

## Sporun Çocuk Ruh Sağlığına ve Ekran Kullanımına Etkileri

### *The Effects of Sports on Children's Mental Health and Screen Time*

© Ayça Hamdoğlu Yalçın, © Öznur Bilaç, © Hasan Kandemir, © Şermin Yalın Sapmaz

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, düzenli spor yapan çocuklarda anksiyete ve depresyon bozukluklarının görülme oranlarının, ekran kullanımının ve uyku düzeninin spor yapmayan çocuklara göre karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Sekiz ile on dört yaş arasındaki, dışlama kriterleri haricinde herhangi bir psikiyatrik tanıyı karşılayan 40 çocuk ve ergen ile yaşı ve cinsiyeti eş tutulmuş, herhangi bir psikiyatrik tanıyı karşılamayan 40 sağlıklı kontrol çalışma grubu oluşturulmuştur. Her iki gruba, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe uyarlaması, sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği, Çocuklar için Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Olgu grubundaki çocuklarda depresyon ve anksiyete bozukluklarını değerlendiren ölçeklerin toplam puanları ile spor yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sıra ortalamaları göz önüne alındığında, spor yapan bireylerin depresyon ve anksiyete ölçek puanlarının, spor yapmayan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Spor yapma durumu ile ailede spor yapan birey varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ailesinde spor yapan biri olan çocukların spor yapma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Spor yapan bireyler ile yapmayan bireyler arasında ekran kullanım süreleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Spor yapan bireylerin bir gün içerisindeki ekran kullanma süreleri, spor yapmayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Spor yapma durumu ile uyku süresi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

**Sonuç:** Spor yapmanın çocuk ve ergenlerde ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Bu nedenle, çocuk ve ergenlerin hem erken yaşta koruyucu ruh sağlığı açısından hem de psikiyatrik tedavinin bir parçası olarak spora yönlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Spor, ruh sağlığı, ekran kullanımı, uyku

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study aims to compare the prevalence of anxiety and depression disorders, screen time, and sleep patterns between children who engage in regular physical exercise and those who do not.

**Materials and Methods:** The sample of 40 children and adolescents aged 8-14, who met diagnostic criteria for any psychiatric disorder, excluding exclusion criteria, was compared with a control group of 40 healthy children matched for age and gender without any psychopathology; matched for age and gender. Both groups were assessed using the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime version-Turkish interview, sociodemographic form, Childhood Anxiety Screening Scale, and Child Depression Inventory.

**Results:** Significant differences were observed between exercise status and the total scores of the depression scale and childhood anxiety screening scale. Considering the mean ranks, the depression and anxiety scores of individuals who exercised were significantly lower than those who did not. A significant relationship was found between exercise status and the presence of a family member who exercises, with children who have a family member who exercises being more likely to engage in sports. Significant differences were also found in the duration of technology use between those who exercised and those who did not. It was shown that those who exercised used technological devices for shorter periods. No significant difference was found between exercise status and sleep duration.

**Conclusion:** Regular physical exercise has been shown to have positive effects on mental health in children and adolescents. Therefore, it is recommended to encourage children and adolescents to engage in sports as both a preventive measure for mental health from an early age and a part of psychiatric treatment.

**Keywords:** Sports, mental health, screen time, sleep

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Ayça Hamdoğlu Yalçın, Uzm. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

**E-posta:** aychahamdoglu@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0009-0009-9060-4089

**Geliş Tarihi/Received:** 23.09.2024 **Kabul Tarihi/Accepted:** 27.01.2025 **Epub:** 10.12.2025 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 13.03.2026

Bu çalışma, 33. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Atıf/Cite this article as:** Hamdoğlu Yalçın A, Bilaç Ö, Kandemir H, Yalın Sapmaz Ş. The effects of sports on children's mental health and screen time. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2026;33(1):20-26

Copyright © 2026 Yazar(lar). Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.





## Veri Toplama Araçları

**Sosyodemografik Veri Formu:** Yazın taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan ankette on altı soru bulunmaktadır. Bu sorular ile hastanın yaşı, cinsiyeti, sınıfı, akademik başarı durumu, yaşadığı yer, kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim seviyesi, anne ve babanın mesleği, aile gelir grubu, okula nasıl gittiği, spor yapıp yapmadığı; yapıyorsa hangi sporu ne kadar zamandır ve ne sıklıkta yaptığı, ailede spor yapan birinin olup olmadığı; eğer var ise bu kişinin hangi sporu ne kadar zamandır ve ne sıklıkta yaptığı, teknolojik cihaz kullanıp kullanmadığı; kullanıyorsa hangi cihazı, ne amaçla ve ne sıklıkta kullandığı, uyku süresi, uykuya dalma süresi ve gündüz uyuma alışkanlığı araştırılmak istenmiştir.

**Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve şizofreni Formu-şimdi ve Yaşam Boyu şekli Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)-5 Kasım 2016-Türkçe Uyarlaması (K-SADS-PL-DSM-5-T):** Altı ile on sekiz yaş aralığında olan çocuk ve ergenlerin DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişte ve řu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla, Kaufman ve ark.<sup>15</sup> tarafından DSM-5 tanı ölçütlerine göre güncellenen bu yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesinin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları Ünal ve ark.<sup>16</sup> tarafından yapılmıştır. K-SADS-PL-DSM-5-T, anne-baba ve çocuğun kendisiyle görüşme yoluyla uygulanır. Çalışmamızda tanı koyma amacıyla kullanılmıştır.

**Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ):** Birmaher ve ark.<sup>17</sup> tarafından geliştirilen bu ölçek, çocukluk çağı kaygı bozukluklarını değerlendirmek amacıyla 6-18 yaş arasındaki çocuklar ve ergenler için kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çakmakçı<sup>18</sup> tarafından yapılmıştır. ÇATÖ, toplamda kırk bir maddeden oluşmakta olup 25 ve üzeri puan kaygı bozukluğu için uyarı işareti olarak kabul edilmektedir. Genel ölçek ve alt ölçekler için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,74-0,93 arasında değiştiği ve test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının 0,70-0,90 arasında olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup>

**Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ):** Altı ile on dört yaş arası çocuklar için uygulanan bu kendini değerlendirme ölçeği, yirmi yedi maddeden oluşur ve son iki hafta içindeki belirtiler değerlendirilir. Ölçek, 0, 1 veya 2 puan seçenekleri sunar ve maksimum puan 54'tür. Kesim puanı olarak 19 önerilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.<sup>19,20</sup> Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Oy<sup>21</sup> tarafından gerçekteştirilmiş olup, kesim noktası 19 puan olarak belirlenmiştir.

## İstatistiksel Analiz

Veri analizi, SPSS for Windows, sürüm 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanılarak gerçekteştirilmiştir. Kategorik değerışkenlerin analizinde sayı ve yüzde ile tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ölçek skorları için ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir. Kategorik değerışkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçek skorlarının gruplar arasındaki karşılaştırmalarında, normal dağılım gösteren veriler için t-testi, normal dağılım göstermeyen

veriler için ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlenmiştir.

## Bulgular

Çalışmamıza toplam 80 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Yapılan K-SADS uygulaması sonucunda herhangi bir tanısı olmayan 40 çocuk ve ergen (%50,0) kontrol grubunu, yapılan tarama sonrası dışlama kriterleri haricinde herhangi bir psikiyatrik tanıyı karşılayan 40 çocuk ve ergen (%50,0) ise olgu grubunu oluşturmuştur. Katılımcıların yaşları 8 ile 14 arasında değerismekte olup, ortalama yaş  $12,1 \pm 1,9$  olarak hesaplanmıştır. Yaş ve cinsiyet dağılımları Tablo 1'de yer almaktadır. Yaş açısından yapılan karşılaştırmalarda, olgu ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Katılımcıların %67,5'i kız (n=54) ve %32,5'i erkek (n=26) cinsiyet olarak dağılım göstermektedir. Cinsiyet açısından iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

Olgu ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri arasındaki karşılaştırmalar Tablo 1'de sunulmuştur. Ders başarı durumu, yaşadıkları yer, anne-babanın eğitim düzeyi, gelir durumu ve okula gidif şekilleri değerlendirildiğinde, olgu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Olgu ve kontrol grubunun spor yapma durumu ile ailede spor yapan bireylerin varlığı açısından karşılaştırmaları Tablo 2'de verilmiştir. Kontrol grubunda spor yapan kişi sayısı daha fazla olmasına ragmen, olgu grubu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ailede spor yapan birey varlığı açısından da olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Spor yapma durumu ile ailede spor yapan birey varlığı arasındaki karşılaştırma Tablo 3'te verilmiştir. Veriler incelendiğinde, spor yapma durumu ile ailede spor yapan birey varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Ailesinde spor yapan biri bulunan çocukların spor yapma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Spor yapma durumu ile okula gitme şeklinin karşılaştırması Tablo 3'te verilmiştir. Veriler incelendiğinde, spor yapma durumu ile okula gitme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Spor yapan çocukların okula sıklıkla yürüyerek gittiği, yapmayan çocukların ise bir araç vasıtası ile gittiği gözlenmiştir.

ÇDÖ ve ÇATÖ toplam puanlarının gruplar arasındaki karşılaştırması Tablo 4'te sunulmuştur. Olgu ve kontrol grubu arasında test toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Olgu grubunda ÇDÖ puanının en düşük değeri 4, en yüksek değeri 45, medyan değeri 18; ÇATÖ puanının en düşük değeri 4, en yüksek değeri 78, medyan değeri 34 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise ÇDÖ puanının en düşük değeri 1, en yüksek değeri 36, medyan değeri 9; ÇATÖ puanının en düşük değeri 6, en yüksek değeri 58, medyan değeri 25,5 olarak saptanmıştır.

Gruplar ayrı ayrı incelendiğinde, her bir grupta ÇDÖ ve ÇATÖ puanlarının spor değerışkeni açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 5 ve Tablo 6'da gösterilmiştir. Yapılan analize göre,

olgularında ÇDÖ ve ÇATÖ toplam puanları ile spor yapma durumu arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Sıra ortalamalarına bakıldığında, spor yapan bireylerin depresyon ve anksiyete ölçek puanlarının, yapmayan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, sporun ruh

**Tablo 1. Sosyodemografik veriler açısından grupların karşılaştırılması**

| Değişken                  | Olgu (n, %) | Kontrol (n, %) | p     |
|---------------------------|-------------|----------------|-------|
| Yaş (Ort±SS)              | 12,4±1,8    | 11,8±1,9       | 0,114 |
| <b>Cinsiyet</b>           |             |                |       |
| Kız                       | 27 (67,5)   | 27 (67,5)      | 1     |
| Erkek                     | 13 (32,5)   | 13 (32,5)      |       |
| <b>Ders başarı durumu</b> |             |                |       |
| Kötü                      | 4 (10,0)    | 3 (7,5)        | 0,188 |
| Orta                      | 24 (60,0)   | 17 (42,5)      |       |
| İyi                       | 12 (30,0)   | 20 (50,0)      |       |
| <b>Yaşadığı yer</b>       |             |                |       |
| Köy                       | 0 (0,0)     | 5 (12,5)       | 0,086 |
| İlçe                      | 16 (40,0)   | 10 (25,0)      |       |
| Şehir                     | 13 (32,5)   | 12 (30,0)      |       |
| Büyükşehir                | 11 (27,5)   | 13 (32,5)      |       |
| <b>Anne eğitim durumu</b> |             |                |       |
| Okur-yazar değil          | 0 (0,0)     | 1 (2,5)        | 0,308 |
| İlkokul mezunu            | 15 (37,5)   | 11 (27,5)      |       |
| Ortaokul mezunu           | 9 (22,5)    | 5 (12,5)       |       |
| Lise mezunu               | 10 (25,0)   | 11 (27,5)      |       |
| Yüksek öğretim ve üstü    | 6 (15,0)    | 12 (30,0)      |       |
| <b>Baba eğitim durumu</b> |             |                |       |
| Okur-yazar değil          | 0 (0,0)     | 0 (0,0)        | 0,136 |
| İlkokul mezunu            | 18 (45,0)   | 13 (32,5)      |       |
| Ortaokul mezunu           | 4 (10,0)    | 6 (15,0)       |       |
| Lise mezunu               | 10 (25,0)   | 5 (12,5)       |       |
| Yüksek öğretim ve üstü    | 8 (20,0)    | 16 (40,0)      |       |
| <b>Gelir durumu</b>       |             |                |       |
| Dar gelimli               | 1 (2,5)     | 1 (2,5)        | 0,894 |
| Ortamanın altı            | 4 (10,0)    | 5 (12,5)       |       |
| Orta                      | 29 (72,5)   | 25 (62,5)      |       |
| Ortamanın üstü            | 5 (12,5)    | 8 (20,0)       |       |
| Varlıklı                  | 1 (2,5)     | 1 (2,5)        |       |
| <b>Okula gidiş şekli</b>  |             |                |       |
| Araba ile                 | 3 (7,5)     | 8 (20,0)       | 0,170 |
| Servis ile                | 6 (15,0)    | 4 (10,0)       |       |
| Otobüs ile                | 8 (20,0)    | 3 (7,5)        |       |
| Yürüyerek                 | 23 (57,5)   | 25 (62,5)      |       |

Pearson ki-kare testi uygulanmıştır,  $p < 0,05$   
Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

sağlığına olan olumlu etkileri ile örtüşmektedir. Kontrol grubunda ise ÇDÖ ve ÇATÖ toplam puanları ile spor yapma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Aksine, sıra ortalamaları incelendiğinde, sağlıklı grupta spor yapan bireylerin anksiyete ve depresyon ölçek puanlarının, spor yapmayan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızdaki veriler incelendiğinde, tüm katılımcıların ekran kullanımının olduğu görülmüştür. Spor yapma durumu ile ekran kullanım süreleri arasındaki karşılaştırma Tablo 7'de verilmiştir. Veriler incelendiğinde, spor yapan bireyler ile yapmayan bireyler arasında ekran kullanım süreleri açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Spor yapan bireylerin bir gün içerisindeki ekran kullanma süreleri, spor yapmayan

**Tablo 2. Spor yapma durumu açısından grupların karşılaştırılması**

|  | Olgu (n, %) | Kontrol (n, %) | p     |
|--|-------------|----------------|-------|
| <b>Spor durumu</b>                     |             |                |       |
| Evet                                   | 17 (42,5)   | 23 (57,5)      | 0,180 |
| Hayır                                  | 23 (57,5)   | 17 (42,5)      |       |
| <b>Ailede spor yapan birey varlığı</b> |             |                |       |
| Evet                                   | 9 (22,5)    | 11 (27,5)      | 0,606 |
| Hayır                                  | 31 (77,5)   | 29 (72,5)      |       |

Pearson ki-kare testi uygulanmıştır,  $p < 0,05$

**Tablo 3. Spor yapma durumu ile ailede spor yapan birey varlığı ve okula gitme şekli açısından grupların karşılaştırılması**

|  | Spor durumu  |       |
|--|--------------|-------|
|  | Evet         | Hayır |
| <b>Okula gitme şekli</b>               |              |       |
| Araba ile (n)                          | 6            | 5     |
| Servis ile (n)                         | 3            | 7     |
| Otobüs ile (n)                         | 2            | 9     |
| Yürüyerek (n)                          | 29           | 19    |
| <b>P</b>                               | <b>0,042</b> |       |
| <b>Ailede spor yapan birey varlığı</b> |              |       |
| Evet (n)                               | 16           | 4     |
| Hayır (n)                              | 24           | 36    |
| <b>P</b>                               | <b>0,002</b> |       |

Pearson ki-kare testi uygulanmıştır,  $p < 0,05$

**Tablo 4. Çocuklar için Depresyon Ölçeği ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği toplam puanlarının gruplara göre karşılaştırılması**

|   | Olgu (Ort±SS) | Kontrol (Ort±SS) | p     |
|---|---------------|------------------|-------|
| Çocuklar için Depresyon Ölçeği                    | 19,2±9,3      | 11,9±8,2         | 0,393 |
| Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği | 36,7±15,3     | 28,5±14,07       | 0,590 |

Pearson ki-kare testi uygulanmıştır,  $p < 0,05$   
Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo 5. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği toplam puanlarının spor yapma durumu değişkenine göre Mann-Whitney U testi sonuçları**

|                | n  | Sıra ortalaması | Sıra toplamı | Mann-Whitney U test | p     |
|----------------|----|-----------------|--------------|---------------------|-------|
| <b>Olgu</b>    |    |                 |              |                     |       |
| Spor evet      | 17 | 15,21           | 258,5        | 105,5               | 0,013 |
| Spor hayır     | 23 | 24,41           | 561,5        |                     |       |
| <b>Kontrol</b> |    |                 |              |                     |       |
| Spor evet      | 23 | 22,83           | 525          | 142                 | 0,149 |
| Spor hayır     | 17 | 17,35           | 295          |                     |       |

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır,  $p < 0,05$ **Tablo 6. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği toplam puanlarının spor yapma durumu değişkenine göre sonuçları**

|                | n  | Sıra ortalaması | Sıra toplamı | Mann-Whitney U test | p     |
|----------------|----|-----------------|--------------|---------------------|-------|
| <b>Olgu</b>    |    |                 |              |                     |       |
| Spor evet      | 17 | 15,85           | 269,5        | 116,5               | 0,030 |
| Spor hayır     | 23 | 23,93           | 550,5        |                     |       |
| <b>Kontrol</b> |    |                 |              |                     |       |
| Spor evet      | 23 | 21,15           | 486,5        | 180,5               | 0,685 |
| Spor hayır     | 17 | 19,62           | 333,5        |                     |       |

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır,  $p < 0,05$ **Tablo 7. Spor yapma durumu ile ekran kullanım süresi, uyku süresi ve gündüz uyuma alışkanlığı karşılaştırması**

| Ekran kullanım süresi           | Spor durumu  |       |
|---------------------------------|--------------|-------|
|                                 | Evet         | Hayır |
| 1 saatten az (n)                | 6            | 3     |
| 1-3 saat (n)                    | 22           | 6     |
| 3-5 saat (n)                    | 9            | 17    |
| 5 saatten fazla (n)             | 3            | 14    |
| <b>p</b>                        | <b>0,000</b> |       |
| <b>Uyku süresi</b>              |              |       |
| 9-11 saat (n)                   | 11           | 11    |
| 8-9 saat (n)                    | 12           | 15    |
| 7-8 saat (n)                    | 11           | 11    |
| 5-7 saat (n)                    | 4            | 3     |
| 5 saatten az (n)                | 2            | 0     |
| <b>p</b>                        | <b>0,649</b> |       |
| <b>Gündüz uyuma alışkanlığı</b> |              |       |
| Evet (n)                        | 14           | 11    |
| Hayır (n)                       | 26           | 29    |
| <b>p</b>                        | <b>0,469</b> |       |

Pearson ki-kare testi uygulanmıştır,  $p < 0,05$ 

bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Spor yapma durumu ile ekran kullanımına başlama yaşı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Spor yapma durumu ile uyku süresi ve gündüz uyuma alışkanlığı arasındaki karşılaştırma Tablo 7'de verilmiştir. Spor

yapma durumu ile uyku süresi ve gündüz uyuma alışkanlığı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

## Tartışma

Bu çalışmanın sonuçları, sporun çocukların ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini desteklemektedir. Spor yapan çocukların, spor yapmayanlara kıyasla daha düşük depresyon ve anksiyete seviyelerine sahip olduğu ve ekran kullanım sürelerinin daha kısa olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, yazındaki mevcut verilerle büyük ölçüde uyumludur ve sporun çocuk ruh sağlığı üzerindeki faydalarını doğrulamaktadır.<sup>7,8,22</sup> Çalışmamızda olgu ve kontrol grubu arasında temel sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, çalışmanın gruplar arasında karşılaştırma yapabilmesi için uygun bir zemin sunduğunu ve elde edilen sonuçların sosyodemografik faktörlerden kaynaklanmadığını ifade etmektedir.

Yazında, spor yapan çocukların ailelerinde spor yapan bireylerin bulunmasının, çocukların spor alışkanlıklarını geliştirmelerine destek olduğu bildirilmektedir.<sup>23,24</sup> Timperio ve ark.<sup>25</sup> aile fiziksel aktivite ortamının çeşitli yönlerinin çocukların spora katılımıyla pozitif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle, ebeveynleri aktif olarak sporla ilgilenen çocukların, ebeveyn davranışlarının çocuklar için bir model olabileceği için fiziksel aktivitelere katılma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda da spor yapan bireylerin ailelerinde spor yapan birinin olma oranı istatistiksel olarak literatürle uyumlu şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, spor yapma alışkanlıklarının aileden modelleme yoluyla öğrenme ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Spor yapan çocukların yürüyerek okula gitmeleri, fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğunu ve günlük yaşamlarında da bu aktiviteleri sürdürme eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır.<sup>26,27</sup> Castro-Lemus ve ark.<sup>28</sup> tarafından yapılan araştırmada, spor yapan ergenlerin yalnızca okula değil, aynı zamanda ders dışı etkinliklere de yürüyerek veya bisikletle gitmeye daha yatkın oldukları saptanmıştır. Araştırmamızda da spor yapan çocukların okula daha sık yürüyerek gittikleri, spor yapmayan çocukların ise daha sık araçla gittikleri gözlenmiştir. Bu bulgu, spor yapan çocukların genel olarak daha aktif bir yaşam tarzına sahip olduklarını, spora katılım ile geliştirilen alışkanlıkların günlük hayatta da davranışlarını etkilediğini göstermektedir.

Yazında, spor ve fiziksel aktivitenin çocukların ruh sağlığına olumlu etkileri konusunda geniş bir görüş birliği bulunmaktadır. Çocukluk döneminde düzenli spor yapmanın, depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığına dair birçok çalışma mevcuttur.<sup>9,29</sup> Şenışık ve Kayış<sup>9</sup> düzenli olarak spor yapan ergenlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin, spor yapmayan ergenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada, spor yapan çocukların ÇDÖ ve ÇATÖ puanlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, sporun ruh sağlığı üzerindeki koruyucu etkilerini destekleyen literatür ile uyumludur.<sup>7,30</sup>

Sporun çocukların ruh sağlığını iyileştirmedeki rolü, yalnızca depresyon ve anksiyete ile sınırlı değildir. Aynı zamanda spor, çocukların benlik saygısını artırabilir ve sosyal becerilerini geliştirebilir.<sup>31</sup> Çalışmamızda, spor yapan çocukların ekran kullanım sürelerinin daha kısa olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, sporun çocukların teknoloji bağımlılığını azaltabileceği ve dolayısıyla ekran süresini kısıtlayabileceği hipotezini desteklemektedir. Ayrıca, Fişekçioğlu ve Denктаş<sup>13</sup> tarafından yapılan bir araştırmada, spor yapan bireylerin spor yapmayanlara göre daha düşük dijital bağımlılık puan ortalamalarına sahip oldukları bilgisi ile de uyumaktadır. Benzer şekilde, spor yapmanın ekran süresini azaltmaya yardımcı olabileceğine dair önceki çalışmalar da mevcuttur.<sup>23</sup>

Spor yapma durumunun çocukların uyku düzenine etkisi ile ilgili bulgularımız yazınla örtüşmemektedir. Cicchella'nın<sup>32</sup> çalışması, spora katılan çocukların spor yapmayan akranlarına kıyasla daha iyi uyku kalitesine sahip olma eğiliminde olduğunu ve okul dışında spor yapan çocukların herhangi bir fiziksel aktiviteye katılmayanlara göre daha fazla uyuduklarını vurgulamıştır. Çalışmamızda spor yapmanın uyku süresi veya gündüz uyuma alışkanlığı üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamıştır. Bu durum, sporun uyku düzeni üzerindeki etkilerinin çocukların yaş grubuna ve spor türüne göre değişebileceğini düşündürmektedir.<sup>33</sup>

Ayrıca, çalışmamızda spor yapan çocukların depresyon ve anksiyete puanlarının, spor yapmayan çocuklara göre daha düşük saptandığını belirtmek önemlidir. Bu bulgu, yazında belirtildiği gibi sporun ruh sağlığına olumlu etkilerinin olduğunu destekleyen çalışmalara paraleldir.<sup>34</sup> Ancak, spor yapmayan kontrol grubunda anksiyete ve depresyon puanlarının spor yapan gruba kıyasla daha yüksek olması beklenirken, bu

çalışmada sağlıklı gruptaki spor yapan çocukların daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Bu bulgunun, örneklem büyüklüğü ve çalışma deseninin etkisiyle açıklanabileceği düşünülmektedir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı önemli kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, her grupta yalnızca kırk katılımcının yer alması, örneklem büyüklüğünün sınırlı olduğunu göstermektedir dolayısıyla bulgular genellenemez. Ayrıca, kesitsel olan bu çalışma, sporun çocukların ruh sağlığı üzerindeki neden-sonuç ilişkilerini tam olarak belirlemek için yeterli olmayabilir. Uzun dönemli takip çalışmaları, sporun uzun vadeli etkilerini daha iyi değerlendirmeye olanak tanıyabilir. Ek olarak, çocuklar ve ebeveynler tarafından sağlanan veriler, öz-bildirim anketleri ve ölçekleri kullanılarak elde edilmiştir bu da yanıtların öznel olmasına neden olabilir. Çalışmamızdaki katılımcıların okul-ev arası mesafesi bilinmemektedir, bu da spor yapan katılımcıların okula daha çok yürüyerek gittiğini bulmuş olmamıza rağmen, bu sonucun mesafeden mi yoksa sporun yaşam tarzı olarak benimsenmesinden mi kaynaklandığını ayırt edememize sebep olmuştur. Bununla birlikte, sporun uyku düzeni üzerindeki etkilerini daha iyi anlayabilmek için, aynı spor çeşidi ile uğraşan ve benzer yaş grubundan seçilen olgular ile uykunun objektif olarak değerlendirilmesini sağlayabilecek kronotip ölçeği gibi değerlendirme araçları ile yapılan çalışmalar yararlı olacaktır. Son olarak, yapılan sporun türü ve spora ayrılan süre arasında bir ayırım yapılmamıştır. Bu kısıtlılıklar, bulguların daha geniş bir bağlamda değerlendirilmesini ve gelecekteki araştırmalarda bu faktörlerin dikkate alınmasını gerektirmektedir.

### Sonuç

Sonuç olarak, bu çalışma, sporun çocukların ruh sağlığı ve ekran kullanımı üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamakta ve sporun çocukların ruhsal gelişimi üzerindeki önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Sporun çocuk gelişimi üzerindeki bu olumlu etkileri, aileler, eğitimciler ve toplum için önemli bir rehber olabilir. Çocukların düzenli spor yapmaya teşvik edilmesi, yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda ruhsal sağlıklarını da iyileştirecek bir strateji olarak görülmelidir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmamız için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: 20.478.486/1845, tarih: 17.05.2023).

**Hasta Onayı:** Çocuklardan ve ebeveynlerinden çalışmaya katılmaya onay verdiklerine dair gönüllü onam formu alındı.

### Dipnotlar

#### Yazarlık Katkıları

Konsept: Ö.B., Dizayn: Ö.B., Veri Toplama veya İşleme: A.H.Y., Ö.B., H.K., Ş.Y.S., Analiz veya Yorumlama: A.H.Y., Ö.B., Literatür Arama: A.H.Y., Yazan: A.H.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Mathey E. This "thing" called sport. *J Health Phys Educ.* 1969;40:59-62.
2. Shields DLL, Bredemeier BJL. *Character development and physical activity.* Human Kinetics Publishers; 1995.
3. Gould D, Carson S. Life skills development through sport: current status and future directions. *Int Rev Sport Exerc Psychol.* 2008;1:58-78.
4. Schwarz R. *Frühe bewegungserziehung.* Ernst Reinhardt Verlag; 2014.
5. Steptoe A, Butler N. Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *Lancet.* 1996;347:1789-1792.
6. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med.* 2000;29:167-180.
7. Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *Br J Sports Med.* 2011;45:886-895.
8. Canan F, Ataoğlu A. The influence of sports on anxiety, depression, and perceived problem solving ability. *Anatol J Psychiatry.* 2010;11:38-48.
9. Şenışık S, Kayış H. Spora katılımın ergenlik dönemindeki depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi.* 2021;60:210-218.
10. Oliveira LM, Silva AO, Farah BQ, Leão IC, Souza FT, Santiago FL, Machado L, Diniz PR. Team sports as a protective factor against mental health problems and suicidal ideation in adolescents. *Salud Ment.* 2023;46:177-184.
11. Şen G. 13-18 yaş aralığındaki düzenli futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırılması (Master's thesis, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü); 2015.
12. Çekin MD, Tatar Y, Torun CK. A SCL-90 study for sport-anxiety connection in age group 14-16 summary. *Yeni Symposium.* 1996;34:43-45.
13. Fişekçioğlu İB, Denктаş M. Spor yapan ve yapmayan ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. Uluç S. (editör). *İçinde: Spor Bilimleri Alanında Akademik Araştırma ve Değerlendirmeler III. Özgür Yayınları.* 2024:53-62.
14. Çıfdalöz M. Aktif spor yapan ve aktif spor yapmayan spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesinin incelenmesi (Master's thesis, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
15. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36:980-988.
16. Ünal F, Öktem F, Çetin Çuhadaroğlu F, Çengel Kültür SE, Akdemir D, Foto Özdemir D, Çak HT, Ünal D, Tıraş K, Aslan C, Kalaycı BM, Aydos BS, Küçük F, Taşyürek E, Karaokur R, Karabucak B, Karakök B, Karaer Y, Artık A. Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime version, DSM-5 November 2016-Turkish adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Turk Psikiyatri Derg.* 2019;30:42-50.
17. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38:1230-1236.
18. Çakmakçı FK. Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli 2004.
19. Kovacs M. Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatr.* 1981;46:305-315.
20. Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull.* 1985;21:995-998.
21. Oy B. Çocuklar için depresyon ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turk Psikiyatri Derg.* 1991;2:137-140.
22. Ekland E, Heian F, Hagen KB, Abbott J, Nordheim L. Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(1):CD003683.
23. Lian Y, Peijie C, Kun W, Tingran Z, Hengxu L, Jinxin Y, Wenyun L, Jiong L. The influence of family sports attitude on children's sports participation, screen time, and body mass index. *Front Psychol.* 2021;12:697358.
24. Rodrigues D, Padez C, Machado-Rodrigues AM. Active parents, active children: the importance of parental organized physical activity in children's extracurricular sport participation. *J Child Health Care.* 2018;22:159-170.
25. Timperio AF, van Stralen MM, Brug J, Bere E, Chinapaw MJ, De Bourdeaudhuij I, Jan N, Maes L, Manios Y, Moreno LA, Salmon J. Direct and indirect associations between the family physical activity environment and sports participation among 10-12 year-old European children: testing the EnRG framework in the ENERGY project. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013;10:10.
26. Faulkner GE, Buliung RN, Flora PK, Fusco C. Active school transport, physical activity levels and body weight of children and youth: a systematic review. *Prev Med.* 2009;48:3-8.
27. Khodanazari H, Choupani AA, Aghayan I. The contribution of walking to school in students' physical activity and its effect on being overweight. *Biomed Res Int.* 2022;2022:2633109.
28. Castro-Lemus N, Romero-Blanco C, García-Coll V, Aznar S. Gender-differentiated analysis of the correlation between active commuting to school vs. active commuting to extracurricular physical activity practice during adolescence. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:5520.
29. Dale LP, Vanderloo L, Moore S, Faulkner G. Physical activity and depression, anxiety, and self-esteem in children and youth: an umbrella systematic review. *Ment Health Phys Act.* 2019;16:66-79.
30. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr Opin Psychiatry.* 2005;18:189-93.
31. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *J Behav Med.* 2015;38:427-449.
32. Cicchella A. Sport participation, spontaneous physical activity and sleep in 11-13 years old children. *J Hum Sport Exerc.* 2018;13:S253-S258.
33. Rosa CC, Tebar WR, Oliveira CBS, Farah BQ, Casonatto J, Saraiva BTC, Christofaro DGD. Effect of different sports practice on sleep quality and quality of life in children and adolescents: randomized clinical trial. *Sports Med Open.* 2021;7:83.
34. Vakrilova Becheva MS, Kirkova-Bogdanova AG, Kazalakova KM, Ivanova SA. The benefits of sports for the physical and mental health of adolescents. *Pharmacia (0428-0296).* 2023;70.