

Sporun Çocuk Ruh Sağlığına ve Ekran Kullanımına Etkileri

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

© Ayça Hamdooglu 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 Hamdooglu Yalçın, Uzm. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

E-posta: aychahamdooglu@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

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

Atıf/Cite this article as: Hamdooglu 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. [Epub Ahead of Print]

Copyright© 2025 Yazar. 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.



Giriş

Spor; bireysel veya takım halinde yapılan, belirli kuralları ve bir hedefi olan organize insan hareketleridir.¹ Spor ile çocuklara, cesur davranarak korkularını nasıl yenebilecekleri, risk almanın ne olduğu ve sonunda başarılı olmanın nasıl bir his olduğu öğretilmektedir.² Spor yapılan ortam, çocukların deneyimler kazanabileceği, düşünce ve fikirlerini özgürce ifade edebilecekleri, farklı duyguları hissedebilecekleri bir alan olarak kullanılabilir.³ Fiziksel aktivite ve spor ile yaşadıkları başarı deneyimleri, çocukların daha olumlu bir benlik algısı oluşturmalarına yardımcı olabilir. Kendi yeteneklerine dair güvenlerinde artış olup, gelecekte daha fazlasını yapabilmek için cesaret kazanabilirler. Fiziksel aktivite, bir yandan çocukların duygusal gelişiminde de destekleyici bir rol oynamaktadır.⁴ Spor sayesinde akranlarından, ebeveynlerinden, öğretmenlerinden ve toplumdan olumlu geri dönüşler alan çocukların kendilerine olan güvenlerinin oluşması ve artması sağlanabilir. Bununla birlikte gençleri spora teşvik etmek, onların yeteneklerini en üst düzeyde kullanmalarına destek olabilir.⁵ Yazında sporun ruh sağlığına olumlu etkilerini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır.^{6,7} Spor ile depresyon belirtilerinin daha az görülmesi, kişinin özgüveninde artış olması ve anksiyete belirtilerinin azalması beklenebilir. Ancak, çalışmaların daha çok erişkin ve ergenlik dönemindeki kişilerle yapıldığı dikkat çekmektedir.⁸⁻¹⁰

2014 yılında ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada, 13-18 yaş arası profesyonel futbol oynayan 150 erkek öğrenci ile oynamayan 150 erkek öğrencinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri karşılaştırılmıştır. Spor yapan gençlerin anlamlı düzeyde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.¹¹ Ortaokula giden 14-16 yaş grubundaki 60 öğrenci, spor yapanlar ve yapmayanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu çalışmada, spor yapan bireylerin genel semptomlar ve anksiyete görülme sıklığı açısından anlamlı derecede daha düşük sonuçlar gösterdiği bulunmuştur.¹² Canan ve Ataoğlu⁸ tarafından yapılan bir çalışmada, 18-35 yaş aralığındaki bireyler incelenmiştir. Çalışmaya 69 sporcu ve spor yapmayan 26 kişilik bir kontrol grubu dahil edilmiştir. Araştırmada, anksiyete, depresif bozukluk ve sorun çözme becerisi algısı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, düzenli spor yapma ile bu parametreler arasında kesitsel bir ilişki olduğunu göstermiştir.⁸ Bir başka çalışmada ise Şenışık ve Kayış⁹ yaş ortalaması 16 olan ve spor yapan 42 ergen kız ile benzer yaşlarda, spor yapmayan 35 gönüllü kız arasında depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki farkı araştırmışlardır. Çalışmanın bulgularına göre, düzenli egzersiz yapmanın ergenlerde depresyon ve kaygı seviyelerini azaltabileceği sonucuna varılmıştır. 2023 yılında Brezilya'da liseye devam eden ve rastgele küme örnekleme kullanılarak seçilen 666 Brezilyalı ergen (14-19 yaş) ile yapılan kesitsel bir çalışmada, erkeklerde takım sporu yapmanın yaygın ruhsal bozukluk belirtilerinin daha az olması, daha düşük ruh sağlığı sorunları ve daha az intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.¹⁰ 2024 yılında Mardin ilinde ortaokulda eğitim gören 520 kişi ile yapılan bir çalışmada, spor yapma durumu ile dijital bağımlılık arasındaki ilişki incelenmiş, spor yapan

bireylerin spor yapmayanlara göre daha düşük dijital bağımlılık puan ortalamalarına sahip oldukları görülmüştür.¹³ 2021 yılında İstanbul'da 250 spor bilimi öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, aktif spor yapan bireyler ve yapmayan bireylerin uyku kalitesi karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre, aktif spor yapan bireylerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu ve daha sağlıklı bireyler oldukları bulunmuştur.¹⁴ Yazındaki bu bilgiler değerlendirildiğinde, spor yapan çocukların ekran kullanım süresinin daha kısa olacağı, anksiyete ve depresyon bozukluklarının ve belirtilerinin daha az görüleceği ve uyku düzenlerinin daha iyi olacağı öngörülebilir.

Tüm bu bilgiler ışığında, ergenlik ve erişkinlik döneminde sporun ruh sağlığı üzerindeki etkileri sıklıkla incelenmiş olmasına rağmen, bilinen kadarıyla sporun tüm bu değişkenler üzerindeki etkisinin 8-14 yaş arası çocuklarda incelendiği sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmada, düzenli spor yapan çocukların anksiyete ve depresyon bozukluklarının görülme oranlarının, ekran kullanım sürelerinin ve uyku düzenlerinin, spor yapmayan çocuklar ile karşılaştırılması hedeflenmiştir. Böylece 8-14 yaş arası çocuklarda sporun ruh sağlığı üzerindeki etkilerini gözlemlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada güç analizi G*Power 3.1.9.7 yazılımı (Heinrich Heine Üniversitesi, Düsseldorf, Almanya; güç analizi için kullanılmıştır) ile gerçekleştirilmiştir. İki grup arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla ki-kare testi uygulanmıştır. Güç analizi için etki büyüklüğü 0,3, alfa seviyesi 0,05 ve hedeflenen güç değeri 0,80 olarak belirlenmiş; bu parametreler doğrultusunda yapılan güç analizi sonucu, her bir grup için 40 katılımcı olmak üzere toplamda 80 katılımcının yeterli örneklem büyüklüğü olarak hesaplandığı sonucuna varılmıştır. Çalışmaya Temmuz-Aralık 2023 tarihleri arasında çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğimize başvuran 80 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Her çocuk ve ergene Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu (K-SADS) uygulanmıştır. Çalışmaya yapılan K-SADS uygulaması sonucunda herhangi bir tanısı olmayan 40 çocuk ve ergen ile yapılan tarama sonrası dışlama kriterleri haricinde herhangi bir psikiyatrik tanıyı karşılayan 40 çocuk ve ergen alınmıştır. Katılımcıların tümü 8-14 yaş arasında olup okuma ve yazma bilmeleri gerekli tutulmuştur. Otizm spektrum bozukluğu, mental retardasyon, psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk tanısı olan, madde kullanımı öyküsü bulunan veya ek nörolojik hastalığı olan katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmamız için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: 20.478.486/1845, tarih: 17.05.2023). Çocuklardan ve ebeveynlerinden çalışmaya katılmaya onay verdiklerine dair gönüllü onam formu alınmıştır. Çalışmaya gönüllü katılan her çocuk ve ergenin sosyodemografik özelliklerini ve spor yapma alışkanlıklarını belirleyebilmek için katılımcılara sosyodemografik veri formu, anksiyete ve depresyon durumunu belirleyebilmek için Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) yüz yüze uygulanmıştır.

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 şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla, Kaufman ve ark.¹⁵ tarafından DSM-5 tanı ölçütlerine göre güncellenen bu yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesinin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları Ünal ve ark.¹⁶ 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.¹⁷ tarafından geliştirilen bu ölçek, çocukluk çağı kaygı bozukluklarını değerlendirmek amacıyla 6-18 yaş arasındaki çocuklar ve ergenler için kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çakmakçı¹⁸ 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.¹⁷

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.^{19,20} Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Oy²¹ tarafından gerçekleştirilmiş olup, kesim noktası 19 puan olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veri analizi, SPSS for Windows, sürüm 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde sayı ve yüzde ile tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ölçek skorları için ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir. Kategorik değişkenlerin 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 değişmekte 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 gidiş 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 rağmen, 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 değişkeni açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 5 ve Tablo 6'da gösterilmiştir. Yapılan analize göre,

olgı grubunda 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
Cinsiyet			
Kız	27 (67,5)	27 (67,5)	1
Erkek	13 (32,5)	13 (32,5)	
Ders başarı durumu			
Kötü	4 (10,0)	3 (7,5)	0,188
Orta	24 (60,0)	17 (42,5)	
İyi	12 (30,0)	20 (50,0)	
Yaşadığı yer			
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)	
Anne eğitim durumu			
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)	
Baba eğitim durumu			
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)	
Gelir durumu			
Dar gelirli	1 (2,5)	1 (2,5)	0,894
Ortanın altı	4 (10,0)	5 (12,5)	
Orta	29 (72,5)	25 (62,5)	
Ortanın üstü	5 (12,5)	8 (20,0)	
Varlıklı	1 (2,5)	1 (2,5)	
Okula gidiş şekli			
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
Spor durumu			
Evet	17 (42,5)	23 (57,5)	0,180
Hayır	23 (57,5)	17 (42,5)	
Ailede spor yapan birey varlığı			
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
Okula gitme şekli		
Araba ile (n)	6	5
Servis ile (n)	3	7
Otobüs ile (n)	2	9
Yürüyerek (n)	29	19
P	0,042	
Ailede spor yapan birey varlığı		
Evet (n)	16	4
Hayır (n)	24	36
P	0,002	

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
Olgu					
Spor evet	17	15,21	258,5	105,5	0,013
Spor hayır	23	24,41	561,5		
Kontrol					
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
Olgu					
Spor evet	17	15,85	269,5	116,5	0,030
Spor hayır	23	23,93	550,5		
Kontrol					
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**

	Spor durumu	
Ekran kullanım süresi	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
p	0,000	
Uyku süresi		
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
p	0,649	
Gündüz uyuma alışkanlığı		
Evet (n)	14	11
Hayır (n)	26	29
p	0,469	

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.^{7,8,22} 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.^{23,24} Timperio ve ark.²⁵ 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.^{26,27} Castro-Lemus ve ark.²⁸ 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.^{9,29} Şenışık ve Kayış⁹ 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.^{7,30}

Sporun çocukların ruh sağlığını iyileştirmedeki rolü, yalnızca depresyon ve anksiyete ile sınırlı değildir. Aynı zamanda spor, çocukların benlik saygısını artırabilir ve sosyal becerilerini geliştirebilir.³¹ 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 Denктаş¹³ 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.²³

Spor yapma durumunun çocukların uyku düzenine etkisi ile ilgili bulgularımız yazınla örtüşmemektedir. Cicchella'nın³² 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.³³

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.³⁴ 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 ayrım 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. Fişekçioglu İB, Denktaş 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. Çıfıdalöz 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 Çuhadaroglu F, Çengel Kültür SE, Akdemir D, Foto Özdemir D, Çak HT, Ünal D, Tıraş K, Aslan C, Kalaycı BM, Aydos BS, Kütük 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). *Türk 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 güvenirlik 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 güvenirlik çalışması. *Türk 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.