

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞININ
OBEZİTE RİSKİ VE UYKU BOZUKLUĞU İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şulenur DURAN

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

ORDU-2023

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi
.....tarafından hazırlanan ve danışmanlığında yürütülen
“.....” adlı bu tez, jürimiz
tarafından ... / ... / 20... tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile Anabilim
Dalı Tezli Yüksek Lisans/Doktora Programında Yüksek
Lisans/Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Unvanı, Adı ve SOYADI

Başkan : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../20... tarih ve sayılı
kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

İmza
Enstitü Müdürü
Unvanı, Adı ve Soyadı

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Şulenur DURAN

TEŐEKKÖR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden değerli danışmanım Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR'a,

Tez savunma sınavımda değerli zamanlarını ayırarak katkılarını sunan sayın Prof. Dr. Nülüfer ERBİL ve Doç. Dr. Funda KARDAŐ ÖZDEMİR hocalarıma,

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Şulenur DURAN

ÖZET

ÇOCUKLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞININ OBEZİTE RİSKİ VE UYKU BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışma çocuklarda internet bağımlılığının obezite riski ve uyku bozukluğu ile arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan çalışmanın örneklemini, Samsun Terme’de bir ilköğretim okuluna devam eden 7-10 yaş (1. 2. 3. 4. Sınıf) 458 çocuğun ebeveyni oluşturmuştur. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uyan ebeveynlerden Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği (AÇİBÖ), Aile Beslenme Fiziksel Aktivite Ölçeği (ABFAÖ), Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği (ÇUBÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Kolmogrow-Smirnov testi, t-testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson veya Spearman korelasyon katsayıları ve linear regresyon analizi kullanıldı. Ölçeklerin iç geçerliliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi. Önemlilik düzeyi $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Çocukların yaş ortalaması 7.83 ± 1.12 olup, %48.7’i erkek ve %51.3’ü kızdır. Çocukların BKİ 17.16 ± 1.82 olup %81’i sağlıklı kiloda, %4.8’inin ise obez olduğu belirlendi. Çocukların %69.7’si interneti günde 1-2 saat arasında kullandığı, %41.3’ünün internet kullanım sırasında bir şeyleri yiyip içtiği, %11.4’ünün ev dışında oyun oynamadığı ve %11.8’inin sabah keyifsiz uyandığı belirlendi. Araştırmada çocukların AÇİBÖ puan ortalaması 24.78 ± 13.28 , ABFAÖ puan ortalaması 50.28 ± 5.75 ve ÇUBÖ puan ortalaması 39.39 ± 7.96 olarak saptandı. AÇİBÖ puanlarına çocukların %94.8’i belirti göstermediği ve %5.2’si sınırlı semptom gösterdiği belirlendi. Çocukların BKİ ile AÇİBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki saptandı ($r=0.19$; $p<0.001$). Çocukların günlük uyku süresi (saat) ile AÇİBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki belirlendi ($r=-0.112$; $p<0.05$). ABFAÖ toplam puanı ile AÇİBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki ($r=-0.125$; $p=0.007$), ÇUBÖ toplam puanı ile AÇİBÖ toplam puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki bulundu ($r=0.448$; $p<0.001$). Regresyon analizine göre, AÇİBÖ’nin ABFAÖ ($p=0.007$) ve ÇUBÖ ($p<0.001$) üzerinde önemli düzeyde belirleyici olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda internet kullanımındaki artışın fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği, uyku bozukluklarını arttırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hemşirelik, İnternet Bağımlılığı, Obezite, Uyku Bozukluğu

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE CORRELATION BETWEEN INTERNET ADDICTION, OBESITY RISK AND SLEEP DISORDER IN CHILDREN

Aim: This study was performed with the aim of investigating the correlation and the effective factors between internet addiction, obesity risk and sleep disorders in children.

Material and Method: The sample for this descriptive and relational search type study comprised the parents of 458 children aged 7-10 years attending a primary school (1st, 2nd, 3rd, 4th grades) in Terme, Samsun. Data were collected from parents accepting participation in the study and abiding by the inclusion criteria using the Parent and Child Descriptive Information Form, Parent Child Internet Addiction Test (PCIAT), Family Nutrition and Physical Activity (FNPA) tool and Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Analysis of data used descriptive statistical methods, the Kolmogorov-Smirnov test, t test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, Pearson or Spearman correlation coefficients and linear regression analysis. The internal validity of the scales was assessed with the Cronbach alpha coefficient. The significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: The mean age of children was 7.83 ± 1.12 years, with 48.7% boys and 51.3% girls. For children, BMI was 17.16 ± 1.82 with 81% at healthy weight and 4.8% obese. Among children, 69.7% spent 1-2 hours per day on the internet, 41.3% ate or drank during internet use, 11.4% did not play outside the house and 11.8% woke with difficulty in the morning. In the research, the mean PCIAT score for children was 24.78 ± 13.28 , mean FNPA score was 50.28 ± 5.75 and mean SDSC score was 39.39 ± 7.96 . For PCIAT scores, 94.8% of children did not have symptoms and 5.2% displayed limited symptoms. There was a statistically significant, positive and weak correlation between the BMI and PCIAT scores of children ($r = 0.19$; $p < 0.001$). There was a statistically significant, negative and very weak correlation identified between the daily sleep duration (hours) of children and PCIAT scores ($r = -0.112$; $p < 0.05$). There was a statistically significant, negative and very weak correlation between FNPA total score with PCIAT total score ($r = -0.125$; $p = 0.007$). There was a statistically significant, positive and moderate correlation between SDSC total score and PCIAT total score ($r = 0.448$; $p < 0.001$). According to regression analysis, PCIAT was a determinant at significant levels for FNPA ($p = 0.007$) and SDSC ($p < 0.001$).

Conclusion: As a result of the study, the increase in internet use was determined to negatively impact physical activity and health nutrition behavior, and to increase sleep disturbance.

Key words: Child, nursing, internet addiction, obesity, sleep disorder

İÇİNDEKİLER

KAPAK	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XI
EKLER	XIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İnternet Bağımlılığının Tanımı	5
2.2. İnternet Bağımlılığının Nedenleri.....	6
2.3. İnternet Bağımlılığının Belirtileri	7
2.4. İnternet Bağımlılığının Tanı Yöntemleri	8
2.4.1. Young'un İnternet Bağımlılığı İçin Önerdiği Tanı Ölçütleri.....	8
2.4.2. Beard ve Wolf'un İnternet Bağımlılığı İçin Önerdiği Tanı Ölçütleri	8
2.4.3. Shapira'ın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri	9
2.5. İnternet Bağımlılığının Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri	9
2.6. İnternet Bağımlılığında Pediatri Hemşiresinin Rolü	10

2.7. Obezitenin Tanımı	11
2.8. Obezitenin Sınıflandırılması	12
2.8.1. Yağ Dokusunun Dağılımı ve Anatomik Özelliklerine Göre.....	13
2.8.2. Etiyolojide Rol Alan Faktörlere Göre.....	13
2.8.3. Obezitenin Başlama Yaşına Göre	13
2.9. Çocukluk Döneminde Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırması.....	13
2.10. Çocukluk Çağı Obezitesinin Sıklığı	14
2.11. Çocukluk Çağı Obezitesinin Oluşumunu Etkileyen Risk Faktörleri.....	16
2.11.1. Genetik.....	16
2.11.2. Beslenme.....	16
2.11.3. Fiziksel Aktivite.....	17
2.11.4. Psikolojik Durum.....	17
2.12. Çocukluk Çağı Obezitesinde Değerlendirme Yöntemleri	18
2.12.1. Vücuttaki Yağın Direkt Ölçümü.....	18
2.12.2. Vücutta Yağın İndirekt Ölçüm Yöntemleri	18
2.13. Çocukluk Çağı Obezitesinin Komplikasyonları	18
2.14. Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi.....	21
2.15. Çocukluk Çağı Obezitesinin Tedavisi	22
2.15.1. Diyet Tedavisi.....	22
2.15.2. Psikososyal Destek ve Davranış Tedavisi.....	23
2.15.3. Fiziksel Aktivite Tedavisi	24
2.15.4. İlaç Tedavisi.....	24
2.15.5. Cerrahi Tedavi Yöntemleri	25
2.16. Obezitede Pediatri Hemşiresinin Rolü.....	25
2.17. Obezite ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki.....	26

2.18. Uyku Tanımı ve Fizyolojisi	27
2.18.1. Uyku Dönemleri.....	28
2.19. Çocuklarda Görülen Uyku Bozuklukları	29
2.20. Çocuklarda Görülen Uyku Bozukluklarının Nedenleri	30
2.21. Çocuklarda Görülen Uyku Bozukluklarının Tedavisi	31
2.22. Çocuklarda Uyku Kalitesi.....	32
2.23. Uyku Bozukluklarında Pediatri Hemşiresinin Rolü	32
2.24. İnternet Bağımlılığı ve Uyku Bozuklukları Arasındaki İlişki	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Türü	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.5. Verilerin Toplanması	36
3.5.1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu	36
3.5.2. Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği	37
3.5.3. Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği.....	37
3.5.4. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği	38
3.6. Verilerin Analizi	38
3.7. Etik Kurallar	39
4. BULGULAR	40
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
6.1. Sonuçlar	77
6.2. Öneriler	79

7. KAYNAKÇA	81
8. EKLER	107
Ek 1: Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu	107
Ek 2: Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği.....	109
Ek 3: Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği.....	110
Ek 4: Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği.....	112
Ek 5: Milli Eğitim Müdürlüğü Onayı	113
Ek 6: Etik Kurul Onayı	114
Ek 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	115
Ek 8: Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği Kullanım İzni	116
Ek 9: Aile Beslenme Fiziksel Aktivite Ölçeği Kullanım İzni	117
Ek 10: Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği Kullanım İzni	118
9. ÖZGEÇMİŞ	119

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 2.1. Obezitenin Neden Olabileceği Komplikasyonlar	20
Tablo 3.1. Çalışmada Yer Alan Sürekli Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu	39
Tablo 4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	40
Tablo 4.2. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	43
Tablo 4.3. Çocuk ile Anne-Babanın BKİ Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	45
Tablo 4.4. AÇİBÖ, ABFAÖ ve ÇUBÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri ve Güvenilirlik Katsayıları.....	46
Tablo 4.5. AÇİBÖ Toplam Puanının Kategorilerinin Dağılımı	46
Tablo 4.6. Sosyodemografik Özellikler ile AÇİBÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.7. Sosyodemografik Özellikler İle ABFAÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.8. Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile ÇUBÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.9. AÇİBÖ, ABFAÖ ve ÇUBÖ Toplam Puanları İle Nicel Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	55
Tablo 4.10. AÇİBÖ, ABFAÖ ve ÇUBÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	58
Tablo 4.11. AÇİBÖ Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi	60
Tablo 4.12. ABFAÖ Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi	62
Tablo 4.13. ÇUBÖ Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi	64

Tablo 4.14. AÇİBÖ’de Semptom Gösterme Durumunun ABFAÖ Üzerine Etkisinin İncelenmesi	65
Tablo 4.15. AÇİBÖ’de Semptom Gösterme Durumunun ÇUBÖ Üzerine Etkisinin İncelenmesi	65
Tablo 4.16. AÇİBÖ Puanının ABFAÖ Puanı Üzerine Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi	66
Tablo 4.17. AÇİBÖ Puanının ÇUBÖ Puanı Üzerine Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi	66

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABFAÖ	: Aile Beslenme Fiziksel Aktivite Ölçeği
AÇİBÖ	: Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği
APA	: American Psychiatric Association
Ark	: Arkadaşları
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
COSI- TUR	: Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırması
ÇUBÖ	: Çocuklarda Uyku Bozukluğu Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECHO	: Commission on Ending Childhood Obesity
FDA	: Food and Drug Administration
ICSD	: International Classification of Sleep Disorders
İBÖ	: İnternet Bağımlılık Ölçeği
Max	: Maksimum
Min	: Minimum
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association
NHANES	: Ulusal Sağlık ve Beslenme Muayene Anketi
Ort	: Ortalama
r	: Pearson Korelasyon
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
t	: Bağımsız Örneklem t-Testi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TEMĐ	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization

EKLER

Ek No	Sayfa No
Ek 1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu	107
Ek 2. Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği	109
Ek 3. Aile Beslenme Fiziksel Aktivite Ölçeği	110
Ek 4. Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği	112
Ek 5. Milli Eğitim Müdürlüğü Onayı	113
Ek 6. Etik Kurul İzin Belgesi	114
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	115
Ek 8. Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği Kullanım İzni	116
Ek 9. Aile Beslenme Fiziksel Aktivite Ölçeği Kullanım İzni	117
Ek 10. Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği Kullanım İzni	118

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnternet 21. yy'da birçok kişi tarafından sıklıkla kullanılan bir iletişim ağıdır. Bu iletişim ağına kişiler haberleşmek, alışveriş yapmak, film-dizi seyretmek, oyun oynamak gibi birçok şeye erişmek için başvurmaktadır (Başlar, 2013). Ayrıca internet ve bilgisayar kullanımının bireysel olarak artışının yanı sıra eğitim öğretim hayatında da önemli bir yer edinmesi sebebiyle öğrenciler içinde zorunlu ve vazgeçilmez bir ihtiyaç haline gelmiştir (Deniz ve Çalışgan, 2015).

İnternetin sağlamış olduğu bu kolaylıklar ve imkânlar sebebiyle birçok kişi tarafından tercih edilmektedir. İnternet kullanımının tüm olumlu etkilerinin yanı sıra bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Bu problemlerden biri de internet bağımlılığıdır (Balcı ve Gülnar, 2009; Şahin ve Yağcı, 2017).

American Psychiatric Association (APA)(2021), internet bağımlılığını kısaca sıkıntı ve probleme yol açan aşırı veya takıntılı çevrimiçi ve çevrimdışı bilgisayar kullanımıyla karakterize bir davranış kalıbı şeklinde tanımlamıştır.

İnternet bağımlılığı, bilgisayar ve akıllı telefonların internetsiz olarak anılmadığı veya anlamlandırılmadığı günümüzde artık okul çağındaki çocuklarda da görülmektedir (Bilge, 2012; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018). Bu kapsamda internet kullanımı sebebiyle ortaya çıkabilecek sözü edilen zararlar, özellikle gelişim döneminde olan çocuk ve ergenler için büyük risk teşkil etmektedir (Avcı, 2010; Craparo, 2014).

Dijitalleşme ile beraber çocukların bilgisayar oyunları ve internete bağımlı bir hale gelmesi; bedensel etkinliği ve bedensel etkinliğe ayrılan zamanı azalmakla birlikte sağlık için riskli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Alagöz, 2019; Aslan, 2019). İnternet bağımlılığının özellikle de gelişim dönemindeki çocuklar üzerinde ciddi sağlık problemlerine sebep olduğu belirtilmektedir (Söyler, 2018). İnternet bağımlılığının çocuklarda sebep olduğu en önemli sağlık problemlerinden biride obezitedir. İnternet bağımlısı çocuklar, zamanlarının büyük bir kısmını bilgisayar karşısında, çoğunlukla

hareketsiz bir pozisyonda geçirirler. Bu nedenle, bu çocuklarda zaman içerisinde obezite gelişimi muhtemel görünmektedir (Flisher, 2010; Tsitsika ve ark., 2016).

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) obeziteyi “sağlığı bozabilecek oranda vücutta anormal veya aşırı yağ birikimi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019). DSÖ’nün 2016 yılındaki verileri incelendiğinde 5-19 yaş aralığındaki 340 milyonun üzerinde çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu saptanmıştır. (WHO, 2019). Çocuklarda obezite tanısı için en çok tercih edilen ve kabul gören yöntem, basit, uygulanabilir, ucuz ve güvenilir olması sebebiyle Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplamasıdır (TEMD, 2019). Türkiye’de çocukların yaşları ve günlük bilgisayar karşısında harcadıkları vakit arttıkça BKİ’lerinin de doğru oranda arttığı yapılan çalışmalarca belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011; Park ve Lee; 2017; Özen ve ark., 2018; Tabatabaee ve ark., 2018; Aşut ve ark., 2019; Köseoğlu, 2021). Ekran karşısında geçirilen sürenin artması, atıştırılabilir tüketimi, ekran maruziyeti ve beslenme dengesizliğini artırdığı, fiziksel aktiveyi azalttığı ve metabolik hızın düşmesiyle birlikte obezite riskini de artırdığı bilinmektedir. Obezitenin etiolojisi multifaktöryel olup obeziteyi kolaylaştırıcı durumları tespit edebilmek, obezite oluşumunun da önüne geçebilmeyi sağlayabilir. Onguner (2020)’in çalışmasında süt çocukları, çocuklar ve ergenlerdeki kısa uyku süresinin de obezite gelişimi ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Düzenli uyku çocukların beyin gelişimleri için önemli bir faktördür. Kaliteli bir uyku gün içerisinde öğrenilenlerin düzenlenmesini, enerji depolarının yenilenmesini, bir sonraki güne hazır ve öğrenmeye açık bir şekilde uyanılmasını sağlar. Uykuda olması gereken zamanı fizyolojik stimulasyon ve ışık maruziyetiyle geçiren çocuklarda yetersiz uyku, uyku bozukluğu, çocukluk çağı obezitesi, bozulmuş psikolojik iyilik hali ve bozulmuş akademik kognitif fonksiyonlar görülebilmektedir (Hale ve ark., 2018).

Çocuk ve adölesanların internet ve sosyal medyada fazla zaman geçirmesi ile düşük uyku hijyeni arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Woods ve Scott, 2016). Kootesh ve ark. (2016) çalışmalarında internet bağımlılığı ile uyku kalitesi arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğunu tespit etmiş, internet bağımlısı olan gruptaki bireylerin uyku kalitesinin, internet bağımlısı olmayan gruptaki bireylere göre daha

düşük olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Mustafaoğlu ve Yasacı (2018) ebeveynlerle yaptığı araştırma sonucunda da ebeveynlerin %62.2'sinin çocuklarında dijital oyun oynamaya bağlı geç uyuma, geç uyanma ve uyuma süresinde azalma olduğunu belirtmişlerdir. Aileler, son yıllarda çocuklarının internet kullanımının neden olduğu problemler dolayısıyla uyku bozukluğunun tedavisi için sağlık kuruluşu arayışı içerisinde (Arısoy, 2009; Bozkurt ve ark., 2016).

Literatürde çocuklarda internet bağımlılığının obezite riski ve uyku bozukluğu üzerine etkileri ayrı ayrı çalışılmış; fakat internet bağımlılığının obezite ve uyku bozukluğu ile ilişkilendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca internet bağımlılığı ile ilgili çalışmaların genellikle ikinci kademe ilköğretim, lise ve üniversite öğrencileri ile çalışıldığı ve literatürde birinci kademe ilköğretim öğrencileri ile yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, ebeveynlerin gelişim aşamasında olan çocuklarının fizyolojileri üzerinde internet bağımlılığının olumsuz etkilerinin olabileceğine yönelik farkındalıklarını ve tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülerek planlanmıştır. Ayrıca internet bağımlılığını ülkemizde ve dünyada çocuklar için giderek artan önemli bir sorun olduğunu gösterecek olması ve yapılacak diğer çalışmalara yol gösterici olması bakımından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, çocuklarda internet bağımlılığının obezite riski ve uyku bozukluğu ile arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

- 1) Çocukların internet bağımlılık durumları ne düzeydedir?
- 2) Çocukların obezite riski ne düzeydedir?
- 3) Çocukların beden kitle indeksleri ne düzeydedir?
- 4) Çocukların uyku bozuklukları ne düzeydedir?
- 5) Çocukların internet bağımlılığı ile obezite riski arasında ilişki var mıdır?
- 6) Çocukların internet bağımlılığı ile beden kitle indeksleri arasında ilişki var mıdır?

7) Çocukların internet bağımlılığı ile uyku bozukluğu arasında ilişki var mıdır?

8) Çocukların internet bağımlılık düzeyini, obezite riskini ve uyku bozukluğunu etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet Bağımlılığının Tanımı

Bağımlılık, bireyin kullanımını sağladığı bir nesne ya da sergilediği bir davranış üstünde kendi kontrolünü kaybetmesiyle birlikte onsuz bir hayatı devam ettirememeye başlaması olarak tanımlanmaktadır (Yeşilay, 2021). Bağımlılık denildiğinde alışlagelmiş olarak alkol, esrar, kokain gibi kimyasal bağımlılıkların yanında bilgisayar oyunu oynama, kumar, alışveriş yapma, televizyon izleme gibi davranışsal bağımlılıklar da akla gelmelidir (Bozkurt ve ark., 2016). İnternet bağımlılığı davranışsal bağımlılık kategorisinde yer almaktadır. İnternet bağımlılığı olan kişilerde, bağımlılıkta görülen tolerans gelişimi, yoksunluk, zihinsel meşguliyet, duygu durum değişkenliği, çatışma, tekrarlama gibi psikolojik ve fiziksel belirtiler görülmektedir (Arısoy, 2009)

İnternet bağımlılığı kavramını ilk kez 1995 yılında psikiyatrist Ivan Goldenberg tarafından kullanılmış ancak akademik tanımı ilk olarak Kimberly Young tarafından yapılmış ve literatüre kazandırılmıştır (Bozkurt ve ark., 2016; Ögel, 2020). Young (2004) internet bağımlılığını, kişinin aşırı internet kullanımını engelleyememesi, internete ulaşamadığında gerginlik, huzursuzluk, saldırganlık gibi davranışların ortaya çıkması, internetsiz geçirilen her saatin anlamsızlık ve boşluk hissi uyandırması, internetin kişinin hayatının her alanında bozulmalara yol açması olarak tanımlamıştır.

Genel olarak internet bağımlılığı; kişilerde aşırı internet kullanma arzusunun önüne geçememesi; internetsiz geçirdiği sürenin önemsiz algılanması; internetten yoksun kalındığında sinirli ve saldırgan olunması; okulda ve meslekte başarısızlık, sosyal izolasyon, yalan söyleme davranışı, yorgunluk hali gibi fiziksel, psikolojik ve sosyal olumsuz sonuçların görüldüğü davranışsal bozukluk olarak tanımlamak mümkündür (Aslan ve Yazıcı, 2016; Bozkurt ve ark., 2016; Polat ve ark., 2019).

Literatürde genellikle “internet bağımlılığı” kavramı kullanılsa da süreç içerisinde araştırmacılar tarafından farklı isimler de kullanılmaktadır. Bunlar arasında; internet bağılılığı, aşırı internet kullanımı, patolojik internet kullanımı, problemlili internet kullanımı, internet kullanım bozukluğu ve kompulsif internet kullanımı sayılabilir (Dinç, 2016).

2. 2. İnternet Bağımlılığının Nedenleri

İnternet bağımlılığını etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bunlar; kişilik özellikleri, eğitim düzeyi, stres, sosyal destek, bilgisayar, telefon ve tabletlerin artarak internet erişimini kolaylaştırması gibi birçok faktör bireyleri bağımlılığa karşı etki altına almış olabilir. Ergenlik çağındaki bireyler için ise akran ilişkileri, ev ortamı ve aile yapısı oldukça önemli etmenler arasındadır (Rebisz ve Sıkora, 2016). Gençlerin ergenlik döneminde yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişim süreçleri gençlerde birtakım sorunlar yaratmakta, bu sorunlarla baş edebilmede gençler için internet önemli bir araç haline gelmektedir. Bu durumun sonucu olarak da internet kullanım süreleri arttıkça internet bağımlılığı riski de artmaktadır (Ergin ve ark., 2013; Kutlu ve ark., 2016).

İnternet, bireylerin ruh hallerini değiştirme kapasitesine sahiptir. İnternet bağımlılarının çoğu interneti “ruh durumunu değiştirmek ve kaçmak” amacıyla başvururlar. Yani bu tip insanlar için internet bir araç değil, sorunlar ile başa çıkmasını sağlayacak bir çıkış yoludur. İnterneti “ilaç” düşüncesi ile kullanıp tedavi olacaklarını düşünürler. Kendisini sürekli sıkıntılı, kaygılı veya heyecanlı hisseden kişiler içsel sorunlarından kurtulmak ya da şiddetini azaltmak için dikkatlerini internet aracılığıyla başka yönlere çekmeye çalışmaktadır. Kişi internet başından kalktığı zaman sorunları ile yüzleşeceğini düşünmekte dolayısıyla gönüllü olarak ekran başına hapsedilmektedir (Ögel, 2020).

Depresyon, internet kullanımını arttırarak internet bağımlılığına neden olan faktörlerden bir tanesidir. Depresyon ile doğrudan veya dolaylı ilişkisi olduğu düşünülen düşük motivasyon, öz saygı, reddedilme korkusu gibi durumlar bireyi aşırı internet kullanımına yöneltebilmektedir. Yüz yüze iletişim kurulmadığı için sanal iletişim daha az tehdit unsuru içermekte ve bu durum insanlar ile sosyalleşme konusunda kaygı ve korku yaşayan depresif bireyler için rahatlatıcı olmaktadır. Depresyonun internet bağımlılığına mı neden olduğu yoksa bu bağımlılığın bir sonucu mu olduğu konusunda bir görüş birliği bulunmamaktadır. Zira internette çok vakit geçirmek sosyal izolasyonu azaltacak ve bu durum da depresyonun ortaya çıkmasına veya şiddetinin artmasına neden olabilecektir (Can, 2018).

Dinç (2016), internet bağımlılığına neden olan faktörleri şu şekilde ifade etmektedir;

- İnsanların internette zaman sınırlaması olmadan vakit geçirmesi ve gün içerisinde istedikleri anda internet aktivitelerinden yararlanmaları.

- Kendilerini olduklarından farklı bir şekilde tanıtmaya şansına sahip olmaları.

- Görüşlerini ve düşüncelerini kimliklerini gizleyerek rahatça ifade edebilmeleri.

- Dünyanın her yerindeki insanlar ile sınır olmaksızın iletişim kurulabilmesi.

- Başka bir ortamda bulması oldukça zor olan ortak zevklere sahip olduğu kişiler ile buluşabilmeleri.

- İletişim kurmak için çok az zaman ve para harcanması ve bu iletişimi diledikleri zaman sonlandırabilmeleri.

- Kaygı duymadan sosyalleşebilme imkanına sahip olmaları.

- Günlük hayatın yorgunluğunu atmak ve stresten uzaklaşabilmek için başka insanlar ile dertleşebilme ve yakınlık kurma şansına sahip olmaları.

- Genel olarak internetin sahip olduğu kendine özgü cezbedici özellikler (Dinç, 2016).

2.3. İnternet Bağımlılığının Belirtileri

Griffiths (1999) tarafından internet bağımlılığı belirtileri şu şekilde belirtilmiştir:

- Başlangıçta bilgisayarda az zaman geçirme düşüncesi olmasına karşın, burada saatlerce kalma

- İnternette geçirilen süreye ilişkin yalan söyleme

- Bilgisayar başında uzun zaman geçirmeye bağlı olarak bel, boyun ağısı gibi fiziksel rahatsızlıklar yaşama

- İnternete girilecek bir sonraki zamanı heyecanla bekleme

- İstenilen bilgiye daha hızlı ulaşılabileceğine inanma

- İletişimi internet üzerinden kurma

- E-mailleri kontrol etmede aşırı istekli olma

- İnternetteyken okul, iş ve sosyal fonksiyonlardan problem yaşama, yemek öğünleri kaçıрма

- İnternette çok fazla zaman geçirilmesine bağlı olarak ambivalans duygular yaşama (suçluluk ve zevk almanın birlikte hissedilmesi)

- Yoksunluk semptomlarının oluşması

2.4. İnternet Bağımlılığının Tanı Yöntemleri

2.4.1. Young'un İnternet Bağımlılığı İçin Önerdiği Tanı Ölçütleri

1. Zihnin internet ile alakalı fazla uğraşması (internette vakit geçirmenin hayalini kurma, zihinde sürekli olarak internet hakkında düşünme vb.)

2. İstene düzeyde eğlenebilmek ve keyif alabilmek için internette geçirilen sürenin giderek artırılması

3. İnternet kullanımını azaltma, bırakma veya kontrol etmek amacıyla yapılan girişimlerde başarısız olma

4. İnternet geçirilen sürenin azaltılması veya kesme durumlarında sinirlilik, çökkünlük ve huzursuzluk hissetme

5. İnterneti planlanandan daha uzun süre kullanma

6. Okul, aile, iş, ve arkadaş çevresiyle aşırı internet kullanımı sebebiyle problemler yaşama, kariyer ve ya eğitimle alakalı bir şansı riske atma veya kaybetme

7. İnterneti aşırı kullanımı sebebiyle iş, okul, aile ve arkadaş çevresiyle çeşitli problemler yaşama, eğitim ve iş hayatıyla ilgili fırsatları tehlikeye atma veya kaybetme

8. İnternette harcadığı süresini başkalarından saklama

9. Olumsuz duygulardan ya da sorunlardan uzaklaşmak için internet kullanma (Young, 1998).

2.4.2. Beard ve Wolf'un İnternet Bağımlılığı İçin Önerdiği Tanı Ölçütleri

Beard ve Wolf (2001), Young'un ileri sürdüğü internet bağımlılığı ölçüm araçlarında kullanılan kriterlerin normal değerlerin üzerinde ve yanlış sonuç çıkardığını belirterek Young'un tanı kriterleri üzerinde değişiklikler yapıp kendi ölçme kriterlerini oluşturmuşlardır;

1. Kişinin zihninin sürekli internet kullanımını ile meşgul olması

2. Daha önce alınan hazzı tekrar ulaşabilmek için internet kullanımı süresinin artırılması

3. İnternet kullanımını durdurmaya yönelik istek ve girişimler başarısız olması

4. İnternet kullanımının bırakılması veya azaltılmasıyla oluşan psikolojik sorunların (gerginlik, sinirlilik, çökkünlük vs.) olması

5. Belirlenen süreden daha uzun süre internet kullanımı

Ve aşağıdakilerden en az birinin mevcut olması:

I. İnternet kullanımına bağlı olarak eğitim, iş vb. alanlarda önemli fırsatların değerlendirilememesi

II. İnternet kullanım süresini gizleme, çevresini bu konu hakkında yanlış bilgilendirme

III. Psikolojik sorunlardan kurtuluş yolu olarak internet kullanımı (Beard ve Wolf, 2001).

2.4.3. Shapira'nın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri

1) Aşağıdaki maddelerden en az biriyle birlikte bireyin zihninde internet kullanımıyla alakalı zihinsel uğraşın aşırı olması:

i) İnternet kullanımını kontrol altına alma deneyimlerinde başarısız olma.

ii) İnterneti planladığından daha uzun süreli kullanma.

2) İnternet kullanımının ya da aşırı zihinsel uğraşı sosyal hayat, iş ya da önem arz eden diğer sahalarda işlevsel kayıba veya klinik belirtilere sebep olması.

3) İnternetin aşırı kullanımı hipomani veya mâni epizodları sırasında meydana gelmez ve farklı bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz (Shapira ve ark., 2000).

2.5. İnternet Bağımlılığının Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri

İnternet kullanımının, bireylere sağlamış olduğu birçok kolaylık ve avantajların yanı sıra internette bilinçsizce zaman geçirme ve internetin hatalı kullanımı sonucu ortaya çıkan internet bağımlılığı, yetişkinler ve gelişim dönemindeki çocuk ve

adölesanların sağlıklı gelişimlerini sekteye uğratmaktadır (Avcı, 2010; Ögel, 2012; 2018).

İnternet bağımlılığı çocuk ve ergenlerde öz bakım eksikliği, fiziksel ruhsal problemler, akademik başarının düşmesi gibi birçok olumsuzlukları beraberinde getirmektedir (Topaloğlu, 2020). İnternetin uygun olmayan pozisyonlarda uzun süre kullanılması kronik kas-iskelet sistemi ağrısı, boyun-omuz, sırt, ayak-ayak bileği ve bel-kalça ağrısı gibi fiziksel hastalıklara yol açabilmektedir (Nafee ve ark., 2018; Yang ve ark., 2019).

İnternet bağımlılığının fiziksel belirtileri arasında; Karpal Tünel Sendromu, migren ağrısı, gözlerde sağlık sorunları, yemek yutmada zorluk çekme, hijyenlerini (el yıkama, banyo yapma), tuvalet ihtiyaçlarını aksatma, uyku bozuklukları gibi sorunlarda yer almaktadır (Ceyhan ve Ceyhan, 2011; Gür ve ark., 2016). Birçok araştırma ışığında internet bağımlılığı ile kas iskelet sistemi ağrıları arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. (Silva ve ark., 2016; Alsalameh ve ark., 2019; Ben Ayed ve ark., 2019; Mustafaoglu ve ark., 2021)

İnternet bağımlılığının çocuklarda sebep olduğu en önemli sağlık problemlerinden biri de obezitedir. İnternet bağımlısı çocuklar, zamanlarının büyük bir kısmını bilgisayar karşısında, çoğunlukla hareketsiz bir pozisyonda geçirirler. Bu nedenle, bu çocuklarda zaman içerisinde obezite gelişimi muhtemel görünmektedir (Flisher, 2010; Tsitsika ve ark., 2016).

İnternette fazla zaman harcayan bireylerde ayrıca, psikolojik sorunlar; içine kapanma eğilimi, intihara eğilimde artma, mutsuzluk, kaygı, utangaçlık gibi sorunların görüldüğü, internet bağımlısı olduğu belirlenen bireylerin dürtü kontrol problemleri, agresif davranışlar, sosyal çevresiyle olan ilişkilerinde bozulmalar meydana gelmekte ve kişilerarası ilişkilerini ve iletişim yeteneklerini negatif yönde etkilemektedir (Sharma ve Sharma, 2017; Yaman ve ark., 2017; Polat ve ark., 2019).

2.6. İnternet Bağımlılığında Pediatri Hemşiresinin Rolü

İnternet bağımlılığı günümüzde çocukluk döneminden itibaren giderek artış kaydeden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukların öncelikle bağımlılık yaşamaması, yaşadıkları durumda bu bağımlılığın saptanıp çözümlenebilmesi

konusunda hemşirelik mesleğinin yeri inkâr edilemeyecek kadar fazladır. Gerek hastanede hasta çocuklara tedavi uygulayıp, bakım verirken pediatri hemşireleri olsun; gerekse okullarda bulunan çocukları yakından gözlemleyerek eğitimler düzenlenmesini sağlayan okul sağlığı hemşireleri olsun çocukların internet bağımlılığından korunması hususunda rolleri çok fazladır. Pediatri hemşireleri multidisipliner çalışma içerisinde bulunarak çocukları ve toplumu internet bağımlılığından koruyabilecek kişilerdir (Özakar Akça, 2019).

Hemşireler çocuklarla birlikteyken çocuklara karşı fizyolojik, psikolojik, ruhsal, sosyolojik, politik, ekonomik ve spirüal olarak holistik ve hümanistik bakım anlayışını benimsemeli ve bu anlayışı uygulamalara yansıtmalıdır (Özdemir ve ark., 2020). Çocukların internet kullanım sürelerini minimum seviyeye indirebilmek için hemşirelik bakım uygulama ve önleme çalışmalarında ailenin ve aile ile ilişkili etmenlerinde dikkate alınması gerekmektedir (Özparlak ve Karakaya, 2020).

Hemşireler çocukta bağımlılık belirtileri gördüğü an bunu aile ile paylaşmalı ve anne-babaların bu durumu önemsemeleri sağlanmalıdır. Hemşire ailelere çocuklara yasaklayıcı bir tavırla yaklaşmaması, bunun yerine güvenli internet kullanımını öğretmesi konusunda eğitim vermelidir (Kök Eren, 2013).

Çocuk hemşiresi internet bağımlılığının sonucu olarak oluşabilecek baş ağrısı, problemleri gibi fiziksel ve yalnızlık gibi psikolojik problemlerin farkına vararak bağımlılığı önlemek veya kullanımı azaltmak için danışmanlık yapmalıdır (Yiğit, 2019).

2.7. Obezitenin Tanımı

Obezite, Latince “obesiteus” sözcüğünden türemiş olup, “yemekten dolayı” anlamına gelmektedir. Obezite, alınan enerjinin tüketilen enerjiden daha fazla olması durumunda yağ dokusunun vücut ağırlığına oranla patolojik olarak artmasıyla ortaya çıkan sosyal, psikolojik ve ciddi tıbbi sorunlarına neden olan bir sağlık problemidir (Conk ve ark., 2018).

Quetelet indeksi olarak da bilinen BKİ erişkinlerde aşırı kiloluluk ve obezitenin sınıflaması için kullanılan bir yöntemdir. BKİ kilogram olarak kilonun metre cinsinden

boyun karesine bölünmesi ile elde edilen sayıdır. Dünya Sağlık Örgütü erişkinlerde aşırı kiloluluk ve obeziteyi BKİ'ne göre şu şekilde tanımlamıştır (WHO, 2020).

Aşırı kiloluluk kadın ve erkeklerde BKİ'nin 25 kg/m² ya da üzerinde olması; obezite ise BKİ'nin 30 kg/m² ya da üzerinde olması durumudur. DSÖ obeziteyi BKİ'ne göre sınıflandırmaktadır (Lyznicki ve ark., 2001; WHO, 2020)

- Evre 1 obezite (aşırı kiloluluk): BKİ'nin 25-29,9 kg/m² aralığında olması
- Evre 2 obezite: BKİ'nin 30-39,9 kg/m² aralığında olması
- Evre 3 obezite (ağır ya da morbid obezite): BKİ'nin 40 kg/m² ya da üzerinde olmasıdır.

Erişkinlerde hastalık riski yüksek BKİ ve aşırı abdominal yağ ile bağımsız olarak artmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar ve diğer obezite ile ilişkili hastalıklar BKİ'nin 25 kg/m² 'nin üzerinde olduğunda önemli oranda artmaktadır. Mortalite de BKİ'nin 25 kg/m² 'nin üzerinde olduğunda artmaya başlar ve BKİ 30 kg/m² 'nin üzerine çıktığında artış hızlanmaktadır (Lyznicki ve ark., 2001).

Önlenebilir bir sağlık sorunu olan obezite diyabet, kalp-damar hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları için majör risk etmenidir. Diyabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon ve kalp-damar hastalıkları obezitenin sebep olduğu metabolik sendromun da birer komponenti olan mortalite ve morbiditesi yüksek, ciddi hastalıklardır (Lyznicki ve ark., 2001). Yapılan çalışmalarda obezitenin bazı kanser türlerine de katkıda bulunduğu gösterilmiştir (Kyrgiou ve ark., 2017). Aşırı kilolu olmanın başta meme, kolon, endometriyum, özefagus ve böbrek kanserleri olmak üzere 13 tip kanserle ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Lauby-Secretan ve ark., 2016).

ABD'de 2011-2014 yıllarında Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC- *The Centers for Disease Control and Prevention*)'nin yaptığı araştırmada erişkinlerde obezite prevalansı %3.5 olarak saptanmıştır. Obezite prevalansı kadınlarda daha yüksek (%38.3), gençlerde daha düşük (%17) bulunmuştur (Ogden ve ark., 2015).

2.8. Obezitenin Sınıflandırılması

Obezite özelliklerine göre birkaç şekilde sınıflandırılabilir. Bunlar:

1. Yağ dokusu dağılımı ve anatomik özelliklere göre

2. Etiyolojide rol oynayan faktörlere göre

3. Obezitenin başlama yaşına göre ayrılabilir (Taşçılar, 2010).

2.8.1. Yağ Dokusunun Dağılımı ve Anatomik Özelliklerine Göre

Vücuttaki enerji depolarından olan yağlar, trigliseritler olarak yağ dokusunda depolanmaktadır. Adipoz dokunun vücudun değişik bölgelerine dağılımı genetik kontrol altında olup, kadın ve erkeklerde farklıdır (Kandemir, 2000).

Yağ dokusunun dağılım ve anatomik özelliklerine göre:

a) Hiperselüler Obezite: Çocukluk çağında görülen obezite türüdür. Yağ hücre sayılarındaki artışla meydana gelmektedir.

b) Hipertrofik Obezite: Yetişkin ve gebelik döneminde görülen bu tür, yağ hücrelerinin büyüklüğü ile ortaya çıkar

c) Yağ Dağılımına Göre: İki farklı tipte görülmektedir. Yağ dokularının karın ve göğüs bölgesinde toplandığı android tip obezite ve yağ dokularının kalça ve uyruk bölgesinde toplandığı gyonid tip obezitedir (Kandemir, 2000)

2.8.2. Etiyolojide Rol Alan Faktörlere Göre

1) Primer Obezite (Ekzojen Obezite): Altta yatan başka hastalığın olmadığı olgular primer kaynaklı obezite olarak adlandırılır ve çoğunluk bu gruptadır (Kandemir, 2000).

2) Sekonder Obezite (Endojen Obezite):Eğer altta yatan bir patoloji (Endokrin, genetik, hipotalamik bozuklukların neden olduğu durumlar ve ilaçlar) etyopatogenezde rol alıyorsa sekonder obezite olarak kabul edilir (TEMD, 2014).

2.8.3. Obezitenin Başlama Yaşına Göre

1) Çocukluk çağında başlayan obezite

2) Erişkin dönemde başlayan obezite (Taşçılar, 2010).

2.9. Çocukluk Döneminde Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırması

Çocukluk döneminde obezite; çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığını, benlik saygısını etkileyebilen, vücutta yağ dokusunda artışa neden olan, endokrin ve

metabolik değişikliklerle karakterize bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. (Sahoo ve ark., 2015; Bozan ve Doğruel 2017).

Çocukluk çağı obezitesi, ciddi küresel sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir ve 21. yüzyılda alarm verici seviyededir (WHO, 2018). DSÖ 2020 yılında 5 yaşında daha küçük 39 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu sonucuna ulaşmıştır (WHO, 2021).

Vücut yağının doğrudan ölçümünün yüksek teknik maliyetli ve kullanışsız olması nedeniyle, 2 yaş ve üzeri çocuklarda klinik standart aşırı kilo ve obezite ölçümü olarak BKİ kabul edilmiştir. BKİ “vücut ağırlığı (kg)/Boy uzunluğu (m)²” formülü ile hesaplanır. Genel olarak, BKİ sağlıklı pediatrik popülasyonda adipozitenin makul bir tahminini sağlar (Kumar ve Kelly, 2017).

Çocuklar normal büyüme ve gelişmenin bir sonucu olarak boy ve kiloda sabit değişkenlik yaşadıklarından, çocuklardaki BKİ mutlak seviyesinin normları yaş ve cinsiyete göre değişir. 2000 yılında, Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (National Center for Health Statistics) ve CDC, 2-20 yaş aralığındaki çocuklar için BKİ referans standartlarını yayınlamıştır. Ayrıca DSÖ, çok merkezli bir çalışma (WHO Multicentre Growth Reference Study) aracılığıyla optimal çevre koşulları altında doğumdan 5 yıla kadar normal çocuk gelişimini tanımlayarak büyüme standartları geliştirmiştir. Bu standartlar çocukların sosyoekonomik durumlarına, etnik kökenlerine veya beslenme şekillerini dikkate almaksızın tüm kesimler için uygulanmıştır. CDC, 2 yaşın altındaki çocuklar için DSÖ'nün çocuk büyüme standartlarına dayanan eğrileri ve 2 yaş ve üstü çocuklar için CDC büyüme referanslarını önermektedir (Kumar ve Kelly, 2017).

İki yaş üzeri çocuklarda BKİ, 5. Persentilden daha az ise zayıf, 5. Yüzdilik dilimden 85. Yüzdelik dilime kadar sağlıklı kilo, 85. ila 95. persentilden daha az kilolu ve 95. Yüzdelik dilime eşit veya daha büyük ise obezite olarak değerlendirilir (TEMD, 2019).

2.10. Çocukluk Çağı Obezitesinin Sıklığı

Dünya nüfusunun çoğunluğu, obez ve fazla kilolu insanların zayıf insanlara göre daha fazla can kaybının olduğu ülkelerde yaşıyor. 2020 yılında 5 yaşından küçük 39 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu, 2016 yılındaki verilerde ise 5-19 yaş

aralığında 340 milyondan fazla kişinin aşırı kilolu ve obez olduğu belirlendi (WHO, 2021).

Doğumdan ergenliğe kadar takip edilen çocukların obezite açısından değerlendirildiği bir çalışmada, 3 yaşındayken obez olan çocukların yaklaşık %90'ının ergenlik dönemlerinde de fazla kilolu veya obez olduğu, ergenlerin ise yaklaşık %50'sinin 5 yaşından itibaren fazla kilolu veya obez olduğu, BKİ'ndeki en hızlı artışın 2-6 yaşları arasında meydana geldiği belirlenmiştir (Geserick ve ark., 2018). Bir diğer çalışmada, BKİ'ndeki artışın yaklaşık 4-5 yaşlarında başladığı ve 5 yaşında fazla kilolu olan çocukların ileriki yaşamlarında obez olma olasılığının 4 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Cunningham ve ark., 2014).

2015-2016 yılları arasında yapılan Ulusal Sağlık ve Beslenme Muayene Anketi'nden (NHANES) elde edilen veriler, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2-19 yaş arası çocuk ve ergenlerde obezite prevalansının %18.5 olduğunu göstermiştir. Bu oranlar 2-5 yaş arası okul öncesi çocuklarda en düşük (%13.9) ve 12-19 yaş arası ergenlerde en yüksek (%20.6) olarak belirlenmiştir. 2017-2018 NHANES verilerine göre ise 2-19 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerde obezitenin prevalansı %19.3 olarak belirtilmiştir (CDC, 2021).

2019 yılında 5 yaş altındaki 38,2 milyon çocuğun, 2020 yılında ise 39 milyon çocuğun fazla kilolu veya obez olduğu DSÖ tarafından tahmin edilmektedir. Önceden yüksek gelirli ülkelerin sağlık sorunlarından biri olarak görülen fazla kilo/obezite, gelir düzeyi orta ve düşük seviyede olan ülkelerde de artış göstermektedir. 2019'da obez veya fazla kilolu olarak belirlenen 5 yaş altı çocuklardan yaklaşık olarak yarısının Asya'da bulunduğu bildirilmiştir. 2000 yılından günümüze kadar Afrika'da yaşayan 5 yaşından küçük çocuklarda görülen fazla kilo ve obezite oranının yaklaşık %24 arttığı belirtilmektedir (WHO, 2021).

Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (COSI- TUR) 2016 sonuçlarına göre, 6-9 yaş arasındaki çocukların %14.9'u kilolu, %9.9'unun obez olduğu belirlenmiştir. Bu yaş grupları içinde 7 yaşındaki çocuklarda obezite prevalansı %10.4 ile en yüksek değer olarak belirtilmiştir. 2013 yılında 2. sınıf ilköğretim öğrencilerinin %14.2'si 'Fazla Kilolu' ve %8.3'ü 'Obez', 2016 yılında ise %14.6'sının 'Kilolu'

ve %9.9'unun "Obez" olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼, 2017).

Çocukluk d¼nemde başlayan obezite, erişkin d¼nemde de çoğu zaman devam etmekte, birçoık kronik hastalığa zemin hazırlamakta, çocuk ve adolesanın sağlığında, yaşam kalitesinde önemli derecede bozulmalara neden olmaktadır (Ogden ve ark., 2014; Altıncı, 2017; Halası ve ark., 2018).

2.11. Çocukluk Çağı Obezitesinin Oluşumunu Etkileyen Risk Fakt¼rleri

2.11.1. Genetik

Ebeveynlerde obezitenin gör¼lmesi çocuklarda obezite gör¼lme olasılığını arttırmaktadır. Bir ya da her iki ebeveynde fazla kilonun olması, çocuğun da fazla kilolu olma durumunun bir göstergedir (Baur ve Garnett, 2018). Ebeveynlerin her ikisi obez olduğunda çocuğun obez olma ihtimali %70 iken; ebeveynlerden birinin obez olması durumunda çocuğun obez olma ihtimalinin %50 olduğu bildirilmiştir (Bagchi, 2019).

Obezitenin genetik sebepleri, monogenik yada poligenik olabilir. Monogenik obezite, endokrin bozukluklarla ilişkili olup nadir, şiddetli ve erken başlangıçlı obezite olarak tanımlanır. Monogenik obezitede genetiğin etkisi yüksektir ve çevresel fakt¼rlere bağlı olarak daha az sıklıkta gör¼lür (Huvenne ve ark., 2016).

2.11.2. Beslenme

Genişleyen "obezojenik" çevre, çocukların kalorisi yüksek, enerjisi yoğun veya besin değeri düşük yiyecek ve içecekleri tüketme eğilimini artırırken, günlük yaşamda aktif hareketliliklerini azaltarak çocuklarda hareketsiz yaşam tarzına neden olmaktadır (Di Cesare ve ark., 2019). Mevcut "obezojenik" çevredeki çeşitli fakt¼rler, gazlı içecekler, şeker oranı yüksek içecekler, tatlılar, aşırı yağ içeren hazır yiyecekler, porsiyon büyüklüę¼ ve glisemik indeksi yüksek besinler gibi kalorili yiyecek ve içecek tüketimi obeziteye zemin hazırlamaktadır. Çevresel fakt¼rlerin etkisi ile çocuklar okullarda obeziteye zemin oluşturan yüksek kalorili yiyecek ve içeceklere kolayca ulaşabilmektedir (Kumar ve Kelly, 2017; Köksal ve Gökmen Özel, 2019).

2.11.3. Fiziksel Aktivite

Çocuklarda obeziteyi etkileyen başka bir faktör de fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivitenin azalması ve sedanter davranışlarda (televizyon izleme, video oyunu, bilgisayar kullanma vb.) artma obeziteye neden olmaktadır. Özellikle günümüzde kentleşmeyle birlikte oyun parklarının ve çocukların oynayabileceği diğer alanların azalması, okula yürüyerek gitmek yerine servisle gitmek, merdivenleri çıkmak yerine asansör kullanmak, okullarda beden eğitimi derslerinin sürelerinin yetersiz oluşu çocuklarda fiziksel aktivitenin yerine geçen sedanter bir yaşam sürülmesine neden olmaktadır (Birch ve Ventura, 2009; Sahoo ve ark., 2015; Kumar ve Kelly, 2017). Karki ve ark. (2019) yaptığı bir çalışmada enerjisi yoğun, besin değeri açısından fakir yiyecek ve içecek tüketen, okulda ve okuldan çıkışlarda aktif olarak fiziksel aktiviteden yoksun, sedanter davranışları olan öğrencilerin aşırı kilolu/obez olmasının muhtemel olduğunu belirlemiştir.

Ekran karşısında geçirilen süreyle obezite arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu ve ekran karşısında harcanan süre arttıkça çocukların obezite risklerinin de arttığı bildirilmiştir (Robinson ve ark., 2017; Fang ve ark., 2019). Yapılan bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında ekran karşısında geçirilen sürenin günde iki saatten fazla olması obezite riski ile ilişkilendirilmiştir (Fang ve ark., 2019).

2.11.4. Psikolojik Durum

Çocukluk döneminde, psikososyal ve duygusal sorunlar nedeniyle gelişen olumsuz duyguları bastırmak için yemek yeme gibi uygun olmayan baş etme yöntemleri de fazla kilo alımına neden olabilir (Kumar ve Kelly, 2017). Yemek yeme davranışları yaşamın ilk birkaç yılında geliştiği için küçük çocuklar çevresindeki bireyleri gözlemleyerek yemek yemeyi öğrenirler. Bu nedenle ebeveynlerin beslenme tarzı ve yeme alışkanlıkları doğrudan çocukları etkiler (Kansra, 2020). Ebeveynlerin çocuklarına yönelik onların gıda seçimlerini aşırı kısıtlaması, çocuk veya ergeni ebeveyn kontrolü dışında kısıtlanan gıdaları aşırı tüketmeye teşvik ederek fazla kilo alımına neden olabilir (Smith ve ark., 2020).

Ebeveynler ile çocuk arasındaki olumsuz ilişkiler, okul derslerinde başarısızlık, okul başarısının düşük olması, arkadaş edinmekte güçlük çekme de obezite için risk faktörüdür. Ayrıca depresyon, anksiyete azalmış öz bakım, yeme bozuklukları, okul

performansında düşme, asosyal kişilik yapısı, sosyal ortamda ayrılma da obezite için risk faktörleri arasında yer almaktadır (Parlak, 2007).

2.12. Çocukluk Çağı Obezitesinde Değerlendirme Yöntemleri

2.12.1. Vücuttaki Yağın Direkt Ölçümü

- a. Su altı tartımı ile vücut dansitesinin hesaplanması
- b. Toplam vücut suyunun izotop dilüsyonu ile saptanması
- c. Vücudun biyoelektriksel iletkenliğinin saptanması
- d. Toplam vücut potasyumunun ölçülmesi
- e. Nötron aktivasyonu
- f. Toplam vücut potasyumunun ölçülmesi
- g. Vücudun biyoelektriksel iletkenliğinin saptanması
- e. Manyetik rezonans görüntüleme
- e. Bilgisayarlı tomografi
- h. Dual enerji x-ray absorpsiyonunun değerlendirilmesi (Akıncı, 2013).

2.12.2. Vücutta Yağın İndirekt Ölçüm Yöntemleri

Obezitenin tanısında basit, hızlı ve düşük maliyetli olduğundan sıklıkla antropometrik ölçümler tercih edilir. Ölçüm yöntemleri arasında; yaşa göre vücut ağırlığı, boya göre vücut ağırlığı, çevre ölçümleri, cilt kıvrım kalınlıkları ve BKİ yer almaktadır. Çocuklarda yağ oranı ölçümü için sıklıkla uygulanabilirlik yönünden daha avantajlı olduğundan BKİ kullanılmaktadır (TEMD, 2019).

2.13. Çocukluk Çağı Obezitesinin Komplikasyonları

Çocukluk çağı obezitesi, kısa ve uzun vadeli birçok komplikasyona yol açar (Pandita ve ark., 2016). Çocukluk çağı obezitesinin, yetişkinlikte sadece şişmanlığa değil, aynı zamanda ciddi sağlık sorunlarına da neden olduğu bilinmektedir. Obezite, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, hiperlipidemi, uyku apnesi, tip II diyabet gibi hastalıklar için zemin hazırlayan bir faktördür (Gurnani ve

ark., 2015; Yıldız ve ark., 2015; Kim ve ark., 2017; Herbenic ve ark., 2018; Di Cesare ve ark., 2019). Aynı zamanda çocukluk döneminde görülen obezite, depresyon, yeme bozuklukları, sosyal izolasyon, uyku bozuklukları gibi psikolojik sorunların yanı sıra; hiperinsülinizm, hiperkolesterolemi, hipertrigliseridemi, polikistik over gibi endokrin ve kardiyovasküler komplikasyonlara neden olabilir (Pandita ve ark., 2016; Di Cesare ve ark., 2019).

Son veriler, ergenlik döneminde yüksek BKİ ile lösemi, Hodgkin hastalığı, kolorektal kanser, meme kanseri ve yetişkinlikte ise çeşitli maligniteler arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir (Weihrauch-Blüher ve ark., 2019). Obezitenin komplikasyonlarının önüne geçilebilmesi için obezitenin erken teşhis ve risk faktörlerinin iyi bilinmesi gerekmektedir (Lloyd ve ark., 2017).

Tablo 2.1. Obezitenin Neden Olabileceği Komplikasyonlar (Güngör, 2014; Mittal ve Jain, 2021)

Kardiyovasküler Sistem	<ul style="list-style-type: none">• Hipertansiyon• Dislipidemi• Kardiyomiyopati, kalp yetmezliği• Ateroskleroz ve koroner kalp hastalığı
Endokrinolojik Sistem	<ul style="list-style-type: none">• Hiperinsulinemi ve insülin direnci• Tip 2 Diabetes Mellitus• Gonadal işlev bozukluğu
Kas ve İskelet Sistemi	<ul style="list-style-type: none">• Gut ve Osteoartrit• Femur başı kayması• Blount hastalığı• Genu varum ve valgum• Tibia vara ve Pes planus
Gastrointestinal Sistem	<ul style="list-style-type: none">• Kolelitiazis• Gastroözofagiyal reflü• Hepatosteatoz• Karaciğer fibrozisi• Siroz• Polikistik over sendromu• Menstruel problemler• Erkeklerde azalmış testosteron, artmış estradiol ve estron
Solunum Sistemi	<ul style="list-style-type: none">• Obstruktif uyku apnesi• Pick-Wickian sendromu• Primer alveolar hipoventilasyon
Nörolojik Sistem	<ul style="list-style-type: none">• Psödötümör serebri• Serebrovasküler hastalık
İmmunolojik Sistem	<ul style="list-style-type: none">• Hücrel immunitede azalma
Dermatolojik	<ul style="list-style-type: none">• Akantozis nigrikans• Stria• İntertrigo• Fronkülozis• Hidradenitis Supprativa
Psikiyatrik	<ul style="list-style-type: none">• Sosyal İzolasyon• Anksiyete-Depresyon• Zayıf Benlik Saygısı ve Çarpık Beden İmgesi

2.14. Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi

Obeziteye bağlı gelişen bütün ek hastalıklar ve komplikasyonların önlenmesi, obeziteden primer korunma ile mümkün olacaktır. Obeziteden primer korunma çocukların obez olmasının önüne geçmeyi amaçlamaktayken, sekonder korunma ise obeziteyi tedavi edip bu komorbid durumların da tersine dönmesini amaçlamaktadır (Lloyd ve ark., 2017).

Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalara bakıldığında; DSÖ tarafından 2016 yılında çocukluk çağı obezitesini sonlandırmak adına bir komisyon kurulmuştur. Bu komisyonun adı “Commission on Ending Childhood Obesity (ECHO)” olarak belirlenmiştir. Bu komisyonun önerileri şunları içermektedir (WHO, 2016):

- Çocuklar ve adolesanlar tarafından sağlıklı gıda alımını teşvik eden ve sağlıksız gıdaların, şekerle tatlandırılmış içeceklerin alımını azaltan kapsamlı programların uygulanması.
- Çocuklarda ve adolesanlarda fiziksel aktiviteyi teşvik eden ve sedanter davranışları azaltan kapsamlı programların uygulanması.
- Çocukluk çağı obezite riskini azaltmak için, gebelik öncesi ve antenatal (doğum öncesi) bakım için kullanılan güncel rehberlik ile bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde kullanılan rehberin entegre edilmesi ve güçlendirilmesi.
- Çocukların sağlıklı bir şekilde büyümelerini ve sağlıklı alışkanlıklar geliştirmelerini sağlamak için erken çocukluk döneminde sağlıklı beslenme, uyku ve fiziksel aktivite konusunda rehberlik edilmesi ve destek sağlanması.
- Okul çağındaki çocuklarda ve adolesanlarda sağlıklı okul çevresi, sağlıklı beslenme okuryazarlığı ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden kapsamlı programlar uygulanması.
- Obez olan çocuklar ve adolesanlar için aile tabanlı, çok yönlü, yaşam tarzını içeren kilo yönetimi servisleri kurulmalı (WHO, 2016).

2.15. Çocukluk Çağı Obezitesinin Tedavisi

1. Diyet tedavisi
2. Psiko-sosyal destek ve davranış tedavisi
3. Egzersiz tedavisi
4. İlaç tedavisi
5. Cerrahi tedavi (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019)

2.15.1. Diyet Tedavisi

Diyet tedavisinin asıl amacı fazla kalori alımının durdurulması, yağ alımını azaltılması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasıdır. Tedavi de öncelikli olarak obez çocuk hastaların ailesi bilgilendirilmeli ve çocuğun olması gereken BKİ ve persentil aralığı ile tedavi süreci belirlenmelidir. Bunlardan sonra çocuğun yaşına uygun alması gereken kalori miktarı hesaplanarak diyet programı oluşturulmalı ve diyet programı süresince belirli aralıklarla da çocuğun büyüme ve gelişmesi takip edilmelidir (Ömerova, 2018).

Diyet programında yüksek lif içeriği ve düşük glisemik indeksi olan gıdalar tercih edilmelidir. Besinlerin %50-55'i karbonhidratlar, %15-20'si protein, %25-30'u yağlardan oluşmalı ve özellikle kahvaltılık olmak üzere öğünler atlanmamalıdır. Çocuk ve ailesinin beslenme rutinleri, yemek hazırlama ve pişirme şekilleri, önceden uygulanmış bir diyetin olup olmadığı, eğer uygulandıysa başarısız olmasının sebepleri, çocuğun harçlık miktarı, nasıl ve neye harcadığı ile ilgili ayrıntılı bir şekilde anamnez alınmalıdır (Gilbert ve ark., 2008; Vimalaswaran ve ark., 2013).

Çocukların beslenmesine yönelik, fast-food tüketiminin azaltılması, meyve suları yerine bütün meyve tüketiminin sağlanması, porsiyon kontrolü eğitiminin verilmesi, öğünlerin düzenlenmesi ve atıştırmalıklardan uzak durulması, yüksek yağlı, yüksek sodyumlu veya işlenmiş gıdaların tüketiminin azaltılması ve yüksek fruktozlu mısır şurubu içeren gıdaların tüketiminin azaltılması önerilmektedir (Styne ve ark., 2017).

2.15.2. Psikososyal Destek ve Davranış Tedavisi

Yaşam tarzı müdahaleleri, çocukluk çağı obezitesi için birincil tedavi olarak tavsiye edilmekte ve genellikle diyet ve egzersiz müdahalelerini içermektedir (Kaur ve ark., 2019). Çocuk ve ergenlerin davranış ve alışkanlıkları toplumun her kesiminden etkilenmektedir. Bu yüzden obeziteyle mücadelede bireysel olarak değil çocuğun içinde yaşadığı çevresi ve ailesine odaklanarak bu soruna yaklaşmak oldukça önemlidir. Aile temelli müdahalelerin, özellikle 2-6 yaş arasındaki çocuklarda görülen obezitenin tedavisinde etkili olduğu bildirilmektedir (Coppock ve ark., 2014; Hayes ve ark., 2018).

Kilo yönetimine yönelik müdahalenin geliştirilmesinde ve uygulanmasında, ebeveynlere eşit düzeyde yetki verilmesi, çocukların ekran sürelerinin azaltılması, sağlıklı beslenmeye teşvik edilmesi ve fiziksel aktivite için desteklenmesi obezite oranlarını iyileştirmede umut verici sonuçlar göstermiştir (Krystia ve ark., 2019). Ayrıca obez çocukların, akademik olmayan ekran süresini günde 1-2 saat ile sınırlamaları ve dijital aktiviteler gibi diğer hareketsiz davranışları azaltmaları konusunda teşvik edilmeleri ve desteklenmeleri önerilmektedir (Styne ve ark., 2017).

Çocukların beslenmesine yönelik, fast-food tüketiminin azaltılması, meyve suları yerine bütün meyve tüketiminin sağlanması, porsiyon kontrolü eğitiminin verilmesi, öğünlerin düzenlenmesi ve atıştırmalıklardan uzak durulması, yüksek yağlı, yüksek sodyumlu veya işlenmiş ve yüksek fruktozlu mısır şurubu içeren gıdaların tüketiminin azaltılması önerilmektedir (Styne ve ark., 2017). Bunun için pediatrik endokrinolog, çocuk ve ergen psikoloğu ile diyetisyen iş birliği içinde olmalıdır. Tedavi sürecine aile fertleri, gerekirse okul ve çevredeki insanlar katılmalıdır. (Halberstadt ve ark., 2013).

Psikososyal destek ve davranış tedavisine başlamadan önce hastaların geçmiş tıbbi öyküleri incelenir ve önceki kilo verme deneyimleri, mevcut psikiyatrik veya tıbbi hastalıkları, motivasyonları ve beslenme alışkanlıkları detaylı olarak öğrenilmelidir. Beslenme eğitimi ve egzersizin yaşama entegre edilmesi ile birlikte bilişsel değişiklik ve sosyal destek sistemlerinin de gözden geçirilmesi tedavi hedeflerinin arasında yer almaktadır (TEMD, 2019).

2.15.3. Fiziksel Aktivite Tedavisi

Fiziksel açıdan aktif yaşam şekli çocukluk çağında obeziteyi önler; bu nedenle, çocuklara günde en az 1 saat olacak şekilde orta ve ağır şiddette fiziksel aktivite önerilmelidir. Günde 60 dakikanın üzerinde egzersiz önerilmeli, televizyon izlenme süresi günde 2 saati geçmemelidir. Yürüyüş yapmak, bisiklete binmek öncelikli yapılabilecek spor etkinlikleridir. Metaanalizlerle ortaya konan çalışmalarda, egzersizin; kan lipid profili, kan basıncı, kan şekeri, aşırı kilolu veya obezitesi olan çocuklar ve adölesanlar için insülin düzeyleri üzerindeki faydalı etkileri gösterilmiştir (Bulut Çelik ve Erten Bucaktepe, 2020).

Fiziksel hareketlilik vücuttaki yağları yakıp, kas hacmini artırır ve toplam vücut ağırlığının da azalmasını sağlar. Düzenli yapılan egzersizlerin iştahı azalttığı, kalori yakımını artırdığı ve bazal metabolizmayı hızlandırdığı bilinmektedir. Özellikle uzun süreçte verilen kiloların korunabilmesi için egzersiz tedavisi mecburidir. Bu yüzden obezitenin diğer tedavi programları içerisinde de egzersiz programına yer verilmelidir (Yi ve ark., 2019)

2.15.4. İlaç Tedavisi

Tıbbi tedavinin başlanması için yaşam tarzı değişikliği yapılmasına rağmen yeterli kilo kaybı sağlanamaması veya en az bir eşlik eden hastalığın (hipertansiyon, kontrolsüz diyabet, dislipidemi gibi) olması ve BKİ'nin 27 kg/m²'nin üzerinde olması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017; Styne ve ark., 2017).

Çocuk ve ergenlerde obezite tedavisinde farmakolojik tedavinin rolü sınırlıdır. Orlistat, yaşı 12-18 arasında olan çocuklarda kilo kaybı için Food And Drug Administration (FDA) onaylı tek ilaçtır. Ancak önemli yan etkileri vardır (Kaur ve ark., 2019). Orlistat, gastrointestinal lipazları inhibe ederek ergenlerin yağ emilimini yaklaşık %30 oranında azaltır. Fakat tedavide özellikle mide-bağırsaklarda yan etkilere neden olur ve yağda çözünen E ve D vitaminlerinin emilimini etkilemektedir (Styne ve ark., 2017). Tedavi sürecinde, 12 hafta boyunca ilacın tam dozu aldıktan sonra, hastanın BKİ'nde %4 oranında azalma olmazsa hekimlerin ilacı kesmesi ve hastayı yeniden değerlendirmesi önerilmektedir (Styne ve ark., 2017).

2.15.5. Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Aşırı obezite ve ek hastalıkların olması, farmakoterapi uygulansın ya da uygulanmasın, yaşam tarzı değişikliği programına uyulmasına rağmen obezitenin devam etmesi, pubertal gelişim tamamlandığında ya da yetişkinlik seviyesine yaklaştığında, BKİ'nin 35 kg/m²'in üzerinde olması durumlarında bariatrik cerrahi önerilmektedir (Styne ve ark., 2017).

Obezitede cerrahi tedavi; özellikle tıbbi tedaviden cevap alınamayan, BKİ>40 kg/m² olan morbid obez vakalara veya BKİ 35-40 kg/m² arasında olup komorbid ek hastalığı olan vakalarda uygulanabilir. Ancak ailelere ve hastaya olası yan etkileri anlatılmalı, aile eğitilmelidir. Bu nedenle, adölesan morbid obezite için diğer tedaviler başarısız olduğunda, mevcut kılavuzlar bağlamında bariatrik cerrahinin kullanımını düşünmek uygundur (Beamish ve Reinehr, 2017).

Yaşam tarzı değişikliğinde başarısız olan ve obeziteden ciddi şekilde etkilenen ergenlerde bariatrik cerrahinin etkinliğini gösteren kanıtlar mevcuttur. Ancak cerrahi tedavi sonrasında, uzun vadeli takip için deneyimli sağlık ekibine ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşam tarzı terapisi, ilaç tedavisi veya bariatrik cerrahi geçiren obez ergenlerin, yetişkinliğe etkin bir şekilde geçmelerine yardımcı olmak için sürekli müdahale, destek ve izlem gereklidir (Styne ve ark., 2017). Obez gençlerde gastrik bypass için 5 yıllık veriler umut verici olsa da ergenlerin ameliyat sonrası uyumu ile ilişkili psikososyal faktörler ve yaşam boyu sonuç hala bilinmemektedir (Kansra ve ark., 2020).

2.16. Obezitede Pediatri Hemşiresinin Rolü

Dünya çapında artan çocukluk çağı obezitesi ile birlikte, hemşirenin rolü sadece risk altındaki çocukların belirlenmesi değil, aynı zamanda obezitenin önlenmesi ve tedavisini de içermektedir (Bagchi, 2019).

Çocukluk çağı obezisinde temel yaklaşım aile merkezli ve bütüncül olmalıdır. (Yıldız ve ark., 2015). Hemşireler, doğum öncesi dönemden başlayarak bebeklerin anne sütü ile beslenmesine yönelik annelere eğitim vermelidir. Hemşirelerin emzirmeyi teşvik etmesi ve annelere gerekli desteği sağlaması oldukça önemlidir.

Hemşireler, ebeveynlere bebeğin sağlıklı büyümesine yardımcı olacak ek besleme stratejilerini konusunda destek olmalıdırlar (Bagchi, 2019).

Pediatric hemşireleri erken çocukluk yıllarında ev ziyaretleri, aşı takvimi uygulamaları yoluyla ebeveynler ve çocuklarla sık ve sürekli olarak temas halindedir. Bu nedenle küçük çocukların, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının gelişimini desteklemek ve ebeveynlerle birlikte çalışmak için önemli bir konumdadırlar. Hemşireler, ebeveynlere küçük çocuklar için gelişim düzeylerine uygun olarak çeşitli fiziksel aktivite türleri hakkında bilgi vererek ileriye dönük rehberlik sağlayabilirler (Lindsay ve ark., 2017).

Hemşire her izlemde çocukların boyları, kiloları ve beden kitle indekslerini takip etmelidir. BKİ 95. persantil ve üzerinde olan çocuklar daha ayrıntılı olarak takip edilmeli, BKİ 85. ve 95. persantil aralığında olan çocuklar ise hipertansiyon, hiperlipidemi gibi ikincil komplikasyonlar yönünde değerlendirilmelidir. Ayrıca obez çocukların tansiyonları da düzenli olarak izlenmeli ve takip edilmelidir. (Törüner ve Büyükgöneneç, 2017)

Hemşireler sağlıklı beslenme davranışları, fizik aktivenin önemi, hatalı beslenme tutum ve davranışlarının önlenmesi, sedanter yaşamın zararları, yaşına uygun ideal kiloyu korumak ve sürdürmek için aileyi de içine alan eğitim vermelidir (Erdim ve ark., 2014). Ayrıca eğitim programı içerisinde posalı ve lifli yiyecekleri tüketmesi gerektiği, günlük en az beş çeşit meyve yemesi, gece yatmadan önce yemek yenmemesi, öğünlerini atlanmaması, kahvaltının önemi, günlük yeteri kadar su içmesi gibi konularının üzerinde özellikle durulmalıdır (Spear ve ark., 2007). Bunlara ek olarak gazlı ve şekerli içeceklerinin tüketilmemesi, fast- food ürünlerinin takip edilmesi, dondurulmuş, hazır gıdaların minimum seviyeye indirilmesi, yüksek kalorili ve karbonhidratlı besinlerin düzenlenmesi, bilgisayar ve televizyon karşısında bir şeyler atıştırılmaması konusunda aile ve çocuğa bilgi verilmelidir (Spear ve ark., 2007).

2.17. Obezite ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Günümüzde pek çok ergen, başkalarıyla doğrudan etkileşim ve fiziksel aktivite gerektiren etkinlikler yerine internetteki sosyal ağları ve oyunları tercih etme eğilimindedir. Bu da beraberinde hareketsizliği getirmektedir. Aşırı internet kullanımı ve uzun süreli ekran süresi, harcadıkları kalori miktarını düşürür ayrıca ekran önünde

atıştırma isteğinin artması, yüksek kalorili gıdalar tüketmek, öğün atlama gibi davranışlar obezitenin gelişmesine neden olmaktadır (Eliaçık ve ark., 2016; Gür ve ark., 2016; Kumar ve Kelly, 2017). Tabatabae ve ark. (2018) İran'da 13-17 yaş aralığında 928 çocukla yaptıkları çalışma sonucunda internet bağımlılığının beden kitle indeksi üzerinde doğrudan etki ettiğini ve obeziteye sebep olduğunu belirtmişlerdir. Park ve Lee (2017) Kore'de ülke çapında 37.041 erkek ve 33.655 kız ortaokul ve lise (7-12. sınıflar) öğrencilerini dahil ettikleri çalışmada, hem erkek hem de kız öğrencilerde uygun olmayan kilo kontrolü davranışının problemli internet kullanıcılarında daha fazla olduğu görülmüştür. Köseoğlu (2021) 10-19 yaş arası 235 adölesan ile yaptığı çalışmada internet bağımlılığı olan ya da problemli internet kullanıcısı olan adölesanların BKİ'lerinin daha yüksek olduğunu ve özellikle 85. persantil ile 95. persantil arasında olan fazla kilolu adölesanlar ve BKİ 95. persantil ve üzeri olan obez adölesanlarda internet bağımlılığı oranlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Li ve ark. (2014) Çin'de 1.150 ortaokul ve lise öğrencisi ile yaptıkları çalışmada obez olan öğrencilerin sağlıklı kilolu olan öğrencilere göre internet bağımlılıklarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

2.18. Uyku Tanımı ve Fizyolojisi

Uyku insanların yaşamında önemli durumlardan biri olarak kabul edilmektedir. İnsanın yaşamının yaklaşık üçte birlik bir kısmı uyku ile geçmektedir. Tarihi süreçte uyku bilim adamlarının, filozofların ve din adamlarının ilgisini çeken önemli konular arasında yer almıştır. Bu kapsamda merak edilen uyku durumunun ne olduğu, nasıl gerçekleştiği ve neden olduğu ile ilgili sorulara cevap aranmaya çalışılmıştır (Karakaş ve ark., 2017).

Uykuya ilişkin literatürde farklı tanımlamalara yer verilmiştir. Bu kapsamda yapılan bir tanımlamada uyku insan vücudunun yüzeyinde kanın geniş damarlara çekilmesi ile gerçekleşmekte iken, vücut yüzeyine kanın yeniden ulaşması uykunun son olarak uyanmanın gerçekleşmesine neden olduğu şekilde ifade edilmektedir (Almojali ve ark., 2017). Uyku bireylerin yaşamında periyodik olarak meydana gelen, duygusal uyarıcıların etkili olduğu kalıcı olmayan bilinçsizlik durumu şekilde ifade edilmektedir. Uyku durumunda bireylerin çevresel uyaranlara tepki vermesi zayıflamakta, çevreye yönelik bilinç durumu ise tamamen ya da kısmi olarak

azalmaktadır. Aynı zamanda bireylerin dinlenme sırasında çevreleri ile sosyal ve duygusal bağların zayıflaması da uyku durumu şeklinde tanımlanabilir (Jahrami ve ark., 2021).

Uyku durumu bireylerde sinir sisteminin etkin rol aldığı ve bir amacı bulunan eylem şeklinde açıklanabilir. Uyku durumu bireylerde bedenin tazelenmesi, zihinsel fonksiyonların yeniden düzenlenmesi, vücutta bulunan hücrelerin tamir edilmesi ve yeni güne hazırlanma sürecidir (Sedov ve ark., 2018). Biyolojik olarak canlıların tamamında enerjinin tazelenmesi, sinir sistemini gelişiminin sağlanması ve yorgunluğun giderilmesi uyku olarak ifade edilmektedir. Bireylerin yaşamında doğal bir süreç olarak ortaya çıkan uyku zihinsel, fiziksel ve biyolojik fonksiyonları açısından otomatik bir sisteme sahiptir (Ohayon ve ark., 2017).

Uyku durumunda bireylere dış dünyadan gelen uyarıcıların beyin kabuğunu aşması durumunda uyku durumu sonlanmakta iken, beyin kabuğu açılmadığında uyku hali devam etmektedir. Bu süreç beyinde “Reticular Formation” sistem tarafından kontrol edilmektedir. Gerekli noktalar uyarıldığında bireyin uykusu sona ermektedir (Bathory ve Tomopoulos, 2017).

Uyku durumu bireylerin vücudunda bazı fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler merkezi sinir sisteminin fonksiyonları ile ilişkilidir (Karaman ve ark., 2016).

2.18.1. Uyku Dönemleri

Uyku canlıların yaşamında doğal bir durum olarak gerçekleşmektedir. Uykunun genel olarak üç ana evresi bulunmaktadır. Bunlar;

- Uyku uyanıklık döngüsü,
- Non-REM Uyku Dönemi
- REM uyku dönemi şeklindedir (Keskin ve Tamam, 2018).

Uyku uyanıklık döngüsü: Uyku durumu fizyolojik bir ihtiyaç olarak kabul edilmektedir. Uykunun başlamasında ve sonlandırılmasında beynin önemli fonksiyonları bulunmaktadır. Uykunun başlaması bireyin göz kapaklarında ağırlaşma ve beynin ön kısmında meydana gelen değişiklikler ile gerçekleşir. Beyin sapında, beyne gönderilen baskıların azalması aynı zamanda uyku durumunu başlatmaktadır.

Yapılan araştırmalarda bireylerin rem uykusu döneminde norepinefrin ve serotonin hormonlarının daha az salgılandığı belirtilmektedir (Jahrami ve ark., 2021). Benzer şekilde bireylerde uykusuzluk durumuna neden olan kortikal aktivasyonunun zayıflaması bireyin uykuya geçişini sağlamaktadır. Ras olarak tanımlanan retiküler aktive edici sistem uykunun oluşmasında beyindeki fonksiyonların birbiri ile ilişkisini düzenleyen bir özelliğe sahiptir. Uykunun ortaya çıkmasında hipotalamus, locus seruleus ve rafe çekirdeği gibi bölümler önemli etkilere sahiptir. Bireylerin uyku durumunun sürdürülebilmesi için ras sisteminin talamusa ve kortekste uyarılar göndermemesi gerekmektedir. Bu uyarılar devam ettiğinde uyku durumu ortaya ıkılmamaktadır. Vücut uykudayken uyku bölgelerinin uyarılması ve bu uyarıların 8 saniyeden fazla olması uyku durumunun sonlanmasına neden olabilmektedir. Uyanmanın gerçekleşmemesi ve NREM uyku döneminde üçüncü dönemin oluşması uyku durumuna neden olmaktadır (Liu ve ark., 2020).

Non-REM Uyku Dönemi: Bu dönem 4 evreden meydana gelmektedir. Bu evreler uykuya geçiş ve derin uykuların oldu dönemdir. İlk aşamada yüksek frekansta aktiviteler, ikinci aşamada uyku iğcikleri, üçüncü aşamada frekanslı dalgalar, dördüncü aşamada ise EGG (elektroensefalografi) dalgaları aktif olmakta ve vücut ısısında düşmeler, nefes alma ve kalp atış hızında azalmalar görülmektedir (Ohayon, 2017).

REM Uykusu: REM uykusu, NREM uykusunun 4. evresinin sona ermesiyle başlar. REM latansı, ilk REM uykusuna başlama süresine verilen isimdir. Beynin gelişmişliğine bağlı olarak REM evreleri arasında geçen zaman da farklılık göstermektedir (Akıncı ve Samancıoğlu, 2016).

REM uyku evresi sürecince kas tonusunda ve reflekslerdeki kayıp sayesinde insanlar rüyalar esnasında harekete geçmekten korunmuş olur. Bu evrede kas tonusunda ve reflekslerde azalma, EEG dalgalarında düşük frekanslar, ve beyin ısısının yükselmesi gibi durumlar görülebilir (Karakaş ve ark., 2017).

2.19. Çocuklarda Görülen Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları ve uyku ile ilişkili hastalıklar 2014 yılında International Classification of Sleep Disorders (ICSD) tarafından yeniden düzenlenerek

yayınlanmıştır. Bu düzenlemeye göre uyku bozuklukları 7 ana başlık altında gruplandırılmıştır:

1. İnsomnia
2. Uykuda Solunum Bozuklukları
3. Santral Kökenli Hipersomnia, Hipersomni ile Seyreden Santral Hastalıklar
4. Sirkadiyen Ritim Bozuklukları
5. Parasomnialar
6. Uyku ile İlişkili Hareket Bozuklukları
7. Diğer Uyku Bozuklukları (Sateia, 2014).

2.20. Çocuklarda Görülen Uyku Bozukluklarının Nedenleri

İlk üç aydan sonra çocuğun uyku örüntüsü çevre faktörlerinden daha çok etkilenmeye başlar. Bazı çocuklar dıştan gelen uyarılara çok duyarlıdırlar, bu nedenle kolayca uykuları bozulabilir, uyku problemleri olabilir (Pagel ve ark., 2007). Evin kalabalık olması, kardeş sayısı, yaş ve sağlık durumları, uyku ortamının sesli olması, yatak yüzeyinin durumu, yatağın paylaşılması, ebeveynlerin iş saatleri, ev kuralları, ekonomik durum gibi yaşam tarzı sorun durumlarının varlığı uyku bozukluğunun nedenlerinden bazılarıdır (Burnham ve ark., 2002; Pagel ve ark., 2007; Blunden ve ark., 2011).

Sağlıklı uyku ortamını oluşturmak için ebeveyn veya bakım veren kişi tarafından sınır koyulması ve bu sınırın seviyesi veya hiçbir sınır belirlenmemesi, çocukta var olan ve çözümlenememiş korkularının olması, çeşitli fizyolojik ve psikososyal (anksiyete, travma, ebeveynlerin boşanması gibi ailesel ilişkiler, aile içi stres) süreçlerde uyku bozukluğunun sebepleri arasında yer almaktadır (Bruni ve Nevsimalova, 2017).

Çocuğun bir hastalık döneminde olması veya hastanede yatarak tedavi alması, kardeş gelmesi gibi günlük rutinini bozulabilecek değişikliklerin olması, yatma öncesi ve gece boyunca çocuğun uykusu üzerinde ebeveyn desteği/katılımının türü ve miktarı, bakıcı-çocuk bağlanması, anne-çocuk ilişkisi, baba-çocuk etkileşimi gibi

faktörler de yer almaktadır (Dennis ve Ross, 2005; Sadeh, 2005; Germon ve ark., 2009; Tikotzky ve ark., 2011).

Uyku kalitesinde fiziksel rahatsızlıklar, gastrointestinal yakınmalar ve ağrı gibi faktörler de etkilidir. Çocuklarda davranışsal ve öğrenilmiş problemlerinin uyku sorunlarına neden olabileceği belirtilmektedir. Rüya ve gerçeği ayırt edemeyen çocuk da uykuya dalma korkusu geliştirebilir. Örneğin, ölüm kavramını okul öncesi dönemde tam anlamayan çocuk uyuduktan sonra uyanamama endişesi yaşayabilir. Kendi hatalarının ölümle cezalandırılacağını düşünerek uyumaktan korkabilir. (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

2.21. Çocuklarda Görülen Uyku Bozukluklarının Tedavisi

Çocukluk çağı uyku bozukluklarının tedavisinde öncelikli olarak uyku bozukluğuna neden olan faktörler belirlenmeli, faktörler belirlenmişse ortadan kaldırılmalı, uyku kalitesi kurallarına dikkat edilmeli ve diğer yöntemler etkili olmadıysa ilaç tedavisine başlanmalıdır. Kaliteli uyku sağlıklı ve bir birey için yeterli uyku miktarının sağlanması ile gerçekleşir. Bunun elde edilebilmesi için birtakım çevre düzenlemeleri ve davranış değişikliklerinin yapılması gerekmektedir (Nunes ve Cavalcante, 2005).

Tedavide sedatifler, hipnotikler ve davranışçı tedavi uygulanmaktadır. Uyku problemleri incelemek amacıyla polisomnografi (uyku çalışması) yapılmaktadır. Bunun yanı sıra EKG, EEG'ye bakılır ve uyku laboratuvarında 8 saatlik süreyle gece uyku örüntüsü incelenir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Çocukluk çağı uyku bozukluklarında zorunda kalmadıkça ilaç tedavisi kullanılmaz. Uyku bozukluğu tedavisinde sıklıkla önerilen kloralhidrat 25-50 mg/kg/doz kullanılırken bazı durumlarda çok önerilmese de antihistaminiklerden; difenhidramin (0,5 mg/kg), trimeprazine (30-60 mg/gün), niaprazine kullanılabilir. Uyku bozuklu tedavisi sırasında kullanılan ilaçların hızlı bırakılması durumunda belirtilerin tekrar başlaması olası bir durumdur. Bu nedenle ilaç tedavisi doz azaltılarak bırakılmalıdır (Nunes ve Cavalcante, 2005).

Ebeveynlere uyku bozukluğunun genel belirtileri ve semptomları açıklanmalı ve endişeleri giderilmelidir. Çocukluk çağındaki uyku bozukluğunun birçoğu geçici ve

yaşa bağılı olabilir. Çocuğun rahatlamasını sağlamak ve uygun destek girişimleri genellikle yeterli olabilmektedir. Bazı özel durumlarda (uyurgezerlik) koruyucu önlemler alınmalıdır. Yatma zamanı ritüelleri, gevşeme ve sakinleşme davranışları da desteklenmelidir (Nunes ve Cavalcante, 2005).

2.22. Çocuklarda Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi bireyin gece boyunca uykusunun bölünmemesi ve uyandıktan sonra kendisini zinde, formda hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Kısaca uykunun verimliliği de denilmekte olup birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar; yaş, cinsiyet, çevresel faktörler, hastalıklar, beslenme, yaşam şekli, fiziksel aktivite, ilaçlar/uyarıcı maddeler ve emosyonel durumdur (Rasekhi ve ark., 2016).

Uyku kalitesini etkileyebilecek olan çevrede bulunan gürültü, rahatsız edici kokular, odanın ısı durumu, yastık ve yatak seçimi gibi çevresel faktörler olabilir. Ayrıca fiziksel aktivite ve egzersiz vücudun yorgunluğunu arttırarak kişinin uykuya dalma süresinin kısılmasını sağlayarak uyku kalitesini artırır (Ulusoy, 2020).

Düzensiz ve sağlıksız beslenme de uyku düzeninde bozulmaya yol açabilir. Bu nedenle uyku sorunu yaşayanlara beslenme davranışlarında değişikliğe gidilmesi önerilmekte olup bu bireylerin daha hafif gıdalar yemeleri, süt ve yoğurt gibi besinler tüketmeleri gerektiği ifade edilmektedir (Karadağ ve Aksoy, 2009; He ve ark., 2015).

Okul çağında olan çocukların yoğun ödevler, yatağa geç gitme durumları, hafta sonu uyku saatinin değişimi, uzun süreler boyunca televizyon ve bilgisayar kullanımının uyku süresini ve kalitesini olumsuz olarak etkileyerek bireylerin sağlıklı ve yeterli düzeyde uyuyamadığını bundan dolayı uyku düzenlerinin ve alışkanlıkların değiştiği belirtilmiştir (Öztürk ve ark., 2018).

2.23. Uyku Bozukluklarında Pediatri Hemşiresinin Rolü

NANDA International (North American Nursing Diagnosis Association) Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği'nin bildirdiği hemşirelik tanıları arasında bulunan "uyku örüntüsünde bozukluk" ve bireyin uzun süre düzenli ve yeterli uyku uyuyamaması olarak tanımlanan "uykusuzluk" önemli hemşirelik tanılarındandır (Demir, 2012; Roper ve ark., 2012; Birol, 2013) Pediatri hemşireleri; ergenlerdeki uyku problemlerini ve uykuya bağlı davranışsal problemleri saptama konusunda

oldukça önemli bir yerdedir. Uykuya bağlı problemlerin tanınması ve problemlerin saptanarak çözülmesi hemşirenin görevleri arasındadır (Sarı, 2012). Hemşireler toplum sağlığı ile ilgili çalışmalarda ailelere ve çocuklara yeterli ve kaliteli uyku için sağlıklı uyku alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik eğitimler verebilir (Ward, 2007). Okullarda ailelere ve çocuklara yetersiz ve kalitesiz uykunun öğrencilerde dikkat eksikliğine, davranışsal problemlere, kaza ve yaralanmalara, akademik başarının düşmesine sebep olabileceği konusunda eğitimler verebilir (Ward, 2007). Kliniklerde ise hemşireler mutlaka bakım verdikleri çocukların uyku alışkanlıklarını değerlendirmelidir. Kliniklerde özellikle uyku saatlerindeki izlem ve tedaviler çocuklarda uyku bölünmesine ve yetersiz uykuya neden olabilir. Bu nedenle klinikteki izlem ve tedaviler çocukların uyku durumları göz önüne alınarak belirlenmelidir. Hemşireler uyku problemleri yaşayan çocukları doğru merkezlere yönlendirmelidir (Ward, 2007).

Uykunun güçlendirilmesi için uygulanacak hemşirelik yaklaşımları:

- Çocukların uyku düzeni belirlenir.
- İlaç tedavisi alıyorsa uyku düzeni etkisi gözlemlenir.
- Uyku düzeni ve uyku saatleri izlenir.
- Bedenin belli bir düzene alışması için aynı saatlerde ve aynı rutinlerle uykunu sağlanması.
- Yatma vaktinden önce stres yaratan durumların engellenmesi sağlanır.
- Uyku düzenine etkisini incelemek için yatma vaktinden önce tüketilen yiyecek ve içecekler gözlemlenir.
- Akşamları kafeinli içeceklerden uzak durulması.
- Masaj, uyku pozisyonu ve duyuşsal dokunma, yoga, meditasyon gibi rahatlama yöntemlerine başvurulabilir.
- Tamamlayıcı ve alternatif girişimler kültürel uyum içerisinde uygulanabilirse uyku kalitesini geliştirebilir.
- Ödevlerinin mümkün olduğunca erken bitirilip, rahatlamış bir şekilde yatılması.

- Anksiyeteli çocukların uyku kalitelerini artırabilmek için odaların da lavanta yağı bulundurulabilir (Craven ve ark., 2015; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

2.24. İnternet Bağımlılığı ve Uyku Bozuklukları Arasındaki İlişki

Çocuklarda uyku problemlerinin yaygınlığı günümüzde önemli bir sorundur. Çocukluk çağında görülen uyku bozukluklarının altında endojen ve egzojen bazı faktörler sıralanabilir. Primer insomnia, depresyonla ilişkili insomnia ve gecikmiş-faz uyku paterninin altında sirkadien ritm bozukluğu yatmaktadır. Bununla birlikte uyku süresinin kısalığı egzojen faktörlerle ilişkilidir. Akademik baskı ve internet içeren cihazların kullanımı, uyku süresini kısaltan egzojen faktörlerdir (Park ve ark., 2018).

İnternetin yaygınlaşması ve ulaşılabilirliğinin kolaylaşması, internet kullanımının artmasına, geç yatmaya ve uyku süresinin kısalmasına bağlı, sabah kalkmakta zorlanmaya ve gündüz uyuklamaya sebep olduğu bilinmektedir (Shochat, 2012). Özellikle yatak odasında medya varlığı, televizyon izleme, bilgisayar ve internet kullanımı ile adölesanların geç yatma zamanlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Garmy ve ark., 2012, Nuutinen ve ark., 2013). Bulat Besin (2021) 200 öğrenci ile yaptığı çalışma sonucunda internet bağımlısı öğrencilerin yüksek oranda uykusuz problemi yaşadıklarını sonucuna ulaşmıştır. Bhandari ve ark. (2017) 984 Nepalli ergen ile yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı ile düşük uyku kalitesi ve depresif semptomlar arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir. Chen ve Gau (2016) Tayvan'da 1253 ergenle yaptıkları çalışmada erken ve orta düzey uykusuzluğa neden olan faktörler arasında internet bağımlılığının varlığını tespit etmiştir. Aynı zamanda internet bağımlılığı ile sirkadien ritm bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Kojima ve ark. (2019) 2014- 2016 yılları arasında Japon ergenlerde problemlili internet kullanımı ile yaşam tarzı alışkanlıkları ve sağlıkla ilişkili semptomlar arasındaki ilişkiyi sorguladıkları araştırmalarında gece yarısından sonra uyuma ve sabahları uyandıktan sonra yaşanan uykusuzluğun internet bağımlılığı ile ilişkisi olduğunu bildirilmiştir. Zhang ve ark. (2017) Vietnamlı ergenlerde internet bağımlılığı ve uyku bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemiş ve internet bağımlılığı olduğu tespit edilenlerin %26.7'sinin uyku problemi yaşadıklarını da belirtmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Kasım 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında Samsun Terme Ahmet Ersoy İlköğretim Okulu'nda öğrenim gören 7-10 yaş (1. 2. 3. 4. Sınıf) çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Millî Eğitim Bakanlığı Samsun İli Terme ilçesi ilköğretim birinci kademedede (1. 2. 3. 4. Sınıf) öğrenim görmekte olan 7-10 yaş çocukların ebeveynleri oluşturdu. Samsun İli Terme ilçesi ilköğretim birinci kademedede eğitim görmekte olan 7-10 yaş çocukların sayısı 2022 yılı itibariyle Ahmet Ersoy İlköğretim Okulu'nda 660, Atatürk İlköğretim Okulu'nda 878, Cumhuriyet İlköğretim Okulu'nda 161, Fatih İlköğretim Okulu'nda 215, Yenimahalle İlköğretim Okulu'nda 472 olmak üzere evren toplam 2386 kişi olarak belirlendi. Araştırmanın örnekleme, küçük ve orta etki büyüklüğü arasında ve benzer çalışma değeri (0.153) referans alınarak yapılan Gpower analizinde %95 güven (1- α) ve %95 test gücü (1- β) ile toplam 458 kişi olarak belirlendi (Cohen, 1988; Temizdemir, 2018). Çalışma örneklem sayısı belirlendikten sonra evreni oluşturan 5 ilköğretim okulu arasından yapılan kura seçimi sonucunda belirlenen Ahmet Ersoy İlköğretim Okulu'nda araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 458 ebeveynle tamamlandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Araştırma merkezi olarak seçilen okulda 7-10 yaş arası çocuğu olan,
- İletişime engel olacak bir sorunu olmayan,
- Türkçe konuşabilen, okuyabilen ve yazabilen,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebeveynler araştırmaya dahil edildi.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- Çocuğunun internete erişimi olmayan,
- Çocuğunun zihinsel veya fiziksel engeli olan,
- Çocuğunun kronik bir hastalığı olan ebeveynler araştırmaya dahil edilmedi.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği puanı, Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği puanı, Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puanı.

Bağımsız Değişkenler: Ebeveyn ve çocukların sosyodemografik özelliklerine ait değişkenler.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği (Ek 2), Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği (Ek 3) ve Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (Ek 4) ile toplandı. Verilerin toplanması aşamasında öncelikle okulun rehber öğretmeni ve sınıf öğretmenleri aracılığıyla ebeveynlerin whatsapp adreslerine çalışma hakkında bilgi iletildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uyan ebeveynlere anket formları teslim edildi. Araştırma formlarına yönelik sormak istedikleri soruları araştırmacıya telefonundan ulaşarak sorabilecekleri belirtildi. Ebeveynler veri toplama formlarını evde doldurarak çocuklarını okuldan almaya geldiklerinde araştırmacıya teslim etti.

3.5.1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu” ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerini (yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, ebeveyn birlikteliği, evdeki teknolojik aletler) ve çocuğun tanımlayıcı özelliklerini (yaşı, cinsiyeti, sahip olduğu teknolojik aletler, beslenmesi, uyku düzeni, boyu ve kilosunu) içeren 31 sorudan oluşmaktadır (Kaplan, 2016; Kacar, 2020; Özdemir, 2020). Çocukların antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi ebeveynlerin belirttikleri vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ile BKİ hesaplaması yapılarak kaydedildi.

Çocuklar, DSÖ'nün kız ve erkek çocuklar için BKİ Z-Skoru değerlerine göre "Aşırı Zayıf" "Zayıf", "Normal", "Fazla Kilolu" ve "Obez" olarak sınıflandırıldı.

3.5.2. Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği

Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği (AÇİBÖ) çocukların internet bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla Young'un 1998 yılında yaptığı "İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ)"den türetilmiştir. Ölçeğin özgün dili İngilizcedir. AÇİBÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eşgi tarafından 2014 yılında yapılmıştır. AÇİBÖ Likert tipi bir ölçek olup, 1-5 aralığında (1: hiçbir zaman, 5: her zaman) puan (en az 20 ve en fazla 100 olacak şekilde) almaktadır. 80 ve üzeri puan alındığında "İnternet bağımlısı" olarak tanımlanmakta; 50-79 puan arası alındığında "Sınırlı Semptom gösterenler" ve 49 puan ve altı alındığında "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur (Eşgi, 2014). Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0.91 bulundu (Ek 2).

3.5.3. Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği

Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği (ABFAÖ) çocukların obezite riskinin değerlendirilmesi amacıyla Ihmels ve ark. tarafından 2009 yılında Beslenme ve Diyetetik Akademisi (Amerikan Diyetetik Derneği, ADA) ile iş birliği içinde geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali İngilizce dilindedir. ABFAÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özdemir tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Ölçek güncel formu 20 maddeden oluşmakta ve Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 1-4 aralığında (1:hiçbir zaman, 4:her zaman) puanlaması yapılmaktadır. Ölçekteki 3, 4, 5, 7, 10 ve 13. maddeler ters kodlanmıştır ve bu maddelerdeki puanların hesaplamasında tam tersi puanlamaya karşılık gelecek şekilde puanlama yapılmalıdır. Ölçek puanının toplamı 20-80 aralığında değişmekte ve bir kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanların çocukta obezite gelişmesine neden olabilecek daha az riskli aile ortamı ve uygulamaları ile çocuk davranışlarını ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri 0.76 olarak bulunmuştur (Özdemir, 2020) (Ek 3). Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0.70 bulundu.

3.5.4. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği

Çocuklarda uyku bozukluğunun belirlenmesi amacıyla geliştirilen “Çocuklar için Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ)” Oliviero Bruni tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. ÇUBÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ağca Bilmenoğlu tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 6 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar, uykuyu başlatma ve sürdürme bozuklukları (madde 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11), uykuda solunum bozuklukları (madde 13, 14, 15), uykudan uyanma bozuklukları (madde 17, 20, 21), uyku uyanıklık geçişi bozuklukları (madde 6, 7, 8, 12,18,19), aşırı uykululuk bozuklukları (madde 22, 23, 24, 25, 26), uykuda aşırı terlemedir (madde 9, 16). Toplam puan 26-130 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar çocukta uyku bozukluğu lehine yorumlanır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur (Ağca Bilmenoğlu, 2019) (Ek 4). Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0.79 bulundu.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Analiz sonuçları kategorik değişkenler için frekans (yüzde) şeklinde nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunuldu. Verilerin normal dağılım kontrolü Kolmogorov-Smirnov Testi ile yapıldı. Normal dağılım gösteren ikili grupların verilerinin analizinde bağımsız gruplar için t-testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında Varyans analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde ise bağımsız gruplarda Mann-Whitney U testi veya Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesi amacıyla korelasyon (Pearson veya Spearman korelasyon) katsayıları hesaplandı. Ayrıca linear regresyon analiz testi ile değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edildi. Kullanılan ölçeklerin bu çalışmadaki cronbach alfa değerleri hesaplandı. Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik önem düzeyi $p<0.05$ olarak dikkate alındı.

Ölçek puanlarına ait normallik sonuçları Tablo 3.1’de verilmiştir. Ölçek puanlarının normalliği çarpıklık basıklık değerleri ile incelendiğinde (-3 - +3) sınırlarına göre AÇİBÖ, ABFAÖ, ÇUBÖ, sosyal soyutlama, işlevsizlik, yoksunluk, kontrol güçlüğü, uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları, Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları puanları normal dağılıma uymaktadır. Uykuda solunum bozuklukları,

uykudan uyanma bozuklukları, aşırı uykululuk bozuklukları ve uykuda aşırı terleme puanları normal dağılmamaktadır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

	Kolmogorov- Smirnov Testi	p	Çarpıklık	Basıklık
AÇİBÖ Toplam	0.069	<0.001	0.690	0.664
Sosyal Soyutlanma	0.081	<0.001	0.489	0.073
İşsizlik	0.112	<0.001	1.025	1.421
Yoksunluk	0.103	<0.001	0.882	1.359
Kontrol Güçlüğü	0.107	<0.001	0.768	0.333
ÇBFAÖ Toplam	0.053	0.004	-0.068	-0.023
ÇUBÖ Toplam	0.099	<0.001	1.254	2.394
Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları	0.112	<0.001	0.789	0.844
Uykuda solunum bozuklukları	0.356	<0.001	3.748	18.442
Uykudan uyanma bozuklukları	0.312	<0.001	2.201	6.596
Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları	0.138	<0.001	1.347	2.609
Aşırı uykululuk bozuklukları	0.197	<0.001	1.967	6.138
Uykuda aşırı terleme	0.287	<0.001	1.800	4.177

3.7. Etik Kurallar

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın Terme Ahmet Ersoy İlköğretim Okulu'nda yapılabilmesi için Samsun İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (E-16499107-10.01-29659554) araştırma izni (Ek 5) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:11.11.2022, Sayı: 253) etik kurul onayı alındı (Ek 6). Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere, çalışmanın amacı anlatılarak ve gönüllü onam formu aracılığıyla yazılı onamları alındı (Ek 7). Araştırma süresinde Helsinki Bildirgesi kurallarını uyuldu. Araştırmaya katılan ebeveynlere araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilerek “gönüllülük ilkesine” uyuldu. Ayrıca bilgilerinin başka kişi ve kurumla paylaşılmayacağı, araştırmadan elde edilen sonuçların bilimsel amaçla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin açıklanmayacağı konusunda bilgilendirme yapılarak “gizlilik ilkesine” uyuldu. Araştırmada kullanılan AÇİBÖ için Prof. Dr. Necmi Eşgi'den (Ek 8), ABFAÖ için Dr. Şule Özdemir'den (Ek 9) ve ÇUBÖ için Dr. Seray Ağca Bilmenoğlu'ndan (Ek 10) e-posta ile kullanım izni alındı.

4. BULGULAR

Tablo 4.1’de ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin 381’ini (%83.2) anneler, 77’sini (%16.8) ise babalar oluşturdu. Çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin %95.4’ü beraber, %4.6’sı ayrı yaşamaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 34.69 ± 5.46 olup %60.3’ünün 30-39 yaş aralığında, %30.4’ünün ortaokul mezunu ve %83.4’ünün ev hanımı olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan annelerin BKİ ortalaması 26.71 ± 4.4 olup, %81.7’sinin sağlıklı kiloda, %4.6’sının ise obez olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması ise 38.71 ± 5.74 olup %52.9’unun 30-39 yaş aralığında, %37.8’inin lise, mezunu %45’inin serbest meslek ve %3’ünün işsiz olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan babaların BKİ ortalaması 27.46 ± 3.54 olup %80.4’ünün sağlıklı kiloda, %4.8’inin ise obez olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %81.4’ü aylık gelirinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %84.1’i çocuğuyla yeterli vakit geçirdiğini, %15.9’u ise çocuğuyla yeterli vakit geçiremediğini belirtmiştir.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler (N=458)		
Çalışmaya Katılan Ebeveyn	n	%
Anne	381	83.2
Baba	77	16.8
Ebeveyn Birlikteliği		
Beraber	436	95.4
Ayrı	21	4.6
Anne Yaş Grubu		
20-29	83	18.1
30-39	276	60.3
40-49	95	20.7
50-59	3	0.7
60-69	1	0.2
Toplam	458	100.0

Tablo 4.1. ‘Devam’ Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Baba Yaş Grubu	n	%
20-29	11	2.4
30-39	242	52.9
40-49	186	40.6
50-59	18	3.9
60-69	1	0.2
Annenin Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	119	26.0
Ortaokul Mezunu	139	30.4
Lise Mezunu	127	27.7
Üniversite Mezunu	73	15.9
Babanın Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	115	25.1
Ortaokul Mezunu	98	21.4
Lise Mezunu	173	37.8
Üniversite Mezunu	72	15.7
Annenin Mesleği		
Ev Hanımı	382	83.4
İşsiz	14	3.1
Serbest Meslek	30	6.5
Memur	29	6.3
İşçi	3	0.7
Babanın Mesleği		
İşsiz	15	3.3
Serbest Meslek	206	45.0
İşçi	184	40.2
Memur	52	11.3
Yönetici	1	0.2
Aylık Gelir Düzeyi		
Düşük	77	16.8
Orta	373	81.4
Yüksek	8	1.8
Çocuğuyla Yeterli Vakit Geçirme		
Evet	385	84.1
Hayır	73	15.9
Anne BKİ kategorileri		
Zayıf	22	4.8
Sağlıklı kilolu	374	81.6
Fazla kilolu	41	9.0
Obezite	21	4.6
Baba BKİ kategorileri		
Zayıf	22	4.8
Sağlıklı kilolu	368	80.4
Fazla kilolu	46	10.0
Obezite	22	4.8
Toplam	458	100.0

Tablo 4.1. ‘Devam’ Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Anne Yaşı ve Antropometrik Ölçümleri	Ortalama±SS	Medyan (min-mak)
Annenin Yaşı	34.69 ± 5.46	34 (24 - 62)
Anne boyu (cm)	161.46 ± 5.4	160 (150 - 180)
Anne kilosu (kg)	69.56 ± 11.43	69 (45 - 110)
Anne BKİ	26.71 ± 4.4	26.27 (17.53 – 43.56)
Baba Yaşı ve Antropometrik Ölçümleri	Ortalama±SS	Medyan (min-mak)
Babanın Yaşı	38.71 ± 5.74	38 (26 - 65)
Baba boy (cm)	173.55 ± 6.38	174 (157 - 190)
Babanın kilosu (kg)	82.74 ± 11.6	82 (56 - 120)
Baba BKİ	27.46 ± 3.54	27.04 (18.73 – 41.52)

Tablo 4.2.’de çocukların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çocukların yaş ortalaması 7.83±1.12 olup, %48.7’si erkek ve %51.3’ü kızdır. Çocukların %22.5’i 7 yaşında , %27.5’i 8 yaşında , %29.2’si 9 yaşında ve %21.2’si 10 yaşındadır.

Araştırmaya katılan çocukların kilo (kg) ortalaması 27.48±4.3, boy (cm) ortalaması 126.29±6.44 olup BKİ 17.16±1.82 olarak tespit edildi. Çocukların %4.8’inin zayıf, %81’inin normal kilolu, %9.4’ünün fazla kilolu, %4.8’inin ise obez olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %69.7’si çocuklarının yeterli ve dengeli beslendiğini düşünürken, %30.3’ü çocuklarının yeterli ve dengeli beslenmediğini düşünmektedir.

Çocukların %59.4’ünün yeterli miktarda uyuduğu. %0.9’unun çok az uyuduğu, %27.7’sinin sabah kendiliğinden uyandığı, %12’sinin ise sabah keyifsiz bir şekilde uyandığı belirlendi. Ayrıca çocukların %88.6’sının ev dışında ve çevresinde oyun oynarken, %11.4’ünün ev dışında veya çevresinde oyun oynamadığı saptandı.

Çalışmaya katılan çocukların interneti günde kaç saat kullandıkları incelendiğinde %8.5’i 1 saatten az, %69.7’si 1 ve 2 saat arası, %20.4’ü 3 ve 4 saat arası, %1.3’ü ise 5 saat ve üzeri kullandığı belirlendi. Çocukların en fazla kullandığı internet aktiviteleri incelendiğinde %35.4’ünün video-dizi izlediği, %39.5’inin oyun oynadığı, %8.1’inin sosyal medya kullandığı, %17 ’sinin ise ev ödevlerinin araştırdığı belirlenmiştir. Çocukların %12.1’inin kendine ait akıllı telefonu, %17.8’inin bilgisayarı, %79.7’sinin tableti ve %5.30’unun ise kendine ait oyun konsolu bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan %96.7 ailenin evinde akıllı telefon, %31.4 ailenin evinde bilgisayar, %50.2 ailenin evinde tablet, %3.05 ailenin evindeyse akıllı telefon, bilgisayar, tablet ve oyun konsolu bulunmaktadır. Çocukların %41.3'ünün internet kullanım sırasında bir şeyleri yiyip içtiği, internet kullanırken neler tükettikleri incelendiğinde ise %9.9'unun gazlı içecek, %29.7'sinin kuruyemiş, %51'inin pasta-kek, %21.4'inin hazır meyve suları, %69.3'unun meyve, %30.2'sinin tost, %0.50'inin hamburger, %60.90'unun ise bisküvi-gofret tükettiği belirlendi.

Araştırmaya katılan çocukların günlük internet kullanım süreleri (saat) ortalama 1.88 ± 0.99 , haftalık internet kullanım süresi (gün) ortalama 5.72 ± 2.03 olup günlük uyku süresi (saat) ortalama 9 ± 0.59 olarak belirlendi.

Tablo 4.2. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Çocuk Cinsiyeti		
Erkek	223	48.7
Kız	235	51.3
Çocuk Yaşı		
7	103	22.5
8	124	27.1
9	134	29.2
10	97	21.2
Çocuk BKİ		
Zayıf	22	4.8
Normal	371	81.0
Fazla kilolu	43	9.4
Obez	22	4.8
Çocuğun Genelde Uyku Alışkanlığı		
Yeterli Miktarda Uyur	272	59.4
Çok Az Uyur	4	0.9
Sabah kendiliğinden uyanır	127	27.7
Keyifsiz bir şekilde uyanır	55	12.0
Çocuğun Ev Dışında Oyun Oynaması		
Evet	406	88.6
Hayır	52	11.4
Çocuğunun Yeterli ve Dengeli Beslendiğini Düşünme		
Evet	319	69.7
Hayır	139	30.3
Çocuğun Günlük İnternet Kullanım Süresi		
1 saatten az	38	8.2
1 ve 2 saat arası	310	67.7
3 ve 4 saat arası	91	19.9
5 saat ve üzeri	19	4.2
Toplam	458	100.0

Tablo 4.2. ‘Devam’ Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
En Fazla Kullandığı İnternet Aktiviteleri		
Video-dizi izlemek	162	35.4
Oyun oynamak	181	39.5
Sosyal medya	37	8.1
Ev ödevleri için araştırma	78	17.0
Evde Bulunan Dijital Cihazlar*		
Akıllı Telefon	443	96.7
Bilgisayar	144	31.4
Tablet	230	50.2
Oyun Konsolu	15	3.2
Hepsi	11	2.4
Çocuğa ait cihaz*		
Akıllı telefon	34	12.1
Bilgisayar	50	17.8
Tablet	224	79.7
Oyun konsolu	15	5.3
Çocuğun İnternet Kullanırken Bir Şeyler Yiyip İçmesi		
Evet	189	41.3
Hayır	269	58.7
Bilgisayar Karşısında Tüketilen Besinler*		
Gazlı içecek	19	9.9
Kuruyemiş	57	29.7
Pasta-kek	98	51.0
Hazır meyve suları	41	21.4
Meyve	133	69.3
Tost	58	30.2
Hamburger	1	0.5
Bisküvi- gofret	117	60.9
	Ortalama±ss	Ortanca (min-mak)
Çocuk Yaş	7.83 ± 1.12	8 (7 - 10)
Çocuk Boyu	126.29 ± 6.44	127 (112 - 142)
Çocuk Kilosu	27.48 ± 4.3	27 (19 - 38)
Çocuk BKİ	17.16 ± 1.82	17.08 (12.6 – 23.13)
Günlük İnternet Kullanım Süresi (saat)	1.88 ± 0.99	4.5 (0.5 – 5)
Haftalık İnternet Kullanım Süresi (gün)	5.72 ± 2.03	6 (1 – 7)
Günlük Uyku Süresi (saat)	9 ± 0.59	9 (3 – 12)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.3’de çocuk ile anne – babanın BKİ değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi verilmiştir. Çocukların BKİ değerleri ile annelerin BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0.173$; $p<0.001$). Çocukların BKİ değerleri ile babaların BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0.109$; $p=0.019$).

Tablo 4.3. Çocuk ile Anne – Babanın BKİ Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Anne – Babanın BKİ		Çocuk BKİ
Anne BKİ	r	0.173
	p	<0.001
Baba BKİ	r	0.109
	p	0.019

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.4'de AÇİBÖ, ABFAÖ ve ÇUBÖ toplam ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri ve güvenilirlik katsayıları verilmiştir. AÇİBÖ toplam puan ortalaması 24.78±13.28 olup 0.915 ile yüksek güvenilirlikte olduğu tespit edildi. ABFAÖ toplam puan ortalaması 50.28±5.75 olup ve 0.702 ile oldukça güvenilir bulundu. ÇUBÖ Toplam puan ortalaması 39.39±7.96 olup 0.792 ile oldukça güvenilir bulundu. Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları alt boyut puan ortalaması 12.37±3.23 olup 0.637 ile oldukça güvenilir bulundu. Uykuda solunum bozuklukları alt boyut puan ortalaması 3.63±1.36 ve 0.624 ile oldukça güvenilir bulundu. Uykudan uyanma bozuklukları alt boyut puan ortalaması 3.86±1.33 olup 0.456 ile düşük güvenilirlikte elde edildi. Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları alt boyut puan ortalaması 9.21±2.77 olup 0.547 ile düşük güvenilirlikte saptandı. Aşırı uykululuk bozuklukları alt boyut puan ortalaması 7.34±2.39 olup 0.679 ile oldukça güvenilir olarak belirlendi. Uykuda aşırı terleme alt boyut puan ortalaması 2.97±1.34 olup 0.603 ile oldukça güvenilir elde edildi.

Tablo 4.4. AÇİBÖ, ABFAÖ ve ÇUBÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri ve Güvenilirlik Katsayıları

	Ortalama±SS	Medyan	Minimum	Maksimum	Cronbach's Alpha
AÇİBÖ Toplam	24.78±13.28	23	0	75	0.915
ABFAÖ Toplam	50.28±5.75	50	33	67	0.702
ÇUBÖ Toplam	39.39±7.96	38	27	76	0.792
Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları	12.37±3.23	12	7	27	0.637
Uykuda solunum bozuklukları	3.63±1.36	3	3	14	0.624
Uykudan uyanma bozuklukları	3.86±1.33	3	3	12	0.456
Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları	9.21±2.77	9	6	21	0.547
Aşırı uykululuk bozuklukları	7.34±2.39	7	5	21	0.679
Uykuda aşırı terleme	2.97±1.34	2	2	10	0.603

SS: Standart Sapma

AÇİBÖ toplam puanının kategorilerinin dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. AÇİBÖ puanı kategorilerine ayrıldığında %94.8’i semptom göstermeyenler ve %5.2’si sınırlı semptom gösterenler olarak elde edildi.

Tablo 4.5. AÇİBÖ Toplam Puanının Kategorilerinin Dağılımı

	n	%
AÇİBÖ		
Semptom göstermeyen	434	94.8
Sınırlı semptom gösteren	24	5.2
Toplam	458	100.00

Tablo 4.6’da sosyodemografik özellikleri ile AÇİBÖ toplam puanının karşılaştırılması verilmiştir. Çocukların cinsiyetine göre AÇİBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p<0.001$). Erkeklerde AÇİBÖ toplam puanı ortalaması 27.79 ± 13.18 iken kızlarda bu değer 21.91 ± 12.77 olarak elde edildi. Çocuğu ile yeterli vakit geçirdiğini düşünme durumuna göre AÇİBÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p=0.030$). İnternet kullanımı sırasında bir şeyler yiyip içme durumuna göre AÇİBÖ toplam puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark görüldü ($p<0.001$). Çocukların BKİ-Z skoru sonuçlarına göre AÇİBÖ

toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p=0.004$). Zayıf olan çocukların AÇİBÖ genel puanı ortalama değeri 22.91 ± 14.8 , sağlıklı kiloda olanlarda 24.48 ± 13.21 fazla kilolu olanlarda 30.67 ± 13.3 ve obez olanlarda bu değer 20.09 ± 9.49 olarak elde edildi. Burada fazla kilolu olanların puanı sağlıklı ve obezite olanların puanlarından farklılık göstermektedir. Çocuğunun internet kullanım süresinin fazla olduğunu düşünme durumuna göre AÇİBÖ toplam puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0.001$). Sürenin fazla olduğunu düşünenlerde AÇİBÖ toplam puanı ortalama değeri 32.37 ± 13.44 iken düşünmeyenlerde bu değer 19.3 ± 10.11 olarak elde edilmiştir. Yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme durumuna göre AÇİBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p<0.001$). Yeterli ve dengeli beslendiğini düşünenlerde AÇİBÖ toplam puan ortalaması 24.26 ± 13.27 iken düşünmeyenlerde bu değer 27.51 ± 13.09 olarak elde edildi. Diğer değişkenlere göre AÇİBÖ Toplam puanının değerleri arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.050$).

Tablo 4.6. Sosyodemografik Özellikler İle AÇİBÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	AÇİBÖ Toplam		Test	p
	Ortalama ± Standart Sapma	Ortanca (Min-mak)		
Çocuğun Yaşı				
7	25.36 ± 14.07	24 (0 - 61)	1.235	0.745*
8	24.1 ± 13.22	23 (2 - 75)		
9	24.16 ± 11.94	23 (2 - 60)		
10	25.87 ± 14.34	23 (3 - 73)		
Çocuğun Cinsiyet				
Erkek	27.79 ± 13.18	26 (2 - 73)	19195.5	<0.001**
Kız	21.91 ± 12.77	20 (0 - 75)		
Anne-Baba Birlikteliği				
Beraber	24.6 ± 13.17	23 (0 - 75)	4144	0.463**
Ayrı	28.24 ± 15.7	26 (10 - 61)		
Annenin Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu	24.18 ± 14.03	23 (0 - 72)		
Ortaokul Mezunu	24.59 ± 14.87	23 (2 - 75)	0.135	0.987*
Lise Mezunu	25.71 ± 13.43	23 (2 - 61)		
Üniversite Mezunu	23.09 ± 11.32	22 (1 - 62)		
Babanın Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu	23.51 ± 13.37	22 (0 - 60)	5.895	0.117*
Ortaokul Mezunu	25.35 ± 15.45	23.5 (2 - 75)		
Lise Mezunu	26.35 ± 12.66	25 (2 - 73)		
Üniversite Mezunu	22.24 ± 10.89	21 (1 - 53)		
Ailenin Gelir Düzeyi				
Düşük	25.94 ± 14.7	25 (0 - 75)	1.021	0.600*
Orta	24.53 ± 1.04	23 (1 - 73)		
Yüksek	25.13 ± 10.6	26.5 (11 - 40)		
Çocuğuyla Yeterli Vakit Geçirme				
Evet	24.26 ± 13.27	23 (0 - 75)	11800	0.030**
Hayır	27.51 ± 13.09	28 (3 - 57)		
İnternet Kullanımı Sırasında Bir Şeyler Yiyip İçme				
Evet	28.77 ± 13.06	28 (4 - 75)	17590.5	<0.001**
Hayır	21.97 ± 12.73	20 (0 - 73)		
Çocuk BKİ				
Zayıf	22.91 ± 14.83	21 (2 - 58)ab	13.131	0.004*
Normal	24.48 ± 13.21	23 (0 - 75)a		
Fazla kilolu	30.67 ± 13.3	32 (3 - 55)b		
Obez	20.09 ± 9.49	18.5 (3 - 34)a		
Çocuğun İnternet Kullanım Süresinin Fazla Olduğunu Düşünme				
Evet	32.37 ± 13.44	32 (4 - 75)	11044	<0.001**
Hayır	19.3 ± 10.11	19 (0 - 51)		
Çocuğun Ev Dışında Oyun Oynaması				
Evet	24.67 ± 13.4	23 (0 - 75)	9746	0.367**
Hayır	25.63 ± 12.41	24 (2 - 53)		
Çocuğunun Yeterli ve Dengeli Beslendiğini Düşünme				
Evet	24.26 ± 13.27	23 (0 - 75)	17060.5	<0.001**
Hayır	27.51 ± 13.09	28 (3 - 57)		

*Kruskal Wallis Testi; **Mann Whitney U Testi; a-c: Aynı harfe sahip gruplara arasında bir fark yoktur.

Tablo 4.7’de sosyodemografik özelliklere göre ABFAÖ toplam puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Annenin eğitim durumu ile ABFAÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p<0.001$). Burada farklılık ilkökul mezunu (52.05 ± 6.12) ve ortaokul mezunu (48.72 ± 5.83) olanlar ile lise (51.02 ± 5.75) ve üniversite mezunu (52.19 ± 4.27) olanlar arasında görüldü. Babanın eğitim durumuna göre ABFAÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark görüldü ($p<0.001$). Burada en yüksek ortalama değeri 52.19 ± 4.27 ile üniversite mezunlarında elde edilmişken en düşük ortalama değer 48.72 ± 5.83 ile ortaokul mezunlarında elde edildi. Ailenin aylık gelir düzeyine göre ABFAÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark görüldü ($p=0.008$). Burada farklılık gelir düzeyi düşük olanlar ile yüksek olanların ortalama değerleri arasında görülmüştür. Gelir düzeyi düşük olanlarda ABFAÖ toplam puanının ortalama değeri 48.64 ± 5.33 iken yüksek olanlarda bu değer 53.50 ± 4.44 olarak elde edildi. Çocuğu ile yeterli vakit geçirme durumuna göre ABFAÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p=0.002$). Yeterli vakit geçirenlerde ABFAÖ toplam puanı ortalama 50.62 ± 5.86 iken geçirmeyenlerde bu değer 48.47 ± 4.76 olarak elde edildi. Ev dışında oyun oynama durumuna göre ABFAÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p=0.006$). Oyun oynayanlarda ABFAÖ toplam puanı ortalaması 50.55 ± 5.76 iken oynamayanlarda bu değer 48.10 ± 5.20 olarak elde edildi. Çocukların BKİ-Z skor sınıflamasına göre ABFAÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmedi ($p=0.911$). Çocuğunun yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme durumuna göre ABFAÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p=0.011$). Yeterli ve dengeli beslendiğini düşünenlerde ABFAÖ toplam puanları ortalaması 50.72 ± 5.69 iken düşünmeyenlerde bu değer 49.25 ± 5.78 olarak elde edilmiştir. Diğer değişkenlere göre ABFAÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olmadığını görüldü ($p>0.050$).

Tablo 4.7. Sosyodemografik Özellikler İle ABFAÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	ABFAÖ Toplam puanı		Test	p
	Ort. ± ss	Ort. (min-mak)		
Çocuğun Yaşı				
7	50.09 ± 5.48	50 (37 – 62)	1.755	0.625*
8	50.65 ± 6.21	50.5 (33 – 67)		
9	50.31 ± 5.64	51 (38 – 65)		
10	49.95 ± 5.62	49 (37 – 64)		
Çocuğun Cinsiyet				
Erkek	49.93 ± 5.85	50 (33 – 65)	24777	0.313**
Kız	50.6 ± 5.64	50 (36 – 67)		
Anne-Baba Medeni Durum				
Beraber	50.25 ± 5.76	50 (33 – 67)	-0.174	0.862***
Ayrı	50.48 ± 5.61	52 (38 – 59)		
Annenin Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu	52.05 ± 6.12	49 (33 – 61)b	34.298	<0.001*
Ortaokul Mezunu	48.72 ± 5.83	49 (36 – 65)b		
Lise Mezunu	51.02 ± 5.75	52 (38 – 67)a		
Üniversite Mezunu	52.19 ± 4.27	52 (36 – 64)a		
Babanın Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu	49.28 ± 6.01	49 (34 – 65)bc	20.872	<0.001*
Ortaokul Mezunu	48.72 ± 5.83	49 (33 – 62)b		
Lise Mezunu	51.02 ± 5.75	51 (36 – 67)ac		
Üniversite Mezunu	52.19 ± 4.27	52 (42 – 61)a		
Ailen Gelir Düzeyi				
Düşük	48.64 ± 5.33a	49 (38 – 63)	4.877	0.008****
Orta	50.54 ± 5.8ab	50 (33 – 67)		
Yüksek	53.50 ± 4.44b	53.5 (48 – 59)		
Çocuğuyla Yeterli Vakit Geçirme				
Evet	50.62 ± 5.86	51 (33 – 67)	10784.5	0.002**
Hayır	48.47 ± 4.76	49 (36 – 61)		
Çocuğunun İnternet Kullanımı Sırasında Bir Şeyler Yiyip İçme				
Evet	49.97 ± 5.81	50 (33 – 67)	23807	0.247**
Hayır	50.49 ± 5.71	50 (36 – 64)		
Çocuk BKİ				
Zayıf	49.91 ± 5.25	50.5 (39- 60)	0.178	0.911****
Normal	50.34 ± 5.80	50 (33 – 67)		
Fazla kilolu	50.30 ± 6.17	49 (38 – 65)		
Obezite	49.50 ± 4.71	49 (40 – 58)		
Çocuğunun İnternet Kullanım Süresinin Fazla Olduğunu Düşünme				
Evet	49.71 ± 5.61	50 (33 – 65)	22918	0.061**
Hayır	50.68 ± 5.82	51 (36 – 67)		
Çocuğun Ev Dışında Oyun Oynaması				
Evet	50.55 ± 5.76	51 (33 – 67)	8109.5	0.006**
Hayır	48.10 ± 5.20	48.5 (36 – 59)		
Çocuğunun Yeterli ve Dengeli Beslendiğini Düşünme				
Evet	50.72 ± 5.69	51 (34 – 64)	18868	0.011**
Hayır	49.25 ± 5.78	49 (33 – 67)		

*Kruskal Wallis Testi; **Mann Whitney U Testi; ***Bağımsız Örnekler t Testi;****Tek Yönlü Varyans Analizi; a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Tablo 4.8'de sosyodemografik özelliklere göre ÇUBÖ toplam puanının karşılaştırılması verilmiştir. Çocuğun cinsiyetine göre ÇUBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p=0.015$). Erkeklerde ÇUBÖ toplam puan ortalaması 40.13 ± 7.84 iken kızlarda bu değer 38.69 ± 8.03 olarak elde edildi. Babanın eğitim durumuna göre ÇUBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark görüldü ($p=0.027$). Bu farklılık ortaokul mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasında görüldü. İnternet kullanımını sırasında bir şeyler yiyip içme durumuna göre ÇUBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.001$). Bir şeyler yiyip içenlerde ÇUBÖ toplam puan ortalaması 41.12 ± 7.8 iken yemeyenlerde bu değer 38.17 ± 7.86 olarak elde edilmiştir. Çocukların BKİ sınıflamasına göre ÇUBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0.662$). İnternet kullanım süresinin fazla olduğunu düşünme durumuna göre ÇUBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.001$). Fazla olduğunu düşünenlerde ÇUBÖ toplam puan ortalaması 41.81 ± 0.95 iken düşünmeyenlerde bu değer 37.64 ± 6.65 olarak elde edilmiştir. Çocuğun ev dışında oyun oynama durumuna göre ÇUBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p=0.046$). Oyun oynayanlarda ÇUBÖ toplam puan ortalaması 39.07 ± 7.70 iken oynamayanlarda bu değer 41.88 ± 9.47 olarak elde edilmiştir. Yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme durumuna göre ÇUBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı ($p=0.001$). Çocuğunun yeterli ve dengeli beslendiğini düşünenlerde ÇUBÖ toplam puanının ortalama değeri 38.41 ± 6.99 iken düşünmeyenlerde bu değer 41.63 ± 9.49 olarak elde edildi.

Tablo 4.8. Çocukların Sosyodemografik Özellikleri İle ÇUBÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	ÇUBÖ Toplam puanı		Test	p
	Ortalama ± Standart Sapma	Ortanca (Min-mak)		
Çocuğun Yaşı				
7	39.98 ± 8.73	40 (27 - 76)	1.505	0.681*
8	38.62 ± 6.77	37 (28 - 63)		
9	39.51 ± 8.75	37 (27 - 72)		
10	39.56 ± 7.4	39 (28 - 64)		
Çocuğun Cinsiyet				
Erkek	40.13 ± 7.84	39 (27 - 72)	22757.5	0.015**
Kız	38.69 ± 8.03	37 (27 - 76)		
Anne-Baba Medeni Durum				
Beraber	39.29 ± 7.7	38 (27 - 72)	4574	0.995**
Ayrı	41.14 ± 12.39	37 (29 - 76)		
Annenin Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu	39.29 ± 8.13	38 (27 - 72)		
Ortaokul Mezunu	40.8 ± 8.5	39 (27 - 66)	4.704	0.195 *
Lise Mezunu	39.03 ± 7.95	38 (27 - 76)		
Üniversite Mezunu	37.99 ± 6.36	37 (27 - 55)		
Babanın Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu	39.77 ± 7.68	39 (27 - 64)ab	9.218	0.027*
Ortaokul Mezunu	40.37 ± 7.90	40 (29 - 72)b		
Lise Mezunu	39.54 ± 8.68	38 (27 - 76)ab		
Üniversite Mezunu	37.08 ± 6.20	36 (27 - 61)a		
Ailen Gelir Düzeyi				
Düşük	48.64 ± 5.33a	49 (38 - 63)	0.854	0.652*
Orta	50.54 ± 5.80ab	50 (33 - 67)		
Yüksek	53.50 ± 4.44b	53.5 (48 - 59)		
Çocuğuyla Yeterli Vakit Geçirme				
Evet	39.47 ± 8.07	38 (27 - 76)	13637.5	0.689**
Hayır	38.93 ± 7.41	37 (28 - 72)		
Çocuğun İnternet Kullanımı Sırasında Bir Şeyler Yiyip İçme				
Evet	41.12 ± 7.8	40 (27 - 66)	18819.5	<0.001**
Hayır	38.17 ± 7.86	37 (27 - 76)		
Çocuk BKİ				
Zayıf	38.55 ± 6.5	37 (29 - 51)	1.59	0.662*
Normal	39.45 ± 8.05	38 (27 - 76)		
Fazla kilolu	40.05 ± 8.06	39 (27 - 61)		
Obezite	37.82 ± 7.84	36.5 (29 - 64)		
Çocuğunun İnternet Kullanım Süresinin Fazla Olduğunu Düşme				
Evet	41.81 ± 0.95	41 (27 - 76)	18011.5	<0.001**
Hayır	37.64 ± 6.65	37 (27 - 66)		
Çocuğun Ev Dışında Oyun Oynaması				
Evet	39.07 ± 7.70	38 (27 - 76)	8761	0.046**
Hayır	41.88 ± 9.47	41 (28 - 64)		
Çocuğunun Yeterli ve Dengeli Beslendiğini Düşünme				
Evet	38.41 ± 6.99	37 (27 - 64)	17829	0.001**
Hayır	41.63 ± 9.49	40 (27 - 76)		

*Kruskal Wallis Testi; **Mann Whitney U Testi; a-d: Aynı harfe sahip gruplara arasında bir fark yoktur.

Tablo 4.9’da AÇİBÖ, ABFAÖ ve ÇUBÖ toplam puanları ile nicel değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi verilmiştir. Çocukların BKİ ile AÇİBÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0.19$; $p<0.001$). ÇUBÖ toplam puanı ile annenin ($r=-0.11$; $p=0.018$) ve babanın yaşı ($r=-0.118$; $p=0.012$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır. “Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanı ile annenin ($r=-0.12$; $p=0.01$) ve babanın yaşı ($r=-0.136$; $p=0.004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır.

Çocukların günlük internet kullanımı (saat) ile AÇİBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki belirlendi ($r=0.618$; $p<0.001$). Çocukların günlük internet kullanım süresi (saat) ile ABFAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.124$; $p=0.008$). Çocukların günlük internet kullanım süresi (saat) ile ÇUBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.308$; $p<0.001$). Çocukların günlük internet kullanım süresi (saat) ile “Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanı ($r=0.296$; $p<0.001$), “Uykudan uyanma bozuklukları” puanı ($r=0.134$; $p=0.004$), “Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları” puanı ($r=0.2$; $p<0.001$), “Aşırı uykululuk bozuklukları” puanı ($r=0.208$; $p<0.001$) ve “Uykuda aşırı terleme” ($r=0.188$; $p<0.001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı.

Haftada internet kullanımı (gün) ile AÇİBÖ toplam puanı ($r=0.366$; $p<0.001$), ÇUBÖ toplam puanı ($r=0.192$; $p<0.001$), “Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanı ($r=0.173$; $p<0.001$), “Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları” puanı ($r=0.114$; $p=0.015$), “Aşırı uykululuk bozuklukları” puanı ($r=0.138$; $p=0.003$) ve “Uykuda aşırı terleme” ($r=0.134$; $p=0.004$) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki saptandı.

Babanın yaşı ile “Aşırı uykululuk bozuklukları” puanı ($r=-0.097$; $p=0.038$) ve “Uykuda aşırı terleme” puanları ($r=-0.101$; $p=0.031$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki saptandı. Çocuk sayısı ile “Uykuda aşırı terleme” ($r=-0.117$; $p=0.013$) puanı ve çocuğunuzla günde geçirilen zamana göre

(saat) ile “Uykuda solunum bozuklukları” puanları ($r=-0.101$; $p=0.031$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki saptandı.

Çocukların günlük uyku süresi (saat) ile AÇİBÖ puanı ($r=-0.112$; $p<0.05$), ÇUBÖ puanı ($r=-0.093$; $p=0.048$), “Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanı ($r=-0.176$; $p<0.001$) ve “Uykudan uyanma bozuklukları” puanları ($r=-0.094$; $p=0.043$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki saptandı. Çocukların günlük uyku süresi (saat) ile ABFÖ puanı ($r=0.137$; $p=0.003$) ve “Uykudan uyanma bozuklukları” puanları ($r=0.110$; $p=0.018$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı

Tablo 4.9. AÇİBÖ, ABFAÖ ve ÇUBÖ Toplam Puanları İle Nicel Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		AÇİBÖ	ABFAÖ Toplam	ÇUBÖ Topla m	Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları	Uykuda solunum bozuklukları	Uykudan uyanma bozuklukları	Uyku uyanıklık geçiş bozuklukları	Aşırı uykululuk bozuklukları	Uykuda aşırı terleme
Çocuk yaşı	r	-0.009	0.009	-0.05	-0.065	-0.013	-0.043	-0.024	0.022	-0.081
	p	0.853	0.848	0.283	0.164	0.783	0.361	0.610	0.632	0.082
Annenin yaşı	r	-0.02	-0.008	-0.11	-0.12	0.018	-0.021	-0.047	-0.066	-0.068
	p	0.675	0.862	0.018	0.010	0.697	0.647	0.317	0.161	0.145
Babanın yaşı	r	-0.03	-0.029	-0.118	-0.136	-0.003	-0.031	-0.011	-0.097	-0.101
	p	0.517	0.533	0.012	0.004	0.948	0.514	0.819	0.038	0.031
Anne BKİ değeri	r	0.082	-0.071	0.033	0.031	-0.041	0.055	0.009	0.042	0.007
	p	0.079	0.130	0.487	0.505	0.376	0.238	0.852	0.375	0.887
Baba BKİ değeri	r	-0.013	-0.071	0.032	-0.034	0.088	0.073	0.087	0.003	0.014
	p	0.774	0.131	0.500	0.472	0.061	0.121	0.062	0.947	0.768
Çocuk BKİ değeri	r	0.19	0.008	0.04	0.033	-0.017	0.077	0.012	0.039	0.012
	p	<0.001	0.870	0.397	0.486	0.710	0.101	0.802	0.405	0.798
Çocuk sayısı	r	-0.068	-0.028	-0.063	-0.057	-0.04	0.008	-0.034	0.02	-0.117
	p	0.146	0.550	0.176	0.223	0.396	0.868	0.466	0.670	0.013
Çocuğuyla günlük geçirilen süre (saat)	r	-0.049	0.037	-0.065	-0.063	-0.101	-0.04	-0.073	-0.015	-0.006
	p	0.292	0.424	0.167	0.175	0.031	0.389	0.120	0.746	0.897
Günlük internet kullanım Süresi (saat)	r	0.618	-0.124	0.308	0.296	0.082	0.134	0.200	0.208	0.188
	p	<0.001	0.008	<0.001	<0.001	0.082	0.004	<0.001	<0.001	<0.001
Haftalık internet kullanım süresi (gün)	r	0.366	-0.028	0.192	0.173	0.07	0.06	0.114	0.138	0.134
	p	<0.001	0.555	<0.001	<0.001	0.133	0.202	0.015	0.003	0.004
Günlük uyku süresi (saat)	r	-0.112	0.137	-0.093	-0.176	-0.002	0.110	0.027	-0.094	-0.026
	p	0.016	0.003	0.048	<0.001	0.969	0.018	0.570	0.043	0.577

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.10’da AÇİBÖ, ABFAÖ ve ÇUBÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi verilmiştir. ABFAÖ toplam puanı ile AÇİBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki belirlendi ($r=-0.125$; $p=0.007$). AÇİBÖ toplam puanı ile ÇUBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki saptandı ($r=0.448$; $p<0.001$).

AÇİBÖ toplam puanı ile “Uykuda solunum bozuklukları” puanı ($r=0.095$; $p=0.042$), “Uykudan uyanma bozuklukları” puanı ($r=0.134$; $p=0.004$), “Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları” puanı ($r=0.265$; $p<0.001$), “Aşırı uykululuk bozuklukları” puanı ($r=0.362$; $p<0.001$) ve “Uykuda aşırı terleme toplam puanları” ($r=0.204$; $p<0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı. AÇİBÖ toplam puanı ile “uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0.448$; $p<0.001$).

ABFÖ toplam puanı ile ÇUBÖ toplam puanı ($r=-0.134$; $p=0.004$), “Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanı ($r=-0.159$; $p=0.001$) ve “Aşırı uykululuk bozuklukları” puanları ($r=-0.134$; $p=0.004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki belirlendi.

ÇUBÖ toplam puanları ile “Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanı ($r=0.743$; $p<0.001$) ve “Aşırı uykululuk bozuklukları” puanları ($r=0.688$; $p<0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki belirlendi. ÇUBÖ toplam puanları ile “Uykuda solunum bozuklukları” puanı ($r=0.44$; $p<0.001$), “Uykudan uyanma bozuklukları” puanı ($r=0.483$; $p<0.001$) ve “Uykuda aşırı terleme” puanları ($r=0.465$; $p<0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki saptandı.

“Uykuda solunum bozuklukları” puanı ile “Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanı ($r=0.131$; $p=0.005$), “Uykudan uyanma bozuklukları” puanı ($r=0.102$; $p=0.03$) ve “Aşırı uykululuk bozuklukları” puanları ($r=0.1$; $p=0.033$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki saptandı.

“Uykudan uyanma bozuklukları” puanı ile “Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanı ($r=0.191$; $p<0.001$) ve “Aşırı uykululuk bozuklukları” puanları

($r=0.188$; $p<0.001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki belirlendi.

“Aşırı uykululuk bozuklukları” puanı ile “Uykuda aşırı terleme” puanı ($r=0.165$; $p<0.001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki varken “Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları” puanı ($r=0.433$; $p<0.001$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır.

Tablo 4.10. AÇİBÖ, ABFAÖ ve ÇUBÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		AÇİBÖ Toplam	ABFAÖ Toplam	ÇUBÖ Toplam	Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları	Uykuda solunum bozuklukları	Uykudan uyanma bozuklukları	Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları	Aşırı uykululuk bozuklukları
ABFAÖ Toplam	r	-0.125*							
	p	0.007							
ÇUBÖ Toplam	r	0.448*	-0.134*						
	p	<0.001	0.004						
Uyku başlatma ve sürdürme bozuklukları	r	0.438*	-0.159*	0.743*					
	p	<0.001	0.001	<0.001					
Uykuda solunum bozuklukları	r	0.095*	0.019*	0.44*	0.131*				
	p	0.042	0.688	<0.001	0.005				
Uykudan uyanma bozuklukları	r	0.134*	-0.049*	0.483*	0.191*	0.102**			
	p	0.004	0.299	<0.001	<0.001	0.030			
Uyku uyanıklık geçişi bozuklukları	r	0.265*	-0.051*	0.741*	0.329*	0.206**	0.265**		
	p	<0.001	0.272	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
Aşırı uykululuk bozuklukları	r	0.362*	-0.134*	0.688*	0.433*	0.1**	0.188**	0.348*	
	p	<0.001	0.004	<0.001	<0.001	0.033	<0.001	<0.001	
Uykuda aşırı terleme	r	0.204**	-0.09**	0.465**	0.235**	0.234**	0.053**	0.309**	0.165**
	p	<0.001	0.055	<0.001	<0.001	<0.001	0.254	<0.001	<0.001

*Pearson Korelasyon Katsayısı; **Spearman's Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.11’de AÇİBÖ puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi verilmiştir. AÇİBÖ puanına etki eden bağımsız değişkenler Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile incelendi ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=7.616$; $p<0.001$). Oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak enter metodu kullanılmış ve bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %32.2’lik kısmı açıklandı. Kız çocuklarının AÇİBÖ toplam puanının erkeklere göre 3.603 birim daha düşük olduğu tespit edildi ($p=0.001$). İnternet kullanımı sırasında bir şeyler yiyip içmeyenlerin AÇİBÖ puanının yiyenlere göre 2.71 birim daha düşük olduğu belirlendi ($p=0.018$). İnternet kullanım süresinin fazla olmadığını düşünenlerin AÇİBÖ puanının kullanım süresinin fazla olduğunu düşünenlere göre 9.518 birim daha düşük olduğu saptandı ($p<0.001$). Çocukların internet kullanım süresi bir birim arttığında AÇİBÖ puanının 1.533 birim arttığı tespit edildi ($p<0.001$). Diğer değişkenler AÇİBÖ puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.050$)

Tablo 4.11. AÇİBÖ Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	33.464 (15.729 – 51.199)	9.022		3.709	<0.001			
Çocuğun Cinsiyeti (Erkek)			Referans					
Kız	-3.603 (-5.747 - -1.46)	1.09	-0.136	-3.305	0.001	-0.217	-0.159	1.133
Anne-Baba Medeni Durumu (Beraber)			Referans					
Ayrı	4.473 (-0.515 – 9.461)	2.538	0.071	1.763	0.079	0.056	0.086	1.083
Annenin Eğitim Durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul mezunu	-0.438 (-3.548 – 2.673)	1.582	-0.015	-0.277	0.782	0.005	-0.013	2.028
Lise mezunu	-1.336 (-4.577 – 1.904)	1.649	-0.045	-0.811	0.418	-0.033	-0.04	2.088
Üniversite mezunu	1.073 (-3.055 – 5.202)	2.1	0.03	0.511	0.610	0.001	0.025	2.244
Babanın Eğitim Durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul mezunu	-0.276 (-3.44 – 2.888)	1.61	-0.009	-0.172	0.864	0.02	-0.008	1.672
Lise mezunu	0.286 (-2.643 – 3.215)	1.49	0.01	0.192	0.848	0.09	0.009	1.997
Üniversite mezunu	-1.427 (-5.513 – 2.659)	2.079	-0.039	-0.686	0.493	-0.088	-0.033	2.173
Çocuğuyla Yeterli Vakit Geçirdiğini Düşünme (Evet)			Referans					
Hayır	0.881 (-2.083 – 3.845)	1.508	0.024	0.584	0.559	0.088	0.029	1.17
İnternet Kullanım Sırasında Bir Şeyler Yiyip İçme (Evet)			Referans					
Hayır	-2.71 (-4.957 - -0.463)	1.143	-0.101	-2.371	0.018	-0.249	-0.115	1.207
İnternet Kullanım Süresinin Fazla Olduğunu Düşünme (Evet)			Referans					
Hayır	-9.518 (-11.859 - -7.176)	1.191	-0.354	-7.991	<0.001	-0.487	-0.363	1.316
Ev Dışında Oyun Oynama (Evet)			Referans					
Hayır	-0.241 (-3.54 – 3.059)	1.678	-0.006	-0.143	0.886	0.022	-0.007	1.089
Yeterli ve Dengeli Beslendiğini Düşünme (Evet)			Referans					
Hayır	2.056 (-0.31 – 4.421)	1.203	0.071	1.708	0.088	0.204	0.083	1.173
Çocuk Sayısı	0.374 (-0.232 – 0.98)	0.308	0.061	1.213	0.226	-0.026	0.059	1.261
Çocuğuyla Günlük Vakit Geçirme Süresi (Saat)	0.031 (-0.19 – 0.252)	0.112	0.013	0.279	0.780	0.024	0.014	1.157
Çocuğun İnternet Kullanım Süresi (Saat)	0.064 (-0.206 – 0.335)	0.138	0.023	0.467	0.641	-0.02	0.023	1.190

F=7.616; p<0.001; R2=%37.4; Düzeltilmiş R2=%32.5; β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı; r^1 : Zero-order korelasyon; r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.12’de ABFAÖ puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi verilmiştir. ABFAÖ puanına etki eden bağımsız değişkenler Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile incelendi ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=2.483$; $p<0.001$). Oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak enter metodu kullanılmış ve bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %9.8’lik kısmı açıklandı. Annenin eğitim durumu lise mezunu olanların ABFAÖ puanının ilkokul mezunu olanlara göre 1.4837 birim daha yüksek olduğu tespit edildi ($p=0.027$). Annenin eğitim durumu üniversite mezunu olanların ABFAÖ puanının ilkokul mezunu olanlara göre 2.077 birim daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.049$). Ev dışında oyun oynamayanların ABFAÖ puanının ev dışında oyun oynayanlara göre 2.176 birim daha düşük olduğu tespit edildi ($p=0.010$). Diğer bağımsız değişkenler ABFAÖ puanı üzerinde etkisi bulunmadı ($p>0.050$)

Tablo 4.12. ABFAÖ Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r ¹	r ²	VIF
Sabit	45.261 (36.362 - 54.16)	4.527		9.998	<0.001			
Çocuğun cinsiyeti (Erkek)			Referans					
Kız	0.546 (-0.53 - 1.621)	0.547	0.047	0.997	0.319	0.058	0.049	1.133
Anne-Baba Birlikteliği (Beraber)			Referans					
Ayrı	0.502 (-2.001 - 3.005)	1.273	0.018	0.395	0.693	0.009	0.019	1.083
Annenin Eğitim Durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul mezunu	-0.872 (-2.432 - 0.689)	0.794	-0.07	-1.098	0.273	-0.188	-0.053	2.028
Lise mezunu	1.837 (0.211 - 3.463)	0.827	0.143	2.221	0.027	0.168	0.108	2.088
Üniversite mezunu	2.077 (0.005 - 4.148)	1.054	0.132	1.971	0.049	0.169	0.096	2.244
Babanın Eğitim Durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul mezunu	-0.35 (-1.937 - 1.238)	0.808	-0.025	-0.433	0.665	-0.139	-0.021	1.672
Lise mezunu	1.006 (-0.464 - 2.476)	0.748	0.085	1.346	0.179	0.105	0.066	1.997
Üniversite mezunu	1.284 (-0.766 - 3.334)	1.043	0.081	1.231	0.219	0.142	0.06	2.173
Çocuğuyla Yeterli Vakıt Geçirdiğini Düşünme (Evet)			Referans					
Hayır	-1.423 (-2.91 - 0.064)	0.757	-0.091	-1.881	0.061	-0.135	-0.091	1.17
İnternet Kullanımı Sırasında Bir Şeyler Yiyip İçme (Evet)			Referans					
Hayır	0.291 (-0.836 - 1.419)	0.574	0.025	0.508	0.612	0.047	0.025	1.207
İnternet Kullanım Süresinin Fazla Olduğunu Düşünme (Evet)			Referans					
Hayır	0.528 (-0.647 - 1.702)	0.598	0.045	0.883	0.378	0.087	0.043	1.316
Ev Dışında Oyun Oynama (Evet)			Referans					
Hayır	-2.176 (-3.831 - -0.52)	0.842	-0.12	-2.584	0.010	-0.134	-0.125	1.089
Çocuğuyla Yeterli ve Dengeli Beslendiğini Düşünme (Evet)			Referans					
Hayır	-0.794 (-1.981 - 0.392)	0.604	-0.064	-1.316	0.189	-0.115	-0.064	1.173
Çocuk Sayısı			Referans					
Çocuğuyla Günlük Vakıt Geçirme Süresi (Saat)	-0.008 (-1.216 - 1.199)	0.615	-0.001	-0.014	0.989	-0.049	-0.001	1.261
Çocuğuyla Günlük Vakıt Geçirme Süresi (Saat)	-0.022 (-0.462 - 0.419)	0.224	-0.004	-0.097	0.923	-0.052	-0.005	1.157
Çocuğuyla İnternet Kullanım Süresi (Saat)	1.533 (0.993 - 2.072)	0.275	0.235	5.583	<0.001	0.374	0.263	1.19

F=2.483; p<0.001; R2=%16.3; Düzeltilmiş R2=%9.8; β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı; r1: Zero-order korelasyon; r2: Partial korelasyon

Tablo 4.13'te ÇUBÖ puanına etki eden bağımsız değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi verilmiştir. ÇUBÖ puanına etki eden bağımsız değişkenler Çoklu Lineer Regresyon Analizi ile incelendi ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=2.956$; $p<0.001$). Oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak enter metodu kullanılmış ve bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %12.5'lik kısmı açıklandı. Babası üniversite mezunu olanların ÇUBÖ puanının ilkokul mezunu olanlara göre 2.869 birim daha düşük olduğu belirlendi ($p=0.044$). Çocuğu ile yeterince vakit geçirmediğini düşünenlerin ÇUBÖ puanının yeterince vakit geçirdiğini düşünenlere göre 2.14 birim daha düşük olduğu tespit edildi ($p=0.038$). İnternet kullanımı sırasında bir şeyler yiyip içmeyenlerin ÇUBÖ puanının yiyenlere göre 1.566 birim daha düşük olduğu belirlendi ($p=0.046$). İnternet kullanım süresinin fazla olduğunu düşünmeyenlerin ÇUBÖ puanının internet kullanım süresinin fazla olduğunu düşünenlere göre 2.933 birim daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Ev dışında oyun oynamayanların ÇUBÖ puanının oyun oynayanlara göre 2.878 birim daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.012$). Çocuğunun yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmeyenlerin ÇUBÖ puanının yeterli beslendiğini düşünenlere göre 2.132 birim daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.010$). Çocuk ile günlük vakit geçirme süresi (saat) bir birim arttığında ÇUBÖ puanının 0.419 birim azaldığı tespit edildi ($p=0.006$). Diğer bağımsız değişkenlerin ÇUBÖ puanı üzerine etkisi bulunmadı ($p>0.050$).

Tablo 4.13. ÇUBÖ Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r ¹	r ²	VIF
Sabit	52.077 (39.957 - 64.197)	6.166		8.446	<0.001			
Çocuğun Cinsiyeti (Erkek)			Referans					
Kız	-0.621 (-2.085 - 0.844)	0.745	-0.039	-0.833	0.405	-0.084	-0.041	1.133
Anne-Baba Birlikteliği (Beraber)			Referans					
Ayrı	1.778 (-1.631 - 5.187)	1.734	0.047	1.025	0.306	0.047	0.05	1.083
Annenin Eğitim Durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul mezunu	0.828 (-1.298 - 2.953)	1.081	0.048	0.766	0.444	0.096	0.037	2.028
Lise mezunu	-0.604 (-2.819 - 1.61)	1.127	-0.034	-0.536	0.592	-0.031	-0.026	2.088
Üniversite mezunu	0.189 (-2.632 - 3.011)	1.435	0.009	0.132	0.895	-0.082	0.006	2.244
Babanın Eğitim Durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul Mezunu	-0.526 (-2.688 - 1.637)	1.1	-0.027	-0.478	0.633	0.062	-0.023	1.672
Lise Mezunu	-0.972 (-2.973 - 1.03)	1.018	-0.059	-0.954	0.341	0.011	-0.047	1.997
Üniversite Mezunu	-2.869 (-5.661 - -0.077)	1.421	-0.131	-2.02	0.044	-0.131	-0.098	2.173
Çocuğuyla Yeterli Vakit Geçir Geçirdiğini Düşünme (Evet)			Referans					
Hayır	-2.14 (-4.166 - -0.114)	1.031	-0.099	-2.077	0.038	-0.027	-0.101	1.17
İnternet Kullanımı Sırasında Bir Şeyler Yeme (Evet)			Referans					
Hayır	-1.566 (-3.102 - -0.031)	0.781	-0.097	-2.005	0.046	-0.183	-0.097	1.207
İnternet Kullanım Süresinin Fazla Olduğunu Düşünme (Evet)								
Hayır	-2.933 (-4.533 - -1.333)	0.814	-0.182	-3.603	<0.001	-0.258	-0.173	1.316
Ev Dışında Oyun Oynama (Evet)			Referans					
Hayır	2.878 (0.623 - 5.132)	1.147	0.115	2.509	0.012	0.111	0.122	1.089
Yeterli ve Dengeli Beslendiğini Düşünme (Evet)			Referans					
Hayır	2.132 (0.516 - 3.749)	0.822	0.123	2.593	0.010	0.183	0.126	1.173
Çocuk Sayısı			Referans					
	0.292 (-0.533 - 1.118)	0.42	0.034	0.696	0.487	0.006	0.034	1.261
Çocuk İle Günlük Vakit Geçirme Süresi (Saat)								
	-0.419 (-0.72 - -0.118)	0.153	-0.129	-2.737	0.006	-0.103	-0.132	1.157
Çocuğun İnternet Kullanım Süresi (Saat)								
	0.349 (-0.02 - 0.718)	0.188	0.089	1.86	0.064	0.187	0.09	1.19

F=2.956; p<0.001; R2=%18.9; Düzeltilmiş R2=%12.5; β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı; r1: Zero-order korelasyon; r2: Partial korelasyon

Tablo 4.14'te AÇİBÖ'de semptom gösterme durumunun ABFAÖ üzerine etkisinin incelenmesi verilmiştir. Çocuklardan internet bağımlılık ölçeğinde semptom göstermeyenlerin ABFAÖ genel puanının sınırlı semptom gösterenlere göre 3.148 birim daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.009).

Tablo 4.14. AÇİBÖ'de Semptom Gösterme Durumunun ABFAÖ Üzerine Etkisinin İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	47.292	1.166		40.558	<0.001			
Sınırlı semptom								
Semptom göstermeyen	3.148 (0.794 – 5.502)	1.198	0.122	2.628	0.009	0.122	0.122	1

F=6.909; p<0.001; R²=%1.5; Düzeltilmiş R²=%1.3; β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı; r¹: Zero-order korelasyon; r²: Partial korelasyon

Tablo 4.15'te AÇİBÖ'de semptom gösterme durumunun ÇUBÖ üzerine etkisinin incelenmesi verilmiştir. Çocuklardan internet bağımlılık ölçeğinde semptom göstermeyenlerin ÇUBÖ genel puanının sınırlı semptom gösterenlere göre 11.728 birim daha düşük olduğu tespit edildi (p<0.001).

Tablo 4.15. AÇİBÖ'de Semptom Gösterme Durumunun ÇUBÖ Üzerine Etkisinin İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	50.5	1.536		32.869	<0.001			
Sınırlı semptom								
Semptom göstermeyen	-11.728 (-14.83 - -8.626)	1.578	-0.329	-7.431	<0.001	-0.329	-0.329	1

F=55.22; p<0.001; R²=%10.8; Düzeltilmiş R²=%10.6; β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı; r¹: Zero-order korelasyon; r²: Partial korelasyon

Tablo 4.16'da AÇİBÖ puanının ABFAÖ puanı üzerine etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi verilmiştir. AÇİBÖ puanının ABFAÖ puanına etkisi Lineer Regresyon Analizi ile incelendi ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F=7.252; p=0.007). Oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak enter metodu kullanılmış, bağımlı değişkenin %1.3'lük

kısmı açıklanmıştır. AÇİBÖ puanı bir birim arttığında ABFAÖ puanının 0.054 birim azaldığı saptandı (p=0.007).

Tablo 4.16. AÇİBÖ Puanının ABFAÖ Puanı Üzerine Etkisinin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	51.617 (50.506 – 52.728)	0.565		91.329	<0.001			
AÇİBÖ Toplam	-0.054 (-0.094 - -0.015)	0.02	-0.125	-2.693	0.007	-0.125	-0.125	1

F=7.252, p=0.007, R2=%1.6, Düzeltilmiş R2=%1.3, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

AÇİBÖ puanının ÇUBÖ puanı üzerine etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi Tablo 4.17’de verilmiştir. AÇİBÖ puanının ÇUBÖ puanına etkisi Lineer Regresyon Analizi ile incelendi ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F=114.771; p<0.001). Oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak enter metodu kullanılmış, bağımlı değişkenin %19.9’luk kısmı açıklanmıştır. AÇİBÖ puanı bir birim arttığında ÇUBÖ puanının 0.269 birim arttığı tespit edildi (p<0.001).

Tablo 4.17. AÇİBÖ Puanının ÇUBÖ Puanı Üzerine Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	32.728 (31.342 – 34.114)	0.705		46.42	<0.001			
AÇİBÖ Toplam	0.269 (0.219 – 0.318)	0.025	0.448	10.713	<0.001	0.448	0.448	1

F=114.771, p<0.001, R2=%20.1, Düzeltilmiş R2=%19.9, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

5. TARTIŞMA

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte çocukların internete bağımlı bir hale gelmesi; bedensel etkinliği ve bedensel etkinliğe ayrılan zamanı azaltmakla birlikte sağlık için riskli durumlara neden olmaktadır (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Alagöz, 2019). İnternet bağımlılığının özellikle de gelişim dönemindeki çocuklar üzerinde ciddi sağlık problemlerine sebep olduğu belirtilmektedir (Onguner, 2020). Ebeveynlerin çocuklarının internet kullanımlarının bağımlılık düzeyinde olduklarını fark edebilmeleri için, bağımlılık kriterlerini tanımaları gerekmektedir. Bu çalışmada çocuklarda internet bağımlılığının obezite riski ve uyku bozukluğu ile arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörleri incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada çocukların %51.3'ü kız, %48.7'si erkek olup, AÇİBÖ toplam puanlarının kız ve erkek öğrencileri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu ve kız öğrencilerinin AÇİBÖ toplam puanlarının erkek öğrencilere göre 3.603 birim daha düşük olduğu tespit edildi ($p < 0.05$) (Tablo 4.11). Literatürde bu çalışma bulgusunu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Kaplan 2016; Bayar 2019; Gültekin 2019; Yiğitcan 2021). Öte yandan literatürde internet bağımlılık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı belirten çalışmalar da mevcuttur (Taş ve ark., 2014; Taş, 2018; Anlayışlı ve Serin, 2019; Aksoy Akbaş, 2021; Bulat Besin, 2021; Köseoğlu, 2021). TÜİK'in 2021 yılında yapmış olduğu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması adlı çalışmasında internet kullanımının cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde; erkeklerin %83.9, kızların ise %81.5 oranında internet kullandığı belirlenmiştir (TÜİK, 2021).

Araştırmada AÇİBÖ toplam puanları ile öğrencilerin yaşları arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p > 0.05$) (Tablo 4.6). Literatürde yapılan benzer çalışmalarda da yaş ile internet bağımlılığı arasında anlamlı fark görülmektedir (Ünver ve Koç, 2016; Effatpanah ve ark., 2020; Buat Besin, 2021; Sayılı ve ark., 2021; Yiğitcan, 2021).

Araştırmada çocukların AÇİBÖ toplam puanları ile anne ve babanın öğrenim durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($p = .0987$; $p = 0.117$) (Tablo 4.6). Literatürde çalışma sonucumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Gültekin, 2019; Aksoy Akbaş, 2021; Emre ve ark., 2021; Köseoğlu 2021). Keresteci (2021) araştırmasında anne eğitim düzeyi yükseldikçe internet bağımlılık prevalansının

azaldığının belirtmiştir. Bunun aksine Bu ve ark. (2021) çalışmalarında anne eğitim düzeyi yükseldikçe internet bağımlılığının da arttığını belirlemişlerdir. Sağbaş (2020) ise ilkököl çocukları ile yapmış olduğu çalışma ile anne öğrenim durumunun, çocuğun internet bağımlılığı düzeyine herhangi bir etkisinin olmadığını baba öğrenim durumunun ise çocuğun internet bağımlılığı durumuna orta düzeyde etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca babası herhangi bir öğrenime sahip olmayan çocukların, babası yüksek lisans/doktora derecesinde öğrenim gören çocuklara oranla daha fazla internet bağımlılığına maruz kaldığını saptamıştır.

Kayri ve Günüş (2016) çalışmalarında sosyoekonomik düzeyi yüksek olan çocukların %26.7'si internet bağımlısı iken sosyoekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerin %9.1'nin internet bağımlısı olduğunu bildirmişlerdir. Ürdün'de yapılan bir çalışmada da internet bağımlılığının yüksek gelirli ailelerdeki öğrencilerde daha fazla olduğu saptanmıştır (Malak ve Khalifeh, 2017). Bu çalışmada ebeveynlerin %16.8'inin gelir düzeylerinin düşük, %81.4'ünün orta, %1.7'sinin ise yüksek olduğu ve AÇİBÖ toplam puanları ile gelir düzeyi arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Bu bulgu, literatürdeki benzer araştırmalar ile paralellik göstermekte iken (Gençer, 2017; Karasu ve ark., 2017; Demirli ve Arslan, 2018; Sağbaş, 2020; Köseoğlu, 2021), bazı çalışmalarda ise gelir düzeyi yüksek olan ailelerin internet bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bilgehan, 2018; Gültekin, 2019; Aksoy Akbaş, 2021).Yapılan çalışmaların farklı sosyodemografik özelliklere sahip olması nedeniyle sonuçların farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin %95.4'ünün beraber yaşadığı ve anne babanın beraberlik durumu ile AÇİBÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Sağbaş (2020) çalışmasında ebeveynlerin %82.3'ünün eşlerinin sağ ve birlikte yaşadıklarını, %17.7'sinin ise babanın vefat ettiği veya eşlerin ayrı yaşadıklarını saptamış ve babanın vefat ettiği veya anne ve babanın ayrı yaşadığı ebeveynlerin çocuklarının anne babanın sağ olduğu ve birlikte yaşayan ebeveynlerin çocuklarından daha fazla internet bağımlılık puanına sahip olduğu belirlemiştir.

TÜİK 2021 yılında yapmış olduğu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması adlı çalışmasında çocukların interneti kullanım amaçlarının arasında

%86.2 çevrimiçi derse katılma, %83.6 ödev yapma, %66.1 oyun oynamak ya da oyun indirmek, %61.0 video izlemek, %55.5 sesli veya görüntülü arama yapmak ve %9.1 alışveriş yapmak yer almaktadır (TÜİK, 2021). Bu çalışmada çocukların %42.2'si oyun oynamak, %37.4'ü video-dizi izlemek, %19.8'ü ev ödevlerini araştırmak, %0.50'si sosyal medyada da zaman geçirmek amacı ile kullandıkları belirlendi (Tablo 4.2). Bulat Besin (2021) çalışmasında ise çocukların günde 2 saatin üzerinde zaman ayırdıkları internet aktivite tercihleri incelendiğinde, %24'ü oyun, %40'ı ödev, %55.5'i sosyal medya, %67.5'i video izlemek amacı ile kullanırken, sadece %2'si alışveriş amacı ile %3'ü mail amacı ile kullandıklarını belirtmiştir. Sayılı ve ark. (2021) çalışmasında %77.8 müzik-film, %75.0 sosyal ağ, %52.0 da okul ödevlerini yapmak olduğunu belirtmişlerdir. Kaplan (2016)'ın çalışmasında ise %59.9 ödev yapmak, %16.5 oyun oynamak, %9.7 sosyal ağ, %1.3 web de sörf yapmak ve %0.4'ünün alışveriş yapmak için kullandıklarını belirtmiştir.

Araştırmada çocukların interneti günde kaç saat kullandıkları incelendiğinde %8.5'i 1 saatten az, %69.7'si 1 ve 2 saat arası, %20.4'ü 3 ve 4 saat arası, %1.3'ü ise 5 saat ve üzeri kullandığı ve günlük internet kullanım süresi (saat) ile AÇİBÖ toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki vardır. ($r=0.618$; $p<0.001$) (Tablo 4.9). Ayrıca haftalık internet kullanım süresi (gün) ile AÇİBÖ Toplam puanları arasında zayıf pozitif yönde ($r=0.366$; $p<0.001$) ve günlük internet kullanım süresi (saat) ile AÇİBÖ toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r=0.618$; $p<0.001$) (Tablo 4.9). Köseoğlu (2021)'nin çalışmasında çocukların %28.9'unun günde 3-5 saat ve %28.5'inin ise günde 5 saatten fazla süre internette geçirdikleri bulunmuştur. Aksoy Akbaş (2021)'in çalışmasında çocukların internet bağımlılık düzeyleri ile günlük internet kullanımları arasında anlamlı fark olduğunu ve günlük internet kullanım süresi 0-1 saat arasında olanların internet bağımlılık düzeylerinin, 1-2 saat olanlara, 2-3 saat olanlara, 3-4 saat olanlara, ve 5 saat ve üzeri olanlara göre en düşük olduğunu belirtmiştir. Yine yapılan benzer çalışmalarda da günlük internet kullanım süresinin internet bağımlılığını pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (Kaplan, 2016; Sağbaş, 2020; Keresteci, 2021; Köseoğlu, 2021).

Araştırmada AÇİBÖ puan ortalamalarına göre çocukların internet bağımlılık düzeyinin %94.8'inde "semptom göstermeyen" ve %5.2'sinde "sınırlı semptom

gösteren” olarak belirlendi (Tablo 4.5). Sağbaş’ın (2020) çalışmasında AÇİBÖ puanlarına göre çocuklarının %10’u internet bağımlısı, %23.10’u sınırlı semptom gösteren ve %66.90’u semptom göstermeyen olarak değerlendirilmiştir. Bulat Besin (2021)’in çalışmasında AÇİBÖ sonuçları incelendiğinde, çocukların %87.5’inde semptom saptanmaz iken %12.5’inde sınırlı semptomlar saptanmış, ancak internet bağımlılığı saptanmamıştır. Kaplan (2016) çalışmasında AÇİBÖ göre çocukların %96.5’inin semptom göstermediğini, %3.5’inin sınırlı semptom gösterdiğini, Köseoğlu (2021) ise çocukların %79’u normal internet kullanıcısı, %15’i riskli internet bağımlısı ve %6’sının da aldığı yüksek puanlara göre internet bağımlısı olduklarını tespit etmiştir. Dünya’da yapılan çalışmalarda ise öğrencilerde internet bağımlılığı yaygınlığı; Fas’ta (Mohamed ve Bernouss, 2020) %15.8, Macaristan’da (Kapus ve ark., 2021) %19.1, Taiwan’da (Lin, 2020) %24.4, Çin’de (Xin ve ark., 2018) %26.5, Malezya’da (Mak ve ark., 2014) %37.5, Japonya’da (Mak ark., 2014) %47.5 olarak bulunmuştur.

Araştırmada BKİ-Z skoruna göre çocukların %4.8’i zayıf, %81’i sağlıklı kilo, %9.4’ü fazla kilolu, %4.8’i obez olduğu (Tablo 4.1) ve BKİ ortalamalarının 17.16 ± 1.82 olduğu saptandı (Tablo 4.2). Literatürdeki çalışmalarda çocukların obezite yüzdeleri farklı değerlerde bulunmuştur. Yetmiş (2020) çalışmasında ise çocukların %2’sinin zayıf, %71.1’i normal, %14.9’u şişman ve %12’sinin obez olduğunu belirtmiştir. Yapar (2020) çalışmasına 424 kız ve 424 erkek olmak üzere 848 çocuktan oluşturmuş ve 101 çocuğun (%11.9) fazla kilolu olduğunu, 250 çocuğun (%29.5) ise obez olduğunu belirtmiştir. Bulat Besin (2021) çalışmaya katılan 200 öğrencinin %68.5’inin normal kilolu, %18.5’i zayıf, %13’ü fazla kilolu olduğunu saptamıştır.

Araştırma sonucunda çocuk BKİ değerleri ile anne BKİ değerleri arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ($r=0.173$; $p<0.001$), çocuk BKİ değerleri ile baba BKİ değerleri arasında ise pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r=0.109$; $p=0.019$) (Tablo 4.3). Taş (2021) çalışmasında ortaokul öğrencilerinin BKİ ile anne ve babanın BKİ arasındaki korelasyon değerinin pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı olduğunu, öğrencilerinin anne ve babasının BKİ artışının öğrencinin BKİ istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artırdığını belirtmiştir. Yılmazbaş ve Gökçay (2018) ebeveynleri obez olan çocukların yetişkin döneminde obez olma olasılığının ebeveyni normal kiloya sahip obez çocuklara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Li ve ark. (2014) ve Kavak

(2021) çalışmalarında çocukların ve ebeveynlerin BKİ'leri arasında pozitif yönde ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir.

Çocukların BKİ-Z skor sınıflamasına göre AÇİBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark görüldü ($p<0.004$)(Tablo 4.6). Zayıf olan çocukların AÇİBÖ genel puanı ortalama değeri 22.91 ± 14.8 , sağlıklı kiloda olanlarda 24.48 ± 13.21 fazla kilolu olanlarda 30.67 ± 13.3 ve obez olanlarda bu değer 20.09 ± 9.49 olarak elde edilmiştir. Literatürde internet bağımlılığı ile BKİ ve obezite arasında pozitif yönde ilişki olduğunu belirten araştırmalarda mevcuttur (Koyuncu ve ark., 2014; Li ve ark., 2014; Güçlü ve ark., 2016; Park ve Lee, 2017; Özen ve ark., 2018; Tabatabaee ve ark., 2018; Aşut ve ark., 2019; Köseoğlu, 2021). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda ise internet bağımlılığı ile BKİ ve obezite arasında bir ilişki saptanmamıştır (Avcı ve ark., 2016; Polat ve Karasu, 2020; Tınastepe, 2020).

Bu çalışmada anne ve babanın eğitim seviyesi ile ABFAÖ toplam puanının ortalama değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0.001$)(Tablo 4.7). Buradan anne ve babanın eğitim düzeyindeki artışın çocuklarda obezite gelişimine neden olan daha az riskli aile uygulama ve çocuk davranışlarının görüldüğü düşünülmektedir. Lazzeri (2011) çalışmasında eğitim seviyesi düşük annelerin çocuklarında obezite prevalansının %9.3 eğitim seviyesi yüksek annelerin çocuklarında ise bu oranın %5.8 olduğunu belirlemiştir. Öte yandan literatürde anne ve babanın eğitim seviyesinin obezite üzerine etki etmediğinin belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Taş, 2021). Araştırma da aylık gelir düzeyine göre ABFAÖ Toplam puanının ortalama değerleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu ($p=0.008$) bu farklılığın ise gelir düzeyi düşük olanlar ile yüksek olanların ortalama değerleri arasında olduğu görüldü (Tablo 4.7). Yapılan çalışmalarda obezite ile sosyoekonomik durum arasında negatif yönlü ilişki olduğunu belirtilirken (Jeannot ve ark., 2015; Gil ve Takourabt, 2016), bunun aksine obezite ile sosyoekonomik durum arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Doğan ve ark., 2011; Öztürk ve Aktürk, 2011; Çınar ve Çavuşoğlu, 2016). Ayrıca literatürde gelir düzeyi ile obezite arasında ilişki saptanmayan çalışmalarda yer almaktadır (Uskun ve Öztürk, 2005; Bodur ve Anamur, 2007).

Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı ile fiziksel aktivite arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ve internet bağımlısı bireylerin fiziksel aktivite seviyelerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Bener ve Bhugra, 2013; Heo ve ark., 2014; Budak, 2016; Dalamaria ve ark., 2020; Hassan ve ark., 2020) Bu çalışma da çocukların %88.6'sı ev dışında oyun oynadığı ve ev dışında oyun oynamayanların ABFAÖ puanının ev dışında oyun oynayanlara göre 2.176 birim daha düşük olduğu belirlendi ($p=0.010$)(Tablo 4.12). Çalışma küçük bir ilçede gerçekleşmiştir. Çalışmanın yapıldığı Terme ilçe merkezi nüfus ve genel özellikleri bakımından incelendiğinde, nüfus yoğunluğu daha az olan bir bölge olması nedeniyle, çocukların ev dışında vakit geçirmeleri için daha fazla fırsat oluşturmuş olabilir. Taş (2021), ortaokul öğrencilerinin internet bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ilişkinin olduğu, ortaokul öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyindeki artışın fiziksel aktivite düzeyini anlamlı bir şekilde azalttığı saptanmıştır.

Çalışmada ABFAÖ toplam puanları ile AÇİBÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki saptandı ($r=-0.125$; $p=0.007$)(Tablo 4.10). Çoklu regresyon katsayılarının analizine ilişkin sonuçlar incelendiğinde ise internet bağımlılığının obezite riski üzerinde önemli belirleyici olduğu saptanmıştır ($p<0.05$)(Tablo 4.16). Bu sonuç araştırmamızın sorularından birisi olan "çocukların internet bağımlılık düzeyi ile obezite riski arasında ilişki var mıdır?" sorusunun cevabı niteliğindedir. Elde edilen bu bulgular ile internet bağımlılık puanındaki artışın çocukların sağlıksız beslenme alışkanlıklarını arttırdığını, fiziksel aktivite düzeyini ise azalttığını ve olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Literatürde yer alan çalışmalarda; internet bağımlılığı ile beslenme-egzersiz davranışı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu (Sampasa-Kanyinga, 2015; Hendekçi ve Avcı, 2020), internet bağımlılığı ile sağlıksız beslenme davranışı arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu, (Kim ve ark., 2010; Odacı ve Çelik, 2012; Gür ve ark., 2016; Kamal, 2018; Kojima ark., 2019) ve internet bağımlılığı ile fiziksel aktivite arasında negatif yönlü ilişki olduğunu (Bener ve Bhugra, 2013; Heo ve ark., 2014; Budak, 2016; Dalamaria ve ark., 2020; Hassan ve ark., 2020) belirtmişlerdir. Kim ve ark. (2010), Odacı ve Çelik (2012) ve Gür ve ark. (2016) çalışmalarında internet bağımlısı olan veya problemlili internet kullanımı olan bireylerin normal internet kullanıcılarına göre daha fazla sağlıksız atıştırmalıklar tükettiği, ana öğünlerini atladığı veya ana öğünlerini bilgisayar

karşısında yediği, yüksek kalorili besinleri tercih ettiği bunun aksine süt, yoğurt ve meyve gibi sağlıklı besinleri ise daha az tükettikleri belirlenmiştir.

Araştırmada elde bulgular ile çocukların günlük internet kullanımı (saat) ve ABFAÖ toplam puanları arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($r=-0.124$; $p=0.008$)(Tablo 4.9). Araştırma da ilkokul öğrencilerinin internet kullanım süresinin artması obezite için yüksek riskli aile ortamı ve uygulamalarıyla, riskli çocuk davranışlarının beraberinde arttığı saptandı. Bulat Besin (2021) internet kullanım süresi ile fazla kiloluk arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Kavak (2021) çalışmasında çocukların ekran karşısında geçirdikleri süre arttıkça BKİ'lerinin de arttığını saptamıştır. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda obez ve fazla kilolu bireylerin normal kilolu bireylere göre daha fazla internette zaman geçirdiklerini ve internette fazla zaman geçirenlerde yetersiz fizik aktiviteye ve sağlıksız beslenme tercihlerine bağlı obezite geliştiğini belirtmişlerdir (Do ve ark., 2013; Tsitsika ark., 2016). Öte yandan Yetmiş (2020) çalışmalarında internet kullanım süresi ile obezite-BKİ arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmada çocukların cinsiyetine göre ÇUBÖ toplam puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık görüldü ($p=0.015$)(Tablo 4.8). Öztürk ve ark. (2018) ve Öztürk Savaş (2022) çalışmalarında araştırmamızı destekler şekilde bulgular bulmuştur ancak Yang ark. (2018) ve Saykan Balatacı (2020) tarafından yapılan çalışmalarda kızlarda uyku sorunlarının erkeklere göre daha yaygın olduğunu bildirmişlerdir. Garmy ve ark. (2018) 10 yaş 1260 çocukla yapmış oldukları çalışmada kız çocuklarının daha sık uyanma güçlüğü yaşadığı, hafta sonları daha düzensiz uyku alışkanlıkları olduğunu tespit etmişlerdir. Tambalis ve ark. (2018) 8-17 yaş 177091 çocukla yapmış oldukları çalışmada, erkeklerin %42.5'inin kızların ise %37.3'ünün yetersiz uyku süresine sahip oldukları görülmüştür. Yland ve ark. (2015) okul çağı çocuklarında ekran süresi ve uyku süresi üzerine yapmış olduğu çalışmada, eğitim seviyesi yüksek annelerin çocuklarının daha uzun uyku süresine sahip olduğu görülmüştür. Bunun aksine Öztürk ve ark. (2018)'nin çalışmasında ebeveyn eğitim düzeyi ile Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puan arasında anlamlı ilişki saptamamıştır.

Araştırmada babının eğitim düzeyi ile ÇUBÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0.027$)(Tablo 4.8), ayrıca yapılan çoklu regresyon analizi ile de babası üniversite mezunu olanların ÇUBÖ puanının ilkokul mezunu olanlara göre 2.869 birim daha düşük olduğu görüldü ($p=0.044$)(Tablo 4.13). Saykan Balatacı ve ark. (2020) araştırmamıza benzer olarak baba eğitim düzeyi arttıkça, Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları Anketi toplam puanının anlamlı şekilde düştüğünü belirtmiştir. Dube ve ark. ve Öztürk Savaş ise anne ve babanın eğitim seviyesinin arttıkça uyku bozukluğunun azaldığını belirtmiştir.

Uyku kalitesi bazı yiyecek ve içeceklerin tüketiminden etkilenmektedir. Kafein içerikli içecek ve yiyecekler, yüksek yağ ve protein içerikli yiyecekler ve içerisinde tirptofan bulunduran yiyecekler uykuyu başlaması evresini güçleştirmektedir (Crispim ve ark., 2011). Grandner ve ark. (2010) tekli doymamış yağ, trans yağ, doymuş yağ ve çoklu doymamış yağ içeren besin tüketiminin uyku süresini azalttığını ve subjektif uyuklamaya sebep olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmada çocuğun bilgisayar kullanımı sırasında bir şeyler yiyip içmeyenlerin ÇUBÖ puanının yiyenlere göre 1.566 birim daha düşük olduğu belirlendi ($p=0.046$)(Tablo 4.13). Bunun sonucunda bilgisayar karşısında bir şeyler yiyip içmeyenlerin, bilgisayar karşısında bir şeyler yiyip içenlere oranla daha az uyku bozukluğu görüldü belirlenmiştir.

Gündüz yapılan fiziksel aktivitelerin uykunun en derin ve onarıcı evrelerini harekete geçirdiği bilinmektedir. Araştırmalar haftada en az 1.5 saat boyunca yapılan fiziksel aktivitenin, uyku problemleri de içinde olmak üzere sağlıkla ilgili birçok sorunu azaltabileceğini göstermektedir (Taylor ve ark., 2019). Fiziksel aktivite ve düzenli egzersizin; toplam uyku süresi, uykuya dalmanın gecikmesi, uyku etkinliği ve uyku kalitesinin üzerinde orta düzeyde faydalıdır (Kredlow ve ark., 2015). Araştırmada elde edilen bulgular ev dışında oyun oynamayanların ÇUBÖ puanının oyun oynayanlara göre 2.878 birim daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.012$)(Tablo 4.13). Bunun sonucunda fiziksel aktivite olarak daha aktif olan çocukların uyku bozukluğunun daha az görüldüğü söylenebilir.

Yapılan bir sistematik incelemede de elde edilen bulgular, küçük çocuklarda düşük uyku kalitesi ve kilolu/obez olma durumu arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Fatima ve ark., 2016). Durmuş ve ark. (2021) ÇUBÖ ile obezite durumu

karşılaştırıldığında zayıf ve normalin üstü persentil değerine sahip olan çocuklarda uyku bozukluğu oranı, normal persentil değerine sahip çocukların uyku bozukluğu oranından daha yüksek tespit edilmiş olmakla birlikte aralarındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Jarrin ve ark. (2014) 8-17 yaş arası 240 çocukla yaptığı kesitsel bir çalışmada, deri altı yağ dokusu ve vücut ölçümleri fazla olan gençlerde yaş cinsiyet ve uyku süresinden bağımsız olarak daha zayıf uyku kalitesi, daha fazla uyku bozukluğu ve uyku fazında gecikme olduğu bildirilmiştir. Başoğlu ve ark. (2011) ve Eliacık ve ark. (2016) uyku sorunlarının obez bireylerde daha fazla görüldüğünü ve BKİ deki artışla beraber uyku sorunlarının da arttığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada çocukların BKİ-Z skor sınıflamasına göre ÇUBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı saptandı ($p=0.662$)(Tablo 4.8). Bunun nedeni olarak çalışmaya katılan çocukların büyük çoğunluğunun (%81) sağlıklı kiloda olması olarak düşünülmektedir.

Çalışmada çocukların günlük internet kullanım süresi (saat) ile ÇUBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($r=0.308$; $p<0.001$)(Tablo 4.9) ve ÇUBÖ toplam puanı ile AÇİBÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki bulundu ($r=0.448$; $p<0.001$)(Tablo 4.10). Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizi ile de AÇİBÖ puanındaki bir birim artışın ÇUBÖ puanını 0.269 birim arttırdığı görüldü ($p<0.001$)(Tablo 4.17). Bu sonuç araştırmamızın sorularından birisi olan "çocukların internet bağımlılık düzeyi ile uyku bozukluğu arasında ilişki var mıdır?" sorusunun cevabı niteliğindedir. Bu bulgu internet bağımlılık seviyesindeki artışın çocuklarda uyku bozukluğu sorunlarını da beraberinde artırdığını göstermektedir. Koçoğlu ve ark. (2010)'nın araştırmalarında bilgisayar ve televizyon karşısında geçirilen sürenin artmasıyla uyku düzenin bozulduğunu ve uyku alışkanlıklarının değiştiğini belirtmişlerdir. Ayrıca Ballard ve ark. (2009) ve Foti ve ark. (2011)'nin çalışmalarında da dijital oyunlar ile uzun süre vakit geçirenlerde yetersiz ve düzensiz uyku alışkanlığı geliştiği gösterilmiştir. Bulat Besin (2021)'in çalışmasında Young İnternet Bağımlılık Testi ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Tokiya ve ark. (2020) Japon ergenlerle yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı ile uyku bozukluğu arasında önemli bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Chen ve Gau (2016) Tayvan'da 1253 çocuk ve ergen ile uyku

problemleri ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve araştırma sonucunda erken ve orta seviye uykusuzluk ile öngörülen internet bağımlılığı ve bozulmuş sirkadien ritim arasında ilişki ortaya konmuşturlar. Park ve ark. (2018) depresif semptomlar ile problemli internet kullanımı ve uyku problemleri arasındaki ilişkiyi incelenmişler ve normal internet kullanımına kıyasla problemli internet kullanımına sahip öğrencilerde uykusuzluğa yatkınlık, gün içi uykusuzluk ve uyku-uyanıklığa dayalı davranış problemlerinin daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir. Zhang ve ark. (2017)'nin çalışmalarında 15-25 yaş arası 566 Vietnamlı gencin %21.2'sine internet bağımlılığı teşhisi konulmuş ve teşhis konulan gençlerin %26.7'sinin uyku bozukluğunun olduğunu belirlemişlerdir. Tan ve ark. (2016)'nin Güney Çinli ergenlerde problemli internet kullanımı ile uyku bozukluklarını inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların %17.2'sinin problemli internet kullanıcısı olduğu, %40'ının uyku problemlerine sahip olduğunu ve problemli internet kullanımı ile uyku bozuklukları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu saptamışlardır. Kawabe ve ark. (2019)'da uyku alışkanlıkları ve bozuklukları ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bağımlı grupta gece uyku süresinin, bağımlılığa yatkın ve bağımlı olmayan gruba göre anlamlı olarak daha kısa olduğunu belirtmiştir. Yang ve ark. (2018) çalışmalarında ergenlerde problemli internet kullanımı ve buna eşlik eden uyku problemlerini incelemiş ve problemli internet kullanıcılarının yüksek uyku bozukluğu riskine sahip olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Heo ve ark. (2014), Bener ve Bhugra (2013)'nin çalışmalarında da Problemli İnternet Kullanıcıların (PİK) daha az uyuduğu, uyku düzensizliğinin daha sık yaşadığı ve uyku bozukluğu şikayetlerinin daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir. Ancak bu çalışmaların aksine Guo ve ark. (2018) 20895 Çinli ergenlerle yaptıkları çalışmalarında problemli internet kullanımı, uyku bozuklukları ve intihar davranışları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve problemli internet kullanıcıları ile uyku bozuklukları arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Çalışmaya katılan ebeveynlerin 381'ini (%83.2) anneler, 77'sini (%16.8) ise babalar oluşturdu. Çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin %95.4'ü beraber, %4.6'sı ayrı yaşamaktadır.

- Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 34.69 ± 5.46 olup %60.3'ünün 30-39 yaş aralığında, %30.4'ünün ortaokul mezunu ve %83.4'ünün ev hanımı olduğu belirlendi.

- Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması ise 38.71 ± 5.74 olup %52.9'inin 30-39 yaş aralığında, %37.8'inin lise, mezunu %45'inin serbest meslek sahibi olduğu belirlendi.

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin %81.4'ü aylık gelirinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %84.1'inin çocuğuyla yeterli vakit geçirdiği saptandı.

- Çocukların yaş ortalaması 7.83 ± 1.12 olup, %48.7'i erkek ve %51.3'ü kızdır.

- Araştırmaya katılan çocukların günlük internet kullanım süreleri (saat) ortalama 1.88 ± 0.99 , haftalık internet kullanım süresi (gün) ortalama 5.72 ± 2.03 olup günlük uyku süresi (saat) ortalama 9.00 ± 0.59 olarak saptandı.

- Araştırmaya katılan çocukların BKİ-Z skoruna göre %81'inin sağlıklı kilolu, %4.8'inin ise obez olduğu belirlendi. Çocukların %30.3'ünün yeterli ve dengeli beslenmediği ve %11.4'ünün ev dışında veya çevresinde oyun oynamadığı belirlendi.

- Çocukların %58.4'ünün yeterli miktarda uyuduğu, %11.8 ise sabah keyifsiz bir şekilde uyandığı belirlendi.

- AÇİBÖ puan ortalaması 24.78 ± 13.28 , ABFAÖ puan ortalaması 50.28 ± 5.75 ve ÇUBÖ puan ortalaması 39.39 ± 7.96 olarak saptandı.

- Çocukların cinsiyetine göre AÇİBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.001$). Çocuğu ile yeterli vakit geçirdiğini düşünme durumuna göre AÇİBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p = 0.030$). İnternet kullanımı sırasında bir şeyler yiyip içme durumuna göre AÇİBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı

olduğu belirlendi ($p<0.001$). Çocukların BKİ-Z skoru sonuçlarına göre AÇİBÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p=0.004$).

- Annenin ve babanın eğitim durumuna göre ABFAÖ toplam puanının ortalama değerleri arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.001$). Ailenin aylık gelir düzeyine göre ABFAÖ toplam puanının ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p=0.008$). Çocuğu ile yeterli vakit geçirme ($p=0.002$) ve çocuğun ev dışında oyun oynama ($p=0.006$) durumuna göre ABFAÖ toplam puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel açıdan fark anlamlı bulundu. Çocuğunun yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre ABFAÖ toplam puanı farkının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p=0.011$).

- Çocuğun cinsiyetine göre ÇUBÖ toplam puanı farkının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p=0.015$). Babanın eğitim durumuna göre ÇUBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu saptandı ($p=0.027$). İnternet kullanımı sırasında bir şeyler yiyip içme ($p<0.001$), internet kullanım süresinin fazla olduğunu düşünme ($p<0.001$) ve çocuğun ev dışında oyun oynama durumuna ($p=0.046$) göre ÇUBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu saptandı. Yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre ÇUBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulundu ($p=0.001$).

- Çocukların günlük uyku süresi (saat) ile AÇİBÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki ($r=-0.112$; $p<0.05$), ABFAÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($r=0.137$; $p=0.003$) ve ÇUBÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulundu ($r=-0.093$; $p=0.048$).

- Çocukların günlük internet kullanımı (saat) ile AÇİBÖ Toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki ($r=0.618$; $p<0.001$), ABFAÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki ($r=-0.124$; $p=0.008$) ve ÇUBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı ($r=0.308$; $p<0.001$).

- AÇİBÖ puanının bir birim arttığında ABFAÖ puanının 0.054 birim azaldığı ($p=0.007$) ve ÇUBÖ puanının ise 0.269 birim arttığı tespit edildi ($p<0.001$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Okul çağı çocuklarına ve ailelerine sağlıklı ve problemlili internet kullanımına yönelik bilgilendirici ve problemlili internet kullanımının sağlık üzerine olumsuz etkisini vurgulamak adına farkındalık eğitimleri verilebilir.

- Ebeveynlerin; internetin bilinçli ve doğru kullanılması konusunda eğitim verilerek, çocuklarının internet aktivitelerini ve karşılaşabilecekleri riskler konusunda farkındalıklarını artırmaları ve çocuklarının internette geçirdikleri süreyi, internet kullanımını sırasında atıştırmalık tüketimlerini, beslenme davranışlarını, fiziksel aktivite düzeylerini ve uyku düzenlerini denetleyip yakından takip etmeleri önerilir.

- Toplumun internet bağımlılığı konusunda bilinçlenmesi amacıyla, internet bağımlılığı belirti ve bulguları televizyonlarda ve dijital platformlarda kamu spotu olarak verilebilir.

- Ders müfredatlarında sağlıklı beslenme, kontrollü internet kullanımı ve fiziksel aktivitenin önemine yönelik beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili konuların yer alması ve bunlarla ilgili bilgilendirici panoların hazırlanması önerilir.

- Ev dışında ve çevresinde oyun oynayan çocukların obezite gelişiminin ve uyku bozukluğunun daha az görüldüğü belirlenmiştir. Bu nedenle çocukların aktif fiziksel hareket alanlarına kavuşturulması sağlanmalıdır. Bu bir spor kursuna yazdırmak olabilir, akranları ile daha çok yüz yüze iletişim içinde olacağı etkinlikler tasarlamak olabilir veya anne ve babaya ev dışında yapılacak işlerde (markete gitme, fatura ödeme, akraba ziyaretleri yapma...) eşlik etmekle de olabilir.

- Kendine ait dijital ürünleri olan ve internet kullanımı sırasında atıştırmalık yiyen çocukların ÇUBÖ puan ortalarını anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Bu nedenle kendine ait dijital cihazı olan çocukların ve internet kullanımı sırasında yemek yiyen çocukların ebeveynlerinin çocuklarının uyku düzenlerine daha fazla dikkat etmesi önerilir.

- Okul sağlığı hemşirelerinin, internet bağımlılığı açısından riskli çocukları erken dönemde belirleyerek, obezite ve uyku bozukluğu riskinin nlenmesine yönelik ocuk ve aileye danışmanlık ve eğitim vermeleri önerilebilir.

- Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Çocuklara yönelik bilgiler ebeveynin beyanına dayanmaktadır. Anket çalışmasının sınırlılıkları göz önünde bulundurulduğunda, gelecek çalışmalarda çocukların ve ebeveynlerin BKİ'lerinin araştırmacılar tarafından ölçülmesi önerilebilir.

7. KAYNAKÇA

- Ağca Bilmenoğlu S. (2019). Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Akıncı A. (2013). Obezite. Cinaz P, Darendeliler F, Akıncı A, Özkan B, Dündar BN, Abacı A, Akçay T. (Ed). Çocuk Endokrinolojisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. S: 371-379.
- Akıncı E, Samancıoğlu A. (2016). Rem sleep behavior disorder accompanying arachnoid cyst: A case report. *Sleep and Hypnosis*, 18 (3), 65-68.
- Aksoy Akbaş S. (2021). Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı. Okula Yabancılaşma ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Alagöz N. (2019). Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle İnternet ve Oyun Bağımlılığı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. (2017). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7 (3), 169-174.
- Alsalameh AM, Harisi MJ, Alduayji MA, Almutham AA, Mahmood FM. (2019). Evaluating the relationship between smartphone addiction/overuse and musculoskeletal pain among medical students at Qassim University. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8 (9), 2953- 2959.
- Altıncı EE. (2017). Çocukluk Çağı Obezitesi-Çocuklarda Beslenme ve Fiziksel Aktivite Olgusu. (1. bs.). İstanbul: Nobel Bilimsel Eserler. S:15-50.
- American Psychiatric Association (APA).(2021). Dictionary. Erişim: 10.05.2021, <https://dictionary.apa.org/>
- Anlayışlı C, Serin NB. (2019). Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyonun cinsiyet, akademik başarı ve internete giriş süreleri açısından incelenmesi. *Folklor/Edebiyat*, 25 (97), 730-743.
- Arısoy Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 55-67.

- Aslan E, Yazıcı A. (2016). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili sosyodemografik faktörler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19 (3), 109-117.
- Aslan N. (2019). Ergenlerde internet bağımlılığı, yaygınlığı, nedenleri ve sonuçları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12 (65), 945-957.
- Aşut Ö, Abuduxike G, Acar-Vaizoğlu S, Cali S. (2019). Relationships between screen time, internet addiction and other lifestyle behaviors with obesity among secondary school students in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 61 (4), 568–79.
- August GP, Caprio S, Fennoy I, Freemark M, Kaufman FR, Lusting RH, et al. (2008). Prevention and treatment of pediatric obesity: An endocrine society clinical practice guideline based on expert opinion. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 93 (12), 4599-5476.
- Avcı İA, Altın A, Öz Ö, Eren D. (2016). Lise öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri ile obezite ve fiziksel yakınma sıklıkları arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2 (1), 34-40.
- Avcı M. (2010). Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 39-64.
- Bagchi D. (2019). Global Perspectives On Childhood Obesity. (2. bs.). Elsevier: Academic Pres. S:23-35.
- Balcı Ş, Gülnar B. (2009). Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6 (1), 5-22.
- Ballard M, Gray M, Reilly J, Noggle M. (2009). Correlates of video game screen time among males: body mass, physical activity, and other media use. *Eating Behaviors*, 10 (3), 161–7.
- Başlar G. (2013). Yeni medyanın gelişimi ve dijitalleşen kapitalizm. *Akademik Bilişim Dergisi*, 2, 823-831.

- Başıoğlu ÖK, Yürekli BS, Taşkıranlar P, Tunçel Ş, Yılmaz C. (2011). Ege obez hasta okulu anket çalışması: Obezite ile obstrüktif uyku apnesendromu semptomları ve gündüz uykululuk ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 50 (2), 111-7.
- Bathory E, Tomopoulos S. (2017). Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 47 (2), 29-42.
- Baur LA, Garnett SP. (2018). Early childhood - a critical period for obesity prevention. *Nature Reviews Endocrinology*, 15 (1), 5-6.
- Bayar DB. (2019). Adölesan Kızlarda Teknoloji Bağımlılığı İle Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Beamish AJ, Reinehr T. (2017). Should bariatric surgery be performed in adolescents? *European Journal of Endocrinology*, 176 (4), D1-D15.
- Beard KW, Wolf EM. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 4 (3), 377-383.
- Ben Ayed H, Yaich S, Trigui M, Ben Hmida M, Ben Jemaa M, Ammar A, et al. (2019). Prevalence, risk factors and outcomes of neck, shoulders and low-back pain in secondary-school children. *Journal of Research in Health Sciences*, 19 (1), e00440.
- Bener A, Bhugra D. (2013). Lifestyle and depressive risk factors associated with problematic internet use in adolescents in an Arabian Gulf culture. *Journal of Addiction Medicine*, 7 (4), 236-42.
- Bhandari PM, Neupane D, Rijal S, Thapa K, Mishra SR, Poudyal AK. (2017). Sleep quality, internet addiction and depressive symptoms among undergraduate students in Nepal. *BMC Psychiatry*, 17 (1), 1-8.
- Bilge F. (2012). Bir grup ilköğretim öğrencisinde bilgisayara yönelik bağımlılık eğilimi değerlendirmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43, 96-105.
- Birch LL, Ventura AK. (2009). Preventing childhood obesity: What works? *International Journal of Obesity*, 33, 74-81.

- Birol L. (2013). Hemşirelik Süreci - Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım (10. bs.). İzmir: Berke Ofset Matbaacılık.
- Blunden SL, Thompson KR, Dawson D. (2011). Behavioural sleep treatments and night time crying in infants: challenging the status quo. *Sleep Medicine Reviews*, 15 (5), 327–334.
- Bodur S, Anamur UM. (2007). 11-15 yaş çocuklarda vücut yağ yüzdesinin beden kütle indeksi ve biyoelektriksel impedans analizi ile değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 17 (1), 21-7.
- Bozan G, Doğruel N. (2017). Obez prepubertal ve pubertal çocuklar serum leptin ve kemik mineral dansitometrelerinin kapsamının incelenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39 (3), 27-34.
- Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6 (3), 235-247.
- Bruni O, Nevsimalova S. (2017). Sleep Disorders in Children. Switzerland: Springer International Publishing. S: 155–85.
- Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V, Romoli M, Innocenzi M, Cortesi F, Giannotti F. (1996). The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *Journal of sleep research*. 5(4), 251-61.
- Bu H, Chi X, Qu D. (2021). Prevalence and predictors of the persistence and incidence of adolescent internet addiction in Mainland China: A two-year longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 122 (1), 107039.
- Budak C. (2016). Ortaokul Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Obezite Prevelansı ve Fiziksel Aktivite Katılım Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- Bulat Besin BD. (2021). Adolesanlarda Sosyal Medya, Dijital Oyun ve İnternet Bağımlılığının; Yeme ve Uyku Bozuklukları Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir.

- Bulut Çelik S, Erten Bucaktepe G. (2020). Çocuklarda ve adolesanlarda obezite. *Klinik Pediatri Dergisi*, 12 (1), 26–42.
- Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders TF. (2002). Nighttime sleepwake patterns and self-soothing from birth to one year of age: A longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 43 (6), 713–25.
- Can S. (2018). Ergenlerin Akademik Erteleme Davranışları, İnternet Bağımlılığı ve Temel Psikolojik İhtiyaçları: Bir Model Önerisi. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- CDC. (2021). Prevalence of Overweight, Obesity, and Severe Obesity Among Children and Adolescents Aged 2–19 Years: United States, 1963–1965 Through 2017–2018. Erişim: 08.01.2023, <https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity-child-17-18/obesity-child.htm>
- Ceyhan E, Ceyhan AA. (2011). Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar İnternet Kullanımının Gelişimsel Sonuçları. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları. S: 165-188.
- Chen YL, Gau SSF. (2016). Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: A longitudinal study. *Journal of Sleep Research*, 25 (4), 458–465.
- Cohen J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2.bs). New York: Routledge.
- Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (2018). Pediatri Hemşireliği. (2. bs.). Ankara: Özyurt Maatbacılık. S:267.
- Coppock JH, Ridolfi DR, Hayes JF, Paul MS, Wilfley DE. (2014). Current approaches to the management of pediatric overweight and obesity. *Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine*, 16 (11), 343.
- Craparo G, Ardino V, Gori A, Caretti V. (2014). The relationships between early trauma, dissociation, and alexithymia in alcohol addiction. *Psychiatry Investigation*, 11 (3), 330.

- Craven RF, Hirnle CJ, Henshaw C. (2015). *Fundamentals of Nursing Human Health and Function*. (8. bs.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin. S: 1143-1163.
- Crispim CA, Zimberg IZ, Dos Reis BG, Diniz RM, Tufik S, De Mello MT. (2011). Relationship between food intake and sleep pattern in healthy individuals. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 7 (6), 659–664.
- Cunningham SA, Kramer MR, Narayan KM. (2014). Incidence of childhood obesity in the united states. *The New England Journal of Medicine*, 370 (5), 403-411.
- Çınar S, Çavuşoğlu H. (2016). Research on obesity for children between the ages of 7-14 and from different socio-economic status. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8 (2), 112-21.
- Dalamaria T, Pinto WDJ, Farias EDS, Souza OFD. (2020). Internet addiction among adolescents in awestern brazilian amazonian city. *Revista Paulista de Pediatria*, 39, e2019270.
- Demir Y. (2012). *Uyku ve Uyku İle İlgili Uygulamalar - Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler* (4.bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S: 682-94.
- Demirli C, Arslan G. (2018). Ergenlerin internet bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (33), 49-64.
- Deniz L, Çalışgan H. (2015). İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ve siber zorbalık. *Route Educational and Social Science Journal*, 2 (4), 399-422.
- Dennis CL, Ross L. (2005). Relationships among infant sleep patterns, maternal fatigue, and development of depressive symptomatology. *Birth*, 32 (3), 187–93.
- Di Cesare M, Soric M, Bovet P, Miranda JJ, Bhutta Z, Stevens GA, et al. (2019). The epidemiological burden obesity in childhood: A worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC Medicine*, 17 (1), 212.
- Dinç M. (2016). *İnternet Bağımlılığı*. İstanbul: Yeşilay Yayınları. S:15-30.

- Do YK, Shin E, Bautista MA, Foo K. (2013). The associations between self-reported sleep duration and adolescent health outcomes: What is the role of time spent on internet use? *Sleep Medicine*, 14 (2), 195-200.
- Doğan N, Toprak D, Demir S. (2011). Afyonkarahisar ilinde obezite prevalansı ve ilgili risk faktörleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31 (1), 122-32.
- Dube N, Khan K, Loehr S, Chu Y, Veugelers P. (2017). The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight status: A population-based study among children. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14 (1), 97.
- Durmuş H, Solak Y, Kaya E, Canpolat H. (2021). İlköğretim çocuklarında uyku bozukluğu sıklığı ve obezite ile ilişkisi. *The Journal of Current Pediatrics*, 19, 303-310.
- Effatpanah M, Muharrem M, Rajabi Damavandi G, Tarighatnia H, Aminikhah M, Yekaninejad MS, et al. (2020). Association of internet addiction with emotional and behavioral characteristics of adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15 (1), 55-66.
- Eliacik K, Bolat N, Koçyiğit C, Kanik A, Selkie E, Yılmaz H, ve ark. (2016). Internet addiction, sleep and health related life quality among obese individuals: A comparison study of the growing problems in adolescent health. *Eat Weight Disord*, 21 (4), 709-717.
- Emre N, Edirne T, Ozsahin A. (2021). Waterpipe smoking, internet addiction and depression: A public health problem trio? *International Journal of Clinical Practice*, 75 (4), e13852.
- Erdim L, Ergün A, Kuğuoğlu S. (2014). Çocuklarda obezitenin önlenmesi ve yönetiminde hemşirenin rolü, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1 (2), 115-126.
- Ergin A, Uzun SU, Bozkurt Aİ. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 6 (3), 140.

- Eşgi N. (2014). Aile-çocuk internet bağımlılık ölçeğinin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 22 (2), 807–839.
- Fang K, Mu M, Liu K, He Y. (2019). Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health and Development*, 45 (5), 744-753.
- Fatima Y, Doi SAR, Mamun AA. (2016). Sleep quality and obesity in young subjects: A meta analysis. *Obesity Reviews*, 17 (11), 1154–66.
- Flisher C. (2010). Getting plugged in: An overview of internet addiction. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46 (10), 557-9.
- Foti KE, Eaton DK, Lowry R, McKnight-Ely LR. (2011). Sufficient sleep, physical activity, and sedentary behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(6), 596–602.
- Garmy P, Nyberg P, Jakobsson U. (2012). Sleep and television and computer habits of swedish school-age children. *The Journal of School Nursing*, 28 (6), 469-476.
- Garmy P, Clausson EK, Nyberg P, Jakobsson U. (2018). Insufficient sleep is associated with obesity and excessive screen time amongst ten-year-old children in Sweden. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, E1-E5.
- Gençer H. (2017). Ortaokul Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Siber Zorbalık Davranışları İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Germo GR, Goldberg WA, Keller MA. (2009). Learning to sleep through the night: Solution or strain for mothers and young children? *Infant Mental Health Journal*, 30 (3), 223– 44.
- Gil JM, Takourabt S. (2016). Socio-economics, food habits and the prevalence of childhood obesity in Spain. *Child: Care, Health and Development*, 43 (2), 250-258.
- Goldberg I. (1996). Goldberg's Message. Erişim: 10.05.2022, <http://www-usr.rider.edu/~suler/psycyber/supportgp.html>

- Grandner MA, Kripke DF, Naidoo N, Langer RD. (2010). Relationships among dietary nutrients and subjective sleep, objective sleep, and napping in women. *Sleep Medicine*, 11 (2), 180-184.
- Griffiths M. (1996). Behavioural addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning*, 8 (3), 19-25.
- Griffiths M. (1999). Internet addiction: Fact or fiction? *The Psychologist*, 12 (5), 246-250.
- Griffiths M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.
- Guo L, Luo M, Wang WX, Huang GL, Xu Y, Gao X, et al. (2018). Association between problematic Internet use, sleep disturbance, and suicidal behavior in Chinese adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 7 (4), 965–975.
- Gurnani M, Birken C, Hamilton J. (2015). Childhood obesity: Causes, consequences, and management. *Pediatric Clinics*, 62 (4), 821-840.
- Güçlü S, Tabak RH, Tütüncü İ, Yılmaz F. (2016). İnternet bağımlılığı gerçekten obeziteye neden olur mu? *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 7, 50-64.
- Gültekin M. (2019). İlkokul ve Ortaokul Son Sınıf Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi (Adıyaman İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Güngör NK. (2014). Overweight and obesity in children and adolescents. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 6 (3), 129.
- Gür K, Şişman NF, Şener N, Çetindağ Z. (2016). Internet addiction in Turkish adolescents and their postponed activities of daily living. *Journal of Health Sciences of Kocaeli University*, 2 (1), 32-38.
- Halasi S, Lepes J, Stajer A, Dordic V, Jaksic D, Stevanovic D, et al. (2018). Relationship between obesity and health related quality of life in children aged 7-8 years. *Health Qual Life Outcomes*, 16 (1), 149.

- Halberstadt J, Makkes S, DeVet E, Jansen A, Nederkoom C, Van Der Baan-Slootweg OH, et al. (2013). The role of self-regulating abilities in long-term weight loss in severely obese children and adolescents undergoing intensive combined lifestyle interventions (HELIOS); rationale, design and methods. *BMC Pediatrics*, 13 (41), 3-11
- Hale L, Kirschen GW, LeBourgeois MK, Gradisar M, Garrison MM, Montgomery-Downs H, et al. (2018). Youth screen media habits and sleep: sleep friendly screen behavior recommendations for clinicians, educators, and parents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 27 (2), 229-245.
- Hanımoğlu E. (2019). Lojistik regresyon analizi ile ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinde internet bağımlılığı ve sosyal beceri düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27 (2), 467-474.
- Hassan T, Alam MM, Wahab A, Hawlader MD. (2020). Prevalence and associated factors of internet addiction among young adults in Bangladesh. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95 (1), 1-8.
- Hayes JF, Fitzsimmons-Craft EE, Karam AM, Jakubiak J, Brown ML, Wilfley DE. (2018). Disordered eating attitudes and behaviors in youth with overweight and obesity: implications for treatment. *Current Obesity Reports*, 7 (3), 235-246.
- He F, Bixler EO, Berg A, Kawasawa YI, Vgontzas AN, Fernandez Mendoza J, et al. (2015). Habitual sleep variability, not sleep duration, is associated with caloric intake in adolescents. *Sleep Medicine*, 16 (7), 856-861.
- Hendekçi A, Avcı İA. (2020). Adölesanlarda internet bağımlılığı ile beslenme egzersiz davranışları arasındaki ilişki. *Ankara Medical Journal*, 20 (2), 315-326
- Heo J, Oh J, Subramanian SV, Kim Y, Kawachi I. (2014). Addictive internet use among korean adolescents: A national survey. *Public Library of Science One*, 9 (2), e87819.
- Herbenick SK, James K, Milton J, Cannon D. (2018). Effects of family nutrition and physical activity screening for obesity risk in school-age children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23 (4), e12229.

- Huvenne H, Dubern B, Clement K, Poitou C. (2016). Rare genetic forms of obesity: Clinical approach and current treatments in 2016. *Obesity Facts*, 9 (3),158-73.
- Ihmels MA, Welk GJ, Eisenmann JC, Nusser SM. (2009). Development and preliminary validation of a Family Nutrition and Physical Activity (FNPA) screening tool. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(1), 14.
- Jahrami H, BaHammam AS, AlGahtan H, Ebrahim A, Faris M, AlEid K, et al. (2021). The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep and Breathing*, 25 (1), 503-511.
- Jarrin DC, McGrath JJ, Quon EC. (2014). Objective and subjective socioeconomic gradients exist for sleep in children and adolescents. *Health Psychol*, 33 (3), 301-5.
- Jeannot E, Mahle, P, Elia N, Cerruti B, Chastonay P. (2015). Sociodemographic and economic determinants of overweight and obesity for public-school children in geneva state, Switzerland: A cross-sectional study. *International Journal of Preventive Medicine*, 6 (1), 39.
- Kacar D. (2020). Geleneksel Çocuk Oyunlarının İnternet Bağımlılığı, Sosyal Beceri ve Stres Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisan Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kamal NN, Kamal NN. (2018). Determinants of problematic internet use and its association with disordered eating attitudes among Minia University students. *International Journal of Preventive Medicine*, 9 (1), 35.
- Kandemir N. (2000). Obezitenin sınıflandırması ve klinik özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 21 (4), 500-506.
- Kansra AR, Lakkunarajah S, Jay MS. (2020). Childhood and adolescent obesity: A review. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 581461.
- Kaplan N. (2016). Ortaokul Öğrencilerinde İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.

- Kapus K, Nyulas R, Nemeskeri Z, Zadori I, Muity G, Öpücüğü J, et al. (2021). Prevalence and risk factors of internet addiction among hungarian high school students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (13), 194-204.
- Karadağ MG, Aksoy M. (2009). Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 24 (1), 9-15.
- Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 17-26.
- Karaman D, Kara K, Durukan İ. (2016). Uyku bozuklukları. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5 (2), 80-84.
- Karasu F, Bayır B, Çam HH. (2017). Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (14), 374-386.
- Karki A, Shrestha A, Subedi N. (2019). Prevalence and associated factors of childhood overweight/obesity among primary school children in urban Nepal. *BMC Public Health*, 19 (1), 1055.
- Kaur KK, Allahbadia G, Singh M. (2019). Childhood obesity: A comprehensive review of the epidemiology, etiopathogenesis and management of this global threat of the 21st century. *Acta Scientific Paediatrics*, 2 (9), 56-66.
- Kavak E. (2021). Okul Öncesi Çocuklarda Obezite Taraması: Ebeveynlerin Algıları ve Çocuk Beslenmesine İlişkin Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya.
- Kawabe K, Horiuchi F, Oka Y, Ueno SI. (2019). Association between sleep habits and problems and internet addiction in adolescents. *Psychiatry Investigation*, 16 (8), 581-587.
- Kayri M, Günüş S. (2016). Yüksek ve düşük sosyoekonomik koşullara sahip öğrencilerin internet bağımlılığı açısından karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *The Turkish Journal on Addictions*, 3 (2), 165-183.

- Keresteci K. (2021). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Duygusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Keskin N, Tamam L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27 (2), 241-260.
- Kim J, Lee I, Lim S. (2017). Overweight or obesity in children aged 0 to 6 and the risk of adult metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (23-24), 3869-3880.
- Kim Y, Young Park J, Kim SB, Jung IY, Lim YS, Kim YH. (2010). The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutrition Research Practice*, 4 (1), 51-57.
- Koçoğlu D, Kesgin MT, Kulakçı H. (2010). İlköğretim 2. kademe öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ve uyku sorunlarının bazı okul fonksiyonlarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17 (2), 24-32.
- Kojima R, Sato M, Akiyama Y, Shinohara R, Mizorogi S, Suzuki K, et al. (2019). Problematic Internet use and its associations with health-related symptoms and lifestyle habits among rural Japanese adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73 (1), 20-26.
- Kootesh BR, Raisi M, Ziapour A. (2016). Investigation of relationship internet addict with mental health and quality sleep in students. *Acta Medica Mediterranea*, 32 (5), 1921-25.
- Koyuncu T, Ünsal A, Arslantaş D. (2014). Assessment of internet addiction and loneliness in secondary and high school students. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 64 (9), 998-1002.
- Kök Eren H. (2013). Çocuklarda internet bağımlılığı ve ruhsal sorunlar. *Sağlıkla Dergisi*, 8, 40-41.
- Köksal G, Gökmen Özel H. (2019). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. (8. bs.) Ankara: Hatipoğlu Yayıncılık. S:27-157.

- Köseoğlu Z. (2021). İstanbul İli Esenler İlçesinde Bir Aile Sağlığı Birimine Kayıtlı Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı ve Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. (2015). The effects of physical activity on sleep: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 38 (3), 427-449.
- Krystia O, Ambrose T, Darlington, G, Ma DW, Buchholz AC, Haines J. (2019). A randomized home-based childhood obesity prevention pilot intervention has favourable effects on parental body composition: Preliminary evidence from the guelph family health study. *BMC Obesity*, 6 (1), 1-9.
- Kumar S, Kelly AS. (2017). Review of childhood obesity: From epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 92 (2), 251-265.
- Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. (2016). “Young internet bağımlılığı testi kısa formunun türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17 (1), 71.
- Kyrgiou M, Kalliala I, Markozannes G, Gunter MJ, Paraskevaidis E, Gabra H, et al. (2017). Adiposity and cancer at major anatomical sites: Umbrella review of the literature. *BMJ*, 356, J477.
- Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, Straif K, et al. (2016). Body fatness and cancer - viewpoint of the IARC working group. *The New England Journal of Medicine*, 375 (8), 794-798.
- Lazzeri G, Pammolli A, Pilato V. (2011). Relationship between 8/9-yr-old school children BMI, parents' BMI and educational level: A cross sectional survey. *Nutrition Journal*, 10 (1), 76.
- Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, He X. (2014). Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with Internet addiction. *Obesity (Silver Spring)*, 22 (2), 482-487.

- Lin MP. (2020). Prevalence of Internet Addiction during the COVID-19 Outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 17 (22), 8547- 8557.
- Lindsay AC, Greaney ML, Wallington S, Mesa T, Salas CF. (2017). A review of early influences on physical activity and sedentary behaviors of preschool-age children in high-income countries. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22 (3), e12182.
- Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wan, Z, Pan L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101132.
- Lloyd J, Creanor S, Logan S, Green C, Dean SG, Hillsdon M, et al. (2017). Effectiveness of the Healthy Lifestyles Programme (HeLP) to prevent obesity in UK primary-school children: A cluster randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health*, 2 (1), 35-45.
- Lyznicki JM, Young DC, Riggs JA, Davis RM. (2001). Obesity: Assessment and management in primary care. *American Family Physician*, 63 (11), 2185-2196.
- Mak KK, Lai CM, Watanabe H, Kim DI, Bahar N, Ramos M, et al. (2014). Epidemiology of internet behaviors and addiction among adolescents in six asian countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17 (11), 720-728.
- Malak MZ, Khalifeh AH, Shuhaiber AH. (2017). Prevalence of internet addiction and associated risk factors in jordanian school students. *Computers in Human Behavior*, 70, 556-563.
- Mittal M, Jain V. (2021). Management of obesity and its complications in children and adolescents. *Indian Journal of Pediatrics*, 88 (12), 1222–1234.
- Mohamed G, Bernouss RA. (2020). A cross-sectional study on Internet addiction among Moroccan highschool students, its prevalence and association with poor scholastic performance. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25 (1), 479-490.

- Mustafaoğlu R, Yasacı Z, Zirek E, Griffiths MD, Ozdinler AR. (2021). The relationship between smartphone addiction and musculoskeletal pain prevalence among young population: A cross-sectional study. *The Korean Journal of Pain*, 34 (1), 72-81.
- Mustafaoğlu R, Yasacı Z. (2018). Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (3), 51-58.
- Nafee HM, Mohammed B, Al-Hamdan AY. (2018). Effect of excessive internet use in Saudi and Egyptian teenagers' health: Comparative study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8 (9), 25-35.
- Nunes ML, Cavalcante V. (2005). Clinical evaluation and treatment of insomnia in childhood. *Jornal de Pediatria*, 81 (4), 277-286.
- Nuutinen T, Ray C, Roos E. (2013). Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study? *BMC Public Health*, 13 (1), 684.
- Odacı H, Çelik ÇB. (2012). Relationship between university students' problematic internet use and their academic, self-efficacy, academic procrastination, and eating attitudes. *Education Sciences*, 7 (1), 389-403.
- Ogden CL, Carrol MD, Fryar CD, Flegal KM. (2015). Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2011–2014. *NCHS Data Brief*, (219), 1-8.
- Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2. *JAMA*, 311 (8), 806-14.
- Ohayon M, Wickwire EM, Hirshkowitz M, Albert SM, Avidan A, Daly FJ, et al. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: First report. *Sleep Health*, 3 (1), 6-19.
- Onguner S. (2020). 7-18 Yaş Arası Çocuklarda İnternet Bağımlılığı ve Çocukların Günlük Alışkanlıkları Üzerine Olumsuz Etkilerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Ögel K. (2012). İnternet Bağımlılığı-İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak (1. bs.). İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları. S:52-136

- Ögel K. (2018). Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap. (2. bs.). İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları. S: 247-281
- Ögel K. (2020). İnternet Bağımlılığı. İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları. S: 106-126
- Ömerova V. (2018). Çocuk Endokrin Polikliniğine 2017 Yılı Nisan, Mayıs, Haziran Aylarında Başvuran Obez Hastalarda D Vitamini Eksikliğinin Retrospektif Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Özakar Akça S. (2019). Dezavantajlı ve Risk Altındaki Çocuklar. Aydın D, Aba YA. (Ed.). Anne ve Çocuk Sağlığı (1. bs.). İstanbul: Tıp Kitabevleri. S:513.
- Özdemir S, Bülbül F, Balcı S, Türköz A. (2020). 11-18 yaş arasındaki adölesanların internet bağımlılık düzeyleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 83-92.
- Özdemir Ş. (2020). Çocukluk Çağı Obezitesini Değerlendirmede Kullanılan “Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği’nin” Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Özen B, Selçuk Tosun A, Zincir H, Demir G.(2018). İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ve obezite riski (ön çalışma). *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27 (2), 142-148.
- Özparlak A, Karakaya D. (2020). Ergenlerde internet bağımlılığı ile ilişkili ailesel faktörler ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12 (2), 291-299.
- Öztürk A, Aktürk S. (2011). İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10 (1), 53-60.
- Öztürk A, Sezer TA, Tezel A. (2018). İlkokul öğrencilerinin uyku ve televizyon izleme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5 (3), 73-80.
- Öztürk Savaş Z. (2022). Covid-19 Öncesi ve Sürecinde Çocukların Teknolojik Cihaz Kullanımı ve Uyku Alışkanlıklarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

- Pagel JF, Forister N, Kwiatkowi C. (2007). Adolescent sleep disturbance and school performance: the confounding variable of socioeconomic. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 3 (1), 19-23.
- Pandita A, Sharma D, Pandita D, Pawar S, Tariq M, Kaul A. (2016). Childhood obesity: Prevention is better than cure. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 9 (1) , 83-89
- Park MH, Park S, Jung KI, Kim JI, Cho SC, Kim BN. (2018). Moderating effects of depressive symptoms on the relationship between problematic use of the Internet and sleep problems in Korean adolescents. *BMC Psychiatry*, 18 (1), 280.
- Park S, Lee Y. (2017). Associations of body weight perception and weight control behaviors with problematic internet use among Korean adolescents. *Psychiatry Research*, 251, 275-280.
- Parlak AÇ. (2007). Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (5), 24-35.
- Polat F, Karasu F. (2020). Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin obezite durumu ile internet kullanımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilim Dergisi*, 29 (1), 34-41.
- Polat H, Kök B, Tekeli MR. (2019). 12-18 yaş arası çocuklarda sorunlu internet kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 20 (2), 61-71.
- Rasekhi S, Ashouri FP, Pirouzan A. (2016). Effects of sleep quality on the academic performance of undergraduate medical students. *Health Scope*, 5 (3), 1-7.
- Rebisz S, Sıkora I. (2016). Internet addiction in adolescents. *Practice and Theory in Systems of Education*, 11 (3), 194- 204.
- Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming Milici F, Calvert SI, et al. (2017). Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics*, 140, 97-101.
- Roper N, Logan WW, Tierney AJ. (2012). Applying The Roper, Logan, Tierney Model in Practice. (2. bs.). Philadelphia: Churchill Livingstone. S: 416-52.

- Sadeh A. (2005). Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorders. *Clinical Psychology Review*, 25 (5), 612–628.
- Sağbaşı ÖF. (2020). İlkokul Öğrencilerinin Youtube’u Eğitim Amaçlı Kullanma Durumları, Ebeveynlerin Demografik Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. (2015). Childhood obesity: Causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4 (2), 187-192.
- Sampasa-Kanyinga H, Chaput JP, Hamilton HA. (2015). Associations between the use of social networking sites and unhealthy eating behaviours and excess body weight in adolescents. *British Journal of Nutrition*, 114 (11), 1941-1947
- Sarı HY. (2012). Çocuklarda uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 81-90.
- Sateia MJ. (2014). International classification of sleep disorders-third edition highlights and modifications. *Chest*, 146 (5), 1387-1394.
- Sayılı U, Vehid S, Erginöz E. (2021). Problematic internet use in turkish high school students: Prevalence and related factors. *American Journal of Health Behavior*, 45 (1), 31-43.
- Saykan Balatacı E. (2020). İzmir İli İlköğretime Devam Eden Çocuklarda Uyku Sorunları ve İlişkili Faktörler. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168-176.
- Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE, Khosla U, McElroy SL. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57 (1-3), 267-272.
- Sharma P, Sharma SK. (2017). Internet addiction, loneliness and academic performance among the secondary school students. *International Journal of Humanities and Social Sciences (IJHSS)*, 6 (5), 19-24.

- Shochat T. (2012). Impact of lifestyle and technology developments on sleep. *Nature and Science of Sleep*, 4, 19-31.
- Silva GRR, Pitangui ACR, Xavier MKA, Correia-Júnior MAV, Araújo RCD. (2016). Prevalence of musculoskeletal pain in adolescents and association with computer and videogame use. *Jornal de Pediatria*, 92, 188-196.
- Sipahi H, Kartal E, Gökçiliç B, Demir H, Yoldaş S, Yabar S, ve ark. (2019). Bornova İlçesinde dört okulda ergenlerde internet bağımlılığı ve güvenli internet kullanımının değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 58 (4), 375-383.
- Smith AD, Sanchez N, Reynolds C, Casamassima M, Verros M, Annameier SK, et al. (2020). Associations of parental feeding practices and food reward responsiveness with adolescent stress-eating. *Appetite*, 152 (4), 104715.
- Söyler S, Kaptanoğlu AY. (2018). Sanal uyuşturucu: İnternet. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 37-46.
- Spear BA, Barlow SE, Ervin C, Ludwig DS, Saelens B, Schetzina KE, et al. (2007). Recommendations for treatment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics*, 120 (4), 254-288.
- Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, Farooqi IS, Murad MH, Silverstein JH, et al. (2017). Pediatric obesity-assessment, treatment, and prevention: An endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102 (3), 709-757.
- Şahin C, Yağcı M. (2017). Sosyal medya bağımlılığı ölçeği-yetişkin formu: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (1), 523-538.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması - COSI-TUR 2016. Erişim: 22.07.2022, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/turkiye-cocukluk-cagi-sismanlik/COSI-TUR-2016-Kitap.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı. Erişim: 17.06.2022, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat->

db/TSBHHP 2019-2023 Cocukluk Cagi/Cocuk Eylem Plani 2019-16.12.2019.pdf

- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu. Erişim: 17.06.2022, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/tocbi-kitap.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Erişim: 10.03.2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017). Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi. Erişim: 08.09.2022, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabet-rehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf>
- Tabatabaee HR, Rezaianzadeh A, Jamshidi M. (2018). Mediators in the relationship between internet addiction and body mass index: A path model approach using partial least square. *Journal of Research in Health Sciences*, 18 (3), e00423.
- Tambalis KD, Panagiotakos DB, Psarra G, Sidossis LS. (2018). Insufficient sleep duration is associated with dietary habits, screen time, and obesity in children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14 (10), 1689–1696.
- Tan Y, Chen Y, Lu Y, Li L. (2016). Exploring associations between problematic internet use, depressive symptoms and sleep disturbance among southern Chinese adolescents. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 13 (3), 313-25.
- Taş FN. (2021). Yozgat İl Merkezinde Ortaokul Öğrencilerinde İnternet Kötüye Kullanım Risk Değerlendirilmesi ve Obezite İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat.

- Taş İ, Eker H, Anlı G. (2014). Orta öğretim öğrencilerinin internet ve oyun bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 1 (2), 37-57.
- Taş İ. (2018). Ergenlerde internet bağımlılığı ve psikolojik belirtilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (1), 31-41.
- Taşçılar ME, Hacıhamdioğlu B. (2010). Obez çocuklarda metabolik sendrom prevalansı ve kardiyovasküler risk faktörlerinin sıklığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(1), 32-35.
- Taylor A, Murillo R, Businelle MS, Chen TA, Kendzor DE, McNeil LH, et al. (2019). Physical activity and sleep problems in homeless adults. *PLoS One*, 14 (7), e0218870
- Temizdemir H.A. (2018). Ebeveyn-Çocuk İnternet Kullanımı, Aile İçi İletişim, Çocukların Uyku Kalitesi ve Sosyal Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul
- Tınastepe T. (2020). Adolesanlarda Eksojen Obezitede Kendini Fiziksel Tanımlama, Sosyal Destek ve İnternet Bağımlılığının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir.
- Tikotzky L, Sadeh A, Glickman-Gavrieli T. (2011). Infant sleep and paternal involvement in infant caregiving during the first 6 months of life. *Journal of Pediatric Psychology*, 36 (1), 36–46.
- Tokiya M, Itani O, Otsuka Y, Kaneita Y. (2020). Relationship between internet addiction and sleepdisturbance in high school students: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 20 (1), 1-10.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. (2. bs.). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri. S: 148-155.
- Tsitsika AK, Andrie EK, Psaltopoulou T, Tzavara CK, Sergentanis TN, Ntanasios Stathopoulos I, et al. (2016). Association between problematic internet use, socio-demographic variables and obesity among European adolescents. *European Journal of Public Health*, 26 (4), 617–622.

- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ) (2014). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Erişim: 24.11.2022, https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/17_02_15_bb1cf.pdf
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ) (2019). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Erişim: 04.06.2022, https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf?a=1
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2021). Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. Erişim: 11.05.2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021-41132>
- Ulusoy Y. (2020). Uykunun egzersiz performansı üzerine etkisi-uyku, beslenme ve toparlanma ilişkisi. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 1-22.
- Uskun E, Öztürk M. (2005). İlköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (2), 19-25.
- Ünver H, Koç Z. (2017). Siber zorbalık ile problemlili internet kullanımı ve riskli internet davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 15 (2), 117-140.
- Vimalleswaran KS, Berry DJ, Lu C, Tikkanen E, Pilz S, Hiraki LT, et al. (2013). Causal relationship between obesity and vitamin D status: Bidirectional mendelian randomization analyses of multiple cohorts. *PLoS Medicine*, 10 (2), e1001383.
- Weihrauch-Blüher S, Schwarz P, Klusmann JH. (2019). Childhood obesity: Increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metabolism*, 92, 147-152.
- Woods Hc, Scott H. (2016). Sleepy teens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 51(1), 41-49.

- World Health Organization. (2007). BMI-For-Age (5-19 Years). Erişim: 22.03.2021, <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
- World Health Organization. (2016). Report of the commission on ending childhood obesity. Erişim: 16.08.2022, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf;jsessionid=0AEECE96738973DE9430091B23445CFB?sequence=1
- World Health Organization. (2018). Taking Action on Childhood Obesity. Erişim: 17.01.2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274792/WHO-NMH-PND-ECHO-18.1-eng.pdf>
- World Health Organization. (2019). World Health Statistics Overview 2019. Erişim: 18.03.2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>
- World Health Organization. (2020). Obesity and Overweigh. Erişim: 21.07.2020, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Health Organization. (2021). Obesity and Overweight. Erişim: 14.09.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Xin M, Xing J, Pengfei W, Houru H, Mengcheng W, Hong Z. (2018). Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports*, 7, 14-18.
- Yaman F, Dönmez O, Yurdakul IK, Odabaşı HF. (2017). Primary school students encounters against online risks from the perspectives of schools counselor teachers. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 8 (4), 415-427.
- Yang G, Cao J, Li Y, Çeng P, Liu B, Hao Z, et al. (2019). Association between internet addiction and the risk of musculoskeletal pain in Chinese college freshmen—a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 10, 1959- 1966.
- Yang J, Guo Y, Du X, Jiang Y, Wang W, Xiao D, et al. (2018). Association between problematic internet use and sleep disturbance among adolescents: The role of the child's sex. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (12), 2682.

- Yapar H. (2020). 2018 Yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Polikliniğine Başvuran 10-16 Yaş Aralığındaki Çocuklarda Obezite ve Metaboliksendrom Sıklığının Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Yeşilay (2021). Teknolojiye Bağımlı Yaşama!. Erişim: 06.04.2022, https://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_lise_teknoloji_icerik_web.pdf
- Yetmiş E. (2020). 9-15 Yaş Okul Çağı Çocuklarda Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Beslenme Alışkanlıkları ve Ekran Maruziyetinin Obezite Gelişimi Üzerine Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldız D, Eren Fidancı B, Suluhan D. (2015). Çocukluk dönemi obezitesi ve önleme yaklaşımları. *TAF Prev Med Bull*, 14 (4), 339.
- Yılmazbaş P, Gökçay G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi derleme çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 18 (3), 103-112.
- Yi DY, Kim SC, Lee JH, Lee EH, Lee JH, Kim JY, et al. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of pediatric obesity: recommendations from the committee on pediatric obesity of the Korean Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition. *Korean Journal of Pediatrics*, 62 (1), 3-21.
- Yiğit YE. (2019). Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığının Yalnızlık Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, İstanbul.
- Yiğitcan A. (2021). İnternet Bağımlılığı, Beden İmajı ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Yland J, Guan S, Emanuele E, Hale L. (2015). Interactive vs passive screen time and nighttime sleep duration among school-aged children. *Sleep Health*, 1 (3), 191-196.
- Young KS. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist*, 48, 402-415.

Young KS. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1 (3), 237-244.

Zhang MWB, Tran BX, Huong LT, Hinh ND, Nguyen HLT, Tho TD et al. (2017). Internet addiction and sleep quality among Vietnamese youths. *Asian Journal of Psychiatry*, 28, 15–20.

8. EKLER

Ek 1: Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

Form No: ...

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada, “Çocuklarda İnternet Bağımlılığının Obezite Riski ve Uyku Bozukluğu ile İlişkisi” nin incelenmesi amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 20 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Formlarda isminiz yer almayacak, form numarası ile çalışılacaktır. Sonuçlar tamamen istatistiksel değerler üzerinden yapılacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim...

Şulenur DURAN

1. Çocuğunuza yakınlık durumunuz? (1) Annesiyim (2) Babasıyım
2. Çocuğunuzun doğum tarihi (gün/ay/yıl):.....
3. Çocuğunuzun cinsiyeti: (1) Erkek (2) Kız
4. Çocuğunuzun boyu (cm) :.....
5. Çocuğunuzun kilosu (kg).....(Lütfen olanağınız varsa ölçüm yaptıktan sonra yazınız)
6. Anne-baba beraber mi ayrı mı? (1) Beraber (2) Ayrı
7. Annenin yaşı :
8. Annenin boyu (cm): Annenin kilosu (kg):.....
9. Annenin eğitim durumu? İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu
10. Annenin mesleği nedir?
() Ev hanımı () İşsiz () Serbest meslek () Memur
11. Babanın yaşı :.....
12. Bababının boyu (cm): Babanın kilosu (kg):.....
13. Babanın eğitim durumu: () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu ()
14. Babanın mesleği nedir?

- İşsiz. Serbest meslek İşçi. Memur
15. Kaç çocuğunuz var?
16. Ailenizin aylık gelir düzeyi sizce nasıl?
Düşük Orta Yüksek
17. Çocuğunuzla günde kaç saat vakit geçiriyorsunuz?.....
18. Evinizde hangi dijital ürünler bulunmaktadır?
 Akıllı telefon Bilgisayar Tablet Oyun konsolu Hepsi
19. Bu cihazlardan çocuğunuza ait olan var mı?
 Akıllı telefon Bilgisayar Tablet Oyun konsolu Hepsi
20. Çocuğunuz hangi sıklıkta internet kullanıyor?
Haftadagün Gündesaat
21. Çocuğunuz günün ortalama kaç saatini internet kullanarak (telefon, tablet, bilgisayar) geçiriyor?
 Günde 1-2 saat Günde 3-4 saat Günde 5 saatten fazla
22. Çocuğunuzun aşağıdaki internet aktivitelerinden en fazla hangilerini kullandığını işaretleyiniz.
 Video-dizi izlemek müzik dinlemek
 Oyun oynamak (çevrimiçi veya çevrimdışı)
 Sosyal medya (facebook, twitter, instagram, snapchat, vs.)
 Ev ödevleri için araştırma
23. Çocuğunuzun internet kullanımı (telefon, tablet, bilgisayar) sırasında bir şeyler yiyip içiyor mu?
 Evet. Hayır
24. Cevabın evet ise çocuğunuz sıklıkla neler tüketiyor?
 Gazlı içecekler Kuruyemiş Pasta, kek vb. Hazır meyve suları
 Meyve Tost Hamburger vb.
 Bisküvi, gofret, çikolata, cips vb. Diğer.....
25. Çocuğunuz Günün ortalama kaç saatini TV izleyerek geçiriyor?
 Günde 1-2 saat Günde 3-4 saat Günde 5 saatten fazla Diğer.....
26. Çocuğunuz ev dışında/çevresinde oyun oynuyor mu?
 Evet Hayır
27. Çocuğunuzun yeterli ve dengeli beslendiğini düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
28. Çocuğunuzun genelde gece yatma saati kaçtır?.....
29. Çocuğunuz genelde sabahları uyandığı saat kaçtır?.....
30. Çocuğunuzun her günkü genel uyku miktarı: _____ saat, _____ dakika
31. Çocuğunuzun genelde uyku alışkanlığı nasıldır?
 Çok az uyur Yeterli miktarda uyur
 Sabah kendiliğinden uyanır Keyifsiz bir şekilde uyanır

Ek 2: Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği

AİLE-ÇOCUK İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ						
Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, bu madde sizin için her zaman doğru ise “Devamlı (5)”, hiçbir zaman doğru değilse “Hiçbir Zaman (0)” olacak şekilde işaretleme yapınız. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve doğru bir şekilde cevaplayınız...	Uygun Değil (0)	Nadiren (1)	Ara Sıra (2)	Çoğunlukla (3)	Çok Sık (4)	Devamlı (5)
1- Hangi sıklıkla çocuğunuz aile üyeleri ile vakit geçirmek yerine internette zaman harcamayı tercih eder?	0	1	2	3	4	5
2. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette zaman harcamak için günlük ev işlerini ihmal eder?	0	1	2	3	4	5
3. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette ne yaptığını sorduğunuzda savunmacı ya da gizemli olur?	0	1	2	3	4	5
4. Hangi sıklıkla çocuğunuz interneti kullanmadan öncesine göre yorgun ve bitkin görünür?	0	1	2	3	4	5
5. Hangi sıklıkla çocuğunuz internetteki kullanıcılarla yeni arkadaşlıklar kurar?	0	1	2	3	4	5
6. Hangi sıklıkla çocuğunuz odasında yalnız başına bilgisayarda oyun oynayarak zaman geçirir?	0	1	2	3	4	5
7. Hangi sıklıkla çocuğunuzun internet ortamında harcadığı süreden şikayet edersiniz?	0	1	2	3	4	5
8. Hangi sıklıkla çocuğunuzun notları internette harcadığı süreden dolayı düşer?	0	1	2	3	4	5
9. Hangi sıklıkla çocuğunuz interneti keşfettiğinden beri diğer insanlardan uzak durur?	0	1	2	3	4	5
10. Hangi sıklıkla çocuğunuz internete bağlı kalması için koyduğunuz zaman sınırına uymaz?	0	1	2	3	4	5
11. Hangi sıklıkla çocuğunuz başka bir şey yapmadan önce e-postasını (e-mail) denetler?	0	1	2	3	4	5
12. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette ne kadar süre kaldığı ile ilgili uyarılarınıza öfke nöbetleri oluşturur?	0	1	2	3	4	5
13. Hangi sıklıkla çocuğunuz aksini söylemenize rağmen gizlice internete bağlanırken bulursunuz ?	0	1	2	3	4	5
14. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette iken rahatsız edildiğinde kontrolünü kaybeder, bağırır ya da rahatsız olmuş gibi hareketler yapar?	0	1	2	3	4	5
15. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette bağlı değilken internetle ilgili bir şeyler yapar görünür?	0	1	2	3	4	5
16. Hangi sıklıkla çocuğunuz yapmaktan hoşlandığı hobi ve/veya dışarıda bir etkinlik yapmak yerine internette zaman geçirmeyi seçer?	0	1	2	3	4	5
17. Hangi sıklıkla çocuğunuz arkadaşları ile birlikte dışarı gitmek yerine internet ortamında zaman geçirmeyi seçer?	0	1	2	3	4	5
18. Hangi sıklıkla çocuğunuz internetten yeni tanıştığı arkadaşlarından telefon çağrılarını alır?	0	1	2	3	4	5
19. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette olmadığına kendini mutsuz, hüzünlü veya gergin hissedip, internete girince rahatlar?	0	1	2	3	4	5
20. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette geçireceği zaman konusunda sınır koyduğunuzda kızgın ya da kavgacı olur?	0	1	2	3	4	5

Ek 3: Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği

Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği Her bir soru için çocuğunuz ya da aileniz için en uygun olan cevabı seçiniz. Burada önemli olan sizin aileniz için ne olmasını istediğinizi değil aileniz için en sık veya tipik olan durumu ortaya koymaktır.				
Ailenin Öğünleri	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
1. Çocuğunuz ne sıklıkta evde ya da okulda kahvaltı yapıyor?	1	2	3	4
2. Çocuğunuz ne sıklıkta günde en az bir öğünü aileden en az bir kişiyle birlikte yiyor?	1	2	3	4
Ailenin Yeme Alışkanlıkları	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
3. Çocuğunuz ne sıklıkta TV izlerken birşeyler yiyor? (Ana ve ara öğünler dahil)	1	2	3	4
4. Aileniz ne sıklıkta “Fast food/ayaküstü yenilen yiyecekleri” yiyor?	1	2	3	4
Gıda Tercihleri	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
5. Aileniz ne sıklıkta paketlenmiş “yenmeye hazır” gıdalar tüketiyor? (Sıklıkla fırında veya mikrodalga fırında ısıtılmak üzere hazırlanmış dondurulmuş ürünler ya da raf ürünleri dahil)	1	2	3	4
6. Çocuğunuz ne sıklıkta ana ya da ara öğünlerde meyve ve sebze yiyor? (Paketlenmiş meyve suları hariç)	1	2	3	4
İçecek Tercihleri	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
7. Çocuğunuz ne sıklıkta gazlı (gazoz, kola) ya da tatlandırılmış içecekler içiyor? [Normal ya da diyet gazlı içecekler, toz içecekler, paketlenmiş meyve ya da sebze suları, kafeinli enerji içecekler vb.dahil]	1	2	3	4
8. Çocuğunuz ne sıklıkta ana ya da ara öğünlerde az yağlı süt içiyor?(%1 yağlı veya yağsız aromalı süt vb dahil)	1	2	3	4
Kısıtlama/Ödüllendirme	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
9. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun yediği şekerleme, cips ve çerezlerin miktarını takip ediyor?	1	2	3	4

10. Aileniz ne sıklıkta iyi bir davranışı ödüllendirmek için şekerleme, dondurma ya da diğer gıdaları kullanıyor?	1	2	3	4
İzleme(Ekran) Süresi	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
11.Çocuğunuzun ekran önünde geçirdiği sürenin günde 2 saatten daha az olma sıklığı nedir ? (TV, cep telefonu, bilgisayar, oyun sistemleri veya görsel ekranı olan diğer taşınabilir cihazları içerir.)	1	2	3	4
12. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun “ ekran önünde geçirdiği süreyi ” takip etmektedir?	1	2	3	4
Sağlıklı Çevre	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
13. Çocuğunuz hangi sıklıkta ekran önünde geçirdiği süreyi kendi odasında geçiriyor?	1	2	3	4
14. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuza fiziksel aktivite fırsatı sağlıyor?	1	2	3	4
Aile Aktivitesi	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
15. Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun fiziksel aktivitede bulunmasını teşvik ediyor?	1	2	3	4
16. Çocuğunuz ne sıklıkta en az bir aile bireyiyle birlikte fiziksel aktivite yapmaktadır?	1	2	3	4
Çocuk Aktivitesi	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
17. Çocuğunuz ne sıklıkta boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmaktadır?	1	2	3	4
18.Çocuğunuz ne sıklıkta bir lider ya da koçla birlikte organize spor aktivitelerine ya da fiziksel aktivitelere katılıyor?	1	2	3	4
Aile Programı/ Uyku Düzeni	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok sık/ Her zaman
19. Çocuğunuz ne sıklıkta belirlenmiş uyku düzenine uymaktadır?	1	2	3	4
20. Çocuğunuz ne sıklıkta gece yeterli uyku uyumaktadır?	1	2	3	4

Ek 4: Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği

ÇOCUKLAR İÇİN UYKU BOZUKLUKLARI ÖLÇEĞİ

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

Cinsiyet: _____

Yaş: _____

Tarih: _____

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

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

Ek 5: Milli Eğitim Müdürlüğü Onayı



T.C.
TERME KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-16499107-10.01-29659554 17.08.2021
Konu : Şulenur DURAN

..... MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün
21/01/2020 tarihli ve 81576613-10.06.01-E. 1563890- 2020/2 sayılı Genelgesi,
b) Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 24/06/2021 tarih ve 0603557
sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi
Şulenur DURAN; İlimiz Terme, ilçesinde bulunan İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerine bağlı resmi ve özel
ilkokul öğrencilerinin velileri (anneler/ebeveynlere) yönelik "Çocuklarda İnternet Bağımlılığının Obezite
Riski ve Uyku Bozukluğu ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması yapmak istediğine ilişkin ilgi
(b) yazı ve ekleri, ilgi (a) genelgeye göre incelenmiş ve komisyon tarafından uygun görülmüştür.

Söz konusu çalışmanın komisyon kararı doğrultusunda, uygulama sorularını çalışmayı yapan kişi
tarafından raporlanarak, Müdürlüğümüz Ar-Ge Birimine gönderilmesine dikkat edilerek, Türkiye
Cumhuriyeti Anayasası, Milli Eğitim Temel Kanunu ile Türk Milli Eğitiminin genel amaçlarına uygun
olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek şekilde,
duyurusu ve denetimi ilçe milli eğitim müdürlüğümüz tarafından gerçekleştirilmek üzere okul müdürlüğü
sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmadan gönüllülük esasına bağlı olarak müdürlüğümüz tarafından
gerçekleştirilmek üzere okul müdürlüğü sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmadan gönüllülük esasına
bağlı olarak yapılmasının sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

İsmet GÜNER
Müdür a.
Şube Müdürü

Ek 6: Etik Kurul Onayı



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
11.11.2022	22	15:30	253

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2022/253

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR’ın, KAEK 104/2021 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “Çocuklarda İnternet Bağlılığının Obezite Riski ve Uyku Bozukluğu ile İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ahmet KAYA
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma, “Çocuklarda İnternet Bağımlılığının Obezite Riski ve Uyku Bozukluğu ile İlişkisi”ni inceleyen bilimsel bir araştırmadır. Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR’ın danışmanlığında ve Ordu Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Şulenur Duran tarafından yürütülmektedir.

Araştırma için gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmemekte olup, formları doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak öğrenebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih ve İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İş Adresi:

Telefonu:

E-Posta:

Tarih ve İmzası

Ek 8: Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği Kullanım İzni

Ek 9: Aile Beslenme Fiziksel Aktivite Ölçeği Kullanım İzni

Ek 10: Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği Kullanım İzni

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Şulenur DURAN

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi :

Yabancı Dili :

E-posta :

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2015 - 2019
Yüksek Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik ABD.	Ordu Üniversitesi	2020 -

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Samsun / Çarşamba Devlet Hastanesi	2020 -