Araştırma
Research

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2026; 18(Suppl 1):227-239
doi: 10.18863/pgy.1935032

Ergenlerde Dijital Bağımlılık Riski İle Ebeveynlerin Dijital Ebeveynlik Farkındalığı ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

Adolescent Digital Addiction Risk and Parents' Digital Parenting Awareness and Mental Health Literacy

Nazan Turan[1], Bedriye Öncü Çetinkaya[2], Burçin Çolak[2]

[1]Gazi Üniversitesi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, ergenlerin dijital bağımlılık riski ile anne ve babaların dijital ebeveynlik farkındalığı ve ruh sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamıştır.
Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Şubat 2024 ve Haziran 2024 tarihleri arasında, her biri bir ergen, bir anne ve bir babadan oluşan 445 aile ile yürütülmüştür. Veri toplama araçları olarak Katılımcı Bilgi Formu, Gençler İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (DBÖ), Dijital Ebeveynlik Farkındalığı Ölçeği (DEFÖ) ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOYÖ) kullanılmıştır.
Bulgular: Ergenlerin toplam DBÖ puan ortalaması 24,04 ± 8,10 olarak bulunmuştur. Ergenler, anneler ve babalar arasında dijital cihaz kullanım örüntüleri açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Anneler, çocuklarının dijital cihaz kullanımını babalara göre anlamlı düzeyde daha sık izlediklerini bildirmiştir. Ergenlerin DBÖ puanları ile ebeveynlerin DEFÖ ve RSOYÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. RSOYÖ alt boyutlarında annelerin inanç odaklı puanları babalardan anlamlı düzeyde yüksek, babaların ise kaynak odaklı puanları annelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
Sonuç: Ergenlerin dijital bağımlılık riski ile ebeveynlerin dijital ebeveyn farkındalık ve ruh sağlığı okuryazarlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
Anahtar sözcükler: Ergenlik, ebeveynlik uygulamaları, dijital bağımlılık, dijital farkındalık, ruh sağlığı okuryazarlığı

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the relationships between adolescents' digital addiction risk and the digital parenting awareness and mental health literacy of mothers and fathers.
Method: This cross-sectional study was conducted between February 2024 and June 2024 with 445 adolescent-parent triads, each consisting of one adolescent, one mother, and one father. The data collection tools included a Participant Information Form, the Digital Addiction Scale (DAS) for Youth, the Digital Parental Awareness Scale (DPAS), and the Mental Health Literacy Scale (MHLS)
Results: The mean total DAS score of adolescents was 24.04 ± 8.10. Significant differences were observed in patterns of digital device use among adolescents, mothers, and fathers. Mothers reported monitoring their children's digital device use more frequently than fathers. No significant associations were found between adolescents' DAS scores and parents' DPAS or MHLS scores. Mothers scored significantly higher than fathers on the beliefs-oriented MHLS subscale, whereas fathers scored significantly higher on the resource-oriented MHLS subscale.
Conclusion: No significant associations were found between adolescents' digital addiction risk and parents' digital parenting awareness or mental health literacy.
Keywords: Adolescents, digital addiction risk, digital parenting awareness, mental health literacy, parents

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Nazan Turan, Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı Programı, Ankara, Türkiye **e-mail:** nazanturan@gazi.edu.tr
Geliş tarihi/Received: 21.04.2026 | **Kabul tarihi/Accepted:** 24.08.2026

Giriş

Olgunlaşmamış bilişsel kontrolün ve artmış ödül arayışının, ergenlik döneminde bağımlılık davranışları açısından risk faktörleri olabileceği ileri sürülmektedir (Li ve ark. 2020). Ergenlerde ödül arama ve risk alma davranışlarının, beynin motivasyonel devrelerindeki göreli bir dengesizlikten (örneğin haz yaşayamama) kaynaklandığı düşünülmektedir (Blum ve ark. 2000, Bjork ve ark. 2004). Nörobiyolojik açıdan beynin ödül sistemi, haz deneyiminin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Haz yaşandığında mezolimbik yol aracılığıyla dopamin salınmakta ve bu durum ödüllendirilme hissi oluşturmaktadır. Bununla birlikte, daha yoğun veya daha sık yaşanan ödüllendirici deneyimler, ruh sağlığını tehdit eden kompulsif davranışlara yol açabilmektedir (Galván 2010, Li ve ark. 2020, Dresp-Langley 2023). Bu davranışlar internet, video oyunları, mobil cihazlar ve sosyal ağ siteleri gibi dijital cihazların, teknolojilerin ve platformların kompulsif kullanımını içerdiğinde dijital bağımlılık (DB) olarak adlandırılmaktadır (Singh ve ark. 2019).

DB, özellikle bağımlılık niteliğindeki internet kullanımı, çoğunlukla zamanın, enerjinin ve dikkatin yönetilmesi ve dengelenmesinde yaşanan güçlüklerle karakterizedir (WHO 2020). Gün ve gece boyunca uzun süreli çevrim içi etkinlik, dijital cihazlardan yayılan mavi ışığa uzun süre maruz kalmaya da neden olabilmektedir. Bu maruziyet, sirkadiyen ritimleri bozarak uyku bozukluklarının gelişimine katkıda bulunabilir (Dresp-Langley ve Hutt 2022). Uyku bozuklukları ise düşük okul başarısına ve kaygı düzeyinde artışa yol açabilir (Zhang ve ark. 2021). Ayrıca duygusal ve davranışsal sorunlar (Jiang ve ark. 2023), depresyon (Marino ve ark. 2021) ve intihar düşünceleri (Glenn ve ark. 2021) ortaya çıkabilir. Görme, işitme, motivasyon, bellek, yeme alışkanlıkları, sosyal etkileşimler ve yaşam tarzı örüntüleri de olumsuz etkilenebilir (Dresp-Langley ve Hutt 2022).

DB, ergenlerde mevcut ruhsal bozuklukların (örneğin depresyon, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve sosyal anksiyete) belirtilerini de şiddetlendirebilmektedir (Ahmed ve ark. 2022, Menéndez-García ve ark. 2022). Bu bağlamda, ampirik çalışmalar; cinsiyet, psikiyatrik morbidite varlığı, kişilik özellikleri (örneğin nevrotiklik), alkol, nikotin ve kafein gibi maddelerin kullanımı ve olumsuz başa çıkma biçimleri gibi faktörlerin bağımlılık gelişimi açısından önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir (Ho ve ark. 2014, Weinstein ve ark. 2014, Shan ve ark. 2021). Ayrıca son yıllarda, çocuklarda dijital bağımlılık riskinin artmasında düşük dijital ebeveynlik farkındalığının rolüne dikkat çekilmektedir (Pazarcikci 2024). Çünkü çocuklar teknolojiyi kullanma konusunda becerikli olsalar da belirli bir teknolojinin kullanılıp kullanılmaması veya nasıl kullanılması gerektiğine karar vermekte güçlük yaşayabilmektedirler (Selwyn and Odabaşı 2017). Bu nedenle, çevrim içi ortamlarda güvende kalabilmeleri ve teknolojinin olası zararlarından korunabilmeleri için ebeveyn rehberliğine gereksinim duymaktadırlar (Rode 2009). Ebeveynlerin çocuklarına uygun biçimde rehberlik edebilmeleri için dijital cihazların güvenli ve etkili kullanımı ile bunların potansiyel riskleri konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bu tür bir rehberlik, çocukların teknolojinin sağladığı olanaklardan yararlanmasına yardımcı olurken aynı zamanda teknolojinin risklerine maruz kalmalarını azaltabilir. Dijital ebeveynlik farkındalığı (DEF) olarak kavramsallaştırılan bu süreç, çocukların dijital ortamlarda güvenliğinin sağlanmasını da kapsamaktadır (Rode 2009).

Ebeveynler, çocuklarının dijital ortamlarda güvenliğini sağlamak için teknoloji kullanımına ilişkin uygun tutum ve davranışlar konusunda onlara rol model olmalıdır. Bu durum önemlidir; çünkü ebeveynlerin kendi davranış ve alışkanlıkları çocuklarının davranış ve alışkanlıklarını etkileyebilmektedir (Halpern ve Perry-Jenkins 2016). Nitekim ampirik bir çalışmada, çocukların internet bağımlılığı düzeylerinin olumsuz rol model olma ve dijital ihmal ile pozitif, risklerden koruma ile ise negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Manap ve Durmuş 2021). Benzer şekilde, karma yöntemli bir çalışmada, ebeveynleri zararlı içeriklere karşı yeterli önlem almayan ve kendi dijital oyun davranışlarıyla çocuklarına olumsuz rol model olan çocukların dijital oyun bağımlılığı açısından daha yüksek risk taşıdığı belirlenmiştir (Gül and Özgür 2023).

DEF'e ilişkin verileri de içeren Ofcom (2022) raporuna göre, ebeveynlerin çevrim içi güvenliği artırmak amacıyla geliştirilen teknik araçlar ve denetim mekanizmaları konusunda farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu (%91) belirlenmiştir. Her on ebeveynden yedisinin bir tür teknolojik kontrol kullandığı ve en yaygın kullanılan aracın cihaz yazılımlarına entegre ebeveyn denetimleri olduğu (%31) bildirilmiştir (Ofcom 2022). Bununla birlikte, bu tür kontrol uygulamaları tek başına çocukları dijital bağımlılık riskinden korumak için yeterli olmayabilir. Özellikle ruh sağlığı sorunları yaşayan çocukları destekleyebilmek için ebeveynlerin,

ruhsal bozukluklara ilişkin bilgi ve inançları kapsayan yeterli düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığına (RSOY) da sahip olmaları gerekmektedir (Jorm 2000, Kusaka 2022).

RSOY, ruhsal bozuklukların tanınmasını, yönetilmesini ve önlenmesini kolaylaştıran bilgi ve inançları ifade etmektedir. Ruh sağlığı okuryazarlığının dört bileşeni; iyi ruh sağlığının nasıl sağlanacağı ve sürdürüleceğine ilişkin bilgi sahibi olma, ruhsal bozuklukları ve bunların tedavilerini anlama, ruhsal bozukluklara yönelik damgalamayı azaltma ve kişinin kendisi ya da başkaları için gerektiğinde ruh sağlığı hizmetlerine nasıl başvuracağını bilmesidir (Jorm 2000). Bu bağlamda, ebeveynlerin daha yüksek düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olması, DB riskinin ve bununla ilişkili ruh sağlığı sorunlarının fark edilmesini kolaylaştırarak ve uygun hizmetlere erişimi destekleyerek ergenler açısından yarar sağlayabilir (Bignold ve Anderson 2023, Kusaka 2024).

Literatürde video oyunları gibi dijital medyanın aşırı kullanımı, özellikle ergenlerde öğrenme, gelişim ve ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek ciddi bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (Paulus ve ark. 2018). Bununla birlikte, ergenler ruh sağlığı sorunlarını tanımakta ve yardım arayıp aramamaya karar vermekte güçlük yaşayabilirler. Bu sorunları fark etseler bile intihar düşüncesi, depresif belirtiler, daha önce destek kaynaklarıyla yaşanan olumsuz deneyimler veya sorunlarını kendi başlarına çözebileceklerine ilişkin inanç gibi faktörler nedeniyle yardım arama olasılıkları daha düşük olabilir. Bu gibi durumlarda ebeveyn desteği özellikle önem kazanmaktadır (Rickwood ve ark. 2007). Nitekim, 10–16 yaşlarındaki Koreli ergenlerle yapılan bir çalışmada, ergenlerin internet oyun oynama bozukluğunu ve problemli akıllı telefon kullanımını tanıma becerilerinin sınırlı olduğu ve yardım almak için profesyonellerden ziyade ebeveynlerine başvurma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Jeon ve ark. 2022).

Ebeveynlerin RSOY'unu değerlendiren araştırmacılar, ebeveynlerin ve bakım verenlerin ruh sağlığı konusunda sınırlı bilgiye sahip olabileceğini göstermektedir (Hurley ve ark. 2020). Bazı araştırmalarda ebeveynler ayrıca, ergen çocuklarının ruhsal hastalıklarının yönetimindeki temel sorumluluklarından birinin, uygun tedaviyi teşvik etmek ve tedaviye erişimi kolaylaştırmak olduğunu belirtmişlerdir (Honey ve ark. 2014). Öte yandan, yetersiz ruh sağlığı okuryazarlığı, ebeveynlerin çocuklarındaki ruh sağlığı sorunlarını tanımasını, uygun desteği sağlamasını ve gerektiğinde profesyonel yardım aramasını güçleştirebilir (Abera ve ark. 2015). Bu nedenle ebeveynlerin, ruh sağlığı okuryazarlıklarını geliştirmeleri ve destek ve doğru bilgi sağlayabilecek güvenilir yetişkinler olarak rollerinin farkına varmaları yararlı olabilir (Kusaka 2022).

Son çalışmalar, ergenlerde DB riskinin giderek arttığını (Paulus ve ark. 2018, Amudhan ve ark. 2022, Menéndez-García ve ark. 2022, Chemnad ve ark. 2023) ve DB'nin ruhsal gelişimi olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Shan ve ark. 2021, Ahmed ve ark. 2022, Jiang ve ark. 2023). Ayrıca, ergenlerin dijital bağımlılıktan korunmasında ebeveynlerin dijital farkındalıklarının ve ruh sağlığı okuryazarlıklarının rolüne de dikkat çekilmektedir (Manap ve Durmuş 2021, Bignold ve Anderson 2023). Ebeveynlik rolleri; çocuklara dijital cihazların güvenli ve etkili kullanımı konusunda rehberlik etmeyi ve onları dijital risklerden korumayı kapsamaktadır (Livingstone ve Blum-Ross 2020). Bu bağlamda aile çalışmalarında, ebeveyn–çocuk ilişkilerinin ve daha geniş kapsamlı aile içi etkileşimlerin ergenlerin davranışsal sonuçlarını etkileyebileceği vurgulanmaktadır. Anne, baba ve çocuk arasındaki üçlü etkileşimler; anne–çocuk, baba–çocuk ve anne–baba ilişkilerini kapsamaktadır (McHale and Fivaz-Depeursinge 1999). Her iki ebeveynin de çocuklarıyla gerçekleştirdikleri üçlü etkileşimler sırasında duyarlılık göstermesi, aile içi etkileşimlerin genel niteliğini artırabilir (Olhaberry ve ark. 2022). Bu tür etkileşimlerde anneler çocuklarla babalara kıyasla daha fazla ilgilenme eğilimindeyken, babalar annelere göre duygularını daha fazla ifade edebilmektedir (Lindsey ve Caldera 2006).

Bu kanıtlara rağmen, üç aile üyesinin tamamından veri toplandığında ergenlerin DB riskinin hem annelerin hem de babaların DEF'i ve RSOY'u ile ilişkili olup olmadığı konusunda sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı ergenlerin dijital bağımlılık riski ile anne ve babaların dijital ebeveynlik farkındalığı ve ruh sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişkileri incelemektir.

H1a: Ergenlerin dijital bağımlılık riski, annelerin dijital ebeveynlik farkındalığı ve ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilişkilidir.

H1b: Ergenlerin dijital bağımlılık riski, babaların dijital ebeveynlik farkındalığı ve ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilişkilidir.

Yöntem

Bu kesitsel çalışma, Şubat 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin Ankara ilindeki iki devlet ortaokulunda yürütülmüştür.

Örneklem

Araştırmanın katılımcılarını 11–14 yaş arasındaki ergenler ile her iki ebeveynleri (anne ve babaları) oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya uygun katılımcılar, iki devlet ortaokulunun 6., 7. ve 8. sınıflarında öğrenim gören öğrenciler arasından belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardı: (1) ergen–anne–baba üçlüsü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmek, (2) ergenin 6., 7. veya 8. sınıfta öğrenim görüyor olması, (3) ergenin her iki ebeveyniyle birlikte yaşıyor olması, (4) her iki ebeveynin hayatta olması ve (5) tüm katılımcıların Türkçe okuryazar olması.

Dijital bağımlılık; dijital teknolojilere erişim, internet kullanım örüntüleri ve aile kaynakları gibi sosyoekonomik bağlamla ilişkili olduğundan (Dresp-Langley and Hutt 2022), araştırma örnekleminde sosyoekonomik çeşitliliğin sağlanması amaçlanmıştır. Bu nedenle, örnekleme çerçevesi olarak İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması (SEGE 2017) kullanılmış ve sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan bir ilçe ile düşük olan bir ilçe rastgele seçilmiştir. Araştırmanın ulaşılabilir evrenini, seçilen iki devlet ortaokulunun 6., 7. ve 8. sınıflarında öğrenim gören 657 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapmak yerine, ulaşılabilir evrendeki tüm ergenler ve ebeveynleri araştırmaya uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Bu nedenle, araştırma öncesinde örneklem büyüklüğü hesaplaması veya güç analizi yapılmamıştır. Toplam 657 aileden 39'u, ebeveynlerin boşanmış olması ve dolayısıyla ergen ile her iki ebeveynin birlikte yaşaması kriterini karşılamaması nedeniyle araştırma dışında bırakılmıştır. Geriye kalan ve araştırmaya katılmaya uygun 618 aileden 132'si katılmayı reddetmiş; 486 ergen–anne–baba üçlüsü araştırmaya katılmayı kabul ederek veri toplama sürecine dahil edilmiştir.

İşlem

Araştırma hakkında ayrıntılı bilgi içeren yazılı bilgilendirilmiş onam formları öncelikle ebeveynlere gönderilmiştir. Daha sonra araştırma ergenlere yaşlarına uygun bir dille açıklanmış ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden ergenlerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Birinci araştırmacı, ergenlerin özelliklerini ve dijital bağımlılık riskini değerlendiren kâğıt-kalem anketini okul teneffüsleri sırasında uygulamıştır. Ebeveynlerin özelliklerini, dijital ebeveynlik farkındalığını ve ruh sağlığı okuryazarlığını değerlendiren kâğıt-kalem anketleri ise ebeveynlere gönderilmiştir. Ayrıca ebeveynlerle telefon aracılığıyla iletişime geçilmiş ve tamamlanan anketler bir hafta sonra okul müdürlüğünden teslim alınmıştır. Geri dönen tüm anketler eksiksiz doldurulup doldurulmadıkları açısından kontrol edilmiştir. Araştırmaya katılan 486 aileden 41'i, anketlerinin eksik olması nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Böylece nihai örneklem, her biri bir ergen, bir anne ve bir babadan oluşan 445 aileden (N = 1.335 bireysel katılımcı) oluşmuştur. Nihai örneklemin yeterliliğini değerlendirmek amacıyla G*Power 3.1 kullanılarak post hoc güç analizi yapılmıştır. İki yönlü korelasyon analizi için $\alpha = 0,05$, küçük etki büyüklüğü $r = 0,15$ ve 445 ailelik örneklem büyüklüğü temel alındığında, elde edilen istatistiksel güç yaklaşık 0,89 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın tüm süreçleri Helsinki Bildirgesi (1964) ve sonraki değişikliklerine uygun olarak yürütülmüştür. Etik kurul onayı Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan alınmıştır (Onay tarihi: 26.12.2023; No.22). Araştırmanın yürütülmesi için ayrıca Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır. Veri toplama öncesinde tüm ebeveynlerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma ergenlere yaşlarına uygun bir dille açıklanmış ve katılım öncesinde tüm ergenlerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olup ergenler ve ebeveynleri, herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmaksızın istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir.

Ölçekler

Ergen Özellikleri Bilgi Formu

Ergenlerin özelliklerini değerlendirmek amacıyla 10 maddeden oluşan bir katılımcı bilgi formu kullanılmıştır. Formda yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, sınıf düzeyi, günlük ödev yapma süresi, anne ile ilişkinin niteliği, baba ile ilişkinin niteliği, kullanılan dijital cihazlar, ergenin cihaz kullanımı konusunda ebeveynleri tarafından uyarılıp uyarılmadığı ve hafta içi (Pazartesi–Cuma) ile hafta sonu (Cumartesi–Pazar) dijital cihaz kullanım sürelerine ilişkin sorular yer almıştır.

Gençler İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (DBÖ)

Ergenlerin DB puanlarını değerlendirmek amacıyla, Seema ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Çelik ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan Gençler İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (DBÖ) kullanılmıştır. Ölçek, hiçbir zaman (1) ile her zaman (5) arasında değişen 5'li Likert tipi yanıt seçeneklerine sahip 10 maddeden oluşmaktadır (örneğin, "Ders çalışırken bir gözüm dijital cihazımda olur."). Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 10 ile 50 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar dijital bağımlılık riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (α = 0,90).

Ebeveynler Özellikleri Bilgi Formu

Ebeveynlerin özelliklerini değerlendirmek amacıyla 11 maddeden oluşan bir katılımcı bilgi formu kullanılmıştır. Formda yaş, yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir, çocukla ilişkinin niteliği, psikiyatrik tedavi öyküsü, aile üyelerinde psikiyatrik tedavi öyküsü, dijital cihaz kullanımı, çocuğun dijital cihaz kullanımının izlenmesi ve günlük dijital cihaz kullanım süresine ilişkin sorular yer almaktadır.

Dijital Ebeveyn Farkındalık Ölçeği

Ebeveynlerin dijital ebeveynlik farkındalığını değerlendirmek amacıyla Manap ve Durmuş (2020) tarafından geliştirilen Dijital Ebeveyn Farkındalık Ölçeği (DEFÖ) kullanılmıştır. Hiçbir zaman (1) ile her zaman (5) arasında değişen 5'li Likert tipi bu ölçek, dört alt boyutta toplam 16 maddeden oluşmaktadır: Olumsuz Model Olma (örneğin, "Çocuğumun telefon/tablet kullanımıyla ilgili eleştirdiğim davranışları ben de sergilerim"; α = 0,79), Dijital İhmal (örneğin, "Çocuğum huysuzlandığında onu telefonum/tabletim ile sakinleştiririm"; α = 0,78), Verimli Kullanım (örneğin, "Teknolojik yeniliklerin çocuklarım açısından yararlarını ve risklerini değerlendiririm"; α = 0,71) ve Risklerden Koruma (örneğin, "Çocuğumu internetin risklerinden koruyabilirim"; α = 0,63).

Her bir alt boyuttan alınabilecek puanlar 4 ile 20 arasında değişmektedir. Alt boyutlar birlikte değerlendirildiğinde, Olumsuz Model Olma ve Dijital İhmal alt boyutlarından daha düşük; Verimli Kullanım ve Risklerden Koruma alt boyutlarından ise daha yüksek puan alınması, dijital ebeveynlik farkındalığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği

RSOY, O'Connor ve Casey (2015) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Göktaş ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOYÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek, üç alt boyutta toplam 22 maddeden oluşmaktadır: Bilgi Odaklı Ruh Sağlığı Okuryazarlığı (örneğin, "Ruhsal bozuklukların erken tanılanması iyileşme olasılığını artırabilir"), İnanç Odaklı Ruh Sağlığı Okuryazarlığı (örneğin, "İnançlarına daha bağlı olan kişilerde ruhsal bozukluklar gelişmez") ve Kaynak Odaklı Ruh Sağlığı Okuryazarlığı (örneğin, "Ruhsal bozukluklar hakkında yararlı bilgileri nereden edinebileceğimi biliyorum").

İlk iki alt boyutta "Kesinlikle katılıyorum" ile "Bilmiyorum" arasında değişen 6'lı Likert tipi yanıt formatı kullanılmakta, Kaynak Odaklı alt boyuttaki maddeler ise "evet" veya "hayır" şeklinde yanıtlanmaktadır. "Kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum" ve "evet" yanıtları 1 puan, diğer tüm yanıtlar ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 11–18. maddeleri ters puanlanmaktadır. Toplam puan 0 ile 22 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha yüksek düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığını göstermektedir (α = 0,71).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri				
Değişkenler	**Ergen**	**Anne**	**Baba**	**p-değeri**
Cinsiyet				
Kız	215 (48,3)	445 (100)	—	—
Erkek	230 (51,7)	—	445 (100)	—
Yaş, ortalama ± SS (aralık)	12,96 ± 0,87 (11–14)	41,20 ± 5,85 (31–53)	42,90 ± 5,62 (33–56)	0,001*
Kardeş sayısı				
Yok veya bir	223 (50,1)	—	—	—
Birden fazla	222 (49,9)	—	—	—
Eğitim				0,001*
6. sınıf	152 (32,2)	—	—	
7. sınıf	147 (33,0)	—	—	
8. sınıf	146 (32,8)	—	—	
İlköğretim	—	280 (62,9)	230 (51,7)	
Lise	—	142 (31,9)	167 (37,5)	
Üniversite	—	23 (5,2)	48 (10,8)	
Günlük ödev yapma süresi, dk/gün, ortalama ± SS	73,63 ± 44,85	—	—	—
Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer				0,092
Kentsel	—	335 (75,3)	313 (70,3)	
Kırsal	—	110 (24,7)	132 (29,7)	
Çalışma durumu				<0,001*
Evet	—	111 (24,9)	318 (71,5)	
Hayır	—	334 (75,1)	127 (28,5)	
Aylık gelir				0,884
Yoksulluk sınırının altında	—	309 (69,4)	311 (69,9)	
Yoksulluk sınırının üzerinde	—	136 (30,6)	134 (30,1)	
Ergenin annesiyle ilişkisi				
İyi	375 (84,3)	—	—	—
Orta	58 (13,0)	—	—	—
Kötü	12 (2,7)	—	—	—
Ergenin babasıyla ilişkisi				
İyi	343 (77,1)	—	—	—
Orta	60 (13,5)	—	—	—
Kötü	42 (9,4)	—	—	—
Çocukla ilişki				0,116
İyi	—	374 (84,0)	355 (79,8)	
Orta	—	71 (16,0)	88 (19,8)	
Kötü	—	0 (0,0)	2 (0,4)	
Psikiyatrik tedavi öyküsü				0,123
Evet	—	22 (4,9)	33 (7,4)	
Hayır	—	423 (95,1)	412 (92,6)	
Aile üyesinde psikiyatrik tedavi öyküsü				1,000
Evet	—	55 (12,4)	55 (12,4)	
Hayır	—	390 (87,6)	390 (87,6)	

Yaş ve günlük ödev yapma süresi (dakika) için değerler ortalama ± standart sapma (SS), kategorik değişkenler için ise frekans (%) olarak verilmiştir. ± = bağımlı örneklemler t-testi; χ^2 = ki-kare testi; *p < 0,05.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma (SS), kategorik değişkenler için ise frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Anne ve babalara ait veriler aynı aileden elde edildiğinden,

ebeveynler arasındaki karşılaştırmalar eşleştirilmiş gözlemler olarak ele alınmıştır. Anne ve babaların yaşları ile hafta içi, hafta sonu ve toplam günlük dijital cihaz kullanım sürelerinin karşılaştırılmasında bağımlı örneklemler t-testi kullanılmıştır. Anne ve babaların DEFÖ ve RSOYÖ puanlarının karşılaştırılmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. Eğitim düzeyi, yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer, çalışma durumu, aylık gelir, çocukla ilişkinin niteliği, psikiyatrik tedavi öyküsü, ailede psikiyatrik tedavi öyküsü ve dijital cihaz kullanımı gibi kategorik özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Anne ve babaların çocuklarının dijital cihaz kullanımını izleyip izlemediklerinin karşılaştırılmasında ise McNemar testi uygulanmıştır. Ergenlerin DBÖ puanları ile ebeveynlerin DEFÖ ve RSOYÖ puanları arasındaki ilişkilerin yanı sıra, anne ve babalarda DEFÖ ve RSOYÖ puanları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Spearman sıra korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Ergenlerin %51,7'si erkek (n = 230), %48,3'ü ise kızdır (n = 215). Sınıf düzeylerine göre ergenlerin %32,2'si (n = 152) 6. sınıfta, %33,0'ı (n = 147) 7. sınıfta ve %32,8'i (n = 146) 8. sınıfta öğrenim görmektedir. Ayrıca ergenlerin %50,1'inin (n = 223) hiç kardeşi olmadığı veya bir kardeşi olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin çoğu anneleriyle (%84,3) ve babalarıyla (%77,1) ilişkilerinin iyi olduğunu bildirmiştir. Günlük ödev yapma süresi ortalama 73,63 ± 44,85 dakika olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Dijital cihaz kullanımı ve ebeveynlerin DEFÖ ve RSOYÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Ergen	Anne	Baba	p-değeri
Dijital cihaz kullanımı				<0,001*
Telefon	203 (45,6)	370 (83,1)	349 (78,4)	
Tablet	73 (16,4)	0 (0,0)	1 (0,2)	
Telefon + tablet	68 (15,3)	22 (4,9)	29 (6,5)	
Bilgisayar	29 (6,5)	2 (0,4)	2 (0,4)	
Telefon + bilgisayar	51 (11,5)	24 (5,4)	26 (5,8)	
Telefon + bilgisayar + tablet	21 (4,7)	27 (6,1)	38 (8,5)	
Çocuğun dijital cihaz kullanımını izleme				0,008*
Evet	—	416 (93,5)	392 (88,1)	
Hayır	—	29 (6,5)	53 (11,9)	
Dijital cihaz kullanımı konusunda ebeveynler tarafından uyarılma				Uygulanamaz
Evet	370 (83,1)	—	—	
Hayır	75 (16,9)	—	—	
Günlük dijital cihaz kullanımı, dk/gün				
Hafta içi	108,48 ± 75,98	115,97 ± 57,99	115,69 ± 65,87	0,004*
Hafta sonu	169,03 ± 120,00	138,25 ± 71,78	145,15 ± 75,48	0,027*
Toplam	277,52 ± 184,36	254,21 ± 103,54	260,83 ± 116,54	0,936
DEFÖ				
Verimli Kullanım	—	16,60 ± 2,90	16,30 ± 3,34	0,373
Risklerden Koruma	—	14,58 ± 4,12	14,69 ± 4,11	0,711
Olumsuz Model Olma	—	7,55 ± 2,85	7,75 ± 2,73	0,099
Dijital İhmal	—	8,12 ± 2,55	7,98 ± 2,66	0,479
RSOYÖ				
Bilgi Odaklı	—	6,42 ± 2,57	6,63 ± 2,46	0,235
İnanç Odaklı	—	5,73 ± 1,35	5,32 ± 1,80	<0,001*
Kaynak Odaklı	—	3,15 ± 1,19	3,38 ± 1,08	0,002*
Toplam	—	15,29 ± 2,99	15,34 ± 2,99	0,767

DEFÖ= Dijital Ebeveyn Farkındalık Ölçeği; RSOYÖ= Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği; χ^2 = ki-kare testi; μ = McNemar testi; † = bağımlı örneklemler t-testi; $\chi\chi$ = Wilcoxon işaretli sıralar testi; *p < 0,05; Uygulanamaz = bu değişken yalnızca ergenlerde ölçüldüğü için uygulanabilir değildir.

Not. Değerler, uygun olduğu şekilde n (%) veya ortalama ± standart sapma (SS) olarak sunulmuştur. † Eşleştirilmiş karşılaştırmalar, gözlemler aynı aileye ait olduğundan yalnızca anne ve babalar arasında yapılmıştır. Yalnızca ergenlerde ölçülen değişkenler tanımlayıcı olarak sunulmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü üzere, babaların yaş ortalaması annelerden daha yüksektir (ortalama ± SS: 42,90 ± 5,62'ye karşı 41,20 ± 5,85 yıl). Annelerin eğitim düzeyinin babalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (ilköğretim mezunu: %62,9, n = 280'e karşı %51,7, n = 230). Çalışma durumu açısından da anne ve babalar arasında farklılık bulunmuştur; annelerin %24,9'u (n = 111), babaların ise %71,5'i (n = 318) ücretli bir işte çalışmaktadır. Anne ve babalar arasında yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yer, çocuklarıyla ilişkilerinin niteliği, psikiyatrik tedavi öyküsü veya ailede psikiyatrik tedavi öyküsü açısından herhangi bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 2, ergenlerin ve ebeveynlerinin dijital cihaz kullanımını ve ebeveynlerin DEF ile RSOY puanlarının karşılaştırılmasını göstermektedir. Dijital cihaz kullanımının dağılımı ergenler, anneler ve babalar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($p < 0,001$). Anneler (%83,1) ve babalar (%78,4) arasında en sık kullanılan dijital cihaz cep telefonu iken, ergenlerin daha çeşitli bir dijital cihaz kullanım örüntüsüne sahip olduğu belirlenmiştir. Anneler, çocuklarının dijital cihaz kullanımını babalara göre daha sık izlediklerini bildirmiştir (%93,5'e karşı %88,1; $p = 0,008$). Ergenlerin %83,1'i dijital cihaz kullanımı konusunda ebeveynleri tarafından uyarıldığını belirtmiştir.

Anne ve babalar karşılaştırıldığında, hafta içi ($p = 0,004$) ve hafta sonu ($p = 0,027$) günlük dijital cihaz kullanım süreleri açısından anlamlı farklılıklar bulunurken, toplam günlük dijital cihaz kullanım süresi açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p = 0,936$). Verimli Kullanım, Risklerden Koruma, Olumsuz Model Olma ve Dijital İhmal dahil olmak üzere DEF'in hiçbir alt boyutunda anne ve babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (tüm $p > 0,05$). RSOY açısından ise annelerin İnanç Odaklı alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksek ($p < 0,001$), babaların ise Kaynak Odaklı alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,002$). Bilgi Odaklı alt boyut ve toplam RSOY puanı açısından anne ve babalar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (her ikisi için $p > 0,05$).

Tablo 3. Ölçek puanları

Değişkenler	Ergen	Anne	Baba
DBÖ	24,04 ± 8,10	—	—
DEFÖ			
Verimli Kullanım	—	16,59 ± 2,89	16,29 ± 3,34
Risklerden Koruma	—	14,57 ± 4,12	14,68 ± 4,10
Olumsuz Model Olma	—	7,54 ± 2,84	7,75 ± 2,72
Dijital İhmal	—	8,11 ± 2,54	7,98 ± 2,65
RSOYÖ			
Bilgi Odaklı	—	6,41 ± 2,56	6,63 ± 2,46
İnanç Odaklı	—	5,73 ± 1,35	5,32 ± 1,80
Kaynak Odaklı	—	3,14 ± 1,19	3,37 ± 1,07
Toplam	—	15,29 ± 2,99	15,34 ± 2,99

DBÖ = Dijital Bağımlılık Ölçeği; DEFÖ = Dijital Ebeveyn Farkındalık Ölçeği; RSOYÖ = Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği. Değerler ortalama ± standart sapma (SS) olarak sunulmuştur.

Tablo 3'te DBÖ, DEFÖ ve RSOYÖ puanları sunulmaktadır. Ergenlerin DB toplam puan ortalaması 24,04 ± 8,10 olarak bulunmuştur. RSOY toplam puanları annelerde (15,29 ± 2,99) ve babalarda (15,34 ± 2,99) benzer bulunmuştur. DEF alt boyutları incelendiğinde, hem annelerde (16,59 ± 2,89) hem de babalarda (16,29 ± 3,34) en yüksek puan ortalamasının Verimli Kullanım alt boyutuna ait olduğu; en düşük puan ortalamasının ise annelerde (7,54 ± 2,84) ve babalarda (7,75 ± 2,72) Olumsuz Model Olma alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4, ölçek puanları arasındaki korelasyonları göstermektedir. Spearman korelasyon analizi sonucunda, ergenlerin DB puanları ile ebeveynlerin DEF ve RSOY puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Annelerde, DEF'in Olumsuz Model Olma alt boyutu ile RSOY'un Bilgi Odaklı ($r = –0,175$, $p < 0,01$) ve Kaynak Odaklı ($r = –0,140$, $p < 0,01$) alt boyutları arasında negatif yönde; İnanç Odaklı alt boyutu ile ise pozitif yönde ($r = 0,238$, $p < 0,01$) anlamlı ilişki bulunmuştur. DEF'in Verimli Kullanım alt boyutu ile RSOY toplam puanı ($r = 0,289$, $p < 0,01$), Bilgi Odaklı alt boyutu ($r = 0,323$, $p < 0,01$) ve Kaynak Odaklı alt boyutu ($r = 0,187$, $p < 0,01$) arasında pozitif yönde; İnanç Odaklı alt boyutu ile ise negatif yönde ($r = –0,098$, $p < 0,05$) anlamlı ilişki saptanmıştır. DEF'in Risklerden Koruma alt boyutu ile RSOY toplam puanı ($r = 0,136$, $p < 0,01$) ve Kaynak

Odaklı alt boyutu (r = 0,208, p < 0,01) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. DEF'in Dijital İhmal alt boyutu ile RSOY toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p > 0,05).

Tablo 4. DBÖ, DEFÖ ve RSOYÖ arasındaki ilişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1. DBÖ (Ergen)	1							
2. DEFÖ– Olumsuz Model Olma	–0,002	1						
3. DEFÖ – Dijital İhmal	0,034	0,414**	1					
4. DEFÖ– Verimli Kullanım	0,000	–0,312**	–0,293**	1				
5. DEFÖ – Risklerden Koruma	0,014	–0,149**	–0,294**	0,472**	1			
6. RSOYÖ – Bilgi Odaklı	0,045	–0,175**	–0,022	0,323**	0,053	1		
7. RSOYÖ – İnanç Odaklı	0,007	0,238**	–0,012	–0,098*	0,043	–0,293**	1	
8. RSOYÖ– Kaynak Odaklı	0,000	–0,140**	–0,022	0,187**	0,208**	0,150**	0,069	1
9. RSOYÖ– Toplam	0,034	–0,086	–0,003	0,289**	0,136**	0,801**	0,183**	0,504**

DBÖ = Dijital Bağımlılık Ölçeği; DEFÖ = Dijital Ebeveyn Farkındalık Ölçeği; RSOYÖ = Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği.

** Spearman korelasyonu 0,01 düzeyinde anlamlıdır (iki yönlü); * Spearman korelasyonu 0,05 düzeyinde anlamlıdır (iki yönlü).

Babalarda, DEF'in Olumsuz Model Olma alt boyutu ile RSOY'un Bilgi Odaklı (r = –0,147, p < 0,01) ve Kaynak Odaklı (r = –0,103, p < 0,05) alt boyutları arasında negatif yönde; İnanç Odaklı alt boyutu ile ise pozitif yönde (r = 0,186, p < 0,01) anlamlı ilişki bulunmuştur. DEF'in Verimli Kullanım alt boyutu ile RSOY toplam puanı (r = 0,321, p < 0,01), Bilgi Odaklı alt boyutu (r = 0,319, p < 0,01) ve Kaynak Odaklı alt boyutu (r = 0,257, p < 0,01) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. DEF'in Risklerden Koruma alt boyutu ile RSOY toplam puanı (r = 0,172, p < 0,01), Bilgi Odaklı alt boyutu (r = 0,111, p < 0,05) ve Kaynak Odaklı alt boyutu (r = 0,183, p < 0,01) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. DEF'in Dijital İhmal alt boyutu ile RSOY toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p > 0,05).

Tartışma

Bu çalışmada, ergenlerin dijital bağımlılık riski ile anne ve babaların dijital ebeveynlik farkındalığı ve ruh sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve dijital cihaz kullanım örüntüleri görece benzerlik göstermiştir. Bu tür bir homojenlik, olası karıştırıcı faktörlerin etkisini azaltabilmekle birlikte, ölçülen değişkenlerdeki değişkenliği de sınırlandırabilir. Korelasyonel çalışmalarda değişkenliğin sınırlı olması, korelasyon katsayılarının zayıflamasına ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin saptanma olasılığının azalmasına neden olabilir. Bu nedenle, çalışma örnekleminin görece homojen olması, ergenlerin dijital bağımlılık riski ile ebeveynlerin DEF ve RSOY düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına katkıda bulunmuş olabilir. Bulgular yorumlanırken ve gelecekte daha heterojen örneklemlerle yapılacak çalışmalar planlanırken bu olasılık göz önünde bulundurulmalıdır. Ergenlerin 50 puan üzerinden DB toplam puan ortalaması 24,04 ± 8,10 olarak bulunmuş ve DB puanları ile ebeveynlerin DEF ve RSOY puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulguyu açıklayabilecek çeşitli faktörler bulunmaktadır. Olası açıklamalardan biri, ebeveyn–ergen iletişiminin niteliği ve ebeveynlik tarzının internet bağımlılığı üzerindeki etkisidir (Guo ve ark. 2024). Aile ilişkileri ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki, ergenin ve ebeveynin cinsiyetine göre de farklılık gösterebilir. Örneğin, ebeveyn–çocuk ilişkileri daha güçlü olan kız ergenlerde internet bağımlılığının daha az görülebileceği bildirilmiştir (Ahmadian ve ark. 2022). Ayrıca, güçlü bir baba–çocuk ilişkisinin internet bağımlılığında anne–çocuk ilişkisine kıyasla daha büyük bir aracılık rolüne sahip olabileceği belirtilmektedir (Li ve ark. 2022). Bu çalışmadaki ergenlerin çoğu ebeveynleriyle ilişkilerini "iyi" olarak tanımlamıştır. Bu oranın yüksek olması, çalışmada anlamlı ilişkilerin saptanmamasını kısmen açıklayabilir.

Ergenlerin DB riski ile ebeveynlerin DEF ve RSOY puanları arasındaki ilişki değerlendirilirken dijital cihaz kullanımı ve ebeveyn izlemi de önem taşımaktadır. İnternet bağımlılığının ebeveyn aracılığı ve izlemi ile ilişkili olduğu (Li ve ark. 2022) ve internet kullanımının ebeveynleri tarafından izlendiği ergenlerde internet bağımlılığı yaygınlığının, ebeveynleri tarafından izlenmeyen ergenlere kıyasla daha düşük olabileceği bildirilmiştir (Liu ve ark. 2023). Ayrıca, algılanan ebeveyn bakımının ergenlerin ruh sağlığı ve internet bağımlılığı üzerinde anlamlı dolaylı etkileri olabileceği ve bu sorunların anne bakımı ile negatif yönde ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Trumello ve ark. 2021).

Benzer şekilde, ebeveynlerin RSOY durumları, çocuklarının psikolojik gereksinimlerini daha iyi tanımalarını ve bu gereksinimlere uygun şekilde yanıt vermelerini sağlayarak ebeveyn–ergen ilişkilerini güçlendirebilir (Wang ve ark. 2024). Bununla birlikte, bu çalışmada ergenlerin DB riski ile ebeveynlerin dijital ebeveynlik farkındalığı DEF ve RSOY puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar, bu çalışmada ölçülmeyen ailevi, bireysel veya çevresel faktörlerin de ergenlerin dijital bağımlılık riskine katkıda bulunabileceğini ve gelecekteki araştırmalarda bu faktörlerin incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Çalışmada DEF alt boyutlarının hiçbirinde anne ve babalar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, annelerin İnanç Odaklı RSOY puanları daha yüksekken, babaların Kaynak Odaklı RSOY puanları daha yüksek bulunmuş; her iki farklılığın da etki büyüklüğünün düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hem annelerde hem de babalarda DEF ile RSOY arasında ilişkiler saptanmış ve bu ilişkilerin genel örüntülerinin benzer olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, annelerde Verimli Kullanım ile İnanç Odaklı RSOY arasında negatif yönde bir ilişki bulunurken, babalarda Risklerden Koruma ile Bilgi Odaklı RSOY arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Önceki çalışmaların da işaret ettiği üzere, ebeveynlerin eğitim düzeyleri, psikiyatrik öyküleri ve toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki farklılıklar bu bulgulara katkıda bulunmuş olabilir.

Olası açıklamalardan biri, bu çalışmanın örneklemindeki babaların eğitim düzeylerinin annelere göre bir miktar daha yüksek ve geçmişte psikiyatrik tedavi alma oranlarının da annelere kıyasla biraz daha fazla olmasıdır. Ruhsal bozuklukları tanıyabilme, bilgi almak için nereye başvuracağını bilme ve psikolojik sorunlar nedeniyle daha önce bir psikolog veya psikiyatriste başvurmuş olma; cinsiyet ve eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (Jafari ve ark. 2021, Gorczynski ve Sims-Schouten 2024, Blom ve ark. 2024). Buna karşılık, annelerin İnanç Odaklı RSOY puanları toplumsal cinsiyet rollerinden etkileniyor olabilir. Toplumsal cinsiyet rolleri, anneliğe ilişkin algılar ve beklentiler de dahil olmak üzere yaşamın birçok alanındaki inanç ve tutumları şekillendirebilir. Kültürel ve toplumsal olarak edinilen bu tür inançlar, psikolojik iyi oluşu ve ruh sağlığı okuryazarlığını etkileyebilir (Delgado-Herrera ve ark. 2024).

Bu çalışmanın sonuçları çeşitli sınırlılıklar göz önünde bulundurularak yorumlanmalıdır. İlk olarak, öz bildirime dayalı ölçüm araçlarının kullanılması, yanıt yanlılığına ve sosyal beğenirlik yanlılığına yol açarak sonuçların doğruluğunu etkilemiş olabilir (Althubaiti 2016). İkinci olarak, çalışma farklı sosyoekonomik özelliklere sahip ilçelerden seçilen iki devlet ortaokulunda yürütülmüştür; bu nedenle sonuçlar daha geniş ergen nüfusuna genellenemeyebilir. Ayrıca araştırmaya katılım için ergen, anne ve babanın her üçünden de veri alınması gerektiğinden; tek ebeveynli ailelerde yaşayan, ebeveynleri boşanmış veya birlikte yaşamayan ergenler ile üç aile üyesinin tamamının katılamadığı ya da katılmak istemediği aileler araştırma dışında kalmıştır. Her üç aile üyesinde birlikte değerlendirilebilecek değişken sayısının görece sınırlı olması da ergenlerin dijital bağımlılık riskiyle ilişkili ailevi faktörlerin daha kapsamlı biçimde incelenmesini sınırlandırmıştır. Son olarak, kardeşler ve diğer aile üyeleri çalışmaya dahil edilmediğinden, elde edilen sonuçlar daha geniş aile sisteminden ziyade ergen–ebeveyn ilişkilerini yansıtmaktadır.

Sonuç

Bu kesitsel çalışmada, ergenlerin DB riski ile ebeveynlerin DEF ve RSOY arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgular, mevcut örneklemde ebeveynlerin DEF ve RSOY puanlarının tek başına ergenlerin DB riskindeki farklılıkları açıklamayabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, çalışma dijital cihaz kullanımına ve anne ve babalar arasındaki DEF ve RSOY farklılıklarına ilişkin tanımlayıcı bilgiler sunmaktadır. Gelecekteki çalışmalarda, ergenlerin dijital bağımlılık riskine katkıda bulunabilecek ebeveyn–ergen etkileşimleri, kardeş ilişkileri ve diğer aile dinamikleri incelenerek daha geniş aile bağlamı ele alınmalıdır. Boylamsal ve karma yöntemli araştırma desenlerinin yanı sıra ikili veya üçlü analitik yaklaşımların kullanılması, ebeveynlerin DEF ve RSOY düzeylerinin zaman içinde aile düzeyindeki bu faktörlerle nasıl etkileşim gösterdiğinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

Abera M, Robbins JM, Tesfaye M (2015) Parents' perception of child and adolescent mental health problems and their choice of treatment option in southwest Ethiopia. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 9:40.

Ahmadian M, Namnabati M, Joonbakhsh F (2022) Investigation of correlation between internet addiction and parent–child relationship in girls' adolescence in the COVID-19 pandemic. J Educ Health Promot, 11:340.

Ahmed GK, Abdalla AA, Mohamed AM, Mohamed LA (2022) Relation between internet gaming addiction and comorbid psychiatric disorders and emotion avoidance among adolescents: a cross-sectional study. Psychiatry Res, 312:114584.

Amudhan S, Prakasha H, Mahapatra P, Burma AD, Mishra V, Sharma MK et al. (2022) Technology addiction among school-going adolescents in India: epidemiological analysis from a cluster survey for strengthening adolescent health programs at district level. J Public Health (Oxf), 44:286-295.

Althubaiti A (2016) Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. J Multidiscip Healthc, 9:211-217.

Bignold ML, Anderson D (2023) Parents' mental health literacy, preferred school counsellor roles, and intention to follow up referrals. J Psychol Couns Sch, 33:90-101.

Bjork JM, Knutson B, Fong GW, Caggiano DM, Bennett SM, Hommer DW (2004) Incentive-elicited brain activation in adolescents: similarities and differences from young adults. J Neurosci, 24:1793-1802.

Blom S, Lindh F, Lundin A, Burström B, Hensing G, Löve J (2024) How gender and low mental health literacy are related to unmet need for mental healthcare: a cross-sectional population-based study in Sweden. Arch Public Health, 82:12.

Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastra VJ, Miller D et al. (2000) The reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. J Psychoactive Drugs, 32:1-112.

Chemnad K, Aziz M, Abdelmoneium AO, Al-Harahsheh S, Baghdady A, Al Motawaa FY et al. (2023) Adolescents' internet addiction: does it all begin with their environment? Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 17:87.

Çelik TO, Tunç Y, Candemir B, Kapkın İçen B, Açar D (2023) Validity and reliability study of the Turkish adaptation of the digital addiction scale for teenagers (DAST). İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 11:1715-1728.

Delgado-Herrera M, Aceves-Gómez AC, Reyes-Aguilar A (2024) Relationship between gender roles, motherhood beliefs and mental health. PLoS One, 19:e0298750.

Dresp-Langley B, Hutt A (2022) Digital addiction and sleep. Int J Environ Res Public Health, 19:6910.

Dresp-Langley B (2023) From reward to anhedonia-dopamine function in the global mental health context. Biomedicines, 11:2469.

Galván A (2010) Adolescent development of the reward system. Front Hum Neurosci, 4:1018.

Glenn CR, Kleiman EM, Kearns JC, Boatman AE, Conwell Y, Alpert-Gillis LJ et al. (2021) Sleep problems predict next-day suicidal thinking among adolescents: a multimodal real-time monitoring study following discharge from acute psychiatric care. Dev Psychopathol, 33:1701-1721.

Gorczynski P, Sims-Schouten W (2024) Evaluating mental health literacy amongst US college students: a cross sectional study. J Am Coll Health, 72:676-679.

Göktaş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintaş S (2019) Evaluation of validity and reliability of the Turkish version of the mental health literacy scale (MHL scale). Konuralp Tıp Dergisi, 11:424-431.

Guo Y, Chen H, You X, Liu X, Sun X, Jin Y (2024) Relationship between parenting style and internet addiction: interpersonal relationship problem as a mediator and gender as a moderator. Heliyon, 10:e23973.

Gül I, Özgür H (2023) Examining the relationship between secondary school students' addiction to digital games and families' awareness of digital parenting in terms of certain variables. Trakya Eğitim Dergisi, 13:2032-2071.

Halpern HP, Perry-Jenkins M (2016) Parents' gender ideology and gendered behavior as predictors of children's gender-role attitudes: a longitudinal exploration. Sex Roles, 74:527-542.

Ho RC, Zhang MW, Tsang TY, Toh AH, Pan F, Lu Y et al. (2014) The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. BMC Psychiatry, 14:183.

Honey A, Alchin S, Hancock N (2014) Promoting mental health and wellbeing for a young person with a mental illness: parent occupations. Aust Occup Ther J, 61:194-203.

Hurley D, Swann C, Allen MS, Ferguson HL, Vella SA (2020) A systematic review of parent and caregiver mental health literacy. Community Ment Health J, 56:2-21.

Li Q, Wang Y, Yang Z, Dai W, Zheng Y, Sun Y et al. (2020) Dysfunctional cognitive control and reward processing in adolescents with internet gaming disorder. Psychophysiology, 57:e13469.

Li X, Ding Y, Bai X, Liu L (2022) Associations between parental mediation and adolescents' internet addiction: the role of parent–child relationship and adolescents' grades. Front Psychol, 13:1061631.

Lindsey EW, Caldera YM (2006) Mother–father–child triadic interaction and mother–child dyadic interaction: gender differences within and between contexts. Sex Roles, 55:511-521.

Liu Y, Wu N, Yan J, Yu J, Liao L, Wang H (2023) The relationship between health literacy and internet addiction among middle school students in Chongqing, China: a cross-sectional survey study. PLoS One, 18:e0283634.

Livingstone S, Blum-Ross A (2020) Parenting for a Digital Future: How Hopes and Fears About Technology Shape Children's Lives. Oxford, Oxford University Press.

Jafari A, Nejatian M, Momeniyan V, Barsalani FR, Tehrani H (2021) Mental health literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study. BMC Psychiatry, 21:448.

Jeon M, Lee MS, Yoon JY, Bhang SY (2022) Mental health literacy of internet gaming disorder and problematic smartphone use among Korean teenagers. PLoS One, 17:e0270988.

Jiang Y, Guo L, Lai W, Li Y, Sun X, Zhao H et al. (2023) Association of emotional and behavioral problems with sleep disturbance among Chinese adolescents: the moderation effect of academic performance. J Affect Disord, 330:94-100.

Jorm AF (2000) Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatry, 177:396-401.

Kusaka S, Yamaguchi S, Foo JC, Togo F, Sasaki T (2022) Mental health literacy programs for parents of adolescents: a systematic review. Front Psychiatry, 13:816508.

Kusaka S, Foo JC, Yamaguchi S, Yukawa A, Arai T, Sawamura F et al. (2024) A survey of mental health literacy in parents and guardians of teenagers. Front Psychiatry, 15:1295918.

Manap A, Durmuş E (2020) Development of digital parental awareness scale. İnönü University Journal of the Faculty of Education, 21:978-993.

Manap A, Durmuş E (2021) Investigation of digital parenting awareness according to various variables, family roles and internet addiction in children. e-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, 12:141-156.

Marino C, Andrade B, Campisi SC, Wong M, Zhao H, Jing X et al. (2021) Association between disturbed sleep and depression in children and youths: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. JAMA Netw Open, 4:e212373.

McHale JP, Fivaz-Depeursinge E (1999) Understanding triadic and family group interactions during infancy and toddlerhood. Clin Child Fam Psychol Rev, 2:107-127.

Menéndez-García A, Jiménez-Arroyo A, Rodrigo-Yanguas M, Marin-Vila M, Sánchez-Sánchez F, Roman-Riechmann E et al. (2022) Internet, video game and mobile phone addiction in children and adolescents: a case-control study. Adicciones, 34:208-217.

O'Connor M, Casey L (2015) The mental health literacy scale (MHLS): a new scale-based measure of mental health literacy. Psychiatry Res, 229:511-516.

Olhaberry MP, León MJ, Coo S, Barrientos M, Pérez JC (2022) An explanatory model of parental sensitivity in the mother–father–infant triad. Infant Ment Health J, 43:714-729.

Paulus FW, Ohmann S, Von Gontard A, Popow C (2018) Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. Dev Med Child Neurol, 60:645-659.

Pazarcikci F (2024) Risk factors for technology addiction in young children ages 2–5 years. J Pediatr Nurs, 78:e141-e147.

Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ (2007) When and how do young people seek professional help for mental health problems? Med J Aus, 187:35-39.

Rode JA (2009) Digital parenting: designing children's safety. In People and Computers XXIII: Celebrating People and Technology (ED AF Blackwell):244-251. Swinton, BCS Learning & Development.

Seema R, Heidmets M, Konstabel K, Varik-Maasik E (2022) Development and validation of the digital addiction scale for teenagers (DAST). J Psychoeduc Assess, 40:293-304.

Selwyn N, Odabasi HF (2017) Çocuklar ve gençlerin dijital yaşamla mücadeleleri. In Dijital Yaşamda Çocuk (Ed. HF Odabaşı):5-18. Ankara, Pegem Akademi.

Shan X, Ou Y, Ding Y, Yan H, Chen J, Zhao J et al. (2021) Associations between internet addiction and gender, anxiety, coping styles and acceptance in university freshmen in South China. Front Psychiatry, 12:558080.

Singh AK, Singh PK (2019) Digital addiction: a conceptual overview. Library Philosophy and Practice (e-journal), 3538.

Trumello C, Vismara L, Sechi C, Ricciardi P, Marino V, Babore A (2021) Internet addiction: the role of parental care and mental health in adolescence. Int J Environ Res Public Health, 18:12876.

Wang X, Wang S, Song T, Feng K, Li Y (2024) Intergenerational transmission of mental health literacy and its mechanism: the mediating effect of parent-child relationship and the moderating effect of school mental health service. Psychol Res Behav Manag, 17:1177-1189.

Weinstein A, Feder LC, Rosenberg KP, Dannon P (2014) Internet addiction disorder: overview and controversies. In Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment (Eds KP Rosenberg, LC Feder):99-117. New York, Academic Press.

WHO (2020) International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th revision (ICD-11). Geneva, World Health Organization

Ofcom (2022) Children and Parents: Media Use and Attitudes Report 2022. London, Ofcom

SEGE (2017) Research on the Socio-Economic Development Ranking of Districts, 2nd ed. Ankara, General Directorate of Development Agencies.

Zhang X, Dimitriou D, Halstead EJ (2021) Sleep, anxiety, and academic performance: a study of adolescents from public high schools in China. Front Psychol, 12:678839.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.
Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız
Etik Onay: Bu çalışma için Gazi Üniversitesi Etik Kurulundan 26.12.2023 tarih ve 22 nolu karar ile etik onayı alınmıştır. Katılımcılar çalışmaya katılmadan önce aydınlatılmış onam vermişlerdir.
Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.
Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.
Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Ethical Approval: Ethical approval for this study was obtained from the Gazi University Ethics Committee pursuant to date 26.12.2023 and number 22. Participants provided informed consent prior to participating in the study.
Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.
Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.