T.C.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME ARACI GELİŞTİRME, SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ SAPTAMA

UZMANLIK TEZİ

Dr. EMİNE AVCI

ANKARA 2013

T.C.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME ARACI GELİŞTİRME, SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ SAPTAMA

UZMANLIK TEZİ

Dr. EMİNE AVCI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. SEÇİL ÖZKAN

ANKARA 2013

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tez Sınav Tutanağı

Adı ve Soyadı	Emine AVCI
Baba Adı	Mehmet Ali
Doğum Yeri/Tarihi	Kırıkkale/19.11.1981
Diploma Tarihi / Diploma No	30.07.2007/3759
Mezun Olduğu Fakülte	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı	Halk Sağlığı
İhtisas Süresi	**Yıl:** 3 **Ay:** 9
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

UZMANLIK TEZİNİN ADI: Annelerde Anne Sütü ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama

JÜRİ KARARI: UYGUN BULUNMUŞTUR.

JÜRİ ÜYELERİ

BAŞKAN
Prof. Dr. Sefer AYCAN

ÜYE
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

ÜYE
Doç. Dr. F. Nur AKSAKAL

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İçindekiler……...	i
Tablolar dizini…….	vi
Şekiller dizini……..	x
Kısaltmalar……..	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ……..	1
1.1.Amaçlar…….……..……..	2
2 . GENEL BİLGİLER…….....	5
2.1.Sağlık Okuryazarlığı (SOY)Nedir?……..…….	5
2.2. Sağlık Okuryazarlığı Neyi Geliştir?…….	7
2.3.Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı ……..	7
2.3.1.Yetersiz SOY Durumunda Kişinin Kayıpları……	7
2.4. Yeterli Sağlık Okuryazarlığı ……..	8
2.4.1. Yeterli SOY Durumunda Kişinin Kazanımları……	8
2.5. Sağlık Okuryazarlığının Dünyadaki Önemi …….....	8
2.6. Sağlık Okuryazarlık Düzeyini ve Değerlendirme Araçlarını Etkileyen Faktörler …….....	9
2.7. Sağlık Okuryazarlığının Etkileşim Alanları ……	10
2.8. Sağlık Okuryazarlığı Basamakları …….....	12
2.8.1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı ……	13
2.8.2. İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı …….....	14
2.8.3. Kritik Sağlık Okuryazarlığı ……...	14
2.9. Sağlık Okuryazarlığının Ölçümü…… …….	15
2.9.1. Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Sonuçlarıyla İlişkisinin Kavramsal Modeli ……	15
2.9.2. Sağlık Okuryazarlığının İdeal Ölçümü…….…….	18
2.9.3. Bireysel Kapasiteyi Ölçme…….……	19
2.9.4. Sağlıkla İlişkili Sözlü Okuryazarlığı Ölçme …….	19
2.10. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri.....	20

2.10.1. Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM =Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)…… 23

2.10.2. Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA=Test of Functional Literacy Adults) ……..... 28

2.10.3.The Newest Vital Sign(NVS)…….. 33

2.10.4.Geniş Kapsamlı Başarı Testi (WRAT=Wide Range Achievement Test)……..... 36

2.10.5. Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması (Single Item Literacy Screen)……..... 38

2.10.6.Tıbbı Formları Kendi Kendinize Doldurma Konusunda Ne Kadar İyisiniz?(How confident are you filling out medical forms by yourself?)..…..... 39

2.10.7. SOS Mnemonic (SOS Kısaltması)……..... 40

2.10.8. EHEALS: The eHealth Literacy Scale (e-sağlık okuryazarlık ölçeği)…. 41

2.10.9. Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği (HALS= Health Activities Literacy Scale) ……. 41

2.11. Anne Sütü ve Önemi…….. 42

2.12. Anne Sütünün İçeriği…..... 44

2.13. Anne Sütünün Faydaları …… 45

2.14.Anne Sütünün Üstünlükleri……. 48

2.15. Anne Sütü Verirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar…… 49

2.16. Emzirme Tekniği…… 50

2.17. Anne Sütü Alımının Yetersiz Olduğunu Düşündüren Bulgular……. 54

2.18. Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar……... 55

2.19. Sağılmış Anne Sütünün Saklanması……... 58

2.20. Dondurulmuş Anne Sütünün Eritilmesi Ve Isıtılması…… 58

2.21.Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?..... 59

3 .GEREÇ-YÖNTEM……..... 60

3.1.Araştırmanın Kapsamı – Ulaşım Yüzdesi……. 60

3.2. Araştırma Bölgesinin Tanıtılması …… 61

3.3. Araştırmanın Tipi …… 62

3.4. Araştırmanın Değişkenleri…… 62
3.4.1.Bağımlı Değişkenler……. ……..……. 62
3.4.2.Bağımsız Değişkenler…….. 62
3.4.2.1.Annelerin Tanımlayıcı Bilgileri ile İlgili Bağımsız Değişkenler……... 62
3.4.2.2.Bebek/Çocukların Tanımlayıcı Bilgileri ile İlgili Bağımsız Değişkenler……. 63
3.4.2.3.Annelerin Okuryazarlığı ile İlgili Bağımsız Değişkenler……. 63
3.4.2.4.Annelerin Bebeği/Çocuğuna Ait Tutumları ile İlgili Bağımsız Değişkenler……. 64
3.4.2.5.Annelerin Kendi Okuryazarlığını Algılama Durumu ile İlgili Bağımsız Değişkenler……. 64
3.4.2.6.Annelerin OASBT ve KTT Testlerine Göre Sağlık Okuryazarlık Durumları ile İlgili Bağımsız Değişkenler…….…….. 65
3.5.Araştırmada Kullanılan Terimler ……. 65
3.6. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereç…… 66
3.7. Araştırmanın Uygulama Şekli …… 71
3.8.Araştırmada Kullanılan OASBT ve KTT Testleri Puanlandırmaları…… 73
3.9.Araştırma Takvimi…….. ……. 75
3.10.Veri Girişi ve Verilerin Düzenlenmesi……... 75
3.11.Veri Analizi- İstatistiksel Yöntemler……... 75
3.12.Araştırmanın Kısıtlılıkları…… 78
4 .BULGULAR……... 79
4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular…….. 80
4.2.Bebek/Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular……... 83
4.3. Annelerin Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlere Ait Bulgular……. 87
4.3.1. Annelerin Okuma Yazma ile İlgili Genel Özelliklerine Ait Bulgular ..… 87
4.3.2. Annelerin Bebek/Çocukları ile İlgili Tutumlarına Ait Bulgular …… 90
4.4. Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Ait Bulgular…….. 94
4.5. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ölçen Testlerin

Puanlandırılmasına Ait Bulgular…… 96

4.5.1. KTT İçin OASBT Testinden Alınan Puanlara Göre Kesme Noktalarını Belirleme ile İlgili Bulgular ..…… 99

4.5.1.1. KTT İçin Birinci Kesme Noktasını Belirleme ile İlgili Bulgular …… 99

4.5.2.2. KTT İçin İkinci Kesme Noktasını Belirleme ile İlgili Bulgular …… 101

4.6. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ölçen Testlerle İlgili Bulgular. 104

4.7.Annelerin Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin Analizi ile İlgili Bulgular…… 114

4.8. Bebek/Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Annelerin OASBT ve KTT Test Puanları ile İlgili Bulgular…… 134

4.9. Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Göre OASBT ve KTT Test Puanları ile İlgili Bulgular……. 135

5 .TARTIŞMA……... 156

5.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması…… 157

5.2.Bebek/Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması…… 159

5.3. Annelerin Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlere Ait Bulguların Tartışılması …… 161

4.3.1. Annelerin Okuma Yazma ile İlgili Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması..……... 161

4.3.2. Annelerin Bebek/Çocukları ile İlgili Tutumlarına Ait Bulguların Tartışılması …… 163

5.4. Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Ait Bulguların Tartışılması……... 165

5.5. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ölçen Testlerin Puanlandırılmasına Ait Bulguların Tartışılması …… 165

5.6. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ölçen Testlerle İlgili Bulgular. 167

5.7.Annelerin Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin Analizi ile İlgili Bulguların Tartışılması …….. 169

5.8. Bebek/Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Annelerin OASBT ve KTT Test Puanları ile İlgili Bulguların Tartışılması …… 173

5.9. Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Göre 174

OASBT ve KTT Test Puanları ile İlgili Bulguların Tartışılması ……..

6. SONUÇ ve ÖNERİLER……... 176

7. KAYNAKLAR ……. 181

8. ÖZET …… 196

9. İNGİLİZCE ÖZET …….. 198

10. EKLER…… 200

EK1……. 200

EK2……. 208

EK3……. 209

EK 4…… 212

EK 5…… 213

EK 6…… 215

11. ÖZGEÇMİŞ…… 217

TABLO DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1: REALM Testinin Özellikleri ……	23
Tablo 2: REALM Kelime Testi ……..	24
Tablo 3: REALM-R Testinin Özellikleri ……	25
Tablo 4: REALM-R Kelime Testi ……	26
Tablo 5: REALM- SF (Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini – Kısa Formu) Kelime Testi ……..	27
Tablo 6: REALM- SF Kelime Testi Kelimeleri……	28
Tablo 7: TOFHLA Testine Numerik Örnek ……	30
Tablo 8: TOFHLA Testi Puanlama ……	30
Tablo 9: TOFHLA Testi Özellikleri ……..……	31
Tablo 10: S-TOFHLA Testi Özellikleri …….	32
Tablo 11: TOFHLA Sözel Test Bölümünden Örnek ……	33
Tablo 12: NVS Testi Özellikleri ……	34
Tablo 13: NVS Testi ……	35
Tablo 14: Bazı Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri ve Özellikleri……	37
Tablo 15: Single Item Literacy Screen (Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması) Testi Özellikleri ……	38
Tablo 16: How Confident Are You Filling Out Medical Forms By Yourself Testi Özellikleri ……	39
Tablo 17: SOS Mnemonic (SOS Kısaltması) Testi Özellikleri ……	40
Tablo 18: The eHealth Literacy Scale (e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği) Testi Özellikleri ……	41
Tablo 19: Enfekte Olmuş Mastit İçin Antibiyotik Tedavisi ……	56
Tablo 20: Meme Kandidası Tedavisi ……	57
Tablo 21: Sağılmış Anne Sütü Saklama Koşulları ……	59
Tablo 22: Kelime Telaffuz Testini Oluşturan Anne Sütü ile İlgili Kelimeler…….	69

Tablo 23: KKT Testindeki Kelimelerin Geçtiği Örnek Cümleler…… 70

Tablo 24: TOFLA ve OASBT Testleri Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Puan Sınırı, Ankara, 2013.…… 73

Tablo 25: Sağlık Okuryazarlık Düzeyi REALM ve KTT Testleri Puan Sınırı, Ankara, 2013…… 74

Tablo 26: Araştırma Takvimi, Ankara, 2013…… 75

Tablo 27: Korelasyon Katsayısına Göre İlişki Durumu …… 76

Tablo 28: Kappa Katsayısına Göre Uyum Durumu …… 77

Tablo 29: Annelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2013 80

Tablo 30: Annelerin Yaş, Çocuk Sayısı, Anne Sütü ile İlgili Aldıkları Eğitim Sayısının Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013…… 82

Tablo 31: Bebek/Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2013.…….. 83

Tablo 32: İncelenen Bebek/Çocukların Bazı Sayısal Verilerinin Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013…… 84

Tablo 33: İncelenen Bebek/Çocukların Anne Sütü ve Ek Gıda ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2013…… 85

Tablo 34: Annelerin Okuma Yazma ile İlgili Genel Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2013.…… 87

Tablo 35: Annelerin Anne Sütü ile İlgili Eğitim Alma Durumları , Ankara, 2013……. 89

Tablo 36: Annelerin Bebeği/Çocuğu ile İlgili Merak Durumu ve Bilgi Aldığı Kaynaklar, Ankara, 2013.…… 90

Tablo 37: Annelerin Bebek/Çocuklarının Sağlığı ile İlgili Bazı Tutumları, Ankara, 2013.…… 92

Tablo 38: Annelerin Kendilerini Bazı Özellikler Bakımından Algılama Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2013 ……..... 94

Tablo 39: OASBT Testinin Sayısal Beceri Kısmındaki Soruların Doğru Cevaplandırılma Yüzdesi ve Soru Başına Verilen Puan Dağılımı, Ankara, 2013..... 96

Tablo 40: KTT Testindeki Kelimelerin Telaffuz Edilebilme Yüzdesinin Dağılımı, Ankara, 2013…….. 97

Tablo 41: OASBT Testine Göre KTT Testi İçin Birinci Kesme Noktasını Belirleme ,ROC Analizi, Ankara, 2013…… 100

Tablo 42: OASBT Testine Göre KTT Testi Birinci Kesme Noktasını Belirlemek İçin Sensitivite ve Spesifite Değerleri, Ankara, 2013…… 100

Tablo 43: OASBT Testine Göre KTT Testi İçin İkinci Kesme Noktasını Belirleme ROC Analizi, Ankara, 2013…… 102

Tablo 44: OASBT Testine Göre KTT Testi İkinci Kesme Noktasını Belirlemek İçin Sensitivite ve Spesifite Değerleri, Ankara, 2013 …… 102

Tablo 45: Sağlık Okuryazarlık Düzeyi OASBT ve KTT Testleri Puan Sınırı, Ankara, 2013…… 103

Tablo 46: Annelerin OASBT, KTT Testi ve Broşürle İlgili Testten Aldıkları Puanların Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013…… 104

Tablo 47: Annelerin OASBT Testine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı, 2013…… 105

Tablo 48: Annelerin KTT Testine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı, Ankara, 2013…… 106

Tablo 49: Annelerin OASBT ve KTT Testlerindeki Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Göre Ortalama ve Ortanca Puanlarının Dağılımı, Ankara, 2013… 109

Tablo 50: Annelerin OASBT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre KTT Test Puanı Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013 …… 110

Tablo 51: Annelerin KTT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre OASBT Test Puanı Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013…… 111

Tablo 52: Annelerin OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Korelasyonu, Ankara, 2013…… 112

Tablo 53: Annelerin OASBT, KTT ve Okudukları Broşürden Aldıkları Puanların Korelasyonu, Ankara, 2013 …… 113

Tablo 54: Annelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013…… 114

Tablo 54: Annelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013. (Devam)…… 118

Tablo 55: Annelerin Aile Toplam Gelir Durumunu Değerlendirmesine Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013… 122

Tablo 56: Annelerin Okuma Yazma ile İlgili Genel Özelliklerine Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013… 123

Tablo 57: Annelerin Bebeği/Çocuğu ile İlgili Etkilendiği Kaynaklara Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013..… 127

Tablo 58: Annelerin Bebek/Çocuklarının Sağlığı ile İlgili Bazı Tutumlarına Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013..... 128

Tablo 59: Annelerin OASBT Testinden Aldıkları Puanı Etkileyen Faktörler için Multiple Regresyon Analizi Sonuçları, Ankara, 2013…… 132

Tablo 60: Annelerin KTT Testinden Aldıkları Puanı Etkileyen Faktörler için Multiple Regresyon Analizi Sonuçları, Ankara, 2013…… 133

Tablo 61: Bebek/Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Annelerin OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013… 134

Tablo 62: Bebek/Çocukların Anne Sütü ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımına Göre Annelerin OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013…… 136

Tablo 63: Bebek/Çocukların Ek Gıda ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımına Göre Annelerin OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013 …….. 139

Tablo 64: Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013..... 141

Tablo 64: Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013(Devam)..... 145

Tablo 65: Annelerin Broşürü Anlama Durumlarını Değerlendirmesine Göre Broşür ile İlgili Testten Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013…… 148

Tablo 66: Annelerin Kendilerini Algılamaları ile OASBT Test Düzeyi Uyumluluğu, Ankara, 2013…… 149

Tablo 67: Annelerin Kendilerini Algılamaları ile OASBT Test Düzeyi Uyumluluğu, Ankara, 2013…….. 151

Tablo 68 : Annelerin Kendilerini Algılamaları ile KTT Test Düzeyi Uyumluluğu, Ankara, 2013…… 152

Tablo 69: Annelerin Kendilerini Algılamaları ile KTT Test Düzeyi Uyumluluğu, Ankara, 2013 ……..... 154

ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Sağlık okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sonuçları …… 10

Şekil 2: Sağlık Okuryazarlığı Basamakları ……..... 12

Şekil 3: Sağlık Okuryazarlığı Basamakları ve Birey …..…… 13

Şekil 4 Bireysel kapasiteler, sağlıkla ilişkili yazın okuryazarlığı ile sözlü okuryazarlık ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkilerin kavramsal modeli …… 16

Şekil 5: Doğru ve Yanlış Emzirme Arasındaki Farklar …… 52

Şekil 6: Bebeğinizi Emzirirken Dikkat Edilecekler …… 53

Şekil 7: OASBT Testine Göre KTT Testi İçin Birinci Kesme Noktasını Belirleme ROC Eğrisi, Ankara, 2013…… 99

Şekil 8: OASBT Testine Göre KTT Testi İçin İkinci Kesme Noktasını Belirleme ROC Eğrisi, Ankara, 2013…… 101

Şekil 9: Annelerin OASBT ve KTT Testlerine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı, 2013…… 105

Şekil 10: Annelerin OASBT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Göre Puan Dağılımı, 2013…… 107

Şekil 11: Annelerin KTT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Göre Puan Dağılımı, 2013…… 108

Şekil 12: Annelerin OASBT ve KTT'den Aldıkları Puanların Korelasyon Regresyon Eğrisi, Ankara, 2013…… 112

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ASBP: Anne Sütü Bilgi Puanı

dk:Dakika

DKÇ: Doğumsal kalça çıkığı

DSÖ:Dünya Sağlık Örgütü

DHA: Dokosahexaenoik

EHEALS: The eHealth Literacy Scale (e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği)

EPA: Eikosapentaenoik Asid

GA: Güven Aralığı

GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

GÜSAUH :Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi

HALS: Health Activities Literacy Scale (Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği)

IOM: Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine)

KTT: Kelime Telaffuz Testi

NAAL: The National Assessment of Adult Literacy

NALS: Birinci Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Çalışması

NEC: Nekrotizan Enterekolit

NVS: The Newest Vital Sign (En Yeni Hayati İşaret)

OASBT: Okuma Anlama ve Sayısal Beceri Testi

REALM : Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine(Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini)

REALD-30 :Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30 (Diş Sağlığında Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini)

REALD-99 :Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-99 (Diş Sağlığında Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini)

REALMD:Rapid Estimate of Adult Literacy in Medical and Dentistry (Diş Sağlığında ve Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini)

REALM-R: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - Revised (Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini - Gözden Geçirilmiş)

REALM-SF: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine—Short Form (Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini – Kısa Formu)

SH: Standart Hata

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

S-TOFHLA: Short Test of Functional Health Literacy in Adults (Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi)

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TOFHLA: Test of Functional Health Literacy in Adults (Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi)

TOFHLiD: Test of Functional Health Literacy in Dentistry (Diş Sağlığı Alanında Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF : Birlesmis Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nation's Children's Fund)

WHO: World Health Organization

WRAT : Wide Range Achievement Test (Geniş Kapsamlı Başarı Testi)

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık okuryazarlığı (Health Literacy), sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde 1980'li yılların sonlarına doğru tanımlanmış bir kavramdır (1,2,3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını; bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlamaktadır (1-12).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin hayat tarzını ve yaşama şartlarını değiştirerek onun hem birey, hem de toplum sağlığını iyileştirecek olan davranışa sevk edecek olan bilgi, bireysel beceri ve özgüven düzeyini elde etmesini sağlar (8,13). Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini destekler ve geliştirir (12-14). Mevcut sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını, bireyin kendi sağlığının ve toplum sağlığının üzerinde yetkin olmasını güçlendirir (1,3).

"2003 Ulusal Yetişkin Okuryazarlığını Değerlendirme" araştırmasında (ABD): yetişkinlerin, sadece %12'sinin yeterli sağlık okuryazar olduğu gösterilmiştir (15). Yetersiz sağlık okur-yazarlık düzeyi; sağlıkla ilgili bilgi ve mesajların anlaşılmasında zorluklara, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmasına, sağlık hizmetlerine erişimde problemlere, prosedür ve talimatları yerine getirmede zorluklara, ilaçların düzgün kullanılmasında sıkıntılara, acil servis hizmetlerinin daha fazla kullanılmasına, bireylerin hastalanma düzeyinin yüksek olmasına, kronik hastalık insidansında ve hastaneye yatışlarda artışlara, özellikle yaşlılarda daha kötü bir sağlık

düzeyi ve yüksek mortaliteye ve bunlara paralel olarak sağlık hizmetlerinin maliyetinin artmasına neden olmaktadır (2, 12,13, 16-20).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı, liseden daha az eğitim seviyesine sahip, sosyoekonomik düzeyi düşük, yaşlı, anadili ülkede konuşulandan farklı olan, göçmen bireyler, ırksal ve etnik azınlıklar arasında daha yaygındır (2,8,11,15,21).

Healthy People 2010'a göre, günlük sağlığın teşviki ve hastalık önleme faaliyetleri yeterli sağlık okuryazarlığı gerektirmektedir. (4,15) Koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkması, sağlık hizmetleri alanların büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarı olmaması, sağlıkla ilgili teknik terimlerin fazlalığı, sağlık bilgisinin toplumla yeterince paylaşılamaması, sağlık harcamalarındaki artış sağlık okur yazarlığının ön plana çıkmasına neden olmuştur (13,15).

Bir ülkenin yetişen genç ve sağlıklı kuşaklara sahip olmasında temel sağlık hizmetleri büyük bir önem taşımaktadır. Sağlıklı toplumların yetişmesi doğum öncesi bakımla başlamakta, bunu doğum sonrası dönem izlemektedir. Doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde bebeğin anne ile teması ve anne sütü alması bebeğin anne ile bağını kuvvetlendirmekle birlikte anne sütünün salgılanmaya başlaması ve devamı açısından önemlidir (22-24).

Anne sütü bebeğin yalnızca bedensel değil, ruhsal ve zihinsel gelişimini eksiksiz sağlayan en ideal ve eşsiz bir besin öğesidir (24-26). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması çalışmalarına önem verilmekte ve sağlık politikaları içerisinde yer almaktadır (25). Dünya Sağlık Örgütü (*World Health Organization -WHO*) ve Birlesmis Milletler Çocuklara Yardım Fonu *(United Nation's*

Children's Fund- UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını, altıncı aydan itibaren uygun tamamlayıcı besinlere başlanmasını ve emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (23,24,27-39). İlk altı ay tek başına anne sütüyle beslenme ve ardından uygun ek besinlerin verilmesi ile yılda 1,3 milyon bebeğin ölümünün önlenebileceği hesaplanmıştır (26,27,33,36,40,41).

Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesindeki başarı; annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğduktan sonraki ilk saatlerde ve günlerde beslenme durumuna, doğum hemşiresinin laktasyonu sağlamaya yönelik prenatal ve postpartum girişimlerine, annenin laktasyon dönemindeki beslenmesine bağlı olduğu kadar sağlık okur yazarlık düzeyi ile de yakından ilgilidir (27).

Toplumların sağlık düzeyinin yükseltilmesinde kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri çok büyük bir öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar yetersiz olup yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

1.1.Amaçlarlar

Bu çalışmada;

1. Annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık(yetkinlik) düzeylerini değerlendirme aracının geliştirilmesi,

2. Sağlık okuryazarlık değerlendirme aracını kullanarak annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi,

3. Annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okur yazarlık düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı (SOY)Nedir?

Tıp enstitüsünün (IOM) 2004 yılında yayınladığı "Health Literacy: A Prescription to End Confusion," raporunda, sağlık okuryazarlığı "bireyin sağlığı ile ilgili uygun karar vermesi için gerekli sağlık bilgisi ve hizmetlerini elde etme, anlama ve idrak etme kapasitesinin düzeyi" olarak tanımlanmıştır (16,42).

DSÖ'nün tanımına göre ise "iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi yolunda bilgiyi kullanma ve anlama için bireysel olarak bilişsel ve sosyal beceri ve yeteneklerini elde etme ulaşabilirliği" olarak tanımlanmıştır (1-12).

"Healthy People 2010 " raporunda ise "kişilerin doğru sağlık kararları vermek için gerekli sağlık bilgi ve hizmetlerini anlama, edinme ve yorumlayabilme kapasitesi olarak tanımlanmıştır" (4,42).

Bu tanımlar sağlık okuryazarlığını kişinin yeni bilgiyi elde etmesine ve kullanmasına olanak veren bireysel kapasiteler bütünü olarak sunar. Bu kapasiteler, her ne kadar eğitim programlarıyla artırılıyor ya da bilişsel fonksiyonu engelleyen yaşlanma veya patolojik süreçlerle azalıyor olsalar da, geçen zaman süresince nispeten durağandırlar (43).

Kimileri sağlık bilgisini de sağlık okuryazarlığının bir parçası olarak değerlendirir. IOM(Institute of Medicine) uzman heyeti "sağlık okuryazarlığı" alanını 4 alana ayırmıştır (43).

1-) Kültürel ve kavramsal bilgi,

2-) Konuşma ve dinleme becerileriyle birlikte sözlü okuryazarlık,

3-) Yazma ve okuma becerileriyle birlikte yazın okuryazarlığı,

4-) Matematiksel beceri.

Amerikan Hekimler Vakfı Koleji yakın zamanda doktorların hastalarının "sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak" için onlara verebileceği bir dizi bilgi kartının tanıtımını yapmıştır. Bu bakış açısına göre sağlık okuryazarlığı bireyin kapasitesine (ve öğrenme motivasyonuna) ve sağlık hizmeti sistemi tarafından sunulan kaynaklara bağlı olan erişilebilir bir bilgi veya yeterlik düzeyidir (43).

Sağlık okuryazarlığı kişilerin okuma, dinleme, analiz etme, karara katılma, karar verme yetenekleri ile bunların hayata uyarlanmasını kapsar.

SOY sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir kültür oluşturma aracı, özgüven gibi kişisel gelişim alanlarının ve sosyal becerilerin artması yönünde ise destekleyici bir araçtır".

SOY sağlıklı yaşam yılı ve kalitesinin artmasını, sağlık eşitsizliklerinin giderilmesini, sağlar. Sağlık profesyonelleri için; mesleki tatmin, doğru iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını ve bu becerilerin kullanılmasını, sağlık hizmeti alanlar için; anlaşılır ve karar mekanizmasına dahil olmayı, kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmayı sağlar (4).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı Neyi Geliştir?

Sağlık okuryazarlığı bireylerin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini, sağlık hizmetleri talimatlarını doğru okuma ve anlamayı geliştirir ve destekler. Kaynakların doğru kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını, bireyin kendi sağlığının ve toplum sağlığının üzerinde yetkin olmasını güçlendirir (16).

2.3. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı

Düşük sağlık okuryazarlık seviyesinin; sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflığa, prosedür ve talimatları yerine getirmede zorluklara, sağlık hizmetlerine erişimde problemlere neden olduğu gösterilmiştir. Sağlıkla ilgili mesajların anlaşılmasında sorun yaratmakta ve hastaların kendi tıbbi sorunlarının çözümünde engel teşkil etmekte, düşük sağlık bilgisi, kronik hastalıkların insidanslarında artış, yetersiz hastalık göstergeleri ve koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanılması gibi ciddi sağlık çıktılarına yol açabilmektedir (16).

2.3.1. Yetersiz SOY Durumunda Kişinin Kayıpları

Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireyler; yetersiz sağlık bilgisine sahip, hastalanma riski yüksek, tedavi yöntemlerini anlama düzeyi düşük, hastaneye yatma sıklığı yüksek bireylerdir. Bunlara paralel olarak sağlık hizmeti maliyetlerinin yükselmesine neden olurlar.(16) Bir ilaç şişesinin üstündeki etiketi okumada, ilaç alım çizelgesini yorumlamaya, randevu kartlarını, eğitim kitapçıklarını ya da bilgilendirilmiş hasta rıza formlarını anlamlandırmaya kadar uzanan güçlüklerle karşı karşıya kalırlar (21).

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastalar sadece okuma güçlükleri yaşamaz, aynı zamanda sözlü iletişim kurma ve riskleri kavramsallaştırmada sıkıntılar yaşayabilir (21).

2.4. Yeterli Sağlık Okuryazarlığı

2.4.1.Yeterli SOY Durumunda Kişinin Kazanımları

Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireyler; yeterli sağlık bilgisine sahip, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanan, yaşam kalitesinin ve sağlık hizmeti kalitesinin yükselmesine, sağlık hizmetleri maliyetinin azalmasına neden olurlar (13,15).

2.5. Sağlık Okuryazarlığının Dünyadaki Önemi

Koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkması, sağlık hizmetleri alanların büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması, hasta odaklı sağlık hizmeti sisteminin talep edilmesi, sağlıkla ilgili teknik terimlerin fazlalığı, sağlık bilgisinin toplumla yeterince paylaşılamaması, sağlık harcamalarındaki artış sağlık okuryazarlığının önem kazanmasına neden olmuştur (13,15).

2003-2006 yılları arasında A.B.D.'de sağlık harcamaları 106 milyar $'dan 236 milyar $'a yükselmiştir. Yapılan bir araştırma sonucunda; sağlık harcamalarının azaltılması için toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinin, alınması gereken önlemlerden biri olduğu vurgulanmıştır (44).

Dünyada Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Sayısı

A.B.D. ⇔ 49.523 adet

AB ülkeleri + AB'ye aday ülkeler + Norveç ve İsviçre Toplam ⇔13.710 adettir.

A.B.D.'de yapılan araştırma sayısı, tüm Avrupa'da gerçekleştirilen araştırma sayısının 3 katından fazladır (45).

2.6. Sağlık Okuryazarlık Düzeyini ve Değerlendirme Araçlarını Etkileyen Faktörler

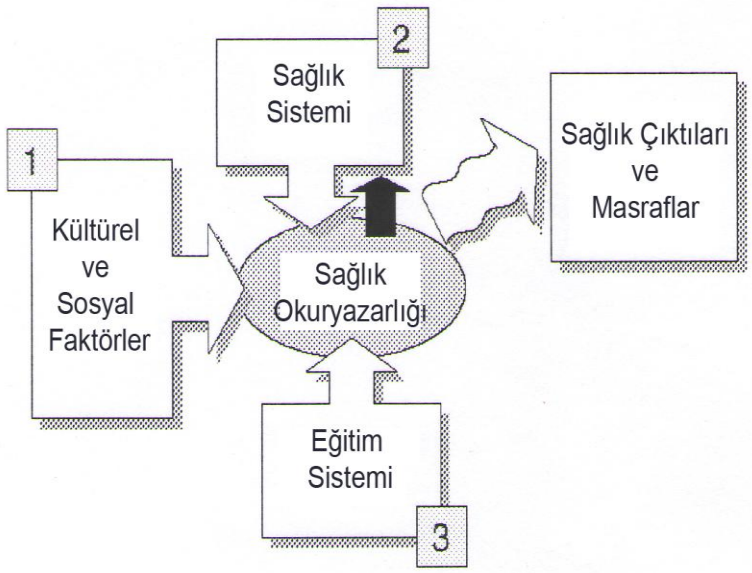
Bazı gruplarda zayıf sağlık okuryazarlığı prevalansı ve şiddeti daha fazladır : 65 yaş üzerindeki yetişkinler, etnik gruplar, mülteci ve göçmenler, liseden daha az eğitim düzeyine sahip olanlar, yoksulluk, anadili ülkede konuşulandan farklı olanlar (2,8,11,15,21).

Yaş, gelir durumu, iş pozisyonu, eğitim düzeyi, meslek, aldığı bilgiyi kullanabilme yeteneği v.b algılama yeteneği, öğrenme yetersizliği, kendini ifade edebilme becerisi, araştırma yeteneği, merak, bilgi İlgi v.b faktörler sağlık okur yazarlığını değerlendirmede kullanılan araçları etkilemektedir (46).

2.7. Sağlık Okuryazarlığının Etkileşim Alanları

Sağlık okuryazarlığı toplumsal ve bireysel faktörlerin ortak bir fonksiyonudur. Bireylerin sağlık okuryazarlık beceri ve kapasitelerine eğitim, kültür ve dil aracılık eder. Bireylerin eğitim sistemleri, sağlık sistemleri, kültürel ve sosyal faktörler ve bu faktörlerin sağlık okur-yazarlığı üzerindeki potansiyel etkileşimi sağlık çıktılarını ve maliyeti göstermektedir (Şekil 1)(16).

Sağlık okuryazarlığını toplumsal ve bireysel faktörler etkilediği gibi kültürel ve kavramsal bilgi, konuşma, dinleme, okuma, yazma, sayısal beceriler bunlara dahildir (16).



Şekil 1.Sağlık okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sonuçları (13,16,47)

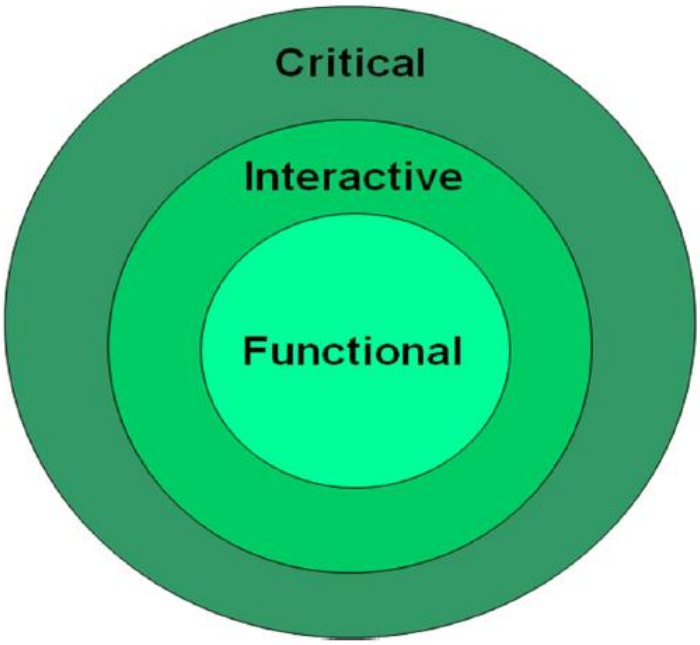
Kültürel yapı sağlıkla ilgili bilgi ve mesajlara önem verirse, sağlık ve hastalık tanımı, tercihler, dil ve kültürel engeller, bakım süreci engelleri ve kalıplaşmış algıları şekillendirebilir.

Sağlık okuryazarlığına nelerin potansiyel etkisi olduğunu anlamak için insanların sağlık bilgisini nasıl edindiğini ve kullandığını anlamak önemlidir. Sağlık ile ilgili bilgiler hükümet, gıda ve ilaç sanayi dahil olmak üzere birçok kaynaktan üretilir ve medya tarafından dağıtılır. İnternet giderek daha önemli bir kaynak haline gelmiştir. Sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi ve ana dil bireylerin sağlık bilgilerini nerede arayacağını, ne tür bilgileri tercih edeceğini ve bu bilgileri nasıl yorumlayacağını etkiler.

Çocuklukta verilecek sağlık eğitimi yetişkin sağlık okuryazarlığı için bir temel sağlayabilir.

Çok yetenekli kişilere bile sağlıkla ilgili bilgi ve mesajları anlamak için sağlık sistemi karmaşık gelebilir. Tarifler, işaretler, aydınlatılmış onam formları, sosyal hizmet formları, halk sağlığı bilgisi, tıbbi talimatlar ve sağlık eğitimi malzemeleri de dahil olmak üzere resmi belgeler ve teknik dil bireylerin sağlık hizmetleri kullanımını gereksiz yere zorlaştırır. Bunlara ek olarak kültürel farklılıklar; bireylerin sağlık, hastalık, önlem ve sağlık hizmeti algısını etkileyebilir. Sağlık hizmeti sunan ve alan bireylerin sağlık, hastalık, tedavi, risk ve faydaları karşılıklı anlayışı; sağlık hizmeti veren ve alanın davranışında, yasal düzenlemelerde ve sağlık sisteminde etkilere sahiptir. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmeti sunan ve alanın bilgi alışverişinde, bilgilerin kolay aktarımı için ortak bir yol sağlar (16)

.2.8. Sağlık Okuryazarlığı Basamakları



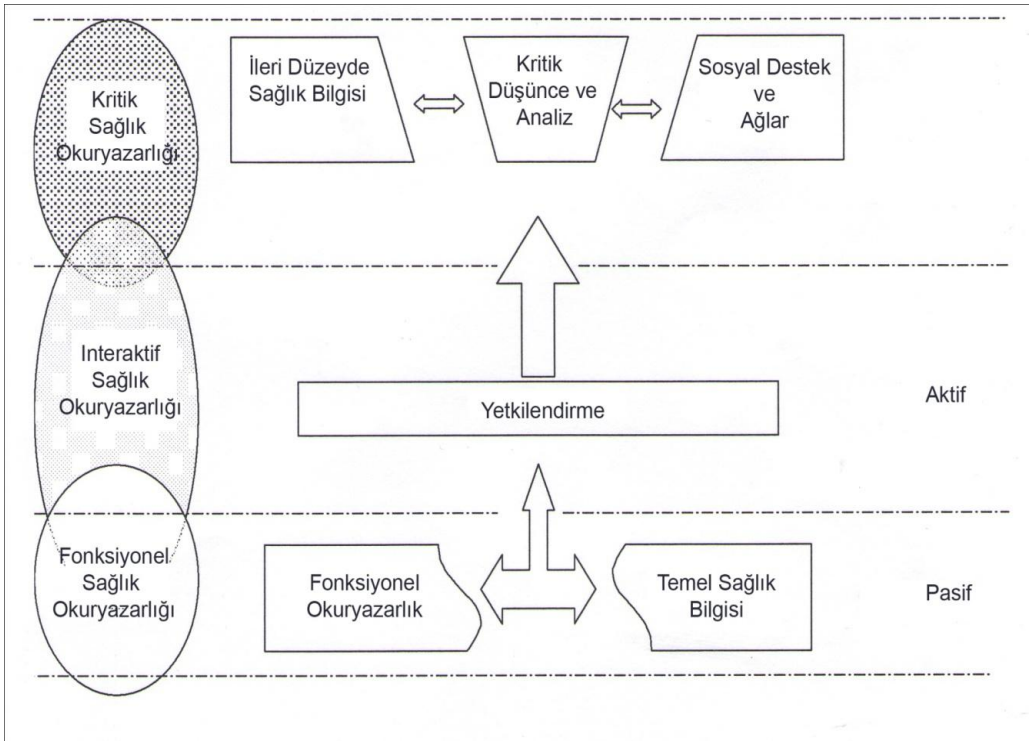
Şekil 2. Sağlık Okuryazarlığı Basamakları (1,12)

Sağlık okuryazarlığı bir sonraki basamağın bir öncekini de içine aldığı üç basamağa ayrılır.

1-) Fonsiyonel Sağlık Okuryazarlığı

2-) İnterraktif Sağlık Okuryazarlığı

3-) Kritik Sağlık Okuryazarlığı (1,12,47)



Şekil 3. Sağlık Okuryazarlığı Basamakları ve Birey (47)

2.8.1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin sağlıkla ilgili okuma ve yazma temel becerilerini gösterir; sağlık riskleri veya sağlık sistemini nasıl kullanacağı, temel sağlık eğitim materyallerini okuyabilme yeteneği gibi. Kişi bu basamakta pasiftir (1,12,47).

Sağlık risklerine dair fiili bilgilerin iletişimine ve sağlık sisteminin nasıl kullanılacağına dayalı geleneksel sağlık eğitiminin sonucunu yansıtır. Böylesi bir tutum sağlık risklerine ve sağlık hizmetlerine ilişkin daha iyi bilgiye yönelik sınırlı amaçlara sahiptir ve kurallarla belirlenmiş eylemlere uygunluk arz eder. (1,12).

Bu düzeyde bireyin karşılaşacağı güçlük, kendi durumu hakkında temel bilgi kaynaklarına erişmesine ve kendi durumunu yönetmesine yardımcı olmaları için sağlık sistemlerini nasıl kullanacağıdır (47).

2.8.2. İnterraktif Sağlık Okuryazarlığı

Gelişmiş bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir; sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama, değişen koşullarda sağlık enformasyonunu uygulama gibi. Kişi bu basamakta aktiftir (1,12,47).

Kişisel becerilerin destekleyici bir çevrede geliştirilmesine odaklanır. Bu eğitimsel yaklaşım bilgiye dayalı olarak bağımsız bir şekilde hareket etmede ve bilhassa alınan tavsiyeler doğrultusunda harekete geçmek için motivasyon ve öz güveni geliştirmede kişisel kapasiteyi artırmaya yöneliktir (1,12).

2.8.3.Kritik Sağlık Okuryazarlığı

Bir üst gelişmiş bilişsel ve sosyal yetenekleri içerir; sağlık bilgisini kritik olarak analiz edebilme, kişisel ve toplum kapasitesini geliştirebilme, sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını görebilme, sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilme gibi. Kişi bu basamakta proaktiftir (1,2,47).

Bireysel hareketten çok etkin sosyal ve politik hareketi desteklemeye yönelik bilişsel sonuçları ve beceri geliştirme sonuçlarını yansıtır. Bu yaklaşım çerçevesinde sağlık eğitimi; sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerini ele almak için çeşitli hareket biçimlerinin siyasi geçerliği ve örgütsel olanaklarını soruşturan becerilerin geliştirilmesini ve bilgilerin iletişimini içine alabilir. Bu durumda eğitim

programları sağlığın söz konusu sosyal ve ekonomik belirleyicilerini etkilemek amacıyla bireysel ve toplumsal kapasiteyi artımaya yönelik olacaktır (1,12).

2.9. Sağlık Okuryazarlığının Ölçümü

Sağlık okuryazarlığı bir kişinin kapasitesi ise, bireyin okuma yeterliliğine ve sözcük dağarcığına ilişkin ölçümler uygundur. Tam tersine, şayet sağlık okuryazarlığı bireysel iletişim kapasitesi, sağlık hizmeti sistemi ve daha genel olarak toplum arasındaki ilişkiye dayanıyorsa bireysel düzeydeki ölçümlerin yetersiz olduğu açıktır. Eğer bilgi sağlık okuryazarlığı tanımının parçasıysa, onun da ölçülmesi gerekmektedir (3,12,43).

2.9.1.Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Sonuçlarıyla İlişkisinin Kavramsal Modeli

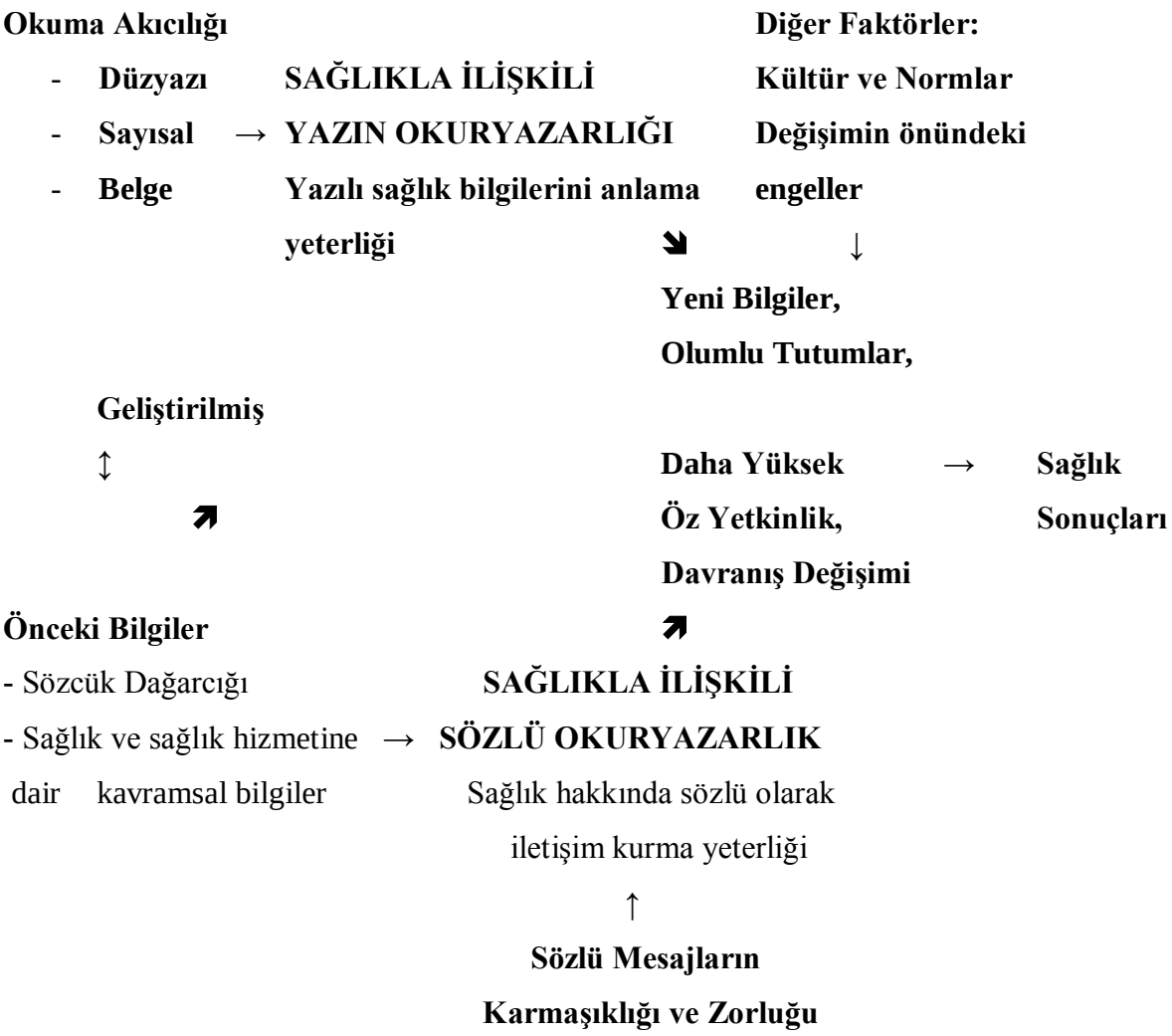
Modelin ilk alanı *bireysel kapasite*dir. Bu, bir kişinin sağlık bilgisi, sağlık personeli ve sağlık hizmeti sistemiyle etkin biçimde alışverişte bulunmak için sahip olduğu kaynaklar bütünüdür. (*okuma akıcılığı* ile *sözcük dağarcığı* ve *kavramsal sağlık ve sağlık hizmeti bilgisi)*.

Okuma akıcılığı yazılı materyalleri zihinsel olarak işleme ve yeni bilgiler oluşturma yeterliliğidir. Birinci Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Çalışması (NALS) okuma akıcılığını 3 beceri dizisine bölmüştür:

1-) Metni okuma ve anlama yeterliği (düzyazı okuryazarlığı),

2-) Belgelerdeki bilgileri tespit etme ve kullanma yeterliği (belge okuryazarlığı)

3-) Aritmetik işlemleri uygulama ve basılı materyallerdeki sayısal bilgileri kullanma yeterliği (sayısal okuryazarlık=matematiksel beceri) (43).



Şekil 4. Bireysel kapasiteler, sağlıkla ilişkili yazın okuryazarlığı ile sözlü okuryazarlık ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkilerin kavramsal modeli (43)

Önceki bilgiler (bireyin sağlığa ilişkin materyalleri okumadan veya bir sağlık hizmeti uzmanıyla konuşmadan öncesine ait bilgisi), sözcük dağarcığı (bireysel sözcüklerin ne anlama geldiğini bilme) ve kavramsal bilgiden (dünyanın farklı hallerini anlama, örneğin vücudun farklı parçaları nasıl çalışır veya kanser nedir ve vücuda nasıl zarar verir gibi) meydana gelir. Sözcük dağarcığı okuma akıcılığından bağımsız olsa da ikisi yüksek derecede ilişkilidir. İnsanlar sözcük dağarcıklarının çoğunu okuma aracılığıyla elde ederler. Bu model kavramsal bilgiyi, sağlık okuryazarlığına teşvik eden fakat tek başına sağlık okuryazarlığını oluşturmayan, kişinin kendine ait bir kaynak olarak değerlendirir.

Okuma akıcılığı bireyin kendi sözcük dağarcığını genişletmesini ve kavramsal bilgi kazanmasını mümkün kılar. Tam tersi de geçerlidir. Yazılı dokümanlarda yer alan genel konulara ait sözcük dağarcığı ve geçmiş bilgiler bireyin bu materyalleri daha iyi anlamasını sağlar. Bu durum şekil 4'te iki bireysel kapasite kutusu arasındaki çift başlı okla gösterilmektedir. Başka bir deyişle tanıdık sözcükler ve kavramlar içeren materyalleri okumak daha kolaydır. Benzer genel okuma akıcılığına sahip iki birey sağlıkla ilgili sözcük ve kavramlara ait temel bilgilerindeki farklılıkların sonucu olarak sağlığa ilişkin materyalleri okumada ve anlamada farklı yeterliklere sahip olabilirler.

Eğer bireyler sunulan kelime ve kavramlara aşina iseler, bireylerin yazılı ve sözlü iletişimi daha iyi kavrayacağı kanısı anlamlı görünmektedir. Bununla birlikte bir bireyin genel okuma akıcılığı, sözcük dağarcığı ve bilgisi ve kişinin sağlığa ilişkin okuma akıcılığı, sözcük dağarcığı ve bilgisi arasındaki farkı bilinmemektedir. Bir bireyin sağlığa ilişkin materyalleri okuma ve anlama yeterliğinin ölçümünün, genel

okuryazarlığın ölçümüyle kıyaslandığında sağlık sonuçlarıyla daha yakından ilişkili olması kuvvetle muhtemeldir.

Modeldeki ikinci ana alan *sağlık okuryazarlığıdır.* IOM raporu sağlık okuryazarlığını *sağlığa ilişkin yazın okuryazarlığına* ve *sağlığa ilişkin sözlü okuryazarlığa* bölmektedir, ancak yazın okuryazarlığı ile sözlü okuryazarlığın ne dereceye kadar gerçekte farklı oldukları açık değildir. Sağlığa ilişkin yazın okuryazarlığı ve sözlü okuryazarlık; bireyin sağlığa ilişkin okuma akıcılığına, sağlığa ilişkin sözcük dağarcığına, materyallerde sunulan veya tartışılmakta olan sağlık kavramlarına aşinalığa ve sağlık hizmeti ortamında kişinin karşı karşıya geldiği yazılı ve sözlü mesajların zorluğuna ve karmaşıklığına bağlıdır. Böylelikle, "sağlık okuryazarlığı" hem bireyin hem de sağlık hizmeti sisteminin özellikleri tarafından belirlenmektedir. Sağlık okuryazarlığı; yeni bilgiler elde etmeye, daha pozitif tutumlara, daha fazla öz-yetkinliğe, olumlu sağlık davranışlarına ve daha iyi sağlık sonuçlarına yol açan birçok faktörden (örneğin, kültür ve sosyal normlar, sağlık hizmeti erişimi gibi) birisidir (43).

2.9.2.Sağlık Okuryazarlığının İdeal Ölçümü

Bu modelde sağlık okuryazarlığı bireyin kendi özellikleri ve çevresi (yani kamu sağlığı mesajları ve sağlık hizmeti ortamı) tarafından belirlendiği için doğrudan ölçmek yerine kavramsallaştırmak daha kolay olacaktır. Bireylerin okuma akıcılıklarını, sözcük dağarcıklarını ve sağlık bilgilerini ölçmek ve aynı zamanda bu bireylerin kendi eşsiz sağlık hizmeti ortamlarında karşılaşmaları muhtemel olan sağlık profesyonellerinin konuşmalarının karmaşıklığını ve yazılı sağlık materyallerinin zorluğunu eş zamanlı

olarak ölçmek teorik olarak mümkün gözükmektedir. Bu durumda bireylerin okuma akıcılıkları, sözcük dağarcıkları, geçmiş bilgileriyle sözlü ve yazılı iletişim talepleri arasındaki uyum (veya daha doğrusu uyumsuzluk) her kişinin sağlık okuryazarlığının bir ölçümü olacaktır. Ne var ki sağlık okuryazarlığının bu tür kapsamlı ve doğrudan ölçümü pratik olmaktan uzaktır (43).

2.9.3.Bireysel Kapasiteyi Ölçme

Okuma taleplerini kapsamlı olarak ölçmek zor olsa da, bireysel okuma kapasitelerine ait çok sayıda ve oldukça iyi ölçümler var. Eğer tüm kamu sağlığı ve sağlık hizmeti sistemleri bireylerden benzer şekilde yüksek okuma ve sözlü iletişim taleplerinde bulunursa, o zaman bir bireyin kapasitesinin ölçümü o kişinin sağlık okuryazarlığını (yani gelecekte muhtemelen karşı karşıya kalacağı sağlığa ilişkin materyalleri anlama ve kullanma yeterliği) tam olarak yansıtacaktır. Temel kavramsal bilgi, bireyin sahip olduğu ve yeni sağlık bilgilerini anlamaya çalışırken kullandığı başka bir kaynaktır (43).

2.9.4.Sağlıkla İlişkili Sözlü Okuryazarlığı Ölçme

Sözlü talimatların kavranması sağlık hizmetinde son derece önemlidir ve IOM sağlıkla ilişkili sözlü okuryazarlığı sağlığa ilişkin yazın okuryazarlığından farklı bir alan olarak tanımlamıştır. Sözlü bilgilerin işlenmesi hakkında eğitim, iletişim çalışmaları, bilişsel psikoloji ve gerontoloji alanlarında kapsamlı bir literatür bulunsa da, bireylerin yaygın sözlü talimatları anlama yeterliği ve bunun okuma akıcılığıyla ilişkisine dair nispeten çok az şey biliyoruz.

Sağlığa ilişkin sözlü bilgilerin kavranmasını ölçmek için oturmuş bir test bulunmamaktadır. Sağlığa ilişkin yazın okuryazarlığı gibi, sağlıkla ilişkili sözlü okuryazarlık da tartışılmakta olan konuya ait sözcük dağarcığına ve önceki kavramsal bilgilere dayanır. Sağlığa ilişkin sözlü okuryazarlık okuma akıcılığına dayanmazken, konuşulan sözcüğü ve yazılı sözcüğü anlamak için gerekli bilişsel süreçler derin bir şekilde birbiri içine geçmiştir. Tüm bu nedenlerden ötürü, sağlıkla ilişkili sınırlı yazın okuryazarlığına sahip bireylerin aynı zamanda sağlıkla ilişkili sınırlı sözlü okuryazarlığa sahip olması kuvvetle olasıdır ve gerçekte bu ikisi tek bir gizil değişkenin parçası olabilir. Sağlığa ilişkin sözlü okuryazarlık, ayrı bir kavram olarak görünse de, yazın okuryazarlığından bağımsız olarak ölçülmesi zor olabilir.

Sözlü bilgilerin kavranması; bellek ve çoklu bilgi parçacıkları arasındaki ilişkileri anlama yeterliği gibi bilişsel yeteneklere yüksek oranda bağlıdır. (“Her 4 ila 6 saatte bir 1 ila 2 tablet alın.” gibi sıkça rastlanan, karmaşık sözlü talimatları gibi) (43).

2.10.Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri

1. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)
2. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - Revised (REALM-R)
3. Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)
4. Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)
5. Wide Range Achievement Test (WRAT)
6. Newest Vital Sign (NVS)

7. Brief Estimate of Health Knowledge and Action – HIV Version

8. Single Item Literacy Screen

9. How confident are you filling out medical forms by yourself?

10. SOS Mnemonic

11. HLSQMs

12. eHealth Literacy Scale (eHEALS)

13. METER: Medical Term Recognition Test

14. Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50)

15. ABLE (Adult Basic Learning Examination)

16. LAD (Literacy Assessment for Diabetes)

17. NLS (Nutritional Literacy Scale)

18. REALD (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry)

19. Slosson Oral Reading Test

20. TABE (Test of Adult Basic Education)

21. Health Activities Literacy Scale (HALS)

22. Health Literacy Skills Instrument

23. Functional Communicative and Critical Health Literacy (FCCHL)

Sağlık okuryazarlığını ölçüm için dünyada pek çok ölçek kullanılmaktadır. Ancak bunlardan en yaygın olarak kullanılan ölçümler Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) ve Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testidir (TOFHLA) (13,42,43). Bu testlerden hiçbiri bireyin kapasitelerinin kapsamlı bir değerlendirmesi değildir. Testler daha ziyade bireyin genel kapasitesinin göstergeleri olarak kabul edilen seçili alanları ölçerler. REALM sözcük dağarcığı alanını ölçen 66 maddelik bir sözcük tanıma ve telaffuz testidir. TOFHLA okuma akıcılığını ölçer. Bu test, düzyazı okuryazarlığını ölçmek için bir okuma kavrama bölümü (uyarlanmış cloze:çıkartmalı test yöntemini kullanan 50 maddelik bir test) ve bireylerin gerçek hastane belgelerini ve etiketli ilaç şişelerini okuma ve anlama kapasitelerini ölçen 17 maddelik bir "matematiksel beceri" bölümünden oluşur. İki test farklı kapasiteleri ölçüyor olsalar da, yüksek oranda ilişkilidirler (Spearman'ın korelasyon katsayısı 0.80). Her ikisi aynı zamanda genel kelime testleriyle (yani Geniş Aralıklı Başarı Testi, Gözden Geçirilmiş) de yüksek oranda ilişkilidir. REALM ve TOFHLA'nın bilgileri, davranışları ve sonuçları öngördüğü kanıtlanmıştır (43).

Tarama sorularına veya kısa testlere dair tüm çalışmalar herhangi bir aracı, TOFHLA veya REALM gibi bir "altın standartla" karşılaştırmıştır (43).

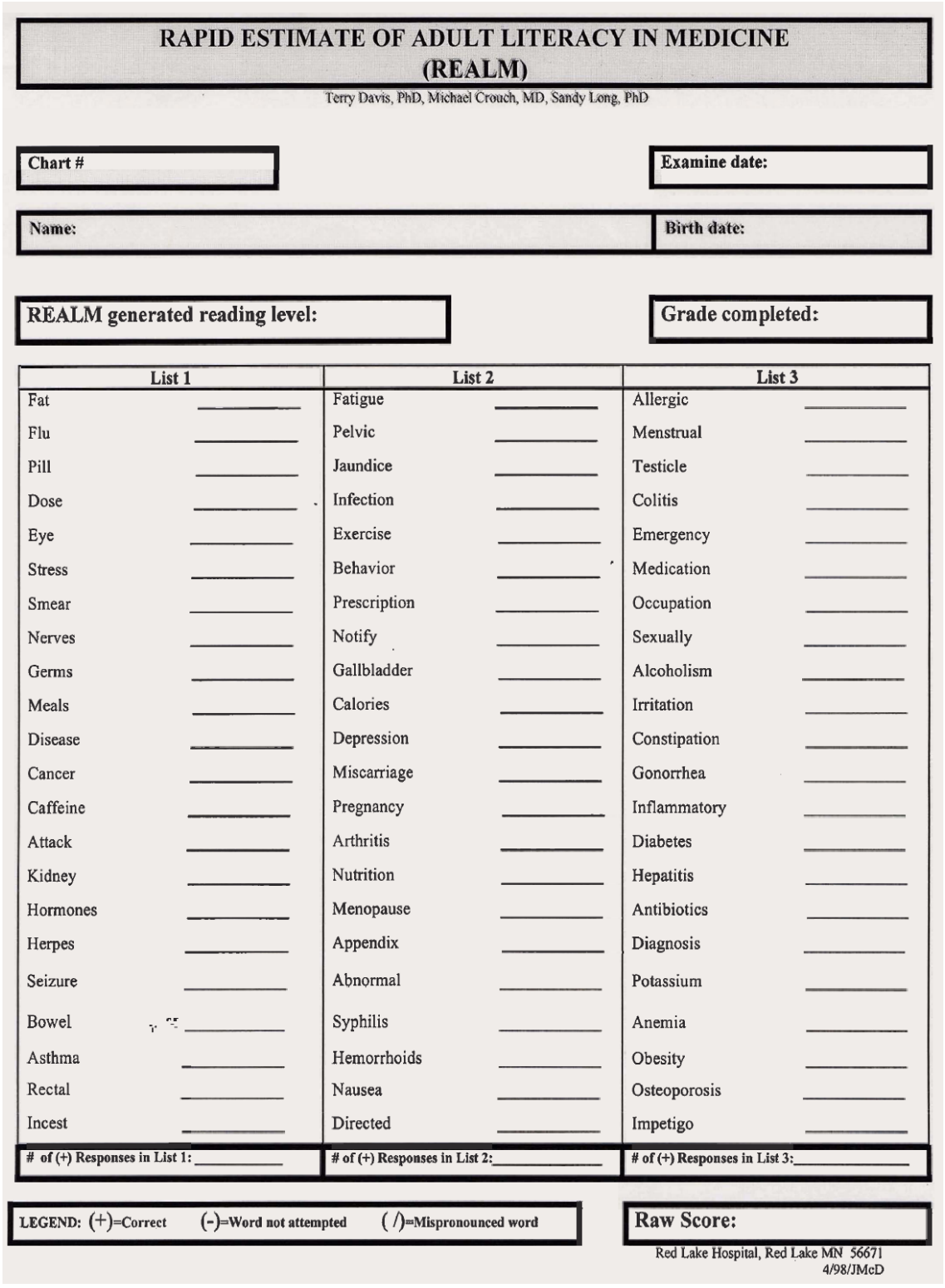
2.10.1. REALM :Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine(Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini)

Sağlık ve tıbbi terimleri tanıma ve söyleme kabiliyetini ölçer.(42, 48) 66 maddelik bir sözcük tanıma ve telaffuz testidir. 66 tıbbi kelimeyi yüksek sesle okumayı kapsar. Kavrama testi değildir. İngilizce dışında diğer diller için uygun değildir. Uygulama süresi 3-6 dakika arasında değişmektedir (48).

Tablo 1.REALM Testinin Özellikleri (48)

Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) **Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini**	
Tanım	• Artan zorluk sırasına göre düzenlenmiş 66 maddelik sağlıkla ilgili kelime tanıma ve teleffuz testi. • Hastaların okuma düzeylerini tahmin etmeyi sağlar. • Ortalama uygulama zamanı: 3-6 dakika
Puanlama	• Yetersiz sağlık okuryazarlığı:0-44 puan • Düşük sağlık okuryazarlığı: 45- 60 puan • Yeterli sağlık okuryazarlığı: 61-66 puan
Güçlü yönü	• Kelime tanıma testleri genel olarak İngilizce okuma becerisinin kestirimi için yararlıdır. • Sağlık okuryazarlığı araştırmalarında kullanılır.
Sınırlılıkları	• Anlama ve sayısal becerileri ölçmez

Tablo 2. REALM Kelime Testi (49)



RAPID ESTIMATE OF ADULT LITERACY IN MEDICINE (REALM)

Terry Davis, PhD, Michael Crouch, MD, Sandy Long, PhD

Chart # | Examine date:

Name: | Birth date:

REALM generated reading level: | Grade completed:

List 1	List 2	List 3
Fat	Fatigue	Allergic
Flu	Pelvic	Menstrual
Pill	Jaundice	Testicle
Dose	Infection	Colitis
Eye	Exercise	Emergency
Stress	Behavior	Medication
Smear	Prescription	Occupation
Nerves	Notify	Sexually
Germs	Gallbladder	Alcoholism
Meals	Calories	Irritation
Disease	Depression	Constipation
Cancer	Miscarriage	Gonorrhea
Caffeine	Pregnancy	Inflammatory
Attack	Arthritis	Diabetes
Kidney	Nutrition	Hepatitis
Hormones	Menopause	Antibiotics
Herpes	Appendix	Diagnosis
Seizure	Abnormal	Potassium
Bowel	Syphilis	Anemia
Asthma	Hemorrhoids	Obesity
Rectal	Nausea	Osteoporosis
Incest	Directed	Impetigo
# of (+) Responses in List 1:	# of (+) Responses in List 2:	# of (+) Responses in List 3:

LEGEND: (+)=Correct (-)=Word not attempted (/)=Mispronounced word

Raw Score:

Red Lake Hospital, Red Lake MN 56671
4/98/JMcD

Tablo 3.REALM-R Testinin Özellikleri (50)

Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - Revised (REALM-R) **Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini - Gözden Geçirilmiş**	
Tanım	• REALM'daki 66 kelime 10 kelimeye indirilmiştir. • Ortalama uygulama süresi 2 dakika
Güçlü yönü	• İki dakikalık zaman süresi korunarak değerlendirmeye yeni kelimeler eklenebilir. Bu da hastalıklara özgü kelimeler seçilerek ölçeğin bu hastalıklar için özelleştirilebilmesine imkan verir. • Kısa uygulama süresi
Sınırlılıkları	• Zayıf okuryazarlık becerisi olduğu düşünülen yaşlı ve azınlıklarda REALM-R'nin geçerlik çalışmaları az. • Araştırma ve klinik ortamlardaki yararlılığı az biliniyor.

Tablo4. REALM-R Kelime Testi (51)

REALM-R WORLD TEST (REALM-R KELİME TESTİ)
Fat
Flu
Pill
Allergic
Jaundice
Anemia
Fatigue
Directed
Colitis
Constipation
Osteoporosis

Tablo 5.REALM- SF (Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini – Kısa Formu) Kelime Testi (52)

Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine—Short Form
Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini – Kısa Formu
(REALM-SF)

Suggested Introduction: "We are studying medical word reading in order to improve communication between healthcare providers and patients. Here is a list
of medical words that may be difficult to read."

Interviewer: Show the participant the Word List.

Then say, "Starting at the top of the list, please read each word aloud to me. If you don't recognize a word, you can say 'pass' and move on to the next word. Your results will be kept strictly confidential and will not be included in your official medical records."

Interviewer: If the participant takes more than 5 seconds on a word, say "pass" and point to the next word. Hold this scoring sheet so that it is not visible to the participant

Fat	Not scored		
Flu	Not scored		
1.Behavior	1 Correct	2 Mispronounced	3 Not attempted
2. Exercise	1 Correct	2 Mispronounced	3 Not attempted
3. Menopause	1 Correct	2 Mispronounced	3 Not attempted
4. Rectal	1 Correct	2 Mispronounced	3 Not attempted
5. Antibiotics	1 Correct	2 Mispronounced	3 Not attempted
6. Anemia	1 Correct	2 Mispronounced	3 Not attempted
7. Jaundice	1 Correct	2 Mispronounced	3 Not attempted

REALM-SF Scoring

Total Correct (0-7)	**Grade Level**
0	< 3rd grade
1-3	4th - 6th grade
4-6	7th - 8th grade

7	> 9th grade

2007 Lippincott Williams & Wilkins

Tablo 6.REALM- SF Kelime Testi Kelimeleri (52)

Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine—Short Form

(REALM-SF)

Fat

Flu

Behavior

Exercise

Menopause

Rectal

Antibiotics

Anemia

Jaundice

2007 Lippincott Williams & Wilkins

2.10.2.TOFHLA:Test of Functional Literacy Adults (Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

Okuduğunu anlama ve sayısal becerileri ölçer.(12,42) Testin ölçmeye çalıştığı okur-yazarlık, bireyin sağlık sistemini anlayıp sistem içerisinde düzgün iletişim kurma becerisiyle ilişkili olup, olağan okur-yazarlık becerisini hedef almamaktadır (12). TOFHLA, özellikle sayısal ve sözel anlama becerileri üzerine yönelmektedir (53).

İngilizce, İspanyolca ve İbranice versiyonları mevcuttur. Diğer diller için uygun değildir. TOFHLA, özellikle sayısal ve sözel anlama becerileri üzerine yönelmektedir. İyi psikometrik özelliklere sahiptir. 50 sorudan oluşan "sözel test" kısmıyla hastanın, sağlık sisteminde var olan gerçek materyallerle kısa metinleri okuması sağlanmakta ve bunların sonucunda da hastanın okuduğunu ne ölçüde anlayabildiği ortaya konmaktadır (12,53,54). Sağlıkla ilgili pasajlardan oluşur. (standart bir bilgilendirilmiş gönüllü olur formu, hasta hakları ve yükümlülükleri, üst sindirim sistemi radyografi serisine hazırlık için verilen talimatlar) Cümle tamamlama (Cloze yöntemi: çıkartmalı yöntem) yöntemi kullanılır. Her cümlede eksik bir veya iki kelime vardır. Katılımcılardan bu cümleleri okuyarak, verilmiş dört seçenekten en uygun kelimeyi seçerek cümleleri tamamlamaları istenir (12,21,42,54).

17 sorudan oluşan "matematiksel beceri" bölümüyle, bireyin gerçek hastane belgelerini, randevu fişlerini ve etiketli ilaç şişelerini okuma ve anlama kapasitelerini ölçer (12,42). Kişinin bu testlerden aldığı puan düzeyine göre sağlık okuryazarlık durumu üçe ayrılır (12,53).

1-)*Yetersiz sağlık okur-yazarlığı*: Birey sağlık ile ilgili metinleri okuyamaz ve yorumlayamaz.

2-)*Düşük(Marjinal) düzey sağlık okuryazarlığı:* Birey sağlık ile ilgili metinleri okuma ve yorumlamada zorlanır.

3-)*Yeterli sağlık okur-yazarlığı:* Birey sağlık ile ilgili metinlerin birçoğunu okuyabilir ve yorumlayabilir (12,54).

REALM ve WRAT ile ilişkilidir.(54)

Tablo 7. TOFHLA Testine Numerik Örnek (54)

Doksisilin 100Mg 20/0 İlacı

Doktorunuz aksini söylemedikçe boş mideye yemekten 1 saat önce yada yemekten 2 saat sonra alın." diye belirtildikten sonra buna göre Eğer öğlen 12'de yemek yer ve yemekten önce bu ilacı almak isterseniz saat kaçta bu ilacı içmelisiniz?

Tablo 8. TOFHLA Testi Puanlama (54)

TOFHLA PUANLAMA	
Uygulanan TOFHLA	☐ Sayısal Beceri ☐ Okuduğunu Anlama
Sayısal Beceri Ham Puanı (0-15)	□□
Sayısal Beceri Ağırlıklı Puanı	□□
Okuduğunu Anlama Ham Puanı	□□
Toplam Puan (Sayısal beceri ağırlıklı puanı + Okuduğunu anlama ham puanı)	□□□
Fonksiyonel Sağlık Okur Yazarlığı	☐ 0-59 (Yetersiz sağlık okuryazarlığı) ☐ 60-74 (Düşük sağlık okuryazarlığı) ☐ 75-100 (Yeterli sağlık okuryazarlığı)

Tablo 9. TOFHLA Testi Özellikleri (53)

Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) **Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi**	
Tanım	• Değerlendirme iki bölümden oluşmaktadır. 1-) Katılımcılara tıbbi bilgiler ve talimatlar verilir (Ör: Reçeteyi kullanma veya bir teşhis işlemi için hazırlık talimatları). Katılımcılar bilgileri gözden geçirir ve verilen bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığını test eden soruları cevaplarlar. 2-) Cloze yöntemine dayanır. Katılımcıların tıbbi konularda verilen paragraftaki boşluklara verilen kelimelerden birini seçmeleri gerekir. • Uygulama süresi: 22-25 dakika
Puanlama	• Yetersiz Sağlık Okuryazarlık: 0-59 • Düşük(Marjinal) Düzey Sağlık Okuryazarlık: 60-74 • Yeterli Sağlık Okuryazarlık: 75-100
Güçlü yönü	• Bir hastanın sağlıkla ilgili metinleri ve sayısal bilgileri okuma ve anlama yeteneği göstergesi. • Sağlık okuryazarlığı araştırmalarında kullanılıyor • İngilizce, İspanyolca ve İbranice versiyonu mevcut.
Sınırlılıkları	• Öncelikle okuma yeteneğini tarar • Uzun uygulama süresi

Tablo 10. S-TOFHLA Testi Özellikleri (55)

Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA) **Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi**	
Tanım	• «Cloze Yöntemi» ne dayanan TOFHLA kısaltılarak eksik kelimelerle birlikte iki pasaja indirilmiştir. • 36 doldurma sorusu ve 4 adet hesap sorusu vardır. • Uygulama süresi: 8-12 dakika
Puanlama	• Yetersiz Okuryazarlık: 0-53 • Marjinal Okuryazarlık: 54-66 • Yeterli Okuryazarlık: 67-100
Güçlü yönü	• Bireyin sağlıkla ilgili pasajları okuma ve anlama kabiliyetini gösterir. • Çeşitli topluluklarda denenmiş (gençler, yaşlılar, Alman, İtalyan, Fransız…) • Kısa sürede uygulanabilir.
Sınırlılıkları	• Sayısal okuryazarlığı test etmez • Bazı ölçeklere göre yine de uzun sürede uygulanır

Kısaltılmış s-TOFHLA yeniden düzenlenmiş çıkartmalı (Cloze) yöntemi kullanan,[20] 36 maddelik süreli bir okuduğunu anlama testidir; bir pasajdaki her beş ila yedi kelime çıkartılmış ve 4 çoktan seçmeli seçenek sunulmuştur. Kısaltılmış s-TOFHLA iki sağlık hizmet pasajı içerir; ilki bir üst sindirim sistemi radyografi serisine hazırlık için verilen talimatlardan seçilmiştir ve ikincisi ise bir Medicaid başvurusunda yer alan hastaların "Hakları ve Sorumlulukları" bölümünden alınmıştır (21).

Tablo 11. TOFHLA Sözel Test Bölümünden Örnek (54)

PASSAGE A

Your doctor has sent you to have a ---------- X-ray.

a. stomach
b. diabetes
c. stitches
d. germs

You must have an ---------- stomach when you come in for ----------

a. asthma	a. is
b. empty	b. am
c. incest	c. if
d. anemia	d. it

The X-ray will ---------- from 1 to 3 ---------- to do

a. take	a. beds
b. view	b. brains
c. talk	c. hours
d. look	d. diets

Peppercorn Books & Press Inc. (www.peppercornbooks.com)

2.10.3. NVS: The Newest Vital Sign (En Yeni Hayati İşaret)

En yeni hayati işaret (NVS) testinin İngilizcesi ve İspanyolcası mevcuttur**.** NVS'nin tamamlanması yaklaşık 3 dakika sürmektedir. 6 sorudan oluşan ölçek kişinin bir besin etiketini okuma ve anlamasını ölçer.(12,56) İlk 4 soru belge becerileri ve yüzde hesabı yeterliğiyle birlikte sayısal beceriler gerektirmektedir. Yetersiz veya az

sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirlemek için <2 puanının duyarlılığı İngilizce versiyonu (NVS-E) için %72 ve İspanyolca versiyonu (NVS-S) için %;77 özgüllük sırasıyla % 87 ve %57'dir. NVS sınırlı okuma kapasitelerine sahip bireyleri teşhis etmek için demografik bilgilere göre daha kullanışlı bir testir.(43)

Tablo 12. NVS Testi Özellikleri (56)

	Newest Vital Sign (NVS)
Tanım	• 6 soruluk ölçek kişinin bir besin etiketini okuma ve anlamasını ölçer. • Ortalama uygulama süresi: 3-6 dakika.
Puanlama	• Düşük sağlık okuryazarlığı: 0-4 soru doğru cevaplanmış. • Düşük sağlık okuryazarlığı ihtimali az olanlar: 5-6 doğru soru cevaplanmış.
Güçlü yönü	• Hesap, okuma ve kavrama becerilerini ölçer • İngilizce ve İspanyolcası var • TOFHLA ile korelasyonu vardır • Sınırda sağlık okuryazarlığı olan kişiler için daha duyarlıdır
Sınırlılıkları	• Özgüllüğü nedeniyle düşük sağlık okuryazarlığını olandan fazla gösterebilir. • İyi ve sınırda sağlık okuryazarlığını çok iyi ayırt edemez

Tablo 13. NVS Testi (57)

READ TO SUBJECT: This information is on the back of a paint of ice cream	**ANSWER CORRECT?**		**Nutrition Facts**	
	YES	**NO**	Serving Size	½ cup
QUESTİONS			Servings per container	4
1.If you eat the entire container, how many calories will you eat?			Amount per serving	
Answer: 1,000 is only correct answer	-------	-------	Calories 250	Fat Cal 120
2. If you are allowed to eat 60 g of carbohydrates as a snack, how much ice cream could you have?				% DV
			Total Fat 13g	20%
Answer: Any of the following is correct:	-------	-------	Sat Fat 9g	40%
I cup (or any amount up to I cup			**Cholesterol** 28mg	12%
Half the container			**Sodium** 55mg	2%
Note: If patient answers, "2 servisings", ask			**Total Carbohydrate** 30gr	12%
"How much ice cream would that be if youwere to measure it into a bowl?"			Dietary Fiber 2g	
			Sugars 23g	
3. Your doctor advises you to reduce the amount of satureted fat in your diet. You usually have 42 g of saturated fat each day, which includes I serving of ice cream. İf you stop eating ice cream, how many grams of satureted fat would you be consiming each day?			**Protein 4g**	8%
Answer: 33 is only correct answer	-------	-------		
4. İf you usually eat 2,500 calories in a day, what percentage of your daily value of calories will you be eating if you eat one serving?			Percent Daily Values(DV) are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.	
Answer: 33 is only correct answer	-------	-------		
Pretend you are allergic to the following substances: Penicillin, peanuts, latex gloves, and bee stings:				
5. Is it saf efor you to eat this ice cream?			**Ingredients:** Cream, Skim Milk, Liguid Sugar, Water, Egg Yolks, Brown Sugar, Milkfat, Peanut, Oil, Sugar, Butter, Salt, Carrageenan, Vanilla Extract.	
Answer: No	-------	-------		
6. (Ask only if the patient responds "no" to question) Why not?				
Answer: Because it has peanut oil.	-------	-------		
Total Correct				

2.10.4.WRAT :Wide Range Achievement Test (Geniş Kapsamlı Başarı Testi)

Aritmetik yetenek, okuduğunu anlama ve telaffuz düzeyini ölçer. 20-30 dakika sürmektedir. Sağlıkla ilgili araştırmalarda araştırmacılar genelde testin yaklaşık 5 dakika süren okuduğuna anlama bölümünü kullanmaktadır. Tıbbi terimler kullanılmaz. Kavrama testi değildir. Eğitimde kullanım için standardizasyonludur. İngilizcesi mevcut olup, diğer dillerde mevcut değildir. 5-11 yaş çocuklar için seviye I, diğer yaş grupları 12-64 yaş için seviye II 'si mevcuttur. 3 bölümden oluşmaktadır (58,59).

1-) 42 sözcükten oluşan sözcükleri tanıma ve telaffuz

2-) 40 sözcükten oluşan yazma bölümü

3-)Aritmetik hesaplama, rakamları okuma, yazılı olarak hesaplamalar yapma (58).

Tablo 14. Bazı Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri ve Özellikleri (48-59)

REALM	WRAT	TOFHLA	NVS	TOFHLA-S	REALM-R
Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma Yeteneği	Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma Yeteneği	Boşluk Doldurma Anlama Yeteneği	Problem Çözme Anlama Yeteneği	Kısaltılmış - Boşluk Doldurma	Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma Yeteneği
66 Tıbbi Kelime	42 Tıbbi Olmayan Terimler	17 numerik öğeli soru- 50 boşluk doldurma	Numerik ve Okuma-Yazma	Boşluk Doldurma-2 okuma anlama parçası	66 kelime 10 kelimeye indirgenmiş
Kavrama Testi değil	Kavrama Testi değil	Kavrama Testi	Kavrama Testi	Kavrama Testi	Kavrama Testi değil
Anketöre 2-3 dk. ulaşır	Anketöre 5 dk. ulaşır	20-30 dk. sürer	3 dk. sürer	5-7 dk. Sürer	3 dk. sürer
İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir	İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir
Daha az hassas	Daha hassas				

Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)	Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)	Yetersiz/Orta/Yeterli	Doğru sayısı	Yetersiz/Orta/Yeterli	Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)

2.10.5. Single Item Literacy Screen (Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması)

Tablo 15. Single Item Literacy Screen (Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması) Testi Özellikleri(60)

Single Item Literacy Screen (Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması)	
Tanım	• Kişilerin basılı sağlık okuryazarlığı ihtiyacını ölçmeye yönelik tek maddelik bir sorudur. • "Doktorunuz veya eczanenizden verilen sağlık talimatları, broşürler veya diğer yazılı materyalleri okumak için hangi sıklıkla yardım alırsınız?"
Puanlama	• 1-Asla 2-Nadiren 3-Bazen 4-Sıklıkla 5-Her zaman • İkiden fazla puanlar pozitif olarak değerlendirilir, yani sağlıkla ilgili belgeleri okumada bir miktar zorlanma vardır.
Güçlü yönü	• Kısa olduğu için klinikte hemen uygulanabilir. • Beceriyi ölçmekten çok direkt olarak ihtiyacı ölçer. • Demografik özelliklere dayanarak yapılan tahminlerden daha basittir.
Sınırlılıkları	• Okuyamama, utanma veya anlamama nedeniyle yardım alma ayırt edilemediğinden yalancı negatiflik fazladır.

2.10.6. How Confident Are You Filling Out Medical Forms By Yourself? (Tıbbi Formları Kendi Kendinize Doldurma Konusunda Ne Kadar İyisiniz?)

Tablo 16. How Confident Are You Filling Out Medical Forms By Yourself Testi Özellikleri (61)

How Confident Are You Filling Out Medical Forms By Yourself? (Tıbbi Formları Kendi Kendinize Doldurma Konusunda Ne Kadar İyisiniz?)	
Tanım	• İki ayrı araştırmada 3 soru ile sınırlı sağlık okuryazarlığının saptanması araştırılmıştır. Bu sorular: 1) Yazılı bilgileri anlamakta zorlandığınız için sağlık durumunuzu öğrenmede **hangi sıklıkla** problem yaşarsınız? 2) Hastaneden aldığınız materyalleri okuması için **hangi sıklıkla** birilerinden yardım alırsınız? 3) Tıbbi formları kendi kendinize ne kadar iyi doldurabilirsiniz? • Bir soru ile yetersiz sağlık okuryazarlığının saptanabileceği bulunmuş. (S-TOFHLA ve REALM'e göre).
Puanlama	• Olabilecek 5 cevap: her zaman, sıklıkla, bazen, nadiren, asla. • Her zaman, sıklıkla, bazen cevapları sınırlı sağlık okuryazarlığını gösterir.
Güçlü yönü	• Kısa olduğu için klinikte kolay uygulanabilir • Beceriyi ölçmekten çok direkt olarak ihtiyacı ölçer • Demografik özelliklere dayanarak yapılan tahminlerden daha güvenilirdir.
Sınırlılıkları	• Araştırma belirli bir aile hekimliği hasta grubunda yapılmış olup topluma genellenemeyebilir.

2.10.7. SOS Mnemonic (SOS Kısaltması)

Tablo 17. SOS Mnemonic (SOS Kısaltması) Testi Özellikleri(62)

SOS Mnemonic (SOS Kısaltması)	
Tanım	• Bu araştırmada okuryazarlığın kendi kendine tahmini, "Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması" ve eğitim durumunun bağımsız olarak kişinin sağlık okuryazarlığının sınırlı olup olmadığını (S-TOHFLA puanına göre) tahmin edebildiğini göstermiştir. • 3 sorunun birlikte kullanılmasının ayrı ayrı kullanılmasına göre daha avantajlı olduğu bulunmuştur.
Güçlü yönü	• Hem beceri hem de ihtiyacı ölçer. • Bulgular S-TOFHLA ile korelasyon gösterir
Sınırlılıkları	• Katılımcılar aile hekimliği polikliniğinde diyabet tedavisi alan kişiler • Katılımcılar okuma testi yapıldığını biliyorlardı. • Diğer topluluklar için geçerliliğine bakılmamıştır.

2.10.8. EHEALS: The eHealth Literacy Scale (e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği)

Tablo 18. The eHealth Literacy Scale (e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği) Testi Özellikleri (63)

EHEALS: The eHealth Literacy Scale (e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği)	
Tanım	• . 8 sorudan oluşmaktadır.
Güçlü yönü	• Geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığını birleştirir.
Sınırlılıkları	• Test-tekrar test korelasyonu beklenenden düşüktür. Sadece gençlerde uygulanmış.

2.10.9. HALS: Health Activities Literacy Scale (Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği)

Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği(HALS) sağlığa ilişkin toplanmış bazı sorular içerir. HALS sağlıkla ilişkili beş alanda düzyazı, sayısal ve belge maddeleri ile ilgili sorulardan oluşur. Bu alanlar; sağlığın teşviki, sağlık korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık hizmeti ve idamesi ve sistem yönlendirmesi (43).

Nüfus düzeyindeki sağlıkla ilişkili okuma kapasitelerinin anlaşılmasındaki potansiyel değere sahiptir. Ancak uzunluğu bir dezavantajdır. Tüm uzunluğuyla test, 5 puan aralıkla 0'dan 500'e uzanan bir skor tablosu sunar ve tamamlanması yaklaşık 1 saat sürer. HALS'ın "konum belirleyici" versiyonunun tamamlanma süresi 30 ila 40

dakika arasındadır ve insanları gerçek bir skor vermeksizin düzey 1 (en alt), 2, 3'e veya daha yüksek düzeylere ayırır. Bu, REALM'e ya da TOFHLA'nın kısa versiyonuna (S-TOFHLA) göre çok daha uzundur (43).

2.11.Anne Sütü ve Önemi

Bir toplumun gelişmesi ve ilerlemesi, o toplumu oluşturan bireylerin, zihin beden ve ruh bakımından sağlıklı olmalarına bağlıdır. Bu da bireyin doğduğu günden itibaren yeterli ve dengeli beslenmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasıyla olasıdır. Doğada yaşayan her memeli canlının sütü, kendi yavrusunun gelişimi için en ideal besin kaynağıdır. İnsan yavrusunun özellikle ilk aylarındaki besin gereksinimi ise onun için en ideal besin kaynağı olan anne sütüyle karşılanmalıdır.

Emzirme yalnız çocuk ve aile sağlığı yönünden değil, toplumun geleceği yönünden de önem kazanmakta, sağlıklı çocuk, sağlıklı aile, sağlıklı toplum ilişkisini ortaya koymaktadır (35,64,65).

UNICEF ve DSÖ bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını (başka katı ve sıvı gıdalar ve su almadan) ve yedinci aydan itibaren katı ve lapa ek gıdalara başlanılmasını önermektedirler. İlk 6 aydan sonra ek gıda verilmesi kabul edilebilir olsa da, emzirmeye 2 yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (23,24,27-39).

1995'de Amerika'da anne sütüne başlama sıklığı %59,7 iken 2001'de tek başına anne sütü verilme sıklığı %17,2, emzirme sıklığı(tek başına ya da mama ile kombine) ise % 69,5 olarak rapor edilmiştir. Kuzey Amerika'da 1960 yılında anne sütüne başlama sıklığı %24 iken bu gün bu sıklık %83'e yükselmiştir. Kanada'da ise bu sıklık %79 civarındadır. Bu yüzdeler postpartum 4–8 haftada hızla düşmektedir. Kanada'daki

annelerin %30-40'ı, Amerika'daki annelerin %29'u altıncı aya kadar emzirmeye devam etmektedirler.(35,64,65).

UNICEF'in 1995–2002 yılları arası istatistik verilerinde; az gelişmiş ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verilme yüzdesi %35 iken, ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde bu %39 olarak verilmiş, 6–9 ay ek besinlerle birlikte anne sütü verilme yüzdesi az gelişmiş ülkelerde %66 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu %55 olarak verilmiş ve 2 yaşına kadar emzirme yüzdesi az gelişmiş ülkelerde %63 iken gelişmekte olan ülkelerde bu %51 olarak verilmiştir (35,66).

Dünyada ve ülkemizde tek başına anne sütü verme süresi istenilen düzeyin altındadır. Türkiye 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre annelerimizin % Emzirilen çocukların sadece %54'ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. 4-5 ay süreyle yalnız anne sütü verme yüzdesi % 10,6'dır. Tüm çocukların %97'si bir süre ve ortalama 14 ay emzirilmiştir Emzirilen çocukların sadece %54'ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiş ve %16'sı doğumdan sonraki ilk 24 saat hiç emzirilmemiştir. TNSA 2008 sonuçlarına göre ise çocukların % 69'u yaşamlarının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenmekte, %7'si ise anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu almaktadır. Bebekler 2-3 aylık olduğunda, sadece anne sütü ile beslenenlerin yüzdesi %42'ye düşmekte olup tüm çocuklar için ortanca emzirme süresi 16 aydır. Çocuklar 12-15 aylık olduğunda % 65'i ek gıda almakta olup % 33'ü artık emzirilmemektedir. Emzirilen çocukların sadece %39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır; % 27'si ise doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir (37,38).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. yüzyıl hedeflerine paralel olarak Türkiye'nin de bebek ve çocuk ölümlerini azaltmaya ve sağlığını iyileştirmeye yönelik hedefleri bulunmaktadır. Türkiye, 2020 yılına kadar bütün yeni doğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların yaşama sağlıklı başlamalarını ve sağlıklı yaşamayı sürdürebilmelerini sağlamayı hedeflemektedir. Bu hedeflerden birisi de 2015 yılına kadar, ilk altı ay tek başına anne sütü alan çocuk sıklığını %80'e çıkarmaktır. Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımıdır (35,67).

Emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere 1991 yılında *Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı* başlatılmıştır .Bu uygulamayla; ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek sıklığı 1998'de %1,3 iken 2003'te %21' e çıkmıştır**.** Ayrıca ortanca emzirme süresi 1993 ve 1998 TNSA'larda 12 ay iken ve 2003'te 14 aya, 2008'de 16 aya çıkmıştır.(35,37,38,68)

2.12. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü, yıllık milyonlarca litrelik üretimiyle, en önemli doğal kaynaklardan biridir. Anne sütü sindirimi kolay, her zaman taze, temiz ve bebeğe verilmeye hazır bir besindir. Her annenin sütü, kendi bebeğinin gereksinimlerine göre uygun miktar ve niteliktedir. Anne sütünün içeriği bebeğin yaşına ve durumuna göre değişim gösterir. Örneğin, prematüre doğum yapmış annenin sütünün içeriği, diğerlerine göre farklıdır. Ayrıca gece sütü ile gündüz sütünün, emmenin ilk evresinde gelen süt ile daha sonra gelen sütün, doğumdan sonra ilk aylarda salgılanan sütle, daha sonraki aylarda salgılanan sütün içeriği de birbirinden farklıdır. Prematüre ve term anne sütü arasındaki

fark 1. aydan sonra ortadan kalkar. Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre üçe ayrılır (69).

1-)Kolostrum: Doğum sonrası ilk 5 gün salınan süttür.Rengi sarımtırak veya berraktır Olgun süte oranla antienfektif unsurlar, vitamin A, Na ve Çinko daha yüksek oranda bulunur ve yaşamın ilk günlerinde bebeği enfeksiyonlardan korur. Kolostrum bebeğin gastrointestinal sistemini Ig'ler ile bir tabaka şeklinde örter ve dış ortamdan gelen mikroorganizmaları karşı sağlam bir bariyer oluşturur. Kolostrum olgun sütten daha fazla protein içerir.(%3–3,5 gram).Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır. Enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikorlar, alyuvarlar, sekretuar Ig A, laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfosit gibi unsurlardan zengindir. Barsağın olgunlaşmasını sağlayan, alerji ve besin intoleransı gelişmesini önleyen epidermal büyüme faktörlerini içerir. Vitamin A, D, B12, Na ve Zn içeriği olgun anne sütünden daha yüksektir.

2-)Geçiş Sütü: Doğum sonrası 5–15. günler arasındaki süt.

3-)Olgun(Matür) Süt: Anne sütünün içeriği bireyler arası biyokimyasal farklılıklar, annenin diyetinin özellikleri, laktasyon dönemi ve emzirme süresinin uzunluğuna göre değişkenlik gösterir. Anne sütü suda ve yağda çözünebilen çok sayıda bileşenden oluşan kompleks bir yapıya sahiptir. Bileşiminin yaklaşık % 80'ini su oluşturur (69,70).

2.13. Anne Sütünün Faydaları

Anne sütü yenidoğan da optimum büyüme gelişme için gerekli olan bütün sıvı, enerji, besin öğelerini içeren biyoyararlılığı yüksek sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem anne hem bebek için başta beslenme olmak üzere sağlık,

bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok yararları vardır. Bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, 6 aydan sonra ek besinlerle birlikte emzirmenin 2 yaşın sonuna kadar sürdürülmesi ile elde edilen faydalar sadece anne sütü ile beslenme sürecine sınırlı kalmayıp tüm yaşam boyu devam eder (71).

Anne Sütünün Çocuk İçin Faydaları

• Doğumdan sonra ilk 6 ay bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayan anne sütü, anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasında önemli rol oynar.

• Besin öğesi bileşimi bebeğin gereksinimlerine uygundur.

• Anne sütünün sindirimi kolaydır.

• Her zaman sterildir.

• Hücresel ve humoral immüniteyi güçlendirerek çocuğu alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonu, NEC(Nekrotizan Enterekolit) ve akut gastroenterit gibi enfeksiyonlardan korur. Ayrıca normal floranın oluşmasına yardımcı olarak ve aşıların etkinliğini artırarak da bağışıklık sistemine destek olur.

• Tip 1 diabetes mellitus, alerjk hastalıklar, lenfoma, crohn hastalığı, ülseratif kolit gibi kronik hastalıklar ve alerjik hastalıklara yakalanma riskini azaltır.

• Anne bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.

• Çene-diş gelişimini olumlu etkiler, diş çürümelerine karşı korur.

• Anne sütü ile beslenme çocuğu obeziteye karşı koruyucu faktörlerden biridir.

• Anne sütü alan bebeklerde kansızlık görülmez. Anne sütünde demir bağlayan laktoferrin vardır. Laksatif ve diüretik özelliği vardır.

• Anne sütünün içerdiği bifidus faktör ile bebeğin bağırsaklarında gelişen Lactobacillus bifidus, bağırsaklarda başka zararlı bakterilerin oluşmasını engeller ve dolayısıyla ishali önler.

• Anne hasta, gebe veya adet görüyor olsa bile sütü her zaman en iyi besindir. Çünkü bu dönemlerde bile kalitesi bozulmaz.

• Malnütrisyonu önler.

• Bebeğin sağlıklı kilo alımını sağlar.

• Anne sütü alan bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.

• İçerdiği hormonlar, vitaminler, enzimler ve immünoglobulinler bebekleri hastalıklara karşı korumakta, bebek ölümlerini azaltmaktadır (70-79).

Anne Sütünün Anne için Faydaları:

• Doğum sonrası oksitosik etki ile uterusun toplanmasına yardımcı olur, postpartum kanamayı azaltır (22,70,77-79).

• Annenin gebelikte aldığı kiloları vermesini kolaylaştırır.

• Annelik duygusunun gelişimine yardımcı olur. Emzirmenin annede sakinleştirici etkisi vardır.

• Anneyi meme, over, endometrium kanserlerine ve osteoporoza karşı korur (70,74-79).

Anne Sütünün Toplum İçin Faydaları:

• Beslenme harcamalarını azaltarak aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar.

• Anne sütü almamaya bağlı gelişen hastalıkların tedavisi için yapılan harcamaları ve hastalıklardan kaynaklanan iş günü kaybını azaltır (70,71,78).

• WHO 'ne göre anne sütü ile optimal beslenme ile dünyada her yıl ölen 10,6 milyon çocuğun %13'ünün ölümü engellenebilir (71,78).

2.14.Anne Sütünün Üstünlükleri

• Anne sütündeki proteinlerin % 60-80'i biyolojik değeri ve kullanımı yüksek olan whey proteinidir. Anne sütü proteinlerinin vücut proteinlerine dönüşüm oranı %100'dür. Bu özelliğe sahip başka bir besinin olmaması, anne sütünü eşsiz yapmaktadır.

• Protein konsantrasyonu inek sütünden az olmasına rağmen süt çocuğunun protein gereksinimini ilk 6 ay tek başına karşılar

• Anne sütünün probiyotik özelliklere sahip olması, bileşiminde bulunan laktobasillus bifidusun etkisi ile süt çocuğunu E.koli gibi enfeksiyonlardan korur.

• Anne sütünde 20'den fazla enzim bulunmaktadır. Yağ sindirim ve emiliminde yer alan lipaz, meme bezlerinde süt lipidlerinin sentezinde yer alan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde galaktozil transferaz, disülfid bağlarının oluşumunda sülfidril oksidaz, bakteriostatik etki oluşumunda laktoperoksidaz gibi çok sayıda enzimi bileşiminde bulundurmaktadır.

• Anne sütünün yağ miktarının emzirmenin sonuna doğru artması doygunluk yaratmakta, bebeğin daha fazla besin tüketmesine engel olarak obezite gelişimi önlenmektedir. Bu nedenle anne sütü ile beslenenlerde obezite oranı daha azdır.

• Anne sütündeki elzem yağ asitleri miktarı inek sütündekinden beş kat daha fazladır. EPA ve DHA içerir, n6/n3 oranı dengelidir.

• Anne sütündeki Ca/P oranı 2:1 dir. Bu oran kalsiyumun emilimini ve vücutta kullanımını arttırmaktadır.

• İnek sütündeki demirin % 5-10'u emilirken anne sütünde bu oran % 50-60 olup demirin biyoyararlılığı yüksektir.

• Anne sütü alan bebeklerde gastrointestinal enfeksiyonlar, pnömoni, menenjit, bakteriyemi sıklığı daha azdır.

• Anne sütü ile beslenen bebeklerde allerji ve kronik hastalık daha az görülür. İnsüline bağımlı diyabet görülme riski, apandisit, invajinasyon, hipertrofik pilor stenozu görülme riski azalır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde Nekrotizan enterokolit görülme riskinin 10 kat daha az olduğu saptanmıştır. Solunum sistemi enfeksiyonlarının sıklığı ve astım görülme durumu azalır.

• İnek sütü ile beslenen bebeklerde diş çürüğü sayısı anne sütü ile beslenenlere göre daha fazladır (70).

2.15. Anne Sütü Verirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Doğumdan sonraki ilk yarım-bir saat içinde emzirmeye başlanmalıdır. Emzirme süresince (öncesi ve sonrası) bebeğe hiçbir içecek verilmemelidir. Bebeğin aldığı ilk süt (ağız sütü) besleyicidir ve az miktarda emme bile süt üretimine yardımcı olur. Süt üretimini artırmak için, bebekle anne doğumdan sonra aynı odada olmalı ve emme hemen başlamalıdır (79).

2.16. Emzirme Tekniği

Annelerde emziklilik döneminde beslenme çok önemli olmakla birlikte annenin süt verimini en çok etkileyen faktör "bebeğin emmesi"dir. Bebeğin emme için ağzını geniş olarak açması, areola ve alttaki dokuyu ağzına alması, meme ucunun iyice çocuğun ağzı içine yerleşmesi sütün dilin gerisine akmasına ve meme ucunun damak ile dil arasına yerleşerek sütün daha iyi sağılmasına neden olur. Bebeğin başı dik, vücut ve kollar anneye dönük, rahat nefes alabilmek için burun delikleri açık olacak şekilde annesinin memesine yerleştirilmesi sağlıklı bir emzirmenin başlaması için önemlidir. Areolanın bir kısmının bebeğin ağzında olmaması, bebeğin biberon emer gibi sadece meme ucunu tutması yanlış yerleştirmenin bir göstergesi olup memeye uyarı az verileceğinden ve meme tam olarak boşaltılmamış olacağından süt verimini azaltabilir. Yine yanlış yerleştirme meme başında çatlaklar oluşmasına sebep olabilir (22,32,36,40,78-81). Meme basında çatlak oluşması durumunda emzirme tekniği düzeltilmeli, emzirmeler kısa süreli ancak sık aralıklarla olmalıdır. Az ağrıyan memeden başlanarak emzirme sürdürülmeli, emzirme sağlanamıyorsa süt üretiminin devamını sağlamak için memeler sağılarak boşaltılmalıdır. Meme bası kuru tutulmalı, her emzirmeden sonra az miktarda süt sıkılarak meme basına sürülmelidir (40,36).

Memeye yanlış yerleştirme konusunda deneyimsiz anne kadar anneye bu yöntemleri öğretecek sağlık personeli de sorumludur. Anne süt verememe, bebek ise süt alamama telasında huzursuzlaşır; bebek emmeyi reddeder ve ağlar. Sonuçta kolay bir yöntem olan biberon devreye girebilir. Emzirme konusunda anneye destek olunması, annenin rahatlatılması ve özgüven kazandırılması gereklidir. Emzirme süresince annenin kendine güveni kolayca kaybolabilir ve dış etkilere çok açıktır. Bunun

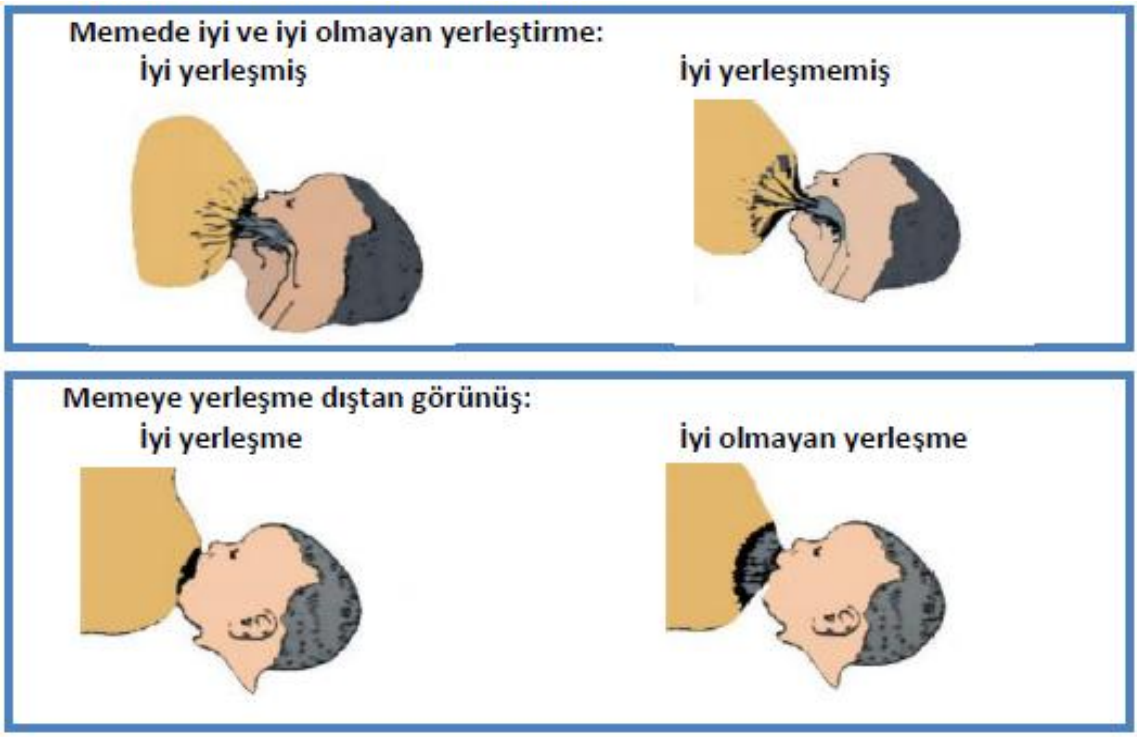
sonucunda anne gereksiz yere yapay besin kullanır ve çevresinden gelen yanlış uyarılara ve baskılara boyun eğebilir. Bebeğe zarar verme, hata yapma, kendini bu konuda yetersiz hissetme özgüven azalmasına yol açabilir. Yapılması gereken anneye yardımcı olmak, annenin duygu ve düşüncelerini kabul ederek onu dinlemek ve duygularını anlamaktır. Annenin bebeğine uyguladığı doğru emzirme bilgilerini pekiştirmek ve yanlış emzirme bilgilerini düzeltmek gerekmektedir (36,78,80,81).

Bebeğin memeye doğru yerleşmesi için:

• Areola ve alttaki dokunun çoğunu ağzına almış

• Meme dokusu, uzun bir meme başı çıkıntısı oluşturmak üzere gerilmiş

• Bebek meme başından değil memeden emiyor şekilde yerleşmiş olmalıdır(32,81)



Şekil 5. Doğru ve Yanlış Emzirme Arasındaki Farklar (32,81)

Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır (36,40). Her öğünde her iki meme de emzirilmelidir (77). Emzirmeden önce meme bası karbonatlı su, sabunlu su gibi maddelerle silinmemelidir. Bu tip temizlikler meme bası çatlağına ve bebeğin memeyi tutmasında güçlüklere yol açar. Ancak anne emzirmeye başlamadan önce mutlaka ellerini yıkamalıdır (36,40).

Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön sütten ve emzirmenin sonuna doğru gelen lipitten zengin son sütten yararlanabilmesi için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeniyle bebeğin emme süresi değişebilir. Bu nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır (22,36).

Bebeğiniz Nasıl Emer?



Şekil-6.a Bebeğinizin yüzü memenize bakacak burnu meme ucunuzun karşısında olacak şekilde, bebeğinizin dudak kenarını meme başınızı yaklaştırarak memenizi aramasını sağlayın.



Şekil-6.b Bebeğinizin ağzını iyice açmasını ve kahverengi kısmı ağzının içine almasını bekleyin. Emerken şapırtı sesinin duyulması, yanaklarını içeri doğru çekmesi sadece meme ucunu emdiğini ve ağzıyla yeterince memeyi kavramadığını gösterir.



Şekil -6.c Parmaklarınızla meme başınızı bebeğinizin ağzında tutmasına yardımcı olun.Memeyi ağzına olabildiğince doldurmuş mu? Ağzı tam açık mı? Çene memeye dayanmış mı? Alt dudak dışa doğru kıvrılmış mı? Kontrol edin !



Şekil-6.d Bebeğiniz emmeye başladığında sizde elinizle başının arkasına destek olun. Bebeğiniz sürekli emmez, kuvvetli emme hareketlerinden sonra kısa süreli dinlenme aralıkları olur.



Şekil-6.e Bebeğinizi emzirirken tensel temasta bulunduğunuzda bebeğinizin güven duygusunu geliştirirsiniz.



Şekil-6.f Emme işlemi sona erdiğinde, bebeğiniz doymuş ve mutlu görünür.

Şekil-6. Bebeğinizi Emzirirken Dikkat Edilecekler (77,78)

2.17. Anne Sütü Alımının Yetersiz Olduğunu Düşündüren Bulgular

Annelerin bebeklerine anne sütü dışında ek gıda başlamalarının en sık nedeni sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleridir. Genellikle annelerin çoğu bebeklerinin ihtiyaçlarından fazla süt üretmektedirler. Bu nedenle gerçekte anne sütü yetersizliği nadir bir durumdur (22,36,81). Önemli olan annenin ne kadar süt ürettiği değil bebeğin ne kadar süt aldığıdır (36,81,82).

Annenin yetersiz sıvı alımı, bebeği emzirmeye geç başlanması, bebeğin bazı öğünleri atlaması (çok uyuması ve hastalanması gibi), bebeğe anne sütü dışında başka sıvı ve gıdalar verilmesi, bebeğin sabit aralıklarla veya seyrek olarak emzirilmesi, gece emzirilmemesi, biberon veya emzik kullanılması, annenin emzirme konusunda endişeli olması, huzursuz olması, annede yorgunluk ve korku, annenin bebeği reddetmesi, annenin emzirmeden hoşlanmaması ve rahatsız olması süt salgılanmasında azalma ile sonuçlanabilir. Böyle durumlarda annenin yeterli sıvı almasının sağlanması, bebeğini sık sık emzirmesi, dinlenmesi ve annenin emzirme yönünden desteklenerek rahatlatılması gerekir (36,81,82).

Anne sütünün yetersiz oldugunu gösteren güvenilir belirtiler şunlardır:

- Bebeğin doğumdan sonraki 15. günde doğum ağırlığına ulaşamaması
- İlk aylarda ayda 500 gramın altında ağırlık kazanması
- Günde 6 kereden (sıklıkla 4 kereden az) daha seyrek olarak yoğun ve keskin kokulu idrar yapması (32,77,81,82).

2.18. Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar

Anne sütü ile beslenmenin devamı için emzirme sorunu olan her anne ve bebeğe acil olarak yardım gereklidir. Emzirme sorunu olan annenin öncelikle özgüvene ihtiyacı vardır. Bu nedenle bu konuda anneye yardımcı olunmalı ve annenin emzirme konusundaki çabaları övülerek desteklenmelidir. Anne emzirme sürecinde bazı sorunlarla karşılaşabilir. Bunlar:

1. ***Aşırı ağlama:*** bebeğin aşırı huzursuz olması, ağlaması çoğu zaman anne sütünün yetmediği biçiminde yorumlanarak erken dönemde ek besinlere başlanmasına neden olmaktadır. Oysa sağlıklı bebekler ilk üç ayda gaz sancıları ya da infantil kolik nedeniyle ağlayabilirler. Gazlı bebeklerde emzirme sonunda bebeğin dik ve yüzü omuza gelecek şekilde tutularak sırtına hafif masajla gaz çıkartmasına yardım edilmelidir.

2. ***Meme başı çatlağı:*** genellikle yanlış emzirme tekniği nedeniyle oluşur. Emzirme tekniği düzeltilmeli, emzirmeye ara verilmemelidir.

3. ***Göğüslerde süt birikmesi*****:** doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, bebeğin memeyi iyi boşaltamaması, öğün aralarının uzun olması ya da öğün atlanması durumlarında ortaya çıkar. Emzirme tekniği kontrol edilmeli, bebeğin doğru teknikle sık emzirilmesi sağlanmalıdır. Bebek emmekte zorlanıyorsa anne sütü sağılarak memeler bir miktar boşaltılmalıdır.

4. ***Kanalda tıkanıklık*****:** tıkalı kanal göğüste şişlik olarak ele gelir. Bazen kırmızı ve ağrılı olabilir. Süt kanallarının tam boşalmaması, annenin çok dar ya da bol sütyen giymesi, yüzükoyun yatması gibi durumlarda ortaya çıkar. Emzirmeye daima şişliğin olduğu taraftan

başlanmalı, emzirme sırasında koltuk altından meme başına doğru masaj yapılmalı, her emzirme sonunda göğüsler iyice boşaltılmalı, şişliğin olduğu bölgeye sıcak kompresler uygulanmalıdır.

5. *Mastit:* meme bası çatlağı veya süt kanalı tıkanıklığı sonrası gelişebilir. Göğüsler şiş, kızarık ve ağrılıdır. Halsizlik, üşüme, titreme ve ateş görülebilir. Tedavisinde; emzirmeye ara verilmemeli, sık emzirilmeli ve mastitli meme önce emzirilmelidir. Memeye yaş sıcak pansuman uygulanmalı, anneye 24 saat kesin istirahat verilmeli, sıvı alımı arttırılmalı ve gerekirse antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Başlanacak antibiyotik stafilokoklara karsı etkili olmalıdır (81).

Tablo 19. Enfekte Olmuş Mastit İçin Antibiyotik Tedavisi (81)

ENFEKTE OLMUŞ MASTİT İÇİN ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ

Meme apsesisinde en sık görülen bakteri staphylococcus aureus olduğundan, flukcloxacillinya da erythromycin gibi penisilinaza dirençli bir antibiyotik kullanmak gerekir.

İlaç	Doz	Talimat
Flucloxacillin	250 mg 6 saatte bir 7-10 gün süreyle	Yemekten en az yarım saat önce alınacak
Erythromycin	Ağızdan 250-500 mg 6 saatte bir 7-10 gün süreyle	
Parasetamol		Ağrı için

6. *Meme apsesi:* genellikle iyi tedavi edilmemiş mastite bağlı ortaya çıkar. Acil tedavi edilmesi gereken ağrılı bir durumdur. Antibiyotik tedavisine ek olarak cerrahi drenaj yapılmalıdır. Emzirmeye her iki göğüsle de devam etmenin sakıncası yoktur ve mastitin

tekrarlamaması ve emzirmenin basarıyla devamı açısından önemlidir. Ağrı nedeniyle anne emziremiyorsa göğüsler üç saatte bir sağılarak boşaltılmalıdır.

7. *Annenin ilaç kullanması*: genellikle ilaçların anne sütündeki düzeyleri annenin plazma düzeyinden daha düşüktür. Ayrıca bebeğin barsak sisteminden ilacın tamamı da emilmemektedir. Bununla birlikte emziren annelere yenidoğanda da kullanılabilen ilaçların verilmesi tercih edilmelidir (36,40,81).

Tablo 20. Meme Kandidası Tedavisi (81)

MEME KANDİDASI TEDAVİSİ

Jansiyen moru boyası:
Bebeğin ağzına: % 0.25 lik solüsyondan lezyonların geçmesinden 3 gün sonraya kadar ya da 5 gün süreyle her gün ya da iki günde bir sürünüz.
Meme uçlarına:Beş gün süreye %0.5 lik sürünüz.
YA DA
Nistatin krem 100.000IU/g:
Memelerde günde 4 kez emzirme sonrası.
Belirtiler geçtikten sonra 7 gün kullanıma devam ediniz.
Nistatin süspansiyon 100.000 IU/ml.
Bebeğin ağzına günde 4 kez emzirme sonrası damlalıkla 1 ml
7 gün süreyle ya da anne iyileşene kadar devam.

Emzik ve meme kılıflarının bırakılması

2.19. Sağılmış Anne Sütünün Saklanması

Çalışan anneler sağarak sütlerini bebeklerine verebilirler. Sağılan sütler kapağı ve şişesi 5 dakika kaynatılarak mikroplardan arındırılan cam kavanozlarda saklanmalıdır (40). Sağılmış anne sütü oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında 72 saat, derin dondurucuda ise 3 ay değerini kaybetmeden saklanabilir. Bu sütler kullanılmadan önce kavanoz içinde sıcak suda bekletilerek ısıtılmalıdır (77). Günümüzde anne sütü saklamak için özel üretilmiş silikondan imal edilen anne sütü saklama poşetleri de bulunmaktadır. Bu poşetler; buzdolabının buzluğunda veya derin dondurucuda, bir saklama kabının içinde, diğer yiyeceklere temas ettirilmeden saklanmalıdır. Her sağılan anne sütü için ayrı poşet kullanılmalıdır. Sağılan anne sütünün üzerine tekrar süt sağılmamalıdır. Derin dondurucuda saklanacak olan anne sütlerinin üzerine mutlaka tarih not edilmeli ve kullanırken en eski tarihli olanlardan başlayarak kullanılmalı, dondurucudan çıkarılarak ısıtılan anne sütleri tekrar dondurulmamalı ve bebeğin tüketmediği artan kısım atılmalıdır (36, 77).

2.20. Dondurulmuş Anne Sütünün Eritilmesi Ve Isıtılması

Saklanılan anne sütü kesinlikle ocağın üstüne veya mikrodalga fırına konmamalı, kaynatılmamalı. Bu sütün proteinini bozar. Buzluktan çıkarılan süt kullanılana kadar buzdolabında saklanıp, 24 saat içinde kullanılmalı. Süt poşeti içi ılık su dolu bir kaba konularak, poşetin ağzı dışarıda kalacak şekilde (benmari usulü) batırarak çözülmesi sağlanmalı. Sıcaklığı kontrol edilerek bebeğe verilmeli. Arta kalanı atılmalı (77).

Tablo 21. Sağılmış Anne Sütü Saklama Koşulları (77)

Sağılmış Anne Sütü Saklama Koşulları
Oda ısısında : 3 saat → 22-26°C
Buzdolabında : 3 gün → 4°C
Derin dondurucuda: 3 ay→ -18°C

2.21.Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?

Annenin olmadığı durumlarda sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya bardakla verilmesini sağlamak için bebeğinize bakan kişiyi bilgilendiriniz. (Biberon ile beslenmesi, bebeğin anne memesini reddetmesine neden olabilir.) Biberon emziğine alışan bir bebek, memeyi iyi kavrama alışkanlığını da kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeye çalışır. Bu da meme çatlaklarına ve bebeğin yeterince anne sütü alamamasına neden olabilir. Küçük bebekler bile dillerini kullanarak, adeta kedi gibi yalanarak küçük bir bardaktan sütü alabilirler (77).

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Kapsamı- Ulaşım Yüzdesi

Araştırmanın katılımcılarını, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi (GÜSAUH) 2 nolu sağlam çocuk polikliniğine 1 Aralık 2012 - 31 Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran 0-24 aylık bebeği olup, yanında bebeğe bakacak birilerinin bulunduğu, ikiz bebeği olmayan, ilk kez başvuruda bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üstü anneler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı süre içerisinde 2 nolu sağlam çocuk polikliniğine başvuru 655'tir. Bunlardan 592'sini 0-2 yaş grubu, 63'ünü 2 yaş üstü çocuklar oluşturmaktadır. Bebeklerin 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 18, 24 aylıkken rutin kontrolleri olup, polikliniğe sağlam bebeklerin yanında grip vb hastalığa sahip bebekler de muayeneye getirilmekle birlikte 0-24 ayı kapsayan, 20, 21, 22 ay yaşlar hariç bebekler için anneler polikliniğe başvurmuştur. Rutin kontroller için ya da ertesi gün/birkaç gün sonra sonuç göstermeye gelen annelerin tekrar başvurusu mevcuttur. Yanlarında bebeğe bakacak birileri olmayan ve ikiz bebek annelerine(iki bebeğe birden bakma problemi olduğu için) anket uygulanamamıştır. Çalışmanın yapıldığı süre içerisinde araştırmanın yapıldığı 2 nolu sağlam çocuk polikliniğe 0-2 yaş grubu ilk kez başvuru sayısı ise 459'dur. İkiz bebek anneleri hariç 121 adet yeniden başvuru olmuştur. 12 ikiz bebek annesi(24 adet başvuru) olduğu, 11 anne anketin uzun olması nedeniyle çalışmaya katılmayı kabul etmediği, 15 anne yanlarında eşlik eden biri olmadığı, 7 anne anketi yarıda bıraktığı ve çalışma sürecinde 121 adet tekrar başvuru olduğu için çalışmaya 414 anne katılmıştır. Ulaşım yüzdesi %90,2'dir.

3.2. Araştırma Bölgesinin Tanıtılması:

Araştırma Ankara İli Çankaya İlçesi sınırları içerisinde Beşevler mahallesinde yer alan Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi (GÜSAUH) Pediatri Anabilim Dalına bağlı Sosyal Pediatri adı altında hizmet veren Sağlam Çocuk 2 nolu poliklinik odasında yapılmıştır. Sosyal pediatri olarak 1 aşı odası, 3 poliklinik odası ve çocuk koruma merkezi için birbirine aynalı sistemle bağlı 2 ayrı oda mevcut olup 3 öğretim üyesi, 1 pediatri asistanı, dış merkezden rotasyona gelen aile hekimleri(sayı 3-4 arası değişmektedir), 6 intern hekim ve 4 hemşire ile hizmet vermektedir. Polikliniklerde 0-6 yaş grubu bebek/çocuklar muayene edilmektedir.1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 18, 24 aylık bebeklerin ve 3-6 yaş çocukların rutin muayeneleri yapılmakta olup, 0-24 aylık bebeklere muayene sonrası ayına göre aşı odasında bağışıklama hizmeti verilmektedir. Her başvuran bebek/çocuğun boyu, kilosu ve 18 aya kadar olan bebeklerin baş çevresi ölçülüp percentil eğrileri ile gelişimi takip edilmekte ve rutin muayeneleri(doğumsal kalça çıkığı muayenesi, motor muayene, karın muayenesi, kardiyak muayene, genital muayene) yapılmakta olup anneye bebeğin/çocuğun gelişimi ile ilgili sorular sorulmaktadır. 1 aylık bebeklere gözde kırmızı refle bakılmakta, 2 aydan itibaren günde 2 damla olacak şekilde D vitamini, 4. aydan itibaren günde kiloya 1 damla olacak şekilde demir başlanmaktadır. 6 aylık bebekler için ek gıda önerilerinde bulunulmaktadır. 1 yaşta kanda demir ve hemoglobin, 3 yaşta spot idrarda Ca/kreatinin oranına bakılmakta, 4 yaşta rutin göz muayenesi için göz hastalıklarına yönlendirilmekte, 5 yaşta işitme muayenesi için işitme merkezine yönlendirilmektedir. Ayrıca polikliniğe sağlam bebek/çocukların yanında grip vb

hastalığa sahip bebek/çocuklarda muayene olmak için gelmektedir. Çocuk koruma merkezinde istismara uğramış çocuklarla görüşme yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Tipi

Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

- Annelerin Okuma- Anlama, Sayısal Beceri Testi (OASBT)'den aldıkları puan
- Annelerin Kelime Telaffuz Testi puan(KTT)'den aldıkları puan
- Annelerin OASBT testine göre sağlık okuryazarlık düzeyi
- Annelerin KTT testine göre sağlık okuryazarlık düzeyi

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

3.4.2.1. Annelerin Tanımlayıcı Bilgileri ile İlgili Bağımsız Değişkenler

- Annenin yaşı
- Annenin öğrenim durumu
- Babanın öğrenim durumu
- Annenin çalışma durumu
- Annenin mesleği
- Ailenin aylık toplam geliri
- Yaşanılan aile tipi

- Annenin çocuk sayısı
- Annenin kaçıncı çocuğu

3.4.2.2. Bebek/Çocukların Tanımlayıcı Bilgileri ile İlgili Bağımsız Değişkenler

- Bebek/çocuğun yaşı
- Hastalık/problem varlığı
- Bebeğe/çocuğa doğumdan sonra başlanan ilk gıda
- Doğum sonrası anne sütü verilme zamanı
- Halen anne sütü alma durumu
- Anne sütünü bırakmış olan bebek/ çocukların anne sütü alma süresi
- İlk 6 ay sadece anne sütü alma durumu
- Bebeğin/çocuğun ek gıda alıyor olma durumu
- Ek gıda başlanma zamanı

3.4.2.3. Annelerin Okuryazarlığı ile ilgili Bağımsız Değişkenler

- Annenin gazete okuma alışkanlığı
- Annenin gazete okuma sıklığı
- Annenin gazeteyi nasıl okuduğu
- Annenin kitap okuma alışkanlığı
- Annenin bilgisayar kullanma durumu
- Hastanede asılı resimli yazı/afişlerden bebeği/çocuğu ile ilgili olanları okuma durumu
- Anne sütü ile ilgili eğitim alma durumu

3.4.2.4. Annelerin Bebeği/Çocuğuna Ait Tutumları ile İlgili Bağımsız Değişkenler

- Bebeği/çocuğu ile ilgili en çok kimden aldığı bilginin onu etkilediği
- Bebekle/çocukla ilgili bir sıkıntı yada sorması gereken bir durum olduğunda ilk başvurduğu yer
- Bebeği/çocuğu ile ilgili TV, gazete, dergi/internet/afiş/broşür vs. gibi yerlerden okuduğu/duyduğu bilgileri uygulama durumu
- Annenin hastanede asılı resimli yazı/ afişlerden öğrendiğini düşündüğü şeyleri uygulama durumu
- Muayene sırasında doktorun söylediklerini anlamadığı durumda annenin ne yaptığı
- Doktorun onun söylediklerini anlamadığını düşündüğü zaman annenin ne yaptığı

3.4.2.5. Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumu ile İlgili Bağımsız Değişkenler

- Annenin okuma durumunu değerlendirmesi
- Annenin yazma durumunu değerlendirmesi
- Annenin okuma durumunu değerlendirmesi
- Eline verilen broşürü anlama durumunu değerlendirmesi
- Eline verilen broşürü nasıl anladığını değerlendirmesi
- Hastanede asılı resimli yazı/ afişlerden bir şeyler öğrenme durumunu değerlendirmesi

- Muayene sırasında doktorun söylediklerini ne kadar anladığını değerlendirmesi
- Muayene sırasında doktorun bebeği/çocuğu ilgili yapması gerekenleri anlatma durumunu değerlendirmesi
- Muayene sırasında doktorun kendisini ne kadar anladığını değerlendirmesi
- Eline verilen broşürü anlama durumunu değerlendirmesi
- Eline verilen broşürü nasıl anladığını değerlendirmesi

3.4.2.6. Annelerin OASBT ve KTT Testlerine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile İlgili Bağımsız Değişkenler

- Annelerin OASBT testine göre sağlık okuryazarlık düzeyi
- Annelerin KTT testine göre sağlık okuryazarlık düzeyi

3.5. Araştırmada Kullanılan Terimler

Önceki bilgiler:Bireyin sağlığa ilişkin materyalleri okumadan veya bir sağlık hizmeti uzmanıyla konuşmadan öncesine ait bilgisi.(43)

Proaktif:İleriyi görmek, mantık süzgecinden geçirdikten sonra uygulamak.(47)

Cloze test yöntemi(Çıkartmalı test yöntemi): Kısa bir yazılı metinden bazı kelimelerin kaldırıldığı ve oluşan boşluklara uygun kelimelerin yerleştirilmesinin istendiği test.(43)

3.6. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereç:

Araştırmada veri kaynağı olarak "Annelerin Anne Sütü ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama" veri toplama formu kullanılmıştır. Ayrıca bir adet anne sütü ile ilgili broşür, bir adet görsel soru kartı, sayısal becerilerle ilgili sorulardan önce bilgi veren yedi adet bilgi kartı ve anne sütü ile ilgili yirmi beş kelimeden oluşan kelime telaffuz kartından oluşmaktadır.

Veri toplama formu anne ve bebeğin bazı tanımlayıcı özelliklerini, anne sütü ile ilgili bebeğin ve annenin bazı özelliklerini, annenin okuryazarlığı, iletişimi, öğrenme engelleri, okuma-anlamasını içeren 40 soru ve annenin okuma-anlama, sayısal becerisini ölçen 45 soru ve anne sütü ile ilgili 25 adet kelimeden oluşmaktadır. Birinci bölüm 11 sorudan oluşmakta olup anne ve bebeğin tanımlayıcı özelliklerinden bebeğin cinsiyeti, yaşı, kaçıncı çocuk olduğu, herhangi bir hastalık varlığı, annenin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, mesleği eşin öğrenim durumu, ailenin aylık toplam geliri, annenin gelir durumuna bakışı, yaşanılan aile tipi, çocuk sayısı sorgulanmıştır. İkinci bölüm 5 sorudan oluşmakta olup annenin anne sütü ile ilgili eğitim alma durumu, aldıysa faydasını görüp görmediği, bebeğe doğumdan sonra başlanan ilk gıda, bebeğin halen anne sütü alıp almadığı, doğumdan ne kadar süre sonra anne sütü verildiği, ek gıdaya başlanıp başlanmadığı sorgulanmıştır. Üçüncü bölüm 7 sorudan oluşmakta olup annenin okuma ve yazma durumunu nasıl değerlendirdiği, gazete okuma alışkanlığı, sıklığı, nasıl okuduğu, kitap okuma alışkanlığı, bilgisayar kullanma durumu, ne amaçla bilgisayar kullandığı sorgulanmıştır. Dördüncü bölüm 6 sorudan oluşmakta olup, annenin bebeği ile ilgili bir sıkıntı ya da sorması gereken bir durum olduğunda ilk

başvurduğu yer, doktorun muayene sırasında bebeği ile ilgili yapması gerekenleri anlatıp anlatmadığı, , muayene sırasında doktorun söylediklerini ne kadar anladığı, anlamadığı durumda ne yaptığı, doktorun onu ne kadar anladığı, anlamadığı durumda ne yaptığı sorgulanmıştır. Beşinci bölüm 5 sorudan oluşmakta olup, annenin bebeği ile ilgili merak ettiği şeyler olup olmadığı, bunları öğrenmeye çalışıp çalışmadığı, bebeği ile ilgili en çok kimden duyduğu bilginin onu etkilediği, bebeği ile ilgili bilgi aldığı kaynaklar, bebeği ile ilgili TV, internet, gazete, dergi, afiş, broşür, vs. gibi yerlerden okuduğu ya da duyduğu bilgileri uygulayıp uygulamadığı sorgulanmıştır. Altıncı bölüm 4 sorudan oluşmakta olup, annenin hastanedeki afiş/broşürlerden bebeği ile ilgili olanları okuyup okumadığı, bunlardan bir şeyler öğrenip öğrenmediği, öğrendiklerini uygulayıp uygulamadığı ve eline okuması için verilen anne sütü ile ilgili broşürü anlayıp anlamadığı sorgulanmıştır.

Bunu takip eden bölümde Okuma Anlama Sayısal Beceri Testi (OASBT) yer almaktadır. TOFLA testi dikkate alınarak anne sütüne yönelik, annelere yönelik hazırlanmış kitaplarda (On dokuz Mayıs Üniversitesinin Anne Sütü ile Beslenme El Kitabı ve Sağlık Bakanlığının Anne Sütü, Bebek Beslenmesi, ve Anneler İçin Emzirme Sorular-Cevaplar Rehber Kitapçığı) ve broşürlerde/yazılı materyallerde geçen bilgiler dikkate alınarak hazırlanmıştır(70,77,79,84). TOFLA testi bireylerin okuma-anlama ve sayısal becerilerini ölçen bir test olup, İngilizce, İspanyolca ve İbranice versiyonu vardır ve diğer dillere çevrilmesi uygun değildir (12,42,53,54).

45 sorudan oluşan okuma- anlama sayısal beceri ölçen bölüm iki bölümden oluşmaktadır; Birinci bölüm okuma-anlamayı ölçen 30 sorudan oluşmaktadır. İlk 10 soru annelerin eline okuması için verilmiş anne sütü ile ilgili broşürden oluşan boşluk

doldurmalı ve dört seçenekli sorulardan ve doğru emzirme şekli ile ilgili üç seçenekli bir görsel sorudan oluşmaktadır. Takip eden 20 soru anne sütü ile ilgili boşluk doldurmalı cümlelerden oluşmaktadır ve her bir soru için annelerin uygun olan kelimeyi seçerek cümleleri tamamlayacağı dört seçenek mevcuttur. İkinci bölüm annelerin sayısal becerisini ölçen 15 sorudan oluşmaktadır. Annelerin eline sırasıyla bilgi kartları verilmekte ve bu bilgilerle ilgili sorular sorulmaktadır. İlk kart bir sonraki randevu ile ilgili bilgileri içermekte olup, bu karta göre randevusunun ne zaman olduğu ve nereye gitmesi gerektiği sorgulanmıştır. Bir sonraki kart mastit tedavisinde kullanılan eritromisin ile ilgili tablet dozu ve günde kaç kez kullanması gerektiği bilgisini içermekte olup, ilacı kullanma zamanları ve gün içerisinde tüm dozları aldığında kaç mg almış olacağı sorgulanmıştır. Takip eden kartta mastit ağrısında kullanılan parol ile ilgili doz, tablet sayısı, parti no ve son kullanma tarihi ile ilgili bilgileri içermekte olup, bu ilacı verilen tarihte kullanıp kullanamayacağı sorgulanmıştır. Takip eden diğer kart meme kandidası tedavisinde kullanılan jansiyen moru boyası ile ilgili toplam kaç gün, bebeğin ağzı ve anne için kaç günde bir kullanılacağı, anne ve bebek için ayrı ayrı yüzdelik içeren, solüsyon bilgilerini içermekte olup, bebek için ve anne için ayrı ayrı ilk kullanım günü belirtilip bebek için bir sonraki kullanım günü ve ondan sonraki kullanım günü, anne için en son kullanım günü sorgulanmıştır. Takip eden diğer kart yine meme kandidası tedavisinde kullanılan floksasilin ile ilgili tablet dozu, kaç saatte bir alınması gerektiği ve yemekten yarım saat önce alınması gerektiği bilgilerini içermekte olup, kahvaltı saati verilip, ilacı saat kaçta alması gerektiği sorgulanmıştır. Takip eden bir sonraki kart sağılmış anne sütünü oda ısısında, buzdolabı rafında ve derin dondurucuda ne kadar süre saklayabileceği bilgilerini içermekte olup, sağılmış

süt ile ilgili sırasıyla saat, tarih zaman dilimleri verilerek, bu zaman dilimleri arasında bu sütü kullanıp kullanamayacakları ve en son hangi tarihte kullanabilecekleri sorgulanmıştır.Son kart yeterli anne sütü alan bebeğin kilo alımı ve 24 saatte çıkaracağı idrar miktarı ile ilgili bilgileri içermekte olup, kilo hesaplaması ve idrar miktarı sorgulanmıştır.

Son bölüm ise anne sütü ile ilgili yirmi beş kelimeden oluşmaktadır.

Tablo 22. Kelime Telaffuz Testini Oluşturan Anne Sütü ile İlgili Kelimeler

Kelime Telaffuz Testi Kelimeleri		
1.yağ	10.obezite	19.bedensel gelişim
2.doğal aşı	11.enfeksiyon	20.büyüme faktörleri
3.demir	12.ishal	21. anne sütü sarılığı
4.zeka gelişimi	13. mineral	22. kazein
5. laktoz	14.ağız sütü	23. sodyum
6. kalsiyum	15.karbonhidrat	24. laktasyon
7.ruhsal gelişim	16.antikor	25 anne sütü saklama
8. allerji	17.bağışıklık	poşeti
9. probiyotik	18.vitamin	

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) testi 66 genel tıbbi kelimeden oluşmaktadır.(48) Bu test hastalıklara özgü kelimeler seçilerek ölçeğin bu hastalıklar için özelleştirilebilmesine imkan verir.(50) KTT testi REALM testi dikkate alınarak, annelere yönelik hazırlanmış kitaplarda (On dokuz Mayıs Üniversitesinin Anne Sütü ile Beslenme El Kitabı ve Sağlık Bakanlığının Anne Sütü, Bebek Beslenmesi, ve Anneler İçin Emzirme Sorular-Cevaplar Rehber Kitapçığı) ve broşür/yazılı materyallerde sık geçen kelimeler seçilerek hazırlanmıştır (70,77,79,83)

Bu kelimelerin geçtiği örnek cümleler aşağıdaki Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 23. KKT Testindeki Kelimelerin Geçtiği Örnek Cümleler (70,77,79,83)

1. Anne sütü anne bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.
2. Anne sütü proteinlerin, yağların, vitaminlerin ve karbonhidratların en mükemmel bileşimini içerir.
3. Organ ve sistemlerin gelişmesini düzenleyen büyüme faktörlerini içerdiğinden bebeğin büyümesini ve gelişmesini hızlandırır.
4. Bağışıklık sistemini güçlendirir.
5. Prebiyotik ve probiyotik özellikleri enfeksiyonlara karşı korur.
6. İshale yol açan mikroorganizmaların oluşmasını engeller.
7. Anne sütü ile beslenen bebeklerde aşırı şişmanlama (obezite) riski daha azdır.
8. Anne sütünün içeriği bireyler arası biyokimyasal farklılıklar, annenin diyetinin özellikleri, laktasyon dönemi ve emzirme süresinin uzunluğuna göre değişkenlik gösterir.
9. Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60 'dır.
10. Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'ini oluşturan Laktoferrin, demir bağlayıcı özelliği olan bir proteindir.
11. Minerallerin anne sütündeki miktarları düşük, ancak işlevleri çoktur.
12. Annenin ilk gelen sütü (ağız sütü) bebek için çok önemlidir, bebeğin ilk aşısıdır.
13. İlk günlerde salgılanan kolostrum(ağız sütü) daha kıvamlı, protein içeriği yüksek, yağ miktarı düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi minerallerden ve bebeği enfeksiyondan koruyan hücre, antikorlar yönünden zengindir.
14. Enfeksiyondan ve alerjiden korur.
15. Mekonyumu temizler, sarılığın önlenmesine yardım eder.
16. Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır .
17. Sağmış olduğunuz anne sütünüzü; anne sütü saklama poşetlerinde (medikal firmalarda satılan) veya kilitli buzdolabı poşetlerinde (marketlerde veya şarküterilerde satılan) saklayabilirsiniz

KTT testindeki yağ, alerji, obezite, enfeksiyon kelimeleri (fat, allergic, obesity, infection) REALM testinde geçmektedir. Ayrıca bu testte sarılık (jaundice) kelimesi geçerken KTT testinde anne sütü sarılığı olarak, kabızlık(konstipasyon) yerine, daha sık geçen ishal, potasyum(potassium) yerine daha sık geçen kalsiyum, sodyum kelimeleri seçilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulama Şekli

Araştırmanın Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi (GÜSAUH) Pediatri Anabilim Dalı sağlam çocuk polikliniğinde uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan izin alınmış olup izin belgeleri EK- 5 ve EK- 6'da sunulmuştur.

Araştırmada kullanılan anket formu ve broşür Ekim 2012'de oluşturulduktan sonra GÜSAUH sağlam çocuk polikliniklerine başvuran ve 0-24 aylık bebeği olan annelere ön uygulama yapılmış, aksayan yönler dikkate alınarak anket formu ve broşür yeniden gözden geçirilmiş, son düzenlemeler yapılmıştır.

Araştırma Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olan araştırmacı tarafından 01 Aralık 2012 ve 28 Şubat 2013 tarihleri arasında, mesai saatleri içerisinde Pediatri Anabilim Dalı Sağlam Çocuk polikliniğine başvuran 0-24 aylık bebeği olup, yanında bebeğe bakacak birilerinin bulunduğu, ikiz bebeği olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üstü annelere, bebeğin muayenesinden sonra uygulanmıştır. Oluşturulan anket formunun ilk altı bölümü(EK-1) yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak doldurulmuş, daha sonra okuma yazması olan annelere anne sütü ile ilgili oluşturulmuş bir broşür(EK-2) verilerek içlerinden anlayarak

okumaları istenmiş ve bu broşür ile ilgili takip eden test şeklindeki on soruyu gözlem altında doldurmaları istenmiştir. Onuncu soruya geldiklerinde görsel soru kartı gösterilerek soru yöneltilmiştir. Daha sonraki bölümde annelerden, onların okuma-anlamalarını ölçen; anne sütü ile ilgili cümlelerden oluşan boşluk doldurma şeklindeki dört seçenekli yirmi soru için, gözlem altında cümle tamamlayacak şekilde uygun olan seçeneği işaretlemeleri/boşlukları doldurmaları istenmiştir. Annelerin sayısal becerilerini ölçen sonraki on beş soru araştırmacı tarafından, her bir soru ile ilgili oluşturulmuş bilgi kartları (EK-3) annelere her bir sorudan önce verilerek ve araştırmacı tarafından okunarak bu bilgilere göre soruları cevaplandırmaları istenmiştir. Son bölümde ise ellerine anne sütü ile ilgili yirmi beş tıbbi kelimeden oluşan bir kart verilerek (Kelime Telaffuz Testi) (EK-4), sesli bir şekilde bu kelimeleri okumaları istenmiştir. Okuyamadıkları kelime olursa boş diyerek bir sonraki kelimeye geçmeleri istenmiştir.

Bir anketin uygulama süresi 20-45 dakika arasında değişmektedir.Anketin yüz-yüze görüşme tekniği ile yürütülen 40 sorudan oluşan ilk altı bölümü yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Daha sonraki broşür okuma kısmı annelerin okuma hızına göre 20 saniye -1 dakika arasında değişmektedir. Annelerin okuma- anlama becerisini ölçen 30 soruluk bölümün uygulama süresi annelerin okuma-anlama hızına göre 5-20 dakika arasında, sayısal becerilerini ölçen 15 soruluk bölümün uygulama süresi 5-15 dakika arasında, Kelime Telaffuz Testi(KTT)'nin ise uygulama süresi 25 saniye- 1 dakika arasında değişmektedir.

3.8. Araştırmada Kullanılan OASBT ve KTT Testleri Puanlandırmaları

OASBT testinin okuma-anlamayı ölçen 30 soruluk ilk kısmındaki her bir sorunun doğru cevaplandırılmasına 2'şer puan, yanlış cevaplandırılmasına ise 0 puan verilmiştir. Sayısal beceriyi ölçen 15 soruluk bölümde ise ağırlıklandırılarak puanlama yapılmıştır. Yanlış cevaplandırılan sorulara 0 puan verilmiştir. Buna göre tüm soruların doğru yanıtlanması durumunda maksimum '100 puan', tüm soruların yanlış yanıtlanması durumunda minimum '0 puan' alınacaktır.

OASBT testinden alınan puanlara göre sağlık okuryazarlık düzeyi, TOFLA testi puanlamasındaki sağlık okuryazarlık seviyesi dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Tablo 24. TOFLA ve OASBT Testleri Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Puan Sınırı, Ankara, 2013.

Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	TOFLA Puanlama	OASBT Puanlama
Yetersiz sağlık okuryazar	0-59 puan	0-59,9 puan
Düşük sağlık okuryazar	60-74 puan	60-74,9 puan
Yeterli sağlık okuryazar	75-100 puan	75-100 puan

OASBT testinden 0-59,9 puan alanlar yetersiz sağlık okuryazar, 60-74,9 puan alanlar düşük sağlık okuryazar, 75-100 puan alanlar ise yeterli sağlık okuryazar olarak gruplandırılmıştır (Tablo 24).

KTT testindeki her bir kelimenin doğru telaffuz edilmesi 4 puan, yanlış telaffuz edilmesi/ hiç okunamaması 0 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Buna göre tüm kelimelerin doğru telaffuz edilmesi durumunda maksimum '100 puan', tüm kelimelerin okunamaması durumunda minimum '0 puan' alınacaktır.

Tablo 25. Sağlık Okuryazarlık Düzeyi REALM ve KTT Testleri Puan Sınırı, Ankara, 2013.

Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	REALM Puanlama (66 kelime)	KTT Puanlama (25 kelime)
Yetersiz sağlık okuryazar	0-44 puan	0-93 puan
Düşük sağlık okuryazar	45-60 puan	94-97 puan
Yeterli sağlık okuryazar	61-66 puan	98-100 puan

KTT testinden 0-93 puan alanlar yetersiz sağlık okuryazar, 94-97 puan alanlar düşük sağlık okuryazar, 98-100 puan alanlar ise yeterli sağlık okuryazar olarak gruplandırılmıştır (Tablo 25).

OASBT testi içerisinde yer alan anne sütü ile ilgili broşürden sorulmuş 10 soru ayrıca puanlandırılmıştır. Her bir sorunun doğru cevaplandırılmasına 5'er puan, yanlış cevaplandırılmasına ise 0 puan verilmiştir. Buna göre tüm soruların doğru yanıtlanması durumunda maksimum '50 puan', tüm soruların yanlış yanıtlanması durumunda minimum '0 puan' alınacaktır.

3.9. Araştırma Takvimi

Tablo 26. Araştırma Takvimi, Ankara 2013.

Tarih	Araştırma Aşamaları
Eylül, Ekim 2012	Literatür taraması
Ekim 2012	Araştırmanın planlanması
Ekim 2012	Anket formu, broşür, Kelime Telaffuz Testi kartı, kullanılan diğer materyallerin oluşturulması
Kasım 2012	Gerekli izinlerin alınması, Ön uygulama
Aralık 2012-Ocak 2013	Uygulama
Şubat 2013	Verilerin bilgisayara aktarılması
Mart-Haziran 2013	Verilerin analizi, rapor yazımının tamamlanması

3.10. Veri Girişi ve Verilerin Düzenlenmesi

Araştırma verileri, Mart 2013'te SPSS 15.0 istatistik paket programına araştırmacı tarafından girilmiş, veri girişi tamamlandıktan sonra veri kontrolü yapılmıştır.

3.11. Veri Analizi – İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analizler SPSS 15.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama ± standart sapma ve ortanca (en büyük, en küçük değer) ile sunulmuştur. Gruplara göre OASBT, KTT testlerinden ve broşürden alınan puanların karşılaştırılmasında, veriler normal dağılıma uymadığı için Mann

Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulanmıştır. İkiden fazla bağımsız grupta farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi yapılmıştır.

Testlerin birbiri ile ilişkisini belirlemede Spearman Korelasyon Testi uygulanmıştır. Korelasyon katsayısına göre ilişki durumu Tablo 26'da sunulmuştur.

Tablo 27. Korelasyon Katsayısına Göre İlişki Durumu (84)

Korelasyon Katsayısı	**İlişki Durumu**
0-0,24	Zayıf ilişki
0,25-0,49	Orta ilişki
0,50-0,74	Güçlü ilişki
0,75-1,00	Çok güçlü ilişki

KTT testinden alınan puanlara göre sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla Roc analizi yapılmıştır; birinci kesme noktası için (yetersiz sağlık okuryazar) OASBT testinden 59,9 ve altında puan alanlar , ikinci kesme noktası için (yeterli sağlık okuryazar) OASBT testinden 75 ve üzeri puan alanlar dikkate alınmıştır. Arada kalan kısım ise düşük sağlık okuryazar kategorisine alınmıştır.

Annelerin OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanlara etkili faktörlerin analizinde Bacward LR multiple regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli oluşturulmadan önce univariate analizler yapılmıştır. Modele istatistiksel olarak anlamlı olan değişkenler alınmıştır. Modele anne yaşı(yıl), çocuk sayısı, anne öğrenim durumu(1=sadece okuryazar/ilkokul-ortaokul mezunu, 2=lise mezunu 3=üniversite mezunu), yaşanılan aile tipi(1=geniş aile yada eşi vefat etmiş, 2;=çekirdek aile),

annenin kitap okuma alışkanlığı(1=yok, 2=var), gazete okuma alışkanlığı(1=yok, 2=var), hastanedeki afiş/broşurleri okuma durumu(1=okumuyor, 2=okuyor) dahil edilmiştir. Annenin kaçıncı çocuğu olduğu, çocuk sayısı ile arasında çok güçlü korelasyon(korelasyon katsayısı;0,907) olduğu için, annenin mesleği, ailenin toplam geliri, babanın öğrenim durumu, annenin çalışması ve bilgisayar kullanımı ile annenin öğrenim durumu arasında güçlü korelasyon(korelasyon katsayısı sırasıyla;0,724 - 0,615 - 0,609 - 0,551-0,552) olduğu için bu değişkenler analize dahil edilmemiştir.Analizde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ ve removal $p<0,10$ alınmıştır. Multiple regresyon analizinde son step sunulmuştur.

Annelerin kendi okuryazarlıklarını algılamaları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında kappa uyumluluk analizi yapılmıştır. Kappa katsayısına göre uyum durumu aşağıdaki Tablo 27'de sunulmuştur.

Tablo 28. Kappa Katsayısına Göre Uyum Durumu (85)

Kappa Katsayısı	**Uyum Durumu**
0,01-0,20	Zayıf uyum
0,21-0,40	Ortanın altında uyum
0,41-0,60	Orta düzeyde uyum
0,61-0,80	İyi uyum
0,81-0,92	Çok iyi uyum
0,93-1,00	Mükemmel uyum

Tüm analizlerde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmayı uygulama sürecinde bazı anneler anketin uzun olması nedeniyle, bazıları ise bebeklerinin durmaması nedeniyle anketi yarıda bırakmıştır. Bazı anneler çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.Bazı annelere bebeğe bakacak yanlarında eşlik eden biri olmadığı, ikiz bebek annelerine iki bebeğe birden bakma problemi olduğu için anket uygulanamamıştır.

4.BULGULAR

Araştırma kapsamında 414 anneye ulaşılmıştır. 8 annenin okuma yazması olmadığı için OASBT ve KTT testleri ile ilgili olan bulgular okuma yazması olan 406 anneyi kapsamaktadır.

4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 29. Annelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

Tanımlayıcı Özellikler(n=414)	**Sayı**	**%˅**
Anne yaşı		
18 -25 yaş	101	24,4
26 -30 yaş	141	34,1
31-35yaş	104	25,1
>35 yaş	68	16,4
Anne Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	8	1,9
Sadece okuryazar (ilkokuldan terk)	10	2,4
İlkokul/ortaokul mezunu(ilköğretim)	134	32,4
Lise mezunu	128	30,9
Yüksekokul/Üniversite mezunu	134	32,4
Eşin Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	1	0,2
İlkokul/ortaokul mezunu(ilköğretim)	95	23,0
Lise mezunu	152	36,7
Yüksekokul/Üniversite mezunu	166	40,1
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	271	65,5
Çalışıyor	143	34,5
Annenin Mesleği		
Ev hanımı	235	56,8
Memur	92	22,2
İşçi	47	11,4
Serbest meslek	4	1,0
İşsiz	36	8,7
Ailenin Aylık Toplam Geliri		
1000 TL ve altı	78	18,8
1001-1500 TL	78	18,8
1501-2000 TL	100	24,2
2001-5000 TL	124	30,0
5000 TL üstü	34	8,2
Yaşanılan Aile Tipi		
Çekirdek aile	354	85,5
Geniş aile	59	14,3
Eşi vefat etmiş	1	0,2
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	204	49,3
2 çocuk	148	35,7
≥ 3 çocuk	62	15,0
Kaçıncı Çocuğu		
İlk çocuk	202	48,8
İkinci çocuk	142	34,3
≥ Üçüncü çocuk	70	16,9
Annenin Ailenin Toplam Gelirini Değerlendirmesi		
Kötü	28	6,8
Orta	258	62,3
İyi	128	30,0

%˅: Kolon yüzdesidir. Yüksekokul/Üniversite mezunu:Üniversite, Yüksekokul, Doktora ve Yüksek Lisans mezunlarını içermektedir.

Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 28'de sunulmuştur.Araştırmaya katılan annelerin %24,4'ü 18-25 yaş, %34,1'i 26-30 yaş, %25,1'i 31-35 yaş, %16,4'ü ise >35 yaş grubunda olup, yaş ortalamaları 29,62±5,43, ortancaları ise 29(18-42) yıldır. Annelerin %1,9 (8)'u okuryazar olmayıp, %2,4 (10)'ü sadece okuryazar (ilkokuldan terk), %32,4'ü ilkokul/ortaokul(ilköğretim), %30,9'u lise, %32,4'ü yüksekokul/üniversite/yüksek lisans/doktora mezunu iken, eşlerin %0,2 (1)'si okuryazar olmayıp, %23'ü ilkokul/ortaokul, %36,7'si lise, %40,1'i yüksekokul/üniversite/yüksek lisans/doktora mezunudur. Annelerin %34,5'i çalışmakta olup, %56,8'i ev hanımı, %8,7'si işsiz, %22,2'si memur, %11,4'ü işçi olup, %1 (4)'i ise serbest meslek sahibidir. Annelerin % 18,8'inin aile aylık toplam geliri 1000 TL ve altında, %18,8'inin 1001-1500 TL, %24,2'sinin 1501-2000 TL, %30'unun 2001-5000 TL, %8,2'sinin 5000 TL üstünde olup, %85,5'inin yaşadığı aile yapısı çekirdek aile, %14,3'ünün geniş aile iken %0,2 (1)'sinin eşi vefat etmiştir. Annelerin %49,3'ü bir, %35,7'si iki, %15,0'ı üç ve üstünde çocuğa sahipken, çocuk sayısı ortalaması 1,69±0,82, ortancası ise 2(1-5)'dir. Annelerin %48,8'inin ilk, %34,3'ünün ikinci, %16,9'unun ≥üçüncü çocukları olup, ortalaması 1,69±0,82, ortancası ise 2(1-5)'dir. Annelerin %6,8'i ailenin aylık toplam gelirini kötü, %63,3'ü orta, %30,0'ı ise iyi olarak değerlendirmiştir.

Tablo 30. Annelerin Yaş, Çocuk Sayısı, Anne Sütü ile İlgili Aldıkları Eğitim Sayısının Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

	n	**Ortalama±SD**	**Ortanca(min;-maks;)**
Anne Yaşı(yıl)	414	29,62±5,43	29(18-42)
Çocuk sayısı(çocuk)	414	1,69±0,82	2(1-5)
Kaçıncı Çocuğu	414	1,74±0,88	2(1-5)
Anne sütü ile ilgili eğitim sayısı(adet)	164	1,77±1,37	1(1-9)

Annelerin yaş, çocuk sayısı, anne sütü ile ilgili aldıkları eğitim sayısının ortalama ve ortanca değerlerinin dağılımı Tablo 29'da sunulmuştur. Annelerin anne sütü ile ilgili aldıkları eğitim sayısı ortalaması 1,77±1,37 adet olup, ortancası 1(1-9) adettir.

4.2. Bebek/Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 31. Bebek/Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

Tanımlayıcı Özellikler(n=414)	Sayı	%ˇ
Bebek /Çocuk cinsiyeti		
Erkek	218	52,7
Kız	196	47,3
Bebek/Çocuk yaşı		
< 6 ay	200	48,3
6 -12 ay	140	33,8
12,1-18 ay	48	11,6
18,1-24 ay	26	6,3
Bebek/Çocukta Hastalık/Problem Varlığı		
Yok	396	95,7
Var	18	4,3
Premature doğum	10	55,3
DKÇ	3	16,7
Astım/Bronşiolit	2	11,2
Konjenital hipotiroidi/ Konvulziyon	2	11,2
Hidrosefali+shunt	1	5,6

%ˇ: Kolon yüzdesidir. DKÇ:Doğumsal kalça çıkığı

Bebek/çocukların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 30'da sunulmuştur. Araştırmaya katılan annelerin bebek/çocuklarının %52,7'si erkek, %47,3'ü kız cinsiyettedir. %48,3'ünün bebek/çocukları <6 ay, %33,3'ü 6-12 ay, %11,6'sı 12,1-18 ay, %6,3'ü 18,1-24 ay yaş grubunda olup, bebek/çocuk ortalama yaşı 7,78±6,20 ay, ortancası 6 (0,2-24) aydır. Bebek/çocukların %4,3 (18)'ü herhangi bir hastalık/probleme sahip olup, bunlardan 10'u prematüre doğum, 3'ü doğumsal kalça çıkığı, 2'si astım/bronşiolit, 2'si konjenital hipotiroidi/konvulziyon, 1'i hidrosefali+shunt öyküsüne sahipti.

Tablo 32. İncelenen Bebek/Çocukların Bazı Sayısal Verilerinin Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

	n	Ortalama±SD	Ortanca(min;-maks;)
Bebek/Çocuk Yaşı(ay)	414	7,78±6,20	6 (0,2-24)
Doğum Sonrası Anne Sütü Verilme Zamanı(saat sonra)	412	7,12± 18,60	0,5(0,25-120)
Ek Gıdaya Başlanma Zamanı(ay)	228	5,64±0,81	6(3-9)
Anne Sütü Bırakılma Zamanı(ay)	56	7,30±6,80	4,5(0,03-20)
Halen Anne Sütü Alan Bebek/Çocukların Anne Sütü Alma Süresi(ay)	356	6,62±5,43	5(0,2-24)

İncelenen bebek/çocukların bazı sayısal verilerinin ortalama ve ortanca değerlerinin dağılımı Tablo 31'de sunulmuştur. 412 bebek/çocuğun doğum sonrası anne sütü verilme zamanı ortalaması 7,12± 18,60 saat sonra, ortancası 0,5(0,25-120) saat sonradır. Ek gıdaya başlanmış 228 bebek/çocuğun ek gıdaya başlanma zamanı ortalaması 5,64±0,81 ay, ortancası 6(3-9) ay, anne sütünü bırakmış 56 bebek/çocuğun anne sütünü bırakma zamanı ortalaması 7,30±6,80 ay, ortancası 4,5(0,03-20) ay, halen anne sütü almakta olan 356 bebek/çocuğun anne sütü alma süresi ortalaması 6,62±5,43 ay, ortancası 5(0,2-24) aydır.

Tablo 33. İncelenen Bebek/Çocukların Anne Sütü ve Ek Gıda ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

	Sayı	%ˇ
Bebeğe/Çocuğa Doğumdan Sonra Başlanan İlk Gıda(n=414)		
Anne sütü	356	86,0
Hazır mama	58	14,0
Bebeğe/Çocuğa Doğum Sonrası Anne Sütü Verilme Zamanı(412)		
İlk 1 saat içinde	394	95,6
>1 saat sonra	18	4,4
Bebeğin/Çocuğun Anne Sütü Alma Durumu(n=414)		
Halen anne sütü alıyor	356	86,0
Hiç almadı	2	0,5
Bir süre aldı	56	13,5
< 6 ay almış	30	53,6
6-12 ay almış	14	25,0
>12 ay almış	12	21,4
Bebeğin/Çocuğun Ek Gıda Alma Durumu(n=414)		
Ek gıda almıyor	186	44,9
Ek gıda alıyor	228	55,1
Bebeğe/Çocuğa Ek Gıda Başlama Zamanı (n=228)		
6 aydan önce	66	28,9
6 aylıkken	155	68,0
7-9 aylıkken	7	3,1
İlk 6 ay sadece anne sütü alma durumu(n=214)		
Evet	140	65,4
Hayır	74	34,6
Sadece hazır mama	2	2,7
Mama+ek gıda	2	2,7
Anne sütü+hazır mama	26	35,1
Anne sütü+ek gıda	26	35,1
Anne sütü+hazır mama+ek gıda	18	24,4

%ˇ: Kolon yüzdesidir.

İncelenen bebek/çocukların anne sütü ve ek gıda ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 32'de sunulmuştur. Bebek/ çocukların %86'sına doğumdan sonra başlanan ilk gıda anne sütü iken %14'üne hazır mama başlanmıştır. 412 bebek/çocuğun %95,6'sına doğumdan sonra ilk 1 saat içinde anne sütü verilmişken, %4,4(18)'üne >1 saat sonra verilmiştir. Bebek/çocukların %86,0'ı halen anne sütü almakta olup, 2'si hiç anne sütü almamış, %13,5(56)'i ise bir süre anne sütü almış olup bu bebek/çocukların, 30'u <6 ay, 14'ü 6-12 ay, 12'si >12 ay anne sütü almıştır. Bebek/çocukların %55,1 (228)'i ne ek gıda başlanmış olup, bunların %28,9 (66)'una 6 aydan önce, %68,0 (155)'ına 6 aylıkken, %3,1 (7)'ine 7-9 aylıkken başlanmıştır. 6 ayını doldurmuş 214 bebeğin %65,4 (140)'ü ilk 6 ay sadece anne sütü almıştır. İlk 6 ay sadece anne sütü almayan 74 bebek/çocuğun 2'si sadece hazır mama, 2'si mama+ek gıda, 26'sı anne sütü+hazır mama, 26'sı anne sütü+ek gıda, 18'i ise anne sütü+hazır mama+ek gıda almıştır.

Bebek/çocukların %99,5'i bir süre anne sütü almıştır.(Hiç almayan 2 bebek/çocuk)

4.3. Annelerin Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlere Ait Bulgular

4.3. 1.Annelerin Okuma Yazma ile İlgili Genel Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 34. Annelerin Okuma Yazma ile İlgili Genel Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

Okuma Yazma ile İlgili Özellikler	Sayı	%ˇ
Gazete Okuma Alışkanlığı (n=406)		
Yok	80	19,7
Var	326	80,3
Her gün düzenli okuyor	54	16,6
Ara sıra okuyor	272	83,4
Gazeteyi Nasıl Okuduğu(n=326)		
Ayrıntılı okuyor	84	25,8
Yüzeyel okuyor	87	26,7
Seçerek okuyor	155	47,5
Kitap Okuma Alışkanlığı(n=406)		
Yok	110	27,1
Var	296	72,9
Bilgisayar Kullanma Durumu(n=414)		
Bilgisayar kullanmıyor	116	28,0
Bilgisayar kullanıyor^	298	72,0
Bebek/çocukla ilgili bilgi amaçlı	284	97,3
Sosyal amaçlı	240	80,5
İşi ile İlgili	114	38,2
Oyun amaçlı	12	4,0
Hastanede Duvar, Kapı vs. gibi Yerlerde Asılı Olan Resimli Yazı/ Afişlerden Bebeği/Çocuğuna İlişkin Olanları Okuma Durumu (n=406)		
Okumuyor	24	5,9
Okumam dikkatimi çekmez	19	79,2
İçeriği yoğun olduğu için okumuyor	5	20,8
Okuyor	382	94,1
Hepsini	178	46,6
Bazılarını	118	30,9
Dikkatini çekenleri	86	22,5

%ˇ: Kolon yüzdesidir.

^:İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler yanıt veren 298 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Annelerin okuma yazma ile ilgili genel özelliklerinin dağılımı Tablo 33'de sunulmuştur. Okuma yazması olan annelerin %80,3'ü gazete okuma alışkanlığı olduğunu, bu annelerin de %16,6 (54)'sı gazeteyi her gün düzenli olarak okuduğunu, %83,4 (272)'ü ara sıra okuduğunu ifade ederken, %25,8 (84)'i gazeteyi ayrıntılı, %26,7 (87)'si yüzeyel, %47,5 (155)'i ise seçerek okuduğunu belirtmiştir. Annelerin %72'si bilgisayar kullanmakta olduğunu ifade ederken, %97,3'ü bebek/çocukla ilgili bilgi amaçlı, %80,5'i sosyal amaçlı, %38,2'si işi ile ilgili, %4 (12)'ü oyun amaçlı kullandığını belirtmiştir. Okuma yazması olan annelerin %5,9 (24)'u hastanede duvar, kapı vs. gibi yerlerde asılı resimli yazı/afişlerden bebeği/çocuğuna ilişkin olanları okumadığını ifade ederken, 19 anne dikkatini çekmediği için, 5 anne içeriği yoğun olduğu için okumadığını belirtmiştir. Annelerin %94,1 (382)'i hastanede duvar, kapı vs. gibi yerlerde asılı resimli yazı/afişlerden bebeği/çocuğuna ilişkin olanları okuduğunu ifade ederken, %46,6 (178)'sı hepsini, %30,9 (118)'u bazılarını, %22,5 (86)'i dikkatini çekenleri okuduğunu belirtmiştir.

Tablo 35. Annelerin Anne Sütü ile İlgili Eğitim Alma Durumları , Ankara, 2013.

	Sayı	%ˇ
Anne Sütü ile İlgili Eğitim Alma Durumu(n=414)		
Eğitim almamış	250	60,4
Eğitim almış	164	39,6
1 kere eğitim almış	104	63,4
2 kere eğitim almış	32	19,5
≥ 3 kere eğitim almış	28	17,1
Eğitimin Faydası ile İlgili İfadesi(n=164)		
Eğitimin faydasını görmemiş	8	4,9
Eğitimin faydasını görmüş	156	95,1

%ˇ: Kolon yüzdesidir.

Annelerin anne sütü ile ilgili eğitim alma durumları Tablo 34'te sunulmuştur. Annelerin %60,4'ü anne sütü ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını, %39,6'sı aldığını belirtirken, eğitim alan annelerin %63,4 (104)'ü 1 kere, %19,5 (32)'i 2 kere, %17,1 (28)'i ≥ 3 kere eğitim almış olduğunu, 8(%4,9) anne eğitimin hiçbir faydasını görmediğini ifade etmiştir.

4.3. 2.Annelerin Bebek/Çocukları ile İlgili Tutumlarına Ait Bulgular

Tablo 36. Annelerin Bebeği/Çocuğu ile İlgili Merak Durumu ve Bilgi Aldığı Kaynaklar, Ankara, 2013.

	Sayı	**%ˇ**
Bebeği/Çocuğu ile İlgili Merak Durumu(n=414)		
Merak etmez	-	-
Merak eder	414	100
Öğrenmeye çalışır	410	99,0
Öğrenmeye çalışmaz	4	1,0
Öğrenememem diye düşünür	2	50,0
Soracak kimse bulamaz	2	50,0
Bebeği/Çocuğu ile İlgili Bilgi Aldığı Kaynaklar(n=414) ^		
Sağlık personeli	410	99,0
TV, gazete, dergi vs…	294	71,0
İnternet	284	68,6
Diğer anneler	314	75,8
Çevresindeki komşu, arkadaş, akraba	286	69,1
Afiş/broşür	228	55,1
Bebeği/Çocuğu ile İlgili En Çok Kimden Aldığı Bilginin Onu Etkilediği(n=414)		
Sağlık personeli	332	80,2
Çevresindeki kişiler	74	17,9
İnternetten okuduğu bilgiler	8	1,9

%ˇ: Kolon yüzdesidir.

^:İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler yanıt veren 414 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Annelerin bebeği/çocuğu ile ilgili merak durumu ve bilgi aldığı kaynaklar Tablo 35'te sunulmuştur. Annelerin tamamı (%100) bebeği/çocuğu ile ilgili merak ettiği şeyler olduğunu, %99'u bebeği/çocuğu ile ilgili merak ettiği şeyler olduğunda öğrenmeye çalıştığını, 4 anne (%1,0) öğrenmeye çalışmadığını, 2 anne öğrenemem diye düşündüğünü, 2 anne de soracak kimse bulamamasını öğrenmeye çalışmama nedeni olarak belirtmiştir. Annelerin %99'u bebeği/çocuğu ile ilgili sağlık personelinden, %75,8'i diğer annelerden, %71,0'ı TV, gazete, dergi gibi vs. yerlerden, %69,1'i çevresindeki komşu, arkadaş, akrabadan, %68,6'sı internetten, %55,1'i afiş/broşürlerden bilgi aldığını belirtirken, %80,2'si en çok sağlık personelinden aldığı bilginin onu etkilediğini, %17,9'u çevresindeki kişilerin, %1,9(8)'u internetten okuduğu bilgilerin etkilediğini ifade etmiştir.

Tablo 37. Annelerin Bebek/Çocuklarının Sağlığı ile İlgili Bazı Tutumları, Ankara, 2013.

Annelerin Bazı Tutumları	Sayı	%ˇ
Bebekle/Çocukla İlgili Bir Sıkıntı yada Sorması Gereken Bir Durum Olduğunda İlk Başvurduğu Yer(n=414)		
Sağlık personeli	220	53,1
Çevresindeki kişiler	74	17,9
İnternet	114	27,5
Sormadan kendi halleder	6	1,4
Bebeği/Çocuğu ile İlgili TV, Gazete, Dergi/İnternet/Afiş/Broşür vs. gibi Yerlerden Okuduğu/Duyduğu Bilgileri Uygulama Durumu(n=400)		
Uygulamaz	84	21,0
Kesinlikle uygulamaz	21	25,0
Önce güvenilir olup olmadığını değerlendirir	63	75,0
Uygular	316	79,0
Hepsini	26	8,2
Bazılarını	290	91,8
Annenin Hastanede Duvar, Kapı vs. gibi Yerlerde Asılı Resimli Yazı/ Afişlerden Öğrendiğini Düşündüğü Şeyleri Uygulama Durumunu (n=376)		
Öğrendiklerini Uygulamıyor	2	0,5
Öğrendiklerini Uyguluyor	374	99,5
Muayene Sırasında Doktorun Söylediklerini Anlamadığı Durumda Annenin Ne Yaptığı(n=414)		
Tekrar sorar	370	89,4
Anlayana kadar sorar	30	7,2
Utanır soramaz	13	3,1
Başka doktora/hastaneye gider	1	0,2
Doktorun Onun Söylediklerini Anlamadığını Düşündüğü Zaman Annenin Ne Yaptığı(n=414)		
Tekrar anlatır	350	84,5
Kendini ifade edene kadar anlatır	40	9,7
Hiç bir şey yapmaz	19	4,6
Başka doktora/hastaneye gider	5	1,2

%ˇ: Kolon yüzdesidir.

Annelerin bebek/çocuklarının sağlığı ile ilgili bazı tutumları Tablo 36'da sunulmuştur. Annelerin %53,1'i bebek/çocukla ilgili bir sıkıntı yada sorması gereken bir durum olduğunda ilk başvurduğu yeri sağlık personeli, %17,9'u çevresindeki kişiler, %27,5 internet olarak belirtirken %1,4(6)'ü sormadan kendi halledeceğini ifade etmiştir. 400 annenin %21,0'ı bebeği/çocuğu ile ilgili TV, gazete, dergi/internet/afiş/broşür vs. gibi yerlerden okuduğu/duyduğu bilgileri uygulamadığını belirtirken, bu annelerin %25,0(21)'ı kesinlikle uygulamadığını, %75,0 (63)'ı önce güvenilir olup olmadığını değerlendirdiğini ifade etmiştir. Uyguladığını ifade eden 316(%79,0) annenin %91,8(290)'i bazılarını, %8,2(26)'si hepsini uyguladığını belirtmiştir. 376 annenin %99,5'i hastanede duvar, kapı vs. gibi yerlerde asılı resimli yazı/ afişlerden öğrendiğini düşündüğü şeyleri uyguladığını, %0,5(2)'i uygulamadığını belirmiştir. Annelerin %89,4'ü muayene sırasında doktorun bebeği/çocuğu ile ilgili söylediklerini anlamadığı zaman tekrar sorduğunu, %7,2(30)'si anlayana kadar sorduğunu, %3,1(13)'i utandığı için soramadığını, %0,2(1)'si başka doktora/hastaneye gideceğini ifade etmiştir. Annelerin %84,5'i doktorun onun söylediklerini anlamadığını düşündüğü zaman tekrar sorduğunu, %9,7(40)'si kendisini ifade edene kadar anlattığını, %4,6(19)'sı hiç bir şey yapmadığını, %1,2(5)'si başka doktora/hastaneye gideceğini ifade etmiştir.

4.4.Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Ait Bulgular

Tablo 38. Annelerin Kendilerini Bazı Özellikler Bakımından Algılama Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2013.

Annenin Değerlendirmesi	Sayı	%ˇ
Okuma Durumunu Değerlendirmesi(n=406)		
Kötü okuyor	8	2,0
Orta derecede okuyor	74	18,2
İyi okuyor	324	79,8
Yazma Durumunu Değerlendirmesi(n=406)		
Kötü yazıyor	16	4,0
Orta derecede yazıyor	74	18,2
İyi yazıyor	316	77,8
Annenin Eline Verilen Broşürü Anlama Durumunu Değerlendirmesi (n=406)		
Anlamıyor (Karmaşık geldiği için anlamıyor)	6	1,4
Anlıyor	400	98,6
Tamamen anlıyor	372	93,0
Kısmen anlıyor	28	7,0
Annenin Hastanede Duvar, Kapı vs. gibi Yerlerde Asılı Resimli Yazı/ Afişlerden Birşeyler Öğrenme Durumunu Değerlendirmesi (n=382)		
Öğrenmiyor	6	1,6
Öğreniyor	376	98,4
Öğrendiklerini Uygulamıyor	2	0,5
Öğrendiklerini Uyguluyor	374	99,5
Muayene Sırasında Doktorun Söylediklerini Ne Kadar Anladığını Değerlendirmesi(n=414)		
Tamamen anlıyor	358	86,5
Kısmen anlıyor	54	13,0
Hiç anlamıyor	2	0,5
Muayene Sırasında Doktorun Kendisini Ne Kadar Anladığını Değerlendirmesi (n=414)		
Tamamen anlıyor	362	87,4
Kısmen anlıyor	52	12,6
Muayene Sırasında Doktorun Bebeği/Çocuğu İlgili Yapması Gerekenleri Anlatma Durumunu Değerlendirmesi (n=414)		
Anlatıyor	311	75,1
Doktordan doktora değişiyor	87	21,0
Anlatmıyor	16	3,9

%ˇ: Kolon yüzdesidir.

Annelerin kendilerini bazı özellikler bakımından algılama durumlarının dağılımı Tablo 37'de sunulmuştur. Okuma yazması olan annelerin % 79,8'i okumasını iyi, %18,2!si orta, %2,0(8)'ı iyi olarak değerlendirirken, %77,8'i yazmasını iyi, %18,2'si orta, %4,0(16)'ı kötü olarak değerlendirmiştir.Annelerin %1,4(6)'ü eline verilen anne sütü ile ilgili broşürü karmaşık geldiği için anlamadığını, anladığını ifade eden 400 annenin %93,0'ı tamamen anladığını, %7'si ise kısmen anladığını ifade etmiştir. 382 annenin %1,6(6)'sı hastanede duvar, kapı vs. gibi yerlerde asılı resimli yazı/ afişlerden bir şeyler öğrenmediğini, %98,4(376)'ü bir şeyler öğrendiğini, bu annelerin %99,5(374)'i öğrendiklerini uyguladığını, %0,5(2)'i ise uygulamadığını ifade etmiştir.Annelerin %86,5(358)'i muayene sırasında doktorun söylediklerini tamamen anladığını, %13,0(54)'ı kısmen anladığını, %0,5(2)'i hiç anlamadığını ifade ederken, %87,4(362)'ü muayene sırasında doktorun kendisini tamamen anladığını, %12,4(52)'ü kısmen anladığını belirtmiştir.Annelerin %75,1(311)'i muayene sırasında doktorun bebeği/çocuğu ilgili yapması gerekenleri anlattığını, % 21,0(87)'ı doktordan doktora değiştiğini, %3,9(16)'u anlatmadığını ifade etmiştir.

4.5. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ölçen Testlerin Puanlamasına Ait Bulgular

Sağlık okuryazarlığını ölçen testlerle ilgili analizler okuma yazması olan 406 anne üzerinden yapılmıştır.

Tablo 39. OASBT Testinin Sayısal Beceri Kısmındaki Soruların Doğru Cevaplandırılma Yüzdesi ve Soru Başına Verilen Puan Dağılımı, Ankara, 2013.

OASBT Sayısal Beceri Kısmı (n=406)	Doğru Cevaplanma		Verilen Puan
	Sayı	%″	
1.soru	355	87,4	2
2. soru	375	92,4	2
3. soru	170	41,9	3,8
4. soru	142	35,0	4,6
5. soru	320	78,8	2
6. soru	338	83,3	2
7. soru	312	76,8	2
8. soru	300	73,9	2
9. soru	180	44,3	3,6
10. soru	330	81,3	2
11. soru	316	77,8	2
12. soru	214	52,7	3
13. soru	330	81,3	2
14. soru	114	28,1	5
15. soru	384	94,6	2

%″: Satır yüzdesidir

OASBT testinin sayısal beceri kısmındaki soruların doğru cevaplandırılma yüzdesi ve soru başına verilen puan dağılımı Tablo 38'de sunulmuştur. OASBT testinin okuma-anlamayı ölçen 30 soruluk ilk kısmındaki her bir sorunun doğru

cevaplandırılmasına 2'şer puan, yanlış cevaplandırılmasına ise 0 puan verilmiştir. Sayısal beceriyi ölçen 15 soruluk bölümde ise ağırlıklandırılarak puanlama yapılmıştır. Yanlış cevaplandırılan sorulara 0 puan verilmiştir.

Tablo 40. KTT Testindeki Kelimelerin Telaffuz Edilebilme Yüzdesinin Dağılımı, Ankara, 2013.

KTT Kelimeleri(n=406)	Doğru Telaffuz (4 puan)		Yanlış Telaffuz (0 puan)		Hiç Okuyamama (0 puan)	
	Sayı	%″	Sayı	%″	Sayı	%″
1.yağ	406	100	-	-	-	-
2.doğal aşı	402	99,0	4	1,0	-	-
3.demir	404	99,5	2	0,5	-	-
4.zeka gelişimi	394	97,1	9	2,2	3	0,7
5. laktoz	384	94,6	20	4,9	2	0,5
6. kalsiyum	392	96,6	12	3,4	2	0,5
7.ruhsal gelişim	388	95,6	16	3,9	2	0,5
8. allerji	386	95,1	20	4,9	-	-
9. probiyotik	300	73,9	97	23,9	9	2,2
10.obezite	382	94,1	22	5,4	2	0,5
11.enfeksiyon	400	98,5	5	1,2	1	0,3
12.ishal	400	98,5	6	1,5	-	-
13. mineral	390	96,1	14	3,4	2	0,5
14.ağız sütü	402	99,0	3	0,7	1	0,3
15.karbonhidrat	370	91,1	28	6,9	8	2,0
16.antikor	392	96,5	10	2,5	4	1,0
17.bağışıklık	398	98,0	4	1,0	4	1,0
18.vitamin	402	99,0	2	0,5	2	0,5
19.bedensel gelişim	400	98,5	6	1,5	-	-
20.büyüme faktörleri	402	99,0	4	1,0	-	-
21. anne sütü sarılığı	400	98,5	6	1,5	-	-
22. kazein	336	82,7	64	15,8	6	1,5
23. sodyum	388	95,6	16	3,9	2	0,5
24. laktasyon	336	82,8	65	16,0	5	1,2
25.anne sütü saklama poşeti	398	98,0	8	2,0	-	-

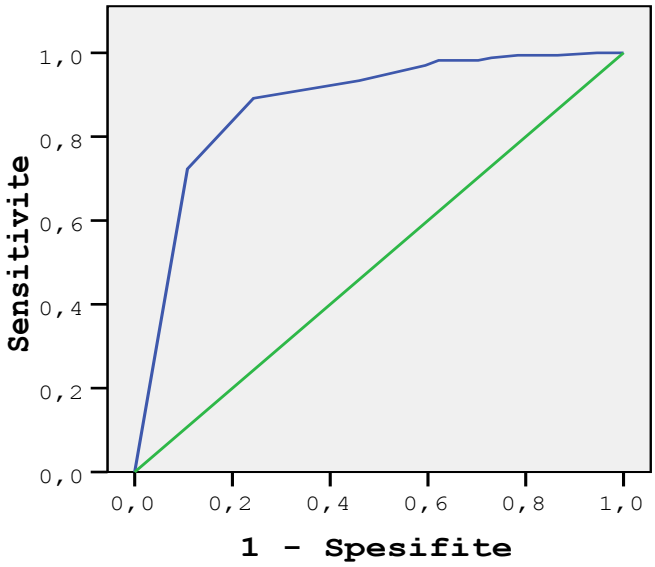
″: Satır yüzdesidir.

KTT Testindeki Kelimelerin Telaffuz Edilebilme Yüzdesinin Dağılımı Tablo 39'da sunulmuştur. KTT testindeki her bir kelimenin doğru telaffuz edilmesi 4 puan, yanlış telaffuz edilmesi/ hiç okunamaması 0 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

KTT testinden alınan puanlara göre sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla Roc analizi yapılmıştır; birinci kesme noktası için (yetersiz sağlık okuryazar) OASBT testinden 59,9 ve altında puan alanlar , ikinci kesme noktası için (yeterli sağlık okuryazar) OASBT testinden 75 ve üzeri puan alanlar dikkate alınmıştır. Arada kalan kısım ise düşük sağlık okuryazar kategorisine alınmıştır.

4.5.1.KTT İçin OASBT Testinden Alınan Puanlara Göre Kesme Noktalarını Belirleme ile İlgili Bulgular

4.5.1.1. KTT İçin Birinci Kesme Noktasını Belirleme



Şekil 7. OASBT Testine Göre KTT Testi İçin Birinci Kesme Noktasını Belirleme ROC Eğrisi, Ankara, 2013

Tablo 41. OASBT Testine Göre KTT Testi İçin Birinci Kesme Noktasını Belirleme ,ROC Analizi, Ankara, 2013.

KTT Puan(n=406)	n	Eğri Altında Kalan Alan	Standart Hata	P değeri	% 95 Güven Aralığı
Pozitif(OASBT Testinden 0-59,9 Puan Alanlar)	332	0,876	0,025	**0,0001**	0,827-0,925
Negatif(OASBT Testinden 60-100 Puan Alanlar)	74				

GA:Güven Aralığı

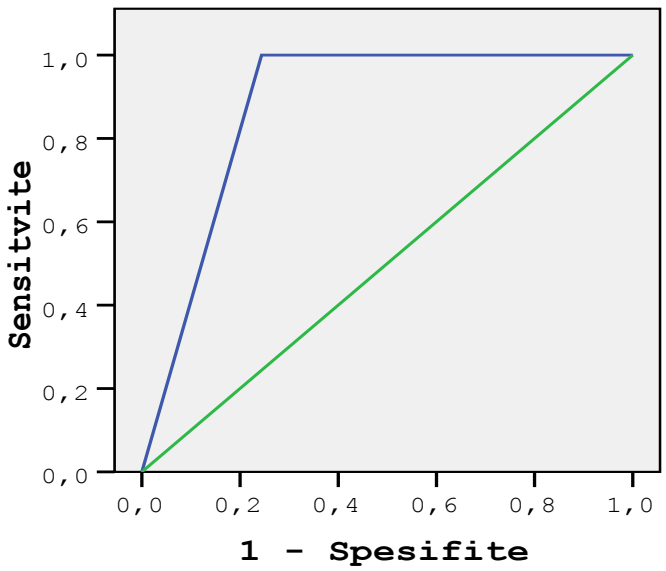
OASBT testine göre KTT testi için birinci kesme noktasını belirlemek için yapılan roc analizinde eğri altında kalan alan 0,876 olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$, %95 GA:0,827-0,925) (Tablo 40).

Tablo 42. OASBT Testine Göre KTT Testi Birinci Kesme Noktasını Belirlemek İçin Sensitivite ve Spesifite Değerleri, Ankara, 2013.

KTT Puan (n=406)	Sensitivite	Spesifite	Olabilirlik Oranı
74 puan	98,8	27,0	1,35
78 puan	98,2	29,7	1,39
82 puan	98,2	37,8	1,57
86 puan	97,0	40,5	1,63
90 puan	93,4	54,1	2,03
94 puan	**89,2**	**75,7**	**3,67**

OASBT testine göre KTT Testi birinci kesme noktasını belirlemek için sensitivite ve spesifite değerleri Tablo 41'de sunulmuştur. KTT testi için birinci kesme noktası olarak sensitivitenin %89,2, spesifitenin %75,7 olduğu 94 puan değeri alınmıştır.

4.5.1.2. KTT İçin İkinci Kesme Noktasını Belirleme



Şekil 8. OASBT Testine Göre KTT Testi İçin İkinci Kesme Noktasını Belirleme ROC Eğrisi, Ankara, 2013.

Tablo 43. OASBT Testine Göre KTT Testi İçin İkinci Kesme Noktasını Belirleme ROC Analizi, Ankara, 2013.

KTT Puan(n=406)	n	Eğri Altında Kalan Alan	Standart Hata	P değeri	% 95 Güven Aralığı
Pozitif(OASBT Testinden 75-100 Puan Alanlar)	197	0,878	0,019	**0,0001**	0,842-0,914
Negatif(OASBT Testinden 0-74,9 Puan Alanlar)	209				

GA:Güven Aralığı

OASBT testine göre KTT testi için ikinci kesme noktasını belirlemek için yapılan roc analizinde eğri altında kalan alan 0,878 olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$, %95 GA:0,842-0,914) (Tablo 42).

Tablo 44.OASBT Testine Göre KTT Testi İkinci Kesme Noktasını Belirlemek İçin Sensitivite ve Spesifite Değerleri, Ankara, 2013.

KTT Puan (n=406)	Sensitivite	Spesifite	Olabilirlik Oranı
70 puan	100	8,6	1,09
74 puan	100	11,5	1,12
78 puan	100	13,4	1,15
82 puan	100	16,3	1,19
86 puan	100	19,1	1,25
90 puan	100	29,7	1,42
94 puan	100	44,0	1,78
98 puan	**100**	**75,6**	**4,09**

OASBT testine göre KTT Testi ikinci kesme noktasını belirlemek için sensitivite ve spesifite değerleri Tablo 43'te sunulmuştur. KTT testi için ikinci kesme noktası olarak sensitivitenin %100, spesifitenin %75,6 olduğu 98 puan değeri alınmıştır.

Tablo 45. Sağlık Okuryazarlık Düzeyi OASBT ve KTT Testleri Puan Sınırı, Ankara, 2013.

Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	**OASBT Puanlama**	**KTT Puanlama**
Yetersiz sağlık okuryazar	0-59,9 puan	0-93 puan
Düşük sağlık okuryazar	60-74,9 puan	94-97 puan
Yeterli sağlık okuryazar	75-100 puan	98-100 puan

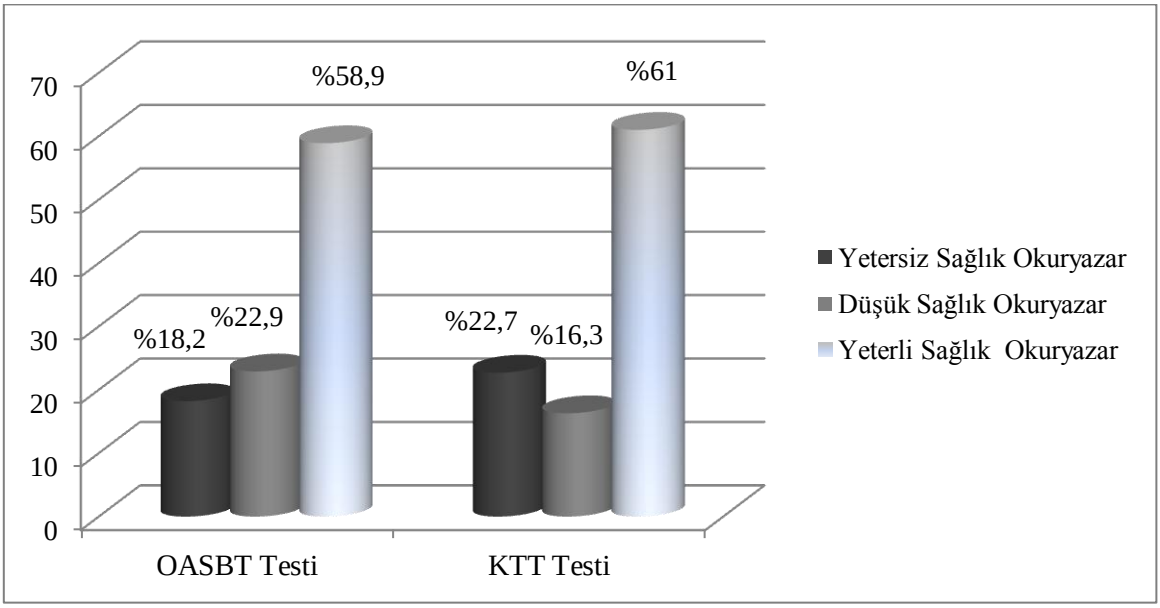
Sağlık okuryazarlık düzeyi OASBT ve KTT testleri puan sınırı Tablo 44'te sunulmuştur. OASBT testinden 0-59,9 arası puan alanlar yetersiz sağlık okuryazar, 60-74,5 arası puan alanlar düşük sağlık okuryazar, 75-100 arası puan alanlar yeterli sağlık okuryazar grubuna girerken, KTT testinden 0-93 arası puan alanlar yetersiz sağlık okuryazar, 94-97 arası puan alanlar düşük sağlık okuryazar, 98-100 arası puan alanlar yeterli sağlık okuryazar grubuna girmiştir.

4.6. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ölçen Testlerle İlgili Bulgular

Tablo 46. Annelerin OASBT, KTT Testi ve Broşürle İlgili Testten Aldıkları Puanların Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

	n	Ortalama±SD	Ortanca(min;- maks;)
Okuma- Anlama, Sayısal Beceri Testi (OASBT) puan	406	75,67±18,03	78,40(24-100)
Kelime Telaffuz Testi(KTT) puan	406	95,09±9,83	100(40-100)
Broşür ile İlgili Testten Aldıkları Puan	406	39,17±9,65	40(10-50)

Annelerin OASBT, KTT testi ve broşürle ilgili testten aldıkları puanların ortalama ve ortanca değerlerinin dağılımı Tablo 45'te sunulmuştur. Okuma yazması olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 75,67±18,03, ortancası 78,40(24-100), KTT testi puan ortalaması 95,09±9,83, ortancası 100(40-100), anne sütü ile ilgili broşürle ilgili testten aldıkları puan ortalaması 95,09±9,83, ortancası 40(10-50) puandır.



Şekil 9. Annelerin OASBT ve KTT Testlerine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı, 2013.

Tablo 47. Annelerin OASBT Testine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı, 2013.

OASBT Testine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeyi (n=406)	**Sayı**	**%ˇ**
Yetersiz sağlık okuryazar (0-59,9 puan)	74	18,2
Düşük sağlık okuryazar (60-74,9 puan)	93	22,9
Yeterli sağlık okuryazar (75-100 puan)	239	58,9

%ˇ: Kolon yüzdesidir.

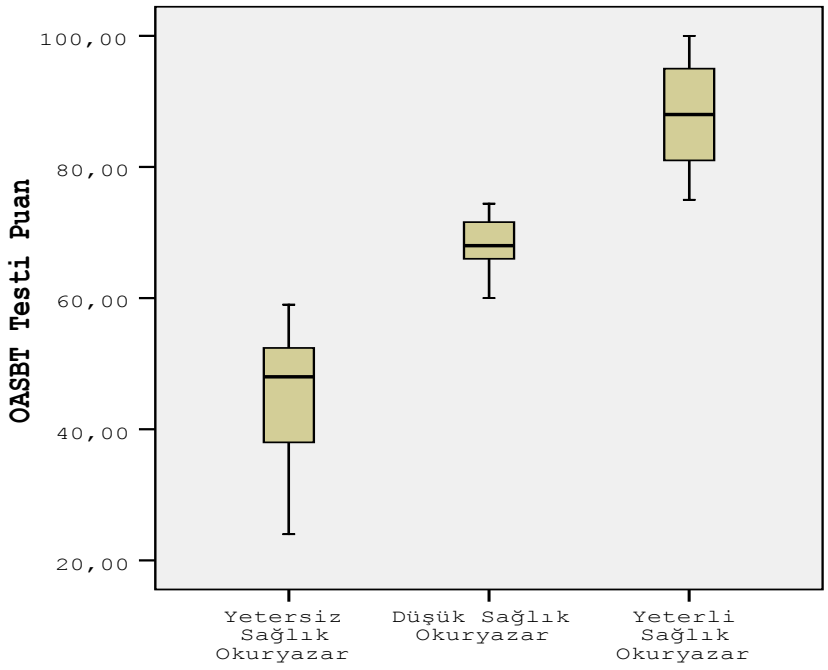
Annelerin OASBT testine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin dağılımı Tablo 46 ve Şekil 9'da sunulmuştur. Okuma yazması olan annelerin OASBT testinden aldıkları puanlara göre %18,2'si yetersiz sağlık okuryazar, %22,9'u düşük sağlık okuryazar, %58,9'u yeterli sağlık okuryazardır.

Tablo 48. Annelerin KTT Testine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

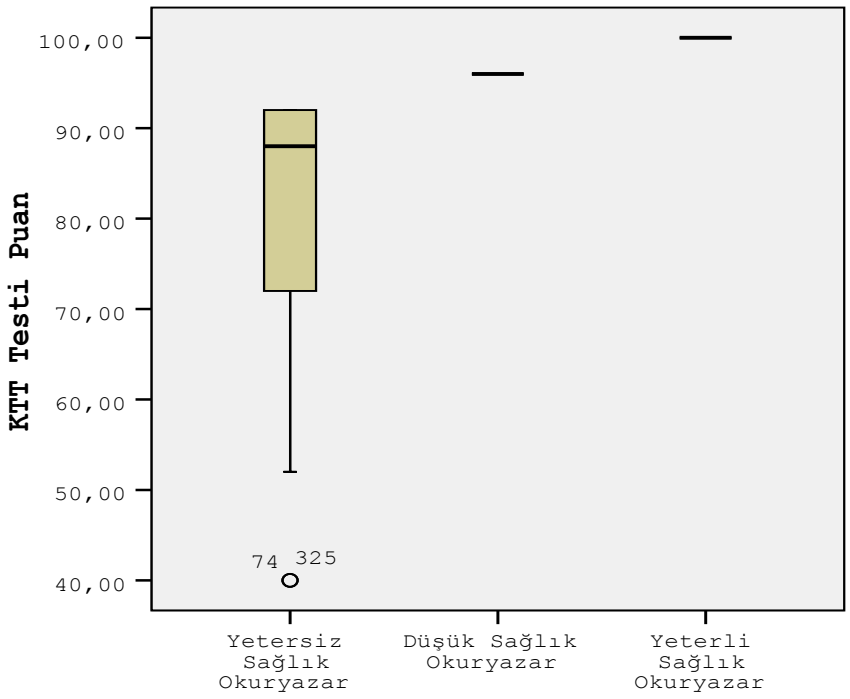
KTT Testine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeyi (n=406)	**Sayı**	**%ˇ**
Yetersiz sağlık okuryazar(0-93 puan)	92	22,7
Düşük sağlık okuryazar(94-97 puan	66	16,3
Yeterli sağlık okuryazar(98-100 puan)	248	61,0

%ˇ: Kolon yüzdesidir.

Annelerin KTT testine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin dağılımı Tablo 46 ve Şekil 9'da sunulmuştur. Okuma yazması olan annelerin KTT testinden aldıkları puanlara göre %22,7'si yetersiz sağlık okuryazar, %16,3'ü düşük sağlık okuryazar, %61,0'ı yeterli sağlık okuryazardır.



Şekil 10. Annelerin OASBT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Göre Puan Dağılımı, 2013.



Şekil 11. Annelerin KTT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Göre Puan Dağılımı, 2013.

Tablo 49. Annelerin OASBT ve KTT Testlerindeki Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Göre Ortalama ve Ortanca Puanlarının Dağılımı, Ankara, 2013

Sağlık Okuryazarlık Düzeyi (n=406)	OASBT		KTT	
	n	Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)	n	Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)
Yetersiz sağlık okuryazar	74	45,3±9,56# 48(24-59)	92	81,21±13,01# 88(40-92)
Düşük sağlık okuryazar	93	68,25±3,80# 68(60-74)	66	96±0,00# 96(96-96)
Yeterli sağlık okuryazar	23 9	87,95±7,83# 88(75-100)	24 8	100±0,00# 100(100-100)
		P=0,0001		**P=0,0001**

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. #:Farkın kaynaklandığı grup

Annelerin OASBT ve KTT testlerindeki sağlık okuryazarlık düzeylerine göre ortalama ve ortanca puanlarının dağılımı Şekil 10-11 ve Tablo 48'de sunulmuştur.

OASBT testine göre yetersiz sağlık okuryazar olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 45,3±9,56, ortancası 48(24-59), düşük sağlık okuryazar olan annelerin puan ortalaması 68,25±3,80, ortancası 68(60-74), yeterli sağlık okuryazar olan annelerin puan ortalaması 87,95±7,83, ortancası 88(75-100)'dir. OASBT testine göre yetersiz sağlık okur yazar düzeyinden yeterli sağlık okuryazar düzeyine doğru gidildikçe OASBT testi ortalama, ortanca puanlar anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,05$).

KTT testine göre yetersiz sağlık okuryazar olan annelerin KTT testi puan ortalaması 81,21±13,01, ortancası 88(40-92), düşük sağlık okuryazar olan annelerin puan ortalaması 96±0,00, ortancası 96(96-96), yeterli sağlık okuryazar olan annelerin puan ortalaması 100±0,00, ortancası 100(100-100)'dür. KTT testine göre yetersiz sağlık

okur yazar düzeyinden yeterli sağlık okuryazar düzeyine doğru gidildikçe KTT testi ortalama, ortanca puanlar anlamlı bir şekilde artmaktadır (p<0,05).

Tablo 50. Annelerin OASBT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre KTT Test Puanı Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

OASBT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeyi (n=406)	**n**	**KTT Testi**
		Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)
Yetersiz sağlık okuryazar	74	82,91±15,20#
		88(40-100)
Düşük sağlık okuryazar	93	94,49±8,25#
		96(60-100)
Yeterli sağlık okuryazar	239	99,09±2,22#
		100(88-100)
		P=0,0001

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. #:Farkın kaynaklandığı grup

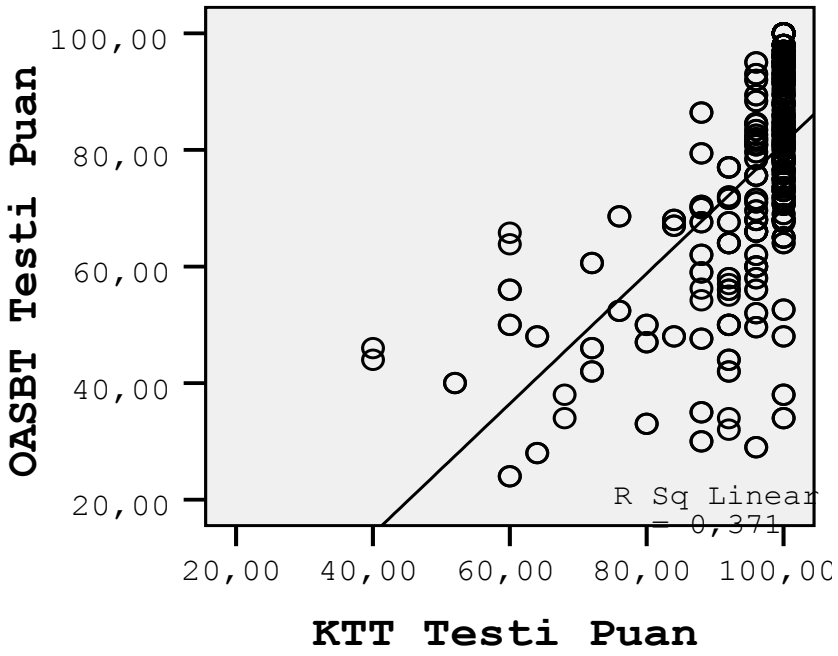
Annelerin OASBT testi sağlık okuryazarlık düzeyine göre KTT test puanı ortalama ve ortanca değerlerinin dağılımı Tablo 49'da sunulmuştur. OASBT testine göre yetersiz sağlık okuryazar olan annelerin KTT testi puan ortalaması 82,91±15,20, ortancası 88(40-100), düşük sağlık okuryazar olan annelerin puan ortalaması 94,49±8,25, ortancası 96(60-100), yeterli sağlık okuryazar olan annelerin puan ortalaması 99,09±2,22, ortancası 100(88-100)'dir. OASBT testine göre yetersiz sağlık okur yazar düzeyinden yeterli sağlık okuryazar düzeyine doğru gidildikçe KTT testi ortalama, ortanca puanlar anlamlı bir şekilde artmaktadır (p<0,05).

Tablo 51. Annelerin KTT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre OASBT Test Puanı Ortalama ve Ortanca Değerlerinin Dağılımı, Ankara, 2013.

KTT Testi Sağlık Okuryazarlık Düzeyi (n=406)	**n**	**OASBT Testi**
		Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)
Yetersiz sağlık okuryazar	92	54,76±14,82#
		55(24-86,40)
Düşük sağlık okuryazar	66	72,73±14,34#
		73,60(29-95)
Yeterli sağlık okuryazar	248	84,21±12,64#
		85,10(34-100)
		P=0,0001

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. #:Farkın kaynaklandığı grup

Annelerin KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyine göre OASBT test puanı ortalama ve ortanca değerlerinin dağılımı Tablo 50'de sunulmuştur. KTT testine göre yetersiz sağlık okuryazar olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 54,76±14,82, ortancası 55(24-86,40), düşük sağlık okuryazar olan annelerin puan ortalaması 72,73±14,34, ortancası 73,60(29-95), yeterli sağlık okuryazar olan annelerin puan ortalaması 84,21±12,64, ortancası 85,10(34-100)'dir. KTT testine göre yetersiz sağlık okur yazar düzeyinden yeterli sağlık okuryazar düzeyine doğru gidildikçe OASBT testi ortalama, ortanca puanlar anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,05$).



Şekil 12. Annelerin OASBT ve KTT'den Aldıkları Puanların Korelasyon Regresyon Eğrisi, Ankara, 2013.

Tablo 52. Annelerin OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Korelasyonu, Ankara, 2013.

	Okuma- Anlama, Sayısal Beceri Testi (OASBT) puan		
Kelime Telaffuz Testi(KTT) puan	**n**	**Korelasyon Katsayısı(rho)**	**P değeri**
	406	0,647	**0,0001**

Annelerin OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların korelasyonu Tablo 51'de ve Şekil 12'de sunulmuştur. Annelerin OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü güçlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. OASBT testi

puanları arttıkça KTT testi puanları da artmaktadır (Korelasyon katsayısı;0,647, p<0,05).

Tablo 53. Annelerin OASBT, KTT ve Okudukları Broşürden Aldıkları Puanların Korelasyonu, Ankara, 2013.

Testler Puan(n=406)	OASBT Puan	KTT Puan	Broşur Puan
OASBT Puan			
Korelasyon Katsayısı(rho)	1	0,647	0,714
P değeri		**0,0001**	**0,0001**
KTT Puan			
Korelasyon Katsayısı(rho)	0,647	1	0,518
P değeri	**0,0001**		**0,0001**
Broşur Puan			
Korelasyon Katsayısı(rho)	0,714	0,518	1
P değeri	**0,0001**	**0,0001**	

Annelerin OASBT, KTT ve okudukları broşürden aldıkları puanların korelasyonu Tablo 52'de sunulmuştur. Annelerin OASBT ile KTT testi ve anne sütü ile ilgili broşürden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü güçlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. OASBT testi puanları arttıkça KTT testi ve broşür puanları da artmaktadır.(Korelasyon katsayısı sırası ile;0,647, 0,714, p<0,05) Annelerin KTT testi ve anne sütü ile ilgili broşürden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü güçlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. KTT testi puanları arttıkça, broşür puanları da artmaktadır (Korelasyon katsayısı;0,518, p<0,05).

4.7.Annelerin Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin Analizi ile İlgili Bulgular

Tablo 54. Annelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

Tanımlayıcı Özellikler	n	Ortalama±SD- Ortanca(min;-maks;)	
		OASBT	**KTT**
Anne yaşı	406		
18-25 yaş	101	68,30±17,96# 72(30-100)	94,25±9,33# 96(60-100)
26-30 yaş	141	76,26±18,78 78,40(28-100)	95,37±8,54 100(60-100)
31-35 yaş	102	81,66±13,79 84(40-100)	96,23±9,53# 100(52-100)
>35 yaş	62	76,50±18,81 78,40(24-98)	93,93±13,27 100(40-100)
		P=0,0001*	**P=0,007***
Anne Öğrenim Durumu	406		
Sadece okuryazar	10	43,92±7,17# 46(32-52)	76,00±18,66# 72(52-100)
İlkokul/ortaokul mezunu	134	62,62±17,46# 65,40(24-100)	89,43±12,99# 96(40-100)
Lise mezunu	128	78,55±13,42# 78,20(34-98)	98,18±3,39# 100(84-100)
Yüksekokul/Üniversite mezunu	134	88,35±9,62# 91,50(68-100)	99,22±2,21# 100(88-100)
		P=0,0001*	**P=0,0001***
Eşin Öğrenim Durumu	406		
Okuryazar değil/ İlkokul/ortaokul mezunu	90	61,59±18,32# 66(24-100)	88,80±12,76# 92(52-100)
Lise mezunu	150	75,58±16,34# 75,40(32-98)	94,93±10,69# 100(40-100)
Yüksekokul/Üniversite mezunu	166	85,20±13,13# 89,40(29-100)	98,65±3,42# 100(84-100)
		P=0,0001*	**P=0,0001***
Annenin Çalışma Durumu	406		
Çalışmıyor	263	70,16±18,20 71,60(24-100)	93,04±11,40 98(40-100)
Çalışıyor	143	83,20±13,50 82,80(42-100)	98,85±3,69 100(76-100)
		P=0,0001**	**P=0,0001****

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. **:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

#:Farkın kaynaklandığı grup

Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 53'te sunulmuştur. 18-25 yaş grubunda olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 68,30±17,96, ortancası 72(30-100), 26-30 yaş grubundakilerin puan ortalaması 76,26±18,78, ortancası 78,40(28-100), 31-35 yaş grubundakilerin puan ortalaması 81,66±13,79, ortancası 84(40-100), >35 yaş grubundakilerin puan ortalaması 76,50±18,81, ortancası 78,40(24-98)'tır. Yaş gruplarına göre annelerin OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Fark 18-25 yaş grubundan kaynaklanmakta olup, bu yaş grubu OASBT testi puan değerleri diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür ($p<0,05$).

18-25 yaş grubunda olan annelerin KTT testi puan ortalaması 94,25±9,33, ortancası 96(60-100), 26-30 yaş grubundakilerin puan ortalaması 95,37±8,54, ortancası 100(60-100), 31-35 yaş grubundakilerin puan ortalaması 96,23±9,53, ortancası 100(52-100), >35 yaş grubundakilerin puan ortalaması 93,93±13,27, ortancası 100(40-100)'dür. Yaş gruplarına göre annelerin KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Fark 18-25 yaş grubu KTT puan değerlerinin ve 31-35 yaş grubu KTT puan değerlerinden küçük olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$).

Sadece okuryazar olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 43,92±7,17, ortancası 46(32-52), ilkokul/ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalaması 62,62±17,46, ortancası 65,40(24-100), lise mezunu olan annelerin puan ortalaması 78,55±13,42, ortancası 78,20(34-98), yüksekokul/üniversite mezunu olan annelerin puan ortalaması 88,35±9,62, ortancası 91,50(68-100)'dir. Annelerin öğrenim düzeyi arttıkça OASBT testi puan değerleri anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,05$).

Sadece okuryazar olan annelerin KTT testi puan ortalaması 76,00±18,66, ortancası 72(52-100), ilkokul/ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalaması 89,43±12,99, ortancası 96(40-100), lise mezunu olan annelerin puan ortalaması 98,18±3,39, ortancası 100(84-100), yüksekokul/üniversite mezunu olan annelerin puan ortalaması 99,22±2,21, ortancası 100(88-100)'dür. Annelerin öğrenim düzeyi arttıkça KTT testi puan değerleri anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,05$).

Eşleri okuryazar olmayan/ilkokul/ortaokul mezunu olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 61,59±18,32, ortancası 66(24-100), eşleri lise mezunu olan annelerin puan ortalaması 75,58±16,34, ortancası 75,40(32-98), eşleri yüksekokul/üniversite mezunu olan annelerin puan ortalaması 85,20±13,13, ortancası 89,40(29-100)'dur. Eşlerin öğrenim düzeyi arttıkça annelerin OASBT testi puan değerleri anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,05$).

Eşleri okuryazar olmayan/ilkokul/ortaokul mezunu olan annelerin KTT testi puan ortalaması 88,80±12,76, ortancası 92(52-100), eşleri lise mezunu olan annelerin puan ortalaması 94,93±10,69, ortancası 100(40-100), eşleri yüksekokul/üniversite mezunu olan annelerin puan ortalaması 98,65±3,42, ortancası 100(84-100)'dür. Eşlerin öğrenim düzeyi arttıkça annelerin KTT testi puan değerleri anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,05$).

Çalışmayan annelerin OASBT testi puan ortalaması 70,16±18,20, ortancası 71,60(24-100), çalışan annelerin OASBT testi puan ortalaması 83,20±13,50, ortancası 82,80(42-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.Çalışan annelerin OASBT testi puan değerleri çalışmayan annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Çalışmayan annelerin KTT testi puan ortalaması 93,04±11,40, ortancası 98(40-100), çalışan annelerin KTT testi puan ortalaması 98,85±3,69, ortancası 100(76-100)olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.Çalışan annelerin KTT testi puan değerleri çalışmayan annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 54. Annelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013. (Devam)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;) OASBT	KTT
Annenin Mesleği	406		
Ev hanımı	227	67,85±18,16#	92,12±11,99#
		68,60(24-100)	96(40-100)
Memur	92	90,07±8,69	99,56±1,91
		93(71,60-100)	100(88-100)
İşçi	47	77,60±14,56	97,36±5,61
		81,40(42-100)	100(76-100)
İşsiz	36	84,75±9,76	98,88±2,26
		83,80 (68-100)	100(92-100)
Serbest meslek	4	84,30±5,81	100±0,00
		84,30(70,60-98)	100(100-100)
		P=0,0001*	**P=0,0001***
Ailenin Aylık Toplam Geliri	406		
1000 TL ve altı	74	62,92±18,85#	88,75±15,06#
		66(24-95)	96(52-100)
1001-1500 TL	76	71,37±15,79#	93,89±8,50#
		75(33-100)	96(60-100)
1501-2000 TL	100	72,64±17,02#	95,04±10,15#
		75,10(32-98)	100(40-100)
2001-5000 TL	122	84,07±14,11#	98,62±3,32#
		86,80(29-100)	100(84-100)
5000 TL üstü	34	91,85±8,55#	99,05±3,82#
		92,70(67-100)	100(84-100)
		P=0,0001*	**P=0,0001***
Yaşanılan Aile Tipi	406		
Çekirdek aile	348	76,43±17,97	95,81±8,89
		78,80(24-100)	100(40-100)
Geniş aile/ eşi vefat etmiş	58	71,13±17,87	90,75±13,53
		72(42-100)	100(60-100)
		P=0,026**	**P=0,020****
Çocuk Sayısı	406		
1 çocuk	202	78,22±16,53	97,34±5,18
		80,80(30-100)	100(72-100)
≥2 çocuk	204	73,15±19,11	92,86±12,50
		76,70(24-100)	100(40-100)
		P=0,010**	**P=0,0001****
Kaçıncı Çocuğu	406		
İlk çocuk	200	77,97±16,63	97,16±5,92
		80,40(28-100)	100(64-100)
≥ İkinci çocuk	206	73,45±19,07	93,08±12,19
		77(24-100)	100(40-100)

P=0,024** **P=0,001****

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. **:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

#:Farkın kaynaklandığı grup

Ev hanımı olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 67,85±18,16, ortancası 68,60(24-100), memur annelerin puan ortalaması 90,07±8,69, ortancası 93(71,60-100), işçi annelerin puan ortalaması 77,60±14,56, ortancası 81,40(42-100), işsiz annelerin puan ortalaması 84,75±9,76, ortancası 83,80(68-100), serbest meslek sahibi annelerin puan ortalaması 84,30±5,81, ortancası 84,30(70,60-98)'dur. Mesleklere göre annelerin OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Fark ev hanımı olan annelerden kaynaklanmakta olup, bu meslek grubu OASBT testi puan değerleri diğer meslek gruplarına göre daha düşüktür ($p<0,05$).

Ev hanımı olan annelerin KTT testi puan ortalaması 92,12±11,99, ortancası 96(40-100), memur annelerin puan ortalaması 99,56±1,91, ortancası 100(88-100), işçi annelerin puan ortalaması 97,36±5,61, ortancası 100(76-100), işsiz annelerin puan ortalaması 98,88±2,26, ortancası 100(92-100), serbest meslek sahibi annelerin puan ortalaması 100±0,00, ortancası 100(100-100)'dür. Mesleklere göre annelerin KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Fark ev hanımı olan annelerden kaynaklanmakta olup, bu meslek grubu KTT testi puan değerleri diğer meslek gruplarına göre daha düşüktür ($p<0,05$).

Ailesinin aylık toplam geliri 1000 TL ve altı olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 62,92±18,85, ortancası 66(24-95), 1001-1500 TL olan annelerin puan ortalaması 71,37±15,79, ortancası 75(33-100), 1501-2000 TL olan annelerin puan ortalaması 72,64±17,02, ortancası 75,10(32-98), 2001-5000 TL olan annelerin puan ortalaması 84,07±14,11, ortancası 86,80(29-100), 5000 TL üstü olan annelerin puan

ortalaması 91,85±8,55, ortancası 92,70(67-100)'tir. Annelerin aile aylık toplam geliri arttıkça OASBT testi puan değerleri anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,05$).

Ailesinin aylık toplam geliri 1000 TL ve altı olan annelerin KTT testi puan ortalaması 88,75±15,06, ortancası 96(52-100), 1001-1500 TL olan annelerin puan ortalaması 93,89±8,50, ortancası 96(60-100), 1501-2000 TL olan annelerin puan ortalaması 95,04±10,15, ortancası 100(40-100), 2001-5000 TL olan annelerin puan ortalaması 98,62±3,32, ortancası 100(84-100), 5000 TL üstü olan annelerin puan ortalaması 99,05±3,82, ortancası 100(84-100)'dür. Annelerin aile aylık toplam geliri arttıkça KTT testi puan değerleri anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,05$).

Çekirdek aile içerisinde yaşayan annelerin OASBT testi puan ortalaması 76,43±17,97, ortancası 78,80(24-100), geniş aile içerisinde yaşayan annelerin OASBT testi puan ortalaması 71,13±17,87, ortancası 72(42-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çekirdek aile içerisinde yaşayan annelerin OASBT testi puan değerleri geniş aile içerisinde yaşayan annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Çekirdek aile içerisinde yaşayan annelerin KTT testi puan ortalaması 95,81±8,89, ortancası 100(40-100), geniş aile içerisinde yaşayan annelerin KTT testi puan ortalaması 90,75±13,53, ortancası 100(60-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çekirdek aile içerisinde yaşayan annelerin KTT testi puan değerleri geniş aile içerisinde yaşayan annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Çocuk sayısı 1 olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 78,22±16,53, ortancası 80,80(30-100), çocuk sayısı ≥2 olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 73,15±19,11, ortancası 76,70(24-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmıştır. Çocuk sayısı 1 olan annelerin OASBT testi puan değerleri çocuk sayısı ≥2 olan annelere göre daha yüksektir (p<0,05).

Çocuk sayısı 1 olan annelerin KTT testi puan ortalaması 97,34±5,18, ortancası 100(72-100), çocuk sayısı ≥2 olan annelerin KTT testi puan ortalaması 92,86±12,50, ortancası 100(40-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çocuk sayısı 1 olan annelerin KTT testi puan değerleri çocuk sayısı ≥2 olan annelere göre daha yüksektir (p<0,05).

İlk çocuğu olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 77,97±16,63, ortancası 80,40(28-100), çocuk sayısı ≥ikinci çocuğu olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 73,45±19,07, ortancası 77(24-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İlk çocuğu olan annelerin OASBT testi puan değerleri ≥ikinci çocuğu olan annelere göre daha yüksektir (p<0,05).

İlk çocuğu olan annelerin KTT testi puan ortalaması 97,16±5,92, ortancası 100(64-100), çocuk sayısı ≥ikinci çocuğu olan annelerin KTT testi puan ortalaması 93,08±12,19, ortancası 100(40-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İlk çocuğu olan annelerin KTT testi puan değerleri ≥ikinci çocuğu olan annelere göre daha yüksektir (p<0,05).

Tablo 55. Annelerin Aile Toplam Gelir Durumunu Değerlendirmesine Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

Annenin Ailenin Aylık Toplam Gelirini Değerlendirmesi (n=406)	**n**	**Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)**	
		OASBT	**KTT**
Kötü	24	69,55±19,09	91,33±16,49
		71,80(40-96)	100(52-100)
Orta	258	75,87±17,37	95,16±9,72
		78,60(24-100)	95,16±9,72
İyi	124	76,46±19,07	95,67±8,17
		79,20(28-100)	100(60-100)
		P=0,222*	P=0,573*

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır.

Annelerin aile toplam gelir durumunu değerlendirmesine göre OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 54'te sunulmuştur. Ailesinin aylık toplam gelirini kötü olarak değerlendiren annelerin OASBT testi puan ortalaması 69,55±19,09, ortancası 71,80(40-96), orta olarak değerlendiren annelerin ortalaması 75,87±17,37, ortancası 78,60(24-100), iyi olarak değerlendiren annelerin ortalaması 76,46±19,07, ortancası 79,20(28-100)'dir. Annelerin ailelerinin aylık toplam gelirini değerlendirmelerine göre OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ailesinin aylık toplam gelirini kötü olarak değerlendiren annelerin KTT testi puan ortalaması 91,33±16,49, ortancası 100(52-100), orta olarak değerlendiren annelerin ortalaması 95,16±9,72, ortancası 95,16±9,72, iyi olarak değerlendiren

annelerin ortalaması 95,67±8,17, ortancası 100(60-100)'dür. Annelerin ailelerinin aylık toplam gelirini değerlendirmelerine göre KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 56. Annelerin Okuma Yazma ile İlgili Genel Özelliklerine Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

	n	**Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)**	
		OASBT	**KTT**
Gazete Okuma Alışkanlığı	406		
Yok	80	64,21±18,40	88,30±14,82
		66,80(28-100)	96(52-100)
Var	326	78,49±16,81	96,76±7,27
		80,70(24-100)	100(40-100)
		P=0,0001**	**P=0,0001****
Gazete Okuma Sıklığı	326		
Her gün düzenli okuyor	54	86±11,27	98,22±3,69
		87,60(55-100)	100(84-100)
Ara sıra okuyor	272	77±17,33	96,47±7,76
		79,20(24-100)	100(40-100)
		P=0,0001**	P=0,175**
Gazeteyi Nasıl Okuduğu	326		
Ayrıntılı okuyor	84	81,70±12,53	97,80±3,74
		81,20(55-100)	100(84-100)
Yüzeyel okuyor	87	79,21±15,84	96,09±10,00
		79,40(34-100)	100(40-100)
Seçerek okuyor	155	76,34±19,00	96,56±6,87
		80,60(24-100)	100(60-100)
		P=0,306*	P=0,960*
Kitap Okuma Alışkanlığı	406		
Yok	110	63,70±18,83	88,65±15,01
		64,40(28-100)	96(40-100)
Var	296	80,12±15,56	97,48±5,31
		82(24-100)	100(60-100)
		P=0,0001**	**P=0,0001****
Bilgisayar Kullanma Durumu	406		
Bilgisayar kullanmıyor	108	64,38±18,17	89,77±12,74
		66,80(24-100)	96(52-100)
Bilgisayar kullanıyor	298	79,77±16,16	97,02±7,70
		81,50(30-100)	100(40-100)
		P=0,0001**	**P=0,0001****
Hastanedeki Afiş/Broşürleri Okuma Durumu	406		
Okumuyor	24	60,66±13,65	82,33±17,45
		61,90(40-86)	92(52-100)
Okuyor	382	76,62±17,87	95,89±8,57
		79,60(24-100)	100(40-100)
		P=0,0001**	**P=0,0001****
Annenin Anne Sütü ile İlgili Eğitim Alma	406		

Durumu			
Eğitim almamış	244	75,93±17,13	94,68±11,07
		78,40(24-100)	100(40-100)
Eğitim almış	162	75,28±19,36	95,70±7,58
		79(29-100)	100(68-100)
		P=0,912**	P=0,986**

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. **:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

Annelerin okuma yazma ile ilgili genel özelliklerine göre OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 55'te sunulmuştur. Gazete okuma alışkanlığı olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 78,49±16,81, ortancası 80,70(24-100), olmayan annelerin OASBT testi puan ortalaması 64,21±18,40, ortancası 66,80(28-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Gazete okuma alışkanlığı olan annelerin OASBT testi puan değerleri olmayan annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Gazete okuma alışkanlığı olan annelerin KTT testi puan ortalaması 96,76±7,27, ortancası 100(40-100), olmayan annelerin KTT testi puan ortalaması 88,30±14,82, ortancası 96(52-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Gazete okuma alışkanlığı olan annelerin KTT testi puan değerleri olmayan annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Gazeteyi her gün düzenli olarak okuyan annelerin OASBT testi puan ortalaması 86±11,27, ortancası 87,60(55-100), ara sıra okuyan annelerin OASBT testi puan ortalaması 77±17,33, ortancası 79,20(24-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Gazeteyi her gün düzenli olarak okuyan annelerin OASBT testi puan değerleri ara sıra okuyan annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Gazeteyi her gün düzenli olarak okuyan annelerin KTT testi puan ortalaması 98,22±3,69, ortancası 100(84-100), ara sıra okuyan annelerin KTT testi puan ortalaması

96,47±7,76, ortancası 100(40-100)'dür. Annelerin gazeteyi okuma sıklığına göre KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kitap okuma alışkanlığı olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 80,12±15,56, ortancası 82(24-100), olmayan annelerin OASBT testi puan ortalaması 63,70±18,83, ortancası 64,40(28-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kitap okuma alışkanlığı olan annelerin OASBT testi puan değerleri olmayan annelere göre daha yüksektir (p<0,05).

Kitap okuma alışkanlığı olan annelerin KTT testi puan ortalaması 97,48±5,31, ortancası 100(60-100), olmayan annelerin KTT testi puan ortalaması 88,65±15,01, ortancası 96(40-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kitap okuma alışkanlığı olan annelerin KTT testi puan değerleri olmayan annelere göre daha yüksektir (p<0,05).

Bilgisayar kullanan annelerin OASBT testi puan ortalaması 79,77±16,16, ortancası 81,50(30-100), kullanmayan annelerin OASBT testi puan ortalaması 64,38±18,17, ortancası 66,80(24-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bilgisayar kullanan annelerin OASBT testi puan değerleri kullanmayan annelere göre daha yüksektir (p<0,05).

Bilgisayar kullanan annelerin KTT testi puan ortalaması 97,02±7,70, ortancası 100(40-100), kullanmayan annelerin KTT testi puan ortalaması 89,77±12,74, ortancası 96(52-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bilgisayar kullanan annelerin KTT testi puan değerleri kullanmayan annelere göre daha yüksektir (p<0,05).

Hastanedeki afiş/broşürleri okuyan annelerin OASBT testi puan ortalaması 76,62±17,87, ortancası 79,60(24-100), okumayan annelerin OASBT testi puan ortalaması 60,66±13,65, ortancası 61,90(40-86) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hastanedeki afiş/broşürleri okuyan annelerin OASBT testi puan değerleri okumayan annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Hastanedeki afiş/broşürleri okuyan annelerin KTT testi puan ortalaması 95,89±8,57, ortancası 100(40-100), okumayan annelerin KTT testi puan ortalaması 82,33±17,45, ortancası 92(52-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hastanedeki afiş/broşürleri okuyan annelerin KTT testi puan değerleri okumayan annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Annelerin gazeteyi ayrıntılı, seçerek ya da yüzeyel okumalarına ve anne sütü ile ilgili eğitim alma durumlarına göre OASBT test puanları arasında ve KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 57. Annelerin Bebeği/Çocuğu ile İlgili Etkilendiği Kaynaklara Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

Bebeği/Çocuğu ile İlgili En Çok Kimden Aldığı Bilginin Onu Etkilediği(n=406)	**n**	**Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)**	
		OASBT	**KTT**
Çevresindeki kişiler	74	70,81±17,68#	93,29±11,19
		73(28-96)	100(60-100)
Sağlık personeli	324	76,45±18,00	95,40±9,57
		79,50(24-100)	100(40-100)
İnternetten okuduğu bilgiler	8	89,05±10,63	99,00±1,85
		91,30(73,60-100)	100(96-100)
		P=0,002*	P=0,067*

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. #:Farkın kaynaklandığı grup

Annelerin bebeği/çocuğu ile ilgili etkilendiği kaynaklara göre OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 56'da sunulmuştur. Bebeği/çocuğu ile ilgili en çok çevresindeki kişilerden duyduğu bilginin onu etkilediğini ifade eden annelerin OASBT testi puan ortalaması 69,55±19,09, ortancası 71,80(40-96), sağlık personeli olarak belirten annelerin ortalaması 75,87±17,37, ortancası 78,60(24-100), internetten okuduğu bilgiler olarak belirten annelerin ortalaması 76,46±19,07, ortancası 79,20(28-100)'dir. Annelerin bebeği/çocuğu ile ilgili en çok etkilendiği kaynaklara göre OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. En çok çevresindeki kişilerden duyduğu bilgilerden etkilendiğini ifade eden annelerin diğerlerine göre OASBT testi puan değerleri daha düşüktür ($p<0,05$).

Annelerin bebeği/çocuğu ile ilgili en çok etkilendiği kaynaklara göre KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 58. Annelerin Bebek/Çocuklarının Sağlığı ile İlgili Bazı Tutumlarına Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

	n	Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;) OASBT	KTT
Bebekle/Çocukla İlgili Bir Sıkıntı yada Sorması Gereken Bir Durum Olduğunda İlk Başvurduğu Yer	406		
Çevresindeki kişiler	74	67,97±20,86 72(24-97)	91,78±14,26 100(52-100)
Sağlık personeli	212	74,80±16,58 75,80(33-100)	94,94±8,32 100(60-100)
İnternet /Sormadan kendi halleder	120	81,97±16,56# 86,70(32-100)	97,40±48,32# 100(40-100)
		P=0,0001*	**P=0,0001***
Bebeği/Çocuğu ile İlgili TV, Gazete, Dergi, İnternet, Afiş, Broşür vs. gibi Yerlerden Okuduğu/Duyduğu Bilgileri Uygulama Durumu	392		
Uygulamaz	78	81,28±20,32 89,80(24-100)	93,74±12,75 100(40-100)
Uygular	314	75,07±16,90 78(29-100)	95,71±8,61 100(52-100)
		P=0,059**	P=0,859**
Muayene Sırasında Doktorun Söylediklerini Anlamadığı Durumda Annenin Ne Yaptığı	406		
Utanır soramaz/ Başka doktora/hastaneye gider	14	50,22±14,59# 50(24-66)	76,00±16,89# 72(52-100)
Tekrar sorar	362	75,40±17,54# 78(28-100)	95,60±9,04 100(40-100)
Anlayana kadar sorar	30	90,78±8,22# 93(67-100)	97,86±4,16 100(88-100)
		P=0,0001*	**P=0,0001***
Doktorun Onun Söylediklerini Anlamadığını Düşündüğü Zaman Annenin Ne Yaptığı	406		
Hiç bir şey yapmaz /Başka doktora/hastaneye gider	22	55,54±19,84# 56(24-97)	77,81±18,00# 72(52-100)
Tekrar anlatır	344	75,30±17,26# 78,20(28-100)	95,69±8,47# 100(40-100)
Kendini ifade edene kadar anlatır	40	89,92±10,38# 93,90(64-100)	99,40±2,64# 100(88-100)
		P=0,0001*	**P=0,0001***

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. **:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

#:Farkın kaynaklandığı grup

Annelerin bebek/çocuklarının sağlığı ile ilgili bazı tutumlarına göre OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 57'de sunulmuştur. Bebeği/çocuğu ile ilgili bir sıkıntı ya da sorması gereken bir durum olduğunda ilk başvurduğu yerin çevresindeki kişiler olduğunu ifade eden annelerin OASBT testi puan ortalaması 67,97±20,86, ortancası 72(24-97), sağlık personeli olarak belirten annelerin ortalaması 74,80±16,58, ortancası 75,80(33-100), internet/sormadan kendisinin halledeceğini belirten annelerin ortalaması 81,97±16,56, ortancası 86,70(32-100)'tir. Annelerin bebeği/çocuğu ile ilgili bir sıkıntı ya da sorması gereken bir durum olduğunda ilk başvurduğu yere göre OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.İlk başvurduğu yerin internet/sormadan kendisinin halledeceğini belirten annelerin diğerlerine göre OASBT testi puan değerleri daha yüksektir ($p<0,05$).

Bebeği/çocuğu ile ilgili bir sıkıntı ya da sorması gereken bir durum olduğunda ilk başvurduğu yerin çevresindeki kişiler olduğunu ifade eden annelerin KTT testi puan ortalaması 91,78±14,26, ortancası 100(52-100), sağlık personeli olarak belirten annelerin ortalaması 94,94±8,32, ortancası 100(60-100), internet/sormadan kendisinin halledeceğini belirten annelerin ortalaması 97,40±48,32, ortancası 100(40-100)'dür. Annelerin bebeği/çocuğu ile ilgili bir sıkıntı ya da sorması gereken bir durum olduğunda ilk başvurduğu yere göre KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İlk başvurduğu yerin internet/sormadan kendisinin halledeceğini belirten annelerin diğerlerine göre KTT testi puan değerleri daha yüksektir ($p<0,05$).

Annelerin bebeği/çocuğu ile ilgili TV, gazete, dergi, internet, afiş, broşür vs. gibi yerlerden okuduğu/duyduğu bilgileri uygulama durumuna göre OASBT test puanları

arasında ve KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Muayene sırasında doktorun söylediklerini anlamadığı durumda utanıp soramayan ya da başka doktora/hastaneye giden annelerin OASBT testi puan ortalaması 50,22±14,59, ortancası 50(24-66), tekrar soran annelerin ortalaması 75,40±17,54, ortancası 78(28-100), anlayana kadar soran annelerin ortalaması 90,78±8,22, ortancası 93(67-100)'tir. Annelerin muayene sırasında doktorun söylediklerini anlamadığı durumdaki tutumuna göre OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Utanıp soramayan ya da başka doktora/hastaneye giden annelerden anlayana kadar soran annelere doğru gittikçe OASBT testi puan değerleri artmaktadır ($p<0,05$).

Muayene sırasında doktorun söylediklerini anlamadığı durumda utanıp soramayan ya da başka doktora/hastaneye giden annelerin KTT testi puan ortalaması 76,00±16,89, ortancası 72(52-100), tekrar soran annelerin ortalaması 95,60±9,04, ortancası 100(40-100), anlayana kadar soran annelerin ortalaması 97,86±4,16, ortancası 100(88-100)'tir. Annelerin muayene sırasında doktorun söylediklerini anlamadığı durumdaki tutumuna göre KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Utanıp soramayan ya da başka doktora/hastaneye giden annelerin diğerlerine göre KTT testi puan değerleri daha düşüktür ($p<0,05$).

Doktorun onun söylediklerini anlamadığını düşündüğü zaman hiç bir şey yapmayan ya da başka doktora/hastaneye giden annelerin OASBT testi puan ortalaması 55,54±19,84, ortancası 56(24-97), tekrar anlatan annelerin ortalaması 75,30±17,26,

ortancası 78,20(28-100), kendini ifade edene kadar anlatan annelerin ortalaması 89,92±10,38, ortancası 93,90(64-100)'dır. Annelerin doktorun onun söylediklerini anlamadığı zamanki tutumuna göre OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hiçbir şey yapmayan ya da başka doktora/hastaneye giden annelerden kendini ifade edene kadar anlatan annelere doğru gittikçe OASBT testi puan değerleri artmaktadır ($p<0,05$).

Doktorun onun söylediklerini anlamadığını düşündüğü zaman hiç bir şey yapmayan ya da başka doktora/hastaneye giden annelerin KTT testi puan ortalaması 77,81±18,00, ortancası 72(52-100), tekrar anlatan annelerin ortalaması 95,69±8,47, ortancası 100(40-100), kendini ifade edene kadar anlatan annelerin ortalaması 99,40±2,64, ortancası 100(88-100)'dür. Annelerin doktorun onun söylediklerini anlamadığı zamanki tutumuna göre KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hiçbir şey yapmayan ya da başka doktora/hastaneye giden annelerden kendini ifade edene kadar anlatan annelere doğru gittikçe KTT testi puan değerleri artmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 59. Annelerin OASBT Testinden Aldıkları Puanı Etkileyen Faktörler için Multiple Regresyon Analizi Sonuçları, Ankara, 2013.

OASBT Puan						
Değişkenler	**B**	**SH**	**t**	**Beta**	**%95 GA**	**p**
Sabit	44,94	4,98	9,01		35,13-54,50	**0,0001**
Anne yaşı	0,269	0,15	1,71	0,08	-0,04-0,57	0,088
Çocuk sayısı	-1,98	1,11	-1,78	-0,08	-4,16-0,20	0,75
Anne öğrenim düzeyi	11,25	1,01	11,14	0,51	9,26-13,24	**0,0001**
Yaşanılan aile tipi	4,01	2,04	1,96	0,07	-0,01-8,03	0,051
Annenin kitap okuma alışkanlığı	6,14	1,70	3,59	0,15	2,77-9,50	**0,001**
Annenin hastanedeki afiş/broşurleri okuma durumu	10,71	2,97	3,60	0,14	4,87-16,55	**0,001**

n = 406 / **R** = 0,663 / **R^2** = 0,439 / **Düzeltilmiş R^2** = 0,431

SH: Standart Hata **GA:** Güven Aralığı.

Annelerin OASBT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizi sonuçları Tablo 58'de sunulmuştur. Annelerin OASBT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde öğrenim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı, hastanedeki afiş/broşürleri okuma durumu ile annelerin OASBT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Öğrenim düzeyi yüksek, kitap okuma alışkanlığı olan, hastanedeki afiş/broşürleri okuyan annelerde OASBT testi puanlarının yükseldiği görülmüştür (Açıklayıcılık katsayısı r2:0,439, düzeltilmiş r2:0,431, $p<0,05$). Anne yaşı, çocuk sayısı, yaşanılan aile tipi ile OASBT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 60. Annelerin KTT Testinden Aldıkları Puanı Etkileyen Faktörler için Multiple Regresyon Analizi Sonuçları, Ankara, 2013.

OASBT Puan						
Değişkenler	**B**	**SH**	**t**	**Beta**	**%95 GA**	**p**
Sabit	91,54	1,79	51,04		88,02-95,07	**0,0001**
Anne yaşı	-0,10	0,05	-1,72	-0,08	(-)0,21- (-)0,01	0,085
Çocuk sayısı	-1,41	0,42	-3,34	-0,16	(-)2,23-(-)0,58	**0,001**
Anne öğrenim durumu	1,77	0,39	4,51	0,23	1,00-2,55	**0,0001**
Annenin gazete okuma alışkanlığı	1,44	0,74	1,94	0,09	(-)0,01-2,90	0,52
Annenin kitap okuma alışkanlığı	2,93	0,66	4,42	0,20	1,63-4,24	**0,0001**
Annenin hastanedeki afiş/broşurleri okuma durumu	6,41	1,13	5,65	0,24	4,18-8,64	**0,0001**

n = 406 / **R =** 0,579 / **R^2** = 0,335/ **Düzeltilmiş R^2 =** 0,325

SH: Standart Hata **GA:** Güven Aralığı

Annelerin KTT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizi sonuçları Tablo 59'da sunulmuştur. Annelerin KTT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı ile annelerin KTT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocuk sayısı düşük, öğrenim düzeyi yüksek, kitap okuma alışkanlığı olan, hastanedeki afiş/broşürleri okuyan annelerde KTT testi puanlarının yükseldiği görülmüştür (Açıklayıcılık katsayısı r2: 0,335, düzeltilmiş r2:0,325, $p<0,05$). Anne yaşı, gazete okuma alışkanlığı ile KTT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.8. Bebek/Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Annelerin OASBT ve KTT Test Puanları ile İlgili Bulgular

Tablo 61. Bebek/Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Annelerin OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

	n	Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)	
		OASBT	**KTT**
Bebek/Çocuk yaşı	406		
< 6 ay	198	73,17±18,52#	94,34±10,85
		77,00 (29-100)	100(40-100)
6 -12 ay	134	77,17±17,64	95,82±8,53
		78,00(24-100)	100(52-100)
>12 ay	74	79,65±16,56#	95,78±9,07
		80,60 (28-100)	100(60-100)
		P=0,015*	**P**=0,349*
Bebek/Çocukta Hastalık/Problem Varlığı	406		
Yok	391	75,42±18,13	95,04±9,82
		78,40 (24-100)	100(40-100)
Var	15	82,26±14,23	96,26±10,19
		84,60(56-97)	100(60-100)
		P=0,134**	**P**=0,469**

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. **:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

#:Farkın kaynaklandığı grup

Bebek/çocukların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre annelerin OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 60'da sunulmuştur. < 6 ay bebeği olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 73,17±18,52, ortancası 77,00 (29-100), 6 -12 ay arası bebeği olan annelerin puan ortalaması 77,17±17,64, ortancası 78,00(24-100), >12 ay çocuğu olan annelerin puan ortalaması 79,65±16,56, ortancası 80,60 (28-100)'dir. Bebek/çocukların yaşı arttıkça annelerin OASBT testi puan değerleri anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,05$).

Bebek/çocukların yaşına göre annelerin KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bebek/çocuklarda herhangi bir hastalık/problem varlığına göre annelerin OASBT test puanları arasında ve KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 62. Bebek/Çocukların Anne Sütü ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımına Göre Annelerin OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

	n	Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;) OASBT	KTT
Bebeğe/Çocuğa Doğumdan Sonra Başlanan İlk Gıda	406		
Anne sütü	350	77,34±17,19 80,60 (24-100)	95,90±8,63 100(52-100)
Hazır mama	56	65,27±19,79 67,80 (28-100)	90,00±14,41 96(40-100)
		P=0,0001**	**P=0,0001****
Bebeğe/Çocuğa Doğum Sonrası Anne Sütü Verilme Zamanı	406		
İlk 1 saat içinde	388	76,65±17,48 79,50(24-100)	95,34±9,70 100(40-100)
>1 saat sonra	18	54,51±17,15 52,60(28-75,80)	89,77±11,33 92(64-100)
		P=0,0001**	**P=0,002****
Bebek/Çocuğun Halen Anne Sütü Alma Durumu	406		
Halen anne sütü alıyor	352	75,43±18,11 78,40 (24-100)	95,0,6±9,76 100(40-100)
Anne sütü almıyor	54	77,25±17,59 78,40 (28-100)	95,25±10,36 100(60-100)
		P=0,529**	**P**=0,266**
Anne Sütünü Bırakmış Olan Bebek/ Çocukların Anne Sütü Alma Süresi	54		
< 6 ay almış	28	72,35±15,41# 71,60(35-98)	94,00±10,85# 100(60-100)
6-12 ay almış	14	75,97±21,99# 78,40(28-95)	93,71±12,91 100(64-100)
>12 ay almış	12	90,16±9,54# 94(73-100)	100±0,00# 100(100-100)
		P=0,001*	**P=0,035***
İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Alma Durumu	208		
Hayır	70	79,17±14,98 79,00(40-100)	95,20±11,05 100(52-100)
Evet	138	77,49±18,34 80,60(24-100)	96,11±7,26 100(60-100)
		P=0,936**	P=0,256**

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. **:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

#:Farkın kaynaklandığı grup

Bebek/çocukların anne sütü ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımına göre annelerin OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 61'de sunulmuştur. Bebek/çocuklarına doğumdan sonra başlanan ilk gıdanın anne sütü olduğu annelerin OASBT testi puan ortalaması 77,34±17,19, ortancası 80,60 (24-100), hazır mama olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 65,27±19,79, ortancası 67,80(28-100)olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Anne sütü başlanan bebek/çocukların annelerinin OASBT testi puan değerleri hazır mama başlanan bebek/çocukların annelerine göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Bebek/çocuklarına doğumdan sonra başlanan ilk gıdanın anne sütü olduğu annelerin KTT testi puan ortalaması 95,90±8,63, ortancası 100(52-100), hazır mama olan annelerin KTT testi puan ortalaması 90,00±14,41, ortancası 96(40-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Anne sütü başlanan bebek/çocukların annelerinin KTT testi puan değerleri hazır mama başlanan bebek/çocukların annelerine göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Bebek/çocuğuna doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde anne sütü veren annelerin OASBT testi puan ortalaması 76,65±17,48, ortancası 79,50(24-100), >1 saat sonra anne sütü veren annelerin ortalaması 54,51±17,15, ortancası 52,60(28-75,80) olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bebek/çocuğuna doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde anne sütü veren annelerin OASBT testi puan değerleri >1 saat sonra verenlere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Bebek/çocuğuna doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde anne sütü veren annelerin KTT testi puan ortalaması 95,34±9,70, ortancası 100(40-100), >1 saat sonra anne sütü

veren annelerin ortalaması 89,77±11,33, ortancası 92(64-100) olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bebek/çocuğuna doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde anne sütü veren annelerin KTT testi puan değerleri >1 saat sonra verenlere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Bebek/çocukların halen anne sütü alma durumuna göre annelerin OASBT test puanları arasında ve KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bebeği/çocuğu < 6 ay anne sütü almış annelerin OASBT testi puan ortalaması 72,35±15,41, ortancası 71,60(35-98), 6-12 ay almış annelerin ortalaması 75,97±21,99, ortancası 78,40(28-95), >12 ay almış annelerin ortalaması 90,16±9,54, ortancası 94(73-100)'tür. Anne sütünü bırakmış olan bebek/ çocukların anne sütü alma süresine göre annelerin OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bebek/çocukların anne sütü alma süresi arttıkça annelerin OASBT testi puan değerleri artmaktadır ($p<0,05$).

Bebeği/çocuğu < 6 ay anne sütü almış annelerin KTT testi puan ortalaması 94,00±10,85, ortancası 100(60-100), 6-12 ay almış annelerin ortalaması 93,71±12,91, ortancası 100(64-100), >12 ay almış annelerin ortalaması 100±0,00, ortancası 100(100-100)'dür. Anne sütünü bırakmış olan bebek/ çocukların anne sütü alma süresine göre annelerin KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bebek/çocukların anne sütü alma süresi arttıkça annelerin KTT testi puan değerleri artmaktadır ($p<0,05$).

Bebek/çocukların ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumlarına göre annelerin OASBT test puanları arasında ve KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 63. Bebek/Çocukların Ek Gıda ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımına Göre Annelerin OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

	n	**Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)**	
		OASBT	**KTT**
Bebeğin/Çocuğun Ek Gıda Alıyor Olma Durumu	406		
Ek gıda almıyor	184	73,20±18,24	94,26±11,06
		77,30 (29-100)	100(40-100)
Ek gıda alıyor	222	77,72±17,63	95,78±8,64
		79,60 (24-100)	100(52-100)
		P=0,009**	**P**=0,412**
Bebeğe/Çocuğa Ek Gıda Başlama Zamanı	222		
6 aydan önce	64	79,58±17,35	95,25±11,24
		83,40(35-100)	100(52-100)
6 aylıkken	151	76,78±17,93	95,89±7,50
		78,60(24-100)	100(60-100)
7-9 aylıkken	7	81,14±13,55	98,28±2,13
		84(68-98)	100(96-100)
		P=0,509*	**P**=0,349*

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. **:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

Bebek/çocukların ek gıda ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımına göre annelerin OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 62'de sunulmuştur. Bebeği/çocuğu ek gıda alıyor olan annelerin OASBT testi puan ortalaması 73,20±18,24, ortancası 77,30 (29-100), almayan annelerin OASBT testi puan ortalaması 77,72±17,63, ortancası 79,60 (24-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ek gıda

almakta olan bebek/çocukların annelerinin OASBT testi puan değerleri almayan bebek/çocukların annelerine göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Bebeğin/çocuğun ek gıda alıyor olma durumuna göre annelerin KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bebek/çocuklara ek gıda başlama zamanına göre annelerin OASBT test puanları arasında ve KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.9. Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Göre OASBT ve KTT Test Puanları ile İlgili Bulgular

Tablo 64. Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

Annenin Kendi ile İlgili Değerlendirmeleri	n	Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;) OASBT	KTT
Okuma Durumunu Değerlendirmesi	406		
Kötü okuyor	8	63,65±16,91 66(40-82,60)	86,00±21,05 96(52-100)
Orta derecede okuyor	74	60,64±18,52 63,90(24-91,40)	86,59±15,13 92(40-100)
İyi okuyor	324	79,40±15,96# 81(28-100) **P=0,0001***	97,25±6,04# 100(64-100 **P=0,0001***
Yazma Durumunu Değerlendirmesi	406		
Kötü yazıyor	16	52,67±18,77# 50,50(32-89,40)	87,50±15,24 92(52-100)
Orta derecede yazıyor	74	65,36±17,10# 67,60(24-96)	89,29±13,40 96(60-100)
İyi yazıyor	316	79,25±16,39# 81,40(28-100) **P=0,0001***	96,83±7,59# 100(40-100) **P=0,0001***
Eline Verilen Broşürü Anlama Durumunu Değerlendirmesi	406		
Anlamıyor	6	57,46±13,60 64,80(40-67,60)	66,66±16,90 60(52-88)
Anlıyor	400	75,95±17,96 78,50(24-100) **P=0,010****	95,52±9,06 100(40-100) **P=0,0001****
Eline Verilen Broşürü Nasıl Anladığını Değerlendirmesi	400		
Tamamen anlıyor	372	76,66±17,58 79,20(24-100)	96,19±8,22 100(40-100)
Kısmen anlıyor	28	66,52±20,58 70,80(32-96) **P=0,012****	86,57±13,99 90(60-100) **P=0,0001****
Hastanedeki Afiş/Broşürlerden Birşeyler Öğrenme Durumunu Değerlendirmesi	382		
Öğrenmiyor	6	75±20,22 69(55-100)	97,33±4,13 100(92-100)
Öğreniyor	376	76,64±17,86 79,80(24-100) P=0,153**	95,87±8,62 100(40-100) P=0,917**

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. **:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

#:Farkın kaynaklandığı grup

Annelerin kendi sağlık okuryazarlığını algılama durumlarına göre OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 62'de sunulmuştur. Okuma durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin OASBT testi puan ortalaması 63,65±16,91, ortancası 66(40-82,60), orta olarak değerlendiren annelerin ortalaması 60,64±18,52, ortancası 63,90(24-91,40), iyi olarak değerlendiren annelerin ortalaması 79,40±15,96, ortancası 81(28-100)'dir. Annelerin okuma durumlarını değerlendirmelerine göre OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İyi olarak değerlendiren annelerin OASBT testi puan değerleri diğerlerine göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Okuma durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin KTT testi puan ortalaması 86,00±21,05, ortancası 96(52-100), orta olarak değerlendiren annelerin ortalaması 86,59±15,13, ortancası 92(40-100), iyi olarak değerlendiren annelerin ortalaması 97,25±6,04, ortancası 100(64-100)'dür. Annelerin okuma durumlarını değerlendirmelerine göre KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İyi olarak değerlendiren annelerin KTT testi puan değerleri diğerlerine göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Yazma durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin OASBT testi puan ortalaması 52,67±18,77, ortancası 50,50(32-89,40), orta olarak değerlendiren annelerin ortalaması 65,36±17,10, ortancası 67,60(24-96), iyi olarak değerlendiren annelerin ortalaması 79,25±16,39, ortancası 81,40(28-100)'dir. Annelerin yazma durumlarını değerlendirmelerine göre OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kötü olarak değerlendiren annelerden iyi olarak değerlendiren annelere doğru gittikçe OASBT testi puan değerleri artmaktadır ($p<0,05$).

Yazma durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin KTT testi puan ortalaması 87,50±15,24, ortancası 92(52-100), orta olarak değerlendiren annelerin ortalaması 89,29±13,40, ortancası 96(60-100), iyi olarak değerlendiren annelerin ortalaması 96,83±7,59, ortancası 100(40-100)'dür. Annelerin yazma durumlarını değerlendirmelerine göre KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İyi olarak değerlendiren annelerin KTT testi puan değerleri diğerlerine göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Eline okuması için verilen broşürü anladığını ifade eden annelerin OASBT testi puan ortalaması 75,95±17,96, ortancası 78,50(24-100), anlamadığını belirten annelerin OASBT testi puan ortalaması 57,46±13,60, ortancası 64,80(40-67,60) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Anladığını ifade eden annelerin OASBT testi puan değerleri anlamadığını belirten annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Eline okuması için verilen broşürü anladığını ifade eden annelerin KTT testi puan ortalaması 95,52±9,06, ortancası 100(40-100), anlamadığını belirten annelerin KTT testi puan ortalaması 66,66±16,90, ortancası 60(52-88) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Anladığını ifade eden annelerin KTT testi puan değerleri anlamadığını belirten annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Eline okuması için verilen broşürü tamamen anladığını ifade eden annelerin OASBT testi puan ortalaması 76,66±17,58, ortancası 79,20(24-100), kısmen anladığını belirten annelerin OASBT testi puan ortalaması 66,52±20,58, ortancası 70,80(32-96) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Tamamen anladığını ifade eden

annelerin OASBT testi puan değerleri kısmen anladığını belirten annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Eline okuması için verilen broşürü tamamen anladığını ifade eden annelerin KTT testi puan ortalaması 96,19±8,22, ortancası 100(40-100), kısmen anladığını belirten annelerin KTT testi puan ortalaması 86,57±13,99, ortancası 90(60-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Tamamen anladığını ifade eden annelerin KTT testi puan değerleri kısmen anladığını belirten annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Annelerin hastanedeki afiş/broşürlerden bir şeyler öğrenme durumunu değerlendirmesine göre OASBT test puanları arasında ve KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 64. Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Göre OASBT ve KTT Testlerinden Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013. (Devam)

	n	Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)	
		OASBT	**KTT**
Muayene Sırasında Doktorun Söylediklerini Ne Kadar Anladığını Değerlendirmesi	406		
Hiç anlamıyor /Kısmen anlıyor	52	66,88±17,64 66(32-96,40)	87,07±16,51 92(40-100)
Tamamen anlıyor	354	76,96±17,75 80(24-100)	96,27±7,78 100(52-100)
		P=0,001**	**P=0,0001****
Muayene Sırasında Doktorun Kendisini Ne Kadar Anladığını Değerlendirmesi	406		
Kısmen anlıyor	50	68,34±14,35 68(40-96,40)	88,96±16,17 96(40-100)
Tamamen anlıyor	356	76,70±18,27 80,30(24-100)	95,95±8,25 100(60-100)
		P=0,006**	**P=0,0001****
Muayene Sırasında Doktorun Bebeği/Çocuğu İlgili Yapması Gerekenleri Anlatma Durumunu Değerlendirmesi	406		
Anlatıyor	305	76,91±16,67 79(28-100)	96,28±7,72 100(52-100)
Doktordan doktora değişiyor	87	76,46±18,99 80(35-100)	93,24±13,10 100(40-100)
Anlatmıyor	14	43,85±10,80# 48(24-57)	80,57±14,10# 92(60-92)
		P=0,0001*	**P=0,0001***

*:Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi Uygulanmıştır. **:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

#:Farkın kaynaklandığı grup

Muayene sırasında doktorun söylediğini tamamen anladığını ifade eden annelerin OASBT testi puan ortalaması 76,96±17,75, ortancası 80(24-100), hiç anlamadığını/kısmen anladığını belirten annelerin OASBT testi puan ortalaması 66,88±17,64, ortancası 66(32-96,40) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Tamamen anladığını ifade eden annelerin OASBT testi puan değerleri hiç anlamadığını/kısmen anladığını belirten annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Muayene sırasında doktorun söylediğini tamamen anladığını ifade eden annelerin KTT testi puan ortalaması 96,27±7,78, ortancası 100(52-100), hiç anlamadığını/kısmen anladığını belirten annelerin KTT testi puan ortalaması 87,07±16,51, ortancası 92(40-100) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Tamamen anladığını ifade eden annelerin KTT testi puan değerleri hiç anlamadığını/kısmen anladığını belirten annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Muayene sırasında doktorun kendisini tamamen anladığını ifade eden annelerin OASBT testi puan ortalaması 76,70±18,27, ortancası 80,30(24-100), kısmen anladığını belirten annelerin OASBT testi puan ortalaması 68,34±14,35, ortancası 68(40-96,40) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Tamamen anladığını ifade eden annelerin OASBT testi puan değerleri kısmen anladığını belirten annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Muayene sırasında doktorun kendisini tamamen anladığını ifade eden annelerin KTT testi puan ortalaması 95,95±8,25, ortancası 100(60-100), kısmen anladığını belirten annelerin KTT testi puan ortalaması 88,96±16,17, ortancası 96(40-100)olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Tamamen anladığını ifade eden annelerin KTT testi puan değerleri kısmen anladığını belirten annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Muayene sırasında doktorun bebeği/çocuğu ile ilgili yapması gerekenleri anlattığını ifade eden annelerin OASBT testi puan ortalaması 76,91±16,67, ortancası

79(28-100), doktordan doktora değiştiğini belirten annelerin ortalaması 76,46±18,99, ortancası 80(35-100), anlatmadığını belirten annelerin ortalaması 43,85±10,80, ortancası 48(24-57)'dir. Annelerin muayene sırasında doktorun bebeği/çocuğu ile ilgili yapması gerekenleri anlatma durumunu değerlendirmesine göre OASBT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Anlatmadığını belirten annelerin OASBT testi puan değerleri diğerlerine göre daha düşüktür ($p<0,05$).

Muayene sırasında doktorun bebeği/çocuğu ile ilgili yapması gerekenleri anlattığını ifade eden annelerin KTT testi puan ortalaması 96,28±7,72, ortancası 100(52-100), doktordan doktora değiştiğini belirten annelerin ortalaması 93,24±13,10, ortancası 100(40-100), anlatmadığını belirten annelerin ortalaması 80,57±14,10, ortancası 92(60-92)'dir. Annelerin muayene sırasında doktorun bebeği/çocuğu ile ilgili yapması gerekenleri anlatma durumunu değerlendirmesine göre KTT testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Anlatmadığını belirten annelerin KTT testi puan değerleri diğerlerine göre daha düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 65. Annelerin Broşürü Anlama Durumlarını Değerlendirmesine Göre Broşür ile İlgili Testten Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2013.

	n	**Annelerin Broşür ile İlgili Testten Aldıkları Puan Ortalama±SD Ortanca(min;-maks;)**
Eline Verilen Broşürü Anlama Durumunu Değerlendirmesi	406	
Anlıyor	400	39,31±9,64 40(10-50)
Anlamıyor	6	30±4,47 30(25-35)
		P=0,007**
Eline Verilen Broşürü Nasıl Anladığını Değerlendirmesi	400	
Tamamen anlıyor	372	39,69±9,56 40(10-50)
Kısmen anlıyor	28	34,28±9,49 35(20-50)
		P=0,002**

**:Mann Whitney U Testi Uygulanmıştır.

Annelerin broşürü anlama durumlarını değerlendirmesine göre broşür ile ilgili testten aldıkları puanların dağılımı Tablo 64'te sunulmuştur. Eline okuması için verilen broşürü anladığını ifade eden annelerin broşürden aldıkları puan ortalaması 39,31±9,64, ortancası 40(10-50), anlamadığını belirten annelerin broşür puan ortalaması 30±4,47, ortancası 30(25-35) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Anladığını ifade eden annelerin broşür puan değerleri anlamadığını belirten annelere göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Eline okuması için verilen broşürü tamamen anladığını ifade eden annelerin broşürden aldıkları puan ortalaması 39,69±9,56, ortancası 40(10-50), kısmen anladığını

belirten annelerin broşür puan ortalaması 34,28±9,49, ortancası 35(20-50) olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Tamamen anladığını ifade eden annelerin broşür puan değerleri kısmen anladığını belirten annelere göre daha yüksektir (p<0,05).

Tablo 66. Annelerin Kendilerini Algılamaları ile OASBT Test Düzeyi Uyumluluğu, Ankara, 2013.

Annelerin Kendi ile İlgili Algılamaları(n=406)	OASBT Düzeyi					
	Yetersiz sağlık okuryazar		Düşük sağlık okuryazar		Yeterli sağlık okuryazar	
	Sayı	%″	Sayı	%″	Sayı	%″
Okuma Durumunu Değerlendirmesi						
Kötü derecede okuyor	2	25,0	4	50,0	2	25,0
Orta derecede okuyor	32	43,2	24	32,4	18	24,3
İyi derecede okuyor	40	12,3	65	20,1	219	67,6
	Kappa=0,182 **p=0,0001**					
Yazma Durumunu Değerlendirmesi						
Kötü yazıyor	10	62,5	4	25,0	2	12,5
Orta derecede yazıyor	22	29,7	30	40,5	22	29,7
İyi yazıyor	42	13,3	59	18,7	215	68,0
	Kappa=0,245 **p=0,0001**					
Muayene Sırasında Doktorun Söylediklerini Ne Kadar Anladığını Değerlendirmesi						
Hiç anlamıyor	2	100	-	-	-	-
Kısmen anlıyor	16	32,0	14	28,0	20	40,0
Tamamen anlıyor	56	15,8	79	22,3	219	61,9
	Kappa=0,080 **p=0,008**					

″: Satır yüzdesidir.

Annelerin kendilerini algılamaları ile OASBT test düzeyi uyumluluğu Tablo 65'te sunulmuştur. Okuma durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin %25,0(2)'i OASBT testine göre yetersiz sağlık okuryazar, orta olarak değerlendiren annelerin %32,4(24)'ü düşük sağlık okuryazar, iyi olarak değerlendiren annelerin %67,6(219)'sı

yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin okuma durumunu değerlendirmesi ile OASBT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,182, p<0,05).

Yazma durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin %62,5(10)'i OASBT testine göre yetersiz sağlık okuryazar, orta olarak değerlendiren annelerin %40,5(30)'i düşük sağlık okuryazar, iyi olarak değerlendiren annelerin %68,0(215)'ı yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin yazma durumunu değerlendirmesi ile OASBT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ortanın altında uyum vardır (Kappa:0,245, p<0,05).

Muayene sırasında doktorun söylediklerini hiç anlamadığını belirten annelerin %100(2)'ü OASBT testine göre yetersiz sağlık okuryazar, kısmen anladığını belirten annelerin %28,0(14)'ı düşük sağlık okuryazar, tamamen anladığını belirten annelerin %61,9(219)'u yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin muayene sırasında doktorun söylediklerini anlama durumunu değerlendirmesi ile OASBT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,080, p<0,05).

Tablo 67. Annelerin Kendilerini Algılamaları ile OASBT Test Düzeyi Uyumluluğu, Ankara, 2013.

Annenin Kendi ile İlgili Algılamaları	OASBT Düzeyi			
	Yetersiz/düşük sağlık okuryazar		Yeterli sağlık okuryazar	
	Sayı	%″	Sayı	%″
Eline Verilen Broşürü Anlama Durumunu Değerlendirmesi (n=406)				
Anlamıyor	6	100	-	-
Anlıyor	161	40,3	239	59,8
		Kappa=0, 042	**p=0,003**	
Eline Verilen Broşürü Nasıl Anladığını Değerlendirmesi(n=400)				
Kısmen anlıyor	16	57,1	12	42,9
Tamamen anlıyor	145	39,0	227	61,0
		Kappa=0,057	**p**=0,059	
Hastanedeki Afişler/Broşürlerden Bir şeyler Öğrenme Durumunu Değerlendirmesi(n=382)				
Öğrenmiyor	4	66,7	2	33,3
Öğreniyor	143	38,0	233	62,0
		Kappa=0,023	**p**=0,153	
Muayene Sırasında Doktorun Kendisini Ne Kadar Anladığını Değerlendirmesi (n=406)				
Kısmen anlıyor	32	64,0	18	36,0
Tamamen anlıyor	135	37,9	221	62,1
		Kappa=0,130	**p=0,0001**	

″: Satır yüzdesidir.

Annelerin kendilerini algılamaları ile OASBT test düzeyi uyumluluğu Tablo 66'da sunulmuştur. Ellerine verilen broşürü anlamadığını ifade eden annelerin %100(6)'ü OASBT testine göre yetersiz/düşük sağlık okuryazar, anladığını belirten annelerin %59,8(239)'i yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin ellerine verilen broşürü anlama durumunu değerlendirmesi ile OASBT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,042, $p<0,05$).

Annelerin ellerine verilen broşürü nasıl anladığını, hastanedeki afiş/broşürlerden bir şeyler öğrenme durumunu değerlendirmesi ile OASBT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında uyum yoktur (p>0,05).

Muayene sırasında doktorun kendisini kısmen anladığını ifade eden annelerin %64,0(32)'ı OASBT testine göre yetersiz/düşük sağlık okuryazar, tamamen anladığını belirten annelerin %62,1(227)'i yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin muayene sırasında doktorun kendisini ne kadar anladığını değerlendirmesi ile OASBT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,130, p<0,05).

Tablo 68. Annelerin Kendilerini Algılamaları ile KTT Test Düzeyi Uyumluluğu, Ankara, 2013.

Annenin Kendi ile İlgili Algılamaları(n=406)	**KTT Düzeyi**					
	Yetersiz sağlık okuryazar		**Düşük sağlık okuryazar**		**Yeterli sağlık okuryazar**	
	Sayı	**%″**	**Sayı**	**%″**	**Sayı**	**%″**
Okuma Durumunu Değerlendirmesi						
Kötü derecede okuyor	2	25,0	4	50,0	2	25,0
Orta derecede okuyor	42	56,8	14	18,9	18	24,3
İyi derecede okuyor	58	14,8	48	14,8	228	70,4
	Kappa=0,166 **p=0,0001**					
Yazma Durumunu Değerlendirmesi						
Kötü yazıyor	10	62,5	2	12,5	4	25,0
Orta derecede yazıyor	32	43,2	16	21,6	26	35,1
İyi yazıyor	50	15,8	48	15,2	218	69,0
	Kappa=0,179 **p=0,0001**					
Muayene Sırasında Doktorun Söylediklerini Ne Kadar Anladığını Değerlendirmesi						
Hiç anlamıyor	2	100	-	-	-	-
Kısmen anlıyor	26	52,0	8	16,0	16	32,0
Tamamen anlıyor	64	18,1	58	16,4	232	65,5
	Kappa=0,095 **p=0,001**					

″: Satır yüzdesidir.

Annelerin kendilerini algılamaları ile KTT test düzeyi uyumluluğu Tablo 67'de sunulmuştur. Okuma durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin %25,0(2)'i KTT testine göre yetersiz sağlık okuryazar, orta olarak değerlendiren annelerin %18,9(14)'u düşük sağlık okuryazar, iyi olarak değerlendiren annelerin %70,4(228)'ü yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin okuma durumunu değerlendirmesi ile KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,166, $p<0,05$).

Yazma durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin %62,5(10)'i KTT testine göre yetersiz sağlık okuryazar, orta olarak değerlendiren annelerin %21,6(16)'sı düşük sağlık okuryazar, iyi olarak değerlendiren annelerin %69,0(218)'ı yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin yazma durumunu değerlendirmesi ile KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,179, $p<0,05$).

Muayene sırasında doktorun söylediklerini hiç anlamadığını belirten annelerin %100(2)'ü KTT testine göre yetersiz sağlık okuryazar, kısmen anladığını belirten annelerin %16,0(8)'ı düşük sağlık okuryazar, tamamen anladığını belirten annelerin %65,5(232)'i yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin muayene sırasında doktorun söylediklerini anlam durumunu değerlendirmesi ile KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,095, $p<0,05$).

Tablo 69. Annelerin Kendilerini Algılamaları ile KTT Test Düzeyi Uyumluluğu, Ankara, 2013.

Annenin Kendi ile İlgili Algılamaları	KTT Düzeyi			
	Yetersiz/düşük sağlık okuryazar		Yeterli sağlık okuryazar	
	Sayı	%″	Sayı	%″
Eline Verilen Broşürü Anlama Durumunu Değerlendirmesi (n=406)				
Anlamıyor	6	100	-	-
Anlıyor	152	38,0	248	62,0
	Kappa=0, 046 **p=0,002**			
Eline Verilen Broşürü Nasıl Anladığını Değerlendirmesi(n=400)				
Kısmen anlıyor	16	57,1	12	42,9
Tamamen anlıyor	136	36,6	236	63,4
	Kappa=0,068 **p=0,030**			
Hastanedeki Afişlerden Birşeyler Öğrenme Durumunu Değerlendirmesi(n=382)				
Öğrenmiyor	2	33,3	4	66,7
Öğreniyor	136	36,2	240	6,8
	Kappa=(-)0,002 **p**=0,886			
Muayene Sırasında Doktorun Kendisini Ne Kadar Anladığını Değerlendirmesi (n=406)				
Kısmen anlıyor	30	60,0	20	40,0
Tamamen anlıyor	128	36,0	228	64,0
	Kappa=0,125 **p=0,001**			

″: Satır yüzdesidir.

Annelerin kendilerini algılamaları ile KTT test düzeyi uyumluluğu Tablo 68'de sunulmuştur. Ellerine verilen broşürü anlamadığını ifade eden annelerin %100(6)'ü KTT testine göre yetersiz/düşük sağlık okuryazar, anladığını belirten annelerin %62,0(248)'ı yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin ellerine verilen broşürü anlama durumunu değerlendirmesi ile KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,046, $p<0,05$).

Ellerine verilen broşürü kısmen anladığını ifade eden annelerin %57,1(16)'i KTT testine göre yetersiz/düşük sağlık okuryazar, tamamen anladığını belirten annelerin %63,4(236)'ü yeterli sağlık okuryazardır.Annelerin ellerine verilen broşürü nasıl anladığını değerlendirmesi ile KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,068, $p<0,05$).

Annelerin hastanedeki afiş/broşürlerden bir şeyler öğrenme durumunu değerlendirmesi ile KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında uyum yoktur ($p>0,05$).

Muayene sırasında doktorun kendisini kısmen anladığını ifade eden annelerin %60,0(30)'ı KTT testine göre yetersiz/düşük sağlık okuryazar, tamamen anladığını belirten annelerin %64,0(228)'ı yeterli sağlık okuryazardır. Annelerin muayene sırasında doktorun kendisini ne kadar anladığını değerlendirmesi ile KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır (Kappa:0,125, $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Sağlığı geliştirme kapsamı içerisinde yer alan sağlık okuryazarlığı, bireyin hayat tarzını ve yaşama şartlarını değiştirerek onun hem birey, hem de toplum sağlığını iyileştirecek olan davranışa sevk edecek olan bilgi, bireysel beceri ve özgüven düzeyini elde etmesini sağlar (8,13). Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini destekler ve geliştirir (12-14). Mevcut sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını, bireyin kendi sağlığının ve toplum sağlığını üzerinde yetkin olmasını güçlendirir (1,3). Kadının sağlık durumu ve bilgisi gebelik öncesinde, gebelik döneminde ve sonrasında çocuğunu direkt etkileyeceğinden toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinde kadın ana odak noktadır. Bu çalışma annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirmenin ilk uygulama örneğidir.

Tartışmada annelerin tanımlayıcı özelliklerine ait bulguların tartışılması, bebek/çocukların tanımlayıcı özelliklerine ait bulguların tartışılması, annelerin sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlere ait bulguların tartışılması, annelerin kendi sağlık okuryazarlığını algılama durumlarına ait bulguların tartışılması, annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçen testlerin puanlamasına ait bulguların tartışılması, annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçen testlerle ilgili bulguların tartışılması, annelerin sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin analizi ile ilgili bulguların tartışılması, bebek/çocukların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre annelerin OASBT ve KTT test puanları ile ilgili bulguların tartışılması, annelerin kendi sağlık

okuryazarlığını algılama durumlarına göre OASBT ve KTT puanları ile ilgili bulguların tartışılması bölümleri yer almaktadır.

5.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamında 414 anneye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin yaklaşık % 85'i 18-35 yaş grubundadır. 2003'te İzmir'de anne sütü ile ilgili yapılan bir çalışmada da annelerin %84'ü 18-35 yaş arasında olup iki çalışmanın bulguları benzemektedir(86). Araştırma kapsamında 0-2 yaş bebeği/çocuğu olan anneler olduğu için bu beklenen bir bulgudur.

Anne sütü ile ilgili yapılmış çeşitli çalışmalarda anne yaş ortalaması 27 iken bu çalışmada anne yaş ortalaması 29 olarak bulunmuştur.(36,87-92). Bu çalışma üniversite hastanesinde yapıldığı için annelerin eğitim seviyesinin yüksekliği de göz önünde bulundurulacak olursa, annelerin eğitimini tamamlamaları nedeniyle daha geç evlenmiş olabileceklerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmaya 18-42 yaş arası anneler katılmıştır. Annelerin %1,9'u okuryazar olmayıp, %2,4'ü sadece okuryazar, %32,4'ü ilkokul/ortaokul(ilköğretim), %30,9'u lise, %32,4'ü yüksekokul/üniversite/yüksek lisans/doktora mezunudur. Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) 2012 verilerine göre ise 18-44 yaş arası kadınların %2,6'sı okuryazar olmayıp, %5,6'sı sadece okuryazar, %48,4'ü ilkokul/ortaokul (ilköğretim), %27'si lise, %14'ü yüksekokul/üniversite/yüksek lisans/doktora mezunu olup %2,4'ünün eğitim seviyesi bilinmemektedir. TÜİK verilerine göre 18-44 yaş arası kadınların %41'i lise ve üzeri eğitim seviyesine sahipken, bu çalışmada 18-42 yaş kadınların %62'si lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olup Türkiye verilerine göre çok yüksektir (93). Bu durum

çalışmanın üniversite hastanesinde yapılmış olması nedeniyle eğitim seviyesi yüksek annelerin daha çok başvuruda bulunmuş olmasından kaynaklanmış olabilir.

Türkiye'de anne sütü ile ilgili yapılmış çeşitli çalışmalarda ilkokul/ortaokul mezunu(ilköğretim) annelerin yüzdesi %35-77 arasında değişmektedir (23,31,36,37,76,86,88,91,92,94). Bu çalışmada %32,4 ile alt değer aralığına yakındır.

Türkiye'de anne sütü ile ilgili yapılmış çeşitli çalışmalarda lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip annelerin yüzdesi %8-52,5 arasında değişmektedir (23,27, 31,36, 86, 88,90-92,95). Bu çalışmada %63,3 ile diğer çalışmalardan yüksektir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılmış çalışmalarda annelerin çalışma sıklığı %15-23 arasında değişmektedir (36,88,91,92). Bu çalışmada annelerin %35'i çalıştığını ifade etmiş olup diğer çalışmalardan yüksektir. Anne sütü ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda annelerin ev hanımı olma sıklığı %77,5-89,0 arasında değişmektedir (27,36,76,86,87,94). Bu çalışmada %60 ile diğer çalışmalardan daha düşüktür. Bu çalışmada çalışan annelerin sıklığının daha yüksek olup, ev hanımı sıklığının daha düşük olması çalışmanın üniversite hastanesinde yapılmış olup, başvuran annelerin eğitim seviyesinin yüksekliğinden kaynaklanmış olabilir.

2008 yılında Kayseri'de anne sütü ile ilgili yapılmış bir çalışmada annelerin %76'sının aile gelir düzeyi 1500 TL ve altı, %24'ünün ise 1500 TL üstü iken bu çalışmada annelerin %37,6'sının aile gelir düzeyi 1500 TL ve altı, %62,4'ünün 1500 TL üstüdür. Bu çalışmada aile gelir düzeyinin daha yüksek olması Kayseri'deki çalışmanın kentsel ve kırsal alanları kapsayan birinci basamak sağlık kuruluşunda, bu çalışmanın ise kentsel alanda yer alan üniversite hastanesinde yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir.(36)

Annelerin %62'si ailelerinin sosyoekonomik düzeyini orta, %30'u iyi olarak değerlendirirken, 2000 yılında Isparta Ana-Çocuk Sağlığı Merkezinde anne sütü ile ilgili yapılan bir çalışmada annelerin %83'ü sosyoekonomik düzeyini orta, %14'ü ise iyi olarak değerlendirmiştir (94).

Çeşitli çalışmalarda çekirdek aile içerisinde yaşayan annelerin yüzdesi %69,2-89,1 arasında değişirken, bu çalışmadaki annelerin %85,5'i çekirdek aile içerisinde yaşamaktadır. Kentsel ve kırsal alanın birlikte olduğu çalışmalarda geniş aile içerisinde yaşayan annelerin yüzdesi artarken, kentsel alanda yapılan çalışmalarda çekirdek ailede yaşayan annelerin yüzdesi artmaktadır (23,31,36,76,86-88,90).

5.2. Bebek/Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımıdır (86). Ülkemizde yapılan araştırmalarda doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirilme saha çalışmalarında %39,0-%80,5 arasında, hastanelerde yapılan çalışmalarda ise %68,5-%75,3 arasında değişmektedir (23,27,31,37,38,76, 86, 91, 95). Bu çalışmada ise doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirilme %95,5 ile diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesinin yüksekliği nedeniyle annelerin bebeklerine karşı daha duyarlı olmaları bunun nedeni olabilir.

Trabzon il merkezinde yapılan bir çalışmada annelerin %68'i, Ankara'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi(GATA)'nde yapılan başka bir çalışmada annelerin %79'u bebeklerine ilk besin olarak anne sütü vermiştir (89,92). Bu çalışmada ise ilk besin olarak anne sütü veren annelerin yüzdesi %86 ile daha yüksek bulunmuştur. Üç çalışmada da ilk besin olarak anne sütü verilme yüzdesinin %100 olması beklenirdi.

Sezaryen nedeniyle annelerin sütünün geç gelmesi ilk besin olarak anne sütünün verilememe nedeni olabilir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin ilk emzirme saatleri uzarken, emzirme öncesi başka besin verilme sıklığı da artmaktadır (92).

Literatürde saha ve hastanelerde yapılan araştırmalarda bir süre emzirilen bebeklerin yüzdesi %93,7–%100,0 arasında değişmektedir (23,27,31,32,36,37,86,95-97). Bu çalışmada ise %99,5 ile bu aralıkta yer almaktadır.

Çeşitli çalışmalarda emzirmeye devam etmeyen annelerin, bebeklerini ortalama emzirme süresi 4,8-5,5 ay arasında değişirken bu çalışmada da 7,3 ay ile daha yüksek bulunmuştur (23,31,91). Ancak DSÖ iki yaşına kadar çocukların emzirilmesini önerirken emzirilme süresi için bu değerler DSÖ önerisinin altında kalmıştır (23,24,27-39).

Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0–36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu ile ilgili yapılan bir çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü alma yüzdesi %54,5 iken, bu çalışmada % 65,4 olup daha yüksektir (23). DSÖ ilk altı ay bebeklere sadece anne sütü verilmesini önerirken, araştırma grubunda altı ayını doldurmuş bebek/çocukların ilk altı ay sadece anne sütü alma yüzdesinin %65,4 olması düşük bir değerdir (23,24,27-39).

Kayseri'de yapılan çalışmada bebeklerin halen anne sütü alıyor olma yüzdesi %46,8 iken bu çalışmada %86 ile daha yüksektir. Bu çalışma 0-24 ay yaş grubunu kapsarken, Kayseri'deki çalışmanın 0-36 ay yaş grubunu kapsıyor olması bunun nedeni olabilir. (23)

2003 yılında Samsun ilinde üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada ek gıdaya geçilmiş bebek/çocuklarda ek gıdaya başlama zamanı ortalama 2,02±2,04 ay iken, bu çalışmada 5,64±0,81 ay ile daha yüksek ve ek gıdanın başlanması istenen altıncı aya yakın bulunmuştur (91). Ek gıdaya geçen annelerin %32'si altıncı aydan önce ya da sonra bebeğine ek gıda başlamıştır. Literatürde ek gıdaya geçiş incelendiğinde ise, annelerin %25'inin erken ya da geç dönemde geçtikleri önemli bulgular arasında yer almaktadır (38). Ek gıdaya erken başlanmış olmasına annelerin çalışıyor olması, geç başlanmasına ise annenlerin tecrübesizliği ve bilgisizliği neden olmuş olabilir.

5.3. Annelerin Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlere Ait Bulguların Tartışılması

5.3. 1.Annelerin Okuma Yazma ile İlgili Genel Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Toplumların bilinçlendirilmesinde TV, gazete, internet, dergi, afiş, broşür gibi kitle iletişim araçları çok büyük öneme sahiptir. Kitle iletişim araçlarının bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesinde de rolü büyüktür. Ayrıca bireyin sağlık okuryazarlığını aldığı eğitim, yaşadığı toplumdan gelen kültürel yapı kadar, medya ve iletişimde büyük ölçüde etkilemektedir. Birey sağlıkla ilgili pek çok bilgiyi çeşitli iletişim yöntemleriyle almaktadır. Bu iletişim kimi zaman yüz yüze iletişim olabilirken, kimi zaman da çeşitli kitle iletişim araçları vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir (10) .

Gazeteler, günümüz toplumları için günlük yaşantının önemli bir parçası ve vazgeçilmez unsuru konumundadırlar. Türkiye'de okuma alışkanlığının düşük seviyelerde seyretmesi, gazete tirajları ile orantılı olarak sıkça dile getirilmektedir (98). Bu çalışmada annelerin %80'i gazete okuma alışkanlığı olduğunu, bunlarında %83'ü her gün düzenli olarak okuduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada annelerin gazete okuma alışkanlığının yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma grubundaki annelerin eğitim seviyesinin yüksek olması bunun nedeni olabilir.

Okuma ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda Türkiye'de bu alışkanlığın yeterli olmadığı belirtilmektedir (99,100). Çocuk Vakfı'nın 2006 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre Türkiye'de düzenli kitap okuma alışkanlığı binde bir oranındadır (99).1997 yılında yapılan bir araştırmada, 1965 yılında kitap okuma sıklığı %27 iken, 1980'de %5,7, 1990'da %2,5, 1997'de %3,5 olarak belirlenmiştir (100). Bu çalışmada ise annelerin %73'ü kitap okuma alışkanlığı olduğunu ifade etmiştir. Bu değerin Türkiye değerlerinin üzerinde olmasının nedeni annelerin eğitim seviyesinin yüksek olması olabilir.

Bilgisayar kullanımı inanılmaz bir hızla yayılarak, pek çok yönden iş yaşamını, boş zamanları hem de sosyal hayatı pek çok yönden etkilemektedir. Günümüzde okur-yazarlık artık sadece okuma yazma bilmekle değil bilgisayar kullanımı ile de yakından ilgilidir (101). Bu çalışmada annelerin %72'si bilgisayar kullanma alışkanlığı olduğunu, bunların tamamına yakını bebeği/çocuğu amaçlı bilgi edinmek amacıyla kullandığını, ayrıca %80'i sosyal amaçlı, %38'i işi ile ilgili kullandığını ifade etmiştir. Annelerin interneti kullanarak bebek/çocukları ile ilgili bilgi edinmeleri doğru kaynaklara yöneldikleri taktirde bebek/çocukları için yararlı olacağı gibi sağlık okuryazarlıklarına

da katkı sağlayacaktır.1997'de ABD'de tüm evlerin %37'sinde bilgisayar bulunduğu, yetişkinlerin yaklaşık yarısının işinde bilgisayar kullandığı, 1989'da İsveçte iş amaçlı %30 bilgisayar kullanımı varken, 2001'de %65'e yükseldiği belirtilmiştir (102). Bilgisayar ve internet çağımızın vazgeçilmez kitle iletişim araçları içerisinde gün geçtikçe yerini almaktadır.

Kitle iletişim araçları içerisinde önemli role sahip resimli yazı/afişlerden bebeği/çocuğu ile ilgili olanları annelerin tamamına yakını okuduğunu ifade etmiştir.

Kayseri'de 0 -24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik yapılmış çalışmada annelerin %83'nün, Mersin'de yapılan benzer bir çalışmada annelerin % 55'inin anne sütü ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır (36,76). Bu çalışmada ise %40 ile diğer çalışmalara göre anne sütü ile ilgili eğitim alma yüzdesi daha düşüktür Eğitim alan annelerin, bebeklerini daha uzun süre yalnız anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir (103).

5. 3. 2.Annelerin Bebek/Çocukları ile İlgili Tutumlarına Ait Bulguların Tartışılması

Annelerin bebek/çocukları ile ilgili tutumları onların sağlıklı bir birey olarak yetişmesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada, annelerin tamamı bebeği/çocuğu ile ilgili merak ettiği şeyler mutlaka olduğunu, %99'u merak ettiği şeyler olduğu zaman öğrenmeye çalışacağını ifade etmiştir. Bu değerin %100 olması beklenirdi.

Anneler bebek/çocukları ile ilgili en fazla çevresindeki komşu, arkadaş, akraba ve diğer annelerden bilgi edindiklerini, daha sonra bunu takip eden sırayla TV, gazete, dergi ve internetten(medya), daha sonra sağlık personelinden edindiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmanın bulguları Van'da bir üniversite hastanesinde 15–49 yaş kadınların anne sütü ile ilgili bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ile benzemektedir (35). Anneler, bebek/çocukları ile ilgili tutumlarında evdeki büyüklerin ve çevrenin yanı sıra çeşitli basılı eğitim malzemeleri ile basın yayın organları ya da sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilerden etkilenmektedirler (104).

%80 ile en çok sağlık personelinden edinilen bilginin anneleri etkilediği, internetin etkisinin ise %2 olduğu, bebeği/çocuğu ile bir sıkıntı/sorması gereken bir durum olduğunda annelerin yarıyı aşkınının ilk olarak sağlık personeline, %27'sinin ise internete başvurduğunu görmekteyiz. Bilgisayar kullanan annelerin tamamına yakınının bebeği/çocuğu ile bilgi edinmek amaçlı bilgisayar kullanmasına rağmen internetin etkisinin %2 ve ilk başvurulan yerin %27 ile internet olması annelerin sağlık personelinden edindikleri bilgiye daha fazla güvendiklerini göstermektedir.

Annelerin tamamına yakını muayene sırasında doktorun söylediklerini anlamadığı zaman tekrar ya da anlayana kadar sorduğunu, yine annelerin tamamına yakını doktorun kendi söylediklerini anlamadığını düşündüğü zaman doktora tekrar ya da anlayana kadar anlatacağını ifade etmiştir. Bu çalışmaya katılan annelerin tamamına yakınının sağlık personeli ile rahatlıkla iletişim kurabildiğini görmekteyiz.

5.4.Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada annelerin yaklaşık %80'i okuma durumunu ve yazma durumunu iyi olarak değerlendirmiştir. Bu durum araştırma kapsamında eğitim seviyesinin yüksekliği dikkate alındığında beklenen bir bulgudur.

Annelerin %86'sı muayene sırasında doktorun söylediklerini tamamen anladığını %14'ü ise kısmen anladığını ya da hiç anlamadığını ifade etmiştir. Annelerin %87'si ise muayene sırasında doktorun kendisini tamamen, %13'ü kısmen anladığını ifade etmiştir. Sağlık personeli ve birey arasındaki karşılıklı iletişim sağlık hizmetlerinin kullanımın sürekliliği ve bireyin sağlık personeline olan güveni açısından önemlidir.

4.5. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ölçen Testlerin Puanlamasına Ait Bulguların Tartışılması

TOFLA testi bireylerin okuma-anlama ve sayısal becerilerini ölçen bir test olup, İngilizce, İspanyolca ve İbranice versiyonu vardır ve diğer dillere çevrilmesi uygun değildir (12,42,53,54). Amerika'da yapılmış bir çalışmada Kore diline tercüme edilerek uygulanmış REALM ve S-TOFLA testlerinin Koreli bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmek için uygun olmadığı, ABD'de yapılmış başka bir çalışmada da Vietnamlıların diline çevrilmiş S-TOFLA testinin sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmek için uygun olmadığı ve bunların çelişkili olduğu görülmüştür(105,106). Bu çalışmada kullanılmış olan Okuma Anlama Sayısal Beceri Testi (OASBT), TOFLA testi dikkate alınarak, Sağlık Bakanlığının annelere yönelik hazırlamış olduğu kitaplarda ve broşürlerde/yazılı materyallerde sık geçen bilgiler dikkate alınarak anne sütüne özgü

hazırlanmıştır(70,77,79,84). Diş sağlığı alanında geliştirilmiş, Diş Sağlığı Alanında Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Dentistry: TOFHLiD) buna bir örnektir(107,108) .

OASBT 'nin sayısal bölümündeki 15 sorudan doğru cevaplanma yüzdesi en düşük soru %28,1 ile bebek kilo hesaplanmasını içeren 14. soru olmuştur. Bu soru dikkat isteyen bir soru olup annelere karmaşık gelmiş olabilir. Bunu %35 ve %41,9 doğru cevaplanma yüzdesi ile ilaç kullanma talimatı ile ilgili olan 4. ve 3. soru takip etmektedir. Bu soruların cevaplanma sıklığının yüksek olması beklenirdi. Doğru ve zamanında ilaç kullanımı önemlidir. Bir sonraki randevu tarihi, yeri ve zamanını içeren 1. ve 2. sorunun doğru cevaplanma yüzdesi %92,4 ve %87,4 ile yüksekti. Annelerin sağlık hizmetleri ile ilgili randevuları konusunda hassas oldukları görülmektedir.

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) testi 66 genel tıbbi kelimeden oluşmaktadır(48). Bu test hastalıklara özgü kelimeler seçilerek ölçeğin bu hastalıklar için özelleştirilebilmesine imkan verir (50). Amerika'da Diş Sağlığı Alanında Erişkin Sağlık Okuryazarlığı Hızlı Tahmini aracını geliştirmek amacıyla yapılan bir çalışmada Amerikan Diş Hekimleri Birliği Ortak Diş Sözlüğünde geçen ve diş sağlığı alanında en sık kullanılan, broşürlerde/yazılı materyallerde geçen kelimeler seçilerek oluşturulmuş 30 kelimeden oluşan REALD-30 (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry) testi ve diş sağlığı alanında geliştirilmiş benzer başka bir çalışmadaki 99 kelimeden oluşan REALD-99 testi bunlara birer örnektir (108-110). Bu çalışmada kullanılmış olan KTT testi REALM testi dikkate alınarak, Sağlık Bakanlığının annelere yönelik hazırlamış olduğu kitaplarda ve broşürlerde/yazılı materyallerde sık geçen kelimeler seçilerek hazırlanmıştır (70,77,79,83).

Lee ve arkadaşları tarafından İspanyolca konuşan kişilerin ağız sağlığı okuryazarlığını ölçmek amaçlı REALD-30 testi dikkate alınarak geliştirilen İspanyolca Ağız Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (Oral Health Literacy Assessment in Spanish:OHLA-S) ve onu karşılayacak İngilizce versiyonu OHLA-E(English) SOY'ı ölçme aracı geliştirmenin başka örnekleridir (REALD-30 testi İspanyolca konuşanların sağlık okuryazarlığını ölçmeye daha az uygun bir testtir) (108). Diş Sağlığında ve Tıpta Erişkin Sağlık Okuryazarlığının Hızlı Tahmini testi (REALMD:Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine and Dentistry) geliştirilmiş sağlık okuryazarlığı ölçme aracına başka bir örnektir (108,111).

KTT testinde % 73,9 ile doğru telaffuz edilme yüzdesi en düşük kelime "probiyotik" olup, bunu %82,7, %82,8, %91,5 ile "kazein", "laktasyon" ve "karbonhidrat" takip etmektedir. "Yağ" kelimesi ise katılımcıların tamamı tarafından doğru telaffuz edilen tek kelime olmuştur. Bunu %99,5 ile "demir", %99 ile "doğal aşı", "ağız sütü", "vitamin" ve "büyüme faktörleri" kelimeleri izlemektedir. Bu sonuçlar şaşırtıcı değildir. Yağ, vitamin, ağız, süt, doğal kelimeleri günlük yaşamda da çok sık kullanılan kelimeler arasında, demir ve aşı kelimeleri ise annelerin bebeklerinin rutin muayenesi sırasında sağlık personeli ile sık kullandıkları kelimeler arasında yer almaktadır.

5.6. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ölçen Testlerle İlgili Bulguların Tartışılması

ABD'de diş sağlığı alanında erişkin sağlık okuryazarlığını ölçmek için REALD-30 aracını geliştirmek amacıyla yapılan çalışmada TOFLA puan ortalaması 79,8 ±14,7

olarak bulunmuştur (109). Bu çalışmada ise TOFLA puan ortalaması 75,67±18,03 ile daha düşük bulunmuştur.

ABD'de diş sağlığı alanında erişkin sağlık okuryazarlığını ölçmek için REALD-99 aracını geliştirmek amacıyla yapılan çalışmada REALD-99 puan ortalaması 83,4 ±12,3 (36-99) olarak bulunmuştur (110). Bu çalışmada ise KTT puan ortalaması 95,09±9,83(40-100) ile daha yüksek bulunmuştur. Bu fark ,bu çalışmada bir kişinin KTT testinden alabileceği maksimum puan 100 iken ABD 'deki çalışmada 99 puan olup aradaki bu 1 puanlık farktan kaynaklanmış olabilir.

Diş sağlığı alanında yapılan REAL-D testi ile TOFLA testi arasında pozitif yönlü doğrusal güçlü bir ilişki bulunmuştur (Korelasyon katsayısı:0,64, $p<0,05$)(109). Bu çalışmada da KTT testi ile OASBT testi arasında pozitif yönlü doğrusal güçlü bir ilişki bulunmuştur (Korelasyon katsayısı:0,65, $p<0,05$). İki çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir. KTT testi ve OASBT testi arasındaki bu güçlü ilişki sağlık okuryazarlığı ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın güvenirliğini artıran bir bulgudur.

Bu çalışmada TOFLA testi dikkate alınarak hazırlanmış OASBT testine göre annelerin %58,9'u yeterli SOY iken, 2005-2006 yıllarında Filedelfiya ve Pensilvanya'da hastanede doğum yapmış annelere sosyal refah programlarına katılımın anne okuryazarlığına etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada S-TOFLA 'ya göre annelerin %80'i yeterli SOY olarak saptanmış olup daha yüksektir. Bunun nedeni Filedelfiya ve Pensilvanya'daki çalışmanın katılımcılarını çeşitli eğitim programlarına katılmış annelerin oluşturması olabilir (112).

Uluslararası literatür taramamızda S-TOFLA testi kullanılarak yapılmış çalışmalarda yeterli SOY olan bireylerin yüzdesi %50-83 arasında, düşük SOY bireylerin yüzdesi %7-20 arasında, yetersiz SOY bireylerin yüzdesi %8-25 arasında değişmektedir (112-117). Bu çalışmada OASBT testine göre yeterli SOY olan annelerin yüzdesi %58,9 ile alt sınıra daha yakın, düşük SOY olan annelerin yüzdesi %22,9 ile daha yüksek, yetersiz SOY olan annelerin yüzdesi %18,2 ile üst sınıra daha yakın bulunmuştur.

Uluslararası literatür taramamızda REALM testi kullanılarak yapılmış çalışmalarda yeterli SOY olan bireylerin yüzdesi %59-85 arasında, yetersiz/düşük SOY bireylerin yüzdesi %15-41 arasında değişmektedir. Bu çalışmada KTT testine göre yeterli SOY olan annelerin yüzdesi %61 ile alt sınıra daha yakın, düşük/yetersiz SOY olan annelerin yüzdesi %39 ile üst sınıra daha yakın bulunmuştur (117,118-121).

5.7.Annelerin Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin Analizi ile İlgili Bulguların Tartışılması

Annelerin OASBT testi puanları univariete analizlerde 18-25 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Genç annelerin tecrübesizlik, sağlık çalışanları ile daha az görüşmesi, sınırlı sağlık kelimeleri nedeniyle sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha düşüktür **(**122).

Annelerin eğitim seviyesi arttıkça OASBT ve KTT test puanları da artmaktadır. Bu beklenen bir bulgudur. Çeşitli çalışmalarda eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı görülmektedir (112,118,119,122-127). Kadınların anne sütü ile ilgili bilgi ve tutumlarına yönelik yapılan bir çalışmada, anne eğitim düzeyi arttıkça

anne sütü ile ilgili yöneltilmiş sorulara doğru yanıt verme sıklığının da arttığı görülmüştür (88) Kahramanmaraş'ta 2009'da annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılan başka bir çalışmada da annelerin anne sütü ile ilgili bilgi puanlarının (ASBP) eğitim seviyesi arttıkça arttığı görülmüştür (27). Ancak eğitimin okuma yeteneğini ölçen testler için güvenilir olmadığını söyleyen araştırmalar da vardır (121).

Eşlerin eğitim seviyesi arttıkça annelerin OASBT ve KTT test puanları da artmaktadır. Bu durum eğitim seviyesi yüksek olan annelerin eğitim seviyesi yüksek olan bireyler ile evli olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışan annelerin OASBT ve KTT test puanları çalışmayanlara göre daha yüksektir (120). Bu durum çalışan annelerin eğitim seviyesinin daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Ev hanımı olan annelerin OASBT ve KTT test puanları diğer mesleklere göre daha düşüktür. Çalışmayan annelerde OASBT ve KTT test puanları daha düşük olduğu için bu zaten beklenen bir bulgudur. Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmada ev hanımı olan annelerin anne sütü bilgi puanlarının(ASBP) daha düşük olduğu görülmüştür(27).

Aile aylık toplam geliri arttıkça annelerin OASBT ve KTT test puanları da artmaktadır. Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmada annelerin anne sütü bilgi puanlarının (ASBP) gelir seviyesi arttıkça arttığı görülmüştür (27). Düşük gelirli bireyler yüksek gelirli bireylere göre daha az sağlık okuryazar seviyesindedir (122).

Çekirdek aile içerisinde yaşayan annelerin OASBT ve KTT test puanları geniş aile içerisinde yaşayanlara göre daha yüksektir. Bu durum eğitim seviyesinin yüksek

olması nedeniyle, eğitim seviyesi yüksek olan annelerin çekirdek aile içerisinde yaşama tercihlerinden kaynaklanmış olabilir.

Çocuk sayısı birden fazla olan annelerin OASBT ve KTT test puanları bir çocuğu olan anneler göre, ikinci ve daha üstü çocuğu olan annelerin birinci çocuğu olan anneler göre daha düşüktür. Kadınların anne sütü ile ilgili bilgi ve tutumlarına yönelik yapılan çalışmada birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ile ilgili sorulara doğru yanıt verme sıklığının düştüğü görülmüştür (88). Anneler ilk çocuklarında tecrübesiz olduklarını düşünerek anne sütü ile ilgili bilgi sahibi olabilmek için daha çok araştırıp, daha çok okumuş olabilirler. İkinci ve üstü çocukta ise tecrübeli olduklarını düşünerek bilgilenme konusunda daha ilgisiz olmuş olabilirler.

ABD'de yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve yaş arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada gazete okuma alışkanlığı olan bireylerin S-TOFHLA puan ortalaması, olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ve okuma sıklığı ile birlikte S-TOFHLA puan ortalaması artmaktadır (127). Bu çalışmada da gazete okuma alışkanlığı olan annelerin OASBT testi puan ortalaması, olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuş olup, her gün düzenli okuyan annelerin ara sıra okuyan annelere göre OASBT testi puan değerleri de daha yüksektir. İki çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Gazete okuma alışkanlığı olan annelerin KTT testi puan değerleri, gazete okuma alışkanlığı olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuş olup her gün düzenli okuyan anneler ile ara sıra okuyan annelerin KTT testi puan değerleri arasında fark saptanmamıştır.

Kitap okuma alışkanlığı olduğunu ifade eden annelerin OASBT ve KTT test puanları kitap okuma alışkanlığı olmadığını belirten annelere göre daha yüksektir. İngiltere'de koroner kalp hastalığı olan bireylerde, bir sağlık okuryazarlığı tarama arcını doğrulamak amacıyla yapılan çalışmada kitap okuma alışkanlığı olanlarda sağlık okuryazarlık daha yüksek olarak bulunmuştur (120).

Bilgisayar kullanma alışkanlığı olduğunu ifade eden annelerin OASBT ve KTT test puanları olmadığını belirten annelere göre daha yüksektir. Günümüzde okur-yazarlık artık bilgisayar kullanımı ile de yakından ilgilidir (101).

Hastanedeki afiş ve broşürlerden bebeği/çocuğu ile ilgili olanları okuduğunu ifade eden annelerin OASBT ve KTT test puanları okumadığını belirten annelere göre daha yüksektir. Afiş ve broşürleri okuyan annelerin bilgi seviyesi daha yüksek olacağından bu beklenen bir bulgudur.

Anne sütü ile ilgili eğitim aldığını belirten anneler ile almadığını belirten annelerin OASBT ve KTT test puanları arasında fark saptanmamıştır. Bu araştırmanın şaşırtıcı sonuçlarından biridir. Eğitim alan annelerin puan değerlerinin daha yüksek olması beklenirdi.

Muayene sırasında doktorun söylediklerini anlamadığı zaman utanıp soramadığını/başka doktora ya da hastaneye gittiğini ifade eden annelerin OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanların tekrar ya da anlayana kadar soracağını ifade eden annelere göre anlamlı şekilde düşük olduğunu görmekteyiz. Yine doktorun onun söylediklerini anlamadığı zaman hiçbir şey yapmadığını/ başka doktora ya da hastaneye gittiğini ifade eden annelerin OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puan, tekrar ya da kendini ifade edene kadar anlattığını ifade eden annelere göre anlamlı şekilde düşüktür.

Düşük sağlık okuryazarlığı bireyin hekim, hemşire gibi sağlık hizmetini bireye sunan kişilerle olan ilişkisini de zorlaştırmaktadır (10).

Annelerin OASBT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde eğitim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı, hastanedeki afiş/broşürleri okuma durumu ile annelerin OASBT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Annelerin KTT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde çocuk sayısı(negatif ilişki), eğitim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı ile annelerin KTT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatür taramamızda da eğitim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki saptandığını gösteren araştırmalar mevcuttur. (112,118-120,122-127).

5.8. Bebek/Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Annelerin OASBT ve KTT Test Puanların ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bebek/çocuklarda herhangi bir hastalık/problem varlığına göre annelerin OASBT test puanları arasında ve KTT test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çocuğunda herhangi bir hastalık yada rahatsızlık olan annelerin sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Anne sütü başlanan bebek/çocukların annelerinin OASBT ve KTT testi puan değerleri hazır mama başlanan bebek/çocukların annelerine göre daha yüksektir. Bebek/çocuğuna doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde anne sütü veren annelerin OASBT testi puan değerleri >1 saat sonra verenlere göre daha yüksektir. Bebek/çocukların anne sütü alma süresi arttıkça annelerin OASBT ve KTT testi puan değerleri artmaktadır. Bebek/çocuklarının sağlığını etkileyecek doğru tutumlarda bulunan annelerin yanlış

tutum sergileyenlere göre OASBT ve KTT testi puan değerlerinin daha yüksek olması sağlık okuryazarlığı ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın güvenirliğini artıran bir bulgudur.

5.9. Annelerin Kendi Sağlık Okuryazarlığını Algılama Durumlarına Göre OASBT ve KTT Test Puanları ile İlgili Bulguların Tartışılması

Okuma ve yazma durumunu iyi olarak değerlendiren annelerin orta ve kötü olarak değerlendiren annelere, okuduğu broşürü anladığını değerlendiren annelerin, anlamadığını değerlendiren annelere ve okuduğu broşürü anlama durumunu tamamen olarak değerlendiren annelerin, kısmen olarak değerlendiren annelere göre OASBT ve KTT testi puan değerleri daha yüksektir. Bu sonuçlar beklenen bir bulgu olmakla birlikte annelerin kendilerini değerlendirebildiklerini göstermektedir.

Muayene sırasında; doktorun söylediğini tamamen anladığını ifade eden annelerin hiç anlamadığını/kısmen anladığını belirten annelere göre, doktorun kendisini tamamen anladığını ifade eden annelerin kısmen anladığını belirten annelere göre, doktorun bebeği/çocuğu ile ilgili yapması gerekenleri anlattığını ifade eden annelerin, anlatmadığını belirten annelere göre OASBT ve KTT testi puan değerleri daha yüksektir. Düşük sağlık okuryazarlığı kişinin sağlık hizmetini bireye sunan kişilerle olan ilişkisini de zorlaştırmaktadır. Sağlık okuryazarlığını yükseltmek sadece iletişim ile gerçekleştirilebilecek bir husus değildir, ancak iletişimin etkin bir biçimde kullanılmasının önemi de yadsınamaz (10).

Okuduğu broşürü; anladığını ifade eden annelerin anlamadığını belirten annelere göre, tamamen anladığını belirten annelerin kısmen anladığını belirten anneler göre

broşürle ilgili testten aldıkları puan değerleri daha yüksektir. Bu sonuçlar beklenen bir bulgu olmakla birlikte annelerin kendilerini değerlendirebildiklerini göstermektedir.

Annelerin okuma durumunu, okudukları broşürü anlama durumunu, muayene sırasında; doktorun söylediklerini anlama durumunu, doktorun kendisini ne kadar anladığını değerlendirmesi ile OASBT ve KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır. Annelerin yazma durumunu değerlendirmesi ile OASBT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ortanın altında, KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır. Annelerin okudukları broşürü anlama durumunu değerlendirmesi ile KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır. Annelerin okudukları broşürü nasıl anladığını, hastanedeki afiş/broşürlerden bir şeyler öğrenme durumunu değerlendirmesi ile OASBT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri ve okudukları broşürü nasıl anladığını değerlendirmesi ile KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında uyum yoktur. Bu sonuçlar annelerin kendilerini algılamalarının zayıf olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirilen, bu değerlendirme araçlarını kullanarak annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirildiği ve sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörlerin saptandığı bu çalışmada 18-42 yaş arasında 414 anneye ulaşılmıştır. Okuryazar olmayan 8 anne OASBT ve KTT testleri ile ilgili analizlerde çıkarılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin büyük bir çoğunluğu 18-35 yaş arasında olup yaş ortalaması 29,62±5,43 yıldır. Annelerin %63'ü lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olup Türkiye verilerine göre çok yüksektir.

Doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirilme %95,5, ilk besin olarak anne sütü verilme yüzdesi %86, bir süre emzirilen bebeklerin yüzdesi %99,5'tir.Emzirmeye devam etmeyen annelerin bebeklerini ortalama 7,3 ay emzirmesi, altı ayını doldurmuş bebek/çocukların ilk altı ay sadece anne sütü alma yüzdesinin %65,4 olması DSÖ önerisinin altında kalmıştır (DSÖ ilk altı ay bebeklere sadece anne sütü verilmesini ve iki yaşına kadar emzirilmeye devam edilmesini önermektedir). Ek gıdaya geçen annelerin %32'si zamanından önce ya da geç başlamıştır. Ek gıdaya başlama zamanı 5,64±0,81 ay olup başlanması istenen 6. ay değerine yakındır.

Annelerin kitap okuma sıklığı %73 ile, gazete okuma sıklığı %80 ile Türkiye verilerinin üzerindedir.

Anneler bebek/çocukları ile ilgili en fazla çevresindeki komşu, arkadaş, akraba ve diğer annelerden bilgi edindiklerini, daha sonra bunu takip eden sırayla TV, gazete,

dergi ve internetten(medya), daha sonra sağlık personelinden edindiklerini belirtmişlerdir.

%80 ile en çok sağlık personelinden edinilen bilginin anneleri etkilediği, internetin etkisinin ise %2 olduğu, bebeği/çocuğu ile bir sıkıntı/sorması gereken bir durum olduğunda annelerin yarıyı aşkınının ilk olarak sağlık personeline, %27'sinin ise internete başvurduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin tamamına yakını sağlık personeli ile rahatlıkla iletişim kurabilmektedir.

OASBT testinin sayısal bölümünde yer alan yeterli anne sütü alan bebeğin kilo hesaplaması ile ilgili ve ilaç kullanma talimatı ile ilgili soruların doğru cevaplanma yüzdesi düşüktür. Bir sonraki randevu tarihi, yeri ve zamanını içeren soruların doğru cevaplanma yüzdesi yüksektir.

KTT testinde doğru telaffuz edilme yüzdesi en düşük kelime "probiyotik" olup, bunu sıra ile "kazein", "laktasyon" ve "karbonhidrat" kelimeleri izlemektedir. "Yağ" kelimesi katılımcıların tamamı tarafından doğru telaffuz edilen tek kelime olmuştur. Bunu sıra ile "demir", "doğal aşı", "ağız sütü", "vitamin" ve "büyüme faktörleri" kelimeleri izlemektedir.

Bu çalışmada da KTT testi ile OASBT testi arasında pozitif yönlü doğrusal güçlü bir ilişki bulunmuştur. KTT testi sağlık okuryazarlık düzeyi kesme noktaları OASBT testi puanları dikkate alınarak belirlenmiştir. TOFLA testi dikkate alınarak hazırlanmış OASBT testine göre annelerin %58,9'u yeterli SOY iken, REALM testi dikkate alınarak hazırlanmış KTT testine göre annelerin %61,0'i yeterli SOY'dır.

Univariete analizlerde annelerin eğitim seviyesi arttıkça, aile aylık toplam geliri arttıkça OASBT ve KTT test puanları da artmaktadır. Çalışan annelerin çalışmayanlara göre, ev hanımı olan annelerin diğer mesleklere göre, çekirdek aile içerisinde yaşayan annelerin geniş aile içerisinde yaşayanlara göre, çocuk sayısı iki ve üstü olan annelerin bir çocuğu olan annelere göre, gazete, kitap okuma alışkanlığı olan annelerin olmayanlara göre, bilgisayar kullanma alışkanlığı olan annelerin olmayanlara göre, hastanedeki afiş ve broşürlerden bebeği/çocuğu ile ilgili olanları okuyan annelerin okumayanlara göre OASBT ve KTT test puanları daha yüksektir**.** Anne sütü ile ilgili eğitim aldığını belirten anneler ile almadığını belirten annelerin OASBT ve KTT test puanları arasında fark saptanmamıştır.

Muayene sırasında doktorun söylediklerini anlamadığı zaman utanıp soramadığını/başka doktora ya da hastaneye gittiğini ifade eden annelerin OASBT ve KTT test puanları tekrar ya da anlayana kadar soracağını ifade eden annelere göre, doktorun onun söylediklerini anlamadığı zaman hiçbir şey yapmadığını/başka doktora ya da hastaneye gittiğini ifade eden annelerin OASBT ve KTT test puanları, tekrar ya da kendini ifade edene kadar anlattığını ifade eden annelere göre daha düşüktür.

Annelerin OASBT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde öğrenim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı, hastanedeki afiş/broşürleri okuma durumu ile annelerin OASBT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Annelerin KTT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı ile annelerin KTT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anne sütü başlanan bebek/çocukların annelerinin OASBT ve KTT testi puan değerleri hazır mama başlanan bebek/çocukların annelerine göre, bebek/çocuğuna doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde anne sütü veren annelerin OASBT testi puan değerleri >1 saat sonra verenlere göre daha yüksektir. Bebek/çocukların anne sütü alma süresi arttıkça annelerin OASBT ve KTT testi puan değerleri artmaktadır.

Annelerin kendilerini değerlendirmeleri ile OASBT ve KTT testi okuryazarlık düzeyleri arasında zayıf uyum vardır. Annelerin kendilerini algılamalarının zayıftır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar yetersiz olup yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Bu çalışma annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirmenin ilk uygulama örneğidir. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirecek altın standart bir araç yoktur. Ülkemize yönelik sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirecek altın standart araç geliştirmek için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Sağlık okuryazarlığında öğrenim düzeyinin ve okuma alışkanlığının etkisi yadsınamaz. Toplumu oluşturan bireylerin öğrenim düzeyinin yükseltilmesi, okuma alışkanlığının geliştirilmesi için yeni stratejiler geliştirilmesi yararlı olacaktır.
- Birey sağlıkla ilgili pek çok bilgiyi çeşitli iletişim yöntemleriyle almaktadır. Bu iletişim kimi zaman yüz yüze iletişim olabilirken, kimi zaman da çeşitli kitle iletişim araçları (TV, gazete, internet, dergi, afiş, broşür vb.) vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Kitle iletişim araçlarının bireyin eğitim düzeyine hitap edecek şekilde hazırlanması ve sağlık personelinin bireyle iletişimini bireyin eğitim

seviyesine göre ayarlaması bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesinde önemli rol oynayacaktır.

- Düşük sağlık okuryazarlığı kişinin sağlık hizmetini bireye sunan kişilerle olan ilişkisini de zorlaştırmaktadır. Sağlık okuryazarlığını yükseltmek sadece iletişim ile gerçekleştirilebilecek bir husus değildir, ancak iletişimin etkin bir biçimde kullanılmasının önemi de yadsınamaz. Sağlık personelinin birey ile iletişiminde bireyin eğitim seviyesine göre hitabı önemlidir.
- 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 okuryazarlığının yükseltilmesine yönelik daha kapsamlı araştırmalar yapılarak yeni politika ve stratejiler geliştirilebilir.
- Annelere, anne adaylarına bebeklerin sağlıklarını etkileyecek doğru tutum sergilemelerini sağlamak için halk eğitimleri düzenlemenin yanında, kitle iletişim araçları ile farkındalıklarını artırmak yararlı olacaktır.

7. KAYNAKLAR

1-) Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15:259-267.

2-) Kalaça S. Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsünde Sağlık Okur-Yazarlığı hakkında bir araştırma. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2012, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER.

3-) Nutbeam. D. The evolving concept of health literacy.Social Science & Medicine. 2008;67:2072–2078

4-) "Healthy People 2010:Understanding and improving health.2010; 11-20.

5-) Akalın E. Toplum tabanlı epidemiyolojik saha çalışması;Türk Toplumunda Sağlık Okur-Yazarlığı Oranlarının Belirlenmesi. Protokol Sinopsisi. 17.06.2009

6-) Dündar PE, Dede B. Manisa'da seçilen kentsel ve gecekondu bölgelerinde yetişkinlerde sağlık okur-yazarlığı ve etkili faktörler. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2012, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER.

7-) Aslantekin F, Yumrutaş M, Uysal M. Tip II diyabetli hastaların sağlık okuryazarlık durumlarının değerlendirilmesi. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2012, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER.

8-) Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu 13 - 14 Kasım 2008, Ankara;1

9-) Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Published by Oxford University Press, 2010;25(3):464-477.

10-) Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu. 11-13 Nisan 2011 İstanbul, Türkiye. Sağlık İletişiminin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi;51

11-) Christmann S. Health Literacy and Internet; Recommendations to promote Health Literacy by the means of the Internet, EuroHealthNet, April 2005;4

12-) Smith S, MC Kirsten. Health Literacy: a brief literature review. Produced for the NSW Clinical Excellence Commission, Australia. Health Literacy Brief March 2010;1-30

13-) Kanj M, Mitic W. Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examplesin the Eastern Mediterranean RegionIndividual Empowerment Conference Working Document, 2009;16:1-46.

14-) T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı Nisan 2011, ANKARA.

15-) Baur C. National action plan to improve health literacy; U.S. Departmant of Health and Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion. May 2010;7-8

16-) Nielsen-Bohlman L, Panzer Allison M., Kindig D. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of The National Academies. The National Academies Press. Washington: DC; 2004;65-81.

17-) Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. Annals of Internal Medicine. 2011;155(2): 97-107

18-) Summary report: Health Literacy Implications for Australia. 2011. pwc.com.au/industry/healthcare .

19-) Briggs AM, Jordan JE. The importance of health literacy in physiotherapy practice. Journal of Physiotherapy 2010;56:149-151.

20-) Pavlekovic G, Stampar A. Croatia Health Promotion And Disease Prevention; Health Literacy. Handbook for teachers, researches, health professıonals and decısıon makers. 2007;463-466 .

21-) Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes. Amerikan Medical Association, 2002; 288(4): 475-482.

22-) Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi, 2007; 42 Özel Sayı: 11-5.

23-) Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, ve arkadaşları. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0–36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009;52:176–182.

24-) Tatar GM, Günay O. Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2009;18(3):175-186.

25-) Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi, 2010;10(2):82-85.*

26-) İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2010; 53: 189-197.

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

28-) Arslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A. Sağlıklı süt çocuklarında beslenme tipleri ve annelerin bebek beslenmesi uygulamaları: anket çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakultesi Dergisi, 2007;21(1): 1 – 5.

29-) Özkaya E, Sazak S, Güzelçicek A, Samancı N. Farklı beslenme modellerinin hayatın ilk 12 ayındaki fiziksel büyüme üzerine etkileri. Dicle Tıp Dergisi 2010;37(4): 339-345.

30-) WHO CDD Programme, UNICEF; Breastfeeding Counselling, A Training Course; Trainer's Guide, Part I, Session 1–9. (available from:http:// www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/bc_trainers_guide.pdf). Erişim Tarihi:Haziran 2013.

31-) Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. Pamukkale Tıp Dergisi, 2012;5(3):115-122

32-) Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü. Bebek Dostu Birinci Basamak Sağlık Kurumu Bilgilendirme Kitapçığı, 2012.

33-) UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (GSIYCF) Understanding the Past – Planning the Future . 2003 UNICEF Working Paper :6.

34-) World Breastfeeding Week 2012 Understanding the Past – Planning the Future Celebrating 10 years of WHO/UNICEF's Global Strategyfor Infant and Young Child Feeding. Pan American Health Organization, 2012 :1-8

35-) Atmaca B. 15–49 yaş kadınların anne sütü ile ilgili bilgileri ve davranışları . Uzmanlık Tezi . Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2008.

36-) Şahan H. 0-24 aylık bebegi olan annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi, tutum ve davranısları. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2008.

37-) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2009.

38-) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004.

39-)WHO; infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes; Geneva 2003.

40-) Neyzi O. Pediatri (3. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2002.

41-) Labbok M. Breastfeeding: A woman's reproductive right. İnternational Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 94: 277-86.

42-) Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review AHRQ Evidence Report/Technology Assessment, March 2011, Number 199.

43-) Baker, DW. The meaning and measure of health literacy. Journal of General Internal Medicine, 2006; 21: 878–883.

44-) Parker RM, Wolf MS, Kirsch I. Preparing for an Epidemic of Limited Health Literacy: Weatheringthe Perfect Storm Journal of general internal medicine 2008;23:1273-1276.

45-) Vernon Releses Report, University of Connecticut, 2007. http://www.business.uconn.edu/cms/p242/a339*. Erişim Tarihi:Haziran 2013.

46-) Avrupa Birliği'nde Sağlık Okuryazarlığı Araştırması –Bibliometrik Analiz – 1991-2005.

47-) European Health Forum Gastein 2004.

48-) Davis TC et al. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: A Shortened Screening Instrument. Clinical Research and Methods. 1993, 25(6):391-395.

49-) Prevention & Patient Education Project Terry Davis, PhD P.O. box 33932 Box 598Shreveport, LA 71130-3932.

50-) Bass PF, Wilson JF, and Griffith CH. A Shortened Instrument for Literacy Screening. Journal of General Internal Medicine, 2003;18:1036-1038.

51-) Bass SB, Wolak C, Rovito GM. Use of REALM-R vs. S-TOFHLA in an Urban African American clinic population to assess health literacy: Practical implications. College of Health Professions and Social Work. Temple University.

52-) Arozullah AM, Yarnold PR, Bennett CL, Soltysik RC, Wolf MS, Ferreira RM AT Al. Development and Validation of a Short-Form, Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine. Medical Care 2007;45(11):1026-1033.

53-) Nurss JR, Parker RM, Williams M,. Baker DW. TOFHLA: Test of Functional Health Literacy in Adults. Peppercorn Books&Press. NC. 2001.

54-) Nurss JR, Parker RM, Baker DW. TOFHLA- Test of Functional Health Literacy in Adults. 1995, Peppercom Books and Press: Snow Camp, NC, http://www.peppercornbooks.com

55-) Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Education and Counseling. 1999, 38:33-42

56-) Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. Annals of Family Medicine. 2005, 3:514-522.

57-) http://www.pfizerhealthliteracy.com/physicians-providers/newest-vital-sign.html. Erişim Tarihi:Haziran 2013.

58-) Ormanlı M. 12.00-16.11 yaş grubu başarısız öğrencilerin başarı testi performasyonlarının görsel motor idrakleri ile karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 1984; 41-52.

59-) http://www.cps.nova.edu/~cpphelp/WRAT.html Erişim Tarihi:Haziran 2013.

60-) Morris NS, MacLean CD, Chew LD, Littenberg B. The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. BMC Family Practice. 2006, 7(21).

61-) Chew LD et al. Validation of Screening Questions for Limited Health Literacy in a large VA Outpatient Population. Journal of General Internal Medicine. 2007; 23(5):561-566.

62-) Jeppesen KM, Coyle JD, Miser WF. Screening Questions to Predict Limited Health Literacy: A Cross-Sectional Study of Patients with Diabetes Mellitus. Annals of Family Medicine. 2009;7(1):24-31.

63-) Norman CD, Skinner HA. EHEALS: the eHealth literacy scale. J Med Intern Res 2006;8(4):e27.

64-) Dennis CL. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 literature review. JOGNN; 2002;31 (1):12–32.

65-) Wellbery C. Intervention to increase breastfeeding rates. America Family Physician; 2006;73:11.

66-)UNICEF Demografik göstergeler, beslenme, istatistik tabloları; URL: http://www.unicef.org/turkey/pdf/_dcd04g2.pdf, Erişim Tarihi:Haziran 2013.

67-) Herkese sağlık Türkiye'nin hedef ve stratejileri (Hedef 21). Bebek ve çocuk sağlığının geliştirilmesi; http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/1477_33herkese_saglik_hedef21.pdf

Erişim Tarihi:Haziran 2013.

68-) Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı http://www.unicef.org/turkey/pc/_mc23.html Erişim Tarihi:Haziran 2013.

69-) Reynolds A. Breastfeeding and Brain Development. Pediatr. Clinic of North Amer.2001; 73:417-21.

70-) Samur G. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Anne Sütü. Birinci Basım : Şubat

2008 ANKARA / Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726 ISBN : 978-975-590-242-5. Baskı : Klasmat Matbaacılık. www.klasmat.web.tr

71-) WHO Evidence on the long term effects of breastfeeding:systematic reviews and meta analyses.Geneva:WHO 2007.

72-) Bilgel N. Anne sütü ve önemi. Aile Hekimliği Kitabı. Medikal Tıp Kitabevi 2006;348–354.

73-) South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Anne sütü ve bebek beslenmesi. Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi. Güneş Tıp Kitabevleri 2007;33–41.

74-) Anne sütü ile ilgili gerçekler. Anne sütünün faydaları; http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html Erişim Tarihi:Haziran 2013.

75-) Öztürk M, Öktem F, Dinçtürk M. Isparta yedişehitler sağlık ocağı bölgesindeki 0-24 aylık bebek ve çocuklarda anne sütü alma durumu. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1996;6(1):19-26.

76-) Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sted 2006;15(9):158-163.

77-) Ateş Y. On dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi . Hemşirelik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Anne Sütü İle Besleme El Kitabı, 2008.

78-) Your Guide to Breastfeeding . U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health, 2011.

79-) Köksal G, Özel HG. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Bebek Beslenmesi, 2008 Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayın No:726 Baskı: Klasmat Matbaacılık.

80-) Köksal G, Gökmen H. Anne Sütü ve Emzirme. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatipoglu Yayınları, Ankara 2000.

81-) T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Mersin Sağlık Müdürlüğü http://www.mersinsaglik.gov.tr/Download%5C83_8_36_emzirme-danismanligi--uygulayici-kitabi.pdf Erişim tarihi :Haziran 2013.

82-) WHO CDD programme, UNICEF; Breastfeeding Counselling, A Training Course; Trainer's Guide, Part III, Session 20-30 (available from: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/bc_trainers_guide.pdf) Erişim tarihi :Haziran 2013.

83-) T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP/AP Genel Müdürlüğü. Emzirme Sorular-Cevaplar. Anneler için rehber kitapçık; 2007.

84-) Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu Yayını; İzmir, 2001 ISBN 957-93363-0-08.Baskı:D.E Ü Rektörlük Matbaası.

85-) Boyacıoğlu H, Güneri P**.** Sağlık araştırmalarında kullanılan temel istatistik yöntemler. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, 2006;30(3):33-39,

86-) Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2005;48: 226-233.

87-) Şanlıer N, Aytekin F. Ankara'da yaşayan 0-36 ay çocukların bazı antropometrik ölçümleri ve anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2004; 24 (1):271-289.

88-) Dalgıç N, Hızel S, Köse R. M. Ankara'nın On Merkez İlçesinde Anne Sütü ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışların İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1998 (51)3:137-143.

89-) Erdöl H, Demirbağ C, Mocan H. Trabzon Yöresinde Anne Sütü Verme Alışkanlığının Eğitim Durumu ile İlişkisi. O.M.Ü. Tıp Dergisi 1996 ;13(1):13-18.

90-) Yiğitbaş Ç, Kahraman İ, Yeşilçiçek KÇ, Bulut HK. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012;1(2);49-59.

91-) Tunçel E, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006;10:1–6.

92-) Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (5):331-335.

93-)Türkiye İstatistik Kurumu 2012 verileri. http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul?kod=2 Erişim tarihi:2013 Haziran.

94-) Aydın S. D, Olgun G. Anne Sütü Verme Eğiliminin Yaş, Eğitim Durumu ve Sosyoekonomik Düzeye Göre Dağılımı. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2000;7(3):30-32.)

95-) Yıldız A, Baran E, Akdur R, ve ark. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0–11 aylık bebekleri olan annelerin emzirilme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2008;61:61–67.

96-) Aydın A. Anne eğitim düzeyi ve bebek dostu hastane uygulamasının altı ay tek başına anne sütü kullanımı üzerine etkileri. Ege Pediatri Bülteni 2009;16:71-76.

97-) Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alma durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009;52:122–127.

98-) Yağbasan M. Yerel yazılı basında yayıncılık anlayışı (Türkiye-Almanya Karşılaştırmalı Bir Analiz). Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları;2005:21-27.

99-) Ungan S. Okuma alışkanlığımızın kültürel altyapısı. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2008;7(1):218-228.

100-) Tel M. Bir boş zaman aktivitesi olarak okuma etkinliğinin değerlendirilmesi.e-Journal of New World Sciences Academy, 2007;(3)1:1306-3111.

101-) Altun T, Yiğit N, Adanur Z. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayara yönelik tutumlarının incelenmesi: Trabzon ili örneği. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education, 2011;2(1):69-86.

102-)Özcan E, Esmaielzadeh S, Bölükbaş N. Bilgisayar kullananlarda mesleki kas iskelet hastalıklarından korunma ve ergonomi. Nobel Medicus, 2007;(3)1:12-17.

103-) Turan M, Çoşkun A, Gökçay G. Doğum sonrası erken dönemde, doğru teknik ile emzirmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi, İst. Tıp Fakültesi Mecmuası, 2000;(63)3:286-292.

104-) Samlı G, Kara B, Ünalan PC, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS. Araştırma yazısı annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal, 2006;19(1);13-20.

105-) Han HR, Kim Ji, Miyong T, KimKim BK. Measuring Health Literacy Among Immigrants with a Phonetic Primary Language: A Case of Korean American Women. J Immigr Minor Health, 2011; 13(2): 253–259.

106-) Susan J, Armin S, Armin J, Torres CH, Orzech KM, Vivian J. Chronic disease self-management and health literacy in four ethnic groups journal of health communication, 2012; 17:67–81.

107-) Gong DA, Lee JY, Rozier RG, Pahel BT, Richman JA,Vann WF. Development and testing of the Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD). J Public Health Dent. 2007;67(2):105-12.

108-) Lee J, Stucky B, Rozier G, Lee SY, Zeldin LP. Oral Health Literacy Assessment: development of an oral health literacy instrument for Spanish speakers.Journal of Public Health Dentistry, 2013;73:1–8.

109-) Lee JY, Rozier RG, Lee SY, Bender D, Ruiz RE. Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30. American Association of Public Health Dentistry 2007;67(2): 8-94.

110- Richman JA, Lee JY, Rozier RG, Gong D, Pahel BT, Vann WF. Evaluation of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-99. American Association of Public Health Dentistry, 2007;67(2):99-104.

111-) Atchison KA, Gironda MW,Messadi D, Der-Martirosian C. Screening for oral health literacy in an urban dental clinic. J Public Health Dent. 2010;70(10):269-75.

112-) Pati S, Mohamad Z, Cnaan A, Kavanagh J, Shea JA. Influence of Maternal Health Literacy on Child Participation in Social Welfare Programs: The Philadelphia Experience. American Journal of Public Health, 2010;100(9):1662-1666.

113-) Naik AD, Street RL, Castillo D, Abraham NS. Health literacy and decision making styles for complex antithrombotic therapy among older multimorbid adults.Patient Education and Counseling 2011; 85:499–504.

114-) Ntiri DW, Stewart M. Transformative Learning Intervention: Effect on Functional Health Literacy and Diabetes Knowledge in Older African Americans. Gerontology & Geriatrics Education, 2009; 30:100–113**.**

115-) Drainoni ML, Rajabiun S , Rumptz M, Welles SL, Relf M, Rebholz C, at al. Health Literacy of HIV-positive Individuals Enrolled in an Outreach Intervention: Results of a Cross-Site Analysis. Journal of Health Communication, 2008**;**13:287–302.

116-) Olives T, Patel R, Patel S, Hottinger J, Miner JR. Health literacy of adults presenting to an urban EDAmerican Journal of Emergency Medicine, 2011;29:875–882.

117-) Haun J, Luther S**,** Dodd V**,** Donaldson P**.** Measurement Variation Across Health LiteracyAssessments: Implications for Assessment Selection in Research and Practice. Journal of Health Communication, 2012;17:141–159.

118-) Shea JA, Beers BB, McDonald VJ, Quistberg DA, Ravenell KL, David A. Assessing Health Literacy in African American and Caucasian Adults: Disparities in Rapid Estimateof Adult Literacy in Medicine (REALM) Scores. Family Medicine, 2004;36(8):575-81.

119-) Peterson NB, Dwyer KA, Mulvaney SA, Dietrich MS, Rothman RL. The Influence of Health Literacy on Colorectal Cancer Screening Knowledge, Beliefs and Behavior. Journal of The Natıonal Medical Association, 2007;(99)10:1105-1112**.**

120-) Ibrahim SY, Reid F, Shaw A, Rowlands G, Gomez GB, Chesnokov M, Ussher M. Validation of a health literacy screening tool (REALM) in a UK Population with coronary heart disease. Journal of Public Health, 2008;(3)4:449–455.

121-) Gordon MM, Hampson R, Capell HA, Madhok R. Illiteracy in rheumatoid arthritis patients as determined by the Rapid Estimate of Adult Literacy İN Medicine (REALM) score. Rhumatology 2002;41:750-754.

122-) Silk KJ, Horodynski MA, Rienzo M, Mercer L, Olson B, Aldrich R. Strategies to Increase Health Literacy in The Infant Feeding Series (TIFS): A Six-Lesson Curriculum for Low-Income Mothers Health Promotion Practice. Society for Public Health Education. 2010;11(2): 226-234.

123-) Boswell C, Cannon S, Aung K, Eldridge J. Research Brief; An Application of Health Literacy Research. Edited by Meredith Wallace. Applied Nursing Research, 2004;17(1): 61-64.

124-) Ferguson B. Health literacy and health disparities. The role they play in maternal and child health. Nursing for Women's Health Volume 12 Issue 4 288298

125-) Shieh C, Halstead JA. Understanding the Impact of Health Literacy on Women's Health JOGNN, 2009;38:601-612.

126-) Baker DW, Gazmararian JA, Dano J, Patterson M. The association between age and health literacy among elderly persons. Journal of Gerontology, 2000;55(6)6:368–374.

8.ÖZET

ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME ARACI GELİŞTİRME, SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ SAPTAMA

Araştırmada annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracının geliştirilmesi, sağlık okuryazarlık değerlendirme aracını kullanarak annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi (GÜSAUH) 2 nolu sağlam çocuk polikliniğine 1 Aralık 2012 - 31 Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran 0-24 aylık bebeği/çocuğu olup, yanında bebeğe bakacak birilerinin bulunduğu, ikiz bebeği olmayan, ilk kez başvuruda bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üstü 414 anneye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi %90,2'dir. Veri kaynağı olarak anket formu kullanılarak yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %83,6'sı 18-35 yaş arasında olup yaş ortalaması 29,62±5,43, ortancası 29(18-42) yıldır. Annelerin %63,3'ü lise ve üzeri eğitim seviyesine, %49,3'ü bir çocuğa sahip olup çocuk sayısı ortalaması 1,69±0,82, ortancası ise 2(1-5)'dir. Annelerin %72,9'u kitap okuma alışkanlığı olduğunu belirtmiştir. KTT testi ile OASBT testi arasında pozitif yönlü doğrusal güçlü bir ilişki bulunmuştur

(Korelasyon katsayısı;0,647, $p<0,05$). OASBT testine göre annelerin %58,9'u yeterli SOY iken, KTT testine göre annelerin %61,0'i yeterli SOY'dır.

Annelerin OASBT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde öğrenim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı, hastanedeki afiş/broşürleri okuma durumu ile annelerin OASBT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Annelerin KTT test puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde öğrenim düzeyi, çocuk sayısı, kitap okuma alışkanlığı ile annelerin KTT testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bu çalışma annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirmenin ilk uygulama örneğidir. Ülkemizde sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirecek altın standart bir araç yoktur. Ülkemize yönelik sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirecek altın standart araç geliştirmek için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler; sağlık okuryazarlığı değerlendirme aracı geliştirme, anne sütü sağlık okuryazarlığı , anne sağlık okuryazarlığı düzeyine etkili faktörler

9.ABSTRACT

DEVELOPİNG BREAST FEEDING HEALTH LITERACY MEASURING INSTRUMENT FOR MOTHERS, EVALUATING THE LEVELS OF MOTHERS' HEALTH LITERACY ABOUT BREAST FEEDING WITH THIS INSTRUMENT AND DETERMINING THE FACTORS THAT AFFECTS THESE FACTORS

In this study developing breast feeding health literacy measuring instrument for mothers, evaluating the levels of mothers' health literacy about breast feeding with this instrument and determining the factors that affects these factors are aimed.

The study was applied to 414 mothers over 18 years of age who are admitted to two numbered healthy child clinic of Gazi University Health Research and Application Hospital between 01 December 2012- 31 January 2013. Having an infant or children and taking care of an infant or child aged between 0-24 months, not having twins, admitting to clinic for the first time and approved to be in the study were the criteria for acceptence to the study.

The participation rate is 90.2%. This study is a cross-sectional study with a questionnaire was used as data collection. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

83.6% of the mothers were between 18-35. The mean for mother age was 29,62±5,43 years, the median was 29 years (range 18-42 years). 63.3% of the mothers were at high school or higher level educational levels, 49.3% of the mothers had one child. The mean for number of children was 1,69±0,82 and the median was 2 (range 1-

5 children). 72.9% of the mothers had habit of reading book. Reading, Comprehension-Correlation was found positive, powerful between Numerical Skills Test (Okuma Anlama-Sayısal Beceri Testi=OASBT) and Word Pronunciation Test (Kelime Telaffuz Testi=KTT) (The correlation coefficient for OASBT and KTT scores 0,647, $p<0,05$). 58.9 % of the mothers had adequate health literacy for prepared OASBT test that was taken account of TOFLA test. 61.0% of the mothers had adequate health literacy for prepared KTT test that was taken account of KTT test.

As the result of multiple regression analyses models that having done to determine factors that affect OASBT test scores, education level, habit of reading book, status of reading the placard/brochure in the hospital were significantly associated with OASBT test scores. As the result of multiple regression analyses models that having done to determine factors that affect KTT test scores, education level, number of children, habit of reading book were significantly associated with KTT test scores.

This study is first practice to develop a breast feeding health literacy measuring instrument for mothers.There is no gold standard instrument that can evaluate the level of health literacy in Turkey. For this reason comprehensive studies are needed to develope a gold standard instrument on this subject in our country.

Key words: developing of health literacy measuring instrument, health literacy about breast feeding, the factors that affect the level of mother's health literacy

10.EKLER

EK -1: ANKET FORMU

ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME ARACI GELİŞTİRME, SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ SAPTAMA FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülmekte olup, hastanemiz 2 nolu Sağlam Çocuk polikliniğinde 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık (yetkinlik) durumları ve etkileyen faktörleri saptamayı amaçlamaktadır. Bu nedenle sizden aşağıdaki sorulara yanıt vermenizi bekliyoruz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tarih:……

BÖLÜM 1. TANIMLAYICI

BEBEK/ÇOCUK

Adı: **Yaşı:……..aylık**

Cinsiyeti:

1.Kaçıncı çocuğunuz?.....

2.Bebeğiniz/çocuğunuzun herhangi bir rahatsızlığı/hastalığı var mı?

0.Hayır 1.Evet…….(lütfen belirtiniz)

ANNE

3.Yaşınız .....

4. Öğrenim durumunuz nedir?

1.Okuryazar değil 3.İlkokul mezunu 5.Lise mezunu

2.Sadece okuryazar 4.Ortaokul mezunu mezunu 6.Yüksekokul-Üniversite

5.Okuma yazmayı nereden öğrendiniz? (sadece okuryazar olanlar için)

1.Okuma yazma kurslarından 3. Ailemden (eş, anne, baba vs…)

2.Okuldan terk 4.Diğer…….

6. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1.Okuryazar değil 3.İlkokul mezunu 5.Lise mezunu

2.Sadece okuryazar 4.Ortaokul mezunu mezunu 6.Yüksekokul-Üniversite

7. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

0.Çalışmıyorum 2.Çalışıyordum doğum iznine ayrıldım

1.Aralıklı çalışıyorum 3.Çalışıyorum

8. Mesleğiniz nedir?

1. Ev hanımı 3. İşçi 5. Serbest meslek 7. Diğer……

2. Memur 4. Öğrenci 6. İşsiz

9. Ailenizin aylık toplam geliri ne kadardır?

1. 1000 TL ya da daha az 3. 1501 TL –2000 TL 5. 5000 TL'den fazla

2. 1001 TL –1500 TL 4. . 2001–5000 TL

10. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirseniz?

0-Kötü 1- Orta 2-İyi

11. Yaşadığınız aile tipini nasıl tanımlarsınız?

1-Çekirdek aile [ben, eşim ve çocuk(lar)] 3-Eşimden ayrı yaşıyorum

2-Geniş aile [ben, eşim, çocuk(lar), aile büyükleri] 4-Eşim vefat etti

12. Kaç çocuğunuz var?.....

BÖLÜM 2. ANNE SÜTÜ

13. Anne sütü ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

0.Hayır 1. Evet…….kez

14.Eğer eğitim aldıysanız faydasını gördünüz mü?

0.Hayır 1. Evet

a- Söylenen kelimeleri anlamadım a- Çok şey öğrendim

b- Çok hızlı anlattılar b- Diğer…….

c- Anlatıp geçtiler, bizi konuşturmadılar

d- Diğer……..

15. Bebeğiniz/çocuğunuza doğumdan sonra başladığınız ilk gıda nedir?

1.Anne sütü 2. Hazır mama 3. Diğer……

16. Bebeğiniz/çocuğunuz anne sütü alıyor mu?

0.Hayır 1.Evet…….aydır

a- Hiç almadı

b-…..gün aldı

c-…..ay aldı

17. Bebeğiniz/çocuğunuza doğumdan ne kadar süre sonra anne sütü verdiniz?

……..saat ……..gün

18. Bebeğinize/çocuğunuza ek gıdaya başladınız mı?

0.Hayır 1.Evet ……..aylıkken

..…... günlükken

BÖLÜM 3. OKURYAZARLIK DURUMU

19. Okuma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

0. Okuyamıyorum 1. Kötü 1.Orta 2. İyi

20. Yazma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

0. Yazamıyorum 1. Kötü 1.Orta 2. İyi

21. Gazete okuma alışkanlığınız var mı?

0- Hayır 1- Evet a- Her gün düzenli olarak okurum

b- Ara sıra okurum

22. Evet ise gazeteyi nasıl okursunuz?

1.Ayrıntılı okurum 3. Seçerek okurum

2. Yüzeyel okurum 4. Diğer…….

23. Kitap okuma alışkanlığınız var mı?

0- Hayır 1- Evet

24. Bilgisayar kullanıyor musunuz?

0- Hayır 1- Evet

25. Hangi amaçla bilgisayar kullanıyorsunuz?**(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

1.İşimle ilgili 3. Sosyal amaçlı

2. Bebeğim/çocuğumla ilgili bilgi amaçlı 4. Diğer……

BÖLÜM 4. İLETİŞİM BECERİSİ

26. Bebeğiniz/çocuğunuzla ilgili bir sıkıntınız yada sormanız gereken bir durum olduğunda ilk nereye

başvurursunuz?
1.Sağlık personeline 3. Kitap, dergi vs… 5. Sormadan kendim hallederim
2.Çevremdeki kişilere 4. İnternet 6. Diğer…….
27. Doktorunuz muayene sırasında bebeğiniz/çocuğunuzla ilgili yapmanız gerekenleri anlatıyor mu ?
0.Hayır 1.Evet 2. Doktordan doktora değişiyor
28. Muayene sırasında doktorunuzun söylediklerini ne kadar anlıyorsunuz?
0.Hiç anlamıyorum 1. Kısmen anlıyorum 2.Tamamen anlıyorum
29. Anlamadığınız durumda ne yaparsınız?
0. Utanırım soramam 1. Tekrar sorarım 2. Anlayana kadar sorarım 3. Diğer……
30.Sizce doktorunuz söylediklerinizi ne kadar anlıyor?
0.Hiç anlamıyor 1. Kısmen anlıyor 2.Tamamen anlıyor
31. Anlamadığını düşünüyorsanız ne yaparsınız?
0. Hiç bir şey yapmam 2. Kendimi ifade edene kadar anlatırım
1. Tekrar anlatırım 3. Diğer…….

BÖLÜM 5. ÖĞRENME ENGELLERİ

32. Bebeğinizle/çocuğunuzla ilgili merak ettiğiniz şeyler olur mu?
0.Hayır 1.Evet
33. Bebeğinizle/çocuğunuzla ilgili merak ettiğiniz şeyler olduğunda ne yaparsınız?
0. Öğrenmeye çalışmam 1. Öğrenmeye çalışırım
a.Öğrenemem diye düşünürüm
b.Sormaya utanırım
c.Soracak kimse bulamam
d. Diğer…….
34. Bebeğiniz/çocuğunuzla ilgili olarak en çok kimden duyduğunuz bilgi sizi etkiler?
1.Sağlık personeli 4. İnternetten okuduğum bilgiler
2.Çevremdeki komşu, arkadaş, akraba 5. Diğer anneler
3. TV, gazete, dergi vs…. 6. Diğer……
35. Bebeğinizle/çocuğunuzla ile ilgili hangi kaynaklardan bilgi alırsınız?**(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**
1.Sağlık personeli 4. İnternet 7.Diğer…….
2. Çevremdeki komşu, arkadaş, akraba 5. Diğer anneler
3. TV, gazete, dergi vs…. 6. Afiş/broşür
36. Bebeğinizle/çocuğunuzla ile ilgili TV, internet, gazete, dergi, afiş, broşür vs gibi yerlerden okuduğunuz/duyduğunuz bilgileri uygular mısınız?
0.Hayır a.Kesinlikle uygulamam b.Önce güvenilir olup olmadığını değerlendiririm 1.Evet a. Hepsini b. Bazılarını

BÖLÜM 6. OKUMA ANLAMA

37. Hastanede duvar, kapı vs gibi yerlerde asılı olan resimli yazı/afişlerden bebeğinize/çocuğunuza ilişkin olanları okur musunuz?
0.Hayır a-Okuyamam
b-Okumam, dikkatimi çekmez
c- İçeriği çok yoğun olduğu için okumuyorum
1.Evet
a- Hepsini
b- Sadece yüzeyel olup çok karmaşık olmayanları
38. Bu asılı resimli yazı/afişlerden bir şeyler öğrenir misiniz?

0. Hayır a.Anlamıyorum 1.Evet

b.Diğer……..

39. Peki bu öğrendiklerinizi uygular mısınız?

0.Hayır 1.Evet

40. Verilen broşurü anlayabiliyor musunuz?

0.Hayır a. Okuyamıyorum 1. Evet

b.Anlamını bilmediğim kelimeler yüzünden a. Tamamen anlayamıyorum b. Kısmen

c. Karmaşık geldiği için anlayamıyorum

.

BÖLÜM 7. OKUMA- ANLAMA SAYISAL BECERİ TESTİ

1.OKUMA ANLAMAYI ÖLÇME

A-BROŞÜR: Lütfen elinizdeki broşürü okuyunuz ve ilk on soruyu okuduğunuz broşüre göre yanıtlayınız.

“……**(1)** en iyi aşıdır”

a-Hazır mama
b-Devam sütü
c- İnek sütü
d- Anne sütü

İlk …….**(2)** ay ……..**(3)** hayır”

a- 4 a-anne sütüne
b- 5 b-mamaya
c- 6 c-beslenmeye
d- 8 d-ve

“ Anne sütü …….**(4)** zaman temiz ve mikropsuzdur.”

a-hiç bir
b-her
c- ile
d-ve

“Sağlıklı nesiller, …….**(5)** bebeklerden oluşacak.”

a-emzirilen
b-uyuyan
c-okuyan
d-oynayan

6. Okuduğunuz broşürdeki “<u>iyi yerleşmiş</u>” kelimesinden ne anlıyorsunuz?

a-Bebeğin memenin ucunu kavraması
b-Bebeğin memenin kahverengi kısmını tamamen kavraması
c- Bebeğin memenin ucunu tam kavrayamaması
d- Bebeğin memenin kahverengi kısmını tamamen kavrayamaması

7. Okuduğunuz broşürdeki “iyi olmayan yerleşme” kelimesinden ne anlıyorsunuz?

a-Bebeğin iyi emdiğini gösterir
b-Bebeğin memenin kahverengi kısmını tamamen kavraması
c- Bebeğin memeyi tam kavraması

d- Bebeğin memenin kahverengi kısmını tamamen kavrayamaması

8. Bebeğinizin emerken şapırtı sesi çıkarması neyin göstergesidir?

a.iyi emdiğinin
b-ağzıyla memeyi iyi kavradığının
c-sadece meme ucunu emdiğinin
d-emzirmenin yeterli olduğunun

9 . Bebeğinizin emerken yanaklarını içeri doğru çekmesi neyin göstergesidir?

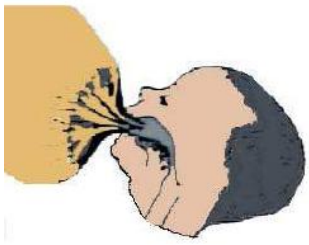
a-iyi emdiğinin
b- emzirmenin yeterli olduğunun
c- ağzıyla memeyi iyi kavradığının
d- sadece meme ucunu emdiğinin

10.Aşağıdakilerden hangisi doğru emzirme şeklidir?

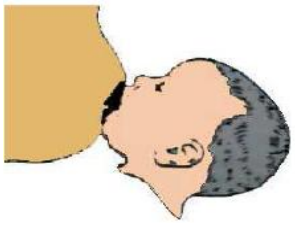
A.



B.



C.



B-Lütfen aşağıdaki boşlukları cümleleri tamamlayacak şekilde doldurunuz.

Doğumdan sonraki ilk yarım …….**(11)** içinde bebeğinizi ……**(12).**

a-ay	a-emziriniz
b-yatak	b-götürünüz
c-saat	c-gezdiriniz
d-anne sütü	d-sayınız

Ağız ……**(13)** mutlaka verin.

a-derisini
b-sütünü
c-dışına
d-mamasını

Bebeğiniz 6 …….**(14)** olunca ……**(15)** geçiniz.

a-yıllık	a-korumaya
b-aylık	b-sulamaya
c-gün	c-ek besinlere
d-saat	d-sindirmeye

Bebeğinizi 2 ……**(16)** kadar ……**(17)** devam edin.

a-koluna	a-kullanmaya
b-gözüne	b- emzirmeye
c- yaşına	c-boyunca
d-bacağına	d-içirmeye

Emzirme annenin ……**(18)** korur, meme ve rahim ……..**(19)** olma riskini azaltır.

a-kulağını	a- kanseri
b-sağlığını	b-göğüs
c-evini	c-kolay
d-çantasını	d-ağzı

Anne sütü alan bebeklerde ……....**(20)** şişmanlama riski daha azdır.

a-başlangıç
b-son
c- aşırı

d-nöbet

Her ……**(21)** her iki memenizi de ……**(22).**

a-dakika	a-emziriniz
b-an	b-alınız
c-süt	c-içiniz
d-öğünde	d-doz

Bebeğinizde ……**(23)** oluşursa, hemen ……**(24)** başvurunuz.

a-göz	a-annenize
b-aşı	b-eczanenize
c-yenidoğan sarılığı	c-dışarı
d-idrar	d-doktorunuza

Bebeğinize ilk …… **(25)** ay ……**(26)** anne ..……...**(27)** verin.

a-hepsi	a-birlikte	a-biberon
b-her bir	b-sadece	b-emzik
c-altı	c-bulantı	c-sütü
d-hasta	d-çorba kaşığı	d-kansız

Emzirme anne ……..**(28** bebek …… **(29)** özel sevgi bağı ..……**(30)** sağlar.

a-den	a-arasında	a-stres
b-veya	b-sırasında	b-kolaylık
c- ile	c-hastanede	c- kurulmasını
d-kadar	d-boğazında	d-herhangi bir

2.SAYISAL BECERİYİ ÖLÇME

Lütfen buradaki soruları sorulardan önce verilmiş bilgiler doğrultusunda doldurunuz.

A.Lütfen aşağıdaki kartı bir sonraki randevu kartınız olduğunu farz ederek okuyunuz ve takip eden iki soruyu bu karta gore cevaplayınız.

POLİKLİNİK RANDEVUSU

POLİKLİNİK: Sağlam Çocuk **YER:** E Blok (-)1. Kat

GÜN:Çarşamba **TARİH:**30 Ocak 2013 SAAT:10:30

KARTINIZI YANINIZDA GETİRİNİZ

Soru 1. Bu karta göre bir sonraki randevunuz ne zaman?
Cevap:
Soru 2. Nereye gitmeniz gerek?
Cevap:

Lütfen B, C, D, E bölümlerindeki ilaçları sizin kullanmanız gereken ilaçlar olduğunu farz ederek bu ilaçlarla ilgili bilgileri okuyarak takip eden soruları bu bilgilere gore cevaplayınız.

ENFEKTE OLMUŞ MEME İÇİN (MASTİT) TEDAVİ

B. **ERİTROMİSİN**

250 mg/tablet

Günde dört kez, bir tablet ağızdan alın

Soru 3.İlk hapınızı sabah saat 06:00'da alıyorsanız, bir sonrakini ne zaman almanız gerekir?
Cevap:
Soru 4. Peki gün içinde sonuncusunu ne zaman almanız gerekir?
Cevap:
Soru 5. Gün içerisinde bu ilacın tüm dozlarını aldığınızda kaç mg almış olursunuz?
Cevap:
C.PAROL

500 mg 20 tablet

Parti no: A276001

Son kullanma tarihi:25.09.2012

Soru 6. Bu ilacı 10 Aralık 2012'de alabilir misiniz?
0.Hayır 1. Evet

MEME CANDİDASI TEDAVİSİ

D.JANSİYEN MORU BOYASI

Beş gün süreyle

Bebeğinizin ağzına: % 0,25'lik solüsyonu iki günde bir sürünüz.

Meme uçlarına: %0,5'lik solüsyonu her gün sürünüz.

Soru 7. Eğer bu ilacı Salı günü bebeğinizin ağzını sürdüyseniz, bir sonrakini ne zaman sürmeniz gerekir?

Cevap:
Soru 8. Peki ondan sonrakini ne zaman sürmeniz gerekir?
Cevap:
Soru 9. Meme ucunuza bu ilacı Çarşamba günü sürmeye başladıysanız en son hangi gün sürmeniz gerekir?
Cevap:
E. FLOKSASİLİN

250 mg 6 saatte bir
Yemekten yarım saat önce alın

Soru 10. Kahvaltınızı sabah saat 07:30'da yaptığınızı farz edelim. Bu ilacı saat kaçta almış olmanız gerekir?
Cevap:

F.SAĞILMIŞ ANNE SÜTÜ SAKLAMA KOŞULLARI

Sağılan anne sütü oda ısısında 3 saat,
Buzdolabı rafında 72 saat,
Derin dondurucuda 3 ay saklanabilir.

Soru 11. Ayşe hanım bugün saat 13:30'da sütünü sağıp odadaki masanın üzerine bıraktı. Bakıcı saat 16:00'da bu sütü bebeğe verebilir mi?
0.Hayır 1. Evet
Soru 12. Ayşe hanım 11 Kasım 2012'de sütünü sağıp buzdolabı rafına koydu. Bu sütü en son ne zaman bebeğine verebilir? (Lütfen tarih belirtiniz)
Cevap:
Soru 13. Ayşe hanım 12.11. 2012'de sütünü sağıp derin dondurucuya koydu. Bu sütü 25 Ocak 2013'te çözdürüp bebeğine verebilir mi?
0.Hayır 1. Evet

G. BEBEĞİN YETERLİ SÜT ALDIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

İlk 6 ay boyunca bebek ayda en az 500 gr almalıdır

Yeterli süt alan bebek 24 saatte en az 6 kez açık renkli idrar çıkarır

Soru 14. Ayşe'nin bebeği son muayenesinde 2,5 aylık olup 5000 gr idi. 4 aylık olunca anne sütünün yeterli olduğunu anlamak için en az kaç gr gelmesi gerekir?
Cevap:
Soru 15. Peki günde 7 kez açık renkli idrar çıkarması anne sütünün yeterli olduğunu gösterir mi?
0.Hayır 1. Evet

BÖLÜM 8. ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ SÖZCÜKLERİ OKUMA (KELİME TELAFFUZ TESTİ)

Lütfen bu listedeki kelimeleri yüksek ses ile okuyunuz.Okuyamayacağınız bir kelimeye gelince boş deyip diğer kelimeye geçiniz.

Liste 1	**doğru telaffuz (2)**	**yanlış telaffuz (1)**	**Boş (0)**	**Liste 2**	**doğru telaffuz (2)**	**yanlış telaffuz (1)**	**Boş (0)**
1.yağ				14.ağız sütü			
2.doğal aşı				15.karbonhidrat			
3.demir				16.antikor			
4.zeka gelişimi				17.bağışıklık			
5. laktoz				18.vitamin			
6. kalsiyum				19.bedensel gelişim			
7.ruhsal gelişim				20.büyüme faktörleri			
8. allerji				21. anne sütü sarılığı			
9. probiyotik				22. kazein			
10.obezite				23. sodyum			
11.enfeksiyon				24. laktasyon			
12.ishal				25 anne sütü saklama poşeti			
13. mineral							

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ

EK-2:BROSÜR







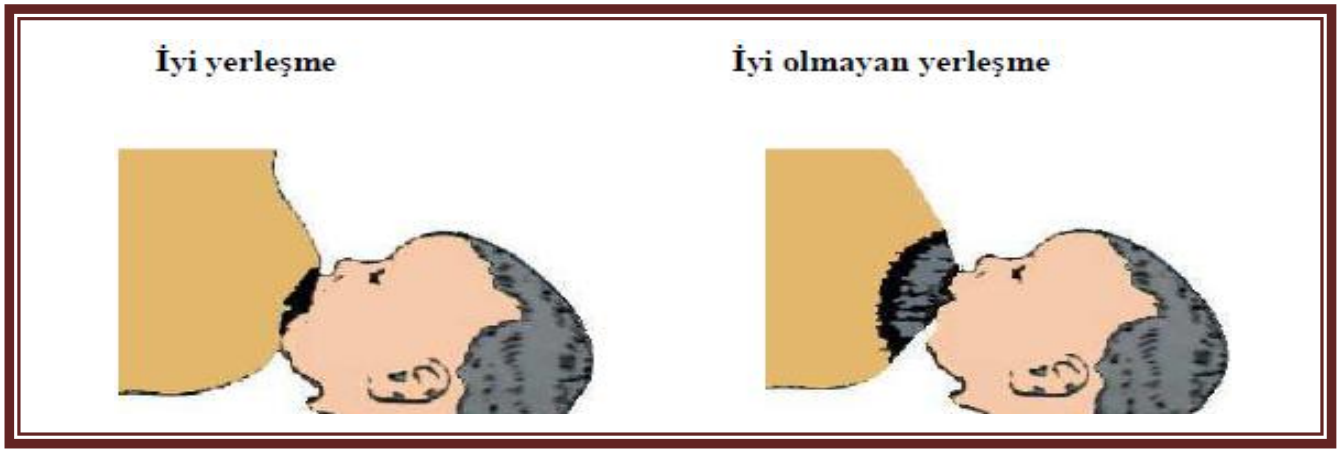


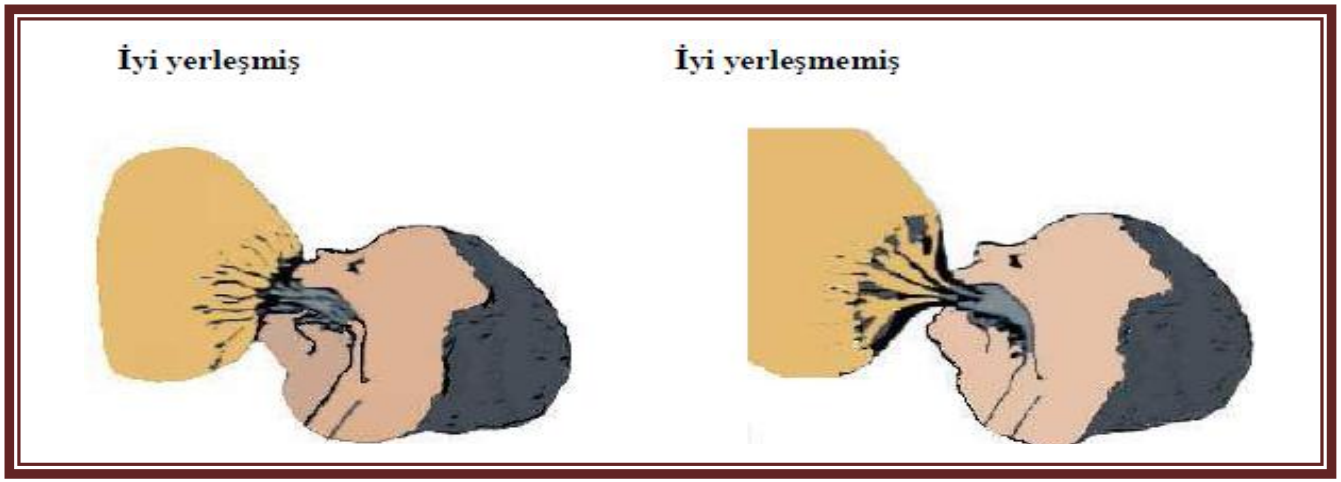
MEMEDE İYİ VE İYİ OLMAYAN YERLESTİRME



Bebeğinizin ağzını iyice açmasını ve kahverengi kısmı ağzının içine almasını bekleyin, emerken şapırtı sesinin duyulması, yanaklarını içeri doğru çekmesi sadece meme ucunu emdiğini ve ağzıyla yeterince memeyi kavramadığını gösterir.

MEMEDE İYİ VE İYİ OLMAYAN YERLESTİRME



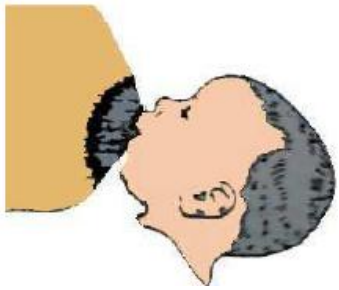


EK-3: KARTLAR

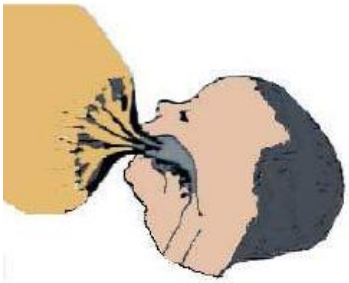
GÖRSEL SORU KARTI

Aşağıdakilerden hangisi doğru emzirme şeklidir?

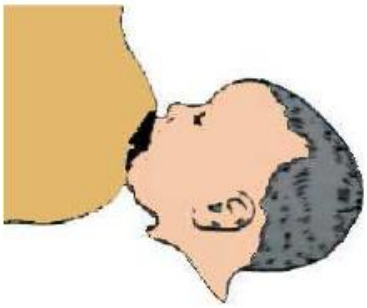
A.



B.



C.



SAYISAL BECERİ ÖLÇME SORU KARTLARI

KART 1

A. Lütfen aşağıdaki kartı bir sonraki randevu kartınız olduğunu farz ederek okuyunuz ve takip eden iki soruyu bu karta gore cevaplayınız.

POLİKLİNİK RANDEVUSU

POLİKLİNİK: Sağlam Çocuk **YER:** E Blok (-)1. Kat

GÜN:Çarşamba **TARİH:**30 Ocak 2013 SAAT:10:30

KARTINIZI YANINIZDA GETİRİNİZ

KART 2

ENFEKTE OLMUŞ MEME İÇİN (MASTİT) TEDAVİ

B. ERİTROMİSİN

250 mg/tablet

Günde dört kez, bir tablet ağızdan alın

KART 3

ENFEKTE OLMUŞ MEME İÇİN (MASTİT) TEDAVİ

C.PAROL

500 mg 20 tablet
Parti no: A276001
Son kullanma tarihi:25.09.2012

KART 4

MEME CANDİDASI TEDAVİSİ

D.JANSİYEN MORU BOYASI

Beş gün süreyle
Bebeğinizin ağzına: % 0,25'lik solüsyonu iki günde bir sürünüz.
Meme uçlarına: %0,5'lik solüsyonu her gün sürünüz.

KART 5

MEME CANDİDASI TEDAVİSİ

E. FLOKSASİLİN

250 mg 6 saatte bir
Yemekten yarım saat önce alın

KART 6

F.SAĞILMIŞ ANNE SÜTÜ SAKLAMA KOŞULLARI

Sağılan anne sütü oda ısısında 3 saat,
Buzdolabı rafında 72 saat,
Derin dondurucuda 3 ay saklanabilir.

KART 7

G. BEBEĞİN YETERLİ SÜT ALDIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

İlk 6 ay boyunca bebek ayda en az 500 gr almalıdır
Yeterli süt alan bebek 24 saatte en az 6 kez açık renkli idrar çıkarır

EK-4

KELİME TELAFFUZ TESTİ

(ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ SÖZCÜKLERİ OKUMA)

Lütfen bu listedeki kelimeleri yüksek ses ile okuyunuz. Okuyamayacağınız bir kelimeye gelince boş deyip diğer kelimeye geçiniz.	
1. yağ	**14. ağız sütü**
2. doğal aşı	**15. karbonhidrat**
3. demir	**16. antikor**
4. zeka gelişimi	**17. bağışıklık**
5. laktoz	**18. vitamin**
6. kalsiyum	**19. bedensel gelişim**
7. ruhsal gelişim	**20. büyüme faktörleri**
8. allerji	**21. anne sütü sarılığı**
9. probiyotik	**22. kazein**
10. obezite	**23. sodyum**
11. enfeksiyon	**24. laktasyon**
12. ishal	**25. anne sütü saklama poşeti**
13. mineral	

EK-5: ETİK KURUL ONAYI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ (GİRİŞİMSEL OLMAYAN) KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
DEĞERLENDİRME FORMU

DEĞERLENDİRME KURULUNUN ADI	**Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**
AÇIK ADRES	**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara**
TELEFON	**0312 202 69 58**
FAKS	**0312 202 46 73**
E-POSTA	**tipetikkurul@gazi.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Eğitim Hastanesi Sağlam Çocuk ve Yenidoğan Polikliniklerine Başvuran 0-2 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü İle İlgili Sağlık Okur Yazarlık (Yetkinlik) Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması**		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	**Prof.Dr.Seçil ÖZKAN**		
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐	
		DİĞER ☐		
		İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA ☒	☐İLAÇ DIŞI GİRİŞİMSEL ☒İLAÇ DIŞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN 2.Anket çalışmaları	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	**Belge Adı**	**Tarihi**	**Versiyon No**	**Dili**
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİL. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	**Belge Adı**		**Açıklama**
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	
	SİGORTA	☐	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:** 375 **Toplantı tarihi: 28.11.2012**

Üniversitemiz Tıp Fakültesinde **Prof.Dr.Seçil Özkan**'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıdaki künyede kayıtlı başvuru bilgileri verilen, *Uzmanlık Tezi olan* klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına G.Ü.T.F. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesinin son versiyonu, İyi Klinik Uygulamaları (Uluslararası ICH-GCP) kılavuzu ve bununla ilgili 2001/20/EC ve 2005/28/EC sayılı Avrupa Birliği direktifleri, Biyoloji ve Tıbbın uygulanması bakımından İnsan Hakları ve İnsan haysiyetinin korunması sözleşmesi ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin onaylanmasının uygun bulunduğuna dair kanun (9.12.2003 tarihli 25311 sayılı Resmi Gazete), 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu (06.11.1981 tarihli 17506 sayılı Resmi Gazete), Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof.Dr.Canan ULUOĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Canan ULUOĞLU BAŞKAN	Tıbbi Farmakoloji	G.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

Doç.Dr.Arzu BAKIRTAŞ BAŞKAN YRD.	Çocuk Sağ.ve Hast. Çocuk Allerji	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Gonca AKBULUT RAPORTÖR	Fizyoloji	G.Ü.T.F Fizyoloji A.D.	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Füsun BOZKIRLI ÜYE	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	G.Ü.T.F Anest.ve Rea. A.D	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Emin TÜRKÖZ ÜYE	Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti	G.Ü.D.F Restoratif Diş Ted. ve Endodonti A.D	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Seyhan ERSAN ÜYE	Farmasötik Kimya	G.Ü.E.F (Ecz.Mes.Bil.) Farmasötik Kimya A.D.	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Sefer AYCAN ÜYE	Halk Sağlığı	G.Ü.T.F Halk Sağlığı A.D	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Mustafa KAVUTÇU ÜYE	Tıbbi Biyokimya	G.Ü.T.F Tıbbi Biyokimya A.D	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Öznur L.BOYUNAĞA ÜYE	Radyoloji	G.Ü.T.F Radyoloji A.D	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Galip GÜZ ÜYE	İç Hastalıkları Erişkin Nefroloji	G.Ü.T.F İç Hastalıkları A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Aylar POYRAZ ÜYE	Tıbbi Patoloji	G.Ü.T.F Tıbbi Patoloji A.D	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Metin YILMAZ ÜYE	Kulak-Burun-Boğaz Hast.	Kulak-Burun-Boğaz Hast. A.D	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Nesrin ÇOBANOĞLU ÜYE	Tıp Etiği ve Tıp Tarihi	G.Ü.T.F Tıp Etiği ve Tıp Tarihi A.D	K	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Birol DEMİREL ÜYE	Adli Tıp	G.Ü.T.F Adli Tıp A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Öğr.Gör. Adem GELİR ÜYE	Hukukçu Üye	Rektörlük Hukuk Müşavirliği	E	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Emine ŞEKER ÜYE	Sivil Temsilci	Sivil Temsilci	K	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

EK-6: ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ KURUM İZNİ

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

K - Q
TSE-ISO-EN
9000

Sayı : B.30.2.GÜN.0.H1.02.00 / 5285
Konu :

21 / 11 / 2012

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 08.11.2012 tarih ve 184 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız araştırma görevlilerinden Dr.Emine AVCI'nın ilgi sayılı yazınız ile konusu bildirilen tez çalışmasını Hastanemiz Sağlam Çocuk ve Yenidoğan kliniklerinde yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Gereğini rica ederim.

Doç.Dr.Erkan İRİZ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler / ANKARA
Tel : 0.312 202 50 90
Fax : 0.312 223 05 28

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Sayı: 2012/1002

Konu:

Tarih: 13,11,2012

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Araştırma Görevlilerinden Dr.Emine AVCI'nın " Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Eğitim Hastanesi Sağlam Çocuk ve Yenidoğan Polikliniklerine başvuran 0-2 Yaş Çocuğu Olan Anne sütü ile ilgili Sağlık Okur Yazarlık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması" başlıklı tezini Yenidoğan ve Sağlam Çocuk polikliniklerimizde yapması uygundur. Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.Peyami CİNAZ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D
Başkanı

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
06500, Beşevler, Ankara

e-mail : pedsekreter@gazi.edu.tr
Tel: (0312) 202 6022
Faks : 0312 215 0143

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı: Emine

Soyadı: AVCI

Doğum Yeri ve Tarihi: Kırıkkale – 19/11/1981

Eğitimi:

2009 - 2013 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı

1999 - 2007 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

1995 - 1999 Kırıkkale Süleyman Demirel Süper Lisesi

1992 - 1995 Gürler İlköğretim Okulu (Kırıkkale)

1987-1992 Kurtuluş İlkokulu (Kırıkkale)

Yabancı Dili: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Halk Sağlığı Uzmanlar Derneği **(**HASUDER)

SÖZLÜ SUNUM

1-) Aksakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ, Özkan S**,** Aygün R. Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerde bitkisel ürün ve ilaç kullanım sıklığı ve etkileyen faktörlerin saptanması. Klinik Toksikoloji Derneği 17. Kongresi, 17-20 Mayıs 2012, Mardin.

2-) İlhan MN, Tunca MZ, Avcı E, Civil EF, Aycan S. Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuranlarda tütün yasağı sonrası kullanımı ve ilişkili etmenler. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.

POSTER

1-) Aycan S, Avcı E, Özkan S, Dikmen AU, Aksakal FN, İlhan MN. Ankara ili etimesgut bölgesinde 18 yaş üstü nüfusun kuş gribi hastalığına yaklaşimlari. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22 Ekim 2010, İzmir.

2-) Aksakal FN, Özkan S, Avcı E, İlhan MN, Aycan S. Ankara ili etimesgut ilçesi beş sağlık ocağı bölgesindeki altı yaş altı çocuğu olan ebeveynlerin aşılama hakkındaki bilgi ve tutumları. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22 Ekim 2010, İzmir.

3-) Özkan S, Avcı E, Coşkun Ö, Gözil R, Yetkin İ, Bideci A. Gazi üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin rehberlik ve danışmanlık hizmetleri ile ilgili bilgi ve yaklaşımları. 6. Ulusal *Tıp Eğitimi Kongresi*, 2-5 Haziran 2010, Aydın.

4-) Özkan S, Aksakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca M Z. Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran gebe yada daha önce gebelik yaşamış kadınların doğum yöntemi seçimi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. 6. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 16-21 Kasım 2011, Antalya.

5-) Nazik S, Baha A, Kokturk N, Avcı E, Ekim NN. CURB 65 or CURB (S) 65 for community-acquired pneumonia? European Respiratory Society Congress, 1-5 September 2012, Vienna.

6-) Avcı E, İlhan MN, Civil EF, Özdemirkan T, Bumin MA. Bir tıp fakültesi öğrencilerinin tütün alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı ve risk etmenleri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.

7-) Civil FE, İlhan MN, Özdemirkan T, Avcı E, Bumin MA. Gazi üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin madde kullanım durumlarının değerlendirilmesi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi,2-6 Ekim 2012, Bursa.

8-) Özkan S, Aksakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve etkileyen faktörler. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.

9-) Aycan S, Özkan S, Avcı E, Özdemirkan T, Civil EF. Ankarada aile hekimliği uygulamasına ilişkin bilgi tutum ve memnuniyet değerlendirmesi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.

10-) Özdemirkan T, İlhan MN, Avcı E, Civil EF, Bumin MA. Ankara'da bir tıp fakültesi öğrencilerinde olası depresyon sıklığı ve risk etmenleri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.

11-) Buluş E, İlhan MN, Avcı E. Demiryolu fabrikası işçilerinin iş kazası ve meslek hastalığı geçirme durumları ve çalışma koşulları. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.

12-) Nazik S, Avcı E, Oğuzülgen İK, Türktaş H. Polikliniğe başvuran astımlı hastalarda fenotipik dağılım.Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresi, 3-7 Nisan 2013, Antalya.

13-) Kokturk N, Civil EF, Sari GT, Avci E, Bakir H. Does echocardiographic evidence of pulmonary hypertension relate with survival in COPD? PAH Forum, 12-14 April 2013,Hamburg.

MAKALE

1-) Güneri S, İlhan MN, Avcı E. Ankara 112 Acil Sağlık Hizmeti çalışanlarının çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin değerlendirilmesi. GMJ (Gazi Medical Journal), 2011;22:1-5.

2-) Aycan S, Özkan S, Avcı E, Özdemirkan T, Civil EF. Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran on sekiz yaş üstü kişilerin aile hekimliği uygulamasına ilişkin bilgi, tutum ve memnuniyet değerlendirmesi .Toplum ve Hekim Dergisi. 2012;(27)6:449-455.

3-) İlhan MN, Çakır M, Tunca MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, Tezel A, Bumin M A. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. GMJ(Gazi Medical Journal), 2013; 24: 5-10.

4-) Karacaoğlu E, Keten A, Akçan R, İçme F, Karagöl A, Avcı E. Bir eğitim araştırma hastanesi acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların incelenmesi. Adli Tıp Dergisi (Journal of Forensic Medicine), 2013;(27)1:29-35.