

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA PSİKOSOSYAL ÖZELLİKLER İLE DEHB İLE İLİŞKİLİ YIKICI DAVRANIŞLAR VE ANKSİYETE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship Between Psychosocial Characteristics and ADHD-Related Disruptive Behaviors and Anxiety Disorder Symptoms in Preschool Children

Hakan KAYIŞ¹, Tuğçe Nur TAZEGÜL², İclal ŞAHİN², Nur BAŞARAN², Duru COŞKUN², Beyza ÇİFTÇİ², Beyza Nur EMİRHAN², Ceyda BAKICI², İrem KAYAR², Rumeysa ÖZATAŞ², Damla DİKMENLİ², Sena ŞAHİN², Bengisu SALMAN²

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, okul öncesi çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili yıkıcı davranışlar ve anksiyete bozukluğu belirtilerinin; aile işlevselliği, uyku düzeni, fiziksel aktivite ve ekran süresi gibi psikososyal faktörlerle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Mart-Mayıs 2025 tarihleri arasında Zonguldak il merkezinde yer alan bir anaokulunda yürütülen kesitsel çalışmaya, 3-6 yaş aralığında 84 çocuk ve ebeveynleri katılmıştır. Veriler, sosyodemografik formun yanı sıra Ercan Okul Öncesi Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi ve Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 29.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Erkek çocuklarda sosyal ve yaygın anksiyete düzeylerinin kız çocuklara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Boşanmış ebeveynlere sahip çocukların aylık anksiyetesiz puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Annesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan çocuklarda hem toplam anksiyete düzeyi hem de fiziksel yaralanma korkusu puanları anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan çocukların yaygın anksiyete puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Artan ekran süresi, yatma zamanı direnci ile pozitif yönde ilişkili bulunmuş; ekran süresi ile anksiyete belirtileri arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Bulgular, okul öncesi dönemde görülen psikiyatrik belirtilerin bireysel etmenlerin yanı sıra ailevi, çevresel ve yaşam tarzı değişkenleriyle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Özellikle uyku kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi gibi modifiye edilebilir değişkenlerin erken dönemde değerlendirilmesi ve müdahale planlarına dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul Öncesi; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; Anksiyete; Uyku; Aile İşlevselliği; Ekran Süresi; Fiziksel Aktivite

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the associations between disruptive behaviors associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and anxiety symptoms and various psychosocial factors-including family functioning, sleep patterns, physical activity, and screen time-in preschool children.

Material and Methods: A cross-sectional study was conducted between March and May 2025 in a preschool located in Zonguldak, Türkiye. The study sample included 84 children aged 3-6 years. Data were collected using the Sociodemographic Form, Ercan Preschool Disruptive Behavior Scale, Family Assessment Device (FAD), Children's Sleep Habits Questionnaire, and Preschool Anxiety Scale. Statistical analyses were conducted using SPSS 29.0.

Results: Male children exhibited significantly higher levels of social and generalized anxiety compared to females ($p<0.05$). Children with divorced parents had elevated separation anxiety scores ($p<0.05$), and those whose mothers had a psychiatric history demonstrated significantly higher total anxiety and physical injury fear scores ($p<0.05$). Lower physical activity levels were associated with higher generalized anxiety scores ($p<0.05$). Screen time was positively correlated with bedtime resistance; however, it was not significantly associated with anxiety symptoms.

Conclusion: These findings suggest that early childhood psychopathology may be associated with a range of modifiable psychosocial and environmental factors. Assessing and addressing variables such as sleep quality and physical activity in early interventions may contribute to improved developmental and emotional outcomes in preschool-aged children.

Keywords: Preschool; Attention-Deficit Hyperactivity Disorder; Anxiety; Sleep; Family Functioning; Screen Time; Physical Activity

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

Tıp Fakültesi,

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve

Hastalıkları Anabilim Dalı,

Zonguldak,

Türkiye.

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

Tıp Fakültesi,

Zonguldak,

Türkiye.

Hakan KAYIŞ, Dr. Öğr. Üyesi,
(<https://orcid.org/0009-0004-2106-983X>)
✉ drhakankayis@gmail.com

Tuğçe Nur TAZEGÜL, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0001-2034-6194>)
✉ tugcenur.3@gmail.com

İclal ŞAHİN, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0006-5258-2999>)
✉ iclalsahin70@gmail.com

Nur BAŞARAN, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0003-1886-8537>)
✉ nurbasaran101@gmail.com

Duru COŞKUN, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0008-8257-4433>)
✉ durucskn55@gmail.com

Beyza ÇİFTÇİ, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0000-1249-0877>)
✉ beyzaciftci14@gmail.com

Beyza Nur EMİRHAN, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0008-1333-4081>)
✉ mrhn709@gmail.com

Ceyda BAKICI, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0006-4686-4930>)
✉ ceydabakici1@gmail.com

İrem KAYAR, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0007-4014-4489>)
✉ iremkayar0367@icloud.com

Rumeysa ÖZATAŞ, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0008-5647-0349>)
✉ rumeysaozatass@gmail.com

Damla DİKMENLİ, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0000-8197-9501>)
✉ dikmenlidamla@gmail.com

Sena ŞAHİN, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0000-9928-0185>)
✉ sahinsena391@gmail.com

Bengisu SALMAN, Öğrenci,
(<https://orcid.org/0009-0000-7292-8172>)
✉ salmanbengisu@gmail.com

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi, Hakan KAYIŞ,
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak,
Türkiye.

Geliş tarihi/Received: 06.08.2025

Kabul tarihi/Accepted: 01.03.2026

DOI: 10.16919/bozoktip.1759618

Bozok Tıp Derg 2026;16(2):183-194

Bozok Med J 2026;16(2):183-194

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)
Bu eser Creative Commons Atıf- 4.0 (CC BY 4.0) Uluslararası Lisansı ile Lisanslanmıştır.



Özet: Kayış H, Tazegül TN, Şahin İ, Başaran N, Coşkun D, Çiftçi B, Emirhan BN, Bakıcı C, Kayar İ, Özataş R, Dikmenli D, Şahin S, Salman B. Okul Öncesi Çocuklarda Psikososyal Özellikler ile DEHB ile ilişkili Yıkıcı Davranışlar ve Anksiyete Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişki. Bozok Tıp Derg 2026;16(2):183-194. DOI: <https://doi.org/10.16919/bozoktip.1759618>

GİRİŞ

Okul öncesi dönem, çocukların bilişsel, sosyal-duygusal ve motor gelişimlerinin hızlı bir biçimde ilerlediği kritik bir evredir (1). Bu dönemde temellenen yürütücü işlevler -çalışma belleği, tepki inhibisyonu ve zihinsel esneklik- dikkat gelişimiyle paralel olarak şekillenir ve çocuğun günlük yaşamdaki işlevselliğini doğrudan etkiler (2). Bu süreçte kazanılan beceriler yalnızca akademik başarı için değil, aynı zamanda duygusal düzenleme ve sosyal uyum açısından da belirleyici rol oynar. Okul öncesi yıllar, çocukların çok yönlü gelişimi açısından bir “fırsat penceresi” sunmakta; bu döneme yapılan erken müdahaleler ve destekleyici uygulamaların, bireyin yaşam boyu başarısını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (3,4).

Okul öncesi dönemde ortaya çıkan psikiyatrik belirtiler, çocukların beyin gelişimini ve genel psikolojik uyumunu önemli ölçüde etkileyebilir. Erken yaşta görülen davranışsal ve duygusal sorunlar, ilerleyen yıllarda kalıcı psikiyatrik hastalık riskini artırmakta ve beyin gelişiminde özellikle subkortikal gri madde hacmi ile beyaz madde bütünlüğünde olumsuz değişikliklere yol açabilmektedir (5,6). Bu dönem anksiyete, depresyon, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve yıkıcı davranış bozuklukları da dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk açısından yaygınlık oranlarının ve semptomatolojisinin daha büyük çocuklara benzer bir şekilde tanımlanması sebebiyle çocuk ve ergen psikiyatrisinde kritik bir zaman olarak kabul edilmektedir (7-9).

Yapılan çalışmalar, çocukluk çağı psikiyatrik belirtilerinin yalnızca biyolojik temellerle değil, aynı zamanda çok boyutlu psikososyal faktörlerle de şekillendiğini ortaya koymaktadır (10,11). Aile içi işlevsellik, ebeveyn-çocuk etkileşimi, ebeveynlerin mizaç özellikleri, uyku düzeni, stresörlere maruziyet ve okul ortamındaki ilişkiler gibi çevresel değişkenlerin, dikkat eksikliği ve anksiyete belirtileri üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (12,13). Örneğin, çocuklarda düzensiz uyku alışkanlıklarının hem DEHB hem de anksiyete bozuklukları ile; çocuklarda DEHB semptomlarının varlığının tutarsız ebeveynlik stilleri ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (12,14). Bu nedenle erken yaşta davranışsal belirtilerin yalnızca klinik semptom temelli değil; çocuğun günlük yaşam koşullarını kapsayan bütüncül bir değerlendirme ile ele alınması önerilmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın

amacı; okul öncesi çocuklarda DEHB ile ilişkili yıkıcı davranışlar ile anksiyete bozukluğu belirtilerinin, aile işlevselliği, uyku alışkanlıkları ve diğer psikososyal faktörlerle ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, okul öncesi dönemdeki çocuklarda psikososyal özellikler ile anksiyete ve DEHB ile ilişkili yıkıcı davranış belirtileri arasındaki ilişkileri inceleyen kesitsel, gözlemsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma, Mart 2025 ile Mayıs 2025 tarihleri arasında Zonguldak İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nün izniyle, Zonguldak il merkezinde yer alan bir bağımsız anaokulunda yürütülmüştür. Çalışmaya, 3-6 yaş aralığında olan, düzenli olarak anaokuluna devam eden ve ebeveynleri tarafından yazılı onam verilen çocuklar dahil edilmiştir. Tanı konulmuş nörolojik bozukluğu, kronik nörolojik hastalığı veya ciddi duygusal kaybı bulunan çocuklar çalışma dışı bırakılmıştır. Örneklem, çalışmanın yürütüldüğü anaokulunda araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin çocuklarından oluşan kolayda örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Etik kurul onayı, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 12.02.2025 tarihli ve 2025/03 sayılı karar ile alınmıştır.

Çalışmanın birincil sonuç değişkenleri, anksiyete belirtileri Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAO ölçekleri) ve DEHB ile ilişkili yıkıcı davranışlar (Ercan Ölçeği toplam puanı) olarak belirlenmiştir. Araştırmanın temel hipotezi, okul öncesi çocuklarda psikososyal ve yaşam tarzı özelliklerinin bu belirtilerle ilişkili olduğudur. Sosyodemografik Veri Formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup, çocukların yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve aile yapısı gibi temel demografik bilgilerin yanı sıra, çocuğun sağlık ve gelişim geçmişine ilişkin bazı verileri toplamayı amaçlamaktadır.

Ercan Okul Öncesi Yıkıcı Davranış Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği, okul öncesi dönemde DEHB ile ilişkili yıkıcı davranış örüntülerini, karşıt olma-karşı gelme ve davranım sorunlarını kapsayan davranışsal belirtileri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, okul öncesi dönemde DEHB ile ilişkili

gözlenebilir yıkıcı davranışlara odaklanmakta olup, dikkatsizliği ayrı bir alt alan olarak içermemektedir. Aileler ve öğretmenler tarafından doldurulan ölçek, çocukların davranışsal belirtilerini gözleme dayalı olarak puanlamayı mümkün kılar. Ölçek 10 maddeden oluşmakta olup; sorulara verilen "Hayır", "Biraz", "Fazla" ve "Çok Fazla" yanıtları sırasıyla 0-1-2-3 puanlanmaktadır. Ölçek, alt ölçeklere ayrılmadan toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ercan (2005) tarafından geliştirilen bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (15).

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) bireylerin aile içi ilişkilerini ve aile işlevselliğini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır ve Epstein, Baldwin ve Bishop (1983) tarafından geliştirilmiştir (16). Aile üyelerinin iletişim, duygusal destek, çatışma çözme, rol paylaşımı ve genel işlevsellik düzeylerini ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçekte, "problem çözme", "iletişim", "roller", "duygusal tepki verebilme", "gereken ilgiyi gösterme", "davranış kontrolü" ve "genel işlevsellik" olmak üzere yedi alt boyut bulunmaktadır. 1, 2, 3, 4 şeklinde puanlanan ifadeler arasında ters puanlanan maddeler de yer almaktadır. Ölçek, hem klinik ortamlarda hem de araştırma süreçlerinde yaygın olarak kullanılmakta olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bulut (1990) tarafından gerçekleştirilmiştir (17). Herhangi bir alt ölçek ya da genel ölçek puanının 2 puanı aşması, ilgili alanda aile işlevselliğinin sağlıklı düzeyde olduğuna işaret etmektedir ve bu durum, aile işlevlerinde genel ya da o alana özgü bir işlevsizlik göstergesi olarak değerlendirilmektedir (17).

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi - Kısaltılmış Form (ÇUAA) çocukların uyku alışkanlıklarını ve olası uyku sorunlarını değerlendirmeye yönelik olarak Owens ve ark. (2000) tarafından geliştirilmiştir (18). Anne-babalar tarafından geriye dönük olarak doldurulan anket, sekiz alt ölçekten oluşmaktadır: yatma zamanı direnci, uykuya dalma gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomniler, uykuda solunum bozulması ve gün içi uykululuk. Her bir madde, çocuğun tipik uyku düzeni ve davranışları hakkında bilgi sağlar. Ölçekte elde edilen yüksek puanlar, ilgili uyku alanında daha fazla sorun ve bozulmuş uyku alışkanlıklarını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Fiş ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır (19). OÖÇAÖ öğretmen (OÖÇAÖ-Ö) ve ebeveynler

(OÖÇAÖ-E) tarafından doldurulan iki ayrı formdan oluşmaktadır. Öğretmen formu 21, ebeveyn formu ise 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yaygın anksiyete, sosyal anksiyete, fiziksel yaralanma korkusu, ayrılık anksiyetesi ve obsesif-kompulsif belirtiler (OKB) olmak üzere beş alt boyut yer almaktadır. Çocuğun farklı ortamlardaki anksiyete belirtilerini bütüncül bir şekilde değerlendirmeye olanak tanıyan ölçek, Spence ve ark. (2001) tarafından geliştirilmiş; Türkçeye uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışması ise Şahin (2020) tarafından yapılmıştır (20,21).

İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler IBM Corp. (2022). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 29.0) [Computer software] IBM yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) hesaplanmıştır.

Öncelikle değişkenlerin dağılım özellikleri Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenler için iki grup arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan veriler için ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

İki sayısal değişken arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Spearman sıra korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca, fiziksel aktivite sıklığına göre anksiyete ve DEHB ile ilişkili yıkıcı davranış puan düzeylerindeki değişimleri değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklem medyan testleri yürütülmüştür. Cinsiyet, aile tipi, ebeveyn psikiyatrik öyküsü gibi nitel değişkenlere göre grup karşılaştırmaları da yapılmıştır. Yıkıcı davranış belirtileri ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olan değişkenleri belirlemek ve olası karıştırıcı faktörlerin etkisini kontrol etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Regresyon analizleri öncesinde modelin temel varsayımları grafiksel incelemeler ve tanısal istatistikler aracılığıyla değerlendirilmiş ve analiz için uygun bulunmuştur. Regresyon modellerine, literatür ve klinik değerlendirmeler doğrultusunda seçilen sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, ebeveyn psikiyatrik hastalık öyküsü) ile psikososyal değişkenler (uyku parametreleri, aile işlevselliği ve anksiyete/yıkıcı davranış düzeyleri) eş zamanlı olarak dahil edilmiştir.

Modellerin uygunluğu ve açıklayıcılığı belirleme katsayısı (R^2) ve F testi ile değerlendirilmiştir.

Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmada, ortalama etki büyüklüğü varsayımıyla (Cohen's $d = 0,5$) ve iki bağımsız grup karşılaştırması temel alınarak gerçekleştirilen post-hoc güç analizi sonucunda, toplam 84 kişilik örnekleme ulaşılan istatistiksel güç ($1-\beta$) %61,9 olarak hesaplanmıştır. Etki büyüklüğünün 0.6 ve üzeri olduğu varsayımlarda ise gücün %77,6'ya kadar yükseldiği görülmüştür. Bu sonuçlar, çalışmanın orta-büyük etki düzeylerindeki farklılıkları saptamak için yeterli güce sahip olduğunu, ancak küçük etkilere duyarlılığın sınırlı olabileceğini göstermektedir.

BULGULAR

Tüm katılımcılar aynı anaokulundan seçilmiş olup, benzer sosyoekonomik düzeye ve benzer coğrafi bölgede yaşayan ailelerden oluşmaktadır. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur. Uyku düzeni, ekran kullanımı, spor yapma alışkanlıkları ve yatış saatleri gibi yaşam tarzına ilişkin veriler Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri ile tanımlayıcı veriler

Değişkenler	Bulgular (n=84)
Yaş (Ort $\pm$ SS, Min.- Maks.)	5,0 $\pm$ 0,8 (3-6)
Cinsiyet	
Erkek	47 (56,0)
Kız	37 (44,0)
Aile tipi	
Çekirdek aile	73 (86,9)
Geniş aile	10 (11,9)
Sadece anne	1 (1,2)
Boşanma durumu	
Yok	79 (94,0)
Var	5 (6,0)
Psikiyatrik başvuru öyküsü	
Yok	78 (92,9)
Var	6 (7,1)
Tıbbi hastalık öyküsü	
Yok	79 (94,0)
Var	5 (6,0)

Tablo 1. Devamı	
Anne psikiyatrik hastalık öyküsü	
Yok	80 (95,2)
Tablo 1. Devamı	
Var	4 (4,8)
Baba psikiyatrik hastalık öyküsü	
Yok	80 (95,2)
Var	4 (4,8)
Kardeşte ruhsal hastalık öyküsü	
Yok	74 (88,1)
Var	10 (11,9)
Akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsü	
Hayır	74 (88,1)
Evet	10 (11,9)
Kardeş sayısı	
0	35 (41,7)
1-2	47 (55,9)
≥ 3	2 (2,4)

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama

Tablo 2. Katılımcıların yaşam tarzı özellikleri

Değişken	n (%) / Ortalama $\pm$ SS
Uyku süresi (kategori)	
5-7 saat	6 (%7,1)
8 saat	11 (%13,1)
9-10 saat	52 (%61,9)
≥ 11 saat	15 (%17,9)
Uyku süresi (saat)	9,53 $\pm$ 1,20
Yatış saati (ortalama)	21:08 $\pm$ 2:48
Günlük ekran süresi (dk)	93,18 $\pm$ 57,52
Fiziksel aktivite sıklığı	
Hiç	12 (%14,3)
Haftada 1-2 gün	47 (%56,0)
Haftada ≥ 3 gün	25 (%29,8)
Düzenli spor yapma	
Evet	18 (%21,4)
Hayır	66 (%78,6)
Hoca eşliğinde spor	
Evet	31 (%36,9)
Hayır	53 (%63,1)

SS: Standart sapma, dk: Dakika

Cinsiyete Göre Ölçek Puanları

Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, toplam uyku puanı erkeklerde ($45,74 \pm 6,79$) ve kızlarda ($44,08 \pm 6,41$) benzer bulunmuş, fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,254$). Yatma zamanı direnci puanı erkek çocuklarda ($9,49 \pm 2,39$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,009$). Diğer uyku alt ölçeklerinde cinsiyetler arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Diğer yandan, erkek çocukların OÖÇAO-E sosyal anksiyete ($p=0,003$; Mean Rank: 49,35), yaygın anksiyete ($p=0,001$; Mean Rank: 49,90) ve OÖÇAO-Ö toplam anksiyete puanlarının ($p=0,003$; Mean Rank: 49,55) kız çocuklara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ercan Ölçeği puanı erkek çocuklarda (Mean Rank: 45,77), kız çocuklara (Mean Rank: 38,35) göre daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,162$).

Aile Yapısı ve Aile Psikiyatrik Öyküsüne Göre Karşılaştırmalar

Boşanma durumu ile psikopatoloji puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, OÖÇAO-Ö ayrılık anksiyetesi puanları boşanmış ebeveyne sahip çocuklarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Mean Rank=64,60 vs. 41,10; $p=0,031$). Diğer OÖÇAO-Ö anksiyete alt ölçeklerinde de (toplam anksiyete, genel anksiyete, sosyal anksiyete) boşanma durumuna sahip çocuklarda daha yüksek puanlar gözlenmiş ancak bu farklar istatistiksel olarak anlamlılığa sadece yaklaşmıştır ($p=0,068-0,092$). Diğer ölçekler ve boşanma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Annesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan çocukların OÖÇAO-Ö anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle fiziksel yaralanma korkusu puanı (Mean Rank: 73,25 vs. 40,96; $p=0,007$), toplam anksiyete puanı ($p=0,021$), sosyal anksiyete ($p=0,047$) ve OKB ($p=0,017$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ayrıca, ayrılık anksiyetesi puanı da anlamlılığa yaklaşan düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,101$). OÖÇAO-E

ayrılık anksiyetesi puanları ($p=0,035$) ve OKB puanları ($p=0,050$) da anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer anksiyete alt ölçekleri ile Ercan Ölçeği puanlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Babasında psikiyatrik hastalık olan çocukların olmayanlara göre OÖÇAO-Ö sosyal anksiyete (Mean Rank: 63,50 vs. 41,45; $p=0,075$) ve fiziksel yaralanma korkusu (Mean Rank: 63,25 vs. 41,46; $p=0,068$) puanları daha yüksek saptanmıştır ancak farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Diğer anksiyete alt ölçekleri ve ebeveyn bildirimi temelli puanlarda anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kardeşlerde psikiyatrik hastalık öyküsü olan çocuklarda, OÖÇAO-Ö yaygın anksiyete puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Mean Rank: 56,75 vs. 40,57; $p=0,047$). Diğer anksiyete alt ölçekleri, OÖÇAO-Ö, Ercan Ölçeği ve ADÖ ölçeklerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Çocukların yaşadığı aile tipi (çekirdek aile vs. geniş aile) ile anksiyete ve Ercan Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yapılan analiz sonucunda OÖÇAO-E ayrılık anksiyetesi puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=217,5$; $Z=-2,073$; $p=0,038$). Bu alt ölçekte, geniş ailede yaşayan çocukların puanları daha düşük olup, ayrılık anksiyetesi semptomlarının bu grupta daha az gözlenebileceğini düşündürmektedir (Mean Rank: çekirdek=44,02; geniş=27,25).

ADÖ puanları, 2 ve üzeri olduğunda ilgili alanda sorun var, 2'nin altında ise sorun yok olarak iki gruba ayrılarak; aile işlevselliği alt ölçekleri ile ekran süresi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. "Duygusal tepki verebilme" alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,020$); bu alanda sorun yaşayan ailelerde bulunan çocukların ekran süresi daha yüksektir. Diğer alt ölçekler ile ekran süresi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Yaşam Tarzı Değişkenleri: Fiziksel Aktivite, Spor ve Ekran Süresi

Fiziksel aktivite düzeyi, "hiç yapmayanlar" ve

“haftada 1-2 gün yapanlar” ile “haftada 3-5 gün ya da daha fazla yapanlar” olmak üzere iki grup şeklinde düzenlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalarda, OÖÇAÖ-Ö yaygın anksiyete puanı ($p=0,043$; ortalama sıra: düşük aktivite grubu=45,87, yüksek aktivite grubu=34,54) ve ADÖ genel işlevsellik puanı ($p=0,049$; ortalama sıra: düşük aktivite grubu=45,88, yüksek aktivite grubu=34,52) gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Bu değişkenlerde fiziksel aktivite düzeyi düşük olan grubun puan sıralamaları daha yüksektir. Diğer anksiyete alt ölçekleri, Ercan Ölçeği, ADÖ alt ölçekleri ve ÇUAA puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Fiziksel aktivite düzeyi ile ADÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde “roller” alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Pearson ki-kare=4,942, $p=0,026$). Aile Değerlendirme Ölçeğinde “Roller” alanında işlevsellik sorunu yaşayanların, fiziksel aktivite yapma oranının daha düşük olduğu (hiç ya da haftada 1-2) gözlenmiştir. Diğer ADÖ alt boyutlarda ise anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Hoca eşliğinde spor yapan ve yapmayan çocuklar karşılaştırıldığında; OÖÇAÖ-Ö fiziksel yaralanma korkusu puanlarının spor yapan grupta anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür (Mean Rank: 33,87 vs. 47,55; $p=0,013$). Bunun dışında incelenen diğer değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hoca eşliğinde spor yapma durumu ile ADÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Düzenli spor yapma durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda, ADÖ, anksiyete, uyku parametreleri ve Ercan Ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak OÖÇAÖ-Ö fiziksel yaralanma korkusu alt ölçeğinde anlamlılığa oldukça yakın bir fark gözlenmiştir ($p=0,051$); bu ölçekte düzenli spor yapan çocukların puanı daha düşüktür (Mean Rank: spor yapanlar: 32,58; yapmayanlar: 45,20). Diğer parametrelerde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Korelasyon Analizleri

Ekran süresi, uyku parametreleri, anksiyete belirtileri, yıkıcı davranışlar ve aile işlevselliği arasındaki korelasyonlar Tablo 3’te özetlenmiştir. Tablo 3’te yer alan korelasyon katsayılarının yönü pozitif olup, anlamlı ilişkiler yıldız ile gösterilmiştir.

Tablo 3’te yer almayan ek korelasyon analizlerinde, ÇUAA uykuya dalma gecikmesi ile ADÖ davranış kontrolü ($p=0,391$; $p<0,001$) ve genel işlevsellik ($p=0,347$; $p<0,001$) arasında güçlü pozitif ilişkiler saptanmıştır. ÇUAA gece uyanmaları alt ölçeği ile OÖÇAÖ-Ö ayrılık anksiyetesi alt ölçeği ($p=0,245$; $p=0,024$); ÇUAA parasomniler alt ölçeği ile OÖÇAÖ-E genel anksiyete ($p=0,329$; $p=0,002$), sosyal anksiyete ($p=0,223$; $p=0,041$) ve Ercan Ölçeği yıkıcı davranışlar ($p=0,300$; $p=0,006$) arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Ayrıca, ÇUAA uykuda solunumun bozulması ile OÖÇAÖ-E obsesif-kompulsif belirtiler arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır ($p=-0,216$; $p=0,048$).

Tablo 3. Ekran süresi ve ölçek puanları arasındaki korelasyonlar

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1. Günlük ekran süresi (dk)	-					
2. Yatma zamanı direnci (ÇUAA)	0,234*	-				
3. Toplam uyku puanı (ÇUAA)	0,186	0,625**	-			
4. Toplam anksiyete (OÖÇAÖ-E)	0,136	0,267*	0,215*	-		
5. DEHB ile ilişkili yıkıcı davranışlar (Ercan)	0,011	0,181	0,275*	0,297**	-	
6. ADÖ genel işlevsellik	0,071	0,240*	0,189	0,111	0,164	-

Spearman sıra korelasyon katsayısı (p) kullanılmıştır. * $p<0,05$, ** $p<0,01$.

ÇUAA: Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi - Kısaltılmış Form, OÖÇAÖ: Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, dk: Dakika

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri

Çoklu doğrusal regresyon analizlerinde, yıkıcı davranışların yaygın anksiyete, toplam anksiyetenin yıkıcı davranışlar ve annede psikiyatrik hastalık öyküsü, sosyal anksiyetenin yıkıcı davranışlar ve yatma zamanı

direnci, fiziksel yaralanma korkusunun ise annede psikiyatrik hastalık öyküsü ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıntılı analiz sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Okul öncesi çocuklarda yıkıcı davranışlar ve anksiyete belirtilerini yordayan çoklu doğrusal regresyon modelleri

Bağımsız değişkenler	Model 1 Yıkıcı davranışlar (Ercan)	Model 2 Toplam anksiyete (OÖÇAÖ-E)	Model 3 Sosyal anksiyete (OÖÇAÖ-E)	Model 4 Fiziksel yaralanma korkusu (OÖÇAÖ-Ö)
Cinsiyet	-0,175 (0,088)	0,093 (0,374)	-	-
Annede psikiyatrik hastalık öyküsü	-	0,252 (0,019)	-	0,347 (0,002)
Babada psikiyatrik hastalık öyküsü	-0,141 (0,163)	-	-	0,132 (0,233)
Toplam uyku puanı (ÇUAA)	0,072 (0,486)	0,119 (0,270)	-	-0,079 (0,474)
Genel aile işlevselliği (ADÖ)	-	-0,087 (0,417)	-	-
Yıkıcı davranışlar (Ercan)	-	0,304 (0,005)	0,272 (0,011)	-0,029 (0,792)
Yatma zamanı direnci (ÇUAA)	-	-	0,233 (0,028)	-
Davranış kontrolü (ADÖ)	-	-	-	0,152 (0,180)
Düzenli spor	-	-	-	-0,087 (0,502)
Hoca eşliğinde spor	-	-	-	-0,001 (0,994)
OÖÇAÖ-E yaygın anksiyete	0,382 (<0,001)	-	-	-

Model istatistikleri

- Model 1: $R^2=0,215$; Düzeltilmiş $R^2=0,175$; $F(4,79)=5,40$; $p=0,001$
- Model 2: $R^2=0,189$; Düzeltilmiş $R^2=0,137$; $F(5,78)=3,63$; $p=0,005$
- Model 3: $R^2=0,153$; Düzeltilmiş $R^2=0,132$; $F(2,81)=7,32$; $p=0,001$
- Model 4: $R^2=0,166$; Düzeltilmiş $R^2=0,090$; $F(7,76)=2,17$; $p=0,046$

ÇUAA: Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi - Kısaltılmış Form, OÖÇAÖ: Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği
Tabloda parantez içinde verilen değerler p değerleridir. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, kritik bir dönem olan okul öncesi dönemdeki çocuklarda yıkıcı davranım bozukluğu ve anksiyete bozukluğu belirtileri ile çeşitli psikososyal, ailesel ve yaşam tarzı faktörleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ailesel yapının çocuklar üzerinde derin ve çok yönlü etkilerinin olduğu bilinmektedir. Ebeveynlerin

ayrılığı çocukların psikolojik, duygusal ve sosyal gelişimlerini etkileyebilir (22). Boşanmış ebeveynlerin çocuklarında kaygı, depresyon ve davranış sorunlarının daha sık gözlenmektedir (23). Boşanma sonrası oluşan aile dinamiklerindeki değişiklik ve bozulmanın, duygusal değişikliklere yol açarak kaygıya, depresyona katkıda bulunduğu ifade edilmektedir (23,24).

Örnekleminizde boşanmış ailelerin çocuklarında ayrılık anksiyetesi puanları daha yüksek saptanmıştır. 3-6 yaşlar arası ayrılma-bireyleşme kuramı açısından çocuğun ayrılma-bireyleşme sürecinin sonuçlarının pekiştirildiği ve benliğin daha belirgin hale geldiği bir evredir (25). Bu dönemdeki çocuk için boşanma ve ebeveynlerinden birinin evden uzaklaşması anksiyete bozuklukları içinde özellikle ayrılık anksiyetesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Günümüzde teknolojinin gelişimi ile birlikte artan ekran maruziyetinin çeşitli etkileri gözlenmektedir. Araştırmalar çocuklarda ekran maruziyeti süresindeki artışın dil gelişiminde gecikme, otizm spektrum bozukluğu belirtilerinde artış, obezite, uyku bozuklukları ve duygudurum düzenlemede güçlüklerle ilişkili olabileceğini göstermektedir (26-29). Araştırmamızda literatüre benzer şekilde ekran süresi ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ekran süresi daha fazla olan okul öncesi dönem çocukların yatma zamanı direnci puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ekran süresinin artması çocuklarda uykuya dalmayı zorlaştırabilir ve uyku süresini kısaltarak uyku kalitesini etkileyebilir. Ekran maruziyetinin, içerikten kaynaklanan psikolojik/duygusal uyarım ve ışık maruziyetinin fizyolojik etkileri nedeniyle uykuya dalmayı geciktirebileceği düşünülmektedir (30).

Sporun çocuklar üzerindeki psikolojik etkileri üzerine yapılan araştırmalar, düzenli spor katılımının çocukların ruh sağlığı ve psikososyal gelişimi üzerinde önemli ve olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Spor yapan çocuklarda içe kapanma ve depresyon gibi içselleştirilmiş sorunların daha az görüldüğü, özgüven, stresle başa çıkma ve duygusal düzenleme becerilerinin ise daha güçlü olduğu bulunmuştur (31-33). Araştırmamızda literatüre benzer şekilde fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan çocukların yaygın anksiyete puanları daha düşük saptanmıştır. Bunun yanında hoca eşliğinde spor yapan çocukların anksiyete alt ölçeklerinden fiziksel yaralanma korkusu puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu bulgular, yapılandırılmış ve yetişkin rehberliğinde gerçekleşen

fiziksel aktivitelerin çocukların kaygı düzeylerini azaltıcı etkisine işaret ediyor olabilir. Özellikle okul öncesi dönemde, güvenli bir ortamda, destekleyici bir yetişkin eşliğinde gerçekleştirilen aktivitelerin çocuğun fiziksel çevreye dair korkularını azaltıyor olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda spora katılım ile ilgili bir diğer gözlenen bulgu ADÖ alt boyutlarından olan “roller” alt boyutunda işlevsellik sorunu yaşayan ailelerin çocuklarının fiziksel aktivite düzeyinin daha düşük sonuçlanmış olmasıdır. Düzenli fiziksel aktivite çocukların ruhsal iyilik halleri üzerinde dolayısıyla aile üzerinde olumlu etkiler yaratırken, aynı zamanda işlevselliği yüksek, rolleri belirgin, organize ve destekleyici ailelerin çocuklarını daha sık fiziksel aktiviteye yönlendirme eğiliminde olmaları da muhtemeldir. Bu bağlamda, neden-sonuç ilişkisinin yönü konusunda daha net çıkarımlar yapılabilmesi için ileriye dönük, kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Okul öncesi dönemde uyku, çocukların psikolojik gelişimi üzerinde önemli etkilere sahiptir. Araştırmalar, yeterli ve kaliteli uykunun davranışsal, duygusal ve bilişsel gelişimi desteklediğini; uyku bozukluklarının ise psikolojik sorun riskini artırdığını göstermektedir (34, 35). Araştırmamızda çocuk ÇUAA alt boyutlarından yatma zamanı direnci, hem sosyal anksiyete hem de ayrılık anksiyetesi ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Bu durum, uykuya geçişte yaşanan güçlükler ile çocukların kaygı düzeyleri arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda yatma zamanı direncinin ADÖ genel işlevler alt ölçeğiyle de pozitif korelasyon göstermesi sebebiyle, aile içi işlevsellik ile bu süreçler arasında ilişki olabilir. Bulgularımız ailede kaos, düşük ebeveyn ilişkisi kalitesi ve düzensiz aile rutinlerinin çocuklarda uyku problemleriyle ilişkili olduğunu gösteren literatür ile uyumludur (36). Benzer şekilde, ÇUAA toplam uyku puanının Ercan Ölçeği ile de pozitif korelasyon göstermesi, uyku sorunlarının çocuklarda davranışsal ve duygusal sorunlarla birlikte görüldüğüne işaret etmektedir.

Araştırmamızda gerçekleştirdiğimiz çok değişkenli

regresyon analizlerinde, annede psikiyatrik hastalık öyküsünün çocuklardaki toplam anksiyete düzeyleri ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu görülmüştür. Özellikle öğretmen bildiriyle değerlendirilen fiziksel yaralanma korkusunun da annede psikiyatrik hastalık öyküsü ile ilişkili bulunması, ailesel ruhsal risklerin okul öncesi dönemdeki çocukların kaygı profili üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, annesinde psikiyatrik bozukluk bulunan çocuklarda sosyal fobi, ayrılma anksiyetesi ve yaygın anksiyete bozukluğu başta olmak üzere çeşitli anksiyete bozukluklarının görülme riskinin arttığı bildirilmektedir (37). Benzer şekilde, geniş örneklemlerle bir meta-analizde anksiyete bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında hem anksiyete hem de depresyon riskinin anlamlı düzeyde arttığı gösterilmiştir (38).

Yapılan regresyon analizlerinde ayrıca, çocuklardaki toplam anksiyete puanları ile yıkıcı davranış belirtileri arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu ile okul öncesi dönemde anksiyete belirtilerinin yalnızca içselleştirilmiş sorunlarla sınırlı kalmayıp, davranışsal dışavurumlarla da ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Literatürde, okul öncesi yaş grubunda anksiyete bozukluklarına en sık eşlik eden tanılar arasında diğer anksiyete bozukluklarının yanı sıra yıkıcı davranış bozukluklarının yer aldığı bildirilmektedir (39). Çalışmamızda elde edilen bu sonuçlar, anksiyete belirtileri ile davranışsal sorunların erken çocukluk döneminde birlikte ele alınması gerektiğini desteklemektedir.

Bu veriler ışığında, okul öncesi dönemde uyku düzeni ve kalitesinin, yalnızca fizyolojik bir ihtiyaç değil, aynı zamanda çocukların ruhsal gelişimi, davranışsal düzenlemeleri ve aile dinamikleri açısından da çok boyutlu bir öneme sahip olduğu açıktır. Bu nedenle, bu yaş grubundaki çocuklarla çalışan klinisyenlerin ve eğitimcilerin, uyku alışkanlıklarını değerlendirmeleri ve gerektiğinde müdahale planlarında dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, örneklem büyüklüğünün görece sınırlı olması (n=84), istatistiksel gücü orta düzeyde tutmakta ve özellikle küçük etki büyüklüklerinin saptanmasını zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle çoklu doğrusal regresyon analizlerinde modele dahil edilebilecek değişken sayısı, literatür ve klinik açıdan en ilişkili değişkenlerle sınırlandırılmıştır. Ayrıca bazı alt gruplarda (örneğin ebeveyn psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan çocuklar) örneklem sayısının düşük olması, bu gruplara ilişkin bulguların temkinli yorumlanmasını gerektirmektedir. Çalışmamızda çok sayıda karşılaştırma yapılmış ancak bu karşılaştırmalara yönelik istatistiksel düzeltmeler uygulanmamıştır. Bu sebeple elde edilen bulgular, özellikle sınırda anlamlılık gösteren sonuçlar açısından dikkatli değerlendirilmelidir. Ayrıca, çalışmanın kesitsel tasarımı nedensel çıkarımlara olanak tanımamaktadır. Araştırmanın tek bir anaokulunda yürütülmüş olması, örneklemin sosyodemografik açıdan görece homojen bir yapı göstermesine yol açmış olup, bu durum bulguların daha geniş ve farklı sosyokültürel gruplara genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Son olarak, regresyon analizlerinde literatüre dayalı olarak seçilen değişkenler modele dahil edilmiş olmakla birlikte, ölçülmeyen ya da artık (rezidüel) karıştırıcı değişkenlerin etkisi tamamen dışlanamamaktadır.

SONUÇ

Bulgularımız, gelişim, alışkanlık kazanımı ve öğrenme açısından kritik bir dönem olan okul öncesi yaş grubunun çok boyutlu bir yaklaşımla değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu dönemde yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal ve çevresel faktörlerin de dikkate alındığı kapsamlı bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Müdahale programlarının da bu çok yönlü yapıya uygun şekilde tasarlanması, çocukların ruhsal gelişimi, davranışsal düzenlemeleri ve aile içi işlevsellik açısından daha etkili sonuçlar doğuracaktır.

Teşekkür

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. Bu çalışmanın yürütülmesi için hiçbir finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür

Bu çalışmanın yürütülmesinde veri toplama sürecine katkı sağlayan Zonguldak Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi Anaokulu öğretmenlerine ve katılımcı velilere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Conti-Ramsden G, Durkin K. Language development and assessment in the preschool period. *Neuropsychol Rev.* 2012;22(4):384-401.
2. Garon N, Bryson SE, Smith IM. Executive function in preschoolers: a review using an integrative framework. *Psychol Bull.* 2008;134(1):31-60.
3. Melhuish EC. Preschool matters. *Science.* 2011;333(6040):299-300.
4. Kohlberg L. Early education: a cognitive developmental view. *Child Dev.* 1968;39(4):1013-62.
5. Muetzel RL, Blanken LME, van der Ende J, El Marroun H, Shaw P, Sudre G, et al. Tracking brain development and dimensional psychiatric symptoms in children: a longitudinal population based neuroimaging study. *Am J Psychiatry.* 2018;175(1):54-62.
6. Hughes DE, Kunitoki K, Elyounssi S, Luo M, Bazer OM, Hopkinson CE, et al. Genetic patterning for child psychopathology is distinct from that for adults and implicates fetal cerebellar development. *Nat Neurosci.* 2023;26(6):959-69.
7. Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry.* 2006;47(3- 4):313-37.
8. Finsaas MC, Bufferd SJ, Dougherty LR, Carlson GA, Klein DN. Preschool psychiatric disorders: homotypic and heterotypic continuity through middle childhood and early adolescence. *Psychol Med.* 2018;48(13):2159-68.
9. Bufferd SJ, Dougherty LR, Carlson GA, Rose S, Klein DN. Psychiatric disorders in preschoolers: continuity from ages 3 to 6. *Am J Psychiatry.* 2012;169(11):1157-64.
10. Palmer M, Scott S. Social determinants of child psychopathology. In: Bhugra D, Moussaoui D, Craig TJ (eds). *Oxford Textbook of Social Psychiatry.* Oxford University Press; 2022;403-12.
11. Franzi D, Bockting CL, Bennett KF, Odom A, Lucassen PJ, Pathania A, et al. Which individual, social, and urban factors in early childhood predict psychopathology in later childhood, adolescence and young adulthood? A systematic review. *SSM - Population Health.* 2023;25:101575.
12. Cussen A, Sciberras E, Ukoumunne OC, Efron D. Relationship between symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *Eur J Pediatr.* 2012;171(2):271-80.
13. Wang SS, Chen TJ, Ji CY. A twin study of genetic and environmental influences on relationship between attention deficit and anxiety/depression in children and adolescents. *Chin J Epidemiol.* 2017;38(9):1183-6.
14. Hansen BH, Skirbekk B, Oerbeck B, Wentzel Larsen T, Kristensen H. Associations between sleep problems and attentional and behavioral functioning in children with anxiety disorders and ADHD. *Behav Sleep Med.* 2014;12(1):53-68.
15. Ercan ES, Somer O, Amado S, Thompson D. Parental recall of pre-school behavior related to ADHD and disruptive behavior disorder. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2005;35(4):299-313.
16. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. *J Marital Fam Ther.* 1983;9(2):171-80.
17. Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) El Kitabı

- Özgüzelış Matbaası; 1990. p. 1-38.
18. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*. 2000;23(8):1043-51.
 19. Fiş NP, Arman A, Ay P, Topuzoğlu A, Güler AS, Gökçe İmren S, ve ark. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi'nin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2010;11(2):151-60.
 20. Spence SH, Rapee RM, McDonald C, Ingram M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behav Res Ther*. 2001;39(11):1293-316.
 21. Şahin H. Study of adaptation of the Preschool Anxiety's Scale in children to Turkish. *Int Educ Stud*. 2020;13(9):82-95.
 22. Erermiş S, Bellibaş E, Özbaran B, Büküşoğlu ND, Altıntoprak E, Bildik T, et al. Temperamental Characteristics of Mothers of Preschool Children With Separation Anxiety Disorder. *Turk Psikiyatri Derg*. 2009;20(1):14-21.
 23. Apata OE, Falana OE, Hanson U, Oderhohwo E, Oyewole PO. Exploring the effects of divorce on children's psychological and physiological wellbeing. *Asian J Educ Soc Stud*. 2023;49(4):124-33.
 24. Dicu A. The family environment of children with divorced parents and their emotional disturbances. *Anthropol Res Stud*. 2024;14(1):438-51.
 25. Mahler MS, Pine F, Bergman A. The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation. Basic Books, 1975. p. 65-90.
 26. Kardaş B, Kardaş Ö. Çocuğun ekran maruziyeti ve annenin akıllı telefon kullanım düzeyi dil gelişimini etkiler mi? *Acta Med Nicomedia*. 2024;7(2):202-7.
 27. Xu Q, Wang JH, Zhou B, Jin CH, Zhang LL, Li N, et al. Effects of screen exposure on language skills in children. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 2023;61(4):328-32.
 28. Liu H, Zhu X, Ge B, Huang M, Li X. The association between screen exposure and autism spectrum disorder in children: meta-analysis. *Rev Environ Health*. 2024;40(2):437-44.
 29. Jannesar N, Davenport TE, Gietzen L. Effects of screen time on children's brain development: a scoping review. *Pac J Health*. 2023;6(1):14.
 30. Hale L, Hartstein LE, Robbins R, Grandner MA, LeBourgeois MK, Garrison MM, et al. What do we know about the link between screens and sleep health? In: *Handbook of Children and Screens: Digital Media, Development, and Well-Being*. Springer Nature; 2024;101-7.
 31. Khan A, Werner-Seidler A, Hidajat T, Feng J, Huang WY, Rosenbaum S. Association between sports participation and psychosocial wellbeing of Australian children: an 8-year longitudinal study. *J Adolesc Health*. 2023;73(6):1117-24.
 32. Şenışık S, Kayış H. Spora katılımın ergenlik dönemindeki depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi. *Ege Tıp Derg*. 2021;60(3):210-8.
 33. Moeijes J, van Busschbach JT, Bosscher RJ, Twisk JWR. Sports participation and psychosocial health: a longitudinal observational study in children. *BMC Public Health*. 2018;18(1):702.
 34. Guerlich K, Avraam D, Cadman T, Calas L, Charles MA, Elhakeem A, et al. Sleep duration in preschool age and later behavioral and cognitive outcomes: an individual participant data meta-analysis in five European cohorts. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;33(1):167-77.
 35. Hoyniak CP, Bates JE, McQuillan ME, Staples AD, Petersen IT, Rudasill KM, et al. Sleep across early childhood: implications for internalizing and externalizing problems, socioemotional skills, and cognitive and academic abilities in preschool. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020;61(10):1080-91.
 36. Zhao T, Xuan K, Liu H, Chen X, Sun L, Chen M, et al. The association between family function and sleep disturbances of preschool children in rural

- areas of China: a cross-sectional study. *Psychol Health Med.* 2023;28(4):895-907.
37. Ayano G, Betts K, Maravilla JC, Alati R. The risk of anxiety disorders in children of parents with severe psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2021;282:472-87.
38. Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2019;58(1):46-60.
39. Franz L, Angold A, Copeland W, Costello EJ, Towse-Goodman N, Egger HL. Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: prevalence and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2013;52(12):1294-303.