

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ KADINLARIN E-SAĞLIK
OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE MATERNAL
BAĞLANMA VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşegül KAHRAMAN

İstanbul
Ağustos - 2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ KADINLARIN E-SAĞLIK
OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE MATERNAL BAĞLANMA VE
EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşegül KAHRAMAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

İstanbul
Ağustos - 2023

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç.Dr.Tülay YILMAZ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “ **Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Maternal Bağlanma Ve Emzirme Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi** ” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Ayşegül KAHRAMAN
İstanbul-2023

ÖN SÖZ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürüttüğüm tez çalışmamda bana yardımcı olan, bilgi ve deneyimini benimle paylaşan, her zaman benimle ilgilenen, bana katkı ve desteklerini esirgemeyen, çok kıymetli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a,

Eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan çok değerli hocamız Prof.Dr.Nefise BAHÇECİK'e

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

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım boyunca bana cesaret ve yol gösteren ve her zaman yanımda olan başta Gizem ERBEKTAŞ ve bütün arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm değerli annelere,

6 Şubat Kahramanmaraş depreminde hayatını kaybeden akrabalarıma ve arkadaşlarıma,

Her koşulda bana desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sevgili eşim Emirhan KAHRAMAN'a,

Hayatım boyunca atmış olduğum her adımda yanımda olan ve bana her türlü desteği veren canım annem Döne ŞAKLAR,babam Ali ŞAKLAR'a ve kardeşlerime sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

Ayşegül KAHRAMAN

İstanbul - 2023

ÖZET
DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ KADINLARIN E-SAĞLIK
OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE MATERNAL BAĞLANMA VE
EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Ayşegül KAHRAMAN

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez danışmanı: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Ağustos, 2023 - 131 Sayfa

Araştırmanın amacı, doğum sonu dönemdeki kadınlarda e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma, tanımlayıcı tasarımında yapılmıştır.. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapılması planlanan İstanbul ilinde 2020 yılında gerçekleşen toplam doğum yapan kadınların tamamı oluşturmaktadır. İstanbul ili 2020 TÜİK verilerine göre doğum yapan toplam kadın sayısı 191.240 olarak raporlandığına ulaşılmış ve evrendeki birey sayısı 191.240 olarak alınmıştır.

Örneklemin büyüklüğünü belirlemede evreni belli örneklem seçim formülü kullanılmıştır. Formülden elde edilen sonuca göre %95 güven aralığı ve $\pm$ %5 sapma ile araştırmanın örnekleme alınacak kişi sayısı en az 383 olarak belirlenmiş olup araştırma kriterlerini sağlayan 400 kadın dahil edilmiştir. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, etik kurul izni alındıktan sonra İstanbul ilindeki gönüllü katılmayı kabul eden, kurumlardan izni almaya gidilmeden, kartopu yöntemi kullanılarak Google form, Whatsapp ve e-posta vd. online yöntemlerle doğum sonu dönemdeki emziren annelerden Eylül 2021-Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler Anne tanıtıcı bilgi formu, Tamer(2017) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmış E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği,2009 yılında Kavlak ve Şirin tarafından Türkçe 'uyarlanmış Maternal Bağlanma Ölçeği Ekşioğlu(2007) tarafından Türkçe' uyarlanmış Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır.

Araştırma analizler SPSS 22,0 for Windows'tan yararlanılarak yapıldı. Tanımlayıcı ölçütler; ortalama ve standart sapma, yüzde dağılım olarak belirtilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği “Kolmogorov-Smirnov” testi kullanılarak kontrol edilmiştir. Bağımlı değişkenler ile kategorik değişkenlerin ilişkilerinin incelenmesi için ki-kare analizi, iki grup arasında sürekli değişkenlerin incelenmesi için eğer parametrik koşullar yeterliyse student-t testi, yeterli değilse “Mann Whitney U testi”, çoklu gruptaki devamlı değişkenlerin incelenmesi için parametrik koşulların sağlandığı durumlarda “One Way ANOVA” analizi, parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. One Way ANOVA analizinin uygulandığı durumlarda post-hoc analiz için Bonferroni analizi kullanılmıştır. İstatistiki anlamlılık derecesi $p < 0,05$ alınmıştır.

Kadınların %35,2'si 25-30 yaş aralığında olup $30,8 \pm 4,4$ yaş ortalamalarıdır. %56,5 lise ve daha altı eğitim seviyesinde olup, %65,3 kadının çalıştığı görülmüştür. Ek olarak eşin çalışma durumuna bakıldığında %95,8'inin çalıştığı, %4,3'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Kadınların gelir durumlarına bakıldığında %9,5'unun gelirinin giderlerinden az olduğu, %12,3'ünün gelirinin giderden fazla olduğunu, %78,3'ünün gelirinin giderine denk olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınların %55,5'inin il merkezinde yaşadığı, %43,8'inin ilçede yaşadıkları, %0,8'inin ise köyde yaşadıklarına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların “E-SOY” ortalamaları ile yaş arasında ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaş değişkeni ile en yüksek e-okur yazarlık 25-30 yaş grubunda en düşük e okur yazarlık ise 31 yaş ve üstündeki grupta olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; annelerin yaş, yaşanılan yer, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvencesinin varlığı, gelir durumu ve gebeliğin istenme durumu ile E-SOY'dan alınan puan arasında ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). “Maternal Bağlanma Ölçeği” açısından değerlendirmelere bakıldığında; eğitim, eşin eğitimi, gelir düzeyi, aile tipi, gebeliğin istenmesi durumu, doğum sayısı parametreleri ilişkili bulunurken ($p < 0,05$); yaş, yaşanılan yer, çalışma, eşin çalışma, sosyal güvence değişkenleri arasında farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Yaş grupları özellikleri, eğitim, eşin eğitimi, çalışma durumu, eşin çalışması, gelir, doğum sayısı, gebelik istemi ile kadınların EÖY arasında ilişki bulunamamıştır. Annelerin yaşadıkları yer ve emzirme öz yeterlilikleri arasındaki ilişki incelendiğinde il de yaşayanların ölçek puan ortalamalarının (117,72), ilçede yaşayanların

ortalamlarının(108,53),köyde yaşayanların ise(84,33) olduğu görülmüştür. Bebeği 6 aydan daha küçük olan annelerin maternal bağlanma ölçek puanı ortalamaları(84,62±15,08) 7-12 ay olan annelerin(95,12±13,06) ölçek puanları ortalamalarına kıyasla daha düşük olarak bulunmuştur($p=0,001<0,05$). Bebeklerini emziren annelerin her üç ölçek puanı ortalamaları emzirmeyen annelerin ölçek puanları ortalamalarına göre daha yüksektir($p=0,001<0,05$). Bebeklerini sadece anne sütüyle besleyen annelerin e-sağlık okuryazarlık ve emzirme öz yeterlilik ölçek puanları istatistiksel olarak karma beslenme yapan annelerin ölçeklerden aldıkları puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçek puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde e-sağlık okuryazarlık ölçeği ile maternal bağlanma ve emzirme öz yeterlilik ölçekleri arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı. Maternal bağlanma ölçeği ile emzirme öz yeterlilik kıyaslandığında ise düşük seviyede pozitif yönlü anlamlı korelasyon saptandı. Ölçekler arasındaki bu korelasyon, e-sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldikçe emzirme ve maternal bağlanma düzeyinin artmakta olduğunun bir göstergesidir. “E-sağlık okuryazarlığı ölçeği” , Cronbach’s Alpha puanı 0,972 , Maternal bağlanma ölçeğinin Cronbach’s Alpha puanı 0,982 olarak , Emzirme Öz yeterlilik ölçeğinin ise 0,994 olarak saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; kadınların sağlıkları hakkında karar verirken hangi bilgi kaynaklarını kullandıkları gebelik ve doğum sonrası dönemde tespit edilmelidir. Kadınların E-sağlık okuryazarlık seviyeleri artırılmalı ve bu konudaki farkındalık düzeyleri belirlenmeleri ve eğitim içerikleri hazırlanmalıdır. Bu bağlamda kliniklerde çalışan hemşirelerin “E-sağlık” konusunda yeterli seviyeye gelmesi sağlanmalı ve emzirme sürecindeki annelerin bu konudaki bilgi ihtiyaçlarını gidermeye yönelik planlama yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: postpartum, e-sağlık okuryazarlık, emzirme öz yeterlilik, maternal bağlanma

ABSTRACT
INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN
E-HEALTH LITERACY LEVEL AND MATERNAL
ATTACHMENT AND BREASTFEEDING SELF-EFFICACY OF
POSTPARTUM WOMEN

Ayşegül KAHRAMAN

Master of Science, Women's Health and Gynecology Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

August - 2023 - 131 Pages

The aim of the research is to preserve the kinship between the e-health literacy level of the person in the postpartum period and their maternal intimacy and breastfeeding self-efficacy.

Apart from the research, it was designed. In order to realize the population of the research, it includes all of those who gave birth in Istanbul in 2020. According to the results of the Istanbul province 2020 Tuik, the total number of women who gave birth was reported as 191,240 and the number of people in the population was taken as 191,240.

The sample selection formula of which the universe is known was used to determine the sample size. According to the result obtained from the formula, the number of people to be sampled was determined as at least 383 with a 95% confidence interval and $\pm 5\%$ deviation, and 400 women who met the research criteria were included. This descriptive study was conducted using the snowball method using google form, whatsapp and e-mail, etc., without obtaining permission from the institutions in Istanbul, who agreed to participate voluntarily after obtaining the ethics committee permission. Data were collected from breastfeeding mothers in the postpartum period between September 2021 and April 2023. Data were collected from Mother descriptive information form, E-Health Literacy Scale adapted to Turkish by Tamer(2017), Maternal Attachment Scale adapted to Turkish by Kavlak and Şirin (2009). and Ekşioğlu (2007) using the Turkish-adapted Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Statistical analyzes of the data obtained in the study were made using SPSS 22.0 for

Windows. Descriptive criteria; mean and standard deviation are presented as a percentage distribution. The conformity of the data to the normal distribution was checked with the Kolmogorov-Smirnov test.

Chi-square analysis for examining the relationships between dependent variables and categorical variables, student-t test if parametric conditions are met for examining continuous variables between two groups, Mann Whitney U test if not, One Way ANOVA for examining continuous variables in more than two groups analysis, Kruskal Wallis analysis was used when parametric conditions could not be met. Bonferroni analysis was used for post-hoc analysis in cases where One Way ANOVA analysis was applied. Statistical significance was taken as ($p < 0.05$).

35.2% of the mothers participating in the study were in the 25-30 age group, with a mean age of 30.8 ± 4.4 years. It was seen that 56.5% of them had a high school or below education level and 65.3% of them were working. In addition, when the employment status of the spouse was examined, it was determined that 95.8% were working and 4.3% were not working. Considering the income status of women, it was concluded that 9.5% of the women had less than their expenses, 12.3% of them had more than their expenses, and 78.3% of them were equal to their expenses. It has been reached that 43.8% of them live in the town center and 0.8% of them live in the village. There is a statistically significant difference between age groups in terms of e-health literacy scale scores of the women participating in the study ($p < 0.05$).

The highest e-literacy among age groups was found in the 25-30 age group, and the lowest e-literacy was in the age group of 31 and above. A statistically significant difference was found between the existence of social security, income status, and the desired pregnancy status and e-health literacy scores ($p < 0.05$). While there was a significant difference in the variables of education level, spouse's education level, income status, family type, desired pregnancy, number of births ($p < 0.05$), there was no significant difference between age, place of residence, employment status, spouse's employment status, and social security variables. detected ($p > 0.05$).

No significant relationship was found between the age groups characteristics of the mothers, the educational status of the spouse, the educational status of the spouse, the employment status of the spouse, the income status, the desired pregnancy status, and finally the number of births and breastfeeding self-efficacy. It has been observed that

the scale score averages of those living in the province are (117.72), the averages of those living in the districts (108.53) and those living in the villages (84.33). Mean maternal attachment scale scores of mothers with babies younger than 6 months (84.62 ± 15.08) were found to be statistically significantly lower than the mean scores of mothers whose babies were 7-12 months old (95.12 ± 13.06) ($p = 0.001 < 0.05$). The mean scores of all three scales of the mothers who breastfeed their babies were found to be statistically significantly higher than the mean scores of the mothers who did not breastfeed ($p = 0.001 < 0.05$).

The e-health literacy and breastfeeding self-efficacy scale scores of mothers who fed their babies only with breast milk were found to be statistically significantly higher than the scale scores of mothers who had mixed feeding. When the correlation between the scale scores was examined, a moderately positive and statistically significant correlation was found between the e-health literacy scale and the maternal attachment and breastfeeding self-efficacy scales. A low-level positive statistically significant correlation was found between the maternal attachment scale and the breastfeeding self-efficacy scale. This correlation between the scales is an indication that as the e-health literacy rate increases, mothers' tendency to breastfeed and maternal attachment increases. The Cronbach's Alpha score of the e-health literacy scale was 0.972, the Cronbach's Alpha score of the maternal attachment scale was 0.982, and the Breastfeeding Self-efficacy scale was 0.994.

According to the results of the research, it should be determined which information sources women use when making decisions about their health during pregnancy and postpartum period. The "E-health literacy" levels of women should be increased and their awareness levels should be determined and training contents should be prepared. It should be ensured that e-health is at a sufficient level and planning should be made to meet the information needs of mothers in the breastfeeding process.

Keywords: postpartum, e-health literacy, breastfeeding self-efficacy, maternal attachment

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR.....	xv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları	2

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Okuryazarlık.....	4
2.2. Sağlık Okuryazarlığı	4
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	5
2.2.1.1. Temel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı.....	5
2.2.1.2. İnteraktif (İletişimsel) Sağlık Okuryazarlığı.....	5
2.2.1.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	5
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Boyutu	6
2.3. Dünya ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığının Durumu.....	7

2.4. Sağlık Okuryazarlığının Birey, Toplum Ve Dünya İçin Önemi	8
2.4.1. Sağlık Okuryazarlığının Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Süreçlerinde Önemi.....	10
2.5. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	11
2.6. E-Sağlık Okuryazarlık Kavramı.....	11
2.7. Bağlanma.....	14
2.7.1. Bağlanmanın Oluşması	16
2.7.2. Bağlanma Evreleri.....	17
2.7.3. Bağlanma Stilleri.....	17
2.7.3.1. Güvenli Bağlanma	18
2.7.3.2. Kaygılı Bağlanma	18
2.7.3.3. Kaçınan Bağlanma.....	19
2.7.3.4. Dağınık Bağlanma	19
2.7.4. Maternal Bağlanma	19
2.7.4.1. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler	20
2.8. Emzirme Kavramı	20
2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	22
2.9.1. Anneye Ait Faktörler	22
2.9.2. Bebeğe Ait Faktörler	23
2.9.3. Çevresel Faktörler	23
2.10. Emzirme Öz Yeterlilik Kavramı	23
2.11. Maternal Bağlanma,Emzirme Öz Yeterliliği Artırmada Sağlık Okuryazarlığının Rolü ve Hemşirenin Görevleri	24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri	27
3.4. Veri Toplama Araçları	28
3.4.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)	28

3.4.2. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (EK 2)	28
3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK 3)	28
3.4.4. Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği (EK 4).....	29
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.8. Araştırma Sınırlılıkları	30
3.9. Araştırma Takvimi	30

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	32
-----------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	50
-----------------------	-----------

5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Emzirme, Destek Alma ve İnterneti Kullanım Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması	50
5.2. E-Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Tartışılması	55
5.3. Maternal Bağlanma Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.4. Annelerin Emzirme Özyeterliliğe İlişkin Bulguların Tartışılması.....	63
5.5. Ölçekler Arasındaki Korelasyonun Tartışması	69

ALTINCI BÖLÜM.....	72
---------------------------	-----------

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	75
-----------------------	-----------

EKLER.....	98
-------------------	-----------

ÖZGEÇMİŞ.....	114
----------------------	------------

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Çocuklarda Bağlanmanın Oluşması	15
Tablo 3.1: Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama	27
Tablo 3.2: Araştırma Takvimi.....	31
Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=400).....	32
Tablo 4.2: Gebelik Ve Bebekler İle İlgili Özellikler.....	34
Tablo 4.3: Annelerin Çeşitli Özelliklerinin Dağılımı(N=400) (Frekans (F), Yüzde (%)).....	35
Tablo 4.4: Annelerin İnterneti Kullanma Özellikleri(N=400)	37
Tablo 4.5: Ölçek Puan Özellikleri.....	38
Tablo 4.6: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle E-Sağlık Okuryazarlık Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	39
Tablo 4.7: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Maternal Bağlanma Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	41
Tablo 4.8: Doğum Şekli Ve Maternal Bağlanma Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	42
Tablo 4.9: En Çok Destek Görülen Kişi İle Maternal Bağlanma Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	42
Tablo 4.10: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43
Tablo 4.11: Doğum Şekli Ve Emzirmeye Başlama Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
Tablo 4.12: En Çok Destek Görülen Kişi İle Öz Yeterlilik Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
Tablo 4.13: Bebekler İle İlgili Çeşitli Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	45
Tablo 4.14: Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi	46
Tablo 4.15: Ölçeklerin Cronbach's Alpha Değerleri	47
Tablo 4.16: E-Sağlık Okuryazarlık Ve Annelerin İnternet Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	47
Tablo 4.17: Emzirme Öz Yeterlilik Ve Annelerin İnternet Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Kavramsal Model	6
Şekil 2.2: Sağlık Okuryazarlığının Sağlığın Üç Alana Uygulanan Dört Boyutu.....	7
Şekil 2.3: Sağlık Okuryazarlığının Paydaşları	9
Şekil 2.4.: Sağlığın Temel Belirleyicileri.....	11
Şekil 2.5.: E-Sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli	13
Şekil 2.6: Çocuklarda Bağlanmanın Oluşması.....	16
Şekil.2.7:Cranley Modeline Göre Bağlanma Özellikleri	20
Şekil 2.8: Süt Yapımının Nöroendokrinolojik Kontrolü.....	21
Şekil 2.9: Annenin Öz-Yeterlilik Algısı.....	23
Şekil 3.1.: EÖYÖ Maddeleri.....	29

KISALTMALAR

WHO	: World Health Organization
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
IoM	: Tıp Enstitüsü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
EÖY	: Emzirme Öz Yeterlilik
AS	: Anne Sütü
E-SOY	: E-Sağlık Okuryazarlığı
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
Ort	: Ortalama
Kg	: Kilogram
Cm	: Santimetre
CAD	: Cronbach Alfa Değeri
EÖYÖ	: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Okuryazarlık, okuma ve yazma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin yaşamlarını idame ettirirken karşılaştıkları her problemi çözmeye yönelik var olan potansiyellerini sürekli geliştirmede okuma,yazma becerilerini kullanma olarak tanımlanmaktadır(National Institute for Literacy,1991).

Sağlık okuryazarlık (SO) kavramı bireylerin sağlıkla ilgili içerikleri doğru okuyabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır.Simonds 1974 yılında kavramın tanımını eğitime vurgu yaparak tanımlamıştır(Simonds,1974). DSÖ'ye göre insanların kendi ve yakın çevresi için sağlığı geliştirmek ve sürdürmek amacıyla bilgi edinme,anlama,yorumlama ve bilgiyi kullanma yeteneklerinin toplamı olarak tanımlanmıştır(WHO,2013).

SO bireylerin demografik,gelir,teknolojik gelişmeler,bireysel becerilerden etkilenmektedir(Durusu,vd.,2014).

Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin araştırıldığı bir araştırmada dahil edilen bireyler kıyaslandığında farklılıklar olduğu gibi ülke bazında bakıldığında da farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır(WHO, 2013).

SO anne ve bebek açısından doğruca etkisi vardır.Anneler bebekleri ve onların bakımları hakkında karar alırken edindikleri bilgileri okuma ve anlama becerileri üzerinde çok büyük etkisi vardır.Annelerin karar verme yetenekleri üzerinde SO'nun etkisi göz ardı edilmeyecek düzeydedir(Renkert ve Nutbeam,2001).

Doğum sonu dönemde bebeğin sağlıklı biçimde büyümesi sürecine olumlu etkileri olan ve çocuğun hayatının sonraki dönemlerinde de etkilerini gösteren bir bağ oluşur (Özbaran ve Bildik, 2006).

Doğum sonu dönemde istenilen bir gebelik yaşanması bebeğin kabullenilmesi ve tüm süreci bu duygularla sürdürmek,doğum sonrası dönemde annelerin bebeğin bakımı hakkında bilgi düzeylerinin yeterliliği anne ve bebek arasındaki bağlanmanın oluşmasına katkı sağlar(Şolt, Savaşer ve Dolgun, 2017).

Anne sütünü tanımlayacak olursak yaratıcı tarafından bebek için bahşedilmiş bir hediyedir.İçerik yönünden anne sütünün diğer besinlere kıyasla eşi ve benzeri yoktur.Bebeğin ihtiyacına göre sütün içeriği değişmektedir.Anne sütün ile beslenme ve emzirme erken dönemde anne ve bebek arasında kurulacak bağlanmanın temellerini atmaktadır(Eker ve Yurdakul, 2006).

Kadınların çocuklarını başarılı şekilde emzirmeleri için bu konudaki bilgi düzeylerinin yeterli olması ve erken dönemde desteklenmeleri gerekmektedir(Küçükoğlu ve Çelebioğlu,2013).

Emzirme eylemi oksitosin salgılanmasına neden olur salgılanan bu hormon ise kadının uterus involusyon sürecine olumlu etkisiyle birlikte kadının olası kanama riskini en aza indirir.Doğum sonrası ve emzirme döneminde annelerin bebeklerine dokunması,emzirme ve temas halinde kalması gibi davranışlar ile salgılanan oksitosin düzeyini artırır(Jobst,vd., 2016).

Kadınların bebek beslenmesi üzerindeki kararlarını birçok faktörden etkilenmektedir.Bu faktörler;gebelik dönemi ve postpartum dönemde alınan bebek bakımı ve emzirme hakkında alınan bilgi ve annelerin kendini bu konuda yeterli hissetmesi alınan kararları ve davranışların sürdürülebilirliğini etkilemektedir(Irmak,2016).

Annelerin bebek beslenmesi konusunda bilgi kaynaklarından biri internet ve sosyal medya platformlarıdır.En çok kullanılan sosyal medya platformları instagram,twitter,youtube gibi platformlardır.Annelerin bilgi alabileceği ve onlar üzerinde olumlu davranışlara yol açabilecek içerikler olduğu gibi güvenli olmayan bilgiler de mevcuttur(Kaya vd., 2018).

Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerine bu konuda çok önemli görev düşmektedir. Annelerin bu süreçteki bilgi kaynaklarını saptamalı ve kadınların güvenilir kaynaklara nerden ulaşabilecekleri konusunda anneleri bilgilendirmeleri gerekmektedir(Üstüner ve Bodur,2009).

1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu çalışma postpartum dönemdeki kadınlarda e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

- Doğum sonu dönemdeki kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeyi nedir ?
- Doğum sonu dönemdeki kadınların maternal bağlılık düzeyi nedir ?
- Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme öz yeterlilikleri nasıldır ?
- Doğum sonu dönemdeki kadınların demografik özellikleri e-sağlık okuryazarlık düzeylerini etkiler mi?
- Doğum sonu dönemdeki kadınların demografik özellikleri maternal bağlanma düzeylerini etkiler mi?
- Doğum sonu dönemdeki kadınların demografik özellikleri emzirme öz yeterliliklerini etkiler mi?
- Doğum sonu dönemdeki kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile maternal bağlanma ilişkisi nasıldır?
- Doğum sonu dönemdeki kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile emzirme öz yeterlilikleri arasında ilişki var mıdır?
- Doğum sonu dönemdeki kadınların maternal bağlanma düzeyi ile emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Okuryazarlık

UNESCO'nun tanımına göre okuryazarlık kavramı ; “*Değişik bağlamlarla ilişkili basılı ve yazılı materyalleri tanımlama,anlama,yorumlama,oluşturma,iletişim kurma, hesaplama ve kullanma becerisidir*” (Kanj ve Mitic,2009).

UNESCO'nun 2016 yılında yapılan istatistik verilerine göre; insanların %86'sı temel düzey okuryazarlık yeteneğine sahip geri kalan ise temel okuryazarlık düzeyine dahi ulaşamayan bir kesimdir(UNESCO,2016).

Yazı içeriği olan metinlerin okunması ve bireyler tarafından anlaşılması genel bir tanımdır(Reinking,1994).

Günümüzde tanımı şu şekildedir; toplumun anlamlandırmış olduğu terimleri yetkin şekilde kullanması konusundaki yeterlilikleridir (Kellner,2001).

Dünya’da 25-64 yaş aralığında her iki cinste okuryazarlık oranı %86,1 iken Türkiye’de %97,4 olarak tespit edilmiştir (UNESCO, 2016). Bireylerin temel okuryazarlık becerilerine sahip olması sağlık okuryazarlık becerilerinin her zaman yüksek olacağı anlamına gelmemektedir (Easton ve diğerleri, 2010; Yılmazel ve Çetinkaya, 2015).

Geçmiş ve günümüz şartlarında yapılan okuryazarlık tanımları arasındaki farklılıkların olmasının bazı nedenleri vardır. Günümüz şartları teknolojik ilerlemeler göz önünde bulundurulduğunda okuryazarlık kavramı; teknolojik ilerlemeler,eğitim,kültür seviyesi ile birlikte evrilmiştir.Yeni iletişim araçları medya okuryazarlık tanımını ileriye taşımıştır. Ve okuryazarlığın sadece kalem ve kağıttan ibaret olmadığını bizlere göstermiştir(Türkoğlu,2016).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı

DSÖ, 2013 yılında SO kavramını bireylerin okuryazarlık düzeyleri ile ilişkilendirmiştir. Okuryazarlık düzeyleri yüksek olan bireylerin sağlık hizmeti alırken sağlıkları hakkındaki bilgileri anlamada ve yorumlamada yeterli olacaklarını bildirmiştir(DSÖ,2013).

Okuryazarlığın sağlık alanında yetersiz düzeyde olması; yetersiz sağlık bilgisine, sağlığı koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmamasına, sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımda yetersizliğe ve ilaç kullanımındaki hataların artmasına, kronik hastalıkların yaygın hale gelmesine ve buna bağlı olarak ölüm oranlarında artışa yol açabilecek önemli sonuçları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir(Uğurlu,2011).

Günümüzde sürekli yenilenen ve gelişim teknolojilerle birlikte insanların bilgiye ulaşmaları kolaylaşmıştır. Bu bilgileri edinirken insanlar en çok interneti kullanmaktadır(Çağır ve Gürkan,2010).

Tüm bu içeriklerin kalitesi ve doğruluğu bilinmediği için “e-sağlık ” ve okuryazarlığı üzerinde durmamız gerektiğini savunmaktayız.

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Sağlık okuryazarlık üç aşamada incelenmiştir(Nutbeam,2000).

2.2.1.1. Temel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin okuma eylemini ve yazma becerilerini sağlık sisteminde kullanmasıdır (Nutbeam,2000).

2.2.1.2. İnteraktif (İletişimsel) Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin temel okuryazarlık yeteneklerine ek olarak sosyal becerileri de içerir. Sağlıkla ilgili etkinliklere etkin bir şekilde katılmak, sağlık bilgisini anlayıp yorumlamak, yeni bilgileri değişen koşullara uygun bir biçimde uygulayabilen gelişmiş okuryazarlık becerileri olarak tanımlanmaktadır(Nutbeam,2000).

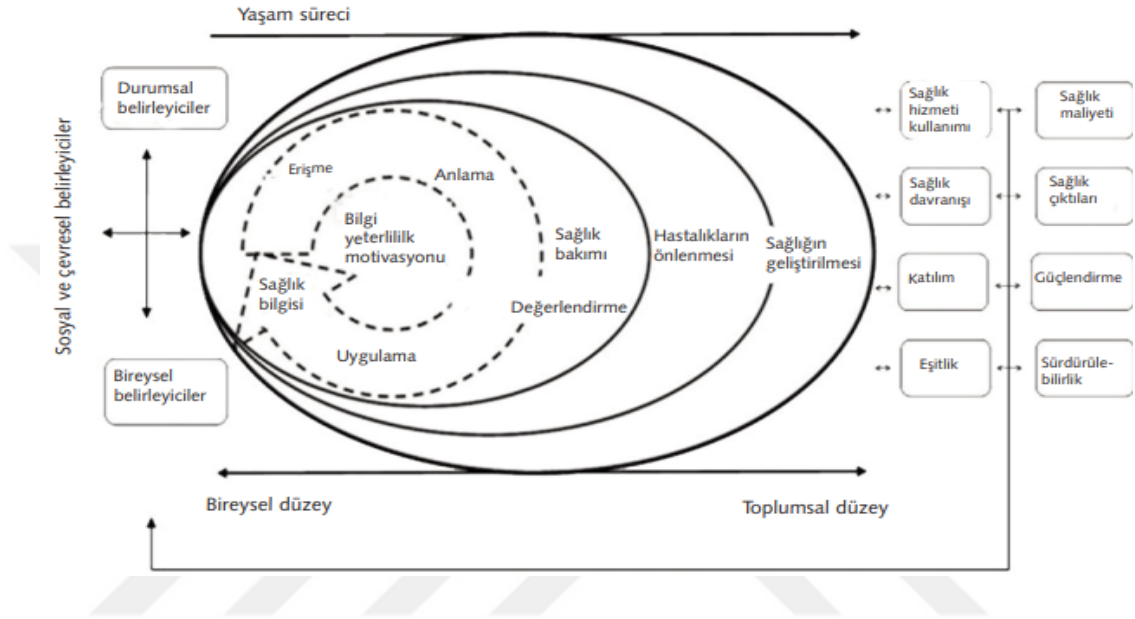
2.2.1.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık bilgisini eleştirel olarak analiz edebilmek bilgileri sağlığın tüm belirleyicileri ile ele almak ve yaşanan olaylar ve durumlar üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için gerekli olan yüksek düzey okuryazarlık becerileridir(Nutbeam,2000).

Sağlık okuryazarlığı; sağlık sistemini anlayabilmek ve sağlıkla ilgili kararlar almak için gerekli becerilerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. Günümüz koşullarında bireylerin bu sürece katılımı gerçekleşirken bireylerin teknolojiyi kullanarak ve elde ettikleri bilgileri analiz etmeleri beklenmektedir (Ishikawa ve Yano, 2008).

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Boyutu

Sorensen 2012 yılında arkadaşları ile yaptığı araştırmada sağlık okuryazarlığı kavramının on yedi tanımını ve buna ek olarak on iki adet “kavramsal modeli” sunmuştur. Bu model bireylerin sağlıkları hakkındaki bilgileri anlama, yorumlara, hastalıkları önleme, sağlığı sürdürme becerilerini kapsar (Sorensen vd., 2012).



Şekil 2.1: Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Kavramsal Model

Kaynak: Kristine vd., 2012.

Şekil 2.1.'de bireylerin SO ve etkileyen etkenler arasında sürekli bir etkileşim mevcuttur. Bireylerin okuma ve anlama düzeyleri ile bireyin yaşı, kronik geçmişi, mental, fiziksel durumu, kültürel faktörler arasında süre gelen bir etkileşim söz konusudur (Şimşek, 2012).

	Sağlıkla İlgili Bilgiye Erişme/Elde Etmek	Sağlıkla ilgili Bilgiyi Anlamak	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirmek	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Uygulamak
Sağlık Hizmetleri	Tıbbi veya klinik bilgilere erişim	Tıbbi bilgiyi anlama	Tıbbi bilgiyi yorumlama	Tıbbi konular hakkında bilinçli kararlar almak
Hastalıkların Önlenmesi	Sağlığı riske eden faktörlerle ilgili bilgiye erişim	Risk faktörlerini bilmek	Risk faktörlerini yorumlayabilmek	Sağlık ile ilgili risk faktörleri konusunda bilinçli kararlar verebilmek
Sağlığın Geliştirilmesi	Sağlığın Toplumsal ve Çevresel Belirleyicileri ile ilgili Kendini Sürekli Yenilemek	Sağlığın Toplumsal ve Çevresel Belirleyicilerine İlişkin Bilgilere anlam kazandırmak	Sağlığın Toplumsal ve Çevresel Belirleyicilerine İlişkin Bilgileri Değerlendirmek	Sağlığın Toplumsal ve Çevresel Belirleyicilerine İlişkin Bilinçli kararlar verebilmek

Şekil 2.2: Sağlık Okuryazarlığının Sağlığın Üç Alana Uygulanan Dört Boyutu

Kaynak: Kristine vd., 2012.

Şekil 2.2.'de sağlık okur yazarlığının öncüllerini ve ortaya çıkarttığı sonuçlar belirtilmiştir. Model, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, yorumlama, ölçümleme ve bunları davranışa dönüştürme olmak üzere dört temel beceri gerektiğini savunmaktadır. Becerilerin tümü hastalıkların önlenmesi ve iyilik halinin devamlılığını kapsayan bir matrise dönüştürmektedir (Sorensen vd., 2012).

Baker 2006 yılında bir model sunmuştur. Modelin savunduğu düşünce şudur; bireylerin kapasitesi sağlık okuryazarlık düzeyinin bir sonucudur. Baker modelinde sağlık okuryazarlığı ve bireylerin kapasiteleri olarak iki kaynağı temel almıştır. Baker bireylerin kapasitelerinin edindikleri bilgi birikimlerinin toplamı olduğunu ifade etmiştir (David ve Baker, 2006).

2.3. Dünya ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığının Durumu

Dünyada;

21. yüzyılda birey sağlık sisteminin merkezi haline gelmiştir. Gelişmiş ve geri kalmış ülkeler fark etmeksizin sağlık okuryazarlık seviyeleri düşük belirlenmiştir. Avrupa ülkeleri de dahil olmak üzere bireylerin genel sağlık okuryazarlık seviyeleri yetersizdir. Bu ülkeler için önemli bir sorun haline gelmiştir (HLS-EU CONSORTIUM, 2012).

Amerika’da yapılan bir araştırma sonucuna göre şaşırtıcı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre; yetersiz düzey sağlık okuryazarlık gösteren bireylerin sağlıkla ilgili

hizmetleri yeterli düzey gösteren bireylere kıyasla daha sık kullandıkları belirlenmiştir(Kanj ve Mitic,2009).

Williams 1995'te bireylerin iki merkezde SO'nı ölçmüştür. Araştırmasının sonuçlarına göre bireylerin SO düzeylerinin kronikleşen hastalık yönetiminde büyük etkisinin olduğunu tespit etmiştir(Williams,vd.,1995).

Wagner'in 2007 yılında Avusturalya'da yaptığı araştırmada eğitimi yüksek bireylerin SOY seviyeleri düşük bulunmuştur(Von Wagner,vd.,2007).

Türkiye'de;

Erişkin bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyini araştıran çeşitli araştırmalar olmakla birlikte, erişkinlerde yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi istenilen düzeyde değildir(Özdenk, 2016; Okyay ve Abacıgil, 2016).

2011 yılında Uğurlu'nun yapmış olduğu araştırmada; hastaların hastaneye yalnız gelmek istemediği,%81,8 oranında insanların hastanede gideceği birimlere ulaşmak için sürekli yardım talep ettiği ve sağlık personellerinin verdiği bilgileri anlamada güçlük çektiği ve formları okumada devamlı zorluk yaşadığı belirlenmiştir(Uğurlu,2011).

Bir başka çalışma bulguları şöyledir; dahil edilen bireylerin %14,5'inin sağlık okuryazarlık seviyesi mükemmel seviyede çıkmıştır.%13,1'i ise yetersiz seviyede belirlenmiştir. Bu sonuçlara ek olarak araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylerin %39,6 sorunlu düzeyde belirlenmiş yalnızca %32,9'u yeterli bulunmuştur(Okyay ve Abacıgil,2016).

2.4. Sağlık Okuryazarlığının Birey, Toplum Ve Dünya İçin Önemi

Sağlık okuryazarlık konulu araştırmalarda kavram genel okuryazarlık terimi ile birlikte değerlendirilmiş olup son yıllarda yapılan araştırmalarda okuryazarlık kavramından farklı olduğu ve birçok değişkenden etkilenen bir kavram olduğu ortaya çıkmıştır. Bu değişkenler; bireyin biyolojik yaşı, ekonomik durumu, kökeni gibi bireyin iyilik halini etkileyen etkenlerdir (Teleş,2018).



Şekil 2.3: Sağlık Okuryazarlığının Paydaşları

Kaynak: Wayne Mitic,vd.,2012

Şekil 2.3’de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinden etkilenecek olan taraflardan bahsedilmiştir.

Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, genel iyilik hali üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda bilgi düzeylerini ve bu konudaki bilinçlerini yükseltmek amacıyla sağlıkla ilgili tüm kurum ve kuruluşların bu konuda ortak amaç güderek hareket planı oluşturması gerekmektedir(Sağlık Bakanlığı,2011).

Sağlık profesyonelleri ve bireyler arasında kurulan doğru iletişimin sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği yapılan literatür incelemesi sonucunda görülmüştür. Bireylerle kurulan iletişimde onların anlayabileceği türden sade, anlaşılır gerektiğinde görsel materyaller kullanılarak eğitimler oluşturulmalıdır. Verilen eğitimler ve kurulan sağlıklı iletişim sonrasında bireye mutlaka konuyla ilgili soru işaretlerinin olup olmadığı sorulmalı gerekirse kilit noktalar tekrar edilmelidir(Stiles,2012).

Sağlıklı bireyler, sağlıklı toplumlar ve daha sağlıklı dünya demektir. Sağlık araması konusunda bireylerin okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması, süreci daha iyi yönetmesini ve doğru kaynaklara ulaşmasını sağlar(Pleasant,2013).

Sonuç olarak, SO’nun gelişimi sağlıklı bireyleri ve beraberinde toplumu meydana getirmektedir. Bu nedenle SO’ı geliştirmeye yönelik adımlar atılmalıdır(Cesur,vd.,2015).

2.4.1. Sağlık Okuryazarlığının Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Süreçlerinde Önemi

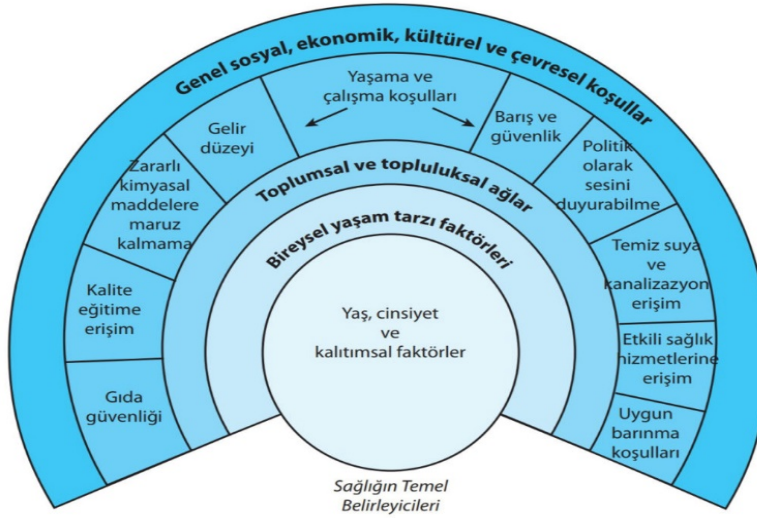
Sağlık okuryazarlığı, gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerinde büyük öneme sahiptir. Bu süreçlerde sağlık okuryazarlığına sahip olmak, anne adayının kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığı hakkında bilinçli ve bilgili kararlar almasını sağlar. Gebelik dönemi boyunca anne adayını birçok değişiklik ve zorluklarla karşılaşabilir. Sağlık okuryazarlığı, anne adayının sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, doğru prenatal bakım alması gibi konularda bilgi sahibi olmasını sağlar. Aynı zamanda, riskli durumları tanıyabilme, gebelik sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olma ve prenatal testlerin faydaları ve riskleri konusunda bilinçli kararlar verebilme becerisini geliştirir (Toksoy,2009).

Gebelerde yüksek sağlık okuryazarlık düzeyleri, gebelerin bu dönemde karşılaştıkları tehlikeleri anlamalarına yardımcı olarak, doğum öncesi özgüvenlerini artırmaya, güvenli ve sağlıklı bir doğum süreci geçirmelerini sağlayacaktır. Aynı zamanda daha olumsuz yönde sağlık davranışları gösterirler(Topçu,2009).

Toksoy, (2019) tarafından yapılan araştırmada, kadınların doğum haftası yaklaştıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı görülmüştür. Bu araştırmasında, kadınların 40. haftadan önce doğum yapanlarda; erken doğum olduğu düşüncesi ve korkusunun tetiklediği, bu endişeyle sağlık bilgisini kullanamadığı sonucuna ulaşılmıştır (Toksoy, 2019).

Anne okuryazarlığının çocuk sağlığı açısından gelecekte kalıcı etkileri olacağı öngörülmektedir. Genel okuryazarlığın insan hayatı üzerinde büyük bir etkisi vardır. Sağlık okuryazarlığı için genel okuryazarlık bir adımdır. Sağlık okuryazarlığı arttıkça nüfus felaketlerden ve salgınlardan kurtulacak ve ulusal ekonomi iyi duruma gelecektir (Ditto, 2016).

2.5. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler



Şekil 2.4.: Sağlık Temel Belirleyicileri

Kaynak: Aktaş, 2018.

Sağlığın temel belirleyicileri Şekil 2.4 'te gösterilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı insanların çevresel,sosyal,mental,fiziksel sağlık, tecrübe ve sürece dahil olan sağlık sistemi ile etkileşim içerisinde olan bir kavram özelliğine sahiptir(Sorensen,vd.,2012).

Sağlık hizmetlerinden elde edilen verimin düşük olması, semptomatik dönemde sağlık hizmeti aramanın gecikmesi, bireyin tıbbi durumunu anlayamama yada yanlış anlaması, tıbbi tavsiye/talimatlara uymada yetersizlik, öz bakımda yetersizlik, sağlık bakım maliyetlerinin artması ve mortalitede artış olarak gösterilmektedir. (Freedman vd., 2009).

2.6. E-Sağlık Okuryazarlık Kavramı

E-sağlık kavramı, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık sektöründe kullanımını içeren bir kavram olarak tanımlanmaktadır((Dünya Sağlık Örgütü (WHO)). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık hizmetlerinin ve erişilebilirliğinin iyileştirilmesi, bireylerin sağlık bilincinin artırılması ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin azaltılması gibi amaçlarla kullanılması sonucunda e-sağlık kavramı ön plana çıkmıştır(Sağlık Bakanlığı, Daire Başkanlığı). Bilgi İşleme, 2004).

Teknolojinin gün geçtikçe ilerlemesi bireylerin hayat tarzlarını da değişime uğramaktadır. Değişim dijitalin ve sosyal medyanın hayatın içine geçmesiyle beraber

tüm kullanım alanlarını etkilemektedir. Bu alanlardan biri, belki de en dikkat çekilmesi gerekeni, sağlıkla ilgili verilerin internet kaynaklı dijital kanallardan elde edilmesidir. Sağlıkla ilgili içeriklerin dijital ortamlar aracılığıyla insanlara sunulması e-sağlık okuryazarlığı kavramını doğurmuş ve kavramın önemini göz ardı edilmeyecek kadar artırmıştır. E-sağlık okuryazarlığının başında yer alan “e”, internet okuryazarlığının ifadesidir (Yüksel, vd., 2019).

Sağlık sektörü, bireylerin sağlığını korumak, hastalıkları tedavi etmek ve sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini desteklemek için büyük bir öneme sahiptir. Bu alanda gelişen teknolojiyle birlikte, e-sağlık uygulamaları hayati bir rol oynamaktadır.

Kılıç (2017) tarafından yapılan çalışmaya göre, e-sağlık uygulamaları, bireylere sağlık hizmetlerine 7 gün 24 saat erişim sağlayarak zaman ve mekân kısıtlamalarını ortadan kaldırmıştır. Bu uygulamalar, insanların sağlıkla ilgili sorunlarıyla ilgili bilgilere kolayca erişmelerini, randevu alabilmelerini ve sağlık uzmanlarıyla iletişim kurabilmelerini sağlamaktadır. E-sağlık uygulamaları, mobil cihazlar aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaktadır. Bireyler, bu uygulamaları kullanarak sağlık durumlarıyla ilgili bilgileri takip edebilir, semptomları hakkında bilgi alabilir ve sağlıklı yaşam önerilerine erişebilirler. Aynı zamanda, e-sağlık uygulamaları aracılığıyla bireylerin randevu alması ve sağlık uzmanlarıyla iletişim kurması da mümkün olmaktadır. E-sağlık uygulamalarının bir diğer önemli avantajı, sağlık hizmetlerinin daha verimli bir şekilde sunulmasını sağlamasıdır. Bu uygulamalar sayesinde sağlık uzmanları, hastaların sağlık kayıtlarına kolayca erişebilir, takip edilebilir ve gerektiğinde müdahale edebilirler. Böylece, sağlık hizmetleri daha hızlı, daha etkili ve daha kişiye özgü bir şekilde sunulabilir. E-sağlık uygulamaları, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak sağlık sektöründe büyük bir yere sahiptir. Zaman ve mekân kısıtlamalarını ortadan kaldırarak, bireylerin sağlıkla ilgili ihtiyaçlarına hızlı ve etkili çözümler sunar. Aynı zamanda, sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırır ve sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleriyle iletişimi güçlendirir (Kılıç, 2017).

Kavramın tanımı ilk ortaya çıktığında verilerin bilgisayar ortamında saklanması olarak ifade edilmiş olsa da şimdilerde sağlık alanında internetin sıklıkla kullanılması ile birlikte; hastalıkların hem tanı hem de tedavilerinde kullanımı olarak tanımlanmaktadır(Eysenbach,2001)

Norman ve Skinner'a göre E-SOY, elektronik ortamda sağlıkla ilgili bilgileri aramak, bu bilgilere erişim sağlamak, bilgileri sentezlemek, değerlendirmek ve bu süreç sonunda elde edilen sağlıkla ilgili verileri kendi amaçları doğrultusunda kullanmaktır (Peerson,vd., 2009; Tomás,vd., 2014).

Bilgisayar ve internet teknolojileri başta olmak üzere teknolojinin gelişimi ve her geçen gün yaşamımıza daha çok girmesi sağlık alanında da kullanılmaya başlanması ve E-Sağlık hizmetlerini sağlık hizmeti sunumunun yapı taşı haline getirmiştir (Çiçek ve Söğüt 2018).E-Sağlık hizmeti bireylerin sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını zaman ve mekâna bağlı olmaksızın giderebilmesi, sağlık hizmeti harcamalarında tasarruf sağlanması, bireylerin bekleme sürelerinin azalması ve bireylerin memnuniyet düzeylerinin artması ,bu bağlamda sağlık hizmetlerinin daha efektif ve kaliteli şekilde sunulmasına olanak sağlamıştır .

Günden güne ülkeler yatırımlarını E-Sağlık üzerinde kullanmaya başlamış ve yatırımlarını öncelikli olarak sağlık teknolojilerine (tele-tıp ve m-sağlık) yöneltmişlerdir. Bu sayede sağlık hizmetlerine erişim ve hastane odaklı sağlık hizmeti anlayışı yerini dijital sağlık hizmetlerine bırakmıştır (Kılıç 2017).

Bununla beraber dijital ortamlarda, sorgulanabilir bilgi ve hızla çoğalan sağlık hakkında bilgi içeren içerikler giderek çoğalmaktadır. Bu doğrultuda sağlık konusu; insanların hayatlarının ruhsal, fiziksel ve sosyal kısımlarını içeren bir konu olması, içerdiği bilgilerin ayırt edilmesini gerekliliğini ortaya çıkarmıştır(Erdoğan, 2019).



Şekil 2.5.: E-Sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli

Kaynak: Norman ve Scanner, 2006.

Şekil 2.5.'de Norman ve Scanner E-SOY boyutlarından bahsedilmiştir(Norman ve Scanner,2006).

Bunlardan birinin olmaması bireylerin sağlıkla ilgili içeriklere ulaşamamasına ve bu konuda yetersiz kalmalarına sebep olmaktadır(Chesser,vd.,2016).

2.7. Bağlanma

İnsan, topluluk halinde yaşayan ve diğer bireylerle sürekli etkileşim halinde kalabilen ve birlikte olmayı arzu eden bir organizmadır. İnsan yavrusu hayatını sürdürebilmek için diğer canlıların yavrularına göre daha uzun süre anne ve babasının yardımına muhtaç kalabilen bir canlıdır. Bu durum insanın bir arada yaşama ihtiyaçlarını, özellikle bağlanma ihtiyaçlarını açıklamaktadır (Soysal vd., 2005).

Bağlanma kavramının tanımı 13.yüzyıl başlarında yapılmıştır. Fransız yazarın yaptığı bu tanım kavramın doğuşuna neden olmuştur. Yazarın yazdığı bu konudaki içerikler anne ve çocuk sevgisi hakkındadır(Kavlak ve Şirin,2009).

Bebeklik döneminde; 0-2 yaş arası grupların, fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden hızlı geliştiği dönemdir. Bu dönemdeki çocukların sadece fiziksel açıdan ihtiyaçlarının giderilmesi yeterli değildir. Bebeğin, biyolojik açıdan yetersizlikleri dikkate alındığında, bakım veren bireylerle arasındaki bir bağ oluşması kaçınılmazdır. Bağlanma bebeklerle anne-babaları ya da bakım veren arasında kurulan veya kurulacak duygusal olarak olumlu ve yardım edici karşılıklı ilişkiyi ifade etmektedir (Öztürk,2002).

Evrimsel olarak ele alındığında bebeğin kendisine bakım verecek herhangi biri olmadığında bebeğin hayatını yitirme olasılığı bulunduğundan yakın bir duygusal bağlılığın oluşması bebeğin beslenme ve yaşama şansını artıracığı için önemlidir(Grossmann vd., 1986).

Bebek açısından yaşamının ilk zamanlarında kurulan bu bağ, bebeklerin kişiliğinin önemli bir bölümünü oluşturmakta ve bu özellikler yaşamı boyunca değişime karşı bir direnç oluşturmaktadır(Carver vd.,1998).

Bebeklik döneminde bağlanmanın oluşması aşamalar şeklinde olmaktadır. Sekizinci hafta itibariyle bebek, bakım verene olan ilgisini artırmaya başlamaktadır. Bu dönemde bebek, bakım veren bireyle güçlü bir bağ kurmaya yönelmektedir. Artık bebek, bakım verene gülümsemekte, onunla uzun süreli göz teması kurabilmekte ve

diğer insanlara göre daha fazla tepki vermektedir. Bebek, gülümseyerek ve sevimli tepkiler göstererek bakım verenle iletişim kurma becerisini geliştirmektedir. Göz teması kurma, bebek ile bakım veren arasında derin bir bağ oluşturma'nın önemli bir parçasıdır. Bebek, gözlerindeki ısıltı ve merakla bakım verenin yüzünü incelerken, onun varlığından büyük keyif almaktadır. Ayrıca, bebek diğer insanlara kıyasla bakım verene daha fazla tepki vermektedir. Onun sesine, dokunuşuna ve hareketlerine karşı daha duyarlı hale gelmektedir. Bebek, bakım verenin yakınlığından ve ilgisinden büyük ölçüde etkilenmekte, bu da onun duygusal ve sosyal gelişimi için önemli bir adımdır. Sekizinci hafta ile birlikte bebek, bakım verene doğru bir güven ve bağlılık hissi geliştirmeye başlamaktadır. Bu dönemde bakım verenin sıcaklığı, sevgi dolu yaklaşımı ve ilgisi, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Bu süreç, bebek ile bakım veren arasındaki duygusal bağın güçlenmesini ve birlikte geçirilen zamanın daha anlamlı hale gelmesini sağlamaktadır. Sonuç olarak, sekizinci hafta itibariyle bebek, bakım verenine karşı daha fazla ilgi göstermekte, onunla bağ kurmaktadır. Gülümsemeleri, uzun süreli göz teması kurmaları ve diğer insanlara göre daha fazla tepki vermesi, bebek için önemli sosyal ve duygusal gelişim adımlarıdır. Bu dönem, bebeğin bağlanma sürecinin başladığı ve bakım veren ile arasındaki özel bağın inşa edildiği bir dönem olarak kabul edilmektedir.(Kaplan ve ark. 1994).

Ruppert'e (2011) göre, bağlanmanın oluşmasında birden fazla yol vardır. Bağlanmanın oluşma yolları Tablo 2.1.'de gösterilmiştir.



Tablo 2.1: Çocuklarda Bağlanmanın Oluşması

Kaynak: Ruppert, 2011

2.7.1. Bağlanmanın Oluşması

Bağlanma ocuklarda dört evrede gerçekleşir:

Özgül Olmayan Evre (1.-2. Ay):	Çeşitli Toplumsal Tepkiler-Hazırlık Evresi (3.-6.Ay):	Etkin ve Hedefe Odaklı Bağlanma Davranış Evresi (6.Ay Sonrası):	Hedef Odaklı İlişki Evresi (ocuğun Konuşabildiği Zaman):
Temel bağlanma davranışları Emme Yutma Başını evirme Ağlamak Tutmak Başını evirmek Bu davranışlar bir kişiye yönelmiştir.	Bebek güven duyduğu kişiyi diğerlerinden ayırt eder. evresindeki bir kişiye bağlanır. Anne tarafından sakinleştirilmesine izin vererek ona doğru yönelimlerde bulunur.	ocuk annesi uzaklaştığında izler,annesine seslenebilir ve ya arayabilir. Annesinin ani gitmelerine karşı tepki göstererek onu özlediğini ve aradığını belli edecek davranışlarda bulunur.	ocuk bağlandığı kişiyle iletişimde bulunur, yanıtları ve annesinin istediklerini neden yapmadığını anlamaktadır.

şekil 2.6: Çocuklarda Bağlanmanın Oluşması

Kaynak: Lang,2019

Bağlanmanın oluşma evreleri şekil 2.6.'de gösterilmiştir.

2.7.2. Bağlanma Evreleri

Bağlanma, tanışma evresiyle başlayıp ve bağlanmanın gelişimiyle sonlanan etkileşimsel bir süreçtir.

Tanışma evresi: Tanışma evresi, bağlanma sürecinin ilk adımı olarak kabul edilen ve doğumdan sonra ilk 48 saatlik süreci içeren önemli bir dönemdir. Bu evrede, bebeğin dünyaya yeni geldiği anlardan itibaren bakım verenleriyle tanışması ve ilk etkileşimleri gerçekleştirmesi beklenir. Doğumdan hemen sonra, bebek ve bakım verenleri arasında yoğun bir etkileşim başlar. Bebek, anne veya babasıyla temas halinde olduğunda, duyularıyla dünyayı keşfetmeye başlar. İlk dokunuşlar, annenin veya babanın teninin sıcaklığını ve yumuşaklığını hissetmesini sağlar. Bu, bebek için güven ve rahatlama hissi yaratır ve birlikte olmanın güvenli ve sevgi dolu bir deneyim olduğunu anlamasına yardımcı olur. Tanışma evresinde, bebeğin gözleri genellikle hala odaklanma yeteneği gelişmediği için bulanık olabilir. Ancak, bebek ve bakım verenleri arasında göz teması kurulması, duygusal bağın gelişmesi için önemli bir adımdır. Bakım veren, bebeğin yüz ifadelerini, sesini ve dokunuşlarını kullanarak onunla iletişim kurar. Bebek ise, bu etkileşimlerle dünyaya gelen sevgi ve ilgiyi algılar ve kendini güvende hisseder. Tanışma evresinde, bebek ve bakım verenleri arasındaki bağın gelişimi için emzirme süreci de büyük önem taşır. Bebek, anne sütüyle beslenirken hem fiziksel hem de duygusal bir bağ kurar. Bu süreçte, annenin göz teması kurması, bebeğin sesini tanıması ve birbirlerini daha iyi anlamaları için önemli fırsatlar sunar. Bu şekilde, anne ve bebek arasında güven ve sevgi dolu bir bağ oluşur. Bu evrede anne-baba-bebek birbirleri ile sistematik olarak bağlantı kurar. Ebeveynler bebekleriyle tensel temas kurarak onları tanımaya çalışır. (Bell vd., 1998; Karabaş ve Dağlı,2019).

Sahiplenme evresi:Bu evre 3. günden sonra başlayan ve altı haftaya kadar süren bir evreyi kapsamaktadır. (Bell vd., 1998).

Bağlanma:Toplam 6-8 hafta süren bu evrede ebeveyn ile bebek arasındaki yakınlık daha belirgin hale gelmiş bağlanma duygusu oluşmuştur(Bell ve ark. 1998).

2.7.3. Bağlanma Stilleri

Ainsworth ve diğer araştırmacılar (1978), "Yabancı durum" deneyinde, çocuğun bağlanma davranışlarını ve tepkilerini gözlemlemek için kullanılan bir metottur. Deneyde, çocuk ve anne araştırmacının bulunduğu bir odaya getirilir. Başlangıçta,

çocuk annesiyle birlikte odaya gelir ve oyun oynama ortamı sağlanır. Daha sonra, bir yabancı kişi odaya girer ve anne bir süreliğine odadan çıkarılır. Sonra, anne tekrar odaya döner ve yabancı kişi ayrılır. Bu süreçte çocuğun davranışları ve tepkileri gözlemlenir.

Ainsworth ve arkadaşları (1978), bu deneyin sonuçlarına dayanarak çocukları üç temel bağlanma modeli içinde sınıflandırmışlardır:

1. Güvenli bağlanma: Güvenli bağlanma modelinde, çocuklar annelerine güven duyarlar ve onların varlığından güçlü bir şekilde destek alırlar. Çocuklar, anne odaya döndüğünde sevinçli bir şekilde tepki verirler ve rahatlamış bir halleri vardır. Ayrıca, yabancı kişiyle etkileşimleri olumlu ve açıktır.
2. Kaygılı/kararsız bağlanma: Kaygılı/kararsız bağlanma modelinde, çocuklar annelerinin ayrılışını endişe ve huzursuzlukla karşılarlar. Anne odaya geri döndüğünde ise çocuklar karmaşık ve karışık bir tepki gösterirler. Hem sevinçli hem de kızgın veya isteksiz davranışlar sergileyebilirler.
3. Kaygılı/kaçınmacı bağlanma: Kaygılı/kaçınmacı bağlanma modelinde, çocuklar annelerinin ayrılışını fazla bir tepki göstermeden kabul ederler. Anne odaya döndüğünde ise çocuklar ilgisiz veya kaçınmacı bir davranış sergilerler. İlişkiyi kesmeye veya duygusal bağlantıyı azaltmaya yönelik davranışlar gözlemlenebilir.

Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) yaptığı bu çalışma, çocukların bağlanma davranışlarını ve tepkilerini sistematik bir şekilde sınıflandıran önemli bir çalışmadır. Bu bağlanma modelleri, çocukların duygusal gelişimi ve ileriki ilişkileri üzerinde etkili olduğu düşünülen temel bağlanma stilleridir. Bu çalışma, bağlanma kuramının temellerini atmış ve bağlanma araştırmalarının ilerlemesine büyük katkı sağlamıştır (Ainsworth vd., 1978).

2.7.3.1. Güvenli Bağlanma

Bebekler, annelerine ve onlara birincil bakım veren bireylere bağlanarak çevresel etkilere korunma ve aynı zamanda çevreyi tanıma duygusuna sahiptirler ve bunun altında yatan nedeni güven duygusudur(Solmaz, 2002).

2.7.3.2. Kaygılı Bağlanma

Bebekler bakım veren özelliği gösteren insanlardan ayrıldığı zamanlarda huzursuz, endişeli ve stres düzeyleri yüksek özellikler gösterirler. Kaygılı bağlanma çeşiti çok

nadir görülmektedir. Bebekler bakım veren dışında iletişim kurmazlar (Johnson,2008; Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ,2011).

2.7.3.3. Kaçınan Bağlanma

Bebekler ebeveynlerinden ayrılırken içinde bulundukları bu durumdan çok etkilenmezler ve ebeveynleriyle buluştuklarında ilişki kurmak için uğraşmazlar. Çoğunlukla çevresindeki başka nesnelerle ya da bireylerle ilgilenirler(Johnson,2008; Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ,2011).

2.7.3.4. Dağınık Bağlanma

Dağınık bağlanma tarzı olan kişiler, yaklaşma ve kaçma davranışları sergileyebilirler (Yıldızhan,2012).

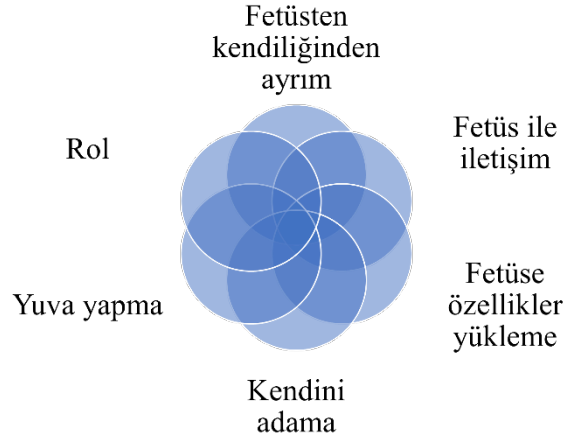
Bu özellikleri gösteren bebeklerin anneleri doğum sonrası dönemde psikolojik açıdan etkilenmiş ve bağlanma sorunlarını çözmemiş insanlardan oluşmaktadır. Dağınık bağlanma biçiminde asıl neden bakım verici rolü üstlenen bireylerden korkmaktır(Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ,2011). Örneğin; dağınık bağlanma biçiminde çocuk ebeveynleri yanında değilken sakin, ebeveynleri yanına geldiğinde sinirli bir şekilde tepki verebilirler(Lang,2009).

2.7.4. Maternal Bağlanma

Anne-babalığa geçişte ebeveynlerin duyguları ve ikili ilişkilerinde farklılıkların olduğu bir süreçtir(Arslan ve Uzun,2008).Süreç bireyler açısından pozitif bir süreç olabileceği gibi, problemlerin de yaşanabileceği bir süreç olarak da karşımıza çıkabilmektedir(Beydağ,2007).

Cranley bağlanmanın temeli üzerine araştırmalar yapmış ve bunu bir model üzerinde göstermiştir. Bu model Şekil.2.7’te gösterilmiştir(Rodriquez vd.,2011).

Cranley modeline göre maternal bağlanma;



Şekil.2.7:Cranley Modeline Göre Bağlanma Özellikleri

Kaynak:Rodriquez vd.,2011).

2.7.4.1. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler

Gebelik haftası ilerledikçe kadın, fetüsü kendinden farklı bir birey olduğunu algılayarak fetüs ile etkileşime girer. Fetüs annenin hem bir parçası hem de yeni bir birey haline gelir. Bunun yanında anneler, henüz anne karnındayken bebekleriyle sözlü iletişim kurarlar(Yılmaz,2013).

Doğum sonrası anne ile bebeği güvene dayalı bir birliktelik oluşturur. Anne ve bebeğinin güvene dayalı birlikteliği ailenin diğer üyelerinin de katılımı ile daha da sağlamlaşmaktadır(Olcay ve Keskin,2007).

Emzirme bağlanma sürecini hızlandıran en önemli faktördür. Ayrıca kadınların istenilen bir gebelik yaşamak, hazır olmuşluk,gebelik sürecini güzel geçirmek,bebeğin sağlamlık durumu,ailelerin ekonomik durumu, bebek hareketlerinin anne tarafından hissedilmesi ve eş desteği anne ve bebeğin bağlanması üzerine etkisi büyüktür(Salisbury vd.,2003).

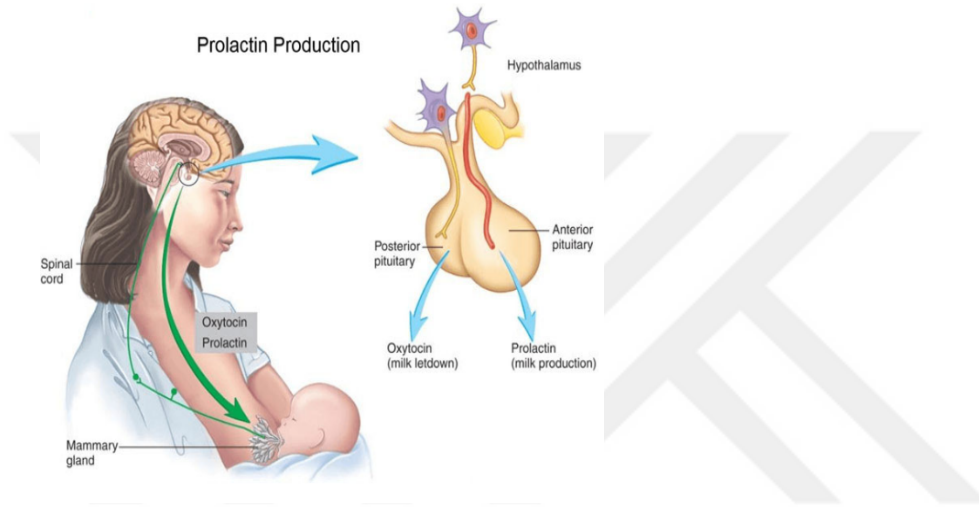
Kadınlar anne olmanın hayatlarında yaratacağı değişiklikleri gebelik sürecinde fark etseler de, esas değişiklikler, doğumdan sonraki dönemlerde meydana gelecektir. Anneler doğum sonrası dönemde, yenidoğan bakımıyla alakalı tecrübelerinden epeyce farklı hissederler(Güleşen ve Yıldız,2013).

2.8. Emzirme Kavramı

Anne sütü özelliği bakımından bebeklerin mental ve fiziksel gelişimleri için yaratıcı tarafından onlara bahşedilmiş mucize içerikli bir gıda özelliğine sahiptir.Tam

anlamıyla benzersiz ve bebeklerin ihtiyaçlarına göre içeriğinin değişme özellikleri vardır. Aynı zamanda anne sütünün bağlanma üzerine de etkileri yapılan araştırma sonuçlarına göre ortaya konulmuştur (Lönnerdal, 2003).

Emzirme eyleminde etkili olan oksitosin hormonunun bağlanmadaki etkisi yapılan tüm çalışmalarda ortaya konulmuştur. Oksitosin hormonunun bir diğer özelliği ise uterus kasları üzerindeki etkisidir. Kasların doğum sonrasında kasılmasını artırarak annelerin olası bir kanamaya maruz kalmasını ve annelerin erken toparlanmasına yardımcı olmaktadır (Annagur, 2012).



Şekil 2.8: Süt Yapımının Nöroendokrinolojik Kontrolü

Kaynak: Ören, 2016.

Şekil 2.8’da süt yapımındaki nöroendokrinolojik mekanizma gösterilmiştir. Emzirme eylemi sırasında anne ile bebeği arasındaki iletişim, bu uyarıların en etkililerinden biridir. Emzirme sırasında kadın ve yenidoğanın etkileşim halinde kalması süt üretimini artırdığı ve emzirmenin devamlılığı üzerindeki olumlu etkileri incelenen literatür sonucunda ulaşılmıştır (Annagur, 2012).

Doğumdan hemen sonra annenin bebeği ile olan teması süt gelmesi için ve emzirmenin devamlılığında oldukça önemlidir (Widström vd., 1990). Doğum sonrası erken uyarı sağlanmasının, annelik davranışını güçlendirdiği ve emzirmenin uzun dönemde süresini uzattığına yönelik araştırma sonuçları vardır. Vajinal doğum ve sezaryan doğum yapmış olan anneler karşılaştırıldığında; doğum eylemi sırasında oksitosine maruz kalma süresinin uzamasının oksitosin üreten nöronların uzun dönemde etkinliğinin artışına neden olduğu bildirilmiştir. Vajinal doğum yapan

kadınlarda oksitosin düzenli olmayan bir şekilde salınırken, doğum sonrası ikinci günde zirve yapmaktadır. Sezaryen doğum yapılan annelerin kan değerleri incelendiğinde oksitosin alt düzeylerde kaldığı araştırma sonuçlarına göre tespit edilmiştir (Nissen vd., 1998). Sezaryen yapılan annelerin oksitosinleri yapısal ve işlevsel olarak olgunlaşmamış özellik göstermektedir. Sezaryen doğum yapan kadınlarda hem doğum eylemini sağlayan oksitosinin olmaması hem de doğumdan hemen sonra olması gereken anne ve bebek temasının gerçekleşmemesi oksitosin salınımını geciktirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Nissen vd., 1998).

Bebeğin etkin bir biçimde emebilmesi için memeyi doğru bir şekilde kavraması gereklidir. Anneye bütüncül bir bakış açısıyla destek verilmeli ve korku, kaygı, stres, ağrı gibi prolaktin hormonunu engelleyen durumlar ortadan kaldırılmalıdır (Kaşıkçıoğlu vd., 2014). Anneye kendine güvenmesi için destek verilmeli bebeğin sesi, görüntüsü ve ayrıca bebek ve emzirme ile ilgili olumlu ve sevgi dolu düşünceler geliştirmesinin prolaktin salınımına yardım edeceği detaylı bir şekilde annenin anlayacağı bir dille anlatılmalıdır. Oksitosin hormonunun anne bebek bağlanması üzerine etkisi anlatılmalı ve emzirme teknikleri anneye detaylı bir şekilde uygulamalı bir şekilde anlatılmalıdır (Taşkın, 2016).

2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme eylemine başlamak ve sürdürmek birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar anneye ait ve bebeğe ait doğum öncesi ve sonrası yaşanan nedenlerden kaynaklı olabilir (Barbosa vd., 2017).

2.9.1. Anneye Ait Faktörler

Tüm dünyada sezaryen doğum sıklığı giderek artmaktadır (Betrán vd., 2007). Emzirme sonuçları üzerine olumsuz etkileri olan sezaryen doğum oranları ülkemizde de son yıllarda artış eğilimindedir ve Türkiye, dünyadaki en yüksek sezaryen doğum oranlarına sahip ülkeler arasındadır (1993'te % 14,3 iken 2017'de % 53,1'e yükselmiştir). Sezaryen doğumun emzirme eylemine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Anestezi kullanımı, cerrahi prosedürler nedeniyle annelerin gecikmiş iyileşmesi, bağlanmayı ve anne-bebek etkileşimini bozan ameliyat sonrası bakım rutinleri, doğumdan sonra emzirmenin başlamasında gecikme, laktasyonun gecikmesi olası nedenler olarak öne sürülmektedir (Prior vd., 2012).

2.9.2. Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğin kilosu, doğum şekli, annenin bebeğini ilk emzirme zamanı, emzik kullanma durumu, bebekte fiziksel hastalık olması, meme reddi, büyük meme ucu, yeterli emme gücü olmaması gibi problemler laktasyonu etkilemektedir(Bilgen, Kültürsay ve Türkyılmaz,2018).

2.9.3. Çevresel Faktörler

Ailenin yaşadığı çevre, aldığı destek ve kimden aldığı, bebek bakımının kadın üzerinde olması, ev işlerinin devamlılığı ve toplumsal cinsiyet faktörleri emzirme üzerinde etkileri mevcuttur(Bloat vd.,2011).

2.10. Emzirme Öz Yeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik ilk defa Albert Bandura tarafından ortaya atılan bir kavramdır. Bandura, öz yeterliliğin; insanların performanslarını geliştirebilmeleri için planlama ve sergileme becerileri olduğunu söylemiştir(Bandura, 1999).

Bandura'ya göre öz yeterlilik tanımı üzerine çalışmalar yapan ve onu geliştiren Dennis (1999), Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen etkenleri tanımını yaparak Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'nı geliştirmiştir(Dennis,1999).

ANNENİN TECRÜBELERİ	ANNENİN GÖZLEMLERİ	ÇEVRE	ANNENİN MENTAL DURUMU
Geçmiş emzirme deneyimleri	Diğer bebek sahibi kadınları gözlemlemesi	Eş-akraba Yakın çevre Sağlık profesyonelleri	Memede hassasiyet Yorgun hissetme Stres Sütün bebeğe yetmediği düşüncesi

Şekil 2.9: Annenin Öz-Yeterlilik Algısı

Kaynak: Şahin, ve Özerdoğan, 2014.

2.11. Maternal Bağlanma,Emzirme Öz Yeterliliği Artırmada Sağlık Okuryazarlığının Rolü ve Hemşirenin Görevleri

Hamilelik ve doğum, kadınların en özel deneyimlerinden biridir. Bu dönem yaşamları boyunca normal bir dönem olsa da kadınların sağlık hizmetine olan gereksiniminin arttığı, annenin fiziksel, mental olarak yıprandığı süreçtir. Bir dizi gerileme ve ilerleme sürecinin yaşandığı, psiko-sosyal dengelerin bozulduğu, anne ve ailenin bu değişimlere uyum sağlama konusunda yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (Taşkın,2016; Pınar vd.,2009).

Hemşireler, güvenli bağlanma yaklaşımının geliştirilmesini sağlamak için antenatal dönemde kaynaklanan risk altındaki gebeleri belirlemelidir. Sonrasında anneler ile bu konuda işbirliği yapmalıdırlar (Ottosson ve Lantz,2017).

Annelerin en kritik oldukları ve karmaşık duyguları yaşadıkları bir dönem doğum sonrası dönemdir.Kadınlar doğumdan sonraki zamanda bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamada ve kendilerine bakmada yetersiz hissedebilirler. Doğum sonrası dönemde duygu durum bozukluklarının olumsuz sonuçları bebeği olmak üzere aileyi etkisi altına alır.Bu etkiler anneliğe uyumu zorlaştırır (Arslan ve Uzun,2008).

Hemşireler, anneyi bebeğine bakım verirken yapılan tüm uygulamaları tek başına yapması, yapabilecek yeterlilikte olmadığı zamanlarda onları desteklemeli ve çevresinden yardım almaları açısından uyarmalı, bağlanmanın bir süreç olduğunu anlayabilecekleri dilde anlatmalıdır(Köse, Çınar ve Altınkaynak,2013).

Doğum sonrası kadınların hastanede az kalması erken taburcu edilmesi sebebiyle annelere yeterli emzirme eğitimi ve desteğinin verilmesini etkilemektedir.Postpartum dönemde kadınların desteklenmesi evden emzirme desteği verilmesi gerekmektedir(Taşkın,2016).

Emzirme ve anne sütü vermeyi etkileyen ve anne ve bebek arasındaki oluşacak bağlanma üzerinde birçok etken ve durumun varlığı bilinmektedir. Bunlardan en önemlisi annelerin sağlık okuryazarlığı günümüz koşulları bakıldığında önem kazanmaktadır(Kaya,Dişli ve Rathfisch,2018).

Doğum öncesinde ve doğum sonrası dönemde anne adaylarının ve babaların bilgilendirilmeleri noktasında bilgi edindikleri kaynaklar, sosyal platformlar olabilmektedir(Forrester vd., 1997).Günümüzde kullanılan sosyal medya platformlarında anne sütü,emzirme ve bebek bakımı,annenin annelik rolü ,anne bebek

bağlanmasını etkileyecek konu içerikli eğitimlerin sağlanması, annelerin emzirme davranışını olumlu etkilediği ve bebek bakımı konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmesinde önemli etkileri gözlemlenmiştir(Rempel ve Rempel 2011).

Teknolojinin bu denli ilerlemesi ve annelerin istedikleri bilgiye kolayca ulaşabilmesi ve bebek bakımı, emzirme eylemi, teknikleri hakkında sağlık personellerinin yetersiz kaldığı bazı noktalarda tamamlayıcı etkisi olabilmektedir. Burada önemli olan nokta kadının doğru bilgi kaynaklarına doğru zamanda ulaşabiliyor olmasıdır. Bu yetkinlik sağlık okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli olmasına bağlıdır. Kadının doğru ve yanlış bilgiyi ayırt edebiliyor ve sağlığı ve bebeği hakkında aldığı kararlara katıyor olması gerekmektedir. Doğru bilgiye ulaşan kadının emzirme ve bağlanma düzeyleri yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bu nedenle hemşirelerin kadınları internet ve sosyal medya kullanımı konusunda bilgilendirmeleri gerekmektedir(Demirtaş ve Çelik,2016).

Başarılı bir emzirmenin sağlanması ve kadının annelik sürecine uyumunu kolaylaştırmak adına sunulacak hemşirelik planlamaları anne ve bebeğin iyilik halinin sürdürülmesi için verilebilecek bir hizmettir(Kearney ve Cronenwett,1991).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma İstanbul ilindeki gönüllü katılmayı kabul eden, kurumlardan izin almaya gidilmeden, kartopu yöntemi kullanılarak Google form, Whatsapp ve e-posta vd. online yöntemlerle doğum sonu dönemdeki emziren annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile maternal bağlanma ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlar.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, etik kurulundan gerekli izinler alınması takibinde İstanbul ilindeki gönüllü katılmayı kabul eden, kurumlardan izin almaya gidilmeden, kartopu yöntemi kullanılarak Google form, Whatsapp ve e-posta vd. online yöntemlerle doğum sonu dönemdeki emziren annelerden Eylül 2021-Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu ilin seçilme nedeni, sorumlu araştırmacının çalışma alanı ile örnekleme ulaşılabilirliğinin yüksek olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmada İstanbul şehrinde 2020 yılında gerçekleşen toplam doğum yapan kadınların tamamı evreni oluşturmaktadır. İstanbul ili 2020 TÜİK verilerine göre doğum yapan toplam kadın sayısı 191.240 olarak raporlandığına ulaşılmış ve evrendeki birey sayısı 191.240 olarak alınmıştır.

Evreni belli olan örneklem seçimi formülü örneklemin büyüklüğünü belirlemede kullanılmıştır.

$$n : \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q} \quad (1)$$

n : Birey sayısı

N : Toplam doğum sayısı (191.240)

p : Sıklık (0,1)

q : Görülmeme sıklığı (1-p = 0,9)

t : t sabiti (1,96)

d :Sapma değeri (0,05)

$$n = \frac{1 \ 91.240 \times (1,96)^2 \times 0,1 \times 0,9}{(0,05)^2 \times (191.240-1) + (1,96)^2 \times 0,1 \times 0,9} = 383 \quad (2)$$

Örneklemin büyüklüğü 383 bulunmuş 400 birey araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Tablo 3.1: Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama

N	SAPMA MİKTARI				
	.01	.02	.03	.04	.05
500					218
1000				345	278
3000		1.334	797	500	341
5000		1.622	880	536	357
10.000	4.899	1.936	964	566	370
50.000	8.057	2.291	1045	593	381
100.000	8.763	2.345	1056	597	383
500.000	9.423	2.390	1065	600	384
%95 Güvenle			%959 Güvenle		
N	N		N		
5000	357		3311		
10.000	370		4950		
20.000	377		6578		
50.000	381		8195		
100.000	383		8926		

Kaynak: Cohen,Manion ve Morrison, 2000.

3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri

- Doğum sonu anneler
- Bebeğini emziren kadınlar
- En az 0-12 ay bebek anneleri
- İletişimde ve anlamada sorunu olmayan kadınlar

➤ Araştırmaya gönüllü katılımı kabul eden kadınlar

3.4. Veri Toplama Araçları

Bulgular *Anne Tanıtıcı Bilgi Formu*, *E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği*, *Maternal Bağlanma Ölçeği* , *Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği* toplandı(EK 1,EK 2,EK 3,EK 4).Kurumlardan izni almaya gidilmeden, kartopu yöntemi kullanılarak Google form, Whatsapp ve e-posta vd. online yöntemlerle toplanmıştır.

3.4.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmacının ilgili literatürü araştırması ile hazırlanmış 32 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan soru içeriğini farklılık göstermesi beklenen ikameti, yaş, eğitim, hamilelik ve doğum sonrası özellikleri ilişkin özellikleri kapsayan sorulardan meydana gelmektedir.

3.4.2. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (EK 2)

Norman ve Skinner; okuryazarlık, sağlıkla ilgili içerikleri okuma-anlama, bilgi edinme, araştırma yapabilme seviyelerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçme aracıdır.

Bu ölçek toplam 8 maddeden oluşur.

Ölçekten minimum 8, maximum 40 alınabilmektedir. Yüksek puan alınan kadınların E-sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek olduğu anlamına gelir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirliğini Tamer yapmıştır. CAD (Cronbach Alfa Değeri) 0,86 olarak saptamıştır. Araştırmamızda ölçek CAD 0,97 saptanmıştır.

3.4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK 3)

MBÖ bireylerin bebekleri ile arasındaki oluşan bağı ölçmek amacıyla oluşturulan bir ölçme aracıdır.Muller 1994'te ilk halini oluşturmuştur.Ölçeği Türkçeye çeviren ve güvenilirliğini ölçen araştırmacılar Kavlak ve Şirin olmuştur(Kavlak ve Şirin).

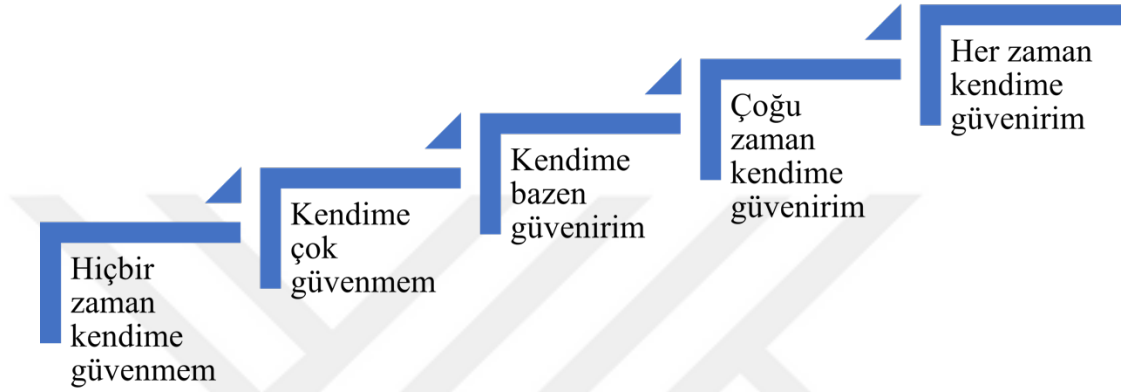
Bu ölçme aracı 26 maddelik olup likert ölçme tipi bir araçtır.Genel olarak ölçekten maximum 104,minimum 26 puan alınmaktadır.Ölçek CAD'ı 0.77 bulunmuştur(Kavlak ve Şirin,2009).Araştırmamızda CAD 0,98 bulunmuştur.

3.4.4. Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği (EK 4)

Dennis 33 maddelik bu ölçme aracını annelerin emzirme konusundaki yeterliliklerini ölçme amacıyla oluşturmuştur(Dennis ve Faux,1999).Türkçeye çeviren ve uyarlayan araştırmacılar Ekşioğlu'dur(Ekşioğlu,2007).

Ölçek likert maddelerinden oluşmaktadır.

Maddeler;



Şekil 3.1.:EÖYÖ Maddeleri

Kaynak:Ekşioğlu,2007

EÖYÖ'den alınacak max. puan 165,minimum ise 33 olmaktadır. Ölçeğin CAD'ı 0.91 hesaplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken:Postpartum dönemdeki primipar kadınlar için E-Sağlık Okuryazarlık ölçeği puan ortalaması, MBÖ puan ortalaması EÖYÖ puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Bağımsız değişkenler: Araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan doğum yapmış kadınların; eğitim düzeyi, ekonomik düzey, aile tipi,obstetrik hikayesi, aldıkları destek, eş desteği, gebelik istemi, doğumun yapılma şekli, emzirme hikayesi gibi değişkenler oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiki analiz için SPSS 22,0 for Windows programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı ölçütler; medyan ve standart sapma, yüzde dağılımı olarak sunulmuştur.

- Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildi. Bağımlı değişkenler ile kategorik değişkenlerin ilişkilerinin incelenmesi için ki-kare analizi, iki grup arasında sürekli değişkenlerin incelenmesi için eğer parametrik koşullar meydana geliyorsa student-t testi, eğer koşullar oluşmuyorsa Mann Whitney U testi birden çok gruplarda sürekli değişkenlerin incelenmesi için parametrik koşulların sağlandığı durumlarda One Way ANOVA analizi, değişkenliklerin koşulları sağlanamadığı zaman Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.
- One Way ANOVA analizinin uygulandığı durumlarda post-hoc analiz için Bonferroni analizi kullanılmıştır.
- İstatistiki anlamlılık derecesi $<0,05$ alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce gerekli tüm izinler alınmıştır. Örnekleme oluşturan kadınlardan gönüllü olduklarına dair yazılı izinleri alınmıştır. Katılımcılar, bilgi gizliliği konusunda ve bilgilerinin farklı herhangi bir mecrada kullanılamayacağı konusu ile ilgili bilgilendirilmiş ve araştırmadan istediği vakit geri çekilme hakkının olduğu açıklanmıştır. Katılımcıların, araştırmaya gönüllülük esası ile katılımı sağlanmıştır(EK 5).Gönüllü katılmayı kabul eden, kurumlardan izin almaya gidilmeden, kartopu yöntemi kullanılarak Google form, Whatsapp ve e-posta vd. online yöntemlerle, çalışma kriterlerini kapsayan katılımcılar çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.8. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına okuma yazma bilmeyen ve 12 aydan büyük bebeği olan anneler dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırma Takvimi

Tablo 3.2: Araştırma Takvimi

İş paketleri	Süre (ay)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Literatür analizi ve teorik çerçevenin yazımı												
Deneysel çalışmaların/analizlerin planlanması, İhtiyaçların belirlenmesi, sarf malzeme temini												
Deneysel çalışmaların/analizlerin tamamlanması												
Verilerin analizi, istatistiki analizler												
Tezin yazımı ve son kontrollerin yapılması												

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=400)

		Sayı	Yüzde
Yaş	>25	47	11,8
	26-30	141	35,2
	31<	212	53,0
Eğitim Durumu	Lise ve altı	226	56,5
	Ön lisans ve üstü	174	43,5
Eşin Eğitim Durumu	Lise ve altı	232	58,0
	Ön lisans ve üstü	168	42,0
Çalışma Durumu	Evet	261	65,3
	Hayır	139	34,8
Eşin Çalışma Durumu	Evet	383	95,8
	Hayır	17	4,3
Meslek	Ev Hanımı	140	35,0
	İşçi	26	6,5
	Memur	173	43,3
	Serbest meslek	61	15,3
Sosyal güvence	Var	362	90,5
	Yok	38	9,5
Gelir durumu	Gelir giderden az	38	9,5
	Gelir giderden fazla	49	12,3
	Gelir gidere denk	313	78,3
Yaşanılan Yer	İl	222	55,5
	İlçe	175	43,8
	Köy	3	0,8
Aile tipi	Çekirdek aile	345	86,3
	Geniş aile	55	13,8
Kronik/Fiziksel Hastalık	Evet	15	3,8
	Hayır	385	96,3
Kronik/Ruhsal Hastalık	Evet	7	1,8
	Hayır	393	98,3

Araştırmaya gönüllü katılan toplam anne sayısı 400'dür. Araştırmaya katılan annelerin yaşları ortalaması $30,8 \pm 4,4$ olduğu, %56,5'inin bir üniversite diplomasına sahip olmadığı, %65,3'ünün çalıştığı görülmüştür. Ek olarak eşin çalışma durumuna bakıldığında %95,8'inin çalıştığı, %4,3'ünün çalışmadığı görülmüştür. Kadınların %35,0'inin ev hanımı, %6,5'unun işçi olarak çalıştığı, %43,3'ünün memur olduğu ve 15,3'ünün serbest meslek olarak çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal güvencelerinin olup olmadığına bakıldığında %90,5'unun sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Kadınların gelir durumlarına bakıldığında %9,5'unun gelirinin giderlerinden az olduğu, %12,3'ünün gelirinin giderden fazla olduğunu, %78,3'ünün gelirinin giderine denk olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınların yaşadıkları yere bakıldığında %55,5'inin il merkezinde yaşadığı, %43,8'inin ilçede yaşadıkları, %0,8'inin ise köyde yaşadıklarına ulaşılmıştır. Kadınların aile tipine bakıldığında %86,3'ünün çekirdek aile içerisinde yaşadığı, %13,8'inin ise geniş ailede yaşamını geçirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınların kronik fiziksel ve ruhsal bir hastalığı sorgulanmış ve %3,8'inin bu soruya evet yanıtı verdiği, %96,3'ünün hayır cevabı verdiği saptanmıştır. Ruhsal bir hastalığı olmayanların oranı %98,3, ruhsal bir hastalı olanların oranı ise %1,8 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya daha fazla yorum gücü katması açısından, kadınlara gebelik ve bebeklerine ilişkin özelliklere ilişkin bulgular tabloda gösterilmiştir. (Tablo 4.2)

Tablo 4.2: Gebelik Ve Bebekler İle İlgili Özellikler(N=400)

		Sayı	Yüzde
Planlı Gebelik	Evet	277	69,3
	Hayır	68	17,0
	İstemedem gebe kaldım ama şu anda istiyorum.	55	13,8
Doğum şekli	Normal Doğum	191	47,8
	Sezaryen Doğum	209	52,3
Doğum Sayısı	2 ve daha az	294	73,5
	3 ve üzeri	106	26,5
Bebğin yaşı	6 aydan küçük	279	69,8
	7-12 ay	121	30,3
Beslenme	Karma besleme (anne sütü ve ek besin, mama v.b ile)	200	50,0
	Sadece anne sütü	200	50,0
Emzirme	Evet	324	81,0
	Hayır	76	19,0
Emzirmeye Başlama Zamanı	1 ay sonra	14	4,2
	2-3 ay sonra	2	0,6
	Doğumdan hemen sonra	316	95,2
Doğum Kilosu	2000 gr -2500 gr arası	15	3,8
	2500 gr -3000 gr arası	80	20,0
	3000 gr -3500 gr arası	257	64,3
	3500 gr -4000 gr arası	41	10,3
	4000 gr -4500 gr arası	5	1,3
	>5000 gr	2	0,5
Cinsiyet	Erkek	136	34,0
	Kız	264	66,0

Gebelik ve bebekler ile ilgili özellikler incelendiğinde, gebeliklerin %17'sinin istenmeyen gebelik olduğu,%69,3'ünün gebeliğinin planlı olduğunu,%13,8'ü istemeden gebe kaldığını ama şuanda istediği saptanmıştır. Kadınların doğum şekillerinin belirlenmesi amacıyla sorulan soruda %47,8'inin normal doğum yaptığı, 52,3'ünün sezaryen doğum yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınların %26,5'inin 3 ve üzeri doğum sayısına sahip olduğu,2 ve daha az doğum

yapan kadınların oranı ise %73,3 olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %69,8'inin 6 aylıktan küçük olduğu, sadece anne sütüyle beslenenlerin oranının %50 olduğu, karma beslenme(anne sütü, ek besin,mama vb.)ile beslenenlerin oranı ise %50 oranında bulunmuştur. Annelerin bebeklerini emzirme durumlarına bakıldığında ise %81,0'ının bebeğini emzirdiği,%19'u bebeklerini emzirmediği belirlenmiştir. Emzirmeye ne zaman başladıklarını belirlemek amacıyla sorulan soruya %95,2 oranında kadının bebeklerini emzirmeye doğum sonrası hemen başladığına, bebeğini emzirmeye 2-3 ay sonra ve 1 ay sonra emzirmeye başladığını söyleyenlerin toplam yüzde oranı %4,8 olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin büyük çoğunluğunun (%64,3) 3000-3500gr arası doğduğu, bebeklerin %66'sının kız olduğu saptandı.

Tablo 4.3: Annelerin Çeşitli Özelliklerinin Dağılımı(N=400) (Frekans (F), Yüzde (%))

		Sayı	Yüzde
Sosyal Destek	Eş	298	74,5
	Diğer	102	25,5
Algılanan Sosyal Destek	Yeterli	233	58,3
	Yetersiz	141	35,3
	Yok	26	6,5
Beslenme Konusunda Bilgilendirilme	Arkadaş/akrabalar	36	9,0
	Bilgi almadım	50	12,5
	Gazete/dergi/ kitap	22	5,5
	İnternet	47	11,8
	Sağlık Personeli	245	61,3
Emzirmeyi Sürdürme	1 yaşına kadar	20	5,0
	2 yaşına kadar	236	59,0
	Diğer	84	21,0
	Emdiği sürece	60	15,0
Güvenilir Bilgi Kaynakları*			
Aile Üyeleri	Hayır	107	26,8
	Evet	293	73,3
Arkadaş	Hayır	285	71,3
	Evet	115	28,8
Kitap Broşür	Hayır	290	72,5
	Evet	110	27,5
İnternet	Hayır	141	35,3
	Evet	259	64,8
Radyo TV	Hayır	378	94,5
	Evet	22	5,5
Sağlık Çalışanı	Hayır	84	21,0
	Evet	316	79,0
Yazılı Basın	Hayır	374	93,5
	Evet	26	6,5

Annelerin en çok desteklerini hissettikleri belirlenmek amacıyla sorulan soruda kadınların %74,5'inin eşi dediği, %25,5'unun diğer destek gruplarına yöneldiği

belirlenmiştir. Aldıkları sosyal desteğin yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla sorulan soruda %58,3'ünün aldığı desteği yeterli bulduğu,%35,3'ünün yetersiz bulduğunu,%6,5 unun ise hiçbir sosyal desteğinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu verilere bakılarak eşini sosyal destek olarak gören kadınların verilen desteği yeterli bulduğu sonucuna ulaşılabilir. Kadınların bebek beslenmesi konusun bilgi alıp almadıkları sorgulandığında ise arkadaş/akrabadan bilgi aldım diyenlerin oranı %9,0 belirlenmiş, %12,5'inin şu ana kadar bebek beslenmesi ile ilgili bilgi eğitim almadığı, gazete/dergi/kitaptan bilgi aldım diyenlerin oranı %5,5,internette bilgi aldım diyenlerin oranı 11,8 olarak saptanmış son olarak sağlık çalışanlarından bilgi aldığını söyleyen kadınların oranının ise %61,3 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların bebeklerini kaç yaşına kadar emzirmeyi planladıkları sorulmuş ve 1 yaşına kadar emzirmeyi planlayanların oranı %5,0 olarak, %59,0 oranında 2 yaşına kadar emzirmeyi planladıklarını, emdiği sürece emzirmeyi planlayanların oranının ise %15,0 olduğu tespit edilmiştir. Bu sorunun zorunlu olmasından kaynaklı diğer seçeneği konulmuş ,diğer seçeneğini emzirmeyen annelerin olduğu düşünülmüş ve bu oranın %21,0 olduğu tespit edilmiştir. Annelerin sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynaklarından üç seçeneğin seçilmesi istenildiğinde en sık %74,5 ile sağlık çalışanı, ikinci en sık %73,3 ile aile üyeleri üçüncü en sık olarak %64,8 ile internet kaynağı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4: Annelerin İnterneti Kullanma Özellikleri(N=400)

		Sayı	Yüzde
İnterneti Sağlıkla İlgili Kullanma Süresi	1 yıldan az	35	8,8
	1-5 yıl arası	169	42,3
	6-10 yıl arası	168	42,0
	>10 yıl	28	7,0
Sağlık Hakkında İnterneti Yararlı Görme	Hiç yararlı değil	5	1,3
	Yararlı değil	23	5,8
	Fikrim yok	108	27,0
	Yararlı	236	59,0
	Çok yararlı	28	7,0
İnternette Edinilen Bilgiler İle Bebeğin Sağlığı Hakkında Kararlar Alma	Bazen alırım	296	74,0
	Her zaman alırım	49	12,3
	Hiçbir zaman almam	55	13,8
İnternette Edinilen Bilgileri Aile/Arkadaş/Akraba İle Paylaşma	Bazen	287	71,8
	Her zaman	81	20,3
	Hiçbir zaman	32	8,0

Annelerin interneti kullanma özellikleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%84,3) 1 ile 10 yıl arasında,%7,0'ının ise 11 ve üzeri yıl sağlıkla ilgili konularda arama yapmak amacıyla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır.%59,0'ının sağlıkları hakkında karar verirken internetin yardımcı olma konusunda yararlı olduğunu düşündüğü, fikrim yok diyenlerin oranın %27,0,yararlı bulmayanların toplam oranının ise %7,1 olduğu saptanmıştır. *‘İnternette edindiğiniz bilgilere göre bebeğinizin sağlığı ile ilgili kararlar alar mısınız’* sorusuna bazen diyenlerin oranı %74,0 her zaman alırım diyenlerin oranının ise %12,3 olduğu, hiçbir zaman almam diyenlerin oranı ise %13,8 olarak belirlenmiştir. *‘İnternette edindiğinizi bilgileri aile/akraba/arkadaş ile paylaşıyor mısınız’* sorusuna %74,0'ının bazen,%12,3'ünün her zaman,%13,8'inin ise hiçbir zaman almam cevabını verdiği tespit edilmiştir. Kadınların internette edindikleri bilgileri aile/akraba/arkadaş ile paylaşma durumları ise bazen ve her zaman diyenlerin toplam oranı ,%92,1 olarak bulunurken hiçbir zaman paylaşmam diyenlerin oranı,%8,0 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5: Ölçek Puan Özellikleri

	Ortalama$\pm$SS	Minimum	Maksimum
E-Sağlık Okuryazarlık	27,44 $\pm$ 7,03	8	40
Maternal Bağlanma	87,8 $\pm$ 15,27	26	104
Emzirme Öz Yeterlilik Toplam	113,45 $\pm$ 41,31	33	165
Emzirme Öz Yeterlilik (Kişisel)	65,2 $\pm$ 24,92	19	95
Emzirme Öz Yeterlilik (Teknik)	48,25 $\pm$ 17,49	14	70

Annelerin E-Sağlık Okuryazarlık puanları ortalaması 27,44 $\pm$ 7,03 (min=8 maks=40), Maternal Bağlanma puanları ortalaması 87,8 $\pm$ 15,27 (min=26 maks=104), Emzirme Öz Yeterlilik puanları ortalaması 113,45 $\pm$ 41,31 (min=33 maks=165) olduğu saptandı.

Tablo 4.6: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle E-Sağlık Okuryazarlık Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-Sağlık Okuryazarlık						
		n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Analiz	
Yaş	<25	47	27,00	6,32	p değeri F	0,015 4,221
	26-30	141	28,80	7,02		
	>31	212	26,63	7,07		
Yaşanılan yer	İl	222	27,80	6,92	p değeri F	0,029 3,579
	İlçe	175	27,15	7,09		
	Köy	3	17,33	4,51		
Eğitim Düzeyi	Lise ve aşağısı	226	26,59	7,02	p değeri t	0,006 7,627
	Ön lisans ve üzeri	174	28,53	6,90		
Çalışma durumu	Evet	261	28,04	6,93	p değeri t	0,019 5,551
	Hayır	139	26,31	7,10		
Sosyal güvenceniz	Var	362	27,71	6,87	p değeri t	0,018 5,676
	Yok	38	24,87	8,03		
Gelir durumu	Gelir<gider	38	23,08	8,28	p değeri F	0,001 9,132 Post-hoc 1<2,1<3
	Gelir>gider	49	29,00	7,83		
	Gelir=gider	313	27,72	6,55		
Aile tipi	Çekirdek aile*	345	28,00	6,77	p değeri t	0,001 16,524
	Geniş aile*	55	23,93	7,66		
Planlı Gebelik	Evet	277	28,10	7,12	p değeri F	0,008 4,906 Post-hoc 2<1
	Hayır	68	25,24	7,04		
	İstemedim gebe kaldım ama şu anda istiyorum.	55	26,80	5,97		
Doğum Sayısı	2 ve daha az	294	27,84	6,74	p değeri t	0,054 3,728
	3 ve üzeri	106	26,31	7,70		

F: One Way ANOVA

T: Student T Testi

Sağlık okuryazarlığı ölçeğine ait puanlar kıyaslanmış olup yaş için yapılan istatistiki çalışmada farklılık anlamlı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaş grupları arasında en yüksek e-okur yazarlık 25-30 yaş grubunda en düşük e okur yazarlık ise 31 yaş ve üstündeki

grupta olduğu saptanmıştır. Annelerin yaşadıkları yer bazında verilere bakıldığında köyde yaşayanların e-okuryazarlık puanı anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır($F=3,579; p=0,029<0,05$). Eğitim düzeyi ile ölçek puanları incelendiğinde ön lisans ve üstünde eğitim düzeyine sahip annelerin e okur yazarlık puan ortalamaları, lise ve altı öğrenim gören annelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir($t=7,627; p=0,006<0,05$).

Annelerin çalışma durumları ile e okur yazarlık ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Çalışan annelerin e-okur yazarlık ölçek puanları çalışmayan annelerinkine göre anlamlı ilişki saptanmıştır.($t= 5,551; p=0,019<0,05$).

Sosyal güvencesi olan annelerin(27,71), olmayanlara göre(24,87) e-sağlık okuryazarlık seviyesi anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir($p=0,018<0,05$).Gelir<gider olan annelerin, gelir=gider olan ve gelir> gider olan gruptaki annelere göre E-SOY puanlarının istatistiksel düşük olduğu saptanmıştır($F=9,132; p=0,001<0,05$; Post-hoc $1<2, 1<3$).Çekirdek ailede yaşayan kadınların(28,0) geniş ailede yaşayanlara(23,93) kıyasla E-SOY düzeyleri yüksek bulunmuştur($p=0,001<0,05$).Gebeliği planlı olmayan annelerin, gebeliği planlı olan ve diğer gruptaki annelere kıyasla e-sağlık okuryazarlık ölçek ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$).Doğum sayıları 2 ve daha az olan kadınların,3 ve üzeri doğum yapan kadınlara kıyasla E-SOY ölçek puan Ort. yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Maternal Bağlanma Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Maternal Bağlanma				
		n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Analiz	
Yaş	<25	47	87,28	15,31	p değeri F	0,562 0,578
	26-30	141	88,91	15,33		
	>31	212	87,17	15,25		
Yaşanılan yer	İl	222	88,73	15,22	p değeri F	0,331 1,110
	İlçe	175	86,73	15,13		
	Köy	3	81,33	27,30		
Eğitim düzeyi	Lise ve aşağısı	226	84,31	15,56	p değeri t	0,001 29,040
	Ön lisans ve üzeri	174	92,33	13,65		
Çalışma durumu	Evet	261	87,78	15,07	p değeri t	0,975 0,001
	Hayır	139	87,83	15,69		
Sosyal güvence*	Var	362	88,14	15,11	p değeri t	0,166 1,928
	Yok	38	84,53	16,61		
Gelir durumu*	*Gelir giderden az	38	86,13	18,19	p değeri F Post-hoc 2>1,2>3	0,001 7,308
	*Gelir giderden fazla	49	95,47	9,19		
	*Gelir gidere denk	313	86,80	15,34		
Aile tipi	*Çekirdek aile	345	88,76	14,41	p değeri t	0,001 10,303
	*Geniş aile	55	81,73	18,90		
Planlı Gebelik	Evet	277	91,14	13,76	p değeri F Post-hoc 2<1,2<3	0,001 28,434
	Hayır	68	77,03	17,72		
	İstemedim ama şu anda istiyorum.	55	84,27	12,22		
Doğum Sayısı	2 ve daha az	294	89,00	15,06	p değeri t	0,008 7,013
	3 ve üzeri	106	84,45	15,43		

F: One Way ANOVA

T: Student T Testi

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre maternal bağlanma ölçek puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen tabloda (Tablo 4.7) gösterilmiştir.

Annelerin yaş değişkeni, yaşadıkları yer ,çalışma durumu, sosyal güvence ölçek ort. kıyaslandığında fark belirlenmemiştir($p>0,05$).Ön lisans üzeri eğitim alan annelerin lise ve altı eğitim alan annelere göre maternal bağlanma düzeylerinin anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır($p=0,001<0,05$).Gelir durumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişki incelendiğinde geliri giderinden az olan annelerin maternal bağlanma ölçek puanları gelir giderine denk veya geliri giderinden fazla olan gruptaki annelere kıyasla düşük olduğu görülmüştür ($F=7,308$; $p=0,001<0,05$;Post-hoc $2>1,2>3$). Gebeliği planlı olmayan annelerin(17,72) maternal bağlanma ölçek puanları diğer gruptaki annelerinkine göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır($p<0,05$).

3'den fazla doğum yapan annelerin maternal bağlanma ölçek puanı ortalamaları 2 veya daha az doğum sayısına sahip annelerin maternal bağlanma ölçek puanı ortalamalarına anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır($p<0,05$).

Tablo 4.8: Doğum Şekli Ve Maternal Bağlanma Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		n	Ortalama	Standart Sapma	p değeri
Doğum Şekli	Normal Doğum	191	86,65	14,61	0,154
	Sezaryen Doğum	209	88,84	15,81	

Student t testi

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda doğumun yapılma şekli itibariyle MBÖ puanı arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).Sezaryen olan gebelerin MBÖ puan Ort. normal doğum yapan gebelerden yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.9: En Çok Destek Görülen Kişi İle Maternal Bağlanma Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		n	Ortalama	Standart Sapma	p değeri
Destek	Eş	298	89,16	13,74	0,002
	Diğer	102	83,81	18,54	

Student t testi

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda annelerde en çok eşinden destek görenlerin maternal bağlanma ölçek puanı ortalaması diğer kişilerden destek görenlerin ölçek puanı ort. göre yüksek bulunmuştur($p<0,05$).

Tablo 4.10: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Emzirme Öz Yeterlilik						
		n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Analiz	
Yaş	<25	47	106,51	44,35	p değeri F	0,122 2,117
	26-30	141	118,81	39,45		
	>31	212	111,42	41,62		
Yaşanılan yer	İl	222	117,72	38,55	p değeri F Post-hoc 3<1,3<2	0,042 3,204
	İlçe	175	108,53	43,91		
	Köy	3	84,33	56,52		
Eğitim	Lise ve aşağısı	226	110,25	41,22	p değeri t	0,077 3,133
	Ön lisans ve üzeri	174	117,60	41,18		
Çalışma durumu	Evet	261	113,39	41,29	p değeri t	0,968 0,002
	Hayır	139	113,56	41,50		
Sosyal güvence	Var	362	115,45	40,57	p değeri t	0,003 9,112
	Yok	38	94,39	43,96		
Gelir	Gelir< gider	38	100,61	48,42	p değeri F	0,089 2,438
	Gelir>gider	49	119,65	41,30		
	Gelir=gider	313	114,04	40,20		
Aile tipi	Çekirdek aile	345	115,41	40,85	p değeri t	0,017 5,704
	Geniş aile	55	101,16	42,46		
Planlı Gebelik	Evet	277	116,14	41,45	p değeri F	0,089 2,434
	Hayır	68	104,01	41,94		
	İstemedem gebe kaldım ama şu anda istiyorum.	55	111,56	38,67		
Doğum Sayısı	2 ve daha az	294	113,52	41,60	p değeri t	0,953 0,003
	3 ve üzeri	106	113,25	40,69		

F: One Way ANOVA

T: Student T Testi

Annelerin sosyodemografik özellikleri ile emzirme öz yeterlilik ölçek puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen Tablo 4.10’da verilmiştir.

Annelerin yaş grupları özellikleri, eğitim, çalışma, gelir ,istenilen gebelik son olarak yaptığı toplam doğum ile emzirme öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki

bulunamamıştır. Annelerin yaşadıkları yer ve emzirme öz yeterlilikleri arasındaki ilişki incelendiğinde il de yaşayanların ölçek puan ortalamalarının(117,72), ilçede yaşayanların ortalamalarının(108,53), köyde yaşayanların ise(84,33) olduğu görülmüştür. Kadınların yaşadıkları yer ile emzirme öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İl merkezlerinde yaşayan kadınların emzirme öz yeterlilik puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($p=0,42<0,05$). Sosyal güvencesi olan annelerin olmayanlara göre ise EÖYÖ puan ort. yüksek çıkmıştır($p<0,05$). Aile tiplerine bakıldığında ise çekirdek ailede yaşayan annelerin(115,41), geniş ailede yaşayan annelere göre(101,16) EÖYÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıktığı belirlenmiştir.

Tablo 4.11: Doğum Şekli Ve Emzirmeye Başlama Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Doğumdan hemen sonra n(%)	1 ay veya daha geç n(%)	p değeri
Normal Doğum	167 (52,8)	3 (18,8)	0,008
Sezaryen Doğum	149 (47,2)	13 (81,3)	

**Ki-kare*

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda normal doğum yapan annelerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlama oranları sezaryen doğum yapan kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Araştırma bulgularına göre Sezaryen doğum yapan kadınların emzirme eylemine 1 ay veya daha geç başlama oranları istatistiksel olarak anlamlı çıkmış ve sezaryen yapan annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları doğumunu vajinal yapan kadınlara kıyasla yüksek saptanmıştır($p=0,008$).

Tablo 4.12: En Çok Destek Görülen Kişi İle Öz Yeterlilik Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		n	Ortalama	Standart Sapma	p değeri
Alınan Destek	Eş	298	117,13	40,53	0,002
	Diğer	102	102,68	41,91	

**Student t testi*

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda annelerde en çok eşinden destek görenlerin öz yeterlilik ölçek puanı ortalaması diğer kişilerden destek görenlerin ölçek puanı ortalamasına kıyasla yüksek tespit edilmiştir($p<0.05$).

Tablo 4.13: Bebekler İle İlgili Çeşitli Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		E-Sağlık Okuryazarlık Ortalama±SS	Maternal Bağlanma Ortalama±SS	Emzirme Öz Yeterlilik Ortalama±SS
Bebeğin yaşı	6 aydan küçük	27,42±6,55	84,62±15,08	115,7±38,57
	7-12 ay	27,48±8,06	95,12±13,06	108,26±46,8
	p değeri	0,938	0,001	0,099
	t	0,045	6,656	1,656
Emzirme durumu	Evet	28,17±6,65	89,23±14,02	128,37±27,62
	Hayır	24,33±7,74	81,66±18,62	49,83±27,06
	p değeri	0,001	0,001	0,001
	t	4,381	3,964	22,398
Beslenme	Karma besleme (anne sütü ve ek besin, mama v.b ile)	26,44±7,55	87,33±16,83	97,92±45,98
	Sadece anne sütü	28,44±6,32	88,27±13,56	128,98±28,68
	p değeri	0,004	0,539	0,001
	t	2,864	0,615	8,106
Cinsiyet	Erkek	26,09±8,01	87,84±17,52	107,54±45,69
	Kız	28,13±6,37	87,77±14,01	116,49±38,61
	p değeri	0,006	0,968	0,040
	t	2,779	0,041	2,059
Emzirmeye başlama zamanı	1 ay sonra	27,21±4,82	77,86±16,57	103,86±34,59
	2-3 ay sonra	19±8,49	69±4,24	81,5±68,59
	Doğumdan hemen sonra	28,21±6,77	89,9±13,64	129,16±26,92
	p değeri	0,137	0,004	0,001
	F	1,999	5,631	8,535
	Post-hoc		3>1,3>2,1>2	3>1,3>2,1>2

F: One Way ANOVA

T: Student T Testi

SS:Standart Sapma

Bebegi 6 aydan daha küçük olan annelerin maternal bağlanma ölçek puanı ortalamaları($84,62 \pm 15,08$) 7-12 ay olan annelerin($95,12 \pm 13,06$) ölçek puanları ortalamalarına kıyasla düşük tespit edilmiştir($p < 0,05$).Bebeklerini emziren annelerin her üç ölçek puanı ortalamaları ($28,17 \pm 6,65$; $89,23 \pm 14,02$; $128,37 \pm 27,62$) emzirmeyen annelerin ölçek puanları ortalamalarına göre($24,33 \pm 7,74$; $81,66 \pm 18,62$; $49,83 \pm 27,06$) yüksek bulunmuştur($p < 0,05$).Bebeklerini sadece AS ile besleyen annelerin E-SOY ve EÖYÖ puanları istatistiksel olarak karma beslenme yapan annelerin ölçek puanlarına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p = 0,004 < 0,05$; $p = 0,01 < 0,05$).Bebeklerinin cinsiyeti kız olanların E-SOY ve EÖYÖ puanları erkek çocuğu olanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur($p = 0,006 < 0,05$; $p = 0,040 < 0,05$).Emzirmeye daha geç başlayan annelerin maternal bağlanma ve emzirme öz yeterlik ölçek puanları ortalamaları doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayan annelerin ölçek puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır($p < 0,05$).

Tablo 4.14: Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi

		E-Sağlık Okuryazarlık	Maternal Bağlanma	Emzirme Öz Yeterlilik
E-Sağlık Okuryazarlık	Korelasyon	1	,316**	,350**
	Katsayısı			
	p değeri		0,001	0,001
Maternal Bağlanma	Korelasyon	,316**	1	,262**
	Katsayısı			
	p değeri	0,001		0,001
Emzirme Öz Yeterlilik	Korelasyon	,350**	,262**	1
	Katsayısı			
	p değeri	0,001	0,001	

Ölçek puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde e-sağlık okuryazarlık ölçeği ile maternal bağlanma ve emzirme öz yeterlilik ölçekleri arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı.

EÖYÖ ve MBÖ ilişkisine bakıldığında ölçeklerin pozitif yönde bir korelasyona sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.15 da E-SOY ölçeği CAD puanı 0,972 ,MBÖ'nun CAD puanı 0,982 olarak EÖYÖ ise 0,994 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.15: Ölçeklerin Cronbach's Alpha Değerleri

	*Cronbach's Alpha
E-Sağlık Okuryazarlık ölçeği	0,972
Maternal Bağlanma ölçeği	0,982
Emzirme Öz Yeterlilik ölçeğinin	0,994

Tablo 4.16: E-Sağlık Okuryazarlık Ve Annelerin İnternet Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel analiz
İnterneti Sağlıkla İlgili Kullanma Süresi (yıl)	>1	35	24,5	8,6	p değeri
	1-5	169	27,5	6,7	0,046
	6-10	28	27,0	9,5	F 2,683
	>11	168	28,1	6,4	Post hoc 2>1, 3>1, 4>1
Sağlık Hakkında İnterneti Yararlı Görme	Yararlı	28	20,7	8,6	p değeri
	Değil	264	29,2	6,0	0,001
İnternette Edinilen Bilgiler İle Bebeğin Sağlığı Hakkında Kararlar Alma	Bazen alırım	296	27,9	6,6	t 46,631
	Her zaman alırım	49	29,9	4,6	p değeri
	Hiçbir zaman almam	55	22,5	8,5	0,001
İnternette Edinilen Bilgileri Aile/Akraba/Arkadaş İle Paylaşma	Bazen	287	27,6	6,7	F 19,157
	Her zaman	81	29,2	6,5	Post hoc
	Hiçbir zaman	32	21,6	8,2	1>3, 2>3

F: One Way ANOVA

T: Student T Testi

E-Sağlık Okuryazarlık ve Annelerin İnternet kullanımları arasındaki ilişkinin incelendiği tablo Tablo 4.16'de incelenmiştir.

İnterneti sağlıkla ilgili konularda arama yapma amacıyla 1 yıldan daha az kullanan annelerin e-sağlık okur yazarlık puanları ortalaması daha uzun süredir kullanan annelere kıyasla daha düşük tespit edilmiştir ($p=0,046<0,05$). Annelerin interneti yararlı görme durumlarına bakıldığında, kullanımı yararlı gören annelerin ölçek puan Ort. yüksek tespit edilmiştir($p<0,05$).

İnternet platformlarından edinilen bilgileri bebekleri hakkında karar alan kadınların ölçek puan Ort. almayan kadınlara göre daha yüksek belirlenmiştir($p>0,05$).Edindikleri bilgileri yakın çevresiyle paylaşanların Ort. puanları paylaşmayan annelerin Ort.'larından yüksek olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

Tablo 4.17: Emzirme Öz Yeterlilik Ve Annelerin İnternet Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel analiz
İnterneti Sağlıkla İlgili Kullanma Süresi(yıl)	<1	35	107,0	49,2	
	1-5	169	113,9	39,8	p değeri 0,572
	6-10	28	121,7	42,6	F 0,668
	11<	168	112,9	41,0	
Sağlık Hakkında İnterneti Yararlı Görme	Yararlı Değil	28	113,4	47,8	p değeri 0,505
	Yararlı	264	118,7	38,6	t 0,445
İnternette Edinilen Bilgiler ile Bebeğin Sağlığı Hakkında Kararlar Alma	Bazen alırım	296	113,9	40,7	p değeri 0,001
	Her zaman alırım	49	130,4	20,7	F 9,640
	Hiçbir zaman almam	55	95,7	50,8	Post hoc 1>3, 2>3
İnternette Edinilen Bilgileri Aile/Akraba/Arkadaş İle Paylaşma	Bazen	287	114,2	40,6	p değeri 0,01
	Her zaman	81	118,9	37,9	F 4,708
	Hiçbir zaman	32	93,1	50,2	Post hoc 1>3, 2>3

F: One Way ANOVA

T: Student T Testi

Emzirme Öz Yeterlilik ve Annelerin İnternet kullanımları arasındaki ilişki hakkındaki bulgular Tablo 4.17’de sunulmuştur.

“İnterneti sağlıkla ilgili konularda arama yapma amacıyla ne kadar süredir kullanıyorsunuz sorusuna” verilen yanıtlar kıyaslanmış EÖYÖ ölçek puanı ile anlamlılık içeren bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$).

Sağlıkları hakkında karar alma konusunda interneti kullanmayı yararlı bulanların EÖYÖ’den aldıkları puan Ort. interneti yararlı bulmayan kadınların Ort. kıyasla yüksek bulunmasına rağmen EÖYÖ ile anlamlı ilişki bulunamamıştır.

“İnternetten edindiğiniz bilgilere göre bebeğinizin sağlığı ile ilgili kararlar alırmısınız” sorusuna hiçbir zaman almam yanıtını verenlerin emzirme öz yeterlilik ölçek puanları ortalamaları bazen alırım ya da her zaman alırım diyenlerin ölçek puanları ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır($p:0,001$).

Kadınların interneti bebeklerinin sağlıkları hakkında karar almalarına etkilerine bakılmış ve ilişki bulunmuştur. Karar almayanların EÖYÖ ölçek puan Ort. bazen ,her zaman diyen kadınlara kıyasla daha düşük bulunmuştur($p<0,05$).

İnternette edindiğiniz bilgileri ailenizle/akrabalarınızla paylaşır mısınız sorusuna hiçbir zaman yanıtını veren annelerin EÖYÖ puanları Ort. bazen, her zaman yanıtı veren annelerin puan ortalamaları karşılaştırılmış ve düşük bulunmuştur($p:0,001$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Gebelik döneminde ve postpartum dönemdeki bireylerin sağlık okuryazarlığı, sadece kadın sağlığı açısından ele alınmamalıdır. Aynı zamanda aile ve toplum sağlığı konuları bakımından da çok önemlidir.

Bulduğumuz bölümde araştırma sonuçlarından elde ettiğimiz veriler, annelerin sosyo demografik verileri, E-SOY puan Ort., MBÖ, EÖYÖ puan Ort., ve ölçek puanlarının ilişkisinin değerlendirilmesi ile ilgili veriler literatür incelenerek tartışılmıştır.

5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Emzirme, Destek Alma ve İnterneti Kullanım Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Kadınların demografik değişkenleri açısından incelendiğinde; yaşlarının ortalaması $30,8 \pm 4,4$ olup, çoğunluğu (%53,0) 31 yaş ve üzeri yaş aralığıdır. TNSA 2018 verilerine bakıldığında 25-29 yaş kadınların doğum yapma oranı daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız kıyaslandığında TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermemektedir. İstanbul'un batıda yer alması evlenme ve doğum yapma yaşını artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların öğrenim düzeyi incelendiğinde; araştırmaya dahil edilen kadınların %56,5'u lise ve altı öğrenim düzeyine eşinin ise %58,0 lise ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Literatürde anneler ile ilgili yapılan çalışmalarda eşlerin eğitim düzeyleri farklılık göstermektedir. Yıldırım (2020)'ın çalışmasında annelerin %68'i, eşlerinin ise %78,4'ü lise ve üzeri eğitim almış, Yılmaz (2018) çalışmasında annelerin %58'inin, eşlerinin %73,5'inin lise ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. Erol (2020)'un İzmir'de bir hastanede yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyine bakıldığında annelerin sadece %1,3'ünün üniversite ve üzerinde eğitim aldığı belirlenmiştir Eğitim düzeyi farklılıklarının çalışmanın yapıldığı bölge, şehir, sosyo-ekonomik düzey ve aile gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir(Erol,2020)

TNSA 2018 sonuçlarına göre %44,5'i annelerin ilk okul,%26,5'u lise ve üstü eğitime sahiptir.Litaratürde gebelerin yükselen eğitim düzeyi ilk emzirmeyi etkilediği görülmüştür. Araştırmamıza göre;sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %50'dirAnnelerin %81'i bebekleri emzirdiğini belirtmiştir.

Bu çalışmada kadınların çalışma, gelir ve sosyal güvence,aile tipi değişkenleri incelendiğinde;

Katılım gösteren annelerin alışma durumu incelendiğinde; (%65,3) oranında çalışan anne varlığı saptandı. Meslek gruplarına bakıldığında ise;43,3'ünün memur,%15,3'ü serbest meslek,%6,5'u ise işçi olarak çalışmaktadır.TNSA 2018 verilerine bakıldığında kadınların %28'i çalışmaktadır(TNSA,2018).

Bu çalışma sonuçları ile TNSA 2018 verileri karşılaştırıldığında kadınların çalışma oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu da çalışmanın kentte yapıldığının ve eğitim seviyelerinin yüksek olduğunun göstergesidir.

Gönenç'in 2015 yılında yaptığı bir araştırmada; araştırma kapsamındaki bireylerin %77.9'unun ev hanımı olduğu belirlenmiştir(Gönenç,2015).

Cömert (2022) yılında 143 kadınla yaptığı araştırmasında annelerin %89,5 çekirdek aile,%10,5 geniş aile tipi aileye sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonuçları bizim araştırmamızla benzerlik göstermektedir(Cömert,2022).

Cömert (2022) yılında yaptığı araştırmasında annelerin gelir durumları incelendiğinde; %20,3'ünün gelir<gider, %66,4'ünün gelir=gider, %13,3'ünün gelir>gider cevabı verildiği görülmektedir. Araştırma bulgularımızda; %9,5 gelir<gider, %78,3 gelir=gider, %12,3 oranında gelir>gider fazla olduğu saptanmıştır(Cömert,2022).

Çalışmamızda annelerin; çoğunluğunun sağlık güvencelerinin bulunduğu (%90,5), şehirde yaşadığı (%55,5) ve çekirdek aile tipine sahip annelerin (%86,3) olarak saptanmıştır(Tablo 4.1).

Kadın sağlığı ve yaşamını tehdit eden en büyük sağlık sorunları kadınların doğurganlık çağında (15-49 yaş) ortaya çıkmaktadır. Özellikle doğum sonu dönemde 6 haftalık süreci kapsayan postpartum döneminde psikolojik ve fizyolojik sağlık sorunları yaygın olarak görülmektedir (Taşkın, 2013). Mevcut bazı araştırmalar gösteriyor ki bu dönemde yaygın olarak yorgunluk, uyku bozuklukları, meme sorunları, konstipasyon, kanama, enfeksiyon, sosyal destek azlığı gibi sorunların yaşandığını ortaya

koymaktadır (Martinez,vd., 2019).Araştırmaya katılan annelerde kronik ruhsal ve kronik fiziksel hastalıkları sorgulanmıştır. Kadınların %96,3'ü fiziksel rahatsızlığının olmadığını,%98,3'ü ise ruhsal bir rahatsızlığının olmadığına dair beyanda bulunmuştur(Tablo 4.2). Postpartum dönemde annelere verilecek bakım hizmeti annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini kapsayacak şekilde olmalıdır. Bu dönemde ebe ve hemşireler tarafından annelere gerekli bakım ve destek sağlanmalıdır. Sunulan bakım ve destek hizmeti sağlık sorunlarının azalması konusunda anneye yardımcı olacak şekilde planlanmalıdır(Aksakallı,2012).

Örün 2009'da yaptığı bir araştırmada annelerin gebeliği istemiş olmaları AS ile beslenme düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşmıştır(Örün,vd.,2009).

Araştırma kapsamına dahil edilen annelerin %69,3 'ü gebeliği istediğini ,%17,0'ı gebeliği istemediğini,%13,8'i ise istenmeden gebe kalıp daha sonra istediği saptanmıştır(Tablo 4.2).

Gönenç 2015 yılındaki araştırmasında kadınların %77,6'sının istenilen ,%23,2'sinin emzirme ve bebek bakımı konusunda eğitim almış olduğunu,%59,7'sinin vajinal doğum yapmış ve yalnızca %46,4'ünün doğum sonrası ilk birkaç saat içinde emzirme eylemini gerçekleştirdiğini saptamıştır(Gönenç,2015).

Çalışmamıza katılan annelerin doğum şekli; %47,8'i normal doğum, %52,3'i ise sezaryen doğum yapmıştır. Bu oran DSÖ tarafından önerilen ideal sezaryen oranlarının (%10-15) çok üzerindedir. Aynı çalışmada Gine ve Nijerya'da sezaryen doğum sıklığı azalırken, Zimbabbe'de sabit kalmış ve diğer tüm ülkelerde sezaryen doğum oranlarında yıllar içinde artış gözlenmiştir (Betran, et al., 2016).2018 TNSA verilerine göre; tüm doğumlardaki sezaryen oranı %52'dir(TNSA,2018).Sezaryen kararı doğumların yaklaşık 3'te 1'inde doğum eylemi başlamadan alınmaktadır. Yaklaşık 8'de 1'inde ise doğum eylemi başladıktan sonra alınmaktadır. TNSA verileri ile araştırmamızdaki sezaryen doğum oranları benzerlik göstermektedir (TNSA,2018).

Türkiye'de de Dünya ülkelerine benzer şekilde sezaryen doğum oranlarının yıllar içerisinde arttığı gözlenmektedir. Çalışmamıza paralel olarak Türkiye'de yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde; Adana Çukurova'da yapılan çalışmada (2018) doğumların %59,2'si sezaryen doğum olmuştur(Yüzügüllü, vd., 2018). Bu bulgulardan farklı olarak sezaryen oranlarının %50'nin altında olduğunu bildiren araştırmalar da mevcuttur. İstanbul'da Nişanca aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada doğumların

%35'i (Durmuş, 2019); İzmir'de yapılan bir çalışmada doğumların %39,9'u (Deniz, 2020); Trabzon'da yapılan bir çalışmada doğumların %44,4'ü (Yeşilçiçek, vd., 2017); Balıkesir'in Bandırma ilçesinde yapılan bir çalışmada ise doğumların %47,8'i (Öztürk, 2018) sezaryen doğum olarak gerçekleştiği saptanmıştır. Bu farklılığın çalışmaların yapıldığı bölgeler arasındaki doğum tercihindan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen kadınların toplam doğum sayısı incelendiğinde;2 veya daha az doğum sayısı olan kadınların oranı %73,5 tespit edilirken ,3 ve üzeri doğum sayısı olan kadınların oranı 26,5 olarak saptanmıştır.TUİK 2022 verilerine göre, doğum yapan kadınların %37,8'sinin ilk gebeliği, %31'inin ikinci gebeliği, %18'inin üçüncü gebeliği, %13,2'sinin ise dördüncü gebelik ve üzeri doğum sayısı olarak gerçekleştiği istatistiklere geçmiştir(TUİK,2022).Bu bilgiler ışığında araştırma sonuçlarımız literatür ile uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bebeklerin %69,8'i 6 aydan küçük ve %50,0 'ı sadece anne sütüyle beslenmektedir. Annelerin %59,0'ı bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi planladığı saptanmıştır. Kadınların ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü önerisi yapan DSÖ önerilerinin ulaşılabilir olduğunun göstergesi niteliğindedir. WHO'nun 2030 yılına kadar planlanan hedefleri arasında 1 yaşına kadarki emzirilme düzeylerinin %80'e yükseltilmesi vardır(TNSA,2018).

Çalışmamıza katılan annelerin bebeklerinin çoğunluğunun doğum ağırlığı %64,3'ü 3000-3500 gr doğmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Kaya'nın (2019) çalışmasına katılan bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3147 gram; Çakmak ve Dengi'nin çalışmasında (2019) bebeklerin %83,6'sı 2500- 4000gram arasında olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda araştırmamızın sonuçları ile literatürde ulaşılan veriler benzerlik göstermektedir(Kaya,2019;Çakmak ve Dengi,2019).

Çalışmamızda doğan bebeklerin cinsiyet bazında bakıldığında %34,0'ı erkek, %66,0'ı ise kız cinsiyetindedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2022 verilerine bakıldığında; Türkiye'de doğan bebeklerin %51,4'ü erkek, %48,6'sı kız olduğu görülmektedir. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Yüzügüllü ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada doğan bebeklerin %50'si kız ,%50'si erkek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %59,0'u 2 yaşına kadar bebeğini emzirmeyi planladığını, emdiği sürece ve diğer seçeneğini belirtenlerin oranı %37,0 olarak belirlenmiştir. Diğer seçeneğini seçen kadınların emzirmeyen kadınlar oluşturduğu düşünülmektedir.

Emzirme planı daha kısa süreli olan annelerin, hangi konularda güçlük yaşadığı araştırılırken sosyal endişeleri olup olmadığı konusunda bilgi toplanmalıdır. Anneler psikolojik ve sosyal yönden desteklenmelidir. İş hayatına dönüş ile birlikte emzirmenin devamının sağlanması gerekli önlemler alınmalıdır. Özellikle çalışan annelere emzirmenin devamlılığını nasıl sağlayacağı ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir. Çalışan annelere verilen danışmanlık hizmetinde süt sağma ve sağılan sütü saklama koşulları üzerinde durulmalıdır. İş yerlerinde emzirme döneminde olan annelerin hayatlarını kolaylaştırmaya yönelik süt sağma ve saklama alanı olması, esnek mesai saatleri sağlanması gibi tedbirler alınarak çalışan annelere destek verilmelidir (Cangöl ve Şahin, 2014; Yalnızoğlu, vd., 2017).

Sağlık Bakanlığının 2016 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini kullanarak Türkiye geneli 505 kişide yaptığı çalışmada sağlıkla ilgili konularda bilgi kaynağı açısından her zaman ve sıklıkla %62 oranıyla internet kullanımı diğerlerine kıyasla (gazete %27,9; dergi 9,7; radyo ve televizyon 31,1; kitap ve broşürler 39,5; aile üyeleri arkadaşlar 51,4; doktor hemşire ve diğer sağlık çalışanları 67,5) yüksek bir yüzdeye sahiptir(Sağlık Bakanlığı,2016). Bu çalışmada sağlıkla ilgili güvenilir kaynaklar açısından kadınların verdiği cevaplar incelendiğinde (aile üyeleri %73,3;arkadaş;28,8;kitap ve broşür %27,5;radyo tv %5,5;yazılı basın %6,5)internet %64,8;sağlık çalışanı %79,0 olarak saptanmıştır. Kadınların internet kaynağını güvenilir bulması Sağlık Bakanlığı 2016 verileri ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %42,3'ünün interneti 1-5 yıl arasında kullandığı tespit edilmiştir. Annelerin sağlıkları hakkında karar verirken interneti yararlı görenlerin oranı %63,yararlı görmeyenlerin oranı ise %7,1 olarak saptanmıştır. Anneler, internetten edindikleri bilgilere göre bebeklerinin sağlığı hakkındaki kararlar alır mısınız sorusuna bazen alırım ve her zaman alırım diyenlerin toplam oranı %84,3 olarak saptanmıştır. Edinilen bilgileri %71,8'i bazen,%20,3'ü her zaman aile/akraba/arkadaş ile paylaşmaktadır. Veriler ışığında gösteriyor ki kadınlar

interneti ve sosyal medyayı bebeklerinin sağlık kararları alırken güvenli görmekte ve bu içerikleri aile/akraba/arkadaşları paylaşmaktadır.

Floyan 2017 yılı arkadaşları ile Nijerya kesitsel araştırmasında, internet kaynaklı içeriklerin, bebeklerini emziren kadınların %64,8'inin kullandığı bulunmuştur.

5.2. E-Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatür incelendiğinde sağlık okuryazarlığı konusunda daha fazla araştırma yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığının önemli bir parçası olan e-sağlık okuryazarlığı konusunda çok az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Literatürde sağlık okuryazarlık çalışmaları sadece Türkiye'de değil tüm Dünyada dikkat çekmektedir (Kanj ve Mitic, 2009).

Bireylerin kendi sağlıkları hakkındaki kararları ve sağlık süreçlerini yönetebilmesi için bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyi temel bir etkidir. Bireyin internette yer alan binlerce sağlık verisi arasından doğru bilgiye ulaşması, bireyin kendi sağlık durumunu iyi okuması ve sağlık kararlarını alması toplum sağlığı açısından da çok önemlidir. Bu bağlamda E-SOY bireysel ve toplumsal sağlığın korunması ve ilerlemesinde büyük bir katkı sağlamaktadır. Toplumda e-sağlık okuryazarlığının kabul görmesi ve yaygınlaşması gerekmektedir.

Bir derleme çalışmasında bireylerin sağlık okuryazarlık konusundaki yetenekleri sağlıklarını olumlu yada kötü anlamda etkileyebileceği belirtilmiştir. Amerika ülkesinde araştırmaya dahil edilmiş %36 insanın sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersizliği ortaya konulmuştur (Corrarino, 2013).

TÜİK 2018 verilerine göre; internet kullanım oranı %72,9; 2019 yılı için %75,3; 2020 yılı için %79,0 olarak açıklamıştır. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerde %84,7 kadınlarda %73,3 olarak bildirilmiştir. Bu verilerde göstermektedir ki ülkemizde internet kullanım oranı yıllara göre gittikçe artmaktadır (TÜİK, 2018).

Bu araştırmada e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde edilen toplam puan $27,44 \pm 7,03$ 'dür ve araştırmaya katılan kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortanın biraz üzerinde olduğu görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen kadınların 25-30 yaş (28,80) en yüksek e-sağlık okuryazarlığı olan grup belirlendi. En düşük ESOY'a sahip olan ise 31 yaş ve üzeri (26,63) grup olarak saptanmıştır.

Kahyaoğlu,Erdoğan ve Okul 'un (2020) yapmış oldukları araştırmada dahil edilenlerin ESOY seviyesi en çok 21-30 yaşında olarak bulunmuştur(Kahyaoğlu, vd.,2020).Araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Hong Kong araştırmasında yaş ilerledikçe E-SOY düzeyi azaldığı bulunmuştur(Wong ve Cheung,2019).İleri yaşın E-SOY ile ilişkisi olmadığı sonucuna varan araştırmalar da mevcuttur(Norman ve Skinner,2006).

Kadınların tanıtıcı niteliklerine ile ESOY ölçek puan ortalamaları mukayese sonucu annelerin yaş, çalışma durumu,güvence,gelir özellikleri,gebelik istemi, yaşadıkları yer ,eğitim nitelikleri ile anlamlılık içeren farklılık saptanmıştır($p<0,05$).

Çalışmaya katılan kadınların öğrenim durumu ve çalışma durumu ile E-SOY ölçeği puan Ort. arasında fark bulunmuştur. Ön lisans ve üzeri eğitim durumunda olan ve çalışıyor olanların puanlarının daha yüksek olduğu sonucu çıkmıştır ($p<0,05$) (Tablo4.6).

ESOY ölçek amacıyla 2019 yılında yapılan bir araştırmada, eğitim seviyesi attıkça bireylerin ESOY'dan aldıkları puanlarda artış gözlemlenmiştir(Yüksel ve Deniz,2019).

Özdemir 2021 araştırmasında annelerin ekonomik düzeyleri ve E-SOY arasında ilişki bulamamıştır(Özdemir,2021).

Bizim araştırmamızda; gelir>gider olan annelerin E-SOY ölçek puanının yüksek(29,0), gelir<gider olan annelerin ise en düşük E-SOY ölçek puanını (23,08) aldıkları saptanmıştır.

Çalışma grubundaki bireylerin % 90,5'unun sağlık güvencesinin olduğu ve annelerin ESOY toplam puanı ve güvencelerinin varlığı arasında istatistiki farklılık saptanmıştır($p<0,05$).

Benzer bir araştırmada araştırmacılar kadınların yüksek oranda (%94,0) güvencelerinin olduğu ve güvencesi olan kadınların SOY düzeyi daha yüksek çıkmıştır(Üçpınar ve Piyal,2014).

Güven'in (2016) çalışmasında gelir durumu artıkça sağlık okuryazarlık seviyenin arttığını ve sağlık okuryazarlığı düzeyi yaş değişkenine göre değiştiğini tespit etmiştir.

2018 yılındaki bir araştırma verilerinden elde edilen sonuçlar şöyledir; kadınların SOY düzeyinin yaş değişkeninden etkilenmediği ama aldıkları eğitimden etkilendiği ayrıca aileye giren toplam gelir miktarına göre arttığı gözlemlenmiştir(Khorasani, vd., 2018).

Bizim çalışmamızın sonuçları da bu yöndedir. Araştırma sonuçlarımıza göre annelerin eğitim düzeyleri ve ölçek puan ortalamaları incelendiğinde ön lisans ve üzeri eğitim düzeyi olan kadınların, lise ve altı eğitim düzeyine sahip kadınlara göre e-sağlık okuryazarlık düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır($p<0,05$).

Yüksel ve Deniz'in 2019'da yapmış olduğu araştırmada kadınların E-SOY ile eğitimleri arasında ilişki saptanmıştır(Yüksel ve Deniz, 2019).

Araştırmamızda kadınların yaşamını idame ettikleri yer ile E-SOY arasında ilişki saptanmıştır($p<0,05$). İl merkezlerinde yaşayan annelerin E-SOY daha yüksektir.

Ergün'ün 2019 yılı araştırmasında da illerde ikamet eden bireylerin ölçek puan Ort. yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır(Ergün, vd., 2019).

Araştırma sonuçlarına göre il merkezlerinde yaşayan kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek çıkması ildeki internet erişimlerinin daha yaygın olması ve kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olması olduğu düşünülmektedir.

Gebeliğin istendik olması SOY seviyesini etkilediği, aynı zamanda kadınların toplam eğitim süresi SOY seviyesini etkilediği 2015 yılı Gönenç araştırmasında saptanmıştır(Gönenç, 2015). Bu sonuç bizim araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir(Gönenç, 2015).

Gebeliği planlı olan gebelerin sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksektir. Beyaz ve ark., (2020) ile Toksoy (2019)'un çalışma sonuçları bulgularımızla uyumlu iken bazı çalışmalarda tam tersi sonuca ulaşılmıştır (Akça, vd., 2020; Eser, 2020). Literatürde planlı gebeliği olan gebelerin sağlık uygulamaları karşılaştırıldığında daha iyi olduğu belirtilmektedir (Beyaz, vd., 2020). Gebeliği planlı olanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması annelerin sağlıklı beslenme, aşılama, kilo kontrolü ve emzirme ve bebek bakımı gibi konularda uygun kararlar verebileceğini düşündürmüştür.

Araştırmamızda annelerin toplam doğum sayıları ile E-SOY puan ortalamaları arasında ilişki saptanamamıştır($p=0,054$). Yayla (2016) ve Akça ve ark., (2020) ise SOY ile çocuk varlığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki

belirlememiştir(Yayla,2016;Akça, vd.,2020).Yayla(2016) ve Akça ve ark,(2020) araştırma sonuçları bizim araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Fidan'ın 2021 araştırması farklı olarak çocuğu olmayan bireylerin E-SOY düzeyinin yüksek olduğunu ve ölçekle bu değişkenin ilişkili olduğunu saptamıştır(Fidan,2021).

Araştırma sonuçlarındaki bu farklılığın araştırmaların farklı örneklem üzerlerinde yapılmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

2020 yılı yapılan bir araştırmada bizim araştırmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir.Bizim araştırmamıza ek olarak bebeklerin toplam emzirilme süresi ile de E-SOY arasında ilişki bulunamamıştır(Uyar ve Beydağ,2020).Bu araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bununla ilişki olan e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve internet kullanımları emzirme öz yeterlilik düzeylerini etkilemektedir.

Annelerin *internet kullanım özelliklerine göre* e-sağlık okuryazarlık ölçeği ortalamaları kıyaslandığında; interneti sağlıkla ilgili konularda arama yapma amacıyla 1 yıldan daha az kullanan annelerin e-sağlık okur yazarlık puanları ortalaması daha uzun süredir kullanan annelere kıyasla düşük belirlenmiştir ($p<0,05$).

İnterneti sağlık konularında bilgi almak için yararlı bulan annelerin e sağlık okur yazarlık puan Ort. yararlı görmeyen annelerin e-sağlık okuryazarlık puanları ortalamalarına göre istatistiksel ilişki bulunmuştur($p=0,001<0,05$). Anneler bilgi ihtiyacını gidermek için internet kaynağından oldukça yararlanmaktadır. Annelerin, sağlıkları ile konularda araştırmaları e-sağlık okuryazarlık seviyesini arttırmaktadır.

Kadınların bebeklerinin sağlıkları hakkında internetten karar alma durumlarına bakılmış hiçbir zaman almam diyen annelerin e-sağlık okur yazarlık puanları ortalaması bazen alırım ya da her zaman alırım diyen annelerin puan ortalamalarına kıyasla düşük saptanmıştır($p<0,05$).

Anneler internet ortamından edindiği sağlıkla ilgili bilgileri aile/akraba/arkadaşları ile paylaşarak güvenilirliğini teyit etmektedir. Özellikle kadınlar edindikleri bilgileri paylaşma eğilimi gösterirler.

Bizim araştırma sonuçlarımızda bunu destekler niteliktedir. Kadınların internetten edindikleri bilgileri yakın çevresiyle paylaştıkları ve paylaşma eğiliminde olan

kadınlarımızın ölçekten aldıkları puan Ort. daha yüksek ve ilişkili bulunmuştur($p<0,05$).

Kısaca e-sağlık okuryazarlık ve internet kullanım düzeyini araştıran yetersiz kaynağın bulunması, bu araştırmada verilerin sağlıklı şekilde değerlendirilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle kadınların interneti kullanma özellikleri ve E-SOY araştırmalarının artırılmasına yönelik öneri yapmak mümkündür.

5.3. Maternal Bağlanma Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına dahil edilen annelerin maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması $87,8\pm15,27$ 'dir.

2004 yılı Kavlak'ın araştırmasında ölçek puan Ort. $94,878\pm6,0$ olarak bulunmuştur(Kavlak,2004).Araştırmamızın sonuçları kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması diğer çalışmalara oranla daha düşük bulunmuştur.

Araştırmada annelerin *sosyo demografik* değişkenleri ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; araştırma kapsamına dahil edilen annelerin *eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, gebeliğin istenmesi, doğum sayısı* değişkenleri ile maternal bağlanma ölçeğinden alınan toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 7).Araştırma kapsamına dahil edilen annelerin *yaş, yaşanılan yer, çalışma durumu, sosyal güvence* değişkenleri ile maternal bağlanma bir ilişki bulunamamıştır($p>0,05$).

Alan'ın (2011) yaptığı benzer araştırmada maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması ve annenin yaşı arasında bir ilişki saptanamamıştır(Alan,2011). Kavlak (2004) çalışmasında, anne yaşının Maternal bağlanma ölçeği puanında etkili olmadığını bulunmuştur(Kavlak,2004).Araştırma sonuçlarımızla bu çalışma arasındaki bu farklılığın annelerin farklı sosyal kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Pridham (1991) çalışmasında anne yaşıyla maternal bağlanma arasında bir ilişki saptanamamıştır(Pridham,1991). 1997 yılında yapılan başka araştırmada ise bebeklerin bağlanması ile yaş değişkeni arasında ilişki saptanamamıştır(Diehl,1997).

Araştırmada annenin *eğitim düzeyi* ile MBÖ arasında ilişki saptanmıştır($p<0,05$).

Kavlak 2004 yılında yaptığı araştırmasında MBÖ düzeyi ile eğitim arasında ilişki saptanamamıştır. Aynı zamanda 2018 yılı bir araştırmada Kartal ve Karaman'ın

araştırma sonuçları Kavlak'ın sonuçlarını destekler niteliktedir (Kavlak,2004;Bilgin ve Alpar,2018).Literatürde MBÖ ve eğitim değişkeni arasında anlamlılık içeren farklı sonuçlar da mevcuttur.

Alpar'ın 2018 yılı kendi yapmış olduğu araştırmasında ise eğitim düzeyi maternal bağlanmayı artırdığı sonucuna ulaşmıştır(Alpar,2018).

Annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması ve annelerin bebek bakımı ve emzirme konularını içeren maternal bağlanma üzerine etki eden konulara doğru bilgi kaynaklarından ulaşabilme yeteneği olduğu sonuçlar açısından farklılıkların oluşmasına sebep olur.

Araştırmamızda kadınların çalışması ile MBÖ arasında ilişki saptanmamıştır($p>0,05$).Herhangi bir işte çalışmayan annelerin ölçek puanları daha yüksek belirlendi.

Kavlak kadınların çalışmasının bağlanmaya olumlu etkilerini 2004 yılı araştırmasında belirtmiştir(Kavlak,2004).Araştırmaya katılan annelerin %65,3'ünün herhangi bir işte çalıştığı saptandı.

İlgili literatür tarandığında çalışan annelerin bağlanmalarını inceleyen çalışmalarda gelir getiren bir işte çalışmak bağlanmayı etkilediği sonucu olan araştırmalar olduğu gibi hiçbir etkisinin olmadığı sonuçlu araştırmalar da vardır. Bu farklılıklar bizim düşüncemize göre örneklemdaki farklılıklardan kaynaklıdır. Gelir getiren bir işe sahip kadınlar bebekleri ile çok daha az vakit geçirir ve geçirdiği bu vakti olabildiğince efektif kullanmak için çabalar. Bu durum da bu gruptaki kadınlar bakıma az katılım gösterdikleri için bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumunun anne bebek ilişkisinin gelişmesi ve anne bebek arasında sağlıklı bir bağlanmanın oluşmasında, etkili olabileceği belirtilmektedir. Annelerin **gelir durum** değişkeni incelendiğinde maternal bağlanma ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$).

Özcan'ın araştırma sonuçları %87'0 kadının orta niteliğe sahip ekonomik geliri olduğu belirlenmiştir(Özcan,2018).

Araştırma bulguları incelendiğinde yüzdelik bazında bu oran bizim çalışmamızda gelir gidere denk olan annelerin %78,3 olduğu saptanmıştır. Özcan ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarından daha düşük oranda olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Benzer şekilde Kavlak'ın (2004) çalışmasında ve Kayacı'nın (2008) maternal bağlanmaya etki eden faktörleri incelediği çalışmalarında da, annelerin ekonomik durumlarının maternal bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır(Kavlak,2004;Kayacı,2008). Annelerin maternal sevgi ile bağlanmada, sosyoekonomik durumlarının etkili olmadığı düşünülebilir.

Araştırma sonuçlarına göre *aile tipi* değişkeni ile MBÖ arasında bir ilişki bulunmuştur($p<0,001$).

Araştırmanın İstanbul ilinde yapılması çekirdek aile yapısına sahip kadınlara ulaşıldığının bir göstergesidir. Araştırmamızın aksi niteliğinde sonuçlar bulan Kırca ve Savaşer'in 2017 yılı kesitsel araştırmasında aile tipi özelliği ile MBÖ arasında ilişki bulunamamışlardır.

Araştırma sonuçlarına göre annelerin istemli gebelik ile bağlanma ölçeği ilişki anlamlı düzeyde bulunmuştur($p<0,05$).

Çoban (2003) araştırmasında, istemli gebelik yaşayan annelerin bebeklerine daha çok bağlandığı sonucuna ulaşmışlardır(Çoban,2003).

2008 yılında Lawrence ve diğerleri tarafından yapılmış olan bir araştırma sonuçları gösteriyor ki istenen gebelik yaşayan süreci bu şekilde geçiren annelerin annelik rolüne ve bağlanmaya olumlu düzeyde yaklaştıkları ancak gebeliği istemeyen kadınların bebeğe alışma ve uyum sürecinde sorun yaşadıkları belirtilmiştir(Arslantaş, vd.,2020).

Araştırma sonuçlarına göre toplam *doğum sayısı* ile maternal bağlanma arasında analize göre ilişki saptanmıştır($p<0,05$).Çalışmanın sonuçları ; 2 ve daha az doğum yapan kadınların 3 ve üzeri doğum yapan kadınlara göre maternal bağlanma puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Dereli ve Kızılbeji'nin 2010 araştırmasında fazla doğum yapmış kadınların bağlanmalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir(Dereli ve Kızılbeji,2010).Araştırma sonuçlarımızla benzer bir çalışma olmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre kadınların **doğum şekilleri** ile MBÖ arasında ilişki bulunamamıştır($p>0,05$).

Çelebi (2019) yaptığı araştırmasında doğumun yapılma şekli doğum sonu annelik rollerini etkilediği sonucuna ulaşmıştır. (Çelebi,2019).

Kavlak 2004 yılında yaptığı araştırmada MBÖ ile annelerin doğum tipi arasında ilişki bulamamıştır(Kavlak,2004).

Ulaşılan bu araştırmaların sonuçlarına göre;sezaryan doğum tercihi yapan yada yapmak zorunda kalan kadınların maternal bağlanma düzeyi normal doğum yapan kadınlara kıyasla fazladır. Buna ek olarak normal doğum yapan annelerin bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların daha fazla olduğu çalışmalara da ulaşılmıştır.

Bir araştırmada; vajinal doğum yapan annelerin maternal bağlanmadan ($96,2\pm7,9$) aldıkları ,sezaryen olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasını ($88,6\pm10,3$) olarak saptanmıştır(Çankaya,2017).

Araştırma sonuçlarımızda sezaryen tercihinde bulunan kadınların MBÖ aldıkları puanların yüksek olma nedeni; normal doğumda doğum eyleminin daha uzun olması ve olası invaziv girişimlerin bağlanmayı negatif etkilemesi düşünülmüştür.

Bebeklerin **tanımlayıcı** özelliklerine bakıldığında yalnızca **bebeğin yaş, emzirme durumu, emzirmeye başlama zamanı** değişkenleri ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0,05$). Kayacı'nın araştırmasında erkek bebeği olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, kız bebeği olan kadınların maternal bağlanma özellikleri fazla saptanmış ancak ilişki bulunamamıştır(Kayacı,2008).

Kavlak'ın araştırmasında da bebeklerin cinsiyeti ile maternal bağlanmaları arasında ilişki bulunamamıştır(Kavlak,2004).

Literatürde birçok araştırmada emzirmeye zamanında başlanmasının anne-bebek bağlanmasında etkili olduğunu göstermektedir. Doğum sonu altı ay sadece AS verilmelidir. Özellikle çalışan annelerin işe doğumdan sonra dönmesi, tekrardan gebelik planlanması,bebeklerin emmeyi reddetmesi gibi etkenler emzirmenin sürdürülmesini engeller.

Gebelik dönemi dahil olmak üzere annelik sürecine hazırlanan kadınlara bu konuda bilgilendirilmeler yapılmalı ve internet kaynağı kullanımı fazla olan günümüz şartları

göz önünde bulundurularak, kadınların bebek bakımı, emzirme konularında ve bebekle kurulacak bağlanma konularında doğru bilgi kaynaklarını ayırt etmelerine dair bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Araştırma bulgularına bakıldığında; kadınların bebek beslenmesi konusunda bilgi alıp almadıkları sorgulanmış ve arkadaş/akrabadan bilgi alanlar (%9,0), bilgi almayan (%12,5), gazete/dergi/kitaptan bilgi alanlar (%5,5), internetten bilgi alanlar (%11,8), sağlık personelinin bilgi alanlar (%61,3) olarak saptanmıştır. Bebeklerini %59'u 2 yaşına kadar emzirmeyi planlandığını, emzirmeye doğumdan sonra hemen başlayanların oranı %95,2 ve en güvenilir bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanı (%79,0) internet kaynağını (%64,8) seçmişlerdir. Araştırma sonuçlarında literatür ile benzer sonuçlara ulaşılmış ve güvenilir kaynak olarak sağlık çalışanı ve interneti kullanan kadınların emzirme oranları araştırma sonuçlarına bakıldığında %81,0 olduğu saptanmıştır. 6 aydan küçük bebeklerin oranının %69,8 olduğu ve sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin %50 olduğu göz önünde bulundurulduğunda emzirme bilgilendirmeleri araştırma sonuçları kapsamında yeterli olduğu düşünülmektedir.

Annelerin algıladıkları sosyal desteğin yeterli düzeyde olması annelik rolüne uyumlarını ve bağlanmalarını artırır(Çankaya, vd., 2017).

Araştırma kapsamına dahil edilen annelerin %74,0'ı eş desteği gördüğünü ve %58,3'ü görülen sosyal desteği yeterli saptanmıştır. Eş desteği ile maternal bağlanma ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında eş desteği ile MBÖ ilişkisi bulunmuştur.

Ulaşılan bir araştırmanın sonuçları literatürle uyumlu özellik göstermektedir. 2021 yılında yapılan araştırma sonuçları annelerin destek mekanizmaları ile bağlanma arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur(Herguner, vd., 2014). Bu da gösteriyor ki anneler ne kadar annelik rolüne uyumda yeterli destek alırsa o kadar çok bağlanma özelliği gösterir.

Anneler bebeğin ihtiyaçlarını gidermede ve annelik rolüne uyum sürecinde sosyal desteğin etkisi göz ardı edilmemelidir. Annenin sosyal destek ihtiyaçlarının çevresi tarafından karşılanması maternal bağlanmanın oluşma sürecinde önemli bir etkidir.

5.4. Annelerin Emzirme Özyeterliliğe İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirme eylemini ve devamlılığını anneye ait özellikler etkilediği gibi bebeğe ait bir takım özellikler de süreci etkilemektedir. Öz yeterliliğin ne düzeyde olduğu emzirmeye ilişkin bulguları da etkilemektedir(Küçüköğlu, 2015).

Araştırmamızda; annelerin EÖYÖ'den aldığı toplam puan $113,45 \pm 41,31$ 'dir. İnce ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada EÖYÖ'den alınan toplam puan Ort. $57,16 \pm 6,92$ 'dir (İnce, vd., 2017).

Araştırma sonuçlarına göre **yaş** değişkeni ile öz- yeterlilik ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır. 26-30 yaş grubundaki annelerin öz yeterlilik düzeyi diğer yaş grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ryan 2002 yılında arkadaşları ile yaptıkları araştırmasında yaşı küçük kadınların emzirme ve emzirmeyi sürdürme noktasında problem yaşadıklarını bulmuştur (Ryan, 2002).

İlgili literatür incelenmiş ve tüm çalışmalar araştırma sonuçlarımızla karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda söyleyebiliriz ki çalıştığımız örneklem grubundaki kadınların öz yeterlilikleri yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarımıza göre annelerin yaş değişkeni, çalışma durumu, gelir durumu, çalışma, istenilen gebelik, doğum sayısı değişkenleri ile EÖYÖ puan Ort. arasında ilişki bulunamamıştır ($p < 0,05$).

Bir diğer araştırma sonuçlarında da benzer bulgulara rastlanmıştır. Araştırma sonuçlarımızla benzerlik gösteren Khorasani 2017 yılında yaptığı çalışmada annenin öz yeterlilik seviyesi ile değişkenler arasında ilişki bulunmamıştır (Khorasani, vd., 2017).

İlgili literatür incelendiğinde; 2016 yılında Akkoyun ve Aslan ve İnce'nin 2017 yılında yaptığı araştırmalarında bizim araştırma sonuçlarımızdan farklı kadınların yaşı arttıkça yeterlilik algılarının arttığı sonucuna ulaşmışlardır (Akkoyun ve Aslan, 2016; İnce, vd., 2017).

Araştırma sonuçlarımızda yaş değişkeniyle emzirme öz yeterlilik ölçeği arasında ilişki kurulamamasına rağmen 26-30 yaş arasındaki bireylerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puan en yüksektir. Bu sonuç ise bize bu yaş grubu bireylerin emzirme öz yeterliliklerinin en yüksek olduğunu göstermektedir.

Wutke 2006 yılında yapmış olduğu araştırmasında yaş ile ölçek Ort. arasında ilişki belirlememiştir (Wutke, vd., 2006).

Küçüköğlu ve Çelebioğlu (2014) yılında yapmış olduğu araştırmasında annelerin **eğitim durumu** yükseldikçe daha olumlu emzirme davranışları geliştirecekleri

sonucuna ulaşmışlardır(Küçüköğlu ve Çelebioğlu,2014).Araştırma sonuçlarımıza göre eğitim durumu değişkeni ile emzirme öz yeterlilik ölçeği ilişki bulunamamasına rağmen yüksek öğrenim almış annelerin öz yeterlilikleri yüksektir. Bu sonuç Küçüköğlu ve Çelebioğlu (2014) araştırmasını destekler niteliktedir.

Tatar ve Günay yüksek öğrenimli kadınların öz yeterliliklerinin yüksek olduğunu belirtmiştir(Tatar ve Günay ,2009).

Araştırma sonuçları arasındaki bu farklılıkların sebebi farklı örneklem üzerinde çalışılma nedeni düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre çalışma durumu, sosyal güvence ve gelir durumu değişkenleri ile emzirme öz yeterlilik arasındaki ilişki incelendiğinde;

Araştırma sonuçlarına göre; kadınların güvencelerinin olması emzirme öz yeterlilikleri arasında ilişki saptanırken; çalışma durumu ve gelir düzeyi arasında emzirme öz yeterlilik ölçeği ile ilişki saptanmamıştır.

Annelerin aile tipi ile sadece emzirme öz yeterlilik toplam puan Ort. arasında farklılık olduğu görülmüştür($p<0,05$).Çekirdek ailede yaşayan kadınların emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, geniş ailede yaşayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

İlgili literatür incelendiğinde dikkat çeken sonuçlarla karşılaşmıştır. Günümüzde aile tipinin tamamen bireysel aile tipi yani izole çekirdek ailelere dönmesi kadınların emzirmeyi tecrübe ederek öğrenmesine yol açmıştır(Özkara,vd.,2016).

Araştırma sonuçlarımızda çekirdek ailede yaşayan bireylerin emzirme öz yeterlilik düzeyi daha fazla çıkmasına rağmen; kadınların en güvenilir bilgi kaynaklarına %73,3 oranında aile üyelerini göstermesi kadınların 6 ay sadece AS ile besleme oranının yüksekliği dikkat çekmiştir (Dinç,vd.,2015).

Aidam 2005 yılında gebelik isteminin planlı olması bağlanma ve anneliğe adaptasyonu kolaylaştırdığını bulmuştur(Aidam,2005).

Kadınların doğum sayısı emzirme konusundaki yeterliliklerini etkilediği yapılan araştırmamızda görülmüştür($p<0,05$).

Kırıcı ve Görak 2018 yılı araştırmasında, yapılan toplam doğumla emzirmeye devam etme ve etkili emzirme arasında ilişki bulamamıştır(Kırıcı ve Görak,2018).

Araştırma sonuçlarına göre *bebek ile ilgili tanımlayıcı* özellikle incelendiğinde *emzirme durumu, beslenme şekli, bebeğin cinsiyeti, emzirmeye başlama zamanı* değişkenleriyle emzirme öz yeterliliği anlamlı ilişki yoktur. Bebeğini emziren ve emziren annelerin öz yeterlilik algıları daha yüksek bulunmuştur. Erkek bebeğe sahip kadınların emzirme öz yeterlilik düzeyleri araştırma sonuçlarına göre daha yüksek saptanmıştır($p<0,05$).

Yenidoğanların cinsiyet özellikleri ile beslenme başarısını inceleyen bir araştırmada erkek cinsiyetli bebeği olan kadınların beslenme üzerindeki olumlu davranışlarının daha fazla olduğu görülmüştür(Özen,2018).

Araştırma sonuçlarına göre *emzirmeye başlama zamanı* ile emzirme öz yeterlilik ile ilişki anlamlıdır. Kadınların %95,2'si doğumdan hemen sonra emzirmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre doğum sonrası emzirmeye başlayan kadınların emzirme öz yeterlilik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

TNSA' nın son verilerine göre, on çocuktan yedisi (%71) doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir(TNSA,2018). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise kadınların %45'i yaşamın ilk saatlerinde bebeklerine AS vermiştir(Çalık,vd.,2017). TNSA'nın ilk bir saat içinde emzirme oranına göre daha yüksek olduğu görülmektedir(TNSA,2018).

Bu veriler bizlere annelerin onlarla ilgilenen sağlık profesyonellerinden yeterli düzeyde emzirme konulu eğitimlerin aldığını ve onlar tarafından desteklendiklerinin bir göstergesi niteliğindedir.

2005 yılında Tunçel'in yaptığı araştırmada AS 'nün %65 oranında yaşamlarının ilk saatlerinde buluştukları tespit edilmiştir(Tunçel,vd.,2005).

Annelerin %50'si sadece AS ile ,%50'si AS yanında ek gıda ile bebeklerini beslemektedir.EÖYÖ Ort. kıyaslandığında bebeklerin beslenme çeşiti ile yeterlilikleri arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçlarımızda AS veren kadınların öz yeterlilik düzeyleri daha fazladır. Bu oran kadınlara doğum öncesinde ve doğum sonrasında sağlık profesyonelleri tarafından emzirme ve AS konusunda yeterince bilgilendirilmesi artırılabilir.

Araştırmada kadınların çoğunluğu (%61,3) emzirme ile ilgili daha önce sağlık çalışanları tarafından bilgi aldığını,%11,8'i internetten bilgi aldığını,%12,5'u ise bilgi almadığını belirtmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre **doğum şekli ve** annelerin emzirmeye başlama zamanları arasındaki ilişkiye bakıldığında doğum şekli ve emzirmeyi başlatma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$).Normal doğum yapan kadınların bebeklerini daha erken beslediği saptanmıştır.

Brubaker 2018 yılında arkadaşları ile yaptıkları araştırmada; normal doğum yapmış kadınların emzirmeye erken başladıkları sonucuna ulaşmışlardır(Brubaker,vd.,2008).

Çitil Canbay ve ark. (2018) yaptığı araştırmada sezaryen ile doğumun emzirmeyi olumsuz etkilediği ve emzirmeyi geciktirdiği saptanmıştır(Çitil,vd.,2018).

İnce ve arkadaşları ulaşılan bu çalışmalardan daha farklı sonuçlara 2017 yılında yaptığı araştırmasında ulaşmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre;emzirme sürecine erken başlama ve öz yeterlilik algıları ile yapılan doğumun şekli arasında ilişki olmadığı bulunmuşlardır(İnce,vd.,2017).

Litaratürde incelenen çalışmalar araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.Sezaryan sonrası kadınların bebekleri ile geç buluşması, olası kanamalar,annelerin insizyon yerinde ağrı hissetmesi ,anestezi gibi birçok etken olabileceği düşünülmektedir.

2006 yılında Eker ve Yurdakul gebelerle yaptıkları araştırmada kadınların %55'inin süreç boyunca bilgilendirildiklerini saptamıştır(Eker ve Yurdakul,2006).

Araştırma sonuçlarımıza göre; annelerin bebek beslenmesi konusunda bilgi alma düzeylerine bakıldığında sağlık profesyonellerinden bilgi alanların oranı %61,3,bilgi almadım diyenlerin oranı ise %12,5'dur.Bu sonuçlar ışığında bilgi alan annelerin oranı toplamda %87,5 olduğu göz önünde bulundurularak annelerin emzirme oranı ile kıyaslama yapıldığında emzirme konusundaki yapılan bilgilendirmelerin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Annelerin **interneti kullanım özelliklerine göre** emzirme öz yeterlilikleri karşılaştırılmasında 1 – 5 yıl arası interneti kullanan ($n=169$), interneti yararlı gören ($n=264$) ve internette kaynaklara ulaşabilmeyi elzem bulan ($n=154$) annelerin bebek beslenmesi tutumları ilişkilidir($p>0,05$).

TÜİK 2022 verilerine göre toplumun %85,0'ı internet kullanmakta, bu sayının %80,9'unu da kadınlar oluşturmaktadır(TÜİK,2022).Araştırmamızın sonuçları; kolay ve hızlı erişilebilen internetin, kadınların başvurduğu önemli bir bilgi kaynağı olduğu ama söz konusu bebekleri olduğunda annelerin temkinli davrandıklarını göstermektedir.

Annelerin internetten karar alma ve beslenme tutumları kıyaslandığında ilişki olduğu görülmüştür($p<0,05$).

Annelerin, “*internetten edinilen bilgiler ile sağlık hakkında karar alma durumu*” ve “*internetten edinilen sağlıkla ilgili konuları aile/akraba/arkadaş ile paylaşma*” değişkenleri ile EÖYÖ arasında ilişki vardır($p<0,05$).

Baker ve Yang (2018) tarafından yapılan çalışma, günümüzde annelerin bilgi ve destek almak için internet tabanlı mobil uygulamaların ebeveynlik konusunda faydalı bir destek kaynağı olduğunu düşündüğünü ortaya koymaktadır. Araştırmada, annelerin ebeveynlik sürecinde karşılaştıkları zorlukları aşmak ve bilgiye erişmek için internet tabanlı mobil uygulamaları kullandıkları belirtilmektedir. Bu uygulamalar, anne adayları ve yeni anneler için güvenilir bilgi kaynakları sunarken aynı zamanda destek ve önerileri de içermektedir (Baker ve Yang,2018).

Robinson ve diğer araştırmacılar (2019) tarafından yapılan birçok çalışmanın incelenmesi sonucunda, mobil uygulamaların ve sosyal destek kaynaklarının (aile, arkadaş, akraba, radyo, televizyon, kitap, dergi) karşılaştırıldığı durumlarda, internetten alınan desteğin daha etkili olduğu ve emzirme sıklığı ve devamlılığı üzerinde büyük bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Araştırmalar, mobil uygulamalar ve sosyal destek kaynakları arasındaki farklılıkları incelemiş ve internetten alınan desteğin özellikle emzirme sıklığı ve süresi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. İnternet, birçok kaynağa hızlı ve kolay erişim sağladığı için anne adayları ve yeni anneler arasında popüler bir destek kaynağı haline gelmiştir. İnternetin etkili olmasının bir nedeni, anne adayları ve yeni annelerin çeşitli online platformlarda bilgi, öneriler ve deneyimler paylaşabilmeleridir. İnternet, emzirme hakkında güncel ve doğru bilgilere erişimi kolaylaştırırken, aynı zamanda destek gruplarının oluşturulması ve diğer annelerle iletişim kurma imkanı sunar. Bu şekilde, anne adayları ve yeni anneler, kendi deneyimlerini paylaşabilir, sorunlarını dile getirebilir ve karşılaştıkları zorluklarla ilgili öneriler alabilirler. Araştırmalar ayrıca, internetin

emzirme sıklığı ve devamlılığı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. İnternette alınan destek, anne adayları ve yeni annelerin emzirme konusundaki bilgi düzeyini artırırken, güvenlerini ve motivasyonlarını da desteklemektedir. İnternet aracılığıyla sağlanan bilgiler ve destek, emzirme sürecini daha olumlu bir deneyim haline getirir ve annelerin emzirmeye devam etmelerini teşvik eder (Robinson,vd.,2019).

Çalışma sonuçlarımıza bakıldığında ;internette aldıkları bilgileri bebeklerinin sağlığı hakkında her zaman kararlar alan ve edinilen bilgileri aile/akraba/arkadaş ile her zaman paylaşanların emzirme öz yeterlilik ortalamaları yüksek saptanmıştır(Tablo 12.2).

Araştırma verilerine bakıldığında Tablo 4.3 'te görüldüğü üzere kadınların sağlıkla ilgili güvenilir kaynakları, internet %64,8,sağlık çalışanı %79,0 olarak belirlenmiştir. Bu tespit sağlık personelinin internette ve sosyal medyada yer alan bilgilerin farkında olmasının önemini göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre; en çok eş desteği gören kadınların emzirme öz yeterlilik ölçek puanı diğer kişilerden destek görenlerin ölçek puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$).

Şencan 2013 yılındaki araştırmasında eş desteğinin olumlu etkileri üzerinde durmuştur(Şencan,vd.,2013).

Araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikteki bulgulardan biri ise annelerin aldıkları desteği %58,3 oranında yeterli bulduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

Ailede babaların bebek bakımı ve emzirmenin sürdürülebilirliğine etkisini araştıran birçok çalışma mevcuttur. Babalar ebeveynlik rollerini yerine getirirken anneye destek olmalıdır. Babaların bu rolünü göz ardı etmemeli, emzirme eğitimi verirken biz hemşireler babayı ve annenin yakın çevresi olarak anlamlandırdığı bireyleri bakıma katılmaları konusunda bilgilendirmeliyiz.

5.5. Ölçekler Arasındaki Korelasyonun Tartışması

Ölçek puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; e-sağlık okuryazarlık ölçeği ile maternal bağlanma ve emzirme öz yeterlilik ölçekleri arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarımıza göre annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri artarken emzirme öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır.Literatür incelendiğinde;

Kaufman 2001 yılında yaptığı araştırmada annelerin sağlıkla ilgili okuryazarlık düzeylerini ölçmüş ve (61) anneyi örnekleme almıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre;Kaufman SOY ile emzirme arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır(Kaufman,vd.,2001).

2016 yılında yapılan öz yeterlilik ve annelerin sağlıkla ilgili okuryazarlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada herhangi bir ilişki bulunamamıştır(Peyman,vd.,2016).

Kaufman 2016 yılında gebeler üzerinde çalışmıştır ve onların süreç içerisindeki SOY ile emzirme eylemine başlama zamanları arasındaki korelasyon sonuçlarını değerlendirmiştir. Bu araştırma sonucuna göre;anlamli bir korelasyon bulunmuştur(Kaufman,2016).

Bu bağlamda öz yeterlilik ve SOY düzeylerini yükseltmek amacıyla öncelikle hemşirelerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Literatür incelendiğinde “e-sağlık” okuryazarlık ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Araştırma sonuçlarımıza göre annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi artarken maternal bağlanma düzeyleri de artmaktadır.

Maternal bağlanma ölçeği ile EÖYÖ arasında ise düşük pozitif yönlü anlamli bir korelasyon bulunmuştur.

Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri yükseldikçe bağlanma düzeyleri artmaktadır. Literatürde emzirme öz yeterlilik ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen yetersiz sayıda araştırma vardır.

Akyüz 2017 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre; öz yeterlilik ve annelerin bağlanmaları arasında negatif yönlü korelasyon bulmuştur(Akyüz,2017).

Akyüz’ün elde ettiği bu sonuca göre;annelerin bebeklerine bağlanma düzeyi yükselme eğilimine girdikçe bebeklerine bakım verme noktasında bireyin bu konuda kendini eksik bulduğu sonucu çıkmaktadır.

Güler’in (2018) yaptığı araştırmaya göre, emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, annelerin emzirme sırasında gösterdikleri göz teması ve emzirme becerileri ile bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular,

annelerin emzirme sırasında gösterdikleri göz-yeterliliği arttıkça, maternal bağlanma düzeylerinin de arttığını göstermiştir. Araştırma kapsamında, annelerin emzirme sırasında bebeğiyle kurdukları göz temasının ölçüldüğü ve aynı zamanda maternal bağlanma düzeylerinin de değerlendirildiği belirtilmiştir. Annelerin emzirme sırasında bebeğe yönelik gösterdikleri öz-yeterliliğinin artması, bebeğin göz temasına daha fazla tepki vermesini ve etkileşimin daha zengin olmasını sağlamıştır. Bu durum da annelerin bebeğine yönelik bağlanma düzeylerini olumlu yönde etkilemiştir. Araştırmada elde edilen bulgular, annelerin emzirme öz-yeterliliğinin maternal bağlanma ile ilişkili olduğunu göstermiştir.  z-yeterlilik puanlarının artmasıyla birlikte annelerin bağlanma düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Yani, annelerin kendilerini emzirme konusunda daha yeterli hissetmeleri, bebeğe yönelik duygusal bağın güçlenmesiyle ilişkilendirilmiştir (Güler,2018).

Güler 2018 yılında yaptığı araştırmada E Y  ve MBÖ arasında pozitif yönelimde olan ilişki saptamıştır(Güler,2018).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada;doğum sonu dönemdeki kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin emzirme öz yeterlilik ve maternal bağlanma üzerine etkisini belirlemek için yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Kadınların yaşları ortalaması $30,8 \pm 4,4$, %56,5'inin lise ve altı eğitim düzeyine sahip ve %65,3'ünün çalışandır.
- Kadınların %35,0'ının ev hanımı, %6,5'unun işçi olarak çalıştığı,%43,3'ünün memur olduğu ve 15,3'ünün serbest meslek olarak çalışmaktadır.
- Kadınların gelir durumlarına bakıldığında%9,5'unun gelirinin giderlerinden az,%12,3'ünün gelirinin giderden fazla,%78,3'ünün gelirinin giderine denktir.
- Annelerin %11,8'i bebek beslenmesi ile ilgili bilgiyi internetten ve %61,3'ü sağlık personelinden almaktadır.
- Anneler en güvenilir bilgi kaynakları olarak;%73,3 aile üyeleri, internet %64,8 sağlık çalışanı %79,0 olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların %12,3'ü internet kullanımı yaparken;%20,3'u tavsiye ettiği ve başkaları ile paylaştıklarını onaylamıştır.
- Bebeklerin %66,0'ü kız ve %50,0'si yalnız anne sütü ile beslenmektedir. Kadınların %64,0'ü 1 veya 2 yaşa gelene kadar emzirmeyi planlamaktadır.
- %42,3'ü 1 ile 5 yıl arası %59,0'ü internetten sağlıkla ilgili konularda karar verirken yararlı olduğunu düşünmektedir.
- E-Sağlık okuryazarlık ölçeği ile maternal bağlanma ve emzirme öz yeterlilik ölçekleri arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.
- Maternal bağlanma ölçeği ile emzirme öz yeterlilik ölçeği arasında düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve maternal bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur.

- E-sağlık okuryazarlık düzeyi en yüksek yaş grubu 26-30 yaş olarak belirlenmiştir.
- Yaş, yaşanılan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, istenilen gebelik gibi değişkenler ile e-sağlık okuryazarlık arasında ilişki saptanmıştır($p<0,05$).Bu sonuç, araştırma kapsamına dahil edilen katılımcıların yaşları ilerledikçe ve aldıkları eğitimler arttıkça bilinç düzeylerinin artması ve bu bağlamda e-sağlık okuryazarlığa dair eğilimlerin pozitif etkilenmesi durumunu yansıtmaktadır.
- Eğitim ,aile tipi, gelir, istemli hamilelik değişkenleri ile maternal bağlanma ölçeği ilişki bulunmuştur($p<0,05$).
- Yaşanılan yer ,sosyal güvence, aile tipi değişkenleri ile emzirme öz yeterlilik arasında belirlenmiştir($p<0,05$).
- Bebeklerini emziren kadınların öz yeterlilik düzeyleri daha yüksek saptanmıştır.
- Normal doğum yapan kadınların emzirmeye doğum sonrası hemen başladıkları sezaryen doğumun bu süreyi uzattığı saptanmıştır.
- Annelerin aldıkları sosyal ile emzirme öz yeterlilik ve maternal bağlanma ölçekleri arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eş desteği alan kadınların emzirme öz yeterlilik ve maternal bağlanma düzeyler daha yüksek saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Sağlık okuryazarlığı kavramı hemşirelik eğitimi kapsamına alınmalıdır.
- Emzirme içerikleri olan internet tabanlı içerikler denetlenmelidir.
- Sağlık personellerinin “e-sağlık” bilgileri ve kullanımları artırılmalıdır.
- E-sağlık okuryazarlık hakkında sağlık profesyonelleri ve hemşireler bilgilendirilmelidir.
- E-Sağlık bilgileri, okuma ve hesaplama açısından güçlük çeken kadınlar tarafından daha kolay erişim sağlanabilecek, anlaşılabilir ve kullanımı kolay bir şekilde düzenlenmelidir.
- Annelerin maternal bağlanma düzeylerini artırmaya yönelik eğitim içerikleri oluşturulmalı ve annelere bu konuda danışmanlık verilmelidir.

- Annelerin doğum öncesi ve sonrasında emzirme eğitimi alıp almadıkları sorgulanmalıdır.
- Emzirme eğitimi almayan ve yetersiz görülen annelere eğitim planlanmalı ve materyallerle gerekirse desteklenmelidir.
- Hemşirelerin sağlık okuryazarlığı ve emzirmeyi değerlendirmesi sağlanmalı,
- E-Sağlık okuryazarlığı ve maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırma Sonuçlarının Uygulamada Kullanımı

Kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanma düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Bu duruma göre annelerin sağlık okuryazarlığı alanlarını belirleyerek emzirmeyi artırmak için farklı stratejiler planlanmalı ve eğitim içerikleri oluşturulmalıdır. Bu doğrultuda daha gebelik dönemi itibarıyla annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenip artırılmalı ve emzirme ve anne bebek bağlanması gibi davranışlarının kazanılmasında doğru yerde, doğru zamanda, en doğru biçimde planlama yapılmalıdır. Aynı zamanda internet kullanımının yaygın olduğu göz önünde bulundurulursa kadınların doğru bilgiye nerden ve nasıl ulaşabileceği konusunda bilgilendirilmeler yapılmalıdır ve bu konuda eğitimler planlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Aidam, B., vd. (2005). Factors Associated With Exclusive Breastfeeding İn Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59: 789-796.
- Akalın, E. (2009). Türk Toplumunda Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi. http://www.actus.com.tr/files/t_sinopsis.pdf [3Mart 2021].
- Akdaş, S. (2017). Aile hekimliği gözüyle sağlıklı annelerde postpartum dönemde anne bebek bağlanması araştırılması. (Tıpta Uzmanlık Tezi). . Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akkoyun, S. ve Arslan, T. (2016). İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri. *The Journal of Pediatric Research*, 3(4): 191-194.
- Aksakallı, M., vd. (2012). Loğusaların Destek İhtiyaçlarının Ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3): 129-135.
- Aktan, G. V. (2019). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Ankara.
- Aktaş, H. (2018). Sağlık ve eğitimi değerlendirmede bir ölçme aracı; sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1): 12-16.
- Akyüz, Y. (2017). *Doğum yapan kadınların maternal bağlanma ve emzirme özyeterliliği ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Alan, H. (2011). *Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Alasrar, A., & Heyam, F. (2017). *Cinsiyet dijital ayrımını köprülemek için dijital okuryazarlık: amerika birleşik devletleri'ndeki arap mezun kadınlar için dijital çeşitliliğin fenomenografik bir çalışması* (Doktora tezi). Ohio Üniversitesi, Pensilvanya.

- Aluş, Tokat, M. ve Okumuş H. (2013). Emzirme z-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eēitimin Emzirme z-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eēitim ve Araştırma Dergisi*, 10: 21-29.
- Annagur B, Annagur A. (2012). The relationship between postpartum mental status and breastfeeding. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4: 279.
- Arı, F.A. (2021). Bilişsel şemalar Ve Baēlanma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 11(4): 1823-1834.
DOI: 10.30783/nevsosbilen.987946
- Arık, İ. A. (1996). *Motivasyon ve Heyecana Giriş*, İstanbul: şantay Kitabevi.
- Arslan, E. ve Teze, S. (2016). Baēlanma Kuramı. İçinde, N. Sargın, S. Avřaroēlu ve A. nal (Eds.), *Eēitim Ve Psikolojiden Yansımalar*, Konya: şizgi Kitabevi, 71-90.
- Aslantaş, H., vd. (2020). Son Trimester Gebelerde Doēum Korkusunu Etkileyen Faktörler ve Doēum Korkusunun Postpartum Depresyon ve Maternal Baēlanma İle İlişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1): 239-250.
- Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Saēlık Okuryazarlıēı Ve lm. *TAF Prev Med Bull*, 13(4): 327-334.
- Avcı, Y. (2016). Kişisel Saēlık Sorumluluēu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3).
- Aydın, D. ve Aba, Y. A. (2019). Annelerin Saēlık Okuryazarlıēı Düzeyleri ile Emzirme z-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1): 31-39. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/53195/705940>.
- Baker, B. & Yang. I. (2018). Social Media As Social Support İn Pregnancy And The Postpartum. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 17: 31-34.
- Baker, D. W. (2006). The Meaning And Them Easure Of Health Literacy. *Journal Of General İnternal Medicine*, 21(8): 878-883.
- Bandura A. H. (1998). Promotion From The Perspective Of Social Cognitive Theory. *Psychology and Health*, 13(4): 623-649.

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations Of Thought And Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (2002). Social Cognitive Theory İn Cultural Context. *Applied Psychology*, 51(2): 269-290.
- Bass, P. F., Wilson, J. F. & Griffith, C. H. (2003). A Shortened Instrument for Literacy Screening. *Journal of General Internal Medicine*, 18(12): 1036-1038.
- Batterham, R., vd. (2014). Optimizasyon Sağlık Okuryazarlığı (Ophelia) süreci: sağlık reformu oluşturmak ve uygulamak için sağlık okuryazarlığı profili oluşturmayı ve toplum katılımını kullanmak için çalışma protokolü. *BMC halk sağlığı*.
- Bell, L., vd. (1998). Ebeveyn-bebek bağlanmasının bir kavram analizi. *İleri Hemşirelik Dergisi*, 28(5): 1071-1081.
- Benigeri, M. & Pluye, P. (2003). Shortcomings Of Health Information On The Internet. *Health Promotion International*, 18(4): 381-386.
- Bilgen, H., Kültürsay, N. ve Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi. *Türk Pediatri Ars*, 53(1): 128-137.
- Bilgin, Z. ve Alpar, E.Ş. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı Ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *HSP*, 5(1): 6-15.
- Birru, M., vd. (2004). Internet Usage By Low Literacy Adults Seeking Health Information: An Observational Analysis. *Journal Of Medical Internet Resear*, 6(3): 25-29.
- Blyth, R., vd. (2004) Et Al. Breastfeeding Duration İn An Australian Population: The Influence Of Modifiable Antenatal Factors. *Journal Of Human Lactation*, 20(1): 30- 8.
- Bolat, F., vd. (2011). İlk 6 ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1): 5-13.
- Bretherton, I. (1992). Bağlanma Kuramının Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Gelişim psikolojisi*, 28(5): 759.
- Bundorf, M., vd. (2006). Who Searches the Internet for Health Information? *HSR: Health Services Research*, 41(3): 819-836.

- Cesur, B., Özdemir, A. ve Yurtsal, Z. B. (2015). Health Literacy And Promotion Of Health. Efe, R., Ayısıgı, M., Duzbakar, O., Arslan, M. (Eds.) *Turkey At The Beginning Of 21st Century: Past And Present*, ST. Kliment Ohridski University Press, Sofia.
- Chesser, A., Burke, A., Reyes, J. & Rohrberg, T. (2016). Dijital Uçurumda Gezinme: Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Yetersiz Hizmet Alan Popülasyonlarda E-Sağlık Okuryazarlığının Sistematik Bir İncelemesi. *Sağlık ve Sosyal Bakım için Bilişim*, 41(1): 1-19.
- Chin, J., vd. (2011). *The process-Knowledge Model Of Health Literacy: Evidence From A Componential Analysis Of Two Commonly Used Measures*, University Of Illinois, Urbana-Champaign , Urbana, Illinois, Usa.
- Comparative Report On Health Literacy İn Eight EU Member States (2012). Sekiz AB Üye Devletinde Sağlık Okuryazarlığı Hakkında Karşılaştırmalı Rapor. The European Health Literacy Project 2009–2012. *Maastricht, HLS-EU Consortium*, ([Http://Www.Health-Literacy.Eu](http://www.health-literacy.eu), [15 Şubat 2020]).
- Corrarino, J. E. (2013). Health Literacy And Women's Health: Challenges And Opportunities. *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 58(3): 257-264. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12018>.
- Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği :Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4): 378-384.
- Çağır, G. ve Gürkan, U. (2010). Lise Ve Üniversite Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyleri İle Algılanan İyilik Halleri Ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(24): 70-85. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/baunsobed/issue/50235/647944>.
- Çakmak, S. ve Demirel, Dengi, A.S. (2019). Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme Ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1): 9-19.
- Çalık, K., Çetin F. ve Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6: 80- 91.

- Çankaya, S., Yılmaz, S. ve Can, R. (2017). Kodaz ND. Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 8: 232-40.
- Çınarlı, İ. (2014). Sağlık Enformasyonu ve Sağlık Okuryazarlığı. *Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış*, 19:22.
- Çiçek, Ş, Söğüt, N. (2018). Sağlık Sektöründe E-Devlet Uygulamalarının Etkinliği Üzerine Bir Araştırma; Isparta İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(22): 32-59.
- Çitil, Canbay, F. (2018). Sezaryen İle Doğan Bebeklerin İlk Altı Ay Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 1-6.
- Çoban, A. (2003). *Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çoban, A. ve Saruhan, A. (2005). Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2): 89-96.
- Davis, T.C., vd. (1998). Practical Assessment Of Adult Literacy İn Health Care. *Health Education and Behavior*, 25: 613-624.
- Demir, Ö. G. (2016). *Bir üniversitenin çalışanlarının beslenme okuryazarlığı ve ilişkili etmenlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi Yayınlanmamış tezi). Ankara.
- Demirtaş, Z. G., & Çelik, R. (2017). Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi: Instagram Örneği-Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi; Instagram Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22): 389-403.
- Deniz, E. D. (2020). *Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dennis, C. (1999). Emzirme Güveninin Teorik Temelleri: Bir Öz Yeterlilik Çerçevesi. *İnsan Emzirme Dergisi*, 15(3): 195-201.
- Dereli, Yılmaz, S, ve Kızılkaya, Beji, N. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3): 99–108.

- Deveci, H., ve Çengelci, A. G. T. (2008). Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarından Medya Okuryazarlığına Bir Bakış. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2): 25-43.
- Devecioğlu, Ö., Öneş, S.Ü. ve Ünüvar, E. (2006). *Pediatride Rutinler*, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Digirolamo, A., Grummer-Strawn, L. & Fein, S. (2001). Annelik Bakımı Uygulamaları: Emzirme İçin Çıkarımlar. *Doğum dergisi*, 28(2): 94-100.
- Dinç, A., Dombaz, İ., ve Dinç, D. (2015). 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme Ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 125-130.
- Ditto, J. M. (2006). *Maternal Illiteracy and its Impact on Child Survival: An International Perspective*.
- Durmuş, E. (2019). *Emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini besleme tutumuna, emzirme motivasyonu ve yeterliliğine etkisi* (Doctoral dissertation). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Durusu, M., vd. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. 2. Ankara, Sağlık-Sen Yayınları, 39-67.
- Eke, E., Kişi, M, ve Uğurluoğlu, D. (2019). E-Sağlık Uygulamalarının Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma. *MAKÜ İİBFD*, 6(2): 510-22.
- Eker, A. ve Yurdakul, M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi Ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi*, 15(9): 159-162.
- Erçin, E., ve Köseoğlu, S. Z. A. (2022). Güncel Bilgilerle Laktasyon Dönemi ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2): 94-99.
- Erdoğan, G.M. (2019). *E-sağlık okuryazarlığı: dijital mecralarda sağlık reklamları*, (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Eryiğit, Günler, O. (2015). Bilgi Toplumunda İnternetin Önemi Ve Sağlık Üzerindeki Etkileri, *KMÜ Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17(29): 33-40.

- Eysenbachi, G. (2001). What Is E-Health. *Journal Of Medical Internet Research*, 3(2): 20.
- Fidan M. (2021). *18 yaş üstü bireylerin internetten sağlık bilgisi arama davranışı, e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri durumlarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Antalya.
- Filiz, E. (2015). *Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi* (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Konya.
- Forrester, T., Wheelock, G. & Warren, A. (1997). Öğrencilerin Emzirmeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *İnsan Emzirme Dergisi*, 13(1): 33-37.
- Forster, D., McLachlan, H. & Lumley, J. (2006). Factors Associated With Breastfeeding At Six Months Postpartum In A Group Of Australian Women. *International Breastfeeding Journal*, 1(18): 1-18.
- Freedman, D.A., vd. (2009) Public Health Literacy Defined. *Am J Prev Med*, 36(5): 446-451.
- Giuse, N.B., vd. (2012). Using Health Literacy And Learning Style Preferencesto Optimize The Delivery Of Health Information. *J. Health Communication*, 17: 122-40.
- Gordon, D.L. (2004). Women & Health Literacy. *National Women's Health Report*, 26(5): 1-8.
- Gözükara F. (2014). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Roller, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3): 289-296.
- Grossmann, K., Grossmann, K. & Schwan, A. (1986). Bağlanmanın Daha Geniş Bir Görünümünü Yakalamak: Ainsworth'ün Garip Durumunun Yeniden Analizi. *Bebeklerde ve Çocuklarda Duyguları Ölçmek*, 2: 124-171.
- Güler, N. (2018). *Emzirme başarısı ve emzirme özyeterliliğinin ile maternal bağlanma arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Güleşen A, Yıldız D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 12: 177-182.

- Güneş, A. (2014). *Güvenli Bağlanma*, (1. Basım) İstanbul: Timaş Yayınları.
- Harrison, J. & Lee, A. (2006). The Role Of E-Health İn The Changing Health Care Enviroment. *Nursing Economics*, 24(6): 283-8.
- Herguner, S., vd. (2014). Association Of Delivery Type With Postpartum Depression, Perceived Social Support and Maternal Attachment. *Dusunen Adam*, 27(1): 15.
- Himani, B. ve Kumar, P. (2011). Effect Of İnitiation Of Breastfeeding Within One Hour Of The Delivery On Maternal- İnfant Bonding. *Nurs Midw Res J*, 7(3): 1-7.
- HLS-EU CONSORTIUM. (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. *The European Health Literacy Survey HLS-EU* (<http://www.health-literacy.eu>, [2 Ocak 2020]).
- Ilona K. & Magg D. (2008). Health Literacy, *International Encyclopedia Of Public Health*, 3: 205.
- Irmak N. (2016). Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *Journal Of Turkish Family Physician*, 07(2): 27-31.
- Ishikawa, H. & Yano, E. (2008). Patient Health Literacy and Participation İn The Health-Careprocess. *Health Expectations*, 11(2): 113-122.
- İnce T, vd. (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53: 189-190.
- İnce, T., vd. (2017). Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri Ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Journal Of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3).
- Jiang, M. ve Sui, J. (2022). İki Kültürlü Zihinler: Kişisel Önyargı Etkisine Kültürel Önem Veren Bir Yaklaşım. *Davranış Bilimleri* , 12(2): 45.
- Jobst A, vd. (2016). Et Al. Oxytocin Course Over Pregnancy And Postpartum Period and The Association With Postpartum Depressive Symptoms. *Arch Womens Ment Health*, 19: 571-579.

- Kahyaoğlu, D., Yücedağ, N. ve Keklik, F. (2020). Sağlık Hizmeti Kullanıcıları ve Sağlık Çalışanlarının E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Finansal Sürdürülebilirliğe İlişkin Görüşlerin İncelenmesi . *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3): 563-577.
- Kanj, M., & Mitic, W. (2009). Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean region. Paper presented at the 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap.
- Kapoor, N. (2020). Still Confusing Digital Transformation with Digital Marketing. <https://www.relevance.com/still-confusing-digital-transformation-with-digital-marketing/>. [1 ocak 2020]
- Karaçam, Z., ve Sağlık, M. (2018). Breastfeeding Problems and Interventions Performed On Problems: Systematic Review Based On Studies Made İn Turkey. *Türk Pediatri Arsivi*, 53(3): 134–148.
- Karakaş M. ve Şahin, D. F. (2019). Bebeklerde Bağlanmanın Önemi ve Etkileyen Etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*. 54(2): 76–81.
- Karen, R. (1994). Becoming Attached. *The Atlantic Monthly*, 1-18.
- Kaşıkcıoğlu, F.Ç., vd. (2014). *Aileler İçin Bebek Bakım Rehberi*. Antalya.
- Kaufman, H., vd. (2001). Effect Of Literacy On Breastfeeding Outcomes. *South Med J.*, 94(3): 293-6.
- Kavlak, O, ve Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 188-202.
- Kaya, S. D. (2019). *Emzirme döneminde meme başı sorunlarının önlenmesinde, zeytinyağı, anne sütü ve temiz kuru tutma yöntemi kullanılarak yapılan meme bakımı yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Kaya, Z., Dişli, B. ve Rathfisch, G. (2018). Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4): 262-268.

- Kaya, Z., vd. (2016). Evaluation Of Parents' Knowledges and Experiences About Infant Feeding İn Children Between Six-Twenty Four Months. *Med Bull Haseki*. 54: 70-5.
- Kayacı, A. (2008). *Maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Kearney, M. H. & Cronenwett, L. (1991). Emzirme ve İstihdam. *Obstetrik, Jinekolojik ve Yenidoğan Hemşireliği Dergisi*, 20(6): 471-480.
- Kellner, D. (2001). New Technologies/New Literacies: Reconstructing Education For The New Millennium. *International Journal Of Technology and Design Education*, 11: 67–81.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S.Ö. ve Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma Ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2): 321-342.
- Khorasani, E. C., Peyman, N., & Esmaily, H. (2018). Measuring Maternal Health Literacy İn Pregnant Women Referred To The Health Care Centers Of Mashhad, Iran, İn 2015. *Journal Of Midwifery And Reproductive Health*, 6(1): 1157-1162.
- Kılıç, T. (2017). E-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 203-17.
- Kınık, E. ve Özcan, H. (2020). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1): 47-53.
- Kırca, A.Ş. ve Savaşer, S. (2017). Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3): 236-243.
- Kickbusch, I. & Maag, D. (2008). Health literacy. In International Encyclopedia of Public health. Kris, H. & Stella, Q., (Eds.) *Academic Pres*, 3: 204-211.
- Kickbusch, I., vd. (2013). *Sağlık okuryazarlığı* . DSÖ Avrupa Bölge Ofisi.[online] Web linki:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/128703> [3 Şubat 2023].
- Kobayashi, L. C., Wardle, J., & Wagner, V. C. (2014). Limited Health Literacy İs A Barrier To Colorectal Cancer Screening İn England: Evidence From The English Longitudinal Study Of Ageing. *Prev Med*. 61: 100-5.

- Koçak, D.Y. ve Büyükkayacı, D.N. (2016). Postpartum Depresyon ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Psikiyatri/Noroloji/Davranış Bilimleri Dergisi Sempozyum*, 9: 21-26.
- Koltay, T. (2011). The Media And The Literacies: Media Literacy, Information Literacy, Digital Literacy. *Media Culture Society*, 33(2): 211-221.
- Konukoğlu, T., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 12-22.
- Kurudayıoğlu, M. ve Tüzel, S. (2010). 21.Yüzyıl Okuryazarlık Türleri, Değişen Metin Algısı Ve Türkçe Eğitimi. *TÜBAR*, XXVIII: 283-298.
- Küçük, Ö. ve Göçmen, A.Y. (2012). Evaluation Of Children Admitted To Children's Polyclinic Between 6 and 24 Months Of Age. *Med J Bakırkoy*. 8(1): 28-33.
- Küçükoğlu, S. ve Çelebioğlu, A. (2013). Hasta Yeni Doğanların Annelerinin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi ve Emzirme Bağlarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(1): 1-48.
- Lang C. (2009). *Bağlanma*. (Üzel, N. Özbacı, S., Çev.). 1. Baskı, Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
- Lee, T., Holditch, D. D. & Miles, S. (2007). The İnfluence Of Maternal and Child Characteristics and Paternal Support On İnteractions Of Mother and Their Medically Fragile İnfants. *Res Nurs Health*, 30: 17-30.
- Lipkus, I. M., & Peters, E. (2009). Understanding The Role Of Numeracy İn Health: Proposed The Oretical Frame Work and Practical İnsights. *Health Education Behavior*, 36(6): 1065-1081.
- Lupton, D. (2014). Critical Perspectives On Digital Health Technologies, *Sociology Compass*, 8(12): 1344-1359.
- Lyla M. Hernandez, (2013). Pleasant A. In Improving Health, Health Systems, and Health Policy Around The World: Workshop Summary. İn Rapporteur; Roundtable On Health Literacy; Board On Population Health and Public Health Practice. Usa: *National Academy Of Science Publications*.

- Mancusa M. J., (2008). Health Literacy: A Concept / Dimensional Analysis, *Nursing and Health Sciences*, 10: 248-255.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and Measurement Of Health Literacy: An Integrative Review Of The Literature. *Nursing Health Sciences*, 11(1): 77-89.
- Martínez, G. J. M., vd. (2019). Women's Quality Of Life At 6 Weeks Postpartum Influence Of The Discomfort Present İn The Puerperium. *International Journal Of Environmental Reserch And Public Health*, 16(2): 253.
- Mekonen, L., Seifu, W. & Shiferaw, Z. (2018). Timely İnitiation Of Breastfeeding and Associated Factors Among Mothers Of İnfants Under 12 Months İn South Gondar Zone, Amhara Regional State, *International Breastfeeding Journal*, 13(17): 2-8.
- Mete S. Stres, (2013). Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergi*, 6(2): 93-98.
- Michie, S., vd. (2017). Developing and Evaluating Digital Interventions To Promote Behavior Change İn Health and Health Care: Recommendations Resulting From An İnternational Workshop, *Journal Of Medical Internet Research*, 19(6): 232.
- Minichiello, V., vd. (2013). E-Health: Potential Benefits and Challenges İn Providing and Accessing Sexual Health Services, *Bmc Public Health*, 13(1): 790.
- Mitic W, Rootman I. (2012). An İntersectoral Approach For İmproving Health Literacy For Canadians (Kanadalıların Sağlık Okuryazarlığını İyileştirmek İçin Sek-Törler Arası Bir Yaklaşım). Ottawa, *Public Health Agency Of Canada*.
- Morsünbül, Ü. ve Çok, F. (2011). Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3): 553-570.
- Mutlu C, vd. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. *Journal Of Psychiatry*, 16: 442-450.
- Müller, M. (1994). Anne-Bebek Bağlanmasını Ölçmek İçin Bir Anket. *Hemşirelik Ölçümü Dergisi*, 2(2): 129-141.

- Nanishi, K., vd. (2015). Determining A Cutoff Point For Scores Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scaleshort Form: Secondary Data Analysis Of An İntervention Study İn Japan. *Plosone*, 10:E0129698. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129698>.
- National Institute For Literacy. (1991). Public Law *The National Literacy Act Of*, 102-173. [Online] Web Linki:<http://www.nifl.gov/public-law.html>. [3 Temmuz 2022].
- Ngo, L.T.H., vd. (2019). Breastfeeding Self-Efficacy and Related Factors İn Postpartum Vietnamese Women. *Midwifery*, 70: 84-91.
- Nissen E, vd. (1998). Prolactin and Cortisol Levels İn Response To Nursing İn Women After Sectio Caesarea and Vaginal Delivery-Relationship With Changes İn Personality Patterns Post Partum. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 19: 49-58.
- Norman, C. D. & Skinner H. A. (2006). Ehealth: The Ehealth Literacy Scale. *Journal Of Medical Internet Research*, 8(4): 1-7.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promot Int.*, 13(4): 349-364.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education and Communication Strategies İnto The 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3): 259-268.
- Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Bilimsel Rapor*. 1025(1).
- Osterman M. (2012). Digital Literacy: Definition, Theoretical Framework, and Competencies. *Proceedings Of The 11th Annual College Of Education & Gsn Research Conference*, 135-41.
- Ottosson, C. & Lantz, B. (2017). Yenidoğan Bakımına Ebeveyn Katılımı. *Yenidoğan Hemşireliği Dergisi*, 23(3): 112-118.
- Ozdemir, H., vd. (2010). Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. *Health Educ Res*. 25(3): 464-77.
- Örnek, M. (2014). Sağlığa Ve Sağlık Politikalarına Bakış, *Sağlık Okuryazarlığı*, 19:26.

- Örün, E., vd. (2009). Annelerin Sosyodemografik ve Psikopatolojik  zellikleri İle Bebeklerini İlk 1.5 Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenme Durumlarına Etkisi. * ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52: 167-175.
-  zad, B. E. (2011). Medya Okuryazarlığı Ve Yetişkinlerin  ğrenmesi. N. Türkoğlu, M. C. şimşek, (Der.), *Medya Okuryazarlığı*, İstanbul: Parşomen Yayıncılık, 87-95.
-  zbaran, B. ve Bildik, T. (2006). Bağlanmanın Nörobiyolojisi. * ocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(3): 137-142.
- Özbaş, S. ve  zkan, S. (2010). Kadın Sağlığını Geliştirmede Medyanın Kullanımı ve Etkisi. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(5): 541-546.
-  zdemir, R. (2021). *E-Sağlık okuryazarlığı değerlendirilmesi: istanbul kadıköy ilçesi  rneği* (Yüksek Lisans Tezi). Hamidiye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
-  zen E. (2018). *Emziren annelerin emzirme özyeterliliklerinin, bebek beslenmesi tutumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi), Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana.
-  zkara, vd. (2016). Emzirme Danışmanlığı. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15(6): 551-555.
- Öztürk, E. (2017). *Travma Ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi Ve Aile Dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, M. (2002). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 566-570.
- Öztürk, R. (2018). *Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme  zyeterliliğine etkisi* (Uzmanlık Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Öztürk, R. ve Sevil,  . (2016). Yenidoğan Beslenmesi.  . Sevil, G. Ertem (Eds.), *Perinatoloji Hemşireliği*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi, 527-92.
- Parker, R. vd. (1995). The Test Of Functional Health Literacy In Adults. *Journal Of General Internal Medicine*, 10(10): 537-541.

- Pehlivanoglu, E. F. Ö. ve Ünlüoğlu, İ. (2019). Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. Telatar, B. (Eds.). *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne Ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi*, 1: 21-25.
- Peiravian, F., vd. (2014). Drug Literacy İn Iran: The Experience Of Using “The Single Item Health Literacy Screening (Sıls) Tool”. *Iranian Journal Of Pharmaceutical Research*, 13(1): 217.
- Peres, K., vd. (2015). Sadece Emzirme Ve Dişlerde Maloklüzyon Riski. *Pediatric*, 136(1): 60-67.
- Peyman, N., vd. (2016). Assessment Of The Effect Of A Health Literacy Educational Program For Health Personnel On Promoting Self-Efficacy Among Patients With Chronic Diseases. *Health System Research*, 12(3): 350-357
- Pınar, G., vd. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36: 184-90.
- Pierro J, vd. (2016). Factors Associated With Supplemental Formula Feeding Of Breastfeeding Infants During Postpartum Hospital Stay. *Breastfeeding Medicine*, 11: 196-202.
- Pignone, M., vd. (2005). Interventions To Improve Health Outcomes For Patients With Low Literacy. *Journal Of General Internal Medicine*, 20(2): 185-192.
- Pridham Kf, vd. (1991). Early Postpartum Transition: Progress İnmaternal Identity and Role Attainment. *Res Nurs Health*, 14: 21-31.
- Rempel, L. & Rempel, J. (2011). Emzirme Ekibi: Emziren Ailede İlgili Babaların Rolü. *İnsan Emzirme Dergisi*, 27(2): 115-121.
- Renkert, S. & Nutbeam, D. (2001). Opportunities To Improve Maternal Health Literacy Through Antenatal Education. *An Exploratory Study Health Promot Int*, 16: 381-8.

- Ross, C. & Halpern, N. (2009). *Trauma Model Therapy: A Treatment Aproach For Trauma, Dissociation And Complex Comorbidity*. Greenleafbookgroup.
- Rouw, E., Von, G. A. & Weissenborn, A. (2018). Bebek İçin Emzirmenin Önemi. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* , 61(8): 945-951.
- Ruppert, F. (2011). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*, (F. Zengin, Çev.). (1. Basım), İstanbul: Kaknüs Yayınlar.
- Sağlık Bakanlığı, (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü* (814. Yayın, 1.bs., C. 3). Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı*. Ankara.
- Samur, G. (2008). *Anne Sütü*, 1. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sanders, L. M., Lewis, J., & Brosco, J.P. (2005). Low Caregiver Health Literacy Risk Factorffor Child Access To A Medical Home. *In Pediatric Academic Societies Annual Meeting*, 15.
- Schapira, M. M., vd. (2008). A Frame Work For Health Numeracy: How Patients Use Quantitative Skills İn Health Care. *Journal Of Health Communication*, 13(5): 501-517.
- Schunk, D. H. (1989). Self-Efficacy And Cognitive Skill Learning. In C. Ames And R. Ames (Eds.), *Research On Motivation İn Education: Goals And Cognitions*, Academic Press, 3: 13-44.
- Sezer, A. (2012). *Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sharma, I. & Khadka A. (2019). Assessing The Level Of Knowledge and Practice Of Breastfeeding Among Factory Working Mothers İn Kathmandu, Nepal. *Journal Of Health Research*, 1: 24-34.
- Shieh, C. & Halstead J.A. (2009). Understanding The İmpact Of Health Literacy On Women's Health. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38: 601-612.

- Shoou, Y. D. Tzu, T, & Yi, W. T. (2013). Accuracy İn Selfreported Health Literacy Screening: A Difference Between Men and Women İn Taiwan. *Bmj Open*, 3: 28-29.
- Shue, C., vd. (2010). Diabetes and Low-Health Literacy: A Preliminary Outcome Report Of A Mediated Intervention To Enhance Patientphysician Communication. *Communication Education*. 59(3): 360-373.
- Simonds, S. K. (1974). Health Education As Social Policy. *Health Education Monographs*. 2(1): 1-10.
- Slawomirski, L., Auraaen, A. & Klazinga, N. (2017). The Economics Of Patient Safety: Strengthening A Value-Based Approach To Reducing Patient Harm At National Level. *Oecd Health Working Papers*, :96.
- Solmaz, T. (2002). Psikolojinin Alt Alanları, Romantik Bağlanma: Bebeklik Dönemi Bağlanma Süreci, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Romantik İlişkiler, *Türk Psikoloji Bülteni*, 24(25): 105-113.
- Sorensen, K., vd. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and İntegration Of Definitions and Models. *Bmc Public Health*, 12: 80.
- Sørensen, K., vd. (2015). Et Al. Health Literacy İn Europe: Comparative Results Of The European Health Literacy Survey (Hls-Eu), *Eur J. Public Health* 25(6): 1053–1058.
- Soysal, A. Ş., vd. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2): 88-99.
- Spadaro, R. (2003). European Opinion Research Group (Eorg) Eurobarometer European Union Citizens And Sources Of İnformation About Health 58(0): 2-16.
- Stevenson, H. & Burke, M. (1994). Bureaucratic Logic İn New Social Movement Clothing: The Limits Of Health Promotion Research. *Canadian Journal Of Public Health*, 83(1): 47-53.
- Stiles, E. (2012). Promoting Health Literacy İn Patients With Diabetes. *Nursing Standard*, 26(8): 35-40.

- Stormer, N. (2003). Seeing The Fetüs: The Role Of Tehnology And İmage İn The Maternal-Fetal Relationship, *Journal Of The Americal Medical Association*, 289(13): 1700.
- Sultana, A., Rahman, K. & Manjula, S. (2013). Laktasyon Yetmezliğinin Klinik Güncellemesi ve Tedavisi. *İslam Dünyası İlimler Akademisi Tıp Dergisi*, 109(555): 1-10.
- Şahin, B. M., ve Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemsirelikte Egitim Ve Arastırma Dergisi*, 11(3).
- Şahin, N.H. ve Cangöl, E. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler Ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45: 100-5.
- Şatır, G., Çelik, M. ve Kemhacıoğlu, M. (2017). Emzirme Döneminde Olan Annelerin Bebek Besleme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sdü Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3): 60-66.
- Şen S.(2007). *Anneanne, anne ve bebek bağlanmasının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şencan, İ. Tekin, O. ve Tatlı, M. (2013). Factors İnfluencing Breastfeeding Duration: A Survey İn A Turkish Population. *Eur J Pediatrı*, 172(11): 1459-66. Epub 2013 Jun 22.
- Şimşek, Z. (2012). Sağlığı Geliştirmek İçin Kullanılan Stratejiler. *15.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Hasuder*, 2(6): 114.
- Şolt, A., Savaşer, S. ve Dolgun, G. (2017). Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 4(3): 236–243.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, (8. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 462–90.
- Tatar, M. ve Günay, O. (2009). Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebelerin Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3): 175-186.
- Teleş, M. (2018). *Sağlık okuryazarlığının belirleyicileri ve hasta sonuçlarına etkisi: kardioloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde bir araştırma* (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Tnsa Raporları (2018). [Online] Web Linki: [Http://Www.Hips.Hacettepe.Edu.Tr/Tnsa2018/Rapor/Tnsa2018_Ana_Rapor.Pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/Tnsa2018/Rapor/Tnsa2018_Ana_Rapor.Pdf). [6 Haziran 2021].
- Toker, S. ve Çıtak, G. (2021). Türkiye’de Üreme Çağındaki Kadınların Güncel Sağlık Göstergeleri. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 72-84.
- Toksoy, K. H. (2019). *Primipar kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve emzirme* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Tomar, R.S. (2016). Initiation Of Relactation: An Army Hospital Based Study Of 381 Cases. *International Journal Of Contemporary Pediatrics, Int J Contemp Pediatr*, 3(2): 635-638.
- Tomás, C., Queirós, P., & Ferreira, T. (2014). Analysis Of The Psychometric Properties Of The Portuguese Version Of An Ehealth Literacy Assessment Tool. *Journal Of Nursing Referência (Revista De Enfermagem Referência)*, 4(2): 19-28.
- Tones K. (2002). Health Literacy: New Wine İn Old Bottles. *Health Educ Res.*, 17: 187-189.
- Topan, A., vd. (2019). Doğum Yapan Annelerin Bebeklerine Bağlanma ve Depresyon Yaşama Durumları İle Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 15:160-9.
- Topçu, T. Y. (2019). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Tuik Raporları (2022). [Online] Web Adresi: [https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Dogum-Istatistikleri-2020-37229](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?P=Dogum-Istatistikleri-2020-37229) [2 Şubat 2021].
- Tunç, R. (2020). *Doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tunçel, E.K., vd. (2005). Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *The Medical Journal Of Kocatepe*, 6: 43-48.

- Türkiye Sağlık Bakanlığı, (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle İlişkili Faktörler*, [Online]
<https://Ekutuphane.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/Soya%20rapor.Pdf>
[5Mart 2022].
- Türkoğlu, Ç. (2016). *Sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi: ısparta ili örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1): 24-39.
- Uğurlu Z. (2011). *Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi*, (Doktora Tezi), Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Unesco (2021). *Institute For Istatistics (U1s)*,[Http://Data.Uis.Unesco.Org/Index.Aspx](http://Data.Uis.Unesco.Org/Index.Aspx)
[5 Şubat 2020].
- Unesco, (2018). United Nations Educational, Scientific And Cultural Organization. *Defining Literacy.Gaml Fifth Meeting 17-18*, Hamburg, Germany.
[Online]Web
Linki:[Http://Gaml.Uis.Unesco.Org/Wpcontent/Uploads/Sites/2/2018/12/4.6.1_07_4.6 Defining-Literacy.Pdf](http://Gaml.Uis.Unesco.Org/Wpcontent/Uploads/Sites/2/2018/12/4.6.1_07_4.6%20Defining-Literacy.Pdf) [3 Şubat 2023].
- Unesco, (2016). United Nations Educational, Scientific And Cultural Organization. *Education : Literacy Rate - Uis.Stat* .[Online] Web
Adresi:[Http://Data.Uis.Unesco.Org/Index.Aspx?Queryid=166#](http://Data.Uis.Unesco.Org/Index.Aspx?Queryid=166#)[15 Şubat].
- Unicef.Org. (2018). *Breastfeeding: A Mother's Gift, For Every Child*.
https://Www.Unicef.Org/Publications/Files/Unicef_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_For_Every_Child.Pdf [1 Şubat 2023].
- Uyar, G. ve Beydağ, K. D. (2022). Emziren Annelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 548-558.

- Üçpınar, E., Piyal, B. (2014). *Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı uyarılma çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ünder, K. O. (2004). *Maternal bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Üstüner, F. ve Bodur, S. (2009). Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19(1): 25-32.
- Van Dam, H. A., vd. (2003). Provider–Patient Interaction In Diabetes Care: Effects On Patient Self-Care And Outcomes: A Systematic Review. *Patient Education And Counseling*, 51(1): 17-28.
- Victora, C., vd. (2016). Breastfeeding In The 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And Lifelong Effect. *Lancet*, 38(7): 475- 90.
- Vinther, T. ve Helsing, E. (1997). Breastfeeding How To Support Success A Practical Guide For Health Workers, [Online] Web Adresi: [Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/108051/1/E57592.Pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108051/1/E57592.pdf) .[6 Haziran 2022].
- Von Wagner, C, vd. (2007). Functional Health Literacy And Health-Promoting Behaviour In A National Sample Of British Adults. *J Epidemiology & Community Health*, 61(12):1086–90.
- Weiss, B. D., vd. (2005). Quick Assessment Of Literacy In Primary Care: The Newest Vital Sign. *The Annals Of Family Medicine*, 3(6): 514-522.
- Widström A., vd. (1990). Short-Term Effects Of Early Suckling On Maternal Behaviour And Breast-Feeding Performance. *Early Hum Dev*, 21: 153-163.
- Wong, D. & Cheung, M. (2019). Online Health Information Seeking and Ehealth Literacy Among Patients Attending A Primary Care Clinic In Hong Kong: A Cross-Sectional Survey. *J Med Internet Res*, 21(3): 10831.
- World Health Organization, (1998). *Başarılı Emzirme İçin On Adımın Kanıtı* (No. Who/Chd/98.9). (Dünya Sağlık Örgütü).

- World Health Organization, (2020). [Online] Web Linki: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [1 Haziran 2022].
- World Health Organization, (T.Y.) Elli Sekizinci Dünya Sağlık Asamblesi [Online] Web Linki: <http://www.who.int/healthacademy/media/wha58-28-en.pdf?ua=1> [1 şubat 2022].
- World Health Organization. (2013). *Health Literacy: The Solid Facts*. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> [25 Aralık 2022].
- World Health. (2016). Organization. *Constitution Of The World Health Organization*.
- Wutke, K. & Dennis, C. L. (2006). The Reliability and Validity Of The Polish Version Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and Psychometric Assessment. *International Journal Of Nursing Studies*.
- Yenal, K., vd. (2013). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10: 14-19.
- Yıldırım, F., ve Keser, A. (2015). *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayını No:3.
- Yıldızhan E. (2017). Bağlanma Teorisi ve Bağlanma Bozukluklarına Genel Bir Bakış. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22: 66-72.
- Yılmaz A, (2018). *Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan,.
- Yılmaz, B. (2020). *Primiparların annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Yılmaz, M. ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 142-147.
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15(1): 69-74.

- Yiğitbaş, Ç. ve Ada, G. (2019). Dördüncü Trimesterde Öz Etkilik Yeterlilik Düzeyi Açısından Anne Bebek Bağlanması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3): 343-53.
- Yüksel, D. ve Bal, Y. H. (2021). Emzirme Ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1): 71-76. <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/İkcusbfd/İssue/60165/671086>
- Yüksel, O. ve Deniz, S. (2019). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *In 2nd International Conference On Data Science And Applications*, 19.
- Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N. ve Akbaba, M. (2018). Annelerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumlarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*, 53(2).
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. & Greer, D. (2005). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak: Genişletilmiş Bir Model. *Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Uluslararası*, 20(2): 195-203.
- Zeanah, C., Boris, N. & Larrieu, J. (1997). Bebek Gelişimi ve Gelişimsel Risk: Son 10 Yılın Gözden Geçirilmesi. *Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi*, 36(2): 165-178.
- Zimmerman, B. J., Bandura, A. & Martinez, P. M. (1992). Selfmotivation For Academic Attainment: The Role Of Self-Efficacy Beliefs and Personal Goal Setting. *American Educational Research Journal*, 29: 663-676.

EKLER

Ek 1:Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Rumuz.....

2.Yaşınız.....?

3.Eğitim durumunuz nedir?

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite ve üzeri
- ☐ 4.Eşinizin eğitim durumu nedir?
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite ve üzeri

5.Çalışıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6.Eşiniz çalışıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

7.Mesleğiniz nedir?

- ☐ İşçi
- ☐ Memur
- ☐ Serbest Meslek
- ☐ Ev hanımı

8.Sosyal güvenceniz var mı?

- ☐ Var
- ☐ Yok

9.Gelir durumunuz nasıl?

- ☐ Gelir giderden az
- ☐ Gelir gidere denk
- ☐ Gelir giderden fazla

10.Yaşadığınız yer?

- ☐ İl
- ☐ İlçe
- ☐ Köy

11.Aile tipiniz nedir?

- ☐ Çekirdek aile
- ☐ Geniş aile

12.Kronik fiziksel bir hastalığınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13. 12. Soruya Evet cevabı verdiyseniz kronik fiziksel hastalığınızı yazarak kısaca belirtiniz.....

14.Kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15.14. Soruya Evet cevabı verdiyseniz kronik ruhsal hastalığınızı yazarak kısaca belirtiniz.....

16.Gebeliğiniz planlı mıydı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ İstmeden gebe kaldım ama şu anda istiyorum.

17.Doğum şekliniz nedir?

- ☐ Normal Doğum
- ☐ Sezeryan Doğum

18.Bebğiniz kaç aylık?

- ☐ 6 aydan küçük
- ☐ 7-12 ay

19.Bebğinizi nasıl besliyorsunuz?

- ☐ Sadece anne sütü ile
- ☐ Karma besleme (anne sütü ve ek besin, mama
- ☐ vb. ile)

20.Bebğinizi emziriyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

21-19. soruya cevabınız evetse emzirmeye ne zaman başladınız?

- ☐ Doğumdan hemen sonra
- ☐ 1 ay sonra
- ☐ 2-3 ay sonra
- ☐ 4-5 ay sonra
- ☐ 6. Aydan sonra

22.Bebğinizin doğum kilosu nedir?

- ☐ 2000-2500
- ☐ 2500-3000
- ☐ 3000-3500

- ☐ 3500-4000
- ☐ 4000-4500
- ☐ 5000 ve üzeri

23. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- ☐ Kız
- ☐ Erkek

24. En çok desteğini hissettiğiniz kimlerdir?

- a) Eş b) Aile c) Arkadaş d) Komşu

25. Sizce aldığınız bu sosyal destek yeterli mi?

- ☐ Yok
- ☐ Yetersiz
- ☐ Yeterli

26. Şimdiye kadar bebek beslenmesi ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgi aldınız mı?

- ☐ Bilgi almadım
- ☐ Gazete/dergi/ kitaptan bilgi aldım
- ☐ İnternette bilgi aldım
- ☐ Sağlık Personelinden (doktor, hemşire, ebe vd.) bilgi aldım
- ☐ Arkadaş/akrabalardan bilgi aldım
- ☐ Diğer

27. Bebeğinizi kaç yaşına kadar emzirmeyi planlıyorsunuz?

- ☐ Emdiği sürece
- ☐ 1 yaşına kadar
- ☐ 2 yaşına kadar
- ☐ Diğer

28. Sağlıkla ilgili sizce en güvenilir üç bilgi kaynağı işaretleyiniz.

- ☐ Sağlık çalışanı
- ☐ b) Radyo/televizyon

- ☐ c)Yazılı basın (gazete, dergi vb.)
- ☐ d) İnternet
- ☐ e) Aile üyeleri
- ☐ e)Arkadaş
- ☐ f) Kitap/broşür
- ☐ g) Diğer

29.İnterneti sağlıkla ilgili konularda arama yapma amacıyla ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

- ☐ 1 yıldan az
- ☐ 1-5 yıl arası
- ☐ 6-10 yıl arası
- ☐ 11 yıl ve üstü

30.Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?

- ☐ Hiç yararlı değil
- ☐ Yararlı değil
- ☐ Fikrim yok
- ☐ Yararlı

31.Çok Yararlı İnternette edindiğiniz bilgilere göre bebeğinizin sağlığı ile ilgili kararlar alır mısınız?

- ☐ Her zaman alırım
- ☐ Bazen alırım
- ☐ Hiçbir zaman almam

32.İnternette edindiğiniz bilgileri ailenizle/akrabalarınız/arkadaşlarınız ile paylaşıp mısınız?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zama

Ek 2: E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	İnternette hangi sağlık kuruluşunun ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
2	İnternette yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulabileceğimi biliyorum.					
3	İnternette yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulabileceğimi biliyorum.					
4	Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.					
5	İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
6.	İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.					
7.	İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
8	Sağlığa ilişkin kararlar verilirken internetten bilgi kullanımda kendime güveniyorum.					

Ek 3:Maternal Bağlanma Ölçeği

		HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIÇBİR ZAMAN
1.	Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum.				
2	Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum.				
3	Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum.				
4	Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum.				
5	Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor.				
6	Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum.				
7	Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum.				
8	Bu bebek benim olduğu için çok memnunum.				
9	Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum.				
10	Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum.				
11	Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum.				
12	Bebeğimi uyurken seyrediyorum.				
13	Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum.				
14	Başkalarına bebeğimi anlatıyorum.				
15	Bebeğimin gönlünü almak zevklidir.				
16	Bebeğimle kucaklaşmaktan memnunum.				
17	Bebeğimle gurur duyuyorum.				
18	Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum.				
19	Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu				
20	Bebeğimin karakterini biliyorum.				
21	Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum.				
22	Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum.				
23	Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum.				
24	Bebeğime özel ilgi gösteriyorum.				
25	Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum.				
26	Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

EK 4:Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

Aşağıdaki her bir soru için, yeni doğan bebeğinizi emzirirken kendinizi ne kadar rahat hissettiğinizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi tanımlayan sayıyı, boşluklara yazınız. Burada doğru veya yanlış bir cevap yoktur.

- 1.Hiçbir zaman kendime güvenmem.
2. Kendime pek güvenmem
3. Kendime bazen güvenirim.
4. Genellikle kendime güvenirim.
5. Her zaman kendime güvenirim.

	1	2	3	4	5
KİŞİSEL DÜŞÜNCELER					
1. Bebeğimi her öğünde emzirebilirim					
2. Bebeğimi her zaman sadece anne sütü ile besleyebilirim.					
3. Bebeğimin anne sütü ihtiyacını her zaman karşılayabilirim					
4. Bebeğimi emzirmek için her zaman istekli olabilirim.					
5. Ek besin yada mama kullanmadan bebeğimi daima anne sütü ile besleyebilirim					
6. En az 6 ay bebeğimi emzirme isteğimi koruyabilirim					
7. Bebeğimi biberon ile beslemeyebilirim					
8. Bebeğimi her istediğinde emzirecek kadar sütüm olur					
9. Emzirmekten her zaman hoşnut olabilirim					

10. Emzirmeyi her zaman isterim.					
11. Başarılı bir şekilde bebeğimi emzirmek için her zaman kendimi motive edebilirim.					
12. Başka işlerimle başarıyla başa çıkabildiğim gibi emzirmeyi de başarı ile sürdürebilirim.					
13. Bebeğimi her 2–3 saatte bir emzirebilirim.					
14. Her zaman bebeğimi zamanında emzirmeye odaklanabilirim					
15. Emzirmeyi her zaman memnuniyetle yerine getirebilirim					
16. Bebeğimin yeterli süt aldığını her zaman belirleyebilirim.					
17. Bebeğimin idrarını ve dışkılamasını izleyerek, sütümün yeterliliğini gözlemleyebilirim					
18. Emzirmenin zaman alabileceğini her zaman kabullenebilirim.					
19. Anne sütü ile beslemenin, özgürlüğümü kısmen kısıtlayabileceği gerçeğiyle daima baş edebilirim					
TEKNİK	1	2	3	4	5
20. Bebeğimi mememde her zaman doğru bir şekilde tutabilirim					
21. Bebeğime tüm emzirme süresince, uygun şekilde pozisyon verebilirim.					
22. Emzirme esnasında bebeğimi rahat bir şekilde tutabilirim.					
23. İyi emmenin belirtilerini her zaman tanımlayabilirim					
24. Emzirme süresi boyunca bebeğimi uyanık tutabilirim.					

25. Bebeğimin iyi emdiğini her zaman hissedebilirim.					
26. Bebeğimi her zaman canımı acıtmadan mememden ayırabilirim.					
27. Bebeğimin emmeyi tamamladığı zamanı her zaman anlayabilirim					
28. Bir memeden diğerine geçmeden önce bebeğimi beslemeyi bitirebilirim					
29. Bebeğimi halka açık yerlerde rahatça emzirebilirim.					
30. Bebeğim ağlıyor olsa bile emzirebilirim.					
31. Bebeğimi, aile üyelerinin yanında rahatlıkla emzirebilirim					
32. Emzirme kararımı desteklemesi için aileme her zaman güvenilebilirim.					
33. Emzirme kararımı desteklemesi için arkadaşlarıma her zaman güvenilebilirim					

EK 5.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Ayşegül KAHRAMAN tarafından yürütülen “Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Maternal Bağlanma Ve Emzirme Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı postpartum dönemdeki kadınlarda e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dk ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [] e-posta adresi ve [] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Teşekkür ederim

SORUMLU ARAŞTIRMACI

Ayşegül KAHRAMAN

EK 6:E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği İzin Yazısı

Ynt:Ölçek izni



Zekiye TAMER
Kime: Siz

9.08.2021 Pzt 10:58

Merhaba ölçeği kullanabilirsiniz iyi çalışmalar dilerim

ZEKİYE TAMER GENCER

Ayşegül Şaklar <aysegl-_94@hotmail.com> şunları yazdı (9 Ağu 2021 09:41):

Merhaba ben Ayşegül KAHRAMAN İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapıyorum.Tez çalışmamda kullanmak üzere E-Sağlık Okuryazarlık ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum.

İyi çalışmalar

EK 7:Maternal Bağlanma Ölçeği İzin Yazısı

Kimden: "Ayşegül Şaklar"

Kime: "oya kavlak"

Gönderilenler: 9 Ağustos Pazartesi 2021 10:03:54

Konu: Maternal Bağlanma Kullanım izni

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.

Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

Merhaba ben Ayşegül KAHRAMAN İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapıyorum.Tez çalışmamda kullanmak üzere Maternal Bağlanma ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum.

İyi çalışmalar

Ynt:Ölçek izni

Re: Maternal Bağlanma Kullanım izni



o ya kavlak

Kime: Siz



MAI-izin (1).pdf
219 KB



Sevgili Ayşegül çalışmada başarılar dilerim.....



EGE Üniversitesi

www.ege.edu.tr

OYA KAVLAK

Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Bölümü / Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr.

Windows'u Etkin
Windows'u etkinleştin

EK 8:Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği İzin Yazısı

Kimden: "Ayşegül Şaklar"

Kime: "Aysun Başgun Eksioğlu"

Gönderilenler: 9 Ağustos Pazartesi 2021 08:07:20

Konu: Emzirme Yeterlilik Ölçeği Kullanım izni

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.

Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'na nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

Merhaba ben Ayşegül KAHRAMAN İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapıyorum.Tez çalışmamda kullanmak üzere Emzirme Yeterlilik ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum.

İyi çalışmalar

EGE ÜNİVERSİTESİ

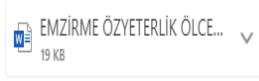


Aysun Basgun Eksioğlu

Kime: Siz



9.08.2021 Pzt 14:14



Sayın Ayşegül Kahraman

"Emzirme Özyeterlilik Ölçeği"ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte ölçek formunu iletiyorum. Ölçeğin değerlendirme yönergesi metinde yer almaktadır.

Çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Aysun Eksioğlu
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

EK 9:Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.09.2021-E.12886



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-12886
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Ayşegül KAHRAMAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Maternal Bağlanma ve Emzirme Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 27.08.2021 tarihli ve 2021/08 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:4-Ayşegül KAHRAMAN_Etik Onay Belgesi (1 sayfa)



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	27.08.2021
Sayı	2021/08
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Maternal Bağlanma ve Emzirme Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Ayşegül KAHRAMAN
Diğer Araştırmacılar/Danışman Adı Soyadı	Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ
Başkan V.

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(İzinli)
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

(İzinli)
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Ayşegül KAHRAMAN

Akademik Unvanı: Yüksek Lisans Öğrencisi

A. EĞİTİM

Derece	Bölüm/Program	Üniverste	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksek Okulu	2018
Yüksek Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul	2023

Yüksek Lisans Tezi:

Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Maternal Bağlanma Ve Emzirme Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ferda Özbaşaran

B.YAYINLAR

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

- Kahraman A. Özbaşaran,F.(2023) Depremden Etkilenen Gebeye Watson İnsan Bakım Kuramına Göre Bütüncel Hemşirelik Yaklaşımı:Olgu Sunumu,1.Uluslararası 21.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Sözlü Bildiri)
- Kahraman A. Özbaşaran,F.(2023) İnternet ve Medya Kullanımının Annelik Rolün Üzerine Etkisi (Derleme)Lisansüstü Öğrenci Kongresi (Sözlü Bildiri)
- Kahraman A. Özbaşaran,F.(2018) Endometriozis’de Güncel Yaklaşımlar, 37.Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi Her Yönüyle Endometriozis Kongresi,2019,0061 (Poster Sunum)
- Kahraman A.,(2018) Bağırsak Mikrobiyotasının Depresyon Üzerindeki Rolü, 1st International Health Sciences and Life Congress 02-05 May 2018 Burdur/TURKEY Bildiri Özet Kitabı,Sayfa;530 (Sözlü Bildiri)

C. KATILDIĞI KURSLAR

C1.Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, 17 Aralık 2020, Jineonkoloji Hemşireliği Kursu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi ve Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi (Katılımcı)

C2. Sempozyum: Mod. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ; Konuşmacılar Prof. Dr. Oğuz DİCLE, Prof. Dr. Kemal TURHAN, Dr. Öğr. Üy. Burçin KURT ve Prof. Dr. Ali GÜNER: ‘Sağlıkta Yapay Zeka Sempozyumu’, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, 21 Ekim 2021 saat 10:30, online, <https://zoom.us/j/93160100702>, Zoom Meeting ID:931 6010 0702 (Katılımcı)

D.MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Yıl
Hemşire:Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2022/Devam ediyor
Hemşire-Kadın Doğum ve çocuk servisi	Özel Reyap Hastanesi	2021 Şubat-2022
Hemşire	Beykent Üniversitesi Hastanesi	2019-2021
Mesleki uygulama öğretmeni	Özel Bilim Koleji	2018-2019

E.KATILDIĞI KONGRE/SEMPOZYUM/EĞİTİM/KURSLAR

- Covid 19 ve Gebelik Sempozyumu,Mersin Üniversitesi-Temmuz 2021
- 3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi -Ekim 2021 Jineonkoloji Hemşireliği Kursu,Ankara
- T.C Zeynep Kâmil Jineko-Patoloji Kongresi – Haziran 2019 Araştırma ve Sistemik Derleme Makalesi Yazma Kursu
- 1st International Health Sciences and Life Congress-Mayıs 2018 Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Makale Yazımı

F.SERTİFİKALAR

Eğitim Hemşireliği Eğitimi Sertifika Programı (*Haziran 2019*)

Emzirme Danışmanlığı Sertifika Programı (*Mayıs 2018*)