

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI
SOSYAL PEDIATRİ BİLİM DALI**

**İKİ YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLARDA EKTRAN MARUZİYETİ
BUNA ETKİ EDEN BAZI AİLESEL FAKTÖRLER VE ANNE
BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ İLE OLAN İLİŞKİSİ**

**Dr. İlkin Elif GÜNEL KARABURUN
UZMANLIK TEZİ
Olarak hazırlanmıştır**

**ANKARA
2021**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI
SOSYAL PEDİATRİ BİLİM DALI**

**İKİ YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLARDA EKCRAN MARUZİYETİ
BUNA ETKİ EDEN BAZI AİLESEL FAKTÖRLER VE ANNE
BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ İLE OLAN İLİŞKİSİ**

**Dr. İlkin Elif GÜNEL KARABURUN
UZMANLIK TEZİ
Olarak hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Kadriye YURDAKÖK**

**ANKARA
2021**

TEŞEKKÜR

Bir kadın hekim olarak bugünlere gelmeyi ve özgürce çalışabilmeyi borçlu olduğum ve hayatım boyunca minnet ile anacağım Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün kurduğu bu ülkede; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin çok değerli Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nın Sosyal Pediatri Bilim Dalı'nda bu çalışmayı yaptığım için çok şanslıyım.

Bu çalışmada bana engin bilgisi ve tecrübeleri ile ışık tutan, motive olmamı sağlayan, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, değerli tez hocam Prof. Dr. Kadriye Yurdakök'e

Yetkin ve donanımlı bir çocuk hekimi olma yolunda bilgi birikimleri ve akademik tecrübeleri ile yolumuza ışık tutan başta Prof. Dr. Elif Nursel Özmert olmak üzere Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nın tüm öğretim üyelerine,

Bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, desteklerini her zaman arkamda hissettiğim canım anne ve babama, evlendikten sonra bana ikinci bir anne ve baba olan İlkay annem ve Mustafa babama,

En zor zamanlarımda yardımına koşan, benden bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen kız kardeşim Zeynep'e,

Hayatımı birlikte geçirmekten mutluluk duyduğum, bana bu süreçte hep destek olup beni motive eden, yol arkadaşım, eşim Murat'a,

Varlığı ile yaptığım her işte en iyiyi kovalamam ve başarılı olmam gerektiğini bana hatırlatan, bana hayat enerjisi veren, hayatımdaki en büyük mutluluğum canım oğlum Ali'ye

Her daim teşekkür ederim.

Dr. İlkın Elif GÜNEL KARABURUN

ÖZET

GÜNEL KARABURUN İ. E., İki Yaşından Küçük Çocuklarda Ekran Maruziyeti Buna Etki Eden Faktörler ve Beck Anne Depresyon Ölçeği İle Olan İlişkisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Ankara, 2021.

Çocuğun biyopsikososyal gelişimi en hızlı ilk 2 yaş içerisinde olmaktadır. Özellikle de santral sinir sisteminin gelişimi bu dönemde en hızlı şekilde ilerlemektedir. Beynin büyümesinin ve gelişmesinin çoğu doğumdan sonra gerçekleşir. 2-4 haftalık bir yenidoğanın beyni yetişkin beyninin yaklaşık % 36'sı kadardır. 1 yaşına geldiğinde beyin yetişkin boyutunun % 70'ine, 2 yaşına geldiğinde ise % 80'ine ulaşır. Doğum sonrasında erken deneyimler bilişsel, duygusal, sosyal ve fizyolojik fonksiyonlarımızdan sorumlu nöral sistemlerin fonksiyonel kapasitesini şekillendirmede önemli bir rol oynar. Optimal sosyal ve duygusal işleyişe izin veren nöral sistemlerin sağlıklı gelişimi, yaşamın erken dönemlerinde dikkatli, etkileşimli ve destekleyici bakıma bağlıdır. Bu nedenle 2 yaşından önce ekran maruziyeti önerilmemektedir. Ekran süresi, bireysel, kişilerarası, fiziksel çevre ve politika faktörleri dahil olmak üzere birçok düzeydeki faktörlerden etkilenir. Ekran maruziyetini etkileyen faktörleri bilmek çocukların medya kullanımına yapılacak müdahaleleri doğru yönlendirmek için gereklidir. Ülkemizde 2 yaşından küçük çocukların ekran maruziyeti ve mobil cihaz kullanımı ve bu duruma etki eden faktörlerle ilgili sınırlı çalışmaya rastlanmıştır. Çalışmamızda, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine, 20.12.2019-20.12.2020 tarihleri arasında 1 yıllık sürede izlem amacıyla başvuran, 2 yaşından küçük çocuğu olan 424 anneye onamları alındıktan sonra çoktan seçmeli anket ile 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Envanteri uygulandı. 0-24 ay yaş grubundaki çocuklarda ekran maruziyetinin belirlenmesi, bu maruziyeti etkileyen çevresel (demografik, ebeveyn özellikleri vb.) faktörlerle birlikte ebeveyn tutumları ile bu tutumlarının altında yatan muhtemel sebeplerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda oluşturduğumuz anket ve beck depresyon ölçeğini kullandık ve istatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 23) programı kullanılarak yapıldı. Bebek yaş grubu arttıkça ekran maruziyetinin arttığı görüldü.

Annenin eğitiminin lise ve altı olması durumunda bebek ekran maruziyeti oranı artmaktaydı. Yaşanılan evdeki kişi sayısının 4 ve üzeri olması durumunda bebek ekran maruziyeti oranı 3 kişiden az olmasına göre daha yüksekti. Kardeş veya evde başka çocuk varlığında bebeklerin ekran maruziyet oranlarının daha yüksek olduğu görüldü. Annenin çalışıyor oluşunun bebeğin günlük ekran maruziyeti süresinin daha fazla olma oranını artırdığı görüldü. Ebeveynlerin medya kullanım saatleri arttıkça bebek ekran maruziyeti süresinin daha yüksek oranda olduğu görüldü. Bebeğe sadece annenin bakması durumunda bebek ekran maruziyeti oranı anne ile birlikte diğer aile üyelerinin ilgilenmesine göre daha yüksekti. Bebekle sadece annenin ilgilenmesi durumunda bebek günlük ekran maruziyeti süresi Anne ile birlikte diğer aile üyelerinin ilgilenmesine göre daha düşük orandaydı. Annesinde orta veya şiddetli depresyon olan bebeklerin günlük ekran maruziyeti süresinin minimal ve hafif depresyonda olanlara göre daha yüksek oranda olduğu görüldü. Yapacağımız çalışmanın sonuçlarıyla 0-24 ay yaş grubundaki çocukların ekran maruziyetini ebeveynleri aracılığıyla azaltmak için ekran maruziyetine etki ettiğini bulduğumuz bu faktörler üzerinden önlem alınabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: medya, bebek, ekran maruziyeti, anne depresyonu, çocuk

ABSTRACT

GÜNEL KARABURUN İ. E., The Factors Affecting Screen Exposure In Babies Under Two Years And Its Relationship With The Beck Mother Depression Scale, Child Health and Diseases Thesis, Ankara, 2021.

The biopsychosocial development of a child occurs at the fastest in the first 2 years of life . Especially central nervous system has the main development during this period of life. Majority of brain growth and development takes place after birth. The newborn brain at 2-4 weeks of age is approximately 36 % the size of an adult brain. the brain grows to about 70 % of its adult size by 1 year of age and to about 80 % of adult size by age 2 years. Early postnatal experiences play a major role in shaping the functional capacity of the neural systems responsible for mediating our cognitive, emotional, social and physiological functions. healthy development of the neural systems which allows optimal social and emotional functioning depends upon attentive, interactive, nurturing caregiving in early life.

Therefore exposure to media is not recommended for children before the age of two. Screen time is effected by numerous factors such as personal and interpersonal relations, physical environment and politics. It is important to know these factors in order to fully guide parents to make necessary interventions on children's media use. In literature, there are few studies that focus on children's exposure to media, usage of mobile devices and discuss factors effecting on this situation. In our study, we collected data from multiple question surveys and Beck Depression Inventories that has been done to 424 mothers who had children younger than 2 years old and applied to Hacettepe University İhsan Doğramacı Children's Hospital for their children's follow-ups between 20.12.2019-20.12.2020. Our aim in this study was to determine the media and mobile device exposure to children between 0-24 months old , the environmental factors (demographic, parental features etc.) affecting this exposure rate. Additionally, we aimed to evaluate the attitudes of parents towards screen exposure and the possible reasons behind these. We used 47 questioned survey and Beck Depression Inventory in order to collect the data. We analysed our data by using SPSS (IBM SPSS Statistics 23). In case of the education status of the mother

is equal to or below high school, the ratio of the screen exposure of the baby increased. In addition, if the household members number is equal to or more than 4, the ratio of the screen exposure of the baby increased significantly when we compare the exposure time of the baby in a family with 3 household members. Moreover, in case of there is any sibling or child present in the family, the screen exposure of the baby increased. It is also shown in the study that when the mother is working in a job, the screen exposure of the baby rises accordingly. The screen exposure of the baby increased when only the mother is taking care of the baby compared to the mother and others being the caregivers together. When we look at the daily screen time the baby is exposed, it is more if mother is the caregiver alone compared to the mother and the others being the caregivers together. Lastly, the daily screen exposure of the baby increased if the mother has moderate or severe depression compared to having minimal or mild depression. With our study, it was shown that the exposure to screen increases as the age of the child rises. Maternal education status, primary caregiver of the baby, household population and whether there was a sibling at home were determined as factors affecting screen exposure. On the other hand, it was observed that maternal working status, parents' media usage time, primary caregiver of the baby and maternal depression are the factors affecting the time of screen exposure. With the results of our study, we believe that measures can be taken by the parents based on these factors, which we found to have an effect on screen exposure, in order to reduce the screen exposure of children in the 0-24 month age group.

Keywords: media, infants, TV, screen exposure, maternal depression, child

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
GRAFİKLER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tanım, tarihçe ve gelişim	4
2.2. Geleneksel, Dijital, Mobil Medya Araçları	6
2.2.1. TV Maruziyeti.....	8
2.2.2. Mobil Medya Maruziyeti	11
2.2.3. İnternet Maruziyeti.....	12
2.2.4. Sosyal Medya Maruziyeti	14
2.3. Medya Araçlarının ve Ekran Maruziyetinin Çocuk Sağlığına Etkileri	15
2.3.1. Uyku Üzerine Etkileri	16
2.3.2. Metabolik ve Kardiyovasküler Etkileri.....	17
2.3.3. Medyanın Davranış, Bilişsel, Dil, Sosyal ve Motor Gelişimi Üzerine Etkileri	18
2.4. Ailelerin ve Bakım Verenin Medya Araçları Kullanımı	23
2.5. Ailenin Çocuk ve Çocuğun Medya Maruziyeti Üzerindeki Etkileri.....	24
2.6. Anne Depresyonu ve Anne-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi.....	25
3. MATERYAL ve YÖNTEM.....	27
3.1. Çalışma Grubu ve Katılımcı Bilgilerin Toplanması.....	27
3.2. Verilerin Analizi ve Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	28
4. BULGULAR.....	30

4.1. Vakaların genel özellikleri	30
4.2. Ailede medya kullanım özellikleri	34
4.3. Bebeklerin Ekran Maruziyeti Özellikleri	36
4.4. Ekran maruziyeti olan bebeklerde ebeveyn tutumları	40
4.5. Bebek ekran maruziyeti ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiler	41
4.6. Bebeğin Ekran Maruziyeti İle Anne Beck Depresyon Ölçeği Sonuçları İlişkisi	44
4.7. Bebek günlük ekran maruziyet süreleri ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiler	45
4.8. Bebeklerin Ekran Maruziyeti ve Günlük Maruz Kalma Süreleriyle İlgili Risk Faktörleri	48
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇLAR	64
KAYNAKLAR	66
EKLER	79
EK-1 0-24 Ay Yaş Grubundaki Bebeklerde Medya ve Mobil Cihaz Kullanımı Anket Formu	79

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AAP** : Amerikan Pediatri Akademisi
ABD : Amerika Birleşik Devletleri
BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği
DM : Diyabetes Mellitus
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
DVD : Dijital video disk
N : Sayı
OECD : Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Organizasyonu
OSD : Otistik Spektrum Bozukluğu
PLS-4 : Okul Öncesi Dil Ölçeği
St : Saat
TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu
TV : Televizyon
VKİ : Vücut Kitle İndeksi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Vakaların genel ve sosyo-demografik özellikleri	31
Tablo 4.2. Annelerin Beck depresyon ölçeği sonuçları	32
Tablo 4.3. Bebek yaş gruplarına göre anne Beck depresyon ölçeği sonuçları.....	34
Tablo 4.4. Ailede medya kullanım özellikleri.....	35
Tablo 4.5. Bebeklerde yaşlara göre ekran maruziyeti.....	36
Tablo 4.6. Ekran maruziyeti olanlarda günlük ekran maruziyeti süresi	38
Tablo 4.7. Bebek yaş grubuna göre bebek ekran maruziyeti özellikleri.....	39
Tablo 4.8. Bebek yaş grubu ile ekran maruziyeti olan bebeklerdeki ebeveyn tutumlarının ilişkisi	41
Tablo 4.9. Bebek ekran maruziyeti olup olmaması ile ebeveynle ilgili özelliklerin ilişkisi	42
Tablo 4.10. Bebek ekran maruziyeti olup olmaması ile yaşanan ortamın ilişkisi ...	44
Tablo 4.11. Bebek ekran maruziyeti olup olmaması ile Beck depresyon ölçeği sonucunun ilişkisi.....	45
Tablo 4.12. Ekran maruziyeti olanlarda günlük ekran maruziyeti saati ile ebeveynle ilgili özelliklerin ilişkisi (s:243).....	46
Tablo 4.13. Bebek günlük ekran maruziyeti saati ile anne Beck depresyon ölçeği ilişkisi	47
Tablo 4.14. Bebek günlük ekran maruziyeti saati ile yaşanan ortamla ilgili özelliklerin ilişkisi.....	47
Tablo 4.15. Bebek ekran maruziyeti ile ilgili aileye ait risk faktörleri	49
Tablo 4.16. 2 saat ve üzeri ekran maruziyeti olan bebeklerde sosyo-demografik ve ailesel risk faktörleri.....	51

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 4.1. Anne Beck depresyon ölçeği sonuçları.....	32
Grafik 4.2. Bebek yaş gruplarına göre anne Beck depresyon ölçeği sonuçları.....	33
Grafik 4.3. İki yaş altı bebeklerde ekran maruziyeti.....	36
Grafik 4.4. Bebek yaş gruplarına göre ekran maruziyeti	37
Grafik 4.5. Ailelerin bebeğin ekran maruziyetine izin verme nedenleri.....	37
Grafik 4.6. Ekran maruziyeti olanlarda maruziyet süreleri.....	38
Grafik 4.7. Bebek yaş gruplarına göre farklı ekran maruziyet sürelerine sahip bebek oranları	39

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Çocuğun biyopsikososyal gelişimi en hızlı ilk 2 yaş içerisinde olmaktadır. Özellikle de santral sinir sisteminin gelişimi bu dönemde en hızlı şekilde ilerlemektedir.

Medya; her türden sözlü, yazılı, basılı görsel metin ve imgeleri içeren iletişim araçlarını kapsayan bir kavramdır. Günümüzde teknolojik ilerlemeler sonucunda ‘yeni medya’ kavramı doğmuştur. Teknolojideki bu hızlı gelişmeler medya araçlarını ve özellikle internet kullanımını günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline getirmiştir. Günümüzde yeni medyanın iletişim, bilgilendirme ve eğlence konularındaki etkin rolü geniş kitleler tarafından benimsenmiştir. Çocuklar için de internet, cep telefonları, televizyon, tablet ve benzeri teknoloji araçları günlük yaşamın vazgeçilmez bir unsuru olmaya başlamıştır (1).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 1999’dan beri 2 yaşından önce medya maruziyetini önermemektedir (2). AAP, 2001 yılındaki raporunda, bu yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin interaktif oyunlarla çocuklarının gelişimine katkı sağlamalarını önermektedir (3). 2011 yılındaki yenilenen önerilerinde ise medya maruziyetinin sağlık üzerine etkileri vurgulanıp, ailelerin düşüncelerinin aksine içerik ne olursa olsun, bebeklerin televizyon izlemesinin eğitici özelliğinin olmadığına dikkat çekilmiştir (4). Hem ön plandaki hem de arka plandaki medya maruziyetinin çocuklar üzerinde potansiyel negatif etkileri olmakta olup özellikle iki yaş altındaki çocuklarda bilinen pozitif etkisi bulunmamaktadır. Bu nedenle AAP iki yaş altındaki çocuklarda medya maruziyetini önermemektedir ve erken medya maruziyetinin uzun dönem sonuçlarının araştırılmasını tavsiye etmektedir (4). Benzer şekilde DSÖ 1 yaşın altındaki çocukların ekran maruziyetinin hiç olmaması gerektiğini vurgulamaktadır (5). 1-2 yaş grubundaki çocukların ise; hiç ekrana maruz kalmamalarını, 2 yaşında ise günlük ekran maruziyetinin 1 saati geçmemesi gerektiğini söylemektedir (5).

Yüksek kaliteli eğitim programlarının 2 yaşının üzerindeki çocuklarda yararlarının olduğu gösterilmiştir. Bu programları izleyen çocukların sosyal

becerilerinin arttığı, dil gelişimine katkı sağladıkları ve hatta okula başlangıca daha kolay hazır hale geldikleri görülmüştür (6). Ancak 2 yaşın altındaki çocuklarda ekran maruziyetinin eğitim amacıyla oluşunun olumlu etkisi gösterilememiş olup, dil gelişimini olumsuz yönde etkilediği bazı çalışmalarla saptanmıştır (7, 8).

Mobil cihazlar (cep telefonu, tablet, dizüstü bilgisayar) günümüzün sürekli değişen ve gelişen teknoloji sektöründe önemli bir yer almaktadır. Mobil cihazların kullanımı yıllar içerisinde artış göstermiştir. Mobil cihazlar çocuklar için geniş kullanım alanı, taşınabilir oluşu nedeniyle tercih edilen medya araçları olmuştur (9). Mobil cihazlar küçük çocukların gündelik yaşamlarına hakim olmaya başlamıştır (10, 11). *Common Sense Media*'nın ulusal araştırmasında 2011'de 0-8 yaş arası mobil cihaz kullanımı %38 iken; 2013'de %72'ye yükseldiği görülmüş yine aynı çalışmada 2 yaşın altındaki çocuklarda mobil cihaz maruziyeti 2011'de %10 iken 2013'te %38 olarak saptanmıştır (12). TÜİK verilerine göre hanelerde bilişim teknolojilerinin bulunma oranlarını bakıldığında 2004 te akıllı telefon %53 oranında bulunurken 2018 de %98,7 oranında bulunmakta, 2013 te tablet %6,2 oranında bulunurken 2018 de %28,4 oranında bulunmakta olduğu görüldü. İnternet erişimi imkanı olan hanelerin oranı 2009 da %30 iken, 2020 yılında %90,7 olarak artmıştır.

AAP okul ve okul öncesi çocuklarda ekran maruziyetinin obezite, uyku problemleri, agresif davranış ve dikkat sorunlarına yol açabildiğini ancak iki yaş altındaki çocuklardaki sağlık üzerindeki etkileriyle ilgili çalışmaların yetersiz olduğunu söylemektedir (4). Buna karşın günümüzde iki yaş altında ekran maruziyeti ve mobil cihaz kullanımı giderek artmaktadır. Son yıllardaki bu araçların artan kullanımı ile birlikte çocuklar hem elektromanyetik alana maruz kalmakta hem de kognitif, davranışsal ve dil becerileri etkilenmeye başladı.

Ekran maruziyetinin çocukların uyku alışkanlığına etkisi de endişe konusudur. Bazı programların uyku zamanına direnci artırdığı, uykuya dalma konusunda anksiyete yarattığı ve uyku süresini azalttığı görülmüştür (13). Özellikle üç yaşın altındaki çocuklarda televizyon izlemenin irregular uyku dönemleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (14). Uyku alışkanlığındaki bozukluk da davranış, duygu durum ve öğrenme üzerinde olumsuz etkiye sahiptir.

Ekran maruziyetinin çocuklarda dikkat eksikliğine de yol açtığı bildirilmiştir (15). Ekran maruziyetinin miktarı kadar maruz kalınan içerik de bu sorunda önemli yer teşkil etmektedir.

Ekran başında zaman geçiren çocuklarda otizm spektrum bozukluğu (OSD) riskinde artış olduğu da bilinmektedir. Bu artışta sebep sonuç ilişkisi kesin olmayıp üç yaşından küçük çocukların maruziyetinin uzun süreli takiplerle OSD ile ilişkilendirilip ilişkilendirilemeyeceği konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır (16).

Çocukların erken yaşta ekran maruziyetinde annelerinin ve bakım verenlerinin önemli yer aldığı düşünülmektedir. Yakın zamanda Ramkumar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; bebeklik döneminde tv maruziyeti arttıkça; çocuklukta bilişsel algının olumsuz etkilendiği bununla birlikte, eğitim seviyesi düşük olan ve/veya ruh sağlığı problemi olan annelerin çocuklarının daha çok televizyona maruz kaldığı gösterilmiş (17). Çocuklar tarafından akıllı telefonlar, tabletler, laptoplar ve kişisel dijital asistanlar gibi mobil medya cihazlarının kullanımındaki artışa rağmen, artan kullanımlarıyla ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi için çok sınırlı çalışma yapılmıştır (9).

Bu araştırmanın amacı,

Bu araştırmanın amacı, iki yaşından küçük çocukların, ekran (mobil telefon, tablet, televizyon ve bilgisayar) maruziyetini belirlemek, bu maruziyeti etkileyebilecek ailesel bazı faktörler ile birlikte annedeki depresyon durumu ile de ilişkisini araştırmaktır. Bu çalışmanın ülkemizde anne depresyonunun iki yaşından küçük çocukların medya maruziyetiyle ilişkisinin de araştırıldığı ilk çalışma olması nedeniyle literature katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Tanım, tarihçe ve gelişim

Medya kelimesi latince “ortam, araç” anlamına gelen medium kelimesinden üretilmiştir. Her türden sözlü, yazılı, basılı görsel metin ve imgeleri içeren iletişim araçlarını kapsamaktadır. Bu kavram gazete, dergi, kitap, broşür, TV, sinema ve radyo gibi geleneksel kitle iletişim araçlarını ve günümüz teknolojisi doğrultusunda gelişen akıllı telefon, tablet, sabit bilgisayar ve dizüstü bilgisayar gibi “yeni medya” araçlarını içermektedir (1).

Medya denildiğinde “ kitle medyası” ya da “kitlesele erişime izin veren araçlar” kastedilmektedir (18). Medyanın, hitap ettiği bir izleyici (kullanıcı), hitap ederken aktardığı mesaj (içerik) ve bu içeriği oluşturan medya profesyonelleri bulunmaktadır (18). Medya izleyicisi olmak medya ne gösteriyorsa onu kabullenmek gibi pasif bir konumda olmayı mı, yoksa aktif yorumlama süzgecinden geçirmeyi mi beraberinde getiriyor tartışmalıdır (18). Duygu, düşünce ve bilişsel gelişim sürecindeki çocukların ise bu bağlamda düşünüldüğünde oluşturulan gündem ve içeriklerden nasıl etkileneceği öngörülememektedir (18). Medya yalnızca kültürü ve kültürel çevreyi değil, başta çocukları olmak üzere tüm bireyleri etkilemektedir (18).

Geleneksel medya olarak anılan radyo, TV ve gazeteler erişim kolaylığı ve yaygınlığı ile günlük hayatta yer tutmaktadır. Bunlar arasında da TV en yaygın kullanılan medya aracıdır. Ülkemizde günlük TV izleme oranı ortalama 3,7-4,4 saat olarak bildirilmiş olup TV izlemeye başlangıç yaşının yaklaşık 6 ay olduğu gösterilmiştir (18).

Teknolojideki hızlı gelişmeler medya araçlarını ve özellikle internet kullanımını günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline getirmiştir. Günümüzde yeni medyanın iletişim, bilgilendirme ve eğlence konularındaki etkin rolü geniş kitleler tarafından benimsenmiştir. Ülkemiz 2014 yılı itibariyle en yüksek internet kullanıcısı ülkeler sıralamasında dünyada 18. olup üst sıralarda yer almaktadır (18). İnternet kullanımını günümüzde medya araçları içinde önemli paya sahiptir. İnternet ekonomik ve sosyal etkileşim için gerekli temel bir altyapıdır. Çocuklar için de internet, cep

telefonları, televizyon, tablet ve benzeri teknoloji araçları günlük yaşamın vazgeçilmez bir unsuru olmaya başlamıştır (1). İnternetin geniş kitleler tarafından kullanılması ve çok dinamik olması, çocuk ve ergenler üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi güçleştirmektedir (18). İnternet bilgilenme, işlem yürütme, haberleşme, eğitim ve eğlence fonksiyonlarıyla hayatlarımızda vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir (18). Çocuklar internette faydalanabileceği gibi bazı risklerle de karşı karşıya kalabilmektedir. Ailelerin, eğitimcilerin, hükümetlerin, sivil toplum ve iş dünyası çocukların internette yararlanmalarına yardım edebilecekleri gibi karşılaşılabilecekleri riskleri de en aza indirmek konusunda sorumluluğa sahiptirler (1). Dijital 2016'nın raporuna göre tüm Türkiye nüfusunun %58'i interneti, %53'ü sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır. Nüfusun %86'sında cep telefonu, %56'sında akıllı telefon, %48'inde masaüstü ya da dizüstü bilgisayar, %11'inde de tablet bulunmaktadır (1).

İlk akıllı mobil cihaz 1993 yılında bulunmuş olup 20. yüzyılın sonuna kadar giderek gelişmiş ve değişmiştir. İlk akıllı telefon terimi 1997 yılında kullanılmakla birlikte 2007 yılında bugünkü anlamıyla dokunmatik, internet bağlantılı, akıllı ve mobil telefon kullanılmaya başlanmıştır. Tablet ilk olarak 2005 yılında üretilmiştir ancak 2010 yılından itibaren sık kullanılmaya başlanmıştır (19).

Çocuklarda ekran maruziyeti dünya çapında giderek artan bir endişeye yol açmaktadır. Son yıllardaki bir çok geniş ve farklı toplumlarda yapılan çalışmalar sonucunda çocuklarda medya maruziyetinin giderek arttığı gösterilmiş olup, çocuklar üzerindeki etkileri halen araştırılmaktadır. Özellikle 2-3 yaşlarından önce olan ekran medya maruziyeti çocuk gelişimini ve sağlığını olumsuz etkilemektedir (1). Bu konuda AAP 18 aydan küçük bebeklerin herhangi bir dijital medya aracına maruz kalmaması gerektiğini, 18-24 aylıktan itibaren ise bu araçların yavaşça, ebeveyn kontrolünde ve eğitimsel içerikler ön planda olacak şekilde tanıtılmasını, 2-5 yaşlarındaki çocukların ise ekran zamanının günde 1 saat ile sınırlanmasını önermektedir (4). DSÖ de benzer şekilde 2 yaşın altında ekran maruziyetinin olmaması gerektiğini, 2 yaşında ise 1 saat ile sınırlanması gerektiğini belirtmektedir (5). Mobil cihazlar (cep telefonu, tablet, dizüstü bilgisayar) günümüzün sürekli değişen ve gelişen teknoloji sektöründe önemli bir yer almaktadır. Mobil cihazların

kullanımı yıllar içerisinde artış göstermiştir. Mobil cihazlar çocuklar için geniş kullanım alanı, taşınabilir oluşu nedeniyle tercih edilen medya araçları olmuştur (9). Mobil cihazların kullanımında artış ile ebeveynlerle çocukların interaktif oyunlarının ve birlikteliklerinin azaldığı, fiziksel ve zihinsel olarak bu durumdan çocukların etkilendiği düşünülmektedir. DSÖ, ailelerin çocuklarla aktif olmayan zaman geçirirken onlara bir şeyler okumak ve hikaye anlatmak konusunda yönlendirilmeleri gerektiğini önermektedir (5).

Çocukların ekran maruziyeti zaman içinde ve gelişmekte olan teknolojiler ışığında değişebileceğinden, çocukların maruz kaldığı ekran süresinin özelliklerinin değerlendirilmesi geniş bir çalışma gerektirmektedir. Ekran zamanının temel özelliklerini ve erken yaşta ekran maruziyetinin durumu, etkileri ve maruziyete etki eden faktörlerle ilgili araştırmalar son yıllarda hız kazanmıştır. Çocukların ekran karşısında harcadıkları zamanın artması ve ekran maruziyetinin uzun vadeli potansiyel etkileri, çocukların ekran karşısında zaman geçirme davranışlarının erken yaşta benimsenmelerini önlemenin önemi giderek artmaktadır.

Ailelerin çoğu gündelik hayatta bu denli yer tutan medya araçları konusunda, çocukları bunları kullanırken ne gibi kurallar koymaları gerektiğini bilememektedir (11). Medya araçlarının nasıl ve ne kadar kullanılacağı, hangi içeriklerin uygun olacağı, hangi amaçlarda kullanılabileceği konusunda ailelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu noktada hekimlere ve özellikle çocuk sağlığı uzmanlarına büyük görev düşmektedir.

2.2.Geleneksel, Dijital, Mobil Medya Araçları

Günümüz çocukları ve adolesanları dijital bir çevre ile kuşatılmıştır. Televizyon ve radyo gibi geleneksel medya yerini çocuk ve adolesanların eğlenceye, bilgiye, sosyal iletişime ve pazarlamaya çok kolay ulaşabildiği interaktif ve sosyal birlikteliği sağlayan dijital teknolojilere bırakmıştır. Geleneksel medya ağırlıklı olarak TV içeriğinin dışardan sağlandığı izleyicinin veya dinleyicinin pasif durumda olduğu yayınları içerir. Buna karşın yeni dijital medyada kullanıcılar sosyal ve interaktif medya sayesinde içeriği bir yandan kendileri yaratıp diğer yandan kullanabilirler. Dijital medya yazı, fotoğraf, video ve ses gibi çeşitli formatlarda bilgi

paylaşım imkanı sağlamaktadır. Böylece dijital medya çocukların ve gençlerin medya deneyimlerinin son derece çekici ve kişisel olmasını sağlamaktadır. Yeni medya platformları ve sosyal medya ile birlikte son 20 yılda TV izleme oranları yavaşça azalmaktadır. Bunun aksine tablet ve akıllı telefon kullanımı çocuk yaş grubunda giderek artmaktadır (20). Özellikle 2-3 yaşlarından önce olan ekran maruziyeti çocuk gelişimini ve sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (4, 21). İki yaşından küçük çocuklarda ekran maruziyetiyle ilgili AAP'nin ve DSÖ'nün önerilerine rağmen yapılan çalışmalar iki yaş altında ekran maruziyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Si Ning Goh ve ark. yaptığı çalışmada 2 yaşına kadar olan çocuklar arasında günlük olarak ekran maruziyetinin çok yaygın olduğu görülmüş (22). Günlük ekran izleme oranı % 53,5 olup, günlük 2 saat ve daha fazla ekran izlemenin ise % 16,3 olduğu belirtilmiş (22). Sidney'de yapılan 18 aylık çocuklardaki ekran maruziyeti süresinin araştırıldığı benzer bir çalışmada çocukların % 60,8'inde günde 0 ila 2 saat arasında ekran süreleri olduğu, % 39,2'sinde ise günlük iki saat ve üzerinde ekran maruziyeti olduğu görülmüş (23).

AAP ve DSÖ önerilerine rağmen 2 yaş altında maruziyetin yüksek olduğunun ortaya konmasıyla birlikte bu maruziyete etki eden faktörlerin değerlendirildiği 1999 ila 2013 yılları arasında yapılan 36 aylıktan küçük çocukların dahil edildiği çalışmaların derlemesinde bazı sonuçlar ortaya konmuştur (24). Ekran süresi, sedanter davranış, bireysel özellikler, kişilerarası ilişkiler, fiziksel , aile ve sosyal çevre ile politik faktörler de dahil olmak üzere birçok faktörden etkilenir (25, 26). Çocukların yaşlarını değişken olarak alan 17 çalışma arasında çoğunluk, büyük çocukların küçük çocuklardan daha fazla televizyon izlediğini bildirilmiştir (24). Çalışmalar çocuğun cinsiyeti, ilk çocuk olması, evdeki çocuk sayısı ve iki ebeveynli bir evde yaşamayla ekran maruziyeti arasında bir ilişki olmadığını bildirilmektedir (24). Ekran süresi ile anne istihdamı, ailenin ana dili veya baba eğitimi arasında bir ilişki tespit edilmemiş olup, anne yaşı, anne eğitimi ve hane halkı geliri arasındaki ilişkinin ise kesin olmadığı bildirilmiştir (24). Annenin televizyon seyretmek için harcadığı zamanın artması ayrıca anne stresi ve depresyonunun çocuğun ekran maruziyetini arttıran bir faktör olduğu gösterilmiştir (24).

Carson ve Janssen'in yaptığı çalışmada ise okul öncesi çocuklarında uygun ekran alışkanlıklarını teşvik etmeyi amaçlayan gelecekteki müdahalelerin, ancak ebeveynlerin bu konudaki davranış değişikliğini hedefledikleri takdirde etkili olabileceği belirtilmiştir (27). Singapur'da yapılan çalışmada küçük çocuk yaşının, ekran izlemeye yönelik kural koymanın, ebeveynlerin bu konudaki bilgi birikiminin ve ebeveyn ekran maruziyetinin düşük olmasının, çocuklarda ekran maruziyetini azalttığı gösterilmiştir (22). Bu nedenle ebeveynlerdeki risk faktörlerinin belirlenerek ebeveynin medya konusundaki eğitimi ekran maruziyetini ve maruz kalınan içeriği etkileyecektir. Medya eğitimi, medyanın çocuklar üzerindeki zararlı etkileri azaltıp yararlı etkilerini sağlamakta önemli bir yer almaktadır. Medya eğitimini anlayıp desteklemede pediatri uzmanlarına önemli bir görev düşmektedir.

2.2.1. TV Maruziyeti

TV maruziyetinin zamanının ve içeriğinin, çocuğun yaşına ve nörogelişimsel seviyesine bağlı olarak, farklı gelişimsel sonuçlara yol açacağı düşünülmektedir. Birçok çalışma, erken yaşta ve uzun süre TV maruziyetinin davranışları ve sosyal becerileri etkilediğini göstermektedir (28, 29). Çalışmalar TV maruziyetinin 30 aydan küçük çocukların gelişimine, büyük çocuklara göre daha olumsuz etki ettiğini düşündürmektedir (14, 15, 30).

TV'ye aşırı maruz kalmanın bilinen olumsuz sağlık etkilerine rağmen, dünya çapında birçok çocuk iki yaşından önce TV'ye maruz kalmaktadır. Certain ve Kahn 12 aylıktan küçük bebeklerin % 17'sinin ve 36 aylıktan küçük çocukların % 41 ila % 48'inin TV izlediğini bildirmiştir (31). Zimmerman ve arkadaşları, bebeklerin % 40'ının 3 aylıkken düzenli olarak TV, DVD veya video izlediğini ve 24 aylıkken bu oranın % 90'a yükseldiğini bildirmiştir (32).

TV izleme davranışı alışkanlık yaratır ve erken çocukluk döneminde TV izlemeye başlayan ve evlerinde bir TV ile büyüyen çocukların aşırı TV izleme alışkanlıkları geliştirmesi daha muhtemeldir (33). Ebeveynler uygun bir TV izleme ortamı yaratmada ve küçük çocukların medya deneyimlerini etkilemek konusunda önemli rol almaktadır (34).

Çocukların TV izleme alışkanlıklarına etki eden faktörlerle ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Araştırmacılar, küçük çocukların TV izlemeye harcadığı zamanla ilişkili, ebeveynlerin geliri, ebeveynlerin eğitimi, ebeveynlerin TV izleme davranışı ve izlenen TV miktarı üzerindeki ebeveyn kısıtlamaları dahil olmak üzere çeşitli aile faktörleri belirlemiştir (35, 36). Trinh ve arkadaşlarının çalışmasında; çocukların toplam günlük ekran maruziyeti süreleri 12, 18, 24, 30 ve 36 aylıkken değerlendirilmiş ve ekran süresinin aylara göre artışının, baba eğitim düzeyi, anne eğitim düzeyi, nulliparite ve çocuk sayısının artması, erkek çocuk cinsiyeti, ırk/etnik köken ve çocuk bakımının türü ile ilişkilerine bakılmış (37). Anne ve babanın lisansüstü mezunu olmasının lise mezunu olmaya göre, annenin ilk doğumu olmasının, tek çocuk olmaya kıyasla ikiz olmanın, hispanik olmayan beyaz olmaya kıyasla hispanik olmayan siyah olmanın, bir merkezde bakım alıyor olmanın evde bakım alıyor olmaya kıyasla çocuklarda ekran maruziyet süresinde artışla ilişkili olduğu görülmüş (37).

2.2.1.1.Arka Plan (Background) Televizyon Maruziyeti

Arka plan TV, çocuk başka bir faaliyette bulunduğu veya TV odaklı olmadığı sırada açık olan TV anlamına gelmektedir (38). Çoğu ebeveyn çocuk direk TV karşısında oturmadığında, dikkatini ona vermediğini veya TV den etkilenmediğini düşünmektedir bu nedenle arka plan TV maruziyeti çok küçük yaşlardan itibaren çocuklarda sıktır. Lapierre ve arkadaşları, 8 yaşının altındaki çocukların ortalama arka plan TV maruziyetinin günde 4 saat olduğunu bildirmiştir (39). Ağır TV maruziyeti tanımının, ailelerin cevabının çoğu zaman veya sürekli TVnin açık olduğunu belirtmiş olmaları doğrultusunda yapılan bir çalışmada; 0-6 yaş arasındaki çocukların % 35,8'inin ağır TV maruziyeti olduğu görülürken, yaş gruplarına göre bakıldığında bu oranlar 0-2 yaş grubunda % 39, 3-4 yaş grubunda % 39, 5-6 yaş grubunda ise % 29 olarak saptanmış (40).

Arka plan TV maruziyetine etki eden faktörler de bazı çalışmalara konu olmuş olup tek ebeveyn olmak, ebeveynin eğitim düzeyinin düşük olması ve daha küçük yaş grubunda çocuğun olması bu konu ile ilişkilendirilmiş demografik faktörlerdir (39, 40). Çocuk yaşının daha küçük olmasının, afrikan amerikan

olmanın, evde kimse izlemezken TV açık oluyor oluşunun ve çocuğun odasında TV bulunmasının arka plan TV maruziyetini artırdığı görülmüş (39). Thompson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 3-5 yaş arasındaki 309 çocuk incelenmiş; % 43 çocuğun arka plan TV maruziyeti olduğunu ve bu maruziyeti, bakım verenin TV izleme süresindeki artışın, yemek esnasında TV izleme alışkanlığının varlığının ve arka plan TV'nin çocuk üzerinde olumsuz etki yaratmadığı inancının artırdığı gösterilmiş (41) .

Çoğu ebeveyn arka plan TV maruziyetinin çocukları üzerinde yarattığı etkilerden ve sorunlardan haberdar değildir. Arka plan televizyon maruziyeti erken çocukluk dönemindeki çocukların gelişimi, kognitif fonksiyonları ve sosyal oyunları üzerinde potansiyel olumsuz etki göstermektedir. Bu konu hakkında yapılan iki çalışmada; oyun sırasında arka planda TV maruziyetinin olmasının çocuğun dikkatinde bozulmaya yol açtığı bildirilmiştir (42-44). Arka plan TV maruziyeti çocuk ebeveyn etkileşiminde azalmaya yol açmaktadır. Çocuklar anlamadıkları TV programlarına dikkat vermeyebilirler ancak ebeveynleri izliyor olur ve bu durumda açık olan TV çocuk için arka plan olurken ebeveyn için ön plan olur. Ve bu da ebeveynin dikkatini TV üzerine çekerek çocukla olan iletişimin ve etkileşimin azalmasına yol açabilir (45, 46). Bu etkileşimdeki azalmanın da 4-6 yaş grubundaki çocuklarda düşük okuma seviyeleri ve süt çocuklarında azalmış kelime dağarcığı ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (44, 47). Oniki, 24 ve 36 aylık çocuklarda yapılan bir çalışmada arka plan TV maruziyeti çocuğun oyun süresini kısaltmakla kalmayıp, aynı zamanda çocuğun oyun süresince odaklanma seviyesini de düşürdüğü bulunmuş (42). Altı ila 18 ay arasındaki çocuklarda arka plan TV ye, erişkin programlarına, maruziyet arttıkça gelişimsel sorunlar ve davranış sorunları artmaktadır. Ayrıca yetişkin programlarına bu şekilde maruziyetin, çocuklarda duygusal reaktif problemler, saldırganlık ve dışsallaştırma davranışı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (36). Arka plan TV maruziyeti çocuk üzerinde direk etkilerinin yanısıra bakım verenin dikkatini dağıtacağından, çocukla etkileşimini azaltarak, indirek olarak da çocuk üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Çocukla geçirecekleri aktif zamanı ve interaktif oyunu bozabilmektedir.

2.2.2. Mobil Medya Maruziyeti

Mobil cihazlar (cep telefonu, tablet, dizüstü bilgisayar) günümüzün sürekli değişen ve gelişen teknoloji sektöründe önemli bir yer almaktadır. Mobil cihazların kullanımı yıllar içerisinde artış göstermiştir. Mobil cihazlar çocuklar için geniş kullanım alanı, küçük ekran boyutu, taşınabilir oluşu, interaktif kullanımı, birçok uygulamayı yükleyebilme özellikleri ve azalan maliyeti nedeniyle tercih edilen medya araçları olmuştur (4, 9). Mobil cihazların artan kullanımı ile geleneksel medya olan TV kullanımı azalmıştır. TV halen aile zamanı için baskın medya olmasına karşın, son zamanlarda çocukların tek başlarına mobil medya cihazlarını kullanımı daha ön plana gelmiştir (48). Mobil cihazlar küçük çocukların gündelik yaşamlarına hakim olmaya başlamıştır (10, 11). Çocuklar mobil cihazları oyun oynamak, resim çekmek ve uygulamalara girmek için kullanmaktadır.

AAP en son yayınladığı önerilerinde; 18 ayın altında görüntülü görüşme dışında herhangi bir ekran medya maruziyetinin olmaması, 18-24 ay yaş grubunda ise dijital medya kullanımının yüksek kaliteli programlarla sınırlandırılmasını ve bu programlar açıkken ebeveynin çocuğa izlediği şeyi anlamasına yardımcı olacak şekilde yanında olması gerektiğini belirtmektedir. 2-5 yaş grubundaki çocuklarda ise ekran maruziyetinin yüksek kaliteli programlar olmak üzere 1 saat ile sınırlandırılması, 6 yaşın üzerindeki çocukların ise düzgün bir uykunun, fiziksel aktivitenin ve sağlık için gerekli diğer davranışların yerini tutmayacak şekilde medya kullanımlarının ebeveynin koyduğu sınırlar çerçevesinde olması önerilmektedir (49). DSÖ 1 yaşın altındaki çocukların ekran maruziyetinin hiç olmaması gerektiğini vurgulamaktadır (5). 1-2 yaş arasında da hiç ekrana maruz kalmamalarını, 2 yaşında ise günlük ekran maruziyetinin 1 saati geçmemesi gerektiğini söylemektedir (5).

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada 2011'de 0-8 yaş arası mobil cihaz kullanımı % 38 iken; 2013'de % 72'ye yükseldiği görülmüş iki yaşın altındaki çocuklarda ise mobil cihaz kullanımı 2011'de % 10 iken 2013'te % 38 olarak bulunmuştur (12).

Ülkemizde küçük çocukların (1-60 aylık) mobil cihazlara maruziyetini ve kullanımını belirlemek için 422 ebeveynle yapılmış bir çalışma çocukların %

75,6'sının mobil cihazlara maruz kalmakta olduğunu göstermiştir. Mobil cihaz kullananların % 45,1'i iki yaşın altında olup, ilk mobil cihaz kullanımındaki ortanca yaş 12 ay olarak bulunmuş. En çok sahip olunan mobil cihaz % 68,4 sıklıkta tabletmiş ve anne eğitimi ne kadar düşükse medya maruziyetinin de o kadar yüksek olduğu bulunmuş (50). Kabali ve arkadaşlarının Philadelphia şehrinde yaşayan düşük gelir düzey grubundaki insanlarda yaptıkları bir araştırmada 4 yaşındaki çocukların yaklaşık yarısının odalarında TV varken, dörtte üçünün kendi mobil cihazının olduğu bildirilmiştir (9).

Mobil cihaz kullanımı, çocuklarda sedenter davranış paternini beraberinde getirirse de, farklı oyun imkanları olması, öğretici içerik fırsatları varlığı, interaktif katılımı olanaklı kılması, uzaktaki aile fertleriyle ve arkadaşlarla yüzyüze görüşme olanağı sağlaması faydalı özellikleri olarak sayılabilmektedir (51, 52).

Yapılan birçok çalışma çocuğun yaşı ile mobil cihaz kullanımı arasında doğru orantı olduğunu ortaya koymuştur (53-55). Bu durumun nedenleri: daha kolay erişim/bu cihazlara sahip olmak, ebeveyn kontrolünün ve medya kullanımıyla ilgili kuralların azalması, yaş ilerledikçe mobil cihaz kullanım kabiliyetinin artması olarak düşünülmektedir (56).

Ailesi çalışmayıp evde olan çocukların daha yüksek mobil medya kullanımı olduğu bildirilmiştir (57). Ancak bu konuyla ilgili yeterince çalışma yoktur.

2.2.3. İnternet Maruziyeti

İnternet; kullanımı günümüzde medya araçları içinde önemli paya sahiptir. İnternet ekonomik ve sosyal etkileşim için gerekli temel bir altyapıdır. Çocuklar internette faydalanabileceği gibi bazı risklerle de karşı karşıya kalabilmektedir. Ailelerin, eğitimcilerin, hükümetlerin, sivil toplum ve iş dünyası çocukların internette yararlanmalarına yardım edebilecekleri gibi karşılaştıkları riskleri de en aza indirmek konusunda sorumluluğa sahiptirler (1).

Çocukluk çağında internet kullanım sıklığının yüksek olduğunu ve sıklığın yıllar içerisinde ve yaşla birlikte giderek arttığını, ayrıca internet ile tanışma yaşının

giderek azaldığını ve internete ayrılan sürenin artmakta olduğunu gösteren dünya genelinde yapılan geniş kapsamlı çalışmalar vardır (1).

Çocukların internete erişimlerinin, yaşadıkları ülkedeki internet yayılımı ile ilişkili olması muhtemeldir. Tüm internet kullanıcıları gibi çocuklar da dijital uçurumdan etkilenmektedir. İnternete erişme fırsatından yoksun oldukları zaman, çevrimiçi risklerden etkilenemezler; ancak internetin sunduğu fırsatları ve avantajları da kaçırmaları (1). İnternet kullanım sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. OECD'nin 2011 yılı raporunda Avrupa Birliği'ne bağlı ülkelerde internet kullanım sıklığının (2008) 6-7 yaş grubunda % 50 iken 15-17 yaş grubunda % 85-94 düzeylerine çıktığı görülmüştür (58). Yıllar içerisinde internetin kullanım sıklığında da belirgin artışlar olmuştur. 2006 ile 2008 arasında Avrupa Birliği'nde internet kullanan çocukların yüzdesi % 70'ten % 75'e yükseldi (58). ABD'de 1994'te devlet okullarının % 35'inde internet erişimi varken 9 yıl içerisinde oran % 100'e yükseldi (59). Çocuklar artık interneti daha küçük yaşlarda kullanmaya başlamaktadır. İsveç raporunda, İsveçli çocukların 2000 yılında 13 olan interneti ilk kullanım yaşının 2009'da 4 yaşa düştüğü belirtilmektedir. Raporda, 4 yaşındaki çocukların en az yarısının en az ara sıra interneti kullandıkları görülmektedir (58). Çocuklar internet ile eskiden olduğundan daha uzun süreler zaman geçirmektedir. 2007'de, 12-15 yaşlarındaki İngiliz çocukların, haftada ortalama 13,8 saatini internette geçirdiği ve bunun 2005'teki sürenin neredeyse iki katı olduğu görülmüş (58). Çocuklar internet çoğunlukla evlerinde kullanmaktadırlar. ABD'deki çocukların % 84'ü ile Avustralya'daki çocukların % 67'si interneti evlerinde kullanmaktadırlar (60, 61).

İnternetin getirdiği kazanımlar; eğitim ve bilişsel beceriler, sivil katılım, yaratıcılık, kimlik kazanımı ve sosyal bağlantı ve internetin tedavide kullanımı olarak sıralanabilir (1). Yeni medya araçlarının kullanımında internet öne çıkmaktadır ve çocukların bazı çevrimiçi oyunlar sayesinde sensorimotor yeteneklerini, strateji oyunları ile karar verebilme ve analiz yapabilme becerilerini geliştirebildikleri gösterilmiştir. Bilgisayar teknolojileri kullanılarak, TV maruziyetindeki gibi sadece tüketen kullanıcılar değil, aynı zamanda üreten yeni bir kullanıcı kuşak yetişmektedir (1). İnternet yaratıcı ifadenin gelişimini sağlamakla birlikte, sosyal yalnızlığın da üstesinden gelebilmektedir. Gençler çevrimiçi ortamlarda açık iletişim kurabilmektedir. İnternet, kaygı bozuklukları ve depresif

hastalıklar gibi psikiyatrik bazı sağlık sorunlarının tedavisinde gündeme gelmiştir (1).

İnternetin getirdiği riskler; teknoloji ilişkili riskler, tüketici ilişkili riskler, bilgi gizliliği ve güvenliği riskleri, sağlıkla ilişkili riskler ve internet bağımlılığı olarak ayrılabilir (1). Teknoloji ilişkili riskler; yasadışı içerik, yaşa uygun olmayan içerik ve zararlı öneri olmak üzere içerik risklerini ve siber sarkıntılık, çevrimiçi taciz, yasa dışı etkileşim ve uygunsuz içerik paylaşımı olmak üzere iletişim risklerini barındırır (1). Çevrimiçi pazar, uzun zaman geçirme ve çevrimiçi dolandırıcılık tüketici ilişkili risklerdendir (1). Erişkinlerdeki gibi çocuklarda da internet kullanım süresine bağlı kas iskelet sistemi sorunları, obezite veya yetersiz beslenme, göz kırma bozuklukları, uyku bozuklukları, baş ağrısı görülmektedir (1).

2.2.4. Sosyal Medya Maruziyeti

Sosyal medya terimi, kullanıcılar arasında, içerik paylaşımı için internet tabanlı geniş çeşitliliğe sahip kaynakların kullanımını içerir. Bu terim sosyal ağ sitelerini, video veya fotoğraf paylaşım sitelerini, forumları, blogları ve diğer araçları içerir. Sosyal medya, bazı platformlar için minimum 13 yaş erişimine rağmen, çocuklar da dahil olmak üzere insanların yaşamlarında gittikçe yaygınlaşarak, dünya çapında bir milyardan fazla insan arasında günlük yaşamın bir parçası haline geldi. Sosyal ağ, çocuklara ve ergenlere pek çok fırsat ve fayda sağlarken, aynı zamanda birçok riski de taşır. Faydalar arasında sosyalleşme ve iletişimi geliştirme, öğrenme becerilerini geliştirme, eğitim üzerinde olumlu etki ve sağlık bilgisi edinme sayılabilir. Sosyal ağ sitelerinin ergenlik döneminde önemli etkilerinden biri gençlere kendi kimlik ve tarz algılarını geliştirebilecekleri bir ortam sunmasıdır (1).

Sosyal medya kullanımının potansiyel riskleri arasında yaş ve kimlik sahteciliği, siber zorbalık, cinsel mesajlaşma, Facebook depresyonu, oyunlaştırma, büyüleme, siberostasizm (internet ortamında dışlanma) ve uyku bozuklukları sayılabilir (1, 62). Sosyal medya, iletişim ve bilgi aktarımı için önemli bir potansiyele sahip olsa da, yasal, etik, kişisel ve mesleki riskler taşır (63, 64). Uzun süreli sosyal iletişim ağlarının kullanımı kaygı bozuklukları, şiddet ve öfke davranışında artış, özkıyım eğilim, depresyon ve internet bağımlılığı gibi psikolojik

sağlık sorunlarına da yol açmaktadır (1). Öz-düzenleme ve akran baskısına yatkın olma kapasitelerinin sınırlı olması nedeniyle, çocukların ve ergenlerin sosyal medyada gezinme ve riskli deneyimler yaşama ihtimali daha yüksektir. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, siber zorbalık (65), gizlilik sorunları ve cinsel mesajlaşma gibi sorunlar getiren zorbalık, klişe oluşturma ve cinsel deneyler (66) gibi çevrimdışı davranışların sık sık çevrimiçi ifadelerinin bulunduğu göstermektedir. Sosyal medyanın eşsiz ortamı nedeniyle, “arkadaşlık” gibi basit eylemler bile mesleki veya kişisel sınırların ihlali olarak yorumlanabilir. Diğer problemler arasında internet bağımlılığı yapması ve eşlik eden uyku sürelerinde azalma sayılabilir (67). Tehlikelerine rağmen, sosyal medya işe alım, iletişim ve eğitim için muazzam faydalar sunmaktadır (68). Bir sosyal medya uygulaması, riskleri en aza indirirken tedbirli, şeffaf olmalı ve potansiyel faydaları optimize etmelidir. Çocuk doktorları, ailelerin sosyal medyayı anlamalarına yardımcı olmalı, sağlıklı kullanımı teşvik etmeli ve ebeveynleri siber zorbalık, “Facebook depresyonu”, cinsel paylaşım ve uygunsuz içeriğe maruz kalma gibi olası sorunları izlemeye teşvik etmelidir ve bu açılarından önemli bir konumdadır (69).

2.3. Medya Araçlarının ve Ekran Maruziyetinin Çocuk Sağlığına Etkileri

Günlük hayatımızda televizyon fazlaca yer tutmakta olup çocuk sağlığına etkisi birçok çalışmanın konusu olmuştur. Yeni medya cihazlarının özellikle mobil cihazların etkisi açısından araştırmalar yetersiz olup her geçen gün bu konu hakkında yeni bir bilgi ile karşılaşmaktayız. Toplum bu kadar etkileyen medya araçlarının çocukları da etkiledikleri yapılan bazı çalışmalarda gösterilmiştir (1). Medya araçlarından çocuklar hem olumlu hem olumsuz etkilenebilmektedir. Ancak bakım verenin denetimi dışında, uygun olmayan süre, uygun olmayan içeriğe maruz kalındığı durumlarda çocuğun olumlu etkilenmesi mümkün olmamaktadır. Çalışmamızda da ele aldığımız 0-24 ay yaş grubundaki çocuklarda medya araçlarının daha büyük çocuklara kıyasla olumlu etkilerinin olmadığı söylenmektedir (4). 2 yaşından küçük çocukların bilişsel, dil, motor ve sosyal-duygusal becerilerini geliştirmek için bakım verenleriyle uygulamalı ve sosyal etkileşime ihtiyaçları vardır. Bu yaş grubundaki çocukların hafıza ve dikkat becerileri olgunlaşmadığından dijital medyadan, bakım verenleriyle etkileşimleri ve oyunları sayesinde öğrendikleri

gibi bilgiyi öğrenemezler ve bu bilgiyi 3 boyutlu deneyimlerine aktarmakta da güçlük çekerler (38, 70). 15 aylıktan itibaren çocuklar dokunmatik ekranlardan yeni kelimeler öğrenebilir ancak bu kelimeleri 3 boyutlu dünyada anlamlandırmakta güçlük çekerler (71). 2 yaşın altında iki boyutlu ekrandan gördükleri içerikleri çocukların anlamlandırma olasılıkları zayıftır. 30 ayın altındaki çocukların da ebeveyn eşliği olmadan ekran aracılığı ile yeni bir beceri kazanma ihtimali düşüktür. 2011 yılındaki AAP'nin yenilenen önerilerinde ise medya maruziyetinin sağlık üzerine etkileri vurgulanıp, ailelerin düşüncelerinin aksine içerik ne olursa olsun, bebeklerin televizyon izlemesinin eğitici özelliğinin olmadığına dikkat çekilmiştir (4).

Aşırı ekran süresi ve daha kısa uyku süreleri, davranışsal ve sosyal sorunların, kötü akademik performansın ve obezite gibi sağlık problemlerinin habercisi olmaktadır (72, 73). Hem ön plandaki hem de arka plandaki medya maruziyetinin çocuklar üzerinde potansiyel negatif etkileri olmakta olup özellikle 2 yaş altındaki çocuklarda bilinen pozitif etkisi bulunmamaktadır. Bu nedenle AAP bu yaş grubunda medya maruziyetini önermemektedir ve erken medya maruziyetinin uzun dönem sonuçlarının araştırılmasını tavsiye etmektedir (4).

2.3.1. Uyku Üzerine Etkileri

Hem yetişkinlerle hem de uyku problemi olan çocuklarla olan klinik deneyim, ekran izleme alışkanlıklarının uyku davranışı üzerinde potansiyel olarak önemli bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Uyku bozukluklarının da dikkat eksikliği hiperaktivite (74), dürtüsel davranış (75), anksiyete ve depresyon (76), akademik başarısızlık (77) ve güvensiz bağlanma stilleri(78) ile önemli ölçüde ilişkisi bulunmuştur. Uyku kaynaklı problemlere elektronik aletlerin de dahil olduğu birçok faktör eşlik etmektedir (79). Çok sayıda yazar çocuklukta uyku davranışı ile bilgisayar, video oyunları ve TV kullanımı arasındaki bağlantıyı incelemiştir (80). Medya maruziyetinin uyku üzerine etkisi birçok çalışmaya konu olmuştur. En fazla uyku bozukluğu ile ilişkili televizyon izleme alışkanlıkları, çocuğun yatak odasında bir televizyonun varlığı, çocuğun televizyonu uyku yardımı olarak kullanması, günlük izlenen televizyon miktarı ve yatmadan önce televizyon seyretmektir (13).

Televizyonun, ebeveynlerin çocuklarının uykusu üzerinde olumlu, tarafsız veya olumsuz bir etkisi olduğu algısı çeşitli uyku bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (13).

TV maruziyeti kısa ve uzun vadede çocukların uyku süresini kısaltabilmekte ve uyku kalitesini bozmaktadır (81). Çocuklar arasında artan ekran süresi, daha kısa uyku süreleri, rahatsız uyku ve gece sık uyanma dahil olmak üzere pek çok uyku sorunlarının riskinde artış ile ilişkilidir (82).

2.3.2. Metabolik ve Kardiyovasküler Etkileri

Erken yaşta oluşan ekran karşısında zaman geçirme alışkanlığı sedanter davranışlar arasında sayılır (83), ve bu davranış kalıbına sahip çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde olumsuz sağlık sonuçları ile karşılaşacağını öngörebiliriz (84). Çocukluk ve ergenlik döneminde fazla miktarda televizyon izlemenin, yetişkin yaşta aşırı kilo, zayıf vücut yapısı, sigara içme ve kolesterol artışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (84).

Ev ortamında çocukların TV erişiminde artış olması, TV izlemelerinde artışa yol açmakta, evde TV sayısı arttıkça çocukların televizyon önünde yemek yeme sıklığı artmaktadır (26).

Çocuk ve adölesanlarda TV izlemenin obezite (85, 86) ve fiziksel aktivitede azalmaya (87) yol açtığı bilinmektedir.

Açık havada oyun saatinin fazla olmasının VKİ ile negatif, televizyon izleme saatinin fazla olmasının ise VKİ ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (88). Erişkinlerde yapılan bir çalışmada TV başında geçirilen zaman ile obezite ve Tip2 DM arasında pozitif ilişki saptanmıştır (89). ABD’de okul öncesi 2-5 yaş grubundaki çocuklarda günde 2 saatten fazla TV/video izlemek, fazla kilolu olma veya aşırı kilo ve daha yüksek yağlanma riski ile ilişkilendirilmiştir (90).

2.3.3. Medyanın Davranış, Bilişsel, Dil, Sosyal ve Motor Gelişimi

Üzerine Etkileri

Bilişsel gelişim doğumdan başlayarak çevreyle etkileşimi ve çevrenin anlaşılmasını sağlayan tüm zihinsel süreçleri içine alan oldukça karmaşık bir gelişim alanıdır. İnsan beyninin gelişimi, hamileliğin başlamasından sonraki ilk birkaç hafta içinde başlar ve yaşam boyu devam eder (91). Doğum öncesi dönemden başlayarak beyin gelişimi, planlanmış ve programlanmış bir sinir proliferasyonu, hücre farklılaşması, aksonal büyüme, apoptoz, miyelinizasyon ve sinapsların oluşum sürecini içerir (91). Beyin gelişiminin organizasyonu ve düzenlenmesi kimyasal uyarılar, hormonlar (tiroid, büyüme, steroid, seks hormonları) nörotropinler, büyüme faktörleri ve nörotransmitterler (asetilkolin, norepinefrin, dopamin, serotonin, gama-amino bütirik asit, glutamat) tarafından düzenlenir ve etkilenir (91). Beyin gelişiminde temel olarak sinaptogenezis, iletimin hızını belirleyen myelinizasyon ve davranışların düzenlenmesi ve deneyimlerden öğrenmemizi sağlayan beyin biyokimyası rol oynamaktadır. Beynin büyümesi ve gelişmesinin çoğu doğumdan sonra gelişir. 2-4 haftalık yenidoğanın beyni yetişkinin yaklaşık % 36'sı kadar, 1 yaşında yetişkinin yaklaşık % 70'ine, 2 yaşına gelindiğinde % 80'ine ulaşır (92, 93). Sinapslar gebeliğin 8-10. haftalarında oluşmaya başlarlar ve sinaptik bağlantı sayısı 2 yaş dolaylarında en yüksek düzeye ulaşmakta ve zamanla budanmalarla birlikte adolesan dönemde azalmaktadır. Sinaptogenezis döneminde bir bebeğin karşılaştığı uyarılar sinaptik yapılanmanın artmasını sağlayan en önemli etkendir. Bu nedenle sinaptogenez süreci deneyim ve uyarılardan çok etkilenir. Bu uyarıların ise sıklığı, yoğunluğu ve niteliği önemlidir. Uyarılar görsel, işitsel, ilişki, etkileşim ve bilişsel alanlarda olabilir. Bebeğin doğumundan başlayarak alıcıları açıktır ve doğru uyarılarla beyin gelişimi desteklenebilir (94-96). Beyin gelişiminin bu hızlandırılmış büyüme ve farklılaşma aşamaları çevresel etkenlere ve aynı zamanda sevgi, ilgi ve oyuna daha fazla duyarlı olmalarına da zemin hazırlamaktadır (91). İnsan gelişiminin ilk yılları, bebeklik ve çocukluk dönemi beyin gelişiminin en duyarlı olduğu dönemdir. Çocuklarda erken motor gelişimin ileride ki bilişsel gelişimi öngördüğü, bazı motor becerilerin algısal ve bilişsel alanların gelişimi için ön koşul olduğu bilinmektedir (1). Yaşamın diğer dönemleri

ile karşılaştırıldığında en hızlı gelişimin gerçekleştiği bu dönem ayrıca travmalara, uyaran eksikliğine, hastalıklara ve istismar gibi durumlara en duyarlı olunan dönemdir. Bu nedenle erken çocukluk dönemi beyin gelişimi için en kritik dönemdir. İnsanın sahip olduğu motor, dil, sosyal ve bilişsel yapıların oluştuğu ve biçimlendiği bu dönem olumlu veya olumsuz pek çok etkene açıktır (94). Genetik kalıtım, anne-bebek beslenmesi, gebelik öncesi ve sırasındaki bakım, sosyoekonomik düzey, sigara gibi çevresel kirleticilerle karşılaşma, ailesel ya da toplumsal çocuk büyütme gelenekleri, ev ortamı, çocuğun hevesi, çocuğa hareket fırsatı sunulması gibi birçok etmen motor gelişimi etkilemektedir (1). Piaget'in çalışmaları ile bebeklik döneminden başlayarak bilişsel gelişimin yapısı, akışı ayrıntılı şekilde belirlenmiş ve öğrenmeye temel oluşturacak becerilerin yenidoğan döneminden itibaren gelişmeye başladığı ve bu temel becerilerin çocuğun bilişsel yetisini belirlediği ortaya konmuştur. Bilişsel gelişim temel olarak bebeğin yaşadığı deneyimlerin anlamlandırılması ile gerçekleşir.

Medyanın çok küçük çocukların gelişimi üzerindeki olumsuz etkileri için 3 potansiyel mekanizma var. İlk olarak bir dizi çalışma, artan medya ile bağlantılı olarak işitilebilir dil, konuşma ve çocukla etkileşim de dahil olmak üzere ebeveyn-çocuk etkileşiminde azalmanın olduğu gösterilmiş (46, 97, 98). İkinci olarak çok küçük çocuklarda medyaya maruz kalmanın çocukların oyun ve aktivitelerinin yerine geçmesi durumudur. Bazı araştırmalar küçük çocukların gelişimi için kritik olan ebeveyn-çocuk interaktif oyununun yerine geçmesinin etkisini vurgulamaktadır (42, 99). Üçüncüsü, hızlı sahne değişimlerine maruziyetin gelişen beyin üzerinde doğrudan olumsuz etkileri olduğu varsayımdır (38, 100).

Bilişsel gelişim dil gelişimi ile paralellik gösterir. Zimmerman ve ark. yaptığı bir çalışmada 3 yaşından önce TV izleme oranındaki her 1 saatlik artışın, Peabody Bireysel Başarı Testi'nin 6 yaşında okuduğunu anlama ve tanıma puanlarında hafif düşüşle ilişkili olduğu bulunmuş (101). 8 ile 16 aylık bebeklerde gün içerisinde bebek DVD/videosu izlemekle kelime dağarcığı arasında negatif ilişki bulunmuş, 17 ile 24 ay yaş grubunda ise kelime dağarcığında değişiklik olmamış (102). Dil gelişimi üzerine yapılan gözlemsel çalışmalar, bebeğin TV ve video izlemesinin büyük ölçüde görüntülenen içeriğe bağlı olarak çeşitli etkileri olduğunu ortaya

koymuştur. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada 6-30 ay yaş grubunda belirli programları (örn. Dora the explorer, Arthur) izlemek 30. ayda gelişmiş dil becerileri ile ilişkilendirilirken, diğer programları(örn. Susam sokağı, Teletabiler) izlemek azalmış dil becerileri ile ilişkili bulunmuş (8). Doğumdan 2 yaşına kadar bebeklerin TV izleme ile 3 yaşındaki dil ve görsel-motor becerilerinin arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada; anne yaşı, gelir durumu, parite ve annenin eğitim durumu için sonuçlar düzeltilindiğinde, bebeklik döneminde TV izleme ile 3 yaşındaki bilişsel puanlar arasında anlamlı ilişki bulunamamış (103). Düşük sosyoekonomik seviyeye sahip popülasyonda yapılan, 6 aylık bebeklerdeki medya maruziyetinin 14 aylıktaki bilişsel ve dil gelişimi üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; 6 aylıkta daha uzun medyaya maruz kalmanın 14 aylıkta bilişsel gelişim(Bayley-III) ve dil gelişimi (PLS-4 toplam dil puanı) üzerinde olumsuz etkisi olduğu görülmüş (104). 60 dakikalık medyaya maruz kalan çocuklar maruz kalmayanlara kıyasla her iki alanda üçte bir SD daha düşük gelişim puanına sahip bulunmuş (104). Bazı çalışmaların aksine burada eğitici olan ve olmayan içeriğe maruz kalmanın dil ve bilişsel gelişim üzerine anlamlı etkisi bulunmamış (104). Chonchaiya ve ark. 12 aydan önce günde 2 saat ve daha fazla TV maruziyeti olan çocukların konuşma gecikmesi yaşama olasılığını 6 kat fazla bulmuşlar (105). ABD’de yapılan nispeten yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip ağırlıklı olarak beyaz, orta batılı ailelerin incelendiği çalışmada, medyaya önceki kümülatif maruziyetin 30. ayda azalmış kelime haznesi ile ilişkili olduğu saptanmış (8). Buna karşın Massachusetts’te ekonomik olarak dezavantajlı olmayan benzer sosyodemografik özelliklere sahip popülasyonda yapılan bir çalışmada ise, 2 yaşından önce medyaya maruz kalma ile 36 aylık dil gelişimi arasında ilişki bulunamamış (103). Çinde yapılan bir çalışmada 15-35 ay arasında olan çocuklardan 2 saat ve üzerinde TV maruziyeti olanları bilişsel, motor ve dil gelişiminde gecikme olduğu saptanmış. Ayrıca dil ve bilişsel geriliği olan çocuklar karşılaştırıldığında, TV maruziyeti daha fazla olan çocukların daha az olanlara kıyasla ekran bağımlılığı daha yüksek oranda saptanmış (106). Mendelsohn ve ark. düşük gelirlili, göçmen ailelerin bebeklerinde yapılan çalışmada; medya sırasında sözel etkileşim varlığının, medyanın dil gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerini hafiflettiği ve hatta doğrudan olumlu etkilerin de olabileceği bulunmuş (107). Yoldaş ve Özmert’in yaptıkları 1-3,5 yaş grubundaki çocukları dahil ettikleri çalışmada, dil

gecikmesi olan grupta anne depresyon skorları yüksek, TV izleme süresinin fazla ve arka plan TV varlığının daha çok olduğu görülmüş (108).

Bilişsel gelişimle sosyal ve motor gelişim arasında da işbirliği vardır. Sosyal çevrenin bilişsel gelişime olumlu ya da olumsuz etkisi sıklıkla incelenmektedir. Bu anlamda özellikle yakın çevrenin etkisi belirleyicidir. Yakın çevre, çocuğun içinde bulunduğu fiziksel ve sosyal çevre, aile, yaşlılar ve diğer önemli kişilerle olan günlük ilişkileri içermektedir. Tüm bunlara ek olarak günümüz çocukları ve adölesanları dijital bir çevre ile kuşatılmıştır. Özellikle 2-3 yaşlarından önce olan ekran medya maruziyeti çocuk gelişimini ve sağlığını olumsuz etkilemektedir (21).

Sosyal gelişim çocuğun yaşına ve gelişimine uygun olarak sorumluluklarını yerine getirme, akranlarıyla ve diğer bireylerle gerekli ilişkiyi kurabilme, aile ve toplumun kurallarına gelenek ve göreneklerine uygun davranabilme olarak tanımlanır (96). Çocukların kişilik yapılarını ve toplumsal davranışlarını yetiştikleri ailenin tipi etkiler. Kavrama ve taklit yoluyla buldukları kültürün değerlerini kazanmaktadırlar. Çocuklar yapmaları gerekenleri ailelerini ve kendilerine verilen bakım ilişkilerini gözlemleyerek ve deneyimleyerek öğrenirler (96). Sosyal öğrenme teorisine ve ekolojik modellere göre, ebeveynler uygun bir TV izleme ortamı yaratmada ve küçük çocukların medya deneyimlerini etkilemek konusunda önemli rol almaktadırlar (34). Carson ve Janssen'in yaptığı çalışmada ise okul öncesi çocuklarında uygun ekran alışkanlıklarını teşvik etmeyi amaçlayan gelecekteki müdahalelerin, ancak ebeveynlerin bu konudaki davranış değişikliğini hedefledikleri takdirde etkili olabileceği belirtilmiştir (27). Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin ekran izleme kuralları ve alışkanlıkları çocukların ekran alışkanlığını etkilemekte olup (109, 110) sosyal gelişimlerine önemli oranda etki etmektedir.

Cheng S ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 18 aylıkken TV maruziyeti yüksek olanların ileride olumlu sosyal davranışları azalırken, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olma oranlarının arttığı görülmüş, bununla birlikte 30 aylıkken TV maruziyeti yüksek olanlarda böyle bir olumsuz sonuçla karşılaşılmamış (28). Daha büyük çocuklarda yapılan araştırmalar, ilkokulda medyadan şiddete maruziyetle saldırgan davranışlar arasında, büyük çocuk/erişkin içeriği izlemekle dışsallaştırma davranışları arasında ilişki saptanmış (111). Yüksek TV maruziyetinin dışsallaştırma sorunlarının görülme sıklığını ve kalıcılığını artırdığı görülmüş (112).

Diğer taraftan depresyon, anksiyete ve şiddet içerikli davranışları olan çocukların da yoğun TV izleme davranışı sergilediği görülmüş (113).

Biyopsikososyal gelişimin bu kadar hassas olduğu, beyin gelişiminin, sinaptogenezinin bu denli hızlı olduğu ve çevresindeki uyaranlar ile sürekli bir öğrenme ve ilerleme sürecinde olan 0-2 yaş grubundaki çocukları göz önüne aldığımızda, AAP'nin ve DSÖ'nün 2 yaşından önce medya maruziyetini önermemesi ve bu yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin interaktif oyunlarla çocuklarının gelişimine katkı sağlamalarını tavsiye ediyor oluşu önem kazanmaktadır (2, 3, 5). Hem ön plandaki hem de arka plandaki medya maruziyetinin çocuklar üzerinde potansiyel negatif etkileri olmakta olup özellikle iki yaş altındaki çocuklarda bilinen pozitif etkisi bulunmamaktadır.

Yapılan bir çalışmada küçük çocuklarda ve okul öncesi çocuklarda TV izlemenin, internette oyun oynama veya bilgisayar kullanımına göre daha fazla duygusal sorunlara ve akranlarıyla ilişki bozukluğuna yol açabildiği söylenmiş (114, 115).

Çocuklarda medya maruziyetinin süresi kadar maruz kalınan içerik de önemlidir. 3 ila 5 yaş arası çocukları kapsayan Meksika'da yapılan bir çalışmada bulgular, çocukların sadece içerik öğrenmekle kalmayıp, aynı zamanda eğitim programlarını izleyerek genel bilişsel kazanımlar elde ettiklerini göstermiş (116). Kanada'da yapılan bir çalışmada Susam Sokağı programına çok ırklı içeriğin eklenmesinin, okul öncesi çocukların kısa dönem ırkla ilgili davranışlarını olumlu yönde etkilediği gösterilmiş. Bu çocukların beyaz olmayan ırka mensup çocuklarla oynama isteğini artırdığını göstermişler (117). Psikologlar, çocukların oyunlarındaki hayal gücünün, bilişsel gelişim için önemli olduğunu ve çocukların çevreleriyle etkileşime girme biçimlerini şekillendirdiğini belirtmektedirler. Televizyon izleyip izlememenin bu konuda hayal gücünü artırmadığı ancak TV izleniyorsa izlenen içeriğin hayal gücünü etkileyebildiği gösterilmiş (118, 119).

Çocuk ve adölesanlarda TV izlemenin agresif davranışlar (112), fiziksel aktivitede azalma (87), davranış problemleri(29) ve uyku bozukluklarına (14, 120) yol açtığı bilinmektedir.

2.4.Ailelerin ve Bakım Verenin Medya Araçları Kullanımı

Medya araçlarının kullanımı; teknolojinin gelişmesi, çeşitliliğin artması, internete ulaşımın kolaylaşması ile birlikte hem yüksek hem de düşük gelir grubunda artmıştır. Ailelerin ve bakım verenin medya aracı kullanımının artması ile birlikte kaçınılmaz olarak çocuklarda da her geçen gün maruziyet artmaktadır. Anne ve babanın medya konusundaki tutum ve davranışları çocukları doğrudan etkilemektedir (18). Anne ve babanın ekran karşısında geçirdikleri sürenin çocukların medya aracı kullanım süreleriyle anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (4). Wartella ve ark. yaptığı çalışmaya göre ebeveynin günün yaklaşık yarısını ekran başında geçirdiği, yaklaşık yarısının çocuk odasında TV bulunduğu, çocuğun aktif ve uyanık olduğu zamanlarda TV açan, aile etkinlikleri ve birlikte vakit geçirme oranları az olan ailelere medya merkezli aile denmektedir (121). Bu ailelerde medya maruziyeti interaktif oyunun ve birlikte geçirilen zamanın yerini almaktadır. AAP, 2001 yılındaki raporunda, ebeveynlerin interaktif oyunlarla çocuklarının gelişimine katkı sağlamalarını tavsiye etmektedir (3).

Anne-babanın çocukla birlikte TV izlemesinin çocuğun toplam ekran maruziyetini artırdığı gösterilmiş (114). Ebeveynlik uygulamaları konusunda fikir birliği olmamakla beraber; anne-babanın öz yeterliliği ve anne-babanın kendi izledikleri TV zamanının çocukların ekran süresi ile ilişkilendirildiği birçok çalışmada gösterilmiş (122). Günde iki saatten fazla TV izleyen ebeveynlerin çocuklarının, günde iki saatten az TV izleyen ebeveynlerin çocuklarına göre artan veya yüksek TV izleme eğrileri geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu, buradan da ebeveyn davranışlarının, özellikle annelerin TV izleme zamanlarının, çocukların TV izleme alışkanlıklarının oluşumunda önemli bir rol oynadığı görülmüş (123). Anne ve babaların medya konusunda bilinçlenmesi, çocukların küçük yaşlardan itibaren medya izleyicisi olarak eleştirel düşünebilme ve yorumlama yeteneklerinin gelişmesi açısından önemlidir (10).

2.5.Ailenin Çocuk ve Çocuğun Medya Maruziyeti Üzerindeki Etkileri

Aile toplumun en küçük birimi olup, çocukların doğumdan itibaren çok yönlü gelişimini sağlayan temel yapıdır. Son 50 yılda kırsaldan kentsel topluma geçişle birlikte yaşam biçiminde, çocuk yetiştirme yöntemlerinde, çocuğu kuşatan çevrede, aile tipinde, alışkanlıklarda ve davranışlarda değişiklikler meydana gelmiştir (1).

Ebeveyn-çocuk etkileşimleri ve sosyal çevre erken gelişim süreçlerinde merkezi bir rol oynamaktadır (124). Ebeveynler özellikle yaşamın ilk yıllarında fiziksel aktif olma veya ekran karşısında hareketsiz zaman geçirme gibi davranış kalıplarını etkileme konusunda önemli bir rol oynarlar (125, 126). Ebeveynin çocuğun video oyunları, TV izlemek gibi ekran karşısında geçirdikleri zamanın fazla olmasıyla ilgili algısının (çocuğu nasıl etkilediğini düşünüyor oluşunun) ekran zamanının artışında etkili olduğu görülmüş (122). Bu durum da anne ve babalara medya kullanımı konusunda eğitim verilmesinin önemi her geçen gün arttığını düşündürmektedir.

Bebeklerin beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra, ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesi çocukların sosyal, duygusal ve bilişsel gelişiminde rol oynamaktadır (127, 128). Ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkinin kalitesi ile çocuğun gelişimsel çıktıları arasında önemli bağlantılar vardır. Ebeveynin çocukla geçirdiği zamanın kalitesi birlikte yapılan faaliyetin ne olduğuna göre değişmekte olup, geçirilen kaliteli zaman çocuğu doğrudan etkilemektedir (18). Ebeveynin çocukla geçirdiği zaman birlikte TV izlemesi, mobil medya cihazıyla oynaması gibi çocuğa etkisi interaktif oyuna, sohbet etmeye göre daha olumsuz olabileceği öngörülebilmektedir, bu aktivitelerin çocuk üzerindeki muhtemel çıktılarının değerlendirilmesi için kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır (4). İlk çalışmalar esas olarak anne-çocuk etkileşimine odaklanmıştır, ancak baba-çocuk (veya diğer bakıcı-çocuk) etkileşimlerinin rolü de önem kazanmıştır.

Çocukların sağlıklı gelişiminin sağlanmasında anne ve babanın birbiriyle ilişkisi ve anne ve babanın çocukla ayrı ayrı kurduğu ilişkilerin önemi büyüktür.

2.6. Anne Depresyonu ve Anne-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi

Annenin yaşamın ilk aylarında bebeğiyle kurduğu ilişkinin niteliği güvenli bağlanmayı etkileyerek temel güven duygusunun gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Bu güven duygusunun gelişimi ise çocuğun yaşamında ileride sağlıklı ilişkiler kurmasına katkı sağlamaktadır (1).

Anne depresyonunun çocuk-ebeveyn ilişkisini ve bağlanmasını, aile işlevselliğini ve çocuğu kötü yönde etkilediği ile ilgili çalışmalar mevcuttur (129, 130). Ellidokuz çalışmanın incelendiği bir metaanalizde maternal depresyonun genel popülasyondaki oranı % 13 olarak bulunmuş olup (131, 132) maternal depresyonun çocuklar üzerinde uzun vadede negatif sonuçlarının olacağı bildirilmiştir (133, 134). Depresyondaki anneler, televizyonu baş etme mekanizması olarak kullanabilir ve TV aracılığıyla hoş olmayan duygularından ve uyaranlardan kaçınabilirler ve anneleri daha çok TV izlediği için çocukları da dolaylı olarak çok TV izleyebilir (135). Dahası depresif anneler çocuklarına TV'nin kendilerinden daha fazla keyif sağladığına inanırlar (136). Bu nedenle depresyondaki anneler çocuklarının TV izleme süresini kısaltmakta zorlanırlar çünkü depresyondaki benliklerinin yerini alması için TV'yi çocuk bakıcısı niyetine kullanırlar (137). Üzüntü, enerji kaybı ve sınırlılık gibi depresif belirtiler, annelerin çocuklarının davranışlarının etkin kontrol etmelerini ve pozitif ebeveyn çocuk bağlanmasının sürdürülmesini olumsuz etkilemektedir (138). Depresif anne çocuklarının sosyal sorunlar yaşama ve depresif belirtilere sahip olma olasılığı daha yüksek olup çocukların yaşadığı bu değişiklikler medya kullanımlarına ve kullanım saatlerine de yansiyabilmektedir (139-141). Okul öncesi yaş grubundaki çocukların annelerindeki ruh sağlığı problemleri ve depresif semptomların, çocuklarda TV izleme saatinde artışla ilişkili olduğu bulunmuştur (133, 142). Yapılan bir çalışmada maternal depresyonun medya maruziyetini artırmanın yanı sıra ebeveynin ekran maruziyeti esnasında çocukla iletişimini de azalttığı görülmüştür (136). Çocuklara yönelik programların okul öncesi çocuklara uygun olarak programlandığı bilinmektedir. Fakat bu programlar ancak ebeveyn katılımı, ebeveyn-çocuk iletişimi olduğunda faydalı olabilmektedir (143, 144).

Medya araçlarının nasıl ve ne kadar kullanılacağı, hangi içeriklerin uygun olacağı, hangi amaçlarda kullanılabileceği konusunda ailelerin bilgilendirilmesi

gerekmektedir. Bu noktada hekimlere ve özellikle çocuk sağlığı uzmanlarına büyük görev düşmektedir. Çocukların ve ebeveynlerinin hayatında medya cihazlarının ne kadar yer tuttuğu, nasıl etkilerinin olduğu birçok çalışmanın konusu olmuştur. Ancak ülkemizden bu konuda özellikle iki yaşın altındaki bebeklerin ekran maruziyeti konusunda sınırlı sayıda çalışma olduğu görüldü (50, 108) . Çalışmamızda 0-24 aylık çocuklarda AAP önerilerine ne oranda uyulduğu ve medya maruziyetinin ne düzeyde olduğu araştırılmış olup buna etki eden bazı sosyodemografik özellikler, ebeveyn tutumları ve özellikle de anne depresyonu gibi faktörler değerlendirilmek istendi.

3. MATERYAL ve YÖNTEM

Çalışmamıza, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği'ne, 20 Ekim 2019 ile 20 Aralık 2020 tarihleri arasında 0-2 yaş grubu sağlıklı çocukları için izlem amacıyla başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 424 anne ve bebeği dahil edildi.

3.1.Çalışma Grubu ve Katılımcı Bilgilerin Toplanması

Annelere yüzyüze görüşme tekniğiyle, bebeklerin ekran maruziyetini etkileyebileceği düşünülen aileye ait sosyo demografik özellikler (aile yapısı, anne ve baba yaşları eğitim ve çalışma durumu, evde kaç kişinin yaşadığı, kardeş sayısı, ev tipi, oda sayısı, evde kullanılan medya cihazları, evde primer olarak bebeğe kimin baktığı, bebeğin yaşı vb), ekran maruziyetinin olup olmadığı, varsa maruziyet süreleri, ekran maruziyetine ailelerin hangi sebeplerle izin verdiği ve ekran maruziyetinden bebeklerinin nasıl etkilendiğini düşündükleri soruldu.

Ayrıca ebeveynlerin çocukların ekran maruziyetiyle ilgili kural koyup koymadıkları, içeriğe kimin karar verdiği, ebeveynin içerikle ilgili bebeğe anlatımda bulunup bulunmadığı soruldu.

Bebekle öncelikle kimin ilgilendiği ve ilgilenen kişinin medya kullanımı, günlük kullanım saati, kullanım içeriği soruldu. Bakım verenin cihazları hangi sebeple kullandığını öğrenmek için soruların altına şarkı-müzik dinlemek, video izlemek, çizgi film izletmek, eğitim amaçlı, çocuk gelişim uygulamaları kullanmak, yabancı dil, spor, dizi izlemek, oyun oynamak, resim çekmek ve göstermek, görüntülü konuşma, sosyal medya şeklinde yanıtlar sıralandı. Birden çok seçim yapabilecekleri soruda belirtildi.

Çocukların hangi sebeple ekran maruziyeti olduğunu öğrenmek için soruların altına eğitim, oyalamak, ağlamasını önlemek, uyutmak, resim çekmek, görüntülü konuşmak ve ekran maruziyeti yok şeklinde yanıtlar sıralandı. Birden çok seçim yapabilecekleri soruda belirtildi.

Ebeveynlere anket sorularını cevaplarken yardım veya müdahalede bulunulmadı.

Anne depresyonunun ekran maruziyeti olup olmamasına ve maruziyet varsa maruziyet süresine etkisini araştırabilmek için anne Beck depresyon ölçeği kullanıldı.

Annelerde Kullanılan Beck Depresyon Ölçeği:

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm annelere 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı (145). Beck depresyon ölçeği duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. BDÖ araştırmalarda ve kliniklerde en sık kullanılan, kendi hakkında bilgi verme araçlarından biridir. Temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmek olsa da bilişsel içeriğin değerlendirilmesine de olanak sağlar. Ölçek 21 maddeden oluşmuş olup iki madde duygulara, on bir madde bilişsel durumlara, iki madde davranışlara, beş madde bedensel belirtilere, bir madde kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. BDÖ'nin değerlendirilmesi 21 sorudan oluşmuştur. Sonuçlar 0-9 hiç yok/minimal depresyon, 10-16 hafif depresyon, 17-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak değerlendirildi (146). Depresyonun yoğunluğunu belirlemek için kullanılan BDÖ'nin Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği Teğin tarafından yapılmıştır (147).

3.2.Verilerin Analizi ve Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Bağımlı bağımsız değişkenler, bebeklerin yaş gruplarına göre ekran maruziyetlerinin olup olmadığı, ekran maruziyeti olup olmaması konusundaki risk faktörleri, ekran maruziyet süreleri ve bu süreleri belirleyen muhtemel risk faktörleri araştırıldı.

Anne ve baba yaşları 40 yaş üzeri grupta az kişi olmasından dolayı, 30 yaş üstü ve altı olarak analizlere alınmıştır.

Bebek yaş grupları 0-2 ay yaş grubundaki bebek sayısı az olduğundan 0-6 ay, 7-12 ay, 13-18 ay ve 18-24 ay olacak şekilde 4 grup halinde değerlendirilmiştir.

Anne ve babanın eğitim durumu ilk ve ortaokul mezunu sayısı az olduğundan lise ve altı, lisans ve lisans üstü adı altında üç grup halinde değerlendirilmiştir.

Evdeki oda sayısı değişkeninde de 1 odaya sahip sadece 1 ev olduğundan 2 odalılarla birlikte 1-2 odalı evde oturuyor şeklinde değerlendirilmiştir.

Ev nüfusunda 6 ve üzeri çok az sayıda kişi olduğundan 4 ve üzeri grupla birleştirilmiştir.

Ekran maruziyet süreleri değerlendirilirken maruziyeti olan çocukların 1 saatin altında, 1-2 saat veya 2 saatin üzerinde ekran maruziyet süreleri olup olmadığı dikkate alındı.

Şiddetli depresyonda olan anne sayısı az (18) olduğundan analizlere orta ve şiddetli depresyondaki anneler bir grup, minimal ve hafif depresyondaki anneler diğer grup olarak dahil edildi.

Bebeğe bakım veren kişi değerlendirilirken; diğer bakım veren kişi (anneanne, babaanne, bakıcı vb) sayısı az olduğundan, analizler yapılırken sadece anne ve anne ile birlikte diğer aile üyeleri olacak şekilde birleştirildi.

Verilerin istatistiksel analizleri için IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS Statistics 23) programı kullanıldı.

Çalışmaya dahil olan kişilerin tanımlayıcı özellikleri ile diğer kategorik değişkenlerin gösterimi için frekans değerleri hesaplanmış, olgu sayısı (n) ve yüzdeliği (%) şeklinde gösterilmiştir. Analizlerde ekran maruziyetinin var olup olmaması, ekran maruziyeti olan bebeklerde maruziyet sürelerine etki edebilecek değişkenler çapraz tablolar ile sunulmuş ve sonuçlar Pearson Ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir.

Anne beck depresyon ölçeği sonuçları, iki yaş altı bebeklerde ekran maruziyeti, bebek günlük ekran maruziyeti süresi pasta grafiği ile görselleştirilmişken, bebeklerin yaşlarına göre anne Beck depresyon ölçeği sonuçları, bebek yaşlarına göre ekran maruziyeti, yaş gruplarına göre farklı ekran maruziyeti sürelerine sahip bebek oranları, ailelerin bebeğin ekran maruziyetine izin verme sebepleri için ise çubuk grafiği kullanılmıştır.

Bebeklerin medya kullanımını etkileyen değişkenleri görmek için Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. Tek değişkenli regresyon sonuçlarında anlamlı çıkan değişkenlerden çoklu regresyon analizi yapılarak regresyon modeli kurulmuştur. Ayrıca ekran maruziyeti olan bebeklerin, maruziyet sürelerinin 2 saat altı ve üstü olmasını etkileyen değişkenler de Lojistik Regresyon kullanılarak analiz edilmiştir.

Analiz sonuçları $p < 0,05$ değerine göre değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1.Vakaların genel özellikleri

Tablo 4.1’de vakaların sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Toplam vaka sayısı 424 idi. Bebeklerin % 19,4’ü 0-6 aylık, % 24,1’i 7-12 aylık, % 25,7’si 12-18 aylık, % 30,8’i 19-24 aylıktı. Bebeklerin % 51,7’si kız, % 48,3’ü erkekti. Annelerin % 32,5’i 30 yaşının altında, % 67,5’i 30 yaşının üzerindeydi. Babaların % 20’si 30 yaşının altında, % 80’i 30 yaşının üzerindeydi. Anne eğitim durumu ortaokul ve altı olan 17 (% 4), lise olan 43 (% 10,2), lisans olan 148 (% 34,9) ve yüksek lisans olan 216 (% 50,9) kişi idi. Baba eğitim durumu ortaokul ve altı olan 16 (% 3,8), lise olan 48 (% 11,3), lisans olan 164 (% 38,7) ve yüksek lisans olan 196 (% 46,2) kişi idi. Çocukların % 64,9’unun hem anne hem babası, % 1,9’unun sadece annesi, % 32,1’inin sadece babası çalışırken; % 1,2’sinin ise ne annesi ne de babası çalışmıyordu (Tablo4.1).

Katılımcıların % 9,9’u müstakil/bahçeli evde, % 90,1’i apartman dairesinde yaşıyordu. Evlerin % 4,9’u 1-2 oda, % 38,9’u 3 oda, % 56,2’si 4 ve üzeri oda sayısına sahipti. Evlerin % 60,1’inde 3 kişi, % 39,9’unda 4 ve üzeri kişi yaşıyordu. % 38,4 evde kardeş veya başka çocuk vardı. Çocukların % 69,4’üne anne, % 28,5’ine anne ve baba birlikte, % 2,1’ine anne ile birlikte diğer aile üyeleri (anneanne, babaanne, bakıcı vb) bakım veriyordu (Tablo4.1).

Tablo 4.1. Vakaların genel ve sosyo-demografik özellikleri

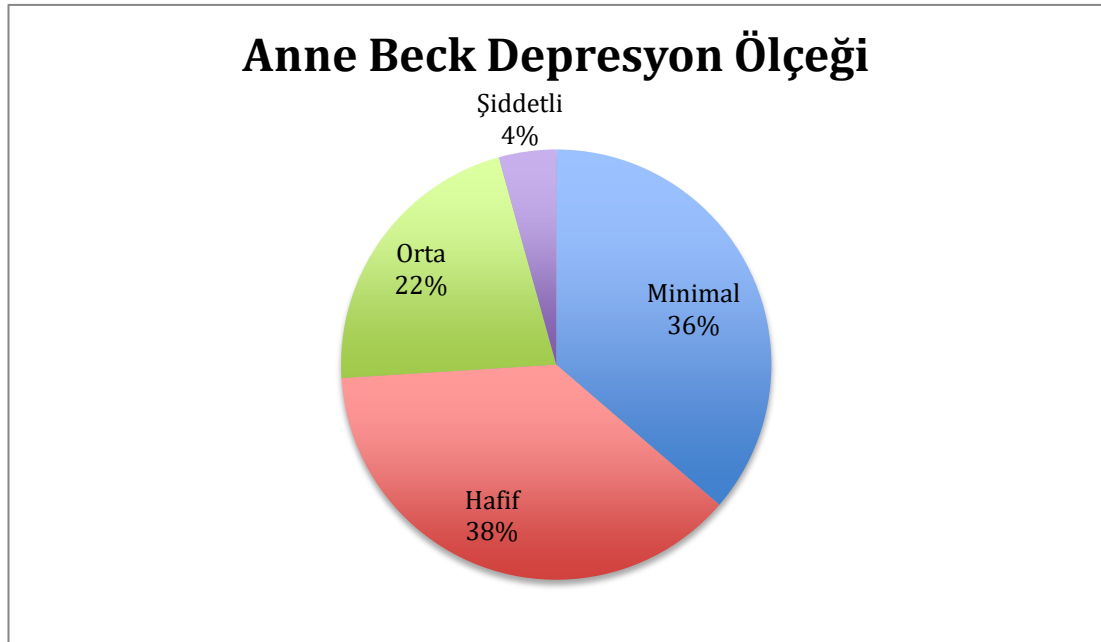
Karakteristikler		n (%)
Bebek Yaş Grubu	0-6 ay	82 (19,4)
	7-12 ay	102 (24,1)
	13-18 ay	109 (25,7)
	19-24 ay	131 (30,8)
Bebek Cinsiyeti	Kız	219 (51,7)
	Erkek	205 (48,3)
Anne Yaşı	<30 yaş	138 (32,5)
	>30 yaş	286 (67,5)
Baba Yaşı	<30 yaş	85 (20)
	>30 yaş	339 (80)
Anne Eğitimi	Ortaokul ve altı	17 (4)
	Lise	43 (10,2)
	Lisans	148 (34,9)
	Yüksek lisans	216 (50,9)
Baba Eğitimi	Ortaokul ve altı	16 (3,8)
	Lise	48 (11,3)
	Lisans	164 (38,7)
	Yüksek lisans	196 (46,2)
Anne Baba Çalışma Durumu	İkisi de çalışıyor	275 (64,9)
	Anne çalışıyor	8 (1,9)
	Baba çalışıyor	136 (32,1)
	İkisi de çalışmıyor	5 (1,2)
Ev Tipi	Müstakil Ev	42 (9,9)
	Apartman Dairesi	382 (90,1)
Oda Sayısı	1-2	21 (4,9)
	3	165 (38,9)
	4 ve üzeri	238 (56,2)
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	3	255 (60,1)
	4 ve üzeri	169 (39,9)
Evde Kardeş veya Başka Çocuk Varlığı	Var	163 (38,4)
	Yok	261 (61,6)
Bebeğe Bakım Veren Kişi	Anne	294 (69,4)
	Anne ve baba	121 (28,5)
	Anne ile birlikte diğer aile üyeleri	9 (2,1)

Çalışmaya katılan annelerin % 36,3'ünde minimal depresyon, % 37,7'sinde hafif depresyon varken; % 21,7'sinde orta ve % 4,3'ünde şiddetli depresyon olduğu görüldü (Tablo 4.2, Grafik 4.1).

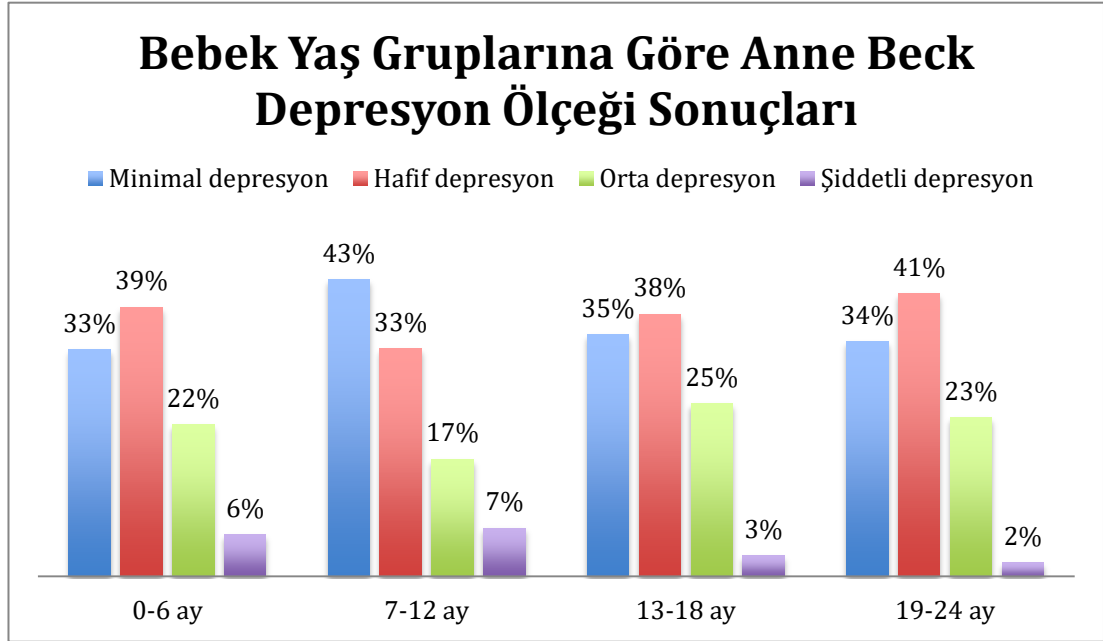
Tablo 4.2. Annelerin Beck depresyon ölçeği sonuçları

		n (%)
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal depresyon 0-9	154 (36,3)
	Hafif depresyon 10-16	160 (37,7)
	Orta depresyon 17-29	92 (21,7)
	Şiddetli depresyon 30-63	18 (4,3)

Grafik 4.1. Anne Beck depresyon ölçeği sonuçları



0-6 aylık bebeklerin annelerinde minimal depresyon % 33, hafif depresyon % 39, orta depresyon % 22, şiddetli depresyon % 6 idi. 7-12 aylık bebeklerin annelerinde minimal depresyon % 43, hafif depresyon % 33, orta depresyon % 17, şiddetli depresyon % 7 idi. 13-18 aylık bebeklerin minimal depresyon % 35, hafif depresyon % 38, orta depresyon % 25, şiddetli depresyon % 3 idi. 19-24 aylık bebeklerin annelerinde minimal depresyon % 34, hafif depresyon % 41, orta depresyon % 23 şiddetli depresyon % 2 idi (Grafik 4.2.).

Grafik 4.2. Bebek yaş gruplarına göre anne Beck depresyon ölçeği sonuçları

Bebek yaş grupları ile anne Beck depresyon ölçeği sonuçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,494$, Tablo 3). Minimal depresyonu olan annelerin % 17,5'inin bebeği 0-6 aylık, % 28,6'sının 7-12 aylık, % 24,7'sinin 13-18 aylık, % 29,2'sinin 19-24 aylıktı. Hafif depresyonu olan annelerin % 20'sinin bebeği 0-6 aylık, % 21,2'sinin 7-12 aylık, % 25,6'sının 13-18 aylık, % 29,2'sinin 19-24 aylıktı. Orta depresyonu olan annelerin % 19,6'sının 0-6 aylık, % 18,5'inin 7-12 aylık, % 29,3'ünün 13-18 aylık, % 32,6'sının 19-24 aylıktı. Şiddetli depresyonu olan annelerin % 27,8'inin 0-6 aylık, % 38,9'unun 7-12 aylık, % 16,7'sinin 13-18 aylık, % 17,7'sinin 19-24 aylıktı (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Bebek yaş gruplarına göre anne Beck depresyon ölçeği sonuçları

Bebek yaş grubu	0-6 n (%)	7-12 n (%)	13-18 n (%)	19-24 n (%)	Toplam n	Ki-kare	p
Beck depresyon ölçeği							
Minimal depresyon	27 (% 17,5)	44 (% 28,6)	38 (% 24,7)	45 (% 29,2)	154	8,401	0,494
Hafif depresyon	32 (% 20)	34 (% 21,2)	41 (% 25,6)	53 (% 33,1)	160		
Orta depresyon	18 (% 19,6)	17 (% 18,5)	27 (% 29,3)	30 (% 32,6)	92		
Şiddetli depresyon	5 (% 27,8)	7 (% 38,9)	3 (% 16,7)	3 (% 16,7)	18		
Toplam n	82	102	109	131	424		

4.2.Ailede medya kullanım özellikleri

Çalışmada sadece 1 ailede hiçbir medya kullanımı yoktu. Diğer 423 ailede medya yaygın olarak kullanılmaktaydı.

Evde kullanılan medya araçlarına bakıldığında televizyonun hala başlıca kullanılan (% 95,7) medya aracı olduğu görüldü. En çok kullanılan mobil medya aracı ise akıllı telefonda (% 99,5). Evde dizüstü bilgisayar % 80,5, tablet ise % 43,9 oranlarında kullanılıyordu (Tablo 4.4).

Bakım verenlerin % 13,5'i günde 6 saatin üzerinde, % 16,1'i günde 5-6 saat, % 38,5'i 3-4 saat ve % 31,9'u 1-2 saat medya kullanıyordu. Bakım veren kişi medyayı % 70,9 gibi yüksek bir oranda sosyal medyada zaman geçirmek için kullanıyordu. Bakım verenlerin % 67,3'ü görüntülü konuşma, % 61,8'i resim çekme ve gösterme, % 55,7'si ise şarkı/müzik dinlemek için medya araçlarını kullanıyordu (Tablo 4.4).

Ebeveynlerin % 13,2'si bebeğin medyadan olumlu, % 43,6'sı olumsuz etkilendiğini düşünürken, % 43,2'sinin medyanın bebeğe etkisiyle ilgili bir düşüncesi bulunmamaktaydı (Tablo4.4).

Tablo 4.4. Ailede medya kullanım özellikleri

		n (%)
Evde Kullanılan Medya Araçları	Tv	403 (95,7)
	Sabit Bilgisayar	124 (29,5)
	Dizüstü Bilgisayar	339 (80,5)
	Tablet	185 (43,9)
	Akıllı telefon	419 (99,5)
Evde Kullanılan Medya Aracı Sayısı		
	1-2	61 (14,4)
	3-4	203 (47,9)
	5 ve üzeri	160 (37,7)
Bakım Veren Kişinin Herhangi Bir Medya Aleti Kullanımı (st)		
	>6 st	57 (13,5)
	5-6 st	68 (16,1)
	3-4 st	163 (38,5)
	1-2 st	135 (31,9)
Bakım Veren Kişi Medya Aleti Kullanımı İçeriği⁺		
	Şarkı/müzik	235 (55,7)
	Video	120 (28,4)
	Çizgi film	42 (10,0)
	Eğitim	84 (19,9)
	Çocuk gelişim uygulamaları	142 (33,6)
	Yabancı dil	33 (7,8)
	Spor	24 (5,7)
	Oyun	53 (12,6)
	Dizi	108 (25,6)
	Resim çekme/gösterme	261 (61,8)
	Görüntülü konuşma	284 (67,3)
	Sosyal medya	299 (70,9)
Diğer	23 (5,5)	
Bebeğin Ekran Maruziyetinden Etkilenişi Hakkında Bakım Veren Düşüncesi		
	Olumlu	56 (13,2)
	Olumsuz	185 (43,6)
	Bilmiyorum	183 (43,2)

+Çoklu cevap

4.3.Bebeklerin Ekran Maruziyeti Özellikleri

Çalışmaya katılan bebeklerin 243'ünün (% 57,3) ekran maruziyeti vardı. Yüz seksen bir bebeğin (% 43,7) ekran maruziyeti yoktu (Grafik4.3. ve Tablo 4.5.).

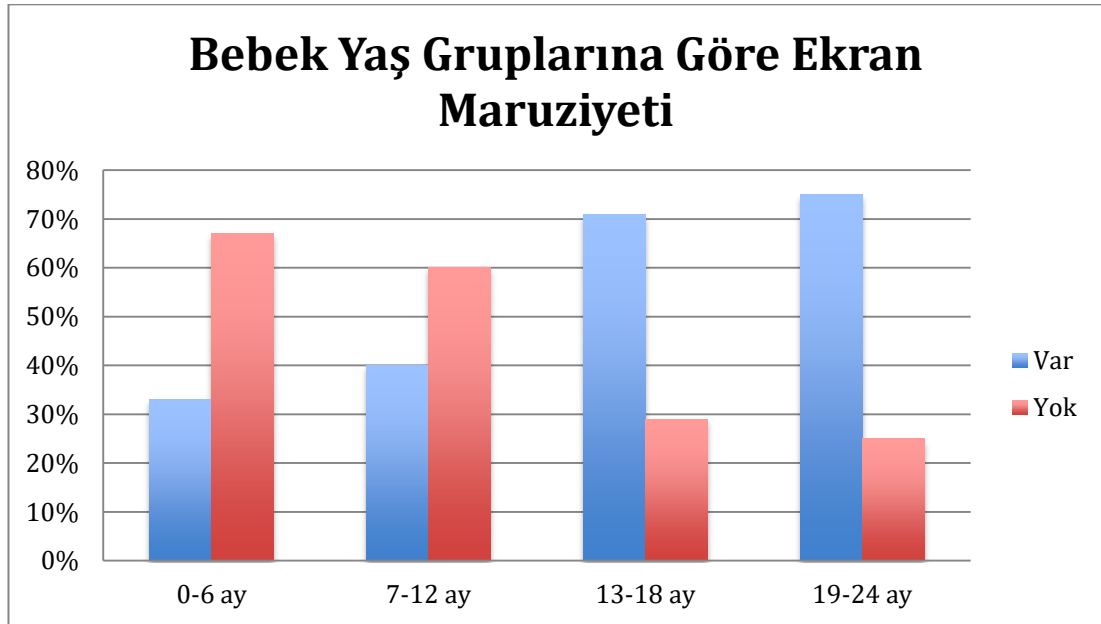
Grafik 4.3. İki yaş altı bebeklerde ekran maruziyeti



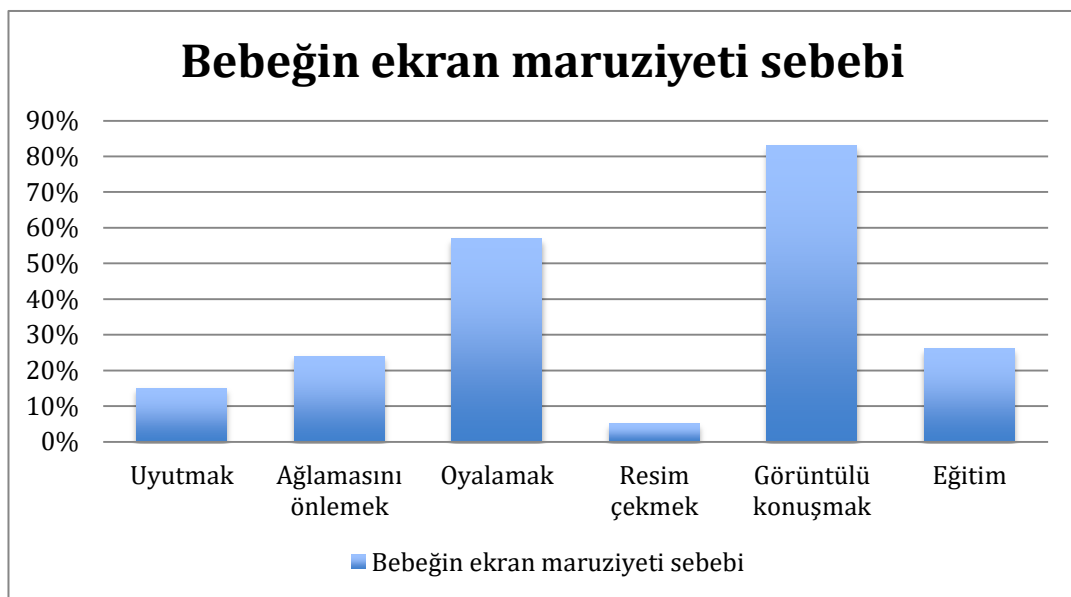
Yaş gruplarına göre; 0-6 aylık bebeklerin % 33'ünün, 7-12 aylık bebeklerin % 40,2'sinin, 13-18 aylık bebeklerin % 70,6'sının, 19-24 aylık bebeklerin % 74,8'inin ekran maruziyetinin olduğu görüldü (Grafik 4.4, Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Bebeklerde yaşlara göre ekran maruziyeti

Ekran Maruziyeti	0-6 ay n (%)	7-12 ay n (%)	13-18 ay n (%)	19-24 ay n (%)	Toplam n (%)
Var	27 (33)	41 (40,2)	77 (70,6)	98 (74,8)	243 (57,3)
Yok	55 (67)	61 (59,8)	32 (29,4)	33 (25,2)	181 (42,7)
Toplam n	82	102	109	131	424

Grafik 4.4. Bebek yaş gruplarına göre ekran maruziyeti

Ekran maruziyeti olan çocukların ailelerinin % 25,9'u (n=63) çocuklarına ekran maruziyeti iznini eğitim amacıyla, % 57,2'si (n=139) oyalamak amacıyla, % 23,8'i (n=58) ağlamasını önlemek için, % 14,8'i (n=36) uyutmak için, % 32'si (n=78) resim çekmek ve % 83,1'i (n=202) görüntülü konuşmak için veriyordu (Grafik 4.5).

Grafik 4.5. Ailelerin bebeğin ekran maruziyetine izin verme nedenleri

Ekran maruziyeti olan bebeklerin % 68,7'si (n=167), 1 saatten az, % 16,9'u (n=41) 1-2 saat, % 14,4'ü (n=35) 2 saatten daha fazla ekrana maruz kalıyordu (Grafik4.6).

Grafik 4.6. Ekran maruziyeti olanlarda maruziyet süreleri

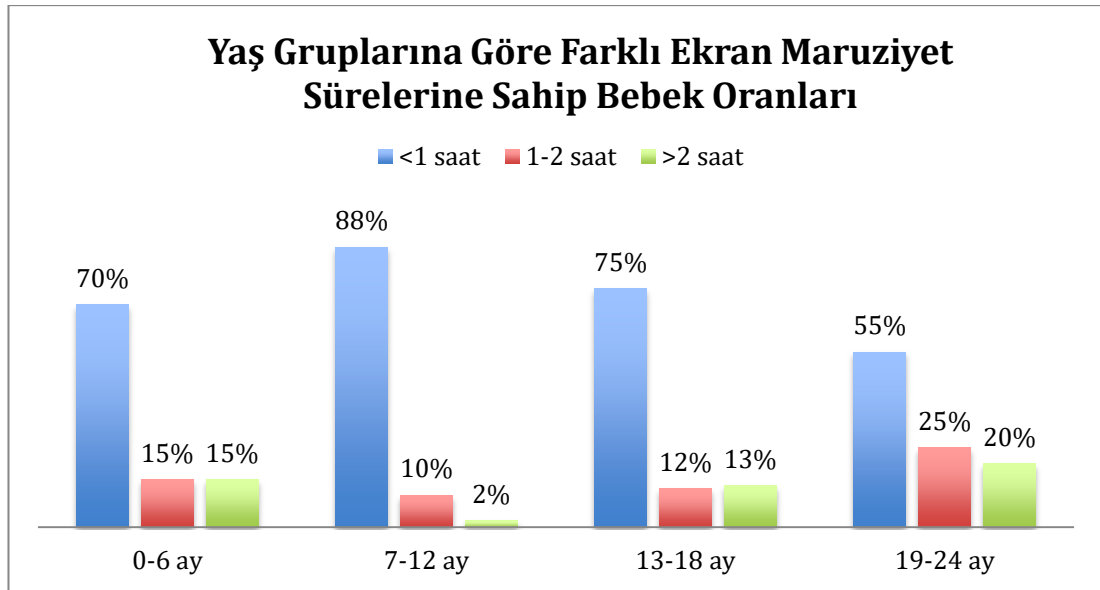


Ekran maruziyeti olan çocuklara bakıldığında; 0-6 ay bebeklerin % 70,4'ü 1 saatin altında, % 14,8'i 1-2 saat aralığında, % 14,8'i 3 saatten uzun süre ekrana maruz kalıyordu. 7-12 aylık bebeklerin % 87,8'i 1 saatin altında, % 9,8'i 1-2 saat aralığında, % 2,4'ü 3 saatin üzerinde ekrana maruz kalıyordu. 13-18 aylık bebeklerin % 75,3'ü 1 saatin altında, % 24,5'i 1-2 saat aralığında, % 12,9'u 3 saatin üzerinde ekrana maruz kalıyordu. 19-24 aylık bebeklerin ise % 55,1'i 1 saatin altında, % 24,5'i 1-2 saat aralığında, % 20,4'ü 3 saatin üzerinde ekrana maruz kalıyordu (Tablo 4.6, Grafik 4.7).

Tablo 4.6. Ekran maruziyeti olanlarda günlük ekran maruziyeti süresi

	< 1 st n (%)	1-2 st n (%)	>2 st n (%)	Toplam
0-6 ay	19 (70,4)	4 (14,8)	4 (14,8)	27
7-13 ay	36 (87,8)	4 (9,8)	1 (2,4)	41
13-18 ay	58 (75,3)	9 (11,7)	10 (12,9)	77
19-24 ay	54 (55,1)	24 (24,5)	20 (20,4)	98
Toplam n (%)	167 (68,7)	41 (16,9)	35 (14,4)	243

Grafik 4.7. Bebek yaş gruplarına göre farklı ekran maruziyet sürelerine sahip bebek oranları



Bebek yaşı grubu arttıkça ekran maruziyeti de artmaktaydı ($p < 0,001$, Tablo 4.7). Bebek yaşı arttıkça bebeğin günlük ekran maruziyeti süresi de artmaktaydı ($p < 0,001$, Tablo 4.7). Özellikle 1-2 saat ekran maruziyeti olanların % 80,4'ü 13 ayın üzerindeki, 2 saatten fazla ekran maruziyeti olanların % 85,7'si 13 ayın üzerinde olduğu görüldü (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Bebek yaş grubuna göre bebek ekran maruziyeti özellikleri

Bebek yaş grubu	0-6 ay n (%)	7-12 ay n (%)	13-18 ay n (%)	19-24 ay n (%)	Toplam n (%)	Ki-kare	p
Bebek ekran maruziyeti							
Hayır	55 (30,4)	61 (33,7)	32 (17,7)	33 (18,2)	181 (42,7)	56,453	<0,001
Evet	27 (11,1)	41 (16,9)	77 (31,7)	98 (40,3)	243 (57,3)		
Bebek günlük ekran maruziyeti süresi							
Kullanmıyor	55 (30,4)	61 (33,7)	32 (17,7)	33 (18,2)	181	75,046	<0,001
1 saatten az	19 (11,4)	36 (21,6)	58 (34,7)	54 (32,3)	167(68,7)		
1-2 saat	4 (9,8)	4 (9,8)	9 (22,0)	24 (58,4)	41(16,9)		
2 saat üzeri	4 (11,4)	1 (2,9)	10 (28,6)	20 (57,1)	35(3,7)		

4.4.Ekran maruziyeti olan bebeklerde ebeveyn tutumları

Ekran maruziyeti olan toplam 243 bebek vardı (Tablo 4.8.)

Bebeklerin ekran maruziyeti sebeplerine baktığımızda; uyutmak, resim çekme, görüntülü konuşma gibi amaçlarla annelerin bebeklerine her yaş grubunda benzer oranlarda ekrana maruz bıraktıkları görüldü (Tablo 4.8, Grafik 4.5). Buna karşın, ebeveynlerin ekrana bebeğini eğitmek amacıyla maruz bırakanların % 84,3'ünün, oyalamak için maruz bırakanların % 79,8'inin, ağlamasını önlemek amacıyla maruz bırakanların % 74,1'inin bebeği 13 ayın üzerindeydi ve özellikle eğitim verme amacı olan ebeveynlerin % 66,7'sinin çocuğu 19-24 ay yaş grubundaydı ($p<0,001$, Tablo 4.8).

Bebeğin yaş grubu arttıkça ekran maruziyeti konusunda kural koyma oranı artmaktaydı (Tablo 4.8). Bu ilişki 13 ayın üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,003$, Tablo 4.8). Ekran maruziyeti konusunda kural koyan ebeveynlerin % 24,3'ünün 13 ayın altında bebeği var iken, % 75,7'sinin 13 ayın üzerinde bebeği vardı (Tablo 4.8).

Ekran maruziyeti olan bebeklerin maruziyet içeriğine karar veren kişinin bebek veya ebeveyn olması ile bebeğin yaşı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki görülmedi ($p=0,211$, Tablo 4.8).

İçerikle ilgili bebeğine bilgi veren annelerin % 22,8'inin bebeği 12 ay ve altındayken; bebek büyüdükçe (12 ayın üzerine çıktıkça) içerikle ilgili bebeğin bilgilendirilmesi durumunun arttığı görüldü ($p=0,023$, Tablo 4.8). Bilgi veren annelerin % 33,3'ünün 13-18 aylık bebeği varken; % 43,9'unun 18-24 aylık bebeği vardı. Diğer taraftan bebeğini içerikle ilgili bilgilendirmeyen anneler incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Bebek yaş grubu ile ekran maruziyeti olan bebeklerdeki ebeveyn tutumlarının ilişkisi

Bebek yaş grubu	0-6 ay n (%)	7-12 ay n (%)	13-18 ay n (%)	19-24 ay n (%)	Toplam n (%)	Ki-kare	p değeri
Bebeğin ekran maruziyeti sebebi[†]							
Uyutmak	9 (25,0)	8 (22,2)	8 (22,2)	11 (30,6)	36 (14,8)	63,978	<0,001
Ağlamasını önlemek	7 (12,1)	8 (13,8)	19 (32,7)	24 (41,4)	58 (23,8)		
Oyalamak	9 (6,5)	19 (13,7)	46 (33,0)	65 (46,8)	139 (57,2)		
Resim çekmek	11 (20,0)	8 (14,5)	15 (27,3)	21 (38,2)	78 (32)		
Görüntülü konuşma	17 (11,9)	8 (14,5)	15 (27,3)	21 (38,1)	202 (83,1)		
Eğitim	7 (11,1)	3 (4,8)	11 (17,5)	42 (66,7)	63 (25,9)		
Bebeğin ekran maruziyetine kural koyma							
Kural koyanlar	19 (8,9)	33 (15,4)	71 (33,2)	91 (42,5)	214 (88)	13,682	0,003
Kural koymayanlar	8 (27,6)	8 (27,6)	6 (20,7)	7 (24,1)	29 (12)		
Toplam n(%)	27 (11,1)	41 (16,9)	77 (31,7)	98 (40,3)	243		
Bebeğin ekran maruziyeti içeriğine karar veren kişi							
Çocuk	2 (8,0)	3 (12,0)	5 (20,0)	15 (60,0)	25 (11)	4,510	0,211
Ebeveyn	25 (11,5)	38 (17,4)	72 (33,0)	83 (38,1)	218 (89)		
Toplam n(%)	27 (11,1)	41 (16,9)	77 (31,7)	98 (40,3)	243		
Bebeğe ekran maruziyeti esnasında içerikle ilgili bilgi verme							
Bilgi verenler	16 (8,9)	25 (13,9)	60 (33,3)	79 (43,9)	180 (74,1)	9,524	0,023
Bilgi vermeyenler	11 (17,5)	16 (25,4)	17 (27,0)	19 (30,1)	63 (25,9)		
Toplam n(%)	27 (11,1)	41 (16,9)	77 (31,7)	98 (40,3)	243		

[†]Çoklu cevap

4.5.Bebek ekran maruziyeti ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiler

Bebeklerinde ekran maruziyeti olup olmadığı annelere sorulduğunda var veya yok şeklinde yanıtlamaları istendi.

Bebeğin ekran maruziyeti olup olmaması ile anne yaşı ve baba yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$, Tablo 4.9).

Lise ve altı eğitim düzeyi olan annelerin bebeklerinde ekran maruziyeti oranı % 81,7 iken lisans (% 54,7) ve yüksek lisans (% 52,3) düzeyinde eğitimi olan annelerin bebeklerinde ekran maruziyeti oranları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktü ($p=0,001$, Tablo 9). Benzer şekilde lise ve altı eğitim düzeyi olan babaların bebeklerinde ekran maruziyeti oranı % 78,1 iken lisans (% 54,9) ve yüksek lisans (% 52,6) düzeyinde eğitimi olan babaların bebeklerinde ekran

maruziyeti oranları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktü ($p=0,001$)(Tablo 4.9).

Bebek ekran maruziyeti ile anne çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,134$, Tablo 4.9).

Sadece annenin ilgilendiği bebeklerin ekran maruziyetinin (% 60,5), anne ve diğer aile üyelerinin birlikte ilgilendiği bebeklere (% 50) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda olduğu görüldü ($p=0,043$, Tablo 4.9).

Bebek ekran maruziyeti ile ebeveynin kullanım sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,492$, Tablo 4.9).

Bebeğin ekran maruziyeti ile ilgili olumlu görüşü olan ebeveynlerin bebeklerini, görüşü olumsuz olan veya bu konuda bilgisi olmayan ebeveynlerin bebekleri ile karşılaştırdığımızda olumlu görüşü olanlarda daha yüksek oranda ekran maruziyeti olduğu görüldü ($p<0,001$, Tablo 4.9)

Tablo 4.9. Bebek ekran maruziyeti olup olmaması ile ebeveynle ilgili özelliklerin ilişkisi

Bebek Maruziyeti	Ekran	Var n (%)	Yok n (%)	Toplam n (%)	Ki-kare	p
Anne yaşı						
<30		79 (57,2)	59 (42,8)	138 (32,5)	0,001	0,985
>30		164 (57,3)	122 (42,7)	286 (67,5)		
Toplam n(%)		243 (57,3)	181 (42,7)	424		
Baba yaşı						
<30		53 (62,4)	32 (37,6)	85 (20)	1,105	0,293
>30		190 (56,0)	149 (44,0)	339 (80)		
Toplam n(%)		243 (57,3)	181 (42,7)	424		
Anne eğitim durumu						
Lise ve altı		49 (81,7)	11 (18,3)	60 (14,2)	17,155	0,001
Lisans		81 (54,7)	67 (45,3)	148 (34,9)		
Yüksek lisans		113 (52,3)	103 (47,7)	216 (50,9)		
Toplam n(%)		243 (57,3)	181 (42,7)	424		
Baba eğitim durumu						
Lise ve altı		50 (78,1)	14 (21,9)	64 (15,1)	13,545	0,001
Lisans		90 (54,9)	74 (45,1)	164 (38,7)		
Yüksek lisans		103 (52,6)	93 (47,4)	196 (46,2)		

Toplam n(%)	243 (57,3)	181 (42,7)	424		
Anne çalışma durumu					
Çalışmıyor	88 (62,4)	53 (37,6)	141 (33,3)	2,246	0,134
Çalışıyor	155 (54,8)	128 (45,2)	283 (66,7)		
Toplam n(%)	243 (57,3)	181 (42,7)	424		
Bebekle öncelikli kim ilgileniyor?					
Sadece anne	178 (60,5)	116 (39,5)	294 (69,3)	4,096	0,043
Anne ve diğer aile üyeleri	65 (50,0)	65 (50,0)	130 (30,7)		
Toplam n(%)	243(57,3)	181 (42,7)	424		
Ebeveyn ne sıklıkta kullanıyor (s:423)					
1-2 saat	74 (54,8)	61 (45,2)	135 (31,9)	2,407	0,492
3-4 saat	97(59,5)	66 (40,5)	163 (38,5)		
5-6 saat	35 (51,5)	33 (48,5)	68 (16,1)		
6 saatten fazla	36 (63,2)	21 (26,8)	57 (13,5)		
Toplam n(%)	242 (57,2)	181 (42,8)	423		
Ebeveynin bebeğin ekran maruziyeti ile ilgili görüşü					
Olumlu	51 (91,1)	5 (8,9)	56 (13,2)	31,923	<0,001
Olumsuz	103 (55,7)	82 (44,3)	185 (43,6)		
Bilmiyorum	89 (48,6)	94 (51,4)	183 (43,2)		
Toplam n(%)	243 (57,3)	181 (42,7)	424		

Bebekğin yaşadığı evdeki kişi sayısı 3 kişi ve altı 4 kişi ve üzeri şeklinde iki gruba ayrıldı. Ev nüfusu arttıkça bebek ekran maruziyetinde artış görüldü ($p=0,001$, Tablo 4.10).

Evde kardeşi veya başka bir çocuk varlığı olan bebekler daha yüksek oranda (% 66,9) ekrana maruz kalıyorlardı ($p=0,002$, Tablo 4. 10).

Bebek ekran maruziyeti ile evin müstakil/bahçeli veya apartman dairesi olması ve evdeki oda sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$, Tablo 4.10).

Evdeki mobil cihaz sayısı 1-2 olan ailelerin bebeklerinin ekran maruziyeti oranı mobil cihaz sayısı 3 ve üzeri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksekti ($p=0,009$, Tablo 4.10). Evdeki mobil cihaz sayısı az olan bebeklerin daha çok ekrana maruz kaldığı (% 72,1) görüldü (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Bebek ekran maruziyeti olup olmaması ile yaşanan ortamın ilişkisi

Bebek ekran maruziyeti	Var n (%)	Yok n (%)	Toplam n (%)	Ki-kare	p değeri
Ev nüfusu					
3	130 (51,0)	125 (49,0)	255 (60,1)	10,481	0,001
4 ve üstü	113 (66,9)	56 (33,1)	169 (39,9)		
Toplam	243	181	424		
Evde kardeş veya başka bir çocuk					
Yok	134 (51,3)	127 (48,7)	261 (61,6)	9,891	0,002
Var	109 (66,9)	54 (33,1)	163 (38,4)		
Toplam	243	181	424		
Ev tipi					
Bahçeli/müstakil	25 (59,5)	17 (40,5)	42 (9,9)	0,093	0,760
Apartman dairesi	218 (57,1)	164 (42,9)	382 (90,1)		
Toplam	243	181	424		
Evdeki oda sayısı					
1-2	9 (42,9)	12 (57,1)	21 (4,9)	2,217	0,330
3	93 (56,4)	72 (43,6)	165 (38,9)		
4 ve üzeri	141 (59,2)	97 (40,8)	238 (56,2)		
Toplam	243	181	424		
Evdeki mobil cihaz sayısı					
1-2	44 (72,1)	17 (27,9)	61 (14,4)	9,533	0,009
3-4	103 (50,7)	100 (49,3)	203 (47,9)		
5 ve üzeri	96 (60,0)	64 (40,0)	160 (37,7)		
Toplam	243	181	424		

4.6.Bebeğin Ekran Maruziyeti İle Anne Beck Depresyon Ölçeği

Sonuçları İlişkisi

Annelerdeki beck depresyon ölçeğinde minimal ve hafif depresyon olanlar ile orta ve şiddetli depresyonda olanlar birleştirilerek değerlendirildi. Bebeğin ekran maruziyetinin olup olmaması ile annelerin Beck depresyon ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. (p=0,119, Tablo 4.11.)

Tablo 4.11. Bebek ekran maruziyeti olup olmaması ile Beck depresyon ölçeği sonucunun ilişkisi

Bebek maruziyeti	Ekran	Var n (%)	Yok n (%)	Toplam n (%)	Ki-kare	p değeri
Anne beck depresyon ölçeği						
Minimal (0-9) ve Hafif (10-16)		173 (55,1)	141 (44,9)	314 (74,1)	2,429	0,119
Orta (17-29) ve Şiddetli (30-63)		70 (63,6)	40 (36,4)	110 (25,9)		
Toplam n(%)		243 (42,7)	181 (57,3)	424		

4.7.Bebek günlük ekran maruziyet süreleri ile sosyo-demografik

özellikler arasındaki ilişkiler

Ekran maruziyeti olan bebeklerde anne ve baba yaşları ile anne ve baba eğitim durumlarının ekran maruziyet süreleri ile bir ilişkisi yoktu ($p>0,05$, Tablo 4.12).

Çalışan anne bebeklerinin günde 1-2 saatlik ekrana maruz kalma oranı (% 21,3) çalışmayan anne bebeklerinden (% 9,1) daha yüksekti ($p=0,048$, Tablo 4.12). Çalışmayan annelerin bebekleri ise % 76,1 gibi yüksek bir oranda 1 saatin altında ekrana maruz kalıyordu ($p=0,048$, Tablo 4.12). İki saatin üzerinde ekran maruziyeti oluşu ise annenin çalışması (% 14,2) ve çalışmaması (% 14,8) durumlarında benzer oranlardaydı (Tablo 4.12).

Çalışmaya alınan babalardan sadece 7 tanesi (%3) çalışmıyordu. Bu nedenle istatistiksel değerlendirme yapılamadı. Çalışan babaların %69,1'inin ve çalışmayan babaların %57,1'inin bebeklerine medya kullanım saatlerinin 1 saat altında olduğu görüldü (Tablo 4.12).

Bebekle sadece annenin ilgilendiği durumlarda ekran maruziyet süresinin daha az olduğu ve ekran maruziyeti olan vakaların büyük çoğunluğunun (% 75,3) 1 saatten az ekrana maruz kaldığı görüldü. Anne ile birlikte diğer aile üyelerinin ilgilendiği bebeklerin ise 1-2 saat ekrana maruz kalma oranı (% 32,3) yalnız annelerin ilgilendiği bebeklere göre (% 11,2) daha yüksekti ($p<0,001$, Tablo 4.12).

Ekran maruziyeti olan bebeklerde ebeveynin bebeğinin ekran maruziyeti ile ilgili görüşü ile maruziyet süreleri arasında bir ilişki yoktu ($p=0,150$, Tablo 4.12).

Ebeveynin günlük medya kullanım saati arttıkça ekran maruziyeti 2 saatin üzerinde olan bebeklerin oranlarında anlamlı olarak artış görüldü ($p=0,016$, Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Ekran maruziyeti olanlarda günlük ekran maruziyeti saati ile ebeveynle ilgili özelliklerin ilişkisi (s:243)

Bebek günlük ekran maruziyeti süresi	<1 st n (%)	1-2 st n (%)	>2 st n (%)	Toplam n (%)	Ki-kare	p değeri
Anne yaşı						
<30	61 (77,2)	9 (11,4)	9 (11,4)	79 (32,5)	4,048	0,132
>30	106 (64,6,1)	32 (19,5)	26 (15,9)	164 (67,5)		
Baba yaşı						
<30	42 (79,2)	7 (13,2)	4 (7,5)	53 (21,8)	3,844	0,146
>30	125 (65,8)	34 (17,9)	31 (16,3)	190 (78,2)		
Anne eğitim durumu						
Lise ve altı	35 (71,4)	3 (6,1)	11 (22,4)	49 (20,2)	7,146	0,128
Lisans	56 (69,1)	15 (18,5)	10 (12,3)	81 (33,3)		
Yüksek lisans	76 (67,3)	23 (20,4)	14 (12,4)	113 (46,5)		
Baba eğitim durumu						
Lise ve altı	39 (78)	5 (10)	6 (12)	50 (20,6)	5,398	0,249
Lisans	55 (61,1)	18 (20)	17 (18,9)	90 (37)		
Yüksek lisans	73 (70,9)	18 (17,5)	12 (11,7)	103 (42,4)		
Anne çalışma durumu						
Çalışmıyor	67 (76,1)	8 (9,1)	13 (14,8)	88 (36,2)	6,067	0,048
Çalışıyor	100 (64,5)	33 (21,3)	22 (14,2)	155 (63,8)		
Baba çalışma durumu						
Çalışmıyor	4 (57,1)	1 (14,3)	2 (28,6)	7 (2,9)	*	*
Çalışıyor	163 (69,1)	40 (16,9)	33 (14,0)	236 (97,1)	*	*
Bebekle öncelikli kim ilgileniyor?						
Sadece anne	134 (75,3)	20 (11,2)	24 (13,5)	178 (73,3)	17,084	<0,001
Anne ve diğer aile üyeleri	33 (50,8)	21 (32,3)	11 (16,9)	65 (26,7)		
Ebeveynin bebek ekran maruziyeti ile ilgili görüşü						
Olumlu	33 (64,7)	7 (13,7)	11 (21,6)	51 (21)	6,746	0,150
Olumsuz	66 (64,1)	20 (19,4)	17 (16,5)	103 (42,4)		
Bilmiyorum	68 (76,4)	14 (15,7)	7 (7,9)	89 (36,6)		
Ebeveyn medya kullanım süreleri						
1-2 saat	61 (82,4)	9 (12,2)	4 (5,4)	74 (30,6)	15,647	0,016
3-4 saat	65 (67,0)	19 (19,6)	13 (13,4)	97 (40,0)		
5-6 saat	20 (57,1)	7 (20,0)	8 (22,9)	35 (14,5)		
6 saatten fazla	20 (55,6)	6 (16,7)	10 (27,8)	36 (14,9)		
Toplam n	167	41	35	243		

* Beklenen değeri 5'in altında olduğu hücre sayısı toplam hücre sayısının %25'inden fazla olduğundan dolayı istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Günde 1-2 saat ve 2 saat ve üzerinde ekran maruziyeti olan bebeklerin oranı orta ve şiddetli depresyonu olan annelerin bebeklerinde, minimal ve hafif depresyonu olan annelerin bebeklerine göre daha yüksekti ($p=0,008$, Tablo 4.13.).

Tablo 4.13. Bebek günlük ekran maruziyeti saati ile anne Beck depresyon ölçeği ilişkisi

Bebek günlük ekran maruziyeti süresi	<1 st n (%)	1-2 st n (%)	>2 st n (%)	Toplam n (%)	Ki-kare	p
Anne Beck Depresyon Ölçeği						
Minimal (0-9) ve Hafif (10-16)	127 (73,4)	28 (16,2)	18 (10,4)	173 (71,2)	20,96	0,008
Orta (17-29) ve Şiddetli (30-63)	40 (57,1)	13 (18,6)	17 (24,3)	70 (28,8)		
Toplam n	167	41	35	243		

Bebek ekran maruziyeti süreleri ile ev nüfusu, evde kardeş olup olmaması, evdeki oda sayısı, evdeki mobil cihaz sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p>0,05$, Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Bebek günlük ekran maruziyeti saati ile yaşanan ortamla ilgili özelliklerin ilişkisi

Bebek günlük ekran maruziyeti süresi	<1 st n (%)	1-2 st n (%)	>3 st n (%)	Toplam n (%)	Ki-kare	p
Ev nüfusu						
3	86 (66,2)	22 (16,9)	22 (16,9)	130 (53,5)	1,502	0,472
4 ve üstü	81 (71,7)	19 (16,8)	13 (11,5)	113 (46,5)		
Evde kardeş veya başka bir çocuk						
Yok	90 (67,2)	22 (16,4)	22 (16,4)	134 (55,1)	0,984	0,611
Var	77 (70,6)	19 (17,4)	13 (11,9)	109 (44,9)		
Ev tipi						
Bahçeli/müstakil	19 (76,0)	4 (16,0)	2 (8)	25 (10,3)	*	*
Apartman dairesi	148 (67,9)	37 (17,0)	33 (15,1)	218 (89,7)	*	*
Evdeki oda sayısı						
1-2	4 (44,4)	2 (22,2)	3 (33,3)	9 (3,7)	3,323	0,505
3	65 (69,9)	15 (16,1)	13 (14,0)	93 (38,3)		
4 ve üzeri	98 (69,5)	24 (17,0)	19 (13,5)	141 (58)		
Evdeki mobil cihaz sayısı						
1-2	36 (81,8)	4 (9,1)	4 (9,1)	44 (18,1)	4,825	0,306
3-4	66 (64,1)	21 (20,4)	16 (15,5)	103 (42,4)		
5 ve üzeri	65 (67,7)	16 (16,7)	15 (15,6)	96 (39,5)		
Toplam n	167	41	35	243		

*Beklenen değeri 5'in altında olduğu hücre sayısı toplam hücre sayısının %25'inden fazla olduğundan dolayı istatistiksel analiz yapılamamıştır.

4.8.Bebeklerin Ekran Maruziyeti ve Günlük Maruz Kalma Süreleriyle İlgili Risk Faktörleri

Ekran maruziyeti olan 243 bebek için, bebek ekran maruziyeti süresi 2 saat altında ve üzerinde olmasına göre tek değişkenli lojistik sonuçlarına bakıldı. Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde anlamlı çıkan ve aralarında yüksek ilişki olmadığı görülen “Bebek yaş grubu, anne eğitim düzeyi, kardeş veya başka çocuk olması ve bebekle öncelikle ilgilenen kişi” değişkenleri için çoklu lojistik modeli kuruldu. En son modelde “Bebek yaş grubu, anne eğitim düzeyi ve bebekle öncelikli ilgilenen kişi” değişkenlerinin kaldığı görüldü.

Buna göre;

Bebek yaş grubu 19-24 ay olanların 0-6 ay olanlara göre ekran maruziyeti olasılığı 7,8 kat daha fazlaydı ($p<0,001$, GA (4,1-14,9), Tablo 4.15). Bebek yaş grubu 13-18 ay olanların 0-6 ay olanlara göre ekran maruziyeti olasılığı 5,4 kat daha fazlaydı ($p<0,001$, GA (2,8-10,4), Tablo 4.15). Bebek yaş grubu 7-13 ay olanların 0-6 ay olanlara göre ekran maruziyeti olasılığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p=0,322$, Tablo 4.15).

Lise ve altı mezunu annelerin yüksek lisans mezunu annelere göre bebeklerinin ekran maruziyeti olasılığı 5 kat daha fazlaydı ($p<0,001$, GA (2,3-10,8), Tablo 4.15). Buna karşın lisans mezunu annelerin yüksek lisans mezunu annelere göre bebeklerinin ekran maruziyeti olasılığının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görüldü ($p=0,167$, Tablo 4.15).

Bebekle sadece kendi ilgilenen annelerin bebeklerinin, annenin farklı bir ebeveyn ile birlikte ilgilendiği bebelere göre ekran maruziyeti 1,9 kat daha fazlaydı ($p=0,009$, GA (1,2-3), Tablo 4.15).

Tablo 4.15.Bebek ekran maruziyeti ile ilgili aileye ait risk faktörleri

Ekran Maruziyeti	Tek değişkenli			Çok değişkenli		
Değişken	β	RR (%95 GA)	p	β	RR (%95 GA)	p
Yaş grubu			<0,001			<0,001
0-6ay		1			1	
7-12 ay	0,314	1,369 (0,746-2,513)	0,311	0,320	1,377 (0,731-2,597)	0,322
13-18 ay	1,590	4,902 (2,642-9,095)	<0,001	1,690	5,419 (2,827-10,387)	<0,001
19-24 ay	1,800	6,049 (3,299-11,094)	<0,001	2,050	7,769 (4,062-14,862)	<0,001
Anne yaşı						
<30		1				
>30	0,004	1,004 (0,666-1,514)	0,985			
Baba yaşı						
<30		1				
>30	- 0,261	0,770 (0,472-1,255)	0,294			
Anne eğitim durumu			<0,001			<0,001
Lise ve alt mezunu	1,401	4,060 (2,004-8,228)	<0,001	1,609	5,000 (2,315-10,797)	<0,001
Lisans	0,097	1,102 (0,724-1,676)	0,650	0,330	1,392 (0,871-2,222)	0,167
Yüksek lisans		1			1	
Baba eğitim durumu			0,002			
Lise ve alt mezunu	1,171	3,225 (1,674-6,212)	<0,001			
Lisans	0,094	1,098 (0,724-1,665)	0,659			
Yüksek lisans		1				
Evde kardeş veya başka çocuk						
Yok		1				
Var	0,649	1,913 (1,274-2,873)	0,002			
Ev nüfusu						
3 kişi		1				
4 ve üstü	0,663	1,940 (1,296-2,905)	0,001			
Anne çalışma durumu						
Çalışmıyor		1				
Çalışıyor	- 0,316	0,729 (0,482-1,103)	0,135			
Baba çalışma durumu						
Çalışmıyor		1				
Çalışıyor	0,145	1,156 (0,382-3,500)	0,798			
Bebekle öncelikli kim ilgileniyor?						
Sadece anne	0,428	1,534 (1,012-2,326)	0,044	0,622	1,863 (1,164-2,983)	0,010
Anne ve diğer aile üyeleri		1			1	
Ev tipi						
Bahçeli/müs takil	0,101	1,106 (0,578-2,116)	0,760			
Apartman		1				

dairesi			
Evdeki oda sayısı			
1-2		1	0,338
3	0,544	1,722 (0,688-4,310)	0,245
4 ve üzeri	0,662	1,938 (0,786-4,777)	0,151
Beck depresyon ölçeği			
Minimal-hafif depresyon		1	
Orta-şiddetli depresyon	0,355	1,426 (0,912-2,232)	0,120

*p<0,05

Ekran maruziyeti olan 243 bebek için, bebek ekran maruziyeti süresi 2 saat altında ve üzerinde olmasına göre tek değişkenli lojistik sonuçlarına bakıldı.

Ekran maruziyeti olan bebekler değerlendirildiğinde sadece annede orta ve şiddetli depresyon olmasının günlük 2 saat ve üzerinde ekran maruziyeti olma riskini 2,8 kat artırdığı görüldü (p=0,007, GA (1,3-5,7), Tablo 4.16). Diğer sosyo-demografik ve ailesel özelliklerin anlamlı bir risk artışı oluşturduğu gösterilememiştir (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. 2 saat ve üzeri ekran maruziyeti olan bebeklerde sosyo-demografik ve ailesel risk faktörleri

2 saatin üzerinde ekran maruziyeti (s:243)	Tek değişkenli		
Değişken n(%)	β	RR (%95 GA)	p
Yaş grubu			
0-6 ay		1	
7-12 ay	-1,940	0,144 (0,015-1,365)	0,091
13-18 ay	-0,153	0,858 (0,245-3,003)	0,811
19-24 ay	0,388	1,474 (0,458-4,750)	0,515
Anne yaşı			
<30		1	
>30	0,382	1,465 (0,651-3,296)	0,356
Baba yaşı			
<30		1	
>30	0,871	2,388 (0,803-7,100)	0,117
Anne eğitim durumu			
Lise ve altı mezunu	0,716	2,047 (0,854-4,905)	0,108
Lisans	-0,004	0,996 (0,419-2,370)	0,993
Yüksek lisans		1	
Baba eğitim durumu			
Lise ve altı mezunu	0,034	0,919 (0,364-2,937)	0,950
Lisans	0,569	1,766 (0,793-3,933)	0,164
Yüksek lisans		1	
Evde kardeş veya başka çocuk			
Yok		1	
Var	-0,372	0,689 (0,330-1,442)	0,323
Ev nüfusu			
3 kişi		1	
4 ve üstü	-0,449	0,638 (0,305-1,334)	0,223
Anne çalışma durumu			
Çalışmıyor		1	
Çalışıyor	-0,047	0,954 (0,455-2,004)	0,902
Baba çalışma durumu			
Çalışmıyor		1	
Çalışıyor	-0,900	0,406 (0,076-2,182)	0,294
Bebekle öncelikli kim ilgileniyor?			
Sadece anne	-0,268	0,765 (0,351-1,666)	0,500
Anne ve diğer aile üyeleri		1	
Ev tipi			
Bahçeli/müstakil	-0,718	0,487 (0,110-2,167)	0,345
Apartman dairesi		1	
Evdeki oda sayısı			
1-2		1	
3	-1,124	0,325 (0,072-1,463)	0,143
4 ve üzeri	-1,166	0,311 (0,072-1,352)	0,119
Beck depresyon ölçeği			
Minimal ve hafif depresyon		1	
Orta ve şiddetli depresyon	1,016	2,762 (1,328-5,746)	0,007

5. TARTIŞMA

Medya araçları gün geçtikçe hayatımızın daha da büyük bir kısmında yer almaktadır. Bu çalışmada bakım, sevgi, ilgi ve anneyle (veya bakım verenle) karşılıklı etkileşimin serebral gelişime etkisinin en yoğun olduğu iki yaş altındaki bebeklerin medya araçları yoluyla ekran maruziyet durumları ve anne depresyonu dahil bu maruziyete etki eden faktörler incelendi.

Bebekler toplumun en hassas grubunu oluşturur. Tek başlarına hayatta kalamazlar. yeme, içme, barınma, korunma gibi ihtiyaçlarını bir erişkin olmadan kendileri gerçekleştiremezler. Bu bir kaç yıl, bakım verenle karşılıklı olan ilişkileri, ihtiyaçlarını ifade edebilme ve bakımverenin buna ne zaman ve nasıl yanıt verdiği nöro davranışsal gelişim için çok önemlidir. Beynin %75'i doğumdan sonra yaşanan deneyimlerle gelişir. Gördüklerini ayırt edebilme, duyduklarını anlamlandırabilme, sesleri ve dili çözümleyebilme, tehdit ve tehlikeyi algılayabilme, ihtiyaçlarını ifade edebilme, konuşabilme, gibi fonksiyonların kazanılması sırasında milyonlarca sinir hücresi birbirlerine sinapslar aracılığıyla mesajlar iletmektedir.

Bu dönemde bebeğin aldığı görsel, işitsel, tadsal, kokusal, tensel uyarılar öğrenmeyle ilgili sinaptik yolların oluşmasını sağlar. Bebekle konuşma, şarkı söyleme, oynama, birlikte okuma, çeşitli, ilgi çekici günlük yaşam deneyimleri, ipuçlarını algılayarak bebeğin ihtiyaçlarına zamanında ve yeterli yanıt verme, sevgi dolu bakım, pozitif ve duyarlı-hassas geribildirim sinaptik yapılanma için çok önemlidir (91). Beyin gelişimi yaşamın ilk 2 yılında özellikle daha hızlıdır ve bu hızlandırılmış büyüme ve farklılaşma aşamaları çevresel etkenlere ve aynı zamanda bakım verenle olan karşılıklı etkileşime bağlıdır. AAP bu nedenlerle 18 aydan küçük bebeklerin herhangi bir dijital medya aracına maruz kalmaması gerektiğini, 18-24 aylıktan itibaren ise bu araçların yavaşça, ebeveyn kontrolünde ve eğitimsel içerikler ön planda olacak şekilde tanıtılmasını, 2-5 yaşlarındaki çocukların ise ekran zamanının günde 1 saat ile sınırlanmasını önermektedir (4). Çalışmamızda özellikle 0-24 ay çocukları değerlendirme sebepimiz, yapılan birçok çalışmada AAP'nin ekran maruziyeti ile ilgili önerilerine uyulmadığını görmemiz üzerine çalışmamıza katılanlardaki durumu belirlemektir. Çalışmaya katılan bebeklerin % 57'sinin ekran

maruziyeti vardı. Yaş gruplarına göre; 0-6 aylık bebeklerin % 33'ünün, 6-12 aylık bebeklerin % 40,2'sinin, 12-18 aylık bebeklerin % 70,6'sının, 18-24 aylık bebeklerin % 74,8'inin ekran maruziyetinin olduğu görüldü ve ekran maruziyetlerinin sürelerine bakıldığında; bebeklerin % 68,7'sinde 1 saatten az, % 16,9'unda 1-2 saat, % 14,4'ü 2 saatten fazla süre ekrana maruz kalıyordu.

TV halen aile zamanı için baskın medya olmasına karşın, son zamanlarda çocukların tek başlarına mobil medya cihazlarını kullanımı daha ön plana gelmiştir (48). Çalışmamızda medya araçların evlerde ne oranda buldukları değerlendirildi. Evlerin % 95,7'sinde TV, % 29,5 inde sabit bilgisayar, % 80,5'inde dizüstü bilgisayar, % 43,9'unda tablet ve % 99,5'inde akıllı telefon olduğu görüldü. TV halen çoğu evde bulunmaktayken, akıllı telefonların da neredeyse tüm katılımcıların hayatının bir parçası haline geldiğini gördük.

Kabali ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 2 yaşında çoğu çocuk gün içerisinde bir cihaz kullanmış, TV ve mobil cihazlarla anlamlı bir ekran zamanı geçirmiş (9). Sidney'de yapılan bir çalışmaya dahil edilen 18 aylık çocukların çoğunda (% 60,8) günde 0 ila 2 saat arasında ekran maruziyet süreleri olup, % 39,2'sinde günde 2 saatin üzerinde ekran maruziyet süreleri olduğu görülmüş (23). Zimmerman ve arkadaşları, bebeklerin % 40'ının 3 aylıkken düzenli olarak TV, DVD veya video izlediğini ve 24 aylıkken bu oranın % 90'a yükseldiğini bildirmiştir (32). Si Ning Goh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 6 aydan daha küçük yaşta çocukların yaklaşık % 30'unun ve 18-24 aylık çocukların ise yaklaşık % 90'ının gün içerisinde ekran maruziyeti olduğu görülmüş ve 18-24 aylık çocukların ortalama ekran süresinin günde yaklaşık 1,5 saat olduğu bulunmuştur (22). Kabali ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da 2 yaşında çoğu çocuk gün içerisinde bir cihaz kullanmış, TV ve mobil cihazlarla anlamlı bir ekran zamanı geçirmiş (9). Ülkemizden yapılan, 422 ebeveynin katıldığı, 0-60 ay çocukların dahil edildiği bir çalışmada çocukların % 75,6'sının mobil cihazlara maruz kaldığı; 1-12 ay arasındaki yaş grubunun % 20,6'sının, 13-24 ay arasındaki yaş grubunun % 24,5'inin, 25-36 ay arasındaki yaş grubunun % 18,2'sinin, 37-48 ay arasındaki yaş grubunun % 21,3'ünün, 49-60 ay arasındaki yaş grubunun % 15'inin mobil cihaz kullandığı görülmüştür. İlk kez mobil cihaz kullanmanın median yaşının 12 ay olduğu

saptanmıştır (50). Yaptığımız çalışmada biz de AAP ve DSÖ önerilerine 0-2 yaş grubunda ne kadar uyulduğunu görmek istedik. Çalışmamızda yaş gruplarına göre bakıldığında ekran maruziyeti olan 0-6 aylık bebeklerin % 70,4'ü 1 saatin altında, % 14,8'i 1-2 saat aralığında, % 14,8'i 3 saatten uzun süre ekrana maruz kalıyordu. Altı-on iki aylık bebeklerin % 87,8'i 1 saatin altında, % 9,8'i 1-2 saat aralığında, % 2,4'ü 3 saatin üzerinde ekrana maruz kalıyordu. On iki- on sekiz aylık bebeklerin % 75,3'ü 1 saatin altında, % 24,5'i 1-2 saat aralığında, % 12,9'u 3 saatin üzerinde ekrana maruz kalıyordu. On sekiz-yirmi dört aylık bebeklerin ise % 55,1'i 1 saatin altında, % 24,5'i 1-2 saat aralığında, % 20,4'ü 3 saatin üzerinde ekrana maruz kalıyordu. Yapılan birçok çalışma çocuğun yaşı ile mobil cihaz kullanımı arasında doğru orantı olduğunu ortaya koymuştur (53-55). Bu durumun nedenleri: daha kolay erişim/bu cihazlara sahip olmak, ebeveyn kontrolünün ve medya kullanımıyla ilgili kuralların azalması, yaş ilerledikçe mobil cihaz kullanım kabiliyetinin artması olarak düşünülmektedir (56). Çalışmamızda da benzer şekilde bebek yaşı arttıkça ekran maruziyetinin de arttığı bulundu. Özellikle 1-2 saat ekran maruziyeti olanların % 80,4'ü 13 ayın üzerindeyken, 2 saatten fazla ekran maruziyeti olanların da % 85,7'sinin 13 ayın üzerinde olduğu görüldü. Bebek yaş grubu 19-24 ay olanların 0-6 ay olanlara göre ekran maruziyeti olasılığı 7,8 (GA 4,0-14,9) kat daha fazlaydı ($p<0,001$). Bebek yaş grubu 13-18 ay olanların 0-6 ay olanlara göre ekran maruziyeti olasılığı 5,4 (GA 2,8-10,4) kat daha fazlaydı ($p<0,001$). Buna karşılık bebek yaş grubu 7-13 ay olanların 0-6 ay olanlara göre ekran maruziyeti olasılığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p=0,322$).

Daha önce çocuğun bilişsel gelişimine ekran maruziyetinin etkisi ile ilgili yapılan çalışmalarda, özellikle ekran medya izleme süresi ve elektronik ekran medyasının içeriğine değinilmiş (15, 103, 104, 106). Kabali ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ebeveynler çocuklara ev işleri yaparken (% 70), sakin kalmaları için (% 65) ve uyku vaktinde mobil aletleri daha çok vermişler (9). İki yaşın altındaki bebeklerin ve yeni yürümeye başlayan çocukların dahil edildiği bir çalışmada ise çocukların yaklaşık % 50'sinin ebeveynlerinin dokunmatik ekran kullanımına izin verdiği görülmüş (148). Bazı ebeveynler, dokunmatik ekranlı araçların çocuklarına yeni beceriler kazandırdığına ve bilgiler öğrettiğine, keyifli ve eğlenceli olduğuna veya ebeveynin bir iş yaparken çocuğu oyalayabileceğine inanır (148). Zorlu mizaca

sahip küçük çocukların ebeveynleri ekranı oyalamak, dikkat dağıtmak için kullanıyorsa çocuğun mizacı bu konuda önem kazanmaktadır (149); örneğin, sık sık huysuzlanan veya ağlayan bebeklerin günlük TV izleme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiş (150). Çalışmamızda ebeveynlerin ekran maruziyetine izin verme sebepleri değerlendirildiğinde ekran maruziyeti olan çocukların ailelerinin % 25,9'u çocuklarına ekran maruziyeti iznini eğitim amacıyla, % 57,2'si oyalamak amacıyla, % 23,8'i ağlamasını önlemek için, % 14,8'i uyutmak için, % 32'si resim çekmek ve % 83,1'i ise görüntülü konuşmak için veriyordu. Bizde de annelerin her yaş grubunda benzer bir oranda uyutmak, resim çekmek, görüntülü konuşmak gibi amaçlarla bebeklerini ekrana maruz bıraktığı görüldü. Buna karşın, ebeveynlerin ekrana bebeğini eğitmek amacıyla maruz bırakanların % 84,3'ünün, oyalamak için maruz bırakanların % 79,8'inin, ağlamasını önlemek amacıyla maruz bırakanların % 74,1'inin bebeği 13 ayın üzerindeydi ve özellikle eğitim verme amacı olan ebeveynlerin % 66,7'sinin çocuğu 19-24 ay yaş grubundaydı. Bizim çalışmamızda % 83,1 gibi yüksek bir oranda görüntülü konuşma için ekrana maruz kalınıyor olması, görüntülü konuşmanın sınırlandırılmasının gerekmediği AAP'nin önerilerinde de bulunduğundan endişe uyandırmadı. Görüntülü konuşmanın bebekle karşılıklı görsel ve işitsel temas sağlanabildiği, interaktif bir aktivite olduğu düşünülmeyle birlikte bebeklerdeki fiziksel ve uzun süreli etkilerinin araştırılacağı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Ebeveyn-çocuk ilişkisi ve ebeveynlerin kendi medya kullanımı ve medyaya ilişkin tutumları, çocukların ekran maruziyetini etkileyebilir ve medyanın çocuk üzerindeki etkilerini biçimlendirebilir (151). Ebeveyn medya kullanımının, çocukların gelişimi, okul başarıları ve dayanıklılıkları için koruyucu olan aile içi iletişimi kesintiye uğratma veya bu iletişimin yerine geçme potansiyeli vardır (151). Carson ve Janssen'in yaptığı çalışmada ise okul öncesi çocuklarında uygun ekran alışkanlıklarını teşvik etmeyi amaçlayan gelecekteki müdahalelerin, ancak ebeveynlerin bu konudaki davranış değişikliğini hedefledikleri takdirde etkili olabileceği belirtilmiştir (27). Çalışmamızda bebeğe bakım veren kişinin medya maruziyetini ve kullanım içeriğini sorgulayarak katılımcıların medya konusundaki davranış şekillerini görmek istedik. Çalışmamızda bakım verenlerin % 70,9'u sosyal medyayı kullanmak, % 67,3'ü görüntülü konuşmak, % 61,8'i resim-video

çekmek/göstermek, % 55,7 si şarkı/müzik dinlemek, % 33,6'sı çocuk gelişim uygulamalarını kullanmak, % 28,4'ü video izlemek, % 25,6'sı dizi izlemek, % 19,9'u eğitim, % 12,6'sı oyun oynamak, % 10'u çizgi film açmak, % 7,8'i yabancı dilini geliştirmek, % 5,7'si spor yapmak ve %5,5 diğer amaçlarla medya cihazlarını kullandıklarını belirttiler. Bakım veren kişilerin bu amaçlarla % 13,5'i günde 6 saatten fazla, % 16,1'i 5-6 saat, % 38,5'u 3-4 saat, % 31,9'u 1-2 saat medya cihazı kullanmaktaydı. Bu sonuçlardan bakım verenlerin çoğunun sosyal medyayı kullanmak amacıyla medya cihazını kullandığını gördük, bu durum kitlelere ulaşma konusunda hem avantajları hem de dezavantajları beraberinde getirebilmektedir. Faydalar arasında sosyalleşme ve iletişimi geliştirme, öğrenme becerilerini geliştirme, eğitim üzerinde olumlu etki ve sağlık bilgisi edinme sayılabilir (1). Bu durum ailelere medya maruziyetinin kuralları ve etkileri konusunda bilgi vermek amacıyla sosyal medyanın araç olarak kullanılabilirliğini düşündürdü. Gelecekteki çalışmalar ve girişimler ebeveynlerin medya kullanımlarının hangi amaçla olduğunu göz önünde bulundurularak yapıldığında hem ulaştığı insan sayısı hem de faydaları ve etkileri daha yüksek oranda olacaktır.

Sosyal öğrenme teorisine ve ekolojik modellere göre, ebeveynler uygun bir TV izleme ortamı yaratmada ve küçük çocukların medya deneyimlerini etkilemek konusunda önemli rol almaktadır (34). AAP en son yayınladığı önerilerinde; 18 ayın altında görüntülü görüşme dışında herhangi bir ekran medya maruziyetinin olmaması, 18-24 ay yaş grubunda ise dijital medya kullanımının yüksek kaliteli programlarla sınırlandırılmasını ve bu programlar açıkken ebeveynin çocuğa izlediği şeyi anlamasına yardımcı olacak şekilde yanında olması gerektiğini belirtmektedir (49). Mendelsohn ve arkadaşları düşük gelirli, göçmen ailelerin bebeklerinde yaptıkları çalışmada; ekran maruziyeti sırasında sözel etkileşim varlığının, medyanın dil gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerini hafiflettiği ve hatta doğrudan olumlu etkilerin de olabileceğini göstermiştir (107). Çalışmamızda ise ekran maruziyeti olan bebeklerin kullanım içeriğine % 89 ebeveynin, % 11 çocuğun karar verdiği, çocuğa ekran maruziyeti esnasında içerikle ilgili bilgi veren ebeveynlerin oranının ise yaklaşık % 74 olduğu görüldü bu oran yüksek olmasına karşın ebeveynlerin yaklaşık % 26'sının içerikle ilgili bilgi vermiyor oluşunun müdahale edilmesi gereken bir durum olduğunu düşündük. Ebeveynlere medya eğitimi verilirken ekrana maruziyet

esnasında çocukla iletişim halinde olmanın etkilerine değinmek önemli olacaktır. Bebeğe ekran maruziyeti konusunda kural koyanlara bakıldığında, kural koyanların % 75,7'sinin bebeğinin 13 ayın üzerinde olduğu görüldü. Bebeğe ekran maruziyeti konusunda kural koymanın ile bebek yaş grubu arttıkça arttığı görüldü. Vandewater ve arkadaşlarının yaptığı, izlenen içeriğe kural koyan ve ekran maruziyeti süresine kural koyan ebeveynlerin çocuklarının medya maruziyet özelliklerini konu alan çalışmada program kurallarına sahip ebeveynlerin TV'ye karşı daha olumlu tutumları olduğu ve maruziyet esnasında program kuralları olmayanlara göre çocuğun daha çok yanında buldukları bildirilmiş (152). Ekran maruziyeti zamanına kural koyan ve koymayan ebeveynler arasında ise bu anlamda bir fark bulunmamış (152). Çok küçük çocukların ekran maruziyetinde ebeveynlerin koyduğu kuralların önemli olduğu, bu koyulan kuralların hem günümüzde hem de ileri vadede çocuğun medya aracı kullanma özelliklerini etkileyecek nitelikte olduğunu düşündük ancak bu konuda daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Ebeveyn-çocuk ilişkisi ve ebeveynlerin kendi medya kullanımı ve medyaya ilişkin tutumları, çocukların medya kullanımını etkileyebilir ve medyanın çocuk üzerindeki etkilerini biçimlendirebilir. Ebeveynlerin çocukların medya kullanımıyla ilgili düşüncelerinin ekran süresine etkisinin değerlendirildiği bazı çalışmalar mevcut. Ebeveynlerin TV nin yardımı olduğunu düşünüyor oluşu artan ekran süresi ile ilişkili bulunurken (27, 114); TV nin zararlı olduğunun düşünülmesi de ekran süresinin azalması ile ilişkili bulunmuş (152) . İki çalışmada çocuğun video oyunları, TV izlemek gibi ekran karşısında geçirdikleri zamanın fazla olmasıyla ilgili algısının (çocuğu nasıl etkilediğini düşünüyor oluşunun) ekran zamanının artışında etkili olduğu görülmüş (153, 154). Ebeveynin bu algısında yapılacak değişikliklerin ekran süresini azaltmada etkili olarak çocuklardaki obeziteyi azaltmada stratejik bir hamle olacağı belirtilmiş (153). Ancak bu konuda yeterli çalışma olmadığını gördük. Bizim çalışmamızda da ebeveynlere ekran maruziyetinden çocuklarının nasıl etkilendiklerini sorduğumuzda olumlu, olumsuz ve bilmiyorum şeklinde cevap vermelerini istedik. Ebeveynin bebeğe ekran maruziyetinin etkisinin olumlu, olumsuz veya nasıl etkilediğini bilmiyor oluşunun, bebeğin ekran maruziyeti varlığına etkili olduğu bulundu. Ekranın bebeğini olumlu etkilediğini düşünenlerin, bebeklerinin ekran maruziyet oranları anlamlı bir şekilde daha yüksek (% 91,1)

bulundu. Bebeğinin kötü etkilendiğini ve nasıl etkilendiğini bilmeyen annelerde ise bebeklerinin ekrana maruz kalma oranları yarı yarıya daha azdı. Ebeveyn düşüncesiyle bebeğin ekran maruziyetinin süresi arasında anlamlı bir ilişki görülmedi.

Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin ekran izleme kuralları ve alışkanlıkları çocukların ekran alışkanlığını etkilemekte olup sosyal gelişimlerine önemli oranda etki etmektedir (109, 110). Tayvan'da 2005'te doğan 18, 36 ve 66. aylarında eğrileri oluşturulan 18.000'den fazla çocuk düşük, yüksek ve ciddi yüksek TV izleme eğrileri olarak belirlenmiş. Çocuğun TV izleme eğrisinin, anne eğitimi, baba eğitimi, anne TV izleme süresi, baba TV izleme süresi ve çocuğun TV izleme süresindeki ebeveyn kısıtlamaları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuş (123). Bu çalışmada ayrıca günde iki saatten fazla TV izleyen ebeveynlerin çocuklarının, günde iki saatten az TV izleyen ebeveynlerin çocuklarına göre artan veya yüksek TV izleme eğrileri geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu, buradan da ebeveyn davranışlarının, özellikle annelerin TV izleme zamanlarının, çocukların TV izleme alışkanlıklarının oluşumunda önemli bir rol oynadığı görülmüş (123). Yunanistan'da yapılan çalışmada ebeveynlerin TV izlemek için oturdukları sürenin çocuğun TV izleme süresi ile ilişkili olduğu bulunmuş (155). Çalışmamızda ise ebeveynin günlük medya kullanım saati arttıkça, ekran maruziyeti 1-2 saat ve 2 saat ve üzerinde olan bebek oranlarının anlamlı olarak arttığı görüldü.

Yaşanılan mahallenin ve sosyoekonomik durumun çocukların dışarda oyun oynama sıklığına ve TV izleme oranlarına etkisinin incelendiği Kimbro ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada toplu konutlarda yaşayan ailelerin çocuklarının dışarda oyun sürelerinin beklenenin aksine yüksek olduğu, buna karşın TV izleme oranlarının da diğer çocuklara kıyasla yüksek olduğu bulunmuş (88). Sidney'de yapılan bir çalışmada artan ekran süresi ile haftada beşten az ev dışında gezinti ve evin bahçesinin olmaması arasında önemli ilişkiler bulunmuş (23). Bizim çalışmamızda ise apartmanda ve müstakil evde yaşayan ailelerin çocukları arasında ekran maruziyeti açısından bir fark olup olmadığı değerlendirildiğinde, anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bunun sebebi çalışmamıza dahil ettiğimiz bebeklerin 2 yaşından küçük olmaları olabilir.

AAP önerilerine rağmen 2 yaş altında maruziyetin yüksek olduğunun ortaya konmasıyla birlikte bu maruziyete etki eden faktörlerin değerlendirildiği 1999 ile 2013 yılları arasında yapılan 36 aylıktan küçük çocukların dahil edildiği çalışmaların derlemesinde bazı sonuçlar ortaya konmuştur (24). Ekran süresi ile anne istihdamı veya baba eğitimi arasında bir ilişki tespit edilmemiş olup, anne yaşı, anne eğitimi ve hane halkı geliri arasındaki ilişkinin ise kesin olmadığı bildirilmiştir (24). Sidney’de yapılan çalışmada ise 2 saatin üzerinde ekran maruziyetini annenin tek ebeveyn olmasının 4,3 kat artırdığı, babanın çalışıyor oluşunun ise 1,96 kat artırdığı bulunmuş (23). Bir başka çalışmada ise ailesi çalışmayıp evde olan çocukların daha yüksek mobil medya kullanımı olduğu bildirilmiş (57). Bizim çalışmamızda anne çalışma durumu ile çocuğun ekran maruziyeti olup olmaması arasında ilişki yok iken; ekran maruziyeti olanlara bakıldığında annenin çalışma durumu ile bebeğin ekran maruziyeti süresi arasında anlamlı bir ilişki vardı. Annesi çalışan bebeklerin 1-2 saat ekran maruziyeti oranı % 21,3 iken, bu oran çalışmayan annelerin bebeklerinde % 9,1 olup anlamlı olarak daha düşüktü. İki saatin üzerindeki ekran maruziyetine baktığımızda ise annenin çalışıyor veya çalışmıyor oluşunun etkisinin olmadığı görüldü. Baba çalışma durumunun ise bebek ekran maruziyeti olup olmamasına etkisinin olmadığı görüldü. Bebek günlük ekran maruziyeti süresine etkisi çalışmayan baba sayısı çok az olduğundan değerlendirilemedi.

Ramkumar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; eğitim seviyesi düşük olan annelerin çocuklarının daha çok televizyona maruz kaldığı gösterilmiş (17). Bir diğer çalışmada yine daha düşük anne eğitimine sahip evlerde yaşayan çocukların TV izleme saatlerinin daha fazla olma olasılığı yüksek bulunmuş (103). Anne ve babanın lisansüstü mezunu olmasının lise mezunu olmaya göre çocuklarda ekran maruziyet süresinde artışla ilişkili olduğu görülmüş (37). Yunanistan’da yapılan çalışmada 1-2 yaş arası çocuklar arasında anne eğitim durumunun, çocuğun TV izleme süresi ile ilişkili olduğu bulunmuş (155). Mai-Han Trinh ve arkadaşlarının, yakın zamanda 3 yaşın altındaki çocuklarda ekran süresini değerlendirdikleri çalışmada; baba ve anne eğitim düzeylerinin artan miktarlardaki kullanım ile ilişkileri gösterilmiş (37). Çalışmamızda anne eğitim durumu ile ise çocuğun ekran maruziyeti olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Lise ve altı eğitim düzeyi olan annelerin bebeklerinde ekran maruziyeti oranı % 81,7 iken lisans (%)

54,7) ve yüksek lisans (% 52,3) düzeyinde eğitimi olan annelerin bebeklerinde ise ekran maruziyeti oranları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktü. Aynı ilişkiye babalar için bakıldığında lise ve altı eğitim düzeyi olan babaların bebeklerinde ekran maruziyeti oranı % 78,1 iken lisans (% 54,9) ve yüksek lisans (% 52,6) düzeyinde eğitimi olan babaların bebeklerinde ekran maruziyeti oranları daha düşüktü. Lise ve altı mezunu annelerin yüksek lisans mezunu annelere göre bebeklerinin ekran maruziyeti olasılığı beş kat daha fazlaydı. Buna karşın lisans mezunu annelerin yüksek lisans mezunu annelere göre bebeklerinin ekran maruziyeti olasılığının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görüldü. Lisans ve yüksek lisans mezunu annelerin bebeklerinin neredeyse yarısının ekran maruziyetinin olmadığı görüldü. Elde ettiğimiz bu veriler anne eğitim durumunun yüksek olmasının bebek ekran maruziyetini azaltıcı etkisi olabileceğini destekler niteliktedir.

Çocukların erken yaşta ekran maruziyetinde annelerinin ve bakım verenlerinin önemli yer aldığı düşünülmektedir. 1999 ila 2013 yılları arasında yapılan 36 aylıktan küçük çocukların dahil edildiği çalışmaların derlendiği yayında iki ebeveynli bir evde yaşamının ekran maruziyeti ile ilişkili olmadığı bulunmuş (24). Bizim çalışmamızda ise bunun aksine bebekle sadece kendi ilgilenen annelerin bebeklerinin, anne ile birlikte diğer kişilerin ilgilendiği bebeklere göre ekran maruziyeti riskinin 1,9 kat daha fazla olduğu görüldü ($p=0,009$). Buradan annenin bebeğe tek başına bakım verdiği durumda medyayı çocuğu oyalayabilir bir araç olarak görebileceği ancak anne çocuğun bakımı konusunda diğer yakınlarından destek aldığıda çocuğun ekran maruziyetinin anlamlı olarak azaldığını görmüş olduk. Bu durumun, annenin bebek bakımında desteklenmesinin önemini gösterdiğini düşündük. Buna karşın bebekle sadece annenin ilgilendiği durumlarda ekran maruziyeti varsa; sürenin daha kısa olduğu ve ekran maruziyeti olan vakaların büyük çoğunluğunun (% 75,3) 1 saatten az ekrana maruz kaldığı görüldü. Anne ile birlikte diğer aile üyelerinin ilgilendiği bebeklerin ise 1-2 saat ekrana maruz kalma oranı % 32,3 olup; yalnız annelerin ilgilendiği bebeklerdekine (% 11,2) göre daha yüksekti. Bu konu hakkında literatürde yeterli çalışmaya rastlayamadık ve bebek ekran maruziyetine etki eden faktörlerin değerlendirileceği yeni çalışmalarda annenin tek bakım veren olup olmayışının mutlaka sorgulanması gerektiğini düşündük.

1999 ila 2013 yılları arasında yapılan 36 aylıktan küçük çocukların dahil edildiği çalışmaların derlendiği yayında evdeki çocuk sayısının ekran maruziyeti ile ilişkili olmadığı bulunmuş (24). Bir başka çalışmada tek çocuk olmaya kıyasla ikiz olmanın çocuklarda ekran maruziyet süresinde artışla ilişkili olduğu görülmüş (37). Bizim çalışmamızda da ev nüfusu daha fazla olan ve evde kardeşi olan bebeklerin ekran maruziyeti oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Evde kardeş olan bebeklerin daha çok ekran maruziyeti olmasının, yaş grubu arttıkça ekran maruziyeti anlamlı artışı ile birlikte kardeşi ekran karşısında olan bebeklerin daha çok ekranla ilişkisi oluşuna, ebeveynin birden fazla çocuğa bakım verirken medyayı oyalama aracı olarak kullanıyor olabileceğine ve arka plan TV maruziyeti olabileceğine bağlayabileceğimizi düşündük. Ancak bu bağlamda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Sidney’de yapılan bir çalışmada ise bizim bulgularımızın aksine daha az kardeşi olması ile ekran süresinin artışı arasında önemli bir ilişki bulunmuş (23).

Anne depresyonunun çocuk-ebeveyn ilişkisini ve bağlanmasını, aile işlevselliğini ve çocuğu kötü yönde etkilediği ile ilgili çalışmalar mevcuttur (129, 130). Depresyondaki anneler, televizyonu baş etme mekanizması olarak kullanabilir ve TV aracılığıyla hoş olmayan duygularından ve uyaranlardan kaçınabilirler ve anneleri daha çok TV izlediği için çocukları da dolaylı olarak çok TV izleyebilir (135). Dahası depresif anneler çocuklarına TV’nin kendilerinden daha fazla keyif sağladığına inanırlar (136). Bu nedenle depresyondaki anneler çocuklarının TV izleme süresini kısaltmakta zorlanırlar çünkü depresyondaki benliklerinin yerini alması için TV’yi çocuk bakıcısı niyetine kullanabilirler (137). Üzüntü, enerji kaybı ve sinirlilik gibi depresif belirtiler, annelerin çocuklarının davranışlarını etkin kontrol etmelerini ve pozitif ebeveyn çocuk bağlanmasının sürdürülmesini olumsuz etkilemektedir (138). Depresif anne çocuklarının sosyal sorunlar yaşama ve depresif belirtilere sahip olma olasılığı daha yüksek olup çocukların yaşadığı bu değişiklikler ekran maruziyetlerine ve ekran maruziyeti sürelerine de yansıtılmaktadır (139-141). Ramkumar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da ruh sağlığı problemi olan annelerin çocuklarının daha çok televizyona maruz kaldığı gösterilmiş (17). Okul öncesi yaş grubundaki çocukların annelerindeki ruh sağlığı problemleri ve depresif semptomların, çocuklarda TV izleme saatinde artışla ilişkili olduğu bulunmuş (133,

142). Anand ve arkadaşları yaptıkları çalışmada depresyon belirtileri olan annelerin çocuklarının, semptomları olmayan annelerin çocuklarına kıyasla çoğu gün TV izleme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (156). Yapılan bir başka çalışmada da maternal depresyonun, medya maruziyetini artırmanın yanı sıra ebeveynin ekran maruziyeti esnasında çocukla iletişimini de azalttığı görülmüş (136). Bununla birlikte 0-2 yaş gibi küçük çocuklarda anne depresyonu ile ekran süresi arasındaki ilişkiye parmak basan yeterli çalışma olmadığı görüldü. Yapılan bir çalışmada 3 yaş altı çocukların TV izlemelerine anne ruh sağlığı sorunlarının etkisi incelenmiş ve ruh sağlığı sorunu olan annelerin çocuklarının TV maruziyetlerinin daha fazla olduğu görülmüş (157). Çalışmamızda anne depresyonunu değerlendirerek bebeğin ekran maruziyetine olan etkisini ele aldığımızda; anne depresyonunun bebeğin ekran maruziyeti olup olmamasına etkisi yok iken orta ve şiddetli depresyonu olan annelerin bebeklerinin günlük ekran maruziyeti saatinin minimal ve hafif depresyonu olan annelere göre daha yüksek olduğu görüldü. Anne beck depresyon ölçeği sonucuna göre 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 bulundu. Kore’de 2-5 yaş çocukların dahil edildiği bir çalışmada da anne depresyonunun çocukların aşırı TV kullanımı ile ilişkili olduğu, maternal depresif belirtilere ve ebeveyn-çocuk ilişkisine yönelik yapılacak müdahalelerin çocukların TV’yi aşırı kullanımını önlemede etkili olabileceği bildirilmiştir (137). Biz de çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler doğrultusunda bu yaş grubundaki çocukların ekran maruziyetini azaltmaya yönelik planlamalar yapılırken anne ruh sağlığını mutlaka değerlendirmek ve dikkate almak gerektiği kanaatine vardık.

Çalışmanın sınırlılıkları arasında TV ve mobil cihaz kullanımı ve süresi annelerin bireysel raporlarına dayanmaktaydı. Bu açıdan güvenilirliği sorgulanabilir. Anneler anketi doldururken çocuklarının yaşlarını belirtilen aralıklardan birini seçmiş olması yaşın devamlı değişken olarak alınmasına engel oldu.

Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı da katılımcılara toplam ekran süresini sorup, medya araçlarına ayrı ayrı maruziyet olup olmadığı ve maruziyet varsa maruz kalınan sürelerin sorulmamış olmasıydı. Çalışmamızı planlarken toplam ekran

süresini sorma sebebimiz AAP'nin 2 yaşın altında ekran maruziyeti önermiyor oluşuydu ve ekran maruziyetinden kasıtlarının tüm medya araçlarına maruziyet olmasıydı. Ancak gelecekte yapılan çalışmalarda bu yaş grubunda medya araçlarına ayrı ayrı maruziyetin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin bu şekilde belirlenmesinin doğru olacağına inanıyoruz.

Geçmişte yapılan çalışmalar, çocukların medya araçlarına erişimini kontrol eden müdahalelerin, çocuğun ekran süresini azaltmada sadece sınırlı etkileri olduğunu göstermiştir (158, 159). Buna karşılık, ebeveyn bilgisine, becerisine ve sosyal desteğe odaklanan müdahaleler, çocuk TV izlemede daha belirgin bir azalmaya neden olmuştur (86). Bu nedenle yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçları doğrultusunda çocukların çok erken aylarda ekran maruziyetine etki eden faktörlerin bilinmesiyle, riskin arttığı durumlara sahip ailelere ulaşmanın, sosyal destek vermenin, annenin ruhsal ve çocuk bakımı açısından desteklenmesinin veya bilgilendirmenin çocukların maruziyetini azaltacağı düşüncesindeyiz.

6. SONUÇLAR

- 1- Çalışmamızdaki çocukların % 19,4'ü 0-6 aylık, % 24,1'i 7-12 aylık, % 25,7'si 12-18 aylık, % 30,8'i 19-24 aylıktı.
- 2- Çalışmamızdaki çocukların % 51,7'si kız, % 48,3'ü erkek idi.
- 3- Çalışmada sadece 1 ailede hiçbir medya kullanımı yoktu. Diğer 423 ailede medya yaygın olarak kullanılmaktaydı.
- 4- Lise ve altı eğitim düzeyi olan annelerin ve babaların bebeklerinde ekran maruziyeti oranı, lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitimi olan annelerin bebeklerine göre daha yüksekti. Lise ve altı mezunu annelerin yüksek lisans mezunu annelere göre bebeklerinin ekran maruziyeti olasılığı 5 kat daha fazlaydı.
- 5- Yaşanılan evdeki kişi sayısının 4 ve üzeri olması durumunda bebek ekran maruziyeti oranı 3 kişi olmasına göre daha yüksekti. Kardeş veya evde başka çocuk varlığında bebeklerin ekran maruziyet oranlarının daha yüksek olduğu görüldü.
- 6- Çalışmamızda sadece annenin ilgilendiği bebeklerin ekran maruziyeti oranı, anne ile birlikte diğer aile üyelerinin ilgilendiği bebeklere göre daha yüksekti. Bebekle sadece kendi ilgilenen annelerin bebeklerinin, annenin farklı bir kişi ile birlikte ilgilendiği bebeklere göre ekran maruziyeti 1,9 kat daha fazlaydı. Bununla birlikte anne ve diğer aile üyelerinin birlikte ilgilendiği bebeklerin 1-2 saat ekrana maruz kalma oranı yalnız annelerin ilgilendiği bebeklere göre daha yüksekti.
- 7- Orta ve şiddetli depresyonu olan annelerin bebeklerinin günlük 1-2 saat ve 2 saatin üzerinde ekrana maruz kalma oranları minimal ve hafif depresyonu olan annelerin bebeklerine göre daha yüksekti. Ekran maruziyeti olan bebekler değerlendirildiğinde annede orta ve şiddetli depresyon olmasının günlük 2 saat ve üzerinde ekran maruziyeti olma riskini annelerin minimal ve hafif depresyonda olmalarına göre 2,8 kat artırdığı görüldü.
- 8- Bebek yaşı arttıkça bebeğin ekran maruziyeti oranında artış saptandı. Bebek yaş grubu 19-24 ay olanların 0-6 ay olanlara göre ekran maruziyeti olasılığı 7,8 kat

daha fazlaydı. Bebek yaş grubu 13-18 ay olanların 0-6 ay olanlara göre ekran maruziyeti olasılığı 5,4 kat daha fazlaydı.

- 9- Çalışmamızda ekran maruziyeti olan bebeklerin özellikle 13 ayın üzerine çıkıldığında maruziyet süresinin arttığı görüldü.
- 10- Çalışmamızda bebek yaş grubu arttıkça ekran maruziyeti konusunda kural koyma oranı artmaktaydı.
- 11- Bebekler büyüdükçe, 12 ayın üzerine çıktıkça, içerikle ilgili bebeğin bilgilendirilmesi durumunun arttığı görüldü.
- 12- Bebeğin ekran maruziyeti ile ilgili olumlu görüşü olan ebeveynlerin bebeklerini daha yüksek oranda ekrana maruz bıraktığı görüldü.
- 13- Evdeki mobil cihaz sayısı az (1-2) olan bebeklerin daha çok ekrana maruz kaldığı görüldü.
- 14- Annenin çalışıyor oluşunun bebeğin günlük ekran maruziyeti süresinin daha fazla olma oranını artırdığı görüldü.
- 15- Çalışmamızda ekran maruziyeti olan bebeklerin günlük ekran maruziyeti sürelerinin ebeveynin günlük medya kullanım saati arttıkça anlamlı olarak arttığı görüldü.

KAYNAKLAR

1. Ilarslan NE. UB, Akılcı Medya Kullanımı., Gökçay G., Beyazova U. İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2017.
2. Media education. American Academy of Pediatrics. Committee on Public Education. Pediatrics. 1999;104(2 Pt 1):341-3.
3. American Academy of Pediatrics. Committee on Public E. American Academy of Pediatrics: Children, adolescents, and television. Pediatrics. 2001;107(2):423-6.
4. Council on C, Media, Brown A. Media use by children younger than 2 years. Pediatrics. 2011;128(5):1040-5.
5. Organization WH. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. 2019.
6. Anderson DR, Huston AC, Schmitt KL, Linebarger DL, Wright JC. Early childhood television viewing and adolescent behavior: the recontact study. Monogr Soc Res Child Dev. 2001;66(1):I-VIII, 1-147.
7. Nelson K. Structure and Strategy in Learning to Talk. Monographs of the Society for Research in Child Development. 1973;38(1/2):1-135.
8. Linebarger DL, Walker D. Infants' and Toddlers' Television Viewing and Language Outcomes. American Behavioral Scientist. 2005;48(5):624-45.
9. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, et al. Exposure and Use of Mobile Media Devices by Young Children. Pediatrics. 2015;136(6):1044-50.
10. Bozzola E, Spina G, Ruggiero M, Memo L, Agostiniani R, Bozzola M, et al. Media devices in pre-school children: the recommendations of the Italian pediatric society. Italian Journal of Pediatrics. 2018;44(1):69.
11. Dinleyici M, Carman KB, Ozturk E, Sahin-Dagli F. Media Use by Children, and Parents' Views on Children's Media Usage. Interact J Med Res. 2016;5(2):e18-e.
12. Media CS. Zero to eight: Children's media use in America 2013. Common Sense Media San Francisco, CA; 2013.
13. Owens J, Maxim R, McGuinn M, Nobile C, Msall M, Alario A. Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. Pediatrics. 1999;104(3):e27.

14. Thompson DA, Christakis DA. The association between television viewing and irregular sleep schedules among children less than 3 years of age. *Pediatrics*. 2005;116(4):851-6.
15. Zimmerman FJ, Christakis DA. Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems. *Pediatrics*. 2007;120(5):986-92.
16. Slobodin O, Heffler KF, Davidovitch M. Screen Media and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *J Dev Behav Pediatr*. 2019;40(4):303-11.
17. 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.
18. Akçaboy Mİ. UB, Medya ve Çocuk Sağlığı., Yurdakök M. Yurdakök Pediatri Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2017.
19. Kemp S. WaS, URL: <http://wearesocial.com/uk/special-reports/digital-in-2016> [accessed 2016-03-27] [WebCite Cache ID 6gKPcmW4x].
20. Chassiakos YLR, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C. Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162593.
21. Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA, Dubow E. Prospective associations between early childhood television exposure and academic, psychosocial, and physical well-being by middle childhood. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2010;164(5):425-31.
22. Goh SN, Teh LH, Tay WR, Anantharaman S, van Dam RM, Tan CS, et al. Sociodemographic, home environment and parental influences on total and device-specific screen viewing in children aged 2 years and below: an observational study. *BMJ open*. 2016;6(1):e009113.
23. Chandra M, Jalaludin B, Woolfenden S, Descallar J, Nicholls L, Dissanayake C, et al. Screen time of infants in Sydney, Australia: a birth cohort study. *BMJ open*. 2016;6(10):e012342.
24. Duch H, Fisher EM, Ensari I, Harrington A. Screen time use in children under 3 years old: a systematic review of correlates. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):102.
25. Owen N, Sugiyama T, Eakin EE, Gardiner PA, Tremblay MS, Sallis JF. Adults' sedentary behavior: determinants and interventions. *American journal of preventive medicine*. 2011;41(2):189-96.
26. Saelens BE, Sallis JF, Nader PR, Broyles SL, Berry CC, Taras HL. Home environmental influences on children's television watching from early to

- middle childhood. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2002;23(3):127-32.
27. Carson V, Janssen I. Associations between factors within the home setting and screen time among children aged 0–5 years: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012;12(1):539.
 28. Cheng S, Maeda T, Yoichi S, Yamagata Z, Tomiwa K, Japan Children's Study G. Early television exposure and children's behavioral and social outcomes at age 30 months. *J Epidemiol*. 2010;20 Suppl 2:S482-9.
 29. Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics*. 2004;113(4):708-13.
 30. Christakis DA, Zimmerman FJ. Viewing television before age 3 is not the same as viewing television at age 5. *Pediatrics*. 2006;118(1):435-.
 31. Certain LK, Kahn RS. Prevalence, correlates, and trajectory of television viewing among infants and toddlers. *Pediatrics*. 2002;109(4):634-42.
 32. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Television and DVD/video viewing in children younger than 2 years. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2007;161(5):473-9.
 33. Sussman S, Moran MB. Hidden addiction: television. *Journal of Behavioral Addictions*. 2013;2(3):125-32.
 34. Kubey RW, Csikszentmihalyi M. *Television and the quality of life: How viewing shapes everyday experience*: Psychology Press; 1990.
 35. Jago R, Stamatakis E, Gama A, Carvalhal IM, Nogueira H, Rosado V, et al. Parent and child screen-viewing time and home media environment. *American journal of preventive medicine*. 2012;43(2):150-8.
 36. Chonchaiya W, Sirachairat C, Vijakkhana N, Wilaisakditipakorn T, Pruksananonda C. Elevated background TV exposure over time increases behavioural scores of 18 - month - old toddlers. *Acta Paediatrica*. 2015;104(10):1039-46.
 37. Trinh M-H, Sundaram R, Robinson SL, Lin T-C, Bell EM, Ghassabian A, et al. Association of Trajectory and Covariates of Children's Screen Media Time. *Jama Pediatrics*. 2020;174(1):71-8.
 38. Anderson DR, Pempek TA. Television and very young children. *American Behavioral Scientist*. 2005;48(5):505-22.
 39. Lapierre MA, Piotrowski JT, Linebarger DL. Background television in the homes of US children. *Pediatrics*. 2012;130(5):839-46.

40. Vandewater EA, Bickham DS, Lee JH, Cummings HM, Wartella EA, Rideout VJ. When the television is always on: Heavy television exposure and young children's development. *American Behavioral Scientist*. 2005;48(5):562-77.
41. Thompson DA, Tschann JM. Factors contributing to background television exposure in low-income Mexican-American preschoolers. *Maternal and child health journal*. 2016;20(9):1835-41.
42. Schmidt ME, Pempek TA, Kirkorian HL, Lund AF, Anderson DR. The effects of background television on the toy play behavior of very young children. *Child development*. 2008;79(4):1137-51.
43. Setliff AE, Courage ML. Background television and infants' allocation of their attention during toy play. *Infancy*. 2011;16(6):611-39.
44. Hudon TM, Fennell CT, Hoftyzer M. Quality not quantity of television viewing is associated with bilingual toddlers' vocabulary scores. *Infant Behavior and Development*. 2013;36(2):245-54.
45. Pempek TA, Kirkorian HL, Anderson DR. The effects of background television on the quantity and quality of child-directed speech by parents. *Journal of Children and Media*. 2014;8(3):211-22.
46. Kirkorian HL, Pempek TA, Murphy LA, Schmidt ME, Anderson DR. The impact of background television on parent-child interaction. *Child development*. 2009;80(5):1350-9.
47. Rideout VJ, Vandewater EA, Wartella EA. Zero to six: Electronic media in the lives of infants, toddlers and preschoolers. 2003.
48. Britain G. Children and parents: Media use and attitudes report: Ofcom; 2013.
49. Pediatrics AAO. American academy of pediatrics announces new recommendations for children's media use USA, 2017.
50. Kilic AO, Sari E, Yucel H, Oguz MM, Polat E, Acoglu EA, et al. Exposure to and use of mobile devices in children aged 1-60 months. *Eur J Pediatr*. 2019;178(2):221-7.
51. Radesky JS, Schumacher J, Zuckerman B. Mobile and Interactive Media Use by Young Children: The Good, the Bad, and the Unknown. *Pediatrics*. 2015;135(1):1-3.
52. Troseth GL, Russo CE, Strouse GA. What's next for research on young children's interactive media? *Journal of Children and Media*. 2016;10(1):54-62.

53. Asplund KM, Kair LR, Arain YH, Cervantes M, Oreskovic NM, Zuckerman KE. Early childhood screen time and parental attitudes toward child television viewing in a low-income latino population attending the special supplemental nutrition program for women, infants, and children. *Childhood Obesity*. 2015;11(5):590-9.
54. Lauricella AR, Wartella E, Rideout VJ. Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2015;36:11-7.
55. Pempek TA, McDaniel BT. Young children's tablet use and associations with maternal well-being. *Journal of Child and Family Studies*. 2016;25(8):2636-47.
56. Warren R. Parental mediation of preschool children's television viewing. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*. 2003;47(3):394-417.
57. Wu CST, Fowler C, Lam WYY, Wong HT, Wong CHM, Loke AY. Parenting approaches and digital technology use of preschool age children in a Chinese community. *Italian journal of pediatrics*. 2014;40(1):44.
58. Co-operation OfE, Development. The protection of children online: Risks faced by children online and policies to protect them: OECD Publishing; 2011.
59. Schmidt ME, Vandewater EA. Media and attention, cognition, and school achievement. *The Future of children*. 2008:63-85.
60. Rideout VJ, Foehr UG, Roberts DF. *Generation M 2: Media in the Lives of 8-to 18-Year-Olds*. Henry J Kaiser Family Foundation. 2010.
61. Dooley JJ, Cross D, Hearn L, Treyvaud R. Review of existing Australian and international cyber-safety research. 2009.
62. Hadjipanayis A, Efstathiou E, Altorjai P, Stiris T, Valiulis A, Koletzko B, et al. Social media and children: what is the paediatrician's role? *European journal of pediatrics*. 2019;178(10):1605-12.
63. Giordano C, Giordano C. Health professions students' use of social media. *Journal of allied health*. 2011;40(2):78-81.
64. Guseh JS, Brendel RW, Brendel DH. Medical professionalism in the age of online social networking. *Journal of medical ethics*. 2009;35(9):584-6.
65. Patchin JW, Hinduja S. Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying. *Youth violence and juvenile justice*. 2006;4(2):148-69.

66. Lenhart A. Teens and sexting. Pew Internet & American Life Project. Washington, DC: Pew Research Center. 2009.
67. Christakis DA, Moreno MA. Trapped in the net: will internet addiction become a 21st-century epidemic? *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2009;163(10):959-60.
68. Bottles K. Twitter: an essential tool for every physician leader. *Physician executive*. 2011;37(3):80.
69. Ybarra ML, Mitchell KJ. How risky are social networking sites? A comparison of places online where youth sexual solicitation and harassment occurs. *Pediatrics*. 2008;121(2):e350-e7.
70. Barr R. Memory constraints on infant learning from picture books, television, and touchscreens. *Child Development Perspectives*. 2013;7(4):205-10.
71. Zack E, Gerhardstein P, Meltzoff AN, Barr R. 15 - month - olds' transfer of learning between touch screen and real - world displays: language cues and cognitive loads. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2013;54(1):20-5.
72. Rideout V, Foehr U, Roberts D. Generation M2. Media in the Lives of 8-to 18-Year-Olds. A Kaiser Family Foundation Study. The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2010. 2013.
73. Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep medicine reviews*. 2006;10(5):323-37.
74. Hiscock H, Canterford L, Ukoumunne OC, Wake M. Adverse associations of sleep problems in Australian preschoolers: national population study. *Pediatrics*. 2007;119(1):86-93.
75. Acheson A, Richards JB, de Wit H. Effects of sleep deprivation on impulsive behaviors in men and women. *Physiology & behavior*. 2007;91(5):579-87.
76. Gregory AM, Sadeh A. Sleep, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents. *Sleep medicine reviews*. 2012;16(2):129-36.
77. Titova OE, Hogenkamp PS, Jacobsson JA, Feldman I, Schiöth HB, Benedict C. Associations of self-reported sleep disturbance and duration with academic failure in community-dwelling Swedish adolescents: Sleep and academic performance at school. *Sleep medicine*. 2015;16(1):87-93.
78. Adams GC, Stoops MA, Skomro RP. Sleep tight: Exploring the relationship between sleep and attachment style across the life span. *Sleep Medicine Reviews*. 2014;18(6):495-507.

79. Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, Chervin RD. Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep medicine*. 2009;10(7):771-9.
80. Magee CA, Lee JK, Vella SA. Bidirectional relationships between sleep duration and screen time in early childhood. *JAMA pediatrics*. 2014;168(5):465-70.
81. Owens JA. *The electronic sandman: The impact of the media on adolescent sleep*. 2004.
82. Li S, Jin X, Wu S, Jiang F, Yan C, Shen X. The impact of media use on sleep patterns and sleep disorders among school-aged children in China. *Sleep*. 2007;30(3):361-7.
83. Janz KF, Burns TL, Levy SM. Tracking of activity and sedentary behaviors in childhood: the Iowa Bone Development Study. *American journal of preventive medicine*. 2005;29(3):171-8.
84. Hancox RJ, Milne BJ, Poulton R. Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *The Lancet*. 2004;364(9430):257-62.
85. Gortmaker SL, Must A, Sobol AM, Peterson K, Colditz GA, Dietz WH. Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 1996;150(4):356-62.
86. Campbell KJ, Lioret S, McNaughton SA, Crawford DA, Salmon J, Ball K, et al. A parent-focused intervention to reduce infant obesity risk behaviors: a randomized trial. *Pediatrics*. 2013;131(4):652-60.
87. DuRant RH, Baranowski T, Johnson M, Thompson WO. The relationship among television watching, physical activity, and body composition of young children. *Pediatrics*. 1994;94(4):449-55.
88. Kimbro RT, Brooks-Gunn J, McLanahan S. Young children in urban areas: links among neighborhood characteristics, weight status, outdoor play, and television watching. *Social science & medicine*. 2011;72(5):668-76.
89. Hu FB, Li TY, Colditz GA, Willett WC, Manson JE. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *Jama*. 2003;289(14):1785-91.
90. Mendoza JA, Zimmerman FJ, Christakis DA. Television viewing, computer use, obesity, and adiposity in US preschool children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2007;4(1):1-10.

91. Yurdakök K. Neonatal maltreatment and brain development. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*. 2014;3(2):e030228-e.
92. Dekaban AS, Sadowsky D. Changes in brain weights during the span of human life: relation of brain weights to body heights and body weights. *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*. 1978;4(4):345-56.
93. Knickmeyer RC, Gouttard S, Kang C, Evans D, Wilber K, Smith JK, et al. A structural MRI study of human brain development from birth to 2 years. *Journal of neuroscience*. 2008;28(47):12176-82.
94. Anlar B, Serdaroğlu A, Yakut A. Gelişimsel çocuk nörolojisi: çocuk sağlığı ve eğitimi alanında çalışanlar için. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2008.
95. Black JE, Isaacs KR, Anderson BJ, Alcantara AA, Greenough WT. Learning causes synaptogenesis, whereas motor activity causes angiogenesis, in cerebellar cortex of adult rats. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 1990;87(14):5568-72.
96. Programlari GEYT. Gökçay G, Beyazova U. İlk Bes Yasta Çocuk Sağlığı İzlemi Nobel Tıp Kitapevi İstanbul, Türkiye.1:17-24.
97. Mendelsohn AL, Berkule SB, Tomopoulos S, Tamis-LeMonda CS, Huberman HS, Alvir J, et al. Infant television and video exposure associated with limited parent-child verbal interactions in low socioeconomic status households. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2008;162(5):411-7.
98. Christakis DA, Gilkerson J, Richards JA, Zimmerman FJ, Garrison MM, Xu D, et al. Audible television and decreased adult words, infant vocalizations, and conversational turns: a population-based study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2009;163(6):554-8.
99. Tomopoulos S, Valdez PT, Dreyer BP, Fierman AH, Berkule SB, Kuhn M, et al. Is exposure to media intended for preschool children associated with less parent-child shared reading aloud and teaching activities? *Ambulatory Pediatrics*. 2007;7(1):18-24.
100. Christakis DA. The effects of infant media usage: what do we know and what should we learn? *Acta Paediatrica*. 2009;98(1):8-16.
101. Zimmerman FJ, Christakis DA. Children's television viewing and cognitive outcomes: a longitudinal analysis of national data. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2005;159(7):619-25.

102. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between media viewing and language development in children under age 2 years. *The Journal of pediatrics*. 2007;151(4):364-8.
103. Schmidt ME, Rich M, Rifas-Shiman SL, Oken E, Taveras EM. Television viewing in infancy and child cognition at 3 years of age in a US cohort. *Pediatrics*. 2009;123(3):e370-e5.
104. Tomopoulos S, Dreyer BP, Berkule S, Fierman AH, Brockmeyer C, Mendelsohn AL. Infant media exposure and toddler development. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164(12):1105-11.
105. Chonchaiya W, Pruksananonda C. Television viewing associates with delayed language development. *Acta Paediatr*. 2008;97(7):977-82.
106. Lin LY, Cherng RJ, Chen YJ, Chen YJ, Yang HM. Effects of television exposure on developmental skills among young children. *Infant Behav Dev*. 2015;38:20-6.
107. Mendelsohn AL, Brockmeyer CA, Dreyer BP, Fierman AH, Berkule - Silberman SB, Tomopoulos S. Do verbal interactions with infants during electronic media exposure mitigate adverse impacts on their language development as toddlers? *Infant and child development*. 2010;19(6):577-93.
108. 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.
109. Cillero IH, Jago R. Systematic review of correlates of screen-viewing among young children. *Preventive medicine*. 2010;51(1):3-10.
110. Hinkley T, Salmon J, Okely AD, Trost SG. Correlates of sedentary behaviours in preschool children: a review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010;7(1):66.
111. Tomopoulos S, Dreyer BP, Valdez P, Flynn V, Foley G, Berkule SB, et al. Media content and externalizing behaviors in Latino toddlers. *Ambulatory Pediatrics*. 2007;7(3):232-8.
112. Comstock G, Strasburger VC. Deceptive appearances: Television violence and aggressive behavior. *Journal of Adolescent Health Care*. 1990;11(1):31-44.
113. Singer MI, Slovak K, Frierson T, York P. Viewing preferences, symptoms of psychological trauma, and violent behaviors among children who watch television. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1998;37(10):1041-8.

114. Vandewater EA, Rideout VJ, Wartella EA, Huang X, Lee JH, Shim M-s. Digital childhood: electronic media and technology use among infants, toddlers, and preschoolers. *Pediatrics*. 2007;119(5):e1006-e15.
115. Hinkley T, Verbestel V, Ahrens W, Lissner L, Molnár D, Moreno LA, et al. Early childhood electronic media use as a predictor of poorer well-being: a prospective cohort study. *JAMA pediatrics*. 2014;168(5):485-92.
116. Diaz-Guerrero R, Holtzman WH. Learning by televised " Plaza Sesamo" in Mexico. *Journal of Educational Psychology*. 1974;66(5):632.
117. Gorn GJ, Goldberg ME, Kanungo RN. The role of educational television in changing the intergroup attitudes of children. *Child Development*. 1976:277-80.
118. Huston-Stein A, Fox S, Greer D, Watkins BA, Whitaker J. The effects of TV action and violence on children's social behavior. *The Journal of Genetic Psychology*. 1981;138(2):183-91.
119. Friedrich-Cofer LK, Huston-Stein A, McBride Kipnis D, Susman EJ, Clewett AS. Environmental enhancement of prosocial television content: effects on interpersonal behavior, imaginative play, and self-regulation in a natural setting. *Developmental Psychology*. 1979;15(6):637.
120. Johnson JG, Cohen P, Kasen S, First MB, Brook JS. Association between television viewing and sleep problems during adolescence and early adulthood. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2004;158(6):562-8.
121. Wartella E, Rideout V, Lauricella AR, Connell S. Parenting in the age of digital technology. Report for the center on media and Human development school of communication Northwestern University. 2013.
122. Xu H, Wen LM, Rissel C. Associations of Parental Influences with Physical Activity and Screen Time among Young Children: A Systematic Review. *Journal of Obesity*. 2015;2015:546925.
123. Chiu YC, Li YF, Wu WC, Chiang Tl. The amount of television that infants and their parents watched influenced children's viewing habits when they got older. *Acta Paediatrica*. 2017;106(6):984-90.
124. Cohen D. The developmental being. Modeling a probabilistic approach to child development and psychopathology. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2012;5(60):S25-S6.
125. Eddolls WT, McNarry MA, Stratton G, Mackintosh KA. Parental influences on children's physical self-perceptions, body composition, and physical activity levels. *The Lancet*. 2016;388:S45.

126. Xu H, Wen LM, Rissel C. Associations of parental influences with physical activity and screen time among young children: a systematic review. *Journal of obesity*. 2015;2015.
127. Harrist AW, Waugh RM. Dyadic synchrony: Its structure and function in children's development. *Developmental review*. 2002;22(4):555-92.
128. Saint-Georges C, Chetouani M, Cassel R, Apicella F, Mahdhaoui A, Muratori P, et al. Motherese, an emotion-and interaction-based process, affects infants' cognitive development. *PLoS ONE*. 2013;8:e78103.
129. 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.
130. Murray L, Cooper PJ. Effects of postnatal depression on infant development. *Archives of disease in childhood*. 1997;77(2):99-101.
131. Gibson J, McKenzie - McHarg K, Shakespeare J, Price J, Gray R. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2009;119(5):350-64.
132. O'hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International review of psychiatry*. 1996;8(1):37-54.
133. 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.
134. Chung EK, McCollum KF, Elo IT, Lee HJ, Culhane JF. Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. *Pediatrics*. 2004;113(6):e523-e9.
135. Potts R, Sanchez D. Television viewing and depression: No news is good news. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*. 1994;38(1):79-90.
136. 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.
137. Park S, Chang HY, Park E-J, Yoo H, Jo W, Kim S-J, et al. Maternal depression and children's screen overuse. *Journal of Korean Medical Science*. 2018;33(34).
138. 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.
139. Terras MM, Ramsay J. Family digital literacy practices and children's mobile phone use. *Frontiers in psychology*. 2016;7:1957.
 140. Weissman MM, Warner V, Wickramaratne P, Moreau D, Olfson M. Offspring of depressed parents: 10 years later. *Archives of general psychiatry*. 1997;54(10):932-40.
 141. Weissman MM, Gammon GD, John K, Merikangas KR, Warner V, Prusoff BA, et al. Children of depressed parents: Increased psychopathology and early onset of major depression. *Archives of general psychiatry*. 1987;44(10):847-53.
 142. McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W. The timing of maternal depressive symptoms and mothers' parenting practices with young children: implications for pediatric practice. *Pediatrics*. 2006;118(1):e174-e82.
 143. Wright JC, Huston AC, Murphy KC, St. Peters M, Piñon M, Scantlin R, et al. The relations of early television viewing to school readiness and vocabulary of children from low - income families: The early window project. *Child development*. 2001;72(5):1347-66.
 144. Barr R, Wyss N. Reenactment of televised content by 2-year olds: Toddlers use language learned from television to solve a difficult imitation problem. *Infant Behavior and Development*. 2008;31(4):696-703.
 145. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*. 1961;4(6):561-71.
 146. Sorias O. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri. *Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği*. 1998;1:81-93.
 147. Teğın B. Dbs, Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji dergisi*. 1987; 6: 116-21.
 148. Nevski E, Siibak A. The role of parents and parental mediation on 0–3-year olds' digital play with smart devices: Estonian parents' attitudes and practices. *Early years*. 2016;36(3):227-41.
 149. Radesky JS, Silverstein M, Zuckerman B, Christakis DA. Infant self-regulation and early childhood media exposure. *Pediatrics*. 2014;133(5):e1172-e8.

150. Thompson AL, Adair LS, Bentley ME. Maternal characteristics and perception of temperament associated with infant TV exposure. *Pediatrics*. 2013;131(2):e390-e7.
151. Coyne SM, Radesky J, Collier KM, Gentile DA, Linder JR, Nathanson AI, et al. Parenting and digital media. *Pediatrics*. 2017;140(Supplement 2):S112-S6.
152. Vandewater EA, Park S-E, Huang X, Wartella EA. "No—you can't watch that" Parental rules and young children's media use. *American behavioral scientist*. 2005;48(5):608-23.
153. Barr-Anderson DJ, Fulkerson JA, Smyth M, Himes JH, Hannan PJ, Rock BH, et al. Associations of American Indian children's screen-time behavior with parental television behavior, parental perceptions of children's screen time, and media-related resources in the home. *Preventing chronic disease*. 2011;8(5).
154. Hinkley T, Salmon J, Okely AD, Crawford D. The correlates of preschoolers' compliance with screen recommendations exist across multiple domains. *Preventive medicine*. 2013;57(3):212-9.
155. Kourlaba G, Kondaki K, Liarigkovinos T, Manios Y. Factors associated with television viewing time in toddlers and preschoolers in Greece: the GENESIS study. *Journal of public health*. 2009;31(2):222-30.
156. Anand V, Downs SM, Bauer NS, Carroll AE. Prevalence of infant television viewing and maternal depression symptoms. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*. 2014;35(3):216.
157. Thompson DA, Christakis DA. The association of maternal mental distress with television viewing in children under 3 years old. *Ambulatory pediatrics*. 2007;7(1):32-7.
158. 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.
159. Escobar - Chaves SL, Markham CM, Addy RC, Greisinger A, Murray NG, Brehm B. The Fun Families Study: intervention to reduce children's TV viewing. *Obesity*. 2010;18(S1):S99-S101.

EKLER

EK-1 0-24 Ay Yaş Grubundaki Bebeklerde Medya ve Mobil Cihaz

Kullanımı Anket Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiyi tanıtıcı bilgilerin yazılmaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

Çalışmanın Adı: "0-24 ay yaş grubundaki bebeklerde medya maruziyeti ve mobil cihaz kullanımı ve buna anne depresyon düzeyinin etkisinin araştırılması"

KATILIMCI ONAM FORMU

Bu araştırma, 0-24 ay yaş grubundaki bebeklerde medya ve mobil cihaz kullanımının sıklığı, içeriği ve buna etki eden faktörlerin araştırılması amacıyla yapılmaktadır. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı'nda çalışmakta olan hekimler ve danışmanları ile yürütülmektedir.

Araştırmaya katılımınız tamamen isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz; anket formundaki, Barkin annelik fonksiyon ölçeğindeki ve Beck depresyon envanterindeki soruları cevaplamanızı isteyeceğiz. Sorularla ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz ve soruların tümünü cevaplamanız, araştırmamızın sonuçlarının doğruluğu ve anlamlılığı için çok önemlidir.

Çalışmada adınız/soyadınız sorulmayacak, vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak, yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

ARAŞTIRMAMIZA KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Araştırmaya katılma durumu:

() Kabul ediyorum.

() Kabul etmiyorum.

Araştırma Ekibi: Prof. Dr. Kadriye Yurdakök, Arş. Gör. İlkın Elif Günel Karaburun
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
0312 305 1168

Yaşanılan ev;

- 1) Evde kaç kişi yaşıyor?
 - a) 3
 - b) 4-5
 - c) >6
- 2) Evde hangi medya cihazları mevcut?
 - a) TV
 - b) Bilgisayar
 - c) Laptop
 - d) Tablet
 - e) Akıllı telefon
- 3) Ev kaç odalı?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) >4
- 4) Evinizin tipi nedir?
 - a) Bahçeli müstakil ev
 - b) Apartman dairesi
- 5) Evde kaç adet medya aleti (TV, bilgisayar, laptop, tablet, akıllı telefon) mevcut ?
 - a) 0
 - b) 1-2
 - c) 3-4
 - d) 4-5
 - e) >5

Bebeğin;

- 1) Cinsiyeti nedir?
 - a) Kız
 - b) Erkek
- 2) TV, tablet, telefon (akıllı-akıllı olmayan), bilgisayar, laptop kullanımı mevcut mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır (4.soruya geçiniz.)
- 3) TV, tablet, telefon (akıllı-akıllı olmayan), bilgisayar, laptop kullanımı günde ne kadar sürüyor?
 - a) <1 saat
 - b) 1-2 saat
 - c) 3-4 saat
 - d) >4 saat
- 4) Anne eğitim durumu nedir?
 - a) Okuma yazma bilmiyor
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise
 - e) Lisans
 - f) Yüksek lisans

- 5) Babanın eğitim durumu nedir?
 a) Okuma yazma bilmiyor
 b) İlkokul
 c) Ortaokul
 d) Lise
 e) Lisans
 f) Yüksek lisans
- 6) Baba yaşı kaç?
 a) <30
 b) 30-40
 c) >40
- 7) Anne yaşı kaç?
 a) <30
 b) 30-40
 c) >40
- 8) Anne-baba çalışıyorlar mı?
 a) Anne baba çalışıyor
 b) Anne çalışıyor
 c) Baba çalışıyor
 d) Her ikisi de çalışmıyor
- 9) Bebekle öncelikle kim ilgileniyor?
 a) Anne
 b) Anne ve baba
 c) Anne ile birlikte diğer kişiler
- 10) Bebekle ilgilenen kişinin mobil aleti var mı?
 a) Evet
 b) Hayır
- 11) Mobil aletin kullanım içeriği nedir?
 a) Şarkı-müzik dinleme
 b) Video
 c) Çizgi film
 d) Eğitim programları(tarih,bilim, doğa)
 e) Çocuk gelişim uygulamaları
 f) Yabancı dil
 g) Spor
 h) Oyun
 i) Dizi
 j) Resim çekme/gösterme
 k) Görüntülü konuşma
 l) Sosyal medya
 m) Diğer
- 12) Ebeveyn çocuğa içerikle ilgili bilgi veriyor mu veya içerikle ilgili sohbet ediyor mu?
 a) Evet
 b) Hayır
 c) Maruziyeti yok
- 13) Ne amaçla çocuğa media aletleri veriyorsunuz?
 a) Eğitim
 b) Oyalamak
 c) Ağlamasını önlemek
 d) Görüntülü konuşmak
 e) Uyutmak
 f) Resim çekmek

g) Verilmiyor

14) Çocuğunuzun media aleti kullanımından nasıl etkilendiğini düşünöyorsunuz?

- a) İyi c) Bilmiorum
b) Kötü

15) Çocuğunuza ekran maruziyetini kısıtlamak için kural koyuyor musunuz?

- a) Evet
b) Hayır

16) Ebeveyn mobil alet kullanıyor mu?

- a) Evet b) Hayır

17) Ebeveyn mobil aleti ne sıklıkla kullanıyor?

- a) Günde > 6 saat c) Günde 3-4 saat
b) Günde 5-6 saat d) Günde 1-2 saat

18) Bebeğın kardeşi veya evde başka çocuk var mı?

- a) Var b) Yok

19) Vitamin takviyesi kullanıyor mu?

- a) Evet b) Hayır

20) VA,boy, BÇ persentilleri nasıl?

(Bu soruyu doktorunuz
dolduracaktır.)

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

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.
- 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.
- 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.
- 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. Saėlıėım beni endiřelendirdiėi için bařka Őeyleri dűřünmek zorlařıyor.
 3. Saėlıėım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir Őey dűřünemiyorum.
- 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