

Annelerin Dijital Ebeveynlik Farkındalığının Sağlık Okuryazarlığı ve Çeşitli Değişkenler ile İlişkisi

Relationship Between Digital Parental Awareness with Health Literacy and a Variety of Variables Among Mothers

✉ Fahriye PAZARCIKCI¹, ✉ Hatice AĞRALI², ✉ Ayşe AYDINLI²

¹Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Isparta, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada annelerin dijital ebeveynlik farkındalığıyla sağlık okuryazarlığı ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, korelasyonel desende nicel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, 5-11 yaş arası çocuğa sahip 311 anne oluşturmuştur. Araştırma verilerinin uygulanması ve değerlendirilmesinde Kişisel Bilgi Formu, Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri çevrimiçi anket yoluyla elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30,23±4,85'dir. Annelerin %62,1'i son altı aydır il merkezinde yaşamaktadır. Annelerin %7,1'inin çocuğu akıllı telefona, %39,2'sinin çocuğu tablet PC'ye sahiptir. Annelerin %48,2'si çocuğuyla yeterince vakit geçirdiğini belirtmiştir. Çalışmada annelerin yüksek dijital ebeveynlik farkındalığına ve sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça dijital olumsuz model olma ve dijital ihmal düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Ayrıca annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyleri de anlamlı farklılıkta artmıştır. Ek olarak çocukların akıllı telefon/tablet PC'ye sahip olmasının, annelerin çocukları ile yeterli vakit geçirmesinin ve son altı aydır yaşanan bölgenin de dijital ebeveynlik farkındalığını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonuçları doğrultusunda annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile dijital ebeveynlik rollerini geliştirici, dijital çevrelerinin niteliğini artırıcı programların düzenlenmesi önerilmektedir. Bu programların toplum sağlığının korunmasına katkı sağlayacağı beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Dijital ebeveynlik, dijital ebeveynlik farkındalığı, sağlık okuryazarlığı

Abstract

Objective: This study aimed to reveal the relationship between digital parenting awareness with health literacy and a variety of variables among mothers.

Method: The study is a quantitative research in correlational design. The sample for the research comprised 311 mothers with children aged 5-11 years. Data for implementation and assessment in the research used the personal information form, digital parenting awareness scale and health literacy scale. The research data were obtained through an online survey.

Results: The mean age of the mothers is 30.23±4.85. 62.1% of the mothers are living in the city center for the last six months. Children of 7.1% of mothers have a smart phone, while children of 39.2% have a tablet PC. 48.2% of the mothers spent enough time with their children. It is found that mothers have high digital parenting awareness and health literacy level. As the health literacy levels of the mothers decreased, the levels of being a negative model, digital neglect increased at significant level. Also, if the level of health literacy increases, the levels of efficient use, protection from risks also increase. Farther that children have smartphones/tablet computers and mothers spend enough time with their children, it also affects the digital parenting awareness of the region where they live for the last six months.

Conclusion: It is recommended to organize programs that improve mothers' health literacy and digital parenting roles, and increase quality of their digital environment. It is anticipated that these programs will contribute to protection of public health.

Keywords: Digital parenting, digital parenting awareness, health literacy



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fahriye PAZARCIKCI, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, Türkiye
E-posta: fahriyepazarcikci@isparta.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-3249-299X

Geliş Tarihi/Received: 05.10.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 3.12.2021

Giriş

İnternetin ve dijital araçların günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmesi (1,2) internet bağımlılığı, akıllı telefon ve dijital oyun bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklara ve biyolojik/sosyolojik olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaya başlamıştır (2-4). Dijital çağda ise en geniş risk grubunu çocuklar oluşturmaktadır (2,5,6). Her ne kadar doğru ve etkin kullanıldığında internetin ve dijital araçların çocukların gelişimine yönelik pek çok avantajı olduğu yönünde çalışmalar olsa da (7-9) dijital risklerin farkında olamayacak kadar tecrübesiz olan çocukların korunabilmesi için ebeveynlere büyük sorumluluklar düşmektedir (1,10,11). Bu doğrultuda dijital çağ ebeveynlere “dijital ebeveynlik” adı verilen yeni bir ebeveynlik rolü yüklemiştir (12). Araştırmacılar ebeveynlere çocuklarının biyo-psiko-sosyal sağlıklarını koruyabilmeleri için dijital ebeveynlik rollerini geliştirmelerini önermektedir (1,10,13-15).

Dijital ebeveynlik, teknolojik yeniliklere açık, temel düzeyde dijital araçlara hakim (16), çocukları ile sürekli iletişim kurarak güvenli ve sağlıklı bir siber ortam sağlayan (14,15,17), çocukları için çevrimiçi risklerin ve fırsatların farkında olan, çocuklarının internet ve dijital araçlar ile etkileşimini düzenleyen, dijital arabuluculuk yapan (14,18), çocuklarını uzun süre ekran karşısında bırakıp onları ihmal etmeyen (19), çocuklarına sanal ortamda da kişi haklarına saygılı olmayı aşılayan, sanal ortamdaki etik davranışları öğreten ve bu konuda olumlu rol model olan (11,19) bir ebeveynlik alanı, sorumluluğu ya da rolü olarak tanımlanmaktadır. Bir konu hakkında bireyin yüksek farkındalığının olması o konu ile ilgili problemleri önlemeye yönelik davranış ve tutumu başlatmada bir anahtar rolü üstlenmektedir. Manap ve Durmuş (2021) dijital ebeveynlik farkındalık düzeyinin çocukların dijital teknoloji kullanımlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmiştir (19). Benedetto ve Ingrassia ebeveynlerin dijital ebeveynlik rollerine ilişkin farkındalıklarının çocukların dijital ortamlardaki etkinliklerini anlamak, desteklemek ve düzenlemek için ebeveyn davranışlarını etkileyen bir durum olduğunu bildirmiştir (14).

Sağlık okuryazarlığı ise bilişsel becerilerin yanında sosyal durumları da içeren, sağlığı koruma, sağlık eğitimi ve iletişim etkinliklerinde pek çok sonucu etkileyen oldukça geniş bir kavramdır (20). Dünya Sağlık Örgütü (2013) sağlık okuryazarlığının toplumlarda koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir parçası olarak görülmesi gerektiğini, sağlıkta eşitsizliklerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ile azaltılabileceğini vurgulamaktadır (21). Araştırmacılar sağlığı korumada en önemli etkenlerden birinin sağlıkla ilgili riskleri azaltmak olduğunu ve bunu sağlamanın bir yolunun ise bireyleri sağlık enformasyonu konusunda bilinçlendirmekten geçtiğini belirtilmektedir. Bunun ise ancak sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması ile sağlanabileceği vurgulanmaktadır (22).

Çocuk bakımı ve çocuğu yetiştirme konusunda annelerin önemli sorumlulukları olduğu bilinmektedir (1). Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıklarının ve sağlık okuryazarlıklarının yüksek olması internet ve dijital araçların aşırı ve kontrolsüz kullanımından doğacak olumsuz sağlık sonuçlarının azaltılmasına yönelik bir bariyer olabilir (1,13-15). Bununla birlikte literatürde sağlık okuryazarlık düzeyinin dijital ebeveynlik farkındalık durumuna etkisini araştıran bir çalışmaya da rastlanılmamıştır. Dahası literatürde annelerin dijital ebeveynlik farkındalık durumları ve dijital ebeveynlik durumlarını neyin etkilediğine ilişkin yeterince bilimsel çalışma olmadığı vurgulanmaktadır (1,10,11,19). Bu nedenlerle bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırma hipotezleri şu şekildedir:

1. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
2. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile dijital ebeveynlik farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Yöntem

Örneklem

Çalışma, korelasyonel desende nicel bir araştırmadır. Araştırma, 01 Şubat-31 Mayıs 2021 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan, 5-11 yaş arası çocuğa sahip anneler oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriteri, katılım için gönüllü olmak; 5-11 yaş arası çocuğa sahip olmak; psikiyatrik hastalığı/hastalık öyküsü olmamak ve Türkçe okuyup/yazabilmek şeklinde belirlenmiştir. Annelerin ebeveynlikte önemli rolleri vardır ve çocukları dijital teknolojileri kullanırken onlara oldukça yakındırlar (13). Ayrıca 5-11 yaş arası çocuklar okul öncesi eğitimi ve ilköğretim okul çağını kapsayan ve Erik Erikson’a göre latent dönemde olan çocuklardır. Latent dönemde çocuklar, rol model belirlemeye eğilimlidir. Bu dönem, sosyal ilişkilerin geliştiği, öğrenme süreçlerine üretme süreçlerinin eklendiği gelişim dönemi olduğu için çocukların teknoloji kullanımı riskleri ve faydaları açısından farklı bir boyut kazanmaktadır (23). Bu nedenlerle araştırmaya latent dönemde çocuğu olan anneler dahil edilmiştir.

Çalışmada kolaylı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı belirlenirken dikkate alınan kural ölçek madde sayısı x 10 kuralı olmuştur (Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği madde sayısı x 10). Bu doğrultuda araştırma kapsamında en az 250 (25x10) anne ile çalışılması planlanmıştır. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 311 anne ile yürütülmüştür.

İşlem

Çalışmanın etik onayı, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan (karar no: 42-

02, tarih: 03.02.2021) alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra Google form programı ile hazırlanan çevrimiçi anket formu elektronik açıdan iki anne tarafından test edilmiştir. Ön teste katılan anneler örnekleme dahil edilmemiştir. Ön testten sonra çevrimiçi anket formu sık aralıklarla bir sosyal medya platformundan (Instagram) “hikaye” ve “yeni gönderi” olarak paylaşılmıştır. Paylaşımlarda araştırmanın konusu, çalışmaya dahil edilme kriterleri açıklanmıştır. Annelere çalışma konusunda yüz yüze bilgi vermek ve onlardan gönüllü onam formu ile onay almak mümkün olmamıştır. Ancak çevrimiçi anketin birinci bölümüne aydınlatılmış onam formu eklenmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katılabilecekleri annelere iletilmiştir. Ek olarak çevrimiçi anket formundaki ilk soru “çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyor musunuz?” şeklinde düzenlenmiş ve annelerin onamları bu şekilde alınmıştır. Çalışmaya katılım gösteren annelere herhangi bir ücret ya da hediye verilmemiştir. Çevrimiçi anket formu toplam 54 sorudan oluşmuştur. Anneler ankete giriş yaptıktan sonra dört bölüm halinde soruları görebilmiş ve her bölümden sonra “sonraki” butonuna basarak diğer bölüme geçmiştir. Birinci bölüm aydınlatılmış onam formu ve elektronik onam sorusundan, ikinci bölüm Kişisel Bilgi Formundan, üçüncü bölüm Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeğinden, dördüncü bölüm ise Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden oluşmuştur. Annelerin anketi cevaplama süresi yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür. Çalışma kapsamında aynı katılımcıların tekrar anket doldurması Google oturumu açması koşulu getirilerek sağlanmıştır. Çevrimiçi anket kabulüne 31 Mayıs 2021 tarihinde, saat 23:59’da planlanan katılımcı sayısına (N=250) ulaşılmış olması nedeniyle (313. annenin katılımından sonra) son verilmiştir. Çevrimiçi anket sorularına verilecek cevapların devamı için bir önceki soruyu yanıtlamaları şartı getirildiğinden kayıp veri oluşmamıştır. Veri seti eksiksiz elde edilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, örneklem grubuna ait dijital ebeveynlik farkındalık durumunu etkileyebileceği düşünülen faktörlerin belirlenmesine yönelik Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Ayrıca annelerin dijital ebeveynlik farkındalığını belirlemek için Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeği, sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu (KBF)

KBF, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda (1,2,19) oluşturulmuş bir formdur. Formda, araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, çocuk sayısı, gelir durumu algısı, yaşanan bölge vb.) ile dijital ebeveynlik farkındalıkları üzerinde etkili olabilecek faktörleri (annelerin akıllı telefon/tablet PC kullanım durumları, çocuklarının akıllı telefon ve tablet PC’ye sahip olması durumları vb.) belirlemeyi hedefleyen toplam 12 soru bulunmaktadır.

Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeği (DEFÖ)

DEFÖ, Manap ve Durmuş (2020) tarafından geliştirilmiş olup 16 maddeden oluşan 5’li likert tipinde bir ölçektir. DEFÖ’nin Risklerden Koruma (4 madde) ; Verimli Kullanım (4 madde); Olumsuz Model Olma (4 madde) ve Dijital İhmal (4 madde) olmak üzere dört alt boyu vardır. Maddelere verilen tepkiler, 1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla, 5=Her zaman şeklinde derecelendirilmiştir. DEFÖ’nün alt boyutları birbirlerinden bağımsız bir şekilde değerlendirilmektedir. Alt boyutlardan alınabilecek puanlar 4-20 arasında değişmektedir. Risklerden Koruma ve Verimli Kullanım alt boyutlarından alınan puanların yüksek olması dijital ebeveynlik farkındalığının yüksek olduğunu; Olumsuz Model Olma ve Dijital İhmal alt boyutlarından alınan puanların yüksek olması dijital ebeveynlik farkındalığının düşük olduğunu göstermektedir. DEFÖ’nin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayıları olumsuz model olma alt boyutu için ,79; dijital ihmal alt boyutu için ,78; verimli kullanım alt boyutu için ,71 ve risklerden koruma alt boyutu için ,63 olarak belirlenmiştir (1). Bu çalışmada DEFÖ’nün Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayıları olumsuz model olma alt boyutu için ,72; verimli kullanım alt boyutu için ,69; risklerden koruma alt boyutu için ,66; dijital ihmal alt boyutu için ,87 olarak belirlenmiştir.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)

SOÖ’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aras ve Temel tarafından 2015 yılında yapılmıştır (20). Yirmi beş madde içeren ölçek erişim, anlama, değer biçme/değerlendirme ve uygulama başlıklarını kapsayan 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 25 ve en yüksek 125 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı ,94 olarak belirlenmiştir (20). Bu çalışmada SOÖ’nin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı ,90’dır.

Veri Analizi

Çalışma verilerinin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Dijital Ebeveynlik Farkındalığı Ölçeği, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarına güvenirlik analizi uygulanmış, ölçek ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda çalışmaya başlanmıştır. Uygulanacak analizlere karar verebilmek için Shapiro-Wilk normallik testi uygulanmıştır. Test sonucunda anlamlılık düzeyi $p < 0,000$ olarak saptanmış, Q-Q grafikleri değerlendirilmiş ve dağılımın normal olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle çalışmada nonparametrik testlerin kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Veriler, yüzde (%), ortalama, standart sapma ve medyan olarak ifade edilmiştir. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalığı alt boyutları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişkinin belirlenmesinde Spearman’s rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Dijital ebeveynlik farkındalığı alt boyutları ile iki

bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U Testi; ikiden fazla bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Kruskal-Wallis Testi ile incelenmiştir. Gruplar arasında farklılık saptandığında farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde ise Post Hoc analizlerinden Tamhane's T2 kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların tanıtıcı özellikleri sunulmuştur. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $30,23 \pm 4,85$ 'tir. Annelerin %99,0'ı evli, %37,0'ı lise mezunu, %73,0'ı ev hanımıdır. Annelerin %45,7'si gelirini giderine eşit olarak tanımlamıştır. Çalışmaya katılan annelerin %62,1'i son altı aydır il merkezinde yaşamaktadır. Annelerin %31,8'i bir çocuğa sahip iken %46,0'ı iki çocuğa sahiptir. Araştırmaya katılan annelerin %35,4'ü 5-7 yıldır, %54,7'si ise 8 ve üzeri yıldır akıllı telefon veya tablet PC kullanmaktadır. Anneler günde $3,88 \pm 2,53$ saat akıllı telefon veya tablet PC ile zaman geçirdiklerini bildirmiştir. Annelerin %7,1'inin çocuğu akıllı telefona, %39,2'sinin çocuğu tablet PC'ye sahiptir. Annelerin %1,3'ü çocuğu ile hiç vakit geçirmediğini belirtmiş iken %7,4'ü çok az vakit geçirdiğini, %43,1'i fırsat buldukça vakit geçirdiğini, %48,2'si ise yeterince vakit geçirdiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeği puanları incelendiğinde Olumsuz Model Olma alt boyut puanı $8,29 \pm 2,89$; Dijital İhmal alt boyut puanı $9,33 \pm 3,83$; Verimli Kullanım alt boyut puanı $16,72 \pm 2,67$; Risklerden Koruma alt boyut puanı ise $15,50 \pm 3,69$ olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin sağlık okuryazarlık toplam puanı $113,67 \pm 10,67$ 'dir. Sağlık okuryazarlık ölçeğinin Bilgiye Erişim alt boyut puanı $23,08 \pm 2,78$; Bilgileri Anlama alt boyut puanı $32,09 \pm 3,25$; Değer Bıçme/Değerlendirme alt boyut puanı $36,31 \pm 4,18$; Uygulama Kullanma alt boyut puanı ise $22,19 \pm 2,94$ 'tür (Tablo 2).

Tablo 3'te annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada dijital ebeveynlik farkındalık durumu olumsuz model olma alt boyutu ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r = -0,212$; $p < 0,001$) ve dijital ihmal alt boyutu ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r = -0,143$; $p < 0,05$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmada dijital ebeveynlik farkındalık durumu verimli kullanım alt boyutu ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r = 0,282$; $p < 0,001$) ve risklerden koruma alt boyutu ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r = 0,301$; $p < 0,001$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 4 incelendiğinde; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, annelerin akıllı telefon veya tablet

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özellikleri

	Kişi sayısı (n=311)	Yüzde (%)
Yaş (ort $\pm$ SS)	30.23 $\pm$ 4.85	
Medeni durum		
Evli	308	99.0
Bekar	3	1.0
Eğitim durumu		
İlköğretim	72	23.2
Lise	115	37.0
Lisans/lisansüstü	124	39.8
Meslek		
Ev hanımı	227	73.0
Çalışan	50	16.1
Gelir durumu		
Geliri giderinden fazla	67	21.5
Geliri giderine eşit	142	45.7
Geliri giderinden az	102	32.8
Yaşanılan bölge		
İl	193	62.1
İlçe	107	34.4
Köy	11	3.5
Çocuk sayısı		
1	99	31.8
2	143	46.0
3 ve üzeri	69	22.2
Annelerin akıllı telefon/tablet PC kullanma yılı		
1 yıl	5	1.6
2-4 yıl	26	8.4
5-7 yıl	110	35.4
8 yıl ve üzeri	170	54.7
Annelerin günlük ortalama akıllı telefon/tablet PC kullanma saati (ort $\pm$ SS)		
	3.88 $\pm$ 2.53	
Çocuğun kendine ait akıllı telefona sahip olma durumu		
Var	22	7.1
Yok	289	92.9
Çocuğun kendine ait tablet PC'ye sahip olma durumu		
Var	122	39.2
Yok	189	60.8
Annelerin çocuğu ile geçirdiği zamanın sıklığını değerlendirme durumu		
Hiç vakit geçiremeyiz	4	1.3
Çok az vakit geçiririz	23	7.4
Fırsat buldukça vakit geçiririz	134	43.1
Yeterince vakit geçiririz	150	48.2
Ort= Ortalama, SS= Standart sapma		

PC'yi ortalama kullanma yılı ve günlük ortalama kullanma saati ile dijital ebeveynlik farkındalık alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Ancak son altı aydır yaşanan bölge ile dijital ihmal alt boyut puan düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; kasaba/köyde yaşayan annelerin dijital ihmal puan düzeyi, il ve ilçede yaşayan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca çocuğu akıllı telefona sahip olan anneler ile olmayan anneler arasında da sadece dijital ihmal alt boyut puan düzeyi arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulguya göre; çocuğu akıllı telefona sahip annelerin dijital ihmal puan düzeyi, çocuğu akıllı telefona sahip olmayan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Çocuğu tablet PC'ye sahip olan anneler ile olmayan anneler arasında ise dijital ihmal ve bilgiye erişim alt boyut puan düzeyi arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çocuğu tablet PC'ye sahip olan annelerin dijital ihmal puan düzeyi, olmayan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek iken çocuğu tablet PC'ye sahip olan

Tablo 2. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri (N=311)

	Ort $\pm$ SS	Medyan (min-maks)
Dijital ebeveynlik farkındalık puanı		
Alt boyutlar		
Olumsuz model olma	8,29 $\pm$ 2,89	8 (4-20)
Dijital ihmal	9,33 $\pm$ 3,83	9 (4-20)
Verimli kullanım	16,72 $\pm$ 2,67	17 (4-20)
Risklerden koruma	15,50 $\pm$ 3,69	16 (4-20)
Sağlık okuryazarlığı puanı	113,67 $\pm$ 10,67	117 (72-125)
Alt boyutlar		
Bilgiye erişim	23,08 $\pm$ 2,78	24 (10-25)
Bilgileri anlama	32,09 $\pm$ 3,25	33 (19-35)
Değer biçme/değerlendirme	36,31 $\pm$ 4,18	37 (21-40)
Uygulama kullanma	22,19 $\pm$ 2,94	23 (11-25)
Min= Minimum, Maks= Maksimum, Ort= Ortalama, SS= Standart sapma		

Tablo 3. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki

			Olumsuz model olma	Dijital ihmal	Verimli kullanım	Risklerden koruma	Sağlık okuryazarlığı toplam puanı
Dijital ebeveynlik farkındalık	Olumsuz model olma	r	1				
		p					
	Dijital ihmal	r	0,410	1			
		p	0,000***				
	Verimli kullanım	r	-0,183	-0,087	1		
		p	0,001**	0,126			
	Risklerden koruma	r	-0,281	-0,305	0,386	1	
		p	0,000***	0,000***	0,000***		
Sağlık okuryazarlığı toplam puanı	r	-0,212	-0,143	0,282	0,301	1	
	p	0,000***	0,012*	0,000***	0,000***		
*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, r= Spearman's rho korelasyon katsayısı, p= Anlamlılık düzeyi							

annelerin bilgiye erişim puan düzeyi, çocuğu tablet PC'ye sahip olmayan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşüktür. Çocukla zaman geçirme sıklığı arasında ise olumsuz model olma, dijital ihmal, verimli kullanım ve risklerden koruma alt boyut puan düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre; çocuğuyla yeterince vakit geçiren annelerin olumsuz model olma ve dijital

ihmal puan düzeyleri, çocuğuyla vakit geçiremeyen ve fırsat buldukça vakit geçiren annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşüktür. Bununla birlikte çocuğuyla yeterince vakit geçiren annelerin verimli kullanım ve risklerden koruma puan düzeyleri çocuğuyla vakit geçiremeyen ve fırsat buldukça vakit geçiren annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişki

Sosyodemografik özellikler	Grup	Dijital ebeveynlik farkındalık ölçeği			
		Olumsuz model olma	Dijital ihmal	Verimli kullanım	Risklerden koruma
		Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)
Yaş grubu					
20-27 yaş	a	8 (4-15)	9 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
28-31 yaş	b	8 (4-16)	8 (4-19)	17 (7-20)	16 (5-20)
32 yaş ve üstü	c	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (10-20)	16 (6-20)
χ^2 ; p		1,628; 0,443	0,639; 0,727	0,806; 0,668	2,381; 0,304
Eğitim durumu					
İlköğretim	a	8 (4-15)	8,5 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
Lise	b	8 (4-15)	9 (4-20)	17 (8-20)	16 (6-20)
Lisans/lisansüstü	c	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (5-20)
χ^2 ; p		0,114; 0,945	0,100; 0,951	1,906; 0,386	0,030; 0,985
Çalışma durumu					
Ev hanımı	a	8 (4-16)	9 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
Çalışan	b	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (7-20)
Z; p		-1,117; 0,264	-0,499; 0,618	-0,690; 0,490	-0,166; 0,868
Gelir durumu					
Geliri giderinden fazla	a	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (10-20)	16 (8-20)
Geliri giderine eşit	b	8 (4-16)	8 (4-20)	17 (4-20)	16 (5-20)
Geliri giderinden az	c	8 (4-16)	9 (4-20)	17 (9-20)	16 (4-20)
χ^2 ; p		2,364; 0,307	1,197; 0,550	0,605; 0,739	0,326; 0,850
Yaşanılan yer					
İl	a	8 (4-16)	8 (4-20)	17 (4-20)	16 (5-20)
İlçe	b	9 (4-19)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (6-20)
Kasaba/köy	c	8 (4-13)	12 (4-20)	18 (11-20)	17 (4-20)
χ^2 ; p		5,388; 0,068	7,121; 0,028* Fark;c-a,b	1,386; 0,500	0,926; 0,629
Çocuk sayısı					
1	a	8 (4-14)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (5-20)
2	b	7 (4-19)	9 (4-20)	17 (11-20)	16 (6-20)
3 ve üzeri	c	9 (4-16)	9 (4-20)	16 (4-20)	15 (4-20)

Tablo 4. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişki

		Dijital ebeveynlik farkındalık ölçeği			
χ^2 ; p		4,764; 0,092	1,499; 0,473	4,501; 0,105	1,553; 0,460
Annelerin ortalama akıllı telefon/tablet PC kullanma yılı					
1-4 yıl	a	8 (4-14)	9 (4-20)	17 (11-20)	16 (4-20)
5-7 yıl	b	8 (4-16)	8 (4-19)	17 (9-20)	16 (5-20)
8 yıl ve üzeri	c	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (4-20)	16 (5-20)
χ^2 ; p		1,294; 0,524	4,889; 0,087	0,227; 0,893	0,243; 0,886
Annelerin günlük ortalama akıllı telefon/tablet PC kullanma saati					
1-2 saat	a	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (4-20)	15 (4-20)
3-4 saat	b	8 (4-16)	9 (4-20)	17 (8-20)	17 (7-20)
5 saat ve üzeri	c	9 (4-16)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (5-20)
χ^2 ; p		2,367; 0,306	0,340; 0,844	0,383; 0,826	3,748; 0,154
Çocuğun kendine ait akıllı telefona sahip olma durumu					
Var	a	7 (4-15)	10,5 (5-20)	17,5 (7-20)	17 (5-20)
Yok	b	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
Z; p		-1,074; 0,283	-2,152; 0,031*	-0,864; 0,387	-0,531; 0,595
Çocuğun kendine ait tablet PC'ye sahip olma durumu					
Var	a	8 (4-19)	10 (4-20)	17 (7-20)	16 (5-20)
Yok	b	8 (4-16)	8 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
Z; p		-1,830; 0,067	-3,473; 0,001**	-0,602; 0,547	-0,905; 0,366
Annelerin çocuğu ile geçirdiği zamanın sıklığını değerlendirme durumu					
Hiç vakit geçiremeyiz/ Çok az vakit geçiririz	a	10 (4-19)	10 (4-20)	16 (4-20)	12 (4-20)
Fırsat buldukça vakit geçiririz	b	9 (4-14)	10 (4-20)	17 (8-20)	15 (5-20)
Yeterince vakit geçiririz	c	7 (4-16)	7 (4-18)	18 (7-20)	17 (7-20)
χ^2 ; p		23,969; 0,000*** Fark;c-a,b	34,333; 0,000*** Fark;c-a,b	13,888; 0,001** Fark;c-a,b	21,995; 0,000*** Fark;c-a,b

*p<0,05, Min= Minimum; Maks= Maksimum, χ^2 = Kruskal-Wallis testi, Fark= Tamhane's T2 Testi, Z= Mann-Whitney U testi, p= Anlamlılık düzeyi

Tartışma

Dijital çağda en büyük risk grubunu çocuklar oluşturmaktadır ancak çocuklar dijital çağın getirdiği risklerin farkında olamayacak kadar tecrübesizdir. Bu nedenle dijital çağ ebeveynlere dijital çağın getirdiği risklerden çocuklarını korumak için “dijital ebeveynlik” adı verilen yeni bir ebeveynlik sorumluluğu yüklemiştir (2,5,6). Çocuk bakımı ve çocuğu yetiştirme konusunda annelerin rolünün önemi tartışılmazdır (1,19). Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıklarının ve sağlık okuryazarlıklarının yüksek olmasının dijital risklerden doğacak

olumsuz sağlık sonuçlarının (internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, obezite vb.) azaltılmasına yönelik bir bariyer olabileceği düşünülmektedir (1,11,13,14). Literatürde annelerin dijital ebeveynlik farkındalık durumlarını ve dijital ebeveynlik durumlarını neyin etkilediğine ilişkin yeterince bilimsel çalışma olmadığı vurgulanmaktadır (1,10,11,19). Üstelik literatürde annelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin dijital ebeveynlik farkındalık durumuna etkisini inceleyen benzer bir çalışmaya da rastlanılmamıştır. Bu çalışma annelerin dijital ebeveynlik farkındalığının sağlık okuryazarlığı ve çeşitli değişkenler ile olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmada annelerin yüksek dijital ebeveynlik farkındalığına sahip oldukları bulunmuştur. Annelerin çocuklarını yüksek düzeyde dijital ortamlarda koruyabildiği ve dijital teknolojileri çocukları açısından verimli kullanabildiği bununla birlikte çocuklarını düşük düzeyde dijital ihmal ettiği, düşük-orta düzeyde olumsuz model olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Kennedy (2011) annelerin babalara kıyasla çocukları ile birlikte dijital araçlarla daha kaliteli vakit geçirdiğini bildirmiştir (24). Anderson (2016), annelerin babalara göre dijital araç kullanımı konusunda çocuklarına daha fazla zaman ayırdığını belirtmektedir (25). Benzer şekilde Manap ve Durmuş (2021) annelerin babaları ile karşılaştırıldıklarında çocuklarını dijital risklerden daha fazla koruduğunu, dijital teknolojileri çocuklarının yararına daha verimli kullanabildiklerini, çocuklarını daha az dijital ihmal edip, daha az olumsuz model oluşturduklarını saptamıştır. Toplumumuzda çocuk bakımı ve çocuğu yetiştirme konusunda annelerin sorumluluklarının fazla olduğu bildirilmektedir (19). Bu doğrultuda da annelerin yüksek dijital ebeveynlik farkındalığına sahip olmasının dijital çağın getirdiği riskleri önleyici davranışları başlatmaya hazır oldukları sonucunu düşündürmektedir. Ayrıca annelerin dijital ebeveynlik farkındalıklarının yüksek olmasının çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında, fiziksel, duyuşsal, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olma durumunun korunmasında, dijital oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların önlenmesinde anahtar rol oynayacağı da düşünülmektedir.

Çalışmada annelerin yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Türkiye’de annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin çeşitli değişkenler ile olan ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda annelerin okuryazarlık düzeyi orta düzeyde bildirilmiştir (26,27). Çalışma sonucumuzdaki bu farklılığın diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada verilerin çevrimiçi ortamda toplanmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada annelerin dijital ebeveynlik farkındalığı alt boyutları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça dijital olumsuz model olma ve dijital ihmal düzeyinin arttığı, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyinin arttığı saptanmıştır. Literatürde dijital ihmal ve model olmanın etkisi ile çocuklarda dijital oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılık riskinin arttığı (1), dijital bağımlılıkların ise yeni olumsuz sonuçlar (iletişim sorunları, siber zorbalık, yaş ve içerik uygunsuzluğu, çevrim içi istismar, güvenlik ihlali, okul başarısızlığı, fiziksel aktivite azlığı ve aşırı yeme davranışı, kas iskelet sistemi deformiteleri, yalnızlık, depresyon vb.) ortaya çıkmasını körüklediği bildirilmektedir (2,28-31). Gönenç (2015) annelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasının tüm toplumun sağlık düzeyini olumlu etkileyeceğini bildirmiştir (32). Yapılan çalışmalar annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi

arttıkça çocukların sağlık sonuçlarının olumlu yönde değişeceği vurgulanmıştır (26,27). Bu kapsamda bu çalışmadan elde edilen bulguların yüksek sağlık okuryazarlığının dijital ihmal ve olumsuz rol model olmayı azalttığı, verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyini artırdığı yönünde kanıt sunduğu ve literatüre özgün bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmada kasaba/köyde yaşayan annelerin il ve ilçede yaşayan annelere göre çocuklarını daha fazla dijital ihmal ettiği saptanmıştır. Literatürde benzer ya da zıt bir sonuca rastlanılmamıştır. Bununla birlikte çalışmada dijital ebeveynlik farkındalığının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Dijital ihmal ev içi ya da dışı ortamlarda (misafir, alış-veriş, arkadaş ortamı vb.) meşgulken veya çocuk çok ısrar ediyorsa, huysuzsa çocuğu sakinleştirmek için bazen bir ödül ya da ceza olarak çocuğun telefon/tablet kullanmasına izin verme ve çocuğun telefon/tableti yoğun kullanmasına göz yumma durumu olarak tanımlanabilmektedir (1,19). Bu çalışmada kasaba/köyde yaşayan annelerin çocuklarını daha fazla dijital ihmal etmesinin nedeni annelerin dijital ebeveynlik becerilerini kazanabilecekleri bir dijital çevre eksikliği yaşıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Dijital çevre eksikliği annelerin çağdaş teknolojik gelişmeleri ve dijital okuryazarlıkla ilgili eğitimleri yakından takip etme fırsatını engelliyor olabilir.

Çalışmada çocuğu akıllı telefona veya tablet PC’ye sahip annelerinin dijital ihmal puan düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Dahası çocuğu tablet PC’ye sahip annelerin bilgiye erişim puan düzeyi daha düşüktür. Ayrıca çocuğuyla yeterince vakit geçirmeyen annelerin olumsuz model olma ve dijital ihmal düzeyleri ile çocuğuyla yeterince vakit geçiren annelerin verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyleri yüksektir. Literatürde küresel olarak dijital araçlara daha kolay ulaşılabilirdiği bildirilmektedir (19,33). Günümüzde özellikle Covid-19 pandemisi ile birlikte Türkiye’de dijital araçların ve internetin kullanımı yaygınlaşmıştır (4,31). Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2020 raporuna göre internet kullanan bireylerin oranı %79.0’dır. Raporda Türkiye’de internet kullanıcılarının günde ortalama 7,5 saat internette vakit geçirdikleri bildirilmektedir. Evden internete erişim imkanı %90.7’dir. Türk nüfusunun %89.0’ı kendi dijital aracına, %67.0’ı dizüstü bilgisayara ve %45.0’ı da tablet PC’ye sahiptir (33). Karaman ve Ayhan’da (2021) çalışmamıza benzer şekilde annelerin çocuklarına akıllı telefon veya tablet vererek çocuklarını uzun süre ekran karşısında bırakabildiğini, çocuklarını böylece dijital ihmal ve istismar ettiklerini, çocuğuna yemek yedirmek, çocuğunu sakinleştirmek ve ödüllendirmek, misafirlikte rahat etmek, arkadaşları ile vakit geçirmek, uyutmak, oyun ve eğlence gibi amaçlarla annelerin bu araçları bakıcı olarak kullanılabildiklerini bildirmiştir (34). Bununla birlikte literatürde yüksek ebeveyn-çocuk ilişkisinin (demokratik ebeveynlik, yüksek

çocuk-ebeveyn bağılılığı, çocuğa karşı sıcak olmak, çocuğu gözetim altında tutmak ve çocuğa rasyonel açıklamalar yapmak vb.) dijital riskleri azaltma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (19,35-37). Manap ve Durmuş (2020) anne ve babaların dijital ihmal etmenin yanlış olduğunu bildikleri halde bazı durumlarda çocuklarını uzun süre dijital araç karşısında bıraktıklarını, dijital araçları kullanımlarını denetlemediklerini, kendileri uzun süre dijital araçlar ile meşgul olduklarında çocukların bunu model aldığını ve telefonla uğraşırken çocuk iletişime geçmeye çalıştığında çocuğu reddetme davranışlarını sergilediklerini böylece çocuklarını olumsuz etkilediğini gözlemlediklerini belirtmişlerdir (19). Bu bağlamda dijital ihmal ile çocuklarının akıllı telefon/tablet PC'ye sahip olması ve çocukları ile yeterli vakit geçirme durumları arasındaki ilişki olması annelerin dijital araçları bir bakıcı olarak kullanma eğiliminde olabileceklerinden kaynaklanmış olabilir. Araştırmanın bu sonuçları oldukça önemlidir. Bu bulguların araştırmacılara annelerin konuyla ilgili farkındalıklarını artırıcı ve dijital ihmali önleyici müdahaleler planlamalarında rehberlik edeceği ve böylece toplum sağlığını yükseltme çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlı yönleri bulunmaktadır. Bunlardan ilki, araştırma verilerinin yalnızca annelerden toplanmış olmasıdır. Bu nedenle sonuçlar genelleştirilemez. Çalışmanın diğer kısıtlılıkları kullanılan ölçekler öz bildirim ölçeğidir ve araştırma verileri online elde edilmiştir.

Sonuç olarak; çalışmada annelerin dijital ebeveynlik farkındalığı alt boyutları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça dijital olumsuz model olma ve dijital ihmal düzeyi artmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça ise verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyi artmaktadır. Dijital ebeveynlik farkındalığını düşüren dijital ihmal ve olumsuz model olma davranışlarının ebeveynlerde yüksek olması çocuklarda dijital oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi bağımlılıkların artmasına, bu bağımlılıklar ise yeni olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Çocukların akıllı telefon/tablet PC'ye sahip olması, annelerin çocukları ile yeterli vakit geçirmesi ve son altı aydır yaşanan bölge dijital ebeveynlik farkındalığını etkilemektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile dijital ebeveynlik rollerini ve dijital okuryazarlık düzeylerini geliştirici, dijital çevrelerinin niteliğini artırıcı programların düzenlenmesi önerilebilir. Bu konuda sağlık çalışanları ile eğitim bilimcilerin iş birliği içerisinde dijital ebeveynlik rollerini destekleyici çalışmalar düzenlemeleri önerilmektedir. Annelerin dijital ebeveynlik rollerini destekleyici çalışmaların yapılmasının toplum sağlığının korunmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin annelerin, toplumun ve sağlık çalışanlarının konuyla ilgili farkındalıklarını artırmada önemli rol oynayacağı, bu alandaki gereksinimlerin

belirlenerek planlanacak sonraki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Manap A, Durmuş E. Development of digital parental awareness scale. Inonu University Journal of the Faculty of Education (INUJFE) 2020; 21(2): 980-993.
2. Mustafaoglu R, Zirek E, Yasacı Z, Özdiñler A.R. The negative effects of digital technology usage on children's development and health. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2018; 5(2): 13-21.
3. Şenel A, Atılğan E, Turhan M, et al. Internet oyun oynama bozukluğu olan adölesanlarda kas iskelet sistemi semptomları. Bağımlılık Dergisi 2021; 22(3): 218-225.
4. Kaya A. Adölesanlarda dijital oyun bağımlılığının mutluluk ve yaşamın anlamına etkisi. Bağımlılık Dergisi 2021; 22(3): 297-304.
5. Nguyen QT, Naguib RNG, Das AK, et al. Primary education in Vietnam and pupil online engagement. International Journal of Educational Management 2018; 32(1): 71-83.
6. Tennakoon H, Saridakis G, Mohammed AM. Child online safety and parental intervention: a study of Sri Lankan internet users. Information Technology & People 2018; 31(3): 770-790.
7. Checa-Romero M, Pascual Gómez I. Minecraft and machinima in action: development of creativity in the classroom. Technology, Pedagogy and Education 2018; 27(5): 625-637.
8. Ott M, Pozzi F. Digital games as creativity enablers for children. Behav Inf Technol 2012; 31(10): 1011-1019.
9. Li MC, Tsai CC. Game-based learning in science education: A review of relevant research. J Sci Educ Technol. 2013; 22: 877-898.
10. Huang G, Li X, Chen W, Straubhaar JD. Fall-behind parents? The influential factors on digital parenting self-efficacy in disadvantaged communities. Am Behav Sci 2018; 62(9): 1186-1206.
11. Livingstone S, Byrne J. Parenting in the digital age: The challenges of parental responsibility in comparative perspective. Mascheroni G, Ponte C, Jorge A (editors). Digital Parenting: The Challenges for Families in the Digital Age. Gothenburg: Nordicom, University of Gothenburg, 2018, p. 19-30.
12. Rode JA. Digital parenting: designing children's safety. People and Computers XXIII Celebrating People and Technology 2009; 244-251.
13. Rahayu NW, Haningsih S. Digital parenting competence of mother as informal educator is not inline with internet access. Int J Child Comput Interact 2021; 29: 100291.
14. Benedetto L, Ingrassia M. Digital parenting: Raising and protecting Children in Media World. 14. Benedetto L, Ingrassia M (editors). Parenting - Studies by an Ecocultural and Transactional Perspective. London, UK: Intech, 2021, 8.
15. Livingstone S, Byrne J. Parenting in the digital age: The challenges of parental responsibility in comparative perspective. Mascheroni G, Ponte C, Jorge A (editors.) Digital Parenting: The Challenges for Families in the Digital Age. Göteborg: Nordicom, 2018: 19-30.
16. Yurdakul IK, Dönmez O, Yaman F, Odabaşı HF. Dijital ebeveynlik ve değişen roller. Gaziantep University Journal of Social Sciences 2013; 12(4): 883-896.
17. Tosun N, Mihci C. An examination of digital parenting behavior in parents with preschool children in the context of lifelong learning. Sustainability 2020; 12(18): 7654.
18. Rodríguez-de-Dios I, van Oosten JM, Igartua JJ. A study of the relationship between parental mediation and adolescents' digital skills, online risks and online opportunities. Comput Human Behav 2018; 82: 186-198.

19. Manap A, Durmuş E. Dijital ebeveynlik farkındalığının çeşitli değişkenler, aile içi roller ve çocukta internet bağımlılığı açısından incelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2021; 12(1): 141-156.
20. Bayık-Temel A, Aras Z. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2017; 25(2): 85-94.
21. World Health Organization. Health Literacy: The Solid Facts. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2013.
22. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15(1): 69-74.
23. Yusuf M, Witro D, Diana R, et al. Digital parenting to children using the internet digital. *Pedagog Journal of Islamic Elements Scholarly* 2020; 3: 1-14.
24. Kennedy TLM. Weaving the Home Web: A Canadian Case Study of Internet Domestication. Doctoral Dissertation, Toronto: University of Toronto Graduate Department of Sociology, 2011.
25. Anderson M. Parents, Teens and Digital Monitoring. Washington DC: Pew Research Center, 2016.
26. Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2019; 12(1): 31-39.
27. Khorasani EC, Peyman N, Esmaily H. Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the health care centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery & Reproductive Health (JMRH)* 2018; 6(1): 1157-1162.
28. Subrahmanyam K, Šmahel D (editors). Internet use and well-being: physical and psychological effects. *Digital Youth*. New York, NY: Springer, 2021: 123-142.
29. Ayas T, Horzum MB. Exploring the teachers' cyber bullying perception in terms of various variables. *International Online Journal of Educational Sciences* 2011; 3(2): 619-640.
30. Akdağ M, Şahan-Yılmaz B, Özhan U, Şan İ. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (İnönü Üniversitesi örneği). *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014; 15(1): 77-96.
31. Keleşoğlu F, Karduz FFA. Covid-19 sürecinde dijital ebeveynlik ile anne-baba stresi arasında yordayıcı ilişkiler. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying* 2020; 7(2): 70-102.
32. Gönenç İM. Kadın sağlığı açısından sağlık okuryazarlığı. Yıldırım F, Keser A (editor). *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 2015; 61-74.
33. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. Ankara: TÜİK, 2021.
34. Karaman H, Ayhan H. Çocuğa yönelik teknolojik ihmal ve istismar. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying* 2021; 8(1): 43-59.
35. Bae SM. The relationships between perceived parenting style, learning motivation, friendship satisfaction, and the addictive use of smartphones with elementary school students of South Korea: Using multivariate latent growth modeling. *School Psychol Int* 2015; 36: 513-531.
36. Chang FC, Chiu CH, Miao NF, et al. The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. *Compr Psychiatry* 2015; 57: 21-28.
37. Terras MM, Yousaf F, Ramsay J. The relationship between parent and child digital technology use. *Proceedings of the British Psychological Society Annual Conference*, Nottingham, UK, 2016.