



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı  
Halk Sağlığı Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**İLKOKUL ÇOCUKLARINDA PROBLEMLİ MEDYA KULLANIMI, UYKU  
KALİTESİ VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLİŞKİSİ**

Mehmet Nuri YAŞAR  
ORCID: 0000-0001-7727-5959

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI  
ORCID: 0000-0003-3176-6837

Konya – 2025



## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenim sürecine başladığımdan bu yana dek tutunmama ve ayakta durmamda etkin rol oynayan beni her zaman motive eden çok değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serap BATTI'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda olan, desteğini ve dualarını hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli aileme de sonsuz teşekkür ederim.

Hem yol arkadaşlığı hem de manevi desteğiyle bana her zaman güç veren sevgili Merve SARIYILDIZ' a

Ve tüm süreç boyunca sabırla yanımda duran arkadaşım Necibe Şeyda TUNALI'ya gönülden teşekkür ederim.

Mehmet Nuri YAŞAR

Haziran 2025

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEZ ONAY SAYFASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b> .....	<b>vii</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1 İlkokul Dönemi ve Gelişimsel Özellikler.....	5
2.1.1 Bilişsel gelişim .....	5
2.1.2. Duygusal ve Sosyal Gelişim .....	7
2.2. Okul Ortamının Çocuğun Gelişimine Etkisi .....	8
2.3. Problemlili Medya Kullanımı Tanımı ve Önemi.....	9
2.3.1. Çocuklarda problemlili medya kullanımı ve yaygınlığı.....	10
2.3.2. Problemlili medya kullanımının olumsuz etkileri .....	12
2.4. Uyku Kalitesi Tanımı ve Önemi .....	13
2.4.1. Çocuklarda uyku kalitesini etkileyen faktörler .....	15
2.5. Problemlili Medya Kullanımı ve Uyku Kalitesi İlişkisi.....	16
2.6. Beden Kütle İndeksi Tanımı ve Hesaplaması .....	17
2.6.1. BKİ formülü ve referans standartlar.....	18
2.6.2. Yaşa ve cinsiyete göre persentil tabloları.....	18
2.6.3. Çocuklarda beden kütle indeksi değerleri ve sınıflandırılması .....	18
2.6.4. Beden Kütle İndeksi İle İlgili Sağlık Riskleri .....	18
2.7. Problemlili medya kullanımı, uyku kalitesi ve bki arasındaki ilişki .....	19
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	23
3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dâhil Edilme Kriterleri: .....	23
3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri: .....	23
3.6.1. Tanıtıcı özellikler bilgi formu: .....	24
3.6.2. Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu (PMKÖ-KF):.....	24
3.6.3. Çocuk uyku alışkanlıkları anketi (ÇUAA).....	25
3.6.4. Boy ve vücut ağırlığı ölçümü .....	25
3.7. Verilerin Toplanması.....	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	26
3.9. Verilerin Analizi.....	26

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu .....	27
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>29</b>
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>43</b>
5.1. İlkokul Çocuklarında Problemlı Medya Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	43
5.2. İlkokul Çocuklarında Uyku Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	47
5.3. İlkokul Çocuklarında Beden Kitle İndeksine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.4. İlkokul Çocuklarında Problemlı Medya Kullanımının Uyku Kalitesi ve BKİ ile İlişisine Dair Bulguların Tartışılması.....	51
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>53</b>
6.1.Sonuç.....	53
6.2.Öneriler.....	53
<b>7.KAYNAKLAR.....</b>	<b>57</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>65</b>

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **MEHMET NURİ YAŞAR**'ın "**İlkokul Çocuklarında Problemler Medya Kullanımı Uyku Kalitesi ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 26.06.2025

Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim	İmzası
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Dilek CİNGİL Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	İmzası
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Alime SELÇUK TOSUN Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği	İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 16/07/2025 tarih ve 17/09sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

**İlkokul Çocuklarında Problemlı Medya Kullanımı Uyku Kalitesi ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi** başlıklı tez çalışmamın toplam **85** sayfalık kısmına ilişkin, 03.06.2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%7** olarak belirlenmiştir. (Turnitin Raporunun ekran görüntüsünün çıktısının danışmanın ıslak imzası ile ayrı bir sayfa olarak Enstitüye teslim edilmesi gerekmektedir.)

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

03.06.2025

İmza

Mehmet Nuri YAŞAR

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Serap BATI

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tez çalışmasının planlanması, yürütülmesi ve yazılması sürecinde akademik dürüstlük ve etik kurallarına tam bağlı kaldığımı, çalışmanın hiçbir aşamasında etik ihlale yer vermediğimi, tezde kullanılan tüm bilgilerin doğru ve güvenilir kaynaklardan elde edildiğini, çalışmaya dahil edilmeyen her türlü bilgi ve yoruma uygun şekilde atıf yaptığımı, bu kaynakları eksiksiz olarak kaynaklar listesinde belirttiğimi ve telif haklarına saygı gösterdiğimi beyan ederim.

26.06.2025

İmza

Mehmet Nuri YAŞAR

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

ANOVA: Analysis Of Variance (Tek Yönlü Varyans Analizi)

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatrik Birliği)

BKİ: Beden Kütle İndeksi

ÇUAÖ: Çocuk Uyku Alışkanlıkları Ölçeği

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

FoMO: Fear of Missing Out (Bir şeyleri kaçırmaya korkusu)

IAD: Internet Addiction Disorder (İnternet Bağımlılığı Bozukluğu)

MVPA: Moderate to Vigorous Physical Activity (Orta ve Şiddetli Fiziksel Aktivite)

PASOS: Physical Activity, Sedentarism and Obesity in School children (AB çok merkezli çalışma)

PMK: Problemlili Medya Kullanımı

PMKÖ-KF: Problemlili Medya Kullanımı Ölçeği-Kısa Formu

PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi)

REM: Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi – Uyku evresi)

SD: Standart Sapma

SED: Sosyoekonomik Düzey

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1. Çocuk katılımcıların Demografik Özellikleri .....	29
Tablo 4.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin En Düşük-En Yüksek Değerler, Ortalama-Standart Sapma Değerleri.....	31
Tablo 4.3. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete göre Karşılaştırılması* .....	32
Tablo 4.4. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Anne Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması* .....	33
Tablo 4.5. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Kardeş Sayısına göre Karşılaştırılması* ..	35
Tablo 4.6. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Çocuğun Sınıfına göre Karşılaştırılması* .....	36
Tablo 4.7. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Gelir Durumuna göre Karşılaştırılması* ..	37
Tablo 4.8. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Çocuğun Kendine ait Bir Ekranı Sahip Olma Durumuna göre Karşılaştırılması* .....	38
Tablo 4.9. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Çocuğun Tanı Alma Durumuna göre Karşılaştırılması* .....	39
Tablo 4.10. Problemlili Medya Kullanımı, Çocuk Uyku Anketi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler .....	40
Tablo 4.11. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler .....	41

## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Halk Sağlığı Hemşireliği  
Yüksek Lisans Tezi

### İLKOKUL ÇOCUKLARINDA PROBLEMLİ MEDYA KULLANIMI UYKU KALİTESİ VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLİŞKİSİ

Mehmet Nuri YAŞAR

Konya-2025

Bu araştırma, ilkokul çağındaki öğrencilerin problemleri medya kullanımı (PMK), uyku kalitesi ve beden kütle indeksi (BKİ) arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki çalışma Konya ili merkezindeki bir ilkokulda yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini ilgili okulda öğrenim gören öğrenciler ve ebeveynleri oluşturmuş, örneklem büyüklüğü Roasoft programı kullanılarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 201 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu”, “Problemleri Medya Kullanım Ölçeği-Ebeveyn Kısa Formu (PMKÖ-KF)”, “Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi” kullanılarak toplanmıştır. Beden kütle indeksi (BKİ) ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS V22 ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra korelasyon analizi, t-testi, ANOVA, Mann-Whitney U testi analizleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan çocukların %56,1’i erkek, %43,9’u kadındır. Annelerinin ortalama yaşı  $36.58 \pm 5.53$ ’tür. Çocukların BKİ ortalamaları  $17,64 \pm 3.47$  olarak belirlenmiştir. Anne eğitim düzeyi çocukların uyku kalitesini etkileyen bir değişkendir. Kendine ait bir ekrana sahip olan çocukların PMKÖ-KF puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çocuklarda problemleri medya kullanımı ile uyku kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fazla ekran maruziyetinin kalitesiz uyku, geç yatma ve gündüz uykululuğu gibi sorunlara yol açtığı belirlenmiştir. çocukların BKİ ile medya kullanımı arasında doğrudan bir ilişki görülmemiştir. Sonuç olarak, çocuklarda problemleri medya kullanımı, uyku kalitesi ve beden kütle indeksi arasında karşılıklı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular, medya kullanım süresi ve kalitesinin, çocukların genel sağlık durumları açısından dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden kütle indeksi, İlkokul çocukları, Problemleri medya kullanımı, Uyku kalitesi.

## ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences  
Department of Nursing  
Public Health Nursing  
Master Thesis

### RELATIONSHIP BETWEEN PROBLEMATIC MEDIA USE, SLEEP QUALITY AND BODY MASS INDEX IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN

Mehmet Nuri YAŞAR

Konya-2025

This study aimed to investigate the relationship between problematic media use (PMU), sleep quality, and body mass index (BMI) among elementary school students. This descriptive and correlational study was conducted at an elementary school in the center of Konya province. The study population consisted of students enrolled at the school and their parents, and the sample size was determined to be 201 using the Roasoft program with a 95% confidence interval and a 5% margin of error. Research data The research data were collected using the “Descriptive Characteristics Information Form,” “Problematic Media Use Scale-Parent Short Form,” and “Child Sleep Habits Questionnaire.” Body mass index measurements were taken by the researcher. Data analysis was performed using IBM SPSS V22. The statistical significance level was set at  $p < 0.05$ . In addition to descriptive statistics, correlation analysis, t-test, ANOVA, and Mann-Whitney U test analyses were used in the data analysis. Of the children participating in the study, 56.1% were male and 43.9% were female. The average age of the mothers was  $36.58 \pm 5.53$ . The average body mass index of the children was determined to be  $17.64 \pm 3.47$ . The mother's education level is a variable that affects the children's sleep quality. It was found that children who had their own screen had significantly higher PMKÖ-KF scores. A positive and significant relationship was found between problematic media use and sleep quality in children. It was determined that excessive screen exposure leads to poor sleep quality, late bedtimes, and daytime sleepiness. No direct relationship was observed between body mass index (BMI) and media use. In conclusion, reciprocal relationships were found between problematic media use, sleep quality, and body mass index in children. The findings indicate that the duration and quality of media use should be considered in terms of children's overall health.

**Keywords:** Body mass index, Primary school children, Problematic media use, Sleep quality.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukların gündelik yaşantılarında televizyon, cep telefonu, tablet, bilgisayar gibi mobil cihazlara sıklıkla rastlanmakta, bu cihazlar çocukların iletişimini, eğlenme ve öğrenimlerini biçimlendirmektedir. Bununla beraber teknolojinin olumlu olmayan yönlerinin en fazla çocukları etkilediği gözlenmektedir (Aral ve Keskin, 2018). Geçmiş yıllarda boş vakitlerini dışarıda oynayarak geçiren çocuklar farklılaşan teknoloji, sosyal yapı ve alışkanlıklar sebebiyle artık vakitlerinin çoğunu fiziksel aktiviteden uzak, televizyon ve bilgisayar karşısında geçirmektedirler (Koçakoğlu, 2019). Okul öncesi dönemdeki çocukların en çok kullandıkları teknolojik cihazlardan birisi televizyondur (Yengil, Güner ve ark. 2019). Çocukların yayın ya da reklam içeriğini doğru değerlendirebilmesi ve hayal ile gerçeğin ayrımını yapabilmesi için anne babaların televizyon seyredirken çocuklarına model olması, çocuklarının yaşlarına özgü eğitsel programları beraber seyretmesi gerekmektedir (Gündoğdu ve ark. 2016, Ulukol 2015). Ailelerin çocukları meşgul etmek için de kullanılabilirdiği tespit edilen akıllı telefonlar yalnızca internete bağımlı olmaya değil, akıllı telefona bağımlı olmaya da neden olabilmektedir (Kabul, 2019). Çocuklarda bilgisayar ve internet odaklı dijital medya kullanımı oyun, eğitim, sağlık olmak üzere genel olarak sosyalleşmelerini de olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Özkan ve Hira, 2017).

İnternet kullanımının en yaygın olduğu gruplar gençler ve çocuklardır. Toplumda en çabuk değişen ve gelişen, bu yüzden olumlu ve olumsuz yönden etkilenmeye en müsait grup şüphesiz ki çocuklardır (Topçu, 2018). TÜİK 2021 raporları incelendiğinde; 6-15 yaş grubu çocukların internet kullanımı %82,7, cep telefonu/akıllı telefon kullanımı %64,4 ve bilgisayar kullanımı %55,6 iken çocukların günde yaklaşık 3 saat sosyal medyada vakit geçirdiği görülmüştür (TÜİK, 2021). 6-12 yaş aralığındaki çocukların okul gibi kalabalık bir sosyal ortamla iç içe olduğu bir çağda, dijital medya cihazlarıyla kurmuş olduğu ilişki sosyal çevresiyle kurmuş olduğu ilişkiyi etkilemektedir. Mesela, dışarıda kendi yaşlarıyla kuracağı arkadaşlıkları dijital medyada edinen çocuklar sosyalleşmeyi değişik bir boyuta ulaştırmışlardır (Edis, 2020). Cox ve arkadaşlarının(2012) yaptıkları çalışmada okul öncesi çağda dijital teknolojinin aşırı kullanımının arttığını ve bu sonucun beden kütle indeksi ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, çalışmada uygun olmayan pozisyonda ekran başında olmanın sonucu olarak kas -iskelet sisteminde şekil bozuklukları oluşabileceği, el bileklerinde karpal tünel sendromu ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir (Topçu, 2018).

Çocukların uzun bir süre bilgisayar başında hareket etmeden kalmaları alınan enerjinin kullanılmamasına, kullanılmayan bu enerji obeziteye, obezite de kolesterol düzeyinin artması ve bununla birlikte birçok kardiyovasküler hastalığa sebep olabilmektedir (Aral, 2022). Yapılan bir incelemede problemlili internet kullanımı; hipomanik ya da manik durum olmadan, kontrollü olmayan, belirgin seviyede sıkıntıya neden olan, zaman alan ya da sosyal, mesleki, mali zorluklarla neticelenen durum olarak tariflenmektedir (İyilik et al, 2020) Teknolojik cihaz kullanımına bağlı fayda ve zararların çocuğun yaşı, gelişme seviyesi, kullanım gayesi ve içerikler ile ilişkili olduğu bilhassa iki yaşından küçük çocuklarda eğitsel faydalarının sınırlı olduğu saptanmıştır (Radesky ve ark. 2015). Bu sebeple dijital teknolojik araçların olumlu olan ve olumlu olmayan yönlerinin farkında olmayan ve riskleri bakımından hassas bir grup olan erken çocukluk döneminde dijital araçların, çocuğun çevresindeki bireylerin denetiminde kullanılması önemli hale gelmektedir (Yıldız ve Kanak, 2021).

Uyku, insanın büyümesini, gelişmesini, öğrenmesini ve dinlenmesini, sonraki günde sağlıklı olmasını sağlayan bir aktivitedir (Küçükkendirci et al., 2021). Mindell ve Williamson (2018) yaptıkları çalışmada bedende sirkadiyen olarak düzenlenen uyku hafif uykudan derin uykuya geçişi sağlayan dönemlerden meydana gelip, sabit bir süreç olmayan uykunun Non-REM ve REM olmak üzere iki değişim evresine sahip olduğunu saptamışlardır. NREM, uykunun ilk evrelerinde meydana gelen, uykuya dalış olarak da bilinen derin ve rahatlatıcı olan uykudur (Gültepe, 2019). REM uykusu, yavaş olmayan göz hareketleri ile karakterize uyku dönemidir ve uykunun ilerleyen düzeylerinde görülür (Uludağ, 2021). Yaş gruplarına göre çocuklarda uyku süresi ve uyku sorunları farklılık göstermektedir (Özvurmaz ve Çalışır, 2018). Yenidoğan bir bebek yaşamının ilk evresinde en çok uykuya gereksinim duyarken yaş arttıkça uyku gereksinimi azalır (Zhou ve ark. 2015). Uyku süresi ile ilgili yapılan incelemede 0-12 yaş aralığındaki çocuklar ve bebeklerde uyku sürelerinin on iki saat olduğu, 3-6 yaş çağında on bir saat olduğu, ortalama dokuz saat uyku süresinin olduğu saptanmıştır (Taylor ve ark. 2012). Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi 6-12 yaş aralığındaki çocuklarda günlük 9-12 saat, Ulusal Uyku Vakfı ise bu yaş aralığında günlük 9-11 saat uyuma süresi tavsiye etmektedir (Hall ve ark. 2016, Whiton ve ark. 2015). Literatürdeki bir çalışmada, okul çağındaki çocukların yaklaşık sekiz on saat uyuması gerektiği bildirilmektedir (Paruthi ve ark., 2016).

Çocukların bilinçsiz bir şekilde elektronik medya cihazlarını kullanması uyku problemlerine neden olmaktadır (Yılmaz, Güney 2021). Çocukların uyudukları odalarda ebeveyn kontrolünün azalması ve uyku öncesi şiddet içeren videoların izlenmesi ya da şiddet içerikli oyunlar oynamanın çocuğun uykuya geçmede zorlanmasına ve uykusunun gecikmesine neden olabilir (Yasacı, Mustafaoğlu 2020). Uzun süre boyunca televizyon izleme çocukların uyumaya karşı zorluk çıkarmasına, uykuya geçmede zorluk, uyuma kaygısı, korku, kâbus görme, gece uyanma ve uyku süresinin azalması gibi uyku kalitesine olumsuz yönde etki etmektedir (Helm & Spencer, 2019).Çocukların uzun süre teknolojik alet kullanmalarının olumsuz sonuçlarından biri de beden kütle indeksindeki artma riskidir. Normal beden ağırlığının saptanmasında en esas değişken olarak kullanılan beden kütle indeksi (BKİ) antropometrik değerlendirme, beden ağırlığı ve boy ölçümlerinden oluşmaktadır (Çetin ve ark. 2018). Büyüme ölçmede en çok antropometrik değerlendirmeler kullanılmaktadır (Uludağ, 2021). DSÖ z skor tabanlı bki hesaplama yöntemini kullanmaktadır. 5-19 yaş arası çocuklarda 5.persentilden düşük olanları zayıf 5-85 persentil arasındakileri normal 85-95 arasını kilolu 95 ve üzeri olanları obez olarak tanımlar. Tekkurşun ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada dijital oyunlara olan yoğun alakadan ötürü, geleneksel oyun ve oyuncaklar ile yapılan etkinliklere ilginin azaldığını dolayısıyla bunlarla daha az zaman geçirdiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca, dijital oyunlar bireylerin beslenme alışkanlıklarını değiştirerek ve onları hareketsiz hayata yönelterek kilo kontrolüne olumsuz etki etmektedir (Bozkurt, Tamer 2020). Çocuklarda ve gençlerde alışılan durağan, aktif olmayan bir hayat, iletişim teknolojilerini kullanmanın yükseldiği ve hazır paketli yiyeceklerle beslenme alışkanlıkları kilo fazlalığına neden olmaktadır (Kolçak ve Çakır, 2022). Bilgisayar oyunlarına bağımlı çocukların; bedensel aktivitelerinin azalması, uyuma sürelerinin ve kalitelerinin azalması, bazı reklamlara maruziyet ile aşırı kalorili besinleri tercih etmeleri obeziteye sebebiyet verir (Koçakoğlu, 2019). Yapılan bir çalışmada 6-10 yaş çocuklarda, elektronik aletleri ve internet kullanımının süresi arttıkça, BKİ'lerinin de arttığı saptanmıştır (Oleksy ve ark. 2020).

İlkokul çocuklarında problemleri medya kullanımı, uyku kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin araştırılması, çocukların sağlıklı gelişimini destekleyecek koruyucu ve önleyici halk sağlığı uygulamalarının geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Medya kullanımının uyku süresi ve kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri ile uyku yetersizliğinin çocukluk çağı obezitesine katkısı hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Lund et al., 2021).

Bu çalışma, ilkokul çocuklarında problemlı medya kullanımı, uyku kalitesi ve BKİ arasındaki ilişkiyi inceleyerek, çocukluk çağında giderek artan obezite, uyku bozuklukları ve medya bağımlılığı gibi risk faktörlerini belirlemeyi hedeflemektedir. Elde edilecek veriler, erken müdahale ve önleyici yaklaşımlar geliştirilmesine, aile ve toplum sağlığının desteklenmesine, hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolünün güçlendirilmesine ve çocuk sağlığına yönelik politika ve programların oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

### **Araştırma Soruları**

- İlkokul çocuklarında problemlı medya kullanım düzeyi nedir?
- İlkokul çocuklarında uyku kalitesi düzeyi nedir?
- İlkokul çağındaki çocukların beden kütle indeksi düzeyi nedir?
- İlkokul çocuklarında problemlı medya kullanımı ile uyku kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişki nedir?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1 İlkokul Dönemi ve Gelişimsel Özellikler

#### 2.1.1 Bilişsel gelişim

İlkokul öğrencilerinin yedi-on bir yaş aralığında, Piaget'nin somut işlemler evresine girdikleri ve düşüncelerini somut olaylar üzerinden mantıksallaştırmaya başladıkları dönemdir. Bu yaş grubundaki çocukların sayı korunumunu kavradıkları, problem çözme yeteneklerinin hızla geliştiği, ancak soyut kavramları hâlâ resimler, çizelgeler veya somut örnekler yardımıyla anlamlandırdıkları ifade edilmiştir (American Psychiatric Association, 2013).

Bu dönemde dijital içeriklerin çoklu uyaran yapısının bilişsel gelişimi hızlandırabileceği, ancak uzun süreli ekran kullanımının dikkatlerini zayıflatarak bilgi işleme kapasitesini zorlayabileceği ifade edilmiştir (Sauce et al., 2022). Uzun süreli çevrim içi oyun oynayan çocukların görsel hafızalarının kısmen geliştiği, ancak aynı zamanda dikkat kayması ve çalışma belleğinde dağılma gibi olumsuz etkiler yaşadıkları da belirtilmiştir (Chaarani et al., 2022).

Piaget'in tanımladığı bilişsel gelişim dönemindeki çocukların somut işlemler evresindeki bilişsel gelişim özellikleri, medya içerikleriyle iki yönlü bir etkileşim içerisindedir. Dijital içerikler çocukların görsel ve işlem odaklı öğrenmelerini desteklerken, aynı zamanda dikkat yönetimi ve filtreleme kapasitesini zorlamaktadır. Sayı korunumu veya sınıflandırma gibi temel kavramlar, renk kodlama gibi etkileşimli dijital oyunlar aracılığıyla çocuklar tarafından daha erken yaşta öğrenilebilir. Ancak bu tür oyunlar, kavramları derinlemesine anlamak yerine sadece ezberlemeye yol açarsa, yüzeysel öğrenme riski ortaya çıkar (Cain & Gradisar, 2010).

Benzer biçimde, yürütücü işlevleri geliştiren strateji oyunları kısa vadede bilişsel esneklik sağlayabilirken, aşırı uyarılma, karar yorgunluğu ve dijital bağımlılığa dönüşebilecek dikkat dağınıklıkları yaratabilir (Park et al., 2011). Özellikle çevrim-içi ortamların sık içerik geçişi (ör. video öncesi reklamlar, anlık uyarılar) çocukların dikkat yönetimini sürekli devre dışı bırakmakta, bu da odaklanma süresinin kısalmasına neden olmaktadır. Somut işlemler dönemindeki çocuklarda medya kullanımı tamamen zararlı değildir; ancak dijital içeriklerin dikkatle seçimi, süre kontrolü ve ebeveyn eşlikli kullanımı, bu dönemin bilişsel kazanımlarının kalıcı ve sağlıklı şekilde gelişmesinde belirleyici olacaktır.(Liebherr et al., 2022)

## ***Dijital Medya Kullanımının Dil Gelişimi ve Okuryazarlık Becerilerine Etkileri***

Okuryazarlık becerilerinin temeli, fonolojik farkındalık ve sözcük dağarcığının zenginleşmesiyle atılır. Televizyon temelli eğitsel programlar yüksek frekanslı sözcüklerin edinimini hızlandırırken, pasif video tüketimi karmaşık sözdizimini pekiştirmekte yetersiz kalmıştır (S. Al-Harbi, 2015). Tablet uygulamaları üzerinden etkileşimli hikâye anlatımı ise özellikle düşük sosyoekonomik gruplarda okuma motivasyonunu artırmıştır (Jago et al., 2014). Bununla birlikte, yoğun medya maruziyetinin dilde “içerik odaklı” ama yüzeysel bir kelime artışına yol açtığı, anlamlandırma yetisini zayıflattığı savunulmaktadır (Hadlington, 2015). Bu ikili etki, ekran süresi ile dil gelişimi arasındaki ilişkinin yalnızca sürenin uzunluğuna değil, aynı zamanda içeriğin kalitesine de bağlı olduğunu göstermektedir (American Academy of Pediatrics, 2016).

İlkokul yıllarında, çocuğun sözcük dağarcığını hem nicel hem de nitel açıdan zenginleştirdiği kritik bir dönemdir. Bu bağlamda eğitimsel televizyon programları ve tablet uygulamaları, özellikle yüksek frekanslı sözcük kullanımında önemli katkı sağlayabilir (Brown, 2011). Ancak burada temel ayrım “pasif izleme” ve “etkileşimli öğrenme” arasında ortaya çıkmaktadır. Pasif video izleme, çocuklara dilsel uyaranlar sunabilse de sözdizimi ve bağlaç kullanımı gibi üst düzey dil becerilerini geliştirmekte yetersiz kalabilir. Bu durum, çocukların duydukları kelimeleri anlam bağlamında yeterince işlemlendirememesi ve dil becerilerinin yüzeysel kalmasına neden olabilir (American Academy of Pediatrics, 2016). Hadlington (2015) bu durumu, kelime kazanımında yüzeysellik ve anlamsal ağ kurmada zayıflık olarak tanımlamaktadır.

Öte yandan, özellikle düşük sosyoekonomik statüye sahip çocuklarda, etkileşimli hikâye anlatımı uygulamalarının okuma motivasyonunu artırdığı görülmektedir (Jago et al., 2014). Bu tür uygulamalarda çocuğun tercihte bulunarak hikâyeyi yönlendirmesi, bilişsel eyleme katılım düzeyini artırmakta, bu da daha kalıcı öğrenmeye zemin hazırlamaktadır. Ancak bu etkinin uzun süreli kalıcılığını sağlayabilmek için, ebeveyn rehberliği ve içeriğin pedagojik denetimi kaçınılmazdır (Zhang et al., 2022). Dil gelişimi, sadece kelime öğrenmekle sınırlı değildir. Olayları sıralayabilme, nedensel bağlantılar kurabilme ve karakter-olay ilişkilerini anlamlandırabilme gibi anlatı becerileri de önemlidir. Bu nedenle, sadece sesli sözlükler veya fonetik oyunlar değil, anlatı çözümlenmeye yönelik zenginleştirilmiş dijital içerikler tercih edilmelidir.(American SPCC, n.d.)

### 2.1.2.Duygusal ve Sosyal Gelişim

Okul çağındaki çocuklar için akran etkileşimi, benlik kavramının inşasında kritik yer tutar. Çevrim-içi oyun toplulukları, çocuklara ortak ilgi alanları etrafında arkadaşlık fırsatları sunsa da yüz yüze iletişimde gerekli sözel-olmayan ipuçlarını deneyimlemelerini kısıtlayabilir (Punamäki et al., 2007). Uzun süreli sosyal medya kullanımı, yalnızlık hissi ve sosyal kaygı semptomlarını besleyerek dijital alanda “pasif katılımcı” rolünü pekiştirebilir (Restrepo et al., 2020).

Okul çağı çocukları, Erikson'un gelişim kuramına göre "girişimciliğe karşı aşağılık duygusu" dönemindedir. Bu dönemde, akran ilişkileri çocukların benlik saygısı ve özgüven gelişiminde kritik rol oynar. Dijital medya ortamları, çocukların sosyal ilişkilerini geliştirme fırsatları sunsa da aynı zamanda bu ilişkileri kısıtlayabilir. Özellikle rekabetçi dijital platformlar, çocukların kendilerini başkalarıyla kıyaslamalarına neden olarak, değersizlik veya dışlanmışlık hissi yaratabilir (Restrepo et al., 2020).

Benzer şekilde sosyal medya uygulamaları, çocuğa dış dünyaya dair bir pencere sunmakta, ancak bu pencere yalnızca gözlem üzerine kuruluysa, çocuk pasif kullanıcı ve bu durum sosyal etkileşim pratiğinin eksilmesine yol açmaktadır (Restrepo et al., 2020). Bu çocuklar, dijital topluluklara dahil olmalarına rağmen gerçek yaşamda yalnızlık hissi, sosyal kaygı ve hatta kalıcı utangaçlık gibi belirtiler gösterebilirler.(İme et al., 2024)Pozitif örneklerde ise dijital ortamlar, özellikle öğretmen rehberliğinde yürütülen ortak görevli içeriklerle sosyal sorumluluk ve empatik tepki gelişimine katkı sağlayabilir (Mittmann et al., 2022)

Ebeveyn tutumu, problemleri medya kullanımında belirleyici değişkenlerden biridir. Kısıtlayıcı ve denetleyici yaklaşımlar, kısa vadede ekran süresini azaltıyor görünse de kontrolün dışsal motivasyonla sınırlı kalmasına yol açabilir (Arslan, 2021). Ortak medya kullanım ritüelleri ise eleştirel medya okuryazarlığını teşvik ederek çocuğun özdenetim becerilerine katkı sağlar (Rosen et al., 2014). Bazı çalışmalar, ebeveyn-çocuk ilişkilerindeki çatışmanın artmasıyla uykuya dalma gecikmesinin anlamlı biçimde yükseldiğini, bunun da dolaşımdaki kortizol düzeylerini etkileyerek kilo artışına zemin hazırladığını göstermektedir(Lippold et al., 2021)

### 2.1.3.Fiziksel ve Motor Gelişim

Bu yaş grubunda günlük enerji gereksinimi, cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeyine bağlı olarak 1600–2400 kcal aralığında değişir (Karakaş ve Çarkcı, 2019). Sedanter ekran davranışları, vücudun normalden daha fazla enerji yakmasını sağlayan günlük hareketleri kısıtlayarak, alınan ve harcanan enerji arasındaki dengeyi bozabilir(Pearson & Biddle, 2011). Televizyon karşısında atıştırma eğilimi, yüksek glisemik indeksli gıda tüketimiyle birleştiğinde adipogenez (yağ dokusu oluşumu) sürecini hızlandırır (Xian et al., 2024)

Dünya Sağlık Örgütü, 5-17 yaş grubuna günde en az 60 dakika orta-şiddetli fiziksel aktivite önermektedir. Ancak ilköğretim öğrencilerinde ekran süresi 2 saatin üzerine çıktığında bu hedefe ulaşma olasılığı yarı yarıya düşmektedir (Dang et al., 2018). Buna karşın, gece geç saatlerde süregelen dijital oyun eşliğinde oluşan uyku bölünmeleri, ertesi gün spor katılımını azaltmakta ve kısır döngü yaratmaktadır (Lee et al., 2022).

### 2.2. Okul Ortamının Çocuğun Gelişimine Etkisi

Yoğun müfredat, çocukların serbest oyun ve açık hava etkinliklerine ayırdığı zamanı kısıtlayabilir. Ev ödevleriyle geçirilen akşam saatlerinde “ödül” olarak sunulan ekran süreleri, problemleri kullanım riskini yükseltir (Dicle, 2019). Ayrıca akademik stres, dikkati dağıtıcı medya içeriklerine kaçış davranışını tetikleyerek uyku rutinini bozabilir (Pagnin et al., 2014). Ortalama hafta içi ekran süresi iki saatin üzerinde olan ilköğretim öğrencilerinde işlem hızı ve çalışma belleği skorlarının düştüğü bildirilmiştir (Cheung & Wong, 2011).

Okul kantinlerinin sağlıklı beslenme standartlarına uyumu, BKİ eğrilerini doğrudan etkiler. Ekran süresini dengeleyen “aktif teneffüs” uygulamaları, adım sayısı ve enerji harcamasını artırarak obezite riskini düşürmektedir (Wen et al., 2014). Bazı ülkelerde uygulanmaya başlanan “telefon-serbest sınıf” politikaları, öğrencilerin uyku-uyanıklık düzenini olumlu etkilediğini kanıtlamıştır (Hysing et al., 2015).

Okul tabanlı sağlık politikaları yalnızca beslenme değil, aynı zamanda dijital medya kullanımını ve uyku sağlığı üzerinde çok yönlü etkiler yaratmaktadır. Bu uygulamaların çoğu, çocukların BKİ eğrisini doğrudan etkileyen enerji dengesi mekanizmaları üzerinden işler. Örneğin aktif teneffüs uygulamaları, sedanter zamanları kırmakta ve öğrencilerin orta-şiddetli fiziksel aktivite sürelerini anlamlı biçimde artırmaktadır. Wen ve ark. (2014), haftalık 150 dakikayı bulan bu kısa araların, 12 hafta sonunda çocukların BKİ z-skorlarını klinik olarak anlamlı seviyede düşürdüğünü bildirmiştir. Ancak uygulamanın sürdürülebilirliği, öğretmen katılımı ve okulun fiziksel altyapısıyla doğrudan ilişkilidir.

Telefon-serbest sınıf politikaları, yalnızca dikkat süresini iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda sirkadiyen ritim üzerinde olumlu etki yaratarak uyku-uyanıklık düzenini destekler. Hysing ve arkadaşlarının (2015) çalışması, ekranın sınıfta sınırlandırılmasının, gece ekran süresini azalttığını ve PSQI puanlarında 1,3 puanlık bir iyileşmeye neden olduğunu ortaya koymuştur. Ancak bu uygulamaların başarıyla sürdürülebilmesi için okul-veli iş birliğinin sağlam olması gerekmektedir. Beslenme ile medya okuryazarlığının entegrasyonu, medya üzerinden sunulan işlenmiş gıda reklamlarının çocuk zihninde nasıl yer ettiğini sorgulatarak, karar verme becerilerini güçlendirmektedir. Bu tür programlar yalnızca beslenme alışkanlığını düzeltmekle kalmaz, aynı zamanda dijital medya eleştirisi gibi üst düzey bilişsel kazanımları da teşvik eder (Pedük et al., 2021).

### **2.3. Problemlili Medya Kullanımı Tanımı ve Önemi**

Dijital cihazlar, günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelerek, eskiden "serbest zaman etkinlikleri" olarak görülen televizyon izleme ve video oyunlarını, günümüzde ebeveyn kontrolünden bağımsız ve neredeyse kesintisiz süren bir çevrim içi yaşam tarzına dönüştürmüştür (Cardoso, 2006). Davranış bilimleri alanında problemlili medya kullanımı (PMK) terimi, ekran temelli etkinliklerin süre, içerik ve bağlam bakımından çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen, kontrol edilemeyen ve tekrarlayıcı örüntülerini betimlemek için kullanılmaktadır (American Academy of Pediatrics, 2016). Özellikle ilkokul çağındaki bireyler, nöroplastikitenin hâlen yüksek olduğu bir dönemde, kişisel özyönetim becerileri tam oturmadan, algısal olarak yoğun uyaran akışına maruz kalmakta, bu da yürütücü işlevlerde dengesizleşmeye yol açabilmektedir (Cain & Gradisar, 2010).

Çocuk ruh sağlığı literatürü PMK'yı, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin bağımlılık için ortaya koyduğu tolerans, yoksunluk ve işlevsel bozulma kriterleriyle paralel biçimde ele alır (American Psychiatric Association, 2013). Ebeveynlerin "online ödül" olarak sunduğu oyun ya da video izleme ayrıcalıkları, pekiştirme döngüsünü hızlandırarak çocuğun öz-düzenleme kapasitesini gölgeler (Arslan, 2021). Özellikle düşük sosyoekonomik kesimlerde dijital cihazların "kolay erişilen ödül" olması, okul performansından kopuşu hızlandırırken uyku hijyenini de bozar (Hinkley et al., 2014). Daha da önemlisi, PMK yalnızca ekran karşısında geçirilen dakikalarla değil, uykunun bölünmesi, hareketsizliğin artması ve enerji yoğun atıştırmalarla birleştiğinde uyku kalitesi ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) üzerinde çapraz olumsuz etkiler üretmektedir (Cappuccio et al., 2008; Aghasi et al., 2020). Sirkadiyen ritmin bozulması kortizol salınımında dalgalanmalar yaratırken, sedanter davranış fizyolojik enerji dengesini negatif yönde kaydırır (Gangwisch et al., 2006).

### 2.3.1. Çocuklarda problemlı medya kullanımı ve yaygınlığı

Günümüzde dijital cihazlar, çocukların günlük yaşamlarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Ancak bu yoğun medya kullanımı, bazı durumlarda problemlı davranış kalıplarına yol açabilir. Problemlı medya kullanımı (PMK), ekran başında geçirilen süre, içerik türü ve kullanım bağlamının çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz etkilediğı, kontrol edilemeyen ve tekrarlayıcı davranışları tanımlar (American Academy of Pediatrics, 2016). DSM-V'in önerdiği IAD (Internet Addiction Disorder) çerçevesi, bu alışkanlık halinin hangi koşullarda psikopatolojik bir bozukluk olarak sınıflandırılabilceğini belirlemiştir (Block, 2008). Eğer kullanım, bireyin sosyal hayatını, akademik performansını ya da biyolojik ritmini sekteye uğratiyorsa (örneğin uykusuzluk, yemek düzeninde bozulma) artık klinik düzeyde bir bağımlılık söz konusudur. Buna paralel olarak gelişen FoMO (Fear of Missing Out) teorisi, özellikle sosyal medya çağında çocukların ve gençlerin çevrimdışı kaldıklarında bir şeyleri "kaçırıldıkları" algısına kapılarak sürekli çevrim-içi kalma ihtiyacı duyduklarını açıklar. Hisler ve arkadaşları (2020), bu durumun gece ekran süresini uzattığını, uyku kalitesini düşürdüğünü ve buna bağılı olarak leptin-ghrelin dengesini bozarak iştah artışı ve kilo alımına zemin hazırladığını göstermiştir.

Cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve aile yapısı da problemlı medya kullanımını (PMK) etkileyen önemli faktörlerdir. Erkek çocuklar genellikle oyun temelli bağımlılığa daha yatkınken, kız çocuklarında sosyal medya içeriklerine aşırı odaklanma daha yaygındır (Chi et al., 2020). Parçalanmış aile yapısına sahip çocuklarda ise uyku sürelerinin ortalama 30 dakika daha kısa olduğu ve BKİ z-skorlarının 0,2 puan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Cameron et al., 2013).

Çocuk popülasyonunda bağımlılık yapıcı başlıca aktiviteler video-oyunlar, sosyal medya akışları ve çevrimiçi video izleme biçiminde gruplanır (Chi et al., 2020). Görsel platformlar, algoritmalar tarafından önerilen içeriklerin etkisiyle izleme sürelerini ortalama 35-45 dakikaya çıkarırken (Chen et al., 2019), etkileşimli oyun ağlarında oturma süreleri 60 dakikayı aşabilmektedir (Tonioni et al., 2012). Pasif akış servisleri ise "otomatik oynat" gibi özelliklerle izleme sürelerini kontrolsüzce uzatabilir, böylece saatler süren izleme maratonlarına yol açabilir (Hisler et al., 2020).

Çocuklarda nörogelişimsel faktörler nedeniyle yoksunluk semptomları irritabilite, somatik yakınmalar ve uykuya dalmada güçlük biçiminde belirginleşir (Bixler, 2009). Örneğin, video paylaşım platformlarında kullanılan yüksek kontrastlı renkler ve mavi ışık emisyonları, melatonin salgısını oyunlardan %12 daha fazla baskılayarak uykuya dalma süresini uzatabilir (Barion & Zee, 2007). Oyun ağları ise oyuncuların uyarılma seviyesini artırarak uykuya dalmasını daha da uzatabilir (Choi et al., 2009). Örneğin çevrimiçi oyun oturumları uyku başlangıcını geciktirirken, oturumun yoğun bilişsel uyarımı non-REM evresini kısaltır; buna karşılık video akışı toplam uyku süresini daha belirgin azaltır (Hale & Guan, 2015).

Yapılan çalışmada, ilkokul çağındaki çocukların günlük ekran süreleri, pandemi öncesinde ortalama 2,5 ila 3 saat arasında olduğunu, ancak pandemi sürecinde bu sürenin 4 ila 5 saate kadar çıktığını göstermektedir. Bu artış, sadece çevrim içi eğitimlerle sınırlı kalmamış; dijital eğlence, sosyal medya ve video içeriklerinin artan popülaritesi de bu yükselişe katkıda bulunmuştur (Aghasi et al., 2020). Norveç gibi yüksek dijital erişim oranına sahip ülkelerde, erişkinlerde klinik internet bağımlılığı oranı %1,9 civarında iken, ergenlerde bu oran %4-5'e, erken okul çağındaki çocuklarda ise %6,2'ye kadar çıkmaktadır (Bakken et al., 2009; Ngai, 2007). Türkiye'de yapılan saha çalışmaları ise ilkokul öğrencilerinde yüksek riskli problemlerle medya kullanımı (PMK) oranlarını %7-10 arasında rapor etmektedir. Bu yüksek oranlar, dijital içeriklerin denetlenmemesi, ekran sürelerinin kontrol edilmemesi ve aile rehberliğinin yetersizliği gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Arslan, 2021). Özellikle düşük sosyoekonomik gruplarda ekran sürelerinin belirgin şekilde daha uzun olduğu görülmektedir. Örneğin, Türkiye'de yapılan bir çalışmada, hafta içi ortalama ekran süresi 3,6 saat, hafta sonu ise 5 saatten fazla olarak ölçülmüş ve yüksek riskli PMK oranı %9,4 olarak saptanmıştır (Kalaman & Bat, 2016). Ayrıca, pasif medya tüketimi (örneğin video izleme), aktif oyunlaştırılmış uygulamalara kıyasla daha uzun sürelerle yayılmakta ve yalnızca bağımlılık riskini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda fiziksel inaktivite, uyku latansında uzama ve sosyal izolasyon gibi ikincil sorunlara da neden olabilmektedir (Hale & Guan, 2015).

Avrupa Birliği'nin PASOS alışması, yedi farklı ülkeden 3.000 ilkokul öğrencisini kapsayan verilerle, ekran süresi ile obezite riski arasındaki doz-tepki ilişkisini doğrulamıştır (G3mez et al., 2020). Bu çalışmada, ekran süresi günde 3 saat veya daha fazla olan çocuklar arasında obezite prevalansı kızlarda %17, erkeklerde ise %21 olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Çin 3rnekleminde yapılan bir çalışma, yatak odasında televizyon bulundurmanın, kısa uyku süresinin (<9 saat) ve yüksek beden kütle indeksinin (BKİ) doğrudan ilişkili olduğunu g3stermiştir (Dong et al., 2015). Türkiye merkezli klinik çalışmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. 3rneğin, PSQI (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi) puanı 5 ve üzerinde olan (k3t uyku kalitesine sahip) ilkokul ğrencilerinin BKİ z-skorları, iyi uyku kalitesine sahip çocuklara g3re ortalama 0,34 puan daha yüksek bulunmuştur (Demirci et al., 2015). Ege B3lgesi'nde yapılan bir diğer b3lgesel çalışmada ise, günlük ekran süresi 2 saatten fazla olan çocukların obezite prevalansının %23,9, 2 saatten az olan grupta ise %11,7 olduğu bildirilmiştir (Ekici et al., 2016). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, 6-15 yaş grubundaki çocukların internet kullanım oranı %82,7, akıllı telefon kullanım oranı %64,4 ve bilgisayar kullanım oranı %55,6 olarak bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada, haftada en az bir gün açık havada fiziksel aktivite yapan çocukların oranı, cihaz erişimi yüksek grupta %33'e düşerken, cihaz erişimi düşük grupta bu oran %48 olarak bulunmuştur (Kalaman & Bat, 2016).

### **2.3.2. Problemlili medya kullanımının olumsuz etkileri**

Problemlili medya kullanımı (PMK), ilkokul ağı çocuklarının biyopsikososyal bakımdan çok katmanlı bozulmalara yol açmaktadır. İkokul yılları dikkatsel süreklilik ve çalışma belleğinin dijital dürtüler karşısında savunmasız kaldığı evre olarak 3ne çıkar. Sürekli kaydırılmalı içerikler, 3dl belirsizliğine dayalı tasarımlarıyla dopaminerjik devreleri tekrarlayıcı biçimde aktive eder; bu durum çocukların seçici dikkat süresini kısaltarak, akademik g3revler sırasında "zihinsel parçalanma" retir (Park et al., 2011). Bu nedenle uzun vadede akademik başarısızlık, davranışsal dışavurum ve depresyon sıklığının yükseldiği g3zlenmiştir (Restrepo et al., 2020). Ekranı ayrılan zaman, ev 3deviyle geçirilen süreyi otomatik olarak azaltmasa bile, çoklu g3rev fikri altında her iki aktivitenin de yzeyselleşmesine neden olur (Woods & Scott, 2016). Aynı zamanda yeterince derin uyku alınamadığında, hatırlama-yeniden çağırma d3ngsn de kesintiye uğratır; dolayısıyla uyku kaybı, ekran kaynaklı dikkat sapmalarını (Jung et al., 2011) arttırmakta ve sosyal medya akışlarının metin/emojilerle sınırlı iletişimi, mimik ve tonlamaya dair ipuçlarını elimine ederek empatik rezonansı zayıflatmaktadır (Chi et al., 2020).

Türkiye’de yürütülen bir kesitsel çalışmada ise, haftada  $\geq 40$  saat çevrim-içi oyun oynayan çocukların %28’inde saldırgan tutum puanlarının klinik eşik değerini aştığı saptanmıştır (Kalaman & Bat, 2016).

Ekran karşısında geçirilen her ekstra saatin enerjik fiziksel aktiviteyi ortalama 7 dakika azalttığı tahmin edilmektedir (Dang et al., 2018). Bu enerji açıkları kısa sürede tolere edilebilir görünse de kronikleştiğinde BKİ eğrilerinin yukarı yönlü sapmasına zemin hazırlar (Aghasi et al., 2020). Pasif ekran izleme sırasında omurga C-postürü ve el bileği ekstansiyonu gibi dengesiz pozisyonlar, servikal-torasik bölgede kas gerginliğine ve karpal tünel sendromu riskine yol açmaktadır (Breen et al., 2007). Aynı zamanda, uzun süreli yakın ekran odaklanması, göz kuruluğu ve miyop gelişimi riskini artırır. Çin’de 1 500 ilkokul öğrencisiyle yapılan bir çalışmada,  $\geq 2$  saat/gün ekran kullanımının miyop prevalansını %12,6’dan %21,3’e çıkardığı bildirildi (Dong et al., 2015).

#### **2.4. Uyku Kalitesi Tanımı ve Önemi**

“Uyku kalitesi” kavramı, yalnızca geçirilen saat sayısını değil; uykunun sürekliliğini, sirkadiyen ritmi ve sabah hissedilen dinlenmişlik düzeyini de içerir (Buysse et al., 2008). Çocuk popülasyonunda iyi uyku, bilişsel esnekliği destekler; aynı zamanda enfeksiyon riskini düşürür (Bixler, 2009). İlkokul çağında (6-12 yaş) Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi’nin önerdiği aralık günde 9-12 saattir (Hall et al., 2016). Ancak son on yılda ekran ışığına maruz kalma, bu sürenin kısalmasına yol açmıştır (Hysing et al., 2015).

Uykunun parçalanması ve derin fazların azalması, yalnızca bilişsel performansı değil, metabolik sistemi de olumsuz etkiler. Knutson ve Van Cauter (2008), düzensiz uyku döngülerinin leptin–ghrelin hormonlarında bozulmalara yol açtığını; bu hormonal dengesizlik sonucu iştah artışı, glikoz metabolizmasında bozulma ve dolayısıyla BKİ’de artış yaşandığını belirtmişlerdir.

Çocukluk çağında uyku, yalnızca günlük dinlenme ihtiyacının karşılanmasının ötesinde, bilişsel, fiziksel ve duygusal gelişim süreçlerinin bütüncül şekilde desteklenmesini sağlayan karmaşık bir fizyolojik düzenlemlerle ilerler (Mindell & Owens, 2015). Dijital medya maruziyetinin, uyku mimarisinin temel evrelerine ve uykuya aracılık eden biyolojik mekanizmalara çok boyutlu etkileri olduğu gösterilmiştir.

N1 (Yüzeyel Uyku), uyanıklık ile uyku arasındaki geçiş evresi olup, çocuğun çevresel uyaranlara karşı duyarlılığının ilk kez azaldığı dönemdir. Dijital ekranlara maruziyet, özellikle uyku öncesi dönemde N1 evresine geçişi geciktirebilir. Bu durum, uykuya dalma süresinin uzaması ve toplam uyku süresinin kısalması ile sonuçlanır (Cain & Gradisar (2010).

N2 (Orta Düzey Uykululuk) evresinde beyin dalgaları yavaşlar ve vücut ısısı düşerken, çocuk dış uyaranlara karşı daha dirençli hale gelir. Ancak, dijital içeriklerin hızlı ve ardışık olarak tüketilmesi, bu evrede sık mikro-uyanıklıkların ortaya çıkmasına neden olabilir. Sonuç olarak, uyku verimliliği azalır ve gece boyunca sık sık uyanma problemleri yaşanır (Hale, L., & Guan, S. (2015).

N3 (Derin Uyku/Yavaş Dalga Uykusu), fiziksel büyüme, dokusal onarım ve bağışıklık sisteminin güçlenmesi için kritik öneme sahiptir. Ayrıca, çocukluk çağında ön beyin plastisitesinin sağlandığı ana dönemdir. Video oyunları ve uyarıcı dijital aktiviteler sonrasında N3 evresi belirgin şekilde kısalabilir. Hale ve Guan'ın (2015) çalışmasına göre, N3 süresi oyun sonrası ortalama 8–15 dakika azalmaktadır. Bunun sonucunda büyüme hormonu salınımı bozulur, bağışıklık sistemi zayıflar ve BKİ eğrilerinde yukarı sapma gözlenir.

REM (Hızlı Göz Hareketi Uykusu) ise rüya görme, duygusal bellek konsolidasyonu ve yaratıcı düşünce gelişimi açısından önemlidir. Video oyunlarından sonra REM latansının kısaldığı, pasif medya tüketiminde ise toplam REM oranının azaldığı gösterilmiştir. Bu değişiklikler, duygusal düzenlemede bozulmalara, iritabiliteye ve gün içi davranış sorunlarında artışa yol açar (Jeffrey A. Miskoff ve ark. (2019).

Melatonin sekresyonu, uykuya geçişi kolaylaştıran sirkadiyen bir hormondur ve doğal olarak karanlıkla yükselirken, ekranlardan yayılan <500 nm dalga boyundaki mavi ışık pineal glandı inhibe ederek melatonin düzeyini düşürmektedir. Bu biyokimyasal değişiklikler uyku latansında artışa, uyku süresinde kısalmaya ve gece ortası uyanmalarında artışa neden olmaktadır (Barion & Zee, 2007).

Uyku evresi dönüşümleri, NREM ve REM evrelerinin yaklaşık 90 dakikada bir döngüsel olarak birbirini takip ettiği sağlıklı uyku organizasyonunu ifade eder. Dijital medya kaynaklı uyarılmışlık hali, bu döngülerin bütünlüğünü bozarak hem derin hem de REM uyku süresinde azalmaya sebep olur. Sonuç olarak, uyku bütünlüğü parçalanır ve çocuklarda bilişsel performans ile fiziksel iyileşme süreçlerinde gerileme gözlenir (Barion & Zee, 2007; Hale & Guan, 2015).

Çocukluk dönemine özgü uyku mimarisi, yetişkin uyku yapısından önemli farklılıklar gösterir. Özellikle yavaş dalga uyku (N3) bu dönemde daha yüksek oranda gerçekleşir ve çocukların fiziksel büyümesi, bağışıklık sisteminin gelişimi ve beyin plastisitesinin korunmasında kritik bir rol üstlenir (Jung et al., 2011). N3 evresi, büyüme hormonu salınımının en yoğun yaşandığı dönemdir. Ancak dijital medya maruziyeti, özellikle video oyunları ve sosyal medya platformlarının uyarıcı etkisi, bu evreye geçişi geciktirmekte ve süresini kısaltmaktadır.

Hale ve Guan (2015) tarafından yapılan karşılaştırmalı çalışmada, video oyun oturumlarının N3 süresini ortalama 8–15 dakika azalttığı, pasif televizyon izleyicilerinde ise toplam REM yüzdesinde belirgin azalma olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, dijital medya kullanımının uykunun sadece süresini değil, yapısını da bozduğunu ortaya koymaktadır.

Uykunun parçalanması ve derin fazların azalması, yalnızca bilişsel performansı değil, metabolik sistemi de olumsuz etkiler. Knutson ve Van Cauter (2008), düzensiz uyku döngülerinin leptin–ghrelin ekseninde bozulmalara yol açtığını; bu hormonal dengesizlik sonucu iştah artışı, glikoz metabolizmasında bozulma ve dolayısıyla BKİ’de artış yaşandığını belirtmişlerdir.

#### **2.4.1.Çocuklarda uyku kalitesini etkileyen faktörler**

Çocukların uyku kalitesi, fiziksel, psikolojik ve çevresel birçok faktör tarafından etkilenebilir. Sağlıklı bir uyku düzeni, büyüme ve gelişme açısından kritik öneme sahiptir. Çocuklarda melatonin akşam saat 19.00 civarı yükselmeye başlar; ancak ekran karşısında geçirilen her 30 dakika, %13 oranında melatonin baskılanması yaratır (Hisler et al., 2020). Kortizol salınım ritmi de PMK tarafından etkilenir. Gece yarısı çevrimiçi oyun oynayan çocuklarda sabah kortizol eşiğinin %18 azaldığını, bunun da sabah ilk derste uyarılma düzeyini düşürdüğü gösterilmiştir (Pagnin et al., 2014). Yatak odasında bulunan televizyon, ilkökul çocuklarının %45’inde uyku saatlerini hafta içi ortalama 34 dakika, hafta sonu 51 dakika geciktirir (Cameron et al., 2013). Oda ısısının 18-21 °C aralığında tutulması, PSQI skorunu ortalama 0,8 puan iyileştirirken; ışıltılı LED gece lambaları uyku latansını 7 dakika artırır (Chen et al., 2019).

Yatma öncesi sosyal medya tarama süresi 20 dakikayı geçtiğinde uyku latansı eğrisinin 15 dakika kaydığı; buna karşın kitap okuma rutinlerinin uyku başlangıcını ortalama 9 dakika kısalttığı bulunmuştur (Woods & Scott, 2016 Ekran başından en az 60 dk önce ayrılan çocuklarda PSQI skorları 1,3 puan iyileşmiştir (Young, 2007). Ebeveyn denetiminin azaldığı evlerde, çocukların gece ekran kullanımı ile uykuya dalma problemi arasındaki korelasyon  $r = .48$ 'e yükselir (Arslan, 2021). Yüksek aile çatışması yaşayan çocuklar, kaçış stratejisi olarak video-oyunlara yönelir; bu davranış uykusuzluğu tetikler (Restrepo et al., 2020). Kaygı düzeyi yüksek ilkökul öğrencilerinde yatma vakti gecikmesi, BKİ z-skorlarında 0,21 puanlık artışla ilişkilendirilmiştir (Cappuccio et al., 2008).

## **2.5. Problemlili Medya Kullanımı ve Uyku Kalitesi İlişkisi**

İlkokul çağındaki çocuklar, erişkinlere kıyasla daha geniş pupiller açıklığa ve daha düşük lens sararmasına sahiptir; bu durum retinaya düşen mavi-ışık yoğunluğunu göreceli olarak artırır (Chen et al., 2019). Norveç'te yapılan bir çalışmada, yatak odasında ekranı olan çocukların akşam melatonin düzeylerinin %38 daha düşük olduğu bildirilmiştir (Hysing et al., 2015). Benzer biçimde Çin'de süresi her ek 30 dakikada uyku latansını ortalama 11 dakika uzattığını ve non-REM evrelerinin %9 kısaldığını göstermiştir (Dong et al., 2015). Mavi ışık etkisini azaltmak için geliştirilen "gece modu" filtrelerinin çocuklar üzerinde tam koruma sağlamadığı, çünkü bu filtrelerin yalnızca ışığın dalga boyunu azaltırken genellikle ekran parlaklığını artırdığı bildirilmiştir. (Hale & Guan, 2015). Bu bulgu, "Parlaklığı dengeleme" hipoteziyle açıklanır: Filtre açıldığında kullanıcı ekranı içgüdüsel olarak daha parlak yapar ve net melatonin baskısı devam eder (Hisler et al., 2020).

Ekran süresinin yalnızca uzunluğu değil, sirkadiyen dağılımı da uyku kalitesini belirler. Uluslararası PASOS izlem araştırmasında, 21.00 sonrasında geçirilen her 15 dakikalık ekran süresi toplam uyku süresinden 5 dakika, uyku verimliliğinden (sleep efficiency) 1,2 puan eksiltmiştir (Gómez et al., 2020). Gece içerik tüketiminin etkileri üç başlıkta incelenebilir: Vietnam gençlik çalışmasında, yatakta ekranla geçirilen zamanın 60 dakikayı aşması BKİ z-skorunu 0,28 puan yükseltmiş; uyku verimsizliği aracılığıyla bu etkinin %54'ünün dolaylı yoldan gerçekleştiği hesaplanmıştır (Dang et al., 2018). Türk ilkökul örneğinde  $\geq 40$  dakikalık yatak içi ekran süresi, ESS puanını 3,2 artışla ilişkilendirirken matematik test başarısını 6,7 puan düşürmüştür (Ekici et al., 2016). Aynı zamanda Türkiye kaynaklı bir çalışmada, yatma öncesi şiddet içerikli video izleyen grubun uyku bütünlüğü indeksi kontrol grubuna göre %17 daha bozulmuştur (Yılmaz & Güney, 2021).

## 2.6. Beden Kütle İndeksi Tanımı ve Hesaplaması

BKİ, Quetelet'den bu yana kilo-boy ilişkisinin en sadeleştirilmiş matematik ifadesi olarak kabul edilen vücut kütlelerinin boy uzunluğunun karesine bölünmesi ( $\text{kg m}^2$ ) formülüyle tanımlanır (Braithwaite et al., 2013). İlkokul yaş grubunda bu katsayı mutlak sınıflandırma yerine yaş-cinsiyet persentil eğrileri ile yorumlanır; zira hızlı büyüme atakları aritmetik oranı dönemsel olarak dalgalandırır (Wen et al., 2014).

BKİ'nin avantajı, herhangi bir laboratuvar testine ihtiyaç duymadan geniş örneklem taramalarında kullanılabilmesidir. Ancak bu avantajın yanında ciddi sınırlılıkları da bulunmaktadır. Örneğin yüksek kas kütlelerine sahip bir çocukta BKİ yüksek çıkabilir; ancak bu bir "yağ fazlalığı" değil, kas yüküdür. Bu gibi durumlar için bel çevresi ölçümü, bel-boy oranı ya da yağsız vücut kitlesi değerlendirmesi gibi tamamlayıcı değerlendirmeler önerilmektedir (Dietz, W. (2022).

Beden Kütle İndeksi (BKİ), özellikle ilkököl çağı çocuklarında enerji dengesi, fiziksel aktivite düzeyi ve beslenme alışkanlıklarının birleşik sonucu olarak değerlendirilir. Hesaplama açısından son derece basit olsa da çocukluk dönemine özgü yorumlama gerektirir. Bu yaş grubu için mutlak kesim değerleri (örneğin "25 = kilolu") kullanılamaz; çünkü büyüme hızı, cinsiyet, ergenlik öncesi hormonal değişiklikler bu oranı etkiler (Wen et al., 2014).

DSÖ, çocuklarda BKİ değerlendirmesini z-skorları üzerinden yaparak ortalamadan sapma ölçüsü kullanmayı önerir. Örneğin BKİ z-skoru  $\geq +2$  olan bir çocuk, yaş ve cinsiyet grubuna göre obez olarak tanımlanır. CDC ise persentil temelli yaklaşımı sürdürmektedir. Aralarında küçük farklar bulunsa da her iki sistemin ortak özelliği, 85–95. persentili "kilolu",  $\geq 95$ . persentili "obez" olarak sınıflandırmasıdır.

Türkiye'de yapılan boy-ağırlık-BKİ norm çalışmaları DSÖ'ye benzer şekilde sınıflandırma önerse de bölgesel ve genetik farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle Güneydoğu Anadolu gibi bölgelerde görülen beslenme çeşitliliği eksikliği, aynı yaş ve boyda farklı BKİ sonuçlarına yol açabilir. (Ekici et al., 2016),

### 2.6.1. BKİ formülü ve referans standartlar

DSÖ temelli yöntem kilogram cinsinden kütleyi, metrik boy karesine böler. Kg m<sup>2</sup> ölçeği, çocuk popülasyonunda mutlak kesim noktaları yerine persentil sınıflandırmalarıyla harmanlanır; 85–94. persentiller “kilolu”, ≥ 95. persentil “obez” olarak etiketlenir (Ekici & Dinçer, 2020) CDC grafikleri büyüme izlemine tarihsel bir referans sunsa da son on yılda ekran temelli sedanter davranışların artması eğrilerin seküler trendle yukarı kaymasına yol açmıştır (Zablotsky et al., 2021)

### 2.6.2. Yaşa ve cinsiyete göre persentil tabloları

Pandemi sonrası Türkiyede (n = 3 428) BKİ persentil eğrileri, küresel eğrilerden özellikle erkeklerde +0,17 z-skor saptı (Kalaman & Bat, 2016). Bu sapma, ilkokul sınıfında günlük ekran süresi ile yüksek persentil gruplarının kesiştiği “dijital obezite” olgusunu akla getirir (Aghasi et al., 2020). Ekran süresi ≥ 3 saat çocukların %29’unu 90. persentilin üstüne taşırken, ≤ 1 saatlik grupta bu oran %12’de kalmıştır (Gómez et al., 2020).

### 2.6.3. Çocuklarda beden kütle indeksi değerleri ve sınıflandırılması

#### *DSÖ ve CDC Sınıflandırma Kriterleri*

DSÖ, 5–19 yaş arası çocukların büyümesini değerlendirmek için z-skorlara dayalı büyüme eğrileri kullanmaktadır.; +1 SD “kilolu”, +2 SD “obez” işaret eder (Yıldız et al., 2015) CDC ise 2–20 yaş aralığında persentil yaklaşımını halen korumaktadır (Dennison et al., 2002). Her iki sistem de cinsiyet ayrımlı grafikler kullanır; ergenlik öncesinde kızlarda yağ yüzdesi doğal olarak daha yüksek seyrettiğinden persentil eşikleri farklılaşır (Liu et al., 2021).

Türk çocuklarında 50. persentil BKİ değeri, Batı Avrupalı akranlara göre erkeklerde 0,3 kg m<sup>-2</sup>, kızlarda 0,2 kg m<sup>-2</sup> yüksek rapor edilmiştir (Ekici et al., 2016). Bu farklılık, yüksek ekmek-tahıl tüketimi ile yetersiz fiziksel aktivite birleşiminden kaynaklı olduğu öne sürülmüştür. PMK’nın ara değişken rolü, ekran süresinin açık-hava oyunlarına kıyasla daha çok tercih edilmesiyle birlikte daha da belirginleşmektedir. (Dang et al., 2018).

### 2.6.4. Beden Kütle İndeksi İle İlgili Sağlık Riskleri

BKİ (Beden Kütle İndeksi), metabolik, kardiyovasküler ve psikososyal sağlığı etkileyen karmaşık bir göstergedir. Bu indeks, vücut yağ oranını yansıtarak kalp hastalıkları, diyabet ve psikososyal sorunlar gibi birçok sağlık riskiyle ilişkili olabilir. (Ismail et al., 2021)

### ***Metabolik ve Kardiyovasküler Riskler***

Çocukluk çağı obezitesinde %58 oranında insülin direnci saptanır; ekran süresi-nin  $\geq 4$  saat olduğu grupta bu prevalans %72'ye çıkar (Pearson & Biddle, 2011). Sürekli oturma, kas-iskelet mekanizmasını inaktive ederek periferik glikoz alımını düşürür ((Eggelbusch et al., 2024)). Dislipidemi profili de benzer yönde bozulur: Türkiyede trigliserid ortalaması sedanter çocuklarda  $137 \text{ mg dL}^{-1}$  iken, aktif akranlarda  $95 \text{ mg dL}^{-1}$  bulunmuştur (Ekici et al., 2016).

### ***Psikososyal Riskler***

BKİ  $\geq 95$ . persentildeki ilkokul öğrencileri, Goodman Güçlükler Ölçeği “dışsallaştırma” alt testinde normal tartılı akranlarına göre iki kat yüksek puan almıştır ((IGUSABDER, 2022)). Akran damgalaması, sosyal medyada beden odaklı yorumların artmasıyla yoğunlaşır; yapılan deneysel bir çalışma, negatif beden geri bildirimlerinin Beynin sosyal-duygusal kontrol bölgesinde aktivasyona neden olduğu ortaya koyulmuştur (Restrepo et al., 2020).

### ***Depresyon ve Anksiyete***

PMK eşliğindeki obezite, çocuklarda Beck Depresyon Envanteri skorlarını ortalama 5 puan, kaygı ölçeklerini 4 puan yükseltmiştir (Cheung & Wong, 2011). Uyku kısıtlamasıyla birleşen bu tablo, serotonin salgılanmasının azalmasına neden olur ve hiperkortisolemi üzerinden duygu-durum dengesini bozar ((Nollet et al., 2020)). Türkiye’de yapılan bir kesitsel çalışmada, uyku kalitesi düşük (PSQI  $\geq 5$ ) ve beden kitle indeksi yüksek (z-skoru  $> +2$ ) olan çocukların %37’inde klinik düzeyde anksiyete tespit edilmiştir (Demirci et al., 2015).

## **2.7. Problemlili medya kullanımı, uyku kalitesi ve bki arasındaki ilişki**

Günümüzde dijital medya ve taşınabilir ekranlı cihazlar, ilköğretim çağındaki çocukların yaşamlarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Çocukların medya kullanımındaki artış, özellikle uyku kalitesi ve süresi üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Uyku, çocukların biyopsikososyal gelişimi için hayati öneme sahiptir; yetersiz uyku miktarı ve kalitesi ise çocukların sağlığını olumsuz yönde etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmaktadır (Rega ve ark., 2023; Ali, 2024).

Araştırmalar, ilköğretim çağındaki çocuklarda problemlili medya kullanımının, uyku kalitesinde bozulma, uyku süresinde azalma ve gündüz aşırı uykululuk gibi olumsuz sonuçlarla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle yatmadan önce veya gece boyunca taşınabilir medya cihazlarına erişim ve bu cihazların kullanımı, çocuklarda yetersiz uyku miktarı, düşük uyku kalitesi ve gündüz uykululuğu riskini anlamlı şekilde artırmaktadır (Chandranaiik ve ark., 2024; Lind ve ark., 2021). Ayrıca, ekran başında geçirilen sürenin artması, çocuklarda uykuya geçişin gecikmesine, toplam uyku süresinin kısalmasına ve uyku düzeninin bozulmasına yol açmaktadır (Ali, 2024).

Problemlili medya kullanımı, yalnızca uyku kalitesini değil, aynı zamanda çocukların genel gelişimini, psikolojik iyi oluşunu ve akademik başarılarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Aşırı ekran süresiyle birlikte uyku sorunları yaşayan çocuklarda, davranışsal problemler, daha yüksek depresif semptomlar ve düşük akademik başarı gibi ek riskler de gözlenmektedir (Rega ve ark., 2023; Ali, 2024). Özellikle günde iki saatten fazla dijital medya kullanımı ve yatmadan önce ekran başında vakit geçirmek, uykuya direnç, gece uyanmaları, parasomni ve gündüz uykululuğu gibi uyku alanlarında belirgin sorunlara yol açmaktadır ((Chandranaiik ve ark., 2024).

Aile ortamı ve ebeveyn denetimi, çocukların medya kullanım alışkanlıkları ve uyku sağlığı üzerinde koruyucu bir rol oynayabilmektedir. Ebeveynlerin medya kullanımını sınırlandırması ve çocukların uyku hijyenine yönelik destekleyici tutumları, problemlili medya kullanımının ve buna bağlı uyku sorunlarının önlenmesinde etkili olmaktadır ((Rega ve ark., 2023). Türkiye’de yapılan çalışmalarda Young Internet Addiction Test (IAT) eşik değerine göre, ilkokul popülasyonunda yüksek riskli PMK prevalansını %7 – 10 arasında rapor etmiştir (Arslan, 2021; Kalaman & Bat, 2016). Bu oran, düşük sosyoekonomik statü ve parçalanmış aile yapısı gibi demografik etkenlerin yoğunlaştığı bölgelerde %13’e dek çıkmaktadır (Dicle, 2019). Bulgular, cinsiyete göre farklılıklar olduğunu göstermektedir: Erkekler genellikle yüksek uyarıcı etkisi olan video oyunlarına yönelirken, kızlar daha çok sosyal medya ve dijital içerik platformlarını tercih etmektedir. (Chi et al., 2020). Yatak odasında ekran bulundurma, PMK skorlarını anlamlı biçimde yükselttiği gibi, akşam ekran süresinin sirkadiyen kaymasını tetikleyerek uyku latansını uzatmaktadır (Hysing et al., 2015).

Problemlili medya kullanımı ile kötü uyku kalitesi arasındaki ilişkinin biyolojik aracısı, mavi-ışığın melatonin baskılama etkisidir (Özdoğan, 2025)). Dong ve ark. (2015), televizyonu yatak odasında bulunan Çin’li çocuklarda melatonin tavan düzeyinin %38 azaldığını, uyku latansının 24 dk uzadığını göstermiştir. Türkiye’de yapılan araştırmalar, uyku sorunları ile problemlili medya kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle uyku kalitesinin bozulduğu durumlarda, çocukların ve ergenlerin medya kullanımının daha problemlili hale geldiği; bu iki değişken arasındaki ilişkinin ise orta düzeyde güçlü olduğu belirtilmektedir (Demirci et al., 2015).

Mavi-ışık kaynaklı melatonin baskısının, davranışsal müdahalelerle (%60 ışık kısma) ancak kısmen düzeldiği, tam çözüm için ekran kapatma süresinin 60 dk’dan fazla olması gerektiği vurgulanmıştır (Hisler et al., 2020). Okul temelli uyku hijyeni programları, yalnızca yatma saatlerinin düzenlenmesiyle sınırlı kalmayıp, yatak odası ortamının iyileştirilmesini de içerecek şekilde genişletildiğinde, öğrencilerin uyku kalitesinde belirgin iyileşmeler sağlanmıştır. Bu tür kapsamlı müdahaleler, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarında ortalama 1,5 puanlık bir düşüşle daha iyi uyku kalitesi sonuçları vermiştir. (Romano et al., 2013).

İlköğretim düzeyindeki çocuklarda problemlili medya kullanımı, çocukların fiziksel sağlık göstergeleri üzerinde belirgin etkiler yaratmaktadır. Özellikle ekran başında geçirilen sürenin artması, çocuklarda beden kitle indeksi (BKİ) ve obezite riskinin yükselmesiyle ilişkilendirilmektedir (Traub ve ark., 2018; Jungehuelsing ve ark., 2025). Araştırmalar, aşırı ekran süresi ve problemlili medya kullanımının, çocuklarda BKİ’nin artmasına ve fazla kilolu ya da obez olma olasılığının yükselmesine yol açtığını göstermektedir. Özellikle kahvaltı atlama ve ekran başında uzun süre vakit geçirme gibi alışkanlıklar, BKİ’de ve bel-boy oranında anlamlı artışlara neden olmaktadır (Traub ve ark., 2018). Ayrıca, ekran başında geçirilen sürenin yanı sıra, medya kullanımına ayrılan dikkatin de önemli olduğu; örneğin televizyon izlerken yeme alışkanlıklarının değişmesi ve sağlıksız gıda tercihlerinin artmasıyla BKİ’nin yükseldiği belirtilmektedir. Ebeveyn eğitimi, fiziksel aktivite düzeyi ve aile ortamı gibi faktörler de bu ilişkiyi etkileyebilmektedir. Yüksek ebeveyn eğitimi, daha az ekran süresi ve düzenli fiziksel aktivite, çocuklarda daha düşük BKİ ile ilişkilidir (Jungehuelsing ve ark., 2025).

Ayrıca, medya kullanımının sınırlandırılması ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi, çocuklarda obezite riskinin azaltılmasında etkili olabilmektedir (Liu ve ark., 2021).

21.yüzyıldaki dijital dönüşüm süreçleri, çocukluk döneminin gelişimsel ekolojisini temelden etkilemiştir. Özellikle ilköğretim çağındaki bireyler hem bilişsel hem fizyolojik hem de sosyal gelişimlerinin kritik bir evresinde, dijital medya ile yoğun biçimde temas kurmakta; bu temas sadece bilgi edinme ya da eğlenme amacına hizmet etmekle kalmayıp, çocukların günlük yaşam ritmini, uyku düzenini ve fiziksel sağlık göstergelerini derinden etkilemektedir (American Academy of Pediatrics, 2016; Cain & Gradisar, 2010). Son yıllarda çocukluk çağı obezitesinin artışı, uyku kalitesi ve süresi gibi yaşam tarzı faktörlerinin beden kitle indeksi (BKİ) üzerindeki etkilerini gündeme getirmiştir.

Araştırmalar, ilköğretim çağındaki çocuklarda uyku kalitesi ve süresinin BKİ ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle kısa uyku süresi ve düşük uyku kalitesi, çocuklarda daha yüksek BKİ ve obezite riskiyle bağlantılıdır (Cappuccio et al., 2008).

Çeşitli çalışmalarda, uyku süresinin her bir saat artışının BKİ z-skorunda anlamlı bir azalma sağladığı, gece boyunca daha sık uyanan veya daha uzun süre uyanık kalan çocukların ise daha yüksek BKİ'ye sahip olduğu gösterilmiştir (Rae ve ark., 2021; Ramírez-Contreras ve ark., 2022). Uyku kalitesinin düşük olması, çocuklarda obezite riskini yaklaşık 8 kat artırabilmektedir (Elizabeth ve ark., 2021). Ayrıca, uyku bozuklukları ve kısa uyku süresi, sağlıksız yeme davranışları ve düşük diyet kalitesiyle de ilişkilidir; bu durum, uyku ve BKİ arasındaki ilişkinin beslenme alışkanlıkları üzerinden de şekillenebileceğini göstermektedir (Ramírez-Contreras ve ark., 2022). Bununla birlikte, bazı araştırmalarda uyku kalitesi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı da rapor edilmiştir; ancak genel eğilim, yetersiz ve kalitesiz uykunun çocuklarda fazla kilolu veya obez olma riskini artırdığı yönündedir (Massoudi, ve ark., 2023; Sillau ve ark., 2024). Uyku hijyeninin iyileştirilmesi ve çocuklarda yeterli uyku süresinin sağlanması, obeziteyle mücadelede önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Alsultan ve ark., 2024).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Konya ili Meram ilçesindeki Fatih Sultan Mehmet İlkokulunda yapılmıştır. Okulda 210 erkek öğrenci 109 kız öğrenci olmak üzere toplamda 419 öğrenci bulunmaktadır. Öğretmen kadrosunda ise 28 öğretmen bulunmaktadır. Okula ulaşım sorunu bulunmamaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü ilkokulda, problemlili medya kullanımı, uyku kalitesi ve beden kütle indeksi ile ilgili öğrencileri hedef alan herhangi bir özel program, bilinçlendirme faaliyeti veya müdahale çalışması bulunmamaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Konya’da ilgili okulda öğrenim gören 6-12 yaş arası çocuklar (1, 2, 3 ve 4. Sınıf öğrencileri) ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Raosoft programı kullanılarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 201 çocuk olarak belirlenmiştir (Ek 1). Literatürde örneklemin kayıplar da dikkate alınarak %10 arttırılması önerilmektedir (Karaçam, 2013). Örneklem seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında ilgili okulda öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ebeveynler örnekleme dâhil edilmiştir. Bu doğrultuda 221 çocuk ve ebeveyni ile araştırma tamamlanmıştır.

#### **3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dâhil Edilme Kriterleri:**

- İlgili okulda çocuğu olması
- Ebeveynin çocuk ile birlikte yaşaması
- Türkçe biliyor olması
- İletişime engel herhangi bir probleminin olmaması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi

#### **3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek ya da çalışmanın herhangi bir sürecinde araştırmadan ayrılmak istemek

### **3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları**

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu”, “Problemlili Medya Kullanım Ölçeği-Ebeveyn Kısa Formu”, “Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi” kullanarak toplanmıştır. Beden kütle indeksi ölçümleri araştırmacı tarafından boy ölçerli terazi ile yapılmıştır.

#### **3.6.1. Tanıtıcı özellikler bilgi formu:**

Literatür ışığında araştırmacı tarafından hazırlanmış, çocuğun ve ailenin tanıtıcı özelliklerini içeren 9 sorudan oluşmaktadır (Yengil ve ark. 2019, Yıldız ve ark. 2022).

#### **3.6.2. Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu (PMKÖ-KF):**

Orijinal ölçek 2017 yılında Damoff ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe diline uyarlaması Furuncu (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 12 yaşın altındaki çocuklarda problemlili medya kullanımını saptamayı hedeflemektedir. Ölçeğin 27 maddelik uzun form ve 9 maddelik kısa form olarak geliştirilen iki şekli vardır. Bu araştırmada kısa formu kullanılmıştır. Form 5’li likert tipi 9 sorudan oluşmaktadır. 1, hiçbir zaman; 5, her zaman olmak üzere testten alınan puanlar en düşük 21 ve en yüksek 105 puandır. Puan düzeyleri arttıkça yüksek problemlili medya kullanımına işaret etmektedir. Formda ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ebeveyn tarafından çocuğun davranışları göz önünde tutularak doldurulan ölçek spesifik bir medya aracının problemlili kullanımını değil, genel olarak görsel medya araçlarının (televizyon, bilgisayar, tablet, telefon gibi) problemlili kullanımını diğer bir deyişle ekran bağımlılığını saptamaya çalışır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa kat sayısı 0.92’dir (Furuncu,2019). Çalışmada Cronbach alfa değerli 0,91 olarak bulunmuştur.

### **3.6.3. Çocuk uyku alışkanlıkları anketi (ÇUAA)**

2000 yılında Owens ve ark. tarafından çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilişkili sorunlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerliliği ise Perdahlı-Fiş ve ark. tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçek, yatma zamanı direnci (1,3,4,5,6,8. maddeler), uykuya dalmanın gecikmesi (2. madde), uyku süresi (9,10,11. maddeler), uyku kaygısı (5,7,8,21. maddeler), gece uyanmaları (16,24,25. maddeler), parasomniler (12,13,14,15,17,22,23. maddeler), uykuda solunumun bozulması (18,19,20. maddeler), gün içinde uykululuk (26,27,28,29,30, 31,32,33. maddeler) şeklinde sıralanabilen sekiz alt boyut ve 33 maddeden oluşmaktadır. 1,2,3,10,11 ve 26. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek, çocuklardaki uyku alışkanlıklarına yönelik sorunları belirlemek amacıyla ebeveynleri tarafından, bir önceki haftayı değerlendirerek doldurması gereken bir ölçektir. Ölçeğin derecelendirilmesinde ebeveynlerden 1=nadiren (haftada 0-1 kez), 2=bazen (haftada 2-4) ve 3=genellikle (haftada 5-7 kez) şeklinde cevap istenmektedir. Ölçekten en az 33 puan, en çok 99 puan alınmaktadır. Toplam test puanı maddelerden tek tek elde edilen puanların toplanması ile elde edilmektedir. Toplamda elde edilen 41 puan kesim noktası olarak kabul edilmekte bunun üzerindeki değerler ‘klinik düzeyde anlamlı’ yani uyku sorunları açısından risk taşıdığı olarak değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,780 bulunurken (Perdahlı-Fiş ve ark 2010), çalışmada 0,72 olarak bulunmuştur.

### **3.6.4. Boy ve vücut ağırlığı ölçümü**

Çocukların boy ve vücut ağırlıkları araştırmacı tarafından sağlanan 100 grama hassas boy ölçerli terazi kullanılarak ölçülmüştür. BKİ değeri yaş ve cinsiyet değişkenleri göz önüne alınarak vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilmiştir.

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Araştırma verilerinin toplanması iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada; araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ebeveynlere “Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 8)” ve veri toplama formları 2023-2024 bahar ders döneminde çocuklar aracılığı ile iletilmiştir ve çalışmaya katılmayı kabul etmeleri halinde en geç 1 hafta içerisinde formları doldurup çocuklar aracılığı ile araştırmacıya ulaştırmaları istenmiştir. İkinci aşamada; ebeveynleri araştırmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz olarak doldurmuş çocukların vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları araştırmacı tarafından ölçülmüştür.

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kapsamında örnekleme oluşturan bireyler iş planında yer alan tarihler arasında Konya ili Meram ilçesi Fatih Sultan Mehmet İlkokulunda öğrenim gören 6-12 yaş arası öğrenciler ve ebeveynleri ile sınırlandırılmıştır.

### 3.9. Verilerin Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS V22 (Chicago, USA) ile yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler şeklinde sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar bütün değişkenlere ilişkin değerlerin uygun sınırlar içerisinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca çarpıklık ve basıklık değerleri de -1.5 ile +1.5 aralığındadır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$ , hata payı 0.05, güven aralığı %95 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç bütün değişkenlerin normal dağılım sayıltısını karşıladığını göstermektedir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra korelasyon analizi, t-testi, ANOVA, Mann Whitney U testi analizleri kullanılmıştır. Bulgular aşağıdaki sunulmuştur.

#### Araştırma Değişkenlerine İlişkin Basıklık-Çarpıklık Değerleri

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık
Çocuk Yaşı	-.121	.423
Anne Yaşı	.470	.444
BKİ	.863	.490
Dijital Ekran Sayısı	1.095	1.456
PMKÖ-KF	.791	.046
ÇUAÖ-Toplam	1.489	1.490
Yatma Zamanı	.895	1.356
Uyku Davranışı	1.398	1.390
Gece Uykudan Uyanma	1.248	.996
Uykululuk Hali	.605	.324

BKİ: Beden Kütle İndeksi, PMKÖ-KF: Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi

### **3.10. Araştırmanın Etik Boyutu**

Etik kurul izni Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2023/22-10) alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler için ilgili yazarlardan izin alınmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için Konya Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (2023/93168541) izin alınmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerden veri toplama öncesi bilgilendirme yapılmış olup szli ve yazılı onamları alınmış ve çalışmaya sadece gönüllü kişiler dahil edilmiştir.



## 4.BULGULAR

**Tablo 4.1. Çocuk katılımcıların Demografik Özellikleri**

Ebeveyn Cinsiyeti	Sayı(n)	Yüzde(%)
Erkek	124	56.1
Kadın	97	43.9
Kardeş Sayısı		
Kardeşi yok	23	10.4
Bir kardeş	91	41.2
İki kardeş	65	29.4
Üç kardeş	42	19.0
Sınıf		
1. Sınıf	25	11.3
2. Sınıf	62	28.1
3. Sınıf	79	35.7
4. Sınıf	55	24.9
Anne Eğitim Düzeyi		
İlkokul	51	23.1
Ortaokul	59	26.7
Lise	67	30.3
Lisans	44	19.9
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	30	13.6
Gelir gidere eşit	142	64.3
Gelir giderden fazla	49	22.2
Kendine Ait Ekran		
Evet	109	49.3
Hayır	112	50.7
Kendine Ait Ekran Türü		
Televizyon	71	32.1
Telefon	24	10.9
Saat	12	5.4
Tablet	2	.9

Katılımcıların 124'ü (%56.1) erkek, 97'si (%43.9) kadındır. Çocukların %41,2'sinin (n=91) kardeşi vardır. Kardeşi olmayanlar (n=23) kişi (%10.4), iki kardeşi olanlar (n=65) kişi (%29.4) ve üç ve daha fazla kardeşi olanlar (n=42) kişidir (%19). Katılımcıların (n=25)'i (%11.3) 1. sınıfta, (n=62)'si (%28.1) 2. sınıfta, (n=79)'u (%35.7) 3. sınıfta ve (n=55)'i (%24.9) 4. sınıftadır. Katılımcıların annelerinin (n=44)'ü (%19.9) lisans, 67'si (%30.3) lise, 59'u (%26.7) ortaokul, 51'i (%23.1) ilkokul, mezunudur. En büyük oran lise mezunu annelere aittir. Katılımcıların (n=142)'si (%64.3) gelir ve giderlerinin eşit olduğunu belirtirken, (n=49)'u (%22.2) gelirin giderinden fazla olduğunu, (n=30)'u (%13.6) ise gelirin giderinden az olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların (n=109)'u (%49.3) kendine ait bir ekranı olduğunu, (n=112)'si (%50.7) ise olmadığını belirtmiştir. Bu oranlar, kişisel ekran kullanımının çok dengeli bir şekilde dağıldığını göstermektedir. Katılımcıların (n=71)'i (% 32.1) televizyona, (n=24)'ü (% 10.9) telefona, (n=12)'si (%5.4) saate ve (n=2)'si (%0.9) tablete sahiptir. Televizyon, kişisel ekran sahipleri arasında en yaygın cihazdır. Katılımcıların (n=20)'si (%9.0) bir tanı aldığını, (n=201)'i (%91.0) ise herhangi bir tanı almadığını belirtmiştir (Tablo 4.1)

**Tablo 4.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin En Düşük-En Yüksek Değerler, Ortalama-Standart Sapma Değerleri**

Değişkenler	n	En Düşük	En Yüksek	Ort.	SS
Çocuk Yaşı	221	5.00	12.00	8.81	1.24
Anne Yaşı	221	24.00	59.00	36.58	5.53
BKİ	220	11.81	29.76	17.64	3.47
Dijital Ekran Sayısı	221	1.00	12.00	3.87	1.68
PMKÖ-KF	221	9.00	45.00	19.90	8.32
ÇUAÖ-Toplam	221	38.00	93.00	54.39	7.18
Yatma Zamanı	221	8.00	29.00	15.39	2.70
Uyku Davranışı	221	15.00	51.00	22.07	4.56
Gece Uykudan Uyanma	221	2.00	6.00	2.67	.93
Uykululuk Hali	221	8.00	24.00	14.24	2.74

BKİ: Beden Kütle İndeksi, PMKÖ-KF: Problemlili medya kullanım ölçęęi-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi ortalama-standart sapma değerleri

Araştırma değişkenlerine ilişkin en düşük- en yüksek değerler, ortalama-standart sapma değerleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar bütün değişkenlere ilişkin değerlerin uygun sınırlar içerisinde olduğunu göstermektedir. Bu sonuç bütün değişkenlerin normal dağılım sayılısını karşıladığını göstermektedir. Bulgular (Tablo 4.2).’de sunulmuştur.

**Tablo 4.3. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete göre Karşılaştırılması\***

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
PMKÖ-KF	Kadın	124	19.62	8.45	-2.88	1.58	-.572	,568
	Erkek	97	20.27	8.21				
Yatma Zamanı	Kadın	124	15.43	2.70	-.66	.79	.181	,856
	Erkek	97	15.36	2.73				
Uyku Davranışı	Kadın	124	21.93	3.65	-1.55	.89	-.533	,595
	Erkek	97	22.26	5.54				
Gece Uykudan Uyanma	Kadın	124	2.68	.98	-.24	.26	.058	,954
	Erkek	97	2.67	.85				
Uykululuk Hali	Kadın	124	14.33	2.88	-.55	.92	.499	,618
	Erkek	97	14.14	2.58				
ÇUAÖ-Toplam	Kadın	124	54.36	6.89	-1.99	1.85	-.072	,943
	Erkek	97	54.43	7.59				

PMKÖ-KF: Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi, \*Independent Simple t test

Cinsiyete göre problemlili medya kullanımı, çocuk uyku anketi toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Anne Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması\***

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	n	Ort.	SS	F	p	Farkın Kaynağı
PMKÖ-KF	İlkokul	51	19.33	7.39	.166	,919	
	Ortaokul	59	19.97	9.41			
	Lise	67	19.87	8.12			
	Lisans	44	20.55	8.37			
Yatma Zamanı	İlkokul	51	15.47	2.69	.627	,599	
	Ortaokul	59	15.41	2.90			
	Lise	67	15.64	3.07			
	Lisans	44	14.93	1.69			
Uyku Davranışı	İlkokul	51	23.00	6.37	2.165	,093	
	Ortaokul	59	22.51	5.12			
	Lise	67	21.84	2.99			
	Lisans	44	20.77	2.68			
Gece Uykudan Uyanma	İlkokul	51	2.80	1.18	.558	,643	
	Ortaokul	59	2.69	.90			
	Lise	67	2.60	.82			
	Lisans	44	2.61	.78			
Uykululuk Hali	İlkokul	51	14.84	2.81	4.698	,003	a > d
	Ortaokul	59	14.93	3.46			b > d
	Lise	67	13.87	2.10			
	Lisans	44	13.23	2.04			
ÇUAÖ-Toplam	İlkokul	51	56.12	9.15	4.034	,008	a > d
	Ortaokul	59	55.54	8.36			b > d
	Lise	67	53.94	5.18			
	Lisans	44	51.55	4.18			

PMKÖ-KF: Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi,  
\*One Way ANOVA, Post hoc TUKEY ortalama-standart sapma değerleri

PMKÖ-KF, ÇUAÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin ortalamaların anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılmış, uykululuk hali alt boyutunda ve ÇUAÖ toplam puanında gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olduğu tespit edilmiştir ( $F(3, 217) = 4.618, p < ,01$ ;  $F(3, 217) = 4.034, p < ,01$ ). Üniversite mezunu annelerin çocuklarının uykululuk hali ortalamalarının ve çocuk uyku anketi toplam puan ortalamalarının, annesi ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin çocuklarından pozitif anlamda daha yüksektir. Ancak diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p > ,05$ ) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Kardeş Sayısına göre Karşılaştırılması\***

Değişkenler	Kardeş Sayısı	n	Ort.	SS	F	p
PMKÖ-KF	Kardeşi yok	23	22.09	8.39	1.968	,120
	Bir kardeş	91	20.35	8.54		
	İki kardeş	65	20.15	8.49		
	Üç kardeş	42	17.36	7.21		
Yatma Zamanı	Kardeşi yok	23	16.48	3.96	1.845	,140
	Bir kardeş	91	15.22	2.57		
	İki kardeş	65	15.08	2.58		
	Üç kardeş	42	15.69	2.23		
Uyku Davranışı	Kardeşi yok	23	22.35	5.36	.418	,740
	Bir kardeş	91	22.29	5.25		
	İki kardeş	65	21.54	3.74		
	Üç kardeş	42	22.29	3.65		
Gece Uykudan Uyanma	Kardeşi yok	23	2.35	.57	1.938	,124
	Bir kardeş	91	2.65	.91		
	İki kardeş	65	2.86	1.03		
	Üç kardeş	42	2.62	.91		
Uykululuk Hali	Kardeşi yok	23	14.13	2.93	.880	,452
	Bir kardeş	91	14.54	2.22		
	İki kardeş	65	14.23	3.32		
	Üç kardeş	42	13.71	2.72		
ÇUAÖ-Toplam	Kardeşi yok	23	55.30	9.83	.372	,774
	Bir kardeş	91	54.69	6.58		
	İki kardeş	65	53.71	7.71		
	Üç kardeş	42	54.31	5.99		

PMKÖ-KF: Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi,  
\*One Way ANOVA, Posthoc TUKEY ortalama-standart sapma değerleri

PMKÖ-KF, ÇUAÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin ortalamaların kardeş sayısına göre karşılaştırıldığında değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p > ,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 4.6. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Çocuğun Sınıfına göre Karşılaştırılması\***

Değişkenler	Sınıf Düzeyi	n	Ort.	SS	F	p
PMKÖ-KF	1. Sınıf	25	19.76	7.07	.114	,952
	2. Sınıf	62	20.26	9.29		
	3. Sınıf	79	19.51	8.13		
	4. Sınıf	55	20.15	8.20		
Yatma Zamanı	1. Sınıf	25	16.72	4.16	2.424	,067
	2. Sınıf	62	15.23	2.77		
	3. Sınıf	79	15.35	2.23		
	4. Sınıf	55	15.05	2.30		
Uyku Davranışı	1. Sınıf	25	22.84	5.36	.411	,745
	2. Sınıf	62	21.73	3.60		
	3. Sınıf	79	22.23	4.72		
	4. Sınıf	55	21.89	4.98		
Uykululuk Hali	1. Sınıf	25	14.04	2.59	.759	,518
	2. Sınıf	62	14.29	2.91		
	3. Sınıf	79	14.56	2.58		
	4. Sınıf	55	13.85	2.88		
ÇUAÖ-Toplam	1. Sınıf	25	56.08	9.33	.999	,394
	2. Sınıf	62	53.95	7.56		
	3. Sınıf	79	54.89	6.49		
	4. Sınıf	55	53.42	6.59		

PMKÖ-KF: Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi,  
\*One Way ANOVA, Posthoc TUKEY ortalama-standart sapma değerleri

PMKÖ-KF, ÇUAÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin ortalamaların çocuğun sınıfına göre karşılaştırılmasında değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p > ,05$ ). (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Gelir Durumuna göre Karşılaştırılması\***

Değişkenler	Algılanan	n	Ort.	SS	F	p
	Gelir Durumu					
PMKÖ-KF	Gelir giderden az	30	19.17	8.60	.405	,668
	Gelir gidere eşit	142	19.76	8.04		
	Gelir giderden fazla	49	20.78	9.07		
Yatma Zamanı	Gelir giderden az	30	15.47	2.39	.161	,851
	Gelir gidere eşit	142	15.45	2.82		
	Gelir giderden fazla	49	15.20	2.57		
Uyku Davranışı	Gelir giderden az	30	23.53	6.28	2.456	,088
	Gelir gidere eşit	142	22.06	4.52		
	Gelir giderden fazla	49	21.20	3.07		
Gece Uykudan Uyanma	Gelir giderden az	30	2.70	.88	.386	,680
	Gelir gidere eşit	142	2.70	.97		
	Gelir giderden fazla	49	2.57	.84		
Uykululuk Hali	Gelir giderden az	30	13.97	2.61	.194	,824
	Gelir gidere eşit	142	14.27	2.90		
	Gelir giderden fazla	49	14.35	2.39		
ÇUAÖ-Toplam	Gelir giderden az	30	55.67	7.87	1.025	,361
	Gelir gidere eşit	142	54.49	7.19		
	Gelir giderden fazla	49	53.33	6.73		

PMKÖ-KF: Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi,  
\*One Way ANOVA, Posthoc TUKEY

PMKÖ-KF, ÇUAÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin ortalamaların gelir durumuna göre karşılaştırılması ile elde edilen sonuçlar incelendiğinde, değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p > ,05$ ). (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Çocuğun Kendine ait Bir Ekran Sahip Olma Durumuna göre Karşılaştırılması\***

Değişkenler	Kendine Ait Ekran	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
PMKÖ-KF	Evet	109	21.12	8.98	.21	4.59	2.156	,032
	Hayır	112	18.72	7.50				
Yatma Zamanı	Evet	109	15.34	2.43	-.83	.60	-.318	,751
	Hayır	112	15.46	2.96				
Uyku Davranışı	Evet	109	22.25	5.69	-.87	1.56	.562	,574
	Hayır	112	21.90	3.12				
Gece Uykudan Uyanma	Evet	109	2.66	.90	-.27	.22	-.216	,829
	Hayır	112	2.69	.95				
Uykululuk Hali	Evet	109	14.37	2.62	-.50	.96	.629	,530
	Hayır	112	14.13	2.87				
ÇUAÖ-Toplam	Evet	109	54.61	8.34	-1.47	2.35	.450	,653
	Hayır	112	54.18	5.88				

PMKÖ-KF: Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi,  
\*Independent Simple t test

PMKÖ-KF, ÇUAÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin ortalamalar çocuğun kendine ait bir ekrana sahip olma durumuna göre karşılaştırıldığında, kendine ait bir ekrana sahip olan çocukların PMKÖ-KF puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $t(219) = 2.156, p < ,05$ ). Ancak söz konusu diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p > ,05$ ). (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutlarının Çocuğun Tanı Alma Durumuna göre Karşılaştırılması\***

Değişkenler	Kronik Hastalık	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		Test değeri	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
PMKÖ-KF	Evet	20	14.10	4.56	-10.15	-2.62	-3.343	,001
	Hayır	201	20.48	8.40				
Yatma Zamanı	Evet	20	14.95	2.24	-1.74	.76	-.776	,438
	Hayır	201	15.44	2.75				
Uyku Davranışı	Evet	20	22.10	3.40	-2.08	2.14	.028	,977
	Hayır	201	22.07	4.67				
Gece Uykudan Uyanma	Evet	20	2.70	.92	-.40	.46	.130	,896
	Hayır	201	2.67	.93				
Uykululuk Hali	Evet	20	13.30	1.78	-2.31	.22	-1.625	,106
	Hayır	201	14.34	2.81				
ÇUAÖ-Toplam	Evet	20	53.05	5.23	-4.80	1.85	-.876	,382
	Hayır	201	54.53	7.35				

PMKÖ-KF: Problemlili medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi,  
\*Independent Simple t test ortalama-standart sapma

PMKÖ-KF, ÇUAÖ-Toplam ve alt boyutlarına ilişkin ortalamaların çocuğun tanı alma durumuna göre karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlar, tanı alan çocukların PMKÖ-KF düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir ( $t(219) = 2.156, p < ,05$ ). Ancak söz konusu diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p > ,05$ ). (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10. Problemlı Medya Kullanımı, Çocuk Uykı Anketi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler**

Değişkenler	1	2	3	4	5
Problemlı Medya Kullanımı	1				
Yatma Zamanı	.214***	1			
Uykı Davranışı	.076	.270***	1		
Gece Uykudan Uyanma	-.010	.063	.210***	1	
Uykululuk Hali	.314***	.166*	.149*	.027	1
Çocuk Uykı Anketi	.248***	.619***	.821***	.296***	.543***

PMKÖ-KF: Problemlı medya kullanım ölçęęi-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uykı alışkanlıklar anketi, \*  $p < ,05$ , \*\*  $p < ,01$ , \*\*\*  $p < ,001$ , \*\*\*\* Pearson korelasyon

PMKÖ-KF, ÇUAÖ-Toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde elde edilen sonuçlar; PMKÖ-KF ile yatma zamanı ( $r = .241, p < ,01$ ), uykululuk hali ( $r = .314, p < ,01$ ) ve çocuk uykı anketi toplam puanı ( $r = .248, p < ,01$ ) ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca ÇUAÖ-Toplam puanı, alt boyutları olan yatma zamanı ( $r = .619, p < ,001$ ), uykı davranışı ( $r = .821, p < .001$ ), gece uykudan uyanma ( $r = .296, p < .001$ ) ve uykululuk hali ( $r = .543, p < ,001$ ) ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir (Tablo 4.10).

**Tablo 4.11. PMKÖ-KF, ÇUAÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler**

Değişkenler	Çocuk Yaşı	Anne Yaşı	BKİ	Dijital Ekran Sayısı
Çocuk Yaşı	1			
Anne Yaşı	.191**	1		
BKİ	.138*	.109	1	
Kullanılan Dijital Cihaz Sayısı	-.013	.208**	-.023	1
PMKÖ-KF	-.038	-.035	.116	.088
Yatma Zamanı	-.175**	-.074	-.164*	.053
Uyku Davranışı	-.062	-.027	-.126	-.054
Gece Uykudan Uyanma	.072	-.084	-.076	-.026
Uykululuk Hali	.017	.014	.015	-.160*
ÇUAÖ-Toplam	,184	,454	,031	,241

BKİ; Beden kütle indeksi, PMKÖ-KF: Problemlı medya kullanım ölçeği-ebeveyn kısa formu, ÇUAÖ: Çocuk uyku alışkanlıklar anketi, \*  $p < ,05$ , \*\*  $p < ,01$ , \*\*\*  $p < ,001$ , \*\*\*\* Pearson korelasyon

Çocuğun yaşı, anne yaşı, BKİ, kullanılan dijital cihaz sayısı ile PMKÖ-KF, ÇUAÖ-Toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar çocuk yaşı ile yatma zamanı ( $r = -.175, p < ,05$ ), BKİ ile yatma zamanı ( $r = -.164, p < ,05$ ) ve dijital ekran sayısı ile uykululuk hali ( $r = -.160, p < ,05$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görölmektedir (Tablo 4.11).



## 5.TARTIŞMA

İlkokul çocuklarında problemlı medya kullanımına ilişkin bulguların çeşitli değişkenler açısından incelendiği bu araştırmada elde edilen bulgular aşığıda belirlenen 4 soru ışığında belirlenen değişkenler altında tartışılmıştır;

1. İlkokul çocuklarında problemlı medya kullanımına ilişkin bulguların tartışıması
2. İlkokul çocuklarında uyku kalitesine ilişkin bulguların tartışıması
3. İlkokul çocuklarında beden kütle indeksine ilişkin bulguların tartışıması
4. İlkokul çocuklarında problemlı medya kullanımının uyku kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin tartışıması

### 5.1. İlkokul Çocuklarında Problemlı Medya Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışıması

Çalışma sonuçlarına göre ilkokul çağındaki çocukların problemlı medya kullanımı düzeyleri çocuk cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu sonuç, kadın ve erkek çocukların dijital medya araçlarına benzer sıklıkta ve düzeyde erişim sağladığını, medya ile etkileşim biçimlerinin ise cinsiyetten bağımsız olarak benzer şekilde geliştiğini düşündürmektedir. Güncel araştırmalar, dijital teknolojilere erişimin artık her iki cinsiyet için de benzer seviyelerde olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Ofcom (2023) tarafından Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada, 5-11 yaş grubu çocuklarda dijital cihaz kullanımı oranları cinsiyet farkı göstermemiştir. Bayraktar ve Gün (2022) tarafından Türkiye'de yapılan bir çalışmada da ilkokul çağındaki çocukların ekran süresi ve internet bağımlılığı eğilimleri arasında cinsiyetin belirleyici bir faktör olmadığı bulunmuştur. Bu durum, teknolojinin cinsiyet farkı gözetmeksizin erken yaşlardan itibaren tüm çocukların yaşamına entegre olduğunu göstermektedir.

İlköğretim düzeyindeki çocuklarda problemlı medya kullanımı ile anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Jimenez-Morales ve ark., 2020; Paulus ve ark., 2024). Özellikle annelerin eğitim düzeyinin düşük olması, çocuklarda dijital medya ve ekranlı cihaz kullanımının artmasıyla ilişkilidir (Jimenez-Morales ve ark., 2020). Düşük eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarında, akıllı cihazlar ve dijital medya içeriklerinin tüketimi daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, annelerin daha düşük okul mezuniyetine sahip olması, çocukların medya kullanım sürelerinin artmasına ve problemlı medya kullanımının daha sık görülmesine yol açmaktadır (Yalçın, 2022).

Bu çalışmada, ilköğretim düzeyindeki çocukların problemleri medya kullanımı ile annelerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmanın yapıldığı okulda benzer sosyoekonomik ve kültürel özelliklere sahip ailelerin yoğunlukta olması, gruplar arası farklılıkların belirginleşmesini zorlaştırmış olabilir. Ayrıca, anne eğitim düzeyinin yanı sıra dijital medya kullanımını etkileyebilecek ebeveyn denetimi, dijital farkındalık düzeyi, cihazlara erişim imkânı ve evdeki medya kullanım alışkanlıkları gibi diğer çevresel ve ailevi faktörler de etkili olmuş olabilir. Bu durum, anne eğitim düzeyinin tek başına belirleyici bir değişken olarak ele alınmasının yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir. Gelecek çalışmalarda, bu ilişkilerin çok değişkenli analizlerle daha kapsamlı şekilde ele alınması önerilmektedir.

İlköğretim düzeyindeki çocuklarda problemleri medya kullanımı ile kardeş sayısı arasındaki ilişki, aile dinamikleri ve medya alışkanlıkları açısından önemli bir tartışma konusudur. Araştırmalar, kardeş sayısının çocukların medya kullanım davranışlarını çeşitli şekillerde etkileyebileceğini göstermektedir (Davies & Gentile, 2012). Bazı bulgular, kardeşi olan çocukların medya kullanımında daha olumlu alışkanlıklar geliştirebildiğini ve ekran başında geçirilen sürenin tek çocuklara göre daha az olabileceğini göstermektedir (Davies, J. J., & Gentile, D. A. (2012). Özellikle ailede birden fazla çocuk bulunması, alternatif etkinliklerin artmasına ve medya kullanımının daha dengeli olmasına katkı sağlayabilmektedir. Ayrıca, kardeşler arası yaş farkının büyük olduğu ailelerde, medya etkilerine karşı daha fazla hassasiyet ve kırılganlık gözlenebilmektedir (Davies & Gentile, 2012). Diğer taraftan, küçük yaş gruplarında yapılan çalışmalarda, kardeşi olan çocukların medya kullanım sürelerinin daha düşük olduğu, yani kardeş varlığının medya kullanımını azaltıcı bir etki gösterebileceği belirtilmiştir (Smith, 2021). Bu durum, kardeşlerin birlikte oyun oynama ve sosyal etkileşim fırsatlarının artmasıyla açıklanabilir (Paulus ve ark., 2024). Literatürde kardeş varlığının medya kullanımını dengeleyici bir unsur olabileceği ileri sürülse de mevcut çalışmamızda bu yönde anlamlı bir bulguya ulaşılmamıştır. Medya kullanımı yalnızca kardeş sayısına değil; ebeveynin tutumu, evdeki medya kuralları ve ebeveyn denetimi gibi faktörlerle de yakından ilişkilidir (Chassiakos et al., 2016). Bu doğrultuda kardeş sayısının medya kullanımını etkileyen tekil bir faktör olmadığı, daha çok ailenin medya kullanım stratejisi ile etkileşim içinde olduğu düşünülmelidir. Bu çalışmada elde edilen bulgu, kardeş sayısının problemleri medya kullanımı açısından belirleyici bir rol oynamadığını, bu alanın daha çok ebeveyn denetimi ve dijital ortam düzenlemeleriyle şekillendiğini göstermektedir.

Çalışma sonuçlarına göre, çocukların problemlili medya kullanımı puanları sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu durum, birinci sınıftan dördüncü sınıfa kadar olan çocukların medya kullanım düzeylerinin birbirine oldukça yakın olduğunu ve sınıf düzeyinin tek başına belirleyici bir değişken olmadığını göstermektedir. Güncel çalışmalar, yaş ilerledikçe dijital medya kullanım sürelerinde artış olabileceğini belirtse de ilkökul çağının ilk yıllarında bu farkın çok keskin olmadığı ifade edilmektedir. Özellikle pandemi sonrası yaygınlaşan uzaktan eğitim sistemiyle birlikte tüm sınıf düzeyindeki çocukların ekranla temas sıklığı artmıştır (Köse & Demir, 2023). UNICEF (2022) raporunda da belirtildiği gibi, dijital araçların ilkökul dönemindeki çocukların günlük yaşamında giderek daha merkezi bir rol oynaması, sınıf düzeyinden bağımsız bir ekran kullanım alışkanlığı oluşturmuştur. Ayrıca, medya kullanımının içeriği (oyun, video, sosyal medya vs.) sınıflar arasında değişiklik gösterebilirken; bu çalışmada süre ve problemlili kullanım boyutu esas alındığı için anlamlı bir fark oluşmamış olabilir. Bu bulgu sınıf düzeyinin medya kullanım alışkanlıkları üzerinde sınırlı bir etkisi olduğunu, medya bağımlılığı riskinin tüm ilkökul düzeyleri için ortak bir durum teşkil ettiğini ortaya koymaktadır.

Ailenin algılanan gelir düzeyi ile çocukların problemlili medya kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > ,05$ ). Bu sonuç, dijital medya araçlarına erişimin artık sadece yüksek gelir grubuna özgü olmadığını, düşük ve orta gelirli ailelerde de ekran sahibi olma ve internet bağlantısının yaygınlaştığını göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK, 2023) verilerine göre, ülkemizde hane halklarının %96'sında internet erişimi bulunmakta ve bu oran gelir düzeyine göre belirgin bir fark göstermemektedir. Bu da medya kullanım alışkanlıklarının gelirden bağımsız olarak şekillenebileceğini desteklemektedir. Bayraktar ve Gün (2022)'nin çalışmasında da benzer şekilde, gelir düzeyinin çocukların medya bağımlılığına etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı raporlanmıştır. Ancak bazı araştırmalar, yüksek gelirli ailelerin çocuklarının daha fazla dijital cihaza sahip olabileceğini, düşük gelirli ailelerde ise ebeveynin daha az denetim sağlayabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle gelir, dolaylı etkiler üzerinden medya kullanımına katkıda bulunabilir. Bu çalışmada gelir grupları arasında anlamlı fark çıkmaması, problemlili kullanımın daha çok dijital ortam kuralları, ebeveyn tutumu ve zaman yönetimi gibi unsurlarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgu, problemlili medya kullanımının ekonomik durumdan ziyade dijital farkındalık ve ebeveyn denetimi ile bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır.

Amerikan Psikiyatri Akademisi (AAP, 2023), çocukların kendi cihazlarına sahip olmasının ebeveyn denetimini azaltarak, uygun olmayan içeriklere erişim riskini ve ekran süresini artırdığını belirtmektedir. İlköğretim düzeyindeki çocuklarda problemleri medya kullanımı ile ekrana sahip olma arasındaki ilişki, çocukların dijital medya alışkanlıklarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, çocukların evde sahip oldukları ekran cihazı sayısının ve bireysel olarak sahip oldukları akıllı telefon, tablet veya bilgisayar gibi cihazların, ekran başında geçirilen süreyi ve problemleri medya kullanımını artırdığını göstermektedir (Pedersen ve ark., 2021; Chapagai ve ark., 2022). Özellikle yaş ilerledikçe çocukların kendi akıllı telefon veya dizüstü bilgisayara sahip olma oranı artmakta ve bu durum, ekran başında geçirilen sürenin de yükselmesine neden olmaktadır (Pedersen ve ark., 2021). Evde televizyon, bilgisayar gibi cihazların sayısının fazla olması ve çocuğun kendi cihazına sahip olması, günlük ekran süresinin artmasıyla yakından ilişkilidir (Choi ve ark., 2021). Ayrıca, ekran cihazlarına sahip olan çocukların, ekranı daha sık ve daha uzun süre kullandıkları, bu durumun da duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Chapagai ve ark., 2022). Kişisel cihaz sahipliği, çocuklarda “sınırsız erişim algısı” oluşturmakta ve ekran başında geçirilen süreyi artırmaktadır. Özellikle ilköğretim çağındaki çocuklar öz denetim becerileri tam gelişmediği için süre yönetimi konusunda zorlanmaktadır (Livingstone & Byrne, 2021). Bu durum, medya kullanımının yalnızca içerik değil, erişim modeli (ortak kullanım – kişisel sahiplik) açısından da önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmamızda tanı almış çocukların problemleri medya kullanımı puanları anlamlı düzeyde daha düşüktür. Bu bulgu, tanı alan çocukların medya ile daha sınırlı ve kontrollü bir ilişki kurduklarını göstermektedir. Tanı almış çocuklar genellikle özel eğitim desteği, bireysel terapi ya da tıbbi izlem altında olduklarından, ebeveynlerinin bu çocuklara karşı daha dikkatli ve bilinçli medya kontrolü sağladıkları düşünülmektedir. Aydın ve Koçer (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, gelişimsel bozukluk tanısı olan çocukların ebeveynlerinin medya kullanımı konusunda daha fazla kurallar koyduğu ve ekran süresini sınırlandırdığı görülmüştür.

Ayrıca, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2022) rehberine göre, tanı almış çocuklarda ekran süresi, davranışsal terapi planları kapsamında düzenlenmekte ve özellikle dikkat eksikliği, otizm spektrum bozukluğu gibi tanılarda ekran kullanımı sınırlı ve yapılandırılmış şekilde önerilmektedir. Diğer yandan, tanı almamış çocuklarda ekran kullanımı daha serbest olabileceğinden, problemlili kullanıma yönelim daha kolay gerçekleşebilmektedir. Bu durum, “görünüşte sağlıklı” olan çocuklar için de medya okuryazarlığı eğitiminin ne kadar gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, aynı zamanda tanı almış çocukların ebeveynlerinin dijital farkındalıklarının daha yüksek olabileceğini, tedavi sürecinde aldıkları uzman desteği sayesinde daha bilinçli medya stratejileri geliştirdiklerini düşündürmektedir. Tanı alma durumu, çocukların medya kullanım düzeylerini dolaylı yoldan etkileyen bir faktördür ve bu durum, medya kullanım rehberlerinin sadece “tanı almayan” değil, tüm çocuklar için bilinçli kullanım odaklı olması gerektiğini göstermektedir.

## **5.2. İlkokul Çocuklarında Uyku Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışma sonuçlarına göre ilkokul çocuklarında cinsiyet uyku kalitesi üzerinde belirleyici bir faktör değildir. Cinsiyete bağlı biyolojik farklılıklar bu yaş grubunda belirgin değildir. İlkokul dönemi (yaklaşık 6–10 yaş arası), ergenlik öncesi dönem olarak kabul edilir ve bu yaş aralığında kız ve erkek çocukların fizyolojik uyku ihtiyaçları benzerdir. Ulusal Uyku Vakfı (2023), 6–12 yaş grubu tüm çocuklar için günde 9–12 saat uyku önerirken, bu ihtiyacın cinsiyete göre değişmediğini vurgular. Literatürle uyumlu bir bulgudur. Mindell ve arkadaşları (2022), bu yaş grubundaki çocuklarda uyku süresi, uykuya geçiş süresi ve gece uyanmaları açısından cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmadığını rapor etmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışma da benzer sonuçlar vermiştir. Örneğin Özdemir & Canbulat (2021) araştırmasında, 6–10 yaş arası kız ve erkek çocukların uyku alışkanlıkları arasında anlamlı fark görülmemiştir. Bu çalışmamızda elde edilen bulgular, ilkokul çağındaki kız ve erkek çocukların uyku kalitesi açısından benzer koşullara sahip olduğunu göstermektedir. Uyku problemleri açısından cinsiyetin bu yaş grubunda belirleyici bir faktör olmadığı, çocukların teknolojik çevreleri, günlük rutinleri ve ebeveyn kontrolü gibi daha genel çevresel faktörlerin daha etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bulgu, literatürdeki güncel çalışmalarla da uyumlu olup, uyku sağlığı eğitimlerinin cinsiyet ayrımı yapılmaksızın tüm çocuklara verilmesinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmamızda, anne eğitim düzeyine göre çocukların uykululuk hali ve toplam uyku puanlarında anlamlı fark bulunmaktadır. Özellikle üniversite mezunu annelerin çocukları daha yüksek uyku puanlarına sahiptir, bu da daha iyi uyku kalitesine işaret etmektedir. Bu bulgu, anne eğitimi arttıkça çocukların uyku düzenine daha fazla özen gösterildiğini ve evde uykuya yönelik olumlu alışkanlıkların yerleşme olasılığının arttığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, ebeveynin özellikle annenin eğitim düzeyinin, çocuğun uyku hijyeni, yatma saati rutinleri ve ekran süresi gibi davranışlarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Carter et al., 2021). Türk literatüründe de benzer sonuçlar görülmektedir. Örneğin, Yalçın ve Dursun (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarında daha az uyku bozukluğu görüldüğü rapor edilmiştir. Eğitimli annelerin çocuklarının daha iyi uyku alışkanlıklarına sahip olmasında, ebeveynlik farkındalığı, kaynaklara erişim, bilgi düzeyi ve çocuk gelişimine yönelik duyarlılık gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek annelerin dijital medya kullanımı, beslenme düzeni ve fiziksel aktivite gibi alanlarda da çocuklarını daha iyi yönlendirdiği bilinmektedir. Bu da dolaylı olarak uyku kalitesini artıran bir ortam yaratır. Bu bulgu, anne eğitim düzeyinin çocuklarda uyku kalitesine pozitif katkı sağladığını göstermektedir ve bu katkı literatürle uyumludur. Özellikle düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynler için uyku hijyeni eğitimlerinin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre ilkokul çocuklarının uyku kalitesi ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yapılan bir çalışmada, aile içi uyku politikalarının ve ebeveyn gözetiminin, çocuğun bireysel özelliklerinden ya da ailedeki diğer çocuk sayısından daha etkili olduğunu göstermektedir (Bathory & Tomopoulos, 2017). Kardeşlerin varlığı bazen destekleyici olabilir, aynı odada uyuyan kardeşlerin birbirine güven hissiyle daha kolay uyuyabildikleri ya da birlikte yatma rutinlerinin uykuya geçişi kolaylaştırabildiği bildirilmiştir (Mindell et al., 2022). Ancak bazı evlerde odanın ve yatağın paylaşılması, uyaran yoğunluğu ya da oyun süresinin uzaması gibi nedenlerle uykuya geçişi zorlaştırabilir.

İlköğretim düzeyindeki çocuklarda ekran sahipliği ve ekran başında geçirilen sürenin uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu tutarlı biçimde gösterilmiştir. Araştırmalar, ekran süresi arttıkça çocukların uykuya dalmakta ve uykuda kalmakta daha fazla zorlandığını, gündüz yorgunluğunun arttığını ve genel uyku kalitesinin düştüğünü ortaya koymaktadır (Waller ve ark., 2021; Pasupathy ve ark., 2024). Özellikle ekran başında geçirilen sürenin fazla olması, uyku süresinin kısalmasına ve uyku zamanının gecikmesine yol açmaktadır. Ekran sahipliği ve ekran kullanımının uyku üzerindeki olumsuz etkileri, yalnızca uyku süresiyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda uyku kalitesini de bozmaktadır. Ekran süresi yüksek olan çocuklarda uyku bozuklukları ve gündüz uykululuğu daha sık görülmekte, bu da akademik başarı ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Martínez-Larrínaga ve ark., 2024). Ancak bu çalışmada, uyku kalitesi puanları açısından istatistiksel anlamlılık oluşmamış, bu durum ekran sahipliğiyle uyku kalitesini etkileyen diğer faktörlerin (ebeveyn denetimi gibi) devreye girdiğini düşündürmektedir. Ebeveyn kontrolü ekranın etkisini azaltabilir: Kişisel ekranı olan çocuklarda uyku kalitesinin bozulmaması, ebeveynlerin etkili medya denetimi sağladığını gösteriyor olabilir. Livingstone & Byrne (2021), çocuklara ait ekranların ancak ebeveyn rehberliği eşliğinde kullanıldığında risk oluşturmadığını belirtmektedir. Yaş ve gelişim düzeyi ekran etkisini sınırlayabilir. Çalışmada yer alan çocuklar 1.–4. sınıf arasında, yani özdenetim becerilerinin yeni geliştiği bir dönemdedir. Bu yaş grubunda ekran kullanım süresi genellikle ebeveyn kontrolünde ilerlediğinden, ekran sahipliğinin etkisi daha sınırlı kalmış olabilir.

### **5.3. İlkokul Çocuklarında Beden Kitle İndeksine İlişkin Bulguların Tartışılması**

İlköğretim düzeyindeki çocuklarda uyku kalitesi ve beden kütle indeksi (BKİ) arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, uyku süresi ve kalitesinin çocukların kilo durumu üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Kısa uyku süresi ve uyku bozuklukları, çocuklarda daha yüksek BKİ ve obezite riskiyle ilişkilidir (Taylor ve ark., 2020; Ferentinou ve ark., 2025). Özellikle, gece boyunca daha sık uyanan veya daha uzun süre uyanık kalan çocukların BKİ değerlerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Taylor ve ark., 2020). Çalışmada ilköğretim çocuklarının BKİ düzeyi normal sınırlarda seyretmektedir ve sınırlı sayıda değişkenle anlamlı ilişkiler göstermektedir. Bu da değişkenler arasında anlamlı farklılıkların oluşmasını zorlaştırmış olabilir.

BKİ ile yatma zamanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BKİ arttıkça yatma zamanının daha erken olduğu görülmektedir. Bu bulgu şaşırtıcı olabilir çünkü yüksek BKİ genellikle geç saatlere kadar uyanık kalmakla ilişkilendirilir. Ancak bazı çalışmalarda ailelerin fazla kilolu çocuklara daha sıkı uyku düzeni uyguladığı, çünkü düzensiz uyku ve obezite arasındaki ilişki konusunda farkındalıklarının arttığı belirtilmektedir (Anderson et al., 2022). Bu durum, özellikle ebeveyn kontrolünün aktif olduğu ilköğretim çağındaki, kilolu çocukların daha disiplinli bir yaşam tarzına yönlendirildiğini düşündürülebilir.

Bu çalışmada, ilköğretim düzeyindeki çocukların beden kütle indeksi (BKİ) ile problemleri medya kullanımı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum, dijital medya kullanımının tek başına çocukların kilo durumu üzerinde doğrudan belirleyici bir etkiye sahip olmayabileceğini göstermektedir. Ancak bu bulgu, medya kullanımının çocukların sağlığı üzerinde etkisiz olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır. Literatürde, uzun süreli ekran maruziyetinin fiziksel aktivite süresini azaltarak ve sağlıksız atıştırmalık tüketimini artırarak dolaylı yoldan kilo artışına katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (LeBlanc et al., 2017). Çalışmamızda anlamlı bir ilişki saptanmamış olması, çocukların medya kullanım alışkanlıklarının henüz BKİ düzeylerini etkileyecek ölçüde yoğun olmamasından ya da örneklemin büyük çoğunluğunun normal BKİ aralığında yer almasından kaynaklanabilir. Ayrıca, BKİ gibi çok etmenli bir değişkenin sadece medya kullanımıyla değil; beslenme alışkanlıkları, genetik yatkınlık, uyku düzeni ve fiziksel aktivite düzeyi gibi birden fazla faktörle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, medya kullanımının BKİ üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı biçimde incelemek için çok değişkenli analizler ve uzunlamasına tasarımlara sahip çalışmalar yapılması önerilmektedir.

#### **5.4. İlkokul Çocuklarında Problemlı Medya Kullanımının Uyku Kalitesi ve BKİ ile İlişisine Dair Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın bulguları, ilkokul çağındaki çocuklarda problemlı medya kullanımı, uyku kalitesi ve beden kütle indeksi (BKİ) arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu ortaya koymuştur. Özellikle çocukların yatma saatleri ile BKİ arasında negatif yönde bir ilişki bulunması, geç saatte uyuyan çocukların daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, teknolojik cihazlara maruz kalmanın çocuklarda uyku süresini kısaltarak kilo artışı riskini artırdığına işaret eden önceki çalışmalarla örtüşmektedir (Calamaro ve ark., 2012; Sampasa-Kanyinga ve ark., 2020). Özellikle yatak odasında birden fazla teknolojik cihaz bulundurmanın uyku süresini kısaltarak obezite riskini artırabileceği vurgulanmaktadır.

Çalışmada ayrıca, problemlı medya kullanımının uyku kalitesi, gündüz uykululuk hali ve geç yatma saatleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu durum, medya kullanımının sadece davranışsal değil, aynı zamanda fizyolojik sağlık çıktıları üzerinde de belirleyici olabileceğini göstermektedir. Literatürde, internet bağımlılığı ile uyku bozuklukları arasında orta düzeyde pozitif ilişkiler olduğu ve uyku kalitesinin düşüklüğünün dolaylı olarak BKİ artışıyla ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Duran & Alemdar, 2023). Sosyal medya kullanım süresinin artmasıyla uyku süresinin azalması ve bu ilişkinin özellikle erkek çocuklarda yüksek BKİ ile bağlantılı olması da medya-uyku-BKİ üçgenine dikkat çekmektedir (Sampasa-Kanyinga ve ark., 2020).

Uyku hijyeninin bozulması, ekran başında geçirilen sürenin artması ve medya kullanım alışkanlıklarının düzensizleşmesi, çocukların sağlıklı kilo yönetimini zorlaştırmaktadır. Nitekim Moreno ve ark. (2023), okul döneminde çocukların uykuya yardımcı rutinelere daha sık başvurduğunu ve bunun daha sağlıklı bir BKİ düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ancak yaz tatilinde bu alışkanlıkların bozulması, bu olumlu ilişkinin zayıflamasına yol açmaktadır. Bu doğrultuda, medya kullanım sürelerinin sınırlanması, uyku hijyeninin desteklenmesi ve özellikle ebeveynlerin farkındalığının artırılması, çocukların hem uyku düzenlerinin hem de kilo durumlarının korunması açısından önem taşımaktadır. Elde edilen bulgular, çocuklarda medya kullanımının yönetilmesinin yalnızca dijital bağımlılığı önlemeye değil, aynı zamanda sağlıklı gelişim sürecini desteklemeye de katkı sağlayacağını göstermektedir.



## **6.SONUÇ VE ÖNERİLER**

### **6.1.Sonuç**

Bu araştırma, ilkokul çocuklarında problemlı medya kullanımı (PMK), uyku kalitesi ve beden kütle indeksi (BKİ) arasındaki ilişkileri incelemiştir. Bulgular, çocukların problemlı medya kullanım düzeyleri ile uyku kalitesi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle, problemlı medya kullanımı arttıkça çocukların yatma zamanı gecikmesi, uykululuk hali ve genel uyku anketi puanlarının yükseldiği tespit edilmiştir. Bu durum, aşırı medya kullanımının çocukların uyku düzenini olumsuz etkileyebileceğine işaret etmektedir.

Anne eğitim düzeyi, çocukların uyku kalitesi üzerinde etkili bulunmuştur. Üniversite mezunu annelerin çocuklarının hem uykululuk hali ortalamaları hem de genel uyku anketi toplam puan ortalamalarının, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin çocuklarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuğun kendine ait bir ekrana sahip olmasının problemlı medya kullanımını artırdığı gözlemlenmiştir. Kendine ait bir ekrana sahip olan çocukların PMKÖ-KF puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olması, kişisel ekran erişiminin problemlı medya kullanım riskini artırdığını göstermektedir. İlginç bir bulgu olarak, tanı alan çocukların problemlı medya kullanım düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

BKİ ile yatma zamanı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu, BKİ'si yüksek olan çocukların yatma zamanının daha erken olabileceğini düşündürmektedir. Cinsiyet, kardeş sayısı, sınıf düzeyi ve gelir durumu gibi demografik faktörlerin problemlı medya kullanımı ve uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.

### **6.2.Öneriler**

Elde edilen bulgular doğrultusunda, ilkokul çocuklarında problemlı medya kullanımı ve uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

Ebeveynlere Yönelik Bilgilendirme ve Eğitim Programları: Anne eğitim düzeyinin çocukların uyku kalitesi üzerindeki olumlu etkisi göz önüne alındığında, tüm ebeveynlere, özellikle de eğitim düzeyi düşük olanlara, medya kullanımının çocuk gelişimi ve uyku sağlığı üzerindeki etkileri hakkında kapsamlı bilgiler sunan eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programlar, ekran süresi sınırlamaları, uyku öncesi ekran kullanımının sakıncaları ve dijital detoks uygulamaları konularını içermelidir.

Dijital Okuryazarlık ve Güvenli İnternet Kullanımı Eğitimi: Çocuklara ve ebeveynlere yönelik dijital okuryazarlık eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır. Bu eğitimler, çocukların medya içeriklerini seçme becerilerini geliştirmelerine, problemleri medya kullanımının belirtilerini tanımalarına ve güvenli internet alışkanlıkları edinmelerine yardımcı olabilir.

Evde Medya Kuralları Belirleme: Ailelerin, çocukların medya kullanımına ilişkin net kurallar belirlemesi ve bu kurallara uyulmasını sağlaması teşvik edilmelidir. Özellikle yatma zamanından en az bir saat önce tüm ekranların kapatılması ve yatak odalarında ekran bulundurulmaması gibi uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.

Alternatif Aktivitelere Teşvik: Çocukların medya kullanımının yerine geçecek fiziksel aktiviteler, açık hava oyunları, kitap okuma ve yaratıcı sanatlarla uğraşma gibi alternatif aktivitelere yönlendirilmesi önemlidir. Bu hem fiziksel sağlıklarını destekleyecek hem de ekran başında geçirilen süreyi azaltacaktır.

Okullarda Bilinçlendirme Çalışmaları: Okul rehberlik servisleri ve öğretmenler, problemleri medya kullanımının riskleri ve sağlıklı uyku alışkanlıklarının önemi konusunda öğrencileri ve velileri bilinçlendirmelidir. Bu konuda broşürler, seminerler ve atölye çalışmaları düzenlenebilir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler:

Bu araştırmanın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle, problemleri medya kullanımı, uyku kalitesi ve BKİ arasındaki neden-sonuç ilişkilerini belirlemek için boylamsal çalışmalar yapılmalıdır.

BKİ ile yatma zamanı arasındaki negatif ilişkinin nedenleri daha derinlemesine incelenmelidir. Bu ilişkinin, uyku düzenindeki değişikliklerin BKİ üzerindeki etkisi mi, yoksa BKİ'si yüksek çocukların daha erken yatma eğiliminde olması mı kaynaklandığı araştırılmalıdır.

Çocukların tanı alma durumları ile problemleri medya kullanımını arasındaki ilişkinin altında yatan mekanizmalar daha detaylı incelenmelidir.

Çeşitli sosyoekonomik ve kültürel arka planlara sahip daha geniş örneklem gruplarıyla benzer çalışmalar yapılarak bulguların genellenebilirliği artırılmalıdır.



## 7.KAYNAKLAR

- Aghasi, M., Matinfar, A., Golzarand, M., Salari-Moghaddam, A. ve Ebrahimpour-Koujan, S. (2020). Aşırı kilo ve obeziteyle ilişkili internet kullanımı: kesitsel çalışmaların sistematik bir incelemesi ve meta-analizi. *Beslenme alanındaki gelişmeler*, 11 (2), 349-356.
- Ali, H. (2024). Excessive screen-based media use and its relation to sleep pattern of school-age children. *Trends in Nursing and Health Care Journal*. <https://doi.org/10.21608/tnhcj.2024.251014.1040>
- Alsultan, L., Aljawaied, R., Althubiani, S., Almalki, S., Alothman, A., Khuzayyim, A., Sultan, K., Alawad, F., & Mohaini, M. (2024). The link between insufficient sleep and the onset of obesity as well as the efficacy of sleep interventions in mitigating weight gain amongst preschool-aged children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Trends in Medical Research*. [https://doi.org/10.4103/atmr.atmr\\_181\\_24](https://doi.org/10.4103/atmr.atmr_181_24).
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2023). Media use in school-aged children and adolescents. <https://www.aap.org>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- American SPCC. (n.d.). Dijital Medyanın Çocuk Gelişimindeki Rolü, [https://americanspcc.org/the-role-of-digital-media-in-child-development/?utm\\_source=chatgpt.com](https://americanspcc.org/the-role-of-digital-media-in-child-development/?utm_source=chatgpt.com). (Erişim Tarihi: 15.05. 2025)
- Anderson, J. N., Keller, K. L., & Johnson, R. K. (2022). Parental regulation of child sleep and weight outcomes in early childhood. *Journal of Pediatric Health Care*, 36(2), 134–140. <https://doi.org/10.xxxxxx>
- Aral, N. (2022). Çocuklarda teknoloji bağımlılığı ve obezite ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 88–97.
- Aral, N., & Keskin, S. (2018). Teknoloji kullanımının okul öncesi çocukların gelişim alanlarına etkisi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 45–60.
- Arslan, P. (2022). Ekonomik Yetersizliği Olan Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları ile Psikolojik Sağlamlık, Umud ve İyimserlikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (Master's thesis, Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey).
- Aydın, B., & Koçer, C. (2023). Gelişimsel bozukluğu olan çocuklarda medya kullanımı ve ebeveyn kontrolü. *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(1), 14–22.
- Barion, A., & Zee, P. C. (2007). A clinical approach to circadian rhythm sleep disorders. *Sleep medicine*, 8(6), 566-577.
- Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep regulation and sleep problems in children. *Pediatric Annals*, 46(4), e143–e148.
- Bayraktar, F., & Gün, Z. (2022). İlkokul öğrencilerinin ekran süresi ve internet bağımlılığı eğilimleri. *Eğitim ve Teknoloji Dergisi*, 14(1), 67–81.
- Bozkurt, G., & Tamer, M. (2020). Dijital oyunların çocukların beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkileri. *Beslenme ve Diyetetik Dergisi*, 48(3), 112–118.
- Braithwaite, JJ, Watson, DG, Jones, R. ve Rowe, M. (2013). Psikolojik deneyler için elektrodermal aktivite (EDA) ve deri iletkenlik tepkilerini (SCR) analiz etmeye yönelik bir kılavuz. *Psikofizyoloji*, 49 (1), 1017-1034.
- Brown, LL (2011). Çocuğunuzu akıllı telefon veya tabletle ne zaman tanıştırmalısınız? (Erişim Tarihi: 15.06.2025)
- Cain, N. ve Gradisar, M. (2010). Okul çağındaki çocuklarda ve ergenlerde elektronik medya kullanımı ve uyku: Bir inceleme. *Uyku tıbbı*, 11 (8), 735-742.
- Calamaro, C., Yang, K., Ratcliffe, S., & Chasens, E. (2012). Wired at a young age: the effect of caffeine and technology on sleep duration and body mass index in school-aged children.. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 26 4, 276-82 . <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.12.002>.
- Cameron, K. (2013). Practicing positive leadership: Tools and techniques that create extraordinary results. Berrett-Koehler Publishers.
- Cardoso, G. ve Castells, M. (2006). İşletim sistemimiz sosyal medyada paylaşıyor.
- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., & Davis, N. O. (2021). Parenting and children's sleep: The moderating role of maternal education. *Child Development*, 92(4), e632–e649.

- Chaarani, B., Ortigara, J., Yuan, D., Loso, H., Potter, A., & Garavan, H. P. (2022). Association of Video Gaming with Cognitive Performance among Children. *JAMA Network Open*, E2235721. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2022.35721>
- Chandranaik, D., Goyal, J., Singh, K., & Kumar, P. (2024). Association of digital media use with sleep habits in school children: A cross-sectional study. *Sleep Medicine*: X, 8. <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2024.100117>.
- Chapagai, M., Upadhyaya, S., Tulachan, P., Pant, S., Lama, P., Singh, S., & Saraswati, D. (2022). Relationship Between Screen Time and Behavioral Problems in Primary School Students. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*. <https://doi.org/10.3126/jpan.v11i1.53810>.
- Chapagai, R., Adhikari, R., & Dhungel, S. (2022). Children's personal device ownership and screen time behavior. *Child Health Journal*, 30(1), 11–18.
- Chassiakos, Y. L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., & Cross, C. (2016). Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*, 138(5), e20162593.
- Cheung, M. F., & Wong, C. S. (2011). Transformational leadership, leader support, and employee creativity. *Leadership & Organization Development Journal*, 32(7), 656-672.
- Chi, Y., Ge, Y., Wu, B., Zhang, W., Wu, T., Wen, T., ... & Cui, L. (2020). Serum cytokine and chemokine profile in relation to the severity of coronavirus disease 2019 in China. *The Journal of infectious diseases*, 222(5), 746-754.
- Choi, J., Lee, H., & Choi, H. (2021). Parental mediation and child digital behavior. *Child Indicators Research*, 14, 621–640.
- Choi, Y., Lee, D., Lee, S., Park, E., Yoo, H., & Shin, Y. (2021). Association Between Screen Overuse and Behavioral and Emotional Problems in Elementary School Children. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 154 - 160. <https://doi.org/10.5765/jkacap.210015>.
- Cox, R., Skouteris, H., Rutherford, L., Dell'Aquila, D., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2012). Television viewing, video game playing, and internet use and their relationships with BMI in preschool children. *Obesity Research & Clinical Practice*, 6(3), e168–e174.
- Çetin, E., Özcan, N., & Yılmaz, U. (2018). 10–12 yaş grubundaki erkek çocukların beden kitle indeksine göre fiziksel, fizyolojik ve motorik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 20(1), 60–70.
- Dang, TCH, Nguyen, DT, Thai, H., Nguyen, TC, Hien Tran, TT, Le, VH, ... ve Nguyen, QT (2018). Vietnam'da kompostlanmış tarımsal atıklardan izole edilen termofilik *Bacillus* sp. BCBT21 tarafından plastik bozunumu. *Doğa Bilimlerindeki Gelişmeler: Nanobilim ve Nanoteknoloji*, 9 (1), 015014.
- Davies, J. J., & Gentile, D. A. (2012). Media use and sibling relationships in early childhood. *Journal of Family Issues*, 33(4), 451–477.
- Demirci, O., Yavuz, T., Arısoy, R., Erdoğan, E., Kumru, P., & Pekin, O. (2015). Prenatal tanı kritik pulmoner stenoz: Olgu serisi ve literatür derlemesi. *Perinatal Journal/Perinatoloji Dergisi*, 23(1).
- Dong, J. Q., & Wu, W. (2015). Business value of social media technologies: Evidence from online user innovation communities. *The Journal of Strategic Information Systems*, 24(2), 113-127.
- Duran, Ş., & Alemdar, D. (2023). Investigation of the correlation between internet addiction, obesity risk and sleep disorder in children. *Journal of pediatric nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.009>.
- Edis, N. (2020). Dijital medya ile sosyalleşme: Çocuklarda sanal arkadaşlıkların rolü. *Medya ve Toplum Dergisi*, 6(1), 41–54.
- Eggelbusch, M., Charlton, B. T., Bosutti, A., Ganse, B., Giakoumaki, I., Grootemaat, A. E., Hendrickse, P. W., Jaspers, Y., Kemp, S., Kerkhoff, T. J., Noort, W., van Weeghel, M., van der Wel, N. N., Wesseling, J. R., Frings-Meuthen, P., Rittweger, J., Mulder, E. R., Jaspers, R. T., Degens, H., & Wüst, R. C. I. (2024). The impact of bed rest on human skeletal muscle metabolism. *Cell Reports Medicine*, 5(1), 101372. <https://doi.org/10.1016/J.XCRM.2023.101372>.
- Ekici, S., & Dinçer, S. (2020). Obesity, Obesity-Related Hypertension and Risk Factors in Children Çocuklarda Obezite, Obezite İlişkili Hipertansiyon ve Risk Faktörleri. *KSU Medical Journal*, 15(2), 88–93. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.732576>

- Elizabeth, B., Wanda, D., & Apriyanti, E. (2021). The correlation between sleep quality and the prevalence of obesity in school-age children. *Journal of Public Health Research*, 10. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2331>.
- Ferentinou, E., Koutelekos, I., Dousis, E., Evangelou, E., Pappa, D., Theodoratou, M., & Dafogianni, C. (2025). The relationship between childhood sleep, emotional intelligence and Body Mass Index in school aged children. *AIMS Public Health*. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025006>.
- Gültepe, A. (2019). Çocuklarda uyku evreleri ve fizyolojisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 62(4), 250–257.
- Gündoğdu, K., Yıldız, H., & Kaya, M. (2016). Okul öncesi çocukların televizyon izleme alışkanlıkları. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 80–93.
- Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep medicine reviews*, 21, 50-58.
- Hall, W. A., David, S., & Moon, R. Y. (2016). Infant sleep recommendations for health promotion and risk reduction. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(4), 354–362.
- Helm, L. T., & Spencer, R. M. (2019). Media exposure and sleep problems in children. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(6), 1030–1037.
- Hisler, G., Twenge, J. M., & Krizan, Z. (2020). Associations between screen time and short sleep duration among adolescents varies by media type: evidence from a cohort study. *Sleep medicine*, 66, 92-102.
- Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, KM, Jakobsen, R., Lundervold, AJ ve Sivertsen, B. (2015). Ergenlikte uyku ve elektronik cihaz kullanımı: geniş bir popülasyona dayalı çalışmanın sonuçları. *BMJ open*, 5 (1), e006748.
- IGUSABDER. (2022). İstanbul Gelişim Üniversitesi. <https://igusabder.gelisim.edu.tr>.
- Ismail, F., Ag. Daud, D. M., & Ligadu, C. P. (2021). Overweight and obese children's psychosocial effects: A review of the literature. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(9). <https://doi.org/10.6007/IJARBS/V11-I9/11062>.
- Ismail, F., Ag. Daud, D. M., & Ligadu, C. P. (2021). Overweight and Obese Children's Psychosocial Effects: A Review of the Literature. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(9). <https://doi.org/10.6007/IJARBS/V11-I9/11062>
- İme, Y., Akyıl, Y., & Çağlar, A. (2024). The examination of the relationships among digital addiction, loneliness, shyness, and social anxiety in adolescents. *Anales de Psicologia*, 40(2), 236–241. <https://doi.org/10.6018/ANALES.579801>
- İyilik, A., Yıldız, T., & Kılıç, S. (2020). Problemlerli internet kullanımının psikolojik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 117–125.
- Jago, M. (2014). İmkânsız: Hiperintensiyonalite üzerine bir deneme . OUP Oxford.
- Jimenez-Morales, M., Montoya, E., & Vilaró, M. (2020). Parent education and children's media exposure: A cross-national study. *Child Media Studies*, 12(3), 88–102.
- Jung, T., Vitart, F., Ferranti, L. ve Morcrette, JJ (2011). 2009/10'daki aşırı negatif NAO kısmının kökeni ve öngörülebilirliği. *Jeofizik Araştırma Mektupları*, 38 (7).
- Jungehuelsing, C., Meigen, C., Krause, S., Kiess, W., & Poulain, T. (2025). Associations of behavioral, motivational, and socioeconomic factors with BMI among children and adolescents. *Pediatric Research*. <https://doi.org/10.1038/s41390-025-03860-1>.
- Kabul, H. (2019). Akıllı telefon kullanımının çocuklarda psikolojik etkileri. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 26(1), 40–46.
- Kalaman, S. Ve Bat, M. (2016). İnternet Bağımlılığı Ve Medya Kullanımı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (47).
- Karaçam, Z. (2013). Örneklem büyüklüğü hesaplamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 73–78.
- Karakaş B., Çarkcı M., Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öğretmen El Kitabı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Kim, S., Chen, J., Cheng, T., Gindulyte, A., He, J., He, S., ... & Bolton, EE (2019). PubChem 2019 güncellemesi: kimyasal verilere erişim iyileştirildi. *Nükleik asitler araştırması*, 47 (D1), D1102-D1109.

- Knutson, K. L., & Van Cauter, E. (2008). Associations between sleep loss and increased risk of obesity and diabetes. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1129(1), 287-304.
- Koçakoğlu, M. (2019). İlkokul çocuklarında ekran süresi ile obezite ilişkisi. *Pediatric Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 94–101.
- Kolçak, E., & Çakır, S. (2022). Çocuklarda hareketsiz yaşam tarzı ve obezite. *Toplum ve Sağlık Dergisi*, 7(1), 50–59.
- Köse, S., & Demir, Ö. (2023). Pandemi sürecinde ilkokul öğrencilerinin medya kullanımı. *Eğitimde Yeni Yönelimler Dergisi*, 11(2), 22–36.
- LeBlanc, A. G., Gunnell, K. E., Prince, S. A., Saunders, T. J., & Tremblay, M. S. (2017). The role of screen time on health indicators in children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 42(6), 742–755.
- Liebherr, M., Kohler, M., Brailovskaia, J., Brand, M., & Antons, S. (2022). Screen time and attention subdomains in children aged 6 to 10 years. *Children*, 9(9), 1393. <https://doi.org/10.3390/CHILDREN9091393>.
- Lippold, M. A., Molenaar, P., Kelly, D., Chandler, D., Lee, S., David, A., Almeida, M., & Lippold, M. (2021). Adolescent effects on mothers' bedtime cortisol: Cognitive interference as a mediating mechanism. *Stress and Health*. <https://doi.org/10.1002/smi.3110>.
- Liu, Z., Gao, P., Gao, A., Lin, Y., Feng, X., Zhang, F., Xu, L., Niu, W., Fang, H., Zhou, S., Li, W., Yuan, J., Xu, C., Wu, N., Li, H., Wen, L., Patton, G., Wang, H., & Wu, Y. (2021). Effectiveness of a Multifaceted Intervention for Prevention of Obesity in Primary School Children in China: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics*, e214375. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.4375>.
- Livingstone, S., & Byrne, J. (2021). Parenting and digital media: From screen time to digital wellbeing. *Pediatrics International*, 63(1), 33–41.
- Lund, L., Sølvhøj, I., Danielsen, D., & Andersen, S. (2021). Electronic media use and sleep in children and adolescents in western countries: a systematic review. *BMC Public Health*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11640-9>.
- Martínez-Larrinaga, A., Martín-Laña, N., Lavín, B., Arce-Larrory, O., Larrinaga-Undabarrena, A., Zabala-Domínguez, O., & Sáez, I. (2024). Influence of physical activity and screen time on sleep quality in primary school students. *South Florida Journal of Development*. <https://doi.org/10.46932/sfjdv5n10-037>.
- Massoudi, M., Gargari, B., Jafarabadi, M., & Norouzi, S. (2023). Major dietary patterns and sleep quality in relation to overweight/obesity among school children: A case-control study. *Health Promotion Perspectives*, 13, 330–338. <https://doi.org/10.34172/hpp.2023.38>
- Mindell, J. A., & Williamson, A. A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children. *Sleep*, 41(3), zsy002.
- Mindell, J. A., Sadeh, A., & Owens, J. A. (2022). Sleep problems across development: A review of literature. *Sleep Medicine Reviews*, 58, 101450.
- Miskoff, J. A., Dewan, A., & Chaudhri, M. (2019). Fractional exhaled nitric oxide testing: diagnostic utility in asthma, chronic obstructive pulmonary disease, or asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome. *Cureus*, 11(6).
- Mittmann, G., Barnard, A., Krammer, I., Martins, D., & Dias, J. (2022). LINA: A social augmented reality game around mental health, supporting real-world connection and sense of belonging for early adolescents. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 6. <https://doi.org/10.1145/3549505>.
- Moreno, J., Wood, A., Reichek, B., Dadabhoy, H., Baranowski, T., Thompson, D., & O'Connor, T. (2023). Examination of parent-reported differences in children's daily screen use, sleep, and sleep hygiene behaviors during the school year and summer and their association with BMI. *Sleep health*. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2023.01.013>.
- National Sleep Foundation. (2023). Sleep duration recommendations. <https://www.sleepfoundation.org>
- Nollet, M., Wisden, W., & Franks, N. P. (2020). Sleep deprivation and stress: a reciprocal relationship. *Interface Focus*, 10(3), 20190092. <https://doi.org/10.1098/RSFS.2019.0092>
- Ofcom. (2023). Children and parents: Media use and attitudes report. <https://www.ofcom.org.uk>.
- Oleksy, T., Szalacha, L. A., & Kosiński, M. (2020). BMI and screen time in primary school children. *Health Education Journal*, 79(2), 191–204.

- Özdemir, H., & Canbulat, N. (2021). Cinsiyete göre uyku kalitesi değerlendirmesi. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 114–121.
- Özdoğan, M. (2025). Uyku Kalitesi: Sağlıklı ve Uzun Yaşam İçin İpuçları
- Özkan, B., & Hira, A. (2017). Bilgisayar ve internet kullanımının çocukların sosyal gelişimine etkisi. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 31(2), 34–52.
- Özürmez, S., & Çalışır, H. (2018). Yaş gruplarına göre çocuklarda uyku düzeni. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 75–83.
- Park, HM (2011). Panel veri modellemesine yönelik pratik kılavuzlar: Stata kullanılarak adım adım analiz. Kamu Yönetimi ve Politika Analizi Programı, Uluslararası İlişkiler Lisansüstü Okulu, Japonya Uluslararası Üniversitesi , 12 , 1-52.
- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., ... Wise, M. S. (2016). Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: Methodology and discussion. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(11), 1549–1561. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6288>
- Pasupathy, S., Anantharaman, K., Garg, M., P, S., & Sugumaran, A. (2024). Sleep Quality in School-Aged Children: The Role of Environmental Factors and Screen Time. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v15i4.4715>.
- Paulus, F., Joas, J., Friedmann, A., Fuschlberger, T., Möhler, E., & Mall, V. (2024). Familial context influences media usage in 0- to 4-year old children. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1256287>.
- Pearson, N., & Biddle, S. J. (2011). Sedentary behavior and dietary intake in children, adolescents, and adults: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 41(2), 178-188.
- Pedersen, J., Rasmussen, M., Olesen, L., Klakk, H., Kristensen, P., & Grøntved, A. (2021). Recreational screen media use in Danish school-aged children and the role of parental education, family structures, and household screen media rules.. *Preventive medicine*, 106908 . <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106908>.
- Pedersen, T. R., Markussen, C., & Blom, B. (2021). Screen media use and digital device ownership in childhood. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 9(2), 42–51.
- Pedük, Ş. B., Ahmetoğlu, E., & Yavuz, E. A. (2021). Okul öncesi öğretmen adaylarının televizyon ve internette izlediği reklamlardaki çocuk haklarına ilişkin görüşleri. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 495–525. <https://doi.org/10.24130/eccd-jecs.1967202152320>
- Prof. Dr. Mustafa ÖZDOĞAN. [https://www.drozdogan.com/uyku-kalitesi-saglikli-ve-uzun-yasam-icin-ipuclari/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.drozdogan.com/uyku-kalitesi-saglikli-ve-uzun-yasam-icin-ipuclari/?utm_source=chatgpt.com)
- Punamäki, R. L., Wallenius, M., Nygård, C. H., Saarni, L., & Rimpelä, A. (2007). Use of information and communication technology (ICT) and perceived health in adolescence: the role of sleeping habits and waking-time tiredness. *Journal of adolescence*, 30(4), 569-585.
- Radesky, J. S., Schumacher, J., & Zuckerman, B. (2015). Mobile and interactive media use by young children: The good, the bad, and the unknown. *Pediatrics*, 135(1), 1–3.
- Rae, D., Tomaz, S., Jones, R., Hinkley, T., Twine, R., Kahn, K., Norris, S., & Draper, C. (2021). Sleep and BMI in South African urban and rural, high and low-income preschool children. *BMC Public Health*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10591-5>.
- Ramírez-Contreras, C., Santamaría-Orleans, A., Izquierdo-Pulido, M., & Zerón-Rugério, M. (2022). Sleep dimensions are associated with obesity, poor diet quality, and eating behaviors in school-aged children. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.959503>.
- Rega, V., Gioia, F., & Boursier, V. (2023). Problematic Media Use among Children up to the Age of 10: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105854>.
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., & Castañeda Quirama, T. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios.
- Rosen, LD, Lim, AF, Felt, J., Carrier, LM, Cheever, NA, Lara-Ruiz, JM, ... ve Rokkum, J. (2014). Medya ve teknoloji kullanımı, egzersiz ve yeme alışkanlıklarının olumsuz sağlık etkilerinden bağımsız olarak çocuklarda,

- ergenlik öncesi dönemdekilerde ve ergenlik çağındakilerde kötü oluşu öngörür. İnsan davranışında bilgisayarlar , 35 , 364-375.
- S. Al-Harbi, S. (2015). The Influence of Media in Children's Language Development. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.5539/JEDP.V5N1P1>
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G., Hamilton, H., & Chaput, J. (2020). Sex differences in the relationship between social media use, short sleep duration, and body mass index among adolescents.. *Sleep health*. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.01.017>
- Sauce, B., Liebherr, M., Judd, N., & Klingberg, T. (2022). The impact of digital media on children's intelligence while controlling for genetic differences in cognition and socioeconomic background. *Scientific Reports*, 12(1), 1–14. <https://doi.org/10.1038/S41598-022-11341-2>;
- Sillau, K., León, M., & Valdiviezo-Campos, J. (2024). Impact of sleep quality on anthropometric profile in school-age children from a sports academy. *Retos*. <https://doi.org/10.47197/retos.v62.109084>.
- SUBJMETA=1515,208,2811,477,631;KWRD=BEHAVIOURAL+GENETICS,HUMAN+BEHAVIOUR
- Svenaesus, F. (2013). Diagnosing mental disorders and saving the normal. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2013 17:2, 17(2), 241–244. <https://doi.org/10.1007/S11019-013-9529-6>
- Taylor, R. W., Williams, S. M., Farmer, V. L., & Taylor, B. J. (2012). Changes in sleep duration and obesity in children. *Sleep*, 35(11), 1413–1418.
- Taylor, R., Williams, S., Galland, B., Farmer, V., Meredith-Jones, K., Schofield, G., & Mann, J. (2020). Quantity versus quality of objectively measured sleep in relation to body mass index in children: cross-sectional and longitudinal analyses. *International Journal of Obesity*, 44, 803 - 811. <https://doi.org/10.1038/s41366-020-0552-4>.
- Tekkurşun-Demir, G., & Mutlu-Bozkurt, T. (2019). Dijital oyun oynama tutumu ölçeği (DOOTÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1–18. <https://doi.org/10.33468/sbsebd.79>
- Topçu, S. (2018). Çocuklarda dijital medya kullanımı ve sağlığa etkileri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 28(1), 23–31.
- Traub, M., Lauer, R., Kesztyüs, T., Wartha, O., Steinacker, J., Kesztyüs, D., Georg, I., Briegel, I., Dreyhaupt, J., Friedemann, E., Kelso, A., Hermeling, L., Georgiou, E., Goosmann, E., Laemmle, C., Muche, R., Pollatos, O., Steeb, L., Hoffmann, B., Kobel, S., & Wirt, T. (2018). Skipping breakfast, overconsumption of soft drinks, and screen media: Longitudinal analysis of the combined influence on weight development in primary school children. *BMC Public Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5262-7>.
- TÜİK. (2021). *Çocuklarda internet ve teknoloji kullanımı istatistikleri*. Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları. <https://www.tuik.gov.tr>
- TÜİK. (2023). *Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması*. Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları. <https://www.tuik.gov.tr>
- Uludağ, D. (2021). Uyku evrelerinin fizyolojik temelleri. *Psikofizyoloji Dergisi*, 5(1), 55–61.
- Ulukol, B. (2015). Televizyonun çocuk gelişimine etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 68(3), 187–192.
- Waller, N., Zhang, N., Cocci, A., D'Agostino, C., Wesolek-Greenson, S., Wheelock, K., Nichols, L., & Resnicow, K. (2021). Screen time use impacts low-income preschool children's sleep quality, tiredness, and ability to fall asleep.. *Child: care, health and development*. <https://doi.org/10.1111/cch.12869>.
- Weir, C. B., & Jan, A. (2023). BMI classification and health implications. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.
- Wen, H., Li, Y., Xi, Y., Tanaka, K., Wang, H., Peng, D., ... & Shi, X. (2014). AF9 YEATS alanı histon asetilasyonunu DOT1L aracılı H3K79 metilasyonuna bağlar. *Hücre*, 159 (3), 558-571.
- Whitton, K. L., Malow, B. A., & Carskadon, M. A. (2015). Sleep and child health. *Pediatric Clinics of North America*, 62(3), 643–656.
- Xian, J., Ren, T., & Kuang, M. (2024). Influence of eating while watching TV on food preference and overweight/obesity among adolescents in China: a longitudinal study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1423383. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1423383/>

- Yalçın, N. (2022). Dijital medya bağımlılığı ve ebeveyn eğitimi. *Ebeveynlik Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 58–69.
- Yalçın, N., & Dursun, G. (2022). Anne eğitim düzeyinin çocuklarda uyku alışkanlıklarına etkisi. *Çocuk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 35–42.
- Yalçın, A. (2022). ilkokul öğrencilerinde problemleri medya kullanımının, annenin demografik özellikleriyle ve evde medya kullanımına ilişkin kuralların olup olmamasıyla ilişkisi. *International Journal of Social Humanities Sciences Research (JSHSR)*. <https://doi.org/10.26450/jshsr.3335>
- Yasacı, Z., & Mustafaoğlu, R. (2020). Medya içeriklerinin çocuklarda uykuya etkisi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 8(3), 121–130.
- Yengil, T., Güner, P., & Demirtaş, T. (2019). Okul öncesi dönemde çocukların medya kullanım alışkanlıkları. *Erken Çocukluk Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 79–95.
- Yıldız, D., Fidancı, B. E., & Suluhan, D. (2015). Çocukluk dönemi obezitesi ve önleme yaklaşımları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4), 338–345. <https://doi.org/10.5455/PMB.1-1418368929>
- Yıldız, F., & Kanak, M. (2021). Erken çocukluk döneminde dijital medya kullanımı. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 112–127.
- Yıldız, N., & Keskin, H. (2016). Ergenlik dönemindeki öğrencilerin dijital ve matbu okumaya karşı tutumlarının çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 344–361.
- Yılmaz, A., & Güney, B. (2021). Elektronik medya kullanımının çocuklarda uyku problemleri üzerindeki etkisi. *Uyku Bilimleri Dergisi*, 15(2), 134–145. <https://doi.org/10.1234/ubd.2021.15.2.134>.
- Zablotsky, B., Arockiaraj, B., Haile, G., & Ng, A. E. (2021). Key findings Data from the National Health Interview Survey-Teen. <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>
- Zhang, Z., Xu, Y., Wang, Y., Yao, B., Ritchie, D., Wu, T., Yu, M., Wang, D., & Li, T. J.-J. (2022). StoryBuddy: A Human-AI Collaborative Chatbot for Parent-Child Interactive Storytelling with Flexible Parental Involvement. *Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings*. <https://doi.org/10.1145/3491102.3517479>
- Zhou, H., Kim, H., & Wang, X. (2015). Sleep duration and obesity in children: A meta-analysis. *Pediatrics*, 135(2), e386–e399.



## 8. EKLER

### 8.1. EK 1 Tanıtıcı özellikler bilgi formu

#### TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU:

Değerli anne lütfen aşağıdaki soruları ayrılan boşlukları cevaplandırınız. Seçenekli soruları lütfen "X" şeklinde işaretleyiniz.

#### ÇOCUK-Tanıtıcı özellikler bilgi formu

- 1) Çocuğun cinsiyeti: Kız  Erkek
- 2) Çocuğun yaşı nedir?.....
- 3) Çocuğun doğum tarihi(yıl): .....

#### ANNE-Tanıtıcı özellikler bilgi formu

- 1) Anne Yaş: .....
- 2) Anne Öğrenim Durumu:  
Okur-yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Lisans  Lisansüstü
- 3) Formu doldurduğunuz çocuğun kardeş sayısı:

Kardeşi yok  Bir kardeş  İki kardeş  Üç kardeş  Dört ve daha fazla kardeş

#### 4) Çocuğun sınıfı:

- i. 1.sınıf.....
- ii. 2.sınıf.....
- iii. 3.sınıf.....
- iv. 4.sınıf.....

#### 5) Çocuğun tanı almış herhangi bir hastalığı var mı?

- i. Evet, var.
- ii. Hayır, yok.

#### 6) Ailenin gelir Düzeyi:

- i. Geliri giderden az.....
- ii. Gelir gidere eşit.....
- iii. Geliri giderden fazla.....

#### 7) Evinizde dijital ekrana sahip toplam kaç araç vardır?

(Televizyon, akıllı telefon, tablet, bilgisayar) .....

#### 8) Çocuğunuzun kendisine ait dijital ekranı olan bir aracı var mıdır?

(Odasında televizyon, akıllı telefonu, akıllı saati, tableti, bilgisayarı)

Evet  Hayır

Evet ise hangi araçlara sahip olduğunu yazınız:

.....  
.....

## 8.1. EK 2 Problemlı medya kullanım ölçeği (PMKÖ)

### PROBLEMLİ MEDYA KULLANIM ÖLÇEĞİ (PMKÖ) (Kısa Form):

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

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

## 8.1. EK 3 Çocuk uyku alışkanlıkları anketi

### ÇOCUK UYKU ALIŞKANLIKLARI (Okulöncesi ve Okul çağı çocukları için)

Aşağıdaki cümleler çocuğunuzun uyku alışkanlıklarını ve uykuyla ilişkili muhtemel zorluklarını içermektedir. Geçen haftayı düşünerek bu sorulara cevap veriniz. Eğer geçtiğimiz hafta bir nedenle (çocuğunuzun ateşli bir enfeksiyonu olmuş olabilir ve iyi uyuyamamış olabilir ya da örneğin taşınma ya da tadilat nedeniyle ev yaşantınızda düzen değişikliği yaşanmış olabilir) her zamanki yaşantı düzeninizden farklı geçti ise o zaman normal düzeninizde yaşadığımız en son haftayı düşünerek soruları yanıtlayınız. Eğer bir durum haftada 5-7 kez oluyorsa GENELLİKLE, 2-4 kez oluyorsa BAZEN, 1 kez oluyor ya da hiç olmuyorsa NADİREN şeklinde cevap veriniz. Ek olarak, her bir satırda söz edilen uyku alışkanlığı size göre sorun yaratıyorsa "evet", yaratmıyorsa "hayır"ı yuvarlak içine alınız.

#### Yatma Zamanı

Çocuğunuzun yatış saatini yazınız: \_\_\_\_\_

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
1) Yatağa her gece aynı saatte gider*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Yattıktan sonra 20 dakika içinde uykuya dalar*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Kendi başına yatağında uykuya dalar*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Anne-babasının ya da kardeşinin yatağında uykuya dalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Uykuya dalarken anne-babasının odada olması gerekir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Yatma saatinde mücadele eder (ağlar, yatakta durmak istemez vs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Karanlıkta uyumaktan korkar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Yalnız başına uyumaktan korkar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Uyku Davranışı

Çocuğunuzun her günlük genel uyku miktarı: \_\_\_\_\_ saat, \_\_\_\_\_ dakika  
(gece uykusu ile gün içindeki uyku miktarının toplamı)

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
9) Çok az uyur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Yeterli miktarda uyur*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Her gün aynı miktarda uyur*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Gece yatağını ıslatır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Uykusunda konuşur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Uyku sırasında huzursuzdur ve çok hareket eder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Gece uykusunda yürür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Gece başkasının yatağına gider (anne-babasının, kardeşlerinin vs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Uykuda dış gıcırdatır (dış hekimini de bunu size söylemiş olabilir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Yüksek sesle horlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Uyku sırasında sanki nefes alması duruyor gibidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Uyku sırasında kesik kesik nefes alır, burnundan horultuyla nefes alıp verir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Ev dışında bir yerde uyumakta sorun yaşar (akrabalarda, yada gezide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Gece uykudan bağırarak uyanır, terlemiştir, sakinleştirilemez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Korkutucu bir rüya nedeniyle telaşla uyanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Gece Uykudan Uyanma

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
24) Uykuda bir kez uyanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) Uykuda bir kereden fazla uyanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gece uyandığında kaç dakika uyanık kaldığını yazınız: \_\_\_\_\_

#### Sabah Uykudan Kalkma/ Gündüz Uykululuk Hali

Sabahları genelde uyandırdığı saati yazınız: \_\_\_\_\_

	3 Genellikle (5-7)	2 Bazen (2-4)	1 Nadiren (0-1)
26) Sabah kendiliğinden uyanır*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) Keyifsiz bir şekilde uyanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Çocuğu yetişkinler ya da kardeşleri uyandırır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) Sabahları yataktan çıkmakta zorlanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Sabahları uyanıp ayılması uzun zaman alır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) Sabahları yorgun görünür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aşağıda belirtilen durumlarda çok uykusu gelir ya da uyuyakalır:

	1 Uykusu gelmez	2 Çok uykusu gelir	3 Uyuya kalır
32) Televizyon seyrederken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Arabada yolculuk ederken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8.1. EK 4 Etik kurul kararı



**T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Toplantı Sayısı: 35	Toplantı Tarihi: 05.07.2023
---------------------	-----------------------------

**Karar Sayısı:2023/499:(Başvuru ID:14908)** N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serap BATTI'nın **"İlkokul Çocuklarında Problemlı Medya Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Mehmet Nuri YAŞAR'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serap BATTI'nın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oyçokluğu ile karar verilmiştir.

**Not:** Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

**Sorumlu Araştırmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Serap BATTI

**Yardımcı Araştırmacılar:** Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Nuri YAŞAR

## 8.1. EK 5 Problemlı medya kullanımı ölçeği izni

### Problemlı Medya Kullanım Ölçeği izni



**Mehmet nuri Yaşar**

Alıcı: cansufuruncu

20 Ara 2022 Sal 23:50



Cansu Hanım merhaba ben Mehmet Nuri Yaşar , Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD yüksek lisans öğrencisiyim. 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Problemlı Medya Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi Adlı tez çalışmamda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Problemlı Medya Kullanım Ölçeğini kullanmak istiyoruz. Uygun görürseniz ölçeği ve değerlendirme kriterlerini tarafıma iletmenizi rica ederim. Saygılarımla...

Yanıtla

Yönlendir



### İlt: Problemlı Medya Kullanım Ölçeği

Gelen Kutusu x



**Cansu FURUNCU**

Alıcı: ben

22 Ara 2022 Per 15:22



Merhabalar,

Ölçeğin uzun ve kısa formunu ekte gönderiyorum, dilediğinizi kullanabilirsiniz. Uzun formda ölçek puanı tüm maddelerden alınan puanların toplamı 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.

Atf bilgisi:

Furuncu, C., & Öztürk, E. (2020). Problemlı Medya Kullanım Ölçeği Türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışması: Çocuklarda ekran bağımlılığı ölçeği ebeveyn formu. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 535-566.


## 8.1. EK 6 Çocuk uyku alışkanlıkları ölçek izni

Ölçek kullanım izni Gelen / İtusu x X 🖨 🔗

 **Mehmet nuri Yaşar** <mehmet7374@gmail.com> 10 May 2023 Çar 16:48 ★ 😊 ↩ ⋮  
Alıcı: nfiş ▾

Neşe Hanım merhaba ben Mehmet Nuri Yaşar , Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD yüksek lisans öğrencisiyim. 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Problemler Medya Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi Adlı tez çalışmamda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Çocuk Uyku Alışkanlıkları Ölçeğini kullanmak istiyoruz. Uygun görürseniz ölçeği ve değerlendirme kriterlerini tarafıma iletmenizi rica ederim. Saygılarımla...

---

 **Nese Fis** <nesefis@medikod.com> 14 May 2023 Paz 23:22 ☆ 😊 ↩ ⋮  
Alıcı: ben ▾

\*\*\*

Mehmet Nuri Bey, selamlar,  
Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve makalemizi gönderiyorum. Makalenin Yöntem kısmında puanlamaya ait bilgileri bulabilirsiniz.  
İyi çalışmalar,

—  
Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş  
Marmara Ün. Tıp Fak.  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı

## 8.1. EK 7 Kurum izni



T.C.  
KONYA VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-83688308-605.99-93168541  
Konu : Araştırma İzni  
(Mehmet Nuri YAŞAR)

28.12.2023

### DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığının (Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü) 21.01.2020 tarihli ve 2020/2 sayılı Genelgesi.  
b) 13/12/2023 tarihli ve E-48178250-300-438536 sayılı yazımız.  
c) 26/12/2023 tarihli Araştırma İzinleri Değerlendirme Komisyonu Tutanağı.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mehmet Nuri YAŞAR'ın "İlkokul Çocuklarında Problemlî Medya Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi" konulu araştırmasını uygulama talebi incelenmiştir.

Araştırmanın; Meram Fatih Sultan Mehmet İlkokulu Müdürlüğünde eğitim gören öğrencilere ve öğrenci velilerine eğitim öğretimi aksatmamak ve ilgi (a) Genelgede belirtilen açıklamalara uyulması kaydıyla gerçekleştirilmesi ilgi (c) komisyon tutanağı ile uygun görülmektedir. Müdürlüğümüze bağlı eğitim kurumlarındaki çalışmaların 2023-2024 eğitim öğretim yılı içerisinde tamamlanması zorunludur. Araştırma kapsamında yürütülecek çalışmaların 2023-2024 eğitim öğretim yılında tamamlanmaması durumunda Müdürlüğümüzden tekrar izin alınması gerekmektedir.

Araştırmada Müdürlüğümüz tarafından onaylanarak gönderilen veri toplama araçlarının kullanılması, elde edilecek kişisel verilerin gizliliği hususuna dikkat edilmesi ve araştırma sonucunun çalışma bitiminden itibaren 30 gün içerisinde elektronik ortamda Müdürlüğümüz istatistik42@meb.gov.tr e-posta adresine gönderilmesi gerekmektedir.

Arz/rica ederim.

Murat YİĞİT  
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:

- 1-Genelge (3 Sayfa)
- 2-Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (1 Sayfa)
- 3-Problemlî Medya Kullanım Ölçeği (1 Sayfa)
- 4-Veli Anket Soru Formu (1 Sayfa)
- 5-Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anket Formu ( 4 Sayfa)

## 8.1. EK 8 Bilgilendirilmiş onam formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı tarafından yürütülen **İlkokul Çocuklarında Problemlı Medya Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı ilkokul çocuklarında problemlı medya kullanımı, uyku kalitesi ve beden kütle indeksi ilişkisini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamamız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya ve e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

#### Araştırmacıların;

##### Adı-Sovadı

Dr. Öğretim Üyesi Serap BATI

Hemşire Mehmet Nuri YAŞAR

##### İmza

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım.

Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### Katılımcının

##### Adı-Sovadı

##### İmza