



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HASEKİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**SAĞLAM ÇOCUK İZLEMİNDE EBEVEYNLERİN ROLÜ ANKSİYETE
DÜZEYİ VE SOSYAL DESTEK DURUMUNUN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI İLE İLİşKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Emine Erun

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2022



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HASEKİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**SAĞLAM ÇOCUK İZLEMİNDE EBEVEYNLERİN ROLÜ ANKSİYETE
DÜZEYİ VE SOSYAL DESTEK DURUMUNUN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Emine Erun

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa Reşat Dabak
Yardımcı Tez Danışmanı: Uzm. Dr. M. Caner Us

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2022

TEŞEKKÜR

Eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, tüm problemlerimizle büyük bir samimiyetle ilgilenen, tecrübesiyle yolumuza ışık tutan kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. M. Reşat Dabak' a,

Tez sürecinde katkılarından dolayı yardımcı tez danışmanım Uzm. Dr. Mahmut Caner Us' a ve üzerimizde emeği olan tüm uzmanlarımıza,

Bana her zaman güvenen, desteklerini esirgemeyen, bugünlere gelmemde en büyük emek sahibi olan, canım ailem Suphi Erun, Ferize Erun, kardeşlerim Uğur, İbrahim, Duygu ve Yunus Emre'ye,

Birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım çalışma arkadaşlarıma ve asistanlık sürecinde her zaman yanımda olan, tez sürecinde desteklerini esirgemeyen arkadaşım ve meslektaşım Eda Kızılyaprak ve Kevser Sak'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

EMİNE ERUN

2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 ÇOCUK SAĞLIĞI İZLEMİ İLKELERİ.....	4
2.1.1 Doğru İletişim ve Riskli Durumların Belirlenmesi.....	4
2.1.2 Hastalıkların Önlenmesi, Erken Tanı ve Tedavi.....	5
2.1.3 Aileleri Bilgilendirme ve Danışmanlık.....	5
2.2 İZLEM SIKLIĞI VE SÜRESİ	5
2.3. İZLEM BASAMAKLARI.....	6
2.3.1. Görüşme, Öykü Alma ve Fizik Muayene.....	6
2.3.2. Gözlem.....	6
2.3.3. Büyüme ve Gelişmenin Değerlendirilmesi.....	7
2.3.4. Taramalar	8
2.3.5. Aşılama	10
2.3.6. Danışmanlık ve Sağlık Eğitimi	13
2.3.7. Ailelerin Soruları ve Konunun Özetlenmesi.....	13
2.3.8. Randevu Tarihinin Belirlenmesi	13
2.4. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN ÖNLENMESİ.....	13
2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIK TANIMI	14
2.5.1. Sağlık Okuryazarlık Ölçekleri	15
2.6. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU-7 (YAB-7) ÖLÇEĞİ.....	16
2.6.1. YAB Tanımı.....	16
2.7. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	16
2.7.1. Nedir Sosyal Destek.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	17

3.2. ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER.....	17
3.3. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ YER.....	17
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	17
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	17
3.5.1. Dahil Edilme Kriterleri:	17
3.5.2. Dışlama Kriterleri:.....	18
3.6. VERİ TOPLAMA ARACI	18
3.6.1. Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32).....	18
3.6.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (YAB-7).....	20
3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) [Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)]	20
3.7. İSTATİKSEL ANALİZ.....	21
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
7. KAYNAKLAR.....	69

KISALTMALAR

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ABR: Auditory Brainstem Response (Beyin Sapı İşitsel Uyarılmış Yanıtı)

BCG: Bacillus Calmette-Guerin Aşısı

Bkz.: Bakınız

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DaBT: Difteri Aselüler Boğmaca Tetanoz

DEA: Demir Eksikliği Anemisi

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GKD: Gelişimsel Kalça Displazisi

Hb: Hemoglobin

Hep-A: Hepatit A

Hep-B: Hepatit B

Hib: Hemofilus İnfluenza Tip B

HLE-EU: Health Literacy in Europe (Avrupa Sağlık Okuryazarlık)

Htc: Hemotokrit

İD: İlave Doz

İPA: İnaktif Polio

KAH: Konjenital Adrenal Hiperplazi

KKK: Kızamık Kızamıkçık Kabakulak Aşısı

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

MSPSS: The Multidimensional Scale of Perceived Social Support

OAE: Otoakustik Emisyon

OPA: Oral Polio Aşısı

Ort: Ortalama

R: Rapel

SCİ: Sağlam Çocuk İzlemi

SMA: Spinal Müsküler Atrofi

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

Vb: Ve Benzeri

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi.....	12
Tablo 2: TSOY-32 Ölçeğin Alt Bileşenleri ve Bu Bileşenlere Denk Gelen Maddeler.....	19
Tablo 3: Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri.....	22
Tablo 4: Çalışmaya Katılan Ebeveyn Çocuklarının Özellikleri.....	23
Tablo 5.1: Ebeveynlerin İzlemler Hakkındaki Görüşleri.....	24
Tablo 5.2: Ebeveynlerin Sağlıkla İlgili Taramalar Hakkındaki Görüşleri.....	25
Tablo 6: Ölçeklerin Tanımlayıcı Verileri.....	26
Tablo 7.1: Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Ölçek Puanları Dağılımı.....	29
Tablo 7.2: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeksin Ebeveyn Yaşları İle İlişkisi.....	30
Tablo 8.1: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveyn Eğitim Düzeylerine Göre Kıyaslanması.....	32
Tablo 8.2: Tablo 8-1'deki İstatistiksel Olarak Anlamlı Sonuçların Post-Hoc Analizi.....	33
Tablo 9: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam Puanıyla Ebeveyn Çocuk Sayısı ile İlişkisi.....	34
Tablo 10: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveyn 0-12 Ay Bebek Durumuna Göre Kıyaslanması.....	35
Tablo 11: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveyn Hastalık Durumuna Göre Kıyaslanması.....	37
Tablo 12: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerin Kronik Hastalığı Olan Çocuk Durumuna Göre Kıyaslanması.....	38

Tablo 13: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam Puanıyla Ebeveyn Gelir Düzeyi ile İlişkisi.....	40
Tablo 14: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerin Gelir-Gider Dengesine Göre Kıyaslanması.....	41
Tablo 15: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerde Kullanılan Sağlık Merkezine Göre Kıyaslanması.....	43
Tablo 16: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Ebeveynlerin Sağlık İle İlgili Tarama ve Takip Görüşleri ile İlişkisi.....	45
Tablo 17: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerdeki Yıllık Acil Servise Başvuru Sayısına Göre Kıyaslanması.....	47
Tablo 18: YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerin Sağlıklı Çocuk İzlemlerine Katılım Şekillerine Göre Kıyaslanması.....	50
Tablo 19: Ebeveynlerin Çocuk İzlemlerini Yaptırma Puan ve Durumları, Yaptırılan İzlemlerin TSOY-32 TH, TSOY-32 HKSG, TSOY-32 Toplam Puanlarının Kıyaslanması.....	54
Tablo 20: Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile YAB-7 düzeylerinin kıyaslanması.....	55
Tablo 21 Ölçekler Arasındaki İlişkiler.....	59

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. TSOY-32 Toplam ve Alt Grup Dağılımları.....	27
Şekil 2. İndeks Puanına Göre Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	27



ÖZET

Amaç: Sağlam çocuk izlemleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Sağlam çocuk izlemi, sadece sağlıklı çocuklara verilmesi gereken bir hizmet değil, tüm çocukların büyüme-gelişmelerinin takip edildiği, sağlığının değerlendirildiği, aşı ve koruyucu hekimlik gibi uygulamalarının sunulduğu ve ebeveynlerin sağlık okuryazarlıklarını geliştirici danışmanlık hizmetlerinin verildiği bir çocuk sağlığı izlemi şeklindedir. Çalışmamızın amacı ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi konusundaki sorumluluklarına dikkat çekmek, farkındalığı arttırmayı sağlamak ve aynı zamanda sağlık okuryazarlığı üzerine, ebeveyn anksiyetesinin ve sosyal desteğin etkisini tespit etmektir.

Gereç ve yöntem: Araştırma gözlemsel ve kesitsel anket çalışmasıdır. Çalışmaya 15.04.2022-15.06.2022 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı nüfustan çalışmamıza katılmaya gönüllü olan 0-6 yaş aralığında çocuğu olan 169 ebeveyn dahil edildi. Çalışmamızda ayrıca ebeveynlerin YAB-7 ölçeği ile anksiyetesi, MSPSS ölçeği ile algılanan sosyal destek düzeyleri, TSOY-32 ölçeği ile sağlık okuryazarlıkları değerlendirilmiştir. Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş olup 23.03.2022 tarihinde 56-2022 sayılı karar numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı dönemde tüm ebeveynler (n=300) çalışmaya davet edildi ve çalışmaya katılmayı kabul eden 169 ebeveyn ile çalışma tamamlandı. Ebeveynlerin YAB 7 ölçeğinin ortalaması $5,7 \pm 4,3$ olarak saptanmıştır. YAB 7 ölçeğinde; 78 (%46,2) ebeveynde hafif, 62 (%36,7) ebeveynde orta, 21(%2,4) ebeveynde yüksek, 8(%4,7) ebeveyn de ciddi düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. Ebeveynlerin MSPSS ölçeği toplam ortalaması $59,9 \pm 15,2$ olarak bulunmuştur. MSPSS ölçeğinin aile alt grubu ortalaması $18,6 \pm 6,0$, arkadaş alt grup ortalaması $19,8 \pm 5,9$ ve özel kişi alt grup ortalaması $21,5 \pm 5,4$ olarak bulunmuştur. TSOY ölçeği tedavi ve hizmet alt grup ortalaması $48,8 \pm 8,3$ olup diğer alt grup ortalamaları sırasıyla, bilgiye ulaşma $12,1 \pm 2,7$; bilgiyi anlama $12,7 \pm 2,4$; bilgiyi değerlendirme $10,6 \pm 2,8$ ve bilgiyi kullanma $13,4 \pm 2,3$ olduğu gösterilmiştir. TSOY hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt grup ortalaması $45,4 \pm 9,3$ olup diğer alt grup ortalamaları sırasıyla; bilgiye ulaşma $11,5 \pm 2,8$, bilgiyi anlama $12,1 \pm 2,5$, bilgiyi değerlendirme $10,6 \pm 3,0$ ve bilgiyi kullanma için $11,2 \pm 2,6$ olarak saptanmıştır. TSOY toplam puanı $94,1 \pm 16,6$ olup, TSOY ölçeği indeks puan ortalaması

32,4±8,6 olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlık puanlarına göre grubumuz değerlendirildiğinde 30 (%17,8) kişinin yetersiz sağlık okuryazarlık, 59 (%34,9) kişinin sorunlu-sınırlı, 61 (%36,1) kişinin yeterli, 19 (%11,2) kişinin mükemmel sağlık okuryazarlık puanlarına sahip olduğu gösterildi. TSOY ölçeği ortalamalarına göre çalışmaya dahil edilen grubumuz yeterli düzey sağlık okuryazarlığı sahip olduğu tespit edildi.

Sonuç: Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyi beklenenden yüksek tespit edildi. Sağlık okuryazarlık düzeyi eğitim arttıkça, gelir düzeyi iyileştikçe, sosyal destek arttıkça anlamlı derecede arttığı tespit edildi. Bununla birlikte ebeveynlerin sağlam çocuk izlemlerinde obezite, tansiyon ölçümü, pasif sigara içiciliği izlemleri ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve otizm taramalarını daha az önemli gördüğü ve izlemleri yaptırmada eksik olduğu tespit edildi. Çalışmamızda sağlam çocuk izlemi konusunda ebeveynlerde farkındalık oluşturulmuş ve sağlıklı nesillerin yetişmesine katkı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlam çocuk izlemi, Sağlık okuryazarlığı, Anksiyete, Sosyal Destek, Çocuk

ABSTRACT

Objective: Healthy child follow-ups form the basis of preventive health services. Healthy child follow-up is not only a service that should be given to healthy children, but also a form of child health follow-up in which all children's growth and development are followed, their health is evaluated, applications such as vaccination and preventive medicine are offered, and counseling services are provided to improve the health literacy of parents. The aim of our study is to draw attention to the responsibilities of parents in the follow-up of healthy children, to increase awareness and at the same time to determine the effect of parental anxiety and social support on health literacy.

Materials and methods: The research is an observational and cross-sectional survey study. T.C. participated in the study between 15.04.2022 and 15.06.2022. Among the population registered in Health Sciences University Haseki Health Application and Research Center Gaziosmanpaşa Education Family Health Center, 169 parents with children aged 0-6 who volunteered to participate in our study were included. In our study, parents' anxiety with the GAD-7 scale, perceived social support levels with the MSPSS scale, and health literacy with the TSOY-32 scale were also evaluated. The research was evaluated by the Health Sciences University Istanbul Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee and was found ethically appropriate with the decision number 56-2022 on 23.03.2022.

Results: At the time of the study, all parents (n=300) were invited to the study and the study was completed with 169 parents who agreed to participate in the study. The mean of the parents' GAD 7 scale was found to be 5.7 ± 4.3 . GAD 7 scale; Mild anxiety was found in 78 (46.2%) parents, moderate in 62 (36.7%) parents, high in 21 (2.4%) parents, and severe anxiety in 8 (4.7%) parents. The total mean of the parents' MSPSS scale was found to be 59.9 ± 15.2 . The mean of the family subgroup of the MSPSS scale was 18.6 ± 6.0 , the mean of the friend subgroup was 19.8 ± 5.9 , and the mean of the private person subgroup was 21.5 ± 5.4 . The mean of treatment and service subgroup of the TSOY scale was 48.8 ± 8.3 , while the mean of other subgroups was 12.1 ± 2.7 ; understanding information 12.7 ± 2.4 ; evaluation of information was 10.6 ± 2.8 and using information was 13.4 ± 2.3 . The mean of the subgroup of TSOY disease prevention/health promotion was 45.4 ± 9.3 , while the mean of the other subgroups were; accessing information was 11.5 ± 2.8 , understanding information was 12.1 ± 2.5 , evaluating information was 10.6 ± 3.0 , and using information was 11.2 ± 2.6 . The total TSOY score was

94.1±16.6, and the mean TSOY scale index score was 32.4±8.6. When our group is evaluated according to health literacy scores, 30 (17.8%) people have insufficient health literacy, 59 (34.9%) people have problematic-limited, 61 (36.1%) people have adequate health, and 19 (11.2%) people have excellent health. demonstrated to have literacy scores. According to the averages, our group included in the study was found to have a sufficient level of health literacy.

Conclusion: The health literacy level of the parents was higher than expected. It was determined that the level of health literacy increased significantly as education increased, income level improved and social support increased. However, it was determined that parents considered obesity, blood pressure measurement, passive smoking follow-ups, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and autism screenings less important in healthy child follow-ups and they were deficient in having follow-ups. In our study, awareness was created in parents about the follow-up of healthy children and contributed to the growth of healthy generations.

Keywords: Follow-up of healthy children, Health literacy, Anxiety, Social Support, Child

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Birinci basamak sağlık hizmeti, koruyucu sağlık hizmetleri ile tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın hizmet sunumudur. Aile hekimliği birinci basamak sağlık hizmetinin günümüzdeki uygulama şeklidir¹.

Aile Sağlığı Merkezi (ASM) birinci basamak sağlık hizmetlerinin ilk temas noktasıdır. ASM’ de sağlam çocuk takip ve izlemleri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların takip ve tedavisi, gebe takipleri dışında evde bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verildiği en küçük sağlık merkezi birimdir. Ayrıca; anne çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin sunulduğu, obezite ve kanser taramalarında da önemli mesafelerin alındığı, temel laboratuvar tahlillerinin kolayca yapıldığı, gerektiğinde ailelere sağlık okuryazarlığı ve danışmanlık eğitimlerinin verildiği sağlık sistemimizin çok önemli bir bölümünü oluşturan hizmet sunum merkezidir. Bütün bu işlemler aile sağlığı merkezlerimizdeki aile hekimlerinin yönetiminde gerçekleştirilmektedir. ASM kronik hastalıkların tedavisi, takibi, gerektiği durumlarda üst basmağa sevk, geri bildirimlerinin hasta-hekim iş birliği içinde karar verici, uygulayıcı ve kontrolünün sağlandığı; gerektiğinde hastaları eğitici, danışmanlık hizmetleri ile hastalıkların morbidite ve mortalitelerini azaltma yönünde hizmetlerin de verildiği merkezlerdir. Ayrıca aile sağlık merkezlerinde annelere bebek bakımı, emzirme teknikleri, bebeklerin gaz problemleri, anne sütünün önemi, süt arttırıcı bebek dostu eğitim uygulamaları gibi ilk altı ayda önemli danışmanlık hizmetleri de verilmektedir. Bunlara ek olarak annelere; gebelik döneminde beslenmenin ve egzersizlerin önemi, gebelik döneminde yapılması gereken takipler anlatılmaktadır. Gebelik döneminde ve gebelik öncesinde; anemilerin araştırıldığı, folik asit eksikliğinin tespit edildiği ve takviyesinin yapılması gerektiği, gebelik aşıları, gebe kilo takibi, gebelik döneminde tansiyon, hipotiroidi, diyabet gibi hastalıkların takip ve kontrollerinin yapıldığı, danışmanlık ve eğitim hizmetleri de verilmektedir².

Çocukların gelişim dönemlerine göre değerlendirilip gerekli durumlarda (örneğin; otizm, öğrenme güçlüğü ve hiperaktif olduğu bilinen çocuklar) ebeveynlerde farkındalık oluşturularak becerilerine yönelik eğitim alanlarına yönlendirilmesi gerekmektedir. İzlemlerde tanıya yönelik şüpheli olguların da üst merkeze sevk gerekmektedir. Çocuk kazaları, çocuk istismar ve ihmali, sigara içiciliği veya pasif etkilenimi, ayrıca madde bağımlılığı ve

kullanımına yönelik aileler ve sağlık çalışanları tarafından farkındalık çalışmaları bütüncül ekip anlayışı içinde sürdürmelidirler. Bu ekibin içinde hekimler, hemşireler ve sağlık çalışanları olduğu gibi aileler de bulunmaktadır. Bu hizmetlerin sürdürülmesinde ailelerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesiyle sağlığın kalitesinin ve verimliliğinin de artacağı öngörülmektedir. ocuk sağlığı izlemi prenatal dönemde başlar, adolesan dönemin sonuna kadar devam etmektedir. Bunun için doğum sonrası taburcu olmadan önce ilk 24 saat, 7.-10. günlerde ve 41. günde; ilk 6 ayda her ay, 6 -24 ay arasında üç ayda bir izlemlerinin yapılması; çocukların ise, 2-6 yaş arası altı ayda bir, 6-18 yaş arası ise yılda bir defa takip ve izlemlerinin yapılması gerektiği bilinmektedir³. Ayrıca bebek ve çocukların sağlığının bozulmadan, gerekli önlemlerin alınması için Sağlık Bakanlığı'mızın zorunlu tuttuğu taramalar ve bulaşıcı hastalıklardan korunma için aşı uygulamaları yapılması hedeflenmiştir. Bu hedef kapsamında birinci basamakta aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Ancak bu hedefe ulaşılmasında ve bebek ölüm hızlarının azaltılmasında 2019 TUIK verilerine göre yapılan takiplerde bebek ölüm hızı binde 9, 1- 5 yaş ocuk ölüm hızı ise binde 11,1'e gerilemesinde sadece aile hekimlerinin bütüncül ve kapsamlı yaklaşımı yeterli olmayıp aynı zamanda tüm bu takiplerin zamanında yapılabilmesi için ailelere de önemli sorumluluklar yüklemektedir⁴. Ülke nüfusunun 2021 verilerine göre %26,9'unu 0-17 yaş grubunun oluşturması konunun önemini vurgularken sağlam ocuk takibi hakkında ailelerin desteğine ihtiyacın olduğunu göstermektedir⁵. Nüfusun büyük bir bölümünü oluşturan çocukların sağlıklı bir şekilde takip ve izlemlerinin yapılabilmesi ancak ailelerin sağlam ocuk takibindeki sorumluluklarının bilincinde olması ile mümkündür. Bu bilincin oluşturulabilmesi adına da ailelerin sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi ile mümkün olacağı düşünölmektedir. Yapmış olduğumuz bu tez çalışması ile ailelerin sağlam ocuk izlemindeki rolüne yaklaşımlarını ve sağlık okuryazarlıklarını ve buna etki edebilecek ebeveyn anksiyetesi ve algılanan sosyal destek durumlarının tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Böylelikle ölkemizde bir ASM' ye kayıtlı olan nüfusun durum tespiti yapılacak ve sağlıklı nesillerin yetişmesinde önemli katkılar sağlayacak adımlar atılabilmesi için sağlam ocuk izlemleri hakkında farkındalık oluşturması beklenmektedir. Ayrıca bu çalışma ile İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlık Merkezine (E-ASM) kayıtlı ocukların Sağlık Bakanlığı tarafından zorunlu tutulan periyodik sağlık izlemleri kapsamında davet edilen veya bilgilendirilerek düzenli gelen ailelerin sağlam ocuk takibi hakkındaki kendi sorumlulukları konusundaki yaklaşımlarının belirlenmesi ve ebeveynlerin anksiyete ve sosyal destek durum tespiti yapılmasını sağlanacak ve aralarında bir farkın olup olmadığının bu duruma etki eden faktörlerin ve ailelerin sağlık okuryazarlığı durumlarının saptanması amaçlanmıştır. Sağlam ocuk izleminde amaç; sağlıklı olma

durumunu sürdürmek, bebek ve çocuk ölümlerini, hastalık ve sakatlıkları azaltmak ve önlemek, gelişimi desteklemek ve kişilerin sağlıklı olarak yaşamlarını sürdürmesini sağlamaktır. Yapılacak olan bu izlemlerin ortak sorumluları hekimler ve ebeveynlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda hekimlerin rolünün ortaya konulduğu görülmüştür. Çalışmamızda da bu ortak sorumluluğu paylaşan diğer grup olan ebeveynlerin rolü, sağlık okuryazarlıkları ile anksiyete ve algılanan sosyal destek durumlarının sağlık okuryazarlığı üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

Sağlam çocuk izlemleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu hizmet öykü, fizik muayene, büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi, bağışıklama, tarama testleri ve sağlık danışmanlığını içermektedir⁶. Sağlık Bakanlığı tarafından takip edilen zorunlu taramalar birinci basamakta yürütülmekte olup 18 yaşına kadar belirli aralıklarda yapılmaktadır. Birleşmiş Milletler tanımına göre, 0-17 yaş grubunu içeren nüfus; çocuk nüfus olarak tanımlanmaktadır. Sağlam çocuk izlemi, sadece sağlıklı çocuklara verilmesi gereken bir hizmet değil, tüm çocukların büyüme-gelişmelerinin takip edildiği, sağlığının değerlendirildiği, aşı ve koruyucu hekimlik gibi uygulamalarının sunulduğu ve ebeveynlerin sağlık okuryazarlıklarını geliştirici danışmanlık hizmetlerinin verildiği bir çocuk sağlığı izlemi şeklindedir.

Sağlam çocuk izleminde amaç, nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturan çocukların normal gelişim ve büyüme göstermelerini ve çocukların sağlıklı olma halinin sürekliliğini sağlamaktır. Önlenabilir hastalıkların ve ölümlerin önüne geçmek, bulaşıcı hastalıkların toplumda yayılmasını engellemek daha sağlıklı nesiller yetişmesini sağlayacaktır. Ebeveynlerin takip ve izlemlerdeki sağlık okuryazarlığının artırılması, geliştirilmesi, bunu etkileyen anksiyete ve sosyal destek gibi faktörlerin tespitine yönelik çalışmaların yapılması, geleceğimiz olan çocukların en temel hakkıdır. Hekimler çocuk sağlığı hizmetlerinin en önemli basamağı olan bilgilendirme ve koruyucu hekimlik uygulama olanağını en çok rutin çocuk kontrolleri sırasında bulmaktadır. Birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesi sağlık hizmetlerine kolay ulaşılmasını ve hastalıkların erken tedavi edilmesini sağlayacaktır³.

2.1 ÇOCUK SAĞLIĞI İZLEMİ İLKELERİ

2.1.1 Doğru İletişim ve Riskli Durumların Belirlenmesi

Aile ile doğru iletişim kurulduğunda çocuk ile ilgili bilgiler doğru ve eksiksiz biçimde alınabilir. Her izlemin başında ve sonunda ailenin ve çocuğun kaygılarını öğrenmek önemlidir. Özellikle annenin neler hissettiği anlamaya çalışılmalı ve annenin duygu durumunun da değerlendirilmesi ihmal edilmemelidir. Çocuk sağlığı izleminin verimli olabilmesi ve amacına ulaşabilmesi için her değerlendirmeye en az 20 dakika zaman ayrılmalıdır ve düzenli kayıt tutulmalıdır. Muayene öncesinde çocuğun dosyası (öyküsü, aşı kartı, bir önceki muayene kayıtları...) incelenmeli ve riskli durumlar (kardeş ölümü, ailenin tıbbi özgeçmişi, gebelik ve

doğum bilgileri) belirlenmelidir. Çocuğa bakım veren en yakın kişi olması nedeniyle annenin ruhsal sağığı muayenenin önemli bir parçası olup, erken tanı ve doğru yönlendirmeler anne-çocuk sağığı açısından oldukça önemlidir⁷.

2.1.2 Hastalıkların Önlenmesi, Erken Tanı ve Tedavi

Hastalıkların ciddi yan etkileri ve ölüm riskinden korumak amacıyla ülkelerin aşı ile korunabilir hastalıklar için epidemiyolojik verilerine uygun olarak hazırlanan aşı programları bulunmaktadır⁷. Aşı uygulamaları birinci basamak koruyucu sağık hizmetleri içinde yer almakta olup, Sağık Bakanlığı tarafından takip edilmektedir. Hastalıkların erken tanı ve tedavisi amacıyla ülkelerin sağık koşullarına uygun olarak oluşturulmuş tarama programları yürütölmektedir. Örneğın ülkemizde uygulanan “Yenidoğan Tarama Programı” ile bazı konjenital hastalıklar (Fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, biyotidinaz eksikliği gibi) taranmaktadır⁸. Bunun yanı sıra; anamnez, fizik muayene (boy, kilo, baş çevresi, tansiyon ölçümü, gelişimsel anomaliler gibi) ve laboratuvar testleriyle de her vizitte taramalar yapılmaktadır.

2.1.3 Aileleri Bilgilendirme ve Danışmanlık

Sağık çocuk izlemlerinin ekip anlayışı içinde sürdürülebilirliğini sağılamak için ebeveynlere sağık eğitimi verilmelidir. Bu eğitimler çocuğun yaşına uygun, ailenin özellik ve gereksinimlerine yönelik olmalıdır⁹. Yenidoğan döneminden başlayarak büyüme-gelişme, beslenme, anne sütünün önemi, uyku problemleri, fiziksel çevrenin düzenlenmesi, oyun ve kitap seçimi, ergen sağığı gibi birçok başlık bu konu altında sıralanabilir. İzlem hekim, aile, hemşire veya yardımcı sağık personeli işbirliği içinde yürütölmeli; çocuk içinde bulunduğu sosyal çevre ile birlikte değerlendirilmelidir⁹. Çocuk sağığı anne sağığından ayrı değerlendirilemez; iki yıldan sık aralıklarla yapılan doğumların anne ve çocuk sağığını olumsuz etkilediğı bilinmektedir⁷. Bu nedenlerle ebeveynlere aile planlaması hakkında da bilgi verilmelidir.

2.2 İZLEM SIKLIĞI VE SÜRESİ

Sağık çocuk izlemi, çocuğun gereksinimlerine uygun planlanmalıdır. Kılavuzlarda belirlenmiş programlara ek olarak izlem sıklığı büyüme ve gelişmenin hızlı olduğı aylarda daha sık, yavaşladığı dönemlerde daha geniş aralıklarda yapılmaktadır⁹. Örneğın, doğumdan sonraki 24 saat içinde, taburcu olurken, 7-10. günlerde, 41. günde, ilk 6 ay ayda bir, 6-24 ay üç ayda

bir, 2-6 yaş arasında altı ayda bir, 6 yaşından sonra yılda bir olacak şekilde planlanabilir³. Ülkemizde bu izlemler Sağlık Bakanlığı çocuk izlem protokollerine göre:

- Doğumdan sonraki ilk hafta (7-10. Günler),
- 15-41. Gün ve 2. Ay izlemleri,
- 3. ve 4. Ay izlemleri,
- 6, 9, 12. Ay izlemleri,
- 13-36 ay izlemleri 6 ayda bir,
- 4-6 yaş ve 10-21 yaş izlemleri yılda bir olacak şekilde yürütülmektedir¹⁰.

2.3. İZLEM BASAMAKLARI

2.3.1. Görüşme, Öykü Alma ve Fizik Muayene

İlk görüşmede samimiyet ve güven ortamını sağlamak adına ebeveynler ile göz teması kurularak, görüşlerini rahat ifade edebileceği ortam sağlanmaktadır. Mümkün oldukça açık uçlu sorular sorulmalıdır. Nasılsınız?, bebeğinizin uykusu nasıl?, okul başarısı nasıl? gibi sorular kullanılmalıdır⁶. Ebeveynlerin endişe ve kaygıları azaltılmaya çalışılmalı ve çözümler konusunda ortak kararlar alınmalıdır. Ailenin yanında getirdiği hastane kayıtları incelenmeli, doğum öncesinden başlayarak ayrıntılı öyküsü alınmalı ve her muayenede güncellenmelidir³. Ayrıntılı fizik muayene bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemine uygun olarak amaca yönelik yapılmalıdır⁹.

2.3.2. Gözlem

Çocuğun yetiştiği aile ve ortam ile ilgili bilgiler, çocuğun sağlıklı gelişimi açısından hekimlere önemli fikirler verebilmektedir. Bunun için ilk görüşmeden itibaren ebeveynler arası iletişim ve çocukla olan etkileşimleri önemlidir. Gözlemlerden ebeveynlerin sağlık okuryazarlıkları hakkında ipuçları bulunabilmektedir². Ebeveynlerin ruhsal durumu, anksiyetesinin varlığı ve sosyal desteğinin ne düzeyde olduğu çocuğun sağlıklı gelişimi açısından önemlidir. Çocukla daha çok vakit geçirmesi nedeniyle özellikle annenin ne hissettiği anlamaya çalışılmalıdır⁷. Ebeveynlerin çocuklara yönelik davranışları incelenmelidir. Ayrıca muayene sırasında çocuğun ihmal ve istismarına yönelik bulgular açısından da dikkatli olunmalıdır⁷.

2.3.3. Büyüme ve Gelişmenin Değerlendirilmesi

Büyüme; çocuğun fiziksel boyutlarındaki artışın gözlemlenebilir şeklidir. Çocuğu yetişkinlerden ayıran en önemli fark büyüme, gelişme ve değişim sürecinin devamlı olmasıdır⁷. Çocuğun sağlıklı büyüdüğünü takip etmemizi sağlayan parametreler şöyle sıralanabilir; vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi, ağırlık artış hızı, boy uzama hızı, baş çevresi artış hızı, yaşa göre ağırlık, yaşa göre boy, yaşa göre baş çevresi, boya göre ağırlık, baş pubis-pubis ayak oranı, deri kıvrım kalınlığı, kol çevresi, kemik yaşı ve vücut kitle indeksidir⁹. Büyüme süreci bir birinden farklı ilerleme eğrisine sahip üç ana evreden oluşur; süt çocuğu, çocukluk dönemi ve ergenlik dönemidir⁷. Doğumdan itibaren 2-3 yaşına kadar olan dönem süt çocukluğu dönemi olarak adlandırılır; büyümenin en hızlı olduğu evre ilk 1 yaşta görülür. Bu dönemde en hızlı baş çevresinde olur; 6. aydan sonra göğüs çevresi artmaya, 9. aydan sonra ise ekstremitelerde hızlı uzama görülmektedir. Çocukluk döneminde, süt çocukluğu dönemine göre büyüme daha yavaştır, çocukluk dönemi boyunca ağırlık artış hızında azalma devam etmektedir. Bu dönemin sonuna doğru 6-8 yaş arasına denk gelen evrede büyüme hızında bir artış görülür ki bu döneme “büyüme atağı” olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik döneminde büyüme yeniden hızlanır ve bu önemde ikinci büyüme atılımı görülür. Kızlarda ortalama ergenlik yaşı 9-10, erkeklerde ise 11-12 yaştır. Kızlarda 14-15 yaşına, erkeklerde 17-18 yaşına kadar boy uzaması devam etmektedir². Bu dönemin sonuna doğru büyüme yavaşlar ve durma seviyesine gelir⁷.

İzlemlerde sıklıkla boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve baş çevresi takibi yapılmaktadır. Baş çevresi 3 yaşına kadar takip edilir ve ölçüm için esnemeyen mezuralar kullanılabilir. Ölçümde başın en geniş çevresi kullanılır, ölçebilmek için kaşların üstünden başlanarak önde glabelladan geçerek başın arkasında oksipital bölgenin en çıkıntılı noktası seçilir. Yenidoğan döneminde ortalama baş çevresi 35 cm, 3. ayda 40.5 cm, 6. ayda 43 cm, 12. ayda 46 cm’e ulaşır⁷. Vücut ağırlığı ölçümlerinde 10 grama duyarlı teraziler kullanılmaktadır. Yenidoğan bir bebek ilk 3-4 gününde doğum tartısından %5-6 kaybeder ki bu fizyolojik bir kayıptır⁹. Bu kayıp %10 dan fazla olursa patolojik olarak kabul edilir. Bebekler ilk 6 ayda günde 20-30 gram, ikinci 6 ayda günde 15-20 gram, 12-24 ay arasında haftada yaklaşık 50 gram, 24 aydan sonra yılda 2-2,5 kg tartı alırlar. Boy ölçümleri 2 yaşa kadar yatar konumda baş tarafı sabit ayak tarafı hareketli ölçüm cetveli (kidimetre) ile, 2 yaşından büyüklerde ayakkabısız olarak ayakta standart ölçüm cihazı (Stadiometre) ile yapılmalıdır. Yenidoğan döneminde bebeğin boy uzunluğu yaklaşık 50 cm olup 1 yaşında yaklaşık 1,5 katına, 4 yaşında doğum boyunun 2 katına, 12 yaşında doğum boyunun 3 katına ulaşır⁹. İzlemlerdeki ölçümler persantil eğrilerinde işaretlenerek büyüme

değerlendirilmelidir. Vücut bölümlerinin birbirine oranları, orantılı ve orantısız boy kısalıkları açısından önemlidir. Yenidoğan döneminde baş-pubis/pubis-ayak oranı 1.7 iken bu oranın 10 yaşında 1'e eşit ve adolesan dönemde 1'in altında olması beklenir⁹.

Her izlemde gelişim basamakları değerlendirilmelidir. Gelişim alanları olarak; motor (kaba motor, ince motor), iletişim, bilişsel ve duygusal-sosyal temel basamaklar ele alınmalıdır. Bu değerlendirmeler 6 yaşa kadar 4 defa olmak üzere; 0-6 ay arasında, 12-18 ay arası, 2-3 yaş arası, 5-6 yaş arasında birer defa uygulanmalıdır. Gelişim testlerinin uygulanamadığı durumlarda (testlerin uygulanması için belirtilen yaş aralıkları dışındaki dönemlerde) her çocuk için yaşına uygun beklentiler ile kıyaslanmalıdır⁶.

2.3.4. Taramalar

Taramalar bir sağlık sorununun belirti vermeden önce saptanmasına yönelik sağlık hizmetleridir. Sağlam çocuk izlemlerinde alınan anemnezde riskli durumların belirlenmesi, fizik muayene ve gözlem de birer tarama yöntemi olduğu gibi ülkelerin sağlık koşullarına göre oluşturulan tarama programları da vardır¹¹. Ülkemizde yenidoğan döneminde metabolik hastalıklar olan Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi, Biyotidinaz Eksikliği, Kistik Fibrozis, Konjenital Adrenal Hiperplazi (KAH) ve Spinal Müsküler Atrofi (SMA) taramaları yapılmaktadır⁸. Yine bu dönemde işitme taraması ve kırmızı yansıma testi yapılmaktadır. Diğer tarama yöntemleri de kronolojik sıralamaya göre gelişimsel kalça displazisi, otizm, hiperlipidemi, hipertansiyon, anemi, görme taraması, okul çağı işitme taraması ve üriner sistem enfeksiyonu yönünden değerlendirmedir. Ayrıca ailesel risk faktörü olması, etnik köken, sosyal-ekonomik durumlar ve coğrafi şartlara göre ek taramalar yapılabilmektedir³.

Yenidoğan Tarama Programı: Ülkemiz genelinde fenilketonüri 1993 yılında, hipotiroidi 2006 yılında, biyotidinaz eksikliği 2008 yılında, kistik fibrozis 2015 yılında tarama programına eklenmiştir⁷. Son yıllarda pilot uygulaması tamamlanan Konjenital Adrenal Hiperplazi (KAH) 2022' de, Spinal Müsküler Atrofi (SMA) 09.05.2022' de yenidoğan tarama programına eklenmiştir.⁸ İdeal tarama doğumdan itibaren beslenmeyi takiben 3-5. günler arası yapılmalıdır, bebeğin topuk kanı örneğinin Guthrie kartlarına alınması ve uygun koşullarda Yenidoğan Tarama Laboratuvarında gönderilmesi sağlanmalıdır. Yalancı negatifliklerin dışlanması açısından ve yeterince beslenemediği düşünülen bebeklerin testi ASM de tekrarlanmalıdır⁸.

İşitme ve Görme Taraması: Her yenidoğan bebeğe Beyin sapı işitsel uyarılmış yanıtı (ABR) veya Otoakustik emisyon (OAE) testleri kullanılarak işitme taraması yapılmaktadır¹¹. ABR doğumdan 9. aya kadar uygulanabilen bir testtir, OAE ise tüm yaşlarda uygulanabilmektedir⁷. Ayrıca muayene sırasında ve ebeveynlerden alınan öyküyle işitme değerlendirilmelidir. Rutin görme taramasında en önemli olan muayenelerden olan kırmızı yansıma (refle) testi doğumdan itibaren 3 ay içinde her vizitte yapılmalıdır. Ek olarak kornea ışık yansıma testi, örtme testi görme keskinliğinin değerlendirilmesi, göz tembelliği, şaşılık taranması yapılan diğer muayenelerdir. Lea sembol testi ve Snellen testleri kullanılmalıdır⁷.

Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD): Sağlam çocuk izlemlerinde muayene edilen her çocuk yürümeye başlayıncaya kadar GKD açısından değerlendirilmelidir⁷. Fizik muayenede ilk üç ayda Ortolani ve Barlow testi, ikinci aydan sonra pili asimetrisi, üçüncü aydan sonra abdüksiyon kısıtlılığının varlığı, asimetric duruş, her yaş için cetvel belirtisi test edilmelidir. Yalnızca fizik muayene ile vaka atlanabileceğinden, patolojik bulgu ya da ailesel risk faktörü varlığında ilk 4 ayda kalça ultrasonografisi ile daha büyük çocuklarda kalça grafisi başvurulacak tanı yöntemlerindendir³.

Otizm ve Üriner Sistem Enfeksiyonu Taramaları: Yaygın gelişimsel bozuklukların taranması; 18-36 aylar arasında otizm, 48-60 ay arasında dikkat eksikliği, hiperaktivite ve özgül öğrenme güçlüğü değerlendirilmesiyle yapılmaktadır¹². İdrar yolu enfeksiyonları kronik böbrek yetmezliklerine neden olabileceği için taranması önemli olan hastalıklardan biri olup, 5 yaşında ve adolesan dönemde tarama önerilmektedir³.

Hipertansiyon, Hiperlipidemi ve Anemi Taramaları: SÇİ' de üç yaşından itibaren yılda bir defa arteriyel tansiyon ölçülmeli ve referanslar ile kıyaslanması önerilmektedir. İki yaşından itibaren ailesel risk faktörü (ailesinde 55 yaşından önce koroner arter hastalığı olan, ebeveynlerinin kolesterol düzeyi 240 mg/dl üzerinde olan, obezite, hipertansiyon öyküsü gibi) bulunan çocuklarda lipid düzeylerine bakılması önerilmektedir. Demir eksikliği anemisi (DEA) miadında doğan bebeklerde 6. aydan sonra, prematürelerde ise süre 2-3 ay hatta daha önce ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Bu nedenle 6-12 ay arasında hemoglobin/hematokrit (Hb/Htc) taraması yapılmalı, DEA yönünden risk faktörü olanlar 5 yaşına kadar aralıklı olarak kontrol edilmesi önerilmektedir⁹.

Obezite, Diş Sağlığı taramaları: Obezite taraması için vücut kitle indeksi (VKİ) kolay ve ulaşılabilir bir yöntem olup, yaşa ve cinsiyete göre değişiklik gösterebilmektedir. Bunun için

yaşı ve cinsiyete göre değişen persantil eğrileri geliştirilmiştir. Obezite tanısında bu persantillerin %85' in üzerinde kalanlar aşırı kilolu ve %95'in üzerinde kalanlar obez olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca boya göre ağırlığın kullanıldığı persantil eğrileri de bulunmaktadır¹³. Ağız ve diş hastalıkları büyük oranda önlenabilir hastalıklar arasında olup her vizitte çocuklar değerlendirilmeli ve aile bilgilendirilmelidir. Bunun yanı sıra ilk süt dişinin çıktığı 6. aydan itibaren 12 aylık olana kadar mutlaka bir diş hekimine yönlendirilmelidir⁷.

2.3.5. Aşılama

Ulusal aşı uygulamaları, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Amaç çocukları hastalıkların ciddi belirtilerinden ve ölüm riskinden korumaktır. Toplumdaki aşılama oranlarının yüksek olması ile toplumsal bağışıklık sağlanmakta ve bulaşıcı hastalıkların yayılması önlenmektedir. Ayrıca aşılanması mümkün olmayan (immün yetmezlik, kanser vb. hastalık tedavisi alan) çocuklar da bu yolla korunmuş olmaktadır. Her izlemde çocuğun aşı durumu gözden geçirilmeli ve eksik aşı varsa uygun aralıklarla yapılmalıdır. Aşılama oranının yüksek tutulması için hekimlere önemli görevler düşmektedir. Anne-babalara aşılamanın önemi bilimsel gerçeklikler ile ayrıntılı olarak anlatılmalıdır⁷. Ülkemizde “Genişletilmiş Bağışıklama Programı” ile aşılama programı yürütülmektedir¹². Aşılar içerdikleri antijen tipine göre iki temel sınıfa ayrılmaktadır¹⁴.

1. Canlı (Atenüe) Aşılar: Bir virüs ya da bakterinin laboratuvar ortamında hastalık yapma özelliğinin ortadan kaldırılmasıyla elde edilmektedir. Fakat vücutta çoğalma ve bağışıklık oluşturma özelliği korunmuş olup bu sayede bağışıklık etkileri daha uzun sürmektedir⁷. Canlı aşılar bağışıklık sistemi zayıflamış veya baskılanmış çocuklara ve gebelere uygulanmamalıdır. Ülkemizde uygulanan kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK), oral polio (OPA), suçiçeği, verem aşısı (BCG), rota virüs aşıları zayıflatılmış canlı aşılarıdır¹⁴.

2. İnaktive (ölü) Aşılar: Öldürülmüş virüs ya da bakterinin tamamını içeren (tam hücreli) ya da bir kısmını içeren (fraksiyone-alt birim) aşılarıdır. Vücutta çoğalmazlar bu nedenle tekrarlayan dozlarda yapılarak vücutta bağışıklık sağlanmaktadır. Rapel (pekiştirme) dozu ile de antikor seviyesi istenilen aralıkta tutulmaya çalışılmaktadır. Tam hücreli aşıları şunlardır; Hepatit A, boğmaca, influenza, inaktive polio (İPA)⁷. Alt birim aşılar, etkenin protein ya da polisakkarit yapılarından elde edilmektedir. Protein içerenlere tetanoz, difteri toksoidi ve asellüler boğmaca aşıları örnek verilebilir. Polisakkarit aşılar, saf olarak ayrılmış hücre duvarı içermektedir; pnömokok ve meningokok aşıları örnek olarak verilebilir¹⁴. Konjuge aşılar ise

polisakkarit bileşenlere protein bağlanarak oluşturulmuş aşılardır. Böylece daha güçlü immün yanıt oluşturulur, örneğin; Hemofilus influenza tip-B (Hib), konjuge pnömokok ve menigokok⁷.

Çocukluk Çağı Aşı uygulamaları:

Doğum ve birinci ayda; Doğumu takiben en geç 72 saat içinde Hepatit B aşısının 1. dozu, birinci ayda aşının 2. dozu uygulanır.

İkinci ayda; BCG aşısı, DaBT-İPA-Hib(beşli karma) aşısının 1. dozu ve konjuge pnömokok(KPA) aşısının 1. Doz uygulanır

Dördüncü ayda; DaBT-İPA-Hib 2. Dozu ve KPA 2. dozu uygulanır.

Altıncı ayda; Hepatit-B 3. dozu, DaBT-İPA-Hib 3. Dozu ve oral polio (OPA) 1. dozu uygulanır.

On ikinci ayda; KPA 3. dozu (hatırlatma dozu), kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) 1. dozu ve suçiçeği aşısı uygulanır.

On sekizinci ayda; DaBT-İPA-Hib 4. dozu (hatırlatma dozu), OPA 2. doz ve Hepatit A 1. doz uygulanır.

Yirmi dördüncü ayda; Hepatit A 2. doz uygulanır.

Kırk sekizinci ayda; KKK 2. Doz ve DaBT-İPA (dörtlü karma) hatırlatma dozu uygulanır.

13 yaşta; Tetanoz-difteri (Td) aşısı uygulanır.

Tablo 7. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi¹⁵

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	9. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48. ayın sonu***	13 yaş
Hepatit B	I	II			III						
BCG (Verem)			I								
DaBT-İPA-Hib			I	II	III			R			
KPA*			I	II			R				
KKK						İD**	I			II	
DaBT-İPA										R	
OPA					I			II			
Td											R
Hepatit A								I	II		
Suçiçeği							I				

*01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.

**25.09.2019 tarihli BDK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9. - 11. ayda ilave bir doz Kızamık içeren aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.

***11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm Çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme) İD: İlave Doz

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Aşı takviminde yapılan son değişiklikler ile ilköğretim 1.sınıfta uygulanan KKK aşısının 2. dozu, DaBT-İPA aşısının pekiştirme dozu ve 8.sınıfta uygulanan Td aşısının pekiştirme dozu 3 Haziran 2020 itibari ile sırasıyla 48. ay sonu ve 13 yaşlarında Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanmaya başlandı¹⁵.

Belirli koşullara uyarak farklı aşılar aynı anda uygulanabilir, aynı anda uygulanamayan inaktive aşılar herhangi bir aralıkta uygulanabilir ya da inaktive ve canlı aşılar arasında süre olmasına gerek yoktur. İki parenteral canlı aşı aynı anda yapılmayacaksa, aralarında en az dört hafta olacak şekilde uygulanmalıdır. Oral yoldan uygulanan rota virüs aşısı ve deri içine uygulanan BCG aşısı için bu durum geçerli değildir ve belirli bir süre beklemeye gerek yoktur⁷. Aşıları eksik olan çocukların önceki aşılarının tekrar yapılmasına gerek yoktur, aşılamaya kaldığı yerden devam edilir⁷.

2.3.6. Danışmanlık ve Sağlık Eğitimi

Danışmanlık ve sağlık eğitimi, sağlam çocuk izlemlerinin en önemli basamağını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki süre kısıtlılığı nedeniyle çoğu zaman bu hizmetler için yeterli süre ayrılamamaktadır. Bu durumun hekimler için büyük bir problem olduğu bilinmektedir. Hekimler ebeveynler ya da bakım verenler ile en iyi iletişim koşullarını oluşturarak, sağlık okuryazarlıklarını arttırmaya çalışmalıdır. Uygun dil ve uygun ses tonu ile samimi bir ortamın sağlanması çoğu sorunu baştan çözümleyecektir ve ekip anlayışı gelişecektir. Ergenlik döneminde olan çocukların benlik algıları geliştiğinden onlarla kurulan iletişimin değişebileceği akılda tutulmalı, bu dönemde kararlar aileyle birlikte verilmelidir. Görüşmeler sırasında ayrıntılı öykü alınmalı, sorunlar tıbbi terminoloji kullanmadan ailenin anlayacağı şekilde anlatılmalıdır. Öneriler ailenin düzeyine ve çocuğun yaşına uygun olmalı, ailenin üstesinden gelemeyeceği önerilerde bulunulmamalıdır. Aile merkezli yaklaşım benimsenmeli, anne-babalara dostça davranılmalı, empati kurulmalı ve otoriter tavırdan kaçınılmalıdır. İlaç hazırlama, göbek bakımı gibi bilgiler uygulamalı olarak anlatılmalıdır. Uzun önerilerin yazılı olarak da verilebileceği akılda tutulmalıdır³.

İzlemlerde üzerinde durulması gereken konular bebek bakımı, evde sigara içilmemesi, hastalık bulguları ve alınması gereken önlemler, aile planlaması, emzirme, ek besin, vitamin desteği, diş sağlığı, uygun çevresel koşulların sağlanması, tuvalet eğitimi olarak belirlenmiştir¹⁶.

2.3.7. Ailelerin Soruları ve Konunun Özetlenmesi

İzlem sonlandırılmadan önce varsa ailelerin soruları dinlenmelidir. Ailelerin endişeleri giderilmeli anlaşılmayan konular tekrarlanmalı, yararlanabilecekleri bilgilere yönelik kitapçık vb. güvenilir kaynaklar verilmelidir⁷.

2.3.8. Randevu Tarihinin Belirlenmesi

Bir sonraki randevu tarihi belirlenmeli ve gerekirse yazılı olarak bilgilendirilmelidir.

2.4. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN ÖNLENMESİ

“Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) çocuğa yönelik kötü muameleyi ‘Çocuğa akrabalık, sorumluluk, güç ya da güven ilişkisi kapsamında; çocuğun yaşamının, sağlığının, büyüme

gelişiminin olumsuz olarak etkilenmesine gerçekten ya da potansiyel olarak neden olabilecek, her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamelede bulunulması; cinsel istismar, ihmal/ihmalkar tutum, ticari ya da diğer sömürüleri içeren her türlü tutum ve davranışlar' olarak tanımlamıştır.⁷” Dünyanın her yerinde olan bu sorun maalesef çocukların sağlıklı gelişimin olumsuz yönde etkilemekte hatta geleceğini karartmaktadır. Erken tanınması ve önlenmesi mümkün olan bu evrensel sorunun çözümü, bireysel ve çevresel risk etmenlerinin ortadan kaldırılması ve bu konudaki toplumsal farkındalığın artırılmasıyla sağlanacaktır².

İzlemler sırasında ayrıntılı öykü alınmalı ailesel risk faktörlerinin varlığı, tutarsız bilgiler, çocuğun gelişim dönemiyle uyumsuz yaralanma şekli, ev içi sık kaza öyküsü nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurma ya da başvurularda gecikme , bir yaşın altındaki bebeklerde kemik kırıkları olması; fizik muayenede vücudun korunaklı bölgelerinde ekimoz, ısırık, sigara yanığı gibi izlerin olması; çocukta beklenmeyen öfke, saldırganlık, aşırı çekingenlik, sosyal ilişkilerde bozukluk gibi davranışsal belirtiler tespit edildiğinde ailesel danışmanlık hizmetine yönlendirilmeli ve gerekli durumlarda ilgili birimlere bildirilmelidir¹². Çocukları istismar ve ihmalden korumak için hekimler başta olmak üzere diğer tüm sağlık çalışanlarının ve tüm insanların çabası gereklidir. Birinci basamak hekimlerinin çocuk ihmali/istismarının tanı, tedavi ve korunmasıyla ilgili bilgi ve becerilerinin artırılması bu konu ile mücadele için oldukça önemli olduğu bilinmektedir¹⁷.

2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIK TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığını “Sağlık hizmetleri ile ilgili konularda karar verebilmek, sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için bilgi kaynaklarına ulaşabilme, anlama ve kullanma düzeyi” olarak tanımlamaktadır¹⁸. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığı Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde sağlık okuryazarlığı “ Bireyin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli, bilgi ,beceri, kendine güven düzeyine ulaşması” olarak tanımlamıştır¹⁹. Sağlık okuryazarlığının geniş kapsamlı ve hem bireyi hem de toplumu etkileyen etkileri olduğu için kavramın net bir şekilde anlaşılması önemlidir. Sağlık iletişimde sağlık okuryazarlığının önemi büyüktür. Sağlık hizmeti verenler ile hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişim sürecinde, hizmeti alanların hekim ya da sağlık personelini anlayabilmesi, yazılı metinleri okuyabilmesi, açıklamaları doğru anlayabilmesi ve uygulayabilmesi; sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaları önemli ve gerekli kılmıştır¹⁹. Sağlık okuryazarlığı okuma-yazama becerilerinin yanında sağlıklı davranışlar,

ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, öz bakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek, bakım veren rolünü üstlenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirebilme gibi konuları kapsamaktadır²⁰. Sağlık okuryazarlığı bireylerin aldığı sağlık hizmeti sonuçlarını ve verimliliğini etkilediğinden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Toplumlara bu yönden ölçmek eksiklikleri tespit etmek ve gerekli çalışmaları başlatmak söz konusu olmuştur.

Tüm sağlık hizmeti birimlerinde olduğu gibi ASM’ de de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin öneminin büyük olduğu aşikardır. Yapılacak olan izlemlerin (gebe, sağlam çocuk izlemi gibi) ve kronik hastalık takiplerinin daha etkin olabilmesi bireylerin gelişmiş sağlık okuryazarlığına bağlı olup etkin bir iletişim için oldukça önemlidir. İletişim sağlık hizmetinin etkili bir biçimde sunulması için vazgeçilmezdir. Sağlam çocuk izlemlerinin düzenli aralıklar ile verimli bir şekilde yapılması, gebe izlemlerinin etkin yapılması, kronik hastalıkların taranması, hastalıkların erken tanısı ve müdahalesiyle sağlık sisteminin mali yükünü azalttığı bilinmektedir²¹. Bireylerin hastane uygulamalarını bilmesi, poliklinikleri ve acil servisleri doğru kullanmayı, kişiler arası iletişimin nasıl olması gerektiğini öğrenmesi amacıyla kültürel farklılıklara uygun eğitimler programlanmalıdır. Böylelikle bireylerin sağlık okuryazarlığı gelişmesi ve dolaylı olarak sağlıklı nesillerin yetişmesine öncülük edilecektir. Bireylere televizyon programlarıyla, kitapçıklar veya seminerler ile sağlık eğitimleri verilmeli bu konudaki kavramlara aşinalık sağlanmalıdır. Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin; sağlam çocuk izlemleri ve tarama programlarına yeterli katılım sağlamadığı, gebelik izlemleri farkındalığının az olduğu, kronik hastalık takiplerinin de düzensiz olduğu, kanser tarama ve aşılama programlarına katılımlarının düşük olduğu bilinmektedir.²² Prudential Sağlık Hizmetleri Araştırma Merkezi tarafından yürütülen çalışmada, yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin daha yüksek tıbbi maliyetlerle karşı karşıya kaldığı ve hizmetleri verimsiz kullandığı ortaya konmuştur²³.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumundaki değişim nedeniyle, bireylerin tedavi ve bakımları için daha fazla sorumluluk almaları beklenmektedir²⁰. Bireylerin sağlık okuryazarlığının tespit edilmesi bu nedenle daha çok önem kazanmaktadır.

2.5.1. Sağlık Okuryazarlık Ölçekleri

Sağlık okuryazarlığı değerlendirmek için farklı ölçekler geliştirilmiştir. Bunlarda biri Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32)’tir. (EK 2)

2.6. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU-7 (YAB-7) ÖLÇEĞİ

2.6.1. YAB Tanımı

“Yaygın anksiyete bozukluğu, bir çok olay ya da etkinlik karşısında son altı aydır hemen hemen her gün olan anksiyete ve gerginlik, üzüntüsünü kontrol etmede zorluk, huzursuzluk, endişenin denetlenmez olması, kas yorgunluğu, bunların tetiklediği uyku problemlerini içeren bedensel-psikolojik bozukluk olarak tanımlanır²⁴”. Birinci basamakta depresyondan sonra en sık görülen psikolojik bozukluk olduğu bilinmektedir²⁵. YAB olan hastalar birinci basamağa sık başvurmaktadır ve bu aşamada tanının erken konulması ve tedaviye erken başlanması fırsatı doğmaktadır. Bireyin kendi ve çevresini etkileyen bu sorunun, birinci basamak ve ayaktan psikiyatri polikliniklerinde kullanılması kolay, uygulanabilir olan bir tarama yöntemi ile taranması büyük önem arz etmektedir. YAB’ ın kronik yönü olabileceği için tedavisi aylar hatta yıllar sürebilirken, tedavi seçenekleri arasında farmakoterapi ve psikoterapiler yer almaktadır²⁶. Klinik pratikte kullanılan YAB-7 ölçeğidir ile taranması mümkün olup çalışmamızda da bu ölçek kullanılmıştır.

2.7. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

2.7.1. Nedir Sosyal Destek

Sosyal destek; kişinin sevildiği, değer gördüğü, önemsendiğine; karşılaştığı bir sorunun olumsuz sonuçlarını azaltabilmesine ve hayata uyumunun kolaylaşmasında ve ruhsal sağlığının korunmasına imkân sağlayan, etrafındaki bireyler tarafından sağlanan maddi ve manevi yardımlar olarak tanımlanabilir. Sosyal destek kişinin hayatta karşılaştığı olaylar ve değişiklikler ile baş etme kaynağıdır²⁷. Bu toplumsal doğal destek sistemlerine; eş, arkadaş, akraba veya komşular örnek verilebilir. Sosyal desteğin en önemli görevi kişide oluşabilecek stres faktörünün etkisini azaltmak, rehberlik yaparak duygusal rahatlık sağlamaktır. Böylece kişilerin gelişimine ve yaşam kalitesinde pozitif katkı sağlanmış olur. Uzmanlar tarafından verilen formal sosyal destek; aile üyeleri, eş veya arkadaşın sağladığı informal destek sistemleri olarak ayrılabilir²⁷. Çalışmamızda bireylerin aldığı sosyal destek MSPSS ölçeği ile tespit edilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma tanımlayıcı türde, kesitsel ve tek merkezli bir anket çalışmasıdır.

3.2. ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş olup 23.03.2022 tarihinde 56-2022 sayılı karar numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur. (EK 1)

3.3. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ YER

Çalışma 15.04.2022-15.06.2022 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 300 kişilik nüfustan rastgele örneklem yapıldı, ASM' ye gelen 215 kişiden 15 kişi zamanı olmadığından katılmak istemedi, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 0-6 yaş aralığında çocuğu olan 169 ebeveyn dahil edildi. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alındı. Her katılımcıya bilgilendirme (E.E tarafından) yapıldı. Katılımcıların, çalışmaya katılmayı reddetme ve anketi cevaplamaya başladıktan sonra yarıda bırakma hakkı mevcut olduğu bilgisi ayrıntılı olarak verildi. Yazılı ve sözlü onamları alınması sonrasında anketler uygulandı. Katılımcılara kimlik bilgisi sorulmadı ve anonim olarak kaydedildiler. Bu çalışma Sosyal Güvenlik Kurumuna ve çalışmayı gerçekleştirene herhangi bir maliyet getirmemiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışma İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Bağlı Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-6 yaş aralığında çocuğu olan 300 aile evreninde %95 güven aralığında büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 programı ile istatistiksel güç hesaplanmış olup, yüzde 95 etki boyutu ile planlamaktadır. Güç analizi sonucuna göre uygun bulunan toplam 169 ebeveyne ulaşılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

3.5.1. Dahil Edilme Kriterleri:

- SBÜ Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne bağlı Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olmak.

-Çalışmaya katılan anne ya da babanın 0-6 yaş aralığında çocuğunun olması.

-Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

-Türkçe biliyor olmak.

3.5.2. Dışlama Kriterleri:

- SBÜ Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne bağlı Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olmamak.

- Çalışmaya katılan anne ya da babanın 0-6 yaş aralığında çocuğunun olmaması.

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak.

-18 yaşından küçük olmak.

3.6. VERİ TOPLAMA ARACI

Çalışmada kullanılan anket formu daha önce benzer çalışmayı yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınarak kullanılmıştır. Ayrıca anket formuna ek olarak geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış YAB-7, MSPSS, TSOY-32 ölçekleri kullanılmıştır^{22,24,28}. Çalışma verileri, uygun olan katılımcıların onamları alındıktan sonra, yüz yüze uygulanan (E.E tarafından) anket formu yoluyla gerçekleştirildi. Ankette ebeveynin yaşı, eğitim durumları, kaç çocuk sahibi oldukları, çocukların yaşları ve cinsiyetleri, meslekleri, gelir durumları, ebeveynin sigara-alkol kullanımı, çocukların sağlık durumları, sıklıkla tercih ettikleri sağlık merkezi, sağlık ile ilgili problemlerini kime danıştıkları, taramalar hakkındaki düşünceleri, sağlam çocuk izlemleri ile ilgili düşünceleri gibi sorular bulunmaktadır. Bunlara ek olarak ebeveynlere son 2 hafta içerisinde yaşadıklarını ve durumunu düşünerek cevaplamaları istenilen yedi soruluk Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi (YAB-7) testi uygulanmıştır. Çalışmaya katılan gönüllülerin sosyal destek düzeyini tespit etmeyi sağlayan on iki sorudan oluşan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ve otuz iki maddeden oluşan sağlık okuryazarlık düzeyini ölçtüğümüz Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır.

3.6.1. Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32)

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bildiride yer alan bir grup araştırmacı tarafından Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU)' nin , Türkçe' ye uyarlanmış formudur. HLS-EU çalışmasında kavramsal çerçeveye dayanan bir matris geliştirilmiştir ve bu matris sağlık okuryazarlığını üç boyut ve dört süreç olmak üzere toplam 12 alt bileşenle değerlendirmektedir. Alt bileşenler, boyut satırında “Tedavi ve Hizmet Boyutu”, “Hastalıklardan Korunma Boyutu” ve “Sağlığı Geliştirilmesi Boyutu” dur. Alt bileşen süreç sütununda “Bilgiyi Anlama”, “Bilgiyi Kullanma”, “Bilgiyi Değerlendirme” ve “Bilgiyi Kullanma” olarak tanımlanan 3*4'lük matristen oluşur. Türkçe formunda “Hastalıklardan Korunma Boyutu” ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu” birleştirilerek 2*4'lük matris oluşturulmuş²². Ölçek 15 yaş üzeri kişilerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş, toplam 32 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar likert ölçeği ile belirlenmiş olup “Çok kolay=4, kolay=3, zor=2, çok zor=1, fikrim yok=0” şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek skorlamasında en düşük sağlık okuryazarlık puanı 0, en yüksek sağlık okuryazarlık puanı 50 olarak belirlenmiştir.

Ölçekten alınan puanlar dört alt kategoride sıralanmıştır:

1. 0-25: Yetersiz Sağlık Okuryazarlık Düzeyi
2. 26-33: Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlık Düzeyi
3. 34-42: Yeterli Sağlık Okuryazarlık Düzeyi
4. 43-50: Mükemmel Sağlı Okuryazarlık Düzeyi, olarak belirlenmiştir²².

TSOY-32 Ölçeğin puanlandırılması ve gruplandırılması tabloda belirtildiği gibi yapılmaktadır:

Tablo 8. TSOY-32 Ölçeğin alt bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen maddeler

	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama
Tedavi ve Hizmet	1,4,5,7	2,8,11,13	3,9,12,15	6,10,14,16
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	18,20,22,27	19,21,23,25	24,26,28,32	17,29,30,31

3.6.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (YAB-7)

Spitzer ve arkadaşları tarafından yaygın anksiyete bozukluğu tanısına yönelik geliştirilmiş yedi soruluk bir testtir²⁹. Klinik pratikte sık kullanılan bu test R. Konkan ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır²⁴. Bu kısa test yedi sorudan oluşmakta ve katılımcıların son iki haftadaki yaşantılarını düşünerek soruları cevaplamaları istenmektedir. Yedi sorudan oluşan dörtlü likert (0=hiç, 1=birçok gün, 2=günlerin yarısından fazla, 3=hemen hemen her gün) tipi bir ölçektir²⁴. YAB-7'nin orijinal makalesinde toplam puan değerlendirmesinde;

- 0-4 arası puan alanlar hafif,
- 5-9 arası puan alanlar orta,
- 10-14 arası puan alanlar yüksek,
- 15-21 arası puan alanlar ise ciddi düzeyde anksiyete olarak değerlendirilmektedir³⁰.

YAB-7'den alınan toplam puanlar için 10 kesim noktası olarak alınmıştır, 10 ve üzeri puan alanların ileri tanı yöntemleri ile değerlendirilmeleri gerektiği belirtilmiştir³⁰. Eşik değer olarak 10 seçildiğinde YAB tanısı için duyarlılığın %89 özgüllüğün ise %82 olduğu gösterilmiştir²⁴ (EK 2).

3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) [Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)]

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak Eker ve Akar tarafından 1995 yılında gerçekleştirilmiştir²⁸. İlk çalışmada [Eker ve Akar (1995)] ölçeğin yapı geçerliliği depresyon ve anksiyete ölçekleriyle ilişkili olarak değerlendirilmiş, ikinci çalışmada [Eker, Arkar ve Yaldız (2001)] ise ölçeğin yapı geçerliliği farklı sosyal destek ölçekleri ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir³¹. Amaç sosyal desteği ölçme aracı geliştirmek ve sosyal destek faktör kaynaklarının batı kültürü ile benzerlik bulunup bulunmayacağını tespit etmektir³¹. MSPSS' nin alt ölçekleri aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan destekten oluşmaktadır³². Türkçeye uyarlanmış ölçekte özel bir insan

çıkarılmış, onun yerine “aile ve arkadaş dışında olan” tanımlayıcısı (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) kullanılmıştır³¹. ÇBASDÖ on iki maddeden oluşan bir ölçektir ve her biri dört maddeden oluşan üç ana gruptan; aile (3,4,8,11), arkadaş (6,7,9,12) ve özel bir insan (1,2,5,10) oluşur. Her madde “kesinlikle hayır” dan “kesinlikle evet” e yedi aralıklı likert ölçeğiyle derecelendirilmiştir. Alt ölçek grubunun puanı içerdiği dört maddeden alınan toplam puana eşittir, tüm alt ölçek puanlarının toplamı ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmiş olur²⁸. Alınan puan ne kadar yüksekse kişinin sosyal desteği o düzeyde fazladır. Ölçek EK 2’ de verilmiştir.

3.7. İSTATİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verildi. Gruplarda oranlar Ki Kare Testi ile karşılaştırıldı. Sayısal değişken normal dağılım koşulunu sağladığında bağımsız iki grup karşılaştırmaları Student t Testi ile koşul sağlanmadığında Mann Whitney U Testi ile yapıldı. Sayısal değişkenlerin bağımsız ikiden çok grup karşılaştırmaları gruplarda normal dağılım koşulu sağlandığında One-Way ANOVA testi ile koşul sağlanmadığında Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Alt grup analizleri Mann Whitney U testi ile yapıp Bonferroni düzeltmesi ile yorumlandı. Sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanmadığından Spearman Korelasyon Analizi ile incelendi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı dönemde ASM’ ye başvuran 300 aile evreninden 15 kişi ankete katılmamıştır 15 kişi ankete katılmamıştır ve 169 ebeveyne ulaşılarak tüm evrenin %56,3’nün çalışmaya katılması sağlanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması $31,0 \pm 5,1$ ’dir. Ebeveynlerin 133’ü (%78,7) anne, 36’sı (%21,3) baba ve tamamı evlidir. Ebeveynlerin 133’ünde (%78,7) çocuğun bakımıyla sadece annenin, 22’sinde (%13,0) anne ve babanın beraber ilgilendiği görülmüştür. Çalışmaya katılan ailelerde eğitim durumu annelerin 55’i (32,5) okuryazar-ilkokul, 77’i (%45,6) ortaokul-lise, 37’si (%21,9’ u) üniversite; babaların 40’ı (23,7) okuryazar-ilkokul, 84’ü (%49,7) ortaokul-lise, 44’ü (%26) üniversite düzeyinde bulunmuştur. Ailelerin 101’inin (%59,8) aylık geliri 5 bin TL altında, 11’nde (6,5) 15bin TL’nin üstünde olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin 92’sinde (%54,4) aile gelirinin gidere

denk olduğu, 149'sında (%88,2) annenin çalışmadığı görülmüştür. Katılımcıların 16'sında (%9,5) annenin, 80'nde (%47,3) babanın sigara içtiği belirlenmiştir. Annelerin 17'sinde (%10,1), babaların 13'nde (%7,7) kronik hastalık olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin 5'nde (%3) evde sürekli bakım gerektiren birinci derece yakının olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 9. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Ebeveyn	Anne	133	78,7
	Baba	36	21,3
Ebeveyn Yaş Ort ±SD (Min-Maks)		31,0±5,1 (20-43)	
Ebeveynin Medeni Hali	Evli	169	100
	Okuryazar- ilk okul	55	32,5
Annenin Eğitim Durumu	Ortaokul-lise	77	45,6
	Üniversite	37	21,9
	Okuryazar Değil	1	0,6
Babanın Eğitim Durumu	Okur yazar- ilk okul	40	23,7
	Ortaokul-lise	84	49,7
	Üniversite	44	26
Annenin Sigara Kullanımı	Kullanmıyorum	151	89,3
	Kullanıyorum	16	9,5
Babanın Sigara Kullanımı	Kullanmıyorum	84	49,7
	Kullanıyorum	80	47,3
Anne Alkol Kullanımı	Kullanmıyorum	166	98,2
	Kullanıyorum	3	1,8
Baba Alkol Kullanımı	Kullanmıyorum	163	96,4
	Kullanıyorum	3	1,8
Ailenin Gelir Düzeyi	< 5.000	101	59,8
	5.001-10.000	46	27,2
	10.001- 15.000	11	6,5
	> 15.000	11	6,5
	Gelir Giderden Az	59	34,9
Ailenin Gelir-Gider Dengesi	Gelir Gidere Denk	92	54,4
	Gelir Giderden Fazla	18	10,7
Ebeveynlerde Kronik Hastalık Varlığı	Anne	17	10,1
	Baba	13	7,7
Evde Sürekli Bakım İhtiyacı Olan Birey Varlığı	Yok	164	97
	Var	5	3
Ebeveyn Çalışma Durumu	Sadece Anne Çalışıyor	1	0,6
	Sadece Baba Çalışıyor	146	86,4
	Hem Anne Hem Baba Çalışıyor	19	11,2
	Hem Anne Hem Baba Çalışmıyor	3	1,8

Çocuğa Bakan Kişi	Anne	133	78,7
	Baba	3	1,8
	Anne- Baba Beraber	22	13
	Akraba	6	3,6
	Bakıcı	2	1,2

Ebeveynlerin 26'sının (%15,4) çocuğunda kronik hastalık olduğunu belirtmiştir, 6'sında (%3,6) zihinsel ya da bedensel engeli olan çocuğunun olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin 69'nda (%41,1) 0-12 ay arası çocuğunun olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuk sayısı ortancası $2,1 \pm 1,0$ (min-maks:1-6). Ebeveynlerin sadece kız çocuğu olan 45 (%26,6), sadece erkek çocuk sahibi olan 45 (%26,6), hem kız hem erkek çocuğu olan 79 (%46,7) kişi olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin 10'nunda (%2,8) 0-1 ay, 59'unda (%16,8) 1-12 ay, 27'sinde (%2,7) 12-24 ay, 102'sinin (%29) 24-60 ay aralığında, 154'nün (%43,8) 60 ay üstü çocuğu olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin 26'sının (%15,4) kronik hastalığı olan çocuğu, 6'sının (%3,6) bedensel ya da zihinsel engeli olan çocuğu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 10. Çalışmaya Katılan Ebeveyn Çocuklarının Özellikleri

		n	%
Çocukların Cinsiyeti (n=357)	Kız	195	54,6
	Erkek	162	45,4
Ebeveyn Çocuk Sayısı Ort.±SD (Min-Maks)	2,1±1,0 (1-6)		
Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	Sadece erkek çocuk sahibi ebeveynler	45	26,6
	Sadece kız çocuk sahibi ebeveynler	45	26,6
	Hem kız hem erkek çocuk sahibi ebeveynler	79	46,7
Ebeveynlerin çocuk yaş dağılımları	0-1 Ay	10	2,8
	1-12 Ay	59	16,8
	12-24 Ay	27	2,7
	24-60 Ay	102	29
	60 Ay Üstü	154	43,8
Ebeveyn Çocuk Yaş Durumu	0-12 ay bebek var	69	41,1
	0-12 ay bebek yok	99	58,9
Ebeveynlerin kronik hastalığı olan çocuğu	Yok	143	84,6
	Var	26	15,4
Ebeveynlerin bedensel ya da zihinsel engelli çocuğu	Yok	163	96,4
	Var	6	3,6

Ebeveynlerin 143'ü (%84,6) “Periyodik sağlık izlemlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından takip edildiğini bildiğini biliyor musunuz” sorusuna “Evet” yanıtını vermiştir. Sağlıkla ilgili şikayetler olduğunda ebeveynlerin 72'si (%42,6) aile hekimine, 59'u (%34,9) başka bir hekime danıştığını, 56'sı (%33,1) internetten bilgi aldığını, 21'i (%12,4) eczacıdan bilgi aldığını belirtmiştir. Hastalık durumunda ebeveynlerin 72'si (%42,6) ASM' ye, 75'i (%44,4) devlet hastanesine, 12'si (%7,1) özel sağlık kurumuna, 10'u (5,9) üniversite ve EAH' ye gitmeyi tercih etmiştir. Sağlam çocuk izlemiyle ilgili bilgileri; 19'u(11,2) sağlık yayınlarından, 148 (%87,6) ebeveyn sağlık çalışanlarından, 54'ü (%32) internetten aldığını belirtmiştir. Sağlam çocuk izlemlerine katılım sorusuna 73 (%43,2) ebeveyn çağrıldığı zaman gittiğini, 87 (%51,5) ebeveyn izlemleri kendi yaptırdığını belirtmiştir (Tablo 5.1).

Tablo 11.1. Ebeveynlerin İzlemler Hakkındaki Görüşleri

		n	%
Periyodik sağlık izlemlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından takip edildiğini bilme	Hayır	26	15,4
	Evet	143	84,6
Sağlıkla ilgili probleminizi kime danışırsınız	Aile hekimi	149	88,2
	Başka hekim	59	34,9
	İnternet	56	33,1
	Aktarlar	3	1,8
	Eczacı	21	12,4
	Yakınlar	37	21,9
Sağlıkla ilgili şikayetlerde gidilen kurum	Aile sağlığı merkezi	72	42,6
	Devlet hastanesine	75	44,4
	Özel sağlık kurumu	12	7,1
	Üniversite ve EAH	10	5,9
Sağlam çocuk takibi ile ilgili bilgi kaynağı	Sağlık Yayınları	19	11,2
	Tv-Radyo	7	4,1
	Sağlık çalışanı	148	87,6
	İnternet	54	32,0
	Yakınlarım	33	19,5
	Ek çaba yok	6	3,6
Sağlam çocuk izlemlerine çocuk hasta olmadığı dönemde katılım	Çağrıldığım zaman giderim	73	43,2
	Kendim yaptırırım	87	51,5
	Katılmıyorum	9	5,3

Ebeveynlerin 130'u (%76,9) hiç check-up yaptırmadığını, 34'ü (%20,1) hastalanınca dahi tarama yaptırmadığını, 12'si (%7,1) her zaman doğal tedavileri tercih ettiğini, 97'si (%57,4) yakınları için olan takiplere verdiği önem için “Her zaman” yanıtını verdiği görülmüştür (Tablo 5.2).

Tablo 5.2. Ebeveynlerin Sağlıkla İlgili Taramalar Hakkındaki Görüşleri

		n	%
Check-up taraması yaptıranlar	Hiç	130	76,9
	Nadiren	19	11,2
	Bazen	16	9,5
	Sıklıkla	2	1,2
	Her Zaman	2	1,2
Hastalanınca tarama yaptıranlar	Hiç	34	20,1
	Nadiren	62	36,7
	Bazen	38	22,5
	Sıklıkla	23	13,6
	Her Zaman	12	7,1
Doğal tedavileri tercih edenler	Hiç	50	29,6
	Nadiren	43	25,4
	Bazen	49	29,0
	Sıklıkla	15	8,9
	Her Zaman	12	7,1
Yakınların Takiplerine daha çok önem veririm diyenler	Hiç	1	0,6
	Nadiren	1	0,6
	Bazen	14	8,3
	Sıklıkla	56	33,1
	Her Zaman	97	57,4

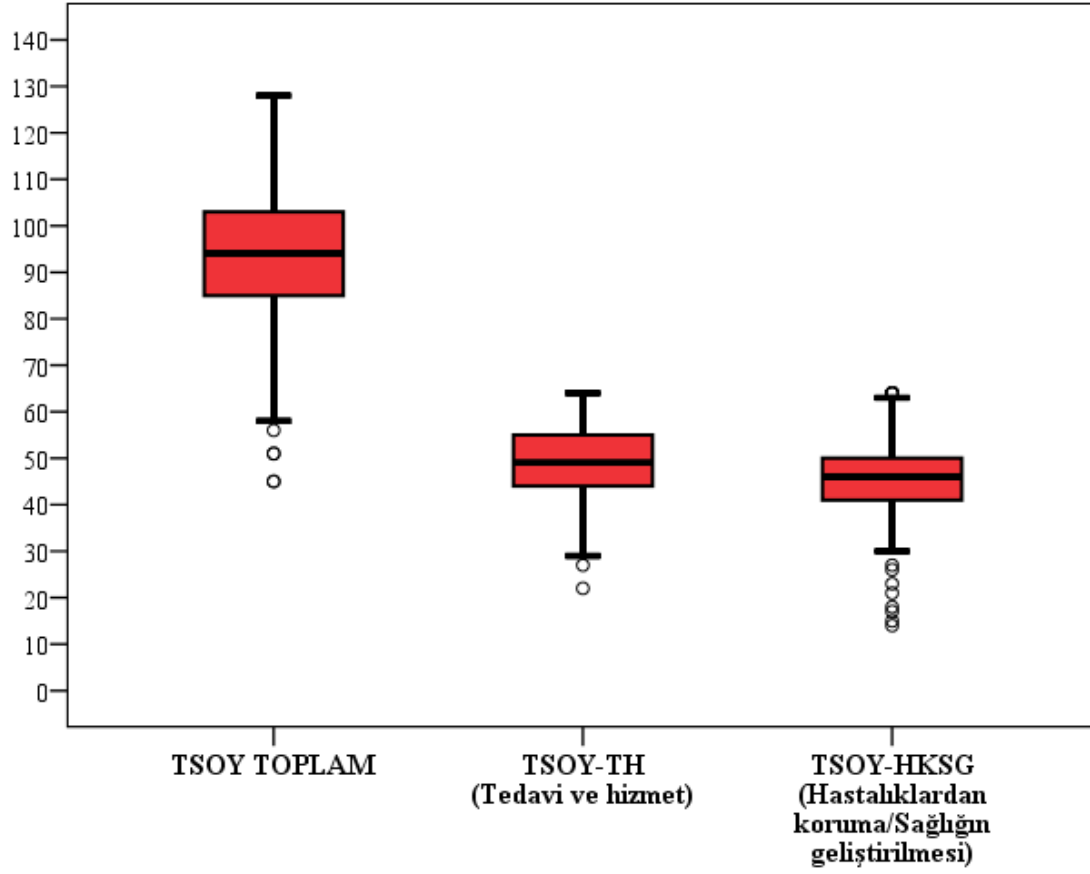
Ebeveynlerin YAB 7 ölçeğinin ortalaması $5,7 \pm 4,3$ 'tür. YAB 7 ölçeğinde; 78 (%46,2) ebeveynde hafif anksiyete, 62 (%36,7) ebeveynde orta düzey anksiyete, 21 (%2,4) ebeveynde yüksek düzey anksiyete, 8 (%4,7) ebeveyn de ciddi düzey anksiyete tespit edilmiştir. Ebeveyn MSPSS ölçeği toplam ortalaması $59,9 \pm 15,2$ 'dir. MSPSS ölçeği aile alt grubu ortalaması $18,6 \pm 6,0$, arkadaş alt grup ortalaması $19,8 \pm 5,9$, özel kişi alt grup ortalaması $21,5 \pm 5,4$ 'tür. TSOY ölçeği tedavi ve hizmet alt grup ortalaması $48,8 \pm 8,3$ 'tir, diğer alt grup ortalamaları sırasıyla, bilgiye ulaşma $12,1 \pm 2,7$; bilgiyi anlama $12,7 \pm 2,4$; bilgiyi değerlendirme $10,6 \pm 2,8$; bilgiyi kullanma $13,4 \pm 2,3$ 'tür. TSOY hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt grup ortalaması $45,4 \pm 9,3$, diğer alt grup ortalamaları sırasıyla; bilgiye ulaşma $11,5 \pm 2,8$, bilgiyi anlama $12,1 \pm 2,5$, bilgiyi değerlendirme $10,6 \pm 3,0$, bilgiyi kullanma $11,2 \pm 2,6$ 'dir. TSOY toplam ortalama puanı $94,1 \pm 16,6$ 'dir. TSOY ölçeği indeks ortalaması $32,4 \pm 8,6$ 'tir. İndeks

hesaplamasına göre sağlık okuryazarlık puanları sırasıyla; yetersiz sağlık okuryazarlık 30 (17,8), sorunlu-sınırlı okuryazarlık 59 (34,9), yeterli sağlık okuryazarlık 61(36,1), mükemmel sağlık okuryazarlık 19 (11,2) olarak bulunmuştur (Tablo 6).

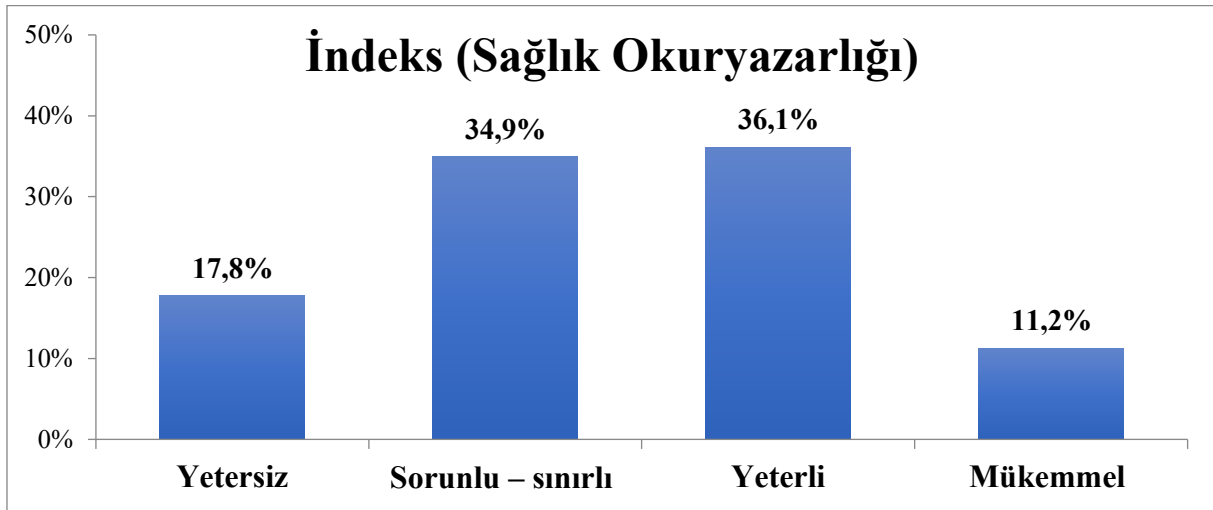
Tablo 12. Ölçeklerin Tanımlayıcı Verileri

		Ort.±SD (Min-Maks)
YAB 7		5,7±4,3 (0-21)
	Hafif	78 (46,2)
	Orta	62 (36,7)
YAB 7 n (%)	Yüksek	21 (12,4)
	Ciddi	8 (4,7)
MSPSS Toplam		59,9±15,2 (13-84)
	Aile	18,6±6,0 (4-28)
	Arkadaş	19,8±5,9 (4-28)
	Özel Kişi	21,5±5,4 (4-28)
TSOY-TH		48,8±8,3 (22-64)
	Bilgiye Ulaşma	12,1±2,7 (3-16)
	Bilgiyi Anlama	12,7±2,4 (3-16)
	Bilgiyi Değerlendirme	10,6±2,8 (0-16)
	Bilgiyi Kullanma	13,4±2,3 (6-16)
TSOY-HKSG		45,4±9,3 (14-64)
	Bilgiye Ulaşma	11,5±2,8 (3-16)
	Bilgiyi Anlama	12,1±2,5 (3-16)
	Bilgiyi Değerlendirme	10,6±3,0 (0-16)
	Bilgiyi Kullanma	11,2±2,6 (3-16)
TSOY	Toplam	94,1±16,6 (45-128)
	İndeks	32,4±8,6 (6,8-50)
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	30 (17,8)
İndeks n (%)	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	59 (34,9)
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	61 (36,1)
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	19 (11,2)

TH: Tedavi ve hizmet, HKSG: Hastalıklardan koruma/Sağlığın geliştirilmesi



Şekil 1. TSOY-32 Toplam ve Alt Grup Dağılımları



Şekil 2. İndeks Puanına Göre Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

Ebeveynlerde erkek cinsiyet YAB 7 ölçek ortalaması $6,1 \pm 4,5$ ’ tir, kadın cinsiyet YAB 7 ölçek ortalaması $4,2 \pm 3,2$ olarak bulunmuştur. Ebeveynlerde cinsiyete göre YAB 7 ölçek ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu gösterilmiştir ($p=0,029$). Ebeveynlerde erkek cinsiyette YAB 7 ölçeğine göre hafif düzeyde anksiyete grubunda

57(%42,9), orta düzeyde 50 (%37,6), yüksek düzeyde 18 (%13,5), ciddi düzeyde 8 (%6,0) kişi olduğu gösterilmiştir. Ebeveynlerde kadın cinsiyette YAB 7 ölçeğine göre hafif düzeyde anksiyete grubunda 21(%58,3), orta düzeyde 12 (%33,3), yüksek düzeyde 3 (%13,5), ciddi düzeyde 0 (%0) kişi olduğu gösterilmiştir. Ebeveynlerde cinsiyete göre YAB 7 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,029$). Ebeveynlerde cinsiyete göre YAB 7 ölçeği puanlarının anksiyete düzeylerine göre grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,278$). MSPSS ölçeği toplam puan ortalaması erkek ebeveynde $48,4\pm 8,5$ iken, kadın ebeveynde $50,2\pm 7,4$ olarak bulunmuştur. Ebeveynlerde cinsiyete göre MSPSS puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,242$). MSPSS ölçeği alt gruplarında erkek ebeveyn puan ortalamaları sırasıyla aile $12,1\pm 2,8$, arkadaş $12,1\pm 2,8$, özel kişi $10,4\pm 2,8$ olarak bulunmuştur. MSPSS ölçeği alt gruplarında kadın ebeveyn puan ortalamaları sırasıyla aile $12,3\pm 2,3$, arkadaş $13,3\pm 2,0$, özel kişi $11,1\pm 2,8$ olarak bulunmuştur. MSPSS ölçeği alt grup puan ortalamalarına göre erkek ebeveyn ve kadın ebeveyn puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,633$; $p=0,141$; $p=0,219$). TSOY tedavi hizmet alt grup bileşeni puan ortalaması erkek ebeveynde $13,4\pm 2,4$, kadın ebeveynde $13,5\pm 2,0$ 'dır. Tedavi hizmet alt bileşen puan ortalamasına göre erkek ve kadın ebeveyn arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,929$). TSOY ölçeği alt bileşenlerin puan ortalamasına göre erkek ebeveynde sırasıyla bilgiye ulaşma $44,8\pm 9,7$, bilgiyi anlama $11,3\pm 2,8$, bilgiyi değerlendirme $12,0\pm 2,6$, bilgiyi kullanma $11,5\pm 2,5$ olduğu gösterilmiştir. TSOY ölçeği alt bileşenlerin puan ortalamasına göre kadın ebeveynde sırasıyla bilgiye ulaşma $47,6\pm 7,5$, bilgiyi anlama $12,1\pm 2,4$, bilgiyi değerlendirme $12,6\pm 1,9$, bilgiyi kullanma $11,5\pm 2,5$ olarak saptanmıştır. TSOY ölçeği bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma alt bileşenlerin ortalama puanlarına göre erkek ve kadın ebeveyn arasında anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,220$; $p=0,210$; $p=0,438$; $p=0,052$). TSOY hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt grup bileşeni puan ortalaması erkek ebeveynde $11,1\pm 2,6$, kadın ebeveynde $11,5\pm 2,2$ 'dir. TSOY hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt bileşen puan ortalamasına göre erkek ve kadın ebeveyn arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,537$). TSOY ölçeği alt bileşenlerin puan ortalamasına göre erkek ebeveynde sırasıyla bilgiye ulaşma $93,1\pm 17,1$, bilgiyi anlama $31,8\pm 8,9$, bilgiyi değerlendirme $48,4\pm 8,5$, bilgiyi kullanma $12,1\pm 2,8$ 'dir. TSOY ölçeği alt bileşenlerin puan ortalamasına göre kadın ebeveynde sırasıyla bilgiye ulaşma $97,8\pm 13,8$, bilgiyi anlama $34,3\pm 7,2$, bilgiyi değerlendirme $50,2\pm 7,4$, bilgiyi kullanma $12,3\pm 2,3$ 'tür. TSOY ölçeği bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma alt bileşenlerin ortalama puanlarına göre erkek ve kadın ebeveyn arasında anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,130$; $p=0,130$; $p=0,242$; $p=0,633$). TSOY ölçeği toplam puan ortalamasına göre erkek

ebeveynde $12,5 \pm 2,5$, kadın ebeveynde $13,3 \pm 2,0$ 'dır. TSOY ölçeği toplam puan ortalamasına göre erkek ve kadın ebeveyn arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,219$). Erkek ebeveyn indekse göre yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde 25 (%18,8) kişi, sorunlu-sınırlı okuryazarlık düzeyinde 49 (%36,6) kişi, yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde 45 (33,8) kişi, mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyinde 14 (%10,5) kişi bulunmuştur. Kadın ebeveyn indekse göre yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde 5 (%13,9) kişi, sorunlu-sınırlı okuryazarlık düzeyinde 10 (%27,8) kişi, yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde 16 (%44,4) kişi, mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyinde 5 (%13,9) kişi bulunmuştur. İndekse göre okuryazarlık düzeyleri arasında erkek ve kadın ebeveyn arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,528$) (Tablo 7.1).

Tablo 7.1. Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Ölçek Puanları Dağılımı

		Cinsiyet		P [#]
		Erkek	Kadın	
		Ort.±SD	Ort.±SD	
YAB 7		6,1±4,5	4,2±3,2	0,029
YAB 7 n (%)	Hafif	57 (42,9)	21 (58,3)	0,278 [¥]
	Orta	50 (37,6)	12 (33,3)	
	Yüksek	18 (13,5)	3 (8,3)	
	Ciddi	8 (6,0)	0 (0,0)	
MSPSS Toplam		48,4±8,5	50,2±7,4	0,242
	Aile	12,1±2,8	12,3±2,3	0,633*
	Arkadaş	12,5±2,5	13,3±2,0	0,141
	Özel Kişi	10,4±2,8	11,1±2,8	0,219
TSOY-TH		13,4±2,4	13,5±2,0	0,929*
	Bilgiye Ulaşma	44,8±9,7	47,6±7,5	0,220
	Bilgiyi Anlama	11,3±2,8	12,1±2,4	0,210
	Bilgiyi Değerlendirme	12,0±2,6	12,6±1,9	0,438
	Bilgiyi Kullanma	10,3±3,1	11,5±2,5	0,052
TSOY-HKSG		11,1±2,6	11,5±2,2	0,537
	Bilgiye Ulaşma	93,1±17,1	97,8±13,8	0,130
	Bilgiyi Anlama	31,8±8,9	34,3±7,2	0,130
	Bilgiyi Değerlendirme	48,4±8,5	50,2±7,4	0,242
	Bilgiyi Kullanma	12,1±2,8	12,3±2,3	0,633
TSOY	Toplam	12,5±2,5	13,3±2,0	0,141*
	İndeks	10,4±2,8	11,1±2,8	0,219*
İndeks n (%)	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	25 (18,8)	5 (13,9)	0,528 [¥]
	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	49 (36,8)	10 (27,8)	
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	45 (33,8)	16 (44,4)	
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	14 (10,5)	5 (13,9)	

*Student t Test #Mann Whitney U Test ¥Ki Kare Test TH: Tedavi ve hizmet, HKSG: Hastalıklardan koruma/Sağlığın geliştirilmesi

Ebeveynlerden elde edilen YAB-7 ölçeği puanları ile ebeveyn yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p=0,685$). MSPSS toplam puanı ve aile, arkadaş ve özel kişi alt bileşenlerinin puanları ile ebeveyn yaşı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,125;0,325;0,143;0,086$). TSOY-32 tedavi hizmet toplam puanı ve bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme alt bileşenlerinin puanları ile ebeveyn yaşı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,185;0,261;0,615;0,324$). TSOY-32 tedavi hizmet bilgiyi kullanma alt bileşeni ile ebeveyn yaşı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,043$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma alt bileşenlerinin puanları ile ebeveyn yaşı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,457;0,707;0,224;0,371;0,816$). TSOY-32 toplam puanı ile ebeveyn yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p=0,228$) (Tablo 7.2).

Tablo 7.2. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeksin Ebeveyn Yaşları İle İlişkisi

		Yaş	
		r	p*
YAB 7		-0,032	0,685
MSPSS Toplam		-0,119	0,125
	Aile	-0,077	0,325
	Arkadaş	-0,114	0,143
	Özel Kişi	-0,133	0,086
TSOY-TH		-0,103	0,185
	Bilgiye Ulaşma	-0,087	0,261
	Bilgiyi Anlama	-0,039	0,615
	Bilgiyi Değerlendirme	-0,077	0,324
	Bilgiyi Kullanma	-0,157	0,043
TSOY-HKSG		-0,058	0,457
	Bilgiye Ulaşma	-0,029	0,707
	Bilgiyi Anlama	-0,095	0,224
	Bilgiyi Değerlendirme	-0,070	0,371
	Bilgiyi Kullanma	-0,018	0,816
TSOY İndeks	Toplam	-0,094	0,228
		-0,094	0,228

*Spearman Korelasyon (<0.25 çok zayıf ilişki; 0.26-0.49 zayıf ilişki; 0.50-0.69 orta ilişki; 0.70-0.89 yüksek ilişki; 0.90-1.0 çok yüksek ilişki) TH: Tedavi ve hizmet, HKSG: Hastalıklardan koruma/Sağlığın geliştirilmesi

Okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde YAB-7 ölçeği puan ortalaması $7,4 \pm 4,7$, ortaokul-lise eğitim düzeyinde YAB-7 ölçeği puan ortalaması $5,3 \pm 4,1$, üniversite eğitim düzeyinde YAB-7 ölçeği puan ortalaması $4,4 \pm 3,7$ olduğu saptanmıştır. Ebeveyn eğitim düzeylerinin YAB-7 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,002$) (Tablo 8.1). Yapılan post-hoc analizde anlamlı farkı oluşturan grup olan okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinin YAB-7 ölçeği puan ortalaması diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksektir (Tablo 8.2). YAB-7 ölçeğinin hafif, orta, yüksek ve ciddi grup puanlarının ebeveyn eğitim düzeylerindeki ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,070$). MSPSS ölçeği toplam puan ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşen puanlarının ebeveyn eğitim düzeylerindeki ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,302; 0,204; 0,486; 0,595$). TSOY-32 ölçeğinin tedavi hizmet puanlarının okuryazar-ilkokul eğitim düzeyindeki ortalaması $44,5 \pm 8,7$, ortaokul-lise eğitim düzeyindeki ortalaması $49,0 \pm 7,1$, üniversite eğitim düzeyindeki ortalaması $53,2 \pm 7,7$ olarak saptanmıştır. Ebeveyn eğitim düzeyleri TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 8.1). Yapılan post-hoc analize göre, üniversite eğitim düzeyindeki puan ortalaması en yüksek, okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde en düşük bulunmuştur (Tablo 8.2). Ebeveyn eğitim düzeylerinin, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p:<0,001; <0,001; <0,001; <0,001; 0,028$) (Tablo 8.1). Yapılan post-hoc analize göre, tedavi hizmet ve bilgiye ulaşma alt bileşeninde üniversite eğitim düzeyindeki puan ortalaması en yüksek, okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde en düşük bulunmuştur, bilgiyi anlama, değerlendirmede üniversite eğitim düzeyindeki puan ortalaması diğer eğitim düzeylerinden daha yüksektir, ortaokul-lise eğitim düzeyindekilerin bilgiyi kullanma alt bileşeni puan ortalaması okuryazar-ilkokuldan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8.2). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p:<0,001; <0,001; <0,001; <0,001; 0,018$) (Tablo 8.1). Yapılan post-hoc analize göre, hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma gibi alt bileşenlerde üniversite eğitim düzeyindeki puan ortalaması diğer eğitim düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8.2). TSOY-32 toplam puan ortalamaları okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde $86,0 \pm 16,0$, ortaokul-lise eğitim düzeyinde

93,6±13,9, üniversite eğitim düzeyinde 104,3±16,6 olarak saptanmıştır. Ebeveyn eğitim düzeylerinin, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 8-1). İndeks puan ortalamaları okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde 28,1±8,3, ortaokul-lise eğitim düzeyinde 32,1±7,2, üniversite eğitim düzeyinde 37,7±8,6 olduğu bulunmuştur. Ebeveyn eğitim düzeylerinin, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 8-1). TSOY-32 toplam puan ve indeks için yapılan post-hoc analize göre, bilgiye ulaşmada üniversite eğitim düzeyindeki puan ortalaması en yüksek, okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde en düşük bulunmuştur (Tablo 8.2). İndekse göre yetersiz sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 16 (%32,7)'sı okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde, 11(%14,3)'i ortaokul-lise eğitim düzeyinde, 3(%7,0)'ü üniversite eğitim düzeyinde olduğu bulunmuştur. Sorunlu –sınırlı sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 19 (%38,8)'u okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde, 31(%40,3)'i ortaokul-lise eğitim düzeyinde, 9(%20,9)'u üniversite eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Yeterli sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 13 (%26,5)'ü okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde, 31(%40,3)'i ortaokul-lise eğitim düzeyinde, 17(%39,5)'si üniversite eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Mükemmel sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 1 (%2)'ü okuryazar-ilkokul eğitim düzeyinde, 4(%5,2)'ü ortaokul-lise eğitim düzeyinde, 14 (%32,6)'ü üniversite eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile eğitimi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 8.1).

Tablo 8.1. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveyn Eğitim Düzeylerine Göre Kıyaslanması

		Ebeveyn Eğitim Düzeyi			P [#]
		Okuryazar- ilk okul	Ortaokul-lise	Üniversite	
		Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD	
YAB-7		7,4±4,7	5,3±4,1	4,4±3,7	0,002
YAB-7 n (%)	Hafif	16 (32,7)	36 (46,8)	26 (60,5)	0,070*
	Orta	19 (38,8)	29 (37,7)	14 (32,6)	
	Yüksek	9 (18,4)	10 (13,0)	2 (4,7)	
	Ciddi	5 (10,2)	2 (2,6)	1 (2,3)	
MSPSS Toplam		57,6±14,8	60,0±16,2	62,4±13,7	0,302
	Aile	17,5±6,1	18,7±6,4	19,7±4,9	0,204*
	Arkadaş	19,2±5,5	19,9±6,5	20,3±5,5	0,486
	Özel Kişi	21,0±5,6	21,4±5,8	22,4±4,4	0,595
TSOY-32 TH		44,5±8,7	49,0±7,1	53,2±7,7	<0,001*
	Bilgiye Ulaşma	10,9±2,5	12,1±2,8	13,5±2,4	<0,001

	Bilgiyi Anlama	11,4±2,8	12,7±2,2	14,0±1,6	<0,001
	Bilgiyi Değerlendirme	9,4±3,1	10,4±2,3	12,2±2,5	<0,001
	Bilgiyi Kullanma	12,7±2,4	13,8±2,2	13,5±2,3	0,028
TSOY-32 HKSG		41,5±8,8	44,6±8,2	51,1±9,3	<0,001
	Bilgiye Ulaşma	10,3±2,7	11,4±2,4	13,2±2,6	<0,001
	Bilgiyi Anlama	11,1±2,7	12,1±2,2	13,4±2,2	<0,001
	Bilgiyi Değerlendirme	9,4±2,8	10,3±2,8	12,4±3,0	<0,001
	Bilgiyi Kullanma	10,8±2,6	10,9±2,4	12,1±2,6	0,018
TSOY-32	Toplam	86,0±16,0	93,6±13,9	104,3±16,6	<0,001*
	İndeks	28,1±8,3	32,1±7,2	37,7±8,6	<0,001*
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	16 (32,7)	11 (14,3)	3 (7,0)	
İndeks	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	19 (38,8)	31 (40,3)	9 (20,9)	
n (%)	Yeterli sağlık okuryazarlığı	13 (26,5)	31 (40,3)	17 (39,5)	<0,001*
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	1 (2,0)	4 (5,2)	14 (32,6)	

*One Way ANOVA #Kruskal Wallis *Ki Kare Test; TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Tablo 8.2. Tablo 8-1’deki İstatistiksel Olarak Anlamlı Sonuçların Post-Hoc Analizi

	Okuryazar- ilk okul vs. Ortaokul- lise	Okuryazar- ilk okul vs. Üniversite	Ortaokul- lise vs. Üniversite
	p#	p#	p#
YAB-7	0,011	0,001	0,222
MSPSS Toplam*	0,271	0,129	0,575
	Aile	0,129	0,523
	Arkadaş	0,321	0,917
	Özel Kişi	0,273	0,564
TSOY-32 TH *	0,006	<0,001	0,013
	Bilgiye Ulaşma	<0,001	0,005
	Bilgiyi Anlama	<0,001	0,001
	Bilgiyi Değerlendirme	<0,001	<0,001
	Bilgiyi Kullanma	0,071	0,527
TSOY-32 HKSG	0,058	<0,001	<0,001
	Bilgiye Ulaşma	0,028	<0,001
	Bilgiyi Anlama	0,021	<0,001
	Bilgiyi Değerlendirme	0,065	<0,001
	Bilgiyi Kullanma	0,598	0,013
TSOY-32 Toplam*	0,022	<0,001	0,001
İndeks*	0,022	<0,001	0,001

*p<0,05 #Bonferroni düzeltmesi p<0,017; TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Ebeveynlerden elde edilen YAB-7 ölçeği puanları ile ebeveyn çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p=0,420$). MSPSS toplam puanı ve aile, arkadaş ve özel kişi alt bileşenlerinin puanları ile ebeveyn çocuk sayısı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,112;0,099;0,189;0,262$). TSOY-32 tedavi hizmet, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma alt bileşenlerinin puanları ile ebeveyn çocuk sayısı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,185;0,261;0,615;0,324$). TSOY-32 bilgiye ulaşma alt bileşeni ile ebeveyn çocuk sayısı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,014$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma alt bileşenlerinin puanları ile ebeveyn çocuk sayısı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,349;0,167;0,144;0,138;0,550$). TSOY-32 toplam puanı ile ebeveyn çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p=0,169$) (Tablo 9).

Tablo 9. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam Puanıyla Ebeveyn Çocuk Sayısı ile İlişkisi

		Çocuk Sayısı	
		r	p
YAB-7		-0,062	0,420
MSPSS Toplam		-0,123	0,112
	Aile	-0,127	0,099
	Arkadaş	-0,101	0,189
	Özel Kişi	-0,087	0,262
TSOY-32 TH		-0,120	0,119
	Bilgiye Ulaşma	-0,188	0,014
	Bilgiyi Anlama	-0,071	0,358
	Bilgiyi Değerlendirme	-0,129	0,094
	Bilgiyi Kullanma	-0,067	0,390
TSOY-32 HKSG		-0,073	0,349
	Bilgiye Ulaşma	-0,107	0,167
	Bilgiyi Anlama	-0,113	0,144
	Bilgiyi Değerlendirme	-0,115	0,138
	Bilgiyi Kullanma	-0,046	0,550
TSOY-32	Toplam	-0,106	0,169

*Spearman Korelasyon (<0.25 çok zayıf ilişki; 0.26-0.49 zayıf ilişki; 0.50-0.69 orta ilişki; 0.70-0.89 yüksek ilişki; 0.90-1.0 çok yüksek ilişki), TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

0-12 aylık bebek sahibi ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $5,3 \pm 4,4$ iken, 0-12 aylık bebek sahibi olmayan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $5,9 \pm 4,3$ olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin 0-12 ay bebeğe sahip olma durumlarının YAB-7 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,195$). YAB-7 ölçeğinin hafif, orta, yüksek ve ciddi grup puanlarının ebeveyn 0-12 ay bebeğe sahip olma durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,366$). MSPSS ölçeği toplam puan ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşen puanlarının ebeveyn 0-12 ay bebeğe sahip olma durumu ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,973; 0,924; 0,586; 0,798$). Ebeveynlerin 0-12 ay bebeğe sahip olma durumuna göre, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,405; 0,406; 0,627; 0,522; 0,284$). Ebeveynlerin 0-12 ay bebeğe sahip olma durumuna göre, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,074; 0,198; 0,081; 0,150; 0,110$). Ebeveyn 0-12 ay bebeğe sahip olma durumuna göre, TSOY-32 toplam ve indeks puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,170$). İndeksteki yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli, mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ebeveynlerin 0-12 ay bebeğe sahip olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,332$) (Tablo 10).

Tablo 10. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveyn 0-12 Ay Bebek Durumuna Göre Kıyaslanması

Ebeveyn Bebek Durumu				
		0-12 ay bebek var	0-12 ay bebek yok	P [#]
		Ort.±SD	Ort.±SD	
YAB-7		$5,3 \pm 4,4$	$5,9 \pm 4,3$	0,195
YAB-7 n (%)	Hafif	37 (53,6)	41 (41,4)	0,366 [¥]
	Orta	20 (29,0)	41 (41,4)	
	Yüksek	9 (13,0)	12 (12,1)	
	Ciddi	3 (4,3)	5 (5,1)	
MSPSS Toplam		$60,1 \pm 15,7$	$59,7 \pm 15,0$	0,973
	Aile	$18,5 \pm 6,1$	$18,6 \pm 6,0$	0,924*
	Arkadaş	$19,9 \pm 6,0$	$19,8 \pm 5,9$	0,586
	Özel Kişi	$21,7 \pm 5,4$	$21,3 \pm 5,4$	0,798
TSOY-32 TH		$49,5 \pm 8,2$	$48,4 \pm 8,2$	0,405*

	Bilgiye Ulaşma	12,4±2,6	12,0±2,8	0,406
	Bilgiyi Anlama	12,7±2,6	12,6±2,3	0,627
	Bilgiyi Değerlendirme	10,7±2,9	10,5±2,7	0,522
	Bilgiyi Kullanma	13,7±2,1	13,3±2,4	0,284
TSOY-32 HKSG (Hastalıklardan koruma/Sağlığın geliştirilmesi)		46,9±9,0	44,4±9,5	0,074
	Bilgiye Ulaşma	11,9±2,6	11,3±2,8	0,198
	Bilgiyi Anlama	12,6±2,3	11,9±2,6	0,081
	Bilgiyi Değerlendirme	10,9±3,0	10,3±3,0	0,150
	Bilgiyi Kullanma	11,5±2,4	11,0±2,6	0,110
TSOY-32	Toplam	96,4±16,1	92,8±16,6	0,170*
	İndeks	33,5±8,4	31,7±8,6	0,170*
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	8 (11,6)	21 (21,2)	
İndeks n (%)	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	25 (36,2)	34 (34,3)	0,332*
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	29 (42,0)	32 (32,3)	
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	7 (10,1)	12 (12,1)	

*Student t Test #Mann Whitney U Test *Ki Kare Test; TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Kronik hastalığı olan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması 5,2±4,0 iken, kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması 9,2±5,6 olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin hastalığa sahip olma durumlarının YAB-7 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p=0,003). YAB-7 ölçeğinin hafif, orta, yüksek ve ciddi grup puanlarının ebeveynlerin hastalığa sahip olma durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p=0,004). MSPSS ölçeği toplam puan ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşen puanlarının ebeveynlerin hastalığa sahip olma durumu ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,603;0,414;0,624;0,429). Ebeveynlerin hastalığa sahip olma durumuna göre, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,378;0,737;0,341;0,475;0,168). Ebeveynlerin hastalığa sahip olma durumuna göre, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,674;0,777;0,877;0,582;0,149). Ebeveynlerin hastalığa sahip olma durumuna göre, TSOY-32 toplam ve indeks puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,534). İndekste yetersiz, sorunlu-sınırlı,

yeterli, mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ebeveynlerin hastalığa sahip olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,686$) (Tablo 11).

Tablo 11. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveyn Hastalık Durumuna Göre Kıyaslanması

		Ebeveyn Hastalık Durumu		p[#]
		Hayır	Evet	
		Ort.±SD	Ort.±SD	
YAB-7		5,2±4,0	9,2±5,6	0,003
YAB-7 n (%)	Hafif	74 (49,0)	4 (22,2)	0,004[¥]
	Orta	55 (36,4)	7 (38,9)	
	Yüksek	18 (11,9)	3 (16,7)	
	Ciddi	4 (2,6)	4 (22,2)	
MSPSS Toplam		60,2±15,2	57,4±15,4	0,603
	Aile	18,6±6,1	18,0±5,4	0,414
	Arkadaş	19,9±6,0	19,0±5,6	0,624
	Özel Kişi	21,6±5,2	20,4±6,9	0,429
TSOY-32 TH		48,9±8,5	47,4±7,1	0,378
	Bilgiye Ulaşma	12,2±2,7	11,8±2,9	0,737
	Bilgiyi Anlama	12,7±2,5	12,4±1,8	0,341
	Bilgiyi Değerlendirme	10,6±2,9	10,3±1,8	0,475
	Bilgiyi Kullanma	13,5±2,3	12,8±2,2	0,168
TSOY-32 HKSG		45,5±9,5	44,3±8,3	0,674
	Bilgiye Ulaşma	11,5±2,8	11,4±2,4	0,777
	Bilgiyi Anlama	12,2±2,5	11,9±2,7	0,877
	Bilgiyi Değerlendirme	10,6±3,1	10,3±2,3	0,582
	Bilgiyi Kullanma	11,2±2,6	10,7±2,1	0,149
TSOY-32	Toplam	94,4±16,9	91,7±14,0	0,534
	İndeks	32,5±8,8	31,1±7,3	0,534
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	26 (17,2)	4 (22,2)	
İndeks n (%)	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	51 (33,8)	8 (44,4)	0,686 [¥]
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	56 (37,1)	5 (27,8)	
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	18 (11,9)	1 (5,6)	

*Student t Test #Mann Whitney U Test [¥]Ki Kare Test; TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Kronik hastalıklı çocuk sahibi olan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması 5,7±4,3 iken, kronik hastalıklı çocuk sahibi olmayan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması 5,5±4,5 olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin kronik hastalıklı çocuğa sahip olma durumlarının YAB-7 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,720$). YAB-7 ölçeğinin hafif, orta, yüksek ve ciddi grup puanlarının kronik hastalıklı

çocuğa sahip olma durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,922$). MSPSS ölçeği toplam puan ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşen puanlarının ebeveyn kronik hastalıklı çocuğa sahip olma durumu ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,510;0,480;0,951;0,957$). Ebeveynlerin kronik hastalıklı çocuğa sahip olma durumuna göre, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi değerlendirmedeki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,326;0,607;0,536;0,701$). Ebeveynlerin kronik hastalıklı çocuğa sahip olmayanlarda, TSOY-32 alt bileşeni olan bilgiyi kullanma puan ortalaması $13,2\pm2,4$, kronik hastalıklı çocuğa sahip olanlarda ise $14,3\pm1,7$ olarak bulunmuştur, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,024$). Ebeveynlerin kronik hastalıklı çocuğa sahip olma durumuna göre, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,449;0,719;0,364;0,707;0,843$). Ebeveyn kronik hastalıklı çocuğa sahip olma durumuna göre, TSOY-32 toplam ve indeks puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,350$). İndekste yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli, mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ebeveynlerin kronik hastalıklı çocuğa sahip olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,746$) (Tablo 12).

Tablo 12. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerin Kronik Hastalığı Olan Çocuk Durumuna Göre Kıyaslanması

Kronik Hastalığı Olan Çocuk Durumu				
		Hayır	Evet	$p^{\#}$
		Ort. $\pm$ SD	Ort. $\pm$ SD	
YAB-7		5,7 $\pm$ 4,3	5,5 $\pm$ 4,5	0,720
YAB-7 n (%)	Hafif	65 (45,5)	13 (50,0)	0,922 [¥]
	Orta	52 (36,4)	10 (38,5)	
	Yüksek	19 (13,3)	2 (7,7)	
	Ciddi	7 (4,9)	1 (3,8)	
MSPSS Toplam		59,6 $\pm$ 16,0	61,4 $\pm$ 9,8	0,510
	Aile	18,4 $\pm$ 6,1	19,3 $\pm$ 5,1	0,480*
	Arkadaş	19,8 $\pm$ 6,2	19,8 $\pm$ 4,1	0,951
	Özel Kişi	21,4 $\pm$ 5,7	22,3 $\pm$ 3,0	0,957
TSOY-32 TH		48,5 $\pm$ 8,6	50,2 $\pm$ 6,7	0,326*
	Bilgiye Ulaşma	12,1 $\pm$ 2,8	12,1 $\pm$ 2,2	0,607
	Bilgiyi Anlama	12,6 $\pm$ 2,5	13,0 $\pm$ 1,9	0,536

TSOY-32 HKSG	Bilgiyi Değerlendirme	10,5±2,9	10,8±2,1	0,701
	Bilgiyi Kullanma	13,2±2,4	14,3±1,7	0,024
		45,1±9,8	46,7±6,5	0,449
	Bilgiye Ulaşma	11,4±2,8	11,8±2,2	0,719
	Bilgiyi Anlama	12,0±2,6	12,6±1,8	0,364
TSOY-32	Bilgiyi Değerlendirme	10,5±3,2	10,8±2,2	0,707
	Bilgiyi Kullanma	11,1±2,7	11,4±1,5	0,843
	Toplam	93,6±17,2	96,9±12,6	0,350*
	İndeks	32,1±8,9	33,8±6,6	0,350*
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	27 (18,9)	3 (11,5)	
İndeks n (%)	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	50 (35,0)	9 (34,6)	0,746*
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	51 (35,7)	10 (38,5)	
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	15 (10,5)	4 (15,4)	

*Student t Test #Mann Whitney U Test *Ki Kare Test; TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Ebeveynlerden elde edilen YAB-7 ölçeği puanları ile ebeveyn geliri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır ($p=0,890$). MSPSS toplam puanı ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşenlerinin puanları ile ebeveyn geliri arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,867;0,965;0,678;0,815$). TSOY-32 tedavi hizmet puanı ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 bilgiye ulaşma alt bileşeni ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 bilgiyi anlama alt bileşeni ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,024$). TSOY-32 bilgiyi değerlendirme alt bileşeni ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi puanı ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesinin bilgiye ulaşma alt bileşeni ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesinin bilgiyi anlama alt bileşeni ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,006$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesinin bilgiyi değerlendirme alt bileşeni ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesinin bilgiyi kullanma alt bileşeni ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde çok zayıf

ilişki bulunmuştur($p=0,044$). TSOY-32 toplam puanı ile ebeveyn geliri arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 13).

Tablo 13. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam Puanıyla Ebeveyn Gelir Düzeyi ile İlişkisi

		Ebeveyn Gelir	
		r	p*
YAB 7		0,011	0,890
MSPSS Toplam		-0,013	0,867
	Aile	-0,003	0,965
	Arkadaş	-0,032	0,678
	Özel Kişi	-0,018	0,815
TSOY-TH		0,272	<0,001
	Bilgiye Ulaşma	0,308	<0,001
	Bilgiyi Anlama	0,173	0,024
	Bilgiyi Değerlendirme	0,283	<0,001
	Bilgiyi Kullanma	0,105	0,175
TSOY-HKSG		0,271	<0,001
	Bilgiye Ulaşma	0,292	<0,001
	Bilgiyi Anlama	0,212	0,006
	Bilgiyi Değerlendirme	0,277	<0,001
	Bilgiyi Kullanma	0,155	0,044
TSOY-32	Toplam	0,293	<0,001

*Spearman Korelasyon (<0.25 çok zayıf ilişki; 0.26-0.49 zayıf ilişki; 0.50-0.69 orta ilişki; 0.70-0.89 yüksek ilişki; 0.90-1.0 çok yüksek ilişki), TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Gelir giderden az olan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $6,3\pm4,9$ iken, geliri gidere denk olan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $5,2\pm3,9$, gelir giderden fazla olan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $6,1\pm4,3$ olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin gelir-gider dengesi durumlarının YAB-7 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,277$). YAB-7 ölçeğinin hafif, orta, yüksek ve ciddi grup puanlarının ebeveyn gelir-gider dengesi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı

fark bulunmamıştır ($p=0,635$). MSPSS ölçeği toplam puan ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşen puanlarının ebeveyn gelir-gider dengesi ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,203;0,528;0,272;0,118$). Ebeveynlerin gelir-gider dengesi durumuna göre, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeğinde, gelir giderden az olan ebeveynlerin ortalaması $46,4\pm9,1$, gelir gidere denk olan ebeveynlerin ortalaması $49,9\pm7,3$, gelir giderden fazla olan ebeveynlerin ortalaması $50,3\pm9,1$ 'tür, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,029$). Yapılan post-hoc analize göre, gelir gidere denk olan ebeveynlerin ortalaması gelir giderden az olanlardan daha yüksek bulunmuştur. TSOY-32 tedavi hizmet ölçeğinin alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,106;0,444;0,056$). TSOY-32 tedavi hizmet ölçeğinin alt bileşeni olan bilgiyi anlamada, gelir giderden az olan ebeveynlerin ortalaması $11,9\pm2,6$, gelir gidere denk olan ebeveynlerin ortalaması $13,0\pm2,3$, gelir giderden fazla olan ebeveynlerin ortalaması $13,1\pm2,2$ 'dir, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,013$). Yapılan post-hoc analize göre, gelir gidere denk olan ebeveynlerin ortalaması gelir giderden az olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin gelir-gider dengesi durumuna göre, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,241;0,097;0,090;0,347;0,378$). Ebeveyn gelir-gider dengesi durumuna göre, TSOY-32 toplam ve indeks puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,108$). İndekste yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli, mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ebeveynlerin gelir-gider dengesi durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,044$) (Tablo 14).

Tablo 14. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerin Gelir-Gider Dengesine Göre Kıyaslanması

		Ebeveyn gelir-gider dengesi			p
		Gelir giderden az	Gelir gidere denk	Gelir giderden fazla	
		Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD	
YAB-7		6,3±4,9	5,2±3,9	6,1±4,3	0,277 [#]
YAB-7 n (%)	Hafif	22 (37,3)	48 (52,2)	8 (44,4)	0,635 [¥]
	Orta	24 (40,7)	31 (33,7)	7 (38,9)	
	Yüksek	9 (15,3)	10 (10,9)	2 (11,1)	
	Ciddi	4 (6,8)	3 (3,3)	1 (5,6)	
MSPSS	Toplam	56,4±18,2	61,9±12,8	61,5±14,1	0,203

	Aile	17,9±6,9	18,9±5,3	19,4±6,3	0,528*
	Arkadaş	18,6±6,8	20,6±5,2	20,1±6,0	0,272
	Özel Kişi	19,9±6,8	22,5±4,3	22,1±4,7	0,118
TSOY-32 TH		46,4±9,1	49,9±7,3	50,3±9,1	0,029*
	Bilgiye Ulaşma	11,6±3,0	12,3±2,4	12,8±3,1	0,106
	Bilgiyi Anlama	11,9±2,6	13,0±2,3	13,1±2,2	0,013
	Bilgiyi Değerlendirme	10,1±3,0	10,7±2,6	11,1±3,0	0,444
	Bilgiyi Kullanma	12,8±2,5	13,8±2,0	13,3±2,5	0,056
TSOY-32 HKSG		44,0±9,3	46,0±8,9	46,4±11,6	0,241
	Bilgiye Ulaşma	11,0±2,7	11,8±2,6	11,6±3,5	0,097
	Bilgiyi Anlama	11,7±2,5	12,3±2,5	12,8±2,6	0,090
	Bilgiyi Değerlendirme	10,3±2,7	10,8±3,0	10,4±4,2	0,347
	Bilgiyi Kullanma	11,1±2,6	11,1±2,5	11,6±3,0	0,378
TSOY-32	Toplam	90,5±16,9	95,9±15,5	96,8±19,4	0,108
	İndeks	30,5±8,8	33,3±8,1	33,7±10,1	0,108
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	16 (27,1)	10 (10,9)	4 (22,2)	
İndeks	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	22 (37,3)	35 (38,0)	2 (11,1)	
n (%)	Yeterli sağlık okuryazarlığı	15 (25,4)	36 (39,1)	10 (55,6)	0,044*
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	6 (10,2)	11 (12,0)	2 (11,1)	

#Kruskal Wallis *Ki Kare Test; TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlık merkezi olarak genellikle ASM 'i tercih eden ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması 6,1±4,9 iken, genellikle diğer merkezleri tercih eden ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması 5,4±3,9 olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin genellikle tercih edilen sağlık merkezi durumlarının YAB-7 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,576). YAB-7 ölçeğinin hafif, orta, yüksek ve ciddi grup puanlarının ebeveyn genellikle tercih edilen sağlık merkezi durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,409). MSPSS ölçeği toplam puan ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşen puanlarının ebeveyn genellikle tercih edilen sağlık merkezi durumu ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,562;0,742;0,171;0,356). Ebeveynlerin genellikle tercih edilen sağlık merkezi durumuna göre, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,711;0,349;0,598;0,671;0,936). Ebeveynlerin genellikle tercih edilen sağlık merkezi durumuna göre, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki

puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,424;0,825;0,551;0,786;0,106$). Ebeveyn genellikle tercih edilen sağlık merkezi durumuna göre, TSOY-32 toplam ve indeks puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p=0,660$). İndekste yetersiz, sorunlu–sınırlı, yeterli, mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ebeveynlerin 0-12 ay bebeğe sahip olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=1,000$) (Tablo 15).

Tablo 15. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerde Kullanılan Sağlık Merkezine Göre Kıyaslanması

		Genellikle Kullanılan Sağlık Merkezi		
		ASM	Diğer	
		Ort.±SD	Ort.±SD	p
YAB-7		6,1±4,9	5,4±3,9	0,576 [#]
YAB-7 n (%)	Hafif	33 (45,8)	45 (46,4)	0,409 [¥]
	Orta	23 (31,9)	39 (40,2)	
	Yüksek	11 (15,3)	10 (10,3)	
	Ciddi	5 (6,9)	3 (3,1)	
MSPSS Toplam		58,2±16,9	61,2±13,8	0,562
	Aile	18,4±5,9	18,7±6,1	0,742 [*]
	Arkadaş	19,3±6,6	20,2±5,4	0,171
	Özel Kişi	20,5±6,4	22,3±4,4	0,356
TSOY-32 TH		49,0±8,4	48,5±8,3	0,711 [*]
	Bilgiye Ulaşma	12,4±2,5	11,9±2,9	0,349
	Bilgiyi Anlama	12,5±2,5	12,7±2,4	0,598
	Bilgiyi Değerlendirme	10,7±2,6	10,4±2,9	0,671
	Bilgiyi Kullanma	13,3±2,5	13,5±2,2	0,936
TSOY-32 HKSG		45,8±9,9	45,1±8,9	0,424
	Bilgiye Ulaşma	11,6±2,6	11,4±2,9	0,825
	Bilgiyi Anlama	12,2±2,7	12,1±2,4	0,551
	Bilgiyi Değerlendirme	10,6±3,1	10,6±3,0	0,786
	Bilgiyi Kullanma	11,4±2,9	11,0±2,2	0,106
TSOY-32	Toplam	94,8±16,8	93,6±16,5	0,660 [*]
	İndeks	32,7±8,7	32,1±8,6	0,660 [*]
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	13 (18,1)	17 (17,5)	
İndeks n (%)	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	25 (34,7)	34 (35,1)	1,000 [¥]
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	26 (36,1)	35 (36,1)	
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	8 (11,1)	11 (11,3)	

*Student t Test #Mann Whitney U Test ¥Ki Kare Test; TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Ebeveynlerin YAB-7 ölçek puanları ile check-up yaptırmaları, doğal tedaviler uygulamaları, yakınlarının takiplerini tercih etmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,404;0,045;0,562;0,058$). YAB-7 ölçek puanları ile hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,033$). MSPSS toplam puanı ile check-up yaptırmaları, hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları, doğal tedaviler uygulamaları, yakınlarının takiplerini tercih etmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,512;0,078;0,293;0,968$). MSPSS aile alt bileşeni ile, hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,012$), aile alt bileşeni ile ebeveynlerin check-up yaptırmaları, doğal tedaviler uygulamaları, yakınlarının takiplerini tercih etmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,783;0,594;0,946$). MSPSS arkadaş alt bileşeni ile, check-up yaptırmaları, hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları, doğal tedaviler uygulamaları, yakınlarının takiplerini tercih etmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,636;0,370;0,187;0,316$). MSPSS özel kişi alt bileşeni ile, check-up yaptırmaları, hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları, doğal tedaviler uygulamaları, yakınlarının takiplerini tercih etmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,291;0,354;0,346;0,251$). TSOY-32 tedavi hizmet toplam puanı ile hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,009$), aile alt bileşeni ile ebeveynlerin check-up yaptırmaları, doğal tedaviler uygulamaları, yakınlarının takiplerini tercih etmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,173;0,174;0,099$). TSOY-32 tedavi hizmet bilgiye ulaşma alt bileşeni ile doğal tedaviler uygulamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,031$), ebeveynlerin check-up yaptırmaları, hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları, yakınlarının takiplerini tercih etmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,203;0,048;0,073$). TSOY-32 tedavi hizmet bilgiyi anlama alt bileşeni ile ebeveynlerin check-up yaptırmaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($p=0,033$), hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($p=0,002$) bulunmuştur. TSOY-32 tedavi hizmet bilgiyi anlama alt bileşeni ile doğal tedaviler uygulamaları, yakınlarının takiplerini tercih etmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,222;0,163$). TSOY-32 tedavi hizmet bilgiyi değerlendirme alt bileşeni ile hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,007$), doğal tedaviler uygulamaları arasında da pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,02$), check-up yaptırmaları ve yakınlarının takiplerini

tercih etmeleri ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,054;0,250$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi toplam puanı ile hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları ve doğal tedaviler uygulamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur (sırasıyla $p=0,013;0,038$), check-up yaptırmaları ve yakınlarının takiplerini tercih etmeleri ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,141;0,058$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi bilgiye ulaşma alt bileşeni puanı ile hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları ve doğal tedaviler uygulamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulundu (sırasıyla $p=0,002;0,007$), check-up yaptırmaları ve yakınlarının takiplerini tercih etmeleri ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,058;0,290$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi bilgiyi anlama alt bileşeni puanı ile check-up yaptırmaları, hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları, doğal tedaviler uygulamaları, yakınlarının takiplerini tercih etmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,592;0,352;0,106;0,058$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi bilgiyi değerlendirme alt bileşeni puanı ile hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları ve doğal tedaviler uygulamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur (sırasıyla $p=0,007;0,045$), check-up yaptırmaları ve yakınlarının takiplerini tercih etmeleri ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,326;0,273$). TSOY-32 toplam puanı ile hastalanınca tarama ve takiplerini yaptırmaları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur (sırasıyla $p=0,009$), check-up yaptırmaları, doğal tedaviler uygulamaları ve yakınlarının takiplerini tercih etmeleri ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,184;0,074;0,062$) (Tablo 16).

Tablo 16. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Ebeveynlerin Sağlık İle İlgili Tarama ve Takip Görüşleri ile İlişkisi

	Sağlık ile ilgili tarama ve takipler hakkındaki görüşü							
	Checkup		Hastalanınca		Doğal Tedaviler		Yakınların Takipleri	
	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*
YAB 7-Toplam	-0,065	0,404	-0,164	0,033	0,045	0,562	-0,146	0,058
MSPSS Toplam	-0,051	0,512	0,136	0,078	0,081	0,293	0,003	0,968
Aile	-0,021	0,783	0,194	0,012	0,041	0,594	0,005	0,946
Arkadaş	-0,037	0,636	0,069	0,370	0,102	0,187	-0,078	0,316
Özel Kişi	-0,082	0,291	0,072	0,354	0,073	0,346	0,089	0,251
TSOY-32 TH	0,105	0,173	0,200	0,009	0,105	0,174	0,127	0,099

	Bilgiye Ulaşma	0,098	0,203	0,153	0,048	0,166	0,031	0,138	0,073
	Bilgiyi Anlama	0,164	0,033	0,242	0,002	0,095	0,222	0,108	0,163
	Bilgiyi Değerlendirme	0,149	0,054	0,205	0,007	0,178	0,020	0,089	0,250
	Bilgiyi Kullanma	0,001	0,991	0,072	0,354	-0,089	0,250	0,133	0,086
TSOY-32 HKSG		0,114	0,141	0,190	0,013	0,159	0,038	0,146	0,058
	Bilgiye Ulaşma	0,146	0,058	0,236	0,002	0,206	0,007	0,082	0,290
	Bilgiyi Anlama	0,042	0,592	0,072	0,352	0,125	0,106	0,146	0,058
	Bilgiyi Değerlendirme	0,076	0,326	0,205	0,007	0,154	0,045	0,085	0,273
	Bilgiyi Kullanma	0,123	0,111	0,176	0,022	0,102	0,187	0,216	0,005
TSOY-32	Toplam	0,103	0,184	0,202	0,009	0,138	0,074	0,144	0,062

*Spearman Korelasyon (<0.25 çok zayıf ilişki; 0.26-0.49 zayıf ilişki; 0.50-0.69 orta ilişki; 0.70-0.89 yüksek ilişki; 0.90-1.0 çok yüksek ilişki) TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Acil servise başvuru sayısı yıllık ≤ 3 olan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $5,1 \pm 4,2$ iken, başvuru sayısı yıllık > 3 olan ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $5,9 \pm 4,4$ olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin yıllık acil servise başvuru sayılarının YAB-7 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,320$). YAB-7 ölçeğinin hafif, orta, yüksek ve ciddi grup puanlarının ebeveyn yıllık acil servise başvuru sayılarının puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,770$). MSPSS ölçeği toplam puan ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşen puanlarının ebeveynlerin yıllık acil servise başvuru sayılarının ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,453; 0,551; 0,974; 0,738$). Ebeveynlerin yıllık acil servise başvuru sayılarının göre, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,379; 0,128; 0,139; 0,218; 0,100$). Ebeveynlerin yıllık acil servise başvuru sayılarının göre, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,454; 0,252; 0,692; 0,181; 0,302$). Ebeveynlerin yıllık acil servise başvuru sayılarının göre, TSOY-32 toplam ve indeks puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,450$). İndekste yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli, mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ebeveynlerin yıllık acil servise başvuru sayılarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,375$) (Tablo 17).

Tablo 17. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerdeki Yıllık Acil Servise Başvuru Sayısına Göre Kıyaslanması

		Yıllık Acil Servise Başvuru Sayısı		
		≤3	>3	
		Ort.±SD	Ort.±SD	p
YAB-7		5,1±4,2	5,9±4,4	0,320 [#]
YAB-7 n (%)	Hafif	22 (50,0)	56 (44,8)	0,770 [¥]
	Orta	15 (34,1)	47 (37,6)	
	Yüksek	6 (13,6)	15 (12,0)	
	Ciddi	1 (2,3)	7 (5,6)	
MSPSS Toplam		60,5±15,7	59,7±15,1	0,453
	Aile	19,0±5,9	18,4±6,0	0,551 [*]
	Arkadaş	20,0±5,9	19,8±6,0	0,974
	Özel Kişi	21,5±5,3	21,5±5,5	0,738
TSOY-32 TH		49,7±9,2	48,4±8,0	0,379 [*]
	Bilgiye Ulaşma	12,5±3,1	12,0±2,6	0,128
	Bilgiyi Anlama	13,2±2,1	12,5±2,5	0,139
	Bilgiyi Değerlendirme	11,1±2,9	10,4±2,7	0,218
	Bilgiyi Kullanma	12,9±2,4	13,6±2,3	0,100
TSOY-32 HKSG		46,0±11,9	45,1±8,3	0,454
	Bilgiye Ulaşma	11,7±3,4	11,4±2,5	0,252
	Bilgiyi Anlama	11,9±3,1	12,2±2,3	0,692
	Bilgiyi Değerlendirme	10,9±3,5	10,4±2,9	0,181
	Bilgiyi Kullanma	11,5±3,2	11,1±2,3	0,302
TSOY-32	Toplam	95,8±20,2	93,6±15,1	0,450 [*]
	İndeks	33,2±10,5	32,1±7,9	0,450 [*]
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	8 (18,2)	22 (17,6)	
İndeks n (%)	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	13 (29,5)	46 (36,8)	0,375 [¥]
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	15 (34,1)	46 (36,8)	
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	8 (18,2)	11 (8,8)	

*Student t Test #Mann Whitney U Test ¥Ki Kare Test; TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri sağlık yayınlarından almayanlarında, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği puan ortalaması 48,1±8,2, bilgiyi sağlık yayınlarından alanlarda ortalama 53,9±7,6'dur, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p=0,004). Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri sağlık yayınlarından almayanlarında, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği alt bileşeni bilgiye ulaşma puanı ortalaması bilgiyi sağlık yayınlarından almayanlarda 11,9±2,8, bilgiyi sağlık yayınlarından alanlardaki ortalama 13,6±2,1, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p=0,011). Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri sağlık yayınlarından

almayanlarında, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği alt bileşeni bilgiyi anlama puanı ortalaması bilgiyi sağlık yayınlarından almayanlarda $12,5 \pm 2,5$, bilgiyi sağlık yayınlarında alanlardaki ortalama $14,0 \pm 1,9$, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,011$). Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri sağlık yayınlarından almayanlarında, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği alt bileşeni bilgiyi değerlendirme puanı ortalaması bilgiyi sağlık yayınlarından almayanlarda $10,3 \pm 2,7$, bilgiyi sağlık yayınlarında alanlardaki ortalama, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,003$). Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri sağlık yayınlarından almayanlarında, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği toplam puan ortalaması $44,5 \pm 9,0$, bilgiyi sağlık yayınlarında alanlardaki ortalama $52,3 \pm 9,5$, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,002$). Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri sağlık yayınlarından almayanlarında, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği alt bileşeni bilgiye ulaşma puanı ortalaması bilgiyi sağlık yayınlarından almayanlarda $11,2 \pm 2,7$, bilgiyi sağlık yayınlarında alanlardaki ortalama $13,6 \pm 2,1$, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri sağlık yayınlarından almayanlarında, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği alt bileşeni bilgiyi değerlendirme puanı ortalaması bilgiyi sağlık yayınlarından almayanlarda $10,3 \pm 3,0$, bilgiyi sağlık yayınlarında alanlardaki ortalama $12,6 \pm 2,9$, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri sağlık yayınlarından almayanlarında, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği alt bileşeni bilgiyi kullanma puanı ortalaması bilgiyi sağlık yayınlarından almayanlarda $11,0 \pm 2,5$, bilgiyi sağlık yayınlarında alanlardaki ortalama $12,8 \pm 2,6$, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,011$). Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri sağlık yayınlarından almayanlarında, TSOY-32 toplam puanı ortalaması bilgiyi sağlık yayınlarından almayanlarda $92,6 \pm 15,9$, bilgiyi sağlık yayınlarında alanlardaki ortalama $106,2 \pm 16,8$, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). İndeks toplam puanı ortalaması bilgiyi sağlık yayınlarından almayanlarda $31,6 \pm 8,3$, bilgiyi sağlık yayınlarında alanlardaki ortalama $38,6 \pm 8,8$, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). İndekste yetersiz sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 29 (%19,3)'ü bilgiyi sağlık yayınlarından almıyorken, 1 (%5,3)'i bilgiyi sağlık yayınlarından almaktadır. Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 54 (%36,0)'ü bilgiyi sağlık yayınlarından almıyorken, 5 (%26,3)'i bilgiyi sağlık yayınlarından aldığı tespit edilmiştir. Yeterli sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 56 (%37,3)'ü bilgiyi sağlık yayınlarından almıyorken, 5 (%26,3)'i bilgiyi sağlık yayınlarından aldığı tespit edilmiştir. Mükemmel sağlık

okuryazarlığı olan ebeveynlerin 11(%7,3)'i bilgiyi sağlık yayınlarından almıyorken, 8 (%42,1)'i bilgiyi sağlık yayınlarından almakta olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin ağılık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri internetten alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). İndekste yetersiz sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 26 (%22,6)'sı bilgiyi internetten almıyorken, 4(%7,4)'i bilgiyi internetten aldığı tespit edilmiştir. Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 38 (%33,0)'i bilgiyi internetten almıyorken, 21 (%38,9)'i bilgiyi internetten almakta olduğu tespit edilmiştir. Yeterli sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 36 (%31,3)'sı bilgiyi internetten almıyorken, 25 (%46,3)'i bilgiyi internetten almakta olduğu tespit edilmiştir. Mükemmel sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 15 (%13)'i bilgiyi internetten almıyorken, 4(%7,4)'ü bilgiyi internetten almakta olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri internetten alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,037$). İndekste yetersiz sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 26 (%22,6)'sı bilgiyi yakınlarından almıyorken, 4(%7,4)'i bilgiyi yakınlarından almakta olduğu tespit edilmiştir. Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 38(%33,0)'i bilgiyi yakınlarından almıyorken, 21 (%38,9)'i bilgiyi yakınlarından almakta olduğu tespit edilmiştir. Yeterli sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 36(%31,3)'sı bilgiyi yakınlarından almıyorken, 25(%46,3)'i bilgiyi yakınlarından almakta olduğu tespit edilmiştir. Mükemmel sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 15(%13)'i bilgiyi yakınlarından almıyorken, 4(%7,4)'ü bilgiyi yakınlarından almakta olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlam çocuk izlemi ile ilgili bilgileri yakınlarından alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,033$).

İzlemlere katılım açısından, çağrıldığı zaman izlemlere giden ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $5,8\pm4,5$ iken, çağrılmadan kendi giden ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $5,6\pm4,3$, izlemlere gitmeyen ebeveynlerin YAB-7 ölçeği puan ortalaması $4,9\pm3,8$ olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin izlemlere katılım durumlarının YAB-7 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,867$). YAB-7 ölçeğinin hafif, orta, yüksek ve ciddi grup puanlarının ebeveynlerin izlemlere katılım durumları ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,984$). MSPSS ölçeği toplam puan ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşen puanlarının ebeveynlerin izlemlere katılım durumları ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,170;0,394;0,262;0,053$). Ebeveynlerin izlemlere katılım durumuna göre, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla

p=0,549;0,440;0,748;0,737), bilgiyi kullanma alt ölçeğinde, çağrıldığı zaman giden ebeveynlerin puan ortalaması 13,4±2,4, çağrılmadan gidenlerin puan ortalaması 13,6±2,2, izlemlere gitmeyenlerin puan ortalaması 11,6±2,4'dır, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p=0,048). Yapılan post hoc analize göre, izlemlere çağrılmadan gidenlerin bilgiyi kullanma puan ortalamaları, izlemlere gitmeyen ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin izlemlere katılım durumuna göre, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ve alt bileşenleri olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanmadaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,758;0,323;0,792;0,834;0,804). Ebeveyn izlemlere katılım durumuna göre, TSOY-32 toplam ve indeks puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,691). İndeksteki yetersiz, sorunlu-sınırlı yeterli, mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ebeveynlerin izlemlere katılım durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,682) (Tablo 18).

Tablo 18. YAB-7, MSPSS Alt Ölçekleri, TSOY-32 Alt Ölçekleri, TSOY-32 Toplam ve İndeks Puanlarının Ebeveynlerin Sağlıklı Çocuk İzlemlerine Katılım Şekillerine Göre Kıyaslanması

		İzlemlere katılım			
		Çağrıldığı zaman giderim	Çağırılmadan giderim	İzlemlere gitmem	
		Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD	p [#]
YAB-7		5,8±4,5	5,6±4,3	4,9±3,8	0,867
YAB-7 n (%)	Hafif	31 (42,5)	42 (48,3)	5 (55,6)	0,984 [¥]
	Orta	29 (39,7)	30 (34,5)	3 (33,3)	
	Yüksek	9 (12,3)	11 (12,6)	1 (11,1)	
	Ciddi	4 (5,5)	4 (4,6)	0 (0,0)	
MSPSS Toplam		58,4±15,0	61,7±15,1	55,1±17,3	0,170
	Aile	18,4±5,8	19,0±6,0	16,2±7,4	0,394*
	Arkadaş	19,3±5,6	20,4±6,1	18,1±7,2	0,262
	Özel Kişi	20,7±5,4	22,3±5,4	20,8±4,3	0,053
TSOY-32 TH		48,5±8,3	49,2±8,3	46,2±9,3	0,549*
	Bilgiye Ulaşma	11,8±2,8	12,4±2,7	12,1±2,7	0,440
	Bilgiyi Anlama	12,6±2,7	12,7±2,3	12,3±1,9	0,748
	Bilgiyi Değerlendirme	10,5±2,6	10,6±2,9	10,2±3,2	0,737
	Bilgiyi Kullanma	13,4±2,4	13,6±2,2	11,6±2,4	0,048
TSOY-32 HKSG		46,2±8,3	44,7±10,2	44,9±9,0	0,758
	Bilgiye Ulaşma	11,8±2,6	11,2±2,9	11,8±2,7	0,323
	Bilgiyi Anlama	12,4±2,1	11,9±2,8	12,3±3,0	0,792
	Bilgiyi Değerlendirme	10,7±3,0	10,6±3,0	9,8±3,5	0,834
	Bilgiyi Kullanma	11,3±2,3	11,1±2,8	11,0±2,4	0,804

TSOY-32 İndeks n (%)	Toplam	94,7±15,4	93,9±17,5	91,1±17,2	0,691
	İndeks	32,7±8,0	32,3±9,1	30,8±9,0	0,691
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	14 (19,2)	14 (16,1)	2 (22,2)	
	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	25 (34,2)	30 (34,5)	4 (44,4)	
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	26 (35,6)	34 (39,1)	1 (11,1)	0,682*
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	8 (11,0)	9 (10,3)	2 (22,2)	

*One way Anova #Kruskal Wallis *Ki Kare Test; TH: Tedavi Hizmet, HKSG: Hastalığın korunması /Sağlığın Geliştirilmesi

Ebeveynlerin çocuk izlemlerini yaptırma puan ve durumları, yaptırılan izlemlerin TSOY-32 TH, TSOY-32 HKSG, TSOY-32 toplam puanlarının kıyaslanmasına baktığımızda, ebeveynlerin 150 (%88,7)'si aşı izleminde 4-5 puan alıyorken, 163(%96,4)'ü aşı izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin aşı izlemi yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,332;0,750;0,486). Ebeveynlerin 152 (%89,9)'si ek besin izleminde 4-5 puan alıyorken, 99(%58,6)'u ek besin izlemini yaptırmaktadır. Ebeveynlerin ek besin izlemi yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,199;0,161;0,185). Ebeveynlerin 166 (%98,2)'si işitme testi izleminde 4-5 puan alıyorken, 162(%95,9)'u işitme testi izlemini yaptırmaktadır. Ebeveynlerin işitme testi izlemi yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,880;0,150;0,595). Ebeveynlerin 162 (%95,9)'si görme taraması izleminde 4-5 puan alıyorken, 136 (%80,5)'u görme taraması izlemini yaptırmaktadır. Ebeveynlerin görme taraması izlemi yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,073). Görme taraması izlemi yaptırmayan ebeveynlerin TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği puan ortalaması 41,3±10 iken, görme tarama izlemi yaptıranların ortalaması ise 46,4±8,9'tür, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır (p=0,008). Görme taraması izlemi yaptırmayan ebeveynlerin TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması 87,7±15,1 iken, görme tarama izlemi yaptıranların ortalaması ise 95,7±16,6'tir, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır (p=0,012). Ebeveynlerin 166

(%98,2)'si topuk kanı taraması 4-5 puan alıyorken, 166 (%98,2)'u topuk kanı alınması taraması yaptırmaktadır. Ebeveynlerin topuk kanı taraması yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,848;0,663;0,990$). Ebeveynlerin 159(%94)'u kalça çıkığı izleminde 4-5 puan alıyorken, 141(%83,4)'i kalça çıkığı izlemini yaptırmaktadır. Ebeveynlerin kalça çıkığı izlemi yaptırmaya durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,896;0,474;0,765$). Ebeveynlerin 152 (%84,5)'u testis muayenesi izleminde 4-5 puan alıyorken, 62(%45,3)'i testis muayenesi izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Testis muayenesi izlemini yaptırmayan bireylerin TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği puan ortalaması $46,5\pm8,7$ iken, izlemi yaptıranların ortalaması $50,5\pm7,4$; ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,005$). Testis muayenesi izlemini yaptırmayan bireylerin TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği puan ortalaması $43,3\pm8,9$ iken, izlemi yaptıranların ortalaması $47\pm9,5$ 'tir, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,028$). Testis muayenesi izlemini yaptırmayan bireylerin TSOY-32 toplam puan ortalaması $89,8\pm16,2$ iken, izlemi yaptıranların ortalaması $97,5\pm16,2$ 'tur, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,006$). Ebeveynlerin 153 (%90,5)'si Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu izleminde 4-5 puan alıyorken, 54(%32)'ü Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bu izlemi yaptırmaya durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,282;0,147;0,232$). Ebeveynlerin 152 (%89,9)'i vitamin takviyesi izleminde 4-5 puan alıyorken, 145(%85,8)'ü vitamin takviyesi izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bu izlemi yaptırmaya durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,167;0,200;0,167$). Ebeveynlerin 159(%94)'i anemi izlemi 4-5 puan alıyorken, 100(%59,2)'ü anemi izlemi yaptırmaktadır. Ebeveynlerin bu izlemi yaptırmaya durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,563;0,292;0,488$). Ebeveynlerin 155(%91,7)'i fiziksel, ruhsal ve zeka gelişim izleminde 4-5 puan aldığı, 70(%41,4)'ü fiziksel, ruhsal ve zeka gelişim izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Fiziksel, ruhsal ve zeka gelişim takibi izlemini yaptırmayan bireylerin TSOY-32 tedavi hizmet

ölçeği puan ortalaması $47,3 \pm 7,8$ iken, izlemi yaptıranların ortalaması $50,9 \pm 8,6$ 'dur, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,005$). Fiziksel, ruhsal ve zeka gelişim takibi izlemini yaptırmayan bireylerin TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği puan ortalaması $43,3 \pm 9,1$ iken, izlemi yaptıranların ortalaması $48,3 \pm 8,9$ 'dir, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Fiziksel, ruhsal ve zeka gelişim takibi izlemini yaptırmayan bireylerin TSOY-32 toplam puan ortalaması $90,6 \pm 15,4$ iken, izlemi yaptıranların ortalaması $99,2 \pm 17$, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$).

Ebeveynlerin 101(%59,7)'i tansiyon ölçümü izleminde 4-5 puan alıyorken, 21(%12,4)'ü tansiyon ölçümü izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bu izlemi yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,872;0,340;0,895$). Ebeveynlerin 120(%71)'i obezite izleminde 4-5 puan alırken, 34(%20,1)'ü obezite izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bu izlemi yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,606;0,088;0,253$). Ebeveynlerin 158(%93,4)'i kilo/boy ölçümü izleminde 4-5 puan alırken, 160(%94,7)'ü kilo/boy ölçümü izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bu izlemi yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,895;0,989;0,807$). Ebeveynlerin 146(%86,3)'sı pasif içicilik izleminde 4-5 puan alırken, 52(%30,8)'si pasif içicilik izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bu izlemi yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,794;0,472;0,885$). Ebeveynlerin 153(%91,1)'sı diş sağlığı izleminde 4-5 puan alıyorken, 83(%49,1)'si diş sağlığı izlemini yaptırdığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bu izlemi yaptırma durumuna göre TSOY-32 tedavi hizmet, TSOY-32 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,053;0,0056$). Diş sağlığı izlemini yaptırmayan bireylerin TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği puan ortalaması $44,2 \pm 9,1$ iken, izlemi yaptıranların ortalaması $46,6 \pm 9,5$ 'dir, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,010$) (Tablo 19).

Tablo 19. Ebeveynlerin Çocuk İzlemlerini Yaptırma Puan ve Durumları, Yaptırılan İzlemlerin TSOY-32 TH, TSOY-32 HKSG, TSOY-32 Toplam Puanlarının Kıyaslanması

İzlemler	4-5 Puan Alan	İzlem yaptıranlar	TSOY-32 TH			TSOY-32 HKSG			TSOY-32 Toplam Puan		
	n(%)	n(%)	İzlem (-)	İzlem (+)	p	İzlem (-)	İzlem (+)	p	İzlem (-)	İzlem (+)	p
Aşı	150(88,7)	163(96,4)	52±6,6	48,6±8,4	0,332 [#]	43,7±10,9	45,4±9,3	0,750 [#]	95,7±16,6	94,1±16,6	0,817*
Ek Besin	152(89,9)	99(58,6)	47,8±8,5	49,4±8,2	0,199*	44,3±8,7	46,1±9,8	0,161 [#]	92,1±15,6	95,5±17,1	0,185*
İşitme Testi	166(98,2)	162(95,9)	48,3±6,6	48,8±8,4	0,880*	42,6±4,2	45,5±9,5	0,150 [#]	90,9±8,9	94,3±16,8	0,595*
Görme Taraması	162(95,9)	136(80,5)	46,4±7,3	49,3±8,5	0,073*	41,3±10	46,4±8,9	0,008[#]	87,7±15,1	95,7±16,6	0,012*
Topuk Kanı	166(98,2)	166(98,2)	49,7±4,9	48,7±8,4	0,848*	44,3±5,8	45,4±9,4	0,663	32,3±5,0	32,4±87,7	0,990*
Kalça Çıkığı	159(94)	141(83,4)	48,6±6,4	48,8±8,7	0,896*	44,7±5,8	45,5±9,9	0,475 [#]	93,3±10,8	94,3±17,5	0,765*
Testis Muayenesi	152(84,5)	62(45,3)	46,5±8,7	50,5±7,4	0,005*	43,3±8,9	47±9,5	0,028[#]	89,8±16,2	97,5±16,2	0,006*
DEHAB**	153(90,5)	54(32)	48,3±7,9	49,8±9,2	0,282*	44,8±8,8	46,6±10,5	0,147 [#]	93,1±15,3	96,4±19	0,232*
Vitamin Takviyesi	152(89,9)	145(85,8)	47,7±7,5	48,9±8,5	0,167*	43,4±9,6	45,7±9,3	0,200 [#]	91,1±15,7	96,4±16,7	0,167*
Anemi	159(94)	100(59,2)	48,3±8	49,1±8,6	0,563*	44,8±8,8	45,8±9,7	0,292 [#]	93,1±15,9	94,9±17	0,488*
FRZGT*	155(91,7)	70(41,4)	47,3±7,8	50,9±8,6	0,005*	43,3±9,1	48,3±8,9	<0,001[#]	90,6±15,4	99,2±17	0,001*
TA***	101(59,7)	21(12,4)	48,8±8,1	48,5±9,7	0,872*	45,3±8,9	46,1±12,4	0,340 [#]	94,1±15,8	94,6±21,7	0,895*
Obezite	120(71)	34(20,1)	48,6±8,1	49,4±9,3	0,606*	44,8±8,9	47,6±10,6	0,088 [#]	93,4±15,8	97±19,1	0,253*
Kilo/Boy Ölçümü	158(93,4)	160(94,7)	49,1±8	48,7±8,4	0,895*	46,3±9,5	45,3±9,4	0,989 [#]	95,4±16,5	94,1±16,6	0,807*
Pasif İçicilik	146(86,3)	52(30,8)	48,9±8,1	48,5±8,9	0,794 [#]	45,4±8,6	45,3±10,9	0,472 [#]	94,2±15,6	93,8±18,7	0,885*
Diş Sağlığı	153(91,1)	83(49,1)	47,5±8,3	50±8,2	0,053*	44,2±9,1	46,6±9,5	0,010*	91,7±16,3	96,6±16,6	0,056*

*Student t Test [#]Mann Whitney U Test [¥]Ki Kare Test *Fiziksel, Ruhsal ve Zeka Gelişim Takibi **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ***Tansiyon Ölçümü

Sağlık okuryazarlığı indeksinde; yetersiz sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 6(%20)'i YAB-7 ölçeğinde hafif düzeyde iken, 11(%36,7)'i orta düzeyde, 8(%26,7)'i yüksek düzeyde, 5(%16,7)'i ciddi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 26(%44,1)'i hafif düzeyde iken, 25(%42,4)'i orta düzeyde, 7(%11,9)'si yüksek düzeyde, 1(%1,7)'i ciddi düzeyde olduğu bulunmuştur. Yeterli sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 37(%60,7)'i YAB-7 ölçeğinde hafif düzeyde iken, 17(%27,9)'i orta düzeyde, 5(%8,2)'i yüksek düzeyde, 2(%3,3)'i ciddi düzeyde bulunmuştur. Mükemmel sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin 9(%47,4)'i YAB-7 ölçeğinde hafif düzeyde iken, 9(%47,4)'i orta düzeyde, 1(%5,3)'i yüksek düzeyde bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile YAB-7 ölçeği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 20).

Tablo 20. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile YAB-7 düzeylerinin kıyaslanması

		Sağlık okuryazarlığı indeks								
		Yetersiz		Sorunlu – sınırlı		Yeterli		Mükemmel		
		n	%	n	%	n	%	n	%	p*
YAB7 Toplam	Hafif	6	20,0	26	44,1	37	60,7	9	47,4	<0,001
	Orta	11	36,7	25	42,4	17	27,9	9	47,4	
	Yüksek	8	26,7	7	11,9	5	8,2	1	5,3	
	Ciddi	5	16,7	1	1,7	2	3,3	0	0,0	

*Ki Kare Test

Sağlık okuryazarlığı indeksi ile YAB-7 ölçeği puanı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,002$). İndeksle MSPSS ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). İndeksle MSPSS ölçeği aile alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,007$). İndeksle MSPSS ölçeği arkadaş alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). İndeksle MSPSS ölçeği özel kişi alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,015$) (Tablo 21).

YAB-7 ölçeği puanı ile TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,003$). YAB-7 ölçeği puanı ile TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi anlama alt bileşeni puanı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). YAB-7 ölçeği puanı ile TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi değerlendirme alt

bileşeni puanı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,009$). YAB-7 ölçeği puanı ile TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi kullanma alt bileşeni puanı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,033$). YAB-7 ölçeği puanı ile TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,003$). YAB-7 ölçeği puanı ile TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiye ulaşma alt bileşeni puanı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,009$). YAB-7 ölçeği puanı ile TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiyi değerlendirme alt bileşeni puanı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). YAB-7 ölçeği puanı ile TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiyi kullanma alt bileşeni puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 21).

MSPSS ölçeği toplam puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). MSPSS ölçeği toplam puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiye ulaşma alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). MSPSS ölçeği toplam puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi anlama alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). MSPSS ölçeği toplam puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi değerlendirme alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,021$). MSPSS ölçeği toplam puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi kullanma alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,007$). MSPSS ölçeği toplam puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,032$). MSPSS ölçeği toplam puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiye ulaşma alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,029$) (Tablo 21).

MSPSS ölçeği aile alt bileşeni puanı ile, MSPSS ölçeği arkadaş alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde orta düzey ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). MSPSS ölçeği aile alt bileşeni puanı ile, MSPSS ölçeği özel kişi alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde orta düzey ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). MSPSS ölçeği aile alt bileşeni puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). MSPSS ölçeği aile alt bileşeni puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi değerlendirme alt bileşeni puanları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur (sırasıyla $p=0,018; <0,001; 0,024$). MSPSS ölçeği aile alt bileşeni puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiyi kullanma alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0,024$) (Tablo 21).

MSPSS ölçeği arkadaş alt bileşeni puanı ile, MSPSS ölçeği özel kişi alt bileşeni puanı arasında pozitif yönde orta düzey ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). MSPSS ölçeği arkadaş alt bileşeni puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). MSPSS ölçeği arkadaş alt bileşeni puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi kullanma alt bileşeni puanları arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur (sırasıyla $p=0,001;0,001;0,005$). MSPSS ölçeği aile alt bileşeni puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği toplam puanı, bilgiye ulaşma alt bileşen puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur (sırasıyla $p=0,014;0,007$). MSPSS ölçeği özel kişi alt bileşeni puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği toplam puanı, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama alt aile alt bileşeni puanı ile aralarında pozitif yönde çok zayıf ilişki vardır (sırasıyla $p=0,009;0,033;0,022$) (Tablo 21).

TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği toplam puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği toplam puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma alt bileşen puanları ile aralarında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 21).

TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiye ulaşma alt bileşen puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi anlama ve bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma alt bileşen puanları ile aralarında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiye ulaşma alt bileşen puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği toplam puanı, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi değerlendirme alt bileşen puanları ile aralarında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$), bilgiyi kullanma alt bileşen puanı ile arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 21).

TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi anlama alt bileşen puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma alt bileşen puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi anlama alt bileşen puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği toplam puanı, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi değerlendirme alt bileşen puanları ile aralarında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$), bilgiyi kullanma alt bileşen puanı ile arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 21).

TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi değerlendirme alt bileşen puanı ile, TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi kullanma alt bileşen puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde

ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi değerlendirme alt bileşen puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği toplam puanı, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma alt bileşen puanları ile aralarında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 21).

TSOY-32 tedavi hizmet ölçeği bilgiyi kullanma alt bileşen puanı ile, , TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği toplam puanı, bilgiyi anlama alt bileşen puanı ile aralarında pozitif yönde orta düzeyde ilişki vardır($p<0,001$), bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma alt bileşen puanları ile aralarında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki vardır ($p<0,001$) (Tablo 21).

TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiye ulaşma alt bileşen puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiyi anlama alt bileşen puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiye ulaşma alt bileşen puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma alt bileşen puanları ile aralarında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 21).

TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiye anlama alt bileşen puanı ile, TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiyi değerlendirme alt bileşen puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$), bilgiyi kullanma alt bileşen puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 21).

TSOY-32 hastalıklardan koruma/sağlığın geliştirilmesi ölçeği bilgiyi değerlendirme alt bileşen puanı ile, bilgiyi kullanma alt bileşen puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 21).

Tablo 21. Ölçeklerin Arasındaki İlişkiler

		İndex	YAB 7	MSPSS toplam	Aile	Arkadaş	Özel kişi	TSOY- TH	Bilgiye ulaşma	Bilgiyi anlama	Bilgiyi değerle ndirme	Bilgiyi kullanma	TSOY- HKSG	Bilgiye ulaşma	Bilgiyi anlama	Bilgiyi Değerle ndirme
YAB 7	r	-0,239														
	p	0,002														
MSPSS Toplam	r	0,251	-0,136													
	p	0,001	0,077													
Aile	r	0,208	-0,116	0,853												
	p	0,007	0,134	0,000												
Arkadaş	r	0,251	-0,081	0,920	0,691											
	p	0,001	0,296	0,000	0,000											
Özel Kişi	r	0,187	-0,154	0,814	0,516	0,683										
	p	0,015	0,046	0,000	0,000	0,000										
TSOY-TH	r	0,945	-0,226	0,284	0,246	0,281	0,200									
	p	0,000	0,003	0,000	0,001	0,000	0,009									
Bilgiye Ulaşma	r	0,793	-0,128	0,247	0,182	0,264	0,164	0,845								
	p	0,000	0,096	0,001	0,018	0,001	0,033	0,000								
Bilgiyi Anlama	r	0,772	-0,244	0,274	0,285	0,257	0,176	0,836	0,587							
	p	0,000	0,001	0,000	0,000	0,001	0,022	0,000	0,000							
Bilgiyi Değerlendirme	r	0,783	-0,200	0,178	0,174	0,143	0,147	0,771	0,582	0,586						
	p	0,000	0,009	0,021	0,024	0,064	0,057	0,000	0,000	0,000						
Bilgiyi Kullanma	r	0,674	-0,164	0,206	0,170	0,214	0,152	0,754	0,559	0,572	0,396					
	p	0,000	0,033	0,007	0,027	0,005	0,049	0,000	0,000	0,000	0,000					
TSOY-HKSG	r	0,921	-0,227	0,165	0,113	0,189	0,120	0,760	0,641	0,598	0,691	0,501				
	p	0,000	0,003	0,032	0,144	0,014	0,120	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
Bilgiye Ulaşma	r	0,814	-0,200	0,183	0,106	0,207	0,140	0,683	0,638	0,579	0,584	0,414	0,882			
	p	0,000	0,009	0,017	0,172	0,007	0,070	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
Bilgiyi Anlama	r	0,787	-0,148	0,098	0,044	0,134	0,076	0,657	0,578	0,499	0,531	0,545	0,836	0,771		
	p	0,000	0,055	0,206	0,569	0,083	0,328	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
Bilgiyi Değerlendirme	r	0,787	-0,250	0,137	0,124	0,143	0,096	0,663	0,538	0,500	0,670	0,423	0,830	0,676	0,652	
	p	0,000	0,001	0,077	0,108	0,065	0,215	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Bilgiyi Kullanma	r	0,652	-0,261	0,168	0,173	0,128	0,143	0,527	0,418	0,417	0,540	0,336	0,717	0,512	0,479	0,461
	p	0,000	0,001	0,029	0,024	0,096	0,064	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

5. TARTIŞMA

Çalışmamız 15.04.2022-15.06.2022 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı nüfustan 0-6 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin sağlam çocuk izlemindeki rolü, ebeveynlerin anksiyete ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi araştırıldı. Toplamda 169 ebeveynin gönüllü olarak katıldığı anket çalışmamızda; eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı, ebeveyn anksiyetesi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanının düştüğü ve tansiyon ölçümü obezite izlemi, pasif sigara içiciliğinin önlenmesi izlemi, DEHB ve otizm taraması gibi çocuk sağlığı izlemlerinin yaptırılma oranının düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ebeveynlerin sağlık okuryazarlık indeks puan ortalamaları “yeterli sağlık okuryazarlık” kategorisinde olduğu tespit edilmiştir.

TUİK 2021 verilerine göre Türkiye nüfusunun %26,9'unu çocuk nüfus oluşturmaktadır⁵. TUİK verilerine göre 2021 yılı 0-6 yaş çocuk nüfus oranı %10,1'dir⁵. Gaziosmanpaşa E-ASM' de 0-6 yaş çocuk nüfusun toplam nüfusa oranı %8,7'dir.

Sağlam çocuk izlemi ile ilgili az sayıda çalışma yapılmış olup benzerleri ve kendi verileriyle kıyaslama yapılması amaçlanmaktadır. Çalışmamızın amacı sağlam çocuk izlemiyle ilgili farkındalık oluşturmak, ebeveynleri bu konudaki rolüne dikkat çekerek sağlıklı nesillerin yetişmesine katkı sağlamaktır.

Ebeveynlerin sağlam çocuk izlemi ve sağlık okuryazarlığı konusundaki düşünce ve davranışları anketler aracılığı ile değerlendirilmiştir. YAB-7 ölçeğine göre ebeveynlerin %36,7'sinde orta düzeyde, %2,4'ünde yüksek düzey anksiyete, %4,7'sinde ise ciddi düzey anksiyete tespit edilmiştir. Ebeveyn MSPSS ölçeği toplam ortalaması $59,9 \pm 15,2$ olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin TSOY-32 sağlık okuryazarlık indeks puan ortalamaları “yeterli sağlık okuryazarlık” kategorisinde olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı %11,2, sorunlu-sınırlı %34,9, yetersiz %17,8 düzeyde bulunmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün 20 Aralık 2020 tarihli güncellenen TSOY-32 ile tespit edilen sağlık okuryazarlık düzeyleri; %7,7 mükemmel, %23,4 yeterli, %38 sorunlu-sınırlı ve %30,9'unun yetersiz olduğunu göstermektedir³³. Diğer taraftan Türkiye sağlık okuryazarlığı Pınar Okyay ve ark.'ın 2016 verilerine bakıldığında; %14,5 mükemmel, %32,8 yeterli, %39,6 sorunlu-sınırlı ve %13,1 yetersiz olarak görülmektedir. Bu çalışma bizim araştırmamız ile benzer oranları ifade etmektedir²². Bakan ve arkadaşlarının 21-

64 yaş arası bireylerde yapmış olduğu çalışmada bireylerin %55,4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu bulunmuştur³⁴. Literatür verileri ile karşılaştırdığımızda çalışmamızdaki sağlık okuryazarlık puanları daha yüksek saptanmıştır. Bu fark çalışmamıza katılan ebeveyn yaş aralığının daha genç nüfuslu olmasından ve bölgesel eğitim düzeyi farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ebeveynlerin cinsiyetlerine göre anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda erkek ebeveynlerin anksiyete düzeyleri kadın ebeveynlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Keskin ve ark.'ın yapmış olduğu çalışmada kadınların anksiyete düzeyi erkeklerle oranla yüksek olarak bulunmuştur³⁵. Literatür tarandığında kadınların anksiyete düzeyi çoğunlukla daha yüksek bulunmaktadır³⁵⁻³⁹. Çalışmamızda erkeklerde daha yüksek anksiyete saptanmasının nedeni ASM' ye başvuran erkek ebeveyn sayısının düşük olması ve sosyoekonomik problemlerin sıklıkla yaşandığı bölgede dış ortam zorluklarına daha çok erkeklerin maruz kalmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Cinsiyet, anksiyete ve bunun sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi değerlendirildiğinde Ulusoy ve ark.'ın yapmış olduğu çalışmada da cinsiyete göre sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır⁴⁰. Değerli ve Tüfekçi tarafından yapılan çalışmada da cinsiyet ve sağlık okuryazarlık arasında anlamlı fark bulunmamıştır⁴¹. Çalışmamızda da anksiyete düzeyleri hafif, orta ve ciddi diye ayrıldığında cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Okuryazarlık düzeyleri ve alt bileşen puanlarında cinsiyete göre dağılımlarında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin yaşlarına göre anksiyete ve sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sağlık okuryazarlık alt bileşen puanlarında yaşa göre anlamlı farklılık gösterilememiştir. Bilgiyi kullanma alt bileşeninin ise ebeveyn yaşı arttıkça azaldığı saptanmıştır. Ulusoy ve ark.'ın yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlık düzeylerinde yaş gruplarına göre anlamlı fark görülmediği raporlanmıştır⁴⁰. Değerli ve Tüfekçi tarafından yapılan çalışmada ise ebeveyn yaşı arttıkça okuryazarlık düzeyinin azaldığı gösterilmiştir⁴¹. Bu durumun çalışmamıza katılan ebeveynlerin yaşlarının yakın olması ve çalışma evreninin daha genç ebeveynlerden oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Ebeveyn eğitim düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça anksiyete düzeyleri ortalama puanlarının düştüğü, benzer olarak en yüksek anksiyete puanlarının ilkökul mezunu ebeveynlerde olduğu saptanmıştır. Fevziye ve ark.'ın yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyleri arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir³⁸. Eğitim düzeyi, anksiyete ve

bunun sağlık okuryazarlığı ilişkisi değerlendirildiğinde; ebeveyn anksiyete düzeyleri azaldıkça sağlık okuryazarlıkları artmaktadır böylelikle sağlıkla ilgili konulardaki bilgi ve becerilerini de o aranda artıracakđı düşünölmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça sosyal stresörlerle başa çıkma mekanizması daha çok gelişmekte, çevresel farkındalık artmakta ve gerekli durumlarda erken ruhsal destek alınabilmektedir. Böylece biri diğerinin sonucu ya da nedeni olabilecek durumların tespiti yapılmıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek değerlendirildiğinde toplam ve aile, arkadaş, özel kişi alt bileşen puanlarında ebeveyn eğitim düzeylerindeki ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Mermer ve ark.'ın kadınlarla yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğin arttđı görölmüştür⁴². Ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteğin artması çocukların problemli davranışları üzerinde önemli etkiye sahiptir⁴³. Bizim çalışmamızda anlamlı sonuç olmaması sosyoekonomik nedenlerle başka bir ilde yaşamak durumda kalan ailelerin algıladıkları sosyal desteklerin yeterli olmamasından kaynaklandđı düşünölmektedir. İki çalışmada da bizim çalışmamızda kullanılan ölçeğin kullanıldđı dikkatimizi çekmiştir. Üniversite düzeyinde eğitilmiş ebeveynlerin diğer tüm eğitim düzeylerine göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir. Literatüre bakıldığında da benzer sonuçlar gözlenmektedir^{40,44}. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ile eğitimi düzeyleri arasında doğru orantı bulunmuştur; eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin bilgiye ulaşması ve bilgiyi yorumlaması kolaylaştđı saptanmıştır. Sağlam çocuk izlemlerinde etkinliği arttırabilmek için ebeveyn eğitimlerinin arttırılması, toplumun genel eğitim düzeyinin arttırılmasına yönelik politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Çocuk sayısı ile ebeveyn anksiyetesi ve sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunamamışken; çocuk sayısının artması veya azalmasının algılanan sosyal desteği etkilemediği görölmüştür. Sağlık okuryazarlık düzeyleri ve alt bileşenlerinde ebeveynlerin çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ebeveynlerin çocuk sayısı arttıkça bilgiye ulaşma oranlarının azaldđı görölmüştür. Çocuk sayısı arttıkça ebeveynlerin artan sorumluluğu nedeni ile bilgi kaynağı için ayrılması gereken zaman kısıtlanmaktadır. Ebeveynlerin 0-12 ay çocuk sahibi olma ve olmama durumları ile anksiyete, sosyal destek ve sağlık okuryazarlıklarını etkilemediği görölmüştür. Literatüre bakıldığında çocuk sayısının artmasının sağlık okuryazarlığı düşürdüğu gözlenmiştir^{40,45}. Çalışmamızda farklı sonuç bulmamızın nedeni genç ebeveynlerin çocuk sayısı ortalamasının 2 olmasından kaynaklandđı düşünölmektedir.

Ebeveynlerde kronik hastalık varlığının anksiyete düzeylerini arttırdđı görölmüştür. Ebeveynlerin kronik hastalığının olması veya olmaması algılanan sosyal destek düzeyini ve

sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Yakar ve ark.'ın yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düşük bulunmuştur⁴⁴. Burkey'in ve, Ulusoy'un yaptığı çalışmada da benzer sonuç gözlemlenmiştir^{40,46}. Bizim çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması düşük olduğundan kronik hastalığı olan ebeveynlerin sayısının az olmasının ortalamayı etkilemediği düşünülmüştür.

Çocuğunda kronik hastalık olması ebeveyn anksiyete ve algılanan sosyal destek düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir. Fevziye ve ark.'ın yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan ebeveynlerin anksiyetesinin daha yüksek olduğu görülmüştür³⁸. Çalışmamızda kronik hastalığı olan çocuk sayısının az olmasının sonucu değiştirmedeği düşünülmektedir. Ebeveynlerin kronik hastalığı olan çocuğunun olması sağlık okuryazarlık alt bileşeni olan bilgiyi kullanma ortalamasını attırdığı görülmüştür. Sağlık okuryazarlık tedavi hizmet, hastalıklardan korunma, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme alt bileşenlerini ise etkilemediği görülmüştür. Ulusoy ve ark.'ın yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlık toplam puanın ve hastalıklardan korunma alt bileşen puanlarının çocuğunda sık hastalık geçirme öyküsü olan ebeveynlerde daha düşük olduğu görülmüştür⁴⁰. Çocuğunda kronik hastalık olması ebeveynleri bilgiyi kullanmaya yönlendirmesi; ebeveynlerin sağlık okuryazarlıklarının eğitimlerle desteklenmesi hasta çocuk takiplerinin verimliliğini arttıracaklarını düşündürmektedir.

Ebeveynlerin aylık gelir düzeyinin anksiyete ve algılanan sosyal destek düzeylerini etkilemediği ancak; aylık gelirin yükselmesi ile ebeveynlerin sağlık okuryazarlık tedavi hizmetin ve hastalıklardan korunmanın bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ortalama puanlarını arttırdığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında benzer bulgular ile desteklenmektedir^{40,44}. Hakan ve ark.'ın ve Ilgaz'ın çalışmasında ise gelir düzeyi ve sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır^{41,45}. Toplumun genel ekonomik durumundaki iyileşmenin sağlık okuryazarlığı konusunda toplumun bilinçlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Sağlık okuryazarlık tedavi hizmet alt boyut ve bileşeni olan bilgiye ulaşma puan ortalaması gelir gidere denk olan ebeveynlerin gelir giderden az olanlardan daha yüksektir. Diğer sağlık okuryazarlık alt boyut ve bileşen puan ortalamaları ile gelir gider dengesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ulusoy ve ark.'ın çalışmasında gelir giderden fazla olanların diğerlerine göre sağlık okuryazarlık toplam puan ve alt bileşen puanlarının yüksek olduğu görülmüştür⁴⁰. Sonucun çalışmamızı destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Toplumların sosyoekonomik düzeyinin artması sağlıkla ilgili bilgi ve becerilerinin arttıracaklarını düşündürmektedir.

Sıklıkla tercih edilen sağlık kurumu değerlendirmesinde ASM ve diğer kurumları tercih edenler arasında anksiyete ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Sağlık okuryazarlık ölçeği alt boyut ve bileşen puanlarına göre sıklıkla tercih edilen kurumlara göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Ulusoy ve ark.'ın yaptığı çalışmada sıklıkla ASM dışında diğer sağlık kuruluşlarını tercih edenlerin sağlık okuryazarlık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur⁴⁰. İlhan ve ark.'ın yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça ASM'yi tercih etme sıklığının azaldığı görülmüştür⁴⁷. Çalışmamızın literatürden farklı sonuçlarının olması, katılımcı ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının “yeterli” düzeyde çıkmasının bir neticesi olduğu düşünülmektedir. İlk tercih edilen sağlık kuruluşunun ASM olmaması, koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince önemsenmiyor olması sorusunu akla getirmektedir, hangi aşamada hangi kurumlara gidilmesi konusunda toplumsal farkındalığın artırılmasını gerektirmektedir.

Ebeveynlerin anksiyete düzeyleri ve tarama takiplerle ilgili davranış puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. “Hastalanınca tarama takiplerimi yaptırırım” diyenler ile YAB-7 puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Algılanan sosyal destek toplam puanı ile tarama ve takipler hakkındaki görüşleri arasında anlamlı korelasyon bulunmadı. Ebeveynlerde aileden alınan sosyal destek ile hastalanınca takiplerini yaptırmaları arasında zayıf da olsa pozitif ilişki bulunmuş olup diğer tarama ve takipler arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Mermer ve arkadaşlarının yaptığı gebeler üzerine yaptığı çalışmada sosyal desteğin artması anne ve çocuk sağlığını olumlu yönde etkilediğini dolaylı olarak aile sağlığının sürdürülebilirliğinin artacağı sonucuna varmışlardır⁴². TSOY-32 alt boyut ve bileşenleri ile ebeveynlerin tarama ve takipler hakkında görüşleri arasında zayıf pozitif ilişkiler bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlıkları arttıkça tarama ve takiplere verdikleri önemin arttığını göstermektedir. Ekti'nin birinci basamağa başvuranlarla yaptığı çalışmada taramaları yaptırma ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür⁴⁸.

Acile başvuru sıklığı ile ebeveyn anksiyetesi, algılanan sosyal destek düzeyleri ve TSOY alt grup ve bileşen puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ulusoy'un ebeveynlerin sağlık okuryazarlığını değerlendirdiği çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulunduğu görülmüştür⁴⁰. Eğitim ve acile başvuru sayıları arasında anlamlı ilişkilerin olmaması acil kullanımının her durumda yüksek olması bu konuda farkındalığı artırıcı daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Yılmaz ve ark.'ın acile başvuranlar üzerinde yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlık arttıkça acile başvuruların azaldığı görülmüştür⁴⁹. Literatüre bakıldığında da anlaşıldığı gibi ülkemizdeki acillerin poliklinik olarak

kullanılmasındaki etkenin sağlıkla ilgili bilgi ve beceri azlığından kaynaklandığı görülmektedir^{40,49}.

Çocuk izlemleriyle ilgili bilgileri sağlık yayınlardan alan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık alt boyut ve bileşen puanları, izlemler ile ilgili bilgiyi sağlık yayınlarından almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Ortalama olarak yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde bulduğumuz ebeveynlerimizin internetten bilgi alma oranları yüksek olup, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça internetten bilgi alma oranları düştüğü görülmüştür. Sağlık okuryazarlık düzeyi ve izlemlerle ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından alma oranları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu durum bize ebeveynlerin sağlık çalışanlarından yeterli bilgi alamadıklarını düşündürmektedir. Günümüzde hasta sayılarının fazla olması, kısa randevu süreleri sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişimi olumsuz etkilemesinden kaynaklanabilir. Ayrıca ebeveynlere hitap edecek bilgilendirici sağlık yayınlarının arttırılmasının sağlık okuryazarlığına olumlu katkılar sunabileceği sonucuna varılmıştır.

Sağlam çocuk izlemlerine çağırılmadan gidenlerin bilgiyi kullanma puan ortalamalarının izlemlere gitmeyenlerin bilgiyi kullanma puan ortalamaları yüksek olduğu saptanmıştır. Ulusoy ve arkadaşlarının çalışmasında benzer sonuçlar elde edilmiştir⁴⁰ Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığını arttırıcı eğitimler verilmesi izlemlere katılımı olumlu etkilediği sonucunu çıkarabiliriz.

Sağlam çocuk izlemi ile ilgili ebeveynlere sorulan “Sizin için hangi takip ve izlemler önemlidir sorusuna verilen yanıtlara göre en düşük ortalamalar “tansiyon ölçümü”, “obezite izlemi” ve “pasif sigara içiciliğinin önlenmesi izlemi” olmuştur. Ayrıca verdikleri önem yanında “Siz bu izlemlerden hangisini yaptırdınız?” sorusuna verilen yanıtla göre yapılma oranı en düşük %12,4 tansiyon ölçümü, %20,1 obezite izlemi, %30,2 pasif sigara içiciliğinin önlenmesi izlemi, %32 DEHB ve otizm taraması olmuştur. Ulusoy’ un çalışmasında da aynı izlemler hakkında benzer puanlar alınmıştır^{2,40}. Düşük yapılma oranları olan bu izlemlerle ilgili ebeveynlerin sağlık okuryazarlıkları ile ilgili anlamlı farklılık bulunmaması bu konuda eğitimlerin arttırılmasının önemini vurgulamaktadır. Sonuçlar bize sağlam çocuk izleminde eksik olan başlıkları hatırlatmakta ve ebeveynlere hangi konularda eğitim verilmesi gerektiğini göstermektedir. Obezitenin erken tespiti sağlıklı yaşamın sürdürülmesi açısından önemlidir, çalışmamızda bu konudaki farkındalığın az olması dikkat çekicidir. Tansiyon ölçümü oranının düşük bulunması ebeveynlerin çocukluk çağı hipertansiyonu hakkında farkındalığının olmadığını ve bu izlemin geri planda tutulduğunu göstermektedir. Otizm Spektrum Bozukluğunun erken tespiti hızlı ve yoğun eğitimin erken başlatılması tedavi için önemli olan

erken müdahalenin yolu açılmış olmaktadır. Çalışmamızda ebeveynlerin bu konudaki bilgilerinin eksik olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça anksiyete puanları azaldığı saptanmıştır. Benzer ilişki sağlık okuryazarlık tüm alt grup bileşenleri için de gösterilmiştir. Yüksek ebeveyn anksiyetesinin, bilgiye ulaşma, değerlendirme ve hayata geçirme konusunda aileleri olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Ebeveynlerin bilgi düzeyleri arttıkça olay ve durumlar karşısındaki tutumları etkilediğini söyleyebiliriz. Ebeveynlere sağlık hakkındaki bilgileri arttıkça tutum ve davranışları etkilenmekte dolaylı olarak çocukların sağlıklı yaşam ortamlarında büyümelerine katkı sağlanabilir. Literatür ile karşılaştırıldığında genel olarak eğitim düzeyinin artması anksiyete düzeyini azalttığı görülmüştür^{25,26,39}.

Ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri artıkça sağlık okuryazarlıkları arttığı gösterilmiştir. Algılanan sosyal destek ölçeğinde artan tüm alt bileşen puanları ile sağlık okuryazarlık puanları arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu gösterilmiştir. Ebeveynlerin aile, arkadaş ve özel kişiden sosyal desteği arttıkça; tedavi hizmet, hastalıklardan korunma bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma durumları arttığı gösterilmiştir. Bu durumun ailelerin hayat standartlarına pozitif katkı sağlayacağı aşikardır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları; çalışmanın yapılmış olduğu dönemde ASM başvurularında tüm ebeveynlere ulaşılamaması ve başvuruların çoğunluğunun annelerden oluşması, babaların fikirlerine daha az yer verilmesine neden olmuştur bu durum çalışmayı kısıtlamıştır. Sağlık okuryazarlığın, çocuk izlemleri ile ilişkisine dair yapılan çalışmaların az olması bir diğer kısıtlayan nedendir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezimize kayıtlı ailelerle yapılan anket çalışmamızda ebeveynlerde sağlam çocuk izlemiyle ilgili farkındalık oluşturmak, izlemleri etkileyen ebeveyn anksiyetesi, algılanan sosyal desteği ve sağlık okuryazarlığı durum tespiti yapılmıştır.

Anksiyete bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen ruhsal durum, sosyal destek kişinin hayatta karşılaştığı olaylar ve değişiklikler ile baş etme kaynağı, sağlık okuryazarlık kişilerin sağlıklı ilgili bilgi ve becerileri olarak tanımlanabilir.

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyi beklenenden yüksek tespit edildi. Ekonomik durum, eğitim seviyesi, kronik hastalık varlığı, algılanan sosyal desteğin artması gibi etkenlerin sağlık okuryazarlığı puanlarını arttırdığı; Cinsiyetin ve yaşın sağlık okuryazarlığını etkilemediği görülmüştür. İleri yaşın, çocuk sayısı ve anksiyetenin sağlık okuryazarlık puanlarını düşürdüğü tespit edilmiştir. Toplumsal eğitim faaliyetlerinin ve bireylerin sosyoekonomik düzeylerinin artırılması sağlık okuryazarlıklarına arttırıcı etkisi gösterilmiş olup bu konuyla ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır.

Çalışmamızda cinsiyetin, eğitim düzeyinin, kronik hastalık varlığının, sağlık okuryazarlık düzeylerinin ebeveynlerin anksiyete düzeylerini etkilediği; çocuk sayısı, yaş, gelir gibi özelliklerin etkilemediği görülmüştür. Buradan çıkardığımız sonuç bireylerinin anksiyete ve sağlık okuryazarlığının birbirini negatif etkilediğidir. Neden sonuç ilişkisinin yönünü belirleyemediğimiz bu durum hakkında yeni çalışmalar yapılabilmesi adına soru işaretleri oluşturmuştur.

Ebeveynlerden çocuğunun izlemlerini kendi yaptıranlar ve çağırıldığı zaman izlemleri yaptıranların sağlık okuryazarlıkları arasında anlamlı farklılık bulunmaması bu konudaki eğitim eksikliğini göstermektedir. Benzer durum ebeveynlerin sağlam çocuk izlemiyle ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından alanlar ve almayanlarda sağlık okuryazarlık düzeylerinde anlamlı farklılık olmaması sağlık çalışanlarının danışmanlık görevindeki aksaklıkların nedenleri konusunda bizi düşündürmüştür. Hasta yoğunluğunun azaltılması muayene sürelerinin uzatılması bu konuda yeterli zaman kazanmayı sağlayabilir.

Diğer taraftan ASM' lerde yapılan çocuk izlemlerinin; sadece aşının yapıldığı vizitler olmadığı, beraberinde farklı muayene ve takiplerin yapıldığı rutin sağlık taraması olduğu

vurgulanmıştır. Tansiyon lm, obezite izlemi, pasif sigara içiciliği ve otizm gibi konu başlıklarına dikkat çekilmesi sağlanmıştır. Sağlam ocuk izlemlerine etkileyen parametreler tespit edilmiş olup, hangi konularda eğitimlerin verilmesi, çalışmaların yapılması gerekliliği vurgulanmıştır. Bu konuda ebeveynlerde farkındalığın artması ve bu konudaki sorumluluklarına dikkat çekilmesi sağlanmıştır. Böylelikle daha sağlıklı nesillerin yetişmesine katkı sağlandığı dşnlmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi>. Aile Hekiminin Tanımı. Published online 2020:6-8. Accessed July 14, 2022. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/aile-hekiminin-tanimi.html>
2. Ulusoy E. *Tıpta Uzmanlık Tezi Tdyö*. Sbü Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; 2019.
3. Emel Gür D. Sağlam Çocuk İzlemi. In: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, ed. *Researchgate.Net*. Vol 35. ; 2003:9-16. Accessed July 13, 2022. https://www.researchgate.net/profile/Emel-Guer/publication/346574104_Saglam_Cocuk_Izlemi_-_Healthy_Child_Monitoring/links/5fc7fb3392851c00f845b7c1/Saglam-Cocuk-Izlemi-Healthy-Child-Monitoring.pdf
4. Sağlık Bakanlığı TC, Sağlığı H, Müdürlüğü G. Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye’de Bebek Ölümleri Durum Raporu Ankara 2021.
5. İstatistiklerle Çocuk 2021. TÜİK Kurumsal. Türkiye İstatistik Kurumu. Published 2021. Accessed July 15, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2021-45633>
6. Evliyaoğlu N. Sağlam çocuk izlemi Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007;42(11):6-10. Accessed January 21, 2022. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/141256>
7. Gökçay G, Beyazova U, eds. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi | Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kitapları. In: ; 2017:1-159. Accessed July 18, 2022. <https://nobeltip.com/product/3716/ilk-bes-yasta-cocuk-sagligi-izlemi>
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı (NTP). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Published 2006. Accessed August 15, 2022. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste/yenidogan_tarama_programi.html
9. Vitrinel A, Erda GÇ. Sağlam Çocuk İzlemi. *Türkiye Aile Hekim Derg*. 2007;11(3):101-106.
10. Irmak H, Yardım N, Keklik K, Temel F. Sağlık bakanlığı sağlam çocuk izlemleri. *TC*

- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2018;(1112).
11. Gökçay G, Başkan S, Beyazova U, et al. Türkiye Milli Pediatri Derneği Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Tanı ve Tedavi Kılavuzları. 2014;(3):1-47.
 12. Özdek A, Tunç B, Germiyanoglu C, Öztürk F, Atalay F. *Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri.*; 2015. Accessed July 20, 2022. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12286,201506-ah-uygulamasinda-onerilen-periyodik-saglik-muayeneleri-ve-tarama-testleripdf.pdf?0>
 13. Gürel FS, İnan G. Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı Ve Etiyolojisi. 2001;2(3):39-46.
 14. Soysal A, Davas A, Özyurt B, İrgil E. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi-TTB. In: ; 2018:1-88. Accessed July 21, 2022. <http://www.ttb.org.tr>
 15. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı Takvimi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Published 2020. Accessed July 21, 2022. <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>
 16. Tıraş Ü, Dilli D, Dallar Y. Ankara eğitim ve araştırma hastanesi sağlam çocuk ünitesinde izlenen olguların değerlendirilmesi. *Erciyes Med J.* 2007;29(6):444-450. Accessed July 15, 2022. <http://tipdergisi.erciyes.edu.tr/project6/2007;29>
 17. Sarı HY, Ardahan E, Öztornacı BÖ. Çocuk İhmal Ve Istismarına İlişkin Son 10 Yılda Yapılan Sistemik Derlemeler. *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(6):501-511. doi:10.5455/pmb.1-1453795052
 18. Berberoğlu U, Öztürk O, İnci MB, Ekerbiçer HÇ. Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi. *Sak Med J.* 2018;8(3):575-581. doi:10.31832/smj.453846
 19. Sezgin D. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. 2013:73-92. doi:0000-0002-6136-5244
 20. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *dergipark.org.tr.* 2016;9(4):142-147. Accessed January 21, 2022. <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46793/586772>
 21. İletişim Ds, 2013 undefined. Sağlık okuryazarlığını anlamak. *dergipark.org.tr.* Accessed August 29, 2022. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/82916>
 22. Okyay Pınar, Abacıgil Filiz. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve*

Geçerlilik Çalışması. Okyay Pına.; 2016.

23. Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *Am J Med*. 2005;118(4):371-377. doi:10.1016/j.amjmed.2005.01.010
24. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Z. Sungur M. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Nöro Psikiyatr Arşivi*. 2013;50(1):53-58. doi:10.4274/npa.y6308
25. Kartal M. Generalized anxiety disorder: prevalence and diagnostic difficulties in primary care. *Türkiye Aile Hekim Derg*. 2009;13(4):206-209. doi:10.2399/tahd.09.206
26. Bülteni ÖSKP, 2001 undefined. Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *psychiatry-psychopharmacology* Accessed July 27, 2022. https://www.psychiatry-psychopharmacology.com/Content/files/sayilar/95/11_1_10.pdf
27. Meral BF, Cavkaytar A. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Otizmlili Çocuk Aileleri Üzerinden İncelenmesi. *e-uluslararası eğitim araştırma Derg*. 2012;3(4):20-32. Accessed July 28, 2022. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/89758>
28. Eker D, Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikol Derg*. 1995;10(34):45-55. Accessed July 13, 2022. <https://toad.halileksi.net/olcek/cok-boyutlu-algilanan-sosyal-destek-olcegi-mspss>
29. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Validity and reliability study for the Turkish adaptation of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale. *Noropsikiyatri Ars*. 2013;50(1):53-58. doi:10.4274/npa.y6308
30. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092
31. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Türk Psikiyatr Derg*. 2001;12(1):17-25.
32. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of

- Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41.
33. Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü. Accessed August 30, 2022. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
34. Berivan Bakan A, Yildiz M. *21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma Araştırma / Research Articles.*; 2019.
35. Keskin A, Ünlüoğlu I, Bilge U, Yenilmez Ç. Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Noropsikiyatri Ars.* 2013;50(4):344-351. doi:10.4274/Npa.y6522
36. Sergek E. Birinci Basamakta Kadınların Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Atlas J.* 2018;4(15):1707-1716. doi:10.31568/atlas.249
37. Görpelioğlu S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Anksiyete Bozuklukları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 3(2):33-39.
38. Toros F. Kronik Hastalığı Olan Çocuklar, Anne ve Babalarındaki Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri.
39. Medeni İ, İlhan M, GMJ VM, 2020 undefined. Bir İlçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Anksiyete Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *avesis.gazi.edu.tr.* Published online 2020. doi:10.12996/gmj.2020.144
40. Ulusoy E, Yılmaz TE, Çifci A, Yılmaz T, Kasım İ, Özkara A. The Role of Parents and Health Literacy in Healthy Child Follow-up. *Ankara Med J.* 2020;20(3):588-604. doi:10.5505/amj.2020.59320
41. Hakan D, Tüfekçi N. Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Derg.* 2018;6(15):467-488. Doi:10.33692/Avrasyad.510093
42. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatr Hemşireliği Derg.* 2010;1(2):71-76. Accessed July 29, 2022. https://jag.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=phd&plng=eng&un=PHD-04127
43. Saide ÖZBEY. Kastamonu Eğitim Dergisi » Makale » Ebeveynlerin Evlilik Uyumu ve

- Algıladıkları Sosyal Destek İle Altı Yaş Çocuklarının Problem Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Derg.* 2012;20(1):43-62. Accessed July 29, 2022. <https://dergipark.org.tr/en/pub/kefdergi/issue/48696/619506>
44. Yakar B, Gömleksiz M, Pirinççi E. Health Literacy Levels and Affecting Factors of Patients Who Applied to A University Hospital Polyclinic. *Eurasian J Fam Med.* 2019;8(1):27-35. doi:10.33880/ejfm.2019080104
45. Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi H, Aile Sağlığı Merkezi B, Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler Ayşegül Ilgaz ne. Sağlık Okuryazarlığı-İlişkili Faktörler Health Literacy-Related Factors. 2021;8(2):151-159. doi:10.31125/hunhemsire.966349
46. Yakar B, Gömleksiz M, Pirinççi E. Health Literacy Levels and Affecting Factors of Patients Who Applied to A University Hospital Polyclinic Investigation of the Effect of Written and Visual Information on Anxiety Measured Before Magnetic Resonance Imaging: Which Method is Most Effective? V. *Artic Eurasian J Fam Med.* Published online 2019. doi:10.33880/ejfm.2019080104
47. İLHAN Hakan TÜZÜN Sefer AYCAN F Nur AKSAKAL Seçil ÖZKAN Öğr GörDr Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD AraşGör Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD MN, Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Doç GA, Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Yazışma Adresi GA, İlhan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi MN, Sağlığı Anabilim Dalı H. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar ® ÖZET.
48. Alagöz Ekti Z, Şensoy N. Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Genel Sağlık Taramaları ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Published online 2020.
49. Yılmaz S, Daharlı E, İd İİ. Acil Polikliniğin Kullanımı ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisinin İncelenmesi : Kesitsel Bir Çalışma Investigation of the Relationship of Emergency Polyclinic Use and Health Literacy: A Sectional Study Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ha. *JAMER.* 2021;6(3):66-71.

