



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**12 -72 AY ARASI ÇOCUKLARDA EKCRAN
MARUZİYETİ VE ANNE DEPRESYONU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Emine ASLANDEREN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR – AĞUSTOS / 2024



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**12 -72 AY ARASI ÇOCUKLARDA EKCRAN
MARUZİYETİ VE ANNE DEPRESYONU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Emine ASLANDEREN

YÜKSEK LİSANS TEZ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AYMELEK ÇAKIL

KIRŞEHİR – AĞUSTOS/ 2024

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 211217002 numaralı öğrencimiz Emine Aslanderen tarafından hazırlanan “12-72 Ay Arası Çocukların Ekran Maruziyeti ve Anne Depresyonu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi ” adlı tez çalışması **20.08.2024** tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç.Dr. Ayşe Şener TAPLAK

Yozgat Bozok Üniversitesi

(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AYMELEK ÇAKIL

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Dilek TALHAOĞLU

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Emine ASLANDEREN

ÖNSÖZ

Yüksek lisans hayatımda tanıdığım tecrübesiyle destek olan, çok değerli danışmanım Nurdan AYMELEK ÇAKIL hocama, Yüksek lisans tezimin istatistiksel analizinde yardımcı olan ve görüş bildiren değerli istatistik hocalarıma, bu süreçte hep yanımda olan sevgili eşime ve çalışmaya katkı sağlayan tüm hemşire arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Ağustos 2024

Emine ASLANDEREN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ.....	vii
SİMGE VE KISALTIMA LİSTESİ	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.1. Çalışmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. İlk 24-72 Ay Çocukların Özellikleri ve Kuramsal Bakış.....	5
2.2. Ekran Maruziyetinin Çocuk Sağlığına Etkileri	7
2.2.1. Yeme Bozuklukları ve Obeziteye Etkisi.....	9
2.2.2. Dil Gelişimine Etkisi	10
2.2.3. Bilişsel, Sosyal ve Motor Gelişime Etkisi	10
2.2.4. Uyku düzenine Etkisi	12
2.3. Anne Depresyonu ve Çocuktaki Ekran Maruziyeti Arasındaki İlişki.....	13
2.4. Çocuklardaki Ekran Maruziyetinde Hemşirenin Rolü.....	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Türü	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	15
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	17
3.3.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri	17
3.4. Veri Toplama Süreci	17
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Veri Toplama Formu	18

3.5.2. Beck Depresyon Ölçeği	18
3.6. Veri Analiz Yöntemi	19
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIşMA VE SONUÇ	35
6. ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR	41
EKLER	

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: Türkçe Beck Depresyon Ölçeği puan skalası	19
Tablo 4. 1: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=329)	21
Tablo 4. 2: Anne ve Çocukların Ekran Maruziyetine Ait Tanımlayıcı Veriler	23
Tablo 4. 3: Katılımcıların Çocuklarının Ekran Maruziyeti ve Diğer Özelliklerine Ait Tanımlayıcı Veriler	24
Tablo 4. 4: Kadınların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	26
Tablo 4. 5: Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puana Göre Depresyon Şiddeti Dağılımı	26
Tablo 4. 6: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Beck Depresyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4. 7: Çocukların Ekran Maruziyeti Özelliklerine Göre Annelerin Beck Depresyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	29
Tablo 4. 8: Annelerin Çalışma Durumuna Göre Çocukların Ekran Süresi Denetiminin Karşılaştırılması	31
Tablo 4. 9: Annelerin Çalışma Durumuna Göre Ekran İçerik Denetiminin Karşılaştırılması	31
Tablo 4. 10: Annelerin Depresyon Şiddetine Göre Ekran Süresi Denetiminin Karşılaştırılması	32
Tablo 4. 11: Annelerin Depresyon Şiddetine Göre Ekran İçeriği Denetiminin Karşılaştırılması	32
Tablo 4. 12: Annelerin Depresyon Şiddetine Göre İlk Çocuğun Televizyon, Video İzlemek İçin Uykusuz Kalma Durumlarının Karşılaştırılması.	32
Tablo 4. 13: Annelerin Depresyon Şiddetine Göre İlk Çocuğun Ekran Süresi Karşılaştırılması	33
Tablo 4. 14: Annelerin Depresyon Şiddetine Göre İlk Çocuğun İlk Çocuğun Ekran İçeriğinin Yaşına ve Gelişimine Uygun Olma Durumunun Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4. 15: Annelerin Depresyon Şiddetine Göre İlk Çocuğun Gün İçinde En Sık Yaptığı Aktivitenin Karşılaştırılması.	33

Tablo 4. 16: Annelerin Depresyon Şiddetine Göre İlk Çocukta Obezite Varlığının Karşılaştırılması	34
---	----

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

ASM :Aile Sağlığı Merkezi

AACAP: Amerikan Pediatri ve Adölesan Psikoloji Akademisi

BDÖ :Beck Depresyon Ölçeği

TÜİK :Türkiye İstatistik Kurumu

AAP: Amerikan Pediatri Derneği

CPS: Kanada Pediatri Topluluğu

TPD :Türk Pedagoji Derneği

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

12 -72 AY ARASI ÇOCUKLARDA EKРАН MARUZİYETİ VE ANNE DEPRESYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Emine ASLANDEREN
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AYMELEK ÇAKIL

Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle ekran hayatımızın bir parçası haline geldi. Çocuk sağlığı fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak maruz kaldığı ekrandan etkilenmektedir. Çocuklardaki ekran kullanımı ile anne depresyonu arasında ilişki olabilir. Ekranın olumsuz etkileri açısından anneleri ve bakım verenleri bilinçlendirmek hemşirelerin görevlerinden biri olmalıdır. Bu tez çalışması; 12-72 ay arası çocuklarda ekrana maruz kalınan süreyi ve bu duruma anne depresyonunun etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Türkiye'nin Orta Anadolu Bölgesindeki Kırşehir il merkezine bağlı on bir Aile Sağlığı Merkez'inden 18-49 yaş aralığındaki 329 anneye uygulanmıştır. Araştırmanın verileri; anne ve çocuğa ait soruları içeren veri toplama formu ve Beck Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken, sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro Wilk Testi ile değerlendirilmiş; normal dağılıma uyan verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma kapsamındaki annelerin % 50,5'inin 25-34 yaşları arasında, %55,3'ünün çalışmadığı, çalışanların %51,7 si gündüz vardiyasında çalıştığı ve %61,4'ünün çocuk bakımında yardım aldığı belirlenmiştir. Ailelerin evlerinde televizyon ve akıllı telefon bulunma sıklığı %100'dür. Annelerin %66,0'ı çocuk ekran süresini denetlerken %60,5'i ekran içeriğini de denetlemektedir. İki çocuğu olan annelerin %100'ü ikinci çocukları olduktan sonra ilk çocuğun ekran süresinde artış olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlara göre depresyon şiddetleri belirlendiğinde; %50,5'inin orta şiddette depresyona sahip olduğu görülmüştür. Annelerin çalışma durumuna göre ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında çalışan anneler çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar almışlardır. ($z=-3,845$, $p=0,000$). Beck Depresyon Ölçeği puan ortancaları yüksek olan annelerin çocuklarında

günlük ekran süresi anlamlı biçimde yüksektir. (sırasıyla $z = -4,553$, $p = 0,000$; $z = -2,435$, $p = 0,015$). Araştırmanın sonucunda; 18-49 yaşındaki çalışan, iki çocuğa sahip olan ve Beck Depresyon Ölçeği puanı yüksek olan annelerin çocuklarında ekran maruziyet süresi diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.

Ağustos 2024, 75 sayfa.

Anahtar Kelimeler: Anne Depresyonu, Çocuk, Ekran.

SUMMARY

MASTER THESIS

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SCREEN EXPOSURE AND MATERNAL DEPRESSION IN CHILDREN AGED 12-72 MONTHS

Emine ASLANDEREN
Kırşehir Ahi Evran University
Institute of Health Sciences
Department of Nursing

Supervisor: Assistant Professor Nurdan AYMELEK ÇAKIL

Nowadays, with the advancement of technology, the screen has become a part of our lives. Children's health is affected by the screen they are exposed to physically, emotionally and psychologically. There may be a relationship between screen use in children and maternal depression. One of the duties of nurses should be to raise awareness of mothers and caregivers about the negative effects of screens. This thesis study; It was conducted as a descriptive study to determine the duration of screen exposure in children between 12-72 months and whether maternal depression has an effect on this situation. It was applied to 329 mothers between the ages of 18-49 from eleven Family Health Centers in Kırşehir city center in the Central Anatolia Region of Turkey. Data of the research; it was collected using a data collection form containing questions about the mother and child and the Beck Depression Inventory. While evaluating the data, the Shapiro Wilk Test was used to evaluate whether continuous variables followed a normal distribution; Descriptive statistics of data conforming to normal distribution are given as mean \pm standard deviation. Statistical significance level was accepted as $p \leq 0.05$. It was determined that 50.5% of the mothers within the scope of the research were between the ages of 25-34, 55.3% were not working, 51.7% of the employees worked in the day shift and 61.4% received help with child care. The frequency of having televisions and smartphones in families' homes is 100%. While 66.0% of mothers control children's screen time, 60.5% control screen content. 100% of mothers with two children stated that after having their second child, the first child's screen time increased. When the depression severity of mothers was determined according to their scores from the Beck Depression Scale; It was observed that 50.5% had moderate depression. When the scale total scores were compared according to the working status of the mothers, working mothers received statistically significantly higher scores than those who were not working. ($z = -3.845$, $p = 0.000$). Children of mothers with high Beck Depression Inventory score median scores have significantly higher daily screen time. ($z = -4.553$, $p = 0.000$; $z = -2.435$, $p = 0.015$, respectively). As a result

of the research; Screen exposure time was found to be higher in children of mothers aged 18-49, working, having two children, and with high Beck Depression Inventory scores, compared to other groups.

August 2024, 75 pages

Keywords: Maternal depression, Child , Screen.

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Fransızcadan köken alan ve Türk Dil Kurumu Sözlüğü' nde "ışık yoluyla yansıtılan, saydam olmayan düz yüzey" olarak tanımlanan "ekran" terimi, ilk olarak televizyon için kullanılsa da günümüzde bilgisayar, tablet ve cep telefonları gibi çeşitli cihazları da içine alan bir kavram haline gelmiştir (1). Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, ekran tabanlı cihazlar hayatımızın önemli bir parçası haline gelmiştir. Başlangıçta ekranlara erişim zor olsa da günümüzde bu erişim giderek kolaylaşmıştır. Ancak, teknolojinin yanlış kullanımı, özellikle çocuklar ve gençler olmak üzere toplumun çeşitli kesimlerine zarar verebilir. Çocuklarda aşırı ekran süresi, dil gelişiminde yavaşlama, akademik performans düşüklüğü, bilişsel işlev bozukluğu, dikkat eksikliği, hiperaktivite, sosyal ilişkilerde sorunlar, postür bozuklukları, göz sağlığı problemleri ve uyku bozuklukları gibi çeşitli sağlık ve davranış sorunlarına yol açabilir (2).

Televizyon, tablet, bilgisayar, akıllı telefon, akıllı saatler gibi dijital cihazlarla geçirilen süre ekran maruziyeti olarak tanımlanmıştır (3). Günümüzde ekran maruziyetinin erken yaşlarda başladığı ile ilgili çalışmalar mevcuttur (4-6). Anand ve arkadaşları 3254 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada çocukların %50'sinin 2 aylıkken, %75'inin 4 aylıkken ve %90'ının 2 yaşında TV izlediklerini saptamıştır (6).

Ekran maruziyeti, ön ve arka fon ekran maruziyeti olarak ikiye ayrılır. Ön fonda ekran maruziyeti, çocuğun ekrana açıkça katılımı olarak tanımlanırken; arka fonda ekran maruziyeti ise çocuk odaklı olamayandır. Yani çocuk başka bir etkinlik üzerindeyken arka fondaki ekran sesini duyması olarak tanımlanmıştır (7-9). Hem ön fondaki hem de arka fondaki ekran maruziyetinin çocuklar üzerinde potansiyel negatif etkileri vardır. Yapılan araştırmalarda ekrana maruz kalan çocuklarda, gelişim gecikmesi, beslenme problemleri, uyku bozuklukları, mental hastalıklar, saldırganlık ve bağımlılık gibi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kaldıkları gösterilmiştir (10-14). Gökçe ve arkadaşlarının 2021 yılında yayınlanan epidemiyoloji çalışmasında, yedi yaş altı çocuklarda mobil ekran maruziyeti araştırılmıştır. Üç yüz aile ile yapılan, 6-84 ay arası çocukları kapsayan çalışmada, günlük

ortalama ekran maruziyeti süresinin 186,2±132,2 dakika (5-840) olduğu saptanmıştır (4). Bu nedenle çocukların ekranın zararlı etkilerinden korunması amacıyla ekran kullanımlarının belirli sürelerle sınırlı tutulması önerilmektedir. Amerikan Pediatri Derneği (AAP- American Academy of Pediatrics), Kanada Pediatri Topluluğu (CPS- The Canadian Paediatric Society), Avustralya Sağlık Departmanı ve Türk Pedagoji Derneği (TPD) gibi kurumların bu konuda tavsiyeleri bulunmaktadır. Bu tavsiyeler genel olarak şu şekildedir; İki yaş altındaki çocuklarda ekran kullanımı asla önerilmemektedir. Yaş gruplarına göre saat olarak ise; 3 yaşından sonra yaş x 10 dakika olarak ayarlanmalıdır. 3-6 yaş:30 dakika 6-9 yaş:45-60 dakika 12 yaş ve sonrası ise günde 2 saati geçmemelidir. 18 aya kadar bir yetişkinle (örneğin şehir dışında olan bir ebeveynle) görüntülü sohbet için ekran kullanımı sınırı vardır.18 ila 24 ay arasında ekran süresi, bakıcıyla birlikte eğitim programlarını izlemekle sınırlandırılmalıdır.2-5 yaş arası çocuklar için eğitim dışı ekran süresini hafta içi yaklaşık 1 saat ve hafta sonu günlerinde 3 saat ile sınırlandırılmalıdır. 6 yaş ve üzeri için sağlıklı alışkanlıklar teşvik edilerek ekran içeren aktiviteler sınırlandırılmalıdır. Aile yemekleri ve geziler sırasında tüm ekranlar kapatılmalıdır. Ekranlar emzik, bebek bakıcısı olarak veya öfke nöbetlerini durdurmak için kullanılmamalıdır. Yatmadan 30-60 dakika önce ekranlar kapatılmalı ve yatak odalarından çıkarılmalıdır (15, 16).

Erken çocukluk döneminde gelişim, alanlara göre ve dönemler şeklinde ayrılmaktadır. Gelişim; bilişsel, dil, fiziksel, motor, sosyal ve duygusal gelişim alanlarını kapsamaktadır. Gelişim Dönemlerinden; doğum öncesi gelişim, bebeklik dönemi gelişimi ve ilk çocukluk dönemi gelişimi erken çocukluk dönemi içinde yer alır. Erken çocukluk dönemi 5-7 yaş aralığını kapsar (17-19). Bu dönem, çocukların meraklı olduğu ve algılarının açık olduğu bir periyottur. Bu dönemde görsel ve işitsel algılar açık olduğundan çocuk gördüğünden ve duyduğundan etkilenir (17-20). Piaget 'e göre 0-2 yaş duyuşsal motor dönemdir. 2-7 yaş ise işlem öncesi dönemdir.) Çocuklar, bu yaşlarda gerçek ile gerçek olmayanı ayırt etmekte zorlanabilirler. Zihinsel şemalarını adapte ederek ve organize ederek gelişim gösterirler (10, 17, 18). Piaget, çocukların bilişsel gelişiminde kendi etkinliklerinin ve çevresel uyarıların önemli olduğunu savunur. Çocuk, materyallerle ve çevresel uyarıcılarla etkileşime girerek kendi bilişsel gelişimini gerçekleştirir (17, 18).

Çocuklar, ekranlardan bir saniyede çok fazla görsel uyarı alırlar. Video ve televizyonda bir saniyedeki kare sayısı genellikle 24'tür, hareketli resim filmlerinde ise (örneğin çizgi filmler, animasyon filmler) bu sayı 25 olarak ölçülmüştür (21). Sürekli ve hızlı bu uyarılara maruz kalan çocuklar, fiziksel ve zihinsel etkinliklerden uzaklaşarak bilişsel gelişimlerinde sorun

yaşayabilirler. Özellikle duyuşsal-motor gelişim döneminde, çocuklar; dokunarak, gördüklerini uygulayarak ve tekrar ederek gelişim gösterirler (17). Ancak, ekran maruziyeti ve yoğun uyarılar, bu doğal gelişimi olumsuz etkileyebilir (21). Birçok ulusal kuruluş, çocukları bu zararlı etkilerden korumak için ekran süresinin sınırlandırılması gerektiğini önermektedir (17, 22, 23).

Ekranla geçirilen süre çocuğun bir sonraki döneme hazır oluşunu etkiler. Ekranın kelime dağarcığına, aritmetik ve uzamsal becerilerine etkisi büyüktür. Bunlar erken yaştaki çocuklar için önemli kazanımlardır. Dilsel, uzamsal ve sayısal kavramlar çocukları okula hazırlarken dikkat edilmesi gereken becerilerdir. Çocuğun erken yaşta ekrana maruz kalması öğrenmeyi aksatabilir, dil gelişimini geriletebilir, beslenme bozukluğu, bağımlılık ve uyku sorunları oluşturabilir (4, 24-26, 27, 8, 28).

Ebeveynler, 2 ile 5 yaş arası çocuklar için ekran kullanımının günde 1 saat ile sınırlandırmalı; ayrıca ekran kullanırken kaliteli içerikleri seçmelidir (22). Küçük çocukların sosyal medya maruziyetini saptamak oldukça güçtür. Çünkü mobil cihaz kullanımı metodolojik olarak değerlendirilememektedir. Daha çok veli raporuna göre ölçülmektedir. Yapılan çalışmada öğrenme videoları ve çizgi film izleyen çocuk sayısı rastgele çekilen videoları gösteren platformları izleyen çocuk sayısından az saptanmıştır (9). Amerikan Pediatri ve Adölesan Psikoloji Akademisi (22, 29) 'nin 2020 yılındaki önerilerinde ekran maruziyetinin sağlık üzerine etkileri anlatılıp, ailelerin düşüncelerinin tersine içerik ne olursa olsun, çocukların ekran izlemesinin eğitici özelliğinin olmadığı vurgulanmıştır. Ekran içeriği ve süresini kontrol etmek aile için oldukça güçtür. Ailede ekran denetimi çoğunlukla çocuk bakımında daha fazla rol alan anne tarafından yapılmaktadır. Annenin ruhsal durumunun ekran maruziyetini etkilediği düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada hafif ya da orta şiddetli depresyonu olan anne çocuğu, minimal depresyonu olan anne çocuğuna göre daha fazla ekran kullanmaktadır (5). Depresif annelerin çocuklarındaki ekran süresi artışı diğer çalışmalarda da benzer özellik göstermiştir (6,7).

Depresyon, bir duygudurum bozukluğudur. Genel olarak tanımı ise, kişide günlerce, aylarca belki de yıllarca süren özgüveninde azalma, yaptıklarından ve hayattan zevk alamama, umutsuzluk ve isteksiz halinin olmasıdır (30). Depresyon, 15-49 yaş arası kadınlarda daha sık olmak üzere kadınlar için tüm yaşam dönemlerinde görülen önemli bir ruh sağlığı sorunudur (31). Türk Psikiyatri Derneği Araştırmalarına göre; Genel olarak major depresyon yaygınlığı % 3-5.8 kadardır. Bir yıllık yaygınlık % 2.6-6.2 olarak verilmektedir. Hayat boyu risk erkekler için % 3-12, kadınlar için % 10-26'dır. Farklı araştırmalara göre farklı rakamlar

verilmekle birlikte tüm oranlar buna yakındır (32). Bu sonuçlardan da anlaşıldığı gibi kadınlar depresyona daha yatkın olabilmektedir.

Anne depresyonunun çocuk-anne ilişkisini aile işlevselliğini ve çocuğu kötü yönde etkilediği ile ilgili çalışmalar mevcuttur (33, 34). Depresyonu olan anneler, ekranı baş etme mekanizması olarak kullanabilir ve ekran aracılığıyla hoş olmayan duygularından ve uyarılardan kaçınabilirler. Anneleri daha çok ekran izlediği için çocuklarda da dolaylı olarak maruziyet artabilir. Günel'in araştırmasına göre; Anne Beck Depresyon Ölçeği sonucunda orta ve üstü depresyona sahip olan annelerin bebeklerinin, minimal veya hafif depresyona sahip annelerin bebeklerine göre 2 saatin üzerinde ekran maruziyeti riskinin 2,8 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (5).

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu araştırma, 12-72 ay arasındaki çocuklarda ekran maruziyeti ve anne depresyonu arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır. Literatürde genel olarak, 3-6 yaş dönem ile çalışılmıştır (35-37). 1 yaş sonrası dönemde ekran süresi ve içeriği üzerine yapılan çalışmaların azlığı, bu çalışmanın önemini vurgulamaktadır. Özellikle 12-72 ay grubundaki çocukların maruziyetini etkileyen ailesel faktörlerin yanı sıra depresif belirtiler gösteren annelerin varlığının ve bu durumun ekran maruziyeti ile ilişkisinin incelendiği sınırlı araştırmaların olması, bu çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayabileceğini göstermektedir (5, 38).

1.2. Araştırma Soruları

Araştırmanın amaçları doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları ele alınacaktır.

- Çocukların ekran kullanım sürelerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Annenin BDÖ puanına göre çocuğun ekran maruziyet özellikleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlk 24-72 Ay Çocukların Özellikleri ve Kuramsal Bakış

Gelişim, doğum öncesi dönemden başlayan, ölüme kadar devam eden ve organizmada birbirini izleyen değişimlerin olduğu dinamik bir süreçtir. Büyüme, olgunlaşma, öğrenme ve hazır bulunuşluk gelişim dönemlerindedir. Genel olarak gelişim dönemleri; doğum öncesi dönem, bebeklik dönemi, ilk çocukluk dönemi, orta çocukluk dönemi, ergenlik (son çocukluk) dönemi, ilk yetişkinlik, orta yetişkinlik, ileri yetişkinlik olarak sıralanabilir (39).

İlk çocukluk dönemi olarak adlandırılan 24-72 ay arası çocuklar, bazı kuramcılar tarafından dönemlere ayrılarak incelenmiştir. Örneğin Erikson' a göre bu dönem; Bağımsızlığa karşı utanma ve şüphecilik (2-3 yaş), Girişkenliğe karşı suçluluk duyma (4-6 yaş) olarak iki başlıkta incelenmiştir (40). Çocuklar 2-3 yaş aralığı döneminde iş birliği gösterme ve irade kullanma arasında çelişki yaşar. Kendini ayrı bir varlık olarak kabul ettirmeye çalışır. Kendi gücünün farkına varır. 'Hayır' ifadelerini sıklıkla kullanır. Bu yaşlarda ebeveyn açısından disiplin önemlidir. Eğer ki doğru kontrol gerçekleşirse kendi iradesinde artış olur. 4-6 yaş dönemde ise; dil ve hareket gelişimi arttığı için hayal gücü genişler, merak duygusu artar (39).

Kohlberg ise 4-9 yaş arası dönemi gelenek öncesi dönem olarak adlandırmıştır. Ceza ve ödül sonuçlarına odaklanır. Tatmin ön plandadır. Ben merkezilik vardır (39). Piaget ise, bu dönemi işlem öncesi evre olarak ele almıştır (40). Bu döneme işlem öncesi adının verilmesinin nedeni, çocukların bu dönemde işlem yapacak bilişsel yeterlilikten yoksun olmalarından kaynaklanır. Gerçek ve Gerçek olmayanı ayırt edemez (41). Bu dönemde çocukların dil gelişimleri hızlanmıştır. Çocuklar sembolik oyun oynarlar. Duyu-motor döneme göre bu dönemde düşünme becerisi daha da gelişmiştir. Piaget'e göre bilişsel gelişim ve öğrenme birbirini izleyen aşamalarda gerçekleşmekte ve ilk aşamalar sonraki aşamaların temelini oluşturmaktadır (40, 41). Bu dönemdeki çocuklar henüz konular arasında mantıksal ilişki kuramazlar. Çünkü henüz olayları oluşturan neden-sonuç ilişkisini kavrayacak bilişsel yeterlikten yoksundur. Piaget erken çocukluk eğitimine gereken önemin verilmesi gerektiğini, bu dönemde çocuklarla yapılan çalışmaların ve uygulamaların

çocukların bilişleri ve sosyalleşmeleri üzerinde önemli etkiye sahip olduğunu savunmuştur (40, 41). Sosyalleşme kavramına yapılan tanımlamalarda farklı bakış açıları vardır. Bu da kuramların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kağıtçıbaşı'na göre; Sosyalleşme, çocuğun aile, okul, toplumsal çevre ve kitle iletişim araçlarıyla içinde bulunduğu toplumun örf, adet, gelenek ve göreneklerini farklı bir çaba sarfetmeden kendiliğinden öğrenme süreci olarak ifade edilebilir (42).

Sosyal öğrenme ise; gözleme ve taklit etmeye dayalı bir öğrenmedir. Yani çocuk etrafında olup bitenleri deneyimlemeden sadece izleyerek öğrenir. İçinde bulunduğu kültür ve çevreden etkilenir (43). Bu bağlamda bakıldığında ekrana maruz kalan çocuğun sadece kendi kültür ve çevresinden etkilenmesi değil de ekranda ona verilmek istenenlere uyumu söz konusudur. Böylelikle kendi sosyal çevresine uyum sağlayamayan çocuk sosyalleşemez ve sosyal becerileri azalır. Yapılan çalışmalarda bu yöndedir. Elektronik medya kullanım alışkanlıkları ile sosyal beceriler arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Sosyal becerilerden olan “kendini kontrol etme” ve “sözel açıklama” becerileri ekrandan olumsuz etkilenir (35).

İnternet bağımlılığının gelişmesi ve bunun etkileri üzerine kapsamlı bir kuram oluşturan Caplan; sosyal etkileşimde görülen yetersizlik sonucunda kişilerde problemlili internet kullanımının olduğunu savunmuştur (44). Kişide sosyal destek ve sosyal çevre eksikliğinden kaynaklanan ve yüz yüze iletişim kuramaması sonucu yalnızlık oluşur. Çözümü internet ortamındaki sosyal etkileşimde arayan bireyin internet maruziyet oranı artmaktadır (44). Sosyal destek ve benlik saygısı azaldığında internet bağımlılığının arttığı saptanmıştır (45). Çocuklar internette kendileri için uygun olmayan içerikleri izlediklerinde duygusal ve sosyal gelişimleri olumsuz yönde etkilebilir. İnternet çocukta bağımlılık yapabilir. Yarattığı sanal dünya içinde kaybolan çocuğun gelişimi olumsuz yönde etkilenir ve çocuk sosyal yaşamdan kopar (46).

Caplan sosyal etkileşimde sıkıntı yaşayan bireylerin kendilerini yalnız hissettiğini söylemiştir (47). Kendilerini yalnız hisseden bireyler ise mutsuzluğa daha eğilimli saptanmıştır (48). Sosyal ve yüz yüze etkileşim kuramayan, çocukların ekran maruziyetleri artarken; ekran bağımlılığı olan çocuklarda da sosyal izolasyon, düşük benlik saygısı ve mutsuzluk görülebilir.

2.2. Ekran Maruziyetinin Çocuk Sağlığına Etkileri

Küçük çocuklarda ekran maruziyeti aile aracılığı ile başlar. Anne ve babalar mümkün olduğunca çocuklarının izlediği görselleri ya da oyunları önceden izlemeli ve oynanmalıdır. Böylelikle içerik kontrolü sağlanarak maruz kalınan materyalin zararı en aza indirilmiş olur. Bu çalışmada anne ve bakım verenin kendi ekran süresi ve çocuğun ekran süresini denetleyip denetlemediği sorularak ekran maruziyetinin kaynağını ortaya çıkarmak hedeflenmiştir.

Annenin eğitim seviyesi düşük olduğunda çocuğun ekran önünde daha fazla zaman geçirdiği kanıtlanmıştır. Lise ve altı mezunu annelerin yüksek lisans mezunu annelere göre çocuklarında ekran maruziyeti olasılığı 5 kat daha fazla bulunmuştur (5).

Yapılan bir çalışmaya göre çalışan anne çocuklarında internet kullanımı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada ailenin çocuklara yemek yedirirken ekran kullandıkları verisi mevcuttur (4). Ekran karşısında yemek yiyen çocukların ileri yaşamlarında yeme bozuklukları oluşmaktadır. Bu çocuklar ya persentil altındalar ya da ekran karşısında ne yediğini bilmediklerinden obezdirler. Fransız Psikiyatrist Serge Tisseron'un geliştirdiği 3-6-9-12 kuralı, ebeveynler için bir yol göstericidir. Kurallardan bazıları; 3 yaşından önce asla ekranla buluşmaması ve bu dönemde yatmadan önce ve yemek sırasında ekrandan uzak tutulması gerektiği, 6 yaşına kadar kendine ait bir elektronik cihazın olmaması, 9-12 yaşlar arasında mutlaka kontrollü internet kullanımı ve bu yaştan önce internet hesabının olmaması gibi yönergelerdir (49).

Amerikan Pediatri ve Adölesan Psikoloji Akademisi (AACAP)'ne göre ise; iki yaş altındaki çocuklarda ekran kullanımını önerilmemektedir ve erken medya maruziyetinin uzun dönem sonuçlarının araştırılmasını tavsiye etmektedir (12). AACAP raporuna göre bazı öneriler şu şekildedir; 18 aya kadar bir yetişkinle (örneğin şehir dışında olan bir ebeveynle) görüntülü sohbet için ekran kullanımı sınırı vardır. 18 ila 24 ay arasında ekran süresi, bakıcıyla birlikte eğitim programlarını izlemekle sınırlandırılmalıdır. 2-5 yaş arası çocuklar için eğitim dışı ekran süresini hafta içi yaklaşık 1 saat ve hafta sonu günlerinde 3 saat ile sınırlandırılmalıdır. 6 yaş ve üzeri için sağlıklı alışkanlıklar teşvik edilerek ekran içeren aktiviteler sınırlandırılmalıdır. Aile yemekleri ve geziler sırasında tüm ekranlar kapatılmalıdır. Ekranlar emzik, bebek bakıcısı olarak veya öfke nöbetlerini durdurmak için kullanılmamalıdır. Yatmadan 30-60 dakika önce ekranlar kapatılmalı ve yatak odalarından çıkarılmalıdır (29).

Ekran maruziyetin de esas olan çocuğun ne kadar süre ekran kullandığı ve bu kullanılan süreyi kendisinin yönetebilme becerisini kazanmasıdır. Ayrıca ailede dörtten fazla kişi olması çocukta ekran önünde zaman geçirmeyi arttırdığı tespit edilmiştir (5).

Yapılan çalışmalarda kardeş sayısı arttıkça ekran maruziyetinin azaldığı bulunmuştur. Kardeş sayısı çocuklar için ekran sayısını artıracığından paylaşımlar ve oyun alanı artar. Çocuklar gün içindeki zamanlarını sosyal yaşantıya ayırdıklarında daha mutlu ve kontrollü ekran kullanımı sağlayabilirler. Oyun çocukları eğlendirirken bir taraftan da eğitilmesini sağlar.

Başka bir bakış açısıyla ise kardeş sayısı arttıkça ihmal edilen çocuk sayısı artar ve ihmal edilen çocuklarda ekran bağımlılığı oluşabilir. Küçük olan çocuklar büyük kardeşlerinden ekran kullanımını kolaylıkla öğrenebilirler çünkü yapılan çalışmalar gösteriyor ki; Çocukların yaşı arttıkça anne ve babalar onların ekran süresini denetlemeyi bırakmışlardır (50). Başka bir çalışmada ise yaşça büyük kardeş olması anne ve babanın yaşının büyük olmasıyla ilişkilendirilmiş ve küçük kardeşte dijital oyun oynama ve akıllı telefon kullanma oranı anlamlı yüksek bulunmuştur (36).

Geniş ailelerde ise çocuğun bakımından sorumlu kişinin annenin haricinde başkalarının olduğu durumlarda çocuğun ekran kullanma zamanı artabilir. Babaanne ve anneanne gibi aile büyükleri ile yaşayan çocukların her istediği yapıldığından çocukların ekran süreleri kısıtlanmamaktadır. Genellikle ekran bağımlısı çocuklarda saldırgan davranışlar görülmektedir (51). Bağımlılık tedavisinde en çok sonuç veren yöntem fiziksel aktivitedir. Hem büyüklere hem de çocuklara iyi gelecek bu yöntem için haftalık programlar oluşturulabilir.

Anne baba tutumlarının çocukların internet kullanımını etkilediği görülmüştür. Tutumlar arasında çocukların kişilik gelişimini en olumlu etkileyen tutum demokratik aile tutumudur. Çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayan ve aynı zamanda denetimi elden bırakmayan gruptur (52, 53). Otoriter anne baba tutumu, çocukların gelişimini ve isteklerini önemsemeden sadece kendi isteklerinin önemsendiği gruptur. (Sezer Ö., 2010) izin verici/ihmalkâr grubunda olan anne ve babalar da ise; çocuğundan hep uzak olan onun ilgi ve ihtiyaçlarından haberi olmayan grup vardır (53, 54).

Yapılan bir çalışmaya göre; izin verici/ihmalkâr ailelerin çocuklarında akıllı telefon kullanma oranı fazla bulunmuştur. Bunu sırayla izin verici ve otoriter aile çocukları takip

etmektedir (55). Yine yapılan diğerk bir araştırmada otoriter anne baba tutumuyla internet kullanımını arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (56).

Ekran maruziyeti ve içerik denetimi erken yaşta önlenemezse ilerleyen yaşlarda maruziyet içerik ve türü artarak devam edebilir. Avrupa evrimii çocuklar projesinde Türkiye'nin de dahil olduğu 25 ekedeki çocukların internet kullanım oranı ve alanlarıyla ilgili bilgiler vardır. Projenin amacı; evrimii fırsat ve riskleri incelemek. 9-16 yaş arası çocuklara pornografi, zorbalık, cinsel içerikli mesaj almak, daha önce tanımadığı kişilerle iletişime geçmek, evrimii görüştüğü kişilerle evrimdişi görüşmek, kullanıcı tarafından oluşturulmuş potansiyel zararlı içerik ve kişisel bilgi istismarı konularında anket uygulanmıştır. Projenin 2010 bulgularına göre; Riske maruz kalma oranı yaşla doğru orantılı olarak artmaktadır: 9-10 yaşındakilerin %14'ü, 11-12 yaşındakilerin %33'ü, 13-14 yaşındakilerin %49'u ve 15-16 yaşındakilerin %63'ü bir veya daha fazla riske maruz kalmıştır (57).

2.2.1. Yeme Bozuklukları ve Obeziteye Etkisi

Günümüzde ocuklar çok erken yaşlarda ekran ile karşılaşmakta ve zamanın büyük bir çoğunluğunu ekran başında geçirmektedir. Aile olarak harekete geçerek davranışlarını değiştirmeliyiz (58). Artan ekran maruziyetinin çocuklarının fiziksel ve zihinsel gelişimi üzerindeki etkileri incelendiğinde birtakım yararların beraberinde riskler getirdiği de dikkat çekmektedir (9). Uzun süre ekran karşısında hareketsiz kalması ya da ekrana maruz kalınan süre içerisinde ne yediğinin farkına varamaması yani doyma hissini anlaşılmaması sonucunda ocukluklarda obezite önemli ölçüde artmıştır (24).

Gökçe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mobil ekran maruziyet şekli sorgulandığında yemek yerken izleyenlerin maruziyet süre ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (4).

Medyanın ve ekran maruziyetinin obeziteye etkisinin bir diğerk nedeni olarak gıda reklamlarını gösterebiliriz. Çocuklar sağlıklı yiyecekler yerine reklamlarda tanıtılan yüksek kalorili ve sağlıksız yiyeceklerle özendirilmektedir. Görsellik algılarını uyararak atıştırmalıklara yönelmelerine bu da beslenme dengesinin bozulmasına yol açmaktadır (59). Çocukların medyadan takip ettikleri karakterler ya da çizgi film kahramanları başta olmak üzere pazarlanmak istenen sağlıksız ürünlerin reklam ve ambalajlarında kullanılması

çocuklarda o ürüne sahip olma isteği uyandırmaktadır. Bu da çocukların sağlıksız gıda tercihine neden olmaktadır (59, 60).

2.2.2. Dil Gelişimine Etkisi

Ekran önünde olan çocuklarda sürekli olarak mavi ışığa maruz kalma ile mavi ışık toksitesisi olabilmektedir. Uyku sorunları ve kas-iskelet problemleri yapabilir. Bir diğer önemli sağlık sorunu olarak dikkat eksikliği, hiperaktivite, otizm, konuşma bozuklukları ve geç konuşma olabilir. Dil gelişiminin hızlı olduğu çocukluk döneminde ekranın olumsuz etkisi yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (11, 13, 61, 62). Medya çocuklarda yüz yüze iletişim, açık havada geçirilen zaman, aileyle etkileşim, oyun ve egzersiz gibi birçok şeyin yerini alabileceğinden çocuklarda özellikle dil gelişimi konusunda olumsuz etki yaratabilir (11).

Arka fon maruziyetlerin de çocuğun dil ve bilişsel gelişiminin yaşına uygun olmadığı bulunmuştur. Ses ve gürültünün dikkat dağıtıcı etkisinden dolayı gelişim etkilenmektedir (25). Duch ve arkadaşlarının çalışmasında annenin televizyon ile geçirdiği zaman arttıkça çocukların dil gelişiminin azaldığı ve çocukların ekran maruziyetinin arttığı bulunmuştur (19). Yapılan çalışmada bebeklik döneminde ve okul öncesi yıllarda yetişkinlere yönelik televizyon programlarına fazla maruz kalmak, daha zayıf yönetici işlev becerileri ile ilişkilendirildi ve 4 yaşında yetişkinlere yönelik içeriğe maruz kalmak, daha zayıf okula hazırlık ve kelime bilgisi becerileri ile ilişkilendirildi (8).

2.2.3. Bilişsel, Sosyal ve Motor Gelişime Etkisi

Çocukların en çok maruz kaldığı ekran televizyon olarak belirlenmiştir (35). Televizyon maruziyetinin olumsuz sonuçları, ekran başında geçirilen süre, anne ve baba ile olan ilişkinin yerine ekranın geçmesi, akademik etkinliklerin yerini ekranın alması ve ekran başında geçirilen sürenin sosyal etkileşimin yerini alması ile ilintilidir (35). Yaşamın ilk iki yılında ekran maruziyeti, her türlü iletişimi geriletmekte, bilişsel gecikmeye yol açabilmektedir (5).

Dijital medya araçları çok kullanıldığında çocukların düşünce gücünü zayıflatmakta, sosyal yaşamdan uzaklaştırmakta ve hızlı düşünmeyi, sanatsal faaliyetleri, hayal kurmayı ve sosyalliği kontrol eden sağ beyni pasifize etmektedir (63, 64).

Ekranı erken maruz kalma ve bilişsel sonuçlar arasındaki ilişkiye ilişkin endişeler, niceliğe (miktar) odaklanmaktan çok izlenen medyanın kalitesine (içerik türü) doğru değişiyor. Özellikle küçük çocuklar için özel olarak hazırlanan ve çocuklara hitap eden programlar,

yetişkin izleyiciler için hazırlanan programlardan farklıdır. Çocuklar için olan programlar daha eğitici olmalıdır (8). Çocuk programları genellikle algısal olarak göze çarpan özelliklere ve yoğun konsantrasyona sahiptir. Bu algısal olarak öne çıkan ses özellikleri, anaokulundan ilkokula kadar televizyon programlarının kilit noktalarına dikkati çekebilir ve böylece bitişik olarak sunulan içeriğin anlaşılmasını geliştirebilir. Görsel algı eğitim programının, hedeflenen becerileri pekiştirmeye fırsat vermesi de öğrenmenin kalıcılığını ve becerilerin kolay yapılabilirliğini artırmaktadır (65).

Yapılan araştırmalar görsel algı alanında problem yaşayan çocukların, dikkat ve dinleme becerilerinde, davranışları yönetme, beden algısı, denge ve koordinasyonda, bilişsel becerilerde, mantık yürütme becerilerinde ve günlük yaşam aktivitelerinde de başarısız olduklarını güvensiz, mutsuz ve çekimser davrandıklarını göstermişlerdir (65). Bu çocuklar arkadaşları ile oyun kurmada da problem yaşarlar. Oyun aslında çocuklar için kendini ifade etme ve iletişim kurma yoludur. Fakat günümüz oyunları gelenekselden çok mobil oyun formatına dönüşmüştür. Hatta çocukların oyun için aynı ortamda olmalarına bile gerek kalmamıştır. Çevrimiçi adıyla internetten oynamaktadırlar (66). Yapılan bir çalışmada; Okul öncesi öğretmenlerinin geleneksel oyunların bilişsel, duyuşsal, sosyal ve birçok açıdan dijital oyunlara kıyasla çocukların gelişimini daha çok desteklediğini düşündükleri belirlenmiştir (67). Fakat gelişen teknoloji ve çocukların ekran bağımlılığı ile çocuklarda bireyselleşme ve oyun kuramama sorunları görülmektedir. Biricik çalışmasında bu konuyu akrandan ekrana geçiş olarak tanımlamıştır (68).

Son zamanlarda oyun yapım şirketleri çocuğun oyundaki karakterlerle duyuşsal bağ kurup senaryoyu yönlendiriyormuş gibi hissetmesini sağlayan oyun çeşitlerine ağırlık vermektedir (69). Buda çocukların gerçekten uzaklaşmasına neden olmaktadır. Düşük gelirli ailelerde çocukların mobil cihazları daha sık eğlence amaçlı kullandıkları belirlenmiştir (9). Oyun bunlardan bir tanesidir. Oyun, belli bir amaca yönelik olan ya da olmayan, kurallı ya da kuralsız gerçekleştirilebilen; fakat her durumda çocuğun isteyerek ve hoşlanarak yer aldığı fiziksel, bilişsel, dil, duyuşsal ve sosyal gelişiminin temeli olan gerçek hayatın bir parçası ve çocuk için en etkin öğrenme sürecidir (70).

Medya uygun bir şekilde kullanıldığında çocuklara yarar sağlayabilir (71). Televizyonun olumsuz etkisinin yanı sıra çocuğun gelişiminde olumlu etkileri de bulunmaktadır. Televizyon programlarının içerikleri iyileştirilirse ve yetişkinler televizyonu çocuğun

günlük dünyalarına ilgilerini artırmak için kullanırlarsa, televizyon bilişsel, duygusal ve toplumsal gelişimi destekleyip güçlendirebilir (39).

Chassiakos'un çalışmasında ekranın faydaları olarak; erken öğrenme, yeni fikir ve bilgilere kolay ulaşma, sosyal iletişim ve destek fırsatlarının artmasından bahsedilmiştir (9). Ekranın zararlı kullanımının yanında faydalı kullanımına ilişkin bir alandan bahsedecek olursak, Özel eğitim gerektiren çocuklarda yüksek ve düşük teknoloji materyal kullanımı yaygındır. Bu cihazlarla öğretilmek istenilen beceri daha eğlenceli ve ilgi çekici hale getirilebilir. Bu cihazların taşınabilir olması bu çocuklarda avantajdır. İletişimin ya da eğitimin dokunarak daha somut hale getirilmesi yarar sağlar (72).

2.2.4. Uyku düzenine Etkisi

Mavi ışık; akıllı telefon, televizyon, bilgisayar, tablet ve led tabanlı aydınlatıcı gibi cihazların total verimliliğini, parlaklığını artırmak için üretilen, bireyin uykusunu kötü yönde etkileyen kısa dalga boylu ışıktır (28, 73, 74). Çocuklarda gün içerisindeki uyku süresi, uykuya dalmak için geçirilen süre, gündüz uykusu, gece uykusu ve uykunun yapısı çocuğun yaşına göre farklılık göstermektedir (14, 28). Mavi ışığa ilk maruz kalan yaş grubu 12-72 ay gruptur ve bu dönemdeki maruziyet uykuyu olumsuz etkilemektedir. Çalışmada çocuğun odasında ekran maruziyeti olup olmadığı anket soruları içerisinde dahil edilerek araştırılmıştır. Ayrıca izlemeyen dahi ekranın açık olup olmaması sorularak gündüz uykusu dönemine gelebileceği göz önünde tutulmuştur. 12-72 ay arası döneme denk gelen okul öncesi dönemde yapılan bir çalışmada yatak odasında bulunan televizyon uyku bozuklukları ve uyku başlangıcındaki gecikme ile ilişkili bulunmuştur (26, 27).

Özellikle uykuya dalmadan önce mobil ekrandaki mavi ışığa maruz kalma, melatonin seviyesini etkileyerek uykuya geçişi geciktirmekte ya da uyku düzenini bozmaktadır (29, 64). Melatonin yeni doğanda düşüktür, sonra artarak 12-36 ay arasında yükselir ve sonra tekrar düşmeye başlar. Yirmili yaşlardan sonra melatoninin sentez ve salgılanma hızı azalarak altmışlı yaşlarda en düşük seviyelere ulaşır (75, 76).

Yapılan çalışmada kendi odası ve kendi yatağı olmayan çocukların ekrana daha çok maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu durumun uyku toplam süresi ve uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur (28).

2.3. Anne Depresyonu ve Çocuktaki Ekran Maruziyeti Arasındaki İlişki

Erken çocukluk döneminde beyin gelişiminin önemli bir kısmı tamamlanmaktadır. Bu dönemde maruz kalınan ekran bağımlılığında çocuk beyin gelişimi ciddi seviyede etkilenmektedir. Ekran karşısında hipnoz olan çocuklar çevresiyle iletişimi kopararak kendilerine hareketsiz bir alan oluştururlar. Depresyonda olan anne için çocuğun bu halde olması onu rahatlatılabilir aksi durumda ihtiyaçları olan ve ilgi bekleyen çocuk annenin anksiyete düzeyini artıracığından anne kolay olanı tercih ederek çocuğu ekrana maruz bırakabilir. Yapılan bir araştırmada hafif ya da orta şiddetli depresyonu olan anne çocuğu, minimal depresyonu olan anne çocuğuna göre daha fazla ekran kullanmaktadır (5). Birinci basamağa başvuran 18-49 yaş 260 kadında yapılan depresyon görülme sıklığı araştırmasına göre; oran % 36,4 olarak bulunmuştur (77).

Depresyonlu anne kendisi ekran karşısında fazla vakit geçirebileceğinden bunu gören çocuk rol model olarak kendinin de ekran kullanımı artabilir. Bu durum anneye normal gelebilir ve engellemek için çaba harcamaz. Annenin çocuğa koyduğu ekran sınırlamasına kendisinin de uymasıyla çocukta ekran süresini belirleme becerisi gelişebilir. Anne -baba stresi ve ikisi arasındaki çatışma fazlaştıkça ekran maruziyet süresi artmıştır. Eğer anne ve baba baş etme becerilerini artırırsa ekran süresinin azalacağı düşünülmüştür (38).

2.4. Çocuklardaki Ekran Maruziyetinde Hemşirenin Rolü

Çocuklarda ekran kullanımı ve süresinin artmasıyla çocuk sağlığının gelişmesinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (78). Çocukların ekran karşısında geçirdikleri zaman yaş gruplarına göre sınırlandırılmalı ve içeriklerin sağlıklarını olumlu yönde desteklemesi için yardımcı olunmalıdır (79). Bu konuda sağlığın gelişmesi noktasında hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Çocukları teknolojinin zararlı etkilerinden koruyabilmek için aile eğitimi şarttır (78).

Hemşireler;

- Ailelere, konuşmaya erken başlamaları konusunda bilgi verilebilir ve önemi anlatılabilir (80).
- Bebeklerin ve küçük çocukların ebeveynlerine medya kullanımı, çocuklarının kullanım alışkanlıkları ve medya kullanım yerleri hakkında sorular sorabilir. Medya okur yazarlığı hakkında bilgi toplaması için yardımcı olunabilir (16).

- Ebeveynlere, çocukların erken dönemlerindeki beyin, dil, bilişsel ve sosyal beceriler gelişimini geliştirmek için olan oyunların önemi konusunda eğitim verilebilir (11).
- 18 aydan küçük çocuklar için görüntülü sohbet dışında ekran kullanılmasını önlemek için özellikle ASM'lerde her anneye eğitim verilebilir (81).
- Çocukların interneti kendi başlarına kullanmalarına izin vermemeleri konusunda bilgilendirilmelidir (9).
- Ailelerin yararlı kaynaklar konusunda bilgilenmesi sağlanabilir (52).
- 2 ile 5 yaş arası çocuklar için ekran kullanımını günde 1 saat ile sınırlandırmaları gerektiğini; ayrıca bu zaman zarfında kaliteli içerikleri seçmeleri ve beraber izlemeleri gerektiği konusunda bilgilendirilebilir (15).
- Arka planda açık olan ekranın çocuk sağlığına olan etkileri konusunda aile bilgilendirilmelidir (25).
- Uyku öncesi, yemek sırasında ve sabah uyanır uyanmaz ekrana bakmamaları gerektiği konusunda bilgi verilmelidir (24, 26, 27).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma 12 -72 ay arası çocuklarda ekran maruziyeti ve anne depresyonu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kırşehir il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) hizmet verdiği alanda yapılmıştır. Kırşehir il merkezinde toplam 11 ASM hizmet vermektedir. ASM'ler nüfusa endekli doktor sayısı ile çalışan, her bir doktorun bir ebe ya da hemşireyle çalıştığı birimlerdir. Bu birimlerde bir aşı odası, bir tane pansuman enjeksiyon odası ve bir emzirme odası bulunmaktadır. Pansuman ve enjeksiyonda görevli sağlık çalışanı zorunludur. Çalışma saatleri 08:00-16:00 şeklindedir fakat bazı ASM'ler entegre sistemle çalıştığından dolayı ekstra mesai yapabilmektedir. Günlük muayene olan hasta sayısı yoğunluğa göre değişmekle birlikte üç hekimle çalışan birimlerde ortalama 300-400 arasında değişmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Kırşehir il merkezindeki 11 ASM 'ye kayıtlı olan 18-49 yaş aralığında 12-72 ay arası en az bir çocuğu olan kadınlar oluşturması planlanmıştır. Ancak 12-72 ay arası çocuğu olan kadın sayısına ulaşamadığı için bu doğrultuda araştırmanın evrenini; 11 ASM'ye kayıtlı 15-49 yaş aralığındaki doğurganlık dönemindeki 39.793 kadın oluşturmuştur. Kırşehir il merkezindeki 12-72 ay çocuk sayısı ise 13.254 olarak saptanmıştır.

Tablo 3.1. Aile Sağlık Merkezlerindeki nüfus dağılımı.

	15-49 Yaş Aralığındaki Kadın Nüfusu	12-72 ay Aralığındaki Çocuk Nüfusu	Mobil Nüfus
Yunus Emre ASM	2007	457	Yok
Kılıçözü ASM	3801	1155	Yok
Yenice ASM	4319	985	1407
Cacabey ASM	3869	984	1173

Tablo 3.1(Devam): Aile Sağlık Merkezlerindeki Nüfus Dağılımı

	15-49 Yaş Aralığındaki Kadın Nüfusu	12-72 ay Aralığındaki Çocuk Nüfusu	Mobil Nüfus
Bahçelievler ASM	2941	988	Yok
Ahmedi Gülşehri ASM	3112	990	Yok
Nasuhdede ASM	2952	1426	260
Neşet Ertaş ASM	4884	101	Yok
Terme ASM	3193	849	Cezaevi
Aşıkpaşa ASM	6404	1426	1790
Kale ASM	2311	541	yok
TOPLAM	39793	9902	4630

Araştırmanın örneklemini ise; evreni bilinen durumlarda örneklem hesaplamak amacıyla kullanılan formül ile 380 olarak hesaplanmıştır. Homojenliği sağlamak adına 11 ASM'ye kayıtlı 15-49 yaş aralığındaki kadın nüfustan tabakalı örnekleme yöntemi ile örneklem dağılımı hesaplanmıştır. Çalışma süresince 383 anneye ulaşılmış ancak 54 annenin verilerinde tutarsızlık ve eksiklikler olduğu için örneklem dışı bırakılmıştır. 329 katılımcının verisi ile çalışmaya dahil edilmiştir.

$n = 380,49626644258$

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N:Evrendeki birey sayısı: 39.793

t:1.96

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı: 0.5

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı: 0.5

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma: 0.05

Evren Tabaka Ağırlığı $= 380,4962/39793 = 0,0095$

Tablo 3.2. Örnekleme alınan anne sayısı dağılımı.

Tabaka No	ASM	Kadın Sayısı	Tabaka Ağırlığı $a_i=ni/N$	Örnekleme Alınacak Anne sayısı (Evren Tabaka Ağırlığı x ni)
1	Ahmedigülşehri ASM	3112	0,0721	30
2	Cacabey ASM	3869	0,0896	37
3	Aşıkpaşa ASM	6404	0,1483	61
4	Bahçelievler ASM	2941	0,0681	28
5	Yenice ASM	4319	0,1	42
6	Terme ASM	3193	0,0739	30
7	Neşet Ertaş ASM	4884	0,1131	47
8	Kılıçözü ASM	3801	0,088	37
9	Nasuhdede ASM	2952	0,0683	29
10	Yunus Emre ASM	2007	0,0465	20
11	Kale ASM	2311	0,0535	22
	Toplam	39793	0,9214	383

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 12-72 ay arası en az bir sağlıklı çocuğu olan 18-49 yaş arası anneler,
- Herhangi bir iletişim engeli bulunmayan,
- Türkçe diline hâkim,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü ve onam alınmış olan anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.3.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Duygu durum değişimi tanımlanmış ya da majör depresif bozukluğu tanısı olan anneler,
- Son 1 yılda, ayrılık ya da olumsuz yaşam olayı deneyimleyen anneler,
- Sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalığa sahip anneler örnekleme alınmamıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler 01.01.2023-30.05.2023 tarihleri arasında elde edilmiştir. Kırşehir il merkezindeki ASM'lerin çalışma saatleri öğrenilerek hangi saat aralığında ve hangi günlerde yoğun oldukları takip edilmiştir. ASM 'lere gelen annelerin kontrol ve muayeneleri bittikten sonra rahat iletişim

kurulabilecek zamanlar gözetilerek görüşme planlanıp uygulanmıştır. Görüşme için ASM'lerde varsa müsait bir görüşme odası ayarlanması planlanmış fakat ASM'lerdeki fiziksel eksikliklerden dolayı aşı odası vb. uygun alanda görüşme sağlanmıştır. Anket formu ve ölçek annelerden aydınlatılmış onam formu ile onayları alındıktan sonra uygulanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüş ve soruları yanıtlaması için formlar kendilerine verilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Veri Toplama Formu (EK 1) ve Beck Depresyon Ölçeği (EK 2) kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan gönüllü annelerden onam alınmıştır (EK 5).

3.5.1. Veri Toplama Formu (EK 1)

Bu form araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanmıştır (5, 6, 37, 82, 83). İki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm anneye ait soruları içeren 18 soruluk Anne Veri Toplama bölümüdür. Formda annenin sosyodemografik özellikleri, ailesel özellikleri, yaşadığı yer hakkında bilgi almayı amaçlayan soruların yanı sıra çocuğunun ekran süresi, en çok hangi medya aracını kullandığı, kullandığı medya araçlarının sağlığına olumsuz etkisi olup olmadığı, annenin ekran süresini denetleyip denetlemediği, kardeşinden dolayı ekran süresinin artıp artmadığı gibi durumları sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (37). İkinci bölüm ise çocuğa ait soruları içeren 12 soruluk Çocuk Veri Toplama bölümüdür. Bu bölümde ise çocuğun ya da çocukların yaşları, ekranla tanışma yaşları, ekran süreleri, ekrana bağlı sağlık açısından olumsuz sorun yaşayıp yaşamadıkları gibi durumları sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (6). Çoktan seçmeli ve evet-hayır şeklinde cevaplanmış sorular içermektedir.

3.5.2. Beck Depresyon Ölçeği (EK 2)

Anne depresyonunun ekran maruziyeti olup olmamasına ve maruziyet varsa maruziyet süresine etkisini araştırabilmek için anne Beck depresyon ölçeği kullanıldı. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 1989 yılında Hisli ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Depresyonun karakteristik özelliklerini ve semptomlarını değerlendiren bir ölçektir (84). Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini sayısal verilere dökmektir (84). Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur. Ölçekte toplam 21 yönerge bulunmaktadır. Her yönergenin dört seçeneği vardır ve seçenekler azdan çoğa doğru gider. (0-

3) arasında puanlanmıştır. Her yönerge depresyona özgü davranışsal bir durum belirtmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Kesme puanı 17 olarak kabul edilmiştir (84). Ölçekte 17 ve üzerinde puan alanlar ‘depresyon belirtisi var’ olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin güvenirlik değerleri r.80 ve r.74 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.1: Türkçe Beck Depresyon Ölçeği puan skalası.

Depresyon Derecesi	Toplam
Minimal depresyon	0-9
Hafif depresyon	10-16
Orta depresyon	17-29
Şiddetli depresyon	30-63

Türkçe Beck Depresyon Ölçeğindeki başlıklar şu şekildedir: Depresif ruh durumu, gelecekle ilgili karamsarlık, başarısızlık duygusu, zevk alamama, suçluluk duygusu, kendini cezalandırma, kendinden nefret etme, kendini kıyaslama, kendini öldürme düşüncesi, ağlama krizleri, beden algısı, çalışma isteği, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah kaybı, kilo kaybı, somatik belirtiler, kaygı durumu, libido kaybı şeklinde sıralanmıştır (84).

3.6. Veri Analiz Yöntemi

Çalışma kapsamındaki veriler değerlendirilirken, sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro Wilk Testi ile değerlendirilmiş; normal dağılıma uyan verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. Normal dağılıma uymayan verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortanca, çeyreklikler, en büyük, en küçük değer olarak verilmiştir. Nitel verilerin tanımlayıcı istatistikleri ise sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Ölçeğin güvenirliği için Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak belirlenmiştir. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney U (iki grup arası), Kruskal Wallis testi (ikiden fazla grup) uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki Kare Testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel analizler için IBM SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın tamamında etik ilkelere ve Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapılabilmesi için Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü (EK 3) ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Kinlik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK 4) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya dâhil edilen 18-49 yaş aralığındaki annelerden yazılı onam alınmıştır (EK 5) ve Beck Depresyon leği için yazarlardan yapılarak mail yolu ile izinler alınmıştır (EK 6).

3.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlı bir zaman diliminde yapıyor olması ile sadece ASM'lere başvuran annelerin alınabilmesi, annelerin duygu durumlarının son bir sene ile sınırlandırılması, çocuğa yönelik bilgilerin (ekran süresi, obezite, dil gelişimi, görme bozukluğu vb.) annenin beyanı ile yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan annelere ait sosyodemografik veriler Tablo 4.1’de özetlenmiştir. Annelerin yaş ortalaması $29,10 \pm 5,81$ yıl iken; %50,5’i 25 – 34 yaş aralığındadır. Annelerin %55,3’ü çalışmaz iken, çalışan annelerin %51,7 si gündüz vardiyasında çalışmaktadır. Katılımcıların %68,7’si çekirdek aile ile yaşamakta, %88,4’ü şehir merkezinde ikamet etmekte ve %45,9’unun gelirinin giderinden az olduğunu beyan etmektedir.

Annelerin %35,6’sının iki çocuğu var iken; geri kalanlar tek çocuk sahibidir. İlk çocukların %54,4’ü erkek; ikinci çocukların ise %69,2’si kızdır. İlk ve ikinci çocuklar sırasıyla %50,8 ve %58,1 oranlarında 2 – 3 yaş aralığındadır. Annelerin %61,4 ü çocuk bakımında yardım alırken, yardım alınan kişi %50,5 aile büyüğüdür.

Tablo 4. 1: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=329).

Yaş Grubu	Sayı (n)	%
19 – 24	91	27,7
25 – 34	166	50,5
35 – 42	72	21,9
Yaş	$\bar{x} \pm SD = 29,10 \pm 5,81$	
Çalışma Durumu		
Çalışan	147	44,7
Çalışmayan	182	55,3
Çalışma zamanı (n=147)*		
Gündüz vardiyası	76	51,7
Dönüşümlü vardiya	71	48,3
Aile tipi		
Çekirdek aile	226	68,7
Geniş aile	63	19,1
Parçalanmış aile	40	12,2
Yerleşim yeri		
Şehir merkezi	291	88,4
İlçe	38	11,6

Tablo 4. 1(devam): Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=329).

Gelir seviyesi	Sayı (n)	%
Gelir giderden fazla	62	18,8
Gelir gidere eşit	116	35,3
Gelir giderden az	151	45,9
12-72 AY ÇOCUK SAYISI		
Bir	212	64,4
İki	117	35,6
İlk çocuk cinsiyet		
Kız	150	45,6
Erkek	179	54,4
İkinci çocuk cinsiyet (n=117)*		
Kız	81	69,2
Erkek	36	30,8
İlk çocuk yaş aralığı		
0 – 1	31	9,4
2 – 3	167	50,8
4 – 6	131	39,8
İkinci çocuk yaş aralığı (n=117)*		
0 – 1	49	41,9
2 – 3	68	58,1
Çocuk bakımında yardım alıp almadığı		
Evet	202	61,4
Hayır	127	38,6
Çocuk bakımında yardım alınan kişi (n=202)*		
Bakıcı	100	49,5
Aile büyüğü	102	50,5

*Yüzdeler satırda belirtilen örneklem büyüklüğü (n) üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların evlerinde televizyon ve akıllı telefon bulunma sıklığı %100 iken, tablet ve oyun konsolu bulunma sıklığı sırasıyla %51,4 ve %30,1'dir. Evlerde televizyonun en sık bulunduğu alan %100 ile oturma odası, %54,1 ile mutfak ve %14 ile çocuk odasıdır. Annelerin %63,2'sinin ekran süresi 3 saatten fazladır ve evlerin %97,6'sında televizyon izlenmese bile açık durumdadır. Annelerin %66,0'sı çocuk ekran süresini denetlerken %60,5'i ekran içeriğini denetlemektedir. Annelerin %53,0'ü ise çocuğa kendileri dışında bakım veren kişilerin de çocuklara izlettiği ekran süresi ve içeriğini denetlemektedir. Annelerin çocukların ekran maruziyetini azaltmak için en sık tercih ettiği aktivite %81,8 ile arkadaşlarıyla vakit geçirmesini sağlamaktır. Annelerin %43,5'i, ev işlerine zaman ayırabilmek için çocuklarına

televizyon, tablet, telefon vb. teknolojik aletler verdiklerini belirtmişlerdir. İki çocuğu olan annelerin %100'ü ikinci çocukları olduktan sonra ilk çocuğun ekran süresinde artış olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4. 2: Anne ve çocukların ekran maruziyetine ait tanımlayıcı veriler.

Evde bulunan teknolojik cihazlar		Sayı (n)	%
Televizyon	Var	329	100,0
	Yok	0	0,0
Tablet	Var	169	51,4
	Yok	160	48,6
Oyun konsolu	Var	99	30,1
	Yok	230	69,9
Akıllı telefon	Var	329	100,0
	Yok	0	0,0
Evde televizyon bulunan alanlar			
Çocuk odası	Var	46	14,0
	Yok	283	86,0
Oturma odası	Var	329	100
	Yok	0	0,0
Mutfak	Var	178	54,1
	Yok	151	45,9
Anne ekran süresi			
1 saatten az		61	18,5
1 saat ile 3 saat arası		60	18,2
3 saatten fazla		208	63,2
İzlenmese de televizyon açık mı?			
Evet		321	97,6
Hayır		8	2,4
Çocuk ekran süresi denetimi			
Var		217	66,0
Yok		112	34,0
Çocuk ekran içeriği denetimi			
Var		199	60,5
Yok		130	39,5
Bakım verenin çocuk ekran süresi ve içeriği denetimi (n=202)*			
Var		107	53,0
Yok		95	47,0
Ekran maruziyetini azaltmak için yapılan aktiviteler			
Parka götürmek		267	81,2

Tablo 4.2 (devam): Anne ve çocukların ekran maruziyetine ait tanımlayıcı veriler.

Arkadaşlarıyla vakit geçirtmek	269	81,8
Çocukla oyun oynamak	177	53,8
Çocuk ekran maruziyeti nedenleri		
Ağlamaması için	97	29,5
Yemek yemesi için	44	13,4
Ev işlerine zaman ayırmak için	143	43,5
Diğer çocuğa zaman ayırmak için	45	13,7
İkinci çocuktan sonra ilk çocuğun ekran süresinde artış (n=117)*		
Evet	117	100,0
Hayır	0	0,0

*Yüzdeler satırda belirtilen örneklem büyüklüğü (n) üzerinden hesaplanmıştır.

Annelerin ilk çocuklarının %77,5'i kreş ya da anaokuluna gitmezken; ikinci çocukların %100'ü kreş ya da anaokuluna gitmektedir. İlk çocukların %88,4'ünün bir yaş öncesi ekran maruziyeti var iken, ikinci çocuklarda bu oran %95,7'dir. İlk çocukların %69,3'ü, ikinci çocukların ise %65,8'i televizyon, video izlemek için uykusuz kalmaktadır. İlk çocukların %62,6'sının gün içindeki ekran süresi bir saat ve üzerinde iken; ikinci çocukların %53,8'inin gün içindeki ekran süresi bir saatten azdır. Annelerin %55,6'sı ilk çocuklarının ekran içeriklerinin yaşı ve gelişimine uygun olmadığını belirtirken; ikinci çocukta bu oran %46,2'dir. Gün içinde video izlemek ve oyun oynamak arasında çocuklarının en sık hangisini yaptığı sorulduğunda anneler ilk ve ikinci çocuklarının sırasıyla %66,9 ve %81,9 oranlarında video izlemeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. İlk çocuklarda obezite sıklığı %26,4 iken; ikinci çocukta %34,2'dir. İlk çocukta görme bozukluğu oranı %14,9 iken; ikinci çocuklarda görme bozukluğu yoktur. Annelerin ilk çocuğunda dil gelişiminin yaşına uygun olduğunu belirtme sıklığı %89,1 iken ikinci çocukta %80,3'tür

Tablo 4. 3: Katılımcıların çocuklarının ekran maruziyeti ve diğer özelliklerine ait tanımlayıcı veriler.

İlk çocuk kreş/anaokulu	Sayı (n)	%
Evet	74	22,5
Hayır	255	77,5
İkinci çocuk kreş/anaokulu(n=117)*		
Evet	117	100,0
Hayır	0	0,0

Tablo 4. 3. (devam): Katılımcıların çocuklarının ekran maruziyeti ve diğer özelliklerine ait tanımlayıcı veriler.

İlk çocuk bir yaş öncesi ekran maruziyeti	Sayı (n)	%
Evet	291	88,4
Hayır	38	11,6
İkinci çocuk bir yaş öncesi ekran maruziyeti (n=117)*		
Evet	112	95,7
Hayır	5	4,3
İlk çocuk televizyon/video izlemek için uykusuz kalıyor mu?		
Evet	228	69,3
Hayır	101	30,7
İkinci çocuk televizyon/video izlemek için uykusuz kalıyor mu? (n=117)*		
Evet	77	65,8
Hayır	40	34,2
İlk çocuk ekran süresi		
Bir saatten az	123	37,4
Bir saat ve üstü	206	62,6
İkinci çocuk ekran süresi(n=117)*		
Bir saatten az	63	53,8
Bir saat ve üstü	54	46,2
İlk çocuk ekran içeriği yaşı ve gelişimine uygun mu?		
Evet	146	44,4
Hayır	183	55,6
İkinci çocuk ekran içeriği yaşı ve gelişimine uygun mu? (n=117)*		
Evet	63	53,8
Hayır	54	46,2
İlk çocuk gün içinde en sık ne yapar?		
Video izler	220	66,9
Oyun oynar	109	33,1
İkinci çocuk gün içinde en sık ne yapar? (n=117)*		
Video izler	95	81,2
Oyun oynar	22	18,8
İlk çocukta obezite var mı?		
Evet	87	26,4
Hayır	242	73,6

Tablo 4. 3. (devam): Katılımcıların çocuklarının ekran maruziyeti ve diğer özelliklerine ait tanımlayıcı veriler.

İkinci çocukta obezite var mı? (n=117)*	Sayı (n)	%
Evet	40	34,2
Hayır	77	65,2
İlk çocukta görme bozukluğu var mı?		
Evet	49	14,9
Hayır	280	85,1
İkinci çocukta görme bozukluğu var mı? (n=117)*		
Evet	0	0,0
Hayır	117	100,0
İlk çocuk dil gelişimi yaşına uygun mu?		
Evet	293	89,1
Hayır	36	10,9
İkinci çocuk dil gelişimi yaşına uygun mu? (n=117)*		
Evet	94	80,3
Hayır	23	19,7

*Yüzdeler satırda belirtilen örneklem büyüklüğü (n) üzerinden hesaplanmıştır.

Annelerin “Beck Depresyon Envanteri”nden aldıkları puanların ortancası 17,00’ ortalaması ise 15,65’tir. Beck Depresyon Ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,808 bulunmuştur. Bu değer ölçeğin oldukça güvenilir olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4. 4: Kadınların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı.

	Ortanca (min-max)	Ortalama ± ss
Toplam envanter puanı	17,00 (5,00-29,00)	15,65 ± 6,03

Tablo 4. 5: Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puana göre depresyon şiddeti dağılımı.

Depresyon şiddeti	Sayı (n)	%
Minimal depresyon (0-9 puan)	53	16,1
Hafif depresyon (10-16 puan)	110	33,4
Orta depresyon (17-29 puan)	166	50,5
Şiddetli depresyon (30-63 puan)	0	0,0

Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlara göre depresyon şiddetleri belirlendiğinde; %50,5'inin orta şiddette depresyona sahip olduğu görülmüştür. Annelerde şiddetli depresyon görülmezken; orta ve hafif depresyon sıklığı sırasıyla %33,4 ve %16,1 olmuştur.

Tablo 4. 6: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	N	Ortanca (min-max)	p	Test istatistiği
Yaş Grupları				
19 – 24	91	14,0 (6,0-28,0)	0,000*	KW=28,500
25 – 34	166	14,5 (5,0-29,0)		
35 – 42	72	18,0 (10,0-27,0)		
Çalışma durumu				
Çalışan	147	18,0 (10,0-29,0)	0,000 *	z= -3,845
Çalışmayan	182	14,0 (5,0-28,0)		
Çalışma zamanı				
Gündüz vardiyası	76	17,0 (10,0-19,0)	0,000 *	z= -6,232
Dönüşümlü vardiya	71	19,0 (12,0-29,0)		
Aile tipi				
Çekirdek aile	226	12,0 (5,0-29,0)	0,000*	KW=-108,472
Geniş aile	63	19,0 (17,0-28,0)		
Parçalanmış aile	40	19,0 (17,0-24,0)		
Yerleşim yeri				
Şehir merkezi	291	17,0 (5,0-29,0)	0,000*	z= -3,701
İlçe	38	12,5 (6,0-18,0)		
Gelir seviyesi				
Gelir giderden fazla	62	14,0 (10,0 -29,0)	0,000*	KW= 24,573
Gelir gidere eşit	116	18,0 (10,0-24,0)		
Gelir giderden az	151	12,0 (5,0-28,0)		
12-72 ay Çocuk sayısı				
Bir	212	14,0 (5,0-29,0)	0,044*	z= -2,016
İki	117	18,0 (5,0-24,0)		
Çocuk bakımında yardım alıp almadığı				
Evet	202	18,0 (10,0-29,0)	0,000*	z= -6,189
Hayır	127	12,0 (5,0-28,0)		
Yardım alınan kişi				
Bakıcı	100	18,0 (10,0-24,0)	0,058	z= -1,892
Aile büyüğü	102	18,0 (11,0-29,0)		
Anne ekran süresi				
1 saatten az	61	15,0 (6,0-22,0)	0,287	KW=2,497
1 saat ile 3 saat arası	60	14,0 (6,0-21,0)		
3 saatten fazla	208	17,0 (5,0-29,0)		

*z = Mann Whitney U Testi **KW= Kruskal Wallis Testi ***= p<0,05 ****Bonferroni Düzeltmeli Mann Whney U Testi ile yapılan karşılaştırmada farkı oluşturan grup.

Annelerin BDÖ puan ortancalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılım Tablo 4.6' da özetlenmiştir. Annelerin yaş gruplarına göre ölçekten aldıkları toplam puan karşılaştırıldığında,

yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ($KW=28,500$, $p=0,000$). Farkın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde farkın tüm yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür.

En büyük yaş grubu olan 35-42 yaş grubu; 19-24 ve 25-34 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek ölçek toplam puanına sahipken (sırasıyla $z= -5,325$, $p=0,000$; $z=-3,623$, $p=0,001$); 25-34 yaş grubu da 19-24 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek ölçek toplam puanına ($z=-2,519$, $p=0,035$) sahiptir.

Annelerin çalışma durumuna göre ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında çalışan anneler çalışmayanlara göre istatistiksel anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar almışlardır ($z=-3,845$, $p=0,000$). Çalışan anneler arasında da dönüşümlü vardiya ile çalışan anneler; gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek BDÖ puanlarına sahiptir ($z=-6,232$, $p=0,000$).

Aile tipine göre alınan ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu görülmüştür ($KW=108,472$ $p=0,000$). Farkın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde geniş ve parçalanmış aileye sahip kadınların, çekirdek aileye sahip kadınlara göre daha yüksek ölçek puanlarına sahip olduğu görülmüştür (sırasıyla $z=-8,687$, $p=0,000$; $z=-7,224$, $p=0,000$).

Annelerin yerleşim yerlerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında şehir merkezinde yaşayanların ilçede yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür ($z=-3,701$, $p=0,000$). Gelir seviyelerine göre BDÖ puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu görülmüştür ($KW=24,573$, $p=0,000$). Farkın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde geliri giderinden az olan annelerin; geliri giderine eşit ya da fazla olanlara göre daha düşük BDÖ puanlarına sahip oldukları anlaşılmıştır (sırasıyla $z=4,737$, $p=0,000$; $z=3,048$, $p=0,007$).

İki çocuğu olan annelerin BDÖ puanları, tek çocuğu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir ($z=-2,016$, $p=0,044$). Çocuk bakımında yardım alan kişilerin ölçek toplam puanları yardım almayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekken; bakım alınan kişinin aile büyüğü ya da bakıcı olması ölçek puanları açısından istatistiksel anlamlı bir fark oluşturmamıştır (sırasıyla $z=-6,189$, $p=0,000$; $z=-1,892$, $p=0,058$). Annelerin BDÖ puanları ile ekran karşısında geçirdikleri süre arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($z=2,497$, $p=0,287$).

Tablo 4. 7: Çocukların ekran maruziyeti özelliklerine göre annelerin Beck Depresyon Ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	N	Ortanca (min-max)	p	Test istatistiği
Çocuk ekran süresi denetimi				
Var	217	14,0 (5,0-29,0)	0,007*	z=-2,681
Yok	112	18,0 (6,0-28,0)		
Çocuk ekran içeriği denetimi				
Var	199	14,0 (5,0-29,0)	0,001*	z= -3,308
Yok	130	18,0 (6,0-28,0)		
Bakım verenin çocuk ekran süresi ve içeriği denetimi (n=202)				
Var	107	14,0 (10,0-29,0)	0,093	z= -1,681
Yok	95	18,0 (11,0-21,0)		
İlk çocuk bir yaş öncesi ekran maruziyeti				
Evet	291	17,0 (5,0-29,0)	0,549	z=-0,600
Hayır	38	14,0 (14,0-21,0)		
İkinci çocuk bir yaş öncesi ekran maruziyeti				
Evet	112	18,0 (5,0-24,0)	0,001*	z= -3,307
Hayır	5	21,0 (21,0-21,0)		
İlk çocuk televizyon/video izlemek için uykusuz kalıyor mu				
Evet	228	14,0 (5,0 -29,0)	0,165	z= -1,389
Hayır	101	17,0 (5,0-22,0)		
İkinci çocuk televizyon/video izlemek için uykusuz kalıyor mu				
Evet	77	18,0 (10,0-24,0)	0,008*	z= -2,658
Hayır	40	17,0 (5,0-21,0)		
İlk çocuk ekran süresi				
Bir saatten az	123	14,0 (5,0-22,0)	0,000*	z= -4,553
Bir saat ve üstü	206	18,0 (6,0-29,0)		
İkinci çocuk ekran süresi				
Bir saatten az	63	18,0 (5,0-24,0)	0,015*	z= -2,435
Bir saat ve üstü	54	18,0 (10,0-21,0)		
İlk çocuk ekran içeriği yaşı ve gelişimine uygun mu?				
Evet	146	14,0 (5,0-22,0)	0,000*	z=-6,429
Hayır	83	18,0 (6,0-29,0)		
İkinci çocuk ekran içeriği yaşı ve gelişimine uygun mu?				
Evet	63	12,0 (5,0-21,0)	0,000*	z=-7,418
Hayır	54	19,0 (17,0-24,0)		
İlk çocuk gün içerisinde en sık ne yapar?				
Video izler	220	17,0 (5,0-29,0)	0,282	z= -1,076
Oyun oynar	109	14,0 (5,0-24,0)		
İkinci çocuk gün içerisinde en sık ne yapar?				
Video izler	95	17,0 (5,0-24,0)	0,002*	z= -3,072
Oyun oynar	22	18,5 (18,0-21,0)		
İlk çocukta obezite var mı?				
Evet	87	12,0 (6,0-19,0)	0,000*	z= -4,545
Hayır	242	17,0 (5,0-29,0)		

Tablo 4.7(devam): Çocukların ekran maruziyeti özelliklerine göre annelerin Beck Depresyon Ölçek puanlarının karşılaştırılması.

İkinci çocukta obezite var mı?				
Evet	40	18,0 (17,0-21,0)	0,022*	z= -2,288
Hayır	77	12,0 (5,0-24,0)		
İlk çocukta görme bozukluğu var mı?				
Evet	49	17,0 (10,0-19,0)	0,208	z= -1,258
Hayır	280	16,5 (5,0-29,0)		
İlk çocuk dil gelişimi yaşına uygun mu?				
Evet	293	14,0 (5,0-29,0)	0,010*	z= -2,584
Hayır	36	18,0 (17,0-19,0)		
İkinci çocuk dil gelişimi yaşına uygun mu?				
Evet	94	18,0 (5,0-24,0)	0,000*	z= -6,133
Hayır	23	11,0 (10,0-12,0)		

z = Mann Whitney U Testi, *= p<0,05

Annelerin BDÖ puan ortancası ile çocuk ekran süresi ve içeriği denetimi arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $z=-2,681$, $p=0,007$; $z=-3,308$, $p=0,001$). Çocukları için ekran süresi ve içeriği denetimi yapmayan katılımcıların BDÖ puan ortancalarının, yapanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kendileri dışında çocuklara bakım veren diğer kişilerle; çocukların ekran süresi ve içeriğini denetlettiren anneler ile denetlettirmeyenler arasında ölçek toplam puan ortancaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır ($z=-1,681$, $p=0,093$).

İlk çocuklarında bir yaş öncesi ekran maruziyeti olup olmaması ve televizyon, video izlemek için uykusuz kalıp kalmamaları ile kadınların BDÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (sırasıyla $z=-0,600$, $p=0,549$; $z= -1,389$, $p=0,165$). İkinci çocuklarında bir yaş öncesi ekran maruziyeti olmayan kadınların BDÖ puan ortancaları olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($z= -3,307$, $p=0,001$). İkinci çocuğu televizyon, video izlemek için uykusuz kalan çocukların anneleri, kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek BDÖ ortanca puanlarına sahiptir ($z= -2,658$, $p=0,008$).

Hem ilk hem de ikinci çocuklarında günlük ekran süresi bir saat ve üzerinde olan çocukların annelerinin BDÖ puan ortancaları; günlük ekran süresi bir saatten az olan çocukların annelerinkinden istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksektir (sırasıyla $z= -4,553$, $p=0,000$; $z= -2,435$, $p=0,015$). İlk çocuklarda ve ikinci çocuklarda izlenen ekran içeriğinin çocuğun yaşına ve gelişimine uygun olmadığını belirten annelerin BDÖ puan ortancaları; uygun olduğunu belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksektir (sırasıyla $z= -6,429$, $p=0,000$; $z= -7,418$, $p=0,000$). İlk çocuğu gün içerisinde en sık oyun oynayan

annelerle video izleyen anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ölçek puan ortancası farkı yokken ($z = -1,076$, $p = 0,282$); ikinci çocuğu gün içerisinde en sık oyun oynayan anneler, video izleyenlere istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek BDÖ puan ortancalarına sahiptir ($z = -3,07$, $p = 0,002$).

İlk çocuğunda obezite olan anneler, olmayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha düşük BDÖ ortanca puanına sahipti ($z = -4,545$, $p = 0,000$). İkinci çocuğunda obezite olan kadınlar ise olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksek BDÖ ortanca puanına sahipti ($z = -2,288$, $p = 0,022$).

İlk çocukta görme bozukluğu olup olmamasına göre annelerin aldıkları ölçek toplam puan ortancalarında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z = -1,258$, $p = 0,208$). İlk çocuğun dil gelişiminin yaşına uygun olmadığını düşünen anneler, uygun olduğunu düşünen annelere göre istatistiksel olarak daha yüksek BDÖ ortanca puanlarına sahipti ($z = -2,584$, $p = 0,010$). İkinci çocuğun dil gelişiminin yaşına uygun olduğunu düşünen anneler, uygun olmadığını düşünenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek BDÖ ortanca puanlarına sahipti ($z = -6,133$, $p = 0,000$).

Tablo 4. 8: Annelerin çalışma durumuna göre çocukların ekran süresi denetiminin karşılaştırılması.

Ekran süresi denetimi					
Çalışma durumu	Var	Yok	Toplam	χ^2	p^*
Çalışıyor	125	22	147	43,068	0,000
Çalışmıyor	92	90	182		
Toplam	217	112	329		

Annelerin çalışma durumu ile çocuklarına ekran süresi denetimi uygulama durumu karşılaştırıldığında; çalışan annelerin anlamlı bir şekilde daha fazla ekran denetimi yaptığı görülmüştür ($\chi^2 = 43,068$, $p = 0,000$).

Tablo 4. 9: Annelerin çalışma durumuna göre ekran içerik denetiminin karşılaştırılması.

Ekran içerik denetimi					
Çalışma durumu	Var	Yok	Toplam	χ^2	p^*
Çalışıyor	107	40	147	16,828	0,000
Çalışmıyor	92	90	182		
Toplam	199	130	329		

Annelerin çalışma durumu ile çocuklarına ekran içerik denetimi uygulama durumu karşılaştırıldığında; çalışan annelerin anlamlı bir şekilde daha fazla ekran içerik denetimi yaptığı görülmüştür ($\chi^2 = 16,828$, $p = 0,000$).

Tablo 4. 10: Annelerin depresyon şiddetine göre ekran süresi denetiminin karşılaştırılması.

Ekran süresi denetimi					
Depresyon şiddeti	Var	Yok	Toplam	x ²	p*
Minimal depresyon	34	19	53	27,194	0,000
Hafif depresyon	93	17	110		
Orta depresyon	90	76	166		
Toplam	217	112	329		

Ekran süresi denetimi ile annelerin depresyon şiddeti arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ($x^2 = 27,194$, $p=0,000$). Hafif depresyona sahip olanlarda ekran süresi denetimi yapma olasılığı minimal ve orta depresyona sahip olanlara göre anlamlı olarak daha fazladır ($x^2 = 25,428$, $p=0,000$).

Tablo 4. 11: Annelerin depresyon şiddetine göre ekran içeriği denetiminin karşılaştırılması.

Ekran içeriği denetimi					
Depresyon şiddeti	Var	Yok	Toplam	x ²	p*
Minimal depresyon	34	19	53	47,278	0,000
Hafif depresyon	93	17	110		
Orta depresyon	72	94	166		
Toplam	199	130	329		

Annelerin kadınların depresyon şiddetlerine göre ekran içeriği denetimi açısından anlamlı bir fark vardır ($x^2 = 47,278$, $p=0,000$). Orta depresyona sahip annelerin ekran içeriği denetimi yapmama olasılığı minimal ve hafif depresyona sahip olanlara göre anlamlı olarak daha fazlayken ($x^2 = 41,053$, $p=0,000$); hafif depresyona sahip olanlarda ekran süresi denetimi yapma olasılığı minimal ve orta depresyona sahip olanlara göre anlamlı olarak daha fazladır ($x^2 = 40,022$, $p=0,000$).

Tablo 4. 12: Annelerin depresyon şiddetine göre ilk çocuğun televizyon, video izlemek için uykusuz kalma durumlarının karşılaştırılması.

İlk çocuk uykusuz kalma					
Depresyon şiddeti	Evet	Hayır	Toplam	x ²	p*
Minimal depresyon	50	3	53	18,697	0,000
Hafif depresyon	72	38	110		
Orta depresyon	106	60	166		
Toplam	228	101	329		

Annelerin depresyon şiddetlerine göre ilk çocuğun televizyon, video izlemek için uykusuz kalması açısından anlamlı fark vardır ve bu fark minimal depresyona sahip annelerden kaynaklanmaktadır ($x^2 = 18,697$, $p=0,000$). Minimal depresyona sahip kadınların çocuklarının

televizyon, video oynamak için uykusuz kalma ihtimali hafif ve orta depresyondaki annelerin ilk çocuklarına göre daha yüksektir ($x^2=18,617$, $p=0,000$)

Tablo 4. 13: Annelerin depresyon şiddetine göre ilk çocuğun ekran süresi karşılaştırılması.

İlk çocuk ekran süresi					
Depresyon şiddeti	1 saatten az	1 saat ve üzeri	Toplam	x^2	p^*
Minimal depresyon	32	21	53	34,568	0,000
Hafif depresyon	54	56	110		
Orta depresyon	37	129	166		
Toplam	123	206	329		

Annelerin depresyon şiddetlerine göre ilk çocuğun ekran karşısında geçirdiği süre açısından anlamlı fark vardır ve bu fark orta depresyona sahip annelerden kaynaklanmaktadır ($x^2=34,568$, $p=0,000$). Orta depresyona sahip annelerin ilk çocuklarının ekran sürelerinin bir saat ve üzerinde olma ihtimali minimal ve hafif depresyondaki annelerin ilk çocuklarına göre daha yüksektir ($x^2=32,621$, $p=0,000$).

Tablo 4. 14: Annelerin depresyon şiddetine göre ilk çocuğun ilk çocuğun ekran içeriğinin yaşına ve gelişimine uygun olma durumunun karşılaştırılması.

İlk çocuk ekran içeriğinin gelişimine uygunluğu					
Depresyon şiddeti	Evet	Hayır	Toplam	x^2	p^*
Minimal depresyon	34	19	53	59,266	0,000
Hafif depresyon	73	37	110		
Orta depresyon	39	127	166		
Toplam	146	183	329		

Annelerin depresyon şiddetlerine göre ilk çocuğun ekran içeriğinin çocuğun yaşına ve gelişimine uygunluğu açısından istatistiksel anlamlı fark vardır ve bu fark orta depresyona sahip annelerden kaynaklanmaktadır ($x^2=59,266$, $p=0,000$). Orta depresyona sahip annelerin ilk çocuklarının ekran içeriğinin yaşına ve gelişimine uygun olma ihtimali minimal ve hafif depresyondaki annelerin ilk çocuklarına göre daha düşüktür ($x^2=59,195$, $p=0,000$).

Tablo 4. 15: Annelerin depresyon şiddetine göre ilk çocuğun gün içinde en sık yaptığı aktivitenin karşılaştırılması.

İlk çocuk gün içinde en sık yapılan aktivite					
Depresyon şiddeti	Video izlemek	Oyun oynamak	Toplam	x^2	p^*
Minimal depresyon	45	8	53	24,113	0,000
Hafif depresyon	55	55	110		
Orta depresyon	120	46	166		
Toplam	220	109	329		

Annelerin depresyon şiddetlerine göre ilk çocuğun gün içerisinde en sık yaptığı aktivite açısından istatistiksel anlamlı fark vardır ve bu fark hafif depresyona sahip annelerden kaynaklanmaktadır ($\chi^2=24,113$, $p=0,000$). Hafif depresyona sahip annelerin ilk çocuklarının gün içinde en sık yaptığı aktivitenin video izlemek olması ihtimali minimal ve orta depresyona sahip annelerin ilk çocuklarına göre daha düşüktür ($\chi^2=21,226$, $p=0,000$).

Tablo 4. 16: Annelerin depresyon şiddetine göre ilk çocukta obezite varlığının karşılaştırılması.

İlk çocuk obezite varlığı					
Depresyon şiddeti	Var	Yok	Toplam	χ^2	p^*
Minimal depresyon	19	34	53	4,738	0,094
Hafif depresyon	32	78	110		
Orta depresyon	36	130	166		
Toplam	87	242	329		

Annelerin depresyon şiddetleri ile ilk çocuklarında obezite varlığı açısından istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=4,738$, $p=0,000$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Ekran maruziyeti gün geçtikçe hayatımızda çok daha büyük yere sahip olmaktadır. Ekran maruz kalmak çocuklar için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu etkinin zararlarını en aza indirmek için ekran süresi, ekrandakinin içeriği ve içeriğin yaşa uygunluğu ebeveyn tarafından kontrol altında tutulmalıdır (4, 5, 6). Çocukların ekran medyasına aşırı bağımlılığı, bilişsel, dilsel ve sosyal-duygusal gelişimlerine zarar verebileceğinden ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açmıştır (85).

Televizyon toplumun çoğunluğunda maruz kalınan ekranların başında gelir. Bu çalışmada evde bulunan ekranlı teknolojik cihazlar değerlendirildi. Evlerin % 100'ünde televizyon ve akıllı telefon, % 51,4'ünde tablet ve % 30,1'inde oyun konsolu olduğu saptandı. Türkiye'de yapılmış benzer çalışmalarda evlerin % 95 ile 97 arası televizyon, % 80 ile 92'inde bilgisayar, % 43 ile 56'sında tablet ve % 99,5'inde akıllı telefon olduğu görüldü (5, 61). Görülüyor ki televizyondan sonra akıllı telefonlarda hayatımızda geniş yer tutan ekranlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada annelerin %18,5'inin ekran süresi günde 1 saatten az iken % 63,2'sinin ekran süresi günde 3 saatten fazladır. Benzer çalışmalarda da çocuk ekran maruziyetinin anne ekran süresinden etkilendiği saptanmıştır (11). Rega ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada günde 2 saatten fazla medya kullanımı, erkek cinsiyet ve yüksek yaş çocuklarda gelişim riskini artırdı. Ekran maruziyeti çocukların gelişimi ve refahı için çeşitli olumsuz sonuçlara yol açtığı belirtilmiştir (86).

Çalışmaya katılan annelerin % 97,6'sı televizyon izlenmese dahi arka planda açık olduğunu bildirmiştir. Çocuk çevresel etkenlerden aktif olarak etkilenebileceği gibi pasif olarak da etkilenebilir. Birebir çocuğun ekran kullanımı ya da ailenin kullandığına maruz kalmak çocuk sağlığını yakından etkileyen bir durumdur (11). Arka planda çalışan televizyon çocuk başka bir faaliyeteyken onu etki alanına alır. Aileler, çocuklar ekrana direkt maruz kalmadığı için bu durumu pek önemsememektedir. Fakat bu durum çocuklarda dikkat dağınıklığı ve dil gelişiminde gecikmelere neden olabilir (5). Thompson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 3-5 yaş arasındaki 309 çocuk incelenmiş; % 43 çocuğun arka plan televizyon maruziyeti olduğu saptanmıştır (87). Bu çalışmada evde televizyon bulunan odalar sorgulandığında %100'ü oturma odasında, % 54,1'i mutfakta ve %14'ü çocuk odasında olduğu saptanmıştır. Bu

çalışmada ekran süreleri sorulduğunda ilk çocukların %62,6'sının, ikinci çocukların ise % 53,8'inin günde bir saatten fazla ekran süreleri olduğu saptanmıştır.

Annelerin birçoğunun ekranı çocuğa sunarken bir bahaneleri vardır. Bunlar arasında çocuğa yemek yedirmek, ağlamasını engellemek, ev işlerine ve kendine zaman ayırmak sayılabilir. Gökçe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların %20,9'unun yemek yerken ekrana maruz kaldığı bulunmuştur (4). Bu çalışmada ise annelerin %43,5'i ev işlerine zaman ayırmak için, %29,5'i ağlamaması için,% 13,4 'ü ise yemek yedirmek için ekranı kullanmıştır. Bu sonuçların annelerin bakım yükü kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada annelerin %35,6'sının 1-3 yaş iki çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Literatürde çocuk sayısı ve çocukların yaş farkının az olmasıyla beraber annede depresyon varlığı arasında doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır. Dolayısı ile ekran süresinin annelerde ve çocuklarda artmış olması beklenir. Bu çalışmada iki çocuğu olan annelerin % 100'ünde ikinci çocuk ekran süresinde artış saptanmıştır. İlk çocuk bir yaş öncesi ekran maruziyeti % 88,4 iken ikinci çocuk bir yaş öncesi ekran maruziyeti % 95,6 olarak saptanmıştır. Hem süre olarak artış hem de ekranla daha erken yaşta tanışma bulunmuştur. Duch ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 1 yaşındakiler % 82, 1-3 yaş arası çocuklar ise % 95 ekrana maruz kaldığı bulunmuştur (19).

Yengil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kreş dışında arkadaşlarıyla 1 saatten az zaman geçiren çocukların oranı %66,7, 1 saatten fazla zaman geçiren çocukların oranı %33,3 olarak tespit edilmiştir (88). Bu çalışmada ise annelerin çocukların ekran maruziyetini azaltmak için en sık tercih ettiği aktivite % 81,8 ile arkadaşlarıyla zaman geçirme olmuştur. Anne ve babalar çocuklarının ekran süresini azaltmak için onları sosyal aktivite, oyun vs. gibi etkinliklere yönlendirmelidir. Çocuklar beraber olduklarında oyun kuramaz hale geldiler. Yapılan bir çalışmada fiziksel olarak bir araya gelen çocukların ekranlarla oyun oynamayı tercih ettiği, başka bir çalışmada ise okul öncesi öğretmenleri ile yaptığı çalışmada, öğretmenlerin ekrana karşı olduklarını ve geleneksel oyunların onları daha çok desteklediğini saptamıştır (67).

Günden güne çocukların hayatında büyük yer kaplayan ve neredeyse onlara ebeveynlik yapan ekranlar onları fiziksel olarak ta olumsuz etkilemektedir (24). Maruziyet sonucunda çocuklarda başta uykuya dalmada güçlük ve uyku süresinde azalma görülebilmektedir. Koçyiğit'in çalışmasında ekran varlığının uykuya negatif yönde etkisi olduğu saptanmıştır (28). Çalışmaya katılan annelerin ilk çocuklarının %69,3'ü, ikinci çocuklarının ise %65,8'i televizyon ya da video izlemek için uykusuz kaldığı saptanmıştır. Ekranın fiziksel etkisi olarak çocuklarda obeziteyle de karşılaşmaktadır. Bu çalışmada çocuklarda obezite sıklığı %26,4-34,2 ile düşük

sınırlarda kalmıştır. Ayrıca ilk çocuğunda obezite olan annelerde depresyon oranı düşük, ikinci çocuğunda obezite olan annelerde depresyon oranı yüksek bulunmuştur. Bunun nedenini ilk çocuğu annenin bakımdaki hatası ikinci çocukta ise ekran bağımlılığı ile açıklayabiliriz

Yoldaş ve Özmer'in yaptıkları çalışmada ise dil gecikmesi olan grupta anne depresyon skorları yüksek, televizyon izleme süresinin fazla ve arka plan televizyon varlığının daha çok olduğu görülmüş (89). Bu çalışmada 446 çocuk ve 329 anne ile çalışılmıştır ve annelerin % 97,6'sı izlemese dahi televizyonun açık olduğunu söylemiştir. Bu durumda aileye ve bakım verenlere önemli görevler düşmektedir. Ebeveynler ekran maruziyetini en aza indirmek için çocukların kişisel gelişim becerilerini geliştirecek oyun ve ortamlara zemin hazırlamalı ve imkân vermelidir. Eğer ekran kullanılacaksa süresi ve içeriğinin denetimli olması gerekir. Bu çalışmada annelerin % 66,0 'ı çocuk ekran süresini, % 60,5 'i ise ekran içeriğini denetlemektedir. Ayrıca % 53,0'ü ise çocuğa kendileri dışında bakım veren kişilerinde çocuklara izlettiği ekran süresi ve içeriğini denetlemektedir.

Annedeki depresyonun, çocuğun ekranla olan ilişkisinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Depresif anne baş etme yöntemi olarak, ruh halini iyileştirmek için televizyon izlemeyi tercih edebilir (90). Anneleri çok televizyon izleyen çocuklar dolaylı olarak ekrana daha fazla maruz kalabilirler (16). Bu çalışmada annelerin BDÖ puanı ile Anand ve arkadaşları çalışmalarında depresif annelerin çocuklarının, normal annelerin çocuklarına kıyasla gün boyu televizyon izleme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (6). Yapılan bir çalışmada 3 yaş altı çocukların televizyon izlemelerine anne depresyonunun etkisi ele alınmış ve depresif annelerin çocuklarının televizyon maruziyetlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (7). Annedeki depresyonun çocuklarında farklı psikopatolojiler oluştuğu ve aile işlevselliğini yürütmede zorlanıldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (91). Depresif annelerin Okul öncesi çağı çocuklarında televizyon izleme saatinde artış olmuştur (92). Ramkumar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düşük anne eğitimi ve yetersiz anne ruh hali çocuklarda daha çok televizyon maruziyeti yaratmıştır (93).

Günel'in yaptığı çalışmada orta ve şiddetli depresyonu olan annelerin çocuklarındaki ekran maruziyeti, hafif ve minimal depresyonu olan annelerin çocuklarındakinden daha fazla saptanmıştır (5). Bu çalışmada günlük ekran süresi bir saat ve üzerinde olan çocukların annelerinin BDÖ puanları anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($P \leq 0.001$). Bulgularda şiddetli depresyon saptanmamıştır. Fakat yine bu çalışmada annelerin BDÖ puanları ile ekran

karşısında geçirdikleri süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışma bu noktada literatürü destekler nitelikte değildir.

Depresyondaki annelerin ekran kullanımı sırasında çocuklarıyla iletişim kurma veya başka aktivitelere yönelme olasılıkları düşüktür. Çocuklarına ekranın yettiğine inanırlar. (33). Bundan dolayıdır ki çocuklarında ekran süresi ve ekran içeriği denetimi yapmazlar. Ekran onlar için çocuğu avutma aracı olabilir (90). Bu çalışmada annedeki depresyon oranı arttıkça çocuktaki ekran süresi artmıştır, ayrıca ekran içeriğinin çocuğun yaşına uygunluğu azalmıştır.

Annedeki depresif durumun anne-çocuk arasındaki bağlanmayı ve ilişkiyi olumsuz yönde etkilediği ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (34, 94). Aile çocukların ekran yönetimini yapabilmelidir. Bu yüzden ailenin medya okur-yazarlığı önemlidir (16). Çocukların ev ortamındaki ekran deneyimlerine ilişkin ebeveyn tutumu dört başlıkta incelenmiştir. 1-Ailenin eğitim desteği olarak teknolojiye yönelik tutumu, 2- ebeveynlerin çocukların eğitimini sağlamaya yönelik tutumları, 3- kardeşlerin varlığı ve 4- ebeveyn zamanı (16). Bu çalışmada ilk ve ikinci çocuklarda izlenen ekran içeriğinin çocuğun yaşına ve gelişimine uygun olmadığını belirten annelerin depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Ayrıca depresif annelerin ekran içeriği ve ekran süresi denetimi daha az bulunmuştur. BDÖ puanı yüksek çıkan hafif ve orta depresyonda olan annelerin çoğunluğunun çalışan ve gelir seviyeleri yüksek olan anneler olduğu saptanmıştır. BDÖ puanları yüksek olan annelerin ekran içerik ve süresi kontrolü düşüktür. BDÖ puanı yüksek olan çalışan annelerin ekran denetimleri yüksek çıkmıştır. Çalışma bu noktada eksik kalmıştır. Bu çalışmanın sadece çalışan annelerle yapıp BDÖ puanları ile çocuk ekran süresi arasındaki ilişkinin araştırılması önerilebilir.

Yapılan çalışmalar, çocukların medya maruziyetinin kontrol edilmesi ve azaltılması noktasında yapılan müdahalelerin ekran süresinin azaltmada etkili olmadığını ancak okul öncesi yaş grubunda etkin olabileceğini göstermiştir (93, 94). Bu nedenle okul öncesi dönemde ekranın bağımlılık ve alışkanlık yapmaması adına ailelere büyük sorumluluk düşmektedir. Annelerin ekran içerik ve süresi denetimi yapmalarının, yapamayan annelerin ruhsal yönden desteklenmesinin ve çocuk bakımında yardım almasının çocuklarda ekran maruziyetini azaltacağını düşünmekteyiz.

Sonuçta; Çalışmaya katılan kadınların çoğunun genç olduğu, yarıdan fazlasının çalışmadığı ve üçte birlik kısmının 12-72 ay iki çocuğu olduğu ve çoğunu gelir durumun iyi olmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan çocukların ekran süresinin günlük 1 saatten fazla olduğu, kardeşi olan 12-72 ay arası çocukların ekran süresinin önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir.

Annenin ekran süresi ile çocuğun ekran maruziyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Annesi depresif olan, çalışan ve 12-72 ay arası 2 çocuğa sahip çocukların ekran süresinin arttığı görülmüştür. Annesi depresif olan çocukların dil gelişiminin yaşına göre daha geri ve bir yaş öncesi ekran maruziyetinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

6. ÖNERİLER

- Çalışmanın, depresyon ölçeği yüksek çıkmış anneleri çalışan ve çalışmayan olarak ayrı ayrı ele alarak yapılması,
- Çocuklarda sadece oyun için kullanılan ekranın anne depresyonu ile ilişkisinin araştırılması,
- Bu çalışmada ekrana maruz kalınan süreyi toplam olarak ele aldık. Bu sürenin maruz kalınan ekran türüne göre ayırt edilmesi,
- Ekran süresinde ve içeriğinde kısıtlama olmazsa maruz kalınan pedofili, pornografi, siber zorbalık, bağımlılık gibi etkilerin ileri yaşlarda oluşturabileceği etkilerin araştırılması,
- Annedeki depresyonun nedeni saptanıp bu etkenin azaltılarak kontrol gruplu çalışmalar planlanması,
- Hiçbir şekilde televizyon, tablet ve bilgisayara maruz kalmamış çocuklardaki bilişsel ve fiziksel özelliklerin kıyaslanması,
- Depresif durumlu annelerin bakım, eğitim ve sosyal ihtiyaçlarının belirlenip başta ASM'ler, Toplum Ruh sağlığı merkezleri eşliğinde sistemli desteğin aileye ulaştırılması,
- Annelerin sağlıklı ekran süresi ve içeriği hakkında farkındalık kazanması için mobil veya dijital uyarı uygulamalarının ev ortamına adapte edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu Ekran Kelimesinin Tanımı[İnternet]. 2024. [Erişim tarihi: 30 Nisan 2024]. Erişim Adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=
2. Schmidt MK, Ekran Çocukları. İstanbul: Remzi Kitapevi; 2020.
3. Kaur N, Gupta M, Malhi P, Grover S. Screen Time in Under-five Children Departments of Community Medicine and School of Public Health, Pediatrics and Psychiatry. Postgraduate Institute of Medical Education and Research. 2019; 56(9):773-788.
4. Gökçe A, Arslan İ, Ülgen Öz S, Mete U, Taşçı D, Yengil Tacı D. Yedi Yaş altı Çocuklarda Mobil Ekran Maruziyeti Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi. 2021; 54(2):188-193.
5. Günel Karaburun İE. İki Yaşından Küçük Çocuklarda Ekran Maruziyeti Buna Etki Eden Bazı Ailesel Faktörler ve Anne Beck Depresyon Ölçeği İle Olan İlişkisi. [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2021
6. Anand V, Downs SM, Bauer NS, Carroll AE. Prevalence of infant television viewing and maternal depression symptoms. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2014; 35(3):216-217.
7. Thompson DA, Christakis DA. The Association Of Maternal Mentaldistress With Televisionviewing İn Children Under 3 Yearsold. Ambulatory pediatrics. 2007; 7(1):32-37.
8. Barr R, Lauricella A, Zack E, Calvert SL: Infant And Early Child Hood Exposure To Adult-Directed And Child-Directed Televisions Programming: Relations With Cognitive Skills At Age Four. Merrill-Palmer Quarterly. 2010; 56(1):21-48.
9. Chassiakos YR, Radesky J, Christakis D, Moreno AM, Cross C. Children and Adolescents and Digital Media American Academy of Pediatrics. 2016; 138(5): 1-8
10. Kol S. Erken Çocuklukta Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2011; 21(21):1-21.
11. Keskindemirci D, Gökçay G. Dil Gelişimi Gecikmiş Olan Çocuklarda Ekran Maruziyeti İstanbul Tıp Fak Dergisi. 2020; 83(1):30-34
12. Brown A. Council C. Media Use By Children Younger Than 2 Years. Journal Pediatrics. 2011; 128(5):1040-1045.

13. Amanpour A, Kahraman S, Çelik F, Çınar B. Mavi Işık Maruziyetinin Sirkadiyen Ritim ve Beslenme Üzerindeki Etkisi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021; 8(3):566-573.
14. Zengin H, Çınar N. Sleep in Childhood and Affecting Factors. International Journal of Medical Investigation. 2015; 4(2): 208-213.
15. Lin LY, Cherng RJ, Chen YJ, Chen YJ, Yang HM. Effects Of Television Exposure On Developmental Skills Among Young Children. Infant Behavior Development. 2015; 38:20–26.
16. Terras MM, Ramsay J. Family Digital Literacy Practices And Children’s Mobile Phone Use. Frontiers In Psychology. 2016; 7:1957-1958.
17. Türkiye Pedagoji Derneği. Çocuk ve Ekran. [İnternet].2024. [Erişim tarihi: 30 Nisan 2024]. Erişim Adresi: <http://pedagojidernegi.com/icerik.asp?ID=19>
18. Bal Yılmaz H, Bolışık B, Conk Z. Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2021.
19. Angın Esra D, Yazıcı Z, Orçan Kaçan M, Kanak M, Yurtsever Kılıçgün M, Oral T, ve diğerleri. Erken çocukluk Döneminde Gelişim. Ankara: Eğiten Kitap Yayınevi; 2016.
20. Cheung CHM, Bedford R, Urabain IRSD, Simith AK, Smith TJ. Daily Touch screen Use in Infants and Toddlers is Associated with Reduced Sleep and Delayed Sleep On set. Scientific Reports. 2017; 1-7.
21. Kardeş S, Digital literacy in Early childhood, Inonu University Journal of the Faculty of Education. 2020; 21(2): 827-839.
22. American Academy of Pediatrics. Children, Adolescents & Television. Pediatrics. [İnternet].2001. [Erişim tarihi: 26 Nisan 2024]. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=American+Academy+of+Pediatrics.+Committee+on+Public+Education%5BCorporate+Author%5D>
23. A home for paediatricians. A voice for children and youth. [İnternet].2022. [Erişim tarihi: 26 Nisan 2024]. Erişim Adresi: <https://cps.ca/en/documents/position/screen-time-and-preschool-children>
24. Deleş B. Çocukluk Çağı Obezitesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal. 2019; 6(1):7-31.
25. Thompson DA, Tschann JM. Factors contributing to back ground television exposure in low-in come Mexican American pre schoolers. Matern Child Health Journal. 2016; 20:1835-1841.

26. Hysing M, Pallesen S, Stormark MK, Jakobsen R, Lundervold AJ, Sivertsen B. Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study BMJ. 2015; 5:1-10.
27. Bruni O, Sette S, Fontanesi L, Baiocco R, Laghi F, Baumgartner E. Technology Use and Sleep Quality in Preadolescence and Adolescence. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2015; 11(12):1433-1441.
28. Koçyiğit Gültepe K. 1-3 Yaş Arası Çocuklarda Mavi Işığa Maruziyet ve Uyku Düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2019.
29. The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Screen Time and Children. [Internet]. 2024. [Erişim tarihi: 26 Nisan 2024]. Erişim Adresi: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx
30. Kafes AY. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Journal Humanistic Perspective. 2021; 3(1):186-194.
31. Kılıç M, Uzunçakmak T. Aile sağlığı merkezine başvuranların ruh sağlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2016; 20(3):115-121.
32. Türkiye Psikiyatri Derneği. Depresyon [İnternet].2024. [Erişim tarihi: 30.04.2024]. Erişim Adresi: <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/24/depresyon-konusunda-bilmekistedikleriniz#:~:text=Epidemivolojik%20veriler%20herhangi%20bir%20v%C4%B1lda,8'inin%20depresyonda%20oldu%C4%9Funu%20g%C3%B6stermektedir>
33. Bank AM, Barr R, Calvert SL, Parrott WG, McDonough SC, Rosenblum K. Maternal depression and family media use: a questionnaire and diary analysis. Journal of child and family studies. 2012; 21(2):208-16.
34. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. Clinical psychology review. 2000; 20(5):561-92.
35. Gün S. 5-6 Yaş Çocuklarında Elektronik Medya Maruziyetinin Dikkat, Muhakeme Ve Sosyal Beceriler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2019.
36. Aydoğdu F. 4-6 Yaş Çocukların Dijital Oyun Bağımlılıklarında Kardeş Etkisi: Nomofobi, Akıllı Telefon Kullanma, Dijital Oyun Oynama Çocuk ve Gelişim Dergisi 2021; (7):34-49.
37. Çelik E. 4-6 Yaş Çocukların Ekran Kullanımının, Ebeveyn Ekran Kullanımı Ve Aile İşlevleri İle İlişkisi.. [Doktora Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi ;2017.

38. Işık Karaşahin B. Ekranı Maruz Kalmanın Çocukların İyilik Hali Üzerindeki Etkisi : Duygu Düzenleme Ve aile İşlevselliğinin Rolü. {Doktora Tezi}. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2021
39. Aral N. Çocuk Gelişimi. Eskişehir: Açık öğretim Yayınevi; 2018.
40. Aydın A. Eğitim Psikolojisi Gelişim-Öğrenme-Öğretim Kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayınevi; 2016.
41. Aral N. Çocuk Gelişimi. Ankara: Açık öğretim Yayınevi; 2011.
42. Kağıtçıbaşı Ç. Yeni İnsan ve İnsanlar. İstanbul: Evrim Yayınevi; 1999.
43. Bandura A. Social Cognitive Theory. ABD: Prentice Hall; 1977.
44. Caplan SE. Preference for online Social interaction: A theory of problematic Internet use and Psycho Social well being. Communication Research. 2003; 30, 625-648.
45. Arcan K, Yüce ÇB. İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Psiko-Sosyal Değişkenler: Aleksitimi Açısından Bir Değerlendirme Türk Psikoloji Dergisi. 2016; 31(77):46-56.
46. Semerci ZB. Birlikte büyütelim çocuk ruh sağlığı. İstanbul: Alfa Yayınevi; 2012.
47. Caplan SE. Relations among Loneliness, Social Anxiety, and Problematic internet use. Cyber Psychology & Behavior. 2006; 10(2): 234-242.
48. Demir Y, Kutlu M. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Etkileşim Kaygısı İle Mutluluk Arasındaki İlişki: Yalnızlığın Aracı Rolü 1Fırat Üniversitesi Dergisi. 2016; 36(1):195-210.
49. Koral A. 3-6-9-12 Kuralı: Yaşa Uygun Elektronik Cihaz Kullanımı. [İnternet].2024. [Erişim tarihi: 30 Nisan 2024]. Erişim Adresi: <https://dijitalmedyavecocuk.bilgi.edu.tr/>
50. Özgür H. The relationship between internet Parenting styles and internet usage of children and adolescents. Computers in Human Behavior. 2016; 60, 411-424.
51. Nergiz H, Nergiz Fidan H. Çocuk, Ergen veya Gençlerde Dijital Oyun Bağımlılığını Araştıran Ulusal Lisansüstü Tezlerin İncelemesi Gençlik Araştırmaları Dergisi. 2021; 9(23): 53-70.
52. Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2011.
53. Özyürek A, Özkan İ, Ergenlerin Algıladıkları Anne Baba Tutumları İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. International Journal of Science Culture and Sport. 2015; 3:1-4.
54. Yaprak B. İlköğretim öğrencilerinin algıladıkları anne-baba tutumunun diskriminant analizleriyle belirlenmesi ve benlik saygısı ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi üzerine bir uygulama [Yüksek Lisans Tezi] Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi; 2007.
55. Çetinkaya S. Algılanan Anne Baba Tutumlarının Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığı İle İlişkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi; 2019.

56. Altıntaş S, Öztapak M. Ortaokul Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımları ile Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi. 2016; 7(13):109-128.
57. EU Kids Online II Türkiye. [İnternet].2010. Avrupa çevrimiçi çocuklar araştırma projesi Türkiye sonuçları [Erişim tarihi: 30 Nisan 2024]. Erişim Adresi: <http://eukidsonline.metu.edu.tr/>
58. Karaboğa Tahir M. Medya çağında çocuk ve çocuk kültürü: Şiddet ve tüketim kültürünün yansımaları. Uluslararası Çocuk Edebiyatı ve Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2018; 2(2):1-17.
59. Kırçı T, Kızılar E. Çağımızın Büyüyen Sorunu: Çocukluk Çağı Obezitesi Nedenleri ve Medyanın Obezite Gelişimindeki Rolü. Sağlık bilimlerinde güncel tartışmalar. Ankara: Bilgin Yayınevi; 2022.
60. Dal NE, Dal V. Çocukların tüketici olarak sosyalleşme sürecinde televizyon reklamlarının ve ailenin rolü hakkında teorik bir çalışma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015; 7(13): 371-388.
61. Uludağ G. Televizyon, Tablet ve Telefon Kullanımına Bağlı Maruz Kalınan Mavi Işıkın 3-6 Yaş Arası Çocuklarda Beslenme, Büyüme, Gelişme ve Uyku Kalitesine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Biruni Üniversitesi; 2021.
62. Kamasak T, Direk M, Kurt T, Karaman S. Otizmlı Çocuklarda Doğum Öyküsü, Anne Sütü Alma Süresi, Televizyon İle Tanışma Yaşı, Televizyon, Akıllı Telefon ve Tablet Kullanım Alışkanlıklarının incelenmesi Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020; 22(3):411-417.
63. Tanrıverdi H, Sağır S. Lise öğrencilerinin sosyal ağ kullanım amaçlarının ve sosyal ağları benimseme düzeylerinin öğrenci başarısına etkisi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2014; 7(18):775-822.
64. Yılmaz D, Güney R. Medyanın Çocuklar Üzerindeki Etkileri ve Kullanımına İlişkin Öneriler Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021; 14(4), 486-494.
65. Ercan ZG, Aral N. Anasınıfı Çocuklarının Görsel-Motor koordinasyon Gelişimine Görsel Algı Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi” Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2011; 9(3):443-466.
66. Griffiths M. Gaming addiction in adolescence. Education and Health. 2014; 32(4):125-129.

67. Öner D. The Using Technology and Digital Games in Early Childhood: An Investigation of Preschool Teachers' Opinions Inonu University Journal of the Graduate School of Education. 2020; 7(14) :1-4.
68. Biricik Z. Yeni İletişim Teknolojileri ile Değişen Çocukluk Kültürü: Dijital Çocukluk. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2022; 1:108-124.
69. Penezoğlu Yıldırım DN, Ulukol B. Dijital Oyunlar ve Şiddet TRT Akademi Dergisi. 2022; 7(15):1-8.
70. Genç M, Çakmak Tolun Ö. Okul Öncesi Dönemde Sık Görülen Psikolojik ve Gelişimsel Bozukluklarda Oyun Terapisi Uygulamaları Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry. 2021; 13(2):207-231.
71. United Kingdom Chief Medical Officers' commentary on 'Screen Based activities and children and young people's mental health and Psycho Social well being: a Systematic mapofre views'. Department of Health and Social Care. [İnternet].2019.[Erişim tarihi: 30 Nisan 2024].
Erişim Adresi:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/777026/UK_CMO_commentary_on_screentime_and_social_media_map_of_reviews.pdf
72. Sani Bozkurt S. Özel eğitimde dijital destek: yardımcı teknolojiler Açık öğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi. 2017; 3(2): 37-60
73. Gringras P, Middleton B, Skene DJ, Revel VL, Bigger B. Bluer-Better Current Light-emitting. Devices-adverse Sleep Properties and Preventative Strategies. Frontiers in Public Health. 2015; 233(3): 1-6.
74. Tosini G, Ferguson I, Tsubata K. Effects of Blue Light on the Circadian System and Eye Physiology. Journal Moleculer Vision. 2016; 22: 61-72.
75. Waldhauser F, Frisch H, Waldhauser M, Weiszenbacher G, Zeitlhuber U, Wurtman R. Fall in Nocturnal Serum Melatonin During Prepuberty and Pubescence. The Lancet. 1984; 1: 362-365.
76. Şener G. Karanlığın hormonu: Melatonin. Marmara Eczacılık Dergisi. 2010; 14:112-120.
77. Taşgın C, Öner C, Temiz HE, Çetin H, Şimşek EE. İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-49 Yaş Kadınlarda Depresyon Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi. 2021; 14: 258-269.
78. Ayar D. Teknoloji/Ekran Bağımlılığı Ve Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi; 2021.

- 79.** Erkol Y, Küçük S. Problematic Media And Digital Game Use Of Children: The Effect Of Experience Of Hospitalization And Nursing Approaches. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*. 2023; 4(51):1-8.
- 80.** Roseberry S, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. Skype me! Socially contingent interactions help toddlers learn language. *Journal Child Dev*. 2014; 85(3): 956–970.
- 81.** McClure ER, Chentsova-Dutton YE, Barr RF, Holochwost SJ, Parrott WG. “Facetime Doesn’t Count”: Video-Chat As An Exception To Media Restrictions For Infants And Toddlers. *Int J Child Comput Interact*. 2016; 6:1–6.
- 82.** Furuncu C, Öztürk E. Problemlı Medya Kullanım Ölçeğının Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenirlik Çalışması :Çocuklarda Ekran Bağımlılığı Ölçeği Ebeveyn Formu. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Çocukluk Çalışmaları Dergisi*. 2020; 4(3); 535-566.
- 83.** Mutlu N. Beş Yaş Altı Çocuklarda Ekran Önü Zamanın Değerlendirilmesi [Doktora Tezi] Eskişehir: Osman Gazi Üniversitesi; 2019.
- 84.** Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliği, Güvenilirliği. *Bilkent Üniversitesi Psikoloji Dergisi*. 1989; 7(23):3-13.
- 85.** Muppalla SK, Vuppalapati S, Reddy Pulliahgaru A, Sreenivasulu H. Effects of Excessive Screen Time on Child Development. An Updated Review and Strategies for Management. 2023; 15(6):1-8.
- 86.** Rega V, Gioia F, Boursier V. Problematic Media Use among Children up to the Age of 10: A Systematic Literature Review. *Int Journal Environ Research Public Health*. 2023; 20(10):5854.
- 87.** Thompson RA. Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*. 1991; 3:269–307.
- 88.** Yengil E, Döner Güner P, Topakkaya ÖK. Okul Öncesi Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Teknolojik Cihaz Kullanımı *MKÜ Tıp Dergisi*. 2019; 10(36):14-19.
- 89.** Yoldaş TÇ, Özmert EN. Communicative Environmental Factors Including Maternal Depression and Media Usage Patterns on Early Language Development. *Maternal and Child Health Journal*. 2021:1-9.
- 90.** Park S, Chang HY, Park E-J, Yoo H, Jo W, Kim S-J, et al. Maternal depression and children's screen over use. *Journal of Korean Medical Science*. 2018; 33(34):1-5.
- 91.** Foster CE, Webster MC, Weissman MM, Pilowsky DJ, Wickramaratne PJ, Rush AJ, et al. Course and severity of maternal depression: Associations with family functioning and child adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*. 2008; 37(8):906-16.

- 92.** McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and Early parenting practices. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2006; 160(3): 279-84.
- 93.** Aishworiya R, Cai S, Chen HY, Phua DY, Broekman BF, Daniel LM et al. Television viewing and child cognition in a longitudinal birth cohort in Singapore: the role of maternal factors. *BMC pediatrics*. 2019; 19(1):1-8.
- 94.** Murray L, Cooper PJ. Effects of postnatal depression on infant development. *Archives of disease in childhood*. 1997; 77(2):99-101.
- 95.** Wahi G, Parkin PC, Beyene J, Uleryk EM, Birken CS. Effectiveness of interventions aimed at reducing screen time in children: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2011; 165(11):979-86
- 96.** Escobar-Chaves SL, Markham CM, Addy RC, Greisinger A, Murray NG, Brehm B. The Fun Families Study: intervention to reduce children's TV viewing. *Journal Obesity*. 2010; 18(1):99-101.

EKLER

Ek 1. Anne ve Çocuk Tanıtım Formu

A) Anne Tanıtım Formu

1.Yaşınız ?.....

2.Gelir Seviyeniz ?

Gelir giderden fazla

Gelir gidere denk

Gelir giderden az

3.Aile Tipiniz?

Çekirdek Aile

Geniş Aile

Parçalanmış Aile

4.Yaşadığınız Yer?

Şehir Merkezi

İlçe

Köy

5.Çalışıyorsunuz?

Evet

Hayır

6.Çalışan iseniz çalışma şiftniz?

Hep gündüz

Hep gece

Dönüşümlü

7.Çocuk bakımında size yardım eden birileri varmı?

Evet

Hayır

8.Cevabınız evet ise kimden yardım alıyorsunuz?

Bakıcı

Aile büyüğü

Babası

9.Evinizde aşağıdaki teknolojik cihazlardan hangisi/hangileri mevcut?

Televizyon

Tablet

Oyun konsolu

Akıllı telefon

10.Evinizde hangi alanda/alanlarda televizyon var?

Çocuk odası

Oturma odası

Mutfak

Ek 1(devam):

11.iş haricinde ekran karşısında geçirdiğiniz günlük ortalama süre ne kadar?(televizyon, akıllı telefon, bilgisayar...)

1 saatten az

1-3 saat arası

3 saatten fazla

12.Evde biri varken ve kimse izlemezken Televizyon açık olur mu?

Evet

Hayır

13.Çocuğunuzun ekran süresini denetler misiniz?

Evet

Hayır

14.Çocuğunuzun ekran içeriğini belirler misiniz?

Evet

Hayır

15.Çocuğunuza sizin haricinizde bakım verenlerinde izlettiği ekran süre ve içeriğini denetler misiniz?

Evet

Hayır

16.Çocuğunuzun ekrana maruz bırakmamak için hangisini/hangilerini yaparsınız?

Parka götürmek

Arkadaşları ile vakit geçirmesini sağlamak

Çocukla oyun oynamak

17.Çocuğunuza neden akıllı telefon, bilgisayar ,televizyon verirsiniz?

Ağlamasın diye

Yemek yesin diye

Ev işlerine zaman ayırmak için

Diğer kardeşe zaman ayırmak için

18.İkinci çocuğunuz olduğunda ilk çocuğunuzun ekran süresinde artış oldu mu?

Evet

Hayır

B) Çocuk Tanıtım Formu

1.12-72 ay (1-3 yaş) arası kaç çocuğunuz var?

1. 2 3 ve üzeri

	1.Çocuk		2.Çocuk	
2.Çocuğunuzun/Çocuklarımızın cinsiyeti nedir?	Kız		Kız	
	Erkek		Erkek	
3.Çocuklarımız Yaş aralığı nedir?	0--1		0--1	
	1--3		1--3	
	3--6		3--6	
4.Çocuğunuz/çocuklarımız kreş ya da anaokuluna gidiyor mu?	evet		evet	
	hayır		hayır	
5.Çocuğunuz/çocuklarımız 1 yaş öncesinde televizyon yada video izledi mi?	evet		evet	
	hayır		hayır	
6.çocuğunuz/çocuklarımıztelevizyon/video izlemek için uykusuz kalıyor mu?	evet		evet	
	hayır		hayır	
7.Çocuğunuz/Çocuklarımız günlük ne kadar süre ekrana bakıyor?	1 saatten az		1 saatten az	
	1-3 saat arası		1-3 saat arası	
8.Sizce izledikleri yaşına ve gelişimine uygun mu?	evet		evet	
	hayır		hayır	
9.Çocuğunuz/çocuklarımız en çok hangisini yapar?	video		video	
	oyun		oyun	
10.Çocuğunuz/çocuklarımızda ekran bağımlılığına bağlı obezite var mı?	evet		hayır	
	evet		hayır	
11.Çocuğunuz/çocuklarımız ekran bağımlılığına bağlı görme sorunu var mı?	evet		hayır	
	evet		hayır	
12.Çocuğunuz/çocuklarımız kendi yaş grubunun gerektirdiği kadar kelime konuşabiliyor mu?	evet		hayır	
	evet		hayır	

Ek 2. Beck Depresyon Envanteri

AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

Ek 2. (Devam)

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

Ek 2.(Devam)

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

Ek 2. (Devam)

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Depresyon derecesi Toplam

- Minimal depresyon 0-9
- Hafif depresyon 10-16
- Orta depresyon 17-29
- Şiddetli depresyon 30-63

Ek 3. Kurum İzni



T.C.
KIRŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-42884709-010.05
Konu : Bilimsel Çalışma Tebliği (Dr. Öğr.
Üyesi Nurdan Aymelek ÇAKIL)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 06/10/2022 tarihli ve 13389610 sayılı yazı bilimsel çalışma başvurusu.

Müdürlüğümüze; ilgide kayıtlı bilimsel çalışma başvurusu ile müracaat ettiğiniz "12-72 ay Arası Çocuklarda Ekran Maruziyet Süresi ve Anne Depresyonu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmanız. Bilimsel Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu Başkanlığımızca gündeme alınmış, 24.10.2022 tarih ve E-42884709-020-1744 sayılı Müdürlük Makamı oluru ile bahsi geçen çalışmanızın Müdürlüğümüze bağlı tesislerde yürütülmesine, ilgi dilekçenizin eklerinde arz etmiş olduğunuz "...araştırmamı Müdürlüğünüzün izin verdiği süre içerisinde yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde Müdürlüğünüzden ilave süre için yazılı olarak izin talep edeceğimi, Müdürlüğünüzün müsaade etmediği verileri yayınlamayacağımı, elde edilen verileri sadece bu çalışmada kullanacağımı ve çalışma bittikten sonra, çalışmam bilimsel makale olarak yayınlanırsa, yayınlanmış tam metni yazılı olarak Müdürlüğünüze arz edeceğimi..." taahhüdünüz gözönünde bulundurularak izin verilmiştir. İşbu izin tebliği itibarıyla çalışmaya başlayabileceğiniz hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Ertan DEĞİRMENCİOĞLU
İl Sağlık Müdürü

Ek: Bilimsel Çalışma İzni (Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Aymelek ÇAKIL.)

Gereği:
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Aymelek
ÇAKIL.

Bilgi:
Kırşehir Merkez Toplum Sağlığı Merkezine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 8c527443-5898-4d12-8bae-80f7aba3e438 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Nasuhdede Mah. 472. Sok. No:2 Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi için: Gözde KARABACAK
Telefon: Faks No: 03862134455 Veri Giriş Personeli
e-Posta: gozde.karabacak@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://kirschirism.saglik.gov.tr> Telefon No: (0 386) 213 10 96

Ek 4. Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"12-72 Ay Arası Çocuklarda Ekran Maruziyet Süresi ve Anne Depresyonu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR			
	TELEFON	0386 280 3924			
	FAKS	0386 280 5007			
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AYMELEK ÇAKIL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Recai DAĞLI
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 1/3

Ek 4. (Devam)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"12-72 Ay Arası Çocuklarda Ekran Maruziyet Süresi ve Anne Depresyonu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	22.11.2022	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	17.10.2022	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	17.10.2022	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>
	İLAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022-22/192	Tarih: 06/12/2022
<p>Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tamsayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p> <p>Ancak Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın onay yazısı alındıktan sonra çalışmaya başlanabilir.</p>		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Recai DAĞLI								
06/12/2022 tarihinde aşağıdaki kişiler toplantıya katılmışlardır.									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY AKSOY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ayla ÖNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Recai DAĞLI
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 4. (Devam)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"12-72 Ay Arası Çocuklarda Ekran Maruziyet Süresi ve Anne Depresyonu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
		Fakültesi							
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan UNLU	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Fatma Nur ARSLAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meric KONAR	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Ramazan DULKADIR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Mustafa AVCU	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Özel Musu Gül Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Murat DOĞAN	Aile Hekimliği	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Av. Ali DEMİR	Hukuk	Serbest Avukat	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mümtaz DADALI	Üroloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Dr. Öğr. Üyesi Aml ÖZODOĞRU	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
V.H.K.I Yasın KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Recai DAĞLI
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 3/3

Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Hemşire Emine Aslanderen tarafından yapılan 12 -72 Ay Arası Çocuklarda Ekran Maruziyeti ve Anne Depresyonu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi adlı çalışmaya davet ediyoruz. Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu 'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığımız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır. Bu araştırmanın amacı, 12-72 ay arası çocuklarda ekran maruziyeti (mobil telefon, tablet, televizyon ve bilgisayar), çeşidi ve başlama yaşını belirlemektir. Bu dönemde ekrana maruz kalma ile ilgili çok kısıtlı sayıda çalışma vardır. Çocukların maruziyetini etkileyen ailesel faktörlerin yanında depresif belirtiler gösteren anne varlığı ve bunun ekran maruziyetiyle ilişkisini inceleyen sınırlı araştırmalar olması nedeniyle literatüre katkı bulunacağı düşünülmektedir. Çocuk - Anne Veri Toplama formları ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya katılmanız; 12-72 ay arasındaki çocukların ekran maruziyetleri ve ekran sürelerine anne depresyonunun etkisi olup olmadığını belirlemede yol gösterecek ve literatüre katkı sağlayacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Kişisel bilgilerinize ait hiçbir veri istenmemektedir. Günün 24 saatinde soru ve problemler için başvurulacak kişiler/GSM/e-posta:emine.sahn87@gmail.com - 0544 5102379

Katılımcının Beyanı

Gönüllünün Çalışmaya Katılma Onayı:

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle onaylıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Onaylıyorum.

Katılımcı Adı Soyadı:

Araştırmacı Adı Soyadı: Emine Aslanderen

Tarih:

Tarih:

İmza:

İmza:

Ek 6. Beck Depresyon Ölçeği kullanım izni



Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>

Alıcı: ben ▾

5 Eki 2022 22:47 (2 gün önce)



Merhaba Emine,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave

Madison, NJ 07940

e-mail: nesrinhislisahin@gmail.com

3 Ek • Gmail tarafından tarandı



Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin

Ek 7. Özgeçmiş

<u>Kişisel</u> <u>Bilgiler</u>	
Adı, Soyadı	Emine Aslanderden
Doğum Yeri -Tarihi	Kırşehir
Uyruğu	T.C
Yabancı Dili	İngilizce

<u>Eğitim</u> <u>Bilgileri</u>	
<u>Lisans</u>	
Üniversite	: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Fakülte	: Kırşehir Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Bölümü	: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Mezuniyet Yılı	: 2010
<u>Lisans</u>	
Üniversite	Erciyes Üniversitesi
Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Bölümü	Hemşirelik

<u>Eğitim</u> <u>Bilgileri</u>	
<u>Yüksek Lisans:</u>	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü Adı	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Mezuniyet Yılı	2021-Devam ediyor.

Makale ve Bildiriler	
-	