



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PRİMİPAR KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE EMZİRME
TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

KÜBRA HAVVA TOKSOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI

SIVAS-2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PRİMİPAR KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE EMZİRME
TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

KÜBRA HAVVA TOKSOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. BÜŞRA CESUR

SİVAS-2019

“PRİMİPAR KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE EMZİRME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Tuba UÇAR

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Z. Burcu YURTSAL

Üye (Danışman)

Doç. Dr. Büşra CESUR

ONAY

Bu tez çalışması, 03/04/2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

Enstitüsü Müdürü



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

PRİMİPAR KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE EMZİRME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kübra TOKSOY

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışmanı: Doç. Dr. Büşra CESUR

2019, 93 sayfa

Bu araştırma, doğum sonu dönemde olan annelerin sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini; Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu servisinde yatmakta olan, çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden postpartum dönemde 311 primipar kadınlar oluşturmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından 04.05.2018-20.07.2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmeleri SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %46,9'u 25-30 yaş grubunda olup, yaş ortalaması $25,3 \pm 4,2$ 'dür. Kadınların %36,9'u lise mezunu, %56,9'u çalışmıyor, %80,7'si çekirdek aile yapısında, %61,4'ü ilde yaşıyor ve %56,6'sının ekonomik durumu orta düzey olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı $12,1 \pm 3,9$, emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puanı ise $103,8 \pm 11,2$ olarak bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, ekonomik durumu algılama, çalışma durumu, aile tipi, doğum haftası, emzirme sıklığı ve biberon kullanma bakımından Yetişkinler İçin Sağlık Okuryazarlığı leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Emzirme Tutumunu Değerlendirme leği puanları bakımından; eğitim durumu, aile tipi, gebeliğin planlı olması, emzirme sıklığı ve eşin eğitimi değişkenlerinde anlamlı farklılık bulunurken ($p<0,05$); yaş gruplarında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Sağlık okuryazarlığı leği puanları ile emzirme tutumunu değerlendirme leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin emzirme tutumunu etkilemediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Primipar Kadınlar, Sağlık Okuryazarlığı, Emzirme Tutumu, Ebelik

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND BREASTFEEDING ATTITUDE OF PRIMIPAR WOMEN

Kübra TOKSOY

Master Thesis

Midwifery Department

Advisor: Assoc. Prof. Büşra CESUR

2019, 93 pages

This study was carried out to determine the relationship between health literacy and breastfeeding attitude of the mothers who were in postpartum period.

The research is descriptive. The sample of the research; In the postpartum period, 311 primipar women, who were hospitalized at the Sivas Numune Hospital, were eligible to participate in the study and accepted to participate in the study. The data were collected by the researcher using the Personal Information Form, Adult Health Literacy Scale and Breastfeeding Attitude Scale between 04.05.2018-20.07.2018. Statistical evaluations of the data were evaluated with SPSS 22.0 program. In statistical analyzes, the significance level was taken as 0.05.

The mean age of women in the study is $25,37 \pm 4,23$ and 46,9% is in the 25-30 age group. Of the women, 36.9% were high school graduates, 56.9% did not work, 80.7% lived in nuclear family, 61.4% lived in the province and 56.6% of them were in the middle level. Total score of health literacy scale was found to be $12,1 \pm 3,9$ and total score of breastfeeding attitude was $103,8 \pm 11,2$.

According to the results obtained from the study, it was determined that there was a statistically significant difference between the scores of age, education level, co-educational status, economic status, working status, family type, gestational week, breastfeeding frequency and use of feeding bottle for adults Health Literacy Scale scores ($p < 0.05$). In terms of the scores of the Breastfeeding Attitude Scale;

educational status, family type, pregnancy planned, breastfeeding frequency and education of spouses were found to be significantly different ($p < 0.05$); There was no significant difference in age groups ($p > 0.05$).

There was no statistically significant relationship between health literacy scale scores and the scores of breastfeeding attitude assessment scale ($p > 0.05$). It was found that the level of health literacy did not affect the breastfeeding attitude.

Key Words: Primipar Women, Health Literacy, Breastfeeding Attitude, Midwifery



KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR

Çalışma sürecince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı, manevi desteğini esirgemeyen, bana verdiği eşsiz bilgilerle yolumu aydınlatan ve hayatımda değerli izler bırakan değerli danışman hocam Doç. Dr. Büşra CESUR'a

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu Yurtsal ve Dr. Öğr. Üyesi Tuba Uçar'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere,

Tez çalışmamı uygulayabilmem için yardımcı olan ve izinleri ile olanak sağlayan Sivas İl Sağlık Müdürlüğüne,

Ayrıca öğrenim hayatım boyunca, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, destek, ilgi ve sevgilerini esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan çok sevdiğim kardeşim Yeşim TOKSOY, annem Naime TOKSOY ve babam Bekir TOKSOY'a ve ebedi dostum Birsen SÜSLÜOĞLU'na

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar	viii
KISALTMALAR/SİMGELER.....	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Okuryazarlık.....	5
2.2. Sağlık Okuryazarlığı.....	7
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Tarihçesi	8
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı.....	9
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Boyutu	10
2.3. Dünya ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Durumu	15
2.4. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	17
2.4.1. Sağlık Okuryazarlığının Birey, Toplum Ve Dünya İçin Önemi	17
2.4.2. Sağlık Okuryazarlığının Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Süreçlerde Önemi	19
2.5. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	20
2.6. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirmesi.....	22
2.7. Emzirme ve Anne Sütü.....	26
2.8. Anne Sütünün Yararları.....	27
2.8.1. Anne Sütünün Bebek Açısından Yararları	28
2.8.2. Anne Sütünün Anne Açısından Yararları.....	29
2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	30
2.10. Emzirmenin Desteklenmesi.....	31
2.11. Emzirmenin Desteklenmesinde Ebeğin Rolü.....	35
2.12. Emzirme Tutumu.....	37

2.13. Sağlık Okuryazarlığı ve Emzirme Tutumu.....	38
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Tipi	39
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	39
3.3. Araştırmanın Evreni	39
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	39
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	40
3.6. Veri Toplama Araçları.....	40
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1)	40
3.6.2. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK 2)	40
3.6.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (EK 3).....	41
3.7. Ön Uygulama	41
3.8. Verilerin Toplaması.....	42
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	42
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	42
4. BULGULAR.....	44
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	59
6.1. Sonuçlar.....	59
6.2. Öneriler.....	59
7. KAYNAKLAR	61
EKLER.....	77
ÖZGEÇMİŞ	93

TABLULAR

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=311).....	44
Tablo 2: Kadınların ve Yenidoğanların Bazı Özelliklerine Ait Bulguların Dağılımı (n=311).....	45
Tablo 3: Kadınların Anne sütü verme/Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı (n=311)	46
Tablo 4: Kadınların Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=311)	47
Tablo 5: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=311).....	48
Tablo 6: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=311).....	51
Tablo 7: Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanları Arasındaki İlişki (n=311)	53

KISALTMALAR/SİMGELER

WHO	World Health Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
AMA	Amerikan Tabipler Birliği
IoM	Tıp Enstitüsü
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
AAFP	Amerikan Aile Hekimliği Akademisi
ACOG	Amerikan Obstetri Ve Jinekoloji Cemiyeti
ABM	Tıp Emzirme Akademisi
WABA	Dünya Emzirme Birliği
HLS-EU	European Health Literacy Survey
YSSÖ	Yetişkinler İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
ASOY-TR	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması
Kg	Kilogram
Cm	Santimetre
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ABD	Amerika Birleşik Devletleri

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İlk çağlardan günümüze kadar en etkili bilgi edinme, yayma yolu olarak önem kazanan okuma-yazma, en genel anlatım ile alfabe vasıtasıyla yazılı belgelerin okunması ve yazılması olarak açıklanmaktadır (Yıldırım ve Keser, 2015). Teknolojik gelişmelerin hızlı yaşandığı yeni bin yılda okuryazar tanımı konusunda da farklılık yaşanmakta, günlük kullanılan dilde farkında olmadan birbirlerinin yerine kullanılan okuma-yazma ve okuryazar kavramları arasındaki kavram ayrımı zaman geçtikçe daha fazla açılmaktadır (Yıldırım ve Keser, 2015). Türk Dil Kurumu okur-yazarlığı; kişinin okuma yazması olması ve öğrenim görmesi şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2015). En genel tabir ile okuryazarlık ise kişinin okuma, yazma ve sayıları kullanma, bilgiyi toplama, düşünceleri ortaya çıkarma ile karar verme ve problem çözme becerisi olarak açıklanmaktadır (Balçık ve ark., 2014). Okur-yazarlık ile sağlık arasındaki ilişkiye olan ilgi, 1970’li yıllarda ilk uygulanan sağlık okuryazarlığı teriminin gelişmesini sağlamıştır (Smith ve Mccaffery, 2010; Avcı, 2013). Sağlık okuryazarlığı kavramı; kökenini okuryazarlık, yetişkin eğitimi ve sağlığın teşviki alanlarında yapılan araştırmalardan almaktadır (Filiz, 2015; Yumrutaş ve Aslantekin, 2014; Nutbeam, 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını; bireylerin sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla; sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlamaktadır (Yıldırım ve Keser, 2015; Smith ve McCaffery, 2010; Avcı, 2013). Aslantekin ve Yumrutaş’a göre sağlık okuryazarlığı, iyilik halinin devam etmesini teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, kullanma becerisi, motivasyonu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Sağlık okuryazarlığının önemi; insan ömrünün uzaması, kronik hastalıkların artması, bilgiye erişimin kolaylaşması, dolayısıyla sağlık hizmetlerinde değişim ve gelişim çabaları gibi günümüzde gerçekleşen farklılıklar ile birlikte artmıştır ve sağlığın teşviki, geliştirilmesi için sağlık okuryazarlığı temel bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldırım ve Keser, 2015). Türkiye’de 2013 yılı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları verilerine göre; kadınların %7’si okur-yazar değildir. 15-19 yaş

grubunun okuryazarlık oranı yüzde 98, yaş grubu 45-49 olan kadınların ise yüzde 86'dır ve beklendiği gibi yaşın artmasıyla okuryazarlık azalmaktadır (TNSA, 2013). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması verilerine göre, sağlık okuryazarlığı oranı ise; toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu vurguladığında, toplumun üçte ikisinin, yani erişkin nüfusunun 35 milyonunun yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip oldukları bildirilmiştir (Tanrıöver ve ark., 2014).

Sosyoekonomik durum, dil ve kültürel farklılıklar; tıbbi/terapötik uygulamaları anlamama veya bu uygulamalardan yararlanamama olarak tanımlanan düşük sağlık okuryazarlığıyla etkileşime girer ve katkıda bulunur (Gacs ve ark., 2015). Sağlık okuryazarlığının düzeyi düşük olan bireylerin; infuenzaya karşı bağışıklık kazanmak için aşılama, mamografi çekirme, pap-smear yaptırma gibi erken tanı ve tedavi ile ilgili düzeyi düşük iken ileri düzeyde evre meme, prostat gibi kanser türleri ile karşılaşmaları daha fazla olasıdır. Yine düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı olan kişilerin içilen sigara miktarında artma, yenidoğan bebeği emzirme oranında azalma görülürken aile planlaması hakkında sahip olunan bilginin az olması gibi sağlıksız tutum ve davranışlar sık görülür (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Toplumların sağlık düzeyinin yükseltilmesinde kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri çok büyük bir öneme sahiptir. Kadının sağlık durumu ve bilgisi gebelik öncesinde, gebelik döneminde ve sonrasında çocuğunu direkt etkileyeceğinden toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinde kadın ana odak noktadır. Kadın sağlık okuryazarlığı pediyatrik sağlığın da önemli bir faktördür (Gacs ve ark., 2015). Çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da önemli olan kadın sağlığı; doğrudan kadın için de önemlidir (Taşkın, 2011). Yeni politika ve stratejiler, kadın sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine yönelik daha kapsamlı araştırmalar yapılarak geliştirilebilir (Avcı, 2013).

Yenidoğan bebeklerin daha sağlıklı bir şekilde büyümelerine, gelişmelerine uygun bir beslenme şekli olan emzirme; anne ve bebek arasında bağın kurulduğu, çok özel bir dönemdir (Akyüz ve ark., 2007; Uçan, 2016). Erken başlanan emzirme; doğumdan sonra uterusun kasılmasını sağlayan oksitosin hormonunun yapımını uyarak uterusun kısa sürede normal ölçüsüne ve fonksiyonuna ulaşmasını

sağlamasıyla annenin hem de bebeğin ilk ve en önemli aşısı olan, yoğun şekilde antikor içerdiği için yenidoğan bebeğin karşılaşacağı enfeksiyondan koruyan ve bebek için yararlı olan kolosturumun alınması bakımından önemlidir (TNSA, 2013). Yapılan çalışmalarda; doğum sonrasında annenin emzirme konusundaki tutumunun ve emzirmenin bebeğin sağlığı üzerindeki yararları konusundaki bilgisinin ve çevresinden aldığı desteğin emzirme kararını etkilediğini vurgulandığı gibi; bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğduktan sonraki ilk saatlerde ve günlerde beslenme durumuna, sağlık çalışanlarının laktasyonu sağlamaya yönelik prenatal ve postpartum girişimlerine, annenin laktasyon dönemindeki beslenmesine bağlı olduğu kadar sağlık okuryazarlık düzeyi ile de yakından ilgilidir (Özer ve ark., 2010; Ünsür ve ark., 2014).

TNSA 2008 verilerine; göre ülkemizde çocukların %97'si bir süre emzirilmiştir ve emzirme süresi ortanca değeri 16 aydır. Ancak, 2-3 aylık bebeklerin %42'si, 4-5 aylık bebeklerin ise %23,6'sı sadece anne sütü ile beslenmektedir (TNSA, 2008). TNSA 2013 verilerine göre ise ülkemizdeki tüm çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir. Ancak, 2-3 aylık bebeklerin %35,4'ü, 4-5 aylık bebeklerin ise %9,5'i sadece anne sütü ile beslenmektedir (TNSA, 2013).

TNSA verilerinde görüldüğü üzere emzirmenin oldukça yaygın olmasına rağmen; sadece anne sütünün verildiği süre olması gereken düzeyde olmadığı bildirilmiştir (Gölbaşı ve Koç, 2008). Emzirmenin desteklenmesi stratejileri yıllarca desteklenmesine rağmen emzirme oranları artarken, emzirmeye başlama, sadece anne sütü ile besleme zamanı ve en az iki yaşına kadar emzirme bakımından istenilen düzeye ulaşamadığı vurgulanmıştır (Wolf, 2003).

Yapılan hatalı veya yetersiz davranışın beklenen düzeyde sergilenmesi için; öncelikle davranışı yanlış etkileyen faktörleri bulabilmek, özellikle bireyin o davranışa yönelik tutumunu, davranışı yapması ya da yapmaması için zorlayabilecek sosyal baskıları bilmek gereklidir (Gölbaşı ve Koç, 2008). Yapılan çalışmalarda, anne yaşı, sosyoekonomik durum, sigara içme durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, emzirmeye karşı tutum ve emzirmeye yönelik güven eksikliği gibi tutumsal özelliklerin emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkileyen faktörler olduğu, aynı zamanda annenin anne sütü ile ilgili bilgi düzeyi, annenin destek kaynakları emzirme

davranışı ve tutumu üzerinde önemli derecede etkili olduğu bulunmuştur (Giashuddin ve Kabir, 2004; Demirtaş, 2005). Tüm bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve buna yönelik müdahalelerin planlanmasının emzirmeyi teşvik edeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğum sonu dönemde annelerin sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1: Primipar kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
- 2: Primipar kadınlarda emzirme tutumu düzeyi nedir?
- 3: Sağlık okuryazarlığı ile emzirme tutumu arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okuryazarlık

Geçmişten günümüze kadar kişiler; bilgiyi edinme, kendini geliştirme, edindikleri bilgiyi yayma gibi birçok isteklerde bulunmuş ve bu isteklerini yerine getirmek için en temelde okuma yazma becerisinin olması gerektiğini vurgulamışlardır. Dolayısıyla okuma-yazma kavramını, sadece bir cümle ile açıklamak olabildiğince zordur. En genel ve açıklayıcı ifade ile okuma-yazma, alfabe aracılığıyla yazılı metinlerin okunması ve yazılması olarak tanımlanmaktadır. İlk kez 1950 yılında tanımlanan okuryazarlık kavramı ise, temel okuma ve yazma becerisi olarak sınırlandırılmıştır (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010; Yıldırım ve Keser 2015).

Okuryazarlık; okuma ve yazma kavramından türemiş olduğu için birbirinden farklı kavramlardır. Bu sebepten dolayı okuryazarlık daha geniş bir anlam ifade etmektedir. Okuryazarlık cümleler arasındaki ilişki kurmayı ve farklı bağlamlara aktarılması manasını taşıırken; okuma ve yazma ise bir dile ait metinlerin okunması ve yazılması anlamı olarak karşımıza çıkmaktadır. Örnek verilecek olursa, bireyin belirlenen yazılı materyali okuyabilir fakat bilgi sahibi olmadığı bir konuyu anlamada güçlük çekebilir (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010; Aşıcı, 2009; Gül, 2007; Yılmaz ve Tiraki, 2016). Okuma-yazma belirli bir harf sistemi ile yazılmış olan basılı materyallerin çözülmesi davranışırken, okuryazarlık iletisi olan ve çözülen bu kodların anlamlandırılmasını hedefleyen daha üst düzey geliştirilebilir beceridir (Topuz, 2016).

Okuma ve yazma kavramı bireyin sahip olduğu ya da sahip olmadığı bir yetenek iken, okuryazarlık ise bu yetenek dışında bireyin hangi düzeyde okuryazar olduğudur. Açıklandığı gibi okuma ve yazma durağanken okuryazar olmak daha geliştirilebilir bir durumu ifade eder. (Gül, 2007). Dolayısı ile gelişmekte olan teknoloji ile okuryazarlık geliştirilme durumu ile kendine çizilen dar kalıba sığamamıştır ve geliştirilmiştir (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010).

Okuryazarlıkta yeterliliğin boyutu, literatürde 6 madde ile açıklanmıştır. Bunlar (Demirli, 2018; Uğurlu, 2011):

1. Operasyonel Yeterlilik; günlük yaşamda okuma, yazma ve aritmatikte gerekli olan bilgiyi kullanma yeteneğidir. İlaç prospektüsü okunması gibi sağlıkla ilgili bilgilerin okunması, sağlık profesyonelleri tarafından verilen yazılı veya sözlü bilgileri okuma- anlama yeteneği olarak açıklanmaktadır.
2. İnteraktif Yeterlilik; kişinin öz-yönetiminin aktifleştirilmesi ve desteklendirilmesi için başkaları ile işbirliği içinde olmasıdır. Kişinin sağlık alanında uzmanlaşmış kişilerle iş birliği yaparak sorunların öz-yönetiminde yer almaktadır.
3. Otonomi Yeterliliği; Kişisel güç şeklinde anlamlandırılmıştır. Bireyin yaşam döngüsünde karşılaştığı bilgiyi kullanması, karşılaştığı bilgiyi kullanması sonucunda bir yargıya varma becerisinde uzmanlaşmasıdır.
4. Bilgisel Yeterlilik; Sağlık bilgisinin geçerliliğini ve otoritesini belirleme yeteneğidir.
5. Ortama\İçeriğe Dayalı Yeterlilik; çevre konusunda uzmanlıktır. Bazı bireyler sağlık hizmetleri merkezlerinde adapte olabilirken iken bazı bireyler adapte olamaz. Bireylerin adapte olması istenen, olması gereken bir durumdur. Bu bireyler tanıdıkları, adapte oldukları ortamlarda içinde buldukları durumları yorumladıkları ve etkileşimde bulduklarında öğrenme daha iyi gerçekleşebilecektir.
6. Kültürel Yeterlilik; sosyal sistem uygulamalarının anlamını yorumlama yeteneğidir. Sağlık bilgisine ulaşmak ve yorumlamak için gerekli olan ortak inanç, gelenek, dünya görüşünün kullanılması ve farkına varılmasıdır (Demirli, 2018; Uğurlu, 2011).

Süregelen tanımlamayla okuryazarlık; okuma, yazma ve rakamsal bilgileri kullanabilme olarak görülebilir. Bu tanımlamayı genişletmeye dönük, yukarıda da belirtilen okuryazarlığın altı boyutu kavramları ile birlikte okuryazarlık; okuma-yazma, görebilme ve konuşabilme becerileri olarak farklılaşmıştır. Böylece, bireye okuryazar denildiğinde, çevre konusunda uzman, bilgisel yeterliliğe ulaşmış, otonomi yeterliliği açısından inanç, gelenek, dünya görüşünün kullanılması ve farkına varılması gibi farklı sembolik sistemleri kullanabildiği söylenebilir. Ayrıca

okuryazarlıkta yeterliliğin altı boyutunun farklı maddelerinin birleştirilmesi, birleştirilen maddelerden oluşan özgünfikirler ve anlamlarıçeren bilgi ve becerilerini sağlayabilen bireyler aklımıza gelebilmektedir (Türkoğlu, 2016).

Geçmiş zaman içerisinde tanımlanan okuryazarlığın tanımı ile günümüzde tanımlanan sağlık okuryazarlığı tanımlarının farklı olduğu görülmektedir. Geçmiş yıllarda teknoloji düzeyi, bilgi alışverişi boyutunun farklı olması ihtiyaçların da farklılaşmasına ve yapılan tanımlamalara yeni ve özgün bir bilgi kavram eklenmesine sebep oluşturmuştur. Okuryazarlık; 1951’de Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü tarafından düzenlenen toplantıda, bireyin sosyal hayatında kullandığı kısa ve yalın olan cümleyi anlayarak okuyup yazabilmesidir şeklinde tanımlanmışken 1962 yıllarında ise ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak değişiklik göstermiş ve dönemin ihtiyaçlarına yönelik güncellenmiştir. Teknolojinin gelişmesi, bilgi düzeylerinin artması sonucu ve yeni çağa uyum sağlaması açısından ‘Okuryazar, kendinin ve içinde yaşadığı toplumun gelişmesine katkıda bulunabilecek derecede okuma-yazma ve hesap yapma becerilerine sahip, grup ve topluluk içindeki görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanmış kişidir’ şeklinde tanımlanmıştır (Özbay ve Çelik, 2013; Türkoğlu, 2016).

Son yüzyıla baktığımızda okuryazarlık kavramı; çeşitli siyasi, kültürel ve eğitim gündemleri ile gelişmiştir. En yeni iletişim cihazları geleneksel okuryazarlık becerilerinin üzerine çıkmış ve yine ilişkili olarak sermaye, borç, rakipler ve erişim sorunlarıyla birlikte kağıt ve kalem uzantısından ileriye yönelmiştir (Türkoğlu, 2016).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık ile okur-yazarlık terimlerine olan yönelim, 1970’li yıllarda ilk uygulanan sağlık okuryazarlığı teriminin yapısının gelişmesini sağlamıştır (Smith ve Mccaffery 2010, Avcı 2013). Kavram olarak sağlık okuryazarlığı, kökenini; okuryazarlık, yetişkin eğitimi ve sağlığın teşviki alanlarında yapılan araştırmalardan almaktadır (Filiz, 2015; Yumrutaş ve Aslantekin, 2014; Nutbeam, 2008).

Günümüzde sağlık sistemleri kişilerin veya yakınlarının sağlık sorunları ve verilen hizmetle ilgili olarak bilgilendirilmeleri, sorumluluklarını ve haklarını öğrenmeleri

ve sağlık ile ilgili kararlar alabilmeleri beklemektedir. Bu beklentinin gerçekleşmesi ise, kişilerin sağlıkla ilgili konularda bilgi ve yeterlilik sahibi olmaları, yani yeterli düzeyde bir sağlık okuryazarlığına sahip olmaları ile mümkün olabilecektir (Kindig ve ark., 2004).

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Tarihçesi

1970 yılında taranan literatürde sağlık okuryazarlığı konusu ile ilgili 5 tane çalışma olduğu görülmüştür. Literatür taramasından 3 yıl sonra yani 1973 yılında sağlık eğitimcisi olan Ceci; Amerika Birleşik Devletleri'nin Norfolk şehrinde halk sağlığı merkezine başvuran ve gönüllü olan 100 kişiye sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmek için soru sormuştur ve sonuçlarını 1979 yılında bir dergide yayınlamıştır. Ancak yapılan bu çalışma ve Amerika Halk Sağlığı Derneği'nin batı şubesi tarafından 1978 yılında düzenlenen konferans sağlık okuryazarlığına olan ilginin 1970 sonu ve 80'li yılların başında azalmasına engel olamamıştır. 1970'li yıllarının sonlarında Doaks sektördeki ilgili kuruluşlarla iş birliği içinde, 200 kişiye 2 gün boyunca yapılan atölye çalışması, 1985 yılında basılan ilk kitap ve 1980'li yılların ortasında ulusal sağlık enstitüsü (National Institutes of Health) ve Wendey Metter önderliğinde kurulan çalışma grubu sayesinde sağlık okuryazarlığı kavramına ilgi artışı sağlanmıştır (Sönmez, 2015).

Akalın (2009)'a göre sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar şöyle özetlenebilir:

- 1950 ve 1970 yılları arasında global perspektifte 3.dünya ülkelerinde gebelik eğitimi ve cahillik toplum sağlığını etkileyen konulardır,
- 1970 ve 1980 yılları arasında yapılan sosyoekonomik düzey ve sağlık düzeyi çalışmaları, eğitim düzeyi ile sağlıklı olma arasındaki ilişkilere yönelik çalışmalardır,
- 1980 ve 1990 yılları arasında Robert Wood Johnson Vakfı (RWJ Foundation) sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkilere yönelik çalışmalar gerçekleştirmiştir,
- 1990 yılından bu yana sağlık okuryazarlığı ile ilgili Amerikan Tabipler Birliği, Tıp Enstitüsü, Dünya Sağlık rgt gibi çeşitli kuruluşların raporları

yayınlanmış ve dikkat çeken, konuya yön veren rapor IoM'ın yayınladığı rapor olmuştur (Akalin, 2009; Sönmez, 2015).

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı

Sağlık okuryazarlığı kavramı 1974 yılında yayınlanan “Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi” adlı bir makalede ilk kez kullanılmıştır. Son 30 yılda sağlık ve sağlıkla ilgili karar vermede arabulucu faktör olarak kişinin okuryazarlık kapasitesi “Sağlık Okuryazarlığı” olarak kavramsallaştırılmıştır. Kişilerin hastaneler, sağlık merkezleri, eczaneler gibi sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerde, gereksinimlerini karşılayabilmek için gerekli temel okuma-yazma ve sayısal işlev yeterliliklerine dayanan temel becerilerini ifade etmektedir (Topuz, 2016).

Farklı tanımları olan sağlık okuryazarlığı tanımları aşağıda verilmiştir:

DSÖ (1998) “Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığının desteklenmesi ve sürdürülmesi amacıyla sağlık ile ilgili bilgileri elde etmeyi, anlamayı ve kullanmayı sağlayan bilişsel ve sosyal becerilerdir” (WHO, 1998).

AMA (1999) “Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetleri ortamında temel okuma ve sayısal görevleri gerçekleştirmek için gereken beceriler kümesidir” (AMA, 1999).

Nutbeam (2000) “Sağlık okuryazarlığı, sağlığı korumak ve kaliteli yaşamak amacıyla sağlık bilgilerinin elde edilmesine, anlaşılmasına ve kullanmasına yönelik kişisel, bilişsel ve sosyal becerilerdir” (Nutbeam, 2000).

Kickbusch ve Ratzan (2001) “Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini analiz etmekle kalmayıp, sağlığın yaşamsal, politik ve ekonomik boyutlarını anlamak için geliştirilmiş bilişsel ve sosyal becerileri kapsamaktadır” (Kickbusch ve Ratzan, 2001).

Zarcadoolas ve arkadaşları (2003) “Sağlık okuryazarlığı bireyin bilinçli tercihlerde bulunabilmesi, sağlıkla ilgili riskleri azaltabilmesi ve yaşam kalitesini arttırabilmesine yönelik sağlık bilgilerini ve kavramlarını arama, kavrama, değerlendirme ve kullanma için geniş kapsamlı yetenekler ve becerilerdir” (Zarcadoolas ve ark., 2003)

European Commission (2007) “Sağlık okuryazarlığı sağlam yargılarda bulunabilmek için sağlık bilgilerini okuma, filtreme ve anlama yeteneğidir ”(European Commission, 2007).

Ishikawa ve Yano (2008) “Sağlık okuryazarlığı sağlığı koruyucu sistemler ile etkileşimleri kapsayan bilgi, beceri ve yeteneklerdir ”(Ishikawa ve Yano, 2008)

Adams ve arkadaşları (2009) “Sağlık okuryazarlığı yazılı, sözlü veya dijital biçiminde sağlık bilgilerini anlamak ve yorumlamak yeteneğidir” (Adams ve ark., 2009)

HLS-EU Consortium (2012) “Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlık ile ilgili etkin ve uygun kararları verebilmesi için sağlıkla ilgili bilgileri elde etme, anlama, değerlendirme ve uygulama kabiliyetidir ”(HLS-EU Consortium, 2012).

Okuryazarlık temelinde sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık ile ilgili bilgileri anlamalarını ve iletişimlerini mümkün kılan okuma, yazma, temel matematik, kavrama gibi zorlu becerileri içerir (Martin ve ark., 2009).

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Boyutu

Sağlık okuryazarlığı farklı bileşimden oluştuğu gibi çok boyutlu kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığının temel bileşenlerini, kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen kişisel, sistemsel faktörleri kavramsal modeller içermektedir. Şekil 1’de sağlık okuryazarlığı boyutları, literatürde belirtilen temel öncüller ve bireysel özellikler olan demografik özellikler, kültürel faktörler, genel okuryazarlık düzeyi ve sağlık hizmetlerinde tecrübeler gibi faktörlere yer vermektedirler. Sahip olunan sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireysel özellikler, sağlığı geliştirme eylemleri, kitle iletişim araçları, eğitim sistemi ve sağlık sistemi, kültürel geçmiş gibi özelliklerin incelenmesiyle ile saptanmaktadır (Sorenson, 2012).

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modelleri (Sorenson, 2012)

Yazar/yazalar	Boyutlar	Öncüler
Nutbeam(2000)		*Bilim okuryazarlığı *Vatandaşlık okuryazarlığı *Kültürel okuryazarlık
Lee ve arkadaşları (2004)	Mancuso (2008)	*Okuma ve sayısal beceriler *Anlama *Sağlık ile ilgili karar verme aşamasında sağlık bilgilerini kullanma
Institute of Medicine (2004)	Manganello (2008)	*Başarılı olan sağlık hizmetlerinde tüketicinin rolü *Yazılı okuryazarlıklar *Sözlü okuryazarlıklar
Zarcadoolas ve arkadaşları (2005)	Freedman ve arkadaşları (2009)	*Dinleme *Sözel akıcılık *Hafıza açıklığı *Navigasyon
Speros (2005)	*İşlevsel okuryazarlık *İletişimsel okuryazarlık *Eleştirel okuryazarlık	*Kapasite *Anlama *İletişim
Baker (2006)	*Hastalık ve öz-bakım bilgisi *Riskli sağlık davranışları *Önleyici bakım ve doktor ziyaretleri *İlaç uyumu	*İşlevsel okuryazarlık *İletişimsel okuryazarlık *Eleştirel okuryazarlık *Medya okuryazarlığı
Paasche-Orlow ve Wolf (2007)	*Kültürel ve kavramsal bilgi *Dinleme *Konuşma *Sayısal beceriler *Yazma becerileri * Okuma becerileri	*Kavramsal temeller *Eleştirel beceriler *Halkı yönlendirme
	*Temel okuryazarlık	

*Sağlığı geliştirme eylemleri (eğitim, sosyal mobilizasyon ve yandaşlık)	*Psikososyal, demografik siyasi, sosyal ve kültürel faktörler	*Sosyoekonomik durum *Çalışma *İstihdam *Gelir *Sosyal destek *Kültür *Siyasi güçler *Çevre *Medya kullanımı *Dil
*Sosyoekonomik durum *Cinsiyet *İrk *Sağlık sigortaları kapsamı *Hastalık düzeyi *Gelir tutarsızlığı *Toplumun etnik bileşimi	*Okuryazarlık türleri *Sağlıkla ilgili deneyimler	*İşlemsel yeterlik *Etkileşimli yeterlik *Bireysel yeterlik *Bilgilendirici yeterlik *İçeriğe dayalı yeterlik *Kültürel yeterlik
*Eğitim, dil ve kültür *İletişim ve değerlendirme becerisi *Uygun bir şekilde sağlık bilgileri sağlamak için ortamları kullanma	*Sağlıkla ilgili metinleri akıcı okuma *Sağlıkla ilgili kelime bilgisi *Sağlık kavramları ile aşinalık *Sağlığa bakım ortamında basılı ve sözlü mesajların karmaşıklığı ve zorluğu	*Bireysel özellikler (yaş, ırk) *Medya kullanımı *Meslektaşların ve ebeveyn etkileri *Kitle iletişim araçları, eğitim sistemi ve sağlık sistemi
*Sağlık durumu		*Sosyal, çevresel ve politik güçler

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Geride bıraktığımız son birkaç yılda hastanın sağlığına kavuşma ve sağlığını devam ettirme, bireylerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri süreçlerinde bireysel katılımının son derece önemli olduğu vurgulanmıştır. Bireyin erken tanı, tedavi veya sağlığını koruma, geliştirme gibi sağlık hizmetleri sürecine etkili bir şekilde dâhil olması, hizmetin önemli bir belirleyicisi olarak görülmektedir. Bu durum özellikle yaşamı boyunca yaşam kalitesini etkileyen kronik hastalıklarda ve annenin bebeğini emzirmesi ve sağlıklı nesiller yetiştirilmesi konularında bireyin öz bakımına katkısının güçlendirmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında bireysel bakımın etkisi belirli bir ayırımı oluşmasına yol açmaktadır (Ishikawa, 2008). Sağlık okuryazarlığı konusu ile ilgili yapılan araştırmalar tüm boyutları ile ele alınarak farklı sınıflandırılmalarla değerlendirilmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Demirli, 2018).

Nutbeam (2000) tarafından, sağlık okuryazarlığı; fonksiyonel (işlevsel), interaktif (etkileşimli) ve eleştirel (kritik) sağlık okuryazarlığı olarak uę d¼zeyde temel ayırt edici olarak ele almaktadır.

1. Fonksiyonel/İşlevsel/Temel Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin sağlıkla ilgili g¼nl¼k işlerini yapmasını sağlayacak temel okuma yazma becerilerini g¼steren d¼zeydir. Bu d¼zeyde bireyler için; sağlık riskleri, sağlık sistemi kullanımı ile ilgili bilgi kaynaklarını ve temel sağlık eğitim materyallerini okuma yeteneğini g¼stermektedir. Bilgi kaynakları ve temel sağlık eğitim materyalleri okumak ve anlamak birey için ne kadar kolay olsa da yabancı tıbbi terimlerin anlaşılması zordur. Kişi burada pasiftir (Nutbeam,2000; Smith ve Mccaffery, 2010).

2. İnteraktif/Etkileşimli/İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı

Bireyin; farklı kişilerle kurduğu iletişim ve etkileşim aracılığıyla s¼zl¼ iletilen sağlık mesajlarını anlama, sağlık aktivitelerine katılma, değişen sağlık koşullarına sağlık bilgilerini enformasyonunu (uyarlama) sağlayabilmesi; ileri d¼zeyde bilişsel okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içeren d¼zeydir. Birey burada aktiftir (Nutbeam,2000; Smith ve Mccaffery, 2010).

3. Eleştirel/Kritik sağlık Okuryazarlığı

Bireyin sağlık enformasyonunu kritik yani eleştirel olarak analiz edebilme, kişisel ve toplumsal kapasite geliştirebilme, sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını g¼rebilme, sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilme gibi sağlıkla ilgili bilgilerin analiz edilmesinde, sağlık kararlarının verilmesinde kullanılan ileri d¼zeydeki bilişsel ve sosyal becerileri kapsayan d¼zeydir. Birey burada proaktiftir (Nutbeam,2000; Smith ve Mccaffery, 2010).

Ayrıca sağlık okuryazarlığı; sağlık sistemi ile bağlantı kurmak ve sağlıkla ilgili kararlar almak için gerekli becerilerden oluşmaktadır. Bireylerden tanı, tıbbi danışmanlık ve tedavi ile ilgili s¼zel bilgileri anlama ve uygulama becerileri beklenmektedir. Ayrıca, bilgisayar, internet, cep telefonları ve diğer akıllı cihazlara erişim ve kullanım olanağı beklenerek, sayısal, grafik ve g¼rsel bilgileri yorumlamak

gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı bu becerileri tanımlayan üç bileşeni içerir (Ishikawa ve Yano, 2008):

➤ **Sözel\İşitsel sağlık okuryazarlığı** (dinleme ve konuşma);

Sağlık okuryazarlığının üç bileşeninden biri olan sözlü sağlık okuryazarlığı; sözlü sağlık bilgilerini anlamlandırabilme ve kavrayabilme yeteneğidir (Baker, 2006). Sözlü sağlık okuryazarlığı yüz yüze görüşme fırsatı sağladığı için yazılı materyallere göre daha çok tercih edilmektedir. Sağlık davranışları ve sözlü sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunmaktadır. Sözlü sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerde, etkin ve yararlı olmayan sağlık bakım yöntemini seçme ve kullanma oranının yüksek söylenebilir (Giuse ve ark., 2012).

➤ **Yazılı sağlık okuryazarlığı** (yazma ve okuma);

Sağlık okuryazarlığının önemli etki alanı olan yazılı sağlık okuryazarlığı; okuma, yazma ve yazı dilini anlama yeteneğidir. Yazılı okuryazarlık türü, sağlık okuryazarlığının en çok araştırılmış ve çalışma yapılmış boyutudur (Squiers ve ark., 2012). Yeterli düzeyde yazılı sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha iyi sağlık sonuçlarını elde ettikleri sonucuna varılmıştır (Chin ve ark., 2011).

➤ **Sayısal sağlık okuryazarlığı** (sayıları kullanma ve anlama).

Sağlık okuryazarlığının üç bileşeninden üçüncüsü olan sayısal okuryazarlık; nicel, grafiksel, istatistiksel ve olasılıksal olan sağlık bilgilerini etkili ve profesyonel sağlık kararları almak için değerlendirme, yorumlama, iletme ve yönlendirme derecesidir. Yani bireylerin sayısal verileri sağlık hizmetleri bağlamında kullanmaları ve yorumlamaları için gerekli olan becerileri kapsayan karmaşık bir yapıdır (Schapira ve diğerleri, 2008). Lipkus ve Peters, bu durumu açıklamak için altı temel sayısal işlevden oluşan kavramsal bir çerçeve önermektedir. Bu çerçeve, hesaplamayı kolaylaştırır, daha fazla bilgi aramayı destekler, sağlanan sayıları yorumlamayı sağlar, değerlendirme yaptırır ve davranış değişikliğini destekler. Ayrıca sayısal okuryazarlık toplumlarda yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve var olan sağlığın sürdürülmesi, hastalığın önlenmesi ve ya hastalığın kronikleşmesini önlemesi, kronikleşen hastalıkların önlenmesi ve yönetimi için önemlidir. Sağlık ile ilgili çeşitli faaliyetler, risk ya da yarar bilgilerini, kan şekeri ve basıncı düzeylerini, gıda

etiketlerini, ağırlık yönetimini yorumlama sayısal becerilere bağlıdır (Lipkus ve Peters, 2009).

2.3. Dünya ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Durumu

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın, sağlık okuryazarlık düzeyinin tüm dünyada düşük olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak 2011 yılında sekiz Avrupa ülkesinde (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya ve Yunanistan), 15 yaş ve üzerindeki 8 bin kişide yapılan çalışma sonucunda Hollanda’da katılımcıların %23,7’si, Bulgaristan’da %53,7’si yetersiz ve sorunlu grupta yer almıştır. Yeterli ve çok iyi puan alanlar Polonya (%42,2) ve İspanya’da (%36,9) en düşük bulunmuştur(Kanj ve Mitic, 2009).

İngilizce veya İspanyolca konuşan 65 yaş ve üzeri 3260 hasta ile yapılan bir çalışmada, anadili İngilizce olan hastaların% 33,9’u ve anadili İspanyolca olan hastaların% 53,9’unun yetersiz veya düşük okuryazarlık düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır. 2659 hasta ile yapılan kesitsel bir çalışmada, hastaların önemli bir kısmının en temel tıbbi talimatları okuma ve anlamada başarısız olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hastaların% 41,6’sı aç karnına ilaç almaları gerektiğini, % 26’sının bir sonraki randevuyu anlayamadığını ve% 59,5’inin standart bilgilendirilmiş onamın içeriğini anlamadığını vurgulamışlardır.(Williams ve arkadaşları, 1995). Asya ve Pasifik bölgesindeki bulunana çoğu ülkede ise; sağlık okuryazarlık düzeyini ortaya koyan verilerin henüz olmadığı ifade edilmektedir (Demirli, 2018).

Ülkemizde yeni bir kavram olansağlık okuryazarlığına son yıllarda ilgi sürekli artmakta olmasına rağmen, konu ile ilgili literatür oldukça sınırlıdır ve farklı kapsamlarda çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 2012 yılının 26 Aralık tarihinde, “Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı” düzenlemiştir. Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve bazı üniversiteler tarafından sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır (Çopurlar ve Kartal, 2016).

‘Aile tube’ adı verilen, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından hazırlanan sitede, sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik; sağlık, sağlık okuryazarlığı, sağlık

çalışanları, sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma, her işin başı sağlık, çocuk ve ergen sağlığı, doğumla gelen hastalıklar ve sakatlıklar, çocuk ve ergen sağlığı, sağlıklı çocuk, çocuk ve ergen sağlığı, aşı, üreme sağlığı ve sağlıklı annelik, gebelik öncesi hazırlık, ilkyardım ve ilkyardımın temelleri adında videolar mevcuttur (Sönmez, 2015).

Tanrıöver ve arkadaşları (2014) tarafında, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası desteğiyle 2009-2012 yılları arasında Türkiye’de erişkin nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı prevalansının belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu araştırmada; 12 bölgede, 23 farklı ilde çalışmaya katılan 4924 kişiye ulaşılarak Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı çalışması yapılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre; Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 50 puanlık bir ölçek üzerinden ortalama 30.4 olarak saptanmış olup, toplumun %24,5’inin yetersiz, %40,1’inin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Sonuç olarak 3 milyonluk erişkin bireylerin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu vurgulanmıştır (Tanrıöver ve ark., 2014; Çopurlar ve Kartal, 2016). Genel sağlık okuryazarlığı kadınlarda (indeks=30,0) ve 65 yaş üstünde (indeks=23,5) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tanrıöver ve ark., 2014).

Uğurlu’nun 2011 yılında sağlık okuryazarlığı üzerine yaptığı çalışmada; her üç hastadan birinin hastaneye yalnız gelmediğini, hastaların büyük kısmının (%81,8) hastane içerisinde gideceği yerleri öğrenmek için her zaman başkalarından yardım istediğini, hastaların yarısından fazlasının doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen formları, tetkikleri ve diğer materyalleri, reçeteleri, ilaç prospektüslerini okumada her zaman diğer bireylerden yardım aldığını ve bireylerin yarıya yakın bir kısmının ise evde ilaçlarını kullanırken yardım aldığını ortaya koymuştur. Bu durum interaktif sağlık okuryazarlığı yönünden hastaların bağımsız davranış sergilemede sorun yaşadıklarını göstermektedir (Uğurlu, 2011).

Özdenk ve arkadaşları tarafından 2015 yılında üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığı çalışmada; sağlık okuryazarlığı düzeyinin her beş öğrenciden ikisinde yetersiz düzeyde olduğunu saptanmıştır (Özdenk ve ark., 2015).

Okyay ve Abacıgil tarafından 2016 yılında yapılan çalışmada; sağlık okuryazarlığı düzeyi katılımcıların %13,1'inde yetersiz, %39,6'sında sorunlu, %32,9'unda yeterli, %14,5'inde mükemmel düzeyde bulunmuştur. Buna göre; katılımcıların %52,7'si sorunlu ya da yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir (Okyay ve Abacıgil, 2016).

Hashempour tarafından 2018 yılında diyabet hastalarına yönelik yapılan çalışmaya göre; katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalama puanı 36,82 olarak bulunduğu, katılımcıların %1,9'unun yetersiz, %21'inin sorunlu, %35,2'sinin yeterli ve %41,9'unun "mükemmel" sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. Araştırmaya alınan diyabetli bireylerin %77,1'inin sağlık okuryazarlığı düzeyleri yeterli ve mükemmel olarak görünmektedir. Sağlık okuryazarlığı konusunda, incelenen bilgiye erişim alanında katılımcıların %16,19'unun, bilgiyi anlama alanında %18,1'inin bilgiyi değerlendirme alanında %42,85'inin ve bilgiyi uygulama alanında %25,71'inin "yetersiz veya sorunlu" kategorisinde yer aldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların bilgiye erişim ortalama puanı 8,91, bilgiyi anlama ortalama puanı 11,7, bilgiyi değerlendirme ortalama puanı 4,94 ve bilgiyi uygulama ortalama puanı ise 11,27 olarak bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bu bulgular literatürdeki çalışmalarla farklılık göstermektedir. (Hashempour, 2018).

2.4. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık hizmeti alan bireylerin büyük bir oranının sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, tıbbi terim kullanım oranının artması, odağı hasta olan sistemin talep edilmesi, toplumun sağlık bilgisi konusunda olması gerektiğinden az aydınlatılması, koruyucu odaklı sağlık hizmetlerinin ön plana çıkması ve bunların eksikliğinden kaynaklı sağlık harcamalarının artışı sağlık okuryazarlığı öneminin artmasına olanak sağlamıştır (Kanj ve Mitiz, 2009).

2.4.1. Sağlık Okuryazarlığının Birey, Toplum Ve Dünya İçin Önemi

Sağlık ve hastalığın tanımında da bahsedildiği gibi bireyin sağlık hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olması fiziksel sosyal ve çevresel yönden olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, bireyin kararları

doğru verememesine, doğru bilgiyi elde edememesine, sunulan hizmetlerden yararlanamamasına ve hastalığı yönetme gibi konularda sorun yaşamasına neden olmaktadır (Nielsen, 2004).

Sağlık okuryazarlığında öğrenim düzeyinin ve okuma alışkanlığının etkisi yadsınamaz. Toplumunu oluşturan bireylerin öğrenim düzeyinin yükseltilmesi, okuma alışkanlığının geliştirilmesi için yeni stratejiler geliştirilmesi yararlı olacaktır (Avcı, 2013).

İncelenen çalışmaların çoğunda sağlık okuryazarlığı düzeyinin; sağlık bakımına erişim, gelir ve eğitim düzeyi, sağlık iletişimi ve sonuçları, hastalıklara uyum oranı, hastanede yatış oranı, erken tanı ve tedavi sağlayan sağlık taramalarından daha az yararlanma, mortalite ve morbitide oranları ve sağlık bakım maliyetinin artması ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Özdemir ve ark., 2010; Baker ve ark., 2007; Nielsen ve ark., 2004; Eichler ve ark., 2009). Eicher ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olmasının sağlıkla ilgili maliyetlerde %3 ila %5 ek bir artışa sebep olduğu vurgulanmıştır (Eicher ve ark., 2009). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu bireylerde; sağlıkla ilgili bilgilerin doğru algılanamaması sağlığın sürdürülememesi ve ya erken tanı ve tedavide potansiyel hayati bir tehlike olabileceği gibi sağlık alanındaki sınırlı kaynaklardaki harcamaların israfına yol açtığı belirtilmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Yılmaz Tiraki, 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2003 ve 2006 yılları arasında sağlık harcamaları; 106 milyar dolardan 236 milyar dolara yükselmiş olup; sağlık harcamalarının azaltılması amaçlı yapılan araştırmada; alınması gereken önlemlerden birinin, toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi olduğu saptanmıştır (Avcı, 2013).

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığının gelişimi; daha sağlıklı bireyler, toplumlar ve dolayısıyla daha sağlıklı bir dünya anlamına gelir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler hastalıktan korunma ve sağlığın sürdürülmesikonusunda doğru ve etkili kararları alıp daha sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyebilir ve sağlığın kültürel, sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerinin farkında olabilirler. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin sayısının artırılması öncelikle sosyal

gelişmelere katkıda bulunacak ve daha sonra dünya çapında daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşacaktır (Cesur ve ark., 2015).

2.4.2. Sağlık Okuryazarlığının Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Süreçlerde Önemi

Okuryazarlık ve sağlık sonuçları ile ilgili literatür taramasında, yapılan iki çalışmada anne okuryazarlığı ve emzirme düzeylerini araştırdığını ve iki araştırmada da aralarında olumlu ilişki bulunduğu vurgulamışlardır (Berkman ve ark., 2004; Gillis, 2009). Çalışmalardan ilki; Fredricksen tarafından Kansas'ta; çocuk sağlığı klinikleri olan 646 anne üzerinde yapılmış ve düşük düzeyde okuma oranı ile anne sütü vermeme arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. İkinci araştırmada ise; Kaufman ve arkadaşları tarafından (2001), New Mexico'da bir halk sağlığı kliniğine devam eden kadınlara yapılmış ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ile emzirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Kaufman ve ark., 2001; Gillis, 2009).

Sağlık okuryazarlığının gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerinde doğrudan etkisi bulunmaktadır. Birey gebeliği sürecinde sağlık hizmetlerini ve sistemini ilk defa deneyimliyor ise; yüksek veya düşük sağlık okuryazarlık düzeyi sistemi olumlu ya da olumsuz yönde kullanımını etkileyecektir. Gebenin sağlıkla ilgili temel bilgileri elde etme, algılama, deneyimleme, kendisi ve bebeği için özgün ve profesyonel sağlık kararları alabilme becerisi sağlık okuryazarlık düzeyinden etkilenmektedir (Renkert ve Nutbeam, 2001).

Ohnishi ve arkadaşları tarafından 2005 yılında yapılan vaka- kontrol çalışmasında ise; sağlık okuryazarlığı düzeyi oranı yüksek annelerin, kontrol grubuna göre daha az prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdukları, yenidoğan ölümlerinin daha az olduğu ve anne sütüyle besleme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ohnishi ve ark, 2005).

Kohan ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılan, maternal sağlık okuryazarlığının prenatal bakım ve gebelik sonuçlarına etkisinin değerlendirildiği çalışmada; sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek gebelerin daha erken ve sık prenatal bakım aldıkları sonucuna varılmıştır. Yine aynı çalışma sonucunda; sağlık

okuryazarlığı yüksek gebelerin hematokrit düzeyi, Demir ve Folik asit kullanımı, gebelikte ağırlık artışı, tercih ettikleri doğum türü ve emzirme konularında da sağlık okuryazarlığı düşük gebelerden farklı oldukları vurgulanmıştır (Kohan ve ark., 2007).

Kadının sağlık hizmetlerinden en sık yararlandığı ve sağlıkla ilgili bilgi ve davranışları öğrenmeye açık olduğu bir dönem gebelik dönemidir ve bu dönem sağlık okuryazarlık düzeyini artırmada fırsat olarak görülebilir. En sık yararlanılan ve öğrenmeye açık olunan gebelik döneminde; kadının sağlık okuryazarlık düzeyinin ve gebeliğin sağlık okuryazarlığını nasıl etkilediğinin bilinmesi önemlidir (Avcı,2013; Filiz, 2015).Sağlık okuryazarlığı düzeyinin bilinmesi, bu düzeyin iyileştirilmesinin ilk basamağıdır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan gebelerin sağlıkla ilgili konuları, anlama ve kavrama düzeylerinin bilinmesi sorunu tanımlayarak, gebelere verilecek olan sağlık hizmetlerinin ve sağlık eğitiminin etkinliğini artıracaktır. Böylece daha iyi sağlık bilgisine kavuşan gebeler hayat tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kendilerinin, ailelerinin ve dolayısıyla toplumun sağlığını iyileştirecek davranışlara yönelecektir. Kadınların sağlık davranışlarının aile bireylerinin sağlık durumları üzerinde önemli etkisi olduğundan kadınlar, toplum sağlığını geliştirmede anahtar bireylerdir. (Filiz, 2015).

Ülkemizde de kadınların okuryazarlığı düzeyi hala önemli bir sorundur. TNSA 2013 sonuçlarına göre bebek ve çocuk ölümlülüğünün annelerin öğrenim düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir(TNSA, 2013).

Kadının sağlık durumu ve bilgisi gebelik öncesinde, gebelik döneminde ve sonrasında çocuğunu direkt etkileyeceğinden toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinde kadın ana odak noktadır. Kadın sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine yönelik daha kapsamlı araştırmalar yapılarak yeni politika ve stratejiler geliştirilebilir (Avcı, 2013).

2.5. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya, ve Yunanistan dahil olmak üzere 8 Avrupa ülkesinde yapılan araştırmaya göre; sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu ülkeler arasında farklılıklar görüldüğü

belirtmiştir. Ayrıca ülke içinde bazı grupların sağlık okuryazarlığı konusunda daha duyarlı olduğu görülmüştür (HLS-EU Consortium, 2012). Eğitim ve gelir düzeyi düşük olan bireylerde, genel sağlık düzeyi düşük olan bireylerde, kronik hastalığı olan bireylerde, azınlık gruplarında, yakın zamanda göç etmiş bireylerde ve yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (HLS-EU Consortium, 2012; Hashempour, 2018; Demirli, 2018).

Sorensen ve arkadaşları; sağlık okuryazarlığı alanında yapılan modellerin yanına entegre bir sağlık modeli geliştirerek sağlık okuryazarlığının ana boyutlarını ele almıştır. Bu modelde, kültür, demografik durum, dil, toplumsal sistemler, siyasi güçler gibi sosyal ve çevresel faktörler sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen uzak faktörler olarak değerlendirilmektedir.

Sezer (2012), sağlık okuryazarlığı üzerine Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni kullanarak bireyin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk varlığı ve gelir durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olduğu sonucuna varmıştır.

Okyay ve Abacıgil (2016) aynı ölçeği kullanarak bireyin yaşının, eğitim durumunun, genel sağlık durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili iken cinsiyetin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Üçpunar ve Piyal (2014) ise farklı bir ölçek kullanımı sonucunda, bireyin eğitim düzeyinin, hanede yaşayan kişi sayısının ve gelir durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Türkoğlu (2016) tarafından Yetişkinler İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullandığı çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığının bireylerin yaşı, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve meslek değişkenlerinden etkilendiğini, kişinin medeni durumu ve hanede yaşayan kişi sayısı değişkenlerinden etkilenmediği sonucuna varılmıştır. Gelir durumunda ise anlamlı bir fark olmasına karşın, bireylerin gelir durumu arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Demirli (2018) Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması Ölçeği puan ortalamaları yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, sağlık eğitimi alma durumu, evde sağlık çalışanının yaşama durumu, genel sağlık durumuna göre farklılaşmaktadır.

İncelenen çalışmaların çoğunda sağlık okuryazarlığı düzeyinin; sağlık bakımına erişim, gelir ve eğitim düzeyi, sağlık iletişimi ve sonuçları, hastalıklara uyum oranı, hastanede yatış oranı, erken tanı ve tedavi sağlayan sağlık taramalarından daha az yararlanma, mortalite ve morbitide oranları ve sağlık bakım maliyetinin artması ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Özdemir ve ark., 2010; Baker ve ark., 2007; Nielsen ve ark., 2004; Eichler ve ark., 2009).

Cinsiyet, meslek statüsü, medeni durum, yaş, sosyoekonomik durum, gelir, eğitim, ırk, istihdam, aile ve arkadaş çevresi gibi sosyal destek alanları, etnik köken, medyanın kullanımı, göç, sağlıkla ilgili inançlar, sağlık ve hastalık algısı, genel okuryazarlık düzeyi, zihinsel ve bilişsel beceriler ve sağlık sistemi, fiziksel çevre gibi durumsal belirleyicileri sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen öncül faktörler olarak ele alınmaktadır (Sorenson ve ark., 2012; Taş ve Akış 2016; Cesur ve ark., 2015).

2.6. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirmesi

Literatüre bakıldığında, aynı temel yapıya değinilmediği için sağlık okuryazarlığı tanımı ile ilgili ortak bir ifade olmaması sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için sorun yaratmaktadır. Sağlık okuryazarlığı yalnızca bireyin kapasitesi olarak kabul edilecek olursa, kişinin okuma kabiliyetini ve kelime haznesini ölçmek uygun olurken; sağlık okuryazarlığı bireyin iletişim kapasiteleri arasında bir ilişki olarak kabul edilecek olursa, sağlık sistemi ve toplum sadece bireysel kapasiteleri ölçmek yeterli olmayabilir. Sağlık okuryazarlığının bir parçası bilgi ise, bu kriter de ölçülmelidir. Araştırmacılar, yapısı karmaşık ve çok yönlü olan sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek için çeşitli araçlar geliştirmiştir. Mevcut sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirme araçları ve sağlık okuryazarlığını Tıp Enstitüsünün sınıflandırmasının dört kategorisine göre incelemeleri aşağıda sıralanmıştır (Weiss ve ark., 2005; Parker ve ark., 1995; Özdemir ve ark., 2010).

- Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults) (TOFHLA),
- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) (REALM),
- En Yeni Yaşamsal Bulgular Testi (Newest Vital Sign) (NVS),

- Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ).

Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults) (TOFHLA)

Parker ve arkadaşları tarafından 1995 yılında kişinin sağlık sistemine yönelik iletişim kurma becerisiyle ilişkili okuryazarlığını ölçmeye çalıştığı Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA) ölçeğini yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığını ölçmek için geliştirmişlerdir. TOFHLA bireyin sağlık bilgisini; boşluk doldurma, okuduğunu anlama düzeyi ile ölçen 17 sayısal ve 50 boşluk doldurma sorusundan oluşmaktadır. Testin birinci bölümü sayısal becerileri ikinci bölümü ise okuduğunu anlamayı değerlendirmektedir. Cronbach's alfa değeri 0.98 olan testin puanlaması (Parker ve ark., 1995; Mancuso, 2009);

- Test yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-59 puan),
- Düşük düzey/sınırlı sağlık okuryazarlığı (60-74 puan),
- Yeterli sağlık okuryazarlığı (75- 100 puan) şeklinde üç düzeyde değerlendirilir.

TOFHLA ölçeğinin uygulanma süresi ortalama 18- 30 dk olup sağlık okuryazarlığını ölçmek için en sık kullanılan ölçüm yöntemidir (Parker ve ark., 1995; Mancuso, 2009).

TOFHLA'nın kısaltılmış versiyonu olan ve sağlık okuryazarlığı seviyesini tespit etme yerine, okuduğunu anlama testi olarak isimlendirilen S-TOFHLA, B-TOFHLA Baker ve arkadaşları tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. TOFHLA'nın kısaltılmış formları sözel beceri bölümünde 36 soru (iki paragraf) ve sayısal beceri bölümünde 4 sorudan olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Okuma yeteneği düşük olan hastaların tespitinde bir tarama aracı olarak kullanılması uygundur. Test TOFHLA gibi 22 dakika zaman almaktadır. Test için 12 dakika süre verilir ve 0-100 arasında puanlanır. Cronbachalpha değeri sözel beceri için 0.97, sayısal bölüm için 0.78'dir (Parker ve ark., 1995; Baker ve ark., 1999; Mancuso, 2009).

Türkiye'de Üçpunar ve Piyal tarafından 2014 yılında Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (YİSOT) olarak Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Sözel

beceri bölümü için cronbach alfa katsayısı 0.52, sayısal beceri bölümü için cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak belirlenmiştir (Üçpunar ve Piyal, 2014).

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in edicine) (REALM)

Davis ve arkadaşları (1991) tarafından sınırlı düzeyde okuma becerileri olan bireyleri belirlemek ve bireylerin okuma seviyelerini sağlık profesyonellerine tahmin imkanı sunan yardımcı hızlı ve ilk tarama aracı olan Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) ölçeğini birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için geliştirmişlerdir (Davis ve ark., 1991; Betz ve ark., 2008; Özdemir ve ark., 2010).

125 kelimedenden oluşan bu tarama testinde, bireylerden daha önce oluşturulan kelimelerin telaffuzları yüksek sesle okunması istenir ve her doğru telaffuz için bir puan verilirken yanlış telaffuzlar için ise bir işaret konulur. Test-tekrar test güvenilirliği 0.98 olan testin puanlaması (Davis ve ark., 1991; Mancuso, 2009; Betz ve ark., 2008);

- 0-18 puan 3. seviye altında; Düşük okuryazarlık seviyesindeki bireylere yönelik hazırlanmış materyalleri okuyamayabilir.
- 19-44 puan 4-6. Sınıf seviyesi; Düşük okuryazarlık seviyesindeki bireylere yönelik hazırlanmış materyalleri okuyabilir fakat ilaç etiketlerini okumakta zorluk çekebilir.
- 45-60 puan 7.-8. Sınıf seviyesi; Düşük okuryazarlık seviyesindeki bireylere yönelik hazırlanmış materyalleri okumakta zorluk çekmez fakat hasta eğitim materyallerini yorumlamakta zorlanabilir.
- 61-66 puan ise lise seviyesi; Birçok hasta eğitim materyalini okuyabilir, şeklinde yorumlanmaktadır (Davis ve ark., 1991; Mancuso, 2009).

Ölçek puanlamasında ise; 0 ile 44 puan arasında olanlar düşük sağlık okuryazarı, 44 ve üzeri olanlar ise orta ve yeterli düzey sağlık okuryazarı olarak değerlendirilir (Davis ve ark., 1991; McNaughton ve ark., 2014) REALM testinin 3-5 dakika gibi hızlı bir şekilde uygulanabiliyor olması bu testin çokça tercih edilmesine sebep

olabilmektedir. Fakat sadece İngilizce dilinde bulunması uygulanabilir olan alanı daraltmaktadır (Davis ve ark., 1991; Weiss ve ark., 2005).

Testin kısaltılmış versiyon formu olan REALM-Short/ REALM-S yine Davis ve arkadaşları tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Test sayısı 66'ya düşürülmüş olup; öğeler uzun formda olduğu gibi kullanım sıklığına, hece sayısına ve telaffuzdaki zorluk seviyesine göre kolaydan zora doğru sıralanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği 0.99 olan ölçeğin, tamamlanması bir-üç dakikayı alan testten alınan puanın değerlendirilmesi uzun formunda olduğu gibidir (Davis ve ark., 1991; Betz ve ark., 2008; Mancuso, 2009; Özdemir ve ark., 2010).

En Yeni Yaşamsal Bulgular Testi (Newest Vital Sing) (NVS)

Weiss ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilen genellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılan ölçüm yöntemi olan En Yeni Yaşamsal Bulgular Testi bireylerin düşük sağlık okuryazarlığını ölçen hızlı bir tarama testidir. Bireyin problem çözme ve okuma-anlama yeteneğini ölçen NVS; 6 sorudan oluşan, ölçüm yöntemi için bireylerin rastgele yöntemle seçildiği ve matematiksel ifadeleri kullanabilen bireyler için kullanılmaktadır. NVS testinin İngilizce ve İspanyolcası mevcut olup, uygulanması 3 dakika olarak belirtilmektedir. 18-85 yaş grubuna uygulanabilen bu testin tamamlanması yaklaşık üç dakikayı bulur. Sıfır-bir puan %50'den büyük bir olasılıkla yetersiz okuryazarlığı, iki-üç puan sınırlı okuryazarlığı, 4-6 puan ise büyük olasılıkla yeterli okuryazarlığı gösterir. Testteki nicel sorular hem okuduğunu anlama hem de sayısal beceri gerektirir ve bu yetenekler de doğrudan temel sağlık bilgilerinin anlaşılması ve yönetimi ile ilişkilendirilebilir (Weiss ve ark., 2005; Betz ve ark., 2005; Mancuso, 2009; Özdemir ve ark., 2010).

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

Sezer tarafından 2012 yılında; Türkçe konuşan bireyler için geliştirilmiş, ölçek maddeleri yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 adet şekildenoluşan, 23 maddelik bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artmaktadır. Güvenilirlik- geçerlilik çalışmasına

göre ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.77, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.87'dir (Sezer, 2012).

Ülkemizde de konu ile ilgili olarak sağlık okuryazarlığının bir parçası olan sağlık bilgisinin artırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülmekte olup, ancak sağlık okuryazarlığının tam olarak belirlenmesine yönelik kültürel güvenilirlik ve geçerliliği yapılmış bir ölçüm aracına rastlanmamıştır.

Sağlık okuryazarlığı günümüzde daha geniş bir anlama sahip olmasına rağmen araştırmacılar hala tartışmakta ve sağlık okuryazarlığını profesyonel bir şekilde ölçmek ve sınıflandırmak için yeni, objektif, uygun, pratik, güvenilir araçları elde etmeyi amaçlamaktadırlar (Weiss ve ark., 2005; Parker ve ark., 1995; Özdemir ve ark., 2010).

2.7. Emzirme ve Anne Sütü

Sağlıklı hayatın temellerinin atıldığı, yaşamın ilk yılları çok önemli olan bu dönem; yenidoğan bebeğin sağlıklı yaşaması ve gelişmesi için karşılanması gereken biyolojik ve psikososyal gereksinimler için anne sütü en uygun besindir (Coşkun, 1995; Gölbaşı ve Koç, 2008). Sadece anne sütü ve emzirme; bebeğe doğumdan itibaren ilk 6 ay süresince anne sütü dışında hiçbir su dahil olmak üzere hiçbir sıvı ya da katı gıda verilmemesidir. DSÖ, UNICEF, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP), Amerikan Obstetri Ve Jinekoloji Cemiyeti (ACOG), Tıp Emzirme Akademisi (ABM); doğumdan sonraki ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü verilmesini, ek gıdaların ise doğumdan sonraki 7. ayda verilmeye başlanılmasını ve yine anne sütünün bebek en az 2 yaş ve üzerine gelinceye kadar devam edilmesini vurgulamaktadır (Gartner ve ark., 2005; Stuebe ve ark., 2005). Bu beslenme biçimi ile ilgili tarihsel sürece baktığımızda anne sütünün önemi vurgulanmıştır;

- Eski Mısırlılar emzirmenin hayati önemini kabul ederek, kutsal rol atfetmişlerdir. Oğlu Horus'u besleyen tanrıça Isis'in emzirmesi tasvir edilir, sütün ona manevi yiyecek ve ölümsüzlük kazandırdığına inanılır. M.Ö. 1500'de Mısır'da bulunan Papyrus Ebers (Ebers Papirusu) eski tıbbi ansiklopedi olup, küçük bir pediatri bölümünü içermektedir (Yurtsal, 2018),

- Babiller’de baştanrıçaları İştar’ın bebeğini emzirirken tasvir edilmiş olması anne sütünle ile beslenmeye verilen önemden bahsedilmiştir (Kivik, 2018; Gündüz, 2018; Suar, 2018; Yılmaz, 2016),
- M.Ö. 900 yılında Homer tarafından yazılanşirde, sütannelere danışmanlık konusunda önem verildiği görölmüştür (Kivik, 2018; Gündüz, 2018; Suar, 2018; Yılmaz, 2016),
- Anne sütünle ile beslenme 1970’li yıllardan başlayarak son yıllarda artmıştır. Özellikle sonraki yıllarda pediatri klinikleri annelere emzirme avantajlarını bildirmişlerdir. Bu hareket dünya çapında yaygınlaşmış ve sağlık mesleği mensupları bu konuda çok hassas davranmıştı (Yurtsal,2018),
- İlk kez 1992 yılında kutlanan, UNICEF, Dünya Emzirme Birliği (WABA) ve DSÖ tarafından ölkemizin de içinde bulunduğu 120 kadar ölkede her yıl 1-7 Ağustos tarihinde kutlanan edilen Dünya Emzirme günü; DSÖ ve UNICEF tarafından 1990 yılında deklare edilmiştir (Kivik, 2018; Gündüz, 2018; Suar, 2018; Yılmaz, 2016).

İnsanlığın var oluşundan günümüze değin emzirme; dünya genelinde her çağda, her kültürde ve hemen hemen her dönemde yenidoğanın beslenmesi konusunda kullanılan eşsiz bir gıda ve anne sütünle bebeğlere en sağlıklı ulaşma yöntemi olan emzirme; en eski ve önemli bir davranıştı (Uçan, 2016).

2.8. Anne Sütünle Yararları

Anne sütünle, çocuk sağlığının üst düzeye çıkarılmasında (Yurtsal,2018), büyüyüp gelişebilmesini, yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesini sağlayan en etkili yollarından biridir. Beslenmenin temeli doğumdan itibaren ilk olarak anne sütünle ile başlar (Kivik,2018). Emzirme ile yenidoğanı besleme anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomik olmanın yanı sıra ana- çocuk sağlığı, aile planlaması (Taşkın,2011), toplumun geleceği yönünden de sağlıklı bireylerin oluşmasına, toplumun sağlığının ve refah düzeyinin artmasına katkı sağlar (Kivik, 2018). Ayrıca emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için faydalıdır (Gartner ve ark., 2005).

2.8.1. Anne Sütünün Bebek Açısından Yararları

Yenidoğanbebeğin hastalıktan korunması ve sağlığını sürdürmesi; yaşamın her evresinde gelişmesini sağlamak için doğumdan ilk yarım saat sonra ve ilk 6 ay en uygun besin olan anne sütü ile emzirilmesine devam edilmesi gerekir (Ingram ve ark., 2002). Kolostrum adı verilen ilk süt, normal bağırsak fonksiyonlarını hızlandırmak için immünolojik ve besleyici özellikleri içerir (Gartner ve ark., 2005).

Anne sütü, bebeğin immün sistemi gelişirken immünolojik koruma sağlar (Şirin ve Kavlak, 2008). Bebeği astım, pnömoni (Ahmed ve Ouzzani, 2013), menenjit gibi solunum hastalıkları, otit, gastrointestinal hastalıklar (Ahluwalia ve ark., 2005; Gartner ve ark., 2005; Şirin ve Kavlak, 2008), diyare gibi üriner yolu enfeksiyonları, menenjit, bakteriyemi ve nekrotizan enterokolitis (Gartner ve ark., 2005; Şirin ve Kavlak, 2008), Crohn hastalığı, apandisit dahil birçok enfeksiyonlardan korur (Şirin ve Kavlak, 2008). Yapılan bazı çalışmalarda; 6 aydan fazla süre ile anne sütü ile emzirmenin çocukluk çağı lenfoid malignitelerinden ve özellikle akut miyeloid ve akut lenfositik lösemiden koruyucu olduğu (Gartner ve ark., 2005), obez olma olasılığını düşürdüğü ve uzun süreli sadece anne sütü ile emzirmenin beyin gelişimini teşvik ettiği gösterilmiştir (Ahmed ve Ouzzani, 2013). Ayrıca emzirme doğum sonrası ani bebek ölüm sendromu gibi (Genç ve Özkan, 2016) ölümlere karşı bile koruyucu olabilir (Ahluwalia ve ark., 2005). Anne sütü ile emzirme bağışıklık sistemini güçlendirir ve aşıların etkinliğini artırır (Samur, 2008).

Emzirmenin; bebeği alerjik hastalıklardan koruduğu, atopi hikâyesi olan ailelerde atopik dermatit gelişmesini geciktirdiği, beyin ve retina gelişimini hızlandırdığı, ileri yaşta; ortalama kan basıncı ve kolesterol düzeyinin daha düşük, zeka testlerinde alınana puanların daha yüksek ve tip 2 diabetes mellitus riskinin daha düşük olduğu görülmüştür (Owen ve ark., 2006; Horta ve ark., 2007; Domellof ve ark., 2002; Friel ve ark., 2003; Quigley ve ark., 2007; Bachrach ve ark., 2003).

Anne sütü ile beslenmenin korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi adına yayınlanan, bugün hala güncel ve en doğru bilgilerin yer aldığı Innocenti Bildirisi, 1990 yılında Floransa'da DSÖ ve UNICEF tarafından yayınlanmış ve 2005 yılında yenilenmiştir. Bu bildiri, doğumun ilk saatlerinden altıncı aya kadar sadece anne sütü ve altıncı aydan sonra uygun ve tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütüne devam

edildiği zaman anne sütü çocuk için önemli bir besin, sıvı ve immünolojik koruma kaynağı olan anne sütünün en az 2 yıl veya daha uzun süre emzirilmesini önermektedir (Who, 2003; Coşkun, 1995).

2.8.2. Anne Sütünün Anne Açısından Yararları

Emzirmenin anne için önemine bakıldığında; gebelik öncesindeki kilosuna dönmesine yardım ettiği, depresyon gelişme riskini azalttığı (Ahmed ve Ouzzani, 2013), erken dönemdeki gebeliği önlediği, doğum sonrası kanamayı (Willis, 2004) ve kemik mineralizasyonunu artırarak menopoz sonrası femur kırığı riskini azalttığı (Gartner ve ark., 2005), Tip 2 diyabet, metabolik sendrom, kalp-damar hastalıklar gibi kronik hastalıklardan koruduğu (Gouveri ve ark., 2011), yumurtalık ve meme kanseri riskini (Willis, 2004; Stuebe ve ark., 2009) ve myokard infaktusu geçirme riskini azalttığı saptanmıştır (Stuebe ve ark., 2009).

Emziren annelerde, total kolesterol, LDL denen kötü kolesterol ve trigliserid düzeyleri normal sınırlarındadır (Samur,2008). Osteoporoz riski, gebelik geçiren ve bebeklerini emziren kadınlarda daha azdır. Gebelik döneminde biraz kemik kaybı olmasına rağmen kalsiyum emilimi, paratiroid hormonu ve serum kalsiteriol belirgin şekilde arttığı için çabucak normale geri döner ve laktasyondan sonra bazen bazal seviyi geçer. Anne bebek bağlanmasını güçlendirir ve annelerin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırır (Şirin ve Kavlak,2008).

Avcuoğlu ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı, annelerin doğum sonrası dönemde anne sütü verme sürelerinin beden kitle indeksini düşürmeye etkisini araştırdığı, 6-24 ay arasında çocuğu olan ve 19-43 yaş arasında 151 kadınla yaptığı çalışma, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Avcuoğlu ve ark., 2014).

TNSA'nın 2013 yılında yaptığı araştırmaya göre ise; bebeklerin%58'inin yaşamın ilk 2 ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu yüzde çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde yüzde 10'a kadar gerilemektedir (TNSA 2013).

Emzirme; sadece anne, çocuk ve aile sağlığı açısından değil, toplumun gelişmesi ve ilerlemesi açısından da önemlidir; bireyin doğduğu günden itibaren yeterli ve dengeli

beslenmesi sağlıklı çocuk, sağlıklı aile, sağlıklı toplum ilişkisini ortaya koymaktadır (Dennis, 2002; Dann, 2005).

2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalarda; anne yaşı küçüldükçe bilgi ve tecrübenin azaldığı, buna bağlı olarak da emzirme süresininkısalması (Ünsal ve ark., 2005), annelerin eğitim düzeyi arttıkça anne sütünün önemi daha iyi anlaşılması ve emzirme süresinin uzaması, annelerin gelir düzeyi arttıkça emzirmeye daha fazla vakit ayırması (Betrini ve ark., 2003), anneler kendi annelerinden ve yakınlarından emzirme konusunda destek beklemektesi ve onları emzirme konusunda örnek alması, (Koç ve Tezcan, 2005), annelerin çalışma durumuyla orantılı olarak emzirme süreleri azalma görülmektedir (Betrini ve ark., 2003).

Annenin; yaşadığı emzirme deneyimi (Creedy ve ark., 2003), aldığı cinsel eğitimi, beden imgesi, kendini algılayışı, geçmiş yaşantısında yaşadığı aile ve çevresinde emzirmeye ilişkin olumlu tutumlar, , annelik rolüne hazır olması erken emzirmeye başlama ve sürdürme kararını etkilemektedir (Johnston ve Esposito, 2007). Ayrıca meme başı çatlağı oluşması, meme dolgunluğu, süt salınımının azalması sonucu emzirmenin sonlandırılması ve ek gıdalar zamanından önce başlanmasına sebep olur. Bu durumların yaşanmaması ve emzirmenin sürdürülmesi için annelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası yeterli düzeyde emzirmeyle ilgili bilgi verilmelidir (Dyson ve ark., 2005). Sezaryen ile doğum yapan annelerin kendine gelmesi belli bir süre alması nedeniyle emzirmenin başlaması gecikmektedir. Bu sürede anne sütü dışında besin başlanmaktadır. Ayrıca sezaryen doğum oksitosin ile başlamadığından süt salgısı gecikmektedir (Snawky ve Abalkhail, 2003).

İşe erken dönme ve uygun olmayan iş yeri koşulları, kadınların bebeklerini emzirmekten vazgeçmesine ya da emzirmeyi erken bırakmalarına neden olmaktadır. Esnek olmayan çalışma saatleri, vardiya usulü çalışma, çalışılan yerin emzirmeye uygun olmaması ve işyerinde emzirmeye yönelik politikaların olmaması/uygulanmaması emzirme süresini olumsuz olarak etkilemektedir (Chen, 1992).

Gretchen ve ark. (2007)'nin yaptığı çalışmada emzirmenin doğumdan sonra ilk 30-60 dk içinde başlatılması gerektiğini, kanıtların emzirmenin gelişmesi için tensesel teması desteklediğini belirtmiştir. Tensesel temasın anne ve bebek arasındaki etkileşim artırdığını, emzirme için fırsat olduğu, termoregülasyon, ağrı yönetimi, uterus dışı yaşama daha kolay geçiş gibi yararları olduğunu vurgulamıştır (Gretchen ve Dabrowski, 2007). Ayrıca anne ile bebeğin aynı odada kalması, annenin bebeğini istediği zaman rahatça emzirmesi, bebeklerin sık emmesi ile aralarında duygusal bağ desteklenerek anne-bebek açısından psikolojik gelişim desteklenmesi hem anne açısından hem de bebek açısından emzirmeyi etkileyen faktörlerdendir (Nimbalkar ve ark., 2016; Alenchery ve ark., 2018).

Emziren annelerde alkol alımının; emzirme (Wagner ve Wagner, 1999), bebek gelişimi ve davranışlarını doğrudan etkilediği sonucuna varılmıştır (Mennella, 2001).

Anne, bebek ve toplum sağlığı açısından emzirmenin önemi bilinmektedir. Ancak annelerin bebeklerini DSÖ' nün belirlediği şekilde emzirebilmeleri için annelerin, anne sütü ve emzirme konusunda özel gereksinimlerine uygun bilgilerle donatılması, etkin bir destek sağlanması ve emzirme davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir (Yılmaz, 2016).

İnsanoğlunun varoluşundan beri süregelen en iyi bebek besleme biçimi olan emzirme, toplumlarında kültürü ve diğer normları arasında yerini almaktadır. Toplumların yaşadığı çevrede gerçekleşen sosyokültürel değişim, kadın girişimleri, sanayileşme, kadınların istihdama katılımları, sağlık politikaları, emzirme ile ilgili görüşler, sağlık personeli ve hastane yaklaşımları ve anne sütünün yerine geçmeye çalışan firmalar emzirmenin çevresel-toplumsal faktörlerini oluşturmaktadır. Toplumun genel yapısı, daha önce anne olmuş kadınlar, anneliğe bakış açısı, babanın ve diğer aile fertlerinin desteği, kitle iletişim araçlarının rolü de çevresel faktörleri doğrudan etkilemektedir (Wagner ve Wagner,1999).

2.10. Emzirmenin Desteklenmesi

Bebek beslenmesi ile ilgili tarihsel gelişimi incelendiğinde; bugün bile en önemli besinin hâlâ anne sütü olduğu görülmektedir. Anne sütü ile beslenmenin, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltması, optimal büyüme ve gelişmeyi

sağlamasının yanı sıra aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar oldukça iyi bilinmektedir. DSÖ ve UNICEF anne sütünün yaygınlaşması için tüm dünyada yoğun çaba göstermektedir. DSÖ ve UNICEF emzirmeyi erken başlatmak, bu konuda gerekli eğitim ve desteğin sağlanmak böylece bebek morbitide ve mortalitesini azaltmak amacıyla uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Bu yaklaşım birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına yönelik hastane uygulamalarında gözle görünür değişikliklere neden olmuştur (Rowe ve ark., 2002).

Emzirmeyi desteklemek amacıyla DSÖ ve UNICEF “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde” doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin on öneriyi içeren ortak bir bildirme yayınlamışlardır. Bildirme “Başarılı Emzirme İçin On Adım” (DSÖ/UNICEF, 1998) olarak tanımlanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de emzirmeyi destekleyen tüm kurumlar bu 10 adıma uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde ilişkin 10 adım:

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelerin emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.

9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir (DSÖ, 2003; Genç ve Özkan, 2016).

Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” denilmesi kararlaştırılmıştır (Tokat, 2009). Bu program kapsamında; gebelikten itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konularında bilgilendiren, doğumdan hemen sonra bebeklerin emzirilmesini sağlayan, sağlık personeli ile bebeklerinin nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan ve bu on öneriyi gerçekleştiren hastaneler “Bebek Dostu Hastane” ünvanını almaktadır (Bolat ve ark., 2011).

Ülkemiz 1981 yılında “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması” ile ilgili uluslararası yasayı imzalayan 118 ülke içinde yer almıştır. Ülkemizde emzirmenin desteklenmesi çalışmaları bu yasanın kabul edilmesiyle başlamıştır ve 1987 yılında büyümenin izlenmesi programı ile hız kazanmıştır. Ülkemiz 1990 yılında Innocent Deklerasyonu’nun hazırlanmasında görev almış ve 1991 yılında konuyla ilgili uluslararası bir konferansa ev sahipliği yaparak emzirmenin desteklenmesi çalışmalarında önderlik yapan ülkelerden biri olmuştur (Bolat ve ark., 2011).

Sağlık Bakanlığı’nın “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programı kapsamında, doğum yapılan bütün hastanelere ulaşılması hedeflenmektedir. Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Ekibi tarafından eğitim alan ve doğru anne sütü uygulamaları yerleştiren hastaneler “Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi” tarafından ziyaret edilerek uluslararası hazırlanmış standart bir form çerçevesinde değerlendirilir. Yüz puan üzerinden 80 puan ve üzeri alan hastaneler “Anne Sütü Komitesi” kararıyla “Bebek Dostu Hastane” ünvanını alır (Bolat ve ark., 2011). Bebek dostu hastanelerde yapılan bir çalışmada; doğumdan sonraki ilk saatte anne sütü alma ve emzirmenin erken başlatılması oranı diğer hastanelere göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Carvalho ve ark., 2016).

Ülkemizde doğumların %85’inin hastanelerde yapılması “Bebek Dostu Hastane” kavramının geliştirilmesini desteklemiştir. 2001 yılında birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alarak geliştirilmiş (Tokat, 2009) ve 2011 yılında 78 ilimiz

bebek dostu il, 847 hastane ‘Bebek Dostu Hastane’, 41 ilimiz ise ‘Altın Bebek Dostu’ il olmuştur. Bütün bu çalışmalar ülkemizde kurumsal olarak emzirmeye yönelik destek çalışmalarıdır (Yurtsal, 2018).

Ülkemizde; anne sütü ile beslenme oranı 1993 yılında %20 oranında iken, Bebek Dostu Hastane uygulamasına başlandıktan sonra, ilk bir saat içerisinde 2003 yılında %54 oranına yükselmiştir (TNSA, 2003). TNSA 2008 verilerine göre; emzirmeye erken başlama özellikle Batı, Orta, Kuzey bölgelerinde belirgin olmak üzere tüm bölgelerde azaldığı görülmüştür. İlk bir saat içerisinde emzirilen bebek sayısı Batıda % 47,9 ile en yüksek, Orta ve Doğu bölgelerinde sırasıyla % 31,8 ve %32,1 ile en düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Altıncı ayda bebeklerin sadece % 41.6’sı anne sütü ile beslenmektedir (TNSA, 2008). TNSA 2013 verilerine göre ise; emzirmeye erken başlama tüm bölgelerde artış göstermişken özellikle Doğu bölgesinde diğer bölgelere göre daha az artış olduğu görülmüştür. İlk bir saat içerisinde emzirilen bebek sayısı Orta bölgede %56,6 ile en yüksek, Doğuda ise %39,3 ile en düşük seviyede olduğu saptanmıştır (TNSA, 2013).

Bebek Dostu Hastaneler uygulamasından sonraki bir diğer önemli olay 1987 yılında “Güvenli Annelik” yaklaşımına ilişkin hedeflerin açıklanması ve bu kapsamda, DSÖ tarafından tarif edilen “Anne-Bebek Paketi” kapsamında doğum sonrası dönemde emzirmenin teşvik edilmesi öncelikli konular arasında yerini almıştır (Çeçe, 2011). Ülkemizde “Güvenli Annelik Yaklaşımı” hükümet, sivil toplum kuruluşları ve sağlık kuruluşlarının eylem planlarının ortak hedefi olarak benimsenmiştir (Çeçe, 2011).

Kopenhag’da 1998 yılında toplanan DSÖ 48. Avrupa Bölgesi Komitesi Toplantısı’nda Herkes İçin Sağlık (HİS) Hizmetleri yaklaşımı yeniden gözden geçirilmiş, “Sağlık 21” başlığı altında HİS bu kez “21. yüzyılda 21 Hedef” sloganıyla kabul edilmiş olup, üyesi olan ülkelerden “HİS” konusunda her ülkenin kendi hedef, politika ve stratejilerini saptamaları istenmiştir. Bu doğrultusunda kadın ve çocuk sağlığına yönelik stratejik eylem planı hazırlanmıştır. Emzirmenin desteklenmesi stratejileri ise tüm dünyada emzirme oranlarının yükselmesine katkı sağlamıştır (Çeçe, 2011).

2.11. Emzirmenin Desteklenmesinde Ebenin Rolü

Yurtsal (2018)'a göre "Emzirmenin, desteklenmesinde ebelere büyük görevler düşmektedir (Yurtsal, 2018). Alma-Ata toplantısında DSÖ'ne üye ülkeler "2000 yılında herkese sağlık" hedefinin başarıya ulaşması için ebelerin temel sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir insan gücü olduğunu vurgulamıştır. DSÖ'ne üye ülkeler temel sağlık hizmetleri kapsamında ebelerden; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası anne ile yenidoğan bebeğin bakımı, bebekleri anne sütüyle beslemeyi destekleme ve sağlık eğitimi yapmalarını beklemektedir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives) ise emzirme konusunda annelerin desteklenmesinin gerekliliğine değinmiş ve bunun sorumluluğunu da ebelerin alması gerektiğini savunmuştur. Emzirme ile ilgili tüm sorunların bu konuda özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından çözülmesinde emzirme danışmanlığının önemi kaçınılmazdır (Britton ve ark., 2007).

Türkiye'nin sağlık sisteminin temel yapı taşı olan sağlık evleri ve aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebeler, emzirme ve bebek beslenmesi konularında annelerin bilgi gereksinimlerini karşılamak için en uygun kaynaktır. Sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusunda hizmet içi eğitimle bilgi ve deneyim kazanmaları, sağlık kurumuna başvuran emzirme dönemindeki tüm annelere emzirme danışmanlığı hizmeti sunmaları ve onları emzirme ile ilgili sorunlarda sağlık kurumuna başvurmaya teşvik etmeleri emzirme oranlarının artırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır (Yılmaz, 2016).

Doğum Öncesi Döneminde Ebeler;

Doğum öncesi dönem, ebenin anne adayını emzirmeye hazırlamak için ideal bir dönemdir. Antenatal hazırlık için en uygun zaman gebeliğin son üç ayıdır. Çünkü bu dönemde anne adayını kendisini emzirmeye daha yakın hissetmekte ve bu konuya ilgi duymaya başlamaktadır (Dyson ve ark., 2005).

- Doğum öncesi dönemde; gebenin emzirme ile ilgili fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri değerlendirilmeli,
- Ulaşılan tüm gebelere anne sütü ve emzirmenin yararları ve teknikleri ile ilgili eğitimler verilmeli,

- Laktasyon döneminde genel beslenme, el temizliği ve hijyen konularında eğitimler verilmeli,
- Gebenin emzirme ile ilgili korkuları, kötü deneyimleri gibi başarılı emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek durumları belirlemeli,
- Gebelere, meme muayenesi öğretilerek düz veya yassı meme uçları değerlendirmeli ve meme uçlarının emzirmeye hazırlanması için meme bakımını, kolostrumun sağılmasını uygulamalı olarak gösterilmeli,
- Destekleyici sütyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermeli
- Doğum sonu dönemde annenin emzirme sürecinde sağlık ekibi üyelerinden alacağı destek ile ilgili bilgi verilmelidir (Demirtaş, 2005).

Doğum Sonrası Erken Dönemde;

Anne ve bebeğin en kısa süre emzirmesini sağlamada birinci derecede sorumludur. Doğumdan sonraki ilk bir saat anne ve yenidoğan sağlığı açısından çok önemlidir. Bu yüzden altın saat olarak nitelendirilir. Altın saatte; kordun geç klemplenmesi, en az bir saat boyunca ebeler tarafından anne ve bebeğin ten temasının sağlanması, maternal karın üzerinde yenidoğan değerlendirmelerinin yapılması, acil olmayan işlemlerin 60 dk geciktirilmesi ve emzirmeye erken başlanması sağlanmalıdır. Bu işlemler; yenidoğanın termoregülasyonuna, anne ve bebeğin stres düzeylerinin düşmesine ve anne-bebek bağlanmasına katkıda bulunur (Neczypor ve Holley 2017). Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde anne ve bebeğin tensel temasının sağlanması çok önemlidir. Bebeğin annenin kucağına verilmesi, memeye doğru yerleştirilmesi, annenin rahat pozisyonda olması sağlanmalıdır (Dyson ve ark., 2005).

Anne Doğum Hastanesinden Taburcu Olmadan Önce Yapılması Gerekenler;

Ebelerin taburcu olmadan önce annenin bebeğini etkili bir şekilde emzirip emzirememeye durumunu, memelerle ilgili bir sorunun olup olmadığını, emzirmeye ilişkin verilen bilgileri anlayıp anlamadığını doğru değerlendirmeleri gerekmektedir. Annelere taburcu olduktan sonra yaşanacak emzirme problemlerinde başvuracakları kaynaklara yönelik bilgi verilmelidir (Dyson ve ark., 2005).

Bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurduğu süreçte,

- bebeğin beslenme durumu sorgulanmalı,

- emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirmeleri gözlenmeli ve emzirmenin sürdürülmesi yönünden desteklenmeli,
- Emzirme danışmanlığı sırasında; dinleme-öğrenme ve özgüven-destek verme gibi iletişim becerilerini doğru bir şekilde kullanmak, beslenme ile ilgili öykü alırken emzirmeyi değerlendirmek dikkat edilmesi gereken hususlardır,
- Emzirmede zorluk çeken anne ve bebeğe mutlaka yardım edilmelidir. Eğer emzirmeyi engelleyecek önemli yanlışlar yoksa ve emzirme genel olarak başarılı ise emzirmeye müdahale edilmemeli, ancak anne bebeğini emzirdiği için övülmelidir,
- Bu emzirmenin sürdürülmesi için unutulmaması gereken önemli bir husustur. Yapay besinlere başlamadan önce sağlık kuruluşuna başvurma özendirilmeli, annenin çalışmaya başlaması, yolculuk gibi zor durumlarda emzirmenin sürdürülmesine yardımcı olunmalıdır (Özdemir, 2011; Naylor, 2001).

Ebeler farklı zamanlarda yeni annelere emzirme ile ilgili olumlu görüşleri oluşturmada çok önemli bir role sahiptir. Emzirmeyi teşvik için müdahalelerde, anne ve babalar, aileler ve genel olarak geniş bir toplumsal yaklaşımı benimsemek gerekir (Swanson ve Power, 2005).

2.12. Emzirme Tutumu

Tutum kavramının temeline indiğimizde; davranış bilimlerinin kilit noktası olarak karşımıza çıkmaktadır ve olay ve ya durum karşısında bireyin aldığı tavır ya da davranış oluşturma yönelimidir. Dolayısıyla tutum; bireyin davranış biçiminin kaynağında bulunmaktadır (Kayaoğlu ve ark., 2011; Kurnaz, 2014). Kayaoğlu ve arkadaşlarının 2011 yılında yayınladığı makalesinde belirttiği gibi “Murphy ve Newcomb’a göre bütün sosyal psikoloji alanında, belki de hiçbir kavram tek başına tutumlardan daha merkezi bir konum ifade etmez”(Kayaoğlu ve ark., 2011). Tutum 1940 yılından günümüze kadar; oluşumu, değişimi konusuna Sosyal Psikologlar tarafından fazla zaman ayrılmış ve tutum kavramının öneminin artmasına vesile olmuşlardır. (Kayaoğlu, 2011; Kurnaz, 2014). Tutuma olan ilgi zamanla artsa da; insanların tutumları değişen çevreye, kişiliklerine, yaşanan olaylara, değişen demografik özelliklerine bağlı olarak zamanla değişebilmektedir (Kurnaz, 2014).

2.13. Sağlık Okuryazarlığı ve Emzirme Tutumu

DSÖ tanımına göre; sağlık; hastalık taşıma ya da sakat olma halinden çok bedenlen, ruhen ve sosyal olarak tam iyi olma halidir' Hastalık ise; insan vücudunun çeşitli nedenlerle bedensel, sosyal ve ruhsal yönden bozulması şeklinde tanımlanmıştır (DSÖ, 1986). Sağlık ve hastalığın tanımında da belirtildiği gibi; sağlığın sürdürülmesi, hastalığın önlenmesi ve ileri evrelerdeki hastalıkların erken tanınması süreci her birey için önemli iken yeni doğum yapmış ve emzirmenin hat safhada önemli durumda olduğu doğum sonrası döneminde önemi daha da artmaktadır (Taşkın, 2011). Yapılan literatür araştırması sonucunda; kadınların emzirme konusuyla ilgili olarak davranışları, tutumu, yaygınlığı, yeterliliği, başarısı, motivasyonu ve etkileyen faktörleri üzerinde araştırmalar yapılmış olup annenin sağlık ile ilgili bilgisinin incelenmediği farkına varılmıştır. Ayrıca; anne yaşı, sosyoekonomik durum, sigara içme durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, emzirmeye karşı tutum ve emzirmeye yönelik güven eksikliği gibi tutumsal özelliklerin emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkileyen faktörler olduğu, aynı zamanda annenin anne sütü ile ilgili bilgi düzeyi, annenin destek kaynakları emzirme davranışı ve tutumu üzerinde önemli derecede etkili olduğu bulunmuştur (Giashuddin ve Kabir, 2004). Sağlıklı anne, nesil, toplum için emzirmenin önemi kadar annenin sağlığa olan ilgisi yani sağlık okuryazarlığı da bir o kadar önemli olup dikkat çekmektedir (Gacs ve ark., 2015).

Bu nedenle annelerin emzirmeye yönelik tutumlarının ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi, çalışmaya katılan bireylerde sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu farkındalığını artıracak; farkındalığın artmasıyla kendisinde, ailesinde ve dolayısıyla toplumda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve emzirme oranlarının artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi'nde gerçekleştirilmiştir. Doğum Sonu servisinde; 2'şer kişilik olmak üzere 11 hasta odası ve 1 tane de acil müdahale odası bulunmaktadır. Toplam 12 ebenin görev yaptığı doğum sonu servisinde hafta içi 08-16 ve 16-08 saatleri arasında, hafta sonu ise 24 saat 2 ebe görev yapmaktadır. Serviste vajinal doğum yapanların doğum sonu 24 saat yatışı yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisinde yatan primipar kadınlar oluşturmaktadır. Hastanenin 2017 yılı katılatına göre 3816 kadın vajinal doğum yapmıştır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini; 04.05.2018-20.07.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu servisinde yatmakta olan, postpartum dönemdeki 311 primipar kadın oluşturmaktadır. Araştırmaya alınma kriterini sağlayan kadınlar ilgili evreden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Okuma yazma bilen,
- Türkçe konuşabilen,
- 19-45 yaş arasında olan,
- Tekil ve miadında doğum yapan,
- Riskli gebelik tanısı konmamış,
- İletişime ve işbirliğine açık olan ve
- Sağlıklı (riskli tanı konmamış) yenidoğanlara sahip kadınlar oluşturmaktadır.

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler

Bireylerin yaşı, eğitim durumu, ailenin aylık geliri algılama düzeyi, aile tipi, meslek, sağlık güvencesi durumu, gebeliği isteme durumu, emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, emzirme süresi, emzirme bilgilerini aldığı kaynaklar, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

Bağımsız değişkenler

Yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ölçeği ve emzirme tutumu ölçeğinden alınan puanların ortalamalarıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’ ve ‘Emzirme Tutumu Ölçeği’ kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda postpartum dönemdeki kadınların tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı bu form demografik özellikler (yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu), şu anki postpartum dönemde kadına ve yenidoğana ait özellikleri (doğum haftası, eğitim alıp almama durumu, bebeğin istenmesi, bebeğin cinsiyeti, boyu, kilosu v.b.), anne sütü ve emzirme (ilk emzirme zamanı, sıklığı vb.) ile ilgili sorular olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK 2)

Ölçek Sezer (2012) tarafından geliştirilmiştir. Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirttiği, görüşmecinin değerlendirdiği ölçektir. Ölçek sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 adet şekil içermektedir. Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Görüşmeci ölçek üzerine işaretleyerek doldurur (Sezer, 2012).

Ölçekteki soruların puanlaması her soru tipi için farklı yapılmıştır. Cevapları evet/hayır şeklinde olan sorularda pozitif ifadeleri işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma şeklindeki sorularda doğru yanıtta 1 puan, yanlış yanıtta 0 puan verilmektedir. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verilmektedir. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verilmektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (Sezer, 2012). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,73 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (EK 3)

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği; Arslan tarafından geliştirilmiş olup; Cronbach's alfa katsayısı 0.63 olarak bulunmuştur (Arslan, 2015). Annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumların çeşitli boyutlarını değerlendiren ölçek 46 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tiptedir.

Ölçeğin; 2, 4, 6,7, 8, 11, 13, 15, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 42, 43 numaralı sorular olumlu tutum olarak tamamen katılıyorum 4, katılıyorum 3, kararsızım 2, az katılıyorum 1, hiç katılmıyorum 0 puan şeklinde puanlanırken, 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 44, 45 ve 46 numaralı sorular ise olumsuz tutum kabul edilerek tamamen katılıyorum 0, katılıyorum 1, kararsızım 2, az katılıyorum 3 ve hiç katılmıyorum 4 puan olarak ters puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 184'tür. Olumlu tutum içeren maddelerin puanı 88, olumsuz tutum içeren maddelerin puanı 96'dır. Alınan puanı yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir (Arslan, 2015). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,65 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması 15.03.2018-19.03.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi doğum sonu servisine gelen, çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve

çalışmaya katılmayı kabul eden postpartum dönemdeki 30 kadına yapılmıştır. Sonuç olarak tüm soruların hem okunma hem de cevaplandırılması açısından anlaşılır olduğu sonucuna varılmıştır.

3.8. Verilerin Toplaması

Araştırma 04.05.2018-20.07.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu servisine gelen ve çalışmaya alınma kriterlerine uyan postpartum dönemdeki kadınlara yapılmıştır. Araştırmacı, postpartum dönemdeki kadınlara çalışma hakkında bilgi vererek gerekli açıklamaları yaptıktan ve çalışmaya katılmayı kabul eden postpartum dönemdeki kadınların bilgilendirilmiş onamlarını aldıktan sonra veri toplama formlarını uygulanmıştır. Veriler postpartum dönemdeki kadının ve araştırmacının uygun olduğu bir zamanda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmeleri bilgisayar ortamında SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde;

- Verilerin normal dağılımına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır.
- Bulgular normal dağılım göstermediği için bağımsız iki grup için Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.
- İlişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon katsayısı testi kullanılmıştır.
- İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2018-02/44 karar numarasına göre, 'Primipar Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki' adlı çalışmanın

uygulanabilmesi için Sivas Numune Hastanesi'nden (04.05.2018 tarihli, 19448395-044 sayılı) gerekli izin alınmıştır.(EK 5)

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar araştırmaya katılmaları için davet edilirken Bilgilendirilmiş Olur Formu'ndaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır (EK 4). Araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan kadınların gönüllülük isteği göz önünde bulundurulmuştur. Elde edilen verilerin bilimsel amaçlar için, isim kullanılmaksızın yayınlanacağı açıklanmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=311)

Değişkenler		n	%
Yaş grubu	19-24	132	42,5
	25-30	146	46,9
	31 ve üstü	33	10,6
Medeni durumu	Evli	311	100
Eğitim durumunuz	İlkokul	19	6,1
	Ortaokul	71	22,8
	Lise	115	36,9
	Üniversite	106	34,1
Eşin eğitim durumu	İlkokul	20	6,4
	Ortaokul	38	12,2
	Lise	134	43,1
	Üniversite	119	38,3
Çalışma durumu	Evet	134	43,1
	Hayır	177	56,9
Eşin çalışma durumu	Evet	307	98,7
	Hayır	4	1,3
Aile tipi	Çekirdek	251	80,7
	Geniş	60	19,3
SGK	Var	302	97,1
	Yok	9	2,9
Ekonomik durumunu algılama	İyi	122	39,2
	Orta	176	56,6
	Kötü	13	4,2
Şu anda yaşadığı yer	İl	190	61,4
	İlçe	97	31,2
	Köy/Kasaba	20	6,4
Eş ile akrabalık durumu	Evet	93	29,9
	Hayır	218	70,1

Tablo 1’de bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların sayısı 311’dir. Kadınların %46,9’u 25-30 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 25,3±4,2’dür. Kadınların %36,9’u lise mezunu, %56,9’u çalışmıyor, %80,7’si çekirdek aile yapısında, %61,4’ü ilde yaşıyor ve %56,6’sının ekonomik durumu orta düzey olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Kadınların ve Yenidoğanların Bazı Özelliklerine Ait Bulguların Dağılımı (n=311)

Değişkenler	n	%	
Doğum haftası	37. ve 38. hafta	81	26,0
	39. ve 40. hafta	132	42,5
	41. ve 42. hafta	98	31,5
Gebeliği isteme durumu	Evet	293	94,2
	Hayır	18	5,8
Gebeliği planlama durumu	Evet	207	66,6
	Hayır	104	33,4
Sigara kullanma durumu	Evet	36	11,6
	Hayır	275	88,4
Sigara miktar	Kullanmıyor	275	88,4
	Günde1-5 Adet	8	2,6
	Günde 6-10 Adet	17	5,5
	Günde11-15 Adet	4	1,3
	Günde16-20 Adet	7	2,2
Alkol kullanma durumu	Evet	2	0,6
	Hayır	309	99,4
İlaç bağımlılığı durumu	Evet	1	0,3
	Hayır	310	99,7
Bebegin cinsiyeti	Kız	158	50,8
	Erkek	153	49,2
Bebegin kilosu	2499 Gr Ve Altı	30	9,6
	2500 Gr Ve Üstü	281	90,4
Bebegin boyu	45-49 Cm	132	42,4
	50 Cm Ve Üstü	179	57,6

Tablo 2’de kadınların ve yenidoğanların bazı özelliklerine ait bulguların dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %42,5’i 39. ve 40. hafta arasında doğum yapmış olup; %66,6’sının gebeliği planlı iken %94,2’si gebeliği istemiştir. Boyu 50 cm ve üzeri olan bebeklerin oranı %57,6, kilosu 2500 gr ve üstü olan bebeklerin oranı %90,4’tür. Bebeklerin %50,8’inin cinsiyeti kızdır.

Tablo 2’de görüldüğü gibi, kadınların %88,4’ü sigara kullanmıyorken; sigara kullananların %2,6’sı günde 1-5 adet sigara kullanmaktadır. Alkol kullanım oranı %0,6 iken ilaç bağımlılığı oranı ise %0,3 olarak bulunmuştur.

Tablo 3: Kadınların Anne sütü verme/Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı (n=311)

Değişkenler	n	%	
Bebeğe ilk verilen besin	Anne Sütü	290	93,3
	Formül Mama	2	0,6
	Su	19	6,1
Bebeğe anne sütü verme zamanı	İlk Yarım Saat	235	75,6
	1. Saat	59	19,0
	2.Saat ve sonrası	17	5,4
Emzirme sıklığı	Her İstedğinde	106	34,1
	2 Saate Bir	81	26,0
	Uyandığında	124	39,9
Emzik kullanımı	Evet	62	19,9
	Hayır	249	80,1
Biberon kullanma durumu	Evet	30	9,6
	Hayır	281	90,4
Emzirmede destek aldığı kişi	Eş	127	40,8
	Akraba	163	52,4
	Ebe	21	6,8
Anne sütü ve emzirme ilgili bilgi alma durumu	Evet	310	99,7
	Hayır	1	0,3
Bilgi kaynağı*	Televizyon/radyo/gazete	117	37,6
	Çocuk bakımı ile ilgili kitap veya dergiler	116	37,3
	Doğum öncesi eğitim sınıfları/kurslar	51	16,4
	Aile büyükleri (anne, abla, teyze vs)	199	64,0
	Sağlık çalışanları (ebe, hemşire, doktor ve diğer)	292	93,9
	Diğer	12	3,9
Bebek için ek gıdaya başlamayı düşündüğü zaman	2-6 Ay Arası	143	46,0
	7. Ay	122	39,2
	8. Ay Ve Üzeri	46	14,8

*Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Tablo 3’te araştırmaya katılan bireylerin anne sütü verme ve emzirme ile ilgili çeşitli özelliklerin dağılımı verilmiştir. Bebeğe ilk verilen besin olarak anne sütü verenlerin oranı %93,3 iken ilk yarım saatte emziren annelerin oranı %75,6 olarak bulunmuştur.

Emzirme süresince %40,8'inin eşinden destek aldığı, tamamına yakınının (%99,7) emzirme ile ilgili bilgi aldığı ve 292'si sağlık çalışanlarından bilgi aldığı bulunmuştur.

Tablo 4: Kadınların Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=311)

	Ort	Mi n	Ma x	SS
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı	12,1	2	21	3,9
Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı	103,8	70	139	11,2

Tablo 4'te kadınların yetişkinlerde kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı $12,1 \pm 3,9$, emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puanı ise $103,8 \pm 11,2$ olarak bulunmuştur.

Tablo 5: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=311)

Özellikler		n	Ort	SS	İstatistiksel Analiz
Yaş grubu	19-24 yaş	132	10,91	3,99	H=20,042 P=0,001
	25-30 yaş	146	12,97	3,64	
	31 yaş ve üstü	33	12,76	3,28	
Eğitim durumu	İlkokul	19	9,68	3,61	H=37,516 P=0,001
	Ortaokul	71	10,72	3,66	
	Lise	115	11,79	3,78	
	Üniversite ve üzeri	106	13,72	3,56	
Eşin eğitim durumu	İlkokul	20	10,4	4,28	H=34,208 P=0,001
	Ortaokul	38	9,61	3,51	
	Lise	134	11,92	3,55	
	Üniversite ve üzeri	119	13,32	3,8	
Ekonomik durumunu algılama	İyi	122	12,78	3,68	H=10,142 P=0,006
	Orta	176	11,77	3,92	
	Kötü	13	9,54	3,84	
Çalışma durumu	Evet	134	13,37	3,93	Z=-5,171 P=0,001
	Hayır	177	11,09	3,55	
Aile tipi	Çekirdek	251	12,48	3,91	Z=-3,891 P=0,001
	Geniş	60	10,37	3,25	
SGK	Var	302	12,11	3,9	Z=-0,949 P=0,343
	Yok	9	11	3,04	
Doğum haftası	37. ve 38. hafta	81	10,78	3,68	H=37,516 P=0,001
	39. ve 40. hafta	132	12,12	3,81	
	41. ve 42. hafta	98	13,08	3,87	
Sigara kullanma durumu	Evet	36	13,06	3,42	Z=-1,583 P=0,113
	Hayır	275	11,95	3,92	
Gebeliği isteme durumu	Evet	293	12,15	3,93	Z=-1,526 P=0,127
	Hayır	18	10,78	2,82	
Gebeliği planlama durumu	Evet	207	12,3	4,04	Z=-1,658 P=0,097
Bebeğin cinsiyeti	Hayır	104	11,62	3,51	
Emzirme sıklığı	Her İstediginde	106	12,78	3,71	H=6,882 P=0,032
	2 Saate Bir	81	11,6	3,89	
	Uyandığında	124	11,77	3,96	
Bebek için ek gıdaya başlama zamanı	2-6 ay arası	143	11,71	4,15	H=1,226 P=0,542
	7. ay	122	12,44	3,81	
	8. ay ve üzeri	46	12,24	3,1	
Emzik kullanımı	Evet	62	11,87	3,77	Z=-0,574 P=0,566
	Hayır	249	12,12	3,91	
Biberon kullanma durumu	Evet	30	14,23	3,11	Z=-3,391 P=0,001
	Hayır	281	11,84	3,89	

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 25-30 yaş arasında olanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı 19-24 yaş arasında olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İlkokul mezunu olanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı ortaokul ve lise mezunu olanlara göre; ortaokul ve lise mezunu olanların üniversite mezunu olanlara göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı anlamlı derecede düşüktür.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından eşin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Eşi İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı eşi üniversite mezunu olanlara göre; eşi ortaokul mezunu olanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı ise lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından ekonomik durumun algılanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Ekonomik durumu kötü olanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı ekonomik durumu iyi olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından kadınların çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Çalışmayanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı çalışanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Geniş ailesi olanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı çekirdek ailesi olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından doğum haftası grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 37. ve 38. hafta doğum haftası olanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı 39. ve 40. hafta ve 41. ve 42. hafta doğum haftası olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Sağlık okuryazarlığı ۆleđi puanları bakımından emzirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Emzirme sıklığı 2 saatte bir olanların sağlık okuryazarlığı ۆleđi puanı her istediğinde emzirenlere gۆre anlamlı derecede dۆşüktür.

Sağlık okuryazarlığı ۆleđi puanları bakımından biberon kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Biberon kullanmayanların sağlık okuryazarlığı ۆleđi puanı biberon kullananlara gۆre anlamlı derecede dۆşüktür.



Tablo 6: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=311)

Özellikler	n	Ort	SS	İstatistiksel Analiz	
Yaş grubu	19-24 yaş	132	102,29	10,38	H=5,622 P=0,06
	25-30 yaş	146	105,48	11,37	
	31 yaş ve üstü	33	102,42	12,83	
Eğitim durumu	İlkokul	19	96,47	8,24	H=24,091 P=0,001
	Ortaokul	71	101,48	9,25	
	Lise	115	102,92	10,78	
	Üniversite ve üzeri	106	107,62	12,11	
Eşin eğitim durumu	İlkokul	20	98,7	8,43	H=20,733 P=0,001
	Ortaokul	38	100,08	10,36	
	Lise	134	102,53	10,11	
	Üniversite ve üzeri	119	107,28	12,1	
Ekonomik durumunu algılama	İyi	122	103,97	12,15	H=1,141 P=0,565
	Orta	176	103,89	10,64	
	Kötü	13	101	9,67	
Çalışma durumu	Evet	134	104	11,71	Z=-0,352 P=0,725
	Hayır	177	103,65	10,83	
Aile tipi	Çekirdek	251	104,95	11,37	Z=-4,104 P=0,001
	Geniş	60	99	9,07	
SGK	Var	302	103,8	11,25	Z=-0,352 P=0,725
	Yok	9	103,89	10,08	
Doğum haftası	37. ve 38. hafta	81	102,67	12,39	H=2,067 P=0,356
	39. ve 40. hafta	132	104,19	10,63	
	41. ve 42. hafta	98	104,21	10,97	
Sigara kullanma durumu	Evet	36	103,64	12,55	Z=-0,002 P=0,998
	Hayır	275	103,82	11,04	
Gebeliği isteme durumu	Evet	293	103,86	11,21	Z=-0,907 P=0,365
	Hayır	18	102,78	11,27	
Gebeliği planlama durumu	Evet	207	104,72	10,77	Z=-2,62 P=0,009
Bebeğin cinsiyeti	Hayır	104	101,96	11,86	
Emzirme sıklığı	Her İstediginde	106	103,95	8,87	H=20,27 P=0,001
	2 Saate Bir	81	108,73	12,97	
	Uyandığında	124	100,45	10,59	
Bebek için ek gıdaya başlama zamanı	2-6 ay arası	143	104,02	11,01	H=4,794 P=0,091
	7. ay	122	104,66	11,36	
	8. ay ve üzeri	46	100,85	11,13	
Emzik kullanımı	Evet	62	106,56	9,87	Z=-2,639 P=0,008
	Hayır	249	103,11	11,42	
Biberon kullanma durumu	Evet	30	103,87	8,7	Z=-0,458 P=0,657
	Hayır	281	103,79	11,45	

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları bakımından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı üniversite mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları bakımından eşin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Eşi İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı eşi üniversite mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları bakımından aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Geniş ailesi olanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı çekirdek ailesi olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları bakımından gebeliği planlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebeliği planlamayanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı gebeliği planlayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları bakımından emzirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Uyandığında emzirenlerin emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı emzirme sıklığı 2 saatte bir olanlara ve her istediğinde emzirenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları bakımından emzik kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Emzik kullanmayanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı emzik kullananlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Tablo 7: Emzirme Tutumu Değerlendirme leği ve Sağlık Okuryazarlığı lek Puanları Arasındaki İlişki (n=311)

		Sağlık Okuryazarlığı leği Toplam Puanı
Emzirme Tutumunu Değerlendirme leği Toplam Puanı	r	0,035
	p	0,538

Sağlık okuryazarlığı leği puanları ile emzirme tutumunu değerlendirme leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Doğum sonu dönemde olan annelerin sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcı sayısı 311'dir. Çalışmaya katılan kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 12,1 olarak bulunmuştur. Türkoğlu 2016 yılında aynı ölçeği kullanarak yaptığı çalışmasında sağlık okuryazarlığı ölçeği puanını 12,98 bulmuşken; Sezer ise 2012 yılında yine aynı ölçeği kullanarak sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamasını 13,10 olarak bulmuştur (Türkoğlu, 2016; Sezer, 2012). Her iki çalışmada da sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı bakımından çalışma sonucumuza yakın sonuçlar bulunmuştur.

Yaş değişkenine göre sağlık okuryazarlığı incelendiğinde, farklı yaş grubundaki katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlık düzeyleri en yüksek olanların 31 yaş ve üstü olan katılımcılar olduğu, en düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin ise 19-24 yaş grubundakilere ait olduğu görülmektedir. Tanrıöver ve arkadaşlarının (2014), Akbolat ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmalarda ise sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlık oranının düştüğü ortaya konmuştur (Tanrıöver ve ark., 2014; Akbolat ve ark., 2016). Çalışmamızda sonuçların farklı çıkması, çalışmaya katılan kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olması olarak değerlendirilmektedir.

Ekonomik durumu algılama düzeyine göre sağlık okuryazarlık düzeyleri incelendiğinde, gelir gruplarında sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında görülen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Avcı'nın (2013) anneler üzerine yaptığı tez çalışmasında da, gelirin sağlık okuryazarlığını pozitif yönde etkilediği, yüksek gelir grubundaki annelerin, sağlık okuryazarlık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür (Avcı, 2013).

Katılanların sağlık okuryazarlık düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça genel sağlık okuryazarlık ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlık düzeyinde görülen fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Schillinger ve arkadaşlarının (2002) diyabet hastaları üzerinde yaptıkları araştırmada da, eğitim durumunun sağlık okuryazarlığını

etkileyen faktörlerden birisi olduğu ortaya konmuştur (Schillinger, 2002). Türkoğlu'nun yaptığı çalışmada; sağlık okuryazarlığının bireylerin yaşı, eğitim düzeyi ve meslek değişkenlerinden etkilendiği görülmüştür (Türkoğlu, 2016). Sezer'in yaptığı çalışmada da eğitim seviyesi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı fark bulunmuştur (Sezer, 2012).

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından çalışma durumu ve aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Üçpunar ve Piyal'in (2014) farklı bir ölçek kullandığı çalışma sonucunda da eğitim düzeyinin, aile tipinin, gelir durumunun ve çalışma durumunun bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir (Üçpunar ve Piyal, 2014).

Çalışmamızda eşin eğitim düzeyi arttıkça genel sağlık okuryazarlık ortalamalarının da arttığı görülmektedir ve bu fark özellikle üniversite ve üzerinden mezun olan kişiler ile ilkokul mezunları arasındadır. Ramanadhan ve Viswanath'a (2006) göre sağlık bilgisi arama davranışı, aylık gelire dolayısıyla eğitim düzeyinin yüksek olmasına bağlıdır. Sağlık bilgisi yüksek olan bireyin eşinin de sağlık düzeyinin yüksek olması beklenmektedir (Ramanadhan ve Viswanath, 2006).

Çalışma grubundaki bireylerin % 97,1'inin sağlık güvencesinin bulunduğu ve bireylerin sağlık okuryazarlığı ortalama puanı ile sağlık güvencesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür. Aslantekin ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise katılımcıların % 97,7'sinin sosyal güvencesi olduğu vurgulanırken (Aslantekin ve ark., 2012); Üçpunar ve Piyal'in (2014) yaptığı çalışmasında ise, bireylerin % 94,0'ünün sağlık güvencesinin bulunduğunu ve bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık güvencesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendiği vurgulanmıştır (Üçpunar ve Piyal, 2014).

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından doğum haftası grupları incelendiğinde; doğum haftası arttıkça genel sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının da arttığı görülmektedir. Bu durumu annelerin 40. haftadan önce doğum yapanlarda; erken doğum olduğu düşüncesi ve korkusunun tetiklediği dolayısıyla bu endişeyle sağlık bilgisini kullanamadığı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından sigara kullanma durumu incelendiğinde; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Baker ve arkadaşları, sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olan bireylerin sigara ve alkol tüketiminin az olduğunu belirtmiştir (Baker ve ark., 2004). Farklılığın nedeninin; gebelik öncesi, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde verilen eğitimlerin etkili olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması ve gebeliğin planlı olması arasında anlamlı fark bulunamamışken; Aydın ve Aba (2019) çalışmalarında sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ve gebeliğin planlı olması arasında anlamlı fark olduğunu belirtmişlerdir (Aydın ve Aba, 2019). Araştırma sonuçlarının farklı olmasının sebebi; farklı evren ve örneklem seçimi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, biberon kullanmayanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı biberon kullananlara göre anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumun bu derece farklı çıkmasının; refakatçilerden etkilenme oranının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların emzirme tutumu ölçeği puan ortalaması 103,8 olarak bulunmuştur. Kurnaz 2014 yılında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği kullanarak yapmış olduğu çalışmasında ölçek puan ortalamasını 110,86 olarak bulmuştur (Kurnaz, 2014). Gölbaşı ve Koç'un 2008 yılında aynı ölçeği kullanarak yaptığı çalışmasında ise ölçek puan ortalamasını 111,36 olarak bulmuştur (Gölbaşı ve Koç, 2008). Bu sonuçlar elde ettiğimiz bulguyu desteklemektedir.

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları bakımından yaş gruplarının etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Kurnaz'ın 2014 yılında, Yiğitbaş ve arkadaşlarının ise 2012 yaptığı çalışmalarda da aynı sonuca vardıkları görülmüştür (Kurnaz, 2014; Yiğitbaş ve ark., 2012).

Çalışmamızda annelerin eğitim durumu ve emzirme tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Yiğitbaş ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış oldukları çalışmada da eğitim durumu ile emzirme tutumu arasında anlamlı fark bulunduğu bildirilmiştir (Yiğitbaş ve ark., 2012). TNSA 2003 verilerine göre

hiç okula gitmeyen kadınlar çocuklarını daha eğitimli kadınların çocuklarından ortalama en az 5 ay daha fazla olmak üzere yaklaşık olarak 15 ay emzirmektedirler (TNSA, 2003).

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları eşin eğitimi bakımından değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Yiğitbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ise; eşlerin eğitim durumu emzirme tutum puanları arasında yapılan analizde anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür (Yiğitbaş ve ark., 2012). Kurnaz (2014)'ın yaptığı çalışmada ise; çalışmamıza benzer bulgulara rastlanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin eğitim durumunun artırılması ve eşlere istihdam sağlanması ile emzirme tutumunun artırılacağı gösterilmiştir (Kurnaz, 2014).

Çalışmamızda ekonomik durumu algılama düzeyi ile emzirme tutumu değerlendirme ölçeği puan ortalamasını değerlendirmek için yapılan analizde, anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Merten ve ark (2005)'nın ve Persad ve Mensinger (2008)'in çalışma sonuçlarında ise ailelerin gelir durumunun emzirme tutumu puanını etkilediği bulunmuştur. Annelerin yaşadıkları yer emzirme tutum puanını etkilemiştir (Merten ve ark., 2005; Persad ve Mensinger, 2008). Bulguların farklı çıkmasının; yapılan çalışmaların farklı ülkelerde ve farklı sosyoekonomik çevrelerde yapılması olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların %93,25'i bebeğine ilk olarak anne sütü verirken; bu oran ABD'de %75 olarak bildirilmiştir (Çalık, 2017). Ülkemizde; TNSA 2013 raporuna göre; Türkiye'deki bebeklerin sadece %74'üne ilk olarak anne sütü verildiği bildirilmiştir(TNSA,2013). 2007 yılında Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk besin olarak anne sütü verme oranı %79,2 iken; 2010 yılında Duran'ın yaptığı çalışmasında ise bu oran %95,7 olarak bildirilmiştir(Akyüz ve ark., 2007; Duran, 2010).

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları aile tipine göre değerlendirdiğimizde geniş aileye sahip olanların puanlarının çekirdek aileye sahip olanlardan daha yüksek olduğu bulundu. Bu bulgu emzirmede sosyal desteğin önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda gebeliği planlayanların emzirme tutumu gebeliği planlamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gebeliğin planlı olması ve ya bebeğin istenmesi emzirme davranışını, tutumunu etkileyen faktörler arasında yer alır. İncelenen çalışmalarda; gebeliğini planlayan kadınların anne-bebek ilişkisini daha hızlı kurduğu ve annelik rolüne uyum sağladıkları dolayısıyla emzirmede daha olumlu sonuçlar sağlandığı saptanmıştır (Çalık ve ark., 2017).

Emzik kullanımı ile emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan analizde; emzik kullanan annelerin emzirme tutumu değerlendirme ölçeği puanının emzik kullanmayan annelerin puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan annelerin neredeyse yarısının (%43,1) bir işte çalışıyor olmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları ile emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Kaufman ve arkadaşları tarafından 2001 yılında fonksiyonel sağlık okuryazarlığının bir halk sağlığı kliniğinde kadınlarda emzirmeye başlama ve devam etmedeki etkisini araştırdıkları ve tıpta yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmini (REALM) ölçeğini 18 yaş ve üzerindeki 61 anneye uyguladıkları çalışmada; işlevsel sağlık okuryazarlığı ile emzirme arasında bir ilişki olduğu (Kaufman ve ark., 2001), Aydın ve Aba tarafından 2019 yılında ilçe devlet hastanesinin çocuk polikliniklerine başvuran ve doğum sonrası 6 aya kadar bebeğe sahip 263 anneye yapılan araştırmada annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu vurgulanmıştır (Aydın ve Aba, 2019). Sonucun diğer çalışmalara göre farklı çıkmasında; araştırma yapılan bölgelerde yaşayan bireylerin okuryazarlık düzeylerinin farklı olması, emzirme ve sağlık anlayışındaki kültürel değişiklikler, ilk gebelikte yaşanan korku ve stresin etkileyebileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar primipar oldukları için izlem çalışması yapılması önerilmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hastanede doğum sonu dönemde olan annelerin sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 12,1; Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 103,8 bulunmuştur (Tablo 4),
- Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bakımından yaş grupları, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, ekonomik durumun algılanma, doğum haftası ve emzirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,005$; Tablo5),
- Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları bakımından eğitim durumu, eşin eğitim durumu, emzirme sıklığı, aile tipi, gebeliği planlama ve emzik kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,005$; Tablo 6),
- Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları bakımından yaş gruplarının etkili olmadığı bulunmuştur ($p>0,005$, Tablo 6),
- Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları ile emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,005$; Tablo 7).

6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- İzlem çalışması yapılmalı,
- Ebelerin sağlık okuryazarlığı ve emzirmeyi değerlendirmesi sağlanmalı,
- Çalışma, doğum sonu dönemde tamamlayıcı besine geçildiğinde daha büyük örnekleme yapılmalı,

- Yapılacak olan çalışmalarda, verilen eğitimlerde annenin sağlık okuryazarlığı düzeyinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Adams, R.J., Stocks, N.P., Wilson, D.H., Hill, C.L. (2009). Health literacy- A new concept for general practice?. *Australian Family Physician*, 38(3),144-147.
- Ahmed, A., Ouzzani, M. (2013). Development and assessment of an interactive web-based breastfeeding monitoring system (LACTOR). *Matern Child Health Journal*, Sayı:17, Sayfa:809-815.
- Ahluwalia, I.B., Morrow, B., Hsia, J. (2005). why do women stop breastfeeding? findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*, Sayı:116 (6).
- Akalın, E. (2009). Türk toplumunda sağlık okuryazarlığının belirlenmesi. [http://www.actus.com.tr/files/t_sinopsis.pdf], Erişim tarihi: 2018).
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-362.
- Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5):331-335.
- Alenchery, A. J., Thoppil, J., Britto, C. D., de Onis, J. V., Fernandez, L., Rao, P. S. (2018). Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates-a qualitative study. *BMC pediatrics*, 18(1), 48.
- American Medical Association. (1999). Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- Arslan, H.Ö.(2015). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. *KASHED*, 2(1): 53-58.

- Aslantekin, F., Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Prev Med Bull*, 13(4):327-334
- Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve sosyal bir değer olarak okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 9-26.
- Avcı, E. (2013). Annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirme, sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptama. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, s.240.
- Avcuoğlu, A., Karataş Eray, İ., Yurdakul, A. V., Üstü, Y., Uğurlu, M. (2014). Doğum sonrası dönemdeki annelerin sağlıklı kilo vermek konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının sorgulanması. *Ankara Medical Journal*, Sayı:14(4), s:144-150.
- Aydın, D., Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1).
- Bachrach, V. R. G., Schwarz, E., Bachrach, L. R. (2003). Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Archives of pediatric adolescent medicine*, 157(3), 237-243.
- Sağlık Bakanlığı, (2011). Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. *Bakanlık Yayın*, (814), 1.
- Baker, D. W. (2006). The meaning and them easure of health literacy. *Journal of general internal medicine*, 21(8), 878-883.
- Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., Peel, J. (2004). Health literacy and use of outpatient physician services by medicare managed care enrollees. *Journal of General Internal Medicine*, 19(3), 215-220.
- Baker, D.W., Wolf, M.S., Feinglass, J. E. (2007). Health literacy and mortality a mongelderly persons. *Arch Intern Med*, 167:1503–9.

- Balçık, P.Y., Taşkaya, S., Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4):321-326.
- Berkman, N. D., DeWalt, D. A., Pignone, M., Sheridan, S. L., Lohr, K. N., Lux, L., Arthur, J. (2004). Literacy and health outcomes. *Evidence report/technology assessment*, 87.
- Bertini, G., Perugi, S., Dani, C., Pezzati, M., Tronchin, M., Rubaltelli, F. F. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: a prospective study. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 37(4), 447-452.
- Betz, C. L., Ruccione, K., Meeske, K., Smith, K., Chang, N. (2008). Health literacy: a pediatric nursing concern. *Pediatric Nursing*, 34(3), 231.
- Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., Nuhoglu, A. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.
- Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., King, S. E. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane data base of systematic reviews*, 4:1-61.
- Carvalho, M. L., Boccolini, C. S., de Oliveira, M. I. C., do Carmo Leal, M. (2016). The baby-friendly hospital initiative and breastfeeding at birth in Brazil: a cross-sectional study. *Reproductive Health*, 13(3), 119.
- Cesur, B., Özdemir, A., Yurtsal, Z. B. (2015). Health literacy and promotion of health. Turkey at the Beginning of 21st Century: Past and Present (Ed: Efe, R., Ayıslığı, M., Duzbakar, O., Arslan, M.). ST. *Kliment Ohridski University Press*, Sofia.
- Chen, Y. (1992). Factors associated with artificial feeding in Shanghai. *American Journal of Public Health*, 82(2), 264-266.
- Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., Murray, M. D. (2011). The process-knowledge model of health literacy:

evidence from a componenti alanalysis of two commonly used measures. *Journal of Health Communication*, 16, 222-241.

Creedy, D. K., Dennis, C. L., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, S. M. (2003). Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacyscale: Data from an Australian sample. *Research in Nursing Health*, 26(2), 143-152.

Commission of the European Communities. (2007). Together for health: a strategic approach for the EU 2008-2013.

Coşkun, T. (1995). Anne sütü ile beslenme: çocuk sağlığı temel bilgiler, (ed. Tunçbilek, E.), 3. baskı. Ankara, s. 19-46.

Çalık, K. Y., Çetin, F. C., Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.

Çeçe, Ö. (2011). Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Çopurlar, C. K., Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? nasıl değerlendirilir? neden önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1).

Dann, M. H. (2005). The lactation consult: problem solving, teaching, and support for the breastfeeding family, *Journal Of Pediatric Health Care*, Sayı:19,(1).

Davis, T. C., Crouch, M. A., Long, S. W., Jackson, R. H., Bates, P., George, R. B., Bairnsfather, L. E. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family medicine*, 23(6), 433-435.

Demirli, P. (2018). Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: edirne ili örneği. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, s:3-54.

- Demirtaş, B. (2005). Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Dennis, C.L. (2002). Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 literature review. *JOGNN*;31 (1):12-32.
- Domellof, M., Dewey, K. G., Lonnerdal, B., Cohen, R. J., Hernell, O. (2002). The diagnostic criteria for iron deficiency in infants should be reevaluated. *The Journal of Nutrition*, 132(12), 3680-3686.
- Duran, S., Duran, R., Şahin, E. M., Dağdeviren, N., Güzel, A. (2010). Comparison of the knowledge and attitudes of midwives about breastfeeding with breastfeeding behaviors of the mothers they provide counseling. *Medical Journal of Trakya University/Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1).
- DSÖ. (1986). Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesine yönelik ottawa sözleşmesi. Cenevre.
- Dyson, L., McCormick, F. M., Renfrew, M. J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochranedatabase of Systematic Reviews*, 2.
- Eichler, K., Wieser, S., Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313.
- Eroğlu, N., Oflaz, N. K. (2017). Türkiye’de yerleşik bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin genel sağlık harcamaları üzerindeki etkisi. *International Journal of Finance Banking Studies* (2147-4486), 6(2), 44-59.
- Filiz, E. (2015). Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, s.94.
- Friel, J. K., Aziz, K., Andrews, W. L., Harding, S. V., Courage, M. L., Adams, R. J. (2003). A double-masked, randomized control trial of iron supplementation in early infancy in healthy term breast-feed infants. *The Journal of Pediatrics*, 143(5), 582-586.

- Gács, Z., Berend, K., Csanádi, G., Csizmady, A. (2015). A new question naire fort heassessment of parental health literacy. *Orvosi Hetilap*, 156(42):1715-1718.
- Giashuddin, M.S., Kabir, M. (2004). Duration of breast feding in bangladesh. *Indian Journal Medical Research*, 119(6):267.
- Gartner, L.M., Morton, J., Lawrence, R.A., Naylor, A. J., O'Hare, D., Schanler, R. J., Eidelman, A. I. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*;115(2):496-506.
- Genç, R.E., Özkan, H. (2016). Ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ.
- Gillis, D. E. (2009) Exploring dimensions of health literacy: a case study of inter vention stopromote and support breastfeeding. Ph. Dthesis, University of Nottingham.
- Giuse, N.B., Koonce, T.Y., Storrow, A.B., Kusnoor, S.V., Ye, F. (2012). Using health literacy and learning style preferencesto optimize the delivery of health information. *J. Health Communication*, 17, 122-40.
- Gouveri, E., Papanas, N., I Hatzitolios, A., Maltezos, E. (2011). Breastfeeding and diabetes. *Current Diabetes Reviews*, 7(2), 135-142.
- Gölbaşı, Z., Koç, G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1):016-031.
- Gretchen, A., Dabrowski, R.N. (2007). Skin-to-skin contact: giving birth back to mothers and babies. *Nursin for Womens Health*; 11(1): 64-71.
- Gül, G. (2007). Okuryazarlık sürecinde aile katılımının rolü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 8 (1), 17-30.
- Gündüz, G. (2018). Bir üniversite hastanesinde aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18 yaş üzeri üreme çağındaki kadın hastaların anne sütü ve emzirme

hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara.

Hashempour, L. (2018). Sağlık ve diyabet okuryazarlığı: hacettepe üniversitesi hastaneleri örneği. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.

HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report on health literacy eight UE memberstates: the European health literacy survey HLS-EU.

Horta, B. L., Bahl, R., Martinés, J. C., Victora, C. G., World Health Organization. (2007). Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses.

Ingram, J., Johnson, D., Greenwood, R. (2002). Breastfeeding in bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery*, Sayı:18, Sayı:87-101.

Ishikawa, H., Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11(2), 113-122.

İnoe, M., Katsuki, Y., Ouchi, M. (2013). Japanese mothers breastfeeding knowledge and attitude assessed by the Iowa infant feeding attitudes scale. *Asia Pac Journal Clinical Nutrition*;22 (2):261-265.

Johnston, M. L., Esposito, N. (2007). Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the united states. *Journal of Obstetric, Gynecologic Neonatal Nursing*, 36(1), 9-20.

Kanj, M., Mitic, W. (2009). Consultantsto the eastern mediterranean region, world health organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document,16:1-46.

- Kaufman, H., Skipper, B., Small, L., Terry, T., McGrew, M. (2001). Effect of literacy on breast-feeding outcomes. *Southern Medical Journal*, 94(3), 293-296.
- Kayaoğlu, A., Gökdağ, R., Kirel, Ç.(2011). Sosyal psikoloji, *Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayını*, s.72-76.
- Kickbusch, I.,Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: Making a difference in the USA. *Journal of Health Communication*, 6 (2), 87.
- Kivik, S.Y. (2018). Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken ten temasının emzirme üzerindeki etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
- Koç, A. G. G. I., Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 001-013.
- Nielsen-Bohlman, L., Kindig, D. A., Panzer, A. M.. (Eds.). (2004). Health literacy: a prescripti on toendconfusion. *National Academies Press*.
- Kaufman, H., Skipper, B., Small, L., Terry, T., Mcgrew, M. (2001). Effect of literacy on breast-feeding outcomes. *Southern Medical Journal*, 94(3), 293-296.
- Koç, G. I., Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 001-013.
- Koçak, A., Bulduklu, Y. (2010). Sağlık iletişimi: yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6(3), 5-17.
- Kohan, S., Ghasemi, S., Dodangeh, M. (2007). Associations between maternal health literacy and prenatal careand pregnancy outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 12(4).

- Kurnaz, D. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Kurudayıoğlu, M., Tüzel, S. (2010). 21.yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve türkçe eğitimi. *TÜBAR-XXVIII*, 283-298.
- Lipkus, I. M., Peters, E. (2009). Understanding the role of numeracy in health: Proposed the oretical frame work and practical insights. *Health Education Behavior*, 36(6), 1065-1081.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing Health Sciences*, 11(1), 77-89.
- McNaughton, C. D., Jacobson, T. A.,Kripalani, S. (2014). Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patienteducation and Counseling*, 96(2), 165-170.
- Martin, L.T., Dastidar, B.G. and Fremont, A. (2009) Developing predictive models of health literacy. *J Gen Intern Med*, 24(11),1211–6.
- Mennella, J. (2001). Alcohol'seffect on lactation. *Alcohol Research Health*; 25(3): 230-234.
- Merten, S., Dratva, J., Ackermann L. U. (2005). Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?. *Pediatrics*, 116(5), 702-708.
- Naylor, A. J. (2001). Baby-friendly hospital initiative. protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatric Clinics of North America*, 48(2), 475.
- Neczypor, J. L., Holley, S. L. (2017). Providing evidence-based care during the golden hour. *Nursing for Women's Health*, 21(6), 462-472.
- Nimbalkar, A. S., Patel, D. V., Nimbalkar, S. M., Patel, V. K., Patel, D. N.,Phatak, A. G. (2016). Infant and young child feeding practices in infants receiving

skin to skin care at birth: follow-up of randomized cohort. *Journal of Clinical and Diagnostic Search*, 10(12).

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-268.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science Medicine*, 67(12): 2072-2078.

Ohnishi M, Kakamura K, Takano T, (2005). Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services. *Health Policy*, 72; 157-64.

Owen, C. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Smith, G. D., Cook, D. G. (2006). Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J Clin Nutr*, 84, 1043-54.

Örsdemir, Ç. (2011). Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.

Özbay, M., Çelik, M.E. (2013), Türkçe öğretmeni adaylarının bilgi okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *Ana Dili Eğitimi Dergisi*, 1(4): 10-21.

Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477.

Özdenk, G. D., Özdenk, S., Üner, S., Özcebe, L. H. (2015). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Etkinlikleri*, 18. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Konya.

Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, H.Ç. (2010). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4):315- 320.

- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
- Persad, M. D., Mensinger, J. L. (2008). Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33(2), 53-60.
- Ramanadhan, S., Viswanath, K. (2006). Health and the information nonseeker: a profile. *Health Communication*, 20(2), 131-139.
- Quigley, M. A., Henderson, G., Anthony, M. Y., McGuire, W. (2007). Formula milk versus donor breastmilk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database SystRev*, 4(4).
- Renkert, S., Nutbeam, D. (2001). Opportunitiesto improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*, 16(4), 381-388.
- Rowe Murray, H. J., Fisher, J. R. (2002). Baby friendly hospita lpractices: cesareansection is a persistent barrier to early in itiation of breastfeeding. *Birth*, 29(2), 124-131.
- Samur, G. (2008). Anne sütü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Klasmat Matbaacılık 1. Baskı, Ankara.
- Schapira, M. M., Fletcher, K. E., Gilligan, M. A., King, T. K., Laud, P. W., Matthews, B. A., Hayes, E. (2008). A frame work for health numeracy: how patients use quantitative skills in health care. *Journal of Health Communication*, 13(5), 501-517.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang F, Osmond D, Daher C, (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Amerikan Medical Association*, 288(4), 475-482.

- Sezer, A. (2012). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s.79.
- Shawky, S., Abalkhail, B. A. (2003). Maternal factors associated with the duration of breastfeeding in Jeddah, Saudi Arabia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 17(1), 91-96.
- Smith, S., McCaffery, K. (2010). Health literacy: a brief literature review. *Produced for the NSW Clinical Excellence Commission*, s.30.
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80).
- Sönmez, S. (2015). Ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı. Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanlar Eğitimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, s:197.
- Stuebe, A.M., Rich Edwards, J.W., Willett, W.C., Manson, J.E., Michels, K.B. (2005). Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Jama*; 294(20):2601-10.
- Stuebe, A. M., Willett, W. C., Xue, F., Michels, K. B. (2009). Lactation and incidence of premenopausal breast cancer. *Arch Intern Med*, 169(15), 1364-1371.
- Suar, G. (2018). Normal doğum deneyiminin emzirme üzerine etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı İçin Öngördüğü Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli.
- Squiers, L., Peinado, S., Berkman, N., Boudewyns, V., McCormack, L. (2012). The health literacy skills frame work. *Journal of Health Communication*, 17, 30-54.
- Swanson, V., Power, K. G. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 272-282.

- Şirin, A., Kavlak, O. (2008). Kadın sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık, Ankara, s.17.
- Tanrıöver, M.D., Yıldırım, H.H., Ready, N.D., Çakır, B., Akalın, E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*, Ankara, s.96.
- Taş, T. Aydın., Akış, Nalan. (2016). Sağlık Okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Cilt:25, Sayı:3; ss. 119- 124.
- Taşkın, L. (2011). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Tokat, M.A. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, İzmir.
- Topuz, A. (2016). Sağlık Okur-Yazarlığı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışmasının Yapılması Ve Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İlaç Uygulama Hatalarına Etkisinin Belirlenmesi. Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, s.5.
- Tuzcu, A. (2001). Denizli il merkezi yataklı tedavi kurumlarında doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı-Hemşireliği Anadilim Dalı Doktora tezi, Denizli.
- Okyay, P., Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı, *Sağlık Bakanlığı Yayını*, 1025, Baskı: 1.
- Türk Dil Kurumu. (2015). Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2003). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara.

- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2008). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara.
- Türkoğlu, Ç. (2016). Sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi: İsparta ili örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, s:3-23.
- Uçan, S. (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora tezi, Konya, s.116.
- Uğurlu, Z. (2011). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, s:160.
- Üçpunar, E.,Piyal, B. (2014). Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı uyarlama çalışması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,. Ankara.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226-233.
- Ünsür, E. K., Gündoğan, B. D., Ünsür, M. T., Okan, F. (2014). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 3(1):33-40.
- Yıldırım, F., Keser, A. (2015). *Sağlık okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayını No:3.*

- Yılmaz, C. (2016). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Yılmaz, E. (2014). Türkiye’de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 93-108.
- Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Prew Med Bull*, 15(1):69.
- Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., Bulut, K. Y. Ç. H. K. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 49-59.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2015) Health literacy among school teachers in Çorum, Turkey. *Eastern Mediterr Health Journal*, 21(8):598-605.
- Yurtsal, Z.B. (2018). Anne sütü ve emzirmede kanıt temelli uygulamalar. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., Greer, D.S. (2003). Elaborating a definition of health literacy: a commentary. *Journal of Health Commun*, 8(3), 119-120.
- Wagner, C., Wagner, M. (1999). The breast or the bottle? determinants of infant feeding behaviors. *Clinics in Perinatology*;26(2):505-25.
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Hale, F. A. (2005). Quickassessment of literacy in primarycare: the newest vital sign. *The Annals of Family Medicine*, 3(6), 514-522.

Williams, M. V., Parker, R.M., Baker, D.W., Parikh, N.S., Pitkin, K., Coates, W.C
Nurss, J. R. (1995). Inadequate functional health literacy among patients at
two public hospitals, *JAMA*, 274(21): 1677-1682.

Willis, S.A. (2004). The pediatric nurse practitioner as lactation consultant, *Journal
Of Pediatric Health Care*, Sayı: 17(6).

DSÖ. (1998). Health promotion glossary. Geneva. WHO/HPR/HEP/98.1.

Wolf, J. H. (2003). Low breastfeeding rates and public health in the United
States. *American Journal of Public Health*, 93(12), 2000-2010.

DSÖ. (2003). Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices,
policies and programmes.

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz:

() Evli () Bekar () Diğer.....

3. Eğitim durumunuz:

() Okuryazar değil () Lise
() Okuryazar () Üniversite
() İlkokul () Yüksek Lisans/Doktora
() Ortaokul

4. Eşinizin eğitim durumu:

() Okuryazar değil () Lise
() Okuryazar () Üniversite
() İlkokul () Yüksek Lisans/Doktora
() Ortaokul

5. Herhangi bir işte çalışma durumu:

() Evet () Hayır

6. Eşinizin çalışma durumu:

() Evet () Hayır

7. Aile tipiniz:

() Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış

8. Sosyal güvenceniz:

() Var (.....) () Yok

9. Ekonomik durumunuzu nasıl algılayorsunuz:

() İyi () Orta () Kötü

10. Şu anda yaşadığınız yer:

() İl () İlçe () Köy () Kasaba

11. Eş ile akrabalık durumu:

() Evet () Hayır

12. Sigara kullanma durumu:

() Evet () Hayır Evet ise sıklığı/miktarı...../gün

13. Alkol kullanma durumu:

() Evet () Hayır

14. İlaç bağımlılığı durumu:

() Evet () Hayır

15. Gebeliği isteme durumu:

() Evet () Hayır

16. Gebeliği planlama durumu:

() Evet () Hayır

17. Doğum haftası:

18. Bebeğinizin cinsiyeti:

Kız Erkek

19. Bebeğin kilosu:

20. Bebeğin Boyu:

21. Bebeğe ilk verilen besin:

Anne sütü Formül mama Su Diğer

22. Bebeğe anne sütü verme zamanı:

İlk yarım saat 1. Saat 2. Saat İlk gün

23. Emzirme sıklığı:

Her istediğinde 2 saatte bir Uyandığında Diğer.....

24. Emzik kullanımı:

Evet Hayır

25. Biberon kullanma durumu:

Evet Hayır

26. Emzirme süresince en çok kimden destek aldınız:

27. Gebelik öncesi, gebelik veya doğumdan sonra anne sütü ve emzirme ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı? (Cevabınız hayırsa 29. Soruya geçiniz)

Evet Hayır

28. Aldığınız bilgi kaynağı hangisi/hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Televizyon/radyo/gazete
2. Çocuk bakımı ile ilgili kitap veya dergiler
3. Doğum öncesi eğitim sınıfları/kurslar
4. Aile büyüklerinden (anne, abla, teyze vs)
5. Sağlık çalışanlarından (ebe, hemşire, doktor ve diğer)
6. Diğer.....

29. Bebeğiniz için ek gıdaya ne zaman başlamayı düşünüyorsunuz?

.....

EK 2. YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (YSOÖ)

<p>1.Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <p>1)Baş dönmesi 4)Baş ağrısı 2)Göz kararması 5)Halsizlik 3)Terleme 6)Bilmiyorum</p>
<p>2.Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <p>1)Baş dönmesi 4)Baş ağrısı 2)Göz kararması 5)Halsizlik 3)Terleme 6)Bilmiyorum</p>
<p>3.Düzenli olarak tartılır mısınız?</p> <p>1.Evet 2.Hayır</p>
<p>4.Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?</p> <p>1.Evet 2.Hayır</p>
<p>5.Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?</p> <p>1) 36C⁰ üstü 2) 36.5C⁰ üstü 3) 37C⁰ üstü 4)37.5 C⁰ üstü 5)Bilmiyorum</p>
<p>6.Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <p>1)Ilık duş almak/aldırmak 2)Soğuk suya tutmak 3)Başına sirkeli bez koymak 4)Acile başvurmak 5)Terletmek için üzerini örtmek 6)Kıyafetlerini çıkarmak 7)Başına, koltuk altına, kasıklara ve eklemelere soğuk kompres uygulamak 8)Bilmiyorum</p>
<p>7.Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p>

1)Eşin korunması(geri çekme) 2)Kondom(prezervatif) 3)Ria(spiral) 4)Doğum kontrol hapları 5)Bilmiyorum
8.Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız? Akşam 20.00.....
9.Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu Salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız? Perşembe
10.Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız? 1)Yemekten hemen önce 2)Yemekten 1 saat önce 3)Yemekle beraber 4)Bilmiyorum
11.Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1)Dâhiliye 2)Gastroenteroloji 3)Üroloji 4) Kardiyoloji 5) Acil 6) Bilmiyorum
12.Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1)Dâhiliye 2)Gastroenteroloji 3)Üroloji 4) Kardiyoloji 5) Acil 6) Bilmiyorum
13. Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.

Bu bölümü sadece kadınlar cevaplayacaktır.

Kendi Muayenesi(b)	Kendine	Meme	a.50 yaş üstü bireyler için her yıl
Mamografi Tarama Testi(c)			b.18 yaşından itibaren her ay
PapSmearTesti (d)			c.40 yaş üstü kadınlarda iki yılda bir
Bağırsak Kanseri Taraması(a)			d.18 yaş üstü kadınlarda üç yılda bir



Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.

Bu bölümü sadece erkekler cevaplayacaktır.

Kendi Kendine Testis Muayenesi(a.18 yaş ve üzeri erkekler için her ay
a)

Prostat Kanseri Testi (b) b.50 yaş üstü bireyler için her yıl

Bağırsak Kanseri Taraması(c) c.50 yaş üstü erkekler için her yıl

14. Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.

Dahiliye (e) a. İdrar Yolu Hastalıkları

Radyoloji (c) b. Ruh Sağlığı

Psikiyatri (b) c. Görüntüleme Teknikleri

Kardiyoloji (d) d. Kalp Damar Hastalıkları

Üroloji (a) e. İç Hastalıkları

15. Sağlık hizmetleri alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?

1)Evet

2)Hayır

16. Sağlık kurumuna başvurunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?

1)Evet

2)Hayır

17. Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?

1)Evet

2)Hayır

18. Doktor/hemşire'ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız?

1)Evet

2)Hayır

19. Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?

1)Evet

2)Hayır

20. Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?

1)Evet

2)Hayır

21. Sağlıkla ilgili gazete/dergi v.s okur musunuz?

1)Evet

2)Hayır

22.Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?

1)Evet

2)Hayır

23.Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.

Akciğer

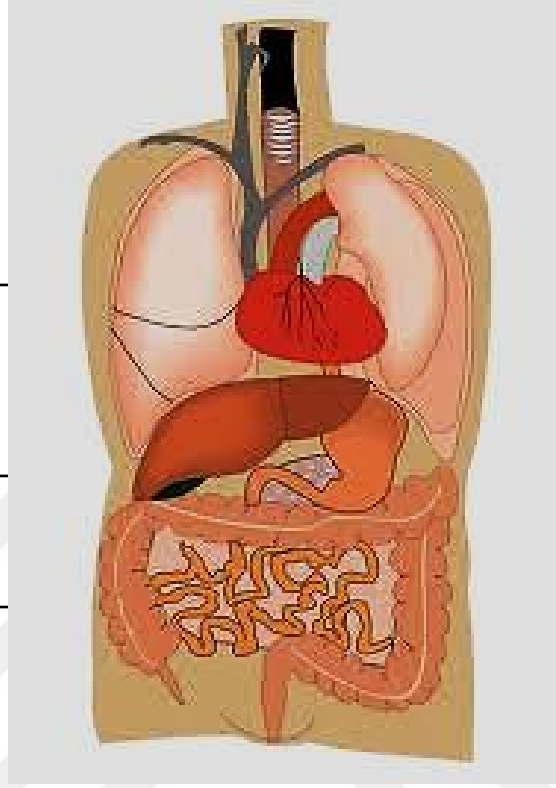
.....

Karaciğer

.....

İnce
Bağırsak

.....



Kalp

.....

Mide

.....

EK 3. EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2- Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3- Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4- Eşim mama hazırlayabilir.					
5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6- Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9-Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11-Anne sütü bebeği tok tutar.					
12- Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13- Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14- Emzirme annenin zamanını alır.					
15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16- Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17- Mama ile beslenmek kolaydır.					
18- Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21- Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23- Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26- Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.					
27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28- Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını					

engellemez.					
29- Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30-Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35-Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.					
36- Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür.					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40-Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43-Emzirme gebelikten korur.					
44- Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

EK 4



**C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **“Primipar Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki”**dir. Bu araştırma, hastanede doğum sonu dönemde olan annelerin sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu uygulama sırasında size; kişisel bazı özelliklerinizi belirlemek için sosyodemografik özellikleri (yaş, meslek, eğitim durumu, sosyal güvencesi, sosyoekonomik durumu, aile tipi, vb.), şu anki postpartum dönemde kadına ve yenidoğana ait özellikleri (doğum haftası, eğitim alıp almama durumu, bebeğin istenmesi, bebeğin cinsiyet, boyu, kilosu v.b.), anne sütü ve emzirme (ilk emzirme zamanı, sıklığı vb.) kapsayan tanıtıcı bilgileri içeren 29 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu”, yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğibelirlemeye yönelik; sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 adet şekil sorusu içeren toplam 23 sorudan oluşan “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği”,anneleri emzirme tutumunu değerlendirme konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik 46 sorudan oluşan “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği”nin yer aldığı formlar araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yapılarak doldurulacaktır. Soruları cevaplamanız ve görüşmeniz yaklaşık 30 dakika sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen sadece sorulan sorulara uygun ve doğru cevap vermektir. Çalışmanın uygulamasının 4 ay sürmesi planlanmaktadır. Bu süre içerisinde Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisine yatan araştırma kriterlerine uyan kadınların tümünün çalışma kapsamına alınması planlanmaktadır.

Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Hastanede doğum sonu dönemde olan annelerin sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkinin belirlenmesinin literatüre ve araştırmanın sonuçlarının anne bebek sağlığına olumlu katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın çalışmaya katılan bireylerde sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu farkındalığını artıracak; farkındalığın artmasıyla kendisinde, ailesinde ve dolayısıyla toplumda

sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve emzirme oranlarının artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0542 833 00 58 numaralı telefonda araştırmannın yürütücüsü Ebe Kübra Havva TOKSOY'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır, sosyal güvenceniz kullanılmayacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmannın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı : Kübra Havva TOKSOY

Görevi : Ebe

Adresi : Yenişehir mah., Erdem apt., A Blok, No:13

Tel : 05428330058

Tarih ve İmza :

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:



İZİNLER

EK 5. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik

Kurul Başkanlığı Kurul Kararı

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

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

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-02/44	Tarih: 26.02.2018
-----------------	----------------------	-------------------

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Muhittin Sönmez	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anotomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Yalçın</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Hatice</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan</i>
Doç. Dr. Gülşay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Gülşay</i>
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet</i>
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Binnur</i>
Yrd. Doç. Dr. Engin Altinkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Engin</i>
Yrd. Doç. Dr. Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Melih</i>

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza: *Muhittin*

EK 6. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni

Ynt: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ölçek ve puanlamasını ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Ayşe Sezer Balci
Research Assistant
Marmara University Faculty of Health Sciences
Nursing Department
[+90216 3302070/1175](tel:+902163302070)

Gönderen: Kübra Havva Toksoy <Kubra_toksoy@hotmail.com>

Gönderildi: 2 Şubat 2018 Cuma 14:24

Kime: ayses_18_9@hotmail.com

Konu: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Merhaba Ayşe Hocam;
Ben Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Kübra Havva TOKSOY. Tez konusu olarak "Sağlık Okuryazarlığı" çalışmak istiyorum. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması isimli makaleye ulaştım. İzininiz olursa ölçeği kullanmak istiyorum. Ölçeğin aslını bana gönderebilir misiniz? Ölçek değerlendirmesi ile ilgili bilgi verebilir misiniz?
Katkılarınız ve yardımlarınız için teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.
Saygılarımla..

Re: Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği



Hediye Arslan <hedarslan@gmail.com>
7.02.2018 Çar 08:42
Siz



Prof.Dr. Hediye Arslan EMZİR...
25 KB

Sevgili Kübra ekte ölçeği ve değerlendirilmesini, literatür bilgilerini gönderiyorum, başarılar dilerim...

Prof.Dr.Hediye Arslan Özkan

2 Şubat 2018 14:40 tarihinde Kübra Havva Toksoy <Kubra_toksoy@hotmail.com> yazdı:

Merhaba Hediye Hocam;

Ben Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Kübra Havva TOKSOY.

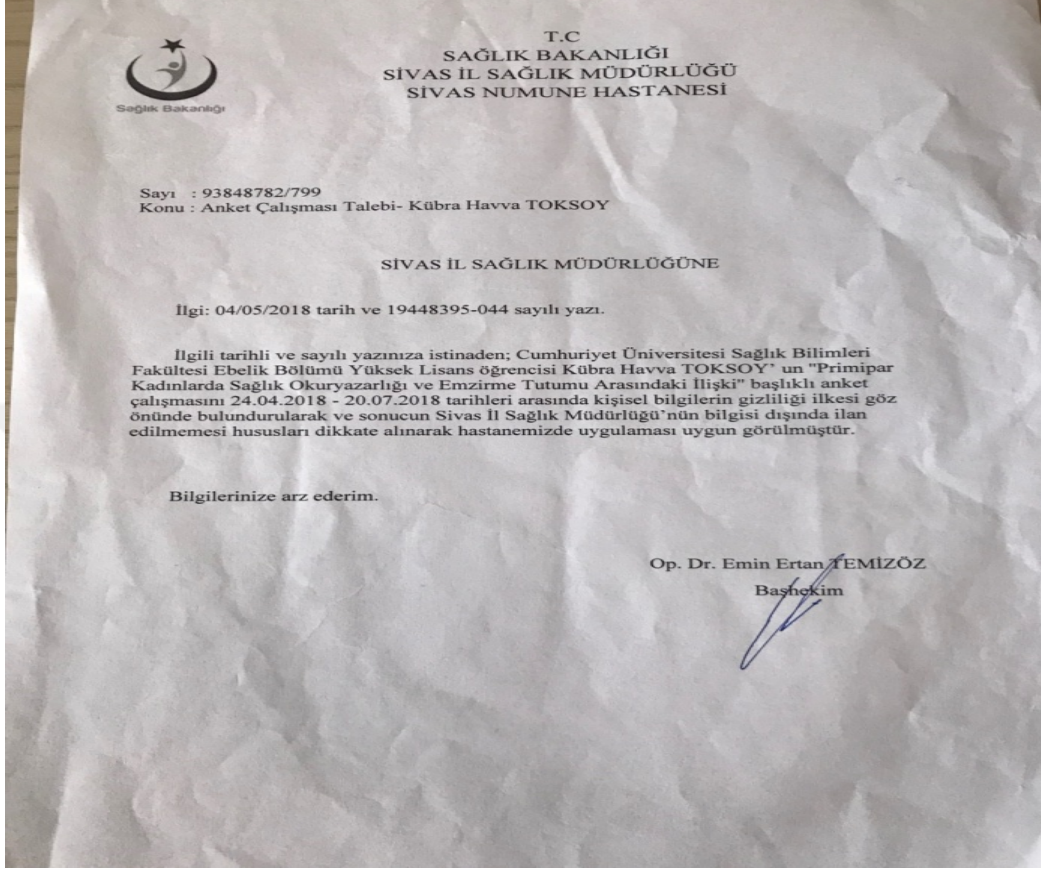
Tez konusu olarak "Emzirme Tutumu" çalışmak istiyorum. Emzirme Tutumu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması isimli makaleye ulaştım. izniniz olursa ölçeği kullanmak istiyorum. Ölçeğin aslını bana gönderebilir misiniz? Ölçek değerlendirmesi ile ilgili bilgi verebilir misiniz?

Katkılarınız ve yardımlarınız için teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla..

EK 7. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

EK 8. Sivas İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Kübra Havva TOKSOY
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Yenişehir mah. Erdem apt. A blok No 13 Merkez/Sivas
E-posta Adresi	kubra_toksoy@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi (2015-2019)
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi (2011-2015)

Üyelikler

Laktasyon Derneği