2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Yasemin ERKOL



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE YATARAK TEDAVİ GÖREN 3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA PROBLEMLİ MEDYA KULLANIMI VE DİJİTAL OYUNLARIN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN ERKOL

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE YATARAK TEDAVİ GÖREN 3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA PROBLEMLİ MEDYA KULLANIMI VE DİJİTAL OYUNLARIN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN ERKOL

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hastanede Yatarak Tedavi Gören 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Problemli Medya Kullanımı ve Dijital Oyunların Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Yasemin ERKOL

Yüksek Lisans Tezi

15.06.2022

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Sibel Küçük
Dr. Öğr. Üyesi Evrim Kızıler
Dr. Öğr. Üyesi Emine Bayrak Aykan

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Fatma ELİF KILINÇ
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

15.06.2022

Yasemin ERKOL

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında beni kıymetli tecrübeleri ile yönlendiren, bilimsel anlamda destekleyen, sabırla bilgi ve emeğini esirgemeyen, kendilerine ne zaman danışsam bana vakit ayırıp ihtiyacım olan motivasyonla beni bugüne taşıyan değerli danışmanım Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Sibel Küçük'e, zor anlarımda ve veri toplama sürecimde yanımda olup bana destek veren arkadaşım Semra Ataş'a, hayatım boyunca hep yanımda olan, hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan ve beni bugünlere getiren annem Ayşe Erkol'a ve babam Mustafa Erkol'a, ablam Melek'e, eksiksiz her anımda olan kardeşlerim Kübra ve İlayda'ya, yeğenim Kıvanç Duha'ya ve ailemizin yeni üyesi Eliza'ya bu zorlu süreçte yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Çalışmanın Amacı 2

1.2. Çalışmanın Soruları 3

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. 3-6 Yaş Dönemi Özellikleri 4

2.2. Medya Kavramı 5

2.2.1. Çocuklarda Medya Kullanımı 7

2.2.2. 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Medya Kullanımı 9

2.2.3. 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Medya Kullanımının Etkileri 10

2.3. Dijital Oyun 14

2.3.1. 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Dijital Oyunların Etkileri 15

2.4. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklarda Medya Kullanımı, Dijital Oyunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı 18

3. MATERYAL ve YÖNTEM **21**

3.1. Araştırmanın Şekli 21

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 21

3.2.1. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler 21

3.2.2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler 22

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 23

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 23
3.5. Verilerin Toplanması 24
3.5.1. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu 25
3.5.2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu 25
3.5.3. Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ) 26
3.5.4. Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği (DOEÖ) 26
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması 27
3.7. Araştırmanın Uygulanması 27
3.7.1. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklara İlişkin Verilerin Toplanması 27
3.7.2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklara İlişkin Verilerin Toplanması 28
3.8. Araştırmanın Değişkenleri 31
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 31
3.10. Araştırmanın Etik Yönü 32
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları 32
4. BULGULAR 34
4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular 34
4.2. Medya Kullanımına ve Dijital Oyuna İlişkin Bulgular 36
4.3. PMKÖ ve DOEÖ'ne Ait Bulgular 40
5. TARTIŞMA 81
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 98
6.1. Sonuçlar 98
6.2. Öneriler 105
7. KAYNAKLAR 107
8. EKLER 125
Ek- 1. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu ... 125

Ek- 2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu 129

EK- 3. Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ) 133

Ek- 4. Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği (DOEÖ)..... 134

Ek- 5. Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ) İzni 137

Ek- 6. Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği İzni 138

Ek- 7. Etik Kurul Onayı 139

Ek- 8. Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni 140

Ek- 9. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni..... 141

Ek-10. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni 142

Ek-11. Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni 143

Ek-12. Bilgilendirilmiş Onam Formu 144

ÖZGEÇMİŞ..... 147

ÖZET

Hastanede Yatarak Tedavi Gören 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Problemli Medya Kullanımı ve Dijital Oyunların Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Araştırma hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş grubu çocuklarda problemli medya kullanımı ve dijital oyunların çocuklar üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla, 26.02.2022-01.05.2022 tarihleri arasında tanımlayıcı kesitsel araştırma yöntemiyle yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini çocuğu hastanede yatarak tedavi gören 87 ve hastanede yatış deneyimi olmayan 87 olmak üzere toplam 174 ebeveyn oluşturmuştur. Veriler Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu, Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu, Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ) ve Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği (DOEÖ) ile toplanmıştır. Değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, ortanca, Mann Whitnwy U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon testleri kullanılmıştır. Görsel medya aracı olarak hastanede yatarak tedavi gören çocuklar en fazla akıllı telefon (%54), yatış deneyimi olmayan çocuklar ise televizyon (%42.5) kullanmaktadır. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların %11.5'i, yatış deneyimi olmayan çocukların %4.6'sı 6 saat ve üzerinde ekran kullanım süresine sahiptir. Her iki gruptaki çocuklar en fazla video izlemek için görsel medya aracı kullanmaktadır. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların %60.9'u yapacak bir şey olmaması/oyalanmak, %55.2'si arkadaşının olmaması, %62.5'i oyun oynamak için fiziki koşulların uygun olmaması nedeniyle, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların %52.9'u oyun oynamak amacıyla görsel medya kullanmaktadır. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet bakımından PMKÖ toplam puanı ve PMKÖ toplam puanı ile DOEÖ alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). PMKÖ puanı ile DOEÖ Eğlenme, Fiziksel, Sosyal ve Duygusal alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Ebeveynlerin çocukların görsel medya araçlarını kullanırken ekran kullanım sürelerine dikkat etmesi, dijital oyunların belirli bir amaca yönelik olması ve ebeveyn rehberliğinde oynanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: 3-6 yaş grubu, çocuk, dijital oyun, hastaneye yatış, problemli medya kullanımı

ABSTRACT

The Effects of Problematic Media Use and Digital Games on Inpatient Children 3-6 Years of Age

This research was conducted between 26.02.2022-01.05.2022 with a descriptive cross-sectional research method to determine the effects of problematic media use and digital games on inpatient children 3-6 years of age. The sample for this research consisted of 87 parents who had an inpatient child, and 87 parents who did not have prior hospitalisation experience, for a total of 174. Data was collected using Data Collection Form for Inpatient Children, Data Collection Form for Children without Hospitalisation Experience, Problematic Media Use Measure (PMUM), and Scale for Effects of Digital Games at Early Ages (SEDG). Numeric, percentage, average, median, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, and Spearman Correlation tests were used for data analysis and evaluation. As a visual media device, inpatient children mostly use smartphones (54%), while children without hospitalisation experience use the television (42.5%). 11.5% of inpatient children and 4.6% of children without hospitalisation experience have 6 hours or more screen use time. Children from both groups use visual media devices mostly for watching videos. Out of all inpatient children, 60.9% use visual media devices for idling/having nothing to do, 55.2% because of a lack of friends, and 62.5% because of the unsuitability of the physical conditions for playing games, while 52.9% of children without hospitalisation experience use visual media devices for playing games. Between groups, a statistical significance was not found ($p>0.05$) regarding PMUM total scores by age and gender, and PMUM total scores and SEDG subscale scores. Between PMUM scores and SEDG Fun, Physical, Social and Emotional subscales positive relation was determined. Monitoring and paying attention to the screen use time of children, and for digital games to serve a useful purpose and be played within parental monitoring is advised.

Keywords: 3-6 years of age, children, digital games, hospitalisation, problematic media use

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA : Amerikan Pediatri Akademisi

Bkz. : Bakınız

DOEÖ : Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği

Max : Maximum

Med : Medyan

Min : Minimum

Ort : Ortalama

PMKÖ : Problemli Medya Kullanım Ölçeği

Ss : Standart sapma

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması. 30

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler 34

Tablo 4.2. Çocuklara ait sosyodemografik özelikler. 35

Tablo 4.3. Çocukların görsel medya aracı kullanımı ve dijital oyunlara ilişkin özellikler 36

Tablo 4.4. PMKÖ ve DOEÖ alt boyut puanlarının karşılaştırılması 40

Tablo 4.5. PMKÖ puanı ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 41

Tablo 4.6. PMKÖ puanı ile çocukların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 42

Tablo 4.7. PMKÖ puanı ile çocukların hastanede yatarak tedavi alma durumlarının karşılaştırılması. 43

Tablo 4.8. PMKÖ puanı ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerin karşılaştırılması. 43

Tablo 4.9. PMKÖ puanı ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması. 46

Tablo 4.10. DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme alt boyut puanları (olumlu etkiler) ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 49

Tablo 4.11. DOEÖ Fiziksel, Sosyal, Duygusal Alt Boyutları (olumsuz etkiler) ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 52

Tablo 4.12. DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 56

Tablo 4.13. DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumsuz etkiler) alt boyut puanları ile çocukların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 57

Tablo 4.14. DOEÖ alt boyut puanları ile çocukların hastanede yatma durumlarının karşılaştırılması 58

Tablo 4.15. DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması. ... 60

Tablo 4.16. DOEÖ eğlenme ve öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması 66

Tablo 4.17. DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması. 71

Tablo 4.18. DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumsuz etkiler) alt boyut puanları ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması 76

Tablo 4.19. PMKÖ ile DOEÖ arasındaki ilişki..... 79

1. GİRİŞ

Günümüzde teknolojinin gelişmesi, şehirleşme ve oyun alanlarının yetersizliği dijital ekranları çocuklar için günlük yaşamın bir parçası haline getirmiştir (1,2). Bu gelişmeye paralel olarak erken yaşlarda tablet, akıllı telefon ve elektronik oyuncak gibi dijital cihazların kullanımı önemli ölçüde artmıştır (3,4). Çocukların dijital oyun oynamaya ortalama 4.5 yaşında başladığı (5) ve erken yaşlarda dijital oyunlara başlanmasının çocukların gerçek oyun alanlarına göre sanal oyun alanlarını daha kolay kullanmaları, fiziksel aktiviteye katılım motivasyonlarının azalması ve ebeveynlerin dijital oyunları kolay erişilebilir sdasdaw getirmesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (6,7). Çocukların %88'inin her gün 2-5 saat bilgisayar ve internet başında geçirdiği (8), 179.9 dakika dijital oyun oynadığı ve oyun oynamak için en sık tablet, akıllı telefon, bilgisayar kullandıkları bilinmektedir (5).

Hasta olmak ve hastaneye yatmak çocuğun yaşamını, rutinlerini birçok yönden etkileyen kaygı ve endişesini artıran olumsuz deneyimlerini de içeren durumlar ve olaylardır (9,10). Günlük yaşamda sosyal destek eksikliği, sosyal izolasyon yaşamak problemli internet kullanımına neden olabilmektedir (11,12). Hastane ortamının fiziki yapısı, ağrılı işlemler, aile ve arkadaşlardan ayrılma, eğlence ve aktivitenin eksikliği, gelişimsel dönemine uygun olan desteğin sağlanamaması çocuklarda strese sebep olabilmektedir (13). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar, hastanede yatmayan çocuklara göre önemli ölçüde daha sık başa çıkma yöntemi olarak oyunu tercih etmektedirler (14). Çocuk hastanede yattığı sürede kontrolünü ve bağımsızlığını medya aracılığıyla sağlamaya çalışmakta, fazla enerji gerektirmeyen ve bireysel zaman geçirmelerini sağlayan dijital oyunlar ve diğer medya araçlarıyla daha fazla vakit geçirme eğiliminde olabilmektedir (15). Hastane ortamında ebeveynlerin çocuklarını sakinleştirmek için medya cihazlarını bir araç olarak kullandıkları bildirilmektedir (16). Hastane ortamında oynanan dijital oyunların sağlık düzeyi ve sağlık bakımını olumlu yönde etkileyebileceği (17), hastanede yapılan girişim ve uygulamalar sırasında çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerini azaltabileceği

belirtilmektedir (18,19). Ancak dijital oyunlar çocukların eğlenmesini ve sosyalleşmesini olumlu yönde etkilerken sürekli oyun oynama isteği ve diğer aktivitelere karşı ilgisizlik oluşması gerçek hayattan uzaklaşarak içe kapanma ile sonuçlanabilmektedir (20,21). Ayrıca erken çocukluk döneminde teknolojik cihaz kullanımının çocuklarda bilişsel, dilsel, sosyal, duygusal ve motor gelişiminde gecikmelere neden olduğu, hareketsizlik, obezite ve uyku sorunlarını da beraberinde getirdiği bilinmektedir (3,4,22,23).

Çocuk hemşirelerinin tüm sağlık profesyonelleri gibi dijital medya kullanımı konusunda ulusal ve uluslararası kuruluşların önerilerini bilmesi, uygulaması ve farklı baş etme stratejilerinin farkında olması gerektiği bildirilmektedir (24). Hemşireler medya araçlarının çocuklara sağlamış olduğu kolaylıklardan yararlanırken, problemli medya kullanımının zararlı etkilerini erken dönemde gözlemleyebilme ve müdahale edebilmede önemli bir konumda yer almaktadır (25).

Hastane ortamında çocukların çoğunlukla video izledikleri, oyun oynadıkları, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından farklı nedenlerle medya kullanımı ve dijital oyunlara yönlendirildikleri gözlemlenmiştir. Medya kullanımı ve dijital oyunlar konusunda yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak ergenlerin ve okul çağındaki çocukların medya kullanımı ve dijital oyun alışkanlıklarına odaklanırken (1,4, 26-28), hastanede yatarak tedavi gören 3-6 grubu çocuklar üzerinde bu konuda çalışmaya rastlanılmamıştır.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı;

Hastanede yatarak tedavi görmenin 3-6 yaş grubu çocuklarda problemli medya kullanımı ve dijital oyunların çocuklar üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

1.2. Çalışmanın Soruları

1. Hastanede yatarak tedavi görme 3-6 yaş grubu çocukların problemli medya kullanımını etkiler mi?
2. Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş grubu çocuklarda dijital oyunların etkileri nedir?
3. Hastanede yatarak tedavi görme 3-6 yaş grubu çocuklarda problemli medya kullanımı ve dijital oyunların etkileri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. 3-6 Yaş Dönemi Özellikleri

Okul öncesi yılları kapsayan 3-6 yaş dönemi bir çocuğun fiziksel, entelektüel, duygusal ve sosyal gelişiminde önemli bir aşamadır (29). Bu dönemdeki çocukların bedensel gelişim hızı 0-2 yaş dönemine göre azalmıştır. Büyük ölçüde sinir sistemi gelişimini bu dönemde tamamlamaktadır. İki yaşındaki çocuğun beyninin ağırlığı yetişkin beyninin %75'i iken beş yaşında bu oran %90'a ulaşmaktadır. Bu dönemde çocuğun etkinlik düzeyi çok yükselir, hareketlerinin sayısı ve niteliği artar, ilgisini çeken bir etkinlik olmadıkça uzun süre yerlerinde sabit kalamaz (30). 3-6 yaş dönemindeki çocuk nesneleri tersine dönüştürebilme kavramına henüz sahip değildir, herhangi bir konuda başkasının bakış açısıyla olaylara bakamaz benmerkezci düşünceye sahiptir ve cansız varlıklara canlılık özelliğini atfetmektedir (31).

3-6 yaş döneminde çocuklar sosyal yaşamlarının genişlemesiyle daha çok bağımsız ve girişimci olmaya ihtiyaç duymakta dünyayı kelimelerle, imgelerle ve çizimlerle ifade etmeye başlamaktadır. Doğan ve Şengül'ün (2021) aktardığına göre Lev Vygotsky (1965) çocukların aktif öğrenciler olduğunu, bilişsel gelişimin temelinde sosyal etkileşimler ve kültür olduğunu savunmakta, Albert Bandura (1989) ise çocuklarda davranışsal değişimin sadece bilişsel gelişimle açıklanamayacağını bilişsel gelişimin çevreyle ve davranışlarla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Birey birçok davranışı, düşünceyi ve duyguyu başka bireyleri gözlemleyerek kazanmaktadır (32).

Sosyal etkileşim becerilerinin arttığı, arkadaşları ile oyun oynamaktan zevk alındığı ve dikkat sürelerinin arttığı (33) bu dönemde, sosyal bir ortamda yetişen ve uyaranlar açısından zengin deneyimleri olan çocukların bilişsel, sosyal ve psikolojik gelişimlerinin sağlıklı olduğu belirtilmektedir (34). Çocuğun benzerlik, karşılaştırma, görme, hatırlama, sınıflandırma, sıraya koyma, eşleme, tamamlama ve problem çözme gibi bilişsel becerilerle; kelimeyi anlama ve işlevini bilme, zamir-zarf-fiil kullanma, cümleyi yorumlama gibi dil becerilerini edinmesi yaşam boyu kullandığı temel

becerileri kazandığı anlamını taşımaktadır (33). Çocukların dil becerileri gelişimi devam etmektedir, gelişen iletişim yetenekleri, toplumsal ve bilişsel gelişimin artmasına yol açmaktadır (35).

Bireyler başlarından geçen her olayı kendine ve başkalarına göre değerlendirerek sonraki yaşamını tasarlama eğilimindedir bu açıdan sosyal ve duygusal yaşantılar iç içedir (36). Okul öncesi dönem özellikle 5-6 yaş çocukların sosyal ve duygusal gelişiminde kritik ve duyarlı olunan bir dönemdir. Psikososyal gelişim, bireysel, ailevi ve toplumsal hayatın kişi üzerindeki yarattığı etkilerin tümüdür. Çocuğun iletişim halinde olduğu kişi arttıkça sosyal ve duygusal gelişimi de giderek şekillenmeye başlamakta ve iletişim halinde olduğu bireyin duygularını anlamaya çabalamaktadır. Bu dönemdeki sosyal gelişimin yapısını ortaya koymayı sağlayan en önemli araç oyundur (36). Oyun, çocukla iletişim kurmanın ve onu anlamanın en doğal yoludur ve bu dönemdeki çocuklar için kritik bir öneme sahiptir (37). Çocuk oyunla duyu-hareket ve biliş becerilerinin birçoğunu vurgular ve denetler, kavramları, toplumsal farkındalığı ve davranışını geliştirir. Oyun oynarken çocuk bellek, strateji, gözlem, mekânsal akıl yürütme, karar verme, problem çözme ve yaratıcı düşünce gibi önemli bilişsel becerilerini geliştirmektedir (35). 5 yaşından küçük çocuklar, dil, öz düzenleme ve yaratıcı düşünme gibi temel yaşam becerilerini geliştirmek için aktif oyun ve kaliteli aile zamanına ihtiyaç duymaktadır (38). Okul öncesi çocukların en büyük ihtiyacı özgürlüktür. Çocuk ancak kendine özgür bir ortam sunulmuşsa gelişimini hızlıca sürdürür, zihinsel gelişim fiziksel özgürlükle canlılık bulmaktadır (39).

2.2. Medya Kavramı

Her yaştan bireye hitap eden, hayatımızın her alanında yer alan, ihtiyaçlarımızı karşılama yöntemimiz haline gelen (40) medya, Türk Dil Kurumu tarafından "*Büyük iletişim ve yayın organlarının tümü, iletişim ortamı, iletişim araçları ve kitle iletişim araçlarının tümü*" şeklinde tanımlanmaktadır (41). Medya kavramı içine gazeteler, dergiler, kitaplar, broşürler gibi basılı, televizyon, sinema gibi görsel-işitsel ve radyo gibi işitsel kitle iletişim araçları girmekteyken günümüzde bu kavrama internet, billboard benzeri araçlar da eklenmiştir (42). İnternetin bulunmasıyla birlikte medya

araçlarındaki değişimlerle medya kavramı "*geleneksel medya*" ve "*yeni medya*" olarak ikiye ayrılmıştır (43). Medyanın karşılığı olarak görülen gazete, radyo, televizyon gibi yazılı, görsel ve işitsel medya araçları geleneksel medyaya dönüşmüştür (44). İnternetten daha geniş kapsamlı olarak iletişim teknolojisini ifade eden dijital medya kavramı bilgi taşıyan, oyun-eğlence sunan, çevrimdışı olarak da yararlanılan birçok bilgisayar destekli programı ifade etmektedir (45). Dijital medya, özellikle belirtilmediği sürece, tüm cihazlarda internet veya bilgisayar ağları üzerinden iletilen içeriği ifade etmektedir (38).

Dijital medyanın gelişimine kısaca bakıldığında; dijital medyanın küresel bir yayın ağına ulaşmasında önemli yeri olan uydular 1957'de (Sputnik 1) Sovyet Rusya tarafından, 1958'de Explorer-1 ABD tarafından, 1962'de ise Telstar uydusu NASA tarafından fırlatılmıştır. İlk bilgisayar 1941'de bilgi aktarma aracı olarak da ilk faks makinası 1966 yılında, 1971'de madeni para ile çalışan ilk video oyunu ve ilk kişisel bilgisayar, 1972'de ise ilk video oyun konsolu icat edilmiştir. 1981 yılında ilk dizüstü bilgisayarlar halka satılmaya başlanmış ve 1983'te ABD'deki, bilgisayar sayısı 10 milyonu aşmış, yine aynı yıl ABD'de cep telefonu ağı oluşturulmuştur. 1991 yılında ilk çevrimiçi web sitesi çalışmaya başlamış ve web kamerası satışa sunulmuş, 1992'de cep telefonlarından ilk kısa mesaj gönderilmiştir. 1994 yılında ABD hükümeti interneti serbest bırakarak dünya çapında web (www) yayınına başlamış ve yine aynı yıl ilk dijital televizyon uydudan yayına başlamıştır. Televizyonu internete bağlayan WebTV 1996'da Philips ve Sony tarafından tanıtılmıştır. 1997 yılında ise ilk e-posta servisi kullanılmaya başlanmış, ilk dijital ses oynatıcısı tasarlanmış ve ilk çok kullanıcılı video oyunu ortaya çıkmıştır. Sosyal ağ sitesi MySpace 1999'da oluşturulmuş ve dünya çapında çevrimiçi nüfus sayısı 150 milyon kişiye ulaşmıştır. 2001 yılında ise Apple tarafından tasarlanan ve pazarlanan iPad adlı taşınabilir medya oynatıcıları piyasaya sürülmüş, Microsoft'ta yeni bir video oyun konsolu olan Xbox'ı duyurmuştur. Sosyal ağ sitesi olan Facebook 2004'te, kullanıcıların videolarını yükleyip paylaşım yapabileceği site olan Youtube ise 2005 yılında yayına başlamıştır (46).

Aksoy'un (2021) aktardığına göre medya ile ilgili ihtiyaçları Katz, Gurevitch ve Haas (1973), bilişsel, duygusal, bütünleştiriciler ve kaçma-gerilimi azaltma olarak sınıflandırmaktadır. Bilişsel ihtiyaçlar bilgi edinme ve anlayışın güçlendirilmesi,

duygusal ihtiyaçlar estetik, haz, duygusal deneyimlerin güçlendirilmesi, bütünleştirici ihtiyaçların ilki güvenirliğin, istikrarın ve statünün güçlendirilmesi, diğer bir bütünleştirici ihtiyaç ise aile, arkadaşlık, dünyayla olan bağın güçlendirilmesi, kaçma ihtiyacı ise başkasının ve kendisinin sosyal rollerinin bağlılığının zayıflığı şeklinde açıklanmıştır (40). Çoğu insan medyayı stres atmak, günlük enerjisini atmak, kafa dağıtmak amacıyla tercih etmektedir (40).

Çocuklar doğdukları andan itibaren ekranla tanışmakta ve etkileşime açık her türlü yeni dijital medya araçlarıyla etkileşime geçmektedir (43). Pek çok çocuk aile bireylerinin dijital medyayı kullanma ve medya ile etkileşimini gözlemlemesiyle erken yaşlardan itibaren dijital medyayı günlük yaşamlarının bir parçası olarak, dünyayı deneyimlemenin bir yolu olarak kullanmaya başlamaktadır (47). Medyanın giderek etki alanını genişletmesi insan yaşamının her anına nüfuz etmesiyle birey ve toplum üzerindeki etkisi de artmaktadır (48). Dijital medya çocukların ve ergenlerin sosyalleşmesinde, kültürlenmesinde ve yetiştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (47).

2.2.1. Çocuklarda Medya Kullanımı

Çocuklar sosyal medya da dahil olmak üzere medya ile iç içe büyümektedirler. Cep telefonu, iPad ve sosyal medyayı da içeren yeni medya, çocukların yaşamlarında baskın bir güç haline gelmektedir (49). Televizyon, cep telefonu, bilgisayar ve tablet biçimindeki medya araçları çocukların hayatlarında artık her yerde, birçok evin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir ve çocuk üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Mobil veriye sahip akıllı telefonlar ve tabletler gibi kolay erişilebilir ve taşınabilir teknolojiler, Wi-Fi kullanılabilirliği nedeniyle çocukların elektronik ortamda geçirdikleri süre önemli ölçüde artmıştır (50-52). Çocuklar oyun oynamak, video izlemek, iletişim kurmak, fotoğraf çekmek ve uygulamalara erişebilmek için mobil cihazları kullanırlar (53). Günümüz çocukları, mobil medya tarafından geliştirilen sürekli değişen bir dijital ekosistemde doğan “dijital yerliler” olarak adlandırılmaktadırlar (54).

Çocuklarda akıllı telefon ve tablet gibi mobil cihazların kullanımı hızla artmakta ve bu cihazları kullanma yaşları giderek düşmektedir (28, 55). 1970'ten bu yana, çocukların medya ile düzenli olarak etkileşime girmeye başlama yaşı 4 yaştan 4 aya kadar düşmüştür (54). Amerika'da Common Sense Media'nın 2013-2017 yılları arasında 0-8 yaş aralığındaki çocuklarla yürüttükleri çalışmanın sonuçlarına göre akıllı telefon/tablet başında geçirilen ortalama süre 2011'de günde 5 dakika iken 2013'te 15 dakikaya, 2017'de ise 48 dakikaya yükselmiş, 2011'de çocukların %1'inden azının, 2013'te %7'sinin, 2017'de ise %42'sinin kendine ait tableti bulunmaktadır (56).

Ekran süresi akıllı telefonlar, tabletler, televizyon, video oyunları, bilgisayarlar veya giyilebilir teknoloji dahil olmak üzere herhangi bir ekranla geçirilen süreyi ifade etmektedir (38). Ekran süresi ve medya araçlarını ne amaçla, nasıl kullandıkları çocukların gelişimleri üzerindeki belirleyici faktörler arasında yer almaktadır (57). İyi tasarlanmış TV programları ve etkileşimli medya, okul öncesi dönemden başlayarak eğitici olabilmekte ancak 2 yaşından küçük çocukların, ekran medyasından öğrenmelerini desteklemek için ebeveynleriyle birlikte kullanmaları, içeriği günlük etkileşimler yoluyla tekrar etmeleri gerektiği bildirilmektedir (54).

Etkileşimli medya, çocuklar için oldukça ilgi çekici olma potansiyeline sahiptir (54). Bir yaşından küçük çocukların %43.5'i, dört yaşındaki çocukların %81.3'ü oyun oynamak, video izlemek veya uygulamaları kullanmak için günlük olarak bir mobil cihaz kullanmaktadır. İki yaşındaki çocukların %28.2'si, dört yaşındaki çocukların ise %42.9'u bu cihazları herhangi bir yardıma ihtiyaç duymadan kullanabilmektedir (53). Bu kullanılabilirlik ekran maruziyeti ve günlük kullanım süresini de arttırmaktadır. Gökçe ve arkadaşları (2021) 6-84 ay arası çocukların %92.7'sinin günlük ortalama 3 saatin üzerinde (186,2±132,2 dakika) mobil ekrana maruz kaldığı ve %23.6'sının kendisine ait mobil cihazı olduğunu belirlemiştir (55). Yıldız ve Kanak (2021) 0-6 yaş çocukların %21.2'sinin kendisine ait dijital teknolojik cihazının olduğunu, çocukların %79.2'sinin akıllı telefonda vakit geçirmeyi sevdiğini, %42.9'unun dijital cihazları her gün kullandığını, %61.8'inin dijital teknolojik cihazlarda video izlediğini bildirmiştir (58). Kulakçı Altıntaş (2019) ise 0-3 yaş arası çocukların en sık kullandığı teknolojik cihazların sırasıyla akıllı telefon (%40.8), televizyon (%39.6) ve tabletin (%19.6) olduğunu bildirmiştir. Yine bu çalışmada çocukların %43.7'si akıllı telefonu, %46.3'ü televizyonu, %56.2'si ise tableti günde 2 ile 5 saat kullanmaktadır (59). Video/çizgi

film izlemek amacıyla çocukların %98.1'inin televizyon, %94'ünün telefon, %91.2'inin tablet/bilgisayar kullandığı bildirilmektedir (59).

2.2.2. 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Medya Kullanımı

Çocukların mobil cihazlara ulaşmasının oldukça kolaylaştığı ve her dört çocuktan üçünün kendine ait bir mobil medya cihazı bulunduğu ve çocukların en sık tablet kullandıkları bilinmektedir (53). 0-60 aylık çocukların %69'unun toplam ekran süresinin DSÖ tavsiyelerinin üzerinde olduğunu ve çocuğun yaşıyla birlikte ekran süresinin de arttığı belirtilmektedir (60). Okul öncesi çocuklarda medya kullanımı belirlemek için yapılan bir araştırmada 7 yaş altı çocukların hepsinin internet, tablet ve cep telefonunun bir tanesi veya birkaçını kullandığı, bu araçları kullanmaya başlama yaşları en çok 3 (%32) ile 4 yaş (%33) olduğu, çocuklarda bilgisayar kullanımının %35, tablet kullanımının %31, cep telefonu kullanımının %26 olduğu ve çocuklarının %29'unun daha konuşmaya başlamadan önce akıllı telefon ya da tablet bilgisayar kullanmayı öğrendikleri belirtilmektedir (61). 3-5 yaş arası çocukların %35'inin kendine ait cihazı olduğu, günlük ortalama 115.3 dakika kullanım süresinin olduğu ve çocukların yarısından fazlasının cihazlarını günde ortalama 1 saat ve üzerinde, bunların %14.9'unun ise günde ortalama 4 saat ve üzeri kullandığı belirtilmektedir (52). Jafarı Kuzu'nun (2021) okul öncesi çocuklarla yaptığı çalışmada ise teknolojik araçları kullanmaya başladıklarında harcadıkları ortalama sürenin çocukların %40'ının "30 dakika-1 saat", %17.2'sinin "1-2 saat", %8.7'sinin "2-3 saat", %1.3'ünün "3-4 saat", %2.1'inin ise "4 saatten fazla" olduğu, çocukların %72.8'inin akıllı telefon, %40.5'inin tablet bilgisayar, %39.2'sinin televizyon kullandığı bildirmiştir (62). Ülkemizde 5 yaş grubu çocukların ekran sürelerinin günde ortalama 2.58 saat olduğu, çocukların çoğunun günde en az 1 saat cep telefonu ile vakit geçirdikleri, cep telefonunda yaptığı aktivitelere bakıldığında en çok oyun oynadıkları ve tablet/bilgisayar ile oynama sürelerinin ise 1.04 saat olduğu bildirilmektedir (63).

Medya araçlarının küçük yaşta kullanılması, yaşla beraber alışkanlığın artmasına böylelikle ekran başında çocukların fazla zaman geçirmesine sebep olmaktadır (64). Ülkemizde dijital teknolojinin yoğun olarak kullanılması, denetimlerin ve koruyucu önlemlerin yetersiz kalması problemin oluşmasını

destekleyebilir (1). Teknoloji, ebeveynlerin rehberliği ve gözetimi ile çocukların büyümesine ve gelişmesine fayda sağlamak için kullanılmalıdır (65).

Amerikan Pediatri Akademisi (APA) 2 yaşından küçük çocuklar için, medyanın faydalarına ilişkin kanıtların hala sınırlı olduğunu ve medya kullanımı sırasında çocukla ebeveyn etkileşiminin önemli olduğunu belirtmektedir. 18 ile 24 aydan küçük çocukların görüntülü sohbet dışında medya kullanımından uzak durulması, ebeveynlerin bu yaş grubuna medyayı tanıtmak istemeleri halinde birlikte kullanmaları, 2-5 yaş arası çocuklar için, ekran kullanımını günde 1 saat ile sınırlanması, çocukların medya içeriğini ve hangi uygulamaların kullanıldığını veya indirildiğinin kontrol edilmesi önerilmektedir (66).

2.2.3. 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Medya Kullanımının Etkileri

Çocukların yaşamlarına ilişkin en temel bilgileri edindikleri ve yaşamlarının altyapısını oluşturdukları 3-6 yaş döneminde karşılaştıkları ya da maruz kaldıkları her türlü uyaran gelişimlerini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (40). Medya kullanımının etkileri çok faktörlüdür ve çocukların gelişimleri üzerine olumlu ve olumsuz etkilere sahiptir (57,67). Çocuklar etkileşimli veya fiziksel bir bileşeni olmayan ekranları izlerken daha hareketsizdirler ve bu nedenle yürüme ve koşma gibi kaba motor becerileri, kişilerarası iletişim becerileri alanındaki gelişimini geciktirebilmektedir (51). Buradaki belirleyici olan faktör medyanın türü, kullanım süresi, kapsamı, ne amaçla ve nasıl kullandığı ve her bir çocuğun özelliğidir (51,57,67).

Medya kullanımının 3-6 yaş grubu çocuklar üzerindeki etkileri bilişsel, fiziksel, sosyal-duygusal ve dil gelişimi olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır.

Bilişsel Gelişim: Bilişsel terimi bilgiyi, belleği, akıl yürütmeyi, sorun çözmeyi, kavramları ve düşünmeyi yani zihni ifade etmektedir (68). Ekran kullanımının beyin gelişimi üzerindeki etkileri bilinmemekle birlikte, beyin gelişiminin ilk yıllarında küçük çocuklar tarafından ekran kullanım süresi yaygınlaşmakta ve artmaktadır

(54,69). Medya kullanımının çocuklarda ve ergenlerde bilişsel işlev ve beyin üzerindeki etkilerini değerlendirme ihtiyacı vurgulanmaktadır (70). Okul öncesi çocuklarda ekran tabanlı medya kullanımının APA'nın önerdiğinden daha fazla ekran kullanımının dil, yürütme işlevleri ve okuryazarlık yeteneklerini destekleyen beyin beyaz cevher yollarının düşük mikroyapısal bütünlüğü ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (69). Aşırı akıllı telefon kullanımı dikkat bozukluğu, sayısal işlem kapasitesinde azalma, dürtüsellikte artış, hiperaktivite ve sosyal bilişteki değişikliklere neden olabilmektedir (70,71).

Çocukların erken dönemde teknolojik deneyimler yaşaması sonraki yıllarda hem okul performanslarında hem de dijital becerilerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir. Erken çocukluk döneminde internet kullanımı ve dijital becerinin orta çocukluk döneminde akademik performansı yordayıp yordamadığını araştıran çalışmada erken çocukluktaki dijital beceri, orta çocukluktaki dijital beceri aracılığıyla akademik performansı dolaylı olarak etkilediği belirtilmektedir (72). Eğlence amaçlı video oyunları oynamak için harcanan zamanın 4-7 yaş aralığındaki çocukların dikkat becerileriyle ilişkisinin incelendiği çalışmada, video oyunları oynamak için harcanan zamanla seçici dikkat becerileri arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (73).

Fiziksel Gelişim: Okul öncesi çocuklarda elektronik medya kullanımının, özellikle 6 yaş öncesi çocukların uyku miktarını ve kalitesini azalttığı belirtilmektedir (74). Kaliteli uyku, iyi sağlık ve yaşam kalitesi için kritik öneme sahiptir (75) ve kısa uyku süresinin çocuklarda nörodavranışsal işlevlerde olumsuz etkileri olabilmekte, duyguları ve ruh halini etkileyebilmektedir.

Uyku ortamında televizyon ve akıllı telefon gibi medya araçlarının varlığı ve ekran süresi, kısa uyku süresi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (65,76). Mobil cihazlar doğrudan yatağa getirilerek uyku öncesi ve uykuya ayrılan süre boyunca kullanılabilmekte ayrıca televizyon gibi taşınabilir olmayan cihazlara göre yüze daha yakın tutulmaktadır. Ekranlardan gelen mavi ışık ise uyku başlangıcında temel bir fizyolojik faktör olan melatonin salınımını baskılayabilmektedir (77). Melatonin baskılayıcı özelliğinden dolayı yatmadan en az 1 saat önce çocukların ekrandan uzak durması gerektiği bildirilmektedir (38). Televizyon ve oyun konsolu gibi taşınabilir olmayan cihazlara nazaran telefon, tablet ve elde taşınan video oyunları gibi mobil

cihazların uyku miktarı ve kalitesi üzerinde daha güçlü etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (77). 3-5 yaş aralığındaki çocukların %41'inde yatak odasında televizyon veya mobil cihaz bulunduğu (69), mobil cihazlarla günde 4 veya daha fazla saat geçiren 2-5 yaş ve 6-10 yaş arası çocukların, mobil cihazlarla hiç zaman geçirmeyen çocuklara göre kalitesiz uyku olasılığının iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (77).

Medya cihazlarına erişim ve kullanımı ile çocukların uykusu arasındaki ilişkiyi inceleyen meta-analiz çalışmasında, yatmadan önce cihaz kullanımının yetersiz uyku miktarı, kötü uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykulu olma olasılığını arttırdığı, yatak odasında medya cihazının bulunması (kullanılmasa bile), uykuyu olumsuz etkilediği belirtilmektedir (78). Okul öncesi çocuklarda ekran süresi sadece uyku süresini etkilemekle kalmaz aynı zamanda sirkadiyen tutarsızlığa da yol açmaktadır (65).

Akıllı telefon, tablet, bilgisayar kullanımı ve video oyunları oynamanın obezite için risk faktörü olabileceği belirtilmektedir (79). Okul öncesi çocuklarla ve ergenlerle yapılan çalışmada haftalık TV izleme sürelerinin 9 ila 13.5 saat arasında olduğu, her iki grupta da yemek yerken ekran kullanımının yaygın olduğu ve çocuklarının günlük aldıkları kalorinin dikkate değer (çocuklar için %34.7'si, ergenler için %42.3'ü) bir kısmını ekran kullanırken aldıkları, ekran kullanımı sırasında daha yüksek enerjili besinler tüketildiği ve haftalık TV izleme süresi arttıkça daha kalorili besinler tüketilirken daha az sağlıklı besinlerin tüketildiği bildirilmektedir (80).

Neshteruk ve arkadaşları (2021) 2-5 yaş arasındaki çocukların haftada ortalama 12.6 saat TV izlediklerini ve çocukların %67'sinin Amerikan Pediatri Akademisi (APA) tavsiyesi olan günde bir saatlik ekran kullanım süresini aştığını bildirmiştir. Çocukların ekran kullanım süresini ebeveynlerin sınırlamış olmasının haftalık TV izleme, beden kitle indeksi z skoru ve bel çevresinin azalması ile ilişkili olduğu, çocukların davranışlarını ödüllendirmek veya kontrol etmek için ekran kullanım süresindeki artışının beden kitle indeksi z skorunda artışla ilişkili olduğu belirtilmektedir (81).

Sosyal-Duygusal Gelişim: Dijital medya kullanımı ile çocuğun sosyal-duygusal gelişimi arasındaki ilişki karmaşıktır (82). Çocuklarda ekran kullanım süresinin artması daha zayıf kişisel-sosyal ve problem çözme gelişimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (60). Çocuktaki davranış sorunlarının genel olarak daha fazla medya kullanımını özellikle daha fazla TV, oyun ve tablet kullanımıyla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (82). 5 yaşında aşırı ekran kullanımı dikkat ve konsantrasyon güçlükleri, hiperaktivite ve dürtüsellik, duygusal içselleştirme ve dışsallaştırma semptomları ve davranış sorunları ile ilişkilendirilmektedir. Erken yaşlarda aşırı ekran kullanımı akran sorunları için bir risk faktörüdür (16).

Okul öncesi dönemdeki duygusal düzensizlik sonraki yaşlarda video oyunlarına ayrılan zamanla ve oyun bozukluğu ile ilişkilidir (83). Duygu düzenleme bozukluğu olan çocuklar medyayı daha uzun süre kullanmaktadırlar (83).

Dil Gelişimi: Konuşma ve dil gelişimi, çocuğun genel gelişimini gösteren önemli bir parametredir (50). Medyanın dil gelişimine hem olumlu hem de olumsuz etkilerinden bahsedilmektedir (40). Dil gelişimi hem biyolojik hem de çevresel faktörlerin kombinasyonuyla gerçekleşmektedir (50,84). Medya, çocuk gelişimini etkileyen çevresel faktörlerin bir parçasıdır (50). Erken yaşta çocuklar medya ile önemli ölçüde zaman harcamaktadırlar. Medyada aynı içeriğe uzun süre veya tekrar tekrar maruz kalma ve içeriğin kalitesi dil gelişimini etkileyebilmektedir. Tekrarlama, bebeklerin ve küçük çocukların günlük sosyal ve dil etkileşimlerinin merkezi bir özelliğidir. Küçük çocuklar, ekran içeriğiyle ve ebeveynleriyle hem sözlü hem de sözlü olmayan iletişimsel eylemlerde bulunmaktadır (84).

Televizyon ve bilgisayar gibi medya araçları okul öncesi dönemde dil gelişimini etkilemektedir. Televizyon tek yönlü bir iletişim aracıdır ve çocukların geç konuşmasına neden olabilmektedir (85). Pasif izleme, kelime dağarcığının, dikkat süresinin, planlama ve yargılama yeteneklerinin azalmasına, konuşma ve dil becerisinin gecikmesine yol açmaktadır. Televizyondan farklı olarak, mobil medya çocuğun iletişiminde farklı bir etkiye sahip olabilecek bir etkileşim fırsatı sağlamaktadır. Çocuklarda medya kullanım süresinin konuşma ve dil gecikmesine etkisinin incelendiği çalışmada; 3 saatten fazla medya kullanan çocukların %28,4'ünde konuşma ve dil becerisinin gecikmesi görüldüğü ve uzun süreli televizyon izlemenin

geç konuşma riskini artırdığı belirtilmektedir **(**50). Artan ekran kullanım süresi özellikle dil ve iletişim alanlarında, gelişimsel gecikmeyle ilişkilendirilmektedir (86).

2.3. Dijital Oyun

Oyun, çocukların baş uğraşı, en önemli işi ve özgürlüğüdür (Yörükoğlu, 2002). Oyun davranışı "*bilgi alma ve bilgiyi işleme davranışı*" olarak tanımlanmaktadır. Çocukların oyun esnasında farklı rolleri taklit etmeleri, davranış becerilerinin gelişmesini sağlamaktadır. Rol üstlenme yeteneği geliştikçe iç denetim de artmaktadır. Çocukların oyun esnasında kuralları karşılıklı belirlemeleri sosyal gelişimlerine yardımcı olmakta, ben merkezcilikten kurtulmasını sağlamaktadır (87).

Oyun, kişinin korkularının, engellenmesinin ve sosyal çatışmasının üstesinden gelmesine, sosyal olgunlaşmasına ve öz benliğini bulmasına yardımcı olan dinamik bir süreçtir. İlgi, kendiliğindenlik ve eğlenceyi içermektedir (87). Çocuk yaşamında gergin, korkulu bir ortamdan kurtulmak için oyuna başvurmaktadır (87). Çocuğun hem en etkili anlatım aracı hem de en doğal öğrenme ortamı oyundur. Çocuk oyun aracılığı ile üzüntülerini, kaygılarını, korkularını dile getirmekte, duyuları keskinleşmekte, yetenekleri gelişmekte ve becerileri artmaktadır (88).

Oyun kavramı sürekli bir evrim geçirmektedir (20). Günümüzde "oyun" kavramı büyük oranda dijital oyunları çağrıştırmaktadır (89). Teknolojideki hızlı gelişim, medya araçlarına sahip olma, internete ulaşımın kolaylaşması çocukların ağa bağlı bir hayat sürdürmelerine neden olmuştur (90). Bu durum çocukların eğlence anlayışını değiştirmiştir (91). Çocukların dışarıda oynadığı, akran ilişkilerini geliştiren, yaratıcı olmasını ve kuralları öğrenmesini sağlayan oyunların yerini kendine has kuralları olan, sanal ilişkilerin kurulduğu, çocuğun sosyalleşmesinde olumlu ve olumsuz etkileri bulunan dijital oyunlar almıştır (90).

Dijital oyun kavramı "*bilgisayarlar, video oyun konsolları ve mobil cihazlarla çevrimiçi ya da çevrimdışı oynanan elektronik oyunları*" ifade etmektedir (89,92). Dijital oyunların ilk örnekleri 1960'lı yılların başında üniversitelerin bünyesindeki bilgisayarlarda geliştirilmiştir, dijital oyunların ticari olarak değer kazanıp

yaygınlaşması ise 1970 yılından sonradır ve günümüzde milyarlarca dolarlık bir sektör haline gelmiştir (20). Dünya genelinde 2020 yılında dijital oyun oynayanların sayısının yaklaşık 3.1 milyar olduğu ve dünyadaki 8 milyar insanın yaklaşık %40'ının dijital oyunlar oynadığı belirtilmektedir (93). Dijital oyun sektörünün hızlı gelişimi farklı zevklere ve geniş bir yaş aralığına hitap etmesine neden olmuştur (20).

Dijital oyunlar, oyunun amacına, oynanma şekline, oynanan kişi sayısına ve oynandığı ortama göre değişmektedir (20, 91). Dijital oyunların içerik açısından 12 farklı türü bulunmaktadır. Bunlar; macera oyunları, aksiyon oyunları, dövüş oyunları, bilmece oyunları, zekâ oyunları, simülasyon oyunları, yarış oyunları, rol yapma oyunları, strateji oyunları, mantıksal oyunlar, devasa çok oyunculu oyunlar ve ritim oyunlarıdır (20). Dijital oyun; kural, amaç, geri bildirim, zorluk, yarışma, zıtlık, meydan okuma, iletişim, etkileşim, sunum ve hikâye gibi ögeleri taşımaktadır (92).

Dijital oyun oynama, küçük çocukların dijital teknolojilerle etkileşiminin bir yönünü oluşturmaktadır (94). Mobil cihazları 1 yaşından küçük çocukların %43.5'i, 4 yaşındaki çocukların %81.3'ü oyun oynamak ve video izlemek için kullanmaktadır (53). Okul öncesi 5 yaş grubu ile yapılan bir çalışmada çocukların cep telefonunda yaptığı aktivitelere bakıldığında en çok oyun oynadıkları, tablet/bilgisayar ile oynama sürelerinin 1 saat olduğu bildirilmektedir (63). Çocukların dijital oyun oynamaya başlama yaş ortalamasının 4.5 yıl ve gün içinde dijital oyun oynama süresinin 179.9 dakika olduğu, ebeveynlere göre çocukların %85.2'i oyunu tablette, %72.1'i akıllı telefonda, %65.7'i oyunu bilgisayarda ve %24.5'i ise oyun konsolu ile oynadığı belirtilmektedir (95). Dijital oyun oynama yaşının çok erken yaşlarda başlamasının sebebi çocukların gerçek oyun alanlarına göre sanal oyun alanlarını daha kolay kullanmaları ve ebeveynlerin de çocuklarına dijital oyun sunmaları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (96).

2.3.1. 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Dijital Oyunların Etkileri

Dijital oyunlar problem çözme, araştırma ve sosyal becerileri geliştirme (97) bireye motivasyon ve eğlence sağlama, eğitimde karmaşık kavramları öğrenme ve odaklanmayı keskinleştirme, el-göz koordinasyonunu geliştirme ve özgüveni

arttırmada faydalı olmakla birlikte bireyin dikkatini uzun süre meşgul etme özelliğine de sahiptir (98). Dijital oyunların 3-6 yaş grubu çocuklar üzerindeki etkileri, eğlenme, öğrenme, fiziksel, sosyal ve duygusal olmak üzere beş başlık altında toplanabilir (99).

Eğlenme: Dijital oyunlar olumlu bir ruh halini teşvik etmek için eğlence ve motivasyon sağlamaktadır (100). Erken çocukluk döneminde çocukların büyük çoğunluğu tabletle oyun oynamakta ve çocuklar tableti keyif ve mutluluk veren, eğlendiren araç olarak görmektedir (101).

Gençlerle yapılan bir çalışmada, elektronik oyun oynayan erkeklerin %62'sinin ve kızların %44'ünün rahatlayabilmek için, erkeklerin %45'inin ve kızların %29'unun öfkeyle başa çıkabilmek için oyun oynadığı belirtilmektedir (100). Çocukların dijital oyun oynama amacının sorgulandığı bir çalışmada ise çocukların %72.8'i stres atmak ve %72.4'ü zaman geçirmek amacıyla dijital oyun oynamaktadır (102).

Öğrenme: Dijital oyunlar eğlenme ve motivasyon sağlamanın yanı sıra eğitimde kullanabilecek potansiyel bir öğrenme aracı olarak görülmektedir (102). Dijital oyunun içeriğinin eğitim amaçlı olması, yönergelerin açık ve anlaşılır olması, çocuğun yaratıcılığını, motivasyonunu ve merakını artırmaktadır (103). Eğitsel dijital oyunlar ve sınıf içi eğitsel oyunlar ile uygulanan fen eğitiminin geleneksel yönteme göre okul öncesi öğrencilerinin bilişsel gelişim düzeyi üzerinde daha etkili olduğu, dijital oyunların kelime öğrenimine katkı sağladığı, okul öncesi dijital matematik uygulamalarının %90'ının erken matematik becerilerini içeren oyunlar olduğu belirtilmektedir (102, 104).

Dijital ortamların belirli renklerle mekânsal tasarımlarla daha çekici olması ve yaşa uygun karakterlerin yaratılması çocuğun uzun süre oyun oynamasına ve keşfetmesine olanak sağlayarak yaratıcılığını geliştirmektedir. Dijital oyun tabanlı öğrenme teknolojilerinin 3-6 yaş grubu çocuklarda yaratıcılık becerilerini geliştirip geliştirmediğini inceleyen araştırmada dijital oyunların tekrarlanması, okul öncesi çocukların yazma, resim, kolaj ve diğer sanatsal ve yaratıcı etkinlikler de dahil olmak üzere bazı becerilerinin gelişmesine yol açtığı belirtilmektedir (105). Çocuklar için dijital öğrenme, elde edilen bilgilerin deneyimlenmesine, analizine, kompozisyonuna ve değerlendirilmesini sağlamaktadır (105).

Fiziksel Gelişim: Çocukların uzun süre hareketsiz olarak teknolojik cihazlarla vakit geçirmeleri büyük ve küçük kas becerileri, el ve göz koordinasyonu gibi kaba ve ince motor gelişimlerini olumsuz etkilemektedir (106). Dijital oyun oynamanın çocukların fiziksel sağlığı üzerinde en sık gözlemlenen olumsuz etkilerinin aşırı kullanıma ve oyun oynama sırasında duruş bozukluklarına bağlı olarak omurga, omuz, el-el bileği gibi kas-iskelet sistemi problemleri (%72.5), gözlerde kuruluk, ağrı ve kızarıklık (%70) ve geç uyuma, geç uyanma ve uyuma süresinde azalma gibi uyku kalitesinde bozulma (%62.2) olduğu bildirilmektedir (95). Ekran kullanım süresindeki artışa bağlı olarak fiziksel aktivitedeki azalma fazla kilolu olmaya neden olabilmektedir (63). Bunun yanı sıra Covıd-19 salgını sırasında video oyunlarının egzersiz yapmak için oyuncuları motive ettiği, fiziksel ve zihinsel sağlığı geliştirme potansiyeline sahip olduğunu belirten çalışmada bulunmaktadır (107).

Sosyal Gelişim: Dijital oyunlar aracılığıyla iletişim ve etkileşimin boyutu da değişmiştir. Elektronik oyunların ortaya çıktığı ilk yıllarda sosyalliği azalttığı eleştirilerine karşılık günümüzde internet bağlantısının gelişmesiyle çevrimiçi etkileşimli oynanan dijital oyunlar sosyalleşmeyi artırmaktadır (20, 91). Çocukların ve ergenlerin %66.8'i arkadaşlarıyla dijital oyun oynamayı tercih ederken, %22.8'i kendi başına dijital oyun oynamayı tercih etmektedir (108). Bireylerin oyun oynama nedenleri arasında sorunlarını unutmak ve yalnızlıkla baş etmek de yer almaktadır (100). Dijital oyunların asosyalleşme ve aile içi iletişimde azalma gibi olumsuz etkileri de olabilmektedir (95).

Duygusal Gelişim: Dijital oyunlar anksiyete, depresyon ve stresi azaltmada faydalı olabilmektedir (109). Yapılan sistematik bir incelemede video oyunu oynamanın ruh halini iyileştirdiği, duygusal rahatsızlıkları azalttığı, duygu düzenlemesini iyileştirdiği, gevşemeyi ve stresi azalttığı, video oyunu sırasında özerklik ve yüksek benlik saygısı gibi olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (110). İzolasyon ve sosyal önlemlerin gerektiği durumlarda video oyunları, stresi azaltmak, rahatlamak ve zihinsel sağlık koşullarını hafifletmek için duygusal başa çıkmaya yardımcı olmaktadır (107).

Dijital oyunlar hoş vakit geçirilmesi ve eğitici olmasının yanı sıra içerdiği şiddet öğeleri ile çocuklar üzerinde zararlı etkileri olabilmektedir. Çocukların

bilgisayar oyunlarına ve karşılaştıkları şiddete yönelik davranışlarının incelendiği bir çalışmada çocukların %57'si dijital oyunlarda şiddet olduğunu ve %30'u oyunlardaki şiddetin onları saldırganlığa sürüklediğini belirtmektedir (8). Dijital oyun oynamanın çocuklar üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmada ebeveynlerin %74.8'i dijital oyun oynayan çocuklarında şiddet içerikli oyunların çocukların ruh hallerini etkileyerek anksiyete ve agresif tutum sergilemelerine neden olduğu bildirilmektedir (95). Dijital oyun oynama davranışı, çocukların bulunduğu fiziki, psikolojik, sosyal ve ekonomik koşulları dikkate alarak incelenmesi gereken bir durumdur (90).

2.4. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklarda Medya Kullanımı, Dijital Oyunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı

Hasta olmak ve hastaneye yatmak çocuğun yaşına bakılmaksızın yaşamını, rutinlerini birçok yönden etkileyen kaygı ve endişesini artıran olumsuz bir deneyimdir (9, 10). Hastane ortamının fiziki yapısı, yabancı görüntü ve seslerin varlığı, ağrılı işlemler, aile ve arkadaşlardan ayrılma, eğlence ve aktivitenin eksikliği, gelişimsel dönemine uygun olan desteğin sağlanamaması çocuklarda strese sebep olmaktadır (13, 111).

Stresli yaşam olayları duyguların ifade edilmesi ve kontrol edilmesini sağlayan limbik sistemini etkilemektedir (112). Strese ve mücadeleye verilen uzun süreli fizyolojik tepkiler çocuklarda fiziksel ve zihinsel bozukluk, duygu düzenlemede güçlük, bilişsel bozukluklar olmak üzere çeşitli sorunlar için risk oluşturmaktadır (113). Bu dönemde çocuğun yaşadığı fiziksel çevre, sağlanan imkanlar ile karşılanamayan ihtiyaçlar çocuğun, gelecek yıllardaki konumunun belirleyicisidir. Küçük çocukların yaşamlarındaki aşırı stres sağlığı tehdit eden davranışların oluşumu için risk faktörü olduğu kadar ilerleyen yaşlarda strese bağlı kronik hastalıklara da zemin hazırlamaktadır (114).

Hastanede yatan çocukların, tıbbi işlemler sırasında daha rahat olabilmeleri ve kontrol duygusuyla yaklaşabilmeleri için stres düzeylerinin en aza indirilmesi gerekmektedir. Çocuğun strese tepkisini en aza indirmek için tıbbi ortam içinde hastane dışı faaliyetleri deneyimleme fırsatı normatif oyun aktiviteleriyle sağlanabilir.

Normatif oyun aktiviteleri arasında masa oyunları, hayali oyunlar, video ve bilgisayar oyunları yer almaktadır (111). Normatif oyun, çocukların tanıdık (hastane dışındaki) rutinlere katılmalarına (yani en sevdikleri eşyalarla oynamalarına) izin verir ve bu da stresle başa çıkmayı artırmaktadır (111). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar, hastanede yatmayan çocuklara göre önemli ölçüde daha sık başa çıkma yöntemi olarak oyunu tercih etmektedirler (14). Çocuk hastanede yattığı sürede kontrolünü ve bağımsızlığını medya aracılığıyla sağlamaya çalışmakta, fazla enerji gerektirmeyen ve bireysel zaman geçirmelerini sağlayan dijital oyunlar ve diğer medya araçlarıyla daha fazla vakit geçirme eğiliminde olabilmektedir (15, 26).

Dijital medya ve özellikle bilgisayar oyunları, klinik önemi olan eğlence ürünleridir (83). Video oyunları, hastaların sağlığını ve sağlık bakımını olumlu yönde etkileyebilir (17). Dijital oyun oynamanın çocuklarda sütur atma sırasında gelişebilecek ağrı, korku ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada sütur atma işlemi öncesi ve sırasında dijital oyun oynamanın çocuklarda ağrı, korku ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (18). Bir başka çalışmada ise damar yolu açma işlemi sırasında çizgi film izlemenin, dijital oyun oynamanın ve ebeveyn ile sözlü iletişim kurma yöntemlerinin çocukların anksiyete düzeylerine etkisi incelenmiş ve dijital oyun grubunun en düşük anksiyete düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (19).

Erken yaşta çocukların sosyo-duygusal gelişimi, sosyal öğrenme ve çevresel faktörler arasındaki dinamik bir etkileşim içinde gerçekleşmektedir. Bazı ebeveynler, özellikle çocuğun sosyo-duygusal zorlukları olduğunda, çocuklarını sakinleştirmek için medya cihazlarını bir araç olarak kullanmakta (16) ve bu durum hastane ortamında kaçınılmaz olmaktadır. Dijital oyunlar çocukların eğlenmesini ve sosyalleşmesini olumlu yönde etkilemektedir ancak sürekli oyun oynama isteği ve diğer aktivitelere karşı ilgisizlik oluşması gerçek hayattan uzaklaşarak içe kapanması çocuğun sosyalliğini olumsuz etkilemektedir bu noktada önemli olan oyunun çocuğun gelişim dönemine ve hedef davranışlara uygun olarak iyi seçilmesi gerektiğidir (20, 21).

Duygusal ve davranışsal güçlükleri olan çocuklar, ekran kullanma gibi yalnız etkinlikleri tercih edebilirler (115). Aşırı akıllı telefon kullanımı yalnızlık, stres ve diğer olumsuz duygularla ilişkilidir (116). Akıllı telefon, tablet, bilgisayar ve video

oyunları gibi yeni medyanın sağlık üzerindeki etkileri hakkında yeterli bilgi mevcut değildir. Çocukların hayatındaki medya araçlarını kullanım süreleri dikkate alındığında bu araçların sağlık üzerindeki etkilerinin farkında olunması gerekmektedir (79). Sağlık profesyonellerinin bu tür etkileri çözebilmek veya önleyebilmek için dijital medya kullanımı konusunda ulusal ve uluslararası kuruluşların önerilerini bilmesi, uygulaması ve farklı baş etme stratejilerinin farkında olması gerekmektedir (24). Hemşireler çocukların medya kullanım öyküsünü almalı ve çocuğun yaşına göre ekran süresinin sınırlandırılmasını tavsiye etmelidir (117).

Hemşirelerin medya kullanımı konusunda;

- Dijital medyanın çocuğun gelişimsel dönemine uygun içeriğe sahip olması (118),
- 18 aydan küçük çocukların görüntülü sohbet dışında dijital medya kullanımından uzak durması (66),
- 18-24 aylık çocuklara dijital medya tanıtılmak isteniyorsa kaliteli programların/uygulamaların seçilmesi ve bunların çocuklarla birlikte kullanılması (66),
- Çocukların ekran başında geçirdiği süreye dikkat edilmesi, 2 yaşından büyük çocuklarda medyayı günde en fazla 1 saat kaliteli programlarla sınırlandırması, yemek sırasında ve yatmadan 1 saat önce dijital medya kullanımının önlenmesi (66, 119),
- Teknolojik cihazların kullanımında rol modeli olarak ebeveynlerin hem kendi davranışlarını hem de çocukların davranışlarını izlemeleri gerektiği ve sürekli teknoloji ile zaman geçirmenin çocukları fiziksel, sosyal, bilişsel, duygusal alanlarda olumsuz etkileyebileceği (25,119),
- Erken çocukluk yıllarında beyin gelişimi, dil, bilişsel ve sosyal-duygusal becerileri geliştirmek için sosyal oyunların önemi (66)

konusunda ebeveynlere yol gösterici olması gerektiği bildirilmektedir.

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş grubu çocuklarda problemli medya kullanımı ve dijital oyunların çocuklar üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel araştırma yöntemiyle yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

3.2.1. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma, hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için Ankara il merkezinde hizmet veren Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde, prematüre yoğun bakım, yenidoğan cerrahisi, çocuk yoğun bakım, pediatrik covid servisi, çocuk cerrahisi, kalp-damar cerrahisi, üroloji-ortopedi servisi, beyin cerrahi servisi, bebek servisi, çocuk servisi, enfeksiyon servisi, adölesan servisi, hematoloji servisi, kemik iliği transplantasyon ünitesi ve video monitorizasyon ünitesi olmak üzere 15 adet çocuk kliniği bulunmaktadır. Hastanede çocuk cerrahisi, kalp-damar cerrahisi, çocuk servisi, enfeksiyon servisi ve adölesan servisinde çocuk oyun odası bulunmaktadır.

Ankara Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde çocuk cerrahisi-çocuk üroloji, yenidoğan yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, Covid-19 çocuk yoğun bakım, çocuk enfeksiyon servisi-Covid servisi, kemik iliği transplantasyon ünitesi, hematoloji-

onkoloji-allerji immünoloji servisi, metabolizma-endokrin-nöroloji-göğüs-beyin cerrahisi hastalıkları servisi, gastroentoroloji-nefroloji-kardiyoloji-romatoloji servisi ve çocuk acil servisi olmak üzere 10 adet çocuk kliniği bulunmaktadır. Hastanede çocuk cerrahisi-çocuk üroloji, hematoloji-onkoloji-allerji immünoloji servisi, metabolizma-endokrin-nöroloji-göğüs-beyin cerrahisi hastalıkları kliniklerinde çocuk oyun odası bulunmaktadır.

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkez bina ve Zekai Tahir Burak ek binasından oluşmaktadır. Zekai Tahir Burak ek binasının çocuk yoğun bakım, Covid-19 ünitesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları olmak üzere üç adet çocuk kliniği bulunmaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çocuk oyun odası bulunmaktadır.

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkez bina Altındağ ve ek bina Beşevler olmak üzere iki ayrı şubeden oluşmaktadır. Merkez binasında çocuk acil, nefroloji-endokrinoloji, hematoloji-onkoloji, palyatif bakım, enfeksiyon hastalıkları, çocuk 1-2 ve bebek klinikleri ile COVID-19 ünitesi olmak üzere toplam dokuz adet çocuk kliniği bulunmaktadır. Hastanede hematoloji-onkoloji kliniğinde çocuk oyun odası bulunmaktadır.

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'ne de araştırma için resmi izin yazıları yazılmış ancak bu hastanelerden gerekli izin alınamamıştır.

3.2.2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırmacı tarafından öncelikle Ankara il merkezinde yer alan 3-6 yaş grubu çocukların devam ettiği rastgele seçilen bir spor sosyal tesisi, üç çocuk parkı, dört farklı işyerinin WhatsApp iletişim grubu belirlenmiştir.

Sosyal spor tesisinin 4-6 yaş grubunda 60 üyesi bulunmaktadır. Üç farkı semtte yer alan çocuk oyun parkı çocukların ebeveynleri ile etkinlikler yapabildiği, girişlerin

herkese açık olduğu, toplum kullanımına açık park yapısındadır. Ankara il merkezinde iki farklı eğitim, sağlık ve hizmet sektörü olmak üzere dört farklı işyerinde faaliyet gösterenlerin üye olduğu WhatsApp işyeri gruplarında yaklaşık 200 kullanıcı bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 3-6 yaş grubu hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri ile daha önce hastane yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ebeveynler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri ile hastane ortamında yüz yüze görüşülmüş, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir. Hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri ile yüz yüze görüşülmüş ve yine araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir. Çocuğu hastanede yatarak tedavi gören 87, çocuğunun daha önce hastane deneyimi olmayan 87 olmak üzere toplam 174 ebeveyn araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Yapılan örneklem hesabı analizinde çocuğu 3-6 yaş grubunda yer alan ve hastanede yatarak tedavi gören 41, çocuğu 3-6 yaş grubunda yer alan ve daha önce hastane deneyimi olmayan 41 olmak üzere en az 82 ebeveynin araştırma kapsamına alınması gerektiği belirlenmiştir (G*Power 3.0.10, %90 güç, %5 hata payı ve d=0,728) (n_1:41; n_2:41).

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini,
Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri için;

- 3-6 yaş grubu çocuğa sahip olma,
- Çocuğunun en az bir hafta hastanede yatış deneyimi olma,
- İletişim engeli olmama,
- Okuma yazma bilme,
- Anket formunu dolduracak kadar medya kullanım bilgisine sahip olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Ana dili Türkçe olma oluşturmuştur.

Daha önce hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri için;
- 3-6 yaş grubu çocuğa sahip olma,
- Çocuğunun daha önce hastane deneyiminin olmaması,
- İletişim engeli olmama,
- Okuma yazma bilme,
- Anket formunu dolduracak kadar medya kullanım bilgisine sahip olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Ana dili Türkçe olma oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 26.02.2022-01.05.2022 tarihleri arasında Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu (Ek-1), Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu (Ek-2), Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ) (Ek-3) ve Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği (DOEÖ) (Ek-4) ile toplanmıştır.

Covid-19 tedbirleri kapsamında basılı materyal kullanılmamıştır. Verileri Google Formlar üzerinden internet ortamında hazırlanan online anket uygulaması aracılığıyla toplanmıştır.

3.5.1. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Formu sosyodemografik özellikler, medya kullanımı ve dijital oyuna ilişkin özellikler olmak üzere toplam 19 sorunun yer aldığı iki bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde; sosyodemografik (çocuğa yakınlık durumu, yaş, öğrenim, çalışma ve gelir durumu, çocuk sayısı, ekran kullanım süresi, hastanede yatan çocuğun cinsiyeti, yaşı, daha önce hastaneye yatış deneyimi olma durumu ve sayısı) özelliklere ilişkin yedisi açık, dördü kapalı uçlu olmak üzere 11 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde; medya kullanımı ve dijital oyunlara ilişkin (medya kullanım süresi, medya türü, kullanım amacı, medya kullanımını sınırlandırma şekli, medya kullanımı ve dijital oyunları oynamayı arttıran faktörler ve uygulamalar) biri açık, yedisi kapalı uçlu olmak üzere toplam sekiz soru bulunmaktadır.

3.5.2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu sosyodemografik özellikler ve medya kullanımı ve dijital oyuna ilişkin özellikler olmak üzere toplam 17 sorunun yer aldığı iki bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde; sosyodemografik özelliklere (çocuğa yakınlık durumu, yaş, öğrenim, çalışma ve gelir durumu, çocuk sayısı, ekran kullanım süresi, çocuğun cinsiyeti, yaşı) özelliklere ilişkin beşi açık, dördü kapalı uçlu olmak üzere dokuz soru bulunmaktadır. İkinci bölümde; medya kullanımı ve dijital oyunlara ilişkin (medya kullanım süresi, medya türü, kullanım amacı, medya kullanımını sınırlandırma şekli, medya kullanımı ve dijital oyunları oynamayı arttıran faktörler ve uygulamalar) biri açık, yedisi kapalı uçlu olmak üzere toplam sekiz soru bulunmaktadır.

3.5.3. Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ)

Domoff ve arkadaşları tarafından 2017'de 4-11 yaş grubundaki çocuklarda problemli medya kullanımını belirlemek üzere geliştirilmiştir (Furuncu ve Öztürk, 2020). Ölçeğin maddeleri DSM V'te sözü edilen İnternet Oyun Oynama Bozukluğu kriterleri göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Ölçeğin 27 maddelik uzun formu da 9 maddelik kısa formu da tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Maddeler 1'den (asla) 5'e (her zaman) giden Likert ölçeği üzerinden puanlanmaktadır. PMKÖ toplam puanı bütün maddelerden alınan puanların ortalamasının alınmasıyla elde edilir. Ölçekten yüksek puan alınması problemli kullanımı ifade eder. Ebeveyn tarafından çocuğun davranışları göz önünde tutularak doldurulan ölçek spesifik bir medya aracının problemli kullanımını değil, genel olarak görsel medya araçlarının (televizyon, bilgisayar, tablet, telefon gibi) problemli kullanımını diğer bir deyişle ekran bağımlılığını saptamaya çalışır. Ölçeğin uzun ve kısa formu için Cronbach's alfa değerleri sırasyla .97 ve .93 olarak bulunmuştur (Domoff, Harrison, Gearhardt, Gentile, Lumeng ve Miller, 2017). Bu ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Furuncu ve Öztürk tarafından yapılmıştır. Furuncu ve Öztürk ölçeğin kısa formu için Cronbach's alfa iç tutarlılık değerini .90 olarak belirtmektedir. Araştırmada ölçeğin kısa formu kullanılmıştır. Bu çalışma için Cronbach's alpha değeri %88.6'dır.

3.5.4. Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği (DOEÖ)

Balaban Dağal ve Bayındır tarafından dijital oyunların erken çocukluk dönemindeki çocuklar üzerindeki etkilerini anne-baba algısına göre değerlendirmeyi amaçlayan 25 maddeden oluşan 5'li likert olan, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçektir. Eğlenme, öğrenme, fiziksel, sosyal ve duygusal etki alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin tamamının iç tutarlılık düzeyi.87'dir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık düzeyleri ise sırasıyla .90, .87, .86, .82 ve.84'tür. Öğrenme ve eğlenme etkilerini değerlendiren maddelerin tümü olumlu, fiziksel, sosyal ve duygusal boyutları değerlendiren maddelerin ise tümü olumsuz etkileri yansıtmaktadır. Öğrenme etkisi boyutunda 8 (Madde 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), fiziksel etki boyutunda 6 (Madde 12, 13, 14, 15, 16, 17), sosyal etki boyutunda 5 (Madde 18, 19, 20, 21, 22),

duygusal etkide boyutunda 3 (Madde 23, 24, 25) ve eğlenme etkisi boyutunda 3 (Madde 1, 2, 3) madde bulunmaktadır. Ölçek maddelerine verilecek yanıtlar "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "genellikle" ve "her zaman" şeklindedir ve "1" hiçbir zamanı ifade ederken, "5" her zamanı ifade etmektedir (Balaban Dağal ve Bayındır, 2019).

Bu çalışma için Cronbach's alpha değeri hastanede yatarak tedavi gören grup için %90.1, hastanede yatış deneyimi olmayan grup için %84.5'tir.

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması veri formlarının değerlendirilmesi amacı ile araştırma kriterlerine uyan her grupta beşer olmak üzere toplam 10 ebeveyn ile yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan ebeveynler araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonrası veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği, uygulanabilirliği, uygulama süresi ve akışı değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda Hastane Deneyimi Olan Çocukların Ebeveynleri İçin Veri Toplama Formu'na "Daha önce çocuğunuz hastaneye yattı mı?" sorusu eklenmiş ve formun adı "Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu" olarak değiştirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Covid-19 tedbirleri kapsamında basılı materyal kullanılmamış, veri toplama formları Google Formlar üzerinden internet ortamında hazırlanarak uygulanmıştır.

3.7.1. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklara İlişkin Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulaması için hastane kliniklerinin iş yoğunluğunun az olduğu zamanların seçilmesine dikkat edilmiştir. Araştırmacı tarafından araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan çocuklar belirlenmiştir. Belirlenen çocukların ebeveynlerinin

araştırmaya vakit ayırma konusundaki uygunluğu hakkında servis hemşirelerinden bilgi alınmıştır. Uygun olan ebeveynler ile iletişime geçilmiştir. Ebeveynlere araştırmanın amacı anlatılarak veri toplama araçları açıklanmıştır. Ebeveynden sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra araştırmanın linki telefonlarına kısa mesaj aracılığıyla gönderilmiştir. Paylaşılan linkin ebeveyn tarafından kontrolü sağlandıktan sonra gün içerisinde soruların yanıtlanması gerektiği bilgisi verilmiştir.

Hastanede en az bir haftadır yatarak tedavi gören toplam 103 çocuğun ebeveynine ulaşılmıştır. Bu ebeveynlerden dokuzu araştırmaya katılmayı kabul etmediği, üç ebeveyn araştırmanın yapıldığı zaman aralığından tetkik için klinikten ayrılma nedeniyle klinikte bulunmadığı, dört çocuğun genel durumun kötü olması nedeniyle araştırma kapsamına alınamamıştır. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.7.2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklara İlişkin Verilerin Toplanması

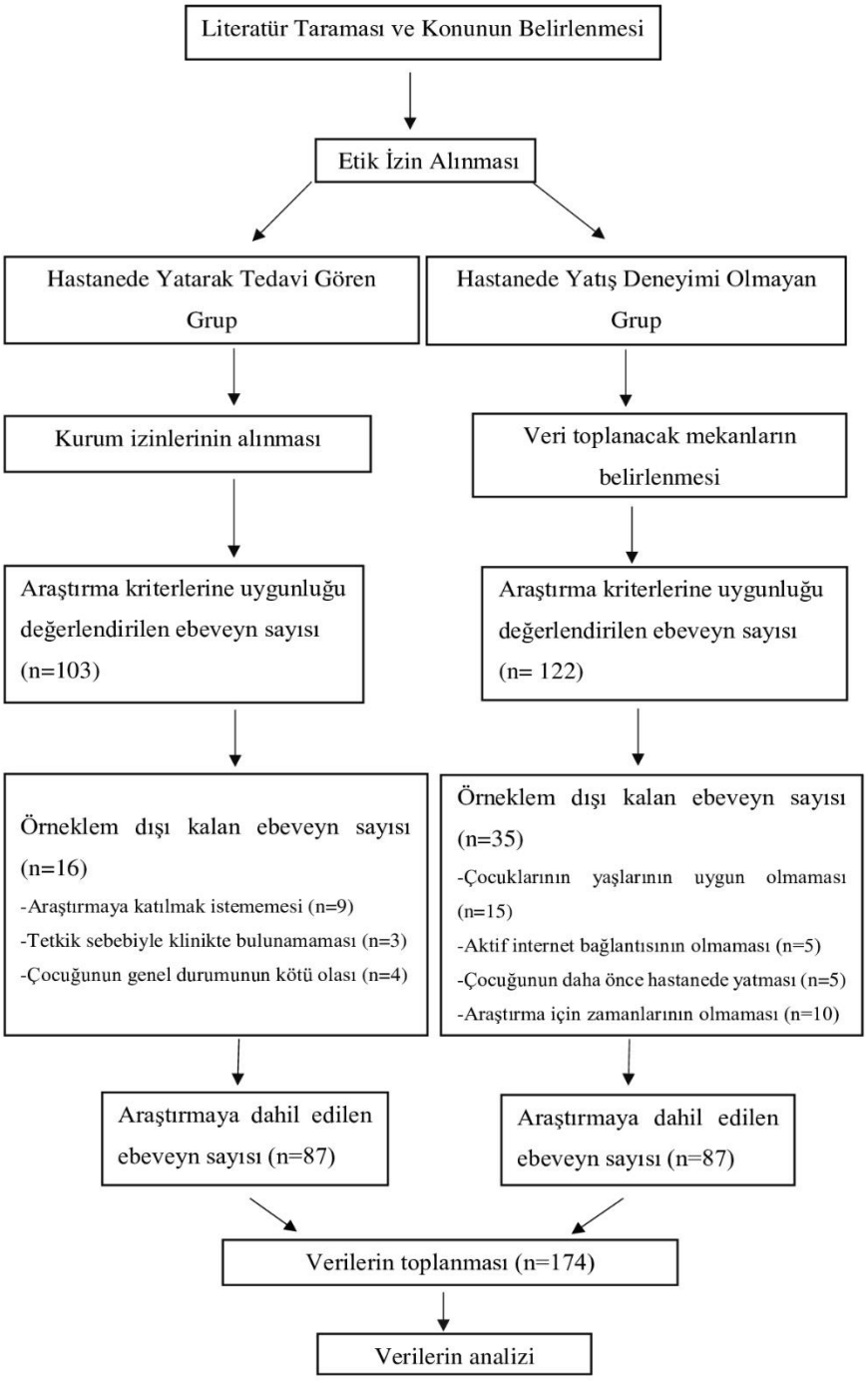
Hastane yatış deneyimi olmayan çocuklara ilişkin veriler kartopu yöntemi ile yüz yüze toplanmıştır. Araştırmacı tarafından belirlenen spor tesisi, çocuk parkı belirli aralıklarla ziyaret edilmiş ve burada yer alan spor tesisinden üç, çocuk oyun parkından dört kişi olmak üzere 3-6 yaş grubu toplam yedi çocuğun ebeveynleri ile iletişime geçilmiştir. İletişime geçilen ebeveynlere çalışmanın amacı açıklanmış ve 3-6 yaş grubu çocuğu olan diğer ebeveynlere araştırma hakkında bilgi vermeleri ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 3-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin araştırmacı ile iletişime geçmesi istenmiştir.

Ayrıca araştırmacı tarafından rastgele belirlenen WhatsApp gruplarında araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi mesajları paylaşılmış ve araştırmacının iletişim bilgileri verilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan 3-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin araştırmacı ile iletişime geçmesi istenmiştir.

Araştırmacı ile araştırmaya katılmak için toplam 122 ebeveyn iletişime geçmiştir. Bu ebeveynlerden 15'inin çocuğunun yaşının üç yaştan küçük veya altı yaştan büyük olması, beşinin aktif internet bağlantısı bulunmaması, beşinin daha önce

hastane yatış deneyimi bulunması, 10'unun ise veri toplamak için yeterli zamanları olmamasını belirtmeleri nedeniyle araştırma kapsamına alınamamıştır.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlere araştırmanın amacı anlatılarak veri toplama araçları açıklanmıştır. Ebeveynden sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra araştırmanın linki telefonlarına kısa mesaj aracılığıyla gönderilmiştir. Paylaşılan linkin ebeveyn tarafından kontrolü sağlandıktan sonra gün içerisinde soruların yanıtlanması gerektiği bilgisi verilmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Ebeveynin çocuğa yakınlık durumu, yaşı, öğrenimi, çalışma ve gelir durumu, çocuk sayısı, ekran kullanım süresi, çocuğun cinsiyeti, yaşı, daha önce hastaneye yatış deneyimi olma durumu ve sayısı, kullanılan medya aracının türü, kullanım amacı, medya aracı kullanım süresi, medya kullanımını sınırlandırma şekli, medya kullanımı ve dijital oyunları oynamayı arttıran faktörler ve uygulamalar araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımlı Değişkenler: Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ) ve Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği (DOEÖ) araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, medyan, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks, Levene testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman Korelasyon testleri kullanılmıştır. Analiz kapsamında $p<0.05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablolarda sürekli değişkenler ortalama (Ort), standart sapma (ss) ve medyan (Med) şeklinde, kategorik değişkenler ise olgu sayısı (n) ve yüzdeliği (%) şeklinde gösterilmiştir. PMKÖ ve DOEÖ puanlarının karşılaştırılmasında hipotezlerin değerlendirilmesinde kullanılacak istatistiksel analiz yöntemini belirlemek amacıyla veri setine Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testleri uygulanmış ve verinin normalliği, Levene Testi ile varyansların homojenliği araştırılmıştır. Veri seti, parametrik dağılım varsayım özelliklerini sağlamadığından, analizler için parametrik olmayan hipotez testleri kullanılmıştır. İkili kategoriler için Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. İkiden fazla bağımsız grup için yapılan karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis Test istatistiği kullanılıp, gruplar arasında farklılık çıkması durumunda ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Değişkenlerin birbirleri arasındaki anlamlılığı Spearman Korelasyon Testi ile araştırılmıştır. Spearman korelasyon testinin yorumlanmasında r'nin mutlak değeri 0.00- 0.19 ise önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki, 0.20-0.39

ise zayıf ilişki, 0.40-0.69 ise orta düzeyde ilişki, 0.70-0.89 ise kuvvetli ilişki, 0.90-1.00 ise çok kuvvetli ilişki olarak nitelendirilmektedir (143). Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20) yazılımı kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Problemli Medya Kullanım Ölçeği'nin (PMKÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan (Ek-5) ve Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği'ni geliştiren yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (Ek-6).

Ölçek uygulama izni alındıktan sonra etik (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu, 09.12.2021/34) (Ek-7) ve yasal izinler (Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, E-75967797-804.01-00002057689 (Ek-8), Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, E-32557014-604.01.02-457958 (Ek-9), Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, E-93471371-799 (Ek-10), Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, E-73799008-799 (Ek-11) alınmıştır.

Araştırmaya katılanlardan araştırmanın gönüllük esasına dayandığını ve verdikleri bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılacağını açıklayan Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-12) ile araştırma onamı alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma 26.02.2022-01.05.2022 tarihleri arasında Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 3-6 yaş grubunda en az bir hafta yatış deneyimi olan çocuklarla sınırlıdır.

Bu araştırmadaki diğer sınırlılıklar;

- İnternet bağlantısının olması,
- İnternete bağlanabilen telefona sahip olması,
-Covid-19 tedbirleri sebebiyle sadece 4 kurumdan çalışma izninin alınabilmesidir.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları sosyodemografik özellikler, medya kullanımına ve dijital oyuna ilişkin özellikler, PMKÖ ve DOEÖ'ne ait bulgular olmak üzere 3 alt bölümde verilmiştir.

4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler (n=174).

Özellikler	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yaş						
30 yaş ve altı	29	33.3	28	32.2	3.065	0.216
31-40	48	55.2	55	63.2		
41 ve üzeri	10	11.5	4	4.6		
Cinsiyet						
Kadın	81	93.1	74	85.1	2.895	0.089
Erkek	6	6.9	13	10.9		
Eğitim durumu						
İlköğretim	33	37.9	8	9.2	20.054	**<0.001**^{*A,B}
Lise	23	26.4	36	41.4		
Lisans/lisansüstü	31	35.6	43	49.4		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	26	29.9	52	59.8	15.708	**<0.001***
Çalışmıyor	61	70.1	35	40.2		
Aylık gelir düzeyi						
4250 Tl	35	40.2	25	28.7	2.544	0.280
4251-8000 Tl	41	47.2	49	56.2		
8001 ve üzeri TL	11	12.6	13	14.9		
Çocuk sayısı						
1	18	20.7	28	32.2	16.464	**<0.001**^{*C,D}
2	36	41.4	49	56.3		
3 ve üzeri	33	37.9	10	11.5		
Gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresi						
60 dakika ve altı	38	43.7	28	32.2	3.429	0.330
61-180 dk	38	43.7	42	48.3		
181-360 dk	9	10.3	12	13.8		
361 ve üzeri dk	2	2.3	5	5.7		

χ^2=ki-kare testi; *<0.05; ^{A,B}: Lise ve Lisans/Lisansüstü; ^{C,D}: 2- 3 ve üstü

Hastanede yatan ve yatmayan çocukların ebeveynlerinin büyük bir çoğunluğu (%85.1 ile %93.1) kadın olmakla beraber bunların çoğu (%55.2 ile %63.2) 31-40 yaş aralığındadır. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri ile hastanede

yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri arasında yaş, cinsiyet, ortalama aylık gelir durumu, gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05) (Tablo 4.1).

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin %70.1'i bir işte çalışmamaktadır, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinde bu oran %40.2'dir. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin %37.9'u üç ve üzeri çocuğa sahiptir, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin %11.5'i üç ve üzeri çocuğa sahiptir. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin %37.9'u ilköğretim mezunu, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin %9.2'si ilköğretim, %49.4'ü ise lisans/lisansüstü mezunudur. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri ile hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri arasında eğitim durumu, bir işte çalışma durumu, çocuk sayısı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.001). Eğitim durumundaki farklılık lise ve lisansüstü eğitime sahip olanlardan kaynaklanmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Çocuklara ait sosyodemografik özelikler (n=174).

Özellikler	**Hastanede yatan**		**Hastanede yatış deneyimi olmayan**		χ^2	**p**
	n	**%**	**n**	**%**		
Yaş						
3-4	54	62.1	43	49.4	2.819	0.093
5-6	33	37.9	44	50.6		
Cinsiyet						
Kız	43	49.4	47	54.0	0.368	0.544
Erkek	44	50.6	40	46.0		
Hastanede yatarak tedavi alma sayısı						
1-2	52	59.8	0	0	-	-
3-4	12	13.8	0	0	-	-
5 ve üzeri	23	26.4	0	0	-	-
Şu anki hastanede yattığı gün sayısı						
7-15 gün	57	65.5	0	0	-	-
16-30 gün	12	13.8	0	0	-	-
31 ve üzeri gün	18	20.7	0	0	-	-

χ^2=ki-kare testi

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların %62.1'i 3-4 yaş, hastanede yatış deneyimi bulunmayan çocukların %50.6'sı 5-6 yaş grubundadır. Hastanede yatan çocukların %50.6'sı erkek, hastane yatış deneyimi bulunmayan çocukların %54'ü

kızdır. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet bakımından fark yoktur ($p<0.05$). Hastane yatan çocukların %59.8'inin 1-2 kez hastane deneyimi vardır ve %65.5'i şu an hastanede yatarak tedavi görmektedir (Tablo 4.2).

4.2. Medya Kullanımına ve Dijital Oyuna İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Çocukların görsel medya aracı kullanımı ve dijital oyunlara ilişkin özellikler (n=174).

Özellikler	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		χ^2	p
	n	%	n	%		
Ulaşılan görsel medya aracı çeşidi						
Televizyon						
Evet	67	77.0	67	77.0	0.001	0.999
Hayır	20	23.0	20	23.0		
Tablet/bilgisayar						
Evet	17	19.5	35	40.2	8.887	**0.003**
Hayır	70	80.5	52	59.8		
Akıllı telefon						
Evet	69	79.3	63	72.4	1.130	0.288
Hayır	18	20.7	24	27.4		
Kendisine ait görsel medya aracı çeşidi						
Televizyon						
Evet	25	28.7	18	20.7	1.514	0.219
Hayır	62	71.3	69	79.3		
Tablet/bilgisayar						
Evet	18	20.7	25	28.7	1.514	0.219
Hayır	69	79.3	62	71.3		
Akıllı telefon						
Evet	30	34.5	16	18.4	5.792	**0.016**
Hayır	57	65.5	71	81.6		
Herhangi bir görsel medya aracı yok						
Evet	28	32.2	44	50.6	6.065	**0.014**
Hayır	59	67.8	43	49.4		
En çok kullanılan görsel medya aracı çeşidi						
Televizyon	28	32.2	37	42.5	9.001	**0.011**[C]
Tablet/bilgisayar	12	13.8	22	25.3		
Akıllı telefon	47	54.0	28	32.2		
Gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresi						
60 dakika ve altı	31	35.6	42	48.3	9.159	**0.027**[A.B]
61-180 dk	30	34.5	35	40.2		
181-360 dk	16	18.4	6	6.9		
361 ve üzeri dk	10	11.5	4	4.6		
Görsel medya aracı kullanım amacı						
Sosyal iletişim kurmak						
Evet	22	25.3	39	44.8	7.295	**0.007**
Hayır	65	74.7	48	55.2		
Video izlemek						
Evet	54	62.1	48	55.2	0.853	0.356
Hayır	33	37.9	39	44.8		

χ^2=Ki-kare testi; [A.B:]181-360 ve 361 ve üstü; [C:]Akıllı telefon

Tablo 4.3. (devam) Çocukların görsel medya aracı kullanımı ve dijital oyunlara ilişkin özellikler (n=174).

Özellikler	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		χ^2	p
	n	%	n	%		
Oyun oynamak						
Evet	32	36.8	46	52.9	4.554	**0.033**
Hayır	55	63.2	41	47.1		
Rahatlamak ya da stresten kaçmak						
Evet	29	33.3	8	9.2	15.138	**<0.001**
Hayır	58	66.7	79	90.8		
Olumlu davranışı ödüllendirmek						
Evet	16	18.4	12	13.8	0.681	0.409
Hayır	71	81.6	75	86.2		
Yapacak bir şey olmaması / Oyalanmak						
Evet	53	60.9	23	26.4	21.026	**<0.001**
Hayır	34	39.1	64	73.6		
Görsel medya aracı kullanımını ve dijital oyun oynamayı artıran faktörler						
Teknolojinin kolay ulaşılabilir olması						
Evet	21	24.1	57	65.5	30.115	**<0.001**
Hayır	66	75.9	30	34.5		
Arkadaşının olmaması						
Evet	48	55.2	34	39.1	4,521	0.033
Hayır	39	44.8	53	60.9		
Oyun oynamak için fiziki koşulların yetersiz olması						
Evet	55	63.2	22	25.3	25,370	**<0.001**
Hayır	32	36.8	65	74.7		
Çevredeki kişilerin teşviki						
Evet	6	6.9	16	18.4	5.203	**0.023**
Hayır	81	93.1	71	81.6		
Ebeveynin çocuğun görsel medya kullanımını sınırlandırmak için kullandığı yöntem						
Herhangi bir şey yapmama						
Evet	12	13.8	6	6.9	2.231	0.135
Hayır	75	86.2	81	93.1		
Süre sınırlaması yapma						
Evet	23	26.4	40	46.0	7.191	**0.006**
Hayır	64	73.6	47	54.0		
Kullanımına izin vermeyip elinden alma						
Evet	8	9.2	18	20.7	4.522	**0.033**
Hayır	79	90.8	69	79.3		
Oyun, kitap okuma, boyama gibi farklı etkinliklere yönlendirme						
Evet	49	56.3	60	69.0	2.972	0.085
Hayır	38	43.7	27	31.0		
Uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyma						
Evet	15	17.2	26	29.9	3.861	**0.049**
Hayır	72	82.8	61	70.1		
Kullanmaya devam etmesi durumunda ceza verme						
Evet	4	4.6	6	6.9	0.424	0.515
Hayır	83	95.4	81	93.1		
Birlikte vakit geçirme						
Evet	41	47.1	53	60.9	3.332	0.068
Hayır	46	52.9	34	39.1		

χ^2=Ki-kare testi

Tablo 4.3. (devamı) Çocukların medya kullanımı ve dijital oyunlara ilişkin özellikler (n=174).

Özellikler	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		χ^2	p
	n	%	n	%		
Uyarma						
Evet	23	26.4	31	35.6	1.719	0.190
Hayır	64	73.6	56	64.4		
Ebeveyninin görsel medya kullanımı konusunda dikkat ettiği noktalar						
Herhangi bir şey yapmama						
Evet	8	9.2	2	2.3	3.820	0.051
Hayır	79	90.8	85	97.7		
Görsel medyayı nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma						
Evet	23	26.4	37	42.5	4.986	**0.026**
Hayır	64	73.6	50	57.5		
Görsel medya araçlarını çocuğunun yanında kullanmamaya özen gösterme						
Evet	31	35.6	30	34.5	0.025	0.874
Hayır	56	64.4	57	65.5		
Çocuğunun oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapma						
Evet	50	57.5	64	73.6	4,986	**0.026**
Hayır	37	42.5	23	26.4		
Görsel medya araçlarını daha az kullanmaya dikkat etme						
Evet	41	47.1	54	62.1	3,918	**0.048**
Hayır	46	52.9	33	37.9		

χ^2=Ki-kare testi

Hastanede yatan ve hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar en sık akıllı telefon ve televizyona ulaştığı belirlenmiştir (sırasıyla; %79.3, %72.4; %77.0). Tablet/bilgisayara ulaşma oranı hastaneye yatış deneyimi olmayan çocuklarda daha yüksektir (%40.2) ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır (p=0.03) (Tablo 4.3).

Hastanede yatan çocukların %34.5'inin kendisine ait akılı telefonu, %28.7'sinin televizyonu, %20.7'sinin tablet/bilgisayarı bulunurken, yatış deneyimi olmayan çocukların %18.4'ünün kendisine ait akılı telefonu, %20.7'sinin televizyonu, %28.7'sinin tablet/bilgisayarı bulunmaktadır ve kendisine akıllı telefona sahi olma gruplar arasında fark oluşturmaktadır (p=0.16). Herhangi bir kendisine ait görsel medya aracı bulunmama oranı hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklarda yüksektir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır (p=0.014) (Tablo 4.3).

Hastanede yatan çocukların en fazla kullandığı görsel medya aracı akıllı telefon (%54), hastane yatış deneyimi olmayan çocukların ise televizyondur (%42.5) ve

gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.011). Farklılığın akıllı telefon kullanımından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hastanede yatan ve hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların en fazla gün içinde 60 dakika ve altında görsel medya aracı kullandığı ve kullanımın gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir (p=0.027). Farklılık 181-360 dakika ve 361 dakika ve üstünde kullanımdan kaynaklanmaktadır (Tablo 4.3).

Hastane yatan çocuklar en sık video izlemek (%62.1), yapacak bir şey olmaması /oyalanmak (%60.9), hastane deneyimi olmayan çocuklar ise video izlemek (%55.2), oyun oynamak (%52.9) amacıyla görsel medya aracı kullanmaktadır. Sosyal iletişim kurmak, oyun oynamak, rahatlamak ya da stresten kaçmak, yapacak bir şey olmaması /oyalanmak amacıyla görsel medya kullanımı istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Hastanede yatan çocuklar için arkadaşının olmaması (%55.2), oyun oynamak için fiziki koşulların yetersiz olması (%63.2), hastane deneyimi olmayan çocuklar ise teknolojinin kolay ulaşılabilir olması (%65.5) görsel medya aracı kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörlerin başında gelmektedir. Teknolojinin kolay ulaşılabilir olması, oyun oynamak için fiziki koşulların yetersiz olması, çevredeki kişilerin teşviki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Görsel medya kullanımını sınırlandırmak için her iki gruptaki ebeveynlerin çoğu herhangi bir şey yapmamaktadır (Sırasıyla: %86.2, %93.1). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin %26.4'ü süre sınırlaması yaptığını, %9.2'si kullanımına izin vermeyip elinden aldığını, %17.2'si uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyduğunu belirtirken, hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin %46.0'ı süre sınırlaması yaptığını, %20.7'si kullanımına izin vermeyip elinden aldığını, %29.9'u uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyduğunu ifade etmiştir. Oyun, kitap okuma, boyama gibi farklı etkinliklere yönlendirme her iki grupta da daha fazladır (Tablo 4.3).

Ebeveynlerin kullanmaya devam etmesi durumunda ceza verme oranları yine her iki grupta da düşük (Sırasıyla; %4.6, %6.9), birlikte vakit geçirme oranı ise hastane

deneyimi olmayan çocuklarda daha yüksektir (%60.9). Ebeveynin çocuğun görsel medya kullanımını sınırlandırmak için kullandığı yöntemlerden süre sınırlaması yapma, kullanıma izin vermeyip elinden alma, uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyma uygulamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Hastanede yatan ve hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin görsel medya kullanımlarında büyük çoğunlukla herhangi bir şey yapmadığı, çocuğuna görsel medyayı nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatmadığı, görsel medya araçlarını çocuğunun yanında kullanmamaya özen göstermediği belirlenmiştir. Görsel medya araçlarını daha az kullanmaya dikkat etme oranı hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinde daha yüksektir (%62.1). Çocuğuna görsel medyayı nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma, çocuğunu oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapma, daha az kullanmaya dikkat etmenin gruplar arasında anlamalı fark oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

4.3. PMKÖ ve DOEÖ'ne Ait Bulgular

Tablo 4.4. PMKÖ ve DOEÖ alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=174).

Ölçekler	**Hastanede yatan**					**Hastanede yatış deneyimi olmayan**						
	Ort	**ss**	**Med**	**Min**	**Max**	**Ort**	**ss**	**Med**	**Min**	**Max**	**Z**	**p**
PMKÖ	2.04	0.85	1.78	1.00	4.33	1.98	0.69	1.89	1.00	4.56	0.024	0.981
DOEÖ												
Eğlenme	9.91	2.91	10.00	3.00	15.00	9.67	2.61	10.00	3.00	15.00	-0.684	0.494
Öğrenme	20.01	7.31	19.00	8.00	36.00	19.89	6.82	21.00	8.00	38.00	0.351	0.725
Fiziksel	12.37	5.57	11.00	6.00	30.00	11.91	4.63	11.00	6.00	24.00	-0.128	0.898
Sosyal	11.75	5.23	10.00	5.00	25.00	12.20	4.40	12.00	5.00	21.00	1.015	0.310
Duygusal	5.16	3.07	4.00	3.00	15.00	5.44	2.89	4.00	3.00	15.00	0.955	0.340

Z=MWU testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan, Max: Maximum, Min: Minimum

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların PMKÖ toplam puanı (2.04) hastanede yatmayan çocuklara göre (1.98) daha yüksektir. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların dijital oyunların olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme puanı ile olumsuz etkisini yansıtan fiziksel alt boyut puanı daha yüksekken, hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklarda dijital oyunların olumsuz etkisini yansıtan sosyal ve duygusal alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında PMKÖ toplam puanı ile DOEÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. PMKÖ puanı ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	**PMKÖ Puanı**							
	Hastanede yatan			**Hastanede yatış deneyimi olmayan**			**Z**	**p**
	Ort	**ss**	**Med**	**Ort**	**ss**	**Med**		
Yaş								
30 yaş ve altı	2.08	1.02	1.78	1.98	0.84	1.78	0.184	0.854
31-40 yaş	2.03	0.77	1.78	1.99	0.61	1.89	0.053	0.958
41 ve üzeri yaş	1.96	0.73	1.89	1.94	0.82	1.89	1.000	0.999
Analiz*	χ^2=0.124; p=0.940			χ^2=0.635;0 p=0.728				
Cinsiyet								
Kadın	2.07	0.85	1.78	2.02	0.69	1.89	0.131	0.896
Erkek	1.65	0.74	1.50	1.75	0.68	1.56	0.724	0.765
Analiz	Z=-1.267; p=0.205			Z=-1.402; p=0.161				
Eğitim durumu								
İlköğretim	2.09	0.91	1.89	2.18	1.12	1.83	0.882	0.885
Lise	2.10	0.97	1.78	1.92	0.74	1.83	-0.358	0.720
Lisans/lisansüstü	1.94	0.69	1.78	2.00	0.55	1.89	0.510	0.610
Analiz*	χ^2=0.218; p=0.817			χ^2=1.103; p=0.576				
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	1.96	0.81	1.78	1.91	0.56	1.89	0.234	0.815
Çalışmıyor	2.07	0.87	1.89	2.09	0.84	1.89	0.187	0.852
Analiz	Z=0.385; p=0.700			Z=0.503; p=0.615				
Aylık gelir düzeyi								
4250 TL	2.06	0.97	1.78	2.00	0.85	1.89	0.150	0.881
4251-8000 TL	2.05	0.81	2.11	1.93	0.59	1.89	-0.463	0.644
8001 ve üzeri TL	1.92	0.56	1.78	2.16	0.72	1.89	0.755	0.459
Analiz*	χ^2=0.101; p=0.951			χ^2=1.093; p=0.579				
Çocuk sayısı								
1	1.89	0.70	1.78	1.83	0.47	1.89	0.001	0.999
2	2.26	0.92	2.17	2.09	0.77	1.89	-0.761	0.446
3 ve üzeri	1.88	0.81	1.56	1.89	0.76	1.72	1.000	0.999
Analiz*	χ^2=3.487; p=0.175			χ^2=1.837; p=0.399				
Gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresi								
60 dk ve altı	2.03	0.91	1.61	1.83	0.76	1.67	-0.566	0.571
61-180 dk	2.00	0.66	1.83	2.05	0.66	1.89	0.130	0.896
181-360 dk	2.25	1.27	1.56	2.08	0.70	2.06	0.943	0.999
361 ve üzeri dk	2.06	1.34	2.06	2.09	0.54	2.00	0.001	0.999
Analiz*	χ^2=0.108; p=0.991			χ^2=4.231; p=0.238				

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bir işte çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, sahip olduğu çocuk sayısı ve ekran kullanım süresi ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05). Ancak hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveyninin 30 yaş altında, bir işte çalışmayan, 2 çocuğa sahip olan ve ekran kullanım süresinin 181-360 dakika arasında olanlarda PMKÖ toplam puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveyninin ilköğretim mezunu, bir işte çalışmayan, aylık geliri 8 bin üzerinde olup, 2 çocuğa sahip olanlarda PMKÖ toplam puanı daha yüksektir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. PMKÖ puanı ile çocukların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	**PMKÖ Puanı**							
	Hastanede yatan			**Hastanede yatış deneyimi olmayan**				
	Ort	**ss**	**Med**	**Ort**	**ss**	**Med**	**Z**	**p**
Yaş								
3-4	1.97	0.79	1.72	1.79	0.50	1.67	-0.684	0.494
5-6	2.14	0.93	1.78	2.17	0.80	1.89	0.490	0.624
Analiz	Z=0.841; p=0.400			Z=2.135; **p=0.033**				
Cinsiyet								
Kız	2.01	0.88	1.78	1.91	0.70	1.89	-0.129	0.897
Erkek	2.07	0.82	2.00	2.07	0.68	1.94	0.314	0.754
Analiz	Z=0.536; p=0.592			Z=1.310; p=0.190				

Z=MWU testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Hastanede yatarak tedavi gören ve hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların 5-6 yaş grubunda, 3-4 yaş grubuna göre PMKÖ toplam puanı daha yüksektir. Yaş gruplar arasında anlamlı fark oluşturmasa da (p>0.05) yaş ile hastane yatış deneyimi olmayan çocukların PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0.033). Kız çocuklara göre erkek çocukların her iki yaş grubunda da PMKÖ toplam puanları az da olsa yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamaktadır (p>0.05) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. PMKÖ puanı ile çocukların hastanede yatarak tedavi alma durumlarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	PMKÖ Puanı		
	Ort	ss	Med
Daha önce hastanede yatma			
Evet	1.95	0.88	1.78
Hayır	2.04	0.72	1.89
Analiz	Z=1.349; p=0.177		
Daha önce hastanede yatış sayısı			
1-2	2.02	0.81	1.78
3-4	2.18	1.04	2.17
5 ve üzeri	2.00	0.87	1.78
Analiz*	χ^2=0.190; p=0.979		
Şu an hastanede yattığı gün sayısı			
7-15 gün	1.93	0.80	1.78
16-30 gün	2.07	0.86	2.06
31 ve üzeri	2.36	0.94	2.17
Analiz*	χ^2=3.863; p=0.277		

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Daha önce hastane yatış deneyimi olmayan çocukların PMKÖ toplam puanı daha yüksektir (2.04). Hastaneye yatış sayısı 3-4 kez ve yatış gün sayısı 31 ve üzeri olan çocukların PMKÖ toplam puanları yükselmektedir ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır (p>0.05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. PMKÖ puanı ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerin karşılaştırılması.

Özellikler	PMKÖ puanı						Z	p
	Hastanede yatan			Hastanede yatış deneyimi olmayan				
	Ort	ss	Med	Ort	ss	Med		
Ulaşılan görsel medya aracı çeşidi								
Televizyon								
Evet	2.02	0.82	1.78	1.96	0.63	1.89	-0.011	0.991
Hayır	2.11	0.96	2.06	2.08	0.89	1.67	0.014	0.989
Analiz	Z=0.248; p=0.804			Z=-0.051; p=0.960				
Tablet/bilgisayar								
Evet	2.25	0.73	2.22	2.04	0.70	1.89	-1.231	0.218
Hayır	1.99	0.87	1.72	1.94	0.69	1.83	0.324	0.746
Analiz	Z=-1.512; p=0.131			Z=-0.741; p=0.458				
Akıllı telefon								
Evet	2.13	0.88	2.00	2.00	0.68	1.89	-0.584	0.559
Hayır	1.69	0.63	1.50	1.94	0.72	1.78	1.377	0.169
Analiz	Z=-1.936; p=0.053			Z=-0.714; p=0.475				

Z=MWU testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan,

Tablo 4.8. (devamı) PMKÖ puanı ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	PMKÖ puanı							
	Hastanede yatan			Hastanede yatış deneyimi olmayan			Z	p
	Ort	ss	Med	Ort	ss	Med		
Kendisine ait görsel medya aracı çeşidi								
Televizyon								
Evet	1.82	0.64	1.56	2.26	0.80	2.28	1.924	0.054
Hayır	2.13	0.91	1.89	1.91	0.65	1.78	-0.958	0.338
Analiz	Z=1.226; p=0.220			Z=-1.937; p=0.053				
Tablet/bilgisayar								
Evet	2.14	0.71	2.17	2.08	0.71	1.89	-0.444	0.657
Hayır	2.01	0.88	1.78	1.94	0.68	1.78	0.122	0.903
Analiz	Z=-0.987; p=0.324			Z=-0.874; p=0.382				
Akıllı telefon								
Evet	2.17	0.89	2.06	2.01	0.68	2.00	-0.486	0.627
Hayır	1.97	0.82	1.67	1.98	0.70	1.89	0.543	0.587
Analiz	Z=-1.082; p=0.279			Z=-0.488; p=0.625				
Herhangi bir görsel medya aracı yok								
Evet	2.14	0.99	1.78	1.81	0.59	1.67	-0.914	0.361
Hayır	1.99	0.78	1.78	2.16	0.75	2.11	1.235	0.217
Analiz	Z=-0.378; p=0.706			Z= 2.369; **p=0.018**				
En çok kullanılan görsel medya aracı çeşidi								
Televizyon	1.78	0.74	1.50	1.78	0.55	1.78	0.631	0.528
Tablet/bilgisayar	1.97	0.64	2.06	2.14	0.75	1.94	0.678	0.683
Akıllı telefon	2.21	0.92	2.00	2.13	0.77	2.11	-0.296	0.767
Analiz*	χ^2=4.442; p=0.109			χ^2=5.382; p=0.068				
Gün içerisinde görsel medya kullanım süresi								
60 dakika ve altı	1.76	0.71	1.56	1.89	0.55	1.83	1.471	0.141
61-180 dk	2.01	0.83	1.78	1.90	0.60	1.89	-0.231	0.817
181-360 dk	2.41	0.88	2.56	2.59	1.06	2.44	0.037	0.999
361 ve üzeri dk	2.40	1.02	2.44	2.81	1.33	2.83	0.569	0.635
Analiz*	χ^2=7.356; p=0.060			χ^2=5.020; p=0.170				
Görsel medya kullanım amacı								
Sosyal iletişim kurmak								
Evet	2.07	0.98	1.72	2.02	0.65	2.00	0.316	0.718
Hayır	2.03	0.81	2.00	1.96	0.73	1.89	-0.375	0.708
Analiz	Z=0.029; p=0.977			Z=-0.791; p=0.429				
Video izlemek								
Evet	2.31	0.89	2.28	2.00	0.72	1.89	-1.843	0.065
Hayır	1.60	0.56	1.44	1.97	0.66	1.89	2.588	**0.010**
Analiz	Z=-3.719; **p<0.001**			Z=-0.090; p=0.928				
Oyun oynamak								
Evet	2.24	0.86	2.00	2.16	0.80	2.11	-0.254	0.799
Hayır	1.92	0.83	1.56	1.78	0.47	1.78	-0.141	0.888
Analiz	Z=1.834; p=0.067			Z=; -2.189; **p=0.029**				
Rahatlamak ya da stresten kaçmak								
Evet	1.98	0.85	1.78	1.75	0.57	1.78	-0.351	0.731
Hayır	2.07	0.85	1.94	2.01	0.70	1.89	-0.133	0.894
Analiz	Z=0.329; p=0.695			Z=0.905; p=0.365				
Olumlu davranışı ödüllendirmek								
Evet	2.21	0.89	1.94	2.03	0.45	1.94	0.070	0.945
Hayır	2.00	0.84	1.78	1.98	0.72	1.89	0.184	0.854
Analiz	Z=-1.037; p=0.300			Z=-0.832; p=0.405				

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.8. (devam) PMKÖ puanı ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	PMKÖ puanı							
	Hastanede yatan			Hastanede yatış deneyimi olmayan			Z	p
	Ort	ss	Med	Ort	ss	Med		
Yapacak bir şey olmaması /Oyalanmak								
Evet	2.16	0.91	2.00	2.07	0.83	1.89	-0.215	0.830
Hayır	1.86	0.71	1.67	1.95	0.64	1.89	0.800	0.424
Analiz	Z=-1.385; p=0.166			Z=-0.256; p=0.798				
Görsel medya kullanımı ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler								
Teknolojinin kolay ulaşılabilir olması								
Evet	2.56	0.87	2.67	2.08	0.75	1.89	-2.279	**0.023**
Hayır	1.87	0.78	1.67	1.79	0.51	1.67	0.103	0.918
Analiz	Z=-3.184; **p=0.001**			Z=-1.628; p=0.103				
Arkadaşının olmaması								
Evet	2.10	0.83	1.94	2.00	0.64	1.94	-0.321	0.749
Hayır	1.96	0.87	1.67	1.97	0.73	1.89	0.574	0.566
Analiz	Z=-1.000; p=0.317			Z=-0.370; p=0.711				
Oyun oynaması için fiziki koşulların yetersiz olması								
Evet	2.04	0.86	1.78	1.93	0.56	1.89	0.017	0.986
Hayır	2.04	0.84	1.83	2.00	0.73	1.89	-0.050	0.960
Analiz	Z=0.123; p=0.902			Z=0.059; p=0.953				
Çevresindeki kişilerin teşviki								
Evet	2.54	1.11	2.44	1.85	0.43	1.78	0.195	0.203
Hayır	2.00	0.82	1.78	2.01	0.74	1.89	0.366	0.714
Analiz	Z=-1.275; p=0.202			Z=0.474; p=0.633				

Z=MWU testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Her iki grupta da tablet/bilgisayara, akıllı telefona ulaşım PMKÖ toplam puanını arttırırken, televizyona ulaşma ise PMKÖ toplam puanını azaltmaktadır. Çocukların kendisine ait tablet/bilgisayarı, akıllı telefonu olması PMKÖ toplam puanını yükseltmekte iken hastane yatış deneyimi olmayan çocukların kendisine ait televizyonu olması PMKÖ toplam puanını arttırmıştır. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların herhangi bir görsel medya aracı olmaması, akıllı telefon ve günlük görsel

medya kullanım süresinin artması, olumlu davranışlarını ödüllendirmek için görsel medya kullanımı PMKÖ toplam puanını arttırmaktadır.

Görsel medya aracının sosyalleşmek, video izlemek, oyun oynamak, olumlu davranılın ödüllendirilmesi, yapacak bir şey olmaması/oyalanmak için kullanan her iki gruptaki çocukların PMKÖ toplam puanları yükselmektedir. Video izlemek amacıyla görsel medya kullanımı hastanede yatarak tedavi gören çocukların PMKÖ toplam puanları arasında, oyun oynamak amacıyla görsel medya kullanan hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Teknolojinin kolay ulaşılabilir olması, arkadaşının olmaması her iki grupta da çocukların PMKÖ toplam puanını artırmaktadır. Oyun oynama alanlarının yetersiz olması hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için bir puan artışına neden olmazken hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların puanlarını azaltmaktadır. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların çevresinde bulunan kişiler tarafından görsel medya kullanımına teşvik edilmesi PMKÖ toplam puanını arttırmıştır. Görsel medya kullanımı ve dijital oyun oynanmasını arttıran faktörlerden yalnızca hastanede yatarak tedavi gören çocukların teknolojiye kolay ulaşabilmeleri arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. PMKÖ puanı ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	**PMKÖ Toplam Puanı**							
	Hastanede yatan			**Hastanede yatış deneyimi olmayan**			**Z**	**p**
	Ort	**ss**	**Med**	**Ort**	**ss**	**Med**		
Görsel medya kullanımını sınırlandırmak için kullanılan yöntem								
Herhangi bir şey yapmama								
Evet	2.72	1.01	2.94	1.83	0.52	1.72	-1.830	0.067
Hayır	1.93	0.77	1.78	1.99	0.70	1.89	0.888	0.374
Analiz	Z=-2.525; **p=0.011**			Z=0.436; p=0.663				
Süre sınırlaması yapma								
Evet	1.92	0.80	1.67	1.96	0.71	1.83	0.529	0.597
Hayır	2.08	0.87	1.94	2.01	0.68	1.89	-0.188	0.851
Analiz	Z=0.680; p=0.497			Z=0.602; p=0.547				

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.9. (devam) PMKÖ puanı ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması (n=174).

Kullanımına izin vermeyip elinden alma								
Evet	2.04	1.19	1.50	2.12	0.79	2.00	0.975	0.338
Hayır	2.04	0.82	1.78	1.95	0.66	1.89	-0.346	0.729
Analiz	Z=0.405; p=0.686			Z=-0.877; p=0.381				
Oyun oynama, kitap okuma, boyama gibi farklı etkinliklere yönlendirme								
Evet	1.98	0.82	1.78	1.99	0.67	1.89	0.513	0.608
Hayır	2.11	0.89	2.00	1.97	0.75	1.89	0.407	0.684
Analiz	Z=0.667; p=0.507			Z=-0.391; p=0.696				
Uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyarak sınırlandırma								
Evet	2.18	0.78	2.00	1.93	0.67	1.83	-0.896	0.370
Hayır	2.01	0.86	1.78	2.01	0.70	1.89	0.441	0.659
Analiz	Z=-0.990; p=0.322			Z=0.534; p=0.593				
Kullanmaya devam etmesi durumunda ceza verme								
Evet	2.22	0.54	2.06	2.41	0.90	2.06	0.001	0.999
Hayır	2.03	0.86	1.78	1.95	0.67	1.89	-0.050	0.959
Analiz	Z=0.842; p=0.415			Z=-1.359; p=0.174				
Birlikte vakit geçirme								
Evet	1.85	0.70	1.67	1.90	0.65	1.78	0.672	0.501
Hayır	2.21	0.94	2.11	2.11	0.74	2.11	-0.273	0.785
Analiz	Z=1.627; p=0.104			Z=1.377; p=0.169				
Uyarma								
Evet	2.10	0.73	2.11	2.11	0.83	1.89	-0.351	0.726
Hayır	2.02	0.89	1.78	1.91	0.60	1.89	0.150	0.881
Analiz	Z=-0.766; p=0.443			Z=-0.910; p=0.363				
Görsel medya aracı kullanımında dikkat edilen noktalar								
Herhangi bir şey yapmama								
Evet	1.99	1.05	1.61	1.17	0.24	1.17	-1.057	0.400
Hayır	2.04	0.83	1.78	2.00	0.69	1.89	0.081	0.936
Analiz	Z=0.463; p=0.643			Z=2.015; **p=0.034**				
Nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma								
Evet	2.01	0.82	1.78	1.85	0.52	1.89	-0.305	0.760
Hayır	2.05	0.87	1.78	2.08	0.78	1.89	0.549	0.583
Analiz	Z=0.053; p=0.958			Z; 1.067; p=0.286				
Çocuğun yanında kullanmamaya özen gösterme								
Evet	2.16	0.79	2.11	2.01	0.70	1.78	-0.889	0.374
Hayır	1.97	0.88	1.78	1.97	0.69	1.89	0.662	0.508
Analiz	Z=-1.305; p=0.192			Z=-0.174; p=0.862				
Çocuğunun oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapma								
Evet	1.99	0.78	1.83	2.01	0.73	1.89	0.283	0.777
Hayır	2.11	0.94	1.78	1.90	0.57	1.89	-0.457	0.648
Analiz	Z=0.378; p=0.705			Z=-0.193; p=0.847				
Daha az kullanmaya dikkat etme								
Evet	1.99	0.84	1.78	1.94	0.69	1.78	0.267	0.789
Hayır	2.08	0.86	2.06	2.05	0.69	2.00	-0.065	0.948
Analiz	Z=0.430; p=0.667			Z=0.859; p=0.390				

Z=MWU testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ebeveynlerin görsel medya kullanımını sınırlandırmak için kullandıkları yöntemler bakımından PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin görsel medya kullanımını sınırlandırmak için herhangi bir şey yapmaması ile PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ebeveynlerin görsel medya kullanımında dikkat ettikleri konular bakımından PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Ancak hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin görsel medya kullanımında herhangi bir şey yapmama bakımından PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme alt boyut puanları (olumlu etkiler) ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme Alt boyut puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		z	p
	Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med.		
Yaş												
30 yaş ve altı	10.50± 2.94	11.0	9.61± 2.67	10.00	-1.275	0.202	22.93±7.86	22.00	19.32±6.78	20.00	-1.734	0.083
31-40	9.63 ± 2.92	9.50	9.78± 2.65	10.00	0.315	0.753	18.44±6.87	17.00	20.29±6.75	22.00	1.719	0.086
41 ve üzeri	9.60± 2.84	10.50	8.50±1.73	9.00	-1.224	0.240	19.10±5.51	19.00	18.25±9.54	16.00	-0.213	0.839
Analiz*	χ^2=1.651; p=0.438		χ^2=1.861; p=0.394				χ^2=6.722; **p=0.035**		χ^2=1.064; p=0.587			
Cinsiyet												
Kadın	9.95± 2.93	10.00	9.80±2.41	10.00	-0.542	0.587	20.05±7.34	19.00	20.07±6.69	21.00	0.411	0.681
Erkek	9.50± 2.88	9.50	8.92±3.59	9.00	-0.310	0.765	19.50±7.56	16.50	18.85±7.74	20.00	0.001	0.999
Analiz	Z=-0.466; p=0.641		Z=-0.803; p=0.422				Z=-0.436; p=0.644		Z=-0.680; p=0.497			
Eğitim durumu												
İlköğretim	9.67±3.11	9.00	9.38±1.85	9.50	-0.017	0.987	19.67±7.37	17.00	17.38±5.55	18.00	-0.462	0.663
Lise	9.65±2.79	9.00	9.25±2.94	9.50	-0.323	0.747	20.13±7.16	20.00	19.47±7.93	20.50	-0.023	0.981
Lisans/lisansüstü	10.39±2.82	11.00	10.07±2.42	10.00	-1.063	0.288	20.29±7.58	20.00	20.70±5.97	21.00	0.401	0.689
Analiz*	χ^2=1.919; p=0.383		χ^2=2.335; p=0.311				χ^2=0.88; p=0.824		χ^2=1.867; p=0.393			
Çalışma durumu												
Çalışıyor	10.08±2.64	11.00	9.48±2.52	10.00	-1.166	0.244	20.92±6.74	19.50	19.52±7.32	21.00	-0.361	0.718
Çalışmıyor	9.85±3.04	10.00	9.94±2.76	10.00	0.181	0.856	19.62±7.56	19.00	19.83±6.10	21.00	0.587	0.557
Analiz	Z=-0.244; p=0.807		Z=0.900; p=0.368				Z=-0.697; p=0.486		Z=0.056; p=0.955			
Aylık gelir düzeyi												
4250 Tl	9.91±3.06	9.00	9.36±2.77	10.00	-0.651	0.515	18.97±6.87	19.00	19.32±6.54	20.00	0.451	0.652
4251-8000 Tl	9.61±3.07	10.00	9.88±2.47	10.00	0.382	0.743	20.24±8.01	19.00	20.43±7.11	22.00	0.272	0.786
8001 ve üzeri TL	11.09±1.22	12.00	9.46±2.96	10.00	-1.524	0.150	22.45±5.66	22.00	18.92±6.55	22.00	-0.936	0.361
Analiz*	χ^2=2.297; p=0.317		χ^2=0.416; p=0.812				χ^2=2.107; p=0.349		χ^2=1.130; p=0.568			

Z=MWU testi; $*$ χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.10. (devamı) DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme alt boyut puanları (olumlu etkiler) ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme Alt boyut puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		z	p
	Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med.		
Çocuk sayısı												
1	10.50±2.73	11.00	8.79±2.94	9.00	-2.167	**0.030**	22.89±6.16	22.00	19.43±8.02	20.50	-1.421	0.155
2	10.17±2.96	11.00	10.04±2.45	10.	-0.518	0.604	20.47±7.84	19.00	20.37±6.42	21.00	0.383	0.702
3 ve üzeri	9.33±2.94	9.00	10.30±1.95	10.50	1.163	0.261	17.94±6.85	17.00	18.80±5.39	18.50	0.577	0.581
Analiz*	χ^2=2.961; p=0.228		χ^2=4.095; p=0.129				χ^2=6.554; **p=0.038**		χ^2=0.854; p=0.653			
Gün içerisinde görsel medya kullanım süresi												
60 dakika ve altı	9.13±3.36	9.00	9.36±2.68	10.00	0.294	0.769	19.79±7.95	19.00	19.79±6.69	21.50	0.188	0.851
61-180 dk	10.71±2.15	11.00	9.64±2.36	10.00	-1.993	**0.046**	20.32±6.29	20.00	20.55±6.78	22.00	0.613	0.540
181-360 dk	10.33±2.06	10.00	10.17±3.66	11.00	0.108	0.917	19.67±7.91	17.00	18.83±6.77	18.00	0.036	0.999
361 ve üzeri dk	8.00±7.07	8.00	10.40±1.52	10.00	0.001	0.999	20.00±16.97	20.00	17.40±7.77	17.00	0.001	0.999
Analiz*	χ^2=4.952; p=0.175		χ^2=1.268; p=0.737				χ^2=0.603; p=0.896		χ^2=1.409; p=0.703			

Z=MWU testi; $*$ χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi bakımından DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çocuğu hastanede yatarak tedavi gören 30 yaş ve altındaki ebeveynlerin öğrenme alt boyut puanı yüksektir ve yaş ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p<0.05$). Hastanede yatan çocukların tek çocuk olması öğrenme alt boyutu puanını arttırmakta ve tek çocuk olma ile öğrenme alt boyutu puanı arasında anlamlı fark bir bulunmaktadır ($p<0.05$). Her iki grup arasında tek çocuğa sahip olma, 61-180 dakika görsel medya kullanım süresine sahip olma bakımından DOEÖ eğlenme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. DOEÖ Fiziksel, Sosyal, Duygusal Alt Boyutları (olumsuz etkiler) ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt Boyut Puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Yaş																		
30 yaş ve altı	2.86±6.79	12.00	11.18±4.57	9.50	-0.563	0.574	12.34±6.38	10.00	1086± 4.79	9.00	-0.729	0.466	5.28±3.68	3.00	5.50±3.64	3.00	0.222	0.824
31-40	1.90±4.61	11.00	11.84±4.3	11.00	-0.060	0.952	11.38±4.56	10.00	2.64±4.13	13.00	1.714	0.086	4.94±2.67	4.00	5.31±2.46	5.00	1.084	0.278
41 ve üzeri	3.20±6.32	11.50	18.00±1.41	18.50	1.281	0.240	11.80± 4.94	11.00	15.50± 2.65	16.00	1.207	0.240	5.90±3.11	5.50	6.75±2.900	7.00	0.580	0.635
Analiz*	χ^2 =0.293; p=0.864		χ^2 =6.982; **p=0.030**				χ^2=0.083; p=0.960		χ^2 =6.179**;** **p=0.046**				χ^2=1.169; p=0.557		χ^2=1.600; p=0.436			
Cinsiyet																		
Kadın	2.20±5.53	11.00	11.38±4.32	10.00	-0.495	0.621	11.72± 5.28	10.00	12.09± 4.39	11.00	0.882	0.378	5.07±3.05	4.00	5.39±2.80	4.00	1.194	0.233
Erkek	4.67±6.19	12.50	14.92±5.31	16.00	-0.088	0.966	12.17± 5.00	10.00	12.77± 4.60	13.00	0.132	0.888	6.33±3.39	6.00	5.69±3.45	3.00	-0.560	0.639
Analiz	Z=1.127; p=0.260		Z=2.282; **p=0.022**				Z=0.244; p=0.807		Z=0.454; p=0.650				Z=1.113; p=0.266		Z=-0.130; p=0.897			
Eğitim durumu																		
İlköğretim	1.36±4.32	12.00	12.38±3.96	12.50	0.762	0.467	10.94± 4.31	10.00	12.63± 5.71	12.00	0.628	0.550	4.55±2.06	4.00	6.50±3.38	5.50	1.707	0.104
Lise	2.09±5.81	10.00	12.03±5.06	10.50	0.226	0.821	10.87± 5.80	9.00	12.00± 4.57	11.00	1.325	0.185	5.04±3.36	3.00	5.19±3.16	3.50	0.226	0.822
Lisans/lisan süstü	3.65±6.44	13.00	11.72±4.45	11.00	-1.066	0.287	13.26± 5.51	12.00	12.28± 4.09	12.00	-0.588	0.557	5.90±3.63	4.00	5.44±2.57	5.00	0.023	0.982
Analiz*	χ^2=1.692;p=0.429		χ^2=0.227; p=0.893				χ^2=1.692; p=0.429		χ^2=0.124;p=0.940				χ^2=1.525;p=0.467		χ^2=2.100; p=0.350			

Z=MWU testi; $*$ χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.11. (devamı) DOEÖ Fiziksel, Sosyal, Duygusal Alt Boyutları (olumsuz etkiler) ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt Boyut Puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Çalışma durumu																		
Çalışıyor	3.81±6.08	12.50	12.31±4.55	12.00	-0.802	0.422	11.81± 4.91	10.00	12.06± 4.47	12.00	0.287	0.774	5.69±3.33	4.50	5.44±3.03	4.00	-0.150	0.881
Çalışmıyor	1.75±5.28	11.00	11.31±4.75	10.00	-0.234	0.815	11.72± 5.41	10.00	12.40± 4.36	11.00	1.061	0.289	4.93±2.95	4.00	5.43±2.71	5.00	1.264	0.206
Analiz	Z=-1.574; p=0.115		Z=-1.177; p=0.239				Z=-0.247; p=0.805		Z=0.330; p=0.742				Z=0.858; p=0.391		Z=0.301; p=0.763			
Aylık gelir düzeyi																		
4250 Tl	12.40± 5.60	11.00	11.84±4.44	11.00	-0.068	0.946	11.66± 5.72	10.00	12.24± 4.85	12.00	0.647	0.517	5.17±3.35	4.00	5.28±3.05	3.00	0.144	0.885
4251-8000 Tl	11.85± 5.54	11.00	11.76±4.66	11.00	0.297	0.766	11.56± 5.16	11.00	12.27± 4.45	12.00	0.909	0.363	4.88±2.71	4.00	5.43±2.94	4.00	0.956	0.339
8001 ve üzeri TL	14.14± 5.78	15.00	12.62±5.14	12.00	-0.465	0.650	12.73± 4.05	12.00	11.85± 3.53	11.00	-0.494	0.650	6.18±3.46	6.00	5.77±2.55	5.00	0.001	0.999
Analiz*	χ^2=1.891; p=0.388		χ^2=0.249; p=0.883				χ^2=0.982; p=0.612		χ^2=0.082; p=0.960				χ^2=0.925; p=0.630		χ^2=1.072; p=0.585			
Çocuk sayısı																		
1	13.94± 5.29	15.00	11.43±4.97	10.00	-1.547	0.122	12.83± 4.62	12.50	11.04± 4.47	9.00	-1.220	0.222	5.17±2.46	4.50	5.68±3.27	4.50	0.211	0.833
2	12.89± 6.40	11.00	11.94±4.58	11.00	-0.263	0.792	12.53± 5.68	11.50	12.39± 4.31	11.00	0.232	0.817	5.75±3.82	3.50	5.20±.2.66	4.00	0.070	0.944
3 ve üzeri	10.94± 4.47	11.00	13.10±4.04	12.50	1.521	0.133	10.30± 4.85	10.00	14.50± 3.95	14.00	2.643	0.007	4.52±2.31	3.00	5.90±3.03	5.50	1.258	0.249
Analiz*	χ^2=3.872; p=0.144		χ^2=1.49; p=0.475				χ^2=4.788; p=0.091		χ^2=4.729; p=0.094				χ^2=1.247; p=0.536		χ^2=0.352; p=0.839			

Z=MWU testi; $*$ χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.11. (devamı) DOEÖ Fiziksel, Sosyal, Duygusal Alt Boyutları (olumsuz etkiler) ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt Boyut Puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Gün içerisinde görsel medya kullanım süresi																		
60 dakika ve altı	2.11± 5.64	11.00	12.36±3.95	12.00	0.723	0.470	11.39± 5.30	10.00	2.07± 4.13	12.00	1.017	0.309	5.29±3.16	4.00	5.46±3.18	4.00	0.189	0.850
61-180 dk	3.32± 5.36	12.50	11.71±5.02	10.50	-1.372	0.170	11.97± 4.93	10.50	2.02± 4.61	11.00	0.198	0.843	4.95±2.96	3.00	5.14±2.71	4.00	0.511	0.610
181-360 dk	0.78± 6.14	8.00	10.58±4.10	9.50	0.501	0.651	13.22± 6.51	13.00	1.92± 3.80	11.00	-0.250	0.808	6.00±3.50	4.00	6.08±3.29	5.00	0.220	0.862
361 ve üzeri dk	6.50±0.71	6.50	14.20±6.10	16.00	1.368	0.191	7.50± 3.54	7.50	5.00± 5.79	17.00	1.380	0.191	3.00±0.0	3.00	6.20±1.79	6.00	1.972	0.096
Analiz*	χ^2=5.889; p=0.117		χ^2=2.661; p=0.447				χ^2=2.152; p=0.541		χ^2=2.187; p=0.535				χ^2=2.717; p=0.437		χ^2=2.576; p=0.462			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri ile hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, çocuk sayısı ve gün içerisinde görsel medya kullanım süresi bakımından DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Ancak hastanede yatarak tedavi gören çocukların lisans mezunu ebeveynlerinin DOEÖ duygusal alt boyut puanı daha yüksek, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ise ilkokul mezunu ebeveynlerinin DOEÖ duygusal alt boyut puanı yüksektir. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin tek çocuğa sahip olanlarında DOEÖ fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları daha yüksekken, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin 3 ve üzeri çocuğa sahip olanlarında DOEÖ fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları daha yüksektir. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların 6 saatin üzerinde ekran kullanım süresine sahip ebeveynleri, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerine göre DOEÖ fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları daha düşüktür. Hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin yaş ve cinsiyet bakımından DOEÖ fiziksel alt boyut puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Yine hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin yaş bakımından DOEÖ sosyal alt boyut puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Ebeveynin yaşı arttıkça fiziksel ve sosyal alt boyut puanı da artmaktadır (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme alt boyut puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort±ss	Med		
Yaş												
3-4	9.53±3.24	10.00	9.41±2.74	10.00	-0.331	0.741	19.12±7.19	18.00	19.6±6.83	20.00	0.473	0.636
5-6	10.54±2.18	11.00	9.90±2.48	10.00	-0.945	0.345	21.45±7.37	20.00	20.13±6.87	22.00	-0.237	0.813
Analiz	Z=1.257; p=0.209		Z=0.457; p=0.648				Z=1.420; p=0.156		Z=0.676; p=0.499			
Cinsiyet												
Kız	9.97±2.78	11.00	9.36±2.70	10.00	-0.984	0.325	20.32±6.78	20.00	20.44±6.80	21.00	0.227	0.821
Erkek	9.86±3.06	10.00	10.02±2.48	10.00	0.032	0.975	19.7±7.85	17.00	19.22±6.86	20.00	0.139	0.889
Analiz	Z=0.017; p=0.986		Z=0.977; p=0.329				Z=-0.821; p=0.412		Z=-0.520; p=0.603			

Z=MWU testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Her iki grupta da 5-6 yaş grubu çocukların DOEÖ eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları yüksektir. Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında yaş ve cinsiyet bakımından DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumsuz etkiler) alt boyut puanları ile çocukların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt Boyut Puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort ±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort ±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort ±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Yaş																		
3-4	11.20±5.27	11.00	11.11±4.31	10.00	0.402	0.688	10.96± 4.68	10.00	11.88±4.37	12.00	1.187	0.235	4.92± 2.84	4.00	5.25±3.05	4.00	0.336	0.737
5-6	14.27±5.59	15.00	12.68±4.84	12.00	-1.069	0.285	13.03± 5.88	12.00	12.5±4.45	12.00	-0.258	0.796	5.54± 3.41	4.00	5.61± 2.73	5.00	0.678	0.498
Analiz	Z=2.729**; p=0.006**		z=1.465p=0.143				Z=1.554;p=0.120		Z=0.677; p=0.499				Z=0.451; p=0.652		Z=1.037; p=0.300			
Cinsiyet																		
Kız	12.9±5.64	12.00	11.93± 4.86	11.00	-0.648	0.517	12.11± 5.17	12.00	11.95± 4.17	11.00	0.077	0.939	5.44± 3.2	4.00	5.23± 2.94	4.00	-0.156	0.876
Erkek	11.84± 5.51	11.00	11.87± 4.39	11.50	0.486	0.627	11.38± 5.32	10.00	12.47± 4.69	13.00	1.316	0.188	4.88± 2.94	3.00	5.67± 2.84	5.00	1.438	0.150
Analiz	Z=-0.981; p=0.327		Z=0.115;p=0.908				Z=-0.797; p=0.426		Z=0.427; p=0.669				Z=-0.957; p=0.339		Z=0.744; p=0.457			

Z=MWU testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların yaş ve cinsiyet bakımından DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05) (Tablo 4.13). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların yaşları bakımından DOEÖ fiziksel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0.006), 5-6 yaş grubundaki çocukların fiziksel alt boyut puanı daha yüksektir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. DOEÖ alt boyut puanları ile çocukların hastanede yatma durumlarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	**DOEÖ Alt Boyut Puanları**									
	Eğlenme		**Öğrenme**		**Fiziksel**		**Sosyal**		**Duygusal**	
	Ort ± ss	**Med**	**Ort ± ss**	**Med**	**Ort ± ss**	**Med**	**Ort ± ss**	**Med**	**Ort ± ss**	**Med**
Daha önce hastane yatma										
Evet	9.47±3.08	10.00	20.3±7.77	20.00	12.2±5.5	11.00	11.07±5.1	10.00	4.85±2.99	3.00
Hayır	10.7±2.38	11.00	19.3±6.4	18.00	12.6±5.7	11.50	13.03±5.3	12.50	5.73±3.17	5.00
Analiz	z=0.732; p=0.464		z=-0.205; p=0.837		z=0.084; p=0.933		z=2.043; **p=0.041**		z=1.728; p=0.084	
Daha önce hastanede yatma sayısı										
Hiç yatmadı	9.67±2.61	10.00	19.89±6.82	21.00	11.91±4.63	11.00	12.20±4.40	12.00	5.44±2.89	4.00
1±2	10.03±3.01	11.00	19.7±6.88	19.00	12.92±5.73	12.00	12.30±5.23	11.00	5.46±3.14	4.00
3±4	9.16±3.06	9.50	20.66±9.57	18.50	12.25±6.64	11.00	11.41±6.14	9.00	5.50±3.87	3.00
5 ve üzeri	10.04±2.64	10.00	20.17±7.26	21.00	11.17±4.57	11.00	10.65±4.76	9.00	4.30±2.30	3.00
Analiz*	χ^2=1.181; p=0.757		χ^2=0.416; p=0.937		χ^2=1.471; p=0.689		χ^2=3.090; p=0.378		χ^2=3.594; p=0.309	
Şu an hastanede yattığı gün sayısı										
Hiç yatmadı	9.67±2.61	10.00	19.89±6.82	21.00	11.91±4.63	11.00	12.20±4.40	12.00	5.44±2.89	4.00
7±15 gün	9.61±3.18	11.00	19.33±7.99	17.00	12.35±6.01	11.00	11.89±5.44	12.00	5.28±3.10	4.00
16±30 gün	11.16±2.08	12.00	21.0±5.7	21.00	12.75±6.34	11.50	11.83±5.45	10.00	5.83±4.04	4.00
31 ve üzeri gün	10.05±2.28	9.00	21.5±5.84	21.00	12.16±3.46	12.00	11.22±4.60	10.00	4.33±2.029	3.00
Analiz*	χ^2=3.325; p=0.344		χ^2=2.108; p=0.550		χ^2=; p=0.945		χ^2=1.228; p=0.746		$\chi^2 = 2.132$; p=0.546	

Z=MWU testi; $*$ χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Çocukların hastanede yatış sayısı ve şu an hastanede yattığı gün sayısı bakımından DOEÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

yokken ($p>0.05$), daha önce hastanede yatma bakımından DOEÖ sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$. Hastanede beş ve üzerinde yatış deneyimi olan ve 31 gün ve üzeri hastanede yatarak tedavi gören çocukların DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan Eğlenme ve Öğrenme alt boyut puanlarının hiç yatmayanlara daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastane yatış deneyimi olmayan çocuklarda DOEÖ fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanlarının 5 ve daha üzeri hastanede yatarak tedavi görenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme Alt Boyut Puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Ulaşılan görsel medya aracı çeşidi												
Televizyon												
Evet	10.02± 2.87	11.00	9.55± 2.75	10.00	-1,070	0.284	20.17± 7.30	19.00	19.64± 6.7	21.00	-0,011	0.991
Hayır	9.55± 3.10	9.00	10.05± 2.08	10.00	0,425	0.671	19.45± 7.49	18.50	20.70± 7.29	22.00	0,786	0.432
Analiz	Z=-0,582; p=0.561		Z =0,440; p=0.660				Z =-0,404; p=0.686		Z =0,798; p=0.425			
Tablet/bilgisayar												
Evet	11.00±2.31	11.00	10.45± 2.14	10.00	-0,833	0.405	19.05± 5.89	19.00	21.14± 6.56	23.00	1,270	0.204
Hayır	9.65± 2.99	10.00	9.13± 2.77	9.50	-0,982	0.326	20.24± 7.63	19.00	19.03± 6.91	20.00	-0,526	0.599
Analiz	Z =-1,473; p=0.141		Z =-1,919; p=0.055				Z =0,547; p=0.584		Z =-1,569**;** p=0.117			
Akıllı telefon												
Evet	10.02± 2.86	11.00	9.66± 2.72	10.00	-1,122	0.262	20.65± 7.39	20.00	20.2± 6.88	21.00	-0,132	0.895
Hayır	8.83± 2.93	9.00	9.66± 2.35	10.00	0,890	0.373	17.55± 6.58	16.00	19.04± 6.70	21.50	1,071	0.284
Analiz	Z =-1,797; p=0.072		Z =0,029; p=0.977				Z =-2,037**; p=0.042**		Z =-0,476; p=0.634			
Kendisine ait görsel medya aracı çeşidi												
Televizyon												
Evet	9.08± 2.90	9.00	9.11± 2.84	9.00	-0,062	0.950	18.4± 7.09	17.00	18.5± 6.5	20.00	0,396	0.692
Hayır	10.25± 2.87	11.00	9.81± 2.55	10.00	-0,950	0.342	20.66± 7.35	20.00	20.2± 6.87	22.00	0,018	0.985
Analiz	Z =523; p=0.128		Z =1,212; p=0.225				Z =1,419; p=0.156		Z =1,202; p=0.229			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.15. (devamı) DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme Alt Boyut Puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Tablet/bilgisayar												
Evet	10.61± 2.11	11.00	10.12± 2.38	10.00	-1,008	0.313	19.0±5.64	19.00	22.32± 6.0	24.00	2,134	**0.033**
Hayır	9.73± 3.07	10.00	9.48± 2.69	10.00	-0,503	0.615	20.02± 7.7	19.00	18.90±6.92	19.50	-0,762	0.446
Analiz	Z =-0,832; p=0.405		Z =-0,357; p=0.721				Z =0,556; p=0.578		Z =-2,396; **p=0.017**			
Akıllı telefon												
Evet	10.26± 2.55	10.00	9.31± 3.09	9.50	-0,869	0.385	20.7± 7.05	19.50	22.1±8.38	22.00	0,659	0.510
Hayır	9.73± 3.09	10.00	9.74± 2.51	10.00	-0,138	0.890	19.6± 7.47	19.00	19.38±6.37	21.0	0,370	0.712
Analiz	Z =-0,867; p=0.386		Z =0,550 p=0.582				Z=-0,622; p=0.534		Z =-1,037; p=0.300			
Herhangi bir görsel medya aracı yok												
Evet	10.0± 3.36	10.50	9.70± 2.56	10.00	-0,593	0.553	21.78± 8.40	21.50	18.63± 6.44	19.50	-1,429	0.153
Hayır	9.88± 2.70	10.00	9.62± 2.69	10.00	-0,497	0.619	19.16±6.64	18.00	21.16± 7.02	22.00	1,715	0.086
Analiz	Z =-0,239; p=0.811		Z=-0,422 p=0.673				Z=-1,434; p=0.152		Z=1,526; p=0.127			
En çok kullanılan görsel medya aracı çeşidi												
Televizyon	9.64± 3.09	9.50	9.45± 2.96	10.00	-0,223	0.824	20.21± 8.12	20.00	18.18± 6.91	18.00	-0,863	0.388
Tablet/ bilgisayar	10.66± 2.22	11.00	10.0± 1.97	10.00	-1,045	0.309	19.08±5.28	18.00	21.54± 6.69	23.00	1,462	0.146
Akıllı telefon	9.89± 2.97	10.00	9.67± 2.61	10.00	-0,404	0.686	20.12± 7.36	19.00	20.82± 6.50	21.50	0,659	0.510
Analiz*	χ^2=0,691; p=0.708		χ^2=0,015; p=0.993				χ^2=0,206; p=0.902		χ^2=4,357; p=0.113			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.15. DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme Alt Boyut Puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Gün içerisinde görsel medya kullanım süresi												
60 dakika ve altı	8.51± 3.12	8.00	9.66± 2.39	10.00	1,662	0.097	18.41± 8.36	17.00	20.52± 7.31	22.00	1,492	0.136
61±180 dk	10.23± 2.51	11.00	9.74± 3.04	10.00	-0,740	0.459	21.36± 6.87	19.50	19.68± 7.55	21.00	-0,573	0.566
181±360 dk	10.81± 2.28	11.00	9.33± 2.33	10.00	-1,267	0.231	19.37± 6.53	19.50	16.66±3.66	17.00	-0,888	0.407
361 ve üzeri dk	11.9± 2.55	12.00	9.50± 1.73	9.00	-1,512	0.142	21.9± 5.91	21.50	19.75± 6.39	21.50	-0,284	0.839
Analiz*	χ^2=12,853; **p=0.005**[a]		χ^2=0,417; p=0.937				χ^2=4,177; p=0.243		χ^2=2,622; p=0.454			
Görsel medya kullanım amacı												
Sosyal iletişim kurmak												
Evet	10.4± 2.85	11.00	9.71± 2.22	10.00	-1,090	0.276	21.13± 6.65	20.00	19.89± 7.57	22.00	-0,406	0.685
Hayır	9.75± 2.93	10.00	9.62± 2.91	10.00	-0,262	0.794	19.63± 7.53	19.00	19.87± 6.22	21.00	0,658	0.511
Analiz	Z=-0,864; p=0.387		Z=0,234; p=0.815				Z=-0,959; p=0.338		Z=0,030; p=0.976			
Video izlemek												
Evet	10.5± 2.89	11.00	9.60± 3.00	10.50	-1,448	0.148	21.03± 7.08	21.00	20.52± 6.79	21.50	-0,228	0.819
Hayır	8.96± 2.73	9.00	9.74± 2.06	9.00	1,061	0.289	18.33± 7.46	17.00	19.10± 6.85	20.00	0,844	0.399
Analiz	Z=-2,416; **p=0.016**		Z=-0,706; p=0.480				Z=-2,090; **p=0.037**		Z=-0,752; p=0.452			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.15. (devamı) DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme Alt Boyut Puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Oyun oynamak												
Evet	11.31± 2.40	12.00	10.10± 2.03	10.00	-2,454	**0.014**	20.28± 6.31	19.50	19.95±6.49	22.00	0,001	0.999
Hayır	9.10± 2.89	9.00	9.17± 3.08	10.00	0,262	0.793	19.85± 7.88	19.00	19.80± 7.25	20.00	0,267	0.789
Analiz	Z=-3,437; **p=0.001**		Z=-0,897; p=0.369				Z=-0,529; p=0.597		Z=-0,251; p=0.802			
Rahatlamak ya da stresten kaçmak												
Evet	10.0± 2.85	11.00	10.75± 2.86	12.00	0,624	0.550	21.62± 7.76	20.00	24.37±5.68	24.50	0,962	0.354
Hayır	9.87± 2.96	10.00	9.55± 2.58	10.00	-0,579	0.563	19.20± 7.0	18.50	19.43± 6.79	21.00	0,576	0.565
Analiz	Z=-0,364; p=0.716		Z=-1,237; p=0.216				Z=-1,349; p=0.177		Z=-1,935; p=0.053			
Olumlu davranışı ödüllendirmek												
Evet	10.62± 3.0	11.50	10.33±3.05	11.00	-0,685	0.507	20.81± 7.60	19.00	23.66± 6.59	23.00	1,490	0.146
Hayır	9.76± 2.89	10.00	9.56± 2.54	10.00	-0,345	0.730	19.83± 7.28	19.00	19.28± 6.70	20.00	-0,090	0.928
Analiz	z=-1,020; p=0.308		z=-0,643; p=0.520				z=-0,604; p=0.546		z=-1,739; p=0.082			
Yapacak bir şey olmadığı için /Oyalanmak için												
Evet	10.39± 2.65	11.00	9.56± 2.84	11.00	-1,136	0.256	20.15± 7.56	19.00	21.95± 6.67	21.00	1,366	0.172
Hayır	9.17± 3.17	10.00	9.70± 2.54	10.00	0,631	0.528	19.79± 7.0	20.00	19.14± 6.77	21.00	-0,011	0.991
Analiz	Z=-1,721; p=0.085		Z=-0,088; p=0.930				Z=0,122; p=0.903		Z=-1,369; p=0.171			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.15. (devamı) DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Eğlenme ve Öğrenme Alt Boyut Puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Görsel medya kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler												
Teknolojinin kolay ulaşılabilir olması												
Evet	11.04± 2.57	12.00	9.98± 2.69	10.00	-1,655	0.098	22.42± 6.39	21.00	19.84± 6.71	22.00	-1,208	0.227
Hayır	9.56± 2.94	9.50	9.06±2.37	9.00	-0,855	0.393	19.24± 7.46	19.00	19.96± 7.14	20.50	0,665	0.506
Analiz	Z=-2,057; **p=0.040**		Z=-1,826; p=0.068				Z=-1,843; p=0.065		Z=-0,174; p=0.862			
Arkadaşlarının olmaması												
Evet	10.35± 2.83	11.00	9.70± 2.57	10.00	-1,096	0.273	20.66± 7.07	20.00	19.55± 5.14	21.00	-0,424	0.671
Hayır	9.38± 2.95	10.00	9.64± 2.66	10.00	0,332	0.740	19.20± 7.60	18.00	20.09± 7.74	22.00	0,815	0.415
Analiz	Z=-1,364; p=0.172		Z=0,079; p=0.937				Z=-1,090; p=0.276		Z=0,593; =0.553			
Oyun oynaması için fiziki koşulların yetersiz olması												
Evet	10.09± 2.98	11.00	10.40± 2.61	11.00	0,161	0.872	19.85± 6.99	19.00	22.50± 6.62	22.50	1,593	0.111
Hayır	9.62± 2.81	9.50	9.41± 2.58	10.00	-0,105	0.917	20.28± 7.94	19.00	19.00±6.70	20.00	-0,319	0.750
Analiz	Z=-1,064; p=0.287		Z=-1,432; p=0.152				Z=0,066; p=0.947		Z=-1,824; p=0.068			
Çevresindeki kişilerin teşviki												
Evet	9.16± 2.22	9.00	10.12±2.30	10.00	0,898	0.407	20.16± 10.87	16.00	19.18± 5.89	19.50	0,222	0.858
Hayır	9.97± 2.96	11.00	9.56± 2.68	10.00	-0,981	0.327	20.00±7.07	19.00	20.04± 7.04	21.00	0,423	0.672
Analiz	Z=0,932; p=0.351		Z=-0,456; p=0.648				Z=0,462; p=0.644		Z=0,390; p=0.697			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Hastanede yatan ve yatış deneyimi olmayan çocukların DOEÖ eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları ile ulaşılan görsel medya aracı çeşidi, en çok kullanılan görsel medya çeşidi, gün içerisinde görsel medya kullanım süresi, görsel medya kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak gruplar arasında tablet/bilgisayara sahip olma bakımından DOEÖ öğrenme alt boyutu, oyun oynamak amacıyla görsel medya kullanımı ile DOEÖ eğlenme alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Hastanede yatan ve hastane yatış deneyimi olmayan çocukların kendisine ait tablet/bilgisayarı bulunması ile DOEÖ öğrenme alt boyutu arasında ise istatistiksel anlamlı fark vardır ($p=0.033$) ve hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların öğrenme puanları daha yüksektir. Öğrenme alt boyutu puanı ile hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların kendisine ait tablet/bilgisayarı olması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Hastanede yatan çocuklar için 361 ve üzerinde görsel medya kullanan çocukların öğrenme alt boyut puanı yükselmektedir ve gün içerisinde görsel medya kullanım süreleri ile öğrenme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.005$) (Tablo 4.15).

Hastanede yatan çocukların görsel medya aracını video izlemek amacıyla kullanmaları ile DOEÖ eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.016$). Her iki gruptaki çocukların ise oyun oynamak amacıyla görsel medya aracını kullanmaları DOEÖ eğlenme alt boyutu arasında istatistiksel anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0.05$). Ayrıca hastanede yatan çocukların görsel medya kullanımı ve dijital oyun oynamasını arttıran faktörler arasında yer alan teknolojinin kolay ulaşılabilir olması DOEÖ eğlenme alt boyut puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p=0.04$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. DOEÖ eğlenme ve öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Alt Boyut Puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort±ss	Med		
Görsel medya aracı kullanımını sınırlandırmak için kullanılan yöntem												
Herhangi bir şey yapmama												
Evet	11.0± 3.07	12.00	9.83± 1.47	9.500	0.448	0.494	19.91± 7.78	20.00	20.50± 4.63	20.00	0.047	0.999
Hayır	9.74± 2.87	10.00	9.65± 2.68	10.00	-0.311	0.756	20.02± 7.28	19.00	19.83± 6.97	21.00	0.352	0.725
Analiz	Z=-1.308; p=0.191		Z=0.204; p=0.838				Z=0.001; p=0.999		Z=0.084; p=0.933			
Süre sınırlaması yapma												
Evet	9.91± 2.93	11.00	9.85± 2.85	10.00	-0.301	0.763	20.47± 8.60	20.00	20.15± 5.79	22.00	0.172	0.864
Hayır	9.92± 2.92	10.00	9.51± 2.41	9.00	-0.838	.402	19.84± 6.85	19.00	19.65± 7.63	20.00	-0.018	0.986
Analiz	Z=-0.010; p=0.992		Z=-1.210; p=0.226				Z=-0.415; p=0.678		Z=-0.350; p=0.727			
Kullanımına izin vermeyip elinden alma												
Evet	9.62± 3.42	10.00	10.11± 2.29	10.00	0.313	0.765	17.75± 9.16	16.00	19.66± 6.25	20.00	0.919	0.367
Hayır	9.94± 2.88	10.00	9.55± 2.69	10.00	-0.918	0.359	20.24± 7.12	19.00	19.94± 7.00	21.00	0.171	0.864
Analiz	Z=0.163; p=0.870		Z=-0.872; p=0.383				Z=1.023; p=0.306		Z=0.278; p=0.781			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.16. (devamı) DOEÖ eğlenme ve öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Alt Boyut Puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort±ss	Med		
Oyun oynama, kitap okuma, boyama gibi farklı etkinliklere yönlendirme												
Evet	10.28± 2.64	11.00	9.58± 2.52	10.00	-1.716	0.086	20.81± 7.60	20.00	20.08± 7.25	21.00	-0.177	0.860
Hayır	9.44± 3.20	9.00	9.85± 2.83	10.00	0.804	0.422	18.97± 6.87	18.00	19.44± 5.85	21.00	0.627	0.531
Analiz	Z=-1.476; p=0.140		Z=0.787; p=0.431				Z=-1.067; p=0.286		Z=-0.331; p=0.741			
Uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyarak sınırlandırma												
Evet	9.93± 2.93	12.00	10.23± 2.56	10.50	-0.070	0.944	20.53± 8.10	19.00	21.07± 5.78	22.50	0.746	0.456
Hayır	9.91± 2.92	10.00	9.42± 2.61	10.00	-0.914	0.361	19.90± 7.19	19.00	19.37± 7.19	20.00	-0.208	0.835
Analiz	Z=-0.375; p=0.708		Z=-1.412; p=0.158				Z=-0.124; p=0.901		Z=-1.194; p=0.233			
Kullanmaya devam etmesi durumunda ceza verme												
Evet	10.00± 3.16	10.50	11.16± 2.04	10.00	0.552	0.610	21.00± 7.43	18.00	23.3± 0.81	23.00	1.365	0.257
Hayır	9.91± 2.92	10.00	9.55± 2.62	10.00	-0.854	0.393	19.96± 7.34	19.00	19.62±7.00	20.00	0.026	0.979
Analiz	Z=-0.185; p=0.868		Z=-1.241; p=0.215				Z=-0.122; p=0.914		Z=-1.435; p=0.151			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.16. (devamı) DOEÖ eğlenme ve öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Alt Boyut Puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort±ss	Med		
Birlikte vakit geçirme												
Evet	9.29± 2.91	9.00	9.50± 2.87	10.00	0.379	0.705	19.41± 7.63	18.00	20.45± 7.15	22.00	0.947	0.344
Hayır	10.47± 2.82	11.00	9.91± 2.15	10.00	-1.217	0.224	20.54± 7.04	19.50	19.00± 6.26	19.50	-0.765	0.444
Analiz	Z=2.004; **p=0.045**		Z=0.486; p=0.627				Z=0.750; p=0.453		Z=-0.954; p=0.340			
Uyarma												
Evet	10.47± 2.35	11.00	10.12± 2.82	11.00	-0.098	0.922	20.47± 7.19	19.00	21.38± 6.14	23.00	0.904	0.366
Hayır	9.71± 3.08	10.00	9.41± 2.47	9.50	-0.798	0.425	19.84± 7.40	19.00	19.05± 7.08	20.00	-0.311	0.756
Analiz	Z=-0.779; p=0.436		Z=-1.570; p=0.117				Z=-0.395; p=0.693		Z=-1.767; p=0.077			
Görsel medya aracı kullanımında dikkat edilen noktalar												
Herhangi bir şey yapmama												
Evet	10.25± 2.60	10.00	7.50± 2.12	7.50	-1.182	0.267	18.75± 7.61	18.00	18.00± 2.82	18.00	0.001	0.999
Hayır	9.88± 2.95	10.00	9.71± 2.61	10.00	-0.515	0.606	20.13± 7.31	19.00	19.92± 6.88	21.00	0.229	0.819
Analiz	Z=-0.208; p=0.835		Z=0.159; p=0.193				Z=0.581; p=0.561		Z=0.667; p=0.530			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.16. (devamı) DOEÖ eğlenme ve öğrenme (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Alt Boyut Puanları											
	Eğlenme						Öğrenme					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort±ss	Med		
Nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma												
Evet	11.04± 2.47	12.00	9.64± 2.78	10.00	-2.631	**0.009**	20.21± 7.42	20.00	20.02± 6.54	19.00	0.213	0.831
Hayır	9.51± 2.97	9.00	9.68± 2.51	10.00	0.572	0.568	19.93± 7.32	19.00	19.78± 7.08	20.50	0.237	0.812
Analiz	Z=-2.454; **p=0.014**		Z=0.052; p=0.958				Z=-0.439; p=0.661		Z=0.103; p=0.918			
Çocuğun yanında kullanmamaya özen gösterme												
Evet	10.12± 3.36	11.00	10.06± 2.21	11.00	-0.621	0.535	18.96± 7.21	19.00	19.63± 5.85	21.00	0.766	0.444
Hayır	9.80± 2.65	10.00	9.45± 2.79	10.00	-0.404	0.686	20.58± 7.36	19.50	20.01± 7.32	21.00	-0.124	0.902
Analiz	Z=-0.825; p=0.409		Z=-0.861; p=0.389				Z=0.812; p=0.417		Z=0.318; p=0.751			
Çocuğunun oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapma												
Evet	10.04± 2.70	10.00	9.79± 2.64	10.00	-0.333	0.739	20.44± 7.12	19.00	20.59± 6.41	22.00	0.595	0.552
Hayır	9.75± 3.20	11.00	9.30± 2.54	10.00	-0.846	0.397	19.43± 7.62	19.00	17.91± 7.63	17.00	-0.747	0.455
Analiz	Z=-0.148; p=0.883		Z=-0.713; p=0.476				Z=-0.675; p=0.500		Z=-1.919; p=0.055			
Daha az kullanmaya dikkat etme												
Evet	9.73± 2.86	9.00	9.87± 2.48	10.00	0.446	0.656	20.14± 7.85	19.00	21.18± 6.51	23.00	1.091	0.275
Hayır	10.08±2.98	11.00	9.33± 2.82	10.00	-1.367	0.172	19.89± 6.87	19.50	17.75± 6.86	17.00	-1.330	0.184
Analiz	Z=0.783; p=.434		Z=-1.008; p=0.314				Z=0.072; p=0.942		Z=-2.414; **p=0.016**			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ebeveynlerin TV/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon kullanımını sınırlandırmak için kullandıkları yöntem bakımından DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.16). Ancak hastanede yatarak tedavi gören çocuklar arasında ebeveynlerin çocukla birlikte vakit geçirmesi bakımından DOEÖ eğlenme alt boyut puanı arasında istatistiksel bir fark vardır ($p=0.045$) (Tablo 4.16).

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ebeveynlerin TV/tablet/bilgisayar/akıllı telefon kullanımı konusunda herhangi bir şey yapmama, çocuğun yanında kullanmamaya özen gösterme, oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapma, daha az kullanmaya dikkat etme bakımından DOEÖ eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma bakımından DOEÖ eğlenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.009$) (Tablo 4.16).

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar arasında da ebeveynlerinin medya araçlarını nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma bakımından DOEÖ eğlenme alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark vardır ($p=0.014$). Hastanede yatmayan çocuklar arasında ise medya kullanımı konusunda ebeveynlerin daha az kullanmaya dikkat etmesi bakımından DOEÖ öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark vardır ($p=0.016$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması(n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt boyut puanları															
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort.±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med		
Ulaşılan görsel medya aracı çeşidi																		
Televizyon																		
Evet	2.41± 5.36	11.00	12.22±4.65	12.00	0.105	0.916	11.77± 5.27	10.00	2.16± 4.19	12.00	0.906	0.365	5.11± 2.97	4.00	5.52± 2.93	4.00	0.910	0.363
Hayır	2.20± 6.37	11.50	10.85±4.47	9.50	-0.353	0.724	11.65± 5.24	10.00	12.30±5.15	11.50	0.393	0.694	5.30± 3.45	3.00	5.15± 2.77	4.00	0.483	0.629
Analiz	Z=-0.446;p=0.656		Z=-1.250;p=0.211				Z=-0.025;p=0.980		Z=-0.025; p=0.980				Z=-0.445; p=0.656		Z=-0.472; p=0.637			
Tablet/bilgisayar																		
Evet	4.29± 6.08	13.00	2.11± 4.67	10.00	-1.213	0.225	13.52± 5.84	12.00	3.37± 3.95	14.00	0.117	0.907	5.70± 3.40	4.00	5.28± 2.57	4.00	-0.121	0.903
Hayır	11.9± 5.38	11.00	1.76± 4.63	11.00	0.226	0.821	11.31±5.02	10.00	1.40± 4.54	10.00	0.317	0.751	5.02± 2.99	3.50	5.53± 3.10	4.50	1.051	0.293
Analiz	Z=-1.678;p=0.093		Z=-0.430;p=0.667				Z=-1.499;p=0.134		Z=-2.091; **p=0.036**				Z=-0.837; p=0.403		Z=0.094; p=0.925			
Akıllı telefon																		
Evet	2.23± 5.03	12.00	2.55± 4.55	12.00	0.612	0.540	11.92± 5.19	10.00	2.28± 4.25	13.00	0.833	0.405	5.0± 2.79	4.00	5.60±3.04	4.00	1.119	0.263
Hayır	12.88±7.44	11.00	10.2± 4.47	9.00	-0.639	0.523	11.05± 5.49	11.00	1.95± 4.85	10.00	0.574	0.566	5.77± 3.97	3.50	5.0± 2.44	4.00	-0.013	0.989
Analiz	Z=-0.200;p=0.841		Z=-2.344**; p=0.019**				Z=-0.657;p=0.511		Z=-0.438; p=0.661				Z=0.279; p=0.781		Z=-0.553; p=0.580			
Kendisine ait görsel medya aracı çeşidi																		
Televizyon																		
Evet	2.16± 5.07	11.00	3.50± 4.78	13.00	0.987	0.323	11.2± 4.39	10.00	2.55± 4.35	13.00	0.979	0.328	4.84±2.54	4.00	5.38±3.01	4.00	0.308	0.758
Hayır	2.45± 5.80	11.50	1.49± 4.52	11.00	-0.590	0.555	11.96±5.55	10.00	12.10± 4.43	11.00	0.610	0.542	5.29±3.26	3.00	5.44± 2.87	4.00	0.886	0.375
Analiz	Z=0.071; p=0.944		Z=-1.645; p=0.100				Z=0.311; p=0.756		Z=-0.404; p=0.686				Z=-0.165; p=0.869		Z=0.202; p=0.840			
Tablet/bilgisayar																		
Evet	13.72±6.09	12.00	1.88± 4.55	10.00	-0.964	0.335	13.27±5.75	12.00	12.8±4.07	12.00	-0.099	0.921	5.77±3.26	4.50	5.20±2.48	4.00	-0.392	0.695
Hayır	12.01±5.42	11.00	1.91± 4.69	11.00	0.234	0.815	11.34±5.05	10.00	11.95±4.53	11.00	0.994	0.320	5.0± 3.01	3.00	5.53±3.04	4.50	1.188	0.235
Analiz	Z=-1.211;p=0.226		Z=-0.028; p=0.977				Z=-1.346;p=0.178		Z=-0.842; p=0.400				Z=-1.326; p=0.185		Z=0.044; p=0.965			
Akıllı telefon																		
Evet	3.10± 5.54	13.00	14.0± 4.33	15.00	0.775	0.439	1.8±5.17	10.00	3.25± 3.31	13.50	1.343	0.179	5.23± 3.27	3.50	5.06± 2.86	4.00	0.049	0.961
Hayır	1.98± 5.60	11.00	1.43± 4.58	11.00	-0.183	0.855	11.71± 5.31	10.00	1.95± 4.59	11.00	0.526	0.599	5.12± 2.98	4.00	5.52± 2.90	5.00	0.956	0.339
Analiz	Z=-0.987**;** p=0.324		Z=2.094**;p=0.036**				Z=-0.099;p=0.921		Z=-1.230; p=0.219				Z=0.085; p=0.932		Z=0.547; p=0.585			

Tablo 4.17. (devamı) DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt boyut puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort.±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med		
Herhangi bir görsel medya aracı yok																		
Evet	11.5± 5.66	11.00	11.45± 4.77	11.00	0.227	0.820	11.71±5.62	10.50	11.61± 4.61	10.00	0.214	0.830	5.28± 3.33	3.00	5.50± 3.04	4.50	0.606	0.545
Hayır	12.77± 5.53	12.00	12.37± 4.47	11.00	-0.014	0.989	11.76± 5.09	10.00	12.79± 4.13	12.00	1.414	0.157	5.10±2.96	4.00	5.37± 2.75	4.00	0.744	0.457
Analiz	Z=1.187; p=0.235		Z=1.090; p=0.276				Z=0.251; p=0.802		Z=1.285; p=0.199				Z=0.406; p=0.685		Z=0.154; p=0.877			
En çok kullanılan görsel medya aracı çeşidi																		
Televizyon	11.82± 5.82	10.50	11.18± 4.84	10.00	-0.207	0.836	10.53±5.13	10.00	11.35± 4.21	10.00	0.985	0.324	4.96±3.29	4.00	5.54± 3.12	4.00	0.842	0.400
Tablet/ bilgisayar	14.58± 6.88	12.00	12.54± 4.93	11.00	-0.814	0.423	12.75± 5.32	12.00	13.50± 4.37	14.00	0.669	0.511	6.16± 3.56	5.50	5.09± 2.38	4.00	-0.670	0.534
Akıllı telefon	12.12± 5.03	12.00	12.35± 4.08	11.50	0.330	0.742	12.21± 5.25	11.00	12.28± 4.56	12.500	0.297	0.767	5.02± 2.80	3.00	5.57± 2.99	5.00	1.006	0.314
Analiz*	χ^2 =2.060; p=0.357		χ^2=2.403; p=0.301				χ^2=2.724;p=0.256		χ^2=3.077; p=0.215				χ^2=1.818; p=0.403		χ^2=0.161; p=0.923			
Gün içerisinde görsel medya kullanım süresi																		
60 dakika ve altı	10.74± 6.09	8.00	12.23± 4.90	11.00	1.944	0.052	10.77± 5.27	10.00	12.19± 4.50	12.50	1.623	0.105	5.00±3.13	4.00	5.57± 2.97	4.50	1.100	0.271
61-180 dk	13.40±5.13	12.50	10.88± 4.02	10.00	-1.999	**0.046**	11.76± 5.27	10.00	11.57± 3.73	11.00	0.225	0.822	5.40± 3.08	3.50	4.65± 2.32	3.00	-0.650	0.516
181-360 dk	15.62± 4.58	15.00	14.16± 4.87	16.50	-0.074	0.971	14.31± 5.70	12.50	15.33± 4.96	16.00	0.223	0.858	5.81± 3.54	4.00	8.33± 3.66	9.50	1.534	0.134
361 ve üzeri dk	9.10± 3.10	11.00	14.0± 5.71	13.50	1.812	0.076	10.60± 2.98	11.00	13.0± 7.30	13.00	0.568	0.635	3.90±1.72	3.00	6.50±3.00	7.00	1.804	0.106
Analiz*	χ^2=16.162; **p=0.001**		χ^2=3.378; p=0.337				χ^2=4.884; =0.180		χ^2=3.432; p=0.330				χ^2=3.256; P=0.356		χ^2=7.530; p=0.057			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.17. (devamı) DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt boyut puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort.±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med		
Görsel medya kullanım amacı																		
Sosyal iletişim kurmak																		
Evet	12.59± 4.84	12.50	11.30±4.57	10.00	-1.010	0.312	12.31± 5.26	11.00	11.87± 4.49	12.00	-0.279	0.780	4.59± 2.13	3.50	5.17± 2.96	3.00	0.404	0.687
Hayır	12.29± 5.83	11.00	12.39± 4.65	11.50	0.612	0.540	11.55± 5.25	10.00	12.45±4.35	11.50	1.410	0.159	5.35± 3.31	4.00	5.64± 2.83	5.00	1.190	0.234
Analiz	Z=-0.525; p=0.600		Z=1.088; p=0.277				Z=-0.686;p=0.493		Z=0.569; p=0.569				Z=0.493; p=0.622		Z=1.220; p=0.223			
Video izlemek																		
Evet	12.92±5.27	12.00	12.35± 4.65	12.00	-0.430	0.667	12.64± 5.36	12.00	12.22± 4.28	11.00	-0.195	0.846	5.25± 2.87	4.00	5.33± 2.94	4.00	-0.014	0.989
Hayır	11.45± 6.00	10.00	11.35± 4.59	10.00	0.483	0.629	10.27±4.71	10.00	12.15± 4.59	13.00	1.901	0.057	5.0± 3.4	3.00	5.56± 2.84	5.00	1.514	0.130
Analiz	Z=-1.639;p=0.101		Z=-1.041;p=0.298				Z=2.094;**p=0.036**		Z=-0.056; p=0.956				Z=-1.093; p=0.274		Z=0.515; p=0.607			
Oyun oynamak																		
Evet	13.09± 4.72	13.00	12.28± 4.56	12.00	-0.728	0.467	11.78± 5.32	10.00	13.04± 4.55	14.00	1.329	0.184	4.50± 2.85	3.00	5.86± 3.16	5.00	2.153	**0.031**
Hayır	11.94± 6.01	11.00	11.48± 4.71	10.00	0.093	0.926	11.72±5.22	10.00	11.24± 4.06	10.00	-0.189	0.850	5.54± 3.14	4.00	4.95± 2.48	4.00	-0.673	0.501
Analiz	Z=-1.547;p=0.122		Z=-0.968; p=0.333				Z=0.044; p=0.965		Z=-1.910; p=0.056				Z=1.849; p=0.064		Z=-1.153; p=0.249			
Rahatlamak ya da stresten kaçmak																		
Evet	12.10± 4.88	12.00	10.87± 5.33	9.00	-0.522	0.625	11.20±5.38	10.00	11.12±3.13	11.50	0.446	0.677	4.58± 2.71	3.00	3.50± 1.06	3.00	-1.125	0.335
Hayır	12.5±5.92	11.00	12.01±4.57	11.00	0.059	0.953	12.01±5.18	11.00	12.30± 4.51	12.00	0.618	0.537	5.44± 3.21	4.00	5.63± 2.94	5.00	0.692	0.489
Analiz	Z=0.068; p=0.946		Z=0.899; p=0.369				Z=0.759; p=0.448		Z=0.700; p=0.484				Z=1.183; p=0.237		Z=2.138; **p=0.030**			
Olumlu davranışı ödüllendirmek																		
Evet	13.31± 4.71	14.50	11.66± 4.90	10.50	-0.978	0.347	12.06± 5.34	11.00	11.08± 3.60	10.00	-0.326	0.767	4.50± 2.12	4.00	4.66± 2.46	3.00	-0.225	0.837
Hayır	12.15± 5.75	11.00	11.94± 4.61	11.00	0.352	0.725	11.67± 5.24	10.00	12.37± 4.51	12.00	1.242	0.214	5.30± 3.23	4.00	5.56± 2.94	5.00	1.010	0.312
Analiz	z=-1.222; p=0.222		z=-1.222; p=0.839				z=-0.308; p=0.758		z=0.950; p=0.342				z=0.332; p=0.740		z=1.126; p=0.260			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.17. (devamı) DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumlu etkiler) alt boyut puanları ile çocukların medya kullanımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel. Sosyal ve Duygusal Alt boyut puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort.±ss	Med.	Ort±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort±ss	Med			Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med		
Yapacak bir şey olmaması /Oyalanmak																		
Evet	12.79± 6.01	13.00	11.39± 4.89	10.00	-0.659	0.510	11.90±5.42	10.00	12.82± 4.98	15.00	0.788	0.431	5.24± 3.29	3.00	5.56± 2.99	5.00	0.674	0.500
Hayır	11.70± 4.82	11.00	12.09± 4.55	11.50	0.596	0.551	11.50±4.99	10.50	11.96± 4.18	11.00	0.741	0.459	5.02± 2.71	4.00	5.39± 2.87	4.00	0.548	0.584
Analiz	Z=-0.586;p=0.558		Z=0.855; p=0.393				Z=-0.148;p=0.882		Z=-0.724; p=0.469				Z=0.291; p=0.771		Z=-0.115; p=0.908			
Görsel medya kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler																		
Teknolojinin kolay ulaşılabilir olması																		
Evet	15.09± 4.87	16.00	11.91± 4.70	11.00	-2.437	**0.015***	13.19± 4.89	12.00	12.64± 4.41	13.00	-0.406	0.684	5.71± 3.05	5.00	5.61± 3.18	4.00	-0.475	0.634
Hayır	11.50± 5.53	11.00	11.90± 4.55	11.00	0.846	0.398	11.28± 5.29	10.00	11.33± 4.31	10.00	0.385	0.700	4.98± 3.07	3.00	5.10± 2.23	5.00	1.250	0.211
Analiz	Z=3.019;**p=0.003**		Z=0.072; p=0.943				Z=-1.747;p=0.081		Z=-1.383; p=0.167				Z=-1.451; p=0.147		**Z=-0.009;** p=0.993			
Arkadaşlarının olmaması																		
Evet	12.00± 5.09	11.00	11.79± 4.94	10.00	-0.236	0.813	11.04± 4.99	10.00	12.26± 3.97	12.00	1.497	0.134	4.83± 2.65	4.00	5.61± 2.61	4.00	1.495	0.135
Hayır	12.82± 6.15	12.00	11.98± 4.45	12.00	-0.210	0.833	12.61± 5.45	12.00	12.15± 4.68	12.00	-0.214	0.831	5.56± 3.50	4.00	5.32± 3.06	5.00	0.096	0.924
Analiz	Z=0.369; p=0.712		Z=0.345; p=0.730				Z=1.370; p=0.171		Z=-0.087; p=0.931				Z=0.472; p=0.637		Z=-0.760; p=0.448			
Oyun oynaması için fiziki koşulların yetersiz olması																		
Evet	12.30± 5.29	11.00	12.13± 4.81	11.50	-0.034	0.973	11.23± 4.75	10.00	13.31± 3.61	13.50	2.257	**0.024**	5.07± 3.14	4.00	5.36± 2.73	4.00	0.698	0.485
Hayır	12.46± 6.11	11.50	11.83± 4.59	11.00	-0.042	0.966	12.62± 5.95	11.50	11.81± 4.59	11.00	-0.477	0.633	5.31± 2.96	4.50	5.46± 2.95	5.00	0.297	0.767
Analiz	Z=-0.106;p=0.915		Z=-0.284;p=0.776				Z=0.947; p=0.345		Z=-1.557; p=0.120				Z=0.534; p=0.594		Z=0.036; p=0.972			
Çevresindeki kişilerin teşviki																		
Evet	13.33± 6.08	15.00	11.43± 4.08	11.00	-0.519	0.641	17.16± 6.88	19.50	11.31± 4.34	11.50	-1.921	0.059	7.00± 3.09	7.50	5.18± 2.37	5.00	-1.283	0.231
Hayır	12.29± 5.56	11.00	12.01± 4.76	11.00	0.048	0.962	11.34± 4.91	10.00	12.39± 4.41	12.00	1.629	0.103	5.02± 3.04	3.00	5.49± 3.00	4.00	1.202	0.229
Analiz	Z=-0.412;p=0.680		Z=0.357; p=0.721				Z=2.093;**p=0.036**		Z=0.862; p=0.389				Z=-1.808; p=0.071		Z=-0.011; p=0.991			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi

Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Ulaşılan görsel medya aracı, kendisine ait görsel medya aracı bulunma, en çok kullanılan görsel medya çeşidi ile her iki grupta yer alan çocukların DOEÖ fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Her iki grup arasında görsel medya kullanım süresi ile DOEÖ fiziksel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Oyun oynamak amacıyla görsel medya kullanımı ile DOEÖ duygusal alt boyut, teknolojinin kolay ulaşılabilir olması ile fiziksel, oyun oynama alanlarının yetersiz olması ile sosyal alt boyut puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.17).

Hastanede yatan çocukların gün içerisinde görsel medya kullanım süresi ile Fiziksel, video izlemek amacıyla görsel medya kullanmaları ve çevresindeki kişilerin görsel medya kullanımı teşvikleri ile Sosyal alt boyut puanları istatistiksel arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Hastanede yatış deneyimi bulunmayan çocukların ise akıllı telefon kullanmaları ile fiziksel, tablet/bilgisayar kullanmaları ile sosyal, görsel medya aracını rahatlamak/stresten kaçmak ile duygusal alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumsuz etkiler) alt boyut puanları ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt Boyut Puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort± ss	Med	Ort ±ss	Med.			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Görsel medya kullanımını sınırlandırmak için kullanılan yöntem																		
Herhangi bir şey yapmama																		
Evet	11.08± 5.33	11.00	12.0± 3.84	12.00	0.662	.553	12.91± 6.06	12.00	10.33± 5.04	9.00	0.371	0.385	5.58± 2.71	5.500	5.33± 1.86	5.00	0.924	0.999
Hayır	12.57± 5.61	12.00	11.90± 4.70	11.00	-0.402	0.688	11.56± 5.11	10.00	12.33± 4.35	4.35	1.355	0.175	5.09± 3.13	3.00	5.44± 2.95	5.00	1.052	0.293
Analiz	Z=0.952;p=0.341		Z=0.269;p=0.788				Z=-0.673; p=0.501		Z=1.016; p=0.310				Z=-1.060; p=0.289		Z=-0.479; p=0.632			
Süre sınırlaması yapma																		
Evet	13.56± 6.27	14.00	11.55± 4.62	10.00	-1.106	0.269	12.17± 6.24	11.00	12.27± 4.10	11.00	0.623	0.533	5.47± 3.70	4.00	5.00± 2.54	4.00	-0.120	0.905
Hayır	11.93± 5.28	11.00	12.21± 4.65	12.00	0.703	0.482	11.59± 4.86	10.00	12.12± 4.67	10.00	0.739	0.460	5.04± 2.83	3.500	5.80± 3.13	5.00	1.392	0.164
Analiz	Z=-1.010;p=0.312		Z=0.684; p=0.494				Z=-0.068; p=0.946		Z=-0.137;p=0.891				Z=-0.338; p=0.736		Z=1.076; p=0.282			
Kullanımına izin vermeyip elinden alma																		
Evet	14.25± 7.64	13.50	13.05± 4.94	12.50	0.001	0.999	13.25± 6.84	12.00	14.38± 4.17	15.00	0.836	0.429	6.62± 4.13	4.50	7.05± 3.15	7.00	0.504	0.644
Hayır	12.17± 5.34	11.00	11.60± 4.53	11.00	-0.340	0.734	11.59± 507	10.00	11.62± 4.30	11.00	0.349	0.727	5.01± 2.93	3.00	5.01± 2.68	4.00	0.402	0.688
Analiz	Z=0.686;p=0.493		Z=-1.136; p=0.256				Z=0.626;p=0.531		Z=2.358;**p=0.018**				Z=-1.648; p=0.099		Z=-2.614; **p=0.009**			
Oyun oynama, kitap okuma, boyama gibi farklı etkinliklere yönlendirme																		
Evet	12.75± 5.90	12.00	12.10± 4.68	11.50	-0.235	0.814	11.95± 5.46	10.00	11.65± 4.16	11.00	0.110	0.912	5.36± 3.33	4.00	5.11± 2.76	4.00	0.010	0.992
Hayır	11.86± 5.14	11.00	11.48± 4.56	10.00	-0.180	0.857	11.47± 4.97	10.00	13.40± 4.74	14.00	1.569	0.117	4.89± 2.69	4.00	6.14± 3.08	5.00	1.793	0.073
Analiz	Z=-0.593;p=0.553		Z=-0.603;p=0.547				Z=-0.266; p=0.790		Z=1.601; p=0.109				Z=-0.291; p=0.771		Z=1.659; p=0.097			
Uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyarak sınırlandırma																		
Evet	12.53± 5.68	12.00	11.03± 4.46	10.00	-0.789	0.430	12.60± 5.62	10.00	11.88± 4.24	12.50	-0.163	0.870	4.93± 3.26	4.00	5.84± 3.39	4.50	0.901	0.367
Hayır	12.33± 5.59	11.00	12.27± 4.68	11.00	0.399	0.690	11.56± 5.17	10.00	12.32± 4.49	11.00	1.191	0.234	5.20± 3.04	4.00	5.26± 2.65	4.00	0.533	0.594
Analiz	Z=-0.277;p=0.782		Z=1.112; p=0.266				Z=-0.665; p=0.506		Z=0.335; p=0.738				Z=0.263; p=0.793		Z=-0.574; p=0.566			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.18. (devamı) DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumsuz etkiler) alt boyut puanları ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt Boyut Puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med.			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Kullanmaya devam etmesi durumunda ceza verme																		
Evet	8.50± 2.64	8.00	10.66± 2.33	11.00	1.399	0.171	8.75± 2.50	10.00	14.33± 4.63	14.00	1.949	0.067	3.75± 1.50	3.00	4.83± 2.40	4.00	0.723	0.610
Hayır	12.55± 5.61	12.00	12.0± 4.74	11.00	-0.297	0.766	11.89± 5.29	11.00	12.03± 4.37	11.00	0.607	0.544	5.22± 3.11	4.00	5.48± 2.92	4.00	0.851	0.395
Analiz	Z=1.415; p=0.165		Z=0.353; p=0.724				Z=1.058; p=0.309		Z=-1.092;p=0.275				Z=1.035; p=0.350		Z=0.444; p=0.657			
Birlikte vakit geçirme																		
Evet	11.60± 4.88	11.00	11.96± 4.73	11.00	0.406	0.685	10.73± 4.39	10.00	12.22± 4.16	12.00	1.683	0.092	4.53± 2.41	3.00	5.41± 3.03	4.00	1.247	0.212
Hayır	13.04± 6.09	12.00	11.82± 4.52	11.00	-0.493	0.622	12.65± 5.78	12.00	12.14± 4.81	11.00	-0.161	0.872	5.71± 3.48	4.00	5.47± 2.68	4.00	0.243	0.808
Analiz	Z=0.948; p=0.343		Z=-0.105;p=0.917				Z=1.463; p=0.143		Z=-0.105;p=0.875				Z=1.253; p=0.210		Z=0.475; p=0.635			
Uyarma																		
Evet	14.04± 4.55	15.00	12.32± 4.55	12.00	-1.387	0.165	13.21± 4.03	14.00	12.77± 4.07	13.00	-0.386	0.699	4.69± 2.18	4.00	6.16± 3.26	5.00	1.389	0.165
Hayır	11.76± 5.81	11.00	11.67± 4.69	10.00	0.452	0.652	11.21± 5.53	10.00	11.87± 4.57	10.50	1.087	0.277	5.32± 3.32	3.00	5.03± 2.60	4.00	0.166	0.868
Analiz	Z=2.267;**p=0.023**		Z=-0.760;p=0.447				Z=-2.168;**p=0.030**		Z=-0.915;p=0.360				Z=-0.256; p=0.798		Z=-1.608; p=0.108			
Görsel medya kullanımında dikkat edilen noktalar																		
Herhangi bir şey yapmama																		
Evet	12.87± 6.85	13.00	14.50± 2.12	14.50	0.530	0.711	12.25± 6.88	9.00	9.00± 4.24	9.00	-0.524	0.711	5.62± 3.46	3.500	3.00± 0.00	3.00	-1.177	0.400
Hayır	12.31± 5.47	11.00	11.84± 4.65	11.00	-0.218	0.827	11.69± 5.09	10.00	12.27± 4.40	12.00	1.102	0.270	5.11± 3.04	4.00	5.49± 2.89	4.00	1.160	0.246
Analiz	Z=0.059; p=0.953		Z=-1.037;p=0.334				Z=0.0125;p=0.900		Z=1.022; p=0.348				Z=-0.219; p=0.827		Z=1.501; p=0.173			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Tablo 4.18. (devamı) DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal (olumsuz etkiler) alt boyut puanları ile ebeveynlerin medya kullanımına ilişkin uygulamalarının karşılaştırılması (n=174).

Özellikler	DOEÖ Fiziksel, Sosyal ve Duygusal Alt Boyut Puanları																	
	Fiziksel						Sosyal						Duygusal					
	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p	Hastanede yatan		Hastanede yatış deneyimi olmayan		Z	p
	Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med.			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med			Ort±ss	Med	Ort ±ss	Med		
Nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma																		
Evet	15.08± 6.52	14.00	12.21± 4.96	12.00	-1.654	0.098	12.73± 6.18	12.00	11.97± 4.24	11.00	-0.130	0.897	5.91± 4.30	3.00	5.13± 3.01	4.00	-0.138	0.890
Hayır	11.39± 4.88	11.00	11.68± 4.39	10.00	0.700	0.484	11.39± 4.85	11.00	12.36± 4.54	12.00	1.254	0.210	4.89± 2.46	4.00	5.66± 2.80	5.00	1.485	0.138
Analiz	Z=2.437;**p=0.015**		Z=-0.414;p=0.679				Z=-0.618; p=0.536		Z=0.331; p=0.740				Z=-0.194; p=0.846		Z=1.160; p=0.246			
Çocuğun yanında kullanmamaya özen gösterme																		
Evet	11.58± 5.01	11.00	12.23± 4.46	12.00	0.812	0.417	12.67± 5.68	12.00	12.93± 4.27	13.50	0.521	0.602	4.96± 3.10	3.00	5.66± 2.91	5.00	1.231	0.218
Hayır	12.80± 5.85	12.00	11.73± 4.73	10.00	-0.631	0.528	11.23± 4.94	10.00	11.80± 4.45	11.00	0.904	0.366	5.26± 3.07	4.00	5.31± 2.89	4.00	0.249	0.803
Analiz	Z=0.873; p=0.383		Z=-0.587;p=0.557				Z=-1.076;p=0.282		Z=1.124;p=0.261				Z=0.721; p=0.471		Z=-0.534; p=0.594			
Çocuğunun oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapma																		
Evet	12.10± 4.79	11.50	12.10± 4.77	11.50	0.060	0.952	11.44± 4.62	10.00	12.39± 4.16	12.50	1.420	0.156	4.62± 2.56	3.00	5.73± 2.98	5.00	2.168	**0.030**
Hayır	12.72± 6.53	11.00	11.34± 4.23	1100	-0.337	0.736	12.16± 6.00	12.00	11.65± 5.05	10.00	-0.099	0.921	5.89± 3.54	4.00	4.60± 2.46	3.00	-1.317	0.188
Analiz	Z=-0.203;p=0.839		Z=-0.579;p=0.562				Z=0.215;p=0.829		Z=-0.782; p=0.434				Z=1.466; p=0.143		Z=-1.756; p=0.079			
Daha az kullanmaya dikkat etme																		
Evet	11.92± 4.30	12.00	11.31± 4.18	10.50	-0.709	0.478	10.95± 4.46	10.00	12.38± 4.56	13.00	1.564	0.118	4.36± 2.04	3.00	5.07± 2.82	3.50	0.908	0.364
Hayır	12.76± 6.52	11.00	12.87± 5.19	12.00	0.559	0.576	12.45± 5.79	11.00	11.87± 4.17	11.00	-0.045	0.964	5.86± 3.63	4.00	6.03± 2.94	5.00	0.817	0.414
Analiz	Z=0.017; p=0.986		Z=1.251; p=0.211				Z=0.926; p=0.355		Z=-0.382;p=0.703				Z=1.687; p=0.092		Z=1.841; p=0.066			

Z=MWU testi; χ^2=Kruskal Wallis Testi - Ort: Ortalama, ss: standart sapma, Med: medyan

Görsel medya kullanımını sınırlamak için kullanılan yöntemler ve görsel medya kullanımda dikkat edilen noktalar ile her iki grupta yer alan çocukların DOEÖ fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Görsel medya kullanımda dikkat edilen noktalardan yalnızca çocukların oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapma ile DOEÖ duygusal alt boyut puanı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.18).

Hastanede yatan çocukların görsel medya kullanımını sınırlamak için kullanılan yöntemlerden uyarma ile DOEÖ fiziksel ve sosyal alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Hastanede yatış deneyimi bulunmayan çocukların ise görsel medya kullanımını sınırlamak için kullanılan yöntemlerden kullanımına izin vermeyip elinden alma ile DOEÖ sosyal ve duygusal alt boyutları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. PMKÖ ile DOEÖ arasındaki ilişki.

Özellikler			**PMKÖ puanı**	**DOEÖ Alt Boyut Puanları**				
				Eğlenme	**Öğrenme**	**Fiziksel**	**Sosyal**	**Duygusal**
Hastanede yatan	**PMKÖ puanı**	**r**	1					
		p	.					
	Eğlenme	**r**	0.443*	1				
		p	**<0.001**	.				
	Öğrenme	**r**	0.160	0.389*	1			
		p	0.138	**<0.001**	.			
	Fiziksel	**r**	0.434*	0.377*	0.195	1		
		p	**<0.001**	**<0.001**	0.070	.		
	Sosyal	**r**	0.548*	0.273*	<0.001	0.698*	1	
		p	**0.001**	0.011	0.991	**<0.001**	.	
	Duygusal	**r**	0.369*	0.196	0.051	0.600*	0.684*	1
		p	**<0.001**	0.069	0.639	**<0.001**	**<0.001**	.
Hastanede yatış deneyimi olmayan	**PMKÖ puanı**	**r**	1					
		p	.					
	Eğlenme	**r**	0.252*	1				
		p	**0.019**	.				
	Öğrenme	**r**	-0.026	0.242*	1			
		p	0.812	0.024	.			
	Fiziksel	**r**	0.287*	-0.152	-0.084	1		
		p	**0.007**	0.159	0.437	.		
	Sosyal	**r**	0.512*	0.239*	0.069	0.421*	1	
		p	**<0.001**	0.026	0.526	**<0.001**	.	
	Duygusal	**r**	0.429*	-0.009	-0.105	0.471*	0.503*	1
		p	**<0.001**	0.934	0.332	**<0.001**	**<0.001**	.

*Spearman Korelasyon Testi, r: Örneklem korelasyon katsayısı, p: Evren korelasyon katsayısı

Hastanede yatan çocuklarda DOEÖ eğlenme, fiziksel ve sosyal alt boyut puanları ile PMKÖ puanı arasında orta düzeyde pozitif, duygusal alt boyut puan arasında zayıf pozitif ilişki vardır (Sırayla; %44.3; %43.4; %54.8; %36.9) ($p<0.001$). Öğrenme alt boyut ile PMKÖ puanı arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). DOEÖ eğlenme, fiziksel, sosyal, duygusal alt boyut puanı artıkça PMKÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4.19).

Hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklarda DOEÖ eğlenme ve fiziksel alt boyut ile PMKÖ puanı arasında zayıf pozitif ilişki, duygusal ve sosyal alt boyut puanları ile PMKÖ puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişki vardır (Sırasıyla; %25.2; %28.7; %42.9; %51.2) ($p<0.05$). Öğrenme alt boyut ile PMKÖ puanı arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). DOEÖ fiziksel, duygusal, eğlenme ve sosyal alt boyut puanları artıkça PMKÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4.19).

5. TARTIŞMA

Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş grubu çocuklarda problemli medya kullanımı ve dijital oyunların çocuklar üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın tartışması aşağıda verilmiştir.

Hastanede yatarak tedavi gören ve daha önce hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin eğitim ve çalışma durumu, çocuk sayıları arasında anlamlı fark varken ($p<0.05$), yaş, cinsiyet, gelir düzeyi ve gün içerisinde görsel medya kullanım süreleri arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.1).

Her iki grupta yer alan ebeveynlerin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmasa da ($p<0.05$) genelinin (%43.7; %48.3) 61-180 dakika ekran süresine sahip olduğu, hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin %2.3'ünün, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerin ise %5.7'sinin gün içerisinde TV/tablet/bilgisayar/akıllı telefon kullanım süresi olarak ele alınan görsel medya kullanım süresinin 6 saatin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1). Dünya genelinde internet kullanım süresi 6 saat 58 dakika, Türkiye'de ise 8 saat olduğu bildirilmektedir (120, 121). Bu çalışmada ebeveynlerin görsel medya kullanımının dünya ve ülkemiz için tüm medya araçları kullanımı internet kullanımından dahi düşük olması dikkat çekicidir.

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların %50.6'sı erkek iken, hastane deneyimi olmayan çocukların %54.0'ı kızdır (Bkz. Tablo 4.2).

Bu çalışmada hastanede yatan çocuklarda akıllı telefona (%79.3), hastane deneyimi olmayan çocuklarda ise tablet/bilgisayara ulaşma oranı (%40.2) daha yüksektir ve tablet/bilgisayar kullanımı anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0.05$). Televizyon kullanımı ise her iki grupta da (%77.0) eşit ve yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Koyuncuoğlu (2022) 4-6 yaş aralığındaki

çocukların %88'inin cep telefonu, %66'sının tablet, %54'ünün bilgisayar kullandığını ve %95'inin televizyon izlediğini bildirmektedir (122). Koyuncuoğlu'nun (2022) bildirdiğinden düşük olsa da her iki gruptaki çocukların görsel medya kullanım oranlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda çocuklarda mobil cihaz sahiplik oranının yüksek olduğu, altı yaşına kadar olan çocukların %21.2'sinin, 7 yaşına kadar olan çocukların ise %23.6'sının kendisine ait mobil bir cihazı olduğu bildirilmektedir (55, 58). Furuncu (2019) çocukların %70.4'ünün televizyona, %20.2'sinin telefona, %54.5'inin tablete, %19.7'sinin bilgisayara ve %9.9'unun video oyun konsoluna sahip olduklarını bildirmektedir (44). Bu çalışmada hastanede yatan çocuklarda (%67.8) kendisine ait herhangi bir medya aracı bulunma oranı hastane deneyimi olmayanlara (%49.4) göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yine hastanede yatan çocukların kendisine ait akıllı telefona sahip olma oranı (%34.5) hastane deneyimi olmayan çocuklardan neredeyse iki kat yüksektir (%18.4) ve anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0.05$). Kendisine ait televizyonu olma oranı hastanede yatan çocuklarda, tablet/bilgisayarı olma oranı ise hastane deneyimi olmayan çocuklarda daha yüksektir ve her iki cihaza da sahip olma istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Hastanede yatan çocukların kendine ait televizyonu olma oranının Türkiye verisine benzerlik gösterdiği ancak kendisine ait akıllı telefona sahip olmanın ise yüksek olduğu görülmektedir (44).

Bu araştırmada hastanede yatan çocukların en sık akıllı telefonu, hastane deneyimi olmayan çocukların ise en sık televizyon kullandıkları, tablet kullanımın ise hastane deneyimi olmayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. En çok kullanılan medya aracı hastanede yatan ve hastane deneyimi olmayan grupta anlamlı fark oluşturmakta ve bu farklılık akıllı telefon kullanımından kaynaklanmaktadır (Bkz. Tablo 4.3). Nobre ve arkadaşları (2021) erken çocukluk döneminde çocukların %94.5'inin ekran maruziyeti yaşadığını ve en çok televizyon ve akıllı telefon/tablet kullandıklarını bildirmiştir (123). Yine benzer şekilde Anitha ve arkadaşlarının (2021) çocukların en yaygın televizyon (%94,6) ve akıllı telefonları (%90,2) kullandığını bildirmektedir (67). Bu çalışmada hastane yatış deneyimi olmayan çocukların televizyon ve akıllı telefon/tablet kullanımları Nobre ve arkadaşları ile Anitha ve arkadaşlarının bulguları ile benzerdir. Furuncu (2019) ise çocukların en sık kullandığı

medya aracının sırasıyla televizyon, tablet, telefon, bilgisayar ve video oyun konsolu olduğunu belirtmektedir (44). Aral ve Doğan Keskin (2018) 0-6 yaş arasındaki çocukların %44.8'i cep telefonu kullandığını ve cep telefonunun tercih edilmesinde "erişilebilir olması" ve "sürekli ebeveynlerin elinde görülmesi"nin etkili olduğunu belirtmektedir (124). İnternet bağlantıları olan akıllı telefon ve tablet gibi cihazların dokunmatik olmasının okul öncesi çocuklar için kullanımlarını uygun hale getirdiği (125), 5-6 yaş grubu çocukların en fazla cep telefonu ve tablet, en az bilgisayar kullandıkları (126) bildirilmektedir. Hastanede yatan çocukların akıllı telefon kullanımının yüksek olmasının ülkemizde yetişkinlerin akıllı telefon kullanımın oldukça yüksek olması (%97.5) (121) ile paralel şekilde ebeveynlerin de yüksek kullanım oranlarına sahip olmaları, ebeveynlerin akıllı telefonlarını çocuklarına kullanmaları için vermeleri ve böylelikle akıllı telefona ulaşma olasılıklarının artması ve akıllı telefon kullanımının bu yaş grubu için kolay olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Aydoğdu Karaaslan (2015) çocukların %88'inin her gün boş zamanlarının 2 ile 5 saatini bilgisayarda ve internet başında geçirdiklerini, Anitha ve arkadaşları (2021) çocukların ortalama günlük ekran süresinin 2.11 saat olduğunu, Darga (2021) ise çocukların günlük ekran sürelerinin sıra ile en fazla 0-1 saat, 1-2 saat ve 3-4 saat olduğunu belirtmektedir (8, 67, 126). Fitzpatrick ve arkadaşları (2022) okul öncesi çocukların %64'ünün günde ortalama 2 saatten fazla dijital medya kullandığını bildirmektedir (127). Furuncu (2019) da çocukların medya araçlarıyla geçirdiği günlük ekran süresinin ortalama 99.5 dakika olduğunu bildirmektedir (44). Bu çalışmada hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastane deneyimi olmayan çocukların gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Gün içerisinde 60 dakika veya altında, 61-180 dakika görsel medya aracı kullanan hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların oranı daha yüksekken, 181-360 dakika ve 361 ve üzeri gibi daha uzun ekran kullanım süresinde hastanede yatarak tedavi gören çocukların oranının yüksek olması dikkat çekmektedir (Bkz. Tablo 4.3). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklardan yaklaşık üç kat daha fazla oranda 6 saatin üzerinde ekran kullanım süresine sahip olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.3). Koyuncuoğlu (2022) 4-6 yaş aralığındaki çocukların %72.3'nün ekran maruziyet oranının 1 saat üzerinde olduğunu ve çocukların gün içerisinde %8.8'inin 4 saat üzeri

ekrana maruz kaldığını bildirmektedir (122). Kerai ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise çocukların %39.7'sinin günde bir saatten fazla ekran başında vakit geçirdiklerini belirtmektedir (128). Başka bir çalışma ise çocukların %63.3'ünün günde iki saat veya daha fazla ekrana maruz kaldığını bildirmektedir (123). APA ise 2 ile 5 yaş arası çocuklar için ekran süresinin 1 saat ile sınırlandırılmasını önermektedir (66). Günde 2 saat ve üzeri ekran süresi "aşırı" olarak değerlendirilmektedir (67). Bu araştırma sonucunda hem hastanede yatarak tedavi gören hem de yatış deneyimi olmayan çocukların ekran maruziyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekran maruziyetinin çocuklar için önemli bir sorun olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastane deneyimi olmayan çocukların görsel medya aracı kullanım amaçlarında farklılıklar bulunduğu saptanmıştır. Hastane yatış deneyimi olmayan çocuklar öncelikle sosyal iletişim kurmak ve oyun oynamak amacıyla görsel medya kullanırken, hastane de yatan çocuklarda bu amaçlarla görsel medya aracı kullanım amacı daha düşüktür ve istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Aral ve Doğan Keskin (2018) 0-6 yaş, Darga (2021) ise 5-6 grubundaki çocukların cep telefonu, tablet ve bilgisayarı en fazla "çizgi film izleme" ve "dijital oyun oynama" amacıyla kullandıklarını bildirmektedir (124, 126). Kulakçı Altıntaş (2019) çocukların televizyon, akıllı telefon ve tablet/bilgisayarı kullanma amaçlarının video izlemek olduğunu belirtmektedir (59). Teuwen ve arkadaşları (2012) 4 yaşından küçük çocukların video izlerken, daha büyük çocukların oyun oynadıklarını bildirmektedir (129). Her iki grupta video izleme amacıyla görsel medya aracı kullanım amacı gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark oluşturmasa da ($p<0.05$) literatür ile benzerdir. Ancak hastanede yatan çocukların hastane deneyimi olmayan çocuklardan daha az oranda oyun oynamak amacıyla görsel medya aracı kullandığı görülmektedir.

Medya araçları olumlu bir ruh halini teşvik etmek için bireye eğlence ve motivasyon sağladığı (98, 100), Oliemat, Ihmeideh ve Alkhaealdeh (101), çocukların tableti keyif ve mutluluk veren, eğlendiren araç olarak gördüğünü, ebeveynlerin akıllı telefonu çocuklarına en çok eğlendirmek amacıyla verdikleri belirtmektedir (67). Bu çalışmada hastanede yatarak tedavi gören çocukların %33.3'ü rahatlamak/stresten kaçmak, %60.9'u yapacak bir şey olmaması/oyalanmak amacıyla görsel medya aracı kullanmaktayken, bu amaçlarla görsel medya aracı kullanım amacı hastane yatış

deneyimi olmayan çocuklarda çok daha düşük olduğu saptanmıştır. Hastanede yatarak tedavi gören çocukların yapacak bir şey olmaması/oyalanmak ve rahatlamak/stresten kaçmak amacıyla görsel medya aracını kullanması hastane deneyimi olmayan çocuklardan neredeyse üç kat daha yüksektir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların stresli durumlarda eğlenmeleri amacıyla ebeveynlerinin görsel medya araçlarına yönlendirmiş olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada çocukların görsel medya aracı kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarda arkadaşlarının olmaması, oyun oynaması için fiziki koşulların yetersiz olması sebebiyle görsel medya kullanımı ve dijital oyun oynaması artmaktayken hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklarda teknolojinin kolay ulaşılabilirliği ve çevresindeki kişilerin teşviki sebebiyle artmaktadır (Bkz. Tablo 4.3). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastane yatış deneyimi olmayan çocuklar arasındaki bu farklılığın literatürde belirtildiği gibi hastanede çocuğun ailesinden ve arkadaşlarından ayrı olması, eğlence ve aktivenin eksikliği, hastanenin fiziki yapısı ve çocuğun yaşına uygun desteğin sağlanamamasından (13, 111) kaynaklanmış olabilir.

Görsel medya aracı kullanımını sınırlandırmak için hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinden daha çok oyun oynama, kitap okuma, boyama gibi etkinliklere yönlendirme, ceza verme, birlikte zaman geçirme ve uyarma yöntemlerini kullanmaktayken, hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin görsel medya kullanımını sınırlandırmak için herhangi bir şey yapmama oranı daha yüksektir ancak bunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Özellikle çocuğun sosyo-duygusal zorlukları olduğunda bazı ebeveynler, çocuklarını sakinleştirmek için medya cihazlarını bir araç olarak kullanmaktadır (16). Bu çalışmada da hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin çocuklarının hastanede yaşamış oldukları güçlüklere bağlı olarak sakinleştirmek amacıyla medya araçlarını kullanmasında herhangi bir sınırlama yapmaması bu şekilde açıklanabilir.

Ebeveynlerin çocuklarına dijital medya araçlarını, günlük belirli bir süre dahilinde kullandırmaları çocukların medya kullanım sürecini kontrol altına alabilmek adına olumlu bir davranış olduğu (126), ebeveynlerin %71.8'inin çocukların teknolojik alet kullanımına sınırlama getirdikleri belirtilmektedir (124). Hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin süre sınırlaması yapma, kullanımına izin vermeyip elinden alma ve uygun sitelere girme ve uygun programları izletme oranları hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinden daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin %46.0'ı süre sınırlaması yapıp, %20.7'si kullanımına izin vermeyip elinden alıyorken, hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin %26.4'ü süre sınırlaması yapıp, %9.2'si kullanımına izin vermeyip elinden almaktadır. Bu sonuçlar hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin medya kullanımı konusunda daha kontrolcü olduklarını, hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin ise hastane ortamının olumsuz etkilerinden dolayı çocuklarını daha serbest bırakmış olabileceklerini düşündürtmüştür.

Görsel medya çocukların hayatında neredeyse her yerde olduğundan ebeveynlerin görsel medya kullanımındaki tutumlarının farkında olunması önemli olduğu belirtilmektedir (130). Bu çalışmada hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri çocuklara medyanın nasıl kullanılması gerektiği ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma, oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapmada ve çocuğun yanında daha az kullanmaya özen gösterme konusunda hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinden daha çok dikkat etmektedirler ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Çocuğun hastanede yatıp yatmaması önemli olmaksızın görsel medya kullanımını ebeveynin kontrolü ve tutumu etkilediği düşünüldüğünde (130) özellikle hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin konu hakkında bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Aybal (2021) çocuklarda PMKÖ puan ortalamasının 2.31 olduğunu bildirmektedir (131). Bu çalışmada hastanede yatan çocukların PMKÖ puan ortalamasının 2.04, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ise 1.98 olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4). Her iki gruptaki çocukların PMKÖ puanları Aybal'ın çalışmasından düşüktür.

Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süreleri ile her iki gruptaki çocukların PMKÖ ve DOEÖ puanları arasında anlamlı fark oluşturmamaktadır. Ancak hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin gün içerisinde görsel medya kullanım süresinin artması çocukların PMKÖ puanını arttırmaktadır (Bkz. Tablo 4.5, Tablo 4.10). Benzer şekilde Koyuncuoğlu (2022) çalışmasında baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı ve ailenin ekonomik düzeyine göre ekran kullanımında anlamlı fark olmadığını belirtmekle birlikte anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık olduğunu, lise düzeyinde eğitime sahip annelerin çocuklarının üniversite düzeyinde eğitime sahip annelerin çocuklarından daha fazla ekran maruziyetlerinin olduğunu bildirmektedir (122). Bu çalışmada da ebeveyni ilköğretim mezunu olan çocukların, ebeveyni üniversite mezunu olan çocuklardan PMKÖ toplam puanının daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.5).

Her iki grup arasında tek çocuğu olan ve ekran kullanım süresi 61-180 dakika arasında olan ebeveynlerin DOEÖ eğlenme alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve bunun istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.10) Balaban Dağal ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ebeveynlerinin yaşları ile öğrenme alt boyutunda anlamlı farklılık olduğunu ve çocuk sayısına göre ebeveynlerin dijital oyunlar üzerindeki etkisinin farklılaşmadığını belirtmektedir (132).

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların yaş ve cinsiyet açısından PMKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Her iki grupta da yaşla beraber PMKÖ toplam puanı artmaktadır. Ancak hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların yaş grupları arasında PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak fark vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Yaşın artmasıyla PMKÖ toplam puanı artmaktadır. Benzer şekilde Aybal (2021) ve Koyuncuoğlu (2022) çocuğun yaşı arttıkça PMKÖ toplam puanının arttığını bildirmektedir (122, 131). Yine yaşın DEOÖ alt boyutlarından eğlenme ve öğrenme alt boyut puanında artışa neden olduğu ve yaş ile puanların yükseldiği belirlenmiştir. Çocuğun yaşı artıkça ebeveynler çocuklarının dijital oyun oynarken eğlenmelerine ve öğrenmelerine katkı sağladıklarını düşüncesinde oldukları şeklinde açıklanabilir. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır ($p>0.05$) **(**Bkz Tablo. 4.12).

Çocukların hastanede yatma durumları ile PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p<0.05$). Ancak hastanede 3-4 kez yatış deneyimi olan ve 31 gün ve üzeri hastanede yatan çocukların PMKÖ toplam puanının daha yüksek olduğu, hastanedeki yatış gün sayısıyla beraber PMKÖ toplam puanının da artmış olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.7). Bu durum hastanede uzun süre yatarak tedavi gören çocukların daha problemli medya kullandıklarını göstermektedir. Hastanede yattığı sürede duygusal ve davranışsal güçlüğü olan çocuk, kontrolünü ve bağımsızlığını fazla enerji gerektirmeyen ve bireysel zaman geçirmesini sağlayan dijital oyunlarla ve diğer medya araçlarıyla sağlamaya çalışabilmektedir (15, 26, 115). Bu nedenle hastanede uzun süre yatarak tedavi gören çocukların medya kullanımı konusunda daha dikkatli olunması gerektiği söylenebilir.

Çocukların hastanede yatış sayısı ve şu an hastanede yattığı gün sayısı bakımından DOEÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), daha önce hastanede yatma bakımından DOEÖ sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz.Tablo 4.14). Daha önce çocuğu hastanede yatmayan ebeveynler, dijital oyunların çocukların sosyalleşmesinde olumsuz etkilere sahip olduğunu düşünmektedir. Hastanede 5 ve üzerinde yatış deneyimi olan çocukların DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanının hiç yatmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu, hiç hastane deneyimi olmayan çocukların ise DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum hastanede birden fazla yatış deneyimi olan çocukların ebeveynlerinin dijital oyunların etkileri konusunda daha olumlu düşünceye sahip olduğunu, hiç hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin ise olumsuz düşünceye sahip olduklarını göstermektedir.

Görsel medya aracına ulaşabilen hastanede yatarak tedavi gören çocukların PMKÖ toplam puanlarının hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında televizyona, tablet/bilgisayara ve akıllı telefona ulaşabilme bakımından DOEÖ alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.15, Tablo 4.17). Bu

durum hem hastanede yatan hem de yatmayan çocukların medya araçlarına kolay ulaşabilmelerinden kaynaklı ebeveynlerin dijital oyunların çocuklar üzerindeki etkileri hakkındaki düşüncelerinde farklılık oluşturmadığını göstermektedir.

Richert ve arkadaşları (2011) çocukların ekrandan kendi başlarına öğrenemeyeceğini ancak ebeveyn aracılığıyla etkileşim halindeyken öğrenmelerinin kolaylaşabileceğini belirtmekte (133), Özkılıç Kabul (2019) ise çalışmasında akıllı telefon ile oynayan çocukların dil gelişim düzeylerinin diğer çocuklardan daha yüksek olduğunu bildirmektedir (125). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların akıllı telefona erişebilmesi ile DOEÖ olumlu etkisini yansıtan öğrenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.15). Akıllı telefona ulaşabilen hastanede yatarak tedavi gören çocukların öğrenme alt puanı daha yüksektir. Bu sonuç akıllı telefona erişebilen hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin dijital oyunların çocukların öğrenmelerine olumlu etkileri olduğunu düşündürtmüş ve literatürle uyumlu bulunmuştur.

Hastane deneyimi olmayan çocuklarda tablet/bilgisayara ulaşan çocukların DOEÖ olumsuz etkisini yansıtan sosyal alt puanı, akıllı telefona ulaşanların ise fiziksel alt puanı daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.17). Tablet/bilgisayara ulaşabilen hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri dijital oyunların olumsuz sosyal etkilere, akıllı telefona ulaşabilen çocukların ebeveynleri ise dijital oyunların olumsuz fiziksel etkilere yol açtığı görüşünde olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Özkılıç Kabul (2019) tabletle oynayan çocukların sosyal beceri gelişim düzeylerinin, tabletle oynamayan çocuklara göre daha düşük olduğunu bildirmektedir (125).

Kendisine ait tablet/bilgisayarı ve akıllı telefonu olan hastanede yatarak tedavi gören çocukların PMKÖ puanı daha yüksekken, hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklarda televizyona sahip olanların PMKÖ toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Yine hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında televizyona ve akıllı telefona sahip olma bakımından DOEÖ alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p>0.05$), hastanede yatan ve yatmayan çocuklar arasında sadece tablet/bilgisayara sahip olma bakımından

DOEÖ olumlu alt boyutunu yansıtan öğrenme alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.15). Hastane deneyimi olmayan tablet/bilgisayara sahip olan çocukların DOEÖ olumlu öğrenme alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, akıllı telefona sahip olanların ise fiziksel alt boyut puanlarının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.15, Tablo 4.17). Bu durum ebeveynlerin tablet/bilgisayarla dijital oyun oynamanın daha çok öğrenmeye katkı sağlayacağını düşündüklerini göstermektedir. Bu sonuçlarla uyumlu olarak Outwaite ve arkadaşları (2019) erken matematik becerisinin gelişiminde yaşa uygun yazılımlarla iyi tasarlanmış tablet uygulamalarının faydalı olabileceğini (134), Ergüleç ve Kiremit (2019) ise okul öncesi çocuklarda tablet bilgisayarların eğitimde kullanılabilir olduğunu bildirmektedir (135).

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar arasında en çok televizyon ve akıllı telefon kullananların PMKÖ toplam puanı yüksekken hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ise en çok tablet/bilgisayar kullananların PMKÖ toplam puanı yüksektir ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Aybal (2021) ise çalışmasında çocukların en çok televizyon kullandığını belirtmekle birlikte en sık video oyun konsolu kullanan çocukların PMKÖ toplam puanının arttığını bildirmektedir (131).

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastane deneyimi olmayan çocuklar arasında en çok kullanılan medya aracı bakımından DOEÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.15, Tablo 4.17). Çocukların en çok kullandığı görsel medya aracına göre her iki gruptaki ebeveynlerin dijital oyunların etkileri konusunda aynı düşünceye sahip oldukları görülmektedir.

Aşırı medya kullanım süresi, erken dönem çocuk gelişimini olumsuz etkileyebilmekte ve davranış sorunlarına neden olabildiği bilinmektedir (67). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastane deneyimi olmayan çocukların ekran kullanım süresi artıkça PMKÖ puanı da artmakta ancak gruplar arasında anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.5). Aybal (2021)'ın yapmış olduğu çalışmasında da bu araştırma ile benzer şekilde çocukların ekran süresi arttıkça PMKÖ

toplam puanının artmış olduğu bildirilmektedir (131). Bu durumda çocuğun ekran süresi arttıkça problemli medya kullandığı söylenebilir.

Balaban Dağal ve arkadaşları (2021) çocukların hafta içi dijital oyuna maruz kaldığı sürenin eğlenme alt boyutu haricinde öğrenme, fiziksel olumsuzluklar, sosyal ve duygusal olumsuzluklar ile ilgili tüm alt boyutlarda farklılık olduğunu belirtmektedir. Yine aynı çalışmada bir ile iki saat arasında dijital oyun oynamanın öğrenmeye katkı sağladığını, iki saatten çok oynamanın olumsuz fiziksel, sosyal ve duygusal etkilere yol açtığı bildirilmektedir (132). Bu çalışmada 181 dakika ve üzerinde görsel medya aracı kullanan hastanede yatarak tedavi gören çocukların DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanlarının, hastane deneyimi olmayan çocukların ise DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8, Tablo 4.17). Çocuğu uzun süre dijital oyun ile zaman geçiren hastanede yatan çocukların ebeveynleri dijital oyunların etkilerini eğlenme ve öğrenmelerine katkı sağlaması açısından olumlu olarak değerlendirmişken, hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri dijital oyunların fiziksel, sosyal ve duygusal açıdan daha olumsuz etkileri olduğunu düşündüğü görülmektedir. Hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin bu düşüncesi dijital oyun oynamakla beraber ekran kullanım süresinin artmasının daha zayıf kişisel-sosyal ve problem çözme gelişimi (60) ile ilişkili olabileceği şeklinde açıklanabilir. Çocukların dijital oyun oynama süresindeki artışına bağlı olarak çocukların gelişimleri üzerinde dijital oyunların olumsuz etkileri olduğuna yönelik ebeveyn düşüncelerinin arttığı bildirilmektedir (136).

Görsel medya kullanımı günümüzde çocuklar için popüler bir boş zaman etkinliği ve öğrenme aracı olarak görülmektedir (137). Ebeveynlerin çocuklarının bir saatten daha fazla dijital oyun oynadıklarında daha çok eğlendiklerini düşündükleri bildirilmektedir (132). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların görsel medya kullanım süresi artıkça DOEÖ eğlenme alt boyut puanı da artmakta ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Bu durum hastane ortamında ebeveynlerin çocuklarını eğlenmesi amacıyla dijital oyunlara yönlendirmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada hastanede yatarak tedavi gören 61-180 dakika görsel medya kullanan çocukların DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel alt boyut puanı hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklara göre daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında günde bir saat ve üzerinde ekran süresinin olumsuz fiziksel sağlık göstergeleri ile ilişkili olduğunu bildirmektedir (137). Gözüm ve Kandır (2020) çocukların dijital oyun oynama süresi arttıkça hem oyun oynama eğilimleri hem de konsantrasyon becerilerine ait puanların azaldığını bildirmektedir (136). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarda medya aracıyla dijital oyun oynamak eğlendirmenin yanı sıra fiziksel sağlık açısından da olumsuz etkileyebileceği düşünülmüştür.

Sosyal iletişim kurmak, oyun oynamak, rahatlamak ya da stresten kaçmak, olumlu davranışın ödüllendirilmesi, yapacak bir şeyin olmaması amacıyla görsel medya aracını kullanan hastanede yatarak tedavi gören çocukların PMKÖ toplam puanı, hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklara göre daha yüksektir ancak istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Her iki grupta da video izlemek amacıyla görsel medya aracını kullananların PMKÖ toplam puanı daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.8). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların sosyalleşmek, oyun oynamak, rahatlamak ya da stresten kaçmak, olumlu davranışının ödüllendirilmesi, yapacak bir şeyin olmaması gibi nedenlerle görsel medya aracı kullanmalarının problemli medya kullanımını arttırdığı görülmektedir.

Hastanede yatarak tedavi gören çocukların teknolojiye kolay ulaşabilmesi, arkadaşlarının olmaması, oyun oynaması için fiziki koşulların yetersiz olması ve çevresindeki kişilerin teşvik ediyor olması nedeniyle hastane deneyimi olmayan çocuklarda PMKÖ toplam puanının yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.8). Ancak istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Bir diğer deyişle hastanede yatarak tedavi gören çocukların arkadaşlarının olmaması, teknolojiye kolay ulaşabilmeleri ve hastane ortamında oyun oynamaları için fiziki koşulların yetersiz olması onların problemli medya kullanmasına neden olabildiği görülmektedir.

Çocuklar için medya kullanımının ana unsurunun eğlenmek amacıyla video izlemek olduğu belirtilmektedir (137). Mustafaoğlu ve Yasacı (2018) dijital oyun oynamanın çocuklarda asosyalleşme ve aile içi iletişimde azalma gibi olumsuz sosyal etkileri olabileceğini bildirmektedir (95). Yılmaz Genç ve Fidan (2017) ise ebeveynlerin çocukların tabletle oyun oynaması konusunda sosyal ve duygusal açıdan olumsuz etkilenmelerinden endişe duymalarının yanı sıra el göz koordinasyonunu geliştiren, İngilizce öğreten ve bilişsel gelişimi desteklemeye yönelik oyunları tabletlere yükleyerek tabletlerin bu şekilde iyi bir eğitim aracı olarak kullanılabileceğini belirtmiştir (138). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların video izlemek amacıyla görsel medya aracını kullananlarında DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanı ile DOEÖ olumsuz etkisini yansıtan sosyal alt boyut puanı hastane deneyimi olmayan çocuklara göre daha yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Hastanede yatan çocuklar için video izlemek amacıyla görsel medya aracı kullanılmasının eğlenme ve öğrenme yeteneklerini geliştirirken sosyalleşmelerini olumsuz etkilediği görülmektedir.

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için dijital oyunlar hastane yatışı öncesinde bilinen bir aktivite olması tedavi ve izolasyon sürecinden kaynaklanan zorlukların üstesinden gelmeye yardımcı olması, onların eğlenmesine ve mutlu olmasına katkı sağlayabildiği bildirilmektedir (28, 139). Bu çalışmada da hastanede yatarak tedavi gören çocukların oyun oynamak amacıyla görsel medya aracını kullananlarda DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanı hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.8). Bu durumda hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri çocuklarının dijital oyun oynarken eğlendiklerini ve öğrenmelerine katkı sağladıklarını düşünmektedir. Dijital oyunlar çocukların motivasyonunu ve dikkat süresinin artmasında etkili olabilmektedir (138). Çocukların medya araçları ile geçirdikleri sürelerde dikkate alındığında, hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için dijital oyunlar eğitim amacıyla kullanılabileceği düşünülmüştür.

Ebeveynler erken çocukluk dönemindeki çocukların dijital medya ve oyunlarla etkileşimini şekillendirmekte (140), görsel medya kullanımında ne kadar dikkatli

olurlarsa medyanın çocuk üzerindeki olumsuz etkisi de o derece az olabilmektedir (131). Yapılan bir araştırmada annenin tutumu (çocuğu parka götürme, oyun oynatma ya da medya araçlarıyla oynatma) ile çocukların tablet, telefon ve televizyon ile geçirdiği süre bakımından anlamlı bir fark olmadığı, ancak çocuğunu parka götüren ve çocuğu ile oyun oynayan babaların çocuklarının telefon ile daha kısa süre oynadığı bildirilmektedir (125). Bu çalışmada her iki grup arasında görsel medya kullanımını sınırlandırma bakımından PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), hastanede yatarak tedavi gören çocuklar arasında görsel medya kullanımını sınırlandırmak için herhangi bir şey yapmayan ebeveynlerin çocuklarında PMKÖ toplam puanı daha yüksek olduğu görülmekte ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.9). Çocuğu hastanede yatarak tedavi gören görsel medya kullanımında herhangi bir şey yapmayan ebeveynlerin çocuklarının daha problemli medya kullanımına sahip olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin çocuklarının medya kullanım süresi ve yaygınlığı konusunda sınırlamalar koyabilmesi gerektiği, medya kullanımında yapmış oldukları sınırlamaların çocukların ekran sürelerinin azalmasıyla önemli ölçüde bağlantılı olduğunu bildirilmektedir (137). Çocukların medya kullanımına ilişkin uygun ebeveyn rehberliğinin sağlanması gerektiği (141), ekran süresi fazla olan ailelerde, ebeveynlerin destekleyici bir yaklaşım olmadan ekran süresi yönergelerini uygulamaları zor olabileceği belirtilmiştir (142). Bu araştırmada hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin görsel medya kullanımını sınırlandırmak için uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyarak sınırlandırma yaptıkları hastane deyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin ise kullanımına izin vermeyip elinden aldıkları, oyun oynama, kitap okuma, boyama gibi farklı etkinliklere yönlendirdikleri belirlenmiştir. Her iki grupta da çocuğun görsel medya aracını kullanmaya devam etmesi durumunda ceza veren ve uyaran ebeveynlerin çocuklarının PMKÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.9).

Yine bu araştırmada hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin görsel medya kullanımı konusunda çocuğun oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapanların ve her iki grupta da çocuğun yanında kullanmamaya özen

gösterip, görsel medya kullanımı konusunda herhangi bir şey yaptığını belirten ebeveynlerin çocuklarının PMKÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.9). Ebeveynlerin görsel medya aracı kullanımını kısıtlamak için aldıkları bu tedbirlerin problemli medya kullanımını azaltmadığı görülmektedir.

Görsel medya kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler arasında teknolojinin kolay ulaşılabilirliği hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinde DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları, hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8), DOEÖ olumsuz etkisini yansıtan fiziksel alt boyut puanı ise yine hastanede yatarak tedavi gören çocuklarda daha yüksektir ve istatistiksel olarak fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.17). Teknolojinin kolay ulaşılabilir olması, dijital cihazlarla oynama süresini artırmakta ve buna bağlı olarak çocukların fiziksel problemlerinin de arttığı bildirilmektedir (58). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin dijital oyunların fiziksel olarak olumsuz etkilerinin daha fazla olduğunu belirtmeleri hem teknolojinin kolay ulaşılabilir olması hem de oyun oynaması için fiziksel koşulların yetersiz olmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca medya kullanımı hareketsiz aktivite olduğundan hastane ortamında çocuğun medya aracıyla oyun oynayarak daha fazla zaman geçirmesi fiziksel sağlık sorunlarına yol açabileceği düşünülmüştür.

Özkılıç Kabul (2019) çocukların tabletle oyun oynamasının sosyal becerileri gelişimlerini olumsuz etkilediğini bildirmektedir (125). Görsel medya kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler arasında oyun oynaması için fiziksel koşulların yetersiz olması hastane deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinde DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan sosyal alt boyut puanının, hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.17). Bu durum dijital oyunları hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerinin sosyalleşmek için bir araç olarak gördüklerini, hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin ise çocukların sosyalliğini olumsuz etkileyebileceğini düşündüklerini göstermektedir.

Hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri arasında görsel medya kullanımını sınırlandırmak için kullanılan yöntemler arasında kullanımına izin vermeyip elinden alan ebeveynlerin DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan sosyal ve duygusal alt boyut puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.17). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri arasında görsel medya kullanımını sınırlandırmak için çocuğunu uyaran ebeveynlerin DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan sosyal alt boyut puanları daha yüksektir ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.17).

Çocukların oynadığı dijital oyunlar agresif, antisosyal ve risk davranışları içerebilmektedir. Özkılıç Kabul (2019) çalışmasında çocukların tabletle oyun olmasının sosyal becerileri gelişimlerini olumsuz etkilediğini ve çocukların tabletle oynamalarını hem içerik hem de zaman açısından mutlaka kontrol edilmesi gerektiğini bildirmektedir (125). Yılmaz Genç ve Fidan (2017) okul öncesi dönemdeki çocukların ebeveynlerinin çocuklarının tabletle sıklıkla oyun oynadıklarını ve kullanımına ilişkin asosyallik, bağımlılık, zararlı içeriklere maruz kalma ve gerçekdışı beklentilere kapılma durumlarına yol açabileceği konusunda endişe duyduklarını ve bunları önlemek için önlemler almış olduklarını belirtmektedir (137). Bu araştırmada her iki grupta yer alan çocukların ebeveynleri dijital oyunların olumsuz etkilerini azaltabilmek amacıyla çocuklarını uyarmakta ve süre sınırlaması yaptığı düşünülmektedir.

Çocukların günde bir saatten fazla ekran süresinin, fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel sağlık alanlarını olumsuz etkilediğini, çocuklar dijital oyun oynarken mutlu olmakla birlikte sürekli oyun oynama isteğinin çocuğun sosyalliğini olumsuz etkilediği, aşırı ekran kullanımının fiziksel sağlık göstergesi olarak obezite, dil gelişiminin gecikmesi, matematik öğrenme ve okuma problemleri, davranışsal sağlık göstergesi olarak uyku sorunları ve yetersiz fiziksel aktivite, psikososyal sağlık göstergesi olarak saldırgan davranışlarda artma, dikkat sorunları ve akran sorunları ile ilişkili olduğu, 3-6 yaş grubu çocukların problemli medya kullanımı çocuğun gelişimini olumsuz etkileyebildiği, davranış sorunlarına ve yürütme becerilerinde güçlüklere yol açabildiği bildirilmiştir. Bu çalışmada hastanede yatan çocuklarda DOEÖ eğlenme, fiziksel ve sosyal alt boyut puanları ile PMKÖ puanı arasında orta düzeyde pozitif, duygusal alt boyut puan arasında zayıf pozitif ilişki bulunmaktadır.

Hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklarda DOEÖ eğlenme ve fiziksel alt boyut ile PMKÖ puanı arasında zayıf pozitif ilişki, duygusal ve sosyal alt boyut puanları ile PMKÖ puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişki vardır. Her iki grupta öğrenme alt boyut puanı ile PMKÖ puanı arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). DOEÖ eğlenme, fiziksel, sosyal, duygusal alt boyut puanı artıkça PMKÖ toplam puanı da artmaktadır (Bkz. Tablo 4.19). Çocukların problemli medya kullanımın artması dijital oyunların olumlu etkilerinden olan eğlenme olumlu etkisini artırmaktadır. Yine çocukların problemli medya kullanımın artması fiziksel, sosyal, duygusal etkisini de artırmaktadır. Hastanede yatıyor olma ya da daha önce hastane deneyimi olmaması fark etmeksizin 3-6 yaş grubu çocukların problemli medya kullanımı ile dijital oyunların gerek olumlu gerekse olumsuz etkilerini artırdığı görülmektedir. Problemli medya kullanımı ile dijital oyunların özellikle çocuğun eğlenme duygusunu desteklerken aynı zamanda fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini de olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu sonuç literatür ile uyumludur (21, 67,128, 137, 141).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlara ve sonuçlara yönelik önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş grubu çocuklarda problemli medya kullanımı ve dijital oyunların çocuklar üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

- Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri ile hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri arasında yaş, cinsiyet, ortalama aylık gelir durumu ve gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), eğitim durumu, bir işte çalışma durumu, çocuk sayısı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$ (Bkz. Tablo 4.2)

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında tablet/bilgisayara ulaşım, akıllı telefona sahip olma ve herhangi bir görsel medya aracına sahip olmaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların en çok kullandığı görsel medya aracı, gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların görsel medya kullanım amacı arasında video izlemek, olumlu davranışı ödüllendirmek bakımından istatiksel olarak anlamlı bir fark yokken, sosyal iletişim kurmak, oyun oynamak, rahatlamak/stresten kaçmak ve yapacak bir şey olmaması/oyalanması arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin görsel medya aracı kullanımını sınırlandırmak için kullandıkları yöntemler arasında herhangi bir şey yapmama, oyun oynama, kitap okuma, boyama gibi farklı etkinliklere yönlendirme, kullanmaya devam etmesi durumunda ceza verme, birlikte vakit geçirme, uyarma, ebeveynlerin dikkat ettikleri konular arasında herhangi bir şey yapmama ve çocuğun yanında kullanmamaya özen gösterme bakımından istatiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), süre sınırlaması yapma, kullanımına izin vermeyip elinden alma, uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyarak sınırlandırma, nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma, oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapma, daha az kullanmaya dikkat etme arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında PMKÖ puanı ile DOEÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.4).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ve ekran kullanım süresi ve çocukların yaş ve cinsiyet bakımından PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.5, Tablo 4.6).

- Hastanede yatış deneyimi olmayan 5-6 yaş grubu çocuklarda PMKÖ toplam puanı daha yüksek ve yaş ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6).

- Çocukların daha önce hastanede yatma durumu, hastanede yatış sayısı ve şu an hastanede yattığı gün sayısı bakımından PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ulaşılabilen görsel medya aracı, kendine ait olan ve en çok kullandığı görsel medya aracı medya aracı ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.8).

- Hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklarda herhangi bir görsel medya aracına sahip olmaması ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.8).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresi, sosyal iletişim kurmak, oyun oynamak, rahatlamak ya da stresten kaçmak, olumlu davranışı ödüllendirmek ve yapacak bir şey olmaması/oyalanması amacıyla görsel medya aracı kullanımı ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), video izlemek amacıyla görsel medya araçlarının kullanılması ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.8).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarda görsel medya aracı kullanım amaçlarından video izlemek ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken ($p<0.05$), hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklarda televizyon/tablet/bilgisayar/akıllı telefon kullanım amacı arasında oyun oynama ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.8).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında televizyon/tablet/bilgisayar/akıllı telefon kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler arasında arkadaşlarının olmaması,

oyun oynaması için fiziki koşulların yetersiz olması ve çevresindeki kişilerin teşvik ediyor olması ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), teknolojinin kolay ulaşılabilir olması ile PMKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.8).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ebeveynlerin görsel medya aracı kullanımını sınırlandırmak için kullandıkları yöntemler ile PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.9).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ebeveynlerin görsel medya aracı kullanımında dikkat ettikleri konular ile PMKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.9).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynlerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi ile DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), tek çocuğa sahip olması ve gün içerisinde 61-180 dakika görsel medya aracı kullanım süresine sahip olma ile DOEÖ Eğlenme alt boyut puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.10).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri ile hastanede yatış deneyimi olmayan çocukların ebeveynleri arasında sosyodemografik özellikler ve gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresi ile DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.11).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında yaş ve cinsiyet ile DOEÖ alt boyut puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.12, Tablo 4.13).

- Çocukların hastanede yatış sayısı ve şu an hastanede yattığı gün sayısı ile DOEÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), daha önce hastanede yatma bakımından DOEÖ sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.13, Tablo 4.14).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ulaşılabilen ve en çok kullandığı görsel medya aracı bakımından DOEÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.15, Tablo 4.17).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında telefona, akıllı telefona sahip olması ve herhangi bir görsel medya aracına sahip olmaması ile DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan Eğlenme ve Öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$) tablet/bilgisayara sahip olması ile DOEÖ öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.15).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında kendine ait görsel medya aracına sahip olma ile DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.17).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süreleri ile DOEÖ eğlenme, öğrenme, sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$) gün içerisinde görsel medya aracı kullanım süresinin 61-180 dakika olması ile DOEÖ fiziksel alt

boyut puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.15, Tablo 4.17).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında sosyal iletişim kurmak, video izlemek, rahatlamak ya da stresten kaçmak, olumlu davranışı ödüllendirmek, yapacak bir şeyin olmaması/oyalanmak amacıyla görsel medya araçlarının kullanılması ile DOEÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), oyun oynamak amacıyla görsel medya araçlarının kullanılması ile DOEÖ eğlenme ve duygusal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.15, Tablo 4.17).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında görsel medya aracı kullanımı ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler ile DOEÖ olumlu etkilerini yansıtan eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.15).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında görsel medya aracı kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler arasında teknolojinin kolay ulaşılabilirliği ile DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), Fiziksel alt boyut puanı ile istatiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.17).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında görsel medya aracı kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler arasında arkadaşlarının olmaması ve çevresindeki Kişilerin teşviki ile DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.17).
- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında görsel medya aracı kullanımını ve dijital oyun oynamasını

artıran faktörler arasında oyun oynaması için fiziki koşulların yetersiz olması ile DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel ve duygusal alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), sosyal alt boyut puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark var ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.17).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ebeveynlerin TV/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon kullanımını sınırlandırmak için kullandıkları yöntem ile DOEÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.16, Tablo 4.18).

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ebeveynlerin görsel medya aracı kullanımı konusunda herhangi bir şey yapmama, çocuğun yanında kullanmamaya özen gösterme, oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapma, daha az kullanmaya dikkat etme ile DOEÖ eğlenme ve öğrenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatma ile DOEÖ eğlenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.16)

- Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarla hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklar arasında ebeveynlerinin TV/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon kullanımında dikkat ettikleri faktörler arasında herhangi bir şey yapmama, nasıl doğru kullanacağını ve gerektiğinde kullanmasının önemini anlatma, çocuğun yanında kullanmamaya özen gösterme ve daha az kullanmaya dikkat etme ile DOEÖ olumsuz etkilerini yansıtan fiziksel, sosyal ve duygusal alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapıyor olma ile DOEÖ duygusal alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.18).

- Hastanede yatan çocuklarda DOEÖ eğlenme, fiziksel ve sosyal alt boyut puanları ile PMKÖ puanı arasında orta düzeyde pozitif, duygusal alt boyut puan arasında zayıf pozitif ilişki vardır (Bkz. Tablo 4.19).

- Hastanede yatış deneyimi olmayan çocuklarda DOEÖ eğlenme ve fiziksel alt boyut ile PMKÖ puanı arasında zayıf pozitif ilişki, duygusal ve sosyal alt boyut puanları ile PMKÖ puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişki vardır (Bkz. Tablo 4.19).

6.2. Öneriler

Erken çocukluk dönemindeki çocukların dijital medya ve oyunlarla etkileşimini ebeveynlerin şekillendirmesinden dolayı her iki grupta yer alan çocuklar için;

- Güvenli medya kullanımı ve ekran bağımlılığı, dijital oyunların belirli bir amaca yönelik olması, kullanım süresine dikkat edilmesi ve ebeveyn rehberliğinde oynanması, medya kullanımının fiziksel ve psikososyal etkileri konusunda ebeveynlere eğitimlerin verilmesi,

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için;

- Hemşirelerin çocuğun yaşı, cinsiyeti, ailenin ekonomik durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve çalışma durumunu dikkate alarak medya kullanım öyküsünü alması,
- Hastanede uzun süre yatan çocukların medya kullanım sürecinin kontrolünün sadece ebeveynlere bırakılmaması, hemşirelerin ebeveynleri desteklemesi ve yol gösterici olabilmesi,
- Hemşirelerin ve ebeveynlerin çocukları çeşitli yatak içi aktivitelere yönlendirmesi,
- Çocuk kliniklerinde medya kullanımı konusunda bilgilendirici kitapçıkların bulunması,
- Çocuk kliniklerinde, hasta odalarının aynı yaş grubuna ait olması,
- Hastane yönetimi tarafından çocuk kliniklerinin çocuğun gelişim alanlarına uygun düzenlemelerin yapılması,

- Hastanede yatarak tedavi gören çocukların medya kullanımı konusunda farklı çalışmaların yapılması

önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Irmak Yalçın A, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: güncel bir bakış, *Türk Psikiyatri Dergisi,* 2016, 27(2):128-137.

2. Yasacı Z, Mustafaoğlu R. Dijital teknoloji maruziyeti çocukların uyku süresini etkiler mi? *Ankara Medical Journal*, 2020, 20(1):1-22.

3. Plowman L, Stevenson O, Stephen C, McPake J. Preschool children's learning with technology at home, *Computers & Education*, 2012, *59*(1): 30-37.

4. Hazar Z, Hazar M. Çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği, *Journal of Human Sciences*, 2017, doi:10.14687/jhs.v14i1.4387.

5. Mustafaoğlu R, Yasacı Z. Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri, *Bağımlılık Dergisi*, 2018, 19(3):51-58.

6. Gürcan A, Özhan S, Uslu R. Dijital oyunlar ve çocuklar üzerindeki etkileri. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara. 2008:1-50.

7. Tekkurşun Demir G, Cicioğlu Hİ. Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ile dijital oyun oynama motivasyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Spormetre*, 2019, doi: 10.33689/Spormetre.522609.

8. Aydoğdu Karaaslan İ. Dijital oyunlar ve dijital şiddet farkındalığı: ebeveyn ve çocuklar üzerinde yapılan karşılaştırmalı bir analiz, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 2015, 8(36):806-818.

9. Annab NA, Paula KR. Pediatric consultation, In: Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 5st ed. Editeby Rutter M, Bishop DVM, Pine DS, Scott S, Stevenson J, Taylor E, Thapar A. UK, Blackwell Publishing, 2009, pp.1143-1155.

10. Öztürk Şahin Ö, Topan A. Investigation of the fear of 7-18-year-old hospitalized children for ıllness and hospital, *Journal of Religion & Health*, 2019, 58(3):1011-1023.

11. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use, *Computers in Human Behavior,* 2001,17:187–195. https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8.

12. Cerniglia L, Zoratto F, Cimino S, Laviola G, Ammaniti M, Adriani W. Internet addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews,* 2017,76:174–184. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.024.

13. Erdoğan Ç, Turan T, Pınar B. Çocukların kendi çizimleri ile çocuk yoğun bakım ünitesi deneyimleri, *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi,* 2020, doi:10.5336/pediatr.2020-73767.

14. Salmela M, Salantera S, Ruotsalainen T, Aronen E. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children, *Journal of Pediatrics and Child Health*, 2010, 46(3):108–114, doi: 10.1111/j.1440-1754.2009.01647.

15. Gentile DA, Swing EL, Lim CG, Khoo A. Video game playing, attention problems, and impulsiveness: Evidence of bidirectional causality, *Psychol Pop Media Cult*., 2012, 1(1);62-70, doi: 10.1037/a0026969.

16. Niiranen J, Kiviruusu O, Vornanen R, Saarenpää-Heikkilä O, Paavonen EJ. High--dose electronic media use in five- year-olds and its association with their psychosocial symptoms: a cohort study, *BMJ Açık, 2021, 11(3), e040848,* doi:10.1136/bmjopen-2020-040848.

17. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, der Net Jv, Veltkamp RC, Grootenhuis MA, de Putte EM, Hillegers MHJ, der Brug AWv, Wierenga CJ, Benders MJNL, Engels RCME, der Ent CKv, Vanderschuren LJMJ, Lesscher HMB, Healthy play, better coping: The importance of play for the

development of children in health and disease, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2018, https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024.

18. Kavlakcı M. Dijital Oyun Oynamanın Çocuklarda Sütur Atma Sırasındaki Ağrı, Korku ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İzmir: İzmir Ekonomi Üniversitesi, 2020.

19. Inan G, Inal S. The ımpact of 3 different distraction techniques on the pain and anxiety levels of children during venipuncture: A clinical trial, *The Clinical Journal of Pain,* 2019, 35(2):140-147.

20. Demir K, Şahin YL. Çocuklar ve Dijital Oyunlar. İçinde: Odabaşı HF. *Dijital Yaşamda Çocuk.* 3. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2019:171-184.

21. Akçayır G. Dijital Oyunların Sağlığa Etkisi. İçinde: Ocak MA. *Eğitsel Dijital Oyunlar Kuram, Tasarım ve Uygulama*, 1. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2013: 263-272.

22. Caplan Scott E. Problematic ınternet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive–behavioral measurement instrument, *Computers İn Human Behaviour*, 2002, 18:553-575.

23. Hancox R, Poulton R. Watching television is associated with childhood obesity: but is it clinically important?, *International Journal Of Obesity*. 2006, 1(30):171-175.

24. Potasz C, Varela MJVD, Carvalho LCD, Prado LFD, Prado GFD. Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2012, 20(1):71–79, doi:10.3109/11038128.2012.729087.

25. Ayar D. Teknoloji/ekran bağımlılığı ve hemşirelik yaklaşımları. İçinde: Öztürk C (editör). *Çocuklarda Bağımlılık ve Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021:38-43.

26. Akgün Kostak M, Kocaaslan EN. Hastanede yatarak tedavi gören 6-12 yaş çocuklarda bilgisayar oyunları bağımlılık düzeyleri, *HEAD,* 2020, 17(3):231-237.

27. Ramírez S, Gana S, Garcés S, Zúñiga T, Araya R, Gaete J. Use of technology and ıts association with academic performance and life satisfaction among children and adolescents, *Front Psychiatry,* 2021, doi:10.3389/fpsyt.2021.

28. Topan A, Kuzlu Ayyildiz T, Ozsavran M, Mutlu B. İlkokul öğrencilerinin bilgisayar, internet kullanımı ve bilgisayar oyunları hakkındaki düşünceleri, *Çocuk Dergisi- Journal of Child,* 2020, 20(1):20-26. https://doi.org/10.26650/jchild.2020.1.0004.

29. Yaşar MC, Kaya ÜÜ. Türkiye'de 37-72 Aylık Çocuk Profili. İçinde: Akyol AK (editör). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim II*, 2. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2020: 9-44

30. Senemoğlu N. *Gelişim Öğrenme ve Öğretim.* 27. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2020: 25-26.

31. Aydın B. *Çocuk ve Ergen Psikolojisi,* 3. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti., 2010:59-62.

32. Doğan Ö, Şengül EA. Büyüme ve Gelişme. İçinde: Metin NB (editör). *Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi*, 4. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2021: 1-22.

33. Şahin S. Bilişsel Gelişim. İçinde: Metin NB (editör). *Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi*, 4. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2021:84-122.

34. Nelson CA. A neurobiological perspective on early human deprivation, *Child Development Perspectives,* 2007, 1(1):13-18.

35. Gander MJ, Gardiner HW. *Child and Adolescent Development*. Çeviri: Dönmez A, Çelen N, Onur B. *Çocuk ve Ergen Gelişimi,* 5. Baskı, Ankara, İmge Kitapevi, 2004:247-294.

36. Demircioğlu H. Sosyal Duygusal Gelişim. İçinde: Metin NB (editör). *Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi*, 4. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2021:163-196.

37. Kılınç FE, Saltık N. Kadın konukevlerinde kalan çocukların problem davranışları üzerinde oyun terapisinin etkisinin incelenmesi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2020, 11(1): 27-34. https://doi.org/10.31067/0.2020.240 A.

38. Canadian Paediatric Society, Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world, *Paediatr Child Health.* 2017, 22(8):461-477. doi: 10.1093/pch/pxx123.

39. Güneş A. *0-6 Yaş Dönemi Çocuk Eğitiminde 100 Temel Kural.* 12. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları, 2018: 149.

40. Aksoy N. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Medya Kullanımında Anne Baba Aracılığı, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temel Eğitim Anabilim Dalı, Okul Öncesi Programı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2021.

41. Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözcük, 10. Baskı. Ankara, 4. Akşam Sanat Okulu Matbaası, 2005:1361.

42. Nalçaoğlu H. Medya ve Toplum İlişkisini Anlamak Üzere Bir Çerçeve, (A Framework to Understand Media-Society Relations) İçinde: Alankuş S (editör) *Medya ve Toplum*, IPS İletişim Vakfı Yayınları, İstanbul 2003: ss.43-57.

43. Eraslan H. Geleneksel Medyadan Sayısal Medyaya: Medya Kuramları ve Çocuk. İçinde: Kılıç Ş (editör). *Çocuk ve Medya,* 1. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2021:1-24.

44. Furuncu C. Problemli Medya Kullanım Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenirlik Çalışması: Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Ölçeği Ebeveyn Formu, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, 2019.

45. Özkan A. Dijital Medya ve Çocuk: Sosyalleşmenin Yeni Boyutları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Doktora tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2016.

46. Creeber G, Martin R. *Digital Cultures: Understanding New Media,* 1nd ed. New York, Open University Press, 2009: 170-178.

47. Albayrak SE. Youtube'un Çocukları. İçinde: Albayrak SE (editör). *#DijiÇocuk*, 1. Baskı. Ankara, Gazi Kitapevi Tic. Ltd. Şti., 2020: 1-30.

48. Mora N. Medya ve kültürel kimlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 2008, 5(1):1-14.

49. American academy of pediatrics (AAP) Councıl on Communıcatıons and Medıa. Children, Adolescents, and the Media. *Pediatrics*, 2013, 132(5):958–961. https://doi.org/10.1542/peds.2013-2656.

50. Salunkhe S, Bharaswadkar R, Patil M, Agarkhedkar S, Pande V, Mane S. Influence of electronic media on speech and language delay in children, *Med J DY Patil Vidyapeeth*, 2021, 14:656-661, doi: 10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_636_20.

51. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association between screen time and children's performance on a developmental screening test, *JAMA Pediatr*. 2019, 173(3):244-250, doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.5056.

52. Radesky JS, Weeks HM, Ball R, Schaller A, Yeo S, Durnez J, Tamayo-Rios M, Epstein M, Kirkorian H, Coyne S, Barr R. Young children's use of smartphones and tablets, *Pediatrics*, 2020, doi: 10.1542/peds.2019-3518.

53. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, Bonner RL. Exposure and use of mobile media devices by young children, *Pedıatrıcs,* 2015, 136(6):1044–1050, doi:10.1542/peds.2015-2151.

54. Radesky JS, Christakis DA. Increased screen time: Implications for early childhood development and behavior, *Pediatr Clin North Am,* 2016, 63(5):827-839, doi: 10.1016/j.pcl.2016.06.006.

55. Gökçe A, Arslan İ, Ülgen Öz S, Mete U, Taşçı D, Yengil Taci. Yedi yaş altı çocuklarda mobil ekran maruziyeti, *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,* 2021, 54(2):188-193, doi: 10.20492/aeahtd.543807.

56. Common Sense Media. The common sense census media use by kıds age zero to eıght. 2017. https://www.commonsensemedia.org/sites/default/files/research/report/csm_zerotoeight_fullreport_release_2.pdf. 15 Ocak 2022.

57. Ogelman HG. Okul Öncesi Dönemde Sosyal Gelişim. İçinde: Kargı E (editör). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2016: 47-88.

58. Yıldız İ, Kanak M. Çocukların dijital teknoloji kullanımı ve ebeveynlerin yaklaşımları: Kesitsel bir çalışma, *TJFMPC,* 2021, 15(2):306-314.

59. Kulakçı Altıntaş H. Technological device use among 0–3 year old children and adttitudes and behaviors of their parents towards technological devices, *Journal of Child and Family Studies,*2019, doi: 10.1007/s10826-019-01457-x.

60. Rocha HAL, Correia LL, Leite AJM, Machado MMT, Lindsay AC, Rocha SGMO, Campos JS, Cavalcante E Silva A, Sudfeld CR. Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a population-based study, *BMC Public Health,* 2021, doi: 10.1186/s12889-021-12136-2.

61. Gündoğdu Z, Seytepe Ö, Pelit MA, Doğru H, Güner B, Arıkız E. Okul öncesi çocuklarda medya kullanımı*, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2016, 2(2): 6-10.

62. Jafarı Kuzu K. Erken Çocukluk Dönemindeki Çocukların Zekâ Düzeyleri ve Sosyal Becerileri ile Ailelerin Ebeveynlik ve Dijital Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temel Eğitim Ana Bilim Dalı, Doktora tezi, Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi, 2021.

63. Civelek P, Uyanık G. Sedanter 5 yaş çocukların aktivitelerine yönelik ebeveyn görüşleri, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2021, 9(117): 249-278, doi: http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.51055.

64. Furuncu C, Öztürk E. Problemli medya kullanım ölçeği Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması: Çocuklarda ekran bağımlılığı ölçeği ebeveyn formu, Erken *Çocukluk Çalışmaları Dergisi,* 2020, 4(3): 535-566.

65. Lan QY, Chan KC, Yu KN, Chan NY, Wing YK, Li AM, Au CT. Sleep duration in preschool children and impact of screen time, *Sleep Medicine,* 2020, https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.024.

66. American academy of pediatrics (AAP) Councıl on Communıcatıons and Medıa. Media and Young Minds, *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162591. https://doi.org/10.1542/peds.2016-2591.

67. Anitha FS, Narasimhan U, Janakiraman A, Janakarajan N, Tamilselvan P. Association of digital media exposure and addiction with child development and behavior: A cross-sectional study, *Ind Psychiatry J,* 2021, 30(2):265-271. doi: 10.4103/ipj.ipj_157_20.

68. Gander MJ, Gardiner HW. *Child and Adolescent Development*. Çeviri: Dönmez A, Çelen N, Onur B. *Çocuk ve Ergen Gelişimi,* 5. Baskı, Ankara, İmge Kitapevi, 2004:165-211.

69. Hutton JS, Dudley J, Horowitz-Kraus T, DeWitt T, Holland SK. Associations Between Screen-Based Media Use and Brain White Matter Integrity in Preschool-Aged Children, *JAMA Pediatr,* 2020, doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.3869.

70. Wacks Y, Weinstein AM. Excessive smartphone use ıs associated with health problems in adolescents and young adults, *Front. Psychiatry,* 2021, 12:669042. doi: 10.3389/fpsyt.2021.669042.

71. Hadar A, Hadas I, Lazarovits A, Alyagon U, Eliraz D, Zangen A. Answering the missed call: Initial exploration of cognitive and electrophysiological changes associated with smartphone use and abuse, *PLoS One,* 2017, 12(7):1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0180094.

72. Hurwitz LB, Schmitt KL. Can children benefit from early internet exposure? Short- and long-term links between internet use, digital skill, and academic performance, *Computers & Education, 2020,* https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103750.

73. Samson AD, Rohr CS, Park S, Arora A, Ip A, Tansey R, Comessotti T, Madigan S, Dewey D, Bray S. Videogame exposure positively associates with selective attention in a cross-sectional sample of young children, *PLoS One*, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0257877.

74. Ricci C, Poulain T, Rothenbacher D, Genuneit J. The associations between media use, midpoint of sleep, and sleep quality in german preschoolers: A mediation analysis based on the ulm SPATZ health study, *Nature and Science of Sleep,* 2021, 13:1025–1035. https://doi.org/10.2147/NSS.S307821.

75. Frank E, Sidor MM, Gamble KL, Cirelli C, Sharkey KM, Hoyle N, Tikotzky L, Talbot LS, McCarthy MJ, Hasler BP. Circadian clocks, brain function, and development, *Annals of The New York Academy Of Sciences.* 2013, doi: 10.1111/nyas.12335.

76. Falbe J, Davison KK, Franckle RL, Ganter C, Gortmaker SL, Smith L, Land T, Taveras EM. Sleep duration, restfulness, and screens in the sleep environment, *Pedıatrıcs*, 2015, 135(2):367–375, doi:10.1542/peds.2014-2306.

77. Twenge JM, Hisler GC, Krizan Z. Associations between screen time and sleep duration are primarilydriven by portable electronic devices: evidence from apopulation-based study of U.S. children ages 0-17, Sleep *Medicine,* 2019, 56: 211-218. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.11.009.

78. Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar MS. Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: a systematic review and meta-analysis, *JAMA Pediatr,* 2016, 170(12):1202-1208, doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.2341.

79. Kenney EL, Gortmaker SL. United states adolescents' television, computer, videogame, smartphone, and tablet use: Associations with sugary drinks, sleep, physical activity, and obesity, *The Journal of Pediatrics,* 2017, 182:144–149, doi:10.1016/j.jpeds.2016.11.015.

80. Jensen ML, Dillman Carpentier FR, Corvalan C, Popkn BM, Evenson KR, Adair L, Smith Taillie L. Television viewing and using screens while eating: Associations with dietary intake in children and adolescents, *Appetie,* 2022, https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105670.

81. Neshteruk CD, Tripicchio GL, Lobaugh S, Vaughn AE, Luecking CT, Mazzucca S, Ward DS. Screen time parenting practices and associations with preschool children's tv viewing and weight-related outcomes, *Int J Environ Res Public Health,* 2021, doi: 10.3390/ijerph18147359.

82. McDaniel BT, Radesky JS. Longitudinal Associations Between Early Childhood Externalizing Behavior, Parenting Stress and Child Media Use, *Cyberpsychology, Behavıor, And Socıal Networkıng,* 2020, https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0478.

83. Paulus FW, Hübler K, Mink F, Möhler E. Emotional dysregulation in preschool age predicts later media use and gaming disorder symptoms in childhood, *Front. Psychiatry,* 2021, 12:626387, doi: 10.3389/fpsyt.2021.626387.

84. Linebarger DL, Vaala SE. Screen media and language development in infants and toddlers: An ecological perspective, *Developmental Review,* 2010, 30(2):176–202, doi:10.1016/j.dr.2010.03.006.

85. Oral Ö. 3-6 Yaş Arasındaki Çocukların Dil Gelişimi ve Oyun Oynama Becerileri Üzerinde Televizyon İzleme Alışkanlıklarının Etkisi: Vaka Analizi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, 2019.

86. Varadarajan S, Govindarajan Venguidesvarane A, Ramaswamy KN, Rajamohan M, Krupa M, Winfred Christadoss SB. Prevalence of excessive screen time and its association with developmental delay in children aged, *PLoS ONE,* 2021, 16(7): e0254102. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254102.

87. Özdoğan B. *Çocuk ve Oyun: Çocuğa Oyunla Yardım,* 7. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık, 2020:113-139.

88. Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı: Çocuğun Kişilik Gelişimi, Eğitimi ve Ruhsal Sorunları,* 25. Baskı, İstanbul, Özgür Yayın Dağıtım Ltd. Şti., 2002:59-71.

89. Mieczakowski A, Goldhaber T. Culture, Communication an Change: Reflections on the Use and Impact of Modern Media and Technology in Our Lives, 2011, https://www-edc.eng.cam.ac.uk/downloads/culturebook.pdf. 23 Ocak 2022.

90. Biricik Z, Atik A. Gelenekselden dijitale değişen oyun kavramı ve çocuklarda oluşan dijital oyun kültürü, *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi,* 2021, *9*(1):445-469.

91. Kukul V. Oyunla İlgili Tarihsel Gelişim ve Yaklaşımlar. İçinde: Ocak MA. *Eğitsel Dijital oyunlar Kuram, Tasarım ve Uygulama*, 1. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2013: 19-31.

92. Prensky M. Digital Game-Based Learning. New York: McGraw-Hill, 2001.

93. Price B. New Report Shows Percentage of Global Population that Plays Video Games, 2020, https://gamerant.com/3-billion-gamers-report/. 24 Ocak 2022.

94. Danby S, Evaldsson AC, Melander H, Aarsand P. Situated collaboration and problem solving in young children's digital gameplay, *British Journal of Educational Technology*, 2018, 49(5): 959-972. https://doi.org/10.1111/bjet.12636.

95. Mustafaoğlu R, Yasacı Z. Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri, *Bağımlılık Dergisi,* 2018, 19(3):51-58.

96. Gürcan A, Özhan S, Uslu R. Dijital oyunlar ve çocuklar üzerindeki etkileri, Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara, 2008, 1-50.

97. Hewett KJE, Zeng G, Pletcher BC. The acquisition of 21st-century skills through video games: Minecraft design process models and their web of class roles, *Simulat Gaming*, 2020, 16;51(3):336-364. https://doi.org/10.1177/1046878120904976.

98. Kenwright B. Brief review of video games in learning & education how far we have come, *SA '17: SIGGRAPH Asya 2017 Eğitim Sempozyumu,* 2017, doi:10.1145/3134368.3139220.

99. Balaban Dağal A, Bayındır D. Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi,* 2019, 9(4):979-1000. doı:10.14527/pegegog.2019.031.

100. Olson CK. Children's motivations for video game play in the context of normal development, *Review of General Psychology*, 2010, 14(2):180–187, doi:10.1037/a0018984.

101. Olimemat E, Ihmeideh F, Alkhawaldeh M. The use of touch-screen tablets in early childhood: Children's knowledge, skills, and attitudes towards tablet technology, *Children and Youth Services Review,* 2018, 88; 591-597. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.028.

102. Ceylaner S, Yanpar Yelken T. Ortaöğretim öğrencilerinin, dijital oyunların İngilizce kelime öğrenimine katkısına yönelik görüşleri, *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 2017, 6(1): 346-364.

103. Üstündağ A. 4-6 yaş arası çocuklar tarafından tercih edilen dijital oyunlar, *ÇKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 2019, 10(2):1-19.

104. Yıldız S, Zengin R. Dijital ve sınıf içi eğitsel oyunlarla gerçekleştirilen fen eğitiminin okul öncesi öğrencilerinin bilişsel gelişim düzeylerine etkisi, *Ekev Akademi Dergisi*, 2021, 86: 497-512.

105. Behnamnia, N, Kamsin A, Ismail MAB, Hayati A. The effective components of creativity in digital game-based learning among young children: A case study, *Children and Youth Services Review*, 2020, https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105227.

106. Howie EK, Coenen P, Campbell AC, Ranelli S, Straker LM. Head, trunk and arm posture amplitude and variation, muscle activity, sedentariness and physical activity of 3 to 5 year-old children during tablet computer use compared to television watching and toy play, *Applied Ergonomics,* 2017, 65:41-50, doi: 10.1016/j.apergo.2017.05.011.

107. Ellis LA, Lee MD, Ijaz K, Smith J, Braithwaite J, Yin K. Covıd-19 as 'game changer' for the physical activity and mental well-being of augmented reality

game players during the pandemic: Mixed methods survey study, *J Med Internet Res*. 2020, 22(12): e25117. doi: 10.2196/25117.

108. Holzmann S, Dischl F, Schäfer H, Groh G, Hauner H, Holzapfel C. Digital gaming for nutritional education: A survey on preferences, motives, and needs of children and adolescents, *JMIR Form Res,* 2019, 3(1): e10284, doi: 10.2196/10284.

109. Pine R, Fleming T, McCallum S, Sutcliffe K. The Effects of Casual Videogames on Anxiety, Depression, Stress, and Low Mood: A Systematic Review, *Games Health J,* 2020, 9(4):255-264. https://doi.org/10.1089/g4h.2019.0132.

110. Jones CM, Scholes L, Johnson D, Katsikitis M, Carras MC. Gaming well: links between videogames and flourishing mental health, *Frontiers in Psychology*, 2014, doi:10.3389/fpsyg.2014.00260.

111. Burns NS, Hernandez RM. Facilitating play for hospitalized children through child life services, *Children's Health Care*, 2016, 45(1):1-21, doi: 10.1080/02739615.2014.948161.

112. Berger KS, Thompson RA. The Developing Person Through Childhood and Adolescence. 8th ed. New York; 2009, doi:10.1037/026837.

113. Quas JA, Bauer A, Boyce WT. Physiological reactivity, social support, and memory in early childhood, *Child Dev.,* 2004, 75(3):797-814, doi:10.1111/j.1467- 8624.2004.00707.x.

114. Shonkoff JP, Garner AS. The lifelong effect of early childhood adversity and toxic sterss, Pediatrics, 2012, 129(1): 231-246. https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663.

115. KostyrkaAllchorne K, Cooper NR, Simpson A, Sonuga Barke EJ. Children's mental health and recreation: Limited evidence for associations with screen use, *Acta Pediatrica, 2020,* https://doi.org/10.1111/apa.15292.

116. Karsay K, Schmuck D, Matthes J, Stevic A. Longitudinal effects of excessive smartphone use on stress and loneliness: The moderating role of self-disclosure, *Cyberpsychol Behavıor and Social Networkıng*, 2019, 22(11):706-713, doi: 10.1089/cyber.2019.0255.

117. Kaur N, Gupta M, Malhi P, Grover S. Screen time in under-five children, *Indian Pediatr*, 2019, 56(9):773-788.

118. Hoge E, Bickham D, Cantor J. Digital media, anxiety, and depression in children, *Pediatrıcs,* 2017, 140(Ek 2):76–80, doi:10.1542/peds.2016-1758g.

119. Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, Abbott MW. Preventing problematic internet use during the covıd-19 pandemic: consensus guidance, *Comprehensive Psychiatry*, 2020; 100:1–4. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152180.

120. Digital 2022: Global Overview Report https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report. 19 Mayıs 2022.

121. Digital 2022: Turkey https://datareportal.com/reports/digital-2022-turkey. 19 Mayıs 2022.

122. Koyuncuoğlu D. 4-6 Yaş Çocukların Ekran Kullanım Alışkanlıkları ile Öz Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Konya: Kto Karatay Üniversitesi, 2022.

123. Nobre JNP, Santos JN, Santos LR, Guedes SDC, Pereira L, Costa JM, Morais RLS. Determining factors in children's screen time in early childhood. *Cien Saude Colet.* 2021, 26(3):1127-1136, doi: 10.1590/1413-81232021263.00602019.

124. Aral N, Doğan Keskin A. Ebeveyn bakış açısıyla 0-6 yaş döneminde teknolojik alet kullanımının incelenmesi, *Addicta: The Turkish Journal on Addiction,* 2018, 5:317–348. http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.2.0054.

125. Özkılıç Kabul ND. Üç Yaş Çocuklarda Teknolojik Alet Kullanımının Sosyal Beceri, Oyun Becerisi ve Dil Gelişimi Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji, Doktora tezi, İstanbul: T.C. Maltepe Üniversitesi, 2019.

126. Darga, H. Anasınıfına devam eden 5-6 yaş grubu çocukların evlerinde oynadıkları dijital oyunların ve ebeveynlerin davranışlarının belirlenmesi, *Journal of Computer and Education Research,* 2021, 9(17): 447-479, doi: 10.18009/jcer.876987.

127. Fitzpatrick C, Almeida ML, Harvey E, Garon Carrier G, Berrigan F, Asbridge M. An examination of bedtime media and excessive screen time by Canadian preschoolers during the COVID-19 pandemic, *BMC Pediatrics*, 2022, 22:212 https://doi.org/10.1186/s12887-022-03280-8.

128. Kerai S, Almas A, Guhn M, Forer B, Oberle E. Screen time and developmental health: results from an early childhood study in Canada, *BMC Public Health,* 2022, 22:2-9. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12701-3.

129. Teuwen, J, De Groff D, Zaman B. Flemish preschoolers online: A mixed-method approach to explore online use, preferences and the role of parents and siblings. Paper presented at the Etmaal van de Communicatiewetenschap, 2012. https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/350708/1/ Flemish+Preschoolers+Online_English+version.pdf. 1 Haziran 2022.

130. Ochoa W, Reich SM. Parents' Beliefs About the Benefits and Detriments of Mobile Screen Technologies for Their Young Children's Learning: A Focus on Diverse Latine Mothers and Fathers, *Front. Psychol.* 11:570712, doi: 10.3389/fpsyg.2020.570712.

131. Aybal NÇ. 4-11 Yaş Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Eğiliminin İncelenmesi ve Ebeveynlerin Ekran Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık tezi, İstanbul: T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2021.

132. Balaban Dağal A, Bayındır D, Uyanık G. Dijital Oyunların Etkileri Hakkındaki Ebeveyn Görüşleri, *1 st International Conference on Educational Technology and Online Learning – ICETOL 2021 Full Paper Proceedings,* 2021, 21-23. https://www.icetol.com/wp-content/uploads/2021/12/icetol2021_full_paper_proceedings.pdf#page=23. 6 Haziran 2022.

133. Richert RA, Robb MB, Smith EI. Media as Social Partners: The Social Nature of Young Children's Learning From Screen Media, *Child Development,* 2011, 82(1); 82–95.

134. Outhwaite LA, Gulliford A, Pitchford NJ. Closing the gap: Efficacy of a tablet intervention to support the development of early mathematical skills in UK primary school children. *Computers & Education,* 2017, 108: 43–58. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2017.01.011.

135. Ergüleç F, Kiremit RF. Tablet bilgisayarların okul öncesi dönemde resim çiziminde kullanılması. *Eğitimde Kuram ve Uygulama,* 2019, 15(1), 17-36, doi: 10.17244/eku.447167.

136. Gözüm AİC, Kandır A. Okul öncesi çocukların dijital oyun oynama sürelerine göre oyun eğilimi ile konsantrasyon düzeylerinin incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2020, 41:82-100.

137. Li C, Cheng G, Sha T, Cheng W, Yan Y. The Relationships between Screen Use and Health Indicators among Infants, Toddlers, and Preschoolers: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020, 17, 7324, doi:10.3390/ijerph17197324.

138. Yılmaz Genç MM, Fidan A. Çocuk, Ebeveyn ve Tablet: Okul Öncesi Dönemde Tablet Kullanımı, *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2017, 7(3): 367-398, doi: 10.14527/pegegog.2017.014.

139. De la Hera T, Sarria Sanz C. The role of spontaneous digital play during young patients' cancer treatment, Media and Communication. 2021; 9(1): 39-48.

140. Haake M, Axelsson A, Clausen-Bruun M, Gulz A. Scaffolding mentalizing via a play-&-learn game for preschoolers. *Computers & Education*, 2015, 90:13-23. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2015.09.003.

141. Oh Y, Kim Y, Joung YS. A Latent Profile Analysis of Problematic Media Device Use and Its Association With Executive Function and Behavioral Problem Among Children: A Population-Based Study, *Psychiatry Investig*, 2021, 18 (9); 895-903. https://doi.org/10.30773/pi.2021.0133.

142. Madiga S, Racine N, Zor S. Prevalence of Preschoolers Meeting vs Exceeding Screen Time Guidelines, *JAMA Pediatr*, 2020, 174(1):93-95. Doi:10.1001/jamapediatri.2019.4495.

143. Alpar R. *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlik*, 4. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık, 2016:419.

8. EKLER

Ek- 1. Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın linki: https://forms.gle/r7yZUVM6Sd7EA5oUA

A. Sosyodemografik özellikler

1. Çocuğa yakınlık durumunuz ☐Anne ☐Baba
2. Yaşınız nedir? Lütfen yazınız…
3. Eğitim durumunuz nedir?

☐İlkokul

☐Ortaokul

☐Lise

☐Lisans

☐Lisans üstü

4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
5. Aylık ortalama geliriniz ne kadar? Lütfen yazınız .../TL
6. Kaç çocuğunuz var? Lütfen yazınız …
7. Şu an hastanede yatan çocuğunuzun cinsiyeti nedir? ☐Kız ☐ Erkek
8. Şu an hastanede yatan çocuğunuz kaç yaşında? Lütfen yazınız …
9. Daha önce çocuğunuz hastaneye yattı mı? (Cevabınız evet ise kaç kez? Lütfen yazınız)
10. Çocuğunuz kaç gündür hastanede yatıyor? Lütfen yazınız …
11. Siz gün içerisinde televizyon/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon gibi cihazlarla kaç dakika ekran başında zaman geçiriyorsunuz? Lütfen yazınız …./dk

Ek- 1. (devamı) Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

B. Medya Kullanımı ve Dijital Oyuna İlişkin Özellikler

1. Çocuğunuz hastanede gün içerisinde televizyon/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon gibi cihazlarla kaç dakika ekran başında zaman geçiriyor? Lütfen yazınız …./dk

2. Çocuğunuzun hastanede ulaşabildiği görsel medya aracı hangisidir/ hangileridir? (BİRDEN FAZLA ŞIK işaretleyebilirsiniz)

☐Televizyon

☐Tablet/Bilgisayar

☐Akıllı telefon

☐Diğer (Lütfen yazınız) …

3. Çocuğunuzun hastanede kendine ait olan görsel medya aracı hangisidir (BİRDEN FAZLA ŞIK işaretleyebilirsiniz)

☐Televizyon

☐Tablet/Bilgisayar

☐Akıllı telefon

☐Herhangi bir görsel medya aracı yok

☐Diğer (Lütfen yazınız) …

4. Çocuğunuzun hastanede en çok kullandığı görsel medya aracı hangisidir? (Lütfen TEK BİR ŞIK işaretleyiniz)

☐Televizyon

☐Tablet/Bilgisayar

☐Akıllı telefon

☐Diğer (Lütfen yazınız) …

5. Çocuğunuz hastanede ne amaçla televizyon/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon kullanıyor? (BİRDEN FAZLA ŞIK işaretleyebilirsiniz)

☐Sosyal iletişim kurmak için (görüntülü konuşma, sosyal medya kullanma gibi)

Ek- 1. (devamı) Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

☐Video izlemek için

☐Oyun oynamak için

☐Rahatlamak ya da stresten kaçmak için

☐Olumlu davranışı ödüllendirmek için (yemek yemeyi istemediğinde veya ilaç içmek istemediği gibi durumlarda)

☐Yapacak bir şey olmadığı için /Oyalanmak için

☐ Diğer (Lütfen yazınız) …

6. Çocuğunuzun hastanede televizyon/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon kullanımını sınırlandırmak için kullandığınız yöntem hangisidir? (BİRDEN FAZLA ŞIK İşaretleyebilirsiniz)

☐Herhangi bir şey yapmıyorum

☐Süre sınırlaması yapıyorum

☐Kullanımına izin vermeyip elinden alıyorum

☐Oyun, kitap okuma, boyama gibi farklı etkinliklere yönlendiriyorum

☐Uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyarak sınırlandırıyorum

☐Kullanmaya devam etmesi durumunda ceza veriyorum

☐Birlikte vakit geçiriyorum

☐Uyarıyorum

☐Diğer (Lütfen yazınız) …

7. Çocuğunuzun hastanede televizyon/tablet/bilgisayar/akıllı telefon kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler nelerdir? (BİRDEN FAZLA ŞIK işaretleyebilirsiniz)

☐ Teknolojinin kolay ulaşılabilir olması

☐Arkadaşlarının olmaması

☐ Oyun oynaması için fiziki koşulların yetersiz olması

☐Çevresindeki kişilerin teşviki

☐ Diğer (Lütfen yazınız) …

Ek- 1. (devamı) Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

8. Çocuğunuzun hastanede televizyon/tablet/bilgisayar/akıllı telefon kullanımı konusunda ebeveyn olarak nelere dikkat ediyorsunuz?

☐Herhangi bir şey yapmıyorum

☐Nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatıyorum

☐Onun yanında kullanmamaya özen gösteriyorum

☐Oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapıyorum

☐Daha az kullanmaya dikkat ediyorum

☐Diğer (Lütfen yazınız) …

Ek- 2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın linki: https://forms.gle/NBFEk5U9ReTMkyES6

A. Sosyodemografik özellikler

1. Çocuğa yakınlık durumunuz ☐Anne ☐Baba
2. Yaşınız nedir? Lütfen yazınız…
3. Eğitim durumunuz nedir?

☐İlkokul

☐Ortaokul

☐Lise

☐Lisans

☐Lisans üstü

4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
5. Aylık ortalama geliriniz ne kadar? Lütfen yazınız .../TL
6. Kaç çocuğunuz var? Lütfen yazınız …
7. Araştırmaya dahil edilen çocuğunuzun cinsiyeti nedir?☐ Kız ☐Erkek
8. Araştırmaya dahil edilen çocuğunuz kaç yaşında? Lütfen yazınız …
9. Siz gün içerisinde televizyon/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon gibi cihazlarla kaç dakika ekran başında zaman geçiriyorsunuz? Lütfen yazınız …./dk

Ek- 2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

B. Medya Kullanımı ve Dijital Oyuna İlişkin Özellikler

1. Çocuğunuz gün içerisinde televizyon/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon gibi cihazlarla kaç dakika ekran başında zaman geçiriyor? Lütfen yazınız …./dk

2. Çocuğunuzun ulaşabildiği görsel medya aracı hangisidir? (BİRDEN FAZLA ŞIK işaretleyebilirsiniz)

☐Televizyon

☐Tablet/Bilgisayar

☐Akıllı telefon

☐Diğer (lütfen yazınız…)

3. Çocuğunuzun kendine ait olan görsel medya aracı hangisidir (BİRDEN FAZLA ŞIK işaretleyebilirsiniz)

☐Televizyon

☐Tablet/Bilgisayar

☐Akıllı telefon

☐Herhangi bir görsel medya aracı yok

☐Diğer (lütfen yazınız…)

4. Çocuğunuzun en çok kullandığı görsel medya aracı hangisidir? (Lütfen TEK BİR ŞIK işaretleyiniz)

☐Televizyon

☐Tablet/Bilgisayar

☐Akıllı telefon

☐Diğer (lütfen yazınız…)

5. Çocuğunuz ne amaçla televizyon/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon kullanıyor? (BİRDEN FAZLA ŞIK işaretleyebilirsiniz)

☐Sosyal iletişim kurmak için (görüntülü konuşma, sosyal medya kullanma gibi)

Ek- 2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

☐Video izlemek için

☐Oyun oynamak için

☐Rahatlamak ya da stresten kaçmak için

☐Olumlu davranışı ödüllendirmek için (yemek yemeyi istemediğinde veya ders yapmak istemediği gibi durumlarda)

☐Yapacak bir şey olmadığı için /Oyalanmak için

☐ Diğer (Lütfen yazınız) …

6. Çocuğunuzun televizyon/tablet/bilgisayar ya da akıllı telefon kullanımını sınırlandırmak için kullandığınız yöntem hangisidir? (BİRDEN FAZLA ŞIK işaretleyebilirsiniz)

☐Herhangi bir şey yapmıyorum

☐Süre sınırlaması yapıyorum

☐Kullanımına izin vermeyip elinden alıyorum

☐Oyun, kitap okuma, boyama gibi farklı etkinliklere yönlendiriyorum

☐Uygun sitelere girme, uygun TV programlarını izleme gibi kurallar koyarak sınırlandırıyorum

☐Kullanmaya devam etmesi durumunda ceza veriyorum

☐Birlikte vakit geçiriyorum

☐Uyarıyorum

☐ Diğer (Lütfen yazınız) …

7. Çocuğunuzun televizyon/tablet/bilgisayar/akıllı telefon kullanımını ve dijital oyun oynamasını artıran faktörler nelerdir? (BİRDEN FAZLA ŞIK işaretleyebilirsiniz)

☐ Teknolojinin kolay ulaşılabilir olması

☐Arkadaşlarının olmaması

☐ Oyun oynaması için fiziki koşulların yetersiz olması

☐Çevresindeki kişilerin teşviki

☐ Diğer (Lütfen yazınız) ….

Ek- 2. Hastanede Yatış Deneyimi Olmayan Çocuklar İçin Veri Toplama Formu

8. Çocuğunuzun televizyon/tablet/bilgisayar/akıllı telefon kullanımında ebeveyn olarak nelere dikkat ediyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

☐Herhangi bir şey yapmıyorum

☐Nasıl doğru kullanılacağını ve gerektiğinde kullanılmasının önemini anlatıyorum

☐Onun yanında kullanmamaya özen gösteriyorum

☐Oynadığı oyunları ve girdiği sitelerin içerik kontrolünü yapıyorum

☐Daha az kullanmaya dikkat ediyorum

☐Diğer (Lütfen yazınız) …

EK- 3. Problemli Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ)

Sayın Ebeveyn;

Lütfen çocuğunuzun son 1 aydaki davranışlarını göz önüne alarak uygun olan cevabı işaretleyiniz.

Problemli Medya Kullanım Ölçeği

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

Ek- 4. Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği (DOEÖ)

Sayın Ebeveyn;

Lütfen çocuğunuzun dijital oyun oynarken gösterdiği davranışlara ilişkin olarak uygun gördüğünüz ifadelerden (**her zaman, genellikle, bazen, nadiren, hiçbir zaman**) yalnızca birini seçerek altındaki kutucuğu (x) ile işaretleyiniz.

Dijital Oyunların Çocuklara Etkileri Ölçeği

No	Madde	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1	Çocuğum dijital oyun oynadığı zamanlarda eğlenir.					
2	Çocuğum dijital oyun oynadığı zamanlarda mutludur.					
3	Çocuğum dijital oyun oynarken güler.					
4	Dijital oyunlar çocuğumun öğrenmesini eğlenceli hale getirir.					
5	Dijital oyunlar çocuğumun öğrendiklerini pekiştirir.					
6	Dijital oyunlar çocuğumun yabancı dil bilgisine katkı sağlar.					
7	Dijital oyunlar çocuğumun öğreneceği konunun içeriğine ilgi duymasını sağlar.					
8	Dijital oyunlar çocuğumun öğrenmeye ilişkin motivasyonunu arttırır.					
9	Dijital oyunlar çocuğumun fen bilgisine ilişkin ilgisini arttırır.					
10	Dijital oyunlar çocuğumun matematik ilişkin ilgisini arttırır.					
11	Dijital oyunlar çocuğumun problem çözme becerilerini geliştirir.					

Ek- 4. (devamı) Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği (DOEÖ)

12	Dijital oyunlar çocuğumun el-bileklerinde bedensel problem yaratır.					
13	Dijital oyunlar çocuğumun boyun kaslarında tutulma gibi problemler oluşturur.					
14	Dijital oyunlar çocuğumun gözlerinde problem oluşturur (Göz kırpma, göz kuruluğu, göz yorulması…vb.)					
15	Dijital oyunlar çocuğumun az uyumasına sebep olur.					
16	Dijital oyun oynarken çocuğumun elleri terler (kurur, soyulur….)					
17	Dijital oyun oynarken çocuğum kambur bir şekilde oturur.					
18	Dijital oyun oynarken çocuğumun bizimle olan iletişimi azalır.					
19	Dijital oyun oynadığı zamanlarda çocuğum arkadaşlarına vakit ayırmaz.					
20	Dijital oyun oynarken kendisine seslendiğimde beni duymaz.					
21	Dijital oyun oynama süresini aştığı zaman oyunu kapatmasını söylediğimizde bize kızar.					
22	Dijital oyun oynarken çocuğum etrafında olanların farkında değildir (eve kim geldi, gitti, kendisine ne söylendi?...)					
23	Dijital oyun oynamak çocuğumun özgüvenini azaltır (kendi başına bir şey yapmak istemez, sorumluluk almaz, başarısız olacağını düşünür….)					

Ek- 4. (devamı) Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği (DOEÖ)

24	Dijital oyun oynamak çocuğumun duygularını ifade etmesini zorlaştırır (mutlu,üzgün…gibi ifade etmek istemez).					
25	Dijital oyunlar çocuğumun iç dünyasında karmaşa yaşamasına sebep olur. (yaşadığı olaylarla gerçek olaylar arasında bağlantı kuramaz, sürekli oyunlar içinde yaşar gibidir.)					

F1: 1,2,3

F2: 4,5, 6,7,8,9,10,11

F3: 12,13,14,15,16,17

F4: 18,19, 20, 21,22

F5: 23-24-25

Ek-12. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Lütfen Bu Dokümanı Dikkatlice Okumak İçin Zaman Ayırınız

Sizi Yasemin ERKOL tarafından yürütülen "Hastanede Yatarak Tedavi Gören 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Problemli Medya Kullanımı ve Dijital Oyunların Çocuklar Üzerindeki Etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlamanız 15-20 dakikanızı alacaktır, soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş grubu çocuklarda problemli medya kullanımı ve dijital oyunların çocuklar üzerindeki etkisini belirlemektir.

b. Araştırmanın İçeriği: Hastane Deneyimi Olan Çocukların Ebeveynleri İçin Veri Toplama Formu'nda sosyodemografik özelliklere ilişkin 11 soru, medya kullanımı ve dijital oyunlara ilişkin 8 tane soru yer almaktadır. Hastane Deneyimi Olmayan Çocukların Ebeveynleri İçin Veri Toplama Formu'nda ise sosyodemografik özelliklere ilişkin 9 soru, medya kullanımı ve dijital oyunlara ilişkin 8 tane soru bulunmaktadır. Problemli Medya Kullanım Ölçeği 9 maddeden, Erken Yaşlarda Dijital Oyunların Etkileri Ölçeği ise 25 maddeden oluşmaktadır.

Ek-12. (devamı) Bilgilendirilmiş Onam Formu

c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması

d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 9 ay

e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 82

f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

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

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

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Ek-12. (devamı) Bilgilendirilmiş Onam Formu

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*