıkları, %14.6'si beş ve üzeri, %40.7'si ise üç dört saat günde ekrana maruz kaldıkları, ebeveynlerin %55.6'si ekrana maruz kalmanın çocukları olumsuz etkilediği algısına sahip oldukları ve ebeveynlerin %13.8'i çocuklarının uyku sorunu yaşadığı tespit edildi (Tablo 5).
- Çocukların günlük ekrana maruz kalma süre ortalaması 2.91 ± 1.56 olduğu, ilk sırada televizyon (1.64 ± 1.44) ve akıllı telefon (1.12 ± 1.15) ekranına (0.39 ± 0.92) maruz kaldıkları belirlendi (Tablo 6).
- Çocukların PMKÖ toplam puan ortalaması 1.88 ± 0.76 ve toplam puan ortalaması ise 40.40 ± 10.49 olarak saptandı. ÇUBÖ alt boyut puan ortalamalarının; Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları 12.07 ± 4.02 , Uykuda Solunum Bozuklukları 4.07 ± 1.73 , Uykudan Uyanma Bozuklukları 3.94 ± 1.48 , Uyku Uyanıklık Geçiş Bozuklukları 9.39 ± 3.18 , Aşırı Uykululuk Bozuklukları 7.50 ± 2.66 ve Uykuda Aşırı Terleme 3.42 ± 2.06 'i olduğu saptandı. (Tablo 7).
- Çalışan (2.08 ± 0.79) ve işçi (2.35 ± 1.00) olan annelerin, çalışmayan (2.35 ± 1.14) babaların, tek çocuk (2.14 ± 0.82) ile dört ve üzeri (2.04 ± 0.70) çocuğa sahip ailelerin ana okuluna giden çocuklarının problemleri medya kullandıkları ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$, Tablo 8).

- Erkeklerin (2.11 ± 0.79), ebeveynleri tarafından uyku kalitesi kötü olarak algılananların (2.66 ± 1.22), beş saat ve üstü ekrana maruz kalanların (2.3 ± 1.081), ebeveynleri tarafından ekran kullanımının olumsuz etkisi olduğu belirtilen (2.09 ± 0.82) çocukların problemlili medya kullandıkları ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0.05$, Tablo 9).
- Anaokulu çocuğunun akıllı telefon ve tablet ekranına maruz kalma süresi ve günlük ekrana maruz kalma süresi ile problemlili medya kullanımı arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı ($p < 0.01$), pozitif yönde, zayıf bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 10).
- Anaokulu çocuğunun günlük uyku süresi ile problemlili medya kullanımı arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı ($p < 0.01$), negatif yönde, zayıf bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 10).
- Anaokulu çocuklarının günlük ekrana maruz kalma süresi ile; uyku bozukluğu toplam puan, uykuyu başlatma ve sürdürme, uykuda solunum bozukluğu alt boyutları arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki ($p < 0.001$) olduğu tespit edildi (Tablo 11).
- Anaokulu çocuklarının televizyon ekranına maruz kalma süresi ile; uyku bozukluğu toplam puan, uykuyu başlatma ve sürdürme, uykuda solunum bozukluğu alt boyutları arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki ($p < 0.001$) olduğu bulundu (Tablo 11).
- Anaokulu çocuklarının akıllı telefon ekranına maruz kalma süresi ile; uykuyu başlatma ve sürdürme, uykuda solunum ve aşırı uykululuk bozukluğu alt boyutları arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki ($p < 0.001$) olduğu tespit edildi (Tablo 11).
- Anaokulu çocuklarının tablet ekranına maruz kalma süresi ile; uyku bozukluğu toplam puan, uykuyu başlatma ve sürdürme, uykudan uyanma bozukluğu alt boyutları arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki ($p < 0.001$) olduğu görüldü (Tablo 11).
- Anaokulu çocuklarının bilgisayar ekranına maruz kalma süresi ile; uyku bozukluğu toplam puan, uykuyu başlatma ve sürdürme, uykuda solunum ve aşırı uykululuk bozukluğu alt boyutları arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki ($p < 0.001$) olduğu tespit edildi (Tablo 11).

- Anaokulu çocuklarının PMK toplam puan ile UB toplam puan arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.54$) ileri derecede anlamlı bir ilişki ($p<0.01$) olduğu belirlendi (Tablo 12).
- Anaokulu çocuklarının PMKÖ toplam puan ile uyku bozukluğunun Uykuyu Başlatma ve Sürdürme ($r=0.39$), Uykuda Solunum ($r=0.29$), Uykudan Uyanma ($r=0.40$), Uyku Uyanıklık Geçışı ($r=0.39$), Aşırı Uykululuk ($r=0.42$) ve Uykuda Aşırı Terleme ($r=0.30$) bozuklukları alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf ileri derecede anlamlı bir ilişki ($p<0.01$) olduğu saptandı (Tablo 12).
- Anaokulu çocukların günlük ekrana maruz kalma süresi *uyku bozukluklarını* %4.3 oranında artırdığı ($R^2=0.043$; $p<0.01$) belirlendi (Tablo 13).
- Anaokulu çocukların günlük ekrana maruz kalma süresi uyku bozukluklarından en çok *uykudan uyanma* bozukluğunu %5.8 oranında arttırdığı ($R^2=0.058$; $p<0.01$) tespit edildi (Tablo 13).
- *Problem medya kullanımları* %29.7 oranında anaokulu çocukların da uyku bozukluklarını artırdığı bulundu (Tablo 14).

Okul öncesi çocuklarında ekrana maruz kalma ve problemlili medya kullanımının uyku bozukluğu ve uyku süresine etkilerini azaltman için;

Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (AASM) yönergeleri doğrultusunda (çocukların yatak odalarında herhangi bir ekran tabanlı cihazın bulunmamasını ve çocukların 30 dakika öncesinden herhangi bir ekran tabanlı cihaza erişimlerinin olmaması) ebeveynlere çocuklarının ekran kullanımının uyku üzerindeki olumsuz etkileri ve çocuklarının ekran kullanımlarını izleme ve yönetme konusunda hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından farkındalık eğitimleri yapılmalıdır.

- Özellikle ekranlara çocuğun erişimi konusunda öğretmenler ve hemşireler iş birliğinde yaşa özel ebeveynlere rehberlik yapılmalıdır.
- Ana okulu çocuğunun yatak odasında hem ekranların bulunmaması ve hem de kullanımının sınırlandırılması konusunda hemşireler tarafından ebeveynlere farkındalık eğitimleri yapılmalıdır.
- Özellikle çalışan anneler eve geldiklerinde anaokulu çocuklarını evde sakinleştirici ekran kullanım dışında farklı aktivitelere (örneğin; resim boyama, ev işlerine yardım etme vb.) teşvik ederek sağlıklı ekran kullanım alışkanlığı geliştirmelerine yardımcı olmalıdır.

- Gelecekte ekran süresi kullanımının uyku üzerine etkisi değerlendirilirken ebeveynlerin bildirimlerine göre değil de uyku kalitesini objektif ölçebilen cihazların kullanıldığı çalışmalar planlanmalıdır.



7. KAYNAKLAR

1. TÜİK (2021). Çocuklarda bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2021 [online]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021-41132> [Accessed 16 May 2023].
2. Ulusoy A, Bostancı M (2014) Çocuklarda sosyal medya kullanımı ve ebeveyn rolü. *The Journal of Academic Social Science* 28: 559–72.
3. Ateş MA, Durmuşoğlu Saltalı N (2019). KKTC’de yaşayan 5-6 yaş çocukların tablet ve cep telefonu kullanımına ilişkin ebeveyn görüşlerinin incelenmesi. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi (GEBD)* 5(1): 62–90.
4. Golden SL, Blake JWC, Giuliano KK (2020). Parental decision-making: infant engagement with smartphones. *Infant behavior & development*, 61, 101497. doi: 10.1016/j.infbeh.2020.101497
5. McArthur BA, Browne D, Tough S, Madigan S (2020). Trajectories of screen use during early childhood: Predictors and associated behavior and learning outcomes. *Comput Human Behav* 113: 106501. doi:10.1016/j.chb.2020.106501
6. Turaşlı NK, Zembat R (2013). 6 yaş grubu çocuklarda benlik algısını desteklemeye yönelik sosyal-duygusal hazırlık programı etkililiğinin incelenmesi. *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2(1): 1–16.
7. Bronfenbrenner U, Morris PA (2006). The bioecological model of human development. Lerner RM, Damon W (Eds) *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. Pages: 793–828.
8. Gülay H, Ekici G (2010). MEB okul öncesi eğitim programının çevre eğitimi açısından analizi. *Türk Fen Eğitimi Dergisi* 7(1): 74–87.
9. Özsoy V (2003). Görsel sanatlar eğitimi; resim-iş eğitiminin tarihsel ve düşünsel temelleri. *Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, İzmit*; Sayfa: 13-15.
10. MEB (2016). Çocuk gelişimi ve eğitimi; oyun ve hareket etkinlikleri. TC. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara; Sayfa: 1–62.
11. Arifoğlu G (2015). Okul öncesi dönem çocuklarına yönelik hazırlanan masal kitaplarındaki illüstrasyonların semantik açıdan analizi. *Uluslararası Güzel Sanatlar Sempozyumu*. Konya; 12-13 Kasım 2015, 227–37.

12. Millî eğitim bakanlığı okul öncesi eğitim ve ilköğretim kurumları yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, 29072, 26 Temmuz 2014.
13. Roberts M, Tolar-Peterson T, Reynolds A, Wall C, Reeder N, Rico Mendez G (2022). The Effects of Nutritional Interventions on the Cognitive Development of Preschool-Age Children: A Systematic Review. *Nutrients*, 14(3), 532. doi: 10.3390/nu14030532
14. Rhodes M, Brickman D (2008). Preschoolers' responses to social comparisons involving relative failure. *Psychological science* 19(10): 968-972.
15. Yiğit R (2020). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Çukurova Nobel tıp kitabevi, Adana; Sayfa: 76–120.
16. Kahrıman İ (2020) Büyüme ve Gelişme. Gürhan N, Yaman Sözbir Ş, Polat Ü (Ed), Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri ve Modeller. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, Sayfa: 599-607.
17. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (2018). Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Kitap Evi, Ankara, Sayfa: 80–83.
18. Fernández-Valero, P., Soto-Sánchez, J., Páez, J., Leyton-Dinamarca, B., Kain, J., Hurtado, J., & Reyes-Amigo, T (2021). Fundamental movement skills and physical activity recommendations for preschool children. *Journal of Physical Education and Sport* 21: 3286-3293.
19. Şahin S (2017). Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 85–122.
20. Veziroğlu M (2012). Erken çocukluk döneminde fiziksel gelişim. Kargı E (Ed). Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 18–31.
21. Taşkın N, Erkan S (2009). The influence of father education programs on the levels of father involvement with children: An experimental study. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 37: 136–48.
22. Özbay Y, Erkan S (2015). Eğitim psikolojisi. 5. baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, Sayfa: 132-148.
23. Senemoğlu N (2020). Gelişim, öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. Yirmi yedinci baskı. Anı Yayıncılık, Ankara, Sayfa: 265-243.

24. Başkale H, Bahar Z, Başer G, Ari M (2009). Use of Piaget's theory in preschool nutrition education. *Revista de Nutrição* 22(6) :905-917
25. Kesselring T, Müeller U (2011). The concept of egocentrism in the context of Piaget's theory. *New Ideas Psychol* 29(3): 327-354.
26. Semmar Y, Al-Thani T (2015). Piagetian and Vygotskian approaches to cognitive development in the kindergarten classroom. *Journal Educational Developmental Psychology* 5(2): 1-6.
27. Barrouillet P (2015). Theories of cognitive development: From Piaget to today. *Developmental Review* 38: 1-12.
28. Çağdaş A, Yıldız FÜ (2003). Deneysel yaratıcılık programının 4-5 yaş çocuklarının bilişsel gelişimine olan etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 10: 315-328.
29. Kol S (2013) Erken çocuklukta bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(21): 1-21.
30. Rosales FJ, Reznick JS, Zeisel SH (2009). Understanding the role of nutrition in the brain and behavioral development of toddlers and preschool children: Identifying and addressing methodological barriers. *Nutritional Neuroscience* 12(5):190-202.
31. Nussipzhanova B, Berdibayeva S, Garber A, Tuyakova U, Mursaliyeva A, Baizhumanova B (2018). Cognitive Development of Pre-School Children With Language and Speech Disorders. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences* 21(1): 13-27.
32. Dereli E, Koçak N (2005). Okul öncesi eğitime devam eden 4-6 yaş arasındaki çocukların ifade edici dil düzeylerinin bakım tarzı ve anne-baba eğitim düzeyi açısından incelenmesi (Konya ili örneği). *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 14: 245–253.
33. Turan F, Topçu G (2016). İletişim ve dil gelişimi. *Metin Baysal N (Ed), Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, Sayfa: 125–128.*
34. Yıldırım A, Şimşek H (2008). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 12.Baskı. *Seçkin Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 7–448.*

35. George D, Mallery M (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update. 10. Editio. Boston: Pearson.
36. Muslugüme E (2016). Dil gelişimini destekleyici ebeveyn eğitim programının sosyo ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarının dil gelişimine etkisi.Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Denizli
37. Aydın B (2020) Çocuk ve ergen psikolojisi. 7.Baskı. Nobel Akademi Yayıncılık, Ankara; Sayfa:126-138.
38. Çakır, T (2013). Çocukta dil gelişimi ve kuramsal yaklaşımlar. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (7):110-134.
39. Kohlberg L, Hersh RH (1977). Moral Development: A Review of the theory. Theory Into Practice 16(2): 53–59
40. Ceylan Ş (2014). Okul öncesi çocuklarda sosyal becerilerin desteklenmesi konusunda öğretmen ve veli görüşlerinin belirlenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 35(35): 99-114.
41. Wallerstein RS (1988). One psychoanalysis or many? The International Journal of Psychoanalysis 69(1): 5–21.
42. Feiner, K. (1988). A test of a theory of anxiety about body integrity: Part 2. Psychoanalytic Psychology 5(1): 71–79.
43. Thompson RA (2012). Whither the preconventional child? Toward a life-span moral development theory. Child Development Perspectives 6(4): 423-429.
44. Yavuzer H (1987). Çocuk psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul; Sayfa:120-256.
45. Cırhinlioğlu FG (2015). Çocuk gelişimi ve ruh sağlığı. 3.Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; Sayfa:100-116.
46. Erwin P (2000). Çocuklukta ve ergenlikte arkadaşlık. 1.Baskı. Alfa Basım Yayınları, İstanbul; Sayfa: 98-112.
47. Akman B, Gülay H (2009). Okul öncesi dönemde sosyal beceriler. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; Sayfa:114-129
48. Berk LE (2018). Infants and children; Prenatal through middle childhood. 7.Baskı. Çeviren: Erdoğan Işıkoğlu N. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 316-361.

49. Haktanır G (2012). Okul öncesi eğitime giriş. 6.Baskı. Anı Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 79-130.
50. Compton, A (1986). Freud: Objects and structure. Journal of the American Psychoanalytic Association 34(3): 561-590.
51. Kleeman JA (1971). The establishment of core gender identity in normal girls. II. How meanings are conveyed between parent and child in the first 3 years. Archives of sexual behavior 1(2): 117–129.
52. Knight ZG (2017). A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. Clinical psychology & psychotherapy, 24(5): 1047–1058.
53. Darling-Fisher, C (2018). Erikson's stages of psychosocial development. In The SAGE encyclopedia of educational research, measurement, and evaluation (Vol. 4, sayfa. 599-601), California: SAGE Publications.
54. Eren S (2021). Okul öncesi çocuklarda mizacın öğretmen-öğrenci ilişkisini yordama düzeyi ile bazı değişkenler açısından incelenmesi. OPUS International Journal of Society Researches 18(44): 7795-7817.
55. Gürses İ, Kılavuz MA (2011). Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 20(2):153-166.
56. Taş M, Yılmaz N (2020). Çocukluk deneyimleri, azim ve girişimcilik niyeti ilişkisi: sağlık yönetimi öğrencileri üzerinde bir inceleme. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 22(4): 1089-1106.
57. Ay R, Kılınçel O (2020). Depresyon tanısı alan hastalarda çocukluk çağı travması varlığı ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 11(1): 67-75.
58. Orhan R, Ayan S (2018). Psiko-motor ve gelişim kuramları açısından spor pedagojisi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (KÜSBD) 8(2): 523–40.
59. Yalaz K, Epir S (1983). The Denver Developmental Screening Test: normative data for Ankara children. The Turkish journal of pediatrics 25(4): 245–258.

60. Çarman K (2016). Çocuklarda normal nöromotor gelişme. Osmangazi Tıp Dergisi 38(1): 17-19.
61. Gökçay G, Beyazova U (2017). İlk beş yaşta ocuk sağlığı izlemi. İkinci baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; Sayfa: 17-124.
62. Koçyiğit S, Tuğluk MN, Kök M (2007). Çocuğun gelişim sürecinde eğitsel bir etkinlik olarak oyun. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi 16: 324–42.
63. Öztürk Aynal, ř (2010). ocukta Oyun Gelişimi ve Yaratıcılık. Deniz ME (Ed), Erken ocukluk Döneminde Gelişim. 2. Baskı. Maya Akademi Yayınları, Ankara, Sayfa:281-313.
64. Bayar Çelebi D (2007). Türkiye ve Azerbaycan'daki ocuk oyunları ve oyuncaklarının karşılaştırmalı incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ağdaş Türk Lehçeleri ve Edebiyatları Ana Bilim Dalı, Muğla
65. Aksoy AB, Dere ifti, H (2022). Erken ocukluk döneminde oyun. 7.baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, Sayfa: 2-15.
66. Kıldan AO (2001). Oyun çocuklarının gelişim özelliklerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Konya
67. Poyraz H (2017). Okul öncesinde oyun ve oyun rnekleri. 5. Baskı. Anı Yayıncılık, Ankara; Sayfa:146-192
68. Tuğrul B, Mertin Aslan , Ertürk G, zen Altınkaynak ř (2014). Anaokuluna devam eden altı yaşındaki çocuklar ile okul öncesi ğretmenlerinin oyun hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 15(1): 97–116.
69. Mercan M, zbey S (2020). Okul ncesi eğitim kurumlarına devam eden 5-6 yaş çocuklarının akademik benlik saygıları ile kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi 6(2): 473-494.
70. Arslan A, Dilci, T (2018). ocuk oyunlarının çocukların gelişim alanlarına yönelik etkilerinin geçmiş ve günümüz bağlamında incelenmesi (sivas ili rnekleme). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 28(1): 47-59.

71. Koçyiğit S, Baydilek NB (2015). Okul öncesi dönem çocuklarının oyun algılarının incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 12(1): 1-26.
72. Piek JP, Hands B, Licari MK (2012) Assessment of motor functioning in the preschool period. Vol. 22, *Neuropsychology Review* 22 (4): 402–413.
73. Veraksa A, Tvardovskaya A, Gavrilova M., Yakupova V, Musálek M (2021). Associations between executive functions and physical fitness in preschool children. *Frontiers in psychology*. 12: 674746. doi: 10.3389/fpsyg.2021.674746.
74. Pekcanlar Akay A (2021). Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. 2.Basım. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Ankara; Sayfa:352-382.
75. Sarbadhikari SN, Chakrabarty K (2001). Chaos in the brain: a short review alluding to epilepsy, depression, exercise and lateralization. *Medical engineering & physics* 23(7): 445–455.
76. Irish LA., Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep medicine reviews* 22:23–36.
77. Dadebayev D, Goh WW, Tan EX (2022). EEG-based emotion recognition: Review of commercial EEG devices and machine learning techniques. *Journal of King Saud University , Computer and Information Sciences* 34:4385-4401
78. Belkhiria C, Boudir A, Hurter C, Peysakhovich V (2022). EOG-based human–computer interface: 2000–2020 review. *Sensors* 22: 4914
79. Tankisi H, Burke D, Cui L, de Carvalho M, Kuwabara S, Nandedkar SD, et al. Standards of instrumentation of EMG. *Clinical Neurophysiology*. 2020.
80. Barbato G (2021). REM sleep: An unknown indicator of sleep quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(24):12976.
81. Steriade M (2005). Brain electrical activity and sensory processing during waking and sleep states. *Principles and Practice of Sleep Medicine* 4: 101–119.
82. Lechinger J, Koch J, Weinhold SL, Seeck-Hirschner M, Stingele K, Kropp-Näf C (2021). REM density is associated with treatment response in major depression: Antidepressant pharmacotherapy vs. psychotherapy. *Journal of Psychiatric Research* 133: 67–72.

83. Davis KF, Parker KP, Montgomery GL(2004). Sleep in infants and young children - Part one: Normal sleep. *Journal of Pediatric Health Care* 18(2): 65–71.
84. Montgomery-Downs HE, O'Brien LM, Gulliver TE, Gozal D (2006). Polysomnographic characteristics in normal preschool and early school-aged children. *Pediatrics* 117(3): 741–53.
85. Ferber R (2006). Solve your child's sleep problems. Birinci baskı. Touchstone, Cambridge; Page:356-452
86. Yürümez E (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda uykunun yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
87. Karaçal Ş, Yavuz H (2010). Konya ilinde yaşayan 0-17 yaş grubu çocuklarda uyku bozukluklarının sıklığı. Uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
88. Owens J, Maxim R, McGuinn M, Nobile C, Msall M, Alario A (1999). Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics* 104(3): 27.
89. Jung E, Molfese VJ, Beswick J, Jacobi-Vessels J, Molnar A (2009). Growth of cognitive skills in preschoolers: Impact of sleep habits and learning-related behaviors. *Early Education and Development* 20(4): 713–31.
90. Mindell JA, Owens JA, Carskadon MA (1999). Developmental features of sleep. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* 8(4):695–725.
91. Perdahlı Fiş N, Arman A, Ay P, Topuzoğlu A, Güler AS, Gökçe İmren S (2010). Çocuk uyku alışkanlıkları anketinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 11(1): 151–60.
92. American Academy of Sleep Medicine (2014). International classification of sleep disorders, 3nded. American Academy of Sleep Medicine, Darien ABD
93. Krakow B, Germain A, Warner TD, Schrader R, Koss M, Hollifield M (2001). The relationship of sleep quality and posttraumatic stress to potential sleep disorders in sexual assault survivors with nightmares, insomnia, and PTSD. *Journal of Traumatic Stress* 14(4): 647–65.

94. Quach J, Hiscock H, Canterford L, Wake M (2009). Outcomes of child sleep problems over the school-transition period: Australian population longitudinal study. *Pediatrics* 123(5): 1287–1292.
95. De Vincent CJ, Gadow KD, Delosh D, Geller L (2007). Sleep disturbance and its relation to DSM-IV psychiatric symptoms in preschool-age children with pervasive developmental disorder and community controls. *Journal of Child Neurology* 22(2): 161–169.
96. Gregory AM, Eley TC, O'Connor TG, Plomin R (2004). Etiologies of associations between childhood sleep and behavioral problems in a large twin sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43(6): 744–51.
97. Spilsbury JC, Storfer-Isser A, Drotar D, Rosen CL, Kirchner HL, Redline S (2005). Effects of the home environment on school-aged children's sleep. *Sleep* 28(11): 1419-1427.
98. Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA (2004). Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics* 113(4): 708-713.
99. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN (2007). Television and DVD/video viewing in children younger than 2 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 161(5): 473-479.
100. Sussman S, Moran MB (2013). Hidden addiction: Television. *Journal of Behavioral Addictions* 2(3): 125–132.
101. Perse EM, Kubey R, Csikszentmihalyi M (1991). Television and the quality of life: How viewing shapes everyday experience. *Contemp Sociol* 20(2): 284.
102. Chonchaiya W, Sirachairat C, Vijakkhana N, Wilaisakditipakorn T, Pruksananonda C (2015). Elevated background TV exposure over time increases behavioural scores of 18-month-old toddlers. *Acta Paediatrica* 104(10): 1039-46.
103. Jago R, Stamatakis E, Gama A, Carvalhal IM, Nogueira H, Rosado V (2012). Parent and child screen-viewing time and home media environment. *American Journal of Preventive Medicine* 43(2): 150-8.

104. Trinh MH, Sundaram R, Robinson SL, Lin TC, Bell EM, Ghassabian A (2020). Association of trajectory and covariates of children's screen media time. *JAMA Pediatrics* 174(1): 71.
105. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP (2015). Exposure and use of mobile media devices by young children. *Pediatrics* 136(6): 1044–50.
106. Kılıç AO, Sarı E, Yücel H, Oğuz MM, Polat E, Acoglu EA (2019). Exposure to and use of mobile devices in children aged 1–60 months. *European Journal of Pediatrics* 178(2): 221-7.
107. Radesky JS, Schumacher J, Zuckerman B (2015). Mobile and interactive media use by young children: The good, the bad, and the unknown. *Pediatrics* 135(1):1-3
108. Özata, Merve (2019). Akıllı telefon bağımlılığı belirtilerinin uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. İstanbul.
109. Turna, Fatma (2016). Çocuk ve ergenlerdeki problemli mobil telefon kullanımının uyku alışkanlıkları ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul.
110. Hayes B, James A, Barn R, Watling D (2022). “The world we live in now”: A qualitative investigation into parents', teachers', and children's perceptions of social networking site use. *British Journal of Educational Psychology* 12; 92(1): 340–363.
111. Rossiter S (2014). Children and Parents: Media use and attitudes take up and use aims [online]. Available from: www.education.gov.uk/ukccis/ [Accessed 12 May 2023].
112. Bozzola E, Spina G, Ruggiero M, Memo L, Agostiniani R, Bozzola M (2018). Media devices in pre-school children: the recommendations of the Italian pediatric society. *Italian Journal of Pediatrics* 44(1): 69.
113. American Academy of Pediatrics (AAP). Handheld screen time linked with speech delays in young children [online]. 2017. Available from: https://registration.pas-meeting.org/2017/reports/rptPAS17_Abstracts.asp. [Accessed 16 April 2023].

114. Common Sense Media (2013). Zero to eight: Children's media use in America. Common Sense Media, New York, ABD.
115. Ilarslan N (2017). Akılcı medya kullanımı. Gökçay G, Beyazova U (Ed). İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, Sayfa: 211–217.
116. Schmidt ME, Vandewater EA (2008). Media and attention, cognition and school achievement. *Future Child* 18(1): 63–85.
117. Molitor F, Hirsch KW (1994). Children's toleration of real-life aggression after exposure to media violence: A replication of the drabman and thomas studies. *Child Study Journal* 24(3): 191-207.
118. Rosen LD, Lim AF, Felt J, Carrier LM, Cheever NA, Lara-Ruiz JM (2014). Media and technology use predicts ill-being among children, preteens and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. *Comput Human Behavior* 35: 364-375.
119. Silva GRR, Pitangui ACR, Xavier MKA, Correia-Júnior MAV, De Araújo RC (2016). Prevalence of musculoskeletal pain in adolescents and association with computer and videogame use. *Jornal de Pediatria* 92(2): 188-196.
120. American Academy of Pediatrics (2011). National conference and exhibition. AAP Boston, ABD.
121. Curcio G, Ferrara M, Degennaro L (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Med Rev* 10(5): 323-37.
122. Acheson A, Richards JB, de Wit H (2007). Effects of sleep deprivation on impulsive behaviors in men and women. *Physiol Behav* 91(5): 579-87.
123. Owens J, Maxim R, McGuinn M, Nobile C, Msall M, Alario A (1999). Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics* 4(3): 27.
124. Li S, Jin X, Wu S, Jiang F, Yan C, Shen X (2007). The Impact of media use on sleep patterns and sleep disorders among school-aged children in china. *Sleep* 30(3): 361-367.
125. Jung E, Molfese VJ, Beswick J, Jacobi-Vessels J, Molnar A (2009). Growth of cognitive skills in preschoolers: Impact of sleep habits and learning-related behaviors. *Early Educ Dev* 20(4): 713-31.

126. Hancox RJ, Milne BJ, Poulton R (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *The Lancet* 364(9430): 257-62.
127. Saelens BE, Sallis JF, Nader PR, Broyles SL, Berry CC, Taras HL (2002). Home environmental influences on children's television watching from early to middle childhood. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 23(3): 127-32.
128. DuRant RH, Baranowski T, Johnson M, Thompson WO (1994). The relationship among television watching, physical activity, and body composition of young children. *Pediatrics* 94(4): 449-455.
129. Holmgren HG, Stockdale L, Gale M, Coyne SM (2022). Parent and child problematic media use: The role of maternal postpartum depression and dysfunctional parent-child interactions in young children. *Comput Human Behav* (133):107293.
130. Boulos R, Vikre EK, Oppenheimer S, Chang H, Kanarek RB (2012). Obesity: How television is influencing the obesity epidemic. *Physiol Behav* 107(1): 146-53.
131. Domoff SE, Harrison K, Gearhardt AN, Gentile DA, Lumeng JC, Miller AL (2019). Development and validation of the problematic media use measure: A parent report measure of screen media "addiction" in children. *Psychol Pop Media Cult* 8(1): 2-11.
132. Furuncu C, Öztürk E (2020). Problemli medya kullanım ölçeği Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması: Çocuklarda ekran bağımlılığı ölçeği ebeveyn formu. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi* 4(3): 535-66.
133. Yılmaz A, Esenay FI (2020). Nursing in primary school children's view: Atilla elementary school example. *Journal of Education and Research in Nursing* 17(3): 252-257.
134. Lin YM, Kuo SY, Chang YK, Lin PC, Lin YK, Lee PH (2022). Corrigendum to 'Effects of parental education on screen time, sleep disturbances, and psychosocial adaptation among asian preschoolers: A randomized controlled study.' *J Pediatr Nurs* 63: 171.
135. Taşdemir F, Temel AB (2015). Yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve etkili uyku ekolojisi etmenleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 31(3): 1-19.

136. Mindell JA (2005). *Sleeping through the night: How infants, toddlers, and their parents can get a good night's sleep*. 1rd ed. William morrow paperbacks, New York; Page:356
137. Çelik S, Öztekin D, Akyolcu N, İşsever H (2005). Sleep disturbance: the patient care activities applied at the night shift in the intensive care unit. *J Clin Nurs* 14(1): 102-6.
138. Ritmala-Castren M, Virtanen I, Leivo S, Kaukonen K, Leino-Kilpi H (2015). Sleep and nursing care activities in an intensive care unit. *Nurs Health Sci* 17(3): 354-61.
139. Cirdi G (2019). Yaşamın ilk 18 ayında sağlıklı bebeklerin uyku düzeni, uyku düzenini etkileyen faktörler ve uyku eğitiminin etkinliği. Tıpta uzmanlık tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri.
140. Gökçay G, Beyazova U (2017). İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 331-344.
141. Halal CSE, Nunes ML (2014). Education in children's sleep hygiene: Which approaches are effective? A systematic review. *J Pediatr* 90(5): 449-456.
142. Galland B, Mitchell E (2011). Helping children Sleep. *Arch Dis Child* 96(6): e1.5-e1.
143. Adachi Y, Sato C, Nishino N, Ohryoji F, Hayama J, Yamagami T (2009). A brief parental education for shaping sleep habits in 4-month-old infants. *Clin Med Res* 7(3): 85-92.
144. Robidoux H, Ellington E, Lauerer J (2019). Screen time: The impact of digital technology on children and strategies in care. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 57(11): 15-20.
145. Vandewater EA, Rideout VJ, Wartella EA, Huang X, Lee JH, Shim MS (2007). Digital childhood: Electronic media and technology use among infants, toddlers, and preschoolers. *Pediatrics* 119(5): 1006-1015.
146. Gürel AN, Hisar F (2018). Adölesanlarda şekerli içecek tüketiminin obezite ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 5(3): 177-191.
147. Ulusoy A (2014). Çocuklarda sosyal medya kullanımı ve ebeveyn rolü. *The Journal of Academic Social Science Studies* 8(28): 559-572.

148. Ağca S, Görker I, Turan FN, Öztürk L (2021). Validity and reliability of the Turkish version of Sleep Disturbance Scale for Children. *Sleep Med* 84: 56-62.
149. Tabachnick BG, Fidell LS (2013). Using multivariate statistics. 6th ed. Boston: Pearson, Page: 201-256.
150. Büyüköztürk Ş (2016). Veri analizi el kitabı. Otuzuncu baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 1–224.
151. Golden SL, Blake JWC, Giuliano KK (2020). Parental decision-making: infant engagement with smartphones. *Infant Behav Dev* 61: 101497.
152. Guan H, Zhang Z, Wang B, Okely AD, Tong M, Wu J (2020). Proportion of kindergarten children meeting the WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep and associations with adiposity in urban Beijing. *BMC Pediatr* 20(1):70.
153. Mustafaoğlu R, Zirek E, Yasacı Z, Razak Özdiñler A (2018). The negative effects of digital technology usage on children's development and health. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 5(2): 227-247.
154. Özsavran M, Ayyıldız TK, Topan A, Erol E, Denemiş Ü, Kibar E (2021). Beş-altı yaş grubu çocuklarda hemşirelik girişimlerinin sağlıklı uyku davranışları üzerine etkisi. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi* 8(3): 203-210.
155. Zhu R, Fang H, Chen M, Hu X, Cao Y, Yang F (2020). Screen time and sleep disorder in preschool children: identifying the safe threshold in a digital world. *Public Health* 186: 204-210.
156. Arhan E (2023). Çocuklarda uyku bozukluklarının tanı ve tedavisi. Canpolat M, Per H, Gümüş H (Ed). Çocuklarda Uyku Bozuklukları 91-109. <https://books.akademisyen.net/index.php/akya/catalog/book/2512>
157. Yıldırım Sarı H (2012). Çocuklarda uyku. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 28(1): 81-90.
158. Bildirici Y, Sungur S, Öznur Muz FN, Bal M, Akkoca Z, Metintas S (2023). Okul çocuklarında uyku bozukluğu semptomları ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki. *Osmangazi Tıp Dergisi* 732-746.

159. Whiting S, Buoncristiano M, Gelius P, Abu-Omar K, Pattison M, Hyska J (2021). Physical activity, screen Time, and sleep duration of children aged 6-9 years in 25 countries: An analysis within the WHO european childhood obesity surveillance initiative (COSI) 2015-2017. *Obesity Facts* 14(1): 32-44.
160. Akçay D, Yıldırım A (2018). Assessment of sleep quality in preschool children related to the influence of media. *International Refereed Journal Of Nursing Researches* 21-39.
161. Aybal Çom N (2021). 4-11 yaş çocuklarda ekran bağımlılığı eğiliminin incelenmesi ve ebeveynlerin ekran bağımlılığını önlemeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
162. Johnson L, Chen TA, Hughes SO, O'Connor TM (2015). The association of parent's outcome expectations for child TV viewing with parenting practices and child TV viewing: An examination using path analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12(1): 70.
163. Yengil E, Güner PD, Topakkaya ÖK (2019). Okul öncesi çocuklarda ve ebeveynlerinde teknolojik cihaz kullanımı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 10(36): 14-9.
164. Lissak G (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res* 164: 149-157.
165. Magee CA, Lee JK, Vella SA (2014). Bidirectional relationships between sleep duration and screen time in early childhood. *JAMA Pediatr* 168(5): 465-470.
166. Joshi A, Hinkley T (2021). Too much time on screens? Screen time effects and guidelines for children and young people. Australian Institute of Family Studies.
167. Kırlioğlu M, Kayaalp A, Arslan S (2023). Güncel bir sorun olarak çocuklarda ekran bağımlılığı ve ebeveyn tutumları. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 7(2): 118-131.

168. Koyuncuoğlu D, Akaroğlu G. 4-6 yaş çocukların ekran kullanım alışkanlıkları ile öz düzenleme becerileri arasındaki ilişki. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 13(3): 2599-2620
169. Oflu A, Tezol O, Yalçın S, Yıldız D, Caylan N, Ozdemir DF, Cicek S, Nergiz ME (2021). Excessive screen time is associated with emotional lability in preschool children. El uso excesivo de pantallas está asociado con labilidad emocional en niños preescolares. *Archivos argentinos de pediatria* 119(2): 106–113.
170. Lebourgeois MK, Hale L, Chang AM, Akacem LD, Montgomery-Downs HE, Buxton OM (2017). Digital media and sleep in childhood and adolescence. *Pediatrics* 140(2): 92-6.
171. Ashton JJ, Beattie RM (2019). Screen time in children and adolescents: is there evidence to guide parents and policy? *Lancet Child Adolesc Health* 3(5): 292–294.
172. Priftis N, Panagiotakos D (2023). Screen time and its health consequences in children and adolescents. *Children* 10(10): 1665.
173. Li X, Buxton OM, Lee S, Chang AM, Berger LM, Hale L (2019). Sleep mediates the association between adolescent screen time and depressive symptoms. *Sleep Med* 57: 51–60.
174. Hale L, Guan S (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews* 21: 50-58.
175. Twenge JM, Hisler GC, Krizan Z (2019). Associations between screen time and sleep duration are primarily driven by portable electronic devices: evidence from a population-based study of U.S. children ages 0–17. *Sleep Med* 56: 211-218.
176. Twenge JM, Krizan Z, Hisler G (2017). Decreases in self-reported sleep duration among U.S. adolescents 2009-2015 and association with new media screen time. *Sleep Med* 39: 47-53.
177. Garmy P, Clausson EK, Nyberg P, Jakobsson U (2018). Insufficient sleep is associated with obesity and excessive screen time amongst ten-year-old children in Sweden. *J Pediatr Nurs* 39: e1-e5.

178. Lecuelle F, Gustin MP, Leslie W, Mindell JA, Franco P, Putois B (2020). French Validation of the sleep disturbance scale for children (SDSC) in young children (aged 6 months to 4 years). *Sleep Medicine* 67:55-65.
179. Zarpellon RSM, Vilela DRM, Louzada FM, Radominski DRB, Crippa DAC de S (2022). Association of food intake with sleep disorders in children and adolescents with obesity. *Sleep Medicine: X* 4:100053.
180. Chen X, Xu P, Chen Y, Chen S, Yao Y, Lin X (2022). Validation of the sleep disturbance scale for children (SDSC) in infants and toddlers from Mainland China. *Front Psychiatry* 13: 987304.
181. Wong SD, Hartstein LE, LeBourgeois MK (2019). Sleep and media use in 3-6 year-old children: differences between good and poor sleepers. *Sleep Medicine* 64:360-443.
182. Arslan OK (2023). 4-6 yaş aralığındaki çocuklarda problemli medya kullanımı ile duygu dışavurumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
183. Wu Z, Yu J, Xu C (2023). Does screen exposure necessarily relate to behavior problems? The buffering roles of emotion regulation and caregiver companionship. *Early Child Res Q* 63: 424-433.
184. Bal F, Okkay İ (2021). Dijital oyunların çocuklarda uyku bozuklukları ile ilişkisinin incelenmesi. *Hacettepe University Journal of Social Sciences* 3(2): 132-153.
185. Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. 9. Baskı, editor. Asil Yayın Dağıtım; 2018. 426 p.
186. Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar MS. Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2016; 170(12): 1202–8.



EKLER

Ek 1. Çocuk ve Ebeveyn Tanımlı Bilgi Formu

Sevgili ebeveynler aşağıda sorulan sorularda sizinle ilgili bilgiler istenmektedir.

Soruları Ad-Soyad belirtmeden içtenlikle ve eksiksiz cevaplamanız rica olunur.

Zamanınızı ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Cinsiyet: 1- Kız() 2- Erkek()

Yaş:

Kilo:.....

Boy:.....

Okul:.....

Çocuğun Yaşı: a)5 b) 6

Anne şimdiki yaşı:..... **Baba şimdiki yaşı:**.....

Anne Öğrenim Durumu: a)Okuryazar değil() b)İlkokul mezunu() c)Ortaokul mezunu() d)Lise mezunu
e)Yüksekokul ve Lisansüstü()

Baba Öğrenim Durumu: a)Okuryazar değil() b)İlkokul mezunu() c)Ortaokul mezunu() d)Lise mezunu
e)Yüksekokul ve Lisansüstü()

Anne Mesleği: a)Ev hanımı() b)Memur () c)İşçi() d)Diğer (belirtiniz)

Annenin çalışma durumu: a) Çalışıyor() b) Çalışmıyor()

Babanın Mesleği: a)İşçi() b)Memur () c)İşçi c)Serbest meslek (belirtiniz)

Babanın çalışma durumu: a) Çalışıyor() b) Çalışmıyor()

Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsın? a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden az

Beraber Yaşadığı Kişiler: a)Aileyle birlikte (anne, baba ile) () b)Anneyle () c)Babayla ()

d)Yakın Akrabalarla (dede, teyze, amca gibi) () d)Diğer kişiler(belirtiniz)

Aile Tipi: a)Çekirdek aile() b)Geniş aile() c)Diğer(belirt).....

Kendisi dahil çocuk sayısı:

Çocuğunuzun size göre günlük ekrana maruz kalma süresi nedir?

Size göre çocuğunuzun uyku kalitesini nasıl algıyorsunuz a) iyi () b) Orta() c) kötü()

Çocuğunuzun günlük uyku süresi ne kadardır?

Çocuğunuz akşam saat kaçta uyur?.....

Çocuğunuzun uyku öncesi uykuya hazırlık rutinleri var mıdır?.....

Çocuğunuzun uykusu ile ilgili problem yaşıyor musunuz? Evet() Hayır ()

Cevabınız Evet ise belirtiniz

Ek 2. Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği

ÇOCUKLAR İÇİN UYKU BOZUKLUKLARI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Bu anket doktorunuzun çocuğunuzun uyku-uyanıklık ritmini ve uyku sorunlarını daha iyi anlamasını sağlayacaktır. Bütün soruları yanıtlamaya çalışın; her soruyu çocuğunuzun **son 6 aylık dönemdeki** durumuna göre cevaplayın. Lütfen soruları ① den ⑤ e kadar daireleri doldurarak veya üzerine çarpı koyarak cevaplandırın. Yardımlarınız için çok teşekkür ederiz.

Cinsiyet:

Yaş:

Tarih:

1. Çocuğunuz çoğunlukla geceleri kaç saat uyur?	① 9-11 saat	② 8-9 saat	③ 7-8 saat	④ 5-7 saat	⑤ 5 saatten az
2. Çocuğunuz yatıktan ne kadar süre sonra uykuya dalar?	① 15 dk'dan az	② 15-30 dk	③ 30-45 dk	④ 45-60 dk	⑤ 60 dk'dan fazla

	① Hiçbir zaman	② Nadiren (ayda bir veya iki kez ya da daha az)	③ Bazen (haftada 1 veya 2 kez)	④ Sık sık (haftada 3 veya 5 kez)	⑤ Her zaman (her gün)
3. Çocuğunuz yatağa isteksizce girer.	①	②	③	④	⑤
4. Çocuğunuz geceleri uykuya dalmakta zorlanır.	①	②	③	④	⑤
5. Çocuğunuz uykuya dalarken kendisini endişeli veya korkmuş hisseder.	①	②	③	④	⑤
6. Çocuğunuz uykuya dalarken irkilir ya da vücudunun bazı bölümlerinde sıçramalar olur.	①	②	③	④	⑤
7. Çocuğunuzun uykuya dalarken sallanma veya kafasını vurma gibi tekrarlayıcı hareketleri vardır.	①	②	③	④	⑤
8. Çocuğunuz uykuya dalarken rüyadaymış gibi canlı sahneler yaşar.	①	②	③	④	⑤
9. Çocuğunuz uykuya dalarken aşırı terler.	①	②	③	④	⑤
10. Çocuğunuz gecede iki defadan fazla uyanır.	①	②	③	④	⑤
11. Çocuğunuz gece yarısı uyanıp tekrar uykuya dalmakta zorlanır.	①	②	③	④	⑤
12. Çocuğunuz uykudayken sık sık bacaklarında seğirme veya silkinmeler olur, gece boyunca sıklıkla pozisyon değiştirir veya yorganını tekmeler.	①	②	③	④	⑤
13. Çocuğunuz gece boyunca nefes almakta zorlanır.	①	②	③	④	⑤
14. Çocuğunuz uykuda güçlükle nefes alır veya nefessiz kalır.	①	②	③	④	⑤
15. Çocuğunuz horlar.	①	②	③	④	⑤
16. Çocuğunuz gece boyunca aşırı terler.	①	②	③	④	⑤
17. Çocuğunuzda uyurgezerlik vardır.	①	②	③	④	⑤
18. Çocuğunuz uykusunda konuşur.	①	②	③	④	⑤
19. Çocuğunuz uykuda dişlerini gıcırdatır.	①	②	③	④	⑤
20. Çocuğunuz uykudan çığlık atarak veya afallamış halde uyanır, onunla iletişim kuramazsınız ve ertesi sabah bu olayları hiç hatırlamaz.	①	②	③	④	⑤
21. Çocuğunuz gördüğü kabusları ertesi gün hatırlamaz.	①	②	③	④	⑤
22. Çocuğunuz sabah uyandırmak oldukça zordur.	①	②	③	④	⑤
23. Çocuğunuz sabahları yorgun uyanır.	①	②	③	④	⑤
24. Çocuğunuz sabah uyanırken hareket edemiyormuş gibi hisseder.	①	②	③	④	⑤
25. Çocuğunuz gün içinde uyuklar.	①	②	③	④	⑤
26. Çocuğunuz beklenmedik ortamlarda aniden uyuyakalır.	①	②	③	④	⑤
Uykuyu Başlatma ve Sürdürme Bozuklukları (Madde 1,2,3,4,5,10,11'in puanları toplamı)					
Uykuda Solunum Bozuklukları (Madde 13,14,15'in puanları toplamı)					
Uykudan Uyanma Bozuklukları (Madde 17,20,21'in puanları toplamı)					
Uyku Uyanıklık Geçiş Bozuklukları (Madde 6,7,8,12,18,19'un puanları toplamı)					
Aşırı Uykululuk Bozuklukları (Madde 22,23,24,25,26'nin puanları toplamı)					
Uykuda Aşırı Terleme (Madde 9,16'nin puanları toplamı)					
Toplam Puan (6 faktörün puanları toplamı)					

Ek 3. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği

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

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

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

	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanmak için yalan söylüyor.	1	2	3	4	5
2. Çocuğum daha iyi hissetmek için görsel medya araçlarını kullanıyor.	1	2	3	4	5
3.Çocuğum görsel medya araçlarını kullanmak için uykusuz kalıyor.	1	2	3	4	5
4. Çocuğumun görsel medya araçlarını kullanarak geçirdiği süre giderek artıyor.	1	2	3	4	5
5. Çocuğum görsel medya araçlarını gizli gizli kullanıyor.	1	2	3	4	5
6. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanabilmek için evdeki veya okuldaki görevleri hakkında yalan söylüyor.	1	2	3	4	5
7. Çocuğum görsel medya araçlarını kullandığında daha iyi hissediyor	1	2	3	4	5
8. Çocuğumun düşündüğü tek şey görsel medya araçlarıymış gibi geliyor.	1	2	3	4	5
9. Çocuğumun görsel medya araçları kullanımı arkadaşlık ilişkilerini olumsuz yönde etkiliyor.	1	2	3	4	5
10. Çocuğum görsel medya araçlarını giderek daha uzun süre kullanmaya çalışıyor.	1	2	3	4	5
11. Görsel medya araçlarını kullanmayı bırakmak çocuğum için zordur.	1	2	3	4	5
12. Çocuğum kötü bir gün geçirdiğinde sanki moralini düzeltecek tek şey görsel medya araçları oluyor.	1	2	3	4	5
13. Çocuğumu görsel medya araçları kadar eğlendiren başka bir şey yok.	1	2	3	4	5
14. Çocuğumun akli hep görsel medya araçlarını kullanmakta.	1	2	3	4	5
15. Çocuğumun görsel medya araçları kullanımı aile için sorun yaratıyor.	1	2	3	4	5
16. Çocuğumun görsel medya araçları başında geçirmek istediği süre devamlı artıyor.	1	2	3	4	5
17. Okuldan eve geldiğinde çocuğumun yapmak istediği ilk şey görsel medya araçlarını kullanmak oluyor.	1	2	3	4	5

Ek 3. (Devamı)

18. Çocuğum görsel medya araçları olmadan hayatın çok sıkıcı olduğunu düşünürdü.	1	2	3	4	5
19. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanamadığında mutsuz oluyor.	1	2	3	4	5
20. Görsel medya araçları çocuğumu motive eden tek şey gibidir.	1	2	3	4	5
21. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanamadığında aile içinde problem çıkıyor.	1	2	3	4	5
22. Çocuğumun görsel medya araçlarını kullanmasını engellemek gerçekten zor.	1	2	3	4	5
23. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanamadığında sinirleniyor.	1	2	3	4	5
24. Çocuğum görsel medya araçlarına bu kadar bağlı olmasaydı hayat daha kolay olurdu.	1	2	3	4	5
25. Çocuğumu görsel medya araçlarından uzak tutmak giderek zorlaşıyor.	1	2	3	4	5
26. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanamadığında hayal kırıklığına uğruyor ve geriliyor.	1	2	3	4	5
27. Çocuğumun görsel medya araçları kullanımı aile etkinliklerimize engel oluyor.	1	2	3	4	5

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

- Televizyon
- Akıllı telefon/cep telefonu
- Tablet
- Bilgisayar/Dizüstü Bilgisayar
- PlayStation
- Elde taşınabilir video oyun cihazı

Diğer (lütfen yazın): _____