

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI
ANA BİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

**EDİRNE MERKEZ İLÇE İLKOKUL
ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEMLİ MEDYA
KULLANIMI, OBEZOJENİK AİLE ORTAMLARI VE
DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL SORUNLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Fulya ÖZDER TAŞ

EDİRNE - 2024



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle desteklerini daima yanımda hissettiğim, başta tez danışmanım Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Galip EKUKLU olmak üzere, eğitimim sürecinde emekli olan saygıdeğer Prof. Dr. Faruk YORULMAZ'a, Ana Bilim Dalımızın değerli öğretim üyeleri Doç. Dr. Ülfıye ÇELİKKALP ile Dr. Öğr. Üyesi Emine Gökçen SELÇUK'a ve Uzm. Dr. Didem HAN YEKDEŞ'e teşekkürlerimi sunarım. Her konuda desteğini esirgemeyen sevgili eşim İbrahim TAŞ'a, kıymetli aileme ve tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
ÇOCUKLAR VE MEDYA	3
ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ	10
ÇOCUKLUK ÇAĞI RUH SAĞLIĞI SORUNLARI.....	21
GEREÇ VE YÖNTEMLER	26
BULGULAR.....	37
TARTIŞMA	74
SONUÇLAR	90
ÖZET.....	96
SUMMARY	98
KAYNAKLAR.....	100
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

ABFA	: Aile beslenme ve fiziksel aktivite
BKİ	: Beden kitle indeksi
BOH	: Bulaşıcı olmayan hastalıklar
COSI-TUR	: Turkey Childhood Obesity Surveillance Initiative
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
DALY	: Disability Adjusted Life Years
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GGA	: Güçler ve Güçlükler Anketi
OFCOM	: Office of Communications
PMKÖ	: Problemlı Medya Kullanım Ölçeği
STEPS	: STEPwise approach to Noncommunicable Disease risk factor surveillance
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde çocuklar ve ergenler dijital medyanın hem geleneksel hem de yeni biçimleriyle iç içedir (1). Bebekler, yeni yürümeye başlayan çocuklar ve okul öncesi çocuklar çeşitli geleneksel ve yeni teknolojilerle dolu ortamlarda büyümektedirler (2). Geçtiğimiz yıllarda, çocuklar arasında tabletler ve akıllı telefonlar gibi mobil cihazlara erişimde dikkate değer bir artış görülmüştür (3-5). Bununla birlikte ebeveynler, sağlıklı dijital tüketicileri yetiştirme konusunda birçok zorlukla karşı karşıyadır (6).

Araştırmalar medyanın çocuk ve gençlerin sağlığına hem faydalar hem de riskler sunduğunu göstermektedir (1). Medya araçlarının önerilenden fazla kullanımının çocuklarda duygusal, fiziksel, zihinsel açıdan problemlere yol açabileceği düşünülmektedir (7). Medyanın başlıca çocuk sağlığı riskleri arasında uyku, dikkat ve öğrenme üzerindeki olumsuz sağlık etkileri, sağlıksız beslenme, obezite, depresyon, yalnızlık, sosyal izolasyon, anksiyete, agresyon, dikkat problemleri, dürtüsel davranışlarda artış, uygunsuz veya güvenli olmayan içerik ve kişilere maruz kalma, mahremiyet ve gizliliğin tehlikeye atılması sayılabilir (1, 7).

Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olan obezite, çocukluk çağında artan prevalansı ile karşımıza çıkmaktadır (8). Çocukluk çağı obezitesinin artan prevalansı, obezite ile ilişkili komorbid hastalıkların erken yaşlarda ortaya çıkmasına da yol açmaktadır. Hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci, disglisemi, yağlı karaciğer hastalığı, astım, obstrüktif uyku apne sendromu, kas-iskelet sistemi bozuklukları ve psikososyal komplikasyonlar gibi ciddi sonuçlara neden olabilir (9-12).

Pediyatrik obezite genetik ve genetik olmayan faktörlerin arasındaki karmaşık etkileşimlerin sonucu olan çok faktörlü bir durumdur (13).

Obeziteye neden olan etmenlerden biri de ekran medyasına maruz kalmadır. Birçok gözlemsel çalışma, ekran medyasına maruz kalma ile artan obezite riskleri arasında ilişki bulmuştur. Bu ilişkiye fiziksel aktivitenin azalması, izlerken yemekten alınan enerjinin artırılması, reklamların etkileri ve uykunun azaltılmasının aracılık ettiği düşünülmektedir (14).

Geçtiğimiz birkaç on yılda obezite prevalansındaki artış, obezogenik çevredeki değişikliklerden derinden etkilenmiştir (15). Genişleyen obezogenik çevre, çocukların kalorisi yüksek, enerjisi yoğun veya besin değeri düşük yiyecek ve içecekleri tüketme eğilimini arttırmakta ve günlük yaşamda aktif hareketlilik fırsatlarını azaltarak hareketsiz yaşam tarzlarını teşvik etmektedir (16).

Çocuklar, dünyanın, ebeveynlerin, bakıcıların ve kendilerinin kendilerine yüklediği koşullara, çevreye tabidirler (17). Ebeveynler, çocukların fiziksel aktivite ve beslenme davranışlarını doğrudan etkilemekte ve aynı zamanda çocuklarına sunulan fiziksel ve sosyal ortamları da dikte etmektedir (18). Dolayısıyla aile ortamı, çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde kritik bir rol oynamaktadır (19).

Bilindiği kadarıyla, obezogenik aile uygulamaları, çocukların medya kullanımları ve psikososyal durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışma ile Edirne merkez ilçede ilkokula devam eden çocukların görsel medya kullanım alışkanlıkları, problemleri medya kullanım eğilimleri, obezogenik aile ortamları, obezite sıklıkları ve duygusal-davranışsal sorun risklerinin saptanması, bu faktörler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

ÇOCUKLAR VE MEDYA

Medya kelimesi; Latince ortam, araç anlamına gelen ‘medium’ kelimesinin çoğul halinden türetilmiş olup Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre; iletişim ortamı, iletişim araçları anlamlarına gelmektedir. 1980’li yıllarla birlikte medya kavramı kitle iletişim araçları kavramının yerine kullanılmaya başlamış ve gündelik dilde sıkça kullanılır olmuştur. Günümüzde medyanın insan ve toplum hayatındaki etkisi oldukça önem kazanmıştır (20).

Gelişen teknolojiyle hayatımıza nüfuz eden medya, popülerliğini küçük yaştaki çocuklar arasında da arttırmıştır. Çocuklar eğlenmelerinde ve zaman geçirmelerinde önemli bir rol oynayan televizyon haricinde, internete erişebildikleri akıllı telefon, tablet ve dizüstü bilgisayarlara da oldukça ilgi duymaktadır (21).

Dijital ortam bünyesinde geleneksel medyadaki sınırlı içeriğin aksine, sosyal medya siteleri, video oyunları, fotoğraf, müzik, reklam, haber, televizyon ve radyo yayınları, gazeteleri, çeşitli amaçlara hizmet eden sayısız internet sitesi bulundurmaktadır. Bu interaktif dijital ortamda yetişkinler ve çocukların sahip olduğu olanaklar onları internete erişebildikleri tüm araçlara bağlı hale getirmiştir (21).

Çocukların Medya Kullanım Sıklıkları

Dünya geneline bakıldığında, çocukların günde ortalama 7 saatini televizyon, bilgisayar, telefon ve diğer elektronik cihazlar dahil olmak üzere eğlence medyasında geçirdiği tahmin edilmektedir (22).

Geçtiğimiz yıllarda, yeni yürümeye başlayan çocuklar, okul öncesi çocuklar ve okul çağındaki çocuklar arasında tabletler ve akıllı telefonlar gibi mobil cihazlara erişimde dikkate

değer bir artış görülmüştür. Araştırmalar, 4 yaşına gelindiğinde çocukların üçte biri ile dörtte üçü aralığında kendi mobil cihazlarına erişebildiğini ortaya koymuştur (3-5)

Dünya genelinde toplam nüfusun % 48'i internete bağlanırken, 15-24 yaş bireylerin % 71'i internete bağlanmaktadır (23, 24).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması verilerine göre; internet kullanım oranı, 6-15 yaş grubundaki çocuklar için 2013 yılında % 50,8 iken 2021 yılında % 82,7 olmuştur. İnternet kullanımı cinsiyete göre incelendiğinde, erkek çocukların internet kullanım oranının 2013 yılında % 53,7 iken 2021 yılında % 83,9'a, kız çocukların internet kullanım oranının ise 2013 yılında % 47,8 iken 2021 yılında % 81,5'e yükseldiği görülmüştür. Bilgisayar (masaüstü/dizüstü/tablet), cep telefonu/akıllı telefon, televizyon/akıllı televizyon, akıllı saat ve oyun konsolu teknoloji ürünlerinden en az birinin yalnızca kendi kullanımında olduğunu beyan eden 6-15 yaş grubundaki çocukların oranı, 2021 yılında % 66,6'dır. Yalnızca kendi kullanımında en az bir bilişim teknoloji ürünü olan çocukların oranı cinsiyete göre incelendiğinde; bu oranının 2021 yılında erkek çocuklarda % 67,8, kız çocuklarda ise % 65,4 olduğu görülmüştür. Yalnızca kendi kullanımında bilgisayarı olan çocukların oranı 2013 yılında % 24,4 iken 2021 yılında % 46,3, cep/akıllı telefonu olan çocukların oranı ise 2013 yılında % 13,1 iken 2021 yılında % 39,0 olmuştur (25).

Türkiye'de bilgisayar, cep telefonu/akıllı telefon, internet ve sosyal medya kullanma, dijital oyun oynama, televizyon izleme gibi faaliyetler için ekran başında geçirdikleri süre; 6-15 yaş grubundaki çocukların % 35,9'unun daha az kitap okumasına, % 33,5'nin daha az ders çalışmasına, % 27,7'sinin ailesiyle daha az vakit geçirmesine, % 25,4'ünün arkadaşlarıyla yüz yüze daha az görüşüp daha az oyun oynamasına ve % 17,2'sinin daha az uyumasına neden olmaktadır (25).

Comon Sense Media 2021'de pandemi sırasında çocukların medya kullanımını inceleyerek rapor yayınlamıştır. Bu raporun bulgularında; Amerika Birleşik Devletleri'nde 2020 ve 2021 senelerinde gençlere yönelik medya kullanımı pandemiden önceki dört yıla göre daha hızlı arttığı ortaya konulmuştur. 2019 ile 2021 arasında, her gün kullanılan ekran medyasının (okulda ders çalışırken veya ödev yaparken ekran başında geçirilen süre dahil olamamak üzere) toplam miktarı; 8-12 yaş çocuklar arasında 4,44 saatten 5,33 saate, 13-18 yaş çocuklar arasında ise 7,22'den 8,39 saate çıktığı raporlanmıştır. Bu bulgular son iki yılda çocukların ekran medyası kullanımında % 17'lik bir artış anlamına gelmektedir. 2021'de kullanılan yaşlara göre kullanılan ekran medyasında yapılan eğlence aktivite yüzdelere

bakıldığında sırasıyla en çok çevrimiçi video izlenmesi, video oyun oynanması ve sosyal medya kullanımının yer aldığı belirtilmiştir (26).

Birleşik Krallık'ta iletişim hizmetlerinin düzenleyicisi olan Office of Communications (OFCOM) 'The Children and parents: media use and attitudes report' 2023 raporuna göre; Birleşik Krallık'ta 0-18 yaş arası çocukların bulunduğu hanelerin çoğunluğunun (% 97) 2022 yılında internete erişimi vardır ve bu oran tüm hanelerin ortalamasından (% 93) önemli ölçüde yüksektir. Kullanılan cihaz türleri çocuğun yaşına göre değişmekle birlikte, 3-17 yaş arası çocukların çoğu (evde veya başka bir yerde) cep telefonları (% 69) ve tabletler (% 64) aracılığıyla internete girmiştir. Cep telefonu sahipliği 8 yaşına kadar kademeli olarak artmakta, bu yaştan sonra sahiplik oranı 12 yaşındaki çocuklar arasında neredeyse % 100 seviyesine ulaşmaktadır. Rapora göre 5-18 yaş çocukların; % 77'sinin video oyun konsolu (7-18 yaş verisi), % 74'ünün tablet, % 67'sinin dizüstü bilgisayar, % 51'inin masaüstü bilgisayarına erişimi vardır ve % 68'i video oyun konsolu (7-18 yaş verisi), % 59'u tablet, % 43'ü dizüstü bilgisayar, % 23'ü masaüstü bilgisayarına sahiptir (27).

Medya Kullanımının Çocuk Sağlığına Etkileri

Günümüzün çocukları ve ergenleri dijital medyanın hem geleneksel hem de yeni biçimleriyle iç içedir (1).

Bebekler, yeni yürümeye başlayan çocuklar ve okul öncesi çocuklar çeşitli geleneksel ve yeni teknolojilerle dolu ortamlarda büyümektedirler. İnteraktif medyanın küçük çocuklar için eğitici potansiyeli konusunda büyük umutlar olmasına rağmen, hızlı beyin gelişiminin bu kritik dönemde aşırı kullanımına ilişkin korkular da eşlik etmektedir (2).

Televizyon gibi geleneksel medyaya ilişkin araştırmalar, izleme süresi ve içeriğiyle ilişkili sağlık kaygılarını ve olumsuz sonuçları tespit etmiştir. Geçtiğimiz yıllarda, etkileşimli ve sosyal medya da dahil olmak üzere dijital medyanın kullanımı artmıştır ve araştırma kanıtları, bu yeni medyanın çocuk ve gençlerin sağlığına hem faydalar hem de riskler sunduğunu göstermektedir (1).

Olumlu etkiler: Çocuklar büyüdükçe, dijitalleşmenin hayat deneyimlerini şekillendirme kapasitesi de artar. Dijitalleşme; onlara sınırsız öğrenme ve sosyalleşme imkânının yanı sıra görüşlerini ifade etmeleri için olanak da sağlar (23, 24).

Dijital ve sosyal medyanın kullanımından elde edilen kanıta dayalı faydalar arasında; erken öğrenme, yeni fikir ve bilgilere maruz kalma, sosyal iletişim, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi mesajlarına, bilgilerine erişim için yeni fırsatlar yer almaktadır (1).

Çocuklar medya sayesinde uzak konumlardaki diğer kullanıcılarla etkileşime girebilmekte ve işbirliği içinde çalışabilmektedirler. Böylece dijital medya, çocukların ve gençlerin medya deneyimlerinin oldukça kişiselleştirildiği ilgi çekici bir deneyim sağlayabilir (1).

Bu faydalar büyük ölçüde çocuğun yaşına ve gelişim aşamasına, çocuğun özelliklerine, medyanın nasıl kullanıldığına (örneğin ebeveynli veya ebeveynsiz) ve medya içeriğine bağlıdır (1).

Riskler ve olumsuz etkiler: Aşırı medya kullanımının çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerine zarar verdiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (28-30).

Medyanın başlıca çocuk sağlığı riskleri arasında uyku, dikkat ve öğrenme üzerindeki olumsuz sağlık etkileri; obezite vakalarının daha yüksek olması, görme bozuklukları, uygunsuz veya güvenli olmayan içerik ve kişilere maruz kalma, mahremiyet ve gizliliğin tehlikeye atılması, psikososyal işlevlerde bozulma sayılabilir (1, 31-36).

Denetlenmeyen medya kullanımı, çocukları ve gençleri çevrimiçi saldırganlara karşı savunmasız bırakabilir veya uygunsuz metin, video veya fotoğraf paylaşmak gibi kararlar vermelerine neden olabilir (1).

Çocukların ekran başında fazla zaman geçirmelerinin yol açabileceği bazı sorunlara aşağıda maddeler halinde yer verilmiştir (37).

- Uyku sorunları
- Okuldaki notların düşük olması
- Daha az kitap okuma
- Aile ve arkadaşlarla daha az zaman geçirme
- Yeterli açık hava aktivitesi veya fiziksel aktivite olmaması
- Kilo sorunları
- Ruh sağlığı sorunları
- Zayıf kişisel imaj ve vücut imajı sorunları
- Rahatlamanın ve eğlenmenin diğer yollarını öğrenmeye daha az zaman ayırma

Ekran başında geçirilen sürenin yanında çocukların karşılaştığı içerikler, iletişime girdikleri kişiler de risk oluşturabilmektedir. Çocuklar hoş olmayan ve uygunsuz içeriklerle (örneğin; cinsel, pornografik ve şiddet içeren görüntüler; reklamcılığın kimi biçimleri; ırkçı, ayrımcı ya da nefret söylemi içeren materyaller; kendi kendine zarar verme, intihar ya da anoreksiya gibi sağlıksız ya da tehlikeli davranışları öneren web sayfaları) karşılaşabilirler. Medya; çocuğu sağlıksız ya da tehlikeli davranışlar içine girmeye ikna etmeye çalışan kişilerle

temas kanalı haline gelebilir. Çocuğun nefret içerikli materyal oluşturmaları, ırkçılık provokasyonu yapması ya da kendi ürettikleri dâhil olmak üzere cinsel görüntü koyması veya yayması gibi davranış kalıplarına sebebiyet verebilir (23, 24).

Uygunsuz içerikler çocuklarda (38);

- Agresif davranışlara yol açabilir.
- Süper kahraman karakterlerinin taklit edilmesine neden olabilir.
- Şiddeti normalleştirebilir.
- Güvenlik duygusunu yitirmeye neden olabilir.
- Duygusal ve sosyal refah duygusunu kaybetmeye neden olabilir.

Problemli Medya Kullanımı

Problemli medya kullanımı olarak tanımlanan kavramın ana hatlarını çizmek ve onu normatif kullanımdan ayırmak büyük önem taşımaktadır. İlk olarak, ekran başında geçirilen saatlerin sayısının yalnızca çocuğun sorunlu medya kullanımı yaşayıp yaşamadığını belirlemek için kullanılmaması gerektiğini belirtmek önemlidir. ‘Problemli’ terimini kullandığımızda, çocuğun işleyişine müdahale eden aşırı kullanımı kastedilmektedir. Çocuğun davranışsal veya gelişimsel bozukluklarını değerlendirirken işlevselliğe odaklanmak önemlidir; çünkü işlevsellikteki bozulma, bir davranışın normal varyasyonunu patolojik düzeyden ayıran şeydir (39).

Çocuklukta problemli medya kullanımı, çocuğun gelişiminin önemli bir alanında (sosyal, davranışsal veya akademik) işlev bozukluğuna yol açan aşırı kullanım olarak kavramsallaştırılmıştır (39).

Problemli medya kullanımı; ekran medyasını (video oyunları, akıllı telefonlar ve tabletler gibi) aşırı kullanımının, çocuklarda sosyal, davranışsal veya akademik açıdan gelişimsel bozukluklara yol açması şeklinde tanımlanmaktadır. Çocuğun ekran medyasını kullanarak geçirdiği süre tek başına sorunlu medya kullanımının göstergesi değildir; Çocukların ayrıca ekran medya kullanımıyla ilgili ciddi sorunlara işaret etmek için gelişimsel işlevlerde çatışma veya bozulma yaşamaları gerekmektedir (40).

Problemli medya kullanımının belirtilerini değerlendiren Domoff ve ark. (40) tarafından geliştirilen bir ölçek mevcuttur.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2013 yılında yayımlanan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. baskısında (DSM-5) tanımlandığı şekliyle İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun potansiyel semptomları olarak listelenen kriterlerin uyarlandığı

Problemlı Medya Kullanım Ölçeği (PMKÖ), 12 yaşın altındaki çocuklarda ekran medyasına uygulanan dokuz İnternet Oyun Bozukluğunun semptomunun sıklığı hakkında bir ebeveyn rapor formudur (39).

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, DSM-5'te zihnin internet oyunlarıla meşgul olması ya da obsesyonların olması (zihinsel meşguliyet); internet oyunları oynanmadığında yoksunluk (geri çekilme) belirtilerinin ortaya çıkması; internet oyunları oynama süresinin sürekli artması (tolerans); internet oyunlarını oynamayı bırakma girişimlerinde başarısız olunması (süreklilik, kontrol eksikliği); keyif alınan uğraşılar gibi diğer yaşam etkinliklerine olan ilginin azalması (yerine geçme), tüm olumsuzluklarına rağmen internet oyunlarını oynamayı sürdürmek (sorunlar), internet oyun süresi ve sıklığı konusunda diğerlerine yalan söyleme (yanıltma), kaygı ya da suçluluk duygularını hafifletmek ya da bunlardan kaçınmanın bir yolu olarak internet oyunlarına yönelmek (kaçınma), internet oyunlarını oynuyor olmaya bağlı olarak bireyin fırsatları kaçırmaması, ilişkilerini kaybetmesi ya da tehlikeye sokması (çatışma) olmak üzere, dokuz tanı ölçütü önerilmektedir. Bu tanı ölçütlerinden tolerans ve geri çekilme alt boyutlarının en önemli boyutlar olduğu; bu dokuz tanı ölçütünden beşinin son bir yıl içerisinde görölüyor olması durumunda ise internet oyun oynama bozukluğu tanısının konulabileceği belirtilmektedir (41).

Problemlı Medya Kullanım Ölçeği; DSM-5'te internet oyun oynama bozukluğuna ilişkin bu dokuz kriterin ekran medyasına uyarlanması ile geliştirilen bir ölçektir (39).

Medya Kullanım Önerileri

Goldilocks hipotezi, 'tam olarak doğru' anlamında ölçölü olma olarak tanımlanmaktadır. Benzer şekilde, 'çok az' teknoloji kullanımı gençleri önemli sosyal bilgilerden ve akran uğraşlarından mahrum bırakıyor olabilir, 'çok fazla' ise diğer anlamlı etkinliklerin yerini alabilir. Bu hipoteze göre, dijital teknolojilerin kullanım miktarı, kullanıcı için ideal bir düzeyde olmalı; ne aşırı fazla ne de aşırı az olmalıdır (42). Bu hipotezden yola çıkarak, Przybylski ve ark. (42) tarafından yapılan 2017 yılındaki çalışmada ergenlerde dijital ekran başında geçirilen zaman ile zihinsel sağlık arasındaki ilişkilerin doğrusal olmadığı ve dijital etkinliklere orta düzeyde katılımın zararlı olmadığı saptanmıştır.

Çocukların medya kullanımının uygun düzeyde tutulması ve yararlı içeriklerle desteklenmesi için ebeveynler, sağlık profesyonelleri ve medya endüstrisi aktörlerinin çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır.

Amerikan Pediatri Akademisi'ne göre ebeveynler;

- 18 aydan küçük çocuklar için görüntülü sohbet dışında ekran medyasının kullanılmasından kaçınmalı,
- 18-24 ay arası çocuklar için güvenilir kaynakların önerdiği doğrultuda yüksek kaliteli programları/uygulamaları ve medyayı çocuklarla birlikte kullanmalı,
- 2-5 yaş arası çocuklar için ekran kullanımını günde bir saat yüksek kaliteli programla ve çocuklarla birlikte izlemeyle sınırlandırmalı,
- Çocuğu sakinleştirmenin tek yolu olarak medyayı kullanmaktan kaçınmalı,
- Dikkat dağıtıcı ve şiddet içeren içeriğe sahip programlardan kaçınmalı,
- Yatak odalarını, yemek zamanlarını ve ebeveyn-çocuk oyun zamanlarını herkes için ekransız tutmalı,
- Yatmadan bir saat önce ekran kullanmayı bıraktırmalı ve yatmadan önce yatak odalarındaki cihazları kaldırmalıdır (43).

Ebeveynler; çocuklarıyla ekran medyasında gördükleri hakkında konuşmalı, çocuklarını ekran gerektirmeyen spor, müzik, sanat, hobiler gibi diğer etkinlikleri öğrenmeye teşvik etmeli, kendi güvenli ve sağlıklı ekran alışkanlıkları ile iyi bir örnek oluşturmalı, çocuklara çevrimiçi gizlilik ve güvenliği öğretmeli, kişisel bir cihaza ne zaman hazır olacağına aktif olarak karar vermelidir. Çocuklarının ekran başında geçirdiği süre konusunda endişeleri varsa çocuk doktorlarıyla veya aile hekimleriyle iletişime geçmelidir (37).

Hekimler; çocukların kullanım alışkanlıkları ve medya kullanım yerleri hakkında sorular sormalı, yaşına yönelik önerilerde bulunmalı, medyanın yararları ve risklerinin anlaşılmasını teşvik etmek için aileler ve okullarla birlikte çalışmalı ve medya okuryazarlığının savunucusu olmalıdır (44, 45).

Çocuk doktorları ve ebeveynler, tüm aile için, ne kadar medya kullanıldığını ve her çocuk ve genç için hangi davranışların uygun olduğunu ele alan bir Aile Medya Planı tasarlamalıdır (1).

Medya endüstrisi; çocukların gelişimsel yeteneklerine uygun, dikkat dağıtıcı olmayan ve ortak ebeveyn-çocuk medya kullanımını, becerilerin gerçek dünyaya uyarlanmasını teşvik eden tasarım ara yüzleri oluşturmak için gelişim psikologları ve eğitimcilerle birlikte çalışmalıdır. İçerikler resmi ve bilimsel olarak değerlendirmeli, yüksek kaliteli ürünleri düşük gelirli aileler için erişilebilir hale getirmeli, uygulamalardaki reklamları ve sağlıksız mesajları ortadan kaldırmalı, ebeveynlerin medya kullanımını izlemesine ve sınırlandırmasına yardımcı olabilecek cihazlara yerleştirilmiş sistemler geliştirmelidir (44).

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşırı kilo ve obeziteyi, sağlık açısından risk oluşturacak şekilde vücuttaki dokularda anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda küresel beslenme biçimleri değiştikçe, yağ ve serbest şeker oranı yüksek, enerji açısından yoğun gıdaların tüketiminde bir artış olmuştur. Obezitenin temelinde nedeni, tüketilen kalori ile harcanan kalori arasındaki dengesizliktir (8).

Çocukluk çağı obezitesi 21. yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir (46).

Obezite, tip 2 diyabet, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, hiperlipidemi, serebrovasküler hastalık, çeşitli kanserler, obstrüktif uyku-apne sendromu, alkolik olmayan karaciğer yağlanması, gastroözofageyal reflü, safra yolları hastalığı, polikistik over sendromu, infertilite, osteoarroz ve depresyon gibi birçok sağlık sorununa neden olabilmektedir (47).

2022 yılı DSÖ tahminlerine göre; küresel çapta 890 milyonu (% 16) obez olmak üzere 2,5 milyar (% 43) yetişkin (18 yaş ve üzeri) fazla kiloludur (46).

Yetersiz beslenme ve obezitenin çifte yükü, Birleşmiş Milletler Beslenme On Yıllık Eylem Planı'nın 2025'e kadar ortadan kaldırmaya çalıştığı en önemli önceliklerden biridir (48).

Obezitenin Değerlendirilmesi

Obezite, yüksek enerji alımına sekonder olarak vücutta aşırı yağ birikimi ile gelişir. Vücut yağ yüzdesini belirlemek kolay olmadığı için obezite, aşırı yağdan ziyade aşırı kilo olarak tanımlanmaktadır. Obezite tanım ve derecelendirmesinin beden kitle indeksine (BKİ) dayanarak ' $BKİ = \text{Ağırlık (kg)} / \text{Boy (m}^2\text{)}$ ' formülü ile değerlendirilir (47).

Pediyatrik yaş grubunda aşırı kilo ve obeziteyi tanımlamak için cinsiyete özgü yaşa göre BKİ yüzdelik eğrileri kullanılır. Yaş ve cinsiyete göre BKİ'si 85. persentilden fazla ancak 95. persentilden düşük olan çocuklar ve ergenler fazla kilolu, BKİ 95. persentilin üzerinde olanlar ise obez olarak kabul edilir. BKİ'si 99. persentilden büyük olan çocuklar ve ergenler ileri derecede obez olarak kabul edilir (49).

Yetişkin, çocuk ve adolesanlarda BKİ'ye göre zayıf, normal ve fazla kiloluluk, obezite ve derecelerine Tablo 1'de yer verilmiştir (47).

Tablo 1. Yetişkin, çocuk ve adolesanlarda BKİ'ye göre zayıf, normal ve fazla kiloluluk, obezite ve dereceleri (47)

Gruplar	Yetişkinler (BKİ, kg/m ²)	Çocuk ve Adolesanlar BKİ-Z skoru (SS)	Çocuk ve Adolesanlar BKİ-persentil
Zayıf	<18,50	<-2,00 SD	<% 5
Normal	18,5 – 24,99	2,00 - 1,00 SD	≥% 5 ile <% 85 arasında
Fazla kilolu	25,00 – 29,99	1,01 - 2,00 SD	≥ % 85 ile 95 arasında
Obez	≥30,00	>2,00 SD	≥ % 95
Hafif obez	30,00 – 34,99	-	95. persentile karşılık gelen BKİ'nin % 100-120'si
Orta derecede obez	35,00 – 39,99	-	95 persentile karşılık gelen BKİ'nin %120-140'ı
Morbid obez	40,00 – 49,99	-	95 persentile karşılık gelen BKİ'nin >% 140'ı
Süper obez	≥50,00	-	

BKİ: Beden kitle indeksi, **SS:** standart sapma.

Kaynak: Tanı O, Klavuzu T. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, ISBN: 978-605-4011-31-5 6. Baskı: Mayıs. 2018.

Obezite Sıklıkları

Obezite, hemen hemen tüm toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur (47). Prevalansı endişe verici şekilde artmaktadır. 2022 yılı DSÖ tahminlerine göre; küresel çapta 890 milyonu (% 16) obez olmak üzere 2,5 milyar (% 43) yetişkin (18 yaş ve üzeri) fazla kilolu veya obezdir. 5-19 yaş arası 390 milyondan fazla çocuk ve ergen fazla kiloludur ve bunların 160 milyonu obezdir. 5-19 yaş arası çocuk ve ergenler arasında fazla kiloluluk prevalansı (obezite dahil) 1990'da % 8 iken 2022'de % 20'ye dramatik bir şekilde yükselmiştir. Dünya çapında 1990'dan bu yana yetişkin obezitesi iki kattan fazla, ergen obezitesi ise dört kat artmıştır. 2022 yılında 5 yaşın altındaki tahmini 37 milyon çocuğun fazla kilolu olduğu tahmin edilmektedir (46).

Bir zamanlar yüksek gelirli ülkelerin sorunu olarak görülen aşırı kilo, düşük ve orta gelirli ülkelerde de artmaktadır (46). 2000 yılından bu yana, ortalama BKİ birçok yüksek gelirli ülkede genellikle yüksek seviyelerde sabitlenmiş, ancak düşük ve orta gelirli ülkelerde artmaya devam etmiştir (50).

Bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörü İşbirliği tarafından derlenen bir veri tabanından boy ve kilo ölçümlerini içeren nüfusa dayalı çalışmalar bir araya getirilmiş ve toplamda 222

milyon çocuk, ergen (5-19 yaş) ve yetişkinin (≥ 20 yaş) yer aldığı 3663 nüfusa dayalı çalışmadan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Ülke ve yaş gruplarına göre BKİ kategorilerinin yaygınlığındaki eğilimler tahmin edilmek amacıyla Bayes hiyerarşik modellemesi kullanılmış ve 0,80 posterior (koşullu, arka, sonsal) olasılıkla tespit edilen bulgular sunulmuştur (51). Bayes hiyerarşik modellemesi, çok düzeyli veri yapılarındaki değişkenler arasındaki karmaşık ilişkileri açıklayabilen ve eksik verilerin tahminine olanak sağlayan güçlü bir istatistiksel yöntemdir (52). Çalışmanın bulgularına bakıldığında; 1990'dan 2022'ye, yetişkinlerde düşük kiloluluk ve obezitenin birleşik prevalansı, kadınlar için 11 ülkede (% 6) ve erkekler için 17'de (% 9) azalmıştır. Birleşik prevalans, kadınlar için 162 ülkede (% 81) ve erkekler için 140 ülkede (% 70) artmıştır. Obezite prevalansı, 2022'de kadınlar için 177 (% 89) ve erkekler için 145 ülkede (% 73) düşük kiloluluktan daha yüksekken, kadınlar için 16 (% 8) ve erkekler için 39 ülkede (% 20) düşük kiloluluk prevalansı, obezite prevalansından yüksektir (51).

Yetişkinlerde yaşa standardize edilmiş obezite prevalansı 1990'dan 2022'ye kadar kadınlar için 188 ülkede (% 94) ve erkekler için bir ülke hariç tüm ülkelerde artmıştır (51).

Çocuk ve ergenlerde 1990'dan 2022'ye, zayıflık ve obezitenin birleşik prevalansı kızlarda 5 ülkede (% 3) ve erkeklerde 15 ülkede (% 8) azalmış ve 140 ülkede kızlar (% 70) ve 137 ülkede erkekler (% 69) arasında artmıştır (51).

2022'de okul çağındaki çocuklarda ve ergenlerde obezite, 133 ülkede (%67) kızlar ve 125 ülkede (% 63) erkekler arasında zayıflıktan daha yaygınken, bunun tersi cinsiyete göre sırasıyla 35 ülkede (% 18) ve 42 ülkede (% 21) geçerlidir (51).

Aynı dönemde, çocuk ve ergenlerde yaşa standardize edilmiş obezite prevalansı kızlarda 186 ülkede (% 93) ve erkeklerde 195 ülkede (% 98) çoğu ülkede 2 kattan fazla olmak üzere artmıştır (51).

Hem yetişkinler hem de okul çağındaki çocuklar ve ergenler için hemen hemen tüm ülkelerde, çifte yükteki artışlar; obezitedeki artışlardan, azalmalar ise; zayıflık nedeniyle çifte yükteki azalmalardan kaynaklanmaktadır (51).

Düşük kiloluluk ve obezitenin toplam yükü çoğu ülkede obezitedeki artışa bağlı olarak artarken, zayıflık Güney Asya ve Afrika'nın bazı bölgelerinde yaygın olmaya devam etmektedir. Obezitedeki artışı frenleyip tersine çevirirken, aynı zamanda zayıflığın getirdiği yükü de ortadan kaldırmak için besleyici gıdalara erişimi artıran sağlıklı bir beslenme dönüşümüne ihtiyaç vardır (51).

Dünya Obezite Federasyonu'nun yetişkinler, çocuklar ve ergenler için 2035 yılına kadar obezite prevalansı için küresel, bölgesel ve ulusal tahminlerin yer aldığı Dünya Obezite Atlası

2023'e göre; küresel aşırı kilo ve obezitenin ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$), 2020'de 2,6 milyardan fazla olup 2035 yılında 4 milyardan fazla insanı etkilenebileceği beklenmektedir (5 yaşın altındaki çocuklar dahil değildir) (53).

Artan obezite prevalansının çocuklar ve ergenler (5-19 yaş) arasında en yüksek olması nedeniyle, 2020'den 2035'e küresel çapta obezite prevalansının erkek çocuklarda % 10'ndan % 20'ye, kız çocuklarda % 8'den % 18'e yükselmesi beklenmektedir (53).

Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırması, Amerika Birleşik Devletleri'nde ulusal çapta sağlık araştırmasıdır. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) salgını nedeniyle 2019-2020 döngüsünde kısmi olarak toplanan veriler daha önce yayınlanmış 2017-2018 verileriyle birleştirilerek sunulmuştur. 2-19 yaş arası çocuk ve ergenler için obezite yaygınlığı % 19,7 (yaklaşık 14,7 milyon), 20 yaş ve üzeri yetişkinler arasında, yaşa göre düzeltilmiş obezite yaygınlığı % 41,9'dur. Obezite prevalansı 2 ila 5 yaş arasındakiler arasında % 12,7, 6 ila 11 yaş arasındakiler arasında % 20,7 ve 12 ila 19 yaş arasındakiler arasında % 22,2'idir (54).

Chong ve ark. (55) tarafından yapılan çalışmada, 204 ülke ve bölgeyi kapsayan 2019 Küresel Hastalık Yüğü çalışmasından elde edilen verileri kullanılmış, 2000'den 2019'a kadar obezite ve yetersiz beslenmeye ilişkin engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları (Disability Adjusted Life Years-DALY) ve ölümlerdeki eğilimler; cinsiyet, coğrafi bölgeler ve sosyodemografik faktörlere göre sınıflandırılarak açıklanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre; 2019'da obeziteyle ilişkili 160 milyon DALY'lik küresel bir tahmin vardır ve yaşa standardize edilmiş DALY 100.000 nüfus başına 1.933'tür. Obeziteye bağlı DALY erkeklerde (2070) kadınlara (1790) göre daha yüksek bulunmuştur. 2000'den 2019'a kadar, obeziteyle ilişkili yaşa standardize edilmiş DALY'de yıllık % 0,48 artış olmuştur (55).

2019 yılında dünya çapında tahminen 5 milyon obeziteye bağlı ölüm meydana geldiği tahmin edilmiştir. Obezite için yaşa standardize edilmiş ölüm hızı 100 binde 62,59 olup, erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir (55).

Obeziteye bağlı DALY'lerin 2020'den 2030'a %39,8 oranında artacağı ve kadınlarda (% 41,3) erkeklere (% 38,4) göre daha büyük bir artışın olacağı öngörülmektedir (55).

Obeziteye bağlı genel ölüm oranlarına ilişkin projeksiyonlar; 2020'den 2030'a kadar % 42,7'lik bir artışla dünya genelinde 5.185.364 vakadan 7.397.615 vakaya çıkacağını ve kadınlarda (% 43,8) erkeklere (% 41,5) kıyasla daha büyük bir değişim yüzdesinin tahmin edildiğini göstermektedir (55).

Türkiye'deki obezite sıklıkları: Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Sağlık Araştırması, 2022 verilerine göre; Türkiye'de 15 yaş ve üstü obez bireylerin yüzdesi % 20,2 ve

fazla kilolu bireylerin yüzdesi % 35,6'dır. Cinsiyet ayrımına göre; 2022 yılında kadınların % 23,6'sı obez ve % 30,9'u fazla kilolu, erkeklerin ise % 16,8'si obez ve % 40,4'ü fazla kiloludur (56).

Dünya Sağlık Örgütü'nün bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) risk faktörü surveiansına yönelik; STEPwise approach to Noncommunicable Disease risk factor surveillance (STEPS), ülkelerdeki temel BOH risk faktörleri hakkında veri toplamak, analiz etmek için standartlaştırılmış bir yöntemdir (57). Bu yaklaşımı kullanarak yapılan Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri, 2017 verilerine göre; 15 yaş ve üzeri bireylerde fazla kilolu (BKİ:25,0-29,9 kg/m²) olma % 35,6 (Erkek:% 41,2; Kadın:% 30,1) ve obez olma % 28,8 (Erkek:% 21,6; Kadın: %35,9) olarak tespit edilmiştir. BKİ ortalamasının erkeklerde 26,6 kg/m² ve kadınlarda 28,3 kg/m² olduğu saptanmıştır (58).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2017 yılında ülke genelinde Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmış olup 2019 yılında tamamlanmıştır. Bulgularına göre; 15 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin % 1,7'i zayıf, % 32,8'i normal, % 34,0'ı fazla kilolu, % 27,8'i obez, % 3,7'si ise morbid obezdir (59).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması Türkiye ayağı olan Turkey Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI-TUR); 2013 ve 2016 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Çocukların % 14,2'si kilolu, % 8,3'ü obez olarak saptanmıştır (COSI-TUR 2013). Türkiye'yi temsil eden 67 ilde, 216 okulda (163 kentsel, 53 kırsal), 2. sınıflarda, 5100 öğrenciye ulaşılarak COSI-TUR 2016 gerçekleştirilmiştir. COSI-TUR 2016 verilerine göre; Türkiye'de ilkökul 2. sınıf çocuklarının % 1,5'i normalin altında zayıf, % 14,6'sı kilolu ve % 9,9'u obezdir (60).

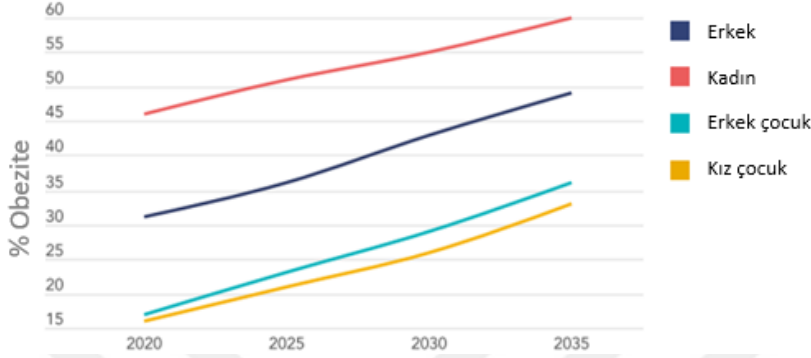
Dünya Obezite Atlası 2023'te öngörülen Türkiye obezite prevalans trendine Şekil 1'de yer verilmiştir (53).



Türkiye

Obeziteli
yetişkinler
%55
Çok Yüksek

Obezite prevalansında öngörülen trendler (BKİ≥30kg/m²)



Yetişkin
obezitesinde
yıllık artış
%2,3

Kaynak: World Obesity Federation, World Obesity Atlas 2023.

<https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>

Şekil 1. Türkiye için obezite prevalansında 2020'den 2035'e öngörülen eğilimler (yetişkin ve 5-19 yaş çocuklar için) (53)

Obezite Etiyolojisi

Son yıllarda çocuklarda obezite prevalansı çarpıcı biçimde artmıştır. Dünya çapındaki bu salgının, çocuklukta psikiyatrik, psikolojik ve psikososyal bozukluklar ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma riskinin artması gibi önemli sonuçları vardır (12).

Çocuklarda ve ergenlerde fazla kiloluluk durumu genellikle aşırı enerji alımı, sağlıksız beslenme düzenleri ve fiziksel aktivite eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Pediatrik obezite genetik ve genetik olmayan faktörlerin arasındaki karmaşık etkileşimlerin sonucu olan çok faktörlü bir durumdur. Genetik ve sosyal faktörler (sosyoekonomik durum, ırk/etnik köken, medya ve pazarlama ve fiziksel çevre) enerji tüketimini ve harcamalarını etkilemektedir (13).

Pediatrik aşırı kilo veya obezitenin gelişmesinde çeşitli belirleyiciler veya risk faktörleri vardır: Genetik çeşitlilik, epigenetik, endokrin hastalıklar, merkezi sinir sistemi patolojileri, bazı maligniteler, rahim içi maruziyetler, diyet, enerji harcaması, uyku, enfeksiyon, farmakolojik ajanlar, etnik köken, kentsel ve kırsal yerleşim alanı, sosyoekonomik düzey, medya ve pazarlama ve fiziksel çevre (10, 61).

Geçtiğimiz birkaç on yılda obezite prevalansındaki artış, daha geniş obezogenik çevredeki değişikliklerden derinden etkilenmiştir (15).

Bu değişiklikler aile (örneğin, fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıkları, uyku, ekran kullanımı konusunda aile modellemesi), yerel topluluk (örneğin çocuk bakımı ve okullar, parklar, yeşil alan, toplu taşıma ve yiyecek satış yerleri) düzeyinde ve daha geniş olarak hükümet politikaları, gıda endüstrisi, gıda pazarlaması, ulaşım sistemleri, tarım politikaları ile gerçekleşmektedir (46).

Genişleyen obezogenik çevre, çocukların kalorisi yüksek, enerjisi yoğun veya besin değeri düşük yiyecek ve içecekleri tüketme eğilimini arttırmakta ve günlük yaşamda aktif hareketlilik fırsatlarını azaltarak hareketsiz yaşam tarzlarını teşvik etmektedir (16).

Çocuk ve ergenlerde enerji açısından yoğun, mikro besin açısından fakir gıdaların aşırı tüketimi, şekerle tatlandırılmış içeceklerin yüksek miktarda alınması ve bunların her yerde pazarlanması obezite riskine katkıda bulunmaktadır (62, 63).

Belirli yeme alışkanlıkları (sık atıştırma, kahvaltıyı atlama, ailece birlikte yememe, ilk öğünden son öğüne kadar geçen süre), porsiyon büyüklükleri, yeme hızı, makro besin alımı ve glisemik yük gibi diğer faktörlerin obezite gelişimi üzerindeki göreceli etkisi, hepsi önemli olsa da, belirsizliğini korumaktadır (64, 65).

Çocukluk ve ergenlik döneminde ekran süresi ile obezite arasındaki bağlantı ilk olarak televizyon izleme üzerine yapılan kesitsel ve boylamsal çalışmalarla belgelenmiştir (14, 66). Ekran maruz kalma; gıda pazarlamasına maruz kalmanın artması, ekran izlerken bilinçsizce yemek yemenin artması, fiziksel aktiviteye harcanan zamanın azalması, hareketsiz davranışların güçlendirilmesi ve uyku süresinin azalması yollarıyla çocuklarda ve ergenlerde obezite riskini etkilemektedir (14, 67). Ayrıca ekran başında geçirilen sürenin artması, fiziksel aktivitenin azalması ile ghrelin ve leptin seviyelerindeki değişikliklerle de olası bir bağlantı bulunmaktadır (68).

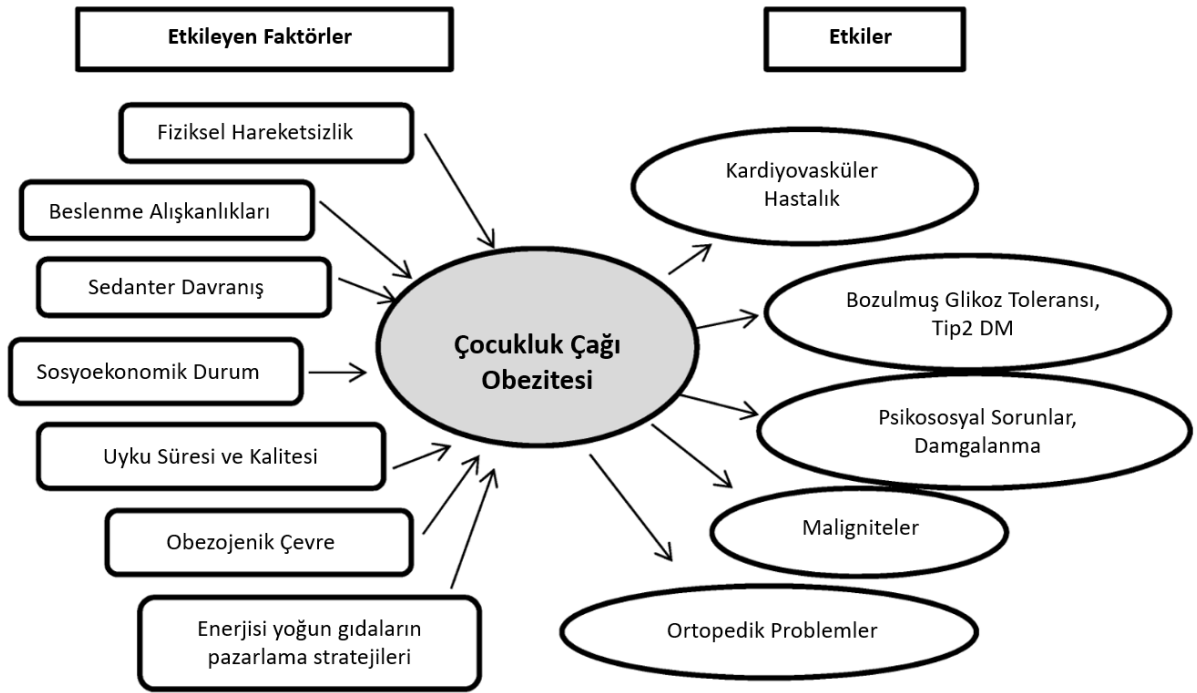
Düşük fiziksel aktivite düzeyi ve çocukluk döneminde artan hareketsiz davranışlar obezite gelişimine katkıda bulunmaktadır (69). Çoğu ülkede, kamusal rekreasyon alanlarının kaybı, motorlu ulaşımın artması ve aktif ulaşımın (örneğin bisiklet, yürüyüş, toplu taşıma) azalması, yerel mahallelerde güvenlik eksikliği algısının artması nedeniyle çocuklar ve ergenler yeterince aktif olamamakta ve bu da pasif eğlenceye bir artışa neden olmaktadır (62, 69).

Kısa uyku süresinin, kötü uyku kalitesinin ve geç yatma saatinin daha yüksek obezite riski, hareketsiz davranışlar, kötü beslenme düzeni ve insülin direnci ile ilişkili olduğuna dair giderek artan kanıtlar bulunmaktadır (68).

Obeziteye yol açan bu davranışların çoğu bir arada ortaya çıkmaktadır. Örneğin, ekran başında kalma süresinin artması, uykuya başlamanın gecikmesi ve uyku süresinin kısalması ile

ilişkilidir; yetersiz uyku ise artan gıda alımı ve daha düşük fiziksel aktivite seviyeleri ile ilişkilidir (68).

Şekil 2’de çocukluk çağı obezitesinin risk faktörleri ve sağlık etkilerine yer verilmiştir (109).



Şekil 2. Çocukluk çağı obezitesinin; kontrol edilebilir etkenleri ve sağlık üzerinde etkileri (70)

Obezojenik Çevre Kavramı

Obezojenik terimi, ‘obez’ veya aşırı vücut yağına sahip olma ve ‘genik’ anlamına gelen, üreten veya oluşturan anlamlarına gelen kelimelerin birleşmesinden oluşmuştur. Aşırı kilo alımını teşvik eden, obeziteye neden olan olarak tanımlanmaktadır (71).

Obezojenik çevre; Swinburn ve meslektaşları (1999) tarafından çevrenin, fırsatların veya yaşam koşullarının bireylerde veya popülasyonlarda obeziteyi teşvik etme üzerindeki etkilerinin toplamı olarak tanımlanmıştır (72).

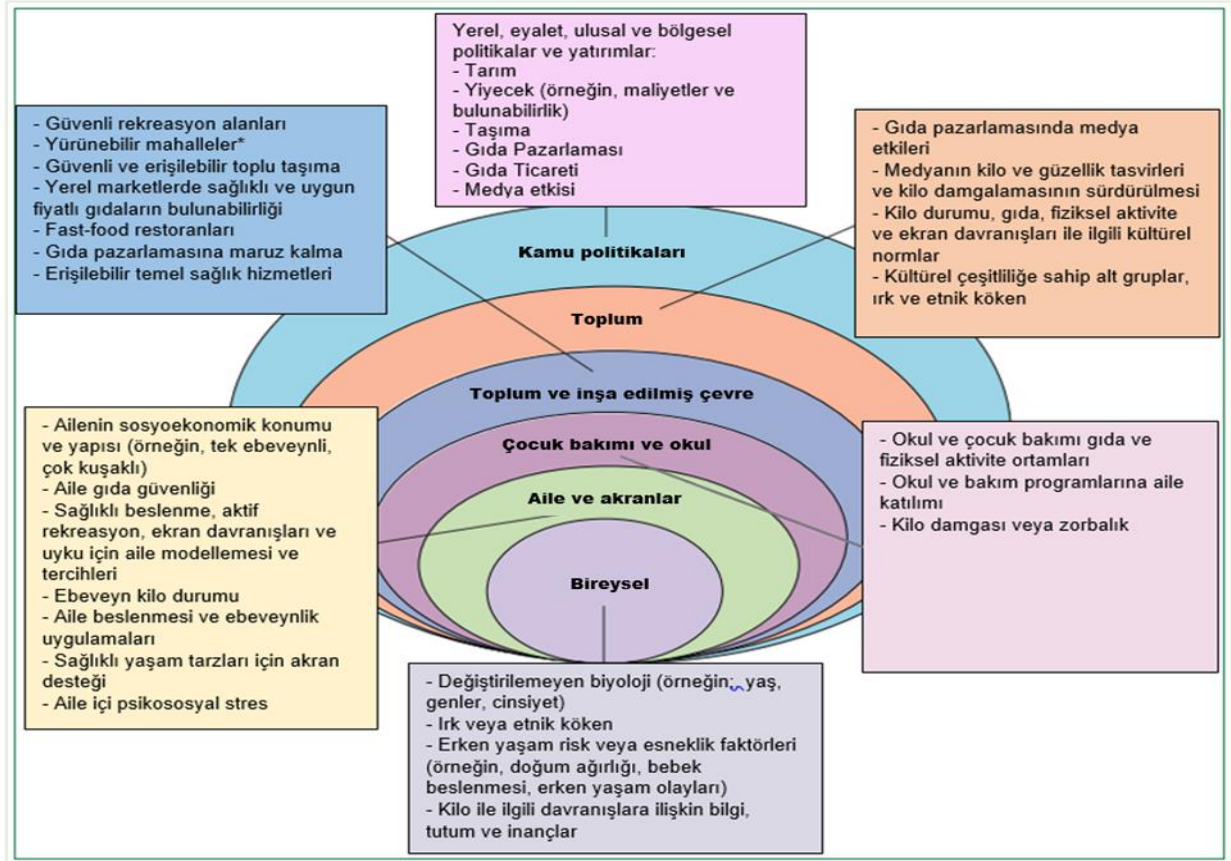
Obezojenik çevre, karmaşık ve çok boyutludur; tutumsal, davranışsal, politik, coğrafi, ekonomik, sosyal, ailesel, bireysel, teknolojik ve fiziksel yönleri içermektedir (73).

Aşırı yemeye ve fiziksel hareketsizliğe (yani hareketsizliğe) katkıda bulunan obezojenik bir çevrenin, obezite salgınına katkıda bulunan başlıca faktör olduğu öne sürülmektedir (74, 75).

Çocuklar, dünyanın, ebeveynlerin, bakıcıların ve kendilerinin kendilerine yüklediği koşullara, çevreye tabidirler (17). Ebeveynler, çocukların fiziksel aktivite ve beslenme davranışlarını doğrudan etkilemekte ve aynı zamanda çocuklarına sunulan fiziksel ve sosyal ortamları da dikte etmektedir (18).

Çok sayıda çalışma, ebeveynlik davranışlarının ve ev ortamlarının çocukların beslenme ve fiziksel aktivite davranışları üzerindeki önemini doğrulamıştır (76-79). Bazı aileler çocuklarını fazla kilolu olmaya yatkın hale getirebilecek obezogenik bir ortam yaratabilmektedirler (18).

Şekil 3'te çocuk ve ergen obezitesini etkileyen çeşitli kişisel ve çevresel faktörler arasındaki dinamik ilişkileri anlamaya yönelik sosyoekolojik bir model yer almaktadır (107).



Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri sosyoekolojik model çerçevesinden uyarlanmıştır.

*Yaya olarak geçilebilir, kompakt, fiziksel olarak cazip ve güvenli olarak tanımlanmıştır.

Şekil 3. Çocuk ve ergen obezitesini etkileyen çeşitli kişisel ve çevresel faktörler arasındaki dinamik ilişkileri anlamaya yönelik sosyoekolojik bir model (50)

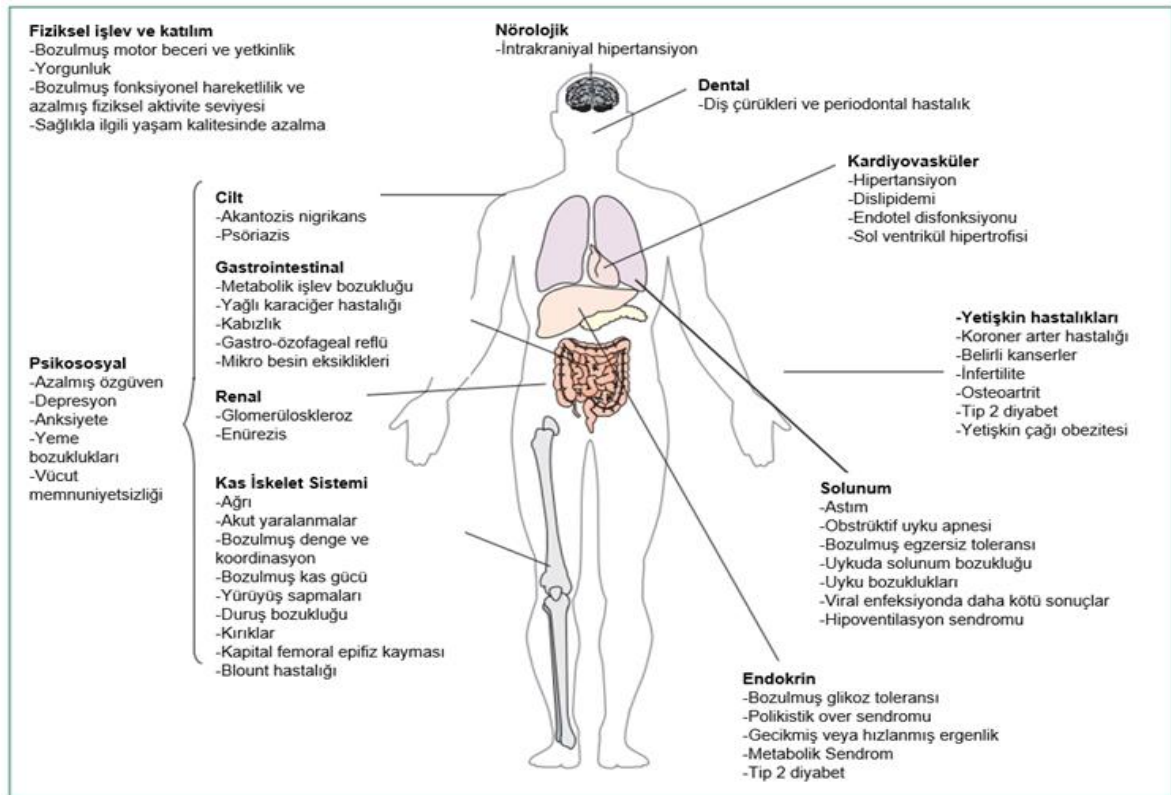
Obeziteye Bağlı Sağlık Sorunları

Çocukluk çağı obezitesinin artan prevalansı, obezite ile ilişkili komorbid hastalıkların erken yaşlarda ortaya çıkmasına da yol açmıştır. Çocukluk çağı obezitesi hemen hemen her organ sistemini olumsuz yönde etkileyebilir. Hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci, disglisemi, yağlı karaciğer hastalığı, astım, obstrüktif uyku apne sendromu, kas-iskelet sistemi bozuklukları ve psikososyal komplikasyonlar gibi ciddi sonuçlara neden olabilir (9-12).

Fazla kilolu veya obez olan çocukların kısa vadede; depresyon, anksiyete, düşük öz saygı, bir dizi duygusal ve davranışsal bozukluk, düşük özgüven gibi psikolojik eşlik eden hastalıklardan muzdarip olma olasılığı daha yüksektir (80, 81).

Fazla kilolu veya obeziteye sahip olması nedeniyle bir kişinin toplumsal olarak değersizleştirilmesini ifade eden kilo damgalaması; çocuklarda ve ergenlerde sıklıkla alay etme, zorbalık ve kiloya dayalı ayrımcılığa ve sosyal reddedilmeye yol açar (82, 83). Kilo damgalanması, kötü ruh sağlığı, sosyal gelişim ve eğitimde bozulma ve tıknırcasına yeme dahil olmak üzere düzensiz yeme davranışlarına yönelmeye neden olabilmektedir (84).

Şekil 4'te çocuk ve ergen obezitesiyle ilişkili sağlık sonuçlarına yer verilmiştir (107).



Şekil 4. Çocuk ve ergen obezitesiyle ilişkili sağlık komplikasyonları ve eşlik eden hastalıklar (50)

Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi

Çocukluk çağı obezite salgınına durdurmak için önlemenin en uygun seçenek olduğu kabul edilmektedir. Fazla kilo ve obezitenin yanı sıra bunlarla bağlantılı bulaşıcı olmayan hastalıklar da büyük ölçüde önlenabilir (46).

Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ve yönetimi, toplumun, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve ilgili disiplinlerdeki diğer paydaşların kararlılığını gerektiren zorlu bir görevdir. Obezitenin önlenmesi için uygulanabilecek basit yaklaşımlar arasında dengeli beslenme, uyku hijyeni ve sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi yer almaktadır. (85).

Dünya Sağlık Örgütü, çocuklukta fazla kiloluğu ve obeziteyi azaltmak ve önlemek için bireysel önlemler olarak; meyve ve sebzelerin yanı sıra baklagiller, tam tahıllar ve sert kabuklu yemişlerin tüketimini artırmayı, yağ tüketimini doymuş yağlardan doymamış yağlara kaydırmayı, şeker alımını sınırlandırmayı, her gün gelişimsel olarak uygun olan en az 60 dakika orta ile şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir (46).

Hükümetler, uluslararası ortaklar, sivil toplum örgütleri ve özel sektör, sağlıklı ortamların şekillendirilmesinde ve çocuklar ve ergenler için daha sağlıklı beslenme seçeneklerinin uygun maliyetli ve kolay erişilebilir hale getirilmesinde hayati rollere sahiptirler (46).

Mevzuat, yapıları çevrede değişiklikler, erişilebilir kaynakların sağlanması, ekonomik teşviklerdeki değişiklikler yapılarak indirimli fiyatlandırma ve gıda sübvansiyonları yoluyla nüfustaki obezite riskini azaltmaya yönelik politika ve stratejileri ile toplumsal müdahaleler yapılmalıdır (86).

Ev, okul ve toplum, davranışsal ve eğitimsel müdahalelerin uygulanabileceği önemli platformlardır. Annenin beslenmesi ve bakımından başlayarak bebeklik, çocukluk ve ergenlik boyunca sağlıklı beslenme ve yaşam tarzına sürekli odaklanmayı içeren bir yaşam boyu yaklaşım tavsiye edilmektedir (85).

Çocuğun obezogenik çevreye karşı davranışsal ve biyolojik tepkilerinin doğum öncesindeki olaylarla şekillenmesi nedeniyle; çocukluk çağı obezitesine yönelik önleyici stratejilerde; annede diyabet veya gestasyonel diyabetin taranması ve tedavisi, gebelikte kilo alımının izlenmesi, yeterli ve sağlıklı anne beslenmesinin sağlanması, gebelik sırasında uygun fiziksel aktivitenin sağlanması konularına da odaklanılmalıdır (85).

Anne sütünün protein içeriği hayvan sütüne göre daha az ve üstün olup aynı zamanda yağlanmaya karşı da koruyucudur (87). Bu nedenle obeziteyi önleyici strateji olarak anneler en az 6 ay emzirme konusunda teşvik edilmelidirler (88).

Çocuklarda ve ergenlerde fazla kilo ve obezitenin önlenmesinde önemli bir koruyucu faktör olarak ekran başında geçirilen sürenin azaltılmalı ve uzmanların önerilerine uyulmalıdır (67).

Hem süre hem de kalite olarak ölçülen kötü uyku, çocukluk çağında aşırı kilo ve obezite ile bağlantılıdır. Bu nedenle koruyucu sağlık müdahaleleri çocukluk döneminde yeterli ve sağlıklı uyku ihtiyacını vurgulamalıdır ve çocukların günde minimum 8-11 saat uykuyla sağlıklı uyku düzenleri olmalıdır (85).

Birinci basamak sağlık sistemi içinde veya onunla yakın koordinasyon içinde yürütülen sağlığı geliştirme veya kilo yönetimi programları planlanmalı ve gerçekleştirilmelidir. Birinci basamak bakımı, erişilebilir olmalı ve rutin sağlıklı çocuk ziyaretleriyle kilo yönetimi müdahaleleri erken dönemde yapılabilirdir (89).

Önleyici stratejilerin bu salgının durdurulmasında en etkili halk sağlığı müdahalesi olduğu kanıtlanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite, ekran başında geçirilen sürenin en aza indirilmesi ve davranışsal müdahalelerden oluşan sağlıklı bir yaşam tarzı için diyet değişikliği ve savunuculuğu içeren çok bileşenli bir yaklaşımın obezitenin önlenmesinde faydalı olduğu olacaktır (81).

ÇOCUKLUK ÇAĞI RUH SAĞLIĞI SORUNLARI

Ruh sağlığı; DSÖ tarafından 'bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, hayatın normal stresleriyle başa çıkabildiği, verimli çalışabildiği ve içinde bulunduğu topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali, esenlik' olarak tanımlanmaktadır (90).

Çocuklar için ruh sağlığı tanımı olumlu bir kimlik duygusu, düşünce ve duyguları yönetme becerisi, ilişki kurma kapasitesi, öğrenme ve eğitim alma becerisini içerir (23, 24).

Çocukluk ve ergenlik dönemlerinin ruh sağlığı açısından yaşamın kritik aşamaları olduğu bilinmektedir (91).

Araştırmacılar, pozitif ruh sağlığını ölçmek için tasarlanmış ölçekler geliştirmişlerdir. Ölçülen göstergelerden bazıları arasında kendini kabul etme, iyimserlik, dayanıklılık, ebeveynler veya akranlarla olumlu ilişkiler, yaşamda bir amaç duygusu ve başarı duyguları yer almaktadır (92).

Ruh sağlığı sorunları bir süreç içinde var olabilmektedir. Bu süreç; hafif ve geçici sıkıntı, kronik hale gelebilecek veya gelmeyecek yönetilebilir durumları ve ilerleyici ve şiddetli ruhsal sağlık sorunlarını içeren dereceleri kapsamaktadır. Anksiyete, depresyon, psikoz, bipolar bozukluk, yeme bozukluğu, otizm spektrumu, davranış bozuklukları, madde kullanım

bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve kişilik bozukluğu yaygın ruh sağlığı sorunlarından (92).

Çocukluk Çağı Ruh Sağlığı Sorunları Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2019 yılında dünya çapında 10-19 yaşındaki 7 kişiden 1'inin (% 14) ruh sağlığı sorunları yaşadığı tahmin edilmektedir. Anksiyete bozuklukları bu yaş grubunda en yaygın olanıdır. 10-14 yaşındakilerin % 3,6'sının ve 15-19 yaşındakilerin % 4,6'sının anksiyete bozukluğu yaşadığı tahmin edilmektedir. Depresyonun 10-14 yaş arası ergenlerin % 1,1'inde ve 15-19 yaşındakilerin % 2,8'inde meydana geldiği tahmin edilmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, 10-14 yaş grubunda % 3,1, 15-19 yaş grubunda ise % 2,4 oranında görülmektedir (93).

1985 ile 2012 yılları arasında 27 ülkede yürütülen 41 çalışmanın metaanalizinde, çocuklarda ve ergenlerde ruhsal bozuklukların dünya çapında yaygınlığı % 13,4 olduğunu tahmin edilmiştir. Hastalığa göre yaygınlık yüzdeleri; herhangi bir anksiyete bozukluğu, % 6,5; herhangi bir depresif bozukluk, % 2,6; majör depresif bozukluk, % 1,3; dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, % 3,4 şeklindedir (94).

Türkiye'de çocukluk çağı psikopatolojilerinin yaygınlığını belirlemek amacıyla rastgele seçilmiş, 30 şehirde 2, 3 ve 4. sınıf öğrencisi olarak kayıtlı 5830 çocuktan (6-13 yaş arası) oluşan temsili bir popülasyonda Ercan ve ark. (95) 2019 yılında yayınlanan çalışmalarında; herhangi bir ruhsal bozukluğun genel yaygınlığı % 37,6 saptanmıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu en sık görülen tanıdır ve onu anksiyete izlemektedir.

Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Çocuk gelişiminde, deneyim ve çevreye dayalı faktörler ruh sağlığı için potansiyel riskler oluşturur. Riskler erken ve aşırı derecede ortaya çıktığında nörogelişimi, ruh sağlığını, refahı, öğrenmeyi ve geleceği etkilemektedir (92).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu sağlıklı gelişim için gerekli olan beş kategoriye;

İyi sağlık,

Yeterli beslenme,

Duyarlı bakım,

Güvenlik ve emniyet

Erken öğrenme fırsatları şeklinde tanımlamaktadır (92).

Ruh sağlığı sorunlarının en büyük riskleri genel olarak dünyadan, yoksulluk, çatışma ve afet gibi sosyal belirleyicilerden kaynaklanmaktadır (92).

Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu Dünya ocuklarının Durumu 2021 raporunda yaşam boyunca ruh sağlığını etkileyen risk faktörleri dönemlere göre şunlardır (92):

Perinatal Dönem

1. Çocuğun doğumunda anne yaşı 18'in altında olması

2. Düşük doğum ağırlığı

Erken ocukluk dönemi

3. Asgari kabul edilebilir diyet eksikliği

4. Okul ncesi kayıt eksikliği

5. Oyuncaklar, ev yapımı, üretilmiş veya ev eşyaları dahil olmak üzere oyun araçlarının eksikliği

Çocukluk Dönemi

6. İlkokula devam etmeme

7. şiddet içeren disiplin

8. ocuk işçiliği

9. Yetimlik

Ergenlik Dönemi

10. Yakın arkadaşı olmaması

11. Zorbalığa uğramak

12. Fiziksel aktivite eksikliği

13. Hareketsiz davranış

14. Aşırı kilo

15. Düşük ağırlık

16. Ağır alkol kullanımı

17. Esrar kullanımı

18. Ortaokula devam etmeme

19. Eğitimde, istihdamda veya öğretimde olmamak

20. ocuk evliliği

21. Yakın partner şiddeti (cinsel, fiziksel ve psikolojik)

Ayrıca sağlık uzmanları aşırı ekran başında kalma süresinin çocukluk gelişimini, sağlığını ve zihinsel sağlık sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebileceğine dikkat çekmektir (96).

Araştırmalarda aşırı ekran kullanımının çocukların ruh sağlığı sonuçları üzerinde olumsuz

etkisi olduğu belirtilmektedir (97-99). Bazı araştırmalar aşırı ekran süresi ile çocuklarda ve gençlerde toplam zihinsel sağlık sorunlarının görülme sıklığının artması arasındaki ilişkileri, uyku süresi, fiziksel aktivite ve hareketsiz davranışın bu ilişkilere aracılık ettiğini göstermektedir (98, 100).

Ruh Sağlığı Sorunlarını Önleme

Ruh sağlığını geliştirme ve önleme müdahaleleri, bireyin duygularını düzenleme kapasitesini güçlendirmeyi, risk alma davranışlarına alternatifleri geliştirmeyi, zor durumlarla ve olumsuzluklarla başa çıkma konusunda dayanıklılık oluşturmayı ve destekleyici sosyal ortamları ve sosyal ağları teşvik etmeyi amaçlamalıdır (101).

Ülkeler çocuk ve ergen ruh sağlığı politikalarına sahip olmalılardır. Ruh sağlığının teşviki, önlenmesi ve bakımına erişim, dünyada çok sayıda çocuk ve genç için ulaşılmaz olmaya devam etmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerine erişimin artırılması, çocuklarla ve gençlerle ev ve okul gibi bulundukları yerlerde buluşmayı gerektirmektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, özellikle toplum temelli ortamlarda, ruh sağlığını teşvik etmek ve korumak ve risk altındaki çocuklara ve gençlere bakım sağlamak için kritik bir platform sunmak amacıyla projeler oluşturmalıdır (92).

Önleme konusunda başarılı çalışmalar, çocuklar ve ergenler için destek temelleri sağlayan ebeveynleri ve bakıcıları destekleyerek çocuğun dünyasında ortaya çıkan risklere odaklanmaktadır (92).

Çocuk ruh sağlığında ebeveynliğin rolü: Ebeveynliğin rolü çocukların ruh sağlığı için temeldir. Çocukları ve ergenleri için beslenme, güvenlik, uyarım ve koruma sağlayabilen anneler, babalar ve bakıcılarla bağlantılıdır. Ebeveynliğin etkisi, anne, baba ve bakıcıların ruh sağlığı, beslenme, sosyal ve ekonomik koşulları ile gebe kalmadan önce başlar. Erken çocukluk döneminde, ebeveynler ve bakıcılar çocuğun dünyası üzerinde birincil etkiye sahiptir. Bağlanmayı teşvik eden ve beslenme, koruma, meşguliyet ve erken öğrenme fırsatları sağlayan bir dünya yaratabilirler. Çocukluk döneminde, çocuğun etrafındaki dünya daha büyük önem kazansa bile, anneler, babalar ve diğer bakıcılar belirleyici etki olmaya devam eder. Beslenme ve korumaya ek olarak, ilgili ebeveynliğin temelleri arasında oyun ve okul öncesi ve ilköğretim dahil olmak üzere öğrenme fırsatlarına erişim de yer almaktadır (92).

Çocuklarda ve ergenlerde fiziksel aktivitenin fiziksel, zihinsel ve bilişsel sağlık sonuçlarının iyileşmesiyle ilişkilidir ve çocuklar günlük ortalama 60 dakikalık orta-şiddetli fiziksel aktivite yapmalıdırlar (102).

Araştırmalar aşırı ekran süresi ile çocuklarda ve gençlerde toplam zihinsel sağlık sorunlarının görölme sıklığının artması arasındaki ilişkileri, uyku süresi, fiziksel aktivite ve hareketsiz davranışın bu ilişkilere aracılık ettiğini göstermektedir (94, 96). Bu nedenle ekran kullanımı uzmanların önerileri doğrultusunda sınırlandırılmalıdır.



GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma 2023 Eylül - 2024 Haziran tarihleri arasında, Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğü Merkez İlçe İlkokullarında öğrenim gören ilkokul öğrencilerinin; görsel medya kullanım alışkanlıkları, problemli medya kullanım eğilimleri, obezite sıklıkları, aile ortamlarının obezitenin, duygusal-davranışsal sorun risklerini tespit edilmesi, bu faktörler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla öğrencilerin velileri üzerinde yürütülmüştür. Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatürden yararlanarak geliştirilen 34 soru, PMKÖ'ye ait 27 soru, Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite (ABFA) Ölçeği'ne ait 20 soru ve Güçler ve Güçlükler Anketi'ne (GGA) ait 25 soru olmak üzere toplam 106 sorudan oluşan anket/ölçek formları kullanılmıştır.

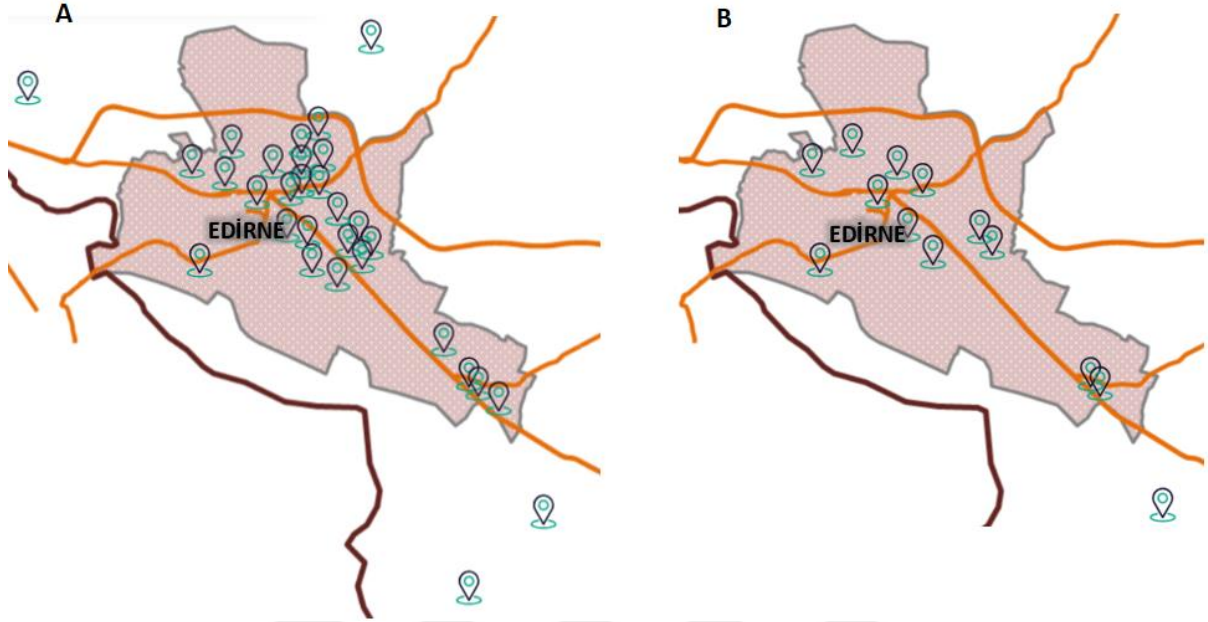
Araştırmanın Zamanı ve Yeri

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2023-2024 eğitim öğretim yılı 1. Dönemi Kasım 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında, Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez ilçedeki 13 ilkokulda yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, 2023-2024 eğitim öğretim yılında Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı merkez ilçedeki 30 ilkokulda öğrenim gören 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Bu okullarda öğrenim gören toplamda 8304 öğrenci bulunmaktadır. Devlet ilkokulları ve özel ilkokullar olarak tabakalama yapılmıştır. Rastgele küme örnekleme yöntemiyle 7 özel ilkokul arasından 3 okul ve 23 devlet ilkokulundan 10 okul olmak üzere toplamda 13 okul belirlenmiştir. Çalışma, bu okullardaki gönüllü öğrenci velileri üzerinde

yürütülmüştür. Seçilen okullar ve katılımcılar, araştırmanın amacına uygun olarak temsil edici bir örneklem oluşturmayı hedeflemektedir. Edirne merkez ilçe ilkokullarının haritadaki konumları Şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5: Edirne merkez ilçe haritası

A: Tüm ilkokulların konum gösterimi

B: Çalışmaya dahil edilen ilkokulların konum gösterimi

*Edirne merkez ilçe haritası, Edirne Belediyesi'nin resmi internet sitesinden (<https://webgis.edirne.bel.tr/keos/>) temin edilmiştir.

*Harita düzenlemesi, 'Visme Programı' kullanılarak gerçekleştirilmiştir (<https://www.visme.co/tr/harita-yapma-programi/>).

Örnek büyüklüğü G-Power programıyla hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü (effect size) $f = 0.1714986$, $\alpha = 0.05$, güç $= 0.95$ ve grup sayısı 13 (dahil edilen okul sayısı) olarak alındığında minimum örnek büyüklüğü 890 olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları düşünülerek örnek büyüklüğü 1000'e tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmanın kapsamında olan ilkokullarda çocuğu olan ebeveyn olmak
- Okuryazar olmak
- Araştırmaya katılım için gönüllü olmak

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Araştırmanın kapsamında olan ilkokullarda çocuğunun olmaması
- Okuryazar olmamak
- Araştırmaya katılımı reddetmek

Okullara göre toplam öğrenci sayısı ve araştırmaya katılım yüzdeleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Okullara göre toplam öğrenci sayısı ve araştırmaya katılım yüzdeleri

Okul İsmi	Toplam Öğrenci Sayısı	Katılımcı Sayısı (araştırma kriterlerini karşılayan anket)	Okul mevcuduna göre katılımcı sayısı yüzdesi (%)
Gazi İlkokulu	192	36	19
Kadripaşa İlkokulu	426	96	23
Mithatpaşa İlkokulu	95	53	56
Mustafa Necati İlkokulu	80	23	29
Plevne İlkokulu	781	167	21
Şehitasım İlkokulu	271	57	21
Tayakadın Şehit Cem Havale İlkokulu	78	39	50
Ticaret Borsası İlkokulu	241	97	40
Özel Edirne Bahçeşehir İlkokulu	220	47	21
Özel Edirne Filiz İlkokulu	183	49	27
Özel Edirne Koleji İlkokulu	232	109	47
50.Yıl İlkokulu	511	120	23
75.Yıl İlkokulu	704	114	16
Toplam	4014	1007	25

Sınıflara göre toplam öğrenci sayısı ve araştırmaya katılım yüzdeleri Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Sınıflara göre toplam öğrenci sayısı ve araştırmaya katılım yüzdeleri

Sınıf	Dahil Edilen Okullardaki Toplam Öğrenci Sayısı	Katılımcı Sayısı (araştırma kriterlerini karşılayan anket)	Sınıf bazında katılım yüzdesi (%)
1. Sınıf	1042	245	23
2. Sınıf	1063	284	27
3. Sınıf	1051	304	29
4. Sınıf	858	174	20
Toplam	4014	1007	25

Araştırmanın Tipi

Araştırma; kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Veri Toplama Aracı

Çalışmanın verileri 4 bölümden oluşan veri toplama formu ile toplanmıştır. Form sırasıyla; literatürden yararlanılarak oluşturulan 34 soruluk anket, 27 soruluk PMKÖ, 20 soruluk ABFA Ölçeği ve 25 soruluk GGA olmak üzere 106 sorudan oluşmaktadır (Ek-3).

Anket Formu: Literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu; ilkökul öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini, boy kilo verilerini, kronik hastalıklarını, uyku süresi, vakit geçirdikleri aktiviteleri, düzenli fiziksel aktivite yapıp yapmadıklarını, görsel medya kullanımlarının başladığı yaşı, sahip oldukları görsel medya cihazlarını, görsel medya kullanım özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik özellikler olarak yaş, cinsiyet, aile tipi, ailenin gelir durumu, okul öncesi eğitim alıp almama, kendine ait oda olup olmaması, ebeveynlerin yaşları, eğitim düzeyleri ve meslekleri sorgulanmıştır.

BKİ, Ağırlık (kg)/Boy (m^2) formülü ile hesaplanmış ve Olcay Neyzi ve ark. (103) tarafından hazırlanan 2-18 yaş arası Türk çocukları vücut ağırlığı percentil eğrileri Ulusal BKİ standartları kullanılarak çocukların yaş ve cinsiyetlerine göre hangi BKİ percentil aralığında olduğu belirlenmiştir.

Hesaplanan BKİ percentil değerlerine göre sınıflandırma yapılırken, 5 percentil ve altında olanlar 'zayıf', 5 - 85. percentil arasında bulunanlar 'normal kilolu', 85 - 95. percentil arasında olanlar 'fazla kilolu', 95 percentil ve üzeri olanlar 'obez' olarak değerlendirilmiştir (49).

Problemli Medya Kullanım Ölçeği: Domoff ve ark. (40) tarafından 2017 yılında 4-11 yaş grubunda ekran bağımlılığını saptamaya ilişkin geliştirilmiş, PMKÖ'nün uzun ve kısa formunun Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Furuncu ve ark. (104) tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında PMKÖ-Uzun Form Cronbach alfa değeri 0,97, PMKÖ-Kısa Form Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur (21).

Ölçeğin 27 maddelik uzun ve 9 maddelik kısa formu bulunmaktadır (21).

Maddeler 1'den (asla) 5'e (her zaman) giden likert ölçeği üzerinden puanlanmaktadır. PMKÖ toplam puanı bütün maddelerden alınan puanların ortalamasının alınmasıyla elde edilir. Ölçekten alınan yüksek puanlar problemli kullanımı ifade etmektedir (21).

Domoff ve ark. (40) PMKÖ geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında problemli kullanım eşiği için belli bir kesim noktası belirlemede daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Magis-Weinberg'in 1. yazar, Domoff'un 2. yazar olduğu (105) 2021 yılındaki bir çalışmada problemli kullanım eşiğini düşündüren bir puan olarak 3 kullanılmış ve 'problemli kullanım' ve 'normal kullanım' olarak gruplandırılmıştır.

Anne - baba tarafından çocuğun davranışları göz önüne alınarak doldurulan ölçek spesifik bir medya aracının problemli kullanımını değil, genel olarak görsel medya araçlarının (televizyon, bilgisayar, tablet, telefon gibi) problemli kullanımını diğer bir deyişle ekran bağımlılığını saptamaya çalışır (21, 40).

Bu çalışmada PMKÖ 27 maddelik uzun formu kullanılmıştır (Ek-7). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan kullanım için izin alınmıştır (Ek-4).

Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Tarama Aracı: Çocuklarda obezitenin oluşumunda etkili olan çevresel risk faktörlerinden ebeveyn uygulamaları ve çocuk davranışları ile çocuğun fazla kilolu veya obez olma riski arasındaki ilişkiyi öngören ABFA Tarama Aracı 2009 yılında Iowa Eyalet Üniversitesi'nden araştırmacılar Ihmel ve ark. (18) tarafından Beslenme ve Diyetetik Akademisi işbirliğiyle geliştirilmiştir.

6-18 yaş arası çocuklarda aile ortamları değerlendirilerek, çocukluk çağı obezitesiyle ilişkili çeşitli davranışlardan oluşan bilgileri birleştiren ve obezite araştırmacıları ile çeşitli klinik ve halk sağlığı profesyonelleri tarafından ebeveynlerde davranışsal temeli olan bir tarama aracı olarak kullanılabilmektedir (18).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özdemir ve ark. (106) tarafından yapılmış olup ABFA Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri sonucunda Türk toplumunda geçerli ve güvenilir nitelikte olduğu saptanmıştır. Cronbach Alfa değeri 0,762 bulunmuştur.

Ölçek 20 maddeden oluşmakta olup, dörtlü likert tipinde değerlendirilmektedir. Her madde için sırasıyla 1 (hiçbir zaman / hemen hemen hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sık sık) ve 4 (çok sık / her zaman) şeklinde puanlama yapılmaktadır. Altı ayrı madde ters kodlanmış olup, bu maddeler 3, 4, 5, 7, 10 ve 13. maddelerdir. Bu maddelere verilen puanlar toplam puan hesaplanırken tam ters şeklinde karşılık gelen puan ile toplanmaktadır (4; hiçbir zaman / hemen hemen hiçbir zaman, 3; bazen, 2: sık sık ve 1; çok sık / her zaman). Ölçekten alınan toplam puan 20 - 80 arasında değişmektedir. Toplam puan karşılaştırılırken bir kesim noktası değeri bulunmadığından, yüksek puanlar çocuğun obezitesi için daha az riskli aile uygulamalarını ve

çocuk davranışlarını ifade ederken, düşük puanlar ise yüksek riskli aile ortamı ve uygulamalarıyla, çocuk davranışlarını ifade etmektedir (107).

Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Tarama Aracı'na Ek-8'de yer verilmiştir. Ölçeği Türkçeye uyarlayan araştırmacılardan kullanım için izin alınmıştır (Ek-5).

Güçler ve Güçlükler Anketi: Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) İngilizpsikiyatrist Goodman (108) tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güvenir ve ark. (109) tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılan bir ölçektir (110).

Bu anketin, 4 - 16 yaşlar için anne-baba (ebeveyn) ya da öğretmen formu ile 11 - 16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu formları mevcuttur (109).

2 - 4 yaşındakiler için GGA, erken çocukluk dönemindeki çocukları psikososyal sorunlar açısından taramak için geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Dursun ve ark. (111) tarafından 2020 yılında yapılmıştır.

Güçler ve Güçlükler Anketi; Duygusal Sorunlar, Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Akran Sorunları ve Sosyal Davranışlar 5 alt boyuttan oluşan bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içermektedir. Alt boyutların her biri 5'er maddeden oluşmaktadır (109, 112).

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında GGA 4-16 yaş ebeveyn formu Cronbach's alfa değerleri; toplam güçlük puanı için 0.84, duygusal sorunlar alt boyutu için 0.73, davranış sorunları alt boyutu için 0.65, dikkat eksikliği ve hiperaktivite (aşırı hareketlilik) alt boyutu için 0.80, akran sorunları alt boyutu için 0.37, sosyal davranış alt boyutu için 0.73 olarak saptanmıştır (109).

Duygusal sorunlar; 3, 8, 13, 16, 24, davranış sorunları; 5, 7, 12, 18, 22, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik; 2, 10, 15, 21, 25, akran sorunları; 6, 11, 14, 19, 23, sosyal durum; 1, 4, 9, 17, 20 maddeleri ile sorgulanmaktadır (113).

Doğru değil 0, kısmen doğru 1, kesinlikle doğru 2 olarak puanlanmaktadır. Ölçekte 7, 11, 14, 21 ve 25. maddeleri ters önermelerdir ve ters puanlanmaktadır. İlk dört alt boyutta artan puanlar problemli davranışa işaret ederken sosyal davranışlar alt ölçeğinde artan puanlar olumlu sosyal davranışa işaret eder. Toplam güçlük puanı ise ilk dört alt boyuttan alınan puanların toplamıyla elde edilir. Toplam güçlük puanı 0 ile 40 arasında değişmektedir (113).

Goodman ve ark. (114) 2010 yılında yaptıkları çalışma ile düşük riskli veya genel nüfus örneklerinde, GGA'nın 'içselleştirme sorunları' (duygusal sorunlar ve akran sorunları, 10 madde), 'dışsallaştırma sorunları' (davranış sorunları ve hiperaktivite belirtileri, 10 madde) ve

prososyal ölçek (5 madde) şeklinde alternatif üç alt ölçek olarak kullanılabileceği belirlenmiştir. Beş ayrı alt ölçeğin kullanılmasının, yüksek riskli çocuklar üzerinde çalışma yapılırken doğru sonuçlar verebileceği belirtilmiştir.

Güçler ve Güçlükler Anketi 4-16 yaş grubu ebeveyn formu puanlarının 3 kategorili sınıflaması Tablo 4'te yer almaktadır (110).

Tablo 4. GGA 4 - 16 yaş grubu ebeveyn formu için puanların sınıflandırılması (115)

Alt Boyutlar	3 kategorili sınıflama		
	Normal	Sınırdaki	Anormal
Toplam Güçlük Puanı	0 - 13	14 - 16	17 - 40
Duygusal sorunlar	0 - 3	4	5 - 10
Davranış sorunları	0 - 2	3	4 - 10
Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik	0 - 5	6	7 - 10
Akran sorunları	0 - 2	3	4 - 10
Sosyal davranış	6 - 10	5	0 - 4

Bu çalışmada GGA ebeveyn formu kullanılmıştır (Ek-9). Ölçeği Türkçeye uyarlayan araştırmacılardan kullanım için izin alınmıştır (Ek-6).

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Beden kitle indeksi, günlük uyku süresi, PMKÖ'den alınan puanlar, ABFA Ölçeği'nden alınan puanlar, GGA'dan alınan puanlar

Bağımsız Değişkenler:

- Yaş; cinsiyet; kardeş sayısı; kendine ait oda; aile tipi; ebeveynlerin yaş, eğitim düzeyi ve meslekleri; aile gelir düzeyi
- Okul öncesi eğitim; okul türü
- Kronik hastalık; devamlı kullanılan ilaç
- Ebeveyn beden kitle indeksi
- Vakit geçirdiği aktiviteler; düzenli fiziksel aktivite; günlük uyku süresi; arkadaşları ile dışarıda oyun oynama süresi
- Görsel medya ürünü ile ilk karşılaşma yaşı; kendine ait olan ve en sık kullanılan görsel medya ürünleri; görsel medya ürünlerini kullanım amacı; görsel medya ürünü ile

günlük geçirilen süre; görsel medya ürünü kullanımı veya izlenmesi sırasında gıda alımı; uyku öncesi görsel medya ürününe maruz kalınması;

- Çocuğun görsel medya kullanımından duyulan endişe puanlaması (1 - 10); çocukların görsel medya aracındaki aktivitelerinin ebeveynler tarafından takip edilme sıklığı

Araştırmanın Hipotezleri

Sosyodemografik özelliklere ilişkin hipotezler:

H0a: Ailenin sosyodemografik özelliklerine göre öğrencilerin problemli medya kullanım eğilimleri farklılık göstermemektedir.

H1a: Ailenin sosyodemografik özelliklerine göre öğrencilerin problemli medya kullanım eğilimleri farklılık göstermektedir.

H0b: Ailenin sosyodemografik özelliklerine göre Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puanları farklılık göstermemektedir.

H1b: Ailenin sosyodemografik özelliklerine göre Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puanları farklılık göstermektedir.

H0c: Ailenin sosyodemografik özelliklerine göre öğrencilerin duygusal ve davranışsal sorun riskleri farklılık göstermemektedir.

H1c: Ailenin sosyodemografik özelliklerine göre öğrencilerin duygusal ve davranışsal sorun riskleri farklılık göstermektedir.

Ölçeklere ilişkin hipotezler:

H0a: Ailenin beslenme ve fiziksel aktivitelerine göre öğrencilerin problemli medya kullanım eğilimleri farklılık göstermemektedir.

H1a: Ailenin beslenme ve fiziksel aktivitelerine göre öğrencilerin problemli medya kullanım eğilimleri farklılık göstermektedir.

H0b: Ailenin beslenme ve fiziksel aktivitelerine göre öğrencilerin duygusal ve davranışsal sorun riskleri farklılık göstermemektedir.

H1b: Ailenin beslenme ve fiziksel aktivitelerine göre öğrencilerin duygusal ve davranışsal sorun riskleri farklılık göstermektedir.

H0c: Öğrencilerin problemli medya kullanım eğilimlerine göre duygusal ve davranışsal sorun riskleri farklılık göstermemektedir.

H1c: Öğrencilerin problemlı medya kullanım eğilimlerine göre duygusal ve davranışsal sorun riskleri farklılık göstermektedir.

Fazla kiloluluk ve obeziteye ilişkin hipotezler:

H0a: Öğrencilerin fazla kilolu veya obez olmaları aile ortamının obezojenik olması ile ilişkili değildir.

H1a: Öğrencilerin fazla kilolu veya obez olmaları aile ortamının obezojenik olması ile ilişkilidir.

H0b: Öğrencilerin fazla kilolu veya obez olmaları problemlı medya kullanım eğilimleri ile ilişkili değildir.

H1b: Öğrencilerin fazla kilolu veya obez olmaları problemlı medya kullanım eğilimleri ile ilişkilidir.

H0c: Öğrencilerin fazla kilolu veya obez olmaları duygusal ve davranışsal sorun riskleri ile ilişkili değildir.

H1c: Öğrencilerin fazla kilolu veya obez olmaları duygusal ve davranışsal sorun riskleri ile ilişkilidir.

Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırma zaman çizelgesi Şekil 6’da gösterilmiştir.

2023 yılı				2024 yılı					
Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran
Araştırmanın planlanması ve anket formunun oluşturulması									
	İzinlerin Alınması								
		Verilerin Toplanması							
				Veri girişi ve Analiz					
						Rapor yazımı			
Literatür Tarama									

Şekil 6. Araştırma zaman çizelgesi

Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formunun uygulanabilirliğinin belirlenmesi amacıyla anket formu 10 ilkokul öğrenci velisine uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir. Anket formuna Ek-3'te yer verilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Veriler Kasım 2023– Ocak 2024 tarihleri arasında Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı merkez ilçeden seçilen 13 ilkokulda öğrenim gören öğrencilerin ebeveynlerinden elde edilmiştir. Seçilen ilkokullar ziyaret edilerek yöneticilerin bilgisi dahilinde öğretmenler ile görüşülüp, araştırma için oluşturulan veri toplama formu, çalışmanın amacı açıklanıp katılımın gönüllük esasına dayalı olduğunu belirten bir bilgilendirme mesajıyla birlikte Google Form ile çevrimiçi olarak öğretmen ve velilerinin bulunduğu toplu mesajlaşma gruplarına gönderildi. Ayrıca çevrimiçi doldurma imkanı olmayan veliler için formlar çıktı olarak öğrencilere çalışmanın amacı açıklanıp katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu ve çevrimiçi formu yanıtlayan velilerin tekrar doldurmaması gerektiği belirtilerek aile bireyleri tarafından doldurulmak üzere okullarda dağıtıldı. Anketin öğrenciler tarafından aile bireylerine iletilip katılımı gönüllü olarak kabul eden ebeveynin veri formunu tamamlamasının ardından öğretmenleri aracılığıyla toplanan anket formları teslim alındı.

İzinler

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.10.2023 tarihli ve TÜTF-GOBAEK: 2023/356 protokol kodlu etik kurul onayının (Ek-1) ardından Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler (Ek-2) alındıktan sonra araştırmaya başlanmış olup, onay yazıları ekte sunulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı (SPSS 20.0 programı için seri numarası: 10240642) kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, en düşük (minimum), ve en yüksek (maksimum) değerler ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler için basıklık ve çarpıklık düzeyleri ± 2 arasında kalan değerler normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır (116). Sürekli değişkenlerin bağımsız gruplar arası karşılaştırmalarında, normal dağılıma uyanlar 'Bağımsız örneklemelerde

t testi' ve 'Tek yönlü ANOVA', normal dağılıma uymayanlar 'Mann-Whitney U testi' ve 'Kruskal-Wallis testi' ile analiz edilmiştir. Korelasyon analizlerinde normal dağılıma uygun olanlar 'Pearson korelasyon testi' normal dağılıma uymayanlar 'Spearman korelasyon testi' ile değerlendirilmiştir. Bağımlı değişkeni açıklayan bağımsız değişkenlerin tespit edilmesi amacıyla geriye dönük çıkarma yöntemi kullanılarak lineer regresyon analizi gerçekleştirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir model oluşturulmuştur. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık sınırı tüm testler için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Üstünlükleri

- Araştırma verileri, katılımcıların ankete verdikleri cevaplar ile sınırlıdır ve veriler kişisel beyana dayalıdır.
- Araştırmada küme örnekleme yöntemiyle seçilen bazı okullarda katılım hedeflenen yüzdenin altında kalmıştır. Bu nedenle araştırmanın kendi evrenine genellenebilirliği kısıtlıdır.
- Çalışma ebeveynler üzerinden yürütülmüş ve çocukların bakış açısı sorgulanmamıştır. Çocukların doğrudan deneyimleri ve algıları, ebeveynlerin yorumlarından farklı olabilir. Gelecekte, çocuklar ve ebeveynlerin bakış açılarını birlikte inceleyen çalışmaların yapılması, daha kapsamlı bilgi sunulmasına katkı sağlayabilir.
- Çalışmamız, ilkokul öğrencilerinde; obezitenin aile ortamı, problemli medya kullanımı ve duygusal-davranışsal sorunları bütüncül bir yaklaşımla ele alan çalışmaların eksikliğini gidermektedir. Genellikle bu faktörler ikili olarak incelenmiş, ancak tüm bu unsurların birlikte değerlendirildiği kapsamlı araştırmalar sınırlı kalmıştır. Çocukların sağlık ve gelişimi üzerindeki karmaşık etkileşimlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayan bu yaklaşım, sorunların daha kapsamlı anlaşılmasına ve etkin müdahale stratejilerinin geliştirilmesine öncülük edebilir.

BULGULAR

Tanımlayıcı Özellikler

Araştırma 1007 ilkokul öğrenci velisinin cevaplarıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılanların öğrencilere yakınlık durumlarının sayı ve yüzdeleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcılara ait demografik veriler

Katılımcılar	n	%
Anne	840	83,7
Baba	150	15,0
Diğer (babaanne, abla, abi vs.)	13	1,3
Toplam	1003	100,0

n: Sayı; %: Yüzde; vs: Vesaire.

Araştırmaya katılanlar öğrencilere yakınlık durumlarına göre değerlendirildiğinde; 840'ının (% 83,7) annesi, 150'sinin (% 15,0) babası, kalanlarının sırasıyla babaannesi 4'ünün (% 0,4), 4'ünün ablası (% 0,4), 1'inin abisi (% 0,1), 1'inin halası (% 0,1), 1'inin teyzesi (% 0,1) ve koruyucu ailesi (% 0,1) olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin aile ve ebeveynlerine ait özellikler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin aile ve ebeveynlerine ait özellikler

Özellik	n	%
Hayatta olma durumları (n=998)		
Anne ve baba sağ	993	99,5
Baba vefat	3	0,3
Anne vefat	2	0,2
Aile tipi (n=1004)		
Çekirdek aile	823	82,0
Geniş aile	115	11,5
Tek ebeveynli aile	66	6,6
Anne eğitim durumu (n=998)		
Okuryazar değil	16	1,6
Okuryazar	17	1,7
İlkokul mezunu	91	9,1
Ortaokul mezunu	164	16,4
Lise mezunu	305	30,6
Üniversite mezunu	343	34,4
Lisansüstü mezunu	62	6,2
Baba eğitim durumu (n=994)		
Okuryazar değil	0	0,0
Okuryazar	7	0,7
İlkokul mezunu	111	11,2
Ortaokul mezunu	164	16,5
Lise mezunu	355	35,7
Üniversite mezunu	300	30,2
Lisansüstü mezunu	57	5,7
Aylık aile gelir durumu (n=988)		
Gelir gidere eşit	541	54,8
Gelir giderden fazla	241	24,4
Gelir giderden az	206	20,9

n: Sayı, %: Yüzde.

Katılımcıların adlarına anketi doldurdukları öğrencilerin % 99,5'inin anne ve babası sağ, % 82'si çekirdek ailede, % 11,5'i geniş ailede, % 6,6'sı tek ebeveynli ailede yaşamakta

olup Tablo 2’de sayı ve yüzdeleri gösterilmiştir. Gelir durumunun katılımcının öznel değerlendirmesine göre, % 54,8’inin geliri giderine eşit, % 24,4’ünün geliri giderinden fazla, % 20,9’unun geliri giderinden az olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim durumuna bakıldığında, en yüksek yüzdede % 34,4 ile üniversite mezunu oldukları, baba eğitim durumuna bakıldığında en yüksek yüzdede % 35,7 ile lise mezunu oldukları saptanmıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarına ait yaş, boy, kilo ve BKİ değişkenlerinin ortalama ve standart sapmalarına Tablo 7’de yer verilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin anne ve babalarına ait tanımlayıcı değişkenler

Tanımlayıcı Değişkenler	Anne		Baba	
	n	Ortalama ± SS	n	Ortalama ± SS
Yaş (yıl)	999	36,2 ± 5,3	999	39,4 ± 5,6
Kilo (kg)	981	69,1 ± 13,2	960	86,1 ± 14,2
Boy (cm)	977	163,2 ± 6,5	959	176,8 ± 7,0
BKİ (kg/m2)	972	26,0 ± 4,7	959	27,5 ± 4,1

n: Sayı, SS: Standart Sapma.

Öğrencilerin annelerinin yaş ortalaması 36,2±5,3, babalarının yaş ortalaması 39,4±5,6, annelerinin BKİ ortalaması 26,0±4,8, babalarının BKİ ortalaması 27,5±4,1 olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarının BKİ sınıflamalarına ait sayı ve yüzdeler Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin anne ve babalarının BKİ sınıflaması

Tanımlayıcı Değişkenler		Anne		Baba	
		n	%	n	%
BKİ Sınıflaması	Zayıf	27	2,8	3	0,3
	Normal	449	46,2	276	29,1
	Kilolu				
	Fazla Kilolu	311	32,0	454	47,8
	Obez	185	19,0	217	22,8
Toplam		972	100,0	950	100,0

n: Sayı, %: Yüzde.

Öğrencilerin anne ve babalarının BKİ sınıflamasına bakıldığında annelerin % 2,8’i zayıf, % 46,2’si normal kilolu, % 32,0’ı fazla kilolu, % 19,0’ı obez, babaların % 0,3’ü zayıf, % 29,1’i normal kilolu, % 47,8’i fazla kilolu, % 22,8’i obez olarak saptanmıştır.

Öğrencilere ait tanımlayıcı özelliklere Tablo 9’da yer verilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilere ait tanımlayıcı değişkenler

Tanımlayıcı Değişkenler	n	%
Cinsiyeti (n=998)		
Kız	539	54,0
Erkek	459	46,0
Sınıfı (n=1007)		
1. Sınıf	245	24,3
2. Sınıf	284	28,2
3. Sınıf	304	30,2
4. Sınıf	174	17,3
Okul türü (n=1007)		
Devlet	802	79,6
Özel	205	20,4
Okulun sosyoekonomik sınıflandırılması (n=1007)		
Düşük	368	36,5
Orta	434	43,1
Yüksek	205	20,4
Okul öncesi eğitim alma durumu (n=989)		
Evet	832	84,1
Hayır	157	15,9
Kronik hastalığı olma durumu (n=1001)		
Yok	909	90,8
Var	92	9,2
Kardeş varlığı (n=983)		
Yok	320	32,6
Var	663	67,4
Evinde odasının bulunma durumu (n=1001)		
Tek başına kaldığı odası var	531	53,0
Kardeşleriyle paylaştığı odası var	347	34,7
Kendine ait odası yok	123	12,3
Uyku süresi (n=914)		
9 - 12 saat arası	706	77,2
9 saatten az veya 12 saatten fazla	208	22,8
Düzenli spor yapma (n=980)		
Evet	524	53,5
Hayır	456	46,5

n: Sayı, %: Yüzde.

Çalışmadaki öğrencilerin % 54,0’ü kızlar, % 46,0’sı erkeklerden oluşmakta ve % 24,3’ü 1. sınıfa, % 28,2’si 2. sınıfa, % 30,2’si 3. sınıfa, % 17,3’ü 4. sınıfa devam etmektedir.

Öğrencilerin % 79,6'sı devlet okulunda, % 20,4'ü özel okulda öğrenim görmektedir. Okulun sosyoekonomik sınıflaması, konumlandıkları mahallelere ve özel okul olmalarına göre yapılmış olup öğrencilerin % 36,5'inin düşük, % 43,1'inin orta, % 20,4'ünün yüksek sosyoekonomik sınıflamadaki okulda olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin % 84,1'i okul öncesi eğitim almıştır, % 9,2'sinin kronik bir hastalığı vardır, % 67,4'ünün kardeşi vardır, % 12,3'ünün kendine ait odası yoktur ve % 53,5'i haftada en az 2 gün 1'er saat olmak üzere düzenli spor yapmaktadır.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yaş, kilo, boy ve BKİ değerleri Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin cinsiyete göre yaş, kilo, boy ve BKİ değerleri

Tanımlayıcı Değişkenler	Toplam		Kızlar		Erkekler	
	n	Ortalama ± SS	n	Ortalama ± SS	n	Ortalama ± SS
Yaş (yıl)	988	8,6 ± 1,2	527	8,5 ± 1,2	452	8,6 ± 1,2
Kilo (kg)	948	29,5 ± 8,1	506	29,0 ± 7,8	437	30,1 ± 8,4
Boy (cm)	896	129,0 ± 11,6	477	128,0 ± 11,7	413	130,2 ± 11,3
BKİ (kg/m ²)*	868	16,8 (10,1 - 42,0)*	460	16,8 (11,5 - 42,0)*	404	16,7 (10,1 - 40,1)*

*medyan (minimum - maximum), SS: Standart sapma.

Öğrencilerin yaş ortalaması 8,6±1,2, kilo ortalaması 29,5±8,1, boy ortalaması 129,0±11,6, BKİ medyan değeri ise 16,8 (10,1 - 42,0)'dir.

Öğrencilerin BKİ persentil sınıflamasına göre zayıf, normal kilolu, fazla kilolu ve obez olma sayı ve yüzdelerine Tablo 11'de yer verilmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin BKİ persentil sınıflaması

Değişken		Toplam		Kız		Erkek	
		n	%	n	%	n	%
BKİ Sınıflaması	Zayıf	71	8,2	36	7,8	34	8,4
	Normal	543	62,6	292	63,5	249	61,6
	Kilolu						
	Fazla Kilolu	111	12,8	60	13,7	51	12,6
	Obez	143	16,5	72	15,7	70	17,3
Toplam		868	100,0	460	100,0	404	100,0

n: Sayı, %: Yüzde.

Kız öğrencilerin % 7,8'si zayıf, % 63,5'i normal kilolu, % 13,7'si fazla kilolu, % 15,7'si obez; erkek öğrencilerin % 8,4'ü zayıf, % 61,6'sı normal kilolu, % 12,6'sı fazla kilolu, % 17,3 obez olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin keyif aldıkları aktivitelerin sayı ve yüzdelerine Tablo 12'de yer verilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin keyif aldığı aktivitelerinin cinsiyete göre sayı ve yüzdeleri

Aktivite	Toplam (n=1007)		Kız (n=539)		Erkek (n=459)	
	n	%	n	%	n	%
Spor	531	52,7	249	46,5	278	61,4
Dışarıda oynamak	819	81,3	436	81,3	376	83,0
El sanatları	655	65,0	450	84,0	201	44,4
Müziksel uğraş	377	37,4	256	47,8	117	25,8
Kitap, dergi okuma	375	37,2	232	43,3	139	30,7
Bilimsel, kültürel etkinlik	291	28,9	160	29,9	129	28,5
Dijital oyun oynamak	587	58,3	261	48,7	322	71,1

Çoklu yanıt olması nedeniyle toplam n, örneklem sayısını geçmektedir.

n: Sayı; %: Yüzde.

Öğrencilerin keyif aldıkları aktiviteler incelendiğinde; sırasıyla, % 81,3'ü dışarıda oynamaktan, % 65,0'i boyama, çizim, resim gibi el sanatlarından, % 58,3'ü dijital oyun oynamaktan, % 52,7'si spor aktivitelerinden, % 37,4'ü müzik aleti çalma, şarkı söyleme gibi uğraşlardan, % 37,2'si kitap ve dergi okumaktan, % 28,9'u tiyatroya gitmek, müze gezmek gibi bilimsel ve kültürel aktivitelerden keyif almaktadır.

Öğrencilerin bazı özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Öğrencilerin bazı özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı

Değişkenler	Toplam	Kızlar	Erkekler	Önemlilik Testi
	Ort. $\pm$ SS veya Med. (Min - Maks.)	Ort. $\pm$ SS veya Med. (Min - Maks.)	Ort. $\pm$ SS veya Med. (Min - Maks.)	p
Günlük uyku süresi (sa)	9,2 $\pm$ 1,0	9,2 $\pm$ 1,0	9,3 $\pm$ 1,0	0,494**
Dışarıda arkadaşlarıyla oynama süresi (sa/hafta)	3,0 (0,0 - 48,0)	2,5 (0,0 - 25,0)	3,0 (0,0 - 48,0)	0,005*
Görsel medya ürünü ile ilk karşılaşma yaşı	4,2 $\pm$ 1,9	4,2 $\pm$ 1,9	4,2 $\pm$ 1,9	0,559**
Hafta içi bir gün medya kullanma süresi (sa)	1,5 (0,0 - 9,0)	1,0 (0,0 - 9,0)	1,5 (0,0 - 8,0)	0,101*
Hafta sonu bir gün medya kullanma süresi (sa)	3,0 (0,0 - 12,0)	2,5 (0,0 - 12,0)	3,0 (0,0 - 11,0)	0,001*
Çocuğunun medya kullanımına yönelik katılımcının endişe düzeyi (1 - 10)	5,2 $\pm$ 3,0	4,9 $\pm$ 3,1	5,7 $\pm$ 2,9	0,001**

Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda ortalama ve standart sapma (SS), normal dağılım göstermediği durumlarda medyan (minimum - maksimum) değerleri verilmiştir.

n: Sayı; **Ort:** Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min:** Minimum; **Med:** Medyan; **Maks:** Maksimum; **sa:** Saat.

*Mann-Whitney U testi.

**Bağımsız Gruplar T Testi.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre uyku sürelerinde benzerdir ($p=0,494$). Dışarıda arkadaşlarıyla haftalık oynama süresinin erkeklerde kızlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır

($p=0,005$). Görsel medya ürünü ilk karşılaşma yaşı ve hafta içi görsel medya ürünü kullanım süresi cinsiyete göre farklılık göstermemekte ($p=0,101$) ancak hafta sonu görsel medya kullanım süresi erkek cinsiyette kızlara göre daha fazladır ($p=0,001$). Anketi dolduran ebeveynin çocuğunun medya kullanımına ilişkin endişe düzeyi erkek öğrenci ebeveyni olanlarda daha yüksektir ($p=0,001$).

Öğrencilerin medya kullanım süreleri ile BKİ persentil sınıflaması ilişkisi değerlendirilmiş olup bulgularına Tablo 14’te yer verilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin görsel medya kullanım süreleri ile BKİ persentil sınıflaması ilişkisi

Değişken		Medya Kullanım Saati			
		Hafta içi bir gün Medyan (min. - maks.)	p	Hafta sonu bir gün Medyan (min. - maks.)	p
BKİ Sınıflaması	Zayıf ve normal kilolu	1,0 (0 - 9,0)	0,074*	2,5 (0 - 12,0)	0,002*
	Fazla kilolu ve obez	1,5 (0 - 6,0)		3,0 (0 - 10,0)	

Min: Minimum; **Maks:** Maksimum.

*Mann-Whitney U testi.

Öğrencilerin hafta içi medya kullanım süreleri ile BKİ persentil sınıflaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin hafta sonu medya kullanım süreleri ile BKİ persentil sınıflaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Zayıf veya normal kilolu öğrencilerin hafta sonu medya kullanım saati medyan değeri 2,5 (minimum:0,0 - maksimum:12,0) iken, fazla kilolu veya obez öğrencilerin 3,0 (minimum:0,0 - maksimum:10,0)’tür. Fazla kilolu veya obez olan öğrencilerin hafta sonu görsel medya kullanım süreleri zayıf veya normal kilolu olan öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazladır ($p=0,002$).

Öğrencilerin medya kullanım alışkanlıkları ve sahip oldukları medya cihazı dağılımları Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin sahip oldukları medya cihazı ve medya kullanım alışkanlıkları

Cihaz	n	%
İlk karşılaşılan görsel medya		
Televizyon	83	8,8
Akıllı cep telefonu	416	44,3
Tablet	420	44,8
Masaüstü/dizüstü bilgisayar	19	2,0
Sahip olunan*		
Televizyon	164	16,3
Akıllı cep telefonu	323	32,1
Tablet	653	64,8
Masaüstü/dizüstü bilgisayar	238	23,6
Oyun konsolu	94	9,3
Ders çalışmak amacı dışında en sık kullandığı*		
Televizyon	599	59,5
Akıllı cep telefonu	530	52,6
Tablet	523	51,9
Masaüstü/dizüstü bilgisayar	113	11,2
Oyun konsolu	54	5,4
Elde taşınabilir video-oyun cihazı	3	0,3
Kullanım amacı*		
İzleme	753	74,8
Oyun oynama	766	76,1
İletişim/Sohbet etme	110	10,9
Araştırma/Ödev yapma	563	55,9
Müzik Dinleme	357	35,5

*Çoklu yanıt olması nedeniyle toplam n, örneklem sayısını geçmektedir.

n: Sayı; %: Yüzde.

Öğrencilerin hayatlarında karşılaştıkları ilk görsel medyaya bakıldığında sırasıyla; % 44,8'i tablet, % 44,3'ü akıllı cep telefonu, % 8,8'i televizyon, % 2,0'si masaüstü veya dizüstü bilgisayar ile ilk olarak karşılaşmıştır. Öğrencilerin % 64,8'i tablete, % 32,1'i akıllı cep telefonuna, % 23,6'sı masaüstü veya dizüstü bilgisayara, % 16,3'ü kendi odasında televizyona, % 9,3'ü oyun konsoluna sahiptir. Öğrenciler ders çalışma amacı dışında en sık % 59,5 ile televizyon izlemekte ve onu % 52,6 ile akıllı cep telefonu, % 51,9 ile tabletle meşgul olma takip etmektedir. Öğrencilerin görsel medyayı en sık kullanım amaçları incelendiğinde; % 74,8'i izleme, % 76,1'i oyun oynama, % 10,9'u iletişim veya sohbet etme, % 55,9'u ödev veya araştırma yapma, % 35,5'i müzik dinleme amacı ile kullanmaktadır.

Tablo 16'da Öğrencilerin kendilerine ait cihazlar ile medya kullanım sürelerine yer verilmiştir.

Tablo 16. Öğrencilerin kendilerine ait cihazlar ile medya kullanım süreleri

Özellikler		Hafta içi ekran süresi (sa/gün)		Hafta sonu ekran süresi (sa/gün)	
		Medyan (Min. - Maks.)	p	Medyan (Min. - Maks.)	p
Kendilerine ait cihazlar	Televizyon				
	Evet	2,0 (0 - 6,0)	0,008*	3,0 (0 - 10,0)	0,004*
	Hayır	1,0 (0 - 9,0)		2,5 (0 - 12,0)	
	Akıllı cep telefonu				
	Evet	2,0 (0 - 8,0)	0,001*	3,0 (0 - 10,0)	0,001*
	Hayır	1,0 (0 - 9,0)		2,5 (0 - 12,0)	
	Tablet				
	Evet	1,0 (0 - 9,0)	0,067*	2,5 (0 - 12,0)	0,869*
	Hayır	1,5 (0 - 8,0)		3,0 (0 - 10,0)	
	Masaüstü/dizüstü bilgisayar				
	Evet	1,5 (0 - 9,0)	0,345*	3,0 (0 - 10,0)	0,136*
	Hayır	1,5 (0 - 8,0)		3,0 (0 - 12,0)	
	Oyun konsolu				
	Evet	1,0 (0 - 6,0)	0,811*	3,0 (0 - 10,0)	0,077*
	Hayır	1,5 (0 - 9,0)		3,0 (0 - 12,0)	

Min: Minimum; Maks: Maksimum, sa: Saat.

*Mann-Whitney U testi.

Öğrencilerin kendilerine ait cihazlar ile medya kullanım süreleri arasındaki ilişki parametrik olmayan testler ile değerlendirilmiş olup televizyon ve akıllı cep telefonuna sahip öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu medya kullanım sürelerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Tablet, masaüstü/dizüstü bilgisayar ve oyun konsoluna sahip olma ile medya kullanım süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Öğrencilerin uyumadan önce karanlıkta görsel medyaya maruz kalma, yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanma sıklıkları Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. Öğrencilerin medya kullanım özellikleri

Değişken	n	%
Uyumadan önce karanlıkta ekrana maruz kalma (n=1002)		
Hiçbir zaman	650	64,9
Bazen	314	31,3
Çoğunlukla	32	3,2
Her zaman	6	0,6
Yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanım sıklığı (n=1000)		
Hiçbir zaman	289	28,9
Bazen	528	52,8
Çoğunlukla	131	13,1
Her zaman	52	5,2

n: Sayı; %: Yüzde

Öğrencilerin % 64,9'u uyumadan önce karanlıkta görsel medyaya hiçbir zaman maruz kalmamakta; % 31,3'ü bazen, % 3,2'si çoğunlukla, % 0,6'sı her zaman uyumadan önce karanlıkta görsel medyaya maruz kalmaktadır. Öğrencilerin % 28,9'u yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanım gerçekleştirilmemektedir. % 52,8'i ise bazen, %13,1'i çoğunlukla % 5,2'si her zaman yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanımı gerçekleştirilmektedir.

Öğrencilerin uyku saatleri ile uyumadan önce karanlıkta ekran maruziyetlerinin ilişkisine Tablo 18'de yer verilmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin uyku saatleri ile uyumadan önce karanlıkta ekran maruziyet sıklıkları

Değişken	n	Uyku Saati Ortalama $\pm$ SS	p
Uyumadan önce karanlıkta ekrana maruziyet			
Hiç	590	9,35 $\pm$ 0,98	0,001*
Bazen / Çoğunlukla / Her zaman	320	9,03 $\pm$ 0,97	

n: Sayı, SS: Standart sapma.

*Bağımsız Gruplar T Testi.

Uyumadan önce ekran maruziyeti bazen, çoğunlukla veya her zaman olan öğrencilerin uyku süreleri uyku öncesi hiç maruz kalmayanlara göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların medya cihazlarını çocuklarına vermelerinin nedenleri ve maruz kaldıkları içerikleri takip etme sıklıkları Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların çocuklarına medya verme nedenleri ve çocuklarının maruz kaldıkları içerikleri takip etme durumları

Değişken	n	%
Ebeveynin çocuğuna görsel medya verme amaçları (n=1007)		
Ders çalışması	574	57,0
Video izlemesi	628	62,4
Oyun oynaması	366	36,3
Misafir geldiğinde	104	10,3
Uykusu gelmediğinde	34	3,4
Yemek yemesi	115	11,4
Huzursuz olduğunda onu susturma	67	6,7
Ev işi yaparken rahatsızlık vermemesi	70	7,0
Ebeveynin çocuğunun medyada maruz kaldığı içerikleri takip etme sıklığı (n=1003)		
Hiçbir zaman	10	1,0
Bazen	71	7,1
Çoğunlukla	286	28,5
Her zaman	636	63,4

n: Sayı; %: Yüzde

Ebeveynlerin, % 57,0'si ders çalışması, % 62,4'ü video izlemesi, % 36,3'ü oyun oynaması, % 11,4'ü yemek yemesi, % 7,0'si ev işi yaparken rahatsızlık vermemesi, % 6,7'si huzursuz olduğunda onu susturmak için, %10,3'ü misafir geldiğinde, % 3,4'ü uykusu gelmediğinde çocuklarına görsel medya cihazı vermektedirler. Ebeveynlerin çocuklarının medya içeriklerini takip etme sıklıklarına bakıldığında; % 1,0'i hiçbir zaman takip etmediğini, % 7,1'i bazen, % 28,5'i çoğunlukla, % 63,4'ü her zaman takip ettiklerini belirtmişlerdir.

Öğrenciye ilişkin PMKÖ, ABFA Ölçeği ve GGA puanlarına Tablo 20'de yer verilmiştir.

Tablo 20. Öğrenciye ilişkin PMKÖ, ABFA Ölçeği ve GGA puanları

Ölçekler		Alınabilecek minimum ve maksimum puan	Alınan Puanlar Ort. $\pm$ SS (Min. - Med. - Maks.)
PMKÖ (n=1007)		1 - 5	1,69 $\pm$ 0,67 (1,00 - 1,52 - 4,44)
ABFA Ölçeği (n=1003)		20 - 80	60,09 $\pm$ 7,17 (34 - 60,00 - 77,00)
GGA (n=997)	Toplam Güçlük Puanı	0 - 40	8,55 $\pm$ 4,79 (0,00 - 8,00 - 29,00)
	Duygusal sorunlar	0 - 10	1,82 $\pm$ 1,87 (0,00 - 1,00 - 10,00)
	Davranışsal sorunlar	0 - 10	1,15 $\pm$ 1,35 (0,00 - 1,00 - 8,00)
	Dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik	0 - 10	3,48 $\pm$ 2,23 (0,00 - 3,00 - 10,00)
	Akran sorunları	0 - 10	2,10 $\pm$ 1,52 (0,00 - 2,00 - 9,00)
	Sosyal davranışlar	0 - 10	8,62 $\pm$ 1,63 (0,00 - 9,00 - 10,00)
	İçselleştirme sorunları	0 - 20	3,92 $\pm$ 2,74 (0,00 - 4,00 - 17,00)
	Dışsallaştırma sorunları	0 - 20	4,63 $\pm$ 3,01 (0,00 - 4,00 - 16,00)

Ort.: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min:** Minimum; **Med:** Medyan; **Maks:** Maksimum.

Katılımcının doldurdukları anketlerde öğrenciye ilişkin PMKÖ puan ortalaması 1,69 $\pm$ 0,67, ABFA Ölçeği puan ortalaması 60,09 $\pm$ 7,17, GGA toplam güçlük puan ortalaması 8,55 $\pm$ 4,79 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin % 5,1'inde PMKÖ puanları 3 ve üzerindedir. Güçler ve

Güçlükler Anketi'nin alt boyutlarına bakıldığında; duygusal sorunlar ortalama puanı $1,82 \pm 1,87$, davranışsal sorunlar medyan değeri 1,00 (minimum:0, maksimum:8,00), aşırı hareketlilik ortalama puanı $3,48 \pm 2,23$, akran sorunları ortalama puanı $2,10 \pm 1,52$, sosyal davranışlar ortalama puanı $8,62 \pm 1,63$ olarak saptanmıştır.

PMKÖ, ABFA Ölçeği ve GGA arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz bulgularına Tablo 21'de yer verilmiştir.

Tablo 21. PMKÖ, ABFA Ölçeği ve GGA arasındaki korelasyonel ilişkiler

Ölçek		PMK	ABFA	GGA Toplam Güçlük Puanı
PMK		-	-	-
ABFA	Pearson r p n	-0,222* 0,001 1003	-	-
GGA Toplam Güçlük Puanı	Pearson r p n	0,451* 0,001 997	-0,353* 0,001 997	-
GGA Sosyal Davranışlar	Pearson r p n	-0,186* 0,001 997	0,302* 0,001 997	-0,372* 0,001 997

*Korelasyon $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Problemlili medya kullanımı ile ABFA Ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde negatif ($r = -0,222$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki saptanmıştır. Problemlili medya kullanımı ile toplam güçlük puanı arasında orta düzeyde pozitif ($r = 0,451$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki saptanmıştır. Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puanları ile toplam güçlük puanı arasında orta düzeyde negatif ($r = -0,353$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki saptanmıştır. Güçler ve Güçlükler Anketi alt boyutu olan sosyal davranışlar ile problemlili medya kullanımı arasında zayıf düzeyde negatif ($r = -0,186$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki saptanmıştır. Güçler ve Güçlükler Anketi alt boyutu olan sosyal davranışlar ile ABFA Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif ($r = 0,302$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki saptanmıştır. Güçler ve Güçlükler Anketi alt boyutu olan sosyal davranışlar ile GGA toplam güçlük puanı arasında orta düzeyde negatif ($r = -0,372$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki saptanmıştır.

Ölçeklerden alınan puanlar ile öğrenci ve ebeveynlerinin bazı özellikleri Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 22. Ölçeklerden alınan puanlar ile öğrenci ve ebeveynlerinin bazı özelliklerinin korelasyonel ilişkileri

Değişkenler		PMK	ABFA	Toplam Güçlük Puanı
Öğrencinin yaşı	Pearson r p n	0,109** 0,001 988	-0,050 0,117 985	0,013 0,695 980
Anne yaşı	Pearson r p n	0,094** 0,003 999	,140** ,000 995	-,041 0,199 989
Baba yaşı	Pearson r p n	0,078* 0,014 990	0,090** 0,005 987	-0,065* 0,042 981
Anne BKİ	Pearson r p n	0,013 0,683 972	-0,090** 0,005 968	0,059 0,066 963
Baba BKİ	Pearson r p n	0,001 0,999 950	0,001 0,993 948	0,001 0,986 943
Uyku süresi	Pearson r p n	-0,135** 0,001 914	0,244** 0,001 910	-0,110** 0,001 905
Medya cihazı karşılaşma yaşı	Pearson r p n	-0,170** 0,001 948	-0,053 0,107 944	-0,097** 0,003 938
Hafta içi medya cihazı kullanım süresi (sa/gün)	Spearman r p n	0,259** 0,001 974	-0,338** 0,001 970	0,133** 0,001 964
Hafta sonu medya cihazı kullanım süresi (sa/gün)	Spearman r p n	0,354** 0,001 953	-0,249** 0,001 949	0,167** 0,001 944
Ebeveynin çocuğunun medya kullanımına ilişkin endişe düzeyi (1-10)	Pearson r p n	0,455** 0,001 985	-0,095** 0,003 981	0,222** 0,001 975

*Korelasyon $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

**Korelasyon $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Öğrencinin yaşı ile PMKÖ'den alınan puanların ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde pozitif ($r=0,109$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin uyku süresi ile PMKÖ'den alınan puanların ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde negatif ($r=-0,135$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin görsel medya ürünü ile ilk karşılaşma yaşı ile PMKÖ'den alınan puanların ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde negatif ($r=-0,170$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin hafta içi bir gün medya cihazı kullanım süresi ile PMKÖ'den alınan puanların ilişkisi Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde pozitif ($r=0,259$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin hafta sonu bir gün medya cihazı kullanım süresi ile PMKÖ'den alınan puanların ilişkisi Spearman

Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; orta düzeyde pozitif ($r=0,354$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır. Ebeveynin çocuğunun medya kullanımına ilişkin endişe düzeyi ile PMKÖ'den alınan puanların ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; orta düzeyde pozitif ($r=0,455$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır.

Annelerin yaşı ile ABFA Ölçeği'nden alınan puanların ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde pozitif ($r=0,140$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır. Annelerin BKİ ile ABFA Ölçeği'nden alınan puanların ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde negatif ($r=-0,090$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin uyku süresi ile ABFA Ölçeği'nden alınan puanların ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde pozitif ($r=-0,244$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin hafta içi bir gün medya cihazı kullanım süresi ile ABFA Ölçeği'nden alınan puanların ilişkisi Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; orta düzeyde negatif ($r=-0,338$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır.

Öğrencilerin hafta sonu bir gün medya cihazı kullanım süresi ile ABFA Ölçeği'nden alınan puanların ilişkisi Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; orta düzeyde negatif ($r=-0,249$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır.

Öğrencilerin uyku süresi ile toplam günlük puanlarının ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde negatif ($r=-0,110$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin hafta içi bir gün medya cihazı kullanım süresi ile toplam günlük puanlarının ilişkisi Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde pozitif ($r=0,133$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin hafta sonu bir gün medya cihazı kullanım süresi ile toplam günlük puanlarının ilişkisi Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde pozitif ($r=0,167$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır.

Öğrencinin uyku süresi ile medya kullanım sürelerine ilişkin korelasyon analizi bulgularına Tablo 23'te yer verilmiştir.

Tablo 23. Öğrencinin uyku süresi ile medya kullanım sürelerinin ilişkisi

Değişkenler		Uyku Süresi
Hafta içi medya cihazı kullanım süresi (sa/gün)	Spearman r	-0,199*
	p	,000
	n	891
Hafta sonu medya cihazı kullanım süresi (sa/gün)	Spearman r	-0,105*
	p	0,002
	n	871

*Korelasyon $p<0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Öğrencinin uyku süresi ile hafta içi bir gün medya cihazı kullanım süreleri arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiş olup; zayıf düzeyde negatif ($r=-0,199$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır. Öğrencinin uyku süresi ile hafta sonu bir gün medya cihazı kullanım süreleri arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiş olup; zayıf düzeyde negatif ($r=-0,105$) ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır.

Problemlili Medya Kullanım Ölçeği'nden alınan puanlar değişkenlere göre alt gruplarda normal dağılım göstermemektedir. Bu nedenle problemlili medya kullanımı ile öğrenci ve ebeveynlerin bazı özelliklerinin ilişkisi parametrik olmayan testler ile incelenmiştir. Analiz bulguları Tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24. PMKÖ'den alınan puanların öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması-1

Özellikler		n	Ortalama $\pm$ SS veya Medyan (Min.-Maks.)	p
Cinsiyet	Kız	539	1,41 (1,00 - 4,44)	0,001*
	Erkek	459	1,63 (1,00 - 4,37)	
Okul Türü	Devlet	802	1,52 (1,00 - 4,44)	0,927*
	Özel	205	1,52 (1,00 - 4,00)	
Sınıf	1. Sınıf	245	1,41 (1,00 - 4,15)	0,045**
	2. Sınıf	284	1,44 (1,00 - 4,37)	
	3. Sınıf	304	1,59 (1,00 - 4,37)	
	4. Sınıf	174	1,59 (1,00 - 4,44)	
Okulun sosyoekonomik sınıflaması	Düşük	368	1,44 (1,00 - 4,44)	0,021**
	Orta	434	1,59 (1,00 - 4,37)	
	Yüksek	205	1,52 (1,00 - 4,00)	
Okul öncesi eğitim alma durumu	Evet	832	1,52 (1,00 - 4,44)	0,588*
	Hayır	157	1,52 (1,00 - 4,00)	
Kronik hastalık	Var	92	1,48 (1,00 - 4,26)	0,695*
	Yok	909	1,51 (1,00 - 4,44)	

n: Sayı; SS: Standart Sapma **Min:** Minimum; **Maks:** Maksimum.

*Mann-Whitney U testi.

**Kruskal-Wallis testi.

Cinsiyete göre problemlili medya kullanımında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,63 (minimum:1,00 - maksimum:4,37), kız öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,41 (minimum:1,00 - maksimum:4,44) değerinden anlamlı olarak yüksektir.

Problemlili medya kullanımını ile okulun devlet okulu veya özel okul olması, öğrencinin okul öncesi eğitim alması, kronik hastalığının olması arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Problemlili medya kullanımını ile devam edilen sınıf arasında anlamlı fark tespit saptanmamıştır ($p>0,05$).

Problemlili medya kullanımını ile okulun sosyoekonomik sınıflaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). İkili karşılaştırmalarda, orta sosyoekonomik düzeydeki okula devam eden öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,59 (minimum:1,00 - maksimum:4,37) iken, düşük sosyoekonomik düzeydeki okula devam eden öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,44 (minimum:1,00-maksimum:4,44) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, orta sosyoekonomik düzeydeki okula devam eden öğrencilerin PMKÖ'den aldıkları puanların, düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p=0,016$).

Problemlili Medya Kullanım Ölçeğinden alınan puanların öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 24'ün devamı niteliğinde Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. PMKÖ'den alınan puanların öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması-2

Özellikler	n	Ortalama $\pm$ SS veya Medyan (Min.-Maks.)	p
Aile tipi	Çekirdek aile	823	0,326**
	Geniş aile	115	
	Anne ve baba ayrı	66	
Kardeş varlığı	Var	663	0,664*
	Yok	320	
Anne eğitim düzeyi	İlkokul mezunu ve altı	124	0,005**
	Ortaokul veya lise mezunu	469	
	Lisans veya lisansüstü mezunu	405	
Baba eğitim düzeyi	İlkokul mezunu ve altı	118	0,001**
	Ortaokul veya lise mezunu	519	
	Lisans veya lisansüstü mezunu	357	
Ailenin aylık gelir durumu değerlendirmesi	Gelir, gidere eşit	541	0,086**
	Gelir, giderden fazla	241	
	Gelir, giderden az	206	
Evinde odasının bulunma durumu	Tek başına	531	0,449**
	Kardeşleriyle	347	
	Kendine ait yok	123	

n: Sayı; SS: Standart Sapma Min: Minimum; Maks: Maksimum.

*Mann-Whitney U testi.

**Kruskal-Wallis testi.

Problemlili medya kullanımını ile öğrencilerin aile tipi, kardeşinin varlığı, evinde odasının bulunma durumu, ailenin aylık gelir durumu değerlendirmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Anne eğitim düzeyi ile problemlili medya kullanımı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Annesi lisans veya lisansüstü mezunu olanların PMKÖ puan medyanı 1,59 (minimum:1,00 - maksimum:4,37) iken, annesi ortaokul veya lise mezunu olanların PMKÖ puan medyanı 1,41 (minimum:1,00 - maksimum:4,37) olarak bulunmuştur. İkili karşılaştırmalar; annesi lisans veya lisansüstü mezunu olanların PMKÖ'den aldıkları puanların, annesi ortaokul veya lise mezunu olan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p=0,004$).

Baba eğitim düzeyi ile problemlili medya kullanımı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Babası lisans veya lisansüstü mezunu olanların PMKÖ puan medyanı 1,63 (minimum:1,00 - maksimum:4,33) iken, babası ortaokul veya lise mezunu olanların PMKÖ puan medyanı 1,41 (minimum:1,00 - maksimum:4,44) olarak bulunmuştur. İkili karşılaştırmalar; babası lisans veya lisansüstü mezunu olanların PMKÖ'den aldıkları puanların, babası ortaokul veya lise mezunu olan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p=0,001$).

Problemlili Medya Kullanım Ölçeğinden alınan puanların öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 24 ve Tablo 25'in devamı niteliğinde Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. PMKÖ'den alınan puanların öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması-3

Özellikler		n	Ortalama $\pm$ SS veya Medyan (Min.-Maks.)	p
Düzenli spor yapma	Evet	524	1,48 (1,00 - 4,44)	0,609*
	Hayır	456	1,52 (1,00 - 4,37)	
Çocuk BKİ persentil sınıflaması	Zayıf	71	1,48 (1,00 - 3,07)	0,834**
	Normal Kilolu	543	1,48 (1,00 - 4,44)	
	Fazla Kilolu	11	1,59 (1,00 - 4,37)	
	Obez	143	1,52 (1,00 - 4,00)	
Uyku süresi	9 - 12 saat arası	706	1,63 $\pm$ 0,61	0,001***
	9 saatten az veya 12 saatten fazla	208	1,86 $\pm$ 0,80	

n: Sayı; SS: Standart Sapma Min: Minimum; Maks: Maksimum.

*Mann-Whitney U testi.

**Kruskal-Wallis testi.

***Bağımsız Gruplar T Testi.

Problemlı medya kullanımını ile öğrencinin düzenli spor yapması ve BKİ persentil sınıflaması arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocukların uyku süreleri, yaşlarına göre mevcut fizyolojik uyku normlarından yola çıkılarak; 9-12 saat (önerilen aralık) ve 9 saatten az veya 12 saatten fazla olanlar şeklinde kategorize edilmiş ve PMK puanları ile ilişkisi incelenmiştir. Uyku süresi, 9-12 saat aralığında olanların PMK puan ortalaması $1,63 \pm 0,61$ iken, bu aralıkta olmayanların $1,86 \pm 0,80$ 'dir. Uyku süresi önerilen aralıkta olanların, olmayanlara kıyasla PMK puanları anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,05$).

Öğrencilerin medya kullanım alışkanlıkları ile problemlı medya kullanımı arasındaki ilişkilere Tablo 27'de yer verilmiştir.

Tablo 27. PMKÖ'den alınan puanların öğrencilerin medya kullanım özelliklerine göre karşılaştırılması-1

Özellikler		Medyan (Min. - Maks.)	p
En sık kullandığı cihazlar	Televizyon Evet (n=599) Hayır (n=408)	1,48 (1,00 - 4,37) 1,52 (1,00 - 4,44)	0,782*
	Akıllı cep telefonu Evet (n=530) Hayır (n=477)	1,61 (1,00 - 4,44) 1,37 (1,00 - 4,33)	0,001*
	Tablet Evet (n=523) Hayır (n=484)	1,52 (1,00 - 4,37) 1,52 (1,00 - 4,44)	0,770*
	Masaüstü/dizüstü bilgisayar Evet (n=113) Hayır (n=894)	1,59 (1,00 - 4,44) 1,48 (1,00 - 4,37)	0,133*
	Oyun konsolu Evet (n=54) Hayır (n=953)	1,65 (1,00 - 3,67) 1,48 (1,00 - 4,44)	0,800*
Kendisine ait cihazlar	Televizyon Var (n=164) Yok (n=843)	1,48 (1,00 - 4,33) 1,52 (1,00 - 4,44)	0,489*
	Akıllı telefon Var (323) Yok (684)	1,63 (1,00 - 4,37) 1,41 (1,00 - 4,44)	0,001*
	Tablet Var (n=653) Yok (n=354)	1,52 (1,00 - 4,37) 1,48 (1,00 - 4,44)	0,717*
	Masaüstü/dizüstü bilgisayar Var (238) Yok (769)	1,48 (1,00 - 4,44) 1,52 (1,00 - 4,37)	0,334*
	Oyun konsolu Var (n=94) Yok (n=913)	1,63 (1,00 - 3,67) 1,48 (1,00 - 4,44)	0,019*

Min: Minimum; **Maks:** Maksimum.

*Mann-Whitney U testi.

En sık kullanılan cihazlar arasında televizyon, tablet, masaüstü veya dizüstü bilgisayar, oyun konsolu olması ile problemlili medya kullanımı arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Öğrencilerin en sık kullandıkları arasında akıllı cep telefonu olup olması ile problemlili medya kullanımı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Öğrencilerin en sık kullandıkları medyalar arasında akıllı cep telefonu olanlarının PMKÖ puan medyanı 1,61 (minimum:1,00 - maksimum:4,44) iken, en sık kullandıkları medyalar arasında akıllı cep telefonu olmayanlarının PMKÖ puan medyanı 1,37 (minimum:1,00 - maksimum:4,33) olarak bulunmuştur. En sık kullandıkları medyalar arasında akıllı cep telefonu olan öğrencilerin PMKÖ puan medyanı sahip olmayanlara göre daha yüksektir.

Kendine ait cihazlar arasında televizyon, tablet, masaüstü veya dizüstü bilgisayar, oyun konsolu olması ile problemlili medya kullanımı arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Öğrencilerin kendine ait cihazlar arasında akıllı cep telefonu olup olması ile problemlili medya kullanımı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Akıllı cep telefonuna sahip olan öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,63 (minimum:1,00 - maksimum:4,37) iken, sahip olmayanların 1,41 (minimum:1,00 - maksimum:4,44)'dir. Akıllı cep telefonuna sahip olan öğrencilerin PMKÖ puan medyanı sahip olmayanlara göre daha yüksektir.

Öğrencilerin medya kullanım alışkanlıkları ile problemlili medya kullanımı arasındaki ilişkilere Tablo 27'nin devamı niteliğinde Tablo 28'de yer verilmiştir.

Tablo 29. PMKÖ'den alınan puanların öğrencilerin medya kullanım özelliklerine göre karşılaştırılması-2

Özellikler		Medyan (Min. - Maks.)	p
Medya kullanım amaçları	İzleme		
	Evet (n=753)	1,52 (1,00 - 4,37)	0,361*
	Hayır (n=254)	1,44 (1,00 - 4,44)	
	Oyun oynama		0,001*
	Evet (n=766)	1,56 (1,00 - 4,44)	
	Hayır (n=241)	1,33 (1,00 - 4,37)	
	İletişim/Sohbet etme		0,056*
	Evet (n=110)	1,63 (1,00 - 4,44)	
	Hayır (n=897)	1,48 (1,00 - 4,37)	
	Araştırma/Ödev yapma		0,416*
	Evet (n=563)	1,48 (1,00 - 4,44)	
	Hayır (n=444)	1,52 (1,00 - 4,37)	
	Müzik Dinleme		0,867*
	Evet (n=357)	1,52 (1,00 - 4,30)	
	Hayır (n=650)	1,52 (1,00 - 4,44)	
Hafta içi medya cihazı kullanım süresi (günlük)	2 saat ve altı (n=792)	1,41 (1,00 - 4,44)	0,001*
	2 saat üzeri (n=182)	1,83 (1,00 - 4,37)	
Hafta sonu medya cihazı kullanım süresi (günlük)	2 saat ve altı (n=424)	1,31 (1,00 - 3,74)	0,001*
	2 saat üzeri (n=529)	1,67 (1,00 - 4,44)	

Min: Minimum; Maks: Maksimum.

*Mann-Whitney U testi.

Öğrencilerin medyayı en sık kullanım amaçlarına göre problemlili medya kullanımlarının ilişkisi incelenmiş ve izleme, iletişim, araştırma, müzik dinleme amaçları ile kullananların bu amaçlarla kullanmayanlara göre PMKÖ'den aldıkları puanlar arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Oyun oynama amacı ile kullananların bu amaçla kullanmayanlara göre problemlili medya kullanımında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Oyun amacı ile kullanan öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,56 (minimum:1,00 - maksimum:4,44), bu amaçla kullanmayanların PMKÖ puan medyanı 1,33 (minimum:1,00 - maksimum:4,37) olup oyun oynama amacı ile kullananların bu amaçla kullanmayanlara göre problemlili medya kullanım eğilimleri anlamlı olarak yüksektir.

Öğrencilerin günlük medya kullanım süreleri 2 saat sınırı ile kategorize edilmiş ve problemlili medya kullanımı açısından gruplar arasında farklılık olup olmadığı parametrik olmayan testler ile incelenmiştir. Hafta içi ve hafta sonu medya kullanım süreleri 2 saatin üzerinde olan öğrencilerin, 2 saat ve altında olanlara göre PMKÖ'den aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Öğrencilerin medya kullanım alışkanlıkları ile problemlili medya kullanımı arasındaki ilişkilere Tablo 27 ve Tablo 28'in devamı niteliğinde Tablo 29'da yer verilmiştir.

Tablo 29. PMKÖ'den alınan puanların medya kullanım özelliklerine göre karşılaştırılması-3

Özellikler		Medyan (Min. - Maks.)	p
Uyumadan önce karanlıkta ekrana maruz kalma	Hiçbir zaman (n=650)	1,41 (1,00 - 4,44)	0,001*
	Bazen (n=314)	1,67 (1,00 - 4,37)	
	Çoğunlukla (n=32)	1,91 (1,00 - 3,74)	
	Her zaman (n=6)	3,13 (1,00 - 4,37)	
Yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanım sıklığı	Hiçbir zaman (n=289)	1,30 (1,00 - 4,00)	0,001*
	Bazen (n=528)	1,52 (1,00 - 4,07)	
	Çoğunlukla (n=131)	2,00 (1,00 - 4,44)	
	Her zaman (n=52)	1,65 (1,00 - 4,37)	

Min: Minimum; **Maks:** Maksimum.

*Kruskal-Wallis testi.

Öğrencilerin uyumadan önce karanlıkta görsel medyaya maruz kalmaları ile problemlı medya kullanımları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Uyumadan önce karanlıkta ekrana bazen maruz kalan öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,67 (minimum:1,00 - maksimum:4,37), uyumadan önce karanlıkta ekrana hiçbir zaman maruz kalmayanların PMKÖ puan medyanı 1,41 (minimum:1,00 - maksimum:4,44)'dir. İstatistiksel olarak, uyumadan önce ekrana bazen maruz kalanların problemlı medya kullanım eğilimi, hiçbir zaman maruz kalmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,001$).

Uyumadan önce karanlıkta ekrana çoğunlukla maruz kalan öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,91 (minimum:1,00 - maksimum:3,74), uyumadan önce karanlıkta ekrana hiçbir zaman maruz kalmayanların PMKÖ puan medyanı 1,41 (minimum:1,00 - maksimum:4,44)'dir. İstatistiksel olarak, uyumadan önce ekrana çoğunlukla maruz kalanların problemlı medya kullanım eğilimi, hiçbir zaman maruz kalmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p=0,004$).

Öğrencilerin yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanım sıklığı ile problemlı medya kullanımları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Yemek yeme esnasında hiçbir zaman medya izleme veya kullanımı gerçekleştirmeyen öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,30 (minimum:1,00 - maksimum:4,00) olup yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanımı olanlara göre problemlı medya kullanım eğilimleri anlamlı şekilde daha düşüktür ($p=0,001$). Yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanım sıklığı 'bazen' olan öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 1,52 (minimum:1,00 - maksimum:4,07) iken, 'çoğunlukla' olan öğrencilerin PMKÖ puan medyanı 2,00 (minimum:1,00 - maksimum:4,44)'dir. İstatistiksel olarak, yemek yeme sırasında medya kullanımı 'bazen' olan öğrencilerin problemlı medya kullanım eğilimi, 'çoğunlukla' olan öğrencilere göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p=0,001$).

Öğrencinin medya maruziyetinde ebeveyn tutumlarının PMKÖ'nden alınan puanlar ile ilişkisine Tablo 30'da yer verilmiştir.

Tablo 30. PMKÖ'den alınan puanların, öğrencinin medya maruziyeti konusunda ebeveyn tutumları ile karşılaştırılması karşılaştırılması

Özellikler		Medyan (Min. - Maks.)	p
Ebeveynin çocuğunun medya içeriklerini takip etme sıklığı	Hiçbir zaman (n=10)	1,39 (1,00 - 3,56)	0,001**
	Bazen (n=71)	1,74 (1,00 - 4,30)	
	Çoğunlukla (n=286)	1,78 (1,00 - 4,00)	
	Her zaman (n=636)	1,37 (1,00 - 4,44)	
Ebeveynin çocuğuna medya verme amaçları	Ders çalışması		0,001*
	Evet (n=574)	1,44 (1,00 - 4,44)	
	Hayır (n=433)	1,59 (1,00 - 4,37)	
	Video izlemesi		0,082*
	Evet (n=628)	1,52 (1,00 - 4,44)	
	Hayır (n=379)	1,44 (1,00 - 4,26)	
	Oyun oynaması		0,001*
	Evet (n=366)	1,65 (1,00 - 4,44)	
	Hayır (n=641)	1,41 (1,00 - 4,26)	
	Misafir geldiğinde		0,001*
	Evet (n=104)	1,85 (1,00 - 4,33)	
	Hayır (n=903)	1,44 (1,00 - 4,44)	
	Uykusu gelmediğinde		0,008*
	Evet (n=34)	1,87 (1,04 - 4,33)	
	Hayır (n=973)	1,48 (1,00 - 4,44)	
	Yemek yemesi		0,001*
	Evet (n=115)	1,74 (1,00 - 4,37)	
	Hayır (n=892)	1,48 (1,00 - 4,44)	
	Huzursuz olduğunda onu susturmak		0,001*
	Evet (n=67)	2,07 (1,07 - 4,33)	
	Hayır (n=940)	1,44 (1,00 - 4,44)	
	Ev işi yaparken rahatsızlık vermemesi		0,001*
	Evet (n=70)	1,89 (1,04 - 4,33)	
	Hayır (n=937)	1,48 (1,00 - 4,44)	

Min: Minimum; **Maks:** Maksimum.

*Mann-Whitney U testi.

**Kruskal-Wallis testi.

Ebeveynin çocuğunun medya içeriklerini takip etme sıklığı ile öğrencilerin problemlı medya kullanımları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Her zaman takip eden ebeveynlerin çocuklarının PMKÖ puan medyanı 1,37 (minimum:1,00 - maksimum:4,44) iken, çoğunlukla takip eden ebeveynlerin çocuklarının PMKÖ puan medyanı 1,78 (minimum:1,00 - maksimum:4,00)'dir. İstatistiksel olarak, her zaman takip eden ebeveynlerin çocuklarının problemlı medya kullanım eğilimi çoğunlukla takip eden ebeveynlerin çocuklarına göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p=0,001$). Her zaman takip eden ebeveynlerin çocuklarının PMKÖ puan medyanı 1,37 (minimum:1,00 - maksimum:4,44) iken, bazen takip eden ebeveynlerin çocuklarının PMKÖ puan medyanı 1,74 (minimum:1,00 - maksimum:4,30)'tür. İstatistiksel olarak, her zaman takip eden ebeveynlerin çocuklarının problemlı medya kullanım eğilimi bazen takip eden ebeveynlerin çocuklarına göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p=0,001$).

Ebeveynin çocuğuna medyayı verme amaçları ile problemlı medya kullanımı ilişkisi incelenmiş ve video izlemesi için verenlerin çocuklarında bu amaçla vermeyenlere göre anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ders çalışması amacıyla verenlerin çocuklarının bu amaçla vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Oyun oynaması için verenlerin çocuklarının bu amaçla vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Misafir geldiğinde verenlerin çocuklarının bu durumda vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Uykusu gelmediğinde verenlerin çocuklarının bu durumda vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Yemek yemesi için verenlerin çocuklarının bu amaçla vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Huzursuz olduğunda çocuğunu susturmak için verenlerin çocuklarının bu amaçla vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Ev işi yaparken rahatsızlık vermemesi için verenlerin çocuklarının bu amaçla vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeğinden alınan puanlar değişkenlere göre bazı alt gruplarda normal dağılım göstermemektedir. Bu nedenle öğrenci ve ebeveynlerin bazı özelliklerinin ilişkisi alt gruplarda normal dağılım göstermeyen değişkenlerde parametrik olmayan testler, normal dağılım gösterenlerde parametrik testler ile incelenmiştir. Bu bulgular Tablo 31’de sunulmuştur.

Tablo 31. ABFA Ölçeği'nden alınan puanların öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması-1

Özellikler		n	Ort. ± SS veya Med. (Min - Maks.)	p
Cinsiyet	Kız	537	60,33 ± 6,92	0,266*
	Erkek	457	59,82 ± 7,42	
Okul Türü	Devlet	800	59,00 (38,00 - 77,00)	0,001**
	Özel	203	64,00 (34,00 - 76,00)	
Sınıf	1. Sınıf	244	60,26 ± 6,98	0,395****
	2. Sınıf	282	60,60 ± 7,48	
	3. Sınıf	303	59,76 ± 7,08	
	4. Sınıf	174	59,61 ± 7,05	
Okulun sosyoekonomik sınıflaması	Düşük	366	58,00 (38,00 - 74,00)	0,001****
	Orta	434	60,00 (38,00 - 77,00)	
	Yüksek	203	64,00 (34,00 - 76,00)	
Aile tipi	Çekirdek aile	823	60,56 ± 7,01	0,001***
	Geniş aile	113	57,42 ± 7,23	
	Anne ve baba ayrı	64	58,72 ± 8,03	
Kardeş varlığı	Var	662	59,28 ± 7,04	0,001*
	Yok	318	61,03 ± 7,00	
Kronik hastalık	Var	90	60,12 ± 6,83	0,992*
	Yok	907	60,11 ± 7,20	
Aylık aile gelir durumu değerlendirmesi	Gelir, gidere eşit	538	60,35 ± 7,08	0,001***
	Gelir, giderden fazla	241	61,49 ± 7,15	
	Gelir, giderden az	205	57,87 ± 7,10	
Okul öncesi eğitim alma durumu	Evet	830	60,83 ± 7,10	0,001*
	Hayır	156	56,18 ± 6,23	
Evinde odasının bulunma durumu	Tek başına	527	61,79 ± 7,06	0,001***
	Kardeşleriyle	347	58,99 ± 6,77	
	Kendine ait yok	123	56,09 ± 6,53	

Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda ortalama ve standart sapma (SS), normal dağılım göstermediği durumlarda medyan (minimum-maksimum) değerleri verilmiştir.

n: Sayı; **Ort:** Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min:** Minimum; **Med:** Medyan; **Maks:** Maksimum.

*Bağımsız Gruplar T Testi.

**Mann-Whitney U testi.

***Tek yönlü ANOVA.

****Kruskal-Wallis testi.

Cinsiyet, sınıf ve kronik hastalığın olup olmamasına göre ABFA Ölçeği'nden alınan puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Okul türü ile obezogenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Özel okula gidenlerin ABFA Ölçeği'nden aldıkları puan medyanı 64,00 (minimum:34,00 - maksimum:76,00) iken, devlet okuluna gidenlerin 59,00 (minimum:38,00 - maksimum:77,00)'dur. Devlet okuluna

devam eden öğrenciler özel okula devam edenlere göre anlamlı olarak daha fazla obezjenik aile ortamına sahiptirler.

Okulun sosyoekonomik sınıflaması ile obezjenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Düşük sosyoekonomik düzeydeki okula devam eden öğrencilerin ABFA Ölçeği puan medyanı 58,00 (minimum:38,00 - maksimum:74,00), orta sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlerin 60,00 (minimum:38,00 - maksimum:77,00), yüksek sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlerin 64,00 (minimum:34,00 - maksimum:76,00)'tür. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki okula gidenler düşük sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlere göre daha az obezjenik aile ortamına sahiptirler ($p=0,001$). Yüksek sosyoekonomik düzeydeki okula gidenler orta sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlere göre daha az obezjenik aile ortamına sahiptirler ($p=0,001$). Orta sosyoekonomik düzeydeki okula gidenler düşük sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlere göre daha az obezjenik aile ortamına sahiptirler ($p=0,001$).

Aile tipi ile obezjenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Çekirdek aileye sahip olanların ABFA Ölçeği puan ortalaması $60,56 \pm 7,01$ iken, geniş aileye sahip olanların ABFA Ölçeği puan ortalaması $57,42 \pm 7,23$ olup Tukey ile gerçekleştirilen post hoc analizlere göre çekirdek aileye sahip olanların aile ortamı, geniş aileye sahip olanlara göre daha az obezjeniktir ($p=0,001$).

Kardeş varlığı ile obezjenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Kardeşi olan öğrencilerin ABFA Ölçeği puan ortalaması $59,28 \pm 7,04$ iken, geniş aileye sahip olanların ABFA Ölçeği puan ortalaması $61,03 \pm 7,00$ olup kardeşi olmayanların aile ortamı olanlara göre daha az obezjeniktir.

Aylık aile gelir durumu öznel değerlendirmesi ile obezjenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puan ortalamaları; gelirleri giderlerinden fazla olanların $61,49 \pm 7,15$, gelirleri giderlerine eşit olanların $60,35 \pm 7,08$, gelirleri giderlerinden az olanların $57,87 \pm 7,10$ şeklindedir. Post hoc analizler Tukey ile gerçekleştirilmiş olup gelirleri giderlerinden fazla olanlar ve gelirleri giderlerine eşit olanlar arasında ABFA Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Gelirleri giderlerinden fazla olanların, az olanlara göre aile ortamları anlamlı olarak daha az obezjeniktir ($p=0,001$). Gelirleri giderlerine eşit olanların aile ortamları, gelirleri giderlerinden az olanlara göre daha az obezjeniktir ($p=0,001$).

Okul öncesi eğitim alma durumu ile obezjenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Okul öncesi eğitim alan öğrencilerin ABFA Ölçeği puan ortalaması $60,83 \pm 7,10$ iken,

almayanların $56,18 \pm 6,23$ olup okul öncesi eğitim alanların aile ortamları, almayanlara göre anlamlı olarak daha az obezojeniktir.

Öğrencinin evinde odasının bulunma durumu ile obezojenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p < 0,05$). Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puan ortalamaları; tek başına odası olanların $61,79 \pm 7,06$, kardeşleriyle paylaştığı odası olanların $58,99 \pm 6,77$, kendisine ait odası olmayanların $56,09 \pm 6,53$ şeklindedir. Post hoc analizler Tukey ile gerçekleştirilmiştir. Tek başına odası olanların, kardeşleriyle paylaştığı odası olanlara göre aile ortamları anlamlı olarak daha az obezojeniktir ($p = 0,001$). Tek başına odası olanların, odası olmayanlara göre aile ortamları anlamlı olarak daha az obezojeniktir ($p = 0,001$). Kardeşleriyle paylaştığı odası olanların, odası olmayanlara göre aile ortamları anlamlı olarak daha az obezojeniktir ($p = 0,001$). Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeğinden alınan puanların öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 31'in devamı niteliğinde Tablo 32'de gösterilmiştir.

Tablo 32. ABFA Ölçeği'nden alınan puanların öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması-2

Özellikler		n	Ort. $\pm$ SS veya Med. (Min - Maks.)	p
Uyku süresi	9-12 saat arası	703	$61,13 \pm 6,88$	0,001*
	9 saatten az veya 12 saatten fazla	207	$57,12 \pm 7,17$	
Hafta içi medya cihazı kullanım süresi (günlük)	2 saat ve altı	788	$61,05 \pm 7,01$	0,001*
	2 saat üzeri	182	$56,73 \pm 6,68$	
Hafta sonu medya cihazı kullanım süresi (günlük)	2 saat ve altı	422	$61,67 \pm 7,64$	0,001*
	2 saat üzeri	527	$59,09 \pm 6,46$	
Düzenli spor yapma	Evet	521	$62,56 \pm 7,04$	0,001*
	Hayır	455	$57,33 \pm 6,28$	
Çocuk BKİ Persentil Sınıflaması	Zayıf	71	$59,79 \pm 7,48$	0,044**
	Normal Kilolu	541	$60,78 \pm 7,29$	
	Fazla Kilolu	110	$59,58 \pm 6,76$	
	Obez	143	$59,06 \pm 7,00$	

Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda ortalama ve standart sapma (SS), normal dağılım göstermediği durumlarda medyan (minimum-maksimum) değerleri verilmiştir.

n: Sayı; **Ort:** Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min:** Minimum; **Med:** Medyan; **Maks:** Maksimum.

*Bağımsız Gruplar T Testi.

**Tek yönlü ANOVA.

Çocukların uyku süreleri, yaşlarına göre mevcut fizyolojik uyku normlarından yola çıkılarak; 9 - 12 saat (önerilen aralık) ve 9 saatten az veya 12 saatten fazla olanlar şeklinde kategorize edilmiş ve ABFA Ölçeği puanları ile ilişkisi incelenmiştir. Uyku süresi, 9 - 12 saat aralığında olanların ABFA Ölçeği puan ortalaması $61,13 \pm 6,88$ iken, bu aralıkta olmayanların $57,12 \pm 7,17$ 'dir. Uyku süresi önerilen aralıkta olanların, olmayanlara kıyasla ABFA Ölçeği puanları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$).

Öğrencilerin günlük medya kullanım süreleri 2 saat sınırı ile kategorize edilmiş ve ABFA Ölçeği puanları açısından gruplar arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Hafta içi bir gün medya cihazı kullanım süresi 2 saat ve altında olanların ABFA Ölçeği puan ortalaması $61,05 \pm 7,01$ iken, 2 saat üzeri olanların $56,73 \pm 6,68$ şeklindedir. Hafta sonu bir gün medya cihazı kullanım süresi 2 saat ve altında olanların ABFA Ölçeği puan ortalaması $61,67 \pm 7,64$ iken, 2 saat üzeri olanların $59,09 \pm 6,46$ şeklindedir. Hafta içi ve hafta sonu medya kullanım süreleri 2 saatin üzerinde olan öğrencilerin, 2 saat ve altında olanlara göre ABFA Ölçeği puanları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$).

Öğrencilerin düzenli spor yapmaları ile obezogenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Düzenli spor yapan öğrencilerin ABFA Ölçeği puan ortalaması $62,56 \pm 7,04$ iken, yapmayanların $57,33 \pm 6,28$ olup düzenli spor yapan öğrencilerin aile ortamları, yapmayanlara göre anlamlı olarak daha az obezogeniktir.

Öğrencilerin BKİ persentil sınıflaması ile ABFA Ölçeği puanları arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Post hoc analizler Games - Howell ile gerçekleştirilmiş ve obez olan öğrencilerin ABFA Ölçeği puanlarının normal kilolu öğrencilere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,049$).

Ebeveynlerin eğitim düzeyi ve BKİ sınıflamalarına ilişkin özellikleri ve ABFA Ölçeği'nden alınan puanların ilişkisinin değerlendirildiği analizlerin bulgularına Tablo 33'te yer verilmiştir.

Tablo 33. ABFA Ölçeği'nden alınan puanların ebeveynlerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması

Özellikler		n	Ort. ± SS	p
Anne eğitim düzeyi	İlkokul mezunu ve altı	122	56,38 ± 6,28	0,001*
	Ortaokul veya lise mezunu	468	59,01 ± 6,99	
	Lisans veya lisansüstü mezunu	404	62,54 ± 6,84	
Baba eğitim düzeyi	İlkokul mezunu ve altı	117	56,68 ± 6,66	0,001*
	Ortaokul veya lise mezunu	517	59,34 ± 6,91	
	Lisans veya lisansüstü mezunu	357	62,43 ± 6,94	
Anne BKİ Sınıflaması	Zayıf	27	62,78 ± 6,99	0,001*
	Normal Kilolu	448	60,92 ± 7,37	
	Fazla Kilolu	309	59,03 ± 6,89	
	Obez	184	59,72 ± 6,97	
Baba BKİ Sınıflaması	Zayıf	3	58,00 ± 11,14	0,544*
	Normal Kilolu	276	59,92 ± 7,56	
	Fazla Kilolu	453	60,53 ± 7,07	
	Obez	216	59,86 ± 6,74	

Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda ortalama ve standart sapma (SS), normal dağılım göstermediği durumlarda medyan (minimum - maksimum) değerleri verilmiştir.

n: Sayı; **Ort:** Ortalama; **SS:** Standart sapma.

*Tek yönlü ANOVA.

Anne eğitim düzeyi ile obezogenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puan ortalamaları; ilkokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde annesi olanların $56,38 \pm 6,28$, ortaokul veya lise mezunu annesi olanların $59,01 \pm 6,99$, lisans veya lisansüstü mezunu annesi olanların $62,54 \pm 6,84$ şeklindedir. Post hoc analizler Tukey ile gerçekleştirilmiştir. Lisans veya lisansüstü mezunu annesi olan öğrencilerin aile ortamı ilkokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde annesi olanlara göre daha az obezogeniktir ($p=0,001$). Lisans veya lisansüstü mezunu annesi olan öğrencilerin aile ortamı ortaokul veya lise mezunu eğitim düzeyinde annesi olanlara göre daha az obezogeniktir ($p=0,001$). Ortaokul veya lise mezunu annesi olan öğrencilerin aile ortamı ilkokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde annesi olanlara göre daha az obezogeniktir ($p=0,001$).

Baba eğitim düzeyi ile obezogenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puan ortalamaları; ilkokul mezunu ve altı eğitim

düzeyinde babası olanların $56,68 \pm 6,66$, ortaokul veya lise mezunu babası olanların $59,34 \pm 6,91$, lisans veya lisansüstü mezunu babası olanların $62,43 \pm 6,94$ şeklindedir. Post hoc analizler Tukey ile gerçekleştirilmiştir. Lisans veya lisansüstü mezunu babası olan öğrencilerin aile ortamı ilköğretim mezunu ve altı eğitim düzeyinde babası olanlara göre daha az obezogeniktir ($p=0,001$). Lisans veya lisansüstü mezunu babası olan öğrencilerin aile ortamı ortaokul veya lise mezunu eğitim düzeyinde babası olanlara göre daha az obezogeniktir ($p=0,001$). Ortaokul veya lise mezunu babası olan öğrencilerin aile ortamı ilköğretim mezunu ve altı eğitim düzeyinde babası olanlara göre daha az obezogeniktir ($p=0,001$).

Öğrencilerin annelerinin BKİ sınıflaması ile obezogenik aile ortamı ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puan ortalamaları; zayıf annesi olanların $62,78 \pm 6,99$, normal kilolu annesi olanların $60,92 \pm 7,37$, fazla kilolu annesi olanların $59,03 \pm 6,89$, obez annesi olanların $59,72 \pm 6,97$ şeklindedir. Post hoc analizler Tukey ile gerçekleştirilmiştir. Zayıf annesi olan öğrencilerin aile ortamı fazla kilolu annesi olanlara göre daha az obezogeniktir ($p=0,045$). Normal kilolu annesi olan öğrencilerin aile ortamı fazla kilolu annesi olanlara göre daha az obezogeniktir ($p=0,002$).

Öğrencilerin babalarının BKİ sınıflaması ile obezogenik aile ortamı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Güçler ve Güçlükler Anketinden alınan toplam güçlük puanları ile öğrencilerin bazı özelliklerinin ilişkisi Tablo 34’te sunulmuştur.

Tablo 34. Toplam Güçlük puanlarının öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması-1

Özellikler		n	Ort. $\pm$ SS	p
Cinsiyet	Kız	533	$8,01 \pm 4,53$	0,001*
	Erkek	455	$9,17 \pm 5,04$	
Okul Türü	Devlet	796	$8,73 \pm 4,86$	0,015*
	Özel	201	$7,82 \pm 4,46$	
Sınıf	1. Sınıf	244	$8,31 \pm 4,57$	0,718**
	2. Sınıf	280	$8,79 \pm 4,90$	
	3. Sınıf	300	$8,54 \pm 4,79$	
	4. Sınıf	173	$8,49 \pm 4,95$	
Okulun sosyoekonomik sınıflaması	Düşük	364	$8,81 \pm 5,04$	0,049**
	Orta	432	$8,67 \pm 4,70$	
	Yüksek	201	$7,82 \pm 4,46$	
Kronik hastalık	Var	90	$9,53 \pm 5,26$	0,034*
	Yok	901	$8,42 \pm 4,69$	
Okul öncesi eğitim alma durumu	Evet	825	$8,39 \pm 4,69$	0,008*
	Hayır	155	$9,50 \pm 5,24$	

*Bağımsız Gruplar T Testi.

**Tek yönlü ANOVA.

Öğrencilerin sınıflarına göre toplam güçlük puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Cinsiyete göre toplam güçlük puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Kız öğrencilerin toplam güçlük puanı ortalaması $8,01 \pm 4,53$ iken, erkek öğrencilerinki $9,17 \pm 5,04$ olup erkek öğrencilerin toplam güçlük puanları kız öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksektir.

Okul türüne göre toplam güçlük puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Devlet okulunda öğrenim gören öğrencilerin toplam güçlük puanı ortalaması $8,73 \pm 4,86$ iken, özel okulda öğrenim gören öğrencilerinki $7,82 \pm 4,46$ olup devlet okulunda öğrenim gören öğrencilerin toplam güçlük puanları özel okulda öğrenim görenlere göre anlamlı şekilde yüksektir.

Okulun sosyoekonomik sınıflamasına göre toplam güçlük puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Düşük sosyoekonomik düzeydeki okula devam eden öğrencilerin toplam güçlük puanı ortalaması $8,81 \pm 5,04$, orta sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlerin $8,67 \pm 4,70$, yüksek sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlerin $7,82 \pm 4,46$ şeklindedir. Post hoc analizler Tukey ile gerçekleştirilmiş olup düşük sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlerin toplam güçlük puanları yüksek sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlere göre daha yüksektir ($p=0,048$).

Öğrencilerin okul öncesi eğitim alıp almamalarına göre toplam güçlük puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Okul öncesi eğitim alan öğrencilerin toplam güçlük puanı ortalaması $8,39 \pm 4,69$ iken, okul öncesi eğitim almayan öğrencilerinki $9,50 \pm 5,24$ olup okul öncesi eğitim almayan öğrencilerin toplam güçlük puanları eğitim alanlara göre anlamlı şekilde yüksektir.

Öğrencilerin kronik hastalığı olup olmaması ile toplam güçlük puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Kronik hastalığı olan öğrencilerin toplam güçlük puanı ortalaması $9,53 \pm 5,26$ iken, olmayan öğrencilerinki $8,42 \pm 4,69$ olup kronik hastalığı olan öğrencilerin toplam güçlük puanları olmayanlara göre anlamlı şekilde yüksektir.

Güçler ve Güçlükler Anketinden alınan toplam güçlük puanları ile öğrencilerin bazı özelliklerinin ilişkisi Tablo 34'ün devamı niteliğinde Tablo 35'te sunulmuştur.

Tablo 35. Toplam Güçlük puanlarının öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması-2

Özellikler		n	Ort. ± SS	p
Aile tipi	Çekirdek aile	819	8,40 ± 4,76	0,099**
	Geniş aile	113	9,16 ± 4,51	
	Anne ve baba ayrı	62	9,42 ± 5,63	
Kardeş varlığı	Var	659	8,72 ± 4,87	0,058*
	Yok	315	8,10 ± 4,46	
Aylık aile gelir durumu değerlendirmesi	Gelir, gidere eşit	535	8,21 ± 4,61	0,001**
	Gelir, giderden fazla	239	8,05 ± 4,65	
	Gelir, giderden az	204	10,12 ± 5,20	
Evinde odasının bulunma durumu	Tek başına	523	8,33 ± 4,64	0,028**
	Kardeşleriyle	345	8,44 ± 4,76	
	Kendine ait yok	123	9,59 ± 5,24	
Anne eğitim düzeyi	İlkokul mezunu ve altı	121	9,16 ± 4,39	0,067**
	Ortaokul veya lise mezunu	465	8,65 ± 5,12	
	Lisans veya lisansüstü mezunu	402	8,17 ± 4,37	
Baba eğitim düzeyi	İlkokul mezunu ve altı	117	10,07 ± 5,16	0,001**
	Ortaokul veya lise mezunu	514	8,52 ± 4,78	
	Lisans veya lisansüstü mezunu	355	8,04 ± 4,49	

*Bağımsız Gruplar T Testi.

**Tek yönlü ANOVA.

Öğrencilerin aile tiplerine, kardeşlerinin olup olamamasına, annesinin eğitim düzeyine göre toplam güçlük puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Aylık aile gelir durumu katılımcının öznel değerlendirmesine göre toplam güçlük puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Toplam güçlük puanı ortalamaları; gelirleri giderlerinden fazla olanların $8,05 \pm 4,65$, gelirleri giderlerine eşit olanların $8,21 \pm 4,61$, gelirleri giderlerinden az olanların $10,12 \pm 5,20$ şeklindedir. Post hoc analizler Tukey ile gerçekleştirilmiş olup gelirleri giderlerinden fazla olanlar ve gelirleri giderlerine eşit olanlar arasında toplam güçlük puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Gelirleri giderlerinden az olanların, fazla olanlara göre toplam güçlük puanları anlamlı olarak yüksektir ($p=0,001$). Gelirleri giderlerinden az olanların, gelirleri giderlerine eşit olanlara göre toplam güçlük puanları anlamlı olarak yüksektir ($p=0,001$).

Öğrencinin evinde odasının bulunma durumu ile toplam güçlük puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Toplam güçlük puanı ortalamaları; tek başına odası olanların $8,33 \pm 4,64$, kardeşleriyle paylaştığı odası olanların $8,44 \pm 4,76$, kendisine ait odası olmayanların $9,59 \pm 5,24$ şeklindedir. Post hoc analizler Tukey ile gerçekleştirilmiştir. Tek başına odası olanların, kardeşleriyle paylaştığı odası olanlara göre toplam güçlük puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Kardeşleriyle paylaştığı odası olanların, odası olmayanlara göre toplam güçlük puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Evinde kendine ait odası olmayanların, tek başına odası olanlara göre toplam güçlük puanları anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,022$).

Babasının eğitim düzeyine göre öğrencilerin toplam güçlük puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$). Toplam güçlük puan ortalamaları; ilkökul mezunu ve altı eğitim düzeyinde babası olanların $10,07 \pm 5,16$, ortaokul veya lise mezunu babası olanların $8,52 \pm 4,78$, lisans veya lisansüstü mezunu babası olanların $8,04 \pm 4,49$ şeklindedir. Post hoc analizler Tukey ile gerçekleştirilmiştir. Lisans veya lisansüstü mezunu babası olan öğrencilerin toplam güçlük puanları ile ortaokul veya lise mezunu babası olan öğrencilerin toplam güçlük puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. İlkokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde babası olanların toplam güçlük puanları, lisans veya lisansüstü mezunu babası olan öğrencilerin toplam güçlük puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,001$). İlkokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde babası olanların toplam güçlük puanları, ortaokul veya lise mezunu babası olan öğrencilerin toplam güçlük puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,004$).

Güçler ve Güçlükler Anketinden alınan toplam güçlük puanları ile öğrencilerin bazı özelliklerinin ilişkisi Tablo 34 ve Tablo 35'in devamı niteliğinde Tablo 36'da sunulmuştur.

Tablo 36. Toplam Güçlük puanlarının öğrencilerin bazı özelliklerine göre karşılaştırılması-3

Özellikler		n	Ort. $\pm$ SS	p
Düzenli spor yapma	Evet	517	$8,00 \pm 4,65$	0,001*
	Hayır	453	$9,20 \pm 4,92$	
Çocuk BKİ Sınıflaması	Zayıf ve normal kilolu	607	$8,17 \pm 4,64$	0,027*
	Fazla kilolu ve obez	253	$8,94 \pm 4,85$	
Uyku süresi	9 - 12 saat arası	699	$8,12 \pm 4,55$	0,001*
	9 saatten az veya 12 saatten fazla	206	$9,67 \pm 5,21$	
Hafta içi medya cihazı kullanım süresi (günlük)	2 saat ve altı	783	$8,19 \pm 4,57$	0,001*
	2 saat üzeri	181	$9,81 \pm 5,12$	
Hafta sonu medya cihazı kullanım süresi (günlük)	2 saat ve altı	421	$7,83 \pm 4,54$	0,001*
	2 saat üzeri	523	$8,98 \pm 4,80$	

*Bağımsız Gruplar T Testi.

**Tek yönlü ANOVA.

Öğrencilerin düzenli spor yapmaları ile toplam güçlük puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Düzenli spor yapan öğrencilerin toplam güçlük puan ortalaması $8,00 \pm 4,65$ iken, yapmayanların $9,20 \pm 4,92$ olup, düzenli spor yapmayan öğrencilerin toplam güçlük puanları düzenli spor yapanlara göre daha yüksektir.

Öğrencilerin BKİ sınıflamaları ile toplam güçlük puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Zayıf veya normal kilolu öğrencilerin toplam güçlük puan ortalaması $8,17 \pm 4,64$ iken, fazla kilolu veya obez olan öğrencilerin $8,94 \pm 4,85$ olup, fazla kilolu veya obez olan öğrencilerin toplam güçlük puanları zayıf veya normal kilolu olanlara göre daha yüksektir.

Çocukların uyku süreleri, yaşlarına göre mevcut fizyolojik uyku normlarından yola çıkılarak; 9-12 saat (önerilen aralık) ve 9 saatten az veya 12 saatten fazla olanlar şeklinde kategorize edilmiş ve toplam güçlük puanları ile ilişkisi incelenmiştir. Uyku süresi, 9-12 saat aralığında olanların toplam güçlük puan ortalaması $8,12 \pm 4,55$ iken, bu aralıkta olmayanların $9,67 \pm 5,21$ 'dir. Uyku süresi önerilen aralıkta olanların, olmayanlara kıyasla toplam güçlük puanları anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,05$).

Öğrencilerin günlük medya kullanım süreleri 2 saat sınırı ile kategorize edilmiş ve toplam güçlük puanları açısından gruplar arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Hafta içi bir gün medya cihazı kullanım süresi 2 saat ve altında olanların toplam güçlük puanları ortalaması $8,19 \pm 4,57$ iken, 2 saat üzeri olanların toplam güçlük puanları ortalaması $9,81 \pm 5,12$ şeklindedir. Hafta sonu bir gün medya cihazı kullanım süresi 2 saat ve altında olanların toplam güçlük puanları ortalaması $7,83 \pm 4,54$ iken, 2 saat üzeri olanların toplam güçlük puanları ortalaması $8,98 \pm 4,80$ şeklindedir. Hafta içi ve hafta sonu medya kullanım süreleri 2 saatin üzerinde olan öğrencilerin, 2 saat ve altında olanlara göre toplam güçlük puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, okul öncesi eğitim almaları, kardeşi olması, kronik hastalığının olması, keyif aldıkları aktiviteler, anne ve babalarının eğitim düzeyleri, görsel medya ile karşılaşma yaşları, kendilerine ait telefonlarının olması, ebeveynlerinin medya cihazlarını onlara verme amaçları ve ABFA Ölçeği puanlarının PMKÖ üzerindeki etkilerine ilişkin geriye doğru eleme metodu ile çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz bulguları Tablo 37'de sunulmuştur.

Tablo 37. Problemlı medya kullanımına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	% 95 GA	
	B	SH	Beta			Düşük Sınır	Yüksek Sınır
Sabit	1,267	0,245		5,18	0,001	0,787	1,747
Cinsiyet Kız Erkek	Referans 0,119	 0,040	 0,089	 2,97	 0,003	 0,040	 0,197
Yaş	0,097	0,017	0,172	5,62	0,001	0,063	0,131
Kitap/dergi okuma Hayır Evet	Referans -0,175	 0,042	 -0,126	 -4,19	 0,001	 -0,257	 -0,093
Dijital oyun oynama Hayır Evet	Referans 0,304	 0,041	 0,222	 7,49	 0,001	 0,225	 0,384
Görsel medya ile karşılaşma yaşı	-0,056	0,011	-0,156	-5,10	0,001	-0,078	-0,035
Ebeveynin çocuğuna ders çalışması veya araştırma yapması için medya vermesi Hayır Evet	Referans -0,108	 0,041	 -0,080	 -2,67	 0,008	 -0,188	 -0,029
Ebeveynin çocuğu huzursuz olduğunda medya vermesi Hayır Evet	Referans 0,471	 0,082	 0,173	 5,77	 0,001	 0,311	 0,631
Ebeveynin ev işi yaparken çocuğuna medya vermesi Hayır Evet	Referans 0,271	 0,075	 0,108	 3,62	 0,001	 0,124	 0,418
Uyumadan önce ekrana maruziyet Hayır Evet	Referans 0,194	 0,034	 0,169	 5,66	 0,001	 0,127	 0,262
ABFA Ölçeği puan	-0,010	,003	-,106	-3,43	0,001	-0,016	-0,004

SH: Standart Hata, GA: Güven Aralığı

*Model F=35,806, p=0,001 (ANOVA), R=0,542, Adjusted R²=0,285.

Yaş, cinsiyet, görsel medya ile karşılaşma yaşı, uyumadan önce ekrana maruz kalma, ebeveynin görsel medya verme amaç ve durumları olarak; ders çalışma/araştırma yapma, huzursuzluk halinde, kendisi ev işi yaparken, keyif alınan aktivite olarak; kitap/dergi okuma, dijital oyun oynama ve ABFA Ölçeği puanları birlikte problemli medya kullanımının yordayıcılarıdır. Bu değişkenler PMKÖ puanlarındaki varyansın % 28,5'ini açıklamaktadır. Her bir değişken ayrı ayrı olarak da problemli medya kullanım eğilimini yordamaktadır.

Analiz sonucuna göre PMKÖ puanlarını yordayan denklem aşağıdaki gibidir:

$$\text{PMK} = 1,267 \times (\text{Erkek olmak} \times 0,119) + (\text{Yaş} \times 0,097) + (\text{Kitap/dergi okumak} \times -0,175) + (\text{Dijital oyun oynama} \times 0,304) + (\text{Görsel medya ile karşılaşma yaşı} \times -0,056) + (\text{Ebeveynin çocuğuna ders çalışması veya araştırma yapması için medya vermesi} \times -0,108) + (\text{Ebeveynin çocuğu huzursuz olduğunda medya vermesi} \times 0,471) + (\text{Ebeveynin ev işi yaparken çocuğuna medya vermesi} \times 0,271) + (\text{Uyumadan önce ekrana maruziyet} \times 0,194) + (\text{ABFA Ölçeği puan} \times -0,010)$$

Öğrencilerin; yaş, cinsiyet, okul öncesi eğitim almaları, öğrenim gördükleri okul türü, kardeşi olması, kronik hastalığının olması, anne ve babalarının eğitim düzeyleri, ebeveynlerinin ayrı yaşamaları, ailelerinin aylık gelirinin giderlerinden az olması, ABFA Ölçeği ve PMKÖ'den aldıkları puanların GGA toplam güçlük puanı üzerindeki etkilerine ilişkin geriye doğru eleme metodu ile çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz bulguları Tablo 38'de sunulmuştur.

Tablo 38. Toplam Güçlük Puanlarına ilişkin çoklu doğrusal regresyon modeli

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	% 95 GA	
	B	SH	Beta			Düşük Sınır	Yüksek Sınır
Sabit	13,508	1,326		10,184	0,001	10,905	16,111
Cinsiyet Kız Erkek	Referans 0,592	0,279	0,061	2,121	0,034	0,044	1,139
Aylık gelir değerlendirilmesi Gelir, gidere eşit/giderden fazla Gelir, giderden az	Referans 1,201	0,348	0,100	3,455	0,001	0,519	1,883
PMKÖ puanı	2,708	0,213	0,375	12,716	0,001	2,290	3,126
ABFA Ölçek puanı	-0,166	0,020	-0,248	-8,438	0,001	-0,205	-0,128

SH: Standart Hata, GA: Güven Aralığı

*Model F=86,829, p=0,001 (ANOVA), R=0,528, Adjusted R²=0,276.

Cinsiyet, ailenin aylık gelirinin giderlerinden az olması, ABFA Ölçeği ve PMKÖ'den alınan puanlar birlikte toplam güçlük puanının yordayıcılarıdır. Bu değişkenler toplam güçlük puanındaki varyansın %27,6'sını açıklamaktadır. Her bir değişken ayrı ayrı olarak da toplam güçlük puanını yordamaktadır.

Analiz sonucuna göre toplam güçlük puanını yordayan denklem aşağıdaki gibidir:

Toplam Güçlük Puanı= 13,508 x (Erkek olmak x 0,592) + (Ailesinin aylık gelirinin giderlerinden az olması x 1,201) + (PMKÖ puanı x 2,708) + (ABFA Ölçeği puan x -0,166)



TARTIŞMA

Bu çalışmada; ilkokul öğrencilerinin görsel medya kullanım alışkanlıkları, problemli medya kullanım eğilimleri, aile ortamlarının obezitenin riskleri, obezite sıklığı ve duygusal-davranışsal sorun risklerinin saptanması, bu faktörler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır. 1007 ilkokul öğrencisinin değerlendirildiği bu çalışmada; öncelikle değişkenler arasındaki ilişkiler ikili analizler ile değerlendirilmiş, daha sonra, bu faktörler arasındaki etkileşimli ilişkileri saptamak amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin BKİ persentil sınıflamasına göre dağılımlarına bakıldığında, öğrencilerin % 12,8'i fazla kilolu, % 16,5'i obez olarak saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması COSI-TUR 2016'ya göre Türkiye'de ilkokul 2. sınıf çocuklarının % 14,6'sı kilolu ve % 9,9'u şişmandır (60). Çalışmamızda öğrencilerin obezite sıklığı COSI-TUR 2016 çalışmasına göre daha yüksek saptanmıştır. Çocuklarda boy kilo verileri ebeveynleri tarafından ölçülerek yazılması istenmiştir ancak yine de ölçüm araçlarının farklılığı ve beyana dayalı veri toplanması nedeniyle bu farklılığın oluşması muhtemeldir.

Çalışmamızda öğrencilerin günlük uyku süreleri ortalaması $9,2 \pm 1,0$ saat olarak saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda bu yaş grubu için uyku süresi ortalamaları benzerdir (117-119). Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi, daha iyi dikkat, davranış, öğrenme, hafıza, duygusal düzenleme, yaşam kalitesi, zihinsel ve fiziksel sağlık için çocukların düzenli olarak yeterli miktarda uyku almalarının önemini vurgulamaktadır. Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi, 6 ila 12 yaş arası çocukların, ideal sağlık için düzenli olarak 24 saatte 9 ila 12 saat uyumasını önermektedir (120). Çalışmamızda öğrencilerin uyku süresi ortalamaları önerilen aralıkta saptanmış olsa da % 22,8'inin uyku süresinin önerilen aralıkta olmaması dikkat çekmektedir. Bu nedenle, öğrencilerin yeterli uyku seviyelerine ulaşmalarını sağlamak için ebeveynler, okullar ve sağlık uzmanları tarafından daha fazla destek ve eğitim sağlanmalıdır.

Çalışmamızda öğrencilerin hafta içi medya kullanım süresi medyan değeri 1,5 saat (minimum:0-maksimum:9,0), hafta sonu bir gün medya kullanma süresi medyan değeri 3,0 (minimum:0-maksimum:12,0) saattir. Çalışmamızın verileri ile benzer şekilde Furuncu'nun (21) 2019 yılına ait tez çalışmasında PMKÖ geçerlilik güvenirlik çalışmasında ortalama süreler hafta içi günde 90,6 dakika; hafta sonu 143.3 dakikadır.

Çalışmamızda öğrencilerin hafta içi bir günde çocukların % 18,1'inin hafta sonu bir günde ise % 52,5'inin ekran süresi 2 saat üzerindedir. Aybal'ın (119) 2021 yılına ait tez çalışmasında, hafta içi bir günde 4-11 yaş çocukların %79'unun, hafta sonu bir günde ise %83,2'sinin ekran süresi 2 saat ve üzerindedir. Çalışmamızla karşılaştırıldığında; 2 saat üzerinde izlenme yüzdeleri Aybal'ın çalışmasında çok daha fazladır. Bu durum dahil edilen yaş gruplarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalışma grubunun tamamının gündüz okula gidiyor olması ekran sürelerinin daha az olmasına katkı sağlamış olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin hafta sonu medya kullanım süreleri ile BKİ persentil sınıflaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Fazla kilolu ve obez öğrencilerin hafta sonu medya kullanım süreleri zayıf ve normal kilolu öğrencilere göre anlamlı olarak yüksektir. Braithwaite ve ark. (121) (2013) dünya çapında çok merkezli bir örneklemede ergen ve çocuklarda televizyon izleme alışkanlıkları ile BKİ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 37 ülkeden 207 672 ergen (12-5 yaş) ve 18 ülkeden 77 003 çocuk (5-8 yaş) verileri ile çalışma yapmışlardır. Araştırmacılar 1 saatin altında televizyon izleyen çocuklar ile karşılaştırdığında daha uzun süre televizyon izleyen 3 grubun BKİ'lerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu saptamışlardır. 5-8 yaş grubu çocuklarda daha yüksek düzeyde televizyon izleme ile BKİ arasında belirgin bir pozitif doz yanıt ilişkisi tespit etmişlerdir (121). Çalışmamızın bulgusu dünya genelinde yürütülen çok merkezli bu çalışma ile benzer doğrultudadır. Bu bulgular ekran maruziyet süresinin çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite ile pozitif olarak ilişkili olduğuna dair kanıtlara katkı sunmaktadır.

Çalışmamızda öğrenciler ders çalışma amacı dışında en sık % 59,5 ile televizyon kullanımı gerçekleştirmekte ve onu % 52,6 ile akıllı cep telefonu, % 51,9 ile tablet takip etmektedir. Aybal'ın (119) (2021) çalışmasında, en sık kullanılan medya, çalışmamıza benzer şekilde televizyondur. Raju ve ark.'ın (122) (2023), Kuzey Hindistan'da zihinsel bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde ekran medyası kullanımını değerlendirmeyi amaçladığı ve ortalama yaşın 13 olduğu çalışmalarında, en sık kullanılan ekran medyası çalışmamıza benzer şekilde televizyon ve cep telefonudur. Furuncu'nun (21) (2019) tez çalışmasında, çocukların en sık kullandıkları medya aracı sıklıkları; % 46,6 televizyon, % 23,8 telefon, % 20,1 tablet, % 8,3

bilgisayar, % 1,2'si video oyun konsolu şeklindedir. Bizim çalışmamızda tablet ve telefon kullanımları bu çalışmaya göre daha yüksektir. Bu durum çalışmamızda bu veri için katılımcıların birden fazla seçenek işaretlemelerine izin verilmesi nedeniyle ikinci ya da üçüncü sıklıkta kullandıkları cihazların da işaretlenmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin görsel medyayı en sık kullanım amaçlarına bakıldığında; % 74,8'i izleme, % 76,1'i oyun oynama, % 10,9'u iletişim veya sohbet etme, % 55,9'u ödev veya araştırma yapma, % 35,5'i müzik dinleme amacı ile kullanmaktadır. Arantes ve ark. (123) tarafından (2022), Brezilya'da bir pediatri ünitesinde tedavi edilen 0-6 yaş arası çocukların medya cihazı kullanımını değerlendirme amaçlanan çalışmada, çocukların medya cihazı kullanım amaçlarında bu yaş grubunda da çalışmamıza benzer şekilde video izleme baskın tercih olarak öne çıkmaktadır. Çalışmamızda kullanım amacı olarak izleme ve oyun oynama en yaygın tercihlerdir. İzlenen içerikler ve oynanılan oyunların oluşturabileceği riskler açısından ebeveynlerin takibi önem arz etmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin % 64,8'i tablete, % 32,1'i akıllı cep telefonuna, % 23,6'sı masaüstü veya dizüstü bilgisayara, % 16,3'ü kendi odasında televizyona, % 9,3'ü oyun konsoluna sahiptir. Çalışmamızın verileri ile benzer şekilde Furuncu'nun (2019) tez çalışmasında, 4-11 yaş çocukların; % 56,2'si televizyon, % 22,8'i telefon, % 54'ü tablet, % 29,6'sı bilgisayar ve % 6,5'i video oyun konsoluna sahip olduğu saptanmıştır (21). Televizyon sahipliğinin çalışmamızdaki bulgudan daha yüksek olmasının nedeni bizim çalışmamızdaki verilerde televizyon sahipliğinin kendi odasında bulunma şartından kaynaklanıyor olabilir. Türkiye İstatistik Kurumu, Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre 6-15 grubu çocuklarda sadece kendi kullanımında bilgisayarı olan çocukların oranı 2013 yılında % 24,4 iken 2021 yılında % 46,3, cep/akıllı telefonu olan çocukların oranı ise 2013 yılında % 13,1 iken 2021 yılında % 39,0 olmuştur (25). Çalışmamızda çocukların akıllı cep telefonuna sahip olma yüzdeleri yaş grupları göz önüne alındığında TÜİK verileri ile benzerdir. OFCOM 'The Children and parents: media use and attitudes report' 2023'e göre; 5-18 yaş çocukların; % 68'nin video oyun konsolu (7-18 yaş verisi), % 59'unun tableti, % 43'ünün dizüstü bilgisayarı, % 23'ünün masaüstü bilgisayarı vardır. Cep telefonu sahipliği 8 yaşına kadar kademeli olarak artmakta, bu yaştan sonra sahiplik oranı 12 yaşındaki çocuklar arasında neredeyse % 100 düzeyine ulaşmaktadır (27). Birleşik Krallıktaki bu yüzdeler (özellikle telefona sahip olma yüzdesi) çalışmamızdaki veriler ve TÜİK verilerine göre daha yüksektir. Medya cihazlarına sahiplikteki bu yüzdeler bir yandan ulaşılabilirliğin artması, teknolojiden faydalanma ve öğrenme olanaklarının sağlanması bakımından olumlu değerlendirilebilir. Bir yandan da

çocukların kendi cihazlarında kontrol edilebilirliklerinin azalması nedeniyle zararlı içeriklere maruz kalma, aşırı ve denetimsiz kullanıma neden olma ihtimalinden dolayı sorunlara yol açabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin % 64,9'u uyumadan önce karanlıkta görsel medyaya hiçbir zaman maruz kalmamakta; % 31,3'ü bazen, % 3,2'si çoğunlukla, % 0,6'sı her zaman uyumadan önce karanlıkta görsel medyaya maruz kalmaktadır. Özcan'ın (124) (2018) 0-60 ay çocukların medya kullanım alışkanlıklarını değerlendirdiği tez çalışmasında, uyumadan önce televizyon, tablet, akıllı cep telefonu, bilgisayar ile vakit geçirenlerin yüzdesi çalışmamızdaki sıklıklara benzer şekilde % 33,5 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda uyumadan önce ekran maruziyeti bazen, çoğunlukla veya her zaman olan öğrencilerin uyku süreleri, uyku öncesi hiç maruz kalmayanlara göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Chahal ve ark. (125) tarafından (2012) Kanada'da 5. Sınıf öğrencilerde yürütülen çalışmada, yatak odalarında daha fazla elektronik medyaya erişimi olan çocukların daha az uyuduğu bir doz-cevap ilişkisi tespit edilmiştir. Falbe ve ark. (126) (2015) 4-7. Sınıf öğrencilerin küçük bir ekrana (örneğin cep telefonu) yakın uyuyan çocukların, bunu yapmayan çocuklara kıyasla 20,6 dakika daha az uyuduklarını saptamışlardır. Küçük bir ekranın yanında uyumak, odada bir televizyon ile uyumak ve ekran başında daha fazla zaman geçirmek, daha kısa uyku süreleri ile ilişkilendirmişlerdir (126). Bruni ve ark. (127) tarafından (2015), ergenlerde ve ergenlik öncesi dönemde teknolojinin uyku kalitesi üzerindeki kullanımını araştırılan çalışmada, ergenlik öncesi dönemdeki kötü uyku kalitesini daha fazla internet kullanımı ve medyanın daha geç kapatılmasıyla ilişkilendirilmiştir. Yetersiz uyku, düşük uyku kalitesinin yol açtığı riskler göz önüne alındığında çalışmamızın bulgularına göre % 35,1 yüzde ile gerçekleştirilen bu eylem hiç yapılmaması amacıyla ebeveynlerin bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bizim çalışmamızda öğrencilerin % 28,9'u yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanım gerçekleştirmemekte, % 52,8'i ise bazen, % 13,1'i çoğunlukla % 5,2'si her zaman yemek yeme esnasında medya izleme veya kullanımı gerçekleştirmektedir. Robinson ve ark. (128) (1999) tarafından televizyon izleme ve video oyunu oynamanın azaltılmasının yağlanma, fiziksel aktivite ve diyet alımındaki değişiklikler üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla 1996 ve 1997 yıllarında Kaliforniya'da yürütülen randomize kontrollü okul temelli çalışmada, iki okuldan birine kullanımı azaltmak için 3 ve 4. sınıf öğrencilerine 6 aylık bir eğitim verilmiştir. Kontrollere kıyasla müdahale grubundaki çocukların televizyon izlemeleri, televizyon karşısında yemek yemeleri ve BKİ'lerinin anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır

(128). Amerikan Pediatri Akademisinin çocuklar için medya kullanım önerilerinde yemek yeme esnasında medyanın kapalı olması gerektiği önerisi (44) ve bu bulgular göz önüne alındığında hiç yapılmaması gereken bu eylem konusunda ebeveynler ve öğrencilerin bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin, % 57,0'si ders çalışması, % 62,4'ü video izlemesi, % 36,3'ü oyun oynaması, % 11,4'ü yemek yemesi, % 7,0'si ev işi yaparken rahatsızlık vermemesi, % 6,7'si huzursuz olduğunda onu susturmak için, % 10,3'ü misafir geldiğinde, % 3,4'ü uykusu gelmediğinde çocuklarına görsel medya cihazı vermektedirler. Kulu'nun (117) (2023) tez çalışmasında ebeveynlerin medya aracını çocuklarına verme nedenleri; ders çalışması (% 49), oyun oynaması (% 43), video izlemesi (% 31), misafir geldiğinde (% 6), uykusu gelmediğinde (% 6), huzursuz olduğunda (% 35), ev işi yaparken rahatsız etmemesi (% 5), film/çizgi film izlemesi (% 25) şeklindedir. Özcan'ın (124) (2018) tez çalışmasında ebeveynin medyayı çocuğuna kullandırma nedenleri; sakinleştirmek (% 48), iş yapmak % 32,2), yemek yedirmek (% 30,1), uyutmak (% 8,1) biçimindedir. Kabali ve ark. (3) tarafından (2015), 6 ay ve 4 yaş arasındaki düşük gelirli ve azınlık çocukların ebeveynlerinde yürütülen çalışmada ebeveynlerin çocuklarına ev işleri yaparken (% 70), huzursuz olduklarında (% 65) ve yatmadan önce (% 29) mobil medya cihazı vermekte olduğu saptanmıştır. Çalışmamız ve kaynak çalışmaların bulguları; ebeveynlerin çocuklarına huzursuz olduğunda, misafir geldiğinde, uykusu gelmediğinde gibi olumsuz sonuçlar doğurabilecek durumlarda medya cihazı verdiklerini göz önüne sermektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarının medya içeriklerini takip etme sıklıklarına bakıldığında; % 1,0'i hiçbir zaman takip etmediğini, % 7,1'i bazen, % 28,5'i çoğunlukla, % 63,4'ü her zaman takip ettiklerini belirtmişlerdir. Durmuş ve ark. (129) tarafından (2021) yapılan çalışmada benzer şekilde çocuğun günlük video izleme veya oyun oynama sürelerini takip etme durumu incelendiğinde, ebeveynlerin %55,1'i her zaman kontrol ettiğini ve %36,2'si çoğu zaman kontrol ettiğini belirtmiştir. Medya kullanımında uygunsuz veya güvenli olmayan içerik ve kişilere maruz kalma, mahremiyet ve gizliliğin tehlikeye atılması gibi riskler olması (1) sebebiyle ebeveynlerin çocuklarının maruz kaldıkları içeriklerin her zaman takibini yapıp güvenilir kaynakların önerdiği içerikler ile medya kullanımını sınırlandırmaları önem arz etmektedir.

Çalışmamızda katılımcının doldurdıkları anketlerde öğrenciye ilişkin PMKÖ puan ortalaması $1,69 \pm 0,67$ olarak saptanmıştır. Erkek öğrencilerin PMKÖ puanları kız öğrencilere göre anlamlı olarak yüksektir.

PMKÖ puan ortalamaları; Furuncu'nun (21) (2019) PMKÖ geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 2,09; Dwairej ve ark. (130) (2022) PMKÖ-KF Arapça geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 3 ila 13 yaş arası çocuklarda 3,05; Arslan'ın (131) (2022) tez çalışmasında 2,08; Kulu'nun (117) (2023) tez çalışmasında 7-11 yaş arası çocuklarda 2.66; Ereskici'nin (118) (2023) tez çalışmasında 7-11 yaş arası çocuklarda 1,93; Yıldız ve ark. (132) 2023 yılındaki çalışmalarında 6-11 yaş arası çocuklarda 2,20 şeklindedir. Literatürle karşılaştırıldığında çalışmamızda saptanan PMKÖ ortalaması daha düşüktür. Bunun nedenlerinden biri çalışmamızda kız öğrencilerin daha fazla olması olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin % 5,1'inde PMKÖ puanları 3 ve üzerindedir. Magis-Weinberg ve ark. (105) tarafından gerçekleştirilen 2021 yılına ait çalışmada; 11 - 17 yaş çocukların PMKÖ puan ortalaması 1,9 ve çalışmamıza yakın şekilde 3 ve üzerinde puan alanların yüzdesi % 7,8'dir.

Bizim çalışmamızda erkek öğrencilerin PMKÖ puanları kız öğrencilere göre yüksek saptanmıştır. Raju ve ark. (122) (2023) çalışmalarında benzer şekilde ekran medyası bağımlılığı olanların daha çok erkek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu; erkek öğrencilerin medya kullanımlarında daha fazla kontrol gücünü yaşadıklarını ve medya bağımlılığına daha yatkın olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda problemli medya kullanımını ile okulun devlet okulu veya özel okul olması, öğrencinin okul öncesi eğitim alması, aile tipi, kardeşinin varlığı, evinde odasının bulunma durumu, ailenin aylık gelir durumu değerlendirmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Aybal'ın (119) (2021) tez çalışmasında, okul öncesi eğitim alanlarda ekran süresi ve problemli medya kullanımı daha yüksek saptanmıştır. Beadini'nin (133) (2023) çalışmasında, çocukların problemli medya kullanımlarının okul öncesi eğitime devam etme süresine göre problemli medya kullanımında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Aybal'ın (119) tez çalışmasında aile tipi ile çocukların problemli medya kullanımları arasında anlamlı ilişki saptanmamışken, ekran süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Aybal'ın (119) tez çalışmasında, ailenin aylık toplam geliri ile çocukların ekran bağımlılığı ve günlük toplam ekran süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Raju ve ark. (122) (2023) geniş aileye sahip çocuklarda problemli medya kullanımının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Arslan'ın (131) (2022) tez çalışmasında kardeş sayısı ile problemli medya kullanımı arasında düşük düzeyde anlamlı korelasyon saptanmışken; Aybal'ın (119) (2021) tez çalışmasında kardeş sayısı ile problemli medya kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır. Bu değişkenler ile problemli medya kullanımı ilişkisinde literatürde farklı yönde bulgular

saptanmış olması nedeniyle yorum yapılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışmamızda öğrencilerin yaşları ile PMKÖ'den alınan puanları arasında zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Aybal'ın (119) (2021) tez çalışmasında benzer şekilde çocuk yaşındaki artış problemleri medya kullanımını arttırmaktadır. Çocukların yaşlarının artmasıyla bağımsızlaşmaları ve kendi isteklerini yaptırma konusundaki dirençleri bu durumun nedeni olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin uyku süresi ile medya kullanım süreleri ve PMKÖ'den alınan puanlar arasında zayıf düzeyde negatif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Problemleri Medya Kullanım Ölçeği'nden alınan puanlar yükseldikçe uyku süresi azalmaktadır. Lund ve ark. (134) tarafından gerçekleştirilen sistematik derlemeye göre 6-12 yaş arası çocuklarda elektronik medya kullanımının gecikmeli yatma zamanı ve kötü uyku kalitesi ile ilişkisine dair kanıtlar mevcuttur. Aybal'ın (119) (2021) tez çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde uyku süresi ile problemleri medya kullanımı ve ekran süreleri negatif anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin uyumadan önce karanlıkta görsel medyaya maruz kalmaları ile problemleri medya kullanımları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. İstatistiksel olarak, uyumadan önce ekrana bazen ve çoğunlukla maruz kalanların problemleri medya kullanım eğilimi, hiçbir zaman maruz kalmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Aşut ve ark. (135) tarafından yapılan ve 2019 yılında yayınlanan çalışmada ortaokul öğrencilerinde yatak odasında bilgisayar bulunması ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmamız ve literatür bulgularına bakıldığında ekrana maruz kalmanın hem uyku süresinde azalma hem de medya bağımlılığı konusunda risk oluşturduğu görülmektedir.

Çalışmamızda görsel medya ürünü ile karşılaşma yaşı ortalaması $4,2 \pm 1,9$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin görsel medya ürünü ile karşılaşma yaşı ile PMKÖ'den alınan puanlar arasında zayıf düzeyde negatif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Karşılaşma yaşı düştükçe PMKÖ'den alınan puanlar yükselmektedir. Literatürdeki önceki çalışmalara kıyasla çalışmamızın popülasyonunda görsel medya ürünü ile karşılaşma yaşı daha geçtir (117, 119, 136). Aybal'ın (119) (2021) tez çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde karşılaşma yaşı düştükçe çocukların problemleri medya kullanım eğiliminin artmakta olduğu saptanmıştır.

Problemleri medya kullanımını ile okulun sosyoekonomik sınıflaması arasında anlamlı fark saptanmıştır. Orta sosyoekonomik düzeydeki okula devam eden öğrencilerin PMKÖ'den aldıkları puanların, düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilere göre daha yüksek olduğunu

göstermektedir. Çalışmamızda saptanan fark, sosyoekonomik seviyenin yükselmesi ile medyaya ulaşımın artmasından kaynaklanıyor olabilir.

Anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi ile problemli medya kullanımı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Anne ve babanın eğitim düzeyleri öğrencilerin PMKÖ puanları ile ayrı ayrı karşılaştırılmış olup ikisinde de lisans veya lisansüstü mezunu olanların PMKÖ'den aldıkları puanların, ortaokul veya lise mezunu olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Arslan'ın (131) 2022 yılına ait tez çalışmasında anne ve babanın eğitim düzeyine göre problemli medya kullanımında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızda saptanan fark, ailedeki eğitim düzeyinin artmasıyla medyaya ulaşımın artması ve anne ile babanın çalışma düzenlerindeki yoğunluktan kaynaklanıyor olabilir. Ancak bizim çalışmamızda anne ve babanın çalışma saatleri sorgulanmadığı için bu yoruma ihtiyatlı yaklaşmak gerekir.

Çalışmamızda en sık kullandıkları medyalar arasında akıllı cep telefonu olan ve kendine ait akıllı cep telefonu olan öğrencilerin problemli medya kullanım eğilimleri en sık olarak telefon kullanmayan ve telefona sahip olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Öğrencilerin kendilerine ait cihazlar ile medya kullanım süreleri arasındaki ilişkiye bakıldığında akıllı cep telefonuna sahip öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu medya kullanım sürelerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akıllı cep telefonunun özellikle öğrencilerin kendilerine ait olmasıyla daha özerk kullanım gerçekleştirebileceğinden ebeveyn kontrolü daha zorlaşıp problemli kullanıma yatkınlık artıyor olabilir.

Bizim çalışmamızda öğrencilerin medya kullanım amaçları ile problemli medya kullanımı arasındaki ilişki incelenmiş ve oyun oynama amacı ile kullanan öğrencilerin PMKÖ puanları, bu amaçla kullanmayanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Çeşitli çalışmalarda video oyunları ile dopamin salınımı, ödül yolları arasındaki ilişkiyi destekleyen kanıtlar bulunmuştur (137-139). Bağımlılık mekanizmasında gerçekleşen bu değişiklikler görsel medyayı oyun oynama amacı ile kullanan öğrencilerde etkili olup, problemli medya kullanım risklerinin daha fazla olmasına neden olmakta olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin hafta içi bir gün medya cihazı kullanım süresi ile PMKÖ'den alınan puanları arasında zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki, öğrencilerin hafta sonu bir gün medya cihazı kullanım süresi ile PMKÖ'den alınan puanları arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin günlük medya kullanım süreleri 2 saat sınırı ile kategorize edilmiş ve hafta içi ve hafta sonu medya kullanım süreleri 2 saatin üzerinde olan öğrencilerin, 2 saat ve altında olanlara göre PMKÖ'den aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgular öğrencilerin medya kullanım süreleri arttıkça öğrencilerin

problemlı medya kullanım eğilimlerinin arttığını göstermektedir. Li ve ark. (140) tarafından (2023) yapılan, PMKÖ'nün Çince gerçeklik güvenilirlik çalışmasında; 3-6 yaş arası çocuklarda problemlı medya kullanımının ekran süresiyle pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda benzer şekilde çocukların hem hafta içi hem hafta sonu bir günde toplam ekran süresi arttıkça ekran bağımlılığı eğiliminin artmakta olduğu saptamıştır (118, 119).

Ebeveynin çocuğunun medya kullanımına ilişkin endişe düzeyi ile PMKÖ'den alınan puanları arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Bu bulgu ölçek puanı daha fazla olan öğrencilerin ebeveynlerinin bu konuda farkında olarak endişe duydukları şeklinde yorumlanabilir.

Ebeveynin çocuğunun medya içeriklerini takip etme sıklığı ile öğrencilerin problemlı medya kullanımları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. İstatistiksel olarak, 'her zaman' takip eden ebeveynlerin çocuklarının problemlı medya kullanım eğilimi, 'çoğunlukla' ve 'bazen' takip eden ebeveynlerin çocuklarına göre anlamlı şekilde daha düşüktür.

Ebeveynin çocuğuna medyayı verme amaçları ile problemlı medya kullanımı ilişkisi incelenmiş ve ders çalışması amacıyla verenlerin çocuklarının bu amaçla vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi daha düşük saptanmıştır. Oyun oynaması, yemek yemesi için verenlerin çocuklarının bu amaçlarla vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi daha yüksek saptanmıştır. Misafir geldiğinde, uykusu gelmediğinde, huzursuz olduğunda, kendisi ev işi yaparken verenlerin çocuklarının bu durumlarda vermeyenlere göre problemlı medya kullanım eğilimi anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Ebeveynlerin, çalışmanın yaş grubundaki çocuklarına cihazları verirken, önerilen süre ve içeriklere uygunluğu kontrol ederek dikkatli ve sınırlayıcı bir yaklaşım sergilemeleri gerekmektedir. Bulgularımız; ebeveynler bu kriterlere uygun davranmadığı takdirde, ders çalışma dışında sorguladığımız diğer verme amaçlarıyla problemlı medya kullanım eğilimi artabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların ABFA Ölçeği toplam puan ortalaması $60,09 \pm 7,17$ 'dir. Özdemir'in (107) (2020) ABFA Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçek toplam puan ortalaması 55,7 olarak saptanmıştır. James ve ark. (141) tarafından (2014), 2-17 yaş arası çocuğu olan annelerde yapılan çalışmada, ortalama ABFA toplam puanı 62,4 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda saptanan ABFA Ölçeği ortalama puanı literatürdeki bazı çalışmalara göre daha yüksek (18, 107) iken, bazı çalışmalara göre daha düşüktür (141-143).

Cinsiyete ve sınıfa göre ABFA Ölçeği'nden alınan puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Yee ve ark. (144) tarafından (2015), 6-13 yaş arası çocukların

ebeveynlerinde yapılan çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde cinsiyet ile ABFA Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Özdemir'in (107) (2020) çalışmasında kız çocuklarının ABFA ölçeği puan ortalaması erkek çocuklara göre olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda devlet okuluna devam eden öğrencilerin ABFA Ölçeği puanları özel okula devam edenlere göre anlamlı olarak daha düşüktür. Elde edilen bulgu, devlet okulunda öğrenim gören öğrencilerin özel okulda öğrenim görenlere kıyasla, obezite açısından daha riskli aile ortamlarına sahip olduklarını göstermektedir. Özdemir'in (107) (2020) çalışmasında, çalışmamıza benzer şekilde özel okula giden öğrencilerin devlet okuluna gidenlere kıyasla ABFA Ölçeği puanları daha yüksektir.

Çalışmamızda okulun sosyoekonomik sınıflaması ile obezitenin aile ortamı ilişkili saptanmıştır. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki okula gidenler düşük ve orta sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlere göre daha az riskli obezitenin aile ortamına sahip oldukları, orta sosyoekonomik düzeydeki okula gidenler düşük sosyoekonomik düzeydeki okula gidenlere göre daha az riskli obezitenin aile ortamına sahip oldukları saptanmıştır. Ihmels ve ark. tarafından (18) (2009) yapılan çalışmada, okullar sosyoekonomik statülerine göre sınıflandırılıp ABFA Ölçeği puanları ile ilişkileri değerlendirildiğinde; yüksek sosyoekonomik statüdeki okulların, düşük sosyoekonomik statüdeki okullardan daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır.

Çalışmamızda aylık aile gelir durumu öznel değerlendirmesi ile ABFA Ölçeği'nden alınan puanlar ilişkili saptanmıştır. Gelirleri giderlerinden az olan ailelerin, fazla olan veya gelirleri giderlerine eşit olan ailelere kıyasla ABFA Ölçeği puanları daha düşüktür. Gelirleri giderlerinden az olan aileler diğerlerine göre daha riskli obezitenin aile ortamına sahiptirler. Ihmels ve ark. (18) (2009), ABFA Ölçeği puanları düşük gelirli ailelerin, orta veya yüksek gelirli ailelere göre daha düşük olduğunu saptamışlardır.

Çalışmamızda ailelerin gelir düzeyleri doğrudan sorgulanmamış olmasına rağmen okul türü ve sosyoekonomik sınıflaması, ailesinin gelir düzeyi konusunda ebeveynlerin öznel değerlendirmeleri dikkate alınarak, genel itibarıyla daha yüksek gelir düzeylerine sahip olabilecek ailelerin ABFA Ölçeği puanlarının daha yüksek olma eğiliminde olduğu yorumu yapılabilir. Yüksek gelirli ailelerin, sağlıklı gıdalara ve çocuklarına sağlayabilecekleri fiziksel aktivite etkinliklerine daha kolay erişime sahip olmaları bu durumun nedenlerinden biri olabilir.

Çalışmamızda aile tipi ile ABFA Ölçeği puanları arasında ilişkili saptanmıştır. Çekirdek aileye sahip olanların aile ortamı, geniş aileye sahip olanlara göre daha az obezitenin aile ortamıdır. Bu

durum, geniş ailelerdeki geleneksel yemek alışkanlıkları ve anne-babanın yemek hazırlama ve tüketme süreçlerinde çocukları üzerindeki kontrolünün daha az olmasından kaynaklanmakta olabilir.

Öğrencilerin düzenli spor yapmaları ile ABFA ölçek puanları arasında ilişki saptanmıştır. Düzenli spor yapan öğrencilerin aile ortamları, yapmayanlara göre anlamlı olarak daha az obezogeniktir. Bu bulgu ile ailenin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının, çocukların spor yapma davranışlarına olumlu olarak yansıdığı görülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin BKİ persentil sınıflaması ile ABFA ölçek puanları arasında ilişki saptanmıştır. Obez olan öğrencilerin ABFA Ölçeği puanlarının normal kilolu öğrencilere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Özdemir'in (107) (2020) çalışmasında çocukların BKİ persentil değerlerine göre yapılan sınıflamalarda ölçek toplam puanları benzer olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Tucker ve ark. (19) tarafından (2017) yapılan çalışmada kilo yönetimi için başvuran 5-18 yaş çocuklar arasında şiddetli obezitesi olanların ABFA ölçek puanları, fazla kilolu veya obez olanlara göre daha düşük saptanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin babalarının BKİ sınıflaması ile ABFA Ölçeği puanları arasında ilişki saptanmamıştır ancak annelerinin BKİ sınıflaması ile ABFA Ölçeği puanları arasında saptanmıştır. Zayıf ve normal kilolu annesi olan öğrencilerin aile ortamı fazla kilolu annesi olanlara göre daha az obezogeniktir. Babalarının BKİ ile ABFA Ölçeği puanları arasında korelasyonel ilişki saptanmamıştır. Annelerin BKİ sürekli değişken olarak ele alınıp, ABFA Ölçeği'nden alınan puanlar ile ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde negatif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde Özdemir'in (107) (2020) çalışmasında, annelerin BKİ değerleriyle ABFA ölçek toplam puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuş, babaların BKİ ile ölçek puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Bu bulgular, annenin BKİ durumunun çocuğun aile ortamındaki beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları üzerinde daha belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. Çocukların sağlıklı gelişimi için, annelerin kilo yönetimi ve beslenme alışkanlıklarının desteklenmesi, aile temelli müdahale programları planlanıp annelerin aktif katılımının sağlanması önemlidir.

Çalışmamızda anne ve baba eğitim düzeyi ile ABFA Ölçeği puanları arasında ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyi; lisans veya lisansüstü, ortaokul veya lise mezunu, ilkokul mezunu ve altı şeklinde kategorize edilerek değerlendirilmiş olup, anne ve babanın eğitim düzeyi yükseldikçe ABFA Ölçeği puanlarının arttığı ve kategoriler arası farkların anlamlı olduğu

saptanmıştır. Özdemir'in (107) (2020) çalışmasında benzer şekilde anne ve babaların eğitim seviyesi yükseldikçe ABFA ölçeği puanlarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Bu bulgular ışığında ebeveynlerin eğitim düzeyinin artmasıyla daha sağlıklı yaşam tarzlarının benimseniyor olabileceği çıkarımı yapılabilir.

Annelerin yaşı ile ABFA Ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Annelerin yaşlarının artmasıyla, ABFA Ölçeği'nden aldıkları puanların da arttığı görülmüştür. Bu bulgu, annelerin yaşlarının artmasıyla daha deneyimli hale gelmeleriyle açıklanabilir. Daha ileri yaşta çocuk sahibi olmaları, eğitimde daha uzun süre kalmalarına ve bu sayede sağlıklı yaşam konusunda daha fazla bilgi edinmelerini sağlamış olabilir. Dolayısıyla, annelerin eğitim düzeyi gibi diğer sosyodemografik özellikleri de bu bulguya katkı sağlamış olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin uyku süresi ile ABFA Ölçeği'nden alınan puanların ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocukların uyku süreleri, yaşlarına göre mevcut fizyolojik uyku normlarından yola çıkılarak (145); 9-12 saat (önerilen aralık) ve 9 saatten az veya 12 saatten fazla olanlar şeklinde kategorize edilmiş ve ABFA Ölçeği puanları ile ilişkisi incelenmiştir. Uyku süresi önerilen aralıkta olanların, olmayanlara kıyasla ABFA Ölçeği puanları anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. James ve ark. (141) (2014) tarafından zayıflama polikliniğine başvuran 2-17 yaş arası çocukların ebeveynlerinde yürütülen çalışmada, çocukların uyku saatleri yaşlarına göre mevcut fizyolojik uyku normlarına uygun ve uygun olmayan şeklinde kategorize edilmiş ve ABFA Ölçeği puanları ile aralarındaki ilişki incelenmiştir. Uyku düzenine uymayanların ABFA Ölçeği puanlarının, uyku düzenine uyanlara kıyasla anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır (141). Williams ve ark. (146) tarafından (2021) yapılan çalışmada, 2-5 yaş arası çocukların uykusu ivmeölçer ile ölçülmüş ve ABFA ölçeği toplam puanında her bir puanlık artışın, yatma saatinin gece başına yaklaşık 4 dakika daha erken olmasını sağlamakta olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu bir gün medya cihazı kullanım süresi ile ABFA Ölçeği'nden alınan puanların ilişkisi korelasyon analizi ile incelendiklerinde; iki değerlendirmede de orta düzeyde negatif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca medya kullanım süresi 2 saat sınırı ile kategorize edildiğinde; hafta içi ve hafta sonu medya kullanım süreleri 2 saatin üzerinde olan öğrencilerin, 2 saat ve altında olanlara göre ABFA Ölçeği puanları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Ekran başında sedanter geçirilen sürenin artmasıyla fiziksel aktivitenin azalmasının, bu bulguların nedenlerinden biri olması olasıdır. Ayrıca ekrana maruz

kalma; gıda pazarlamasına maruz kalmanın artması, ekran izlerken bilinçsizce yemek yemenin artması ve uyku süresinin azalmasıyla da (14, 67) daha riskli obezjenik aile ortamına neden oluyor olabilir.

Öğrencilerin GGA'dan aldıkları; toplam güçlük puanlarının ortalaması $8,55 \pm 4,79$, içselleştirme sorunları ortalaması $3,92 \pm 2,74$, dışsallaştırma sorunları ortalaması $4,63 \pm 3,01$, sosyal durum ortalaması $8,62 \pm 1,63$ olarak saptanmıştır. Güvenir ve ark. (109) tarafından (2008) gerçekleştirilen GGA geçerlilik güvenirlik çalışmasında, toplum örneğinde toplam güçlük puanı ortalaması 8,86 saptanmış ve alt boyutların ortalamaları da toplam güçlük puanı gibi çalışmamıza benzer şekildedir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin toplam güçlük puanlarının kız öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elberling ve ark. (147) tarafından (2010), Danimarka'da 5-7 yaş arası çocukların ebeveyn ve öğretmenlerine GGA uygulayarak gerçekleştirilen çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde erkeklerin kızlara kıyasla ruhsal sağlık sorunu yaşama riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin toplam güçlük puanları, devlet okulu ve düşük sosyoekonomik düzeydeki okullarda okuyanlar, aile gelir durumu giderlerinden az olanlar, okul öncesi eğitim almayanlar ve evinde kendine ait odası olmayanlarda diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik durum göstergesi olabilecek bu faktörlerin toplam güçlük puanı ile ilişkisi araştırıldığında tüm değişkenler için sosyoekonomik düzeyi daha düşük olduğu tahmin edilen grupta toplam güçlük puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, sosyoekonomik göstergelerin çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarında etkili bir faktör olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin annesinin eğitim düzeyi ile toplam güçlük puanları anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ancak baba eğitim düzeyi ile toplam güçlük puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamıza göre; öğrencilerin babalarının ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olmaları öğrencilerde duygusal ve davranışsal sorunlar açısından risk oluşturmaktadır.

Çalışmamızda düzenli spor yapmayan öğrencilerin toplam güçlük puanları düzenli spor yapanlara göre daha yüksektir. Çocuklarda ve ergenlerde fiziksel aktivitenin fiziksel, zihinsel ve bilişsel sağlık sonuçlarını iyileştirdiğine dair literatür bilgisi (102) göz önünde bulundurulduğunda, çalışmamızda çocuklarda düzenli spor yapmanın ruhsal sağlık sorunları riskleri ile ilişkisi bir kez daha gösterilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin uyku süresi ile toplam günlük puanlarının ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde negatif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Uyku süresi; 9-12 saat (önerilen aralık) ve 9 saatten az veya 12 saatten fazla olanlar şeklinde kategorize edilerek toplam günlük puanları ile ilişkisi incelendiğinde, uyku süresi önerilen aralıkta olanların toplam günlük puanlarının uygun aralıkta olmayanlara göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır. Zheng ve ark. (148) tarafından (2020) yapılan çalışmada, okul öncesi çocuklar arasında daha uzun gece uyku süresi, duygusal ve davranışsal sorunlarda düşüşle ilişkili olduğu saptanmıştır. Holley ve ark. (149) (2011) tarafından yapılan çalışmada, 6-11 yaş çocuklarda uyku ile GGA alt boyutları ilişkisi değerlendirilmiş ve uyku süresi, duygusal semptomları veya hiperaktiviteyi öngörmezken, önerilenden daha az uyuyan bir çocuğun, davranış sorunları yaşama riskiyle karşı karşıya olabileceği saptanmıştır. Kortesoja ve ark. (150) tarafından (2020), ergenlerde uyku süresi ve uyku sorunlarının, duygusal ve davranışsal sorunlar üzerindeki etkisi 5 yıllık takip ile araştırılan çalışmada; kısa uyku süresinin ergenlik döneminde duygusal ve davranışsal sorunlara yatkınlık yarattığı ve bunun da gelecekte daha fazla uyku sorununa yol açtığı saptanmıştır.

Çalışmamız ve diğer çalışmaların bulguları ışığında yeterli uyku süresinin çocukların ruh sağlığı için önemli bir faktör olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu bir gün medya cihazı kullanım süresi ile toplam günlük puanlarının ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Medya kullanım süreleri 2 sınırı ile kategorize edildiğinde; hafta içi ve hafta sonu medya kullanım süreleri 2 saatin üzerinde olan öğrencilerin, 2 saat ve altında olanlara göre toplam günlük puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Birleşik Krallık Hanehalkı Boylamsal Araştırması ile toplanan verilerin analizinde; 2011-2012 yıllarında 10 ila 15 yaş arası olan çocukların daha uzun sosyal internet sitesi kullanımının daha yüksek toplam günlük puanlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (151).

Goldilocks hipotezi, ‘tam olarak doğru’ anlamında ölçülü olma olarak tanımlanmaktadır. Benzer şekilde, ‘çok az’ teknoloji kullanımı gençleri önemli sosyal bilgilerden ve ekran uğraşlarından mahrum bırakıyor olabilir, ‘çok fazla’ ise diğer anlamlı etkinliklerin yerini alabilir. Bu hipoteze göre, dijital teknolojilerin kullanım miktarı, kullanıcı için ideal bir düzeyde olmalı; ne aşırı fazla ne de aşırı az olmalıdır (42). Bu hipotezden yola çıkarak Przybylski ve ark. (42) (2017), ergenlerde dijital ekran başında geçirilen zaman ile zihinsel sağlık arasındaki ilişkilerin doğrusal olmadığını ve dijital etkinliklere orta düzeyde katılımın zararlı olmadığını saptamışlardır. Brannigan ve ark. (152) tarafından (2023), Growing

up in Ireland Cohort 98 verilerini kullanarak yapılan çalışmada günde 1-2 saatlik medya etkileşiminin içselleştirme ve dışsallaştırma sorun puanlarının en düşük olduğu nokta olduğunu ve bu noktaya yakın bir yerde potansiyel bir eşiğe işaret ettiği saptanmıştır.

Wu ve ark. (153) (2017) Çin'de okul öncesi çocuklarda ekran süresi, gece uyku süresi ve davranış sorunları arasındaki ilişkileri değerlendirme amacıyla yaptıkları çalışmada, ekran süresi günde 2 saat ve üzeri olan çocuklarda toplam günlük puanları, duygusal sorunlar, davranış sorunları, hiperaktivite, akran sorunlarına sahip olma riskinin önemli ölçüde arttığını saptamışlardır. Literatürde ekran süresi ve uykunun etkileşimli etkisinin okul öncesi çocuklarda davranışsal ve duygusal sorunları öngördüğünü ileri süren çalışmalar bulunmaktadır (153, 154).

Bu temel ilişkilerin boylamsal ve deneysel araştırmalarla daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerektiğini ve bulgularımızın sınırlı olduğunu göz önünde bulundurarak, düzenli fiziksel aktivite yapılması, uyku ve ekran süresi ile ilgili bu bulgular çocuklarda psikososyal sorunların önlenmesi ve müdahalesine katkıda bulunabilir.

Ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizlerine göre; aile ortamının daha fazla obezogenik olması öğrencilerde hem problemlili medya kullanım eğilimini hem de duygusal-davranışsal sorun risklerini arttırmaktadır. Ayrıca problemlili medya kullanım eğilimi daha fazla olan öğrencilerin; duygusal-davranışsal sorun risklerinin de daha fazla olduğu saptanmıştır. Güçler ve Güçlükler Anketi sosyal alt boyutuyla ise bunların tam zıttı korelasyonel ilişkiler saptanmıştır. Aile ortamı daha obezogenik olan veya problemlili medya kullanım eğilimi daha fazla olan öğrencilerin, sosyal becerilerinin ve uyumlarının daha zayıf olabileceği görülmektedir. Bu bulgu, problemlili medya kullanımı ve aile ortamındaki obezogenik faktörlerin, öğrencilerin duygusal-davranışsal sorunlarının yanında sosyal gelişimlerini de olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda öğrencilerin problemlili medya kullanımını yordayan değişkenleri ortaya koymak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, görsel medya ile karşılaşma yaşı, uyumadan önce ekrana maruz kalma, ebeveynin görsel medya verme amaç ve durumları olarak; ders çalışma/araştırma yapma, huzursuzluk halinde, kendisi ev işi yaparken, keyif alınan aktivite olarak; kitap/dergi okuma, dijital oyun oynama ve ABFA Ölçeği puanları birlikte problemlili medya kullanımının yordayıcıları olarak saptanmıştır. Bu değişkenler problemlili medya kullanımının % 28,5'ini açıklamaktadır. Bu bulgular; aile içi beslenme, fiziksel aktivite örüntüleri, ebeveynlerin medya kullanımına yönelik tutumları ve çocukların dijital medya kullanım alışkanlıklarının problemlili medya kullanım eğilimi üzerinde etkili

olduğunu ve ebeveyn denetiminin önemini göz önüne sermektedir. Problemlı medya kullanımında erkek cinsiyetin daha riskli olduğu olduğu gösterilmiştir. Kitap/dergi okuma aktivitesinden keyif almanın problemlı medya kullanımını azaltıcı, dijital oyun oynama aktivitesinin ise artırıcı bir faktör olduğu saptanmıştır. Çocuklar için yaşlarına uygun sağlıklı alternatif aktiviteler geliştirme, aile ortamındaki obezogenik faktörlerin ortadan kaldırılması gibi adımlar, medya kullanımını daha kontrollü hale getirmeye yardımcı olabilir.

Çalışmamızda; cinsiyet, ekonomik durum, aile içi beslenme ve fiziksel aktivite örüntüleri ve problemlı medya kullanımı gibi faktörlerin birleşik etkisi, çocukların duygusal ve davranışsal sorunları üzerinde belirleyici bir faktör olduğu görülmektedir. Bu değişkenler toplam güçlük puanındaki varyansın %27,6'sını açıklamaktadır. Cinsiyete dayalı sosyalleşme süreçleri, çocukların duygusal, davranışsal ve sosyal gelişimlerini etkilemesi dolayısıyla, erkek çocukların güçlük puanlarındaki yükseklik, toplumsal cinsiyet rollerinin ve beklentilerinin etkisini yansıtır olabilir. Ekonomik sıkıntıların, aile işlevselliğini ve etkileşimlerini bozması, çocukların stres altında yaşamasına ve sosyal-kültürel imkânlarının kısıtlanmasına yol açarak, onların duygusal ve davranışsal gelişimlerini olumsuz etkilemekte olabilir. Problemlı medya kullanımı, çocukların dikkat, odaklanma ve dürtü kontrolü gibi becerilerini zayıflatarak sosyal işlevselliklerini bozmasının yanı sıra, medya içeriklerindeki şiddet ve cinsellik de çocukların duygusal ve davranışsal gelişimlerini olumsuz etkilemekte olabilir. Obezogenik aile ortamının çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarında yordayıcı olması; aile ortamındaki sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve yetersiz fiziksel aktivitenin, çocukların ruh sağlığı üzerinde zararlı sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

Tüm bu bulgular ışığında çalışmamız; ilkökul öğrencilerinin problemlı medya kullanımı ve duygusal-davranışsal sorunlarında obezogenik aile ortamının etkili olabileceğine dair kanıtlar sunmaktadır.

SONUÇLAR

Bu çalışmada, ilkokul öğrencilerinin görsel medya kullanım alışkanlıkları, problemleri medya kullanımları, ailedeki obezite düzeyi, obezite sıklığı ve duygusal-davranışsal sorunları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmanın bulguları ilkokul çağındaki çocukların sağlıklı gelişimi için yol gösterici niteliktedir.

Çalışma sonuçlarından öne çıkan önemli noktalar şu şekildedir:

1. Fazla kilolu veya obez olan öğrencilerin hafta sonu görsel medya kullanım süreleri zayıf veya normal kilolu olan öğrencilere göre daha uzundur.
2. Medya kullanım süresi artması ve medyayı oyun oynama amacıyla kullanım öğrencilerin problemleri medya kullanım eğilimini arttırmaktadır.
3. Öğrencilerde; medya kullanım süresi daha fazla, problemleri medya kullanım eğilimleri daha yüksek ve uyumadan önce ekran maruziyeti olanların uyku süreleri daha kısadır.
4. Erkek cinsiyette olma, yaşın artması, görsel medya ile karşılaşma yaşının düşük olması, uyumadan önce ekrana maruz kalma, ebeveynin görsel medyayı çocuğuna huzursuzluk halinde ve kendisi ev işi yaparken vermesi, keyif alınan aktivite olarak dijital oyun oynama problemleri medya kullanım eğilimini arttırmaktadır.
5. Ebeveynin çocuğuna ders çalışması veya araştırma yapması için medya vermesi, keyif alınan aktivite olarak kitap/dergi okuma, aile ortamının daha az obezite olması problemleri medya kullanım eğilimini azaltmaktadır.
6. Erkek cinsiyette olma, aile aylık gelirinin giderlerinden düşük olması, problemleri medya kullanım eğiliminin artışı çocukların duygusal ve davranışsal sorun risklerini arttırmakta, aile ortamının daha az obezite olması çocukların duygusal ve davranışsal sorun risklerini azaltmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda sıralanmıştır:

1. Ebeveynler, çocuklarının görsel medya kullanım sürelerinin önerilen aralıklarda olmasına özen göstermeli ve uyku öncesi ekran maruziyetini engellemelidirler.
2. Ebeveynler tarafından, çocukların daha geç yaşlarda görsel medya ile tanışması sağlanmalıdır.
3. Öğrenciler, görsel medya kullanımı ile geçirilen sürenin bir bölümünü kitap okumak gibi farklı aktivitelerle değerlendirmeleri için teşvik edilmelidir.
4. Öğrenciler, medya kullanım zamanlarını oyun oynama yerine bilgi edinme, araştırma yapma gibi aktivitelerle geçirmeleri için teşvik edilmelidir.
5. Ebeveynler, çocuklarını sakinleştirmenin yolu olarak onlara görsel medya vermekten kaçınmalıdır. Bu tür durumlarda daha sağlıklı aktivitelere yönlendirmelidir.
6. Aile ortamındaki obezitenin faktörleri azaltılmalı, sağlıklı yaşam tarzı ebeveynler tarafından teşvik edilmelidir. Daha sağlıklı beslenme düzenine geçilmeli, düzenli fiziksel aktivite teşvik edilmeli, çocukların yeterli ve düzenli uyku almaları sağlanmalı ve yemek zamanları ekransız tutulmalıdır.
7. Çocuklara ve ebeveynlere yönelik medya okur-yazarlığı, sağlıklı yaşam tarzı eğitim programları düzenlenmelidir.
8. Hekimler, çocukların medya kullanım alışkanlıklarını değerlendirip yaşlarına uygun öneriler sunabilir. Tüm aile için, ne kadar medya kullanıldığını ve her çocuk ve genç için hangi davranışların uygun olduğunu ele alan bir Aile Medya Planı hekimler veya okul rehberlik servisi tarafından tasarlanabileceği projeler planlanabilir.
9. Duygusal-davranışsal sorunlar açısından risk altındaki gruplar için psikososyal destek programlarının uygulanması erken tespit ve müdahalede yarar sağlayabilir.
10. Araştırmacılar tarafından çocukların medya kullanımı ve sağlık ilişkisini inceleyen daha kapsamlı araştırmalar yapılmalı, aile ortamının obezitenin faktörlerinin çocuk ve gençlerin sağlığı üzerindeki etkileri araştırılmalı ve müdahale programları geliştirilmelidir.
11. Uluslararası ortaklar, hükümetler, sivil toplum örgütleri ve özel sektör tarafından çocuklar için sağlıklı aktivite ortamlarının şekillendirilmesi ve sağlıklı beslenme seçeneklerinin uygun maliyetli ve kolay erişilebilir hale getirilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

ÖZET

Aile ortamı ve görsel medya kullanımı, çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde kritik bir rol oynamaktadır.

Bu çalışma ile ilkokul öğrencilerinin; görsel medya kullanım alışkanlıkları, problemli medya kullanım eğilimleri, aile ortamlarının obezitenin, duygusal-davranışsal sorun risklerinin tespit edilmesi, bu faktörler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki bu çalışma; 2023 Eylül - 2024 Haziran tarihleri arasında, Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğü Merkez İlçe İlkokullarında öğrenim gören 1007 öğrencinin velisine 34 soruluk anket, Problemli Medya Kullanım Ölçeği, Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği ve Güçler ve Güçlükler Anketi olmak üzere 106 sorudan oluşan form uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre; fazla kilolu veya obez öğrencilerin hafta sonu görsel medya kullanım süreleri zayıf ve normal kilolu öğrencilere göre daha yüksektir. Öğrencilerin medya kullanım süreleri arttıkça uyku süreleri kısalmakta ve problemli medya kullanım eğilimleri artmaktadır. Obezitenin aile ortamı, problemli medya kullanımı ve duygusal-davranışsal sorunlar arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Aile ortamı daha obezitenin olan öğrencilerin problemli medya kullanım eğilimleri ve duygusal-davranışsal sorun riskleri daha fazladır. Ayrıca problemli medya kullanım eğilimi arttıkça duygusal-davranışsal sorun riskleri de artmaktadır. Yaş, cinsiyet, görsel medya ile karşılaşma yaşı, uyumadan önce ekrana maruziyet, ebeveyn tutumları, keyif alınan aktiviteler ve aile içi beslenme, fiziksel aktivite örüntüleri problemli medya kullanımının yordayıcıları olarak saptanmıştır. Öğrencilerin duygusal-davranışsal sorun risklerinde; problemli medya kullanım eğilimleri, aile beslenme ve fiziksel aktivite örüntüleri ve sosyoekonomik düzeyin belirleyici rol oynadığı gösterilmiştir.

Sonuç olarak, ilkokul ğrencilerinin fiziksel ve bilişsel sağlıklı gelişimi için; aile ortamındaki obezogenik faktörler, problemli medya kullanımı ve duygusal-davranışsal sorunlar arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılması, ebeveyn rehberliği ve bütüncül müdahaleler gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlkokul ğrencileri, Problemli medya kullanımı, Obezogenik aile ortamı, Duygusal-davranışsal sorunlar



**RELATIONSHIP BETWEEN PROBLEMATIC MEDIA USE,
OBESOGENIC FAMILY ENVIRONMENTS, AND EMOTIONAL-
BEHAVIORAL PROBLEMS AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS
IN THE CENTRAL DISTRICT OF EDIRNE**

SUMMARY

The family environment and the use of visual media play a critical role in the mental and physical health of children.

The aim of this study was to determine primary school students' visual media usage habits, tendencies towards problematic media use, the obesogenicity of their family environments, and the risk of emotional-behavioral problems, as well as to identify the relationships between these factors.

This cross-sectional study was conducted between September 2023 and June 2024. A 106-question form, including a 34-question survey, the Problematic Media Use Scale, the Family Nutrition and Physical Activity Scale, and the Strengths and Difficulties Questionnaire, was administered to the parents of 1,007 primary school students attending schools in the central district of Edirne.

According to the findings of the study; overweight or obese students' visual media usage time at the weekend is higher than underweight and healthy weight students. As the students' media use times increased, their sleep durations decreased, and tendencies towards problematic media use increased. Significant relationships were found between an obesogenic family environment, problematic media use, and emotional-behavioral problems. Students from more

obesogenic family environments had higher tendencies towards problematic media use and emotional-behavioral problem risks. In addition, as the tendency towards problematic media use increased, the risk of emotional-behavioral problems also increased. Age, gender, age of first exposure to visual media, screen exposure before bedtime, parental attitudes, leisure time activities, and family nutrition and physical activity patterns were identified as predictors of problematic media use. It has been shown that problematic media use tendencies, family nutrition and physical activity patterns and socioeconomic level play a significant role in students' emotional-behavioural problem risks.

In conclusion, to ensure the physical and cognitive healthy development of primary school students, a better understanding of the relationships between obesogenic factors in the family environment, problematic media use, and emotional-behavioral problems, as well as parent guidance and holistic interventions, are necessary.

Keywords: Primary school students, Problematic media use, Obesogenic family environment, Emotional and behavioral problems

KAYNAKLAR

1. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C, Hill D, et al. Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*. 2016;138(5). e20162593. doi: 10.1542/peds.2016-2593.
2. Radesky J, Christakis D, Hill D, Ameenuddin N, Chassiakos Y, Cross C, et al. Media and young minds. *Pediatrics*. 2016;138(5). e20162591. doi: 10.1542/peds.2016-2591.
3. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, et al. Exposure and use of mobile media devices by young children. *Pediatrics* 2015;136(6):1044-50.
4. Radesky JS, Weeks HM, Ball R, Schaller A, Yeo S, Durnez J, et al. Young children's use of smartphones and tablets. *Pediatrics*. 2020;146(1).
5. Rideout V, Robb MB. The Common Sense census: Media use by kids age zero to eight. San Francisco, CA: Common Sense Media 2017;263:283.
6. Coyne SM, Holmgren HG, Shawcroft JE, Barr R, Davis E, Ashby S, et al. Abcs or attack–boom–crash? A longitudinal analysis of associations between media content and the development of problematic media use in early childhood. *ech nol Mind Behav* 2022;3(4):10.1037/tmb0000093.
7. Martin K. Electronic overload: The impact of excessive screen use on child and adolescent health and wellbeing. Perth, Western Australia: Department of Sport and Recreation. 2011.
8. World Health Organization. Obesity and overweight. 2024 [internet]. Access Date: 02.03.2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
9. Han JC, Weiss R. Obesity, metabolic syndrome and disorders of energy balance. *Sperling pediatric endocrinology*: Elsevier; 2021. p. 939-1003.
10. Güngör NK. Overweight and obesity in children and adolescents. *J Clin Res Pediatric Endocrinol* 2014;6(3):129.

11. Lister NB, Baur LA, Felix JF, Hill AJ, Marcus C, Reinehr T, et al. Child and adolescent obesity. *Nat Rev Dis Primers* 2023;9(1):24.
12. Di Cesare M, Sorić M, Bovet P, Miranda JJ, Bhutta Z, Stevens GA, et al. The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC Med* 2019;17:1-20.
13. Bishop J, Middendorf R, Babin T, Tilson W. ASPE research brief: Childhood obesity. US Dep Health Hum Serv 2005.
14. Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, et al. Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics* 2017;140(2):97-101.
15. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet* 2015;385(9986):2510-20.
16. Osei-Assibey G, Dick S, Macdiarmid J, Semple S, Reilly JJ, Ellaway A, et al. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: a systematic review. *BMJ* 2012;2(6):e001538.
17. Gauthier KI, Krajicek MJ. Obesogenic environment: a concept analysis and pediatric perspective. *J Specialists Pediatr Nursing*. 2013;18(3):202-10.
18. Ihmels MA, Welk GJ, Eisenmann JC, Nusser SM. Development and preliminary validation of a Family Nutrition and Physical Activity (FNPA) screening tool. *Int J Behav Nut Phys Act*. 2009;6(1):1-10.
19. Tucker JM, Howard K, Guseman EH, Yee KE, Saturley H, Eisenmann JC. Association between the Family Nutrition and Physical Activity Screening Tool and obesity severity in youth referred to weight management. *Obesity Res Clin Pract* 2017;11(3):268-75.
20. Soydan E, Alpaslan N. Medyanin Doğal Afetlerdeki İşlevi. *İstanbul J Soc Sci* (2014) Summer. 2014;7:53-64.
21. Furuncu C. Problemlili Medya Kullanım Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun geçerlilik güvenilirlik çalışması: Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Ölçeği Ebeveyn Formu. (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı; 2019.
22. American Academy of Pediatrics. Patient Care, Media and Children. 2021. [internet]. Access Date: 04.03.2024. Available from: <https://www.aap.org/en/patient-care/media-and-children/>.
23. Keeley B, Little C. The State of the Worlds Children 2017: Children in a Digital World. ERIC; 2017. Report No.: 9280649302.
24. United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2017: children in a digital world. UNICEF; 2017.
25. Türkiye İstatistik Kurumu. Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. 2021. [internet]. Access Date: 05.03.2024. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021-41132>.

26. Rideout V, Peebles, A., Mann, S., & Robb, M. B. Common Sense census: Media use by tweens and teens, 2021. San Francisco, CA: Common Sense; 2022.
27. Office of Communications. Children and Parents: Media Use and Attitudes. OFCOM; 2023.
28. Cliff DP, McNeill J, Vella SA, Howard SJ, Santos R, Batterham M, et al. Adherence to 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years and associations with social-cognitive development among Australian preschool children. *BMC Public Health* 2017;17:207-15.
29. del Pozo-Cruz B, Perales F, Parker P, Lonsdale C, Noetel M, Hesketh KD, et al. Joint physical-activity/screen-time trajectories during early childhood: socio-demographic predictors and consequences on health-related quality-of-life and socio-emotional outcomes. *Int J Behav Nut Phys Act.* 2019;16:1-13.
30. Janssen I, Roberts KC, Thompson W. Is adherence to the Canadian 24-Hour Movement Behaviour Guidelines for Children and Youth associated with improved indicators of physical, mental, and social health? *Applied Physiol Nutrition Metabol* 2017;42(7):725-31.
31. Rechichi C, De Mojà G, Aragona P. Video game vision syndrome: a new clinical picture in children? *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus.* 2017;54(6):346-55.
32. Twenge JM, Hisler GC, Krizan Z. Associations between screen time and sleep duration are primarily driven by portable electronic devices: Evidence from a population-based study of US children ages 0–17. *Sleep Med* 2019;56:211-8.
33. Twarog JP, Politis MD, Woods EL, Boles MK, Daniel LM. Daily television viewing time and associated risk of obesity among US preschool aged children: An analysis of NHANES 2009–2012. *Obesity Res Clin Pract* 2015;6(9):636-8.
34. Lin H-P, Chen K-L, Chou W, Yuan K-S, Yen S-Y, Chen Y-S, et al. Prolonged touch screen device usage is associated with emotional and behavioral problems, but not language delay, in toddlers. *Infant Behav Develop* 2020;58:101424.
35. Hu BY, Johnson GK, Teo T, Wu Z. Relationship between screen time and Chinese children's cognitive and social development. *J Res Childhood Edu* 2020;34(2):183-207.
36. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. *JAMA Pediatrics* 2019;173(3):244-50.
37. American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry. Screen Time and Children. 2020. [internet]. Access Date: 05.03.2024. Available from: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx.
38. American Psychological Association. Impact of Media on Children, American Psychological Association, ACT Program. 2017. [internet]. Access Date: 06.03.2024. Available from: <https://www.apa.org/act/resources/fact-sheets/media-impact>.

39. Domoff SE, Borgen AL, Radesky JS. Interactional theory of childhood problematic media use. *Human Behav Emerging Technologies* 2020;2(4):343-53.
40. Domoff SE, Harrison K, Gearhardt AN, Gentile DA, Lumeng JC, Miller AL. Development and validation of the Problematic Media Use Measure: A parent report measure of screen media “addiction” in children. *Psychol Popular Media Culture* 2019;8(1):2.
41. Andiç S, Batigün AD. DSM-5 tanı ölçütleri temelinde internet bağımlılığı ölçeği’nin geliştirilmesi: İnternet oyun oynama bozukluğu açısından bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2019;32(1):33-42.
42. Przybylski AK, Weinstein N. A large-scale test of the goldilocks hypothesis: quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents. *Psychological Sci* 2017;28(2):204-15.
43. Radesky J. Policy addresses how to help parents manage young children’s media use. *American Academy of Pediatrics*. 2016.
44. Hill D, Ameenuddin N, Reid Chassiakos YL, Cross C, Hutchinson J, Levine A, et al. Media and young minds. *Pediatrics* 2016;138(5). doi: 10.1542/peds.2016-2591.
45. Moreno M. Media use for 5-to 18-year-olds should reflect personalization, balance. *American Academy of Pediatrics. News*. 2016. [internet]. Access Date: 06.03.2024. Available from: <https://publications.aap.org/aapnews/news/11928/Media-use-for-5-to-18-year-olds-should-reflect>.
46. World Health Organization. Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity. 2020. [internet]. Access Date: 08.03.2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>.
47. Tanı O, Klavuzu T. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, ISBN: 978-605-4011-31-5 6. Baskı: Mayıs. 2018.
48. United Nations System Standing Committee on Nutrition. UN Decade of Action on Nutrition 2016-2025. [internet]. Access Date: 15.03.2024. Available from: <https://www.unscn.org/en/topics/un-decade-of-action-on-nutrition>.
49. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics, Growth charts. 2022. [internet]. Access Date: 15.03.2024. Available from: <https://www.cdc.gov/growthcharts/>.
50. Jebeile H, Kelly AS, O'Malley G, Baur LA. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2022;10(5):351-65.
51. Phelps NH, Singleton RK, Zhou B, Heap RA, Mishra A, Bennett JE, et al. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024;403(10431):1027-1050.

52. Aydın B. Çok Düzeyli Modeller: Sürekli Değişken ile İki Düzeyli Model Örneği. Ege Eğitim Dergisi 2016;17(2):567-96.
53. Lobstein T, Jackson-Leach R, Powis J, Brinsden H, Gray M. World obesity atlas 2023. World Obesity Federation United Kingdom. 2023.
54. Stierman B, Afful J, Carroll MD, Chen T-C, Davy O, Fink S, et al. National Health and Nutrition Examination Survey 2017–March 2020 prepandemic data files development of files and prevalence estimates for selected health outcomes. 2021.
55. Chong B, Jayabaskaran J, Kong G, Chan YH, Chin YH, Goh R, et al. Trends and predictions of malnutrition and obesity in 204 countries and territories: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. EClinicalMedicine. E Clinical Med 2023;57:101850.
56. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması, 2022. 2023. [internet]. Access Date: 16.03.2024. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>.
57. Organization WH. The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS). Geneva: World Health Organization. 2015.
58. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara; 2018.
59. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı; 2019.
60. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü MEB, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi,. Türkiye çocukluk çağı (İlkokul 2. sınıf öğrencileri) şişmanlık araştırması COSI-TUR 2016. 2017. Contract No.: 1080.
61. Domecq JP, Prutsky G, Leppin A, Sonbol MB, Altayar O, Undavalli C, et al. Drugs commonly associated with weight change: a systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metabol 2015;100(2):363-70.
62. Mahumud RA, Sahle BW, Owusu-Addo E, Chen W, Morton RL, Renzaho AM. Association of dietary intake, physical activity, and sedentary behaviours with overweight and obesity among 282,213 adolescents in 89 low and middle income to high-income countries. Int J Obesity 2021;45(11):2404-18.
63. Liu D, Zhao L-Y, Yu D-M, Ju L-H, Zhang J, Wang J-Z, et al. Dietary patterns and association with obesity of children aged 6–17 years in medium and small cities in China: findings from the CNHS 2010–2012. Nutrients 2018;11(1):3.
64. Ohkuma T, Hirakawa Y, Nakamura U, Kiyohara Y, Kitazono T, Ninomiya T. Association between eating rate and obesity: a systematic review and meta-analysis. Int J Obesity 2015;39(11):1589-96.
65. Liberali R, Kupek E, Assis MAAd. Dietary patterns and childhood obesity risk: a systematic review. Childhood Obesity 2020;16(2):70-85.

66. Dietz Jr WH, Gortmaker SL. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics* 1985;75(5):807-12.
67. Fang K, Mu M, Liu K, He Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health And Development*. 2019;45(5):744-53.
68. Felső R, Lohner S, Hollódy K, Erhardt É, Molnár D. Relationship between sleep duration and childhood obesity: systematic review including the potential underlying mechanisms. *Nutrition, Metabol CardiovascDis* 2017;27(9):751-61.
69. Hills AP, Andersen LB, Byrne NM. Physical activity and obesity in children. *British J Sports Med* 2011;45(11):866-70.
70. Weihrauch-Blüher S, Wiegand S. Risk factors and implications of childhood obesity. *Current Obesity Reports* 2018;7:254-9.
71. Merriam-Webster Dictionary. Obesogenic. [internet]. Access Date: 18.03.2024. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/obesogenic>.
72. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Med* 1999;29(6):563-70.
73. Carter M-A, Swinburn B. Measuring the 'obesogenic' food environment in New Zealand primary schools. *Health Promotion Int* 2004;19(1):15-20.
74. Dietz WH, Gortmaker SL. Preventing obesity in children and adolescents. *Annual Rev Public Health* 2001;22(1):337-53.
75. Hill JO, Wyatt HR, Reed GW, Peters JC. Obesity and the environment: where do we go from here? *Science* 2003;299(5608):853-5.
76. Golan M, Crow S. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Rev* 2004;62(1):39-50.
77. Welk GJ, Wood K, Morss G. Parental influences on physical activity in children: An exploration of potential mechanisms. *Pediatric Exercise sci* 2003;15(1):19-33.
78. Schrempft S, van Jaarsveld CH, Fisher A, Wardle J. The obesogenic quality of the home environment: associations with diet, physical activity, TV viewing, and BMI in preschool children. *PloS One* 2015;10(8):e0134490.
79. Krahnstoever Davison K, Lipps Birch L. Obesogenic families: parents' physical activity and dietary intake patterns predict girls' risk of overweight. *Int J Obesity* 2002;26(9):1186-93.
80. Rankin J, Matthews L, Copley S, Han A, Sanders R, Wiltshire HD, et al. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent Health Med Therapeut* 2016:125-46.

81. Quek YH, Tam WW, Zhang MW, Ho RC. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obesity Rev* 2017;18(7):742-54.
82. Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W. Stigma experienced by children and adolescents with obesity. *Pediatrics* 2017;140(6).
83. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Med* 2020;26(4):485-97.
84. Puhl RM, Lessard LM. Weight stigma in youth: prevalence, consequences, and considerations for clinical practice. *Current Obesity Rep* 2020;9:402-11.
85. Dabas A, Seth A. Prevention and management of childhood obesity. *Indian J Pediatrics* 2018;85:546-53.
86. Bleich SN, Segal J, Wu Y, Wilson R, Wang Y. Systematic review of community-based childhood obesity prevention studies. *Pediatrics* 2013;132(1):e201-e10.
87. Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, von Kries R. Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review. *Int J Obesity* 2004;28(10):1247-56.
88. Önal Z, Adal E. Çocukluk çağında obezite. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014;30(1):39-44.
89. Davis MM, Gance-Cleveland B, Hassink S, Johnson R, Paradis G, Resnicow K. Recommendations for prevention of childhood obesity. *Pediatrics* 2007;120(4):229-53.
90. World Health Organization. Mental Health. [internet]. Access Date: 19.03.2024. Available from: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.
91. World Health Organization. Addressing child and adolescent mental health. 2023. [internet]. Access Date: 19.03.2024. Available from: <https://www.who.int/europe/activities/supporting-country-work-around-mental-health/addressing-child-and-adolescent-mental-health>.
92. Keeley B. The State of the World's Children 2021: On My Mind--Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. United Nations Children's Fund (UNICEF). ERIC; 2021.
93. World Health Organization. Mental health of adolescents. 2021 [internet]. Access Date: 19.03.2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
94. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatr* 2015;56(3):345-65.
95. Ercan ES, Polanczyk G, Akyol Ardic U, Yuce D, Karacetin G, Tufan AE, et al. The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nordic Journal Psychiatr* 2019;73(2):132-40.

96. Canadian Paediatric Society DHTF, Ottawa, Ontario. Digital media: Promoting healthy screen use in school-aged children and adolescents. *Paediatrics Child Health*. 2019;24(6):402-8.
97. McArthur BA, Browne D, Racine N, Tough S, Madigan S. Screen time as a mechanism through which cumulative risk is related to child socioemotional and developmental outcomes in early childhood. *Res Child Adolescent Psychopathol* 2022;50(6):709-20.
98. Tandon PS, Zhou C, Johnson AM, Gonzalez ES, Kroshus E. Association of children's physical activity and screen time with mental health during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open* 2021;4(10):e2127892-e.
99. Hmidan A, Seguin D, Duerden EG. Media screen time use and mental health in school aged children during the pandemic. *BMC Psychology* 2023;11(1):202.
100. Olive LS, Sciberras E, Berkowitz TS, Hoare E, Telford RM, O'Neil A, et al. Child and parent physical activity, sleep, and screen time during COVID-19 and associations with mental health: implications for future psycho-cardiological disease? *Frontiers Psychiatr* 2022;12:774858.
101. World Health Organization. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. 2020.
102. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British J Sports Med* 2020;54(24):1451-62.
103. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*.2008;51(1):1-14.
104. Furuncu C, Öztürk E. Problemlı Medya Kullanım Ölçeği Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması: Çocuklarda ekran bağımlılığı ölçeği ebeveyn formu. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi* 2020;4(3):535-66.
105. Magis-Weinberg L, Domoff S, DE ML, Berger E, Zimbalist A, Dahl R. Problematic media use and symptoms of anxiety and depression during the pandemic: an investigation among Peruvian adolescents in low-and middle-income settings. 2021.
106. Ozdemir S, Terzi O, Dundar C. The family nutrition and physical activity (FNPA) screening tool: psychometric characteristics, reliability, and validity in the Turkish population. *J Public Health* 2022:1-7.
107. Özdemir Ş. Çocukluk Çağı Obezitesini Değerlendirmede Kullanılan Aile Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Ölçeđinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması (tez). Samsun: On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2020.
108. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatr* 1997;38(5):581-6.

109. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve güçlükler anketi'nin (gga) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 2008;15(2):65-74.
110. Yalin Ş, Özbek A, Güvenir T, Baydur H. Türkçe Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) İleri Psikometrik Özellikleri. 2013.
111. Dursun OB, Öğütlü H, Esin İS. Psychometric properties of Turkish version of the strength and difficulties questionnaire for age 2-4. *Arch Neuropsychiatr* 2020;57(1):44.
112. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child Adolescent Psychiatry* 1998;7(3):125-30.
113. Strengths and Difficulties Questionnaire. Scoring the SDQ. 2016. [internet]. Access Date: 20.03.2024. Available from: <https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/c0.py>.
114. Goodman A, Lamping DL, Ploubidis GB. When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *J Abnormal Child Psychol* 2010;38:1179-91.
115. Strengths and Difficulties Questionnaire. What is the SDQ. 2022. [internet]. Access Date: 20.03.2024. Available from: <https://www.sdqinfo.org/a0.html>.
116. George D. SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e: Pearson Education India; 2011.
117. Kulu H. Çocuklarda Problemli Medya Kullanımı Ve Etkileyen Faktörler (Tez). Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2023.
118. Ereskici E. Dijital Ebeveynlik Farkındalığının İlkokul Çocuklarında Problemli Medya Kullanımına Etkisi (tez). Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2023.
119. Aybal N. 4-11 yaş çocuklarda ekran bağımlılığı eğiliminin incelenmesi ve ebeveynlerin ekran bağımlılığını önlemeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2021.
120. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med* 2016;12(6):785-6.
121. Braithwaite I, Stewart AW, Hancox RJ, Beasley R, Murphy R, Mitchell EA, et al. The worldwide association between television viewing and obesity in children and adolescents: cross sectional study. *PloS One* 2013;8(9):e74263.
122. Raju V, Sharma A, Shah R, Tangella R, Yumnam SD, Singh J, et al. Problematic screen media use in children and adolescents attending child and adolescent psychiatric services in a tertiary care center in North India. *Indian J Psychiatr* 2023;65(1):83-9.

123. Arantes M, Morais E. Exposure and use of media devices in early childhood. *Residência Pediátrica*. 2022;12(4).
124. Özcan H. 6-60 ay arası çocuklarda medya araçlarını kullanma alışkanlıklarının incelenmesi (tez). Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2018.
125. Chahal H, Fung C, Kuhle S, Veugelers P. Availability and night-time use of electronic entertainment and communication devices are associated with short sleep duration and obesity among Canadian children. *Pediatric Obesity* 2013;8(1):42-51.
126. Falbe J, Davison KK, Franckle RL, Ganter C, Gortmaker SL, Smith L, et al. Sleep duration, restfulness, and screens in the sleep environment. *Pediatrics*. 2015;135(2):e367-e75.
127. Bruni O, Sette S, Fontanesi L, Baiocco R, Laghi F, Baumgartner E. Technology use and sleep quality in preadolescence and adolescence. *J Clin Sleep Med* 2015;11(12):1433-41.
128. Robinson TN. Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial. *JAMA* 1999;282(16):1561-7.
129. Durmus K, Övür A. Medya Etkileri Bağlamında Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeni Medya Kullanımının Analizi. *Yeni Medya Elektronik Dergisi* 2021;5(2):136-55.
130. Dwairej DaA, Obeidat HM, Alfarajat EM, Dwairej LA. Translation and Psychometric Testing of the Arabic Version of the Problematic Media Use Measure Short Form for Children. *Human Behav Emerging Technologies* 2022;2022:4034602.
131. Arslan S. Dijital Ebeveynlik Farkındalığı Ve Çocuklarda Problemler Medya Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2022.
132. Yıldız İ, Yıldız FT. Problematic media use and psychological adaptation in children in the COVID-19 pandemic: A descriptive cross-sectional study. *Arch Psychiatric Nursing* 2023;44:46-51.
133. Beadini İ. Okul öncesi dönem çocuklarının problemli medya kullanımları ile sosyal becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2023.
134. Lund L, Sølvhøj IN, Danielsen D, Andersen S. Electronic media use and sleep in children and adolescents in western countries: a systematic review. *BMC public health*. 2021;21:1-14.
135. Aşut Ö, Abuduxike G, Acar-Vaizoglu S, Cali S. Relationships between screen time, internet addiction and other lifestyle behaviors with obesity among secondary school students in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *Turkish J Pediatrics* 2019;61(4):568-79.
136. Yengil E, Güner PD, Topakkaya ÖK. Okul öncesi çocuklarda ve ebeveynlerinde teknolojik cihaz kullanımı. *Med J Mustafa Kemal University* 2019;10(36):14-9.

137. Koeppe MJ, Gunn RN, Lawrence AD, Cunningham VJ, Dagher A, Jones T, et al. Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature* 1998;393(6682):266-8.
138. Han DH, Lee YS, Yang KC, Kim EY, Lyoo IK, Renshaw PF. Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play. *J Addiction Med* 2007;1(3):133-8.
139. Weinstein AM. Computer and video game addiction—a comparison between game users and non-game users. *Am J Drug And Alcohol Abuse* 2010;36(5):268-76.
140. Li J, Wang J, Xiao B, Li Y, Li H. Translation and Validation of the Chinese Version of the Problematic Media Use Measure. *Early Education Development* 2023;1-16.
141. James K, Matsangas P, Connelly CD. Maternal self-efficacy and family health routines. *ICAN: Infant Child Adolescent Nutrition* 2014;6(6):351-6.
142. Peyer KL, Welk GJ. Construct validity of an obesity risk screening tool in two age groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(4):419.
143. Herbenick SK, James K, Milton J, Cannon D. Effects of family nutrition and physical activity screening for obesity risk in school-age children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2018;23(4):e12229.
144. Yee KE, Pfeiffer KA, Turek K, Bakhoya M, Carlson JJ, Sharman M, et al. Association of the family nutrition and physical activity screening tool with weight status, percent body fat, and acanthosis nigricans in children from a low socioeconomic, urban community. *Ethnicity Disease*. 2015;25(4):399.
145. Jenco M, American Academy of Pediatrics. AAP endorses new recommendations on sleep times. *AAP News*. 2016.
146. Williams BD, Whipps J, Sisson SB, Guseman EH. Associations between health-related family environment and objective child sleep quality. *J Paediatrics Child Health*. 2021;57(7):1031-6.
147. Elberling H, Linneberg A, Olsen EM, Goodman R, Skovgaard AM. The prevalence of SDQ-measured mental health problems at age 5–7 years and identification of predictors from birth to preschool age in a Danish birth cohort: The Copenhagen Child Cohort 2000. *European Child Adolescent Psychiatry* 2010;19:725-35.
148. Zheng M, Rangan A, Olsen NJ, Heitmann BL. Longitudinal association of nighttime sleep duration with emotional and behavioral problems in early childhood: results from the Danish Healthy Start Study. *Sleep* 2021;44(1):138.
149. Holley S, Hill C, Stevenson J. An hour less sleep is a risk factor for childhood conduct problems. *Child: Care Health Development*. 2011;37(4):563-70.
150. Kortesoja L, Vainikainen M-P, Hotulainen R, Rimpelä A, Dobewall H, Lindfors P, et al. Bidirectional relationship of sleep with emotional and behavioral difficulties: a five-year follow-up of Finnish adolescents. *J Youth Adolescence* 2020;49:1277-91.

151. Beardsmore R. Measuring National Well-Being: insights into Children's mental health and well-being. Office for National Statistics 2015;1(1):1-9.
152. Brannigan R, Cronin F, McEvoy O, Stanistreet D, Layte R. Verification of the Goldilocks hypothesis: the association between screen use, digital media and psychiatric symptoms in the Growing up in Ireland study. Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol 2023;58(8):1259-64.
153. Wu X, Tao S, Rutayisire E, Chen Y, Huang K, Tao F. The relationship between screen time, nighttime sleep duration, and behavioural problems in preschool children in China. European Child Adolescent Psychiatr 2017;26:541-8.
154. Kahn M, Schnabel O, Gradisar M, Rozen GS, Slone M, Atzaba-Poria N, et al. Sleep, screen time and behaviour problems in preschool children: an actigraphy study. European Child Adolescent Psychiatr 2021;30:1793-802.



EKLER



Ek 1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2023/356	
	PROTOKOL ADI	Edirne Merkez İlçe İlkokul Öğrencilerinin Problemleri Medya Kullanımı, Obezite ve Aile Ortamları ve Duygusal Davranışsal Sorunları Arasındaki İlişki	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Galip EKUKLU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:15/01	Tarih:09.10.2023	
	Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Galip EKUKLU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Fulya ÖZDER TAŞ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI		Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi	

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gulsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Ayşegül KURT Üye	Protetik Diş	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişkili

**Toplantıda Bulunma

Ek 2



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-87085441-605.01-88871032
Konu : Anket İzni (Arş.Göv.Dr. Fulya ÖZDER TAŞ)

03.11.2023

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 31/10/2023 tarihli ve 541502 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Arş. Gör. Dr. Fulya ÖZDER TAŞ'ın Müdürlüğümüze bağlı Edirne Merkez İlçede bulunan resmi ilkokul ve özel ilkokullarda öğrenim gören öğrenci velilerine yönelik " **Edirne Merkez İlçe İlkokul Öğrencilerinin Problemleri Medya Kullanımı, Obezitenin aile Ortamları ve Duygusal Davranışsal Sorunları Arasındaki İlişki**" konulu tez çalışması uygun görüldüğüne ilişkin 02/11/2023 tarihli ve 88745994 sayılı Valilik Onayı ve Veri Toplama Araçları ekte gönderilmiştir.

Anket çalışması kapsamında uygulamaya dahil edilen öğrenci velilerine yönelik gönüllülük esasına dayanarak, eğitim öğretimi aksatmayarak, kurum müdürlüğünün denetiminde tüm sorumluluğun uygulayıcıda olması, çalışma esnasında onaylı evrakların kullanılması ve araştırma sonunda oluşturulacak raporun basılı ve dijital olarak Müdürlüğümüzle paylaşılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Önder ARPACI
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1- Valilik Onayı | (1 sayfa) |
| 2- Araştırma Değerlendirme Formu | (1 sayfa) |
| 3- Katılımcı Formu | (1 sayfa) |
| 3- Veri Toplama Araçları | (5 sayfa) |

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Çavuşbey Mah. Hükümet Anıtlığı Sok No:4

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (284) 212 61 22
E-Posta: stratejigelistirme22@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bilgi için: Mustafa PAMUKÇU
Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
İnternet Adresi: <https://edirne.meb.gov.tr> Faks:2842126126



Dışarıdan güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys> adresinden 309c-ff55-3eca-b241-9e18 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Ek-3

EDİRNE MERKEZ İLÇE İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEMLİ MEDYA KULLANIMI, OBEZOJENİK AİLE ORTAMLARI VE DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Değerli Katılımcı,

İlkokul öğrencilerinin problemleri medya kullanımları, obezitenin aile ortamları ve duygusal davranışsal sorunları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Anket formunda kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmemektedir. Çalışmaya katılmak zorunlu değildir ve katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Verdiğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır. Fikirleriniz çok önemlidir, içtenlikle yanıtmanızı rica ediyoruz. Katkınız için teşekkür ederiz.

PROF. DR. GALİP EKUKLU
T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı ABD

ARŞ. GÖR. DR. FULYA ÖZDER TAŞ
T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı ABD

1. **Çocuğunuzun Okulu:**.....
Çocuğunuzun sınıfı: a.1. sınıf b.2. sınıf c. 3. sınıf d.4. sınıf
2. **Çocuğa yakınlık düzeyiniz:** () Annesiyim () Babasıyım ()Diğer:.....
3. **Çocuğunuzun doğum tarihi(ay/yıl):**.....
4. **Cinsiyeti:** () Kız () Erkek
5. **Çocuğunuzun boyu (cm) :**..... **Çocuğunuzun kilosu (kg):**..... (Lütfen olanağınız varsa ölçüm yaptıktan sonra yazınız)
6. **Kaç çocuğunuz var:**.....
7. **Çocuğunuzun kronik bir hastalığı var mı?** a. Evet (belirtiniz.....) b. Hayır
8. **Okul öncesi eğitim aldı mı? (Anasınıfı, anaokulu, kreş gibi)** a. Evet b. Hayır
9. **Çocuğunuzun ayrı odası var mı?**
a. Evet ise belirtiniz () Kardeşleriyle paylaştığı () Tek başına b. Hayır

10. Çocuğunuzun vakit geçirmekten keyif aldığı aktivitelerdendir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) a. Spor yapmak b. Dışarıda arkadaşları ile oyun oynamak c. Boyama, çizim, el sanatları d. Şarkı söylemek / müzik aleti çalmak e. Kitap / dergi okumak f. Bilimsel ve kültürel etkinlik (müze gezisi vb.) g. Dijital oyun oynamak h. Diğer (belirtiniz.....)	11. Çocuğunuz haftada en az 2 gün 1'er saat olmak üzere düzenli olarak spor yapıyor mu? a. Evet b. Hayır 12. Çocuğunuzun günlük uyku süresi kaç saattir? sa 13. Çocuğunuzun dışarıda arkadaşlarıyla haftada ne kadar süre oyun oynar?saat/hafta
--	---

14. Ebeveynlerin hayatta olma durumu hangisidir? a. Anne vefat b. Baba vefat c. Anne ve baba sağ 15. Annenin yaşı : 16. Babanın yaşı :	19- Annenin boyu (cm) :..... Annenin kilosu (kg)..... Babanın boyu (cm) :..... Babanın kilosu (kg).....
17. Annenin eğitim düzeyi a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul mezunu d. Ortaokul mezunu e. Lise mezunu f. Üniversite mezunu g. Yüksek lisans/Doktora	20. Annenin mesleği 21. Babanın mesleği 22. Medeni durumunuz a. Evli b. Bekar c. Tekrar evlenmiş
18. Babanın eğitim düzeyi a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul mezunu d. Ortaokul mezunu e. Lise mezunu f. Üniversite mezunu g. Yüksek lisans/Doktora	23. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisidir? a. Çekirdek aile (Anne + Baba + Çocuk) b. Geniş aile (Anne + Baba + Çocuk + Yakın Akrabalar) c. Anne-baba ayrı olan 24. Ailenizin aylık toplam geliri nasıl? a. Gelir, gidere eşit b. Gelir, giderden fazla c. Gelir, giderden az

Çocuğunuzun medya kullanım alışkanlıkları ile ilgili aşağıdaki sorulara siz ve çocuğunuz için en doğru sayılabilecek cevapları veriniz.

1. Çocuğunuzun İLK görsel medya ürünüyle (tablet, bilgisayar, akıllı telefon gibi) karşılaşma yaşı kaçtır ve ürün hangisidir? Ürün : Karşılaşma Yaşı :	2. Daha çok hangi amaçla görsel medya araçlarını kullanıyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ☐ İzleme ☐ Oyun oynama ☐ Sohbet etme ☐ Ödev yapma ☐ Müzik dinleme ☐ Diğer:.....
3. Lütfen çocuğunuzun sahip olduğu görsel medya araçlarını işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Televizyon (kendi odasında bulunuyorsa) ☐ Bilgisayar (dizüstü ya da masaüstü) ☐ Tablet ☐ Cep telefonu ☐ Video Oyun Konsolu (playstation vs.) ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)	4. Çocuğunuzun televizyon/tablet/bilgisayar ya da telefon kullanımının sizi endişelendirmesini 1 ile 10 arasında puanlayınız? (1: Hiç endişelendirmiyor / 10: Çok fazla endişelendiriyor)

5. Lütfen çocuğunuzun BİR GÜN BOYUNCA televizyon, bilgisayar, tablet, telefon, ya da oyun konsolu başında geçirdiği toplam süreyi hafta içi ve hafta sonu günleri için ayrı ayrı belirtiniz.

Hafta içi bir gün:sa

Hafta sonu bir gün:sa

6. Çocuğunuza herhangi bir medya aracı veriyorsanız hangi nedenlerle medya aracını veriyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Ders çalışması için ☐ Video izlemek için ☐ Çevrimiçi-Çevrimdışı Oyun oynaması için ☐ Misafir geldiğinde ☐ Uykusu gelmediğinde ☐ Yemek yemesi için ☐ Huzursuz olduğunda onu susturmak için ☐ Ev işi yaparken rahatsızlık vermemesi için ☐ Diğer...	7-Uyumadan önce karanlıkta ekrana maruz kalır mı? a. Hiçbir zaman b. Bazen c. Çoğunlukla d. Her zaman
8. Çocuğunuz ne sıklıkla görsel medya aracı izleme veya kullanımı sırasında yemek yiyor? (Ana ve ara öğünler dahil) a. Hiçbir zaman b. Bazen c. Çoğunlukla d. Her zaman	9. Çocuğunuzun görsel medya aracında izlediği videoların ve oynadığı oyunların içeriğini takip ediyor musunuz? a. Hiçbir zaman b. Bazen c. Çoğunlukla d. Her zaman

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

- ☐ Televizyon
☐ Akıllı telefon/cep telefonu
☐ Tablet
☐ Bilgisayar/Dizüstü Bilgisayar
☐ PlayStation
☐ Elde taşınabilir video oyun cihazı
☐ Diğer (lütfen yazın): _____

PROBLEMLİ MEDYA KULLANIM ÖLÇEĞİ (Uzun Form)

‘GÖRSEL MEDYA ARAÇLARI’ terimini, çocuğunuzun kullandığı, ekranı olan herhangi bir araç için kullanıyor olacağız.

Aşağıdaki ankette ‘GÖRSEL MEDYA ARAÇLARI’ terimini her gördüğünüzde, çocuğunuzun kullandığı, aklınıza gelebilecek her türlü teknolojik aygıtı düşünün.

Örneğin;

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

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

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

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

Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği

Her bir soru için çocuğunuz ya da aileniz için en uygun olan cevabı seçiniz. Burada önemli olan sizin aileniz için ne olmasını istediğinizi değil aileniz için en sık veya tipik olan durumu ortaya koymaktır.

	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
1. Çocuğunuz ne sıklıkta evde ya da okulda kahvaltı yapıyor?	1	2	3	4
2. Çocuğunuz ne sıklıkta günde en az bir öğününü aileden en az bir kişiyle birlikte yiyor?	1	2	3	4
3. Çocuğunuz ne sıklıkta TV izlerken bir şeyler yiyor? (Ana ve ara öğünler dahil)	1	2	3	4
4. Aileniz ne sıklıkta 'Fast-food/ayaküstü yenilen yiyecekleri' yiyor?	1	2	3	4
5. Aileniz ne sıklıkta paketlenmiş 'yenmeye hazır' gıdalar tüketiyor? (Sıklıkla fırında veya mikrodalga fırında ısıtılmak üzere hazırlanmış dondurulmuş ürünler ya da raf ürünleri dahil)	1	2	3	4
6. Çocuğunuz ne sıklıkta ana ya da ara öğünlerde meyve ve sebze yiyor? (Paketlenmiş meyve suları hariç)	1	2	3	4

7. Çocuğunuz ne sıklıkta gazlı (gazoz, kola) ya da tatlandırılmış içecekler içiyor? [Normal ya da diyet gazlı içecekler, toz içecekler, paketlenmiş meyve ya da sebze suları, kafeinli enerji içecekler vb. dahil]	1	2	3	4
8. Çocuğunuz ne sıklıkta ana ya da ara öğünlerde az yağlı süt içiyor?(%1 yağlı veya yağsız aromalı süt vb. dahil)	1	2	3	4
9. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun yediği şekerleme, cips ve çerezlerin miktarını takip ediyor?	1	2	3	4
10. Aileniz ne sıklıkta iyi bir davranışı ödüllendirmek için şekerleme, dondurma ya da diğer gıdaları kullanıyor?	1	2	3	4
11.Çocuğunuzun ekran önünde geçirdiği sürenin günde 2 saatten daha az olma sıklığı nedir? (TV, cep telefonu, bilgisayar, oyun sistemleri veya görsel ekranı olan diğer taşınabilir cihazları içerir.)	1	2	3	4
12. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun ‘ ekran önünde geçirdiği süreyi ‘ takip etmektedir?	1	2	3	4
13. Çocuğunuz hangi sıklıkta ekran önünde geçirdiği süreyi kendi odasında geçiriyor?	1	2	3	4
14. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuza fiziksel aktivite fırsatı sağlıyor?	1	2	3	4
15. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun fiziksel aktivitede bulunmasını teşvik ediyor?	1	2	3	4
16. Çocuğunuz ne sıklıkta en az bir aile bireyiyle birlikte fiziksel aktivite yapmaktadır?	1	2	3	4
17. Çocuğunuz ne sıklıkta boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmaktadır?	1	2	3	4
18.Çocuğunuz ne sıklıkta bir lider ya da koçla birlikte organize spor aktivitelerine ya da fiziksel aktivitelere katılıyor?	1	2	3	4
19. Çocuğunuz ne sıklıkta belirlenmiş uyku düzenine uymaktadır?	1	2	3	4
20. Çocuğunuz ne sıklıkta gece yeterli uyku uyumaktadır?	1	2	3	4

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz ve aşırı hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncaklarını, kalemını v.s.)	☐	☐	☐
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	☐	☐	☐
Daha çok tek başındır, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar.	☐	☐	☐
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşı vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamalıdır.	☐	☐	☐
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkati kolayca dağılır. Dikkatini toplamakta güçlük çeker.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçüklere iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	☐	☐	☐
Ev, okul yada başka yerlerden çalar.	☐	☐	☐
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir.	☐	☐	☐
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	☐	☐	☐

Ek-4

İt: PMKÖ 5 Eylül 2023 14:57

Kimden: "Cansu FURUNCU")

Kime: fulyaozder

PROBLEMLİ MEDY...Ği Uzun Form.docx (18,4 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

PROBLEMLİ MEDY...Ği Kısa Form.docx (17,1 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

[Tüm ekleri indir](#)

[Tüm ekleri kaldır](#)

Dış resimler görüntülenmez. Resimleri Görüntüle

Şundan gelen mesajları her zaman görüntüle arel.edu.tr ya da cansufuruncu@arel.edu.tr

Merhabalar,

Ölçeğin uzun ve kısa formunu ekte gönderiyorum, dilediğinizi kullanabilirsiniz. Uzun formda ölçek puanı tüm maddelerden alınan puanların toplanıp 27'ye; kısa formda ise 9'a bölünmesiyle elde ediliyor; yani çocuğun problemlı medya kullanım puanı minimum 1 maksimum 5 olabiliyor. Çocuğun ölçekten aldığı puan ne kadar yüksekse, problemlı kullanım da o kadar yüksek oluyor.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Arg. Gör. Cansu FURUNCU

Ek-5

Ynt: Aile Beslenmesi ve Fiziksel Aktivite Ölçeği 6 Eylül 2023 10:07

Kimden: "sule ozt")

Kime: "Fulya ÖZDER TAŞ"

AİLE BESLENME V...TE ÖLÇEĞİ (1).pdf (126,1 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

The family nutr...screening tool.pdf (273,6 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

[Tüm ekleri indir](#)

[Tüm ekleri kaldır](#)

Merhaba Fulya,
"AİLE BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE ÖLÇEĞİ" ni kullanıyor olmanızdan mutluluk duyarız. Ekte ölçeğe ait bilgileri iletiyorum. Yapacağımız çalışmamızda kolaylıklar dilerim ve en kısa zamanda okunak isterim.

İyi çalışmalar diliyorum

Saygılarımla,

Dr.Öğr.Üyesi Şule ÖZDEMİR

Ek-6

Güçler ve Güçlükler Anketi kullanım izni ➤ Gelen Kutusu x

fulya özder 09:03 (49 dakika önce) ☆

Sayın Hocam, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak görev yapmaktayım. 'Edirne Merkez İlçe İlkokul Öğrencile

aylin ozbek 09:47 (5 dakika önce) ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben ▼

Fulya hanım merhaba,
İlginç tez projenizde sizlere başarılar dilerim. Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Gerekli tüm bilgiler ölçekle ilgili internet sitesinde mevcut.
Kolaylıklar, iyi çalışmalar.
Dr. Aylin Özbek

Ek-7

Problemlı Medya Kullanım Ölçeği (Uzun Form)

	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanmak için yalan söylüyor.	1	2	3	4	5
2. Çocuğum daha iyi hissetmek için görsel medya araçlarını kullanıyor.	1	2	3	4	5
3.Çocuğum görsel medya araçlarını kullanmak için uykusuz kalıyor.	1	2	3	4	5
4. Çocuğumun görsel medya araçlarını kullanarak geçirdiği süre giderek artıyor.	1	2	3	4	5
5. Çocuğum görsel medya araçlarını gizli gizli kullanıyor.	1	2	3	4	5
6. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanabilmek için evdeki veya okuldaki görevleri hakkında yalan söylüyor.	1	2	3	4	5
7. Çocuğum görsel medya araçlarını kullandığında daha iyi hissediyor.	1	2	3	4	5
8. Çocuğumun düşündüğü tek şey görsel medya araçlarıymış gibi geliyor.	1	2	3	4	5
9. Çocuğumun görsel medya araçları kullanımı arkadaşlık ilişkilerini olumsuz yönde etkiliyor.	1	2	3	4	5
10. Çocuğum görsel medya araçlarını giderek daha uzun süre kullanmaya çalışıyor.	1	2	3	4	5
11. Görsel medya araçlarını kullanmayı bırakmak çocuğum için zordur.	1	2	3	4	5
12. Çocuğum kötü bir gün geçirdiğinde sanki moralini düzeltecek tek şey görsel medya araçları oluyor.	1	2	3	4	5
13. Çocuğumu görsel medya araçlarını kadar eğlendiren başka bir şey yok.	1	2	3	4	5
14. Çocuğumun akli hep görsel medya araçlarını kullanmakta.	1	2	3	4	5
15. Çocuğumun görsel medya araçları kullanımı aile için sorun yaratıyor.	1	2	3	4	5
16. Çocuğumun görsel medya araçlarını başında geçirmek istediği süre devamlı artıyor.	1	2	3	4	5
17. Okuldan eve geldiğinde çocuğumun yapmak istediği ilk şey görsel medya araçlarını kullanmak oluyor.	1	2	3	4	5
18. Çocuğum görsel medya araçları olmadan hayatın çok sıkıcı olduğunu düşünürdü.	1	2	3	4	5
19. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanamadığında mutsuz oluyor.	1	2	3	4	5
20. Görsel medya araçları çocuğumu motive eden tek şey gibidir.	1	2	3	4	5
21. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanamadığında aile içinde problem çıkıyor.	1	2	3	4	5
22. Çocuğumun görsel medya araçlarını kullanmasını engellemek gerçekten zor.	1	2	3	4	5
23. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanamadığında sinirleniyor.	1	2	3	4	5
24. Çocuğum görsel medya araçlarına bu kadar bağlı olmasaydı hayat daha kolay olurdu.	1	2	3	4	5
25. Çocuğumu görsel medya araçlarından uzak tutmak giderek zorlaşıyor.	1	2	3	4	5
26. Çocuğum görsel medya araçlarını kullanamadığında hayal kırıklığına uğruyor ve geriliyor.	1	2	3	4	5
27. Çocuğumun görsel medya araçları kullanımı aile etkinliklerimize engel oluyor.	1	2	3	4	5

Ek-8

Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği

	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
1. Çocuğunuz ne sıklıkta evde ya da okulda kahvaltı yapıyor?	1	2	3	4
2. Çocuğunuz ne sıklıkta günde en az bir öğününü aileden en az bir kişiyle birlikte yiyor?	1	2	3	4
3. Çocuğunuz ne sıklıkta TV izlerken bir şeyler yiyor? (Ana ve ara öğünler dahil)	1	2	3	4
4. Aileniz ne sıklıkta 'Fast-food/ayaküstü yenilen yiyecekleri' yiyor?	1	2	3	4
5. Aileniz ne sıklıkta paketlenmiş 'yenmeye hazır' gıdalar tüketiyor? (Sıklıkla fırında veya mikrodalga fırında ısıtılmak üzere hazırlanmış dondurulmuş ürünler ya da raf ürünleri dahil)	1	2	3	4
6. Çocuğunuz ne sıklıkta ana ya da ara öğünlerde meyve ve sebze yiyor? (Paketlenmiş meyve suları hariç)	1	2	3	4
7. Çocuğunuz ne sıklıkta gazlı (gazoz, kola) ya da tatlandırılmış içecekler içiyor? [Normal ya da diyet gazlı içecekler, toz içecekler, paketlenmiş meyve ya da sebze suları, kafeinli enerji içecekler vb. dahil]	1	2	3	4
8. Çocuğunuz ne sıklıkta ana ya da ara öğünlerde az yağlı süt içiyor?(%1 yağlı veya yağsız aromalı süt vb. dahil)	1	2	3	4
9. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun yediği şekerleme, cips ve çerezlerin miktarını takip ediyor?	1	2	3	4
10. Aileniz ne sıklıkta iyi bir davranışı ödüllendirmek için şekerleme, dondurma ya da diğer gıdaları kullanıyor?	1	2	3	4
11.Çocuğunuzun ekran önünde geçirdiği sürenin günde 2 saatten daha az olma sıklığı nedir? (TV, cep telefonu, bilgisayar, oyun sistemleri veya görsel ekranı olan diğer taşınabilir cihazları içerir.)	1	2	3	4
12. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun ' ekran önünde geçirdiği süreyi ' takip etmektedir?	1	2	3	4
13. Çocuğunuz hangi sıklıkta ekran önünde geçirdiği süreyi kendi odasında geçiriyor?	1	2	3	4
14. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuza fiziksel aktivite fırsatı sağlıyor?	1	2	3	4
15. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun fiziksel aktivitede bulunmasını teşvik ediyor?	1	2	3	4
16. Çocuğunuz ne sıklıkta en az bir aile bireyiyle birlikte fiziksel aktivite yapmaktadır?	1	2	3	4
17. Çocuğunuz ne sıklıkta boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmaktadır?	1	2	3	4
18.Çocuğunuz ne sıklıkta bir lider ya da koçla birlikte organize spor aktivitelerine ya da fiziksel aktivitelere katılıyor?	1	2	3	4
19. Çocuğunuz ne sıklıkta belirlenmiş uyku düzenine uymaktadır?	1	2	3	4
20. Çocuğunuz ne sıklıkta gece yeterli uyku uyumaktadır?	1	2	3	4

Ek-9

Güçler ve Güçlükler Anketi (Strengths and Difficulties Questionnaire-Türkçe)

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz ve aşırı hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncaklarını, kalemını v.s.)	☐	☐	☐
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	☐	☐	☐
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar.	☐	☐	☐
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşı vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamalıdır.	☐	☐	☐
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkati kolayca dağılır. Dikkatini toplamakta güçlük çeker.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçüklere iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	☐	☐	☐
Ev, okul yada başka yerlerden çalar.	☐	☐	☐
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir.	☐	☐	☐
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	☐	☐	☐