

CENNET TOSUN

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİREĞİ

İSTANBUL – 2023

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DOĞUM YAPAN KADINLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİ VE NEONATAL TARAMA PROGRAMLARINA İLİŞKİN BİLGİ
VE GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

CENNET TOSUN

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ TÜLAY KAVLAK

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI

İSTANBUL – 2023

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**DOĞUM YAPAN KADINLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİ VE NEONATAL TARAMA PROGRAMLARINA İLİŞKİN BİLGİ
VE GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

ADI SOYADI
CENNET TOSUN

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ TÜLAY KAVLAK

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI

İSTANBUL-2023

TEZ ONAYI

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Danışman

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Jüri Üyeleri (İlk isim jüri başkanına, ikinci isim danışmana aittir)

Prof. Dr. Aygöl AKYÜZ

Demiroğlu Bilim
Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ŞİMŞEK

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum, “Doğum Yapan Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Neonatal Tarama Programlarına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Cennet TOSUN

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tezimin yapılması aşamasında emek ve katkılarından dolayı tez danışmanlığımı yürüten kıymetli hocam Dr. Öğr.Üyesi Tülay KAVLAK’a, çalışmamın yürütülmesinde katkı sağlayan koordinatör hemşire Yüksel ÖZTÜRK KOÇ’a ve Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi Buket ŞENOCAK’a ve tüm ekip arkadaşlarıma saygı ve şükranlarımı sunarım. Tez dönemim boyunca benden manevi desteklerini hiç esirgemeyen canım ailem başta olmak üzere annem Emine TOSUN, babam Göral TOSUN’a ve kardeşlerime; her anımda bana hep destek olan canım arkadaşlarım Elif Gizem ATEŞ KÖSE ve Sencer Köse’ye ve Değerli Hocam Turgut KARABAĞ’a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
İTHAF.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER TABLOSU	x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1.GİRİŞ	
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı ve Önemi	4
2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modelleri	6
2.1.2. E-Sağlık Okuryazarlığı.....	7
2.1.3. Kadın Sağlığı Açısından Sağlık okuryazarlığı	8
2.1.4. Doğum Sonu Dönemde Sağlık Okuryazarlığı.....	9
2.2. Yenidoğan Tarama Programları.....	10
2.2.1. Yenidoğan Tarama Programlarının Gelişimi	11
2.2.2. Metabolik Hastalıklar Tarama Programı	13
2.2.2.1. Fenilketonüri Taraması	13
2.2.2.2. Biyotidinaz Eksikliği Taraması	14
2.2.2.3. Konjenital Hipotroidi Taraması	15
2.2.2.4. Kistik Fibrozis Taraması	16
2.2.2.5. Konjenital Adrenal Hiperplazi Taraması	16
2.2.2.6. Spinal Müsküler Atrofi Taraması.....	17
2.2.3. Yenidoğan İşitme Taraması Programı.....	18
2.2.4. Ulusal Görme Tarama Programı	18
2.2.5. Yenidoğan Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı.....	19
2.3. Yenidoğan Tarama Testleri ve Hemşirelerin Sorumlulukları.....	19

3.MATERYAL VE METOD	22
3.1. Araştırmanın Amacı.....	22
3.2. Araştırmanın Şekli	22
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.5. Veri Toplama Araçları	23
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	23
3.5.2. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	24
3.5.3. Yenidoğan Taramaları Hakkında Anne Bilgi ve Tutumları Ölçeği	24
3.6.Araştırma Süreci	25
3.7.Verilerin Analizi	25
3.8. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
4.BULGULAR	27
5.TARTIŞMA	27
6.SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI	58
KAYNAKÇA	61
EKLER	
EK -1: KURUM İZNİ ONAYI- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	80
EK-2: ETİK KURUL ONAYI	81
EK-3 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	82
EK-4 VERİ TOPLAMA FORMU	83
Ek -5: BROŞÜR	86
EK-6: İNTİHAL RAPORU.....	87
EK-7: ÖZGEÇMİŞ.....	88

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan tarama bilgisi ölçeği puan ortalamaları.....	25
Tablo 4.1: Kadınların sosyodemografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.2: Kadınların obstetrik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.3: Kadınların neonatal tarama programı hakkındaki bilgi durumları ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.4: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile YABTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.5: Kadınların obstetrik özellikleri ile YABTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.6: Kadınların neonatal tarama programı hakkındaki bilgi durumları ile YABTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.7: E- sağlık okuryazarlık ölçeği (ESOY) Ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği (YABTÖ) puan ortalamaları.....	41
Tablo 4.8: E-Sağlık okuryazarlık ölçeği ile yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki.....	41
Tablo 4.9: Kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları üzerinde etkisi.....	43
Tablo 4.10: E-sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörler	44
Tablo 4.11: Yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumlarını etkileyen faktörler.....	45

ŞEKİLLER TABLOSU

Şekil 4.1: E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ile Yenidoğan Taramaları Bilgi Ölçeği Arasındaki İlişki Grafiği	42
---	----



SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

ABR.....:	İşitsel Beyinsapı Davranımı
ACTH.....:	Adrenokortikotropik hormon
AHF.....:	Amerika Sağlık Vakfı
AMA	Amerikan Tıp Birliği
AWHONN.....:	Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireliği Derneği
BTD.....:	Biyotinidaz
CFTR.....:	Kistik fibroz transmembran iletkenlik düzenleyici geni
DDH.....:	Gelişimsel kalça displazisi
FKÜ.....:	Fenilketonüri
HPA.....:	Hiperfenilalanin
IOM.....:	Tıp Enstitüsü
KAH.....:	Konjenital Adrenal Hiperplazi
KF.....:	Kistik Fibrozis
KH.....:	Konjenital hipotiroidizm
MS/MS.....:	Tandem Kütle Spektrometresi
OAE.....:	Otoakustik emisyon
SMA.....:	Spinal Musküler Atrofi
SOY.....:	Sağlık Okuryazarlığı
TSH.....:	Tiroit Stimule Edici Hormon
TUBİTAK.....:	Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
WHO.....:	World Health Organization

ÖZET

Tosun, C. (2023). Doğum Yapan Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Neonatal Tarama Programlarına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi. İstinye Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, doğum yapan kadınların, sağlık okuryazarlık düzeyleri ve neonatal tarama programlarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel tipte gerçekleştirilen araştırma, 15 Mart-30 Haziran 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde doğumu gerçekleştirilen doğum sonu dönemdeki 355 kadın ile yürütülmüştür.

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan veri toplama formu; Kişisel Bilgi Formu, Yenidoğan Taramaları Hakkında Anne Bilgi ve Tutumları Ölçeği (YTBÖ) ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden (ESOY) oluşmaktadır. Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences, versiyon 21 (SPSS, v21) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerinin değerlendirilmesinde minimum, maksimum, ortalama, standart sapma ve yüzde kullanılırken, grup karşılaştırılmasında, Pearson ki-kare test, Fisher's exact testi, Bağımsız gruplar t-testi, Tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis test ve Mann-Whitney U test kullanılmıştır.

Araştırmamızda doğum yapan kadınların %64,3'ünün 18-31 yaş aralığında olduğu, %86'sının ilköğretim ve lise düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu, %75,8'inin çalışmadığı ve %53'ünün gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Doğum yapan kadınların ESOY puan ortalamaları $32,70 \pm 8,47$ ve YTBÖ puan ortalamaları ise $14,02 \pm 8,99$ olarak belirlenmiştir. Kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, evlilik süresi, internete erişebilme durumları, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, tarama testi yaptıрма, doğum öncesi bakım (DBÖ) sayıları, gebelik döneminde eğitim alma ve neonatal taramalara ilişkin bilgi durumları ile ESOY ve YTBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Araştırmamızda yer alan kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yenidoğan taramaları bilgi ve tutumları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki yükselmenin yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Sağlık Okuryazarlığı, Neonatal Tarama Programları

ABSTRACT

Tosun, C. (2023): Assessing Maternal Health Literacy and Their Knowledge and Opinions Regarding Newborn Screening Programs. Istinye University, Institute of Graduate Education, Department of Obstetrics and Gynaecology Nursing. Master Thesis. Istanbul.

This study was conducted to examine the health literacy levels of women who gave birth and their knowledge and opinions about neonatal screening programmes. The descriptive cross-sectional study was conducted with 355 women in the postpartum period who gave birth in the Obstetrics Clinic of Süleymaniye Obstetrics and Gynecology Hospital in Istanbul between 15 March and 30 June 2023.

The data collection form used to collect the research data consisted of Personal Information Form, Maternal Knowledge and Attitudes Scale about Newborn Screenings (MKAS) and E-Health Literacy Scale (EHSL). The data obtained in the study were analysed using Statistical Package for the Social Sciences, version 21 (SPSS, v21). While minimum, maximum, mean, standard deviation and percentage were used in the evaluation of the data, Pearson chi-square test, Fisher's exact test, Independent groups t test, One-way analysis of variance, Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney U test were used for group comparison.

In our study, it was determined that 64.3% of the women who gave birth were between the ages of 18-31, 86% had primary and high school education, 75.8% were not working and 53% had less income than expenses. The mean ESOY score of the women who gave birth was 32.70 ± 8.47 and the mean YTBÖ score was 14.02 ± 8.99 . A statistically significant relationship was found between women's age, educational status, employment status, perception of income level, duration of marriage, access to the internet, pregnancy and number of living children, having a screening test, number of prenatal care (PNC), receiving education during pregnancy and knowledge about neonatal screening and ESOY and NCCS scores ($p < 0.05$). It was determined that there was a weak negative relationship between the e-health literacy levels of the women in our study and their knowledge and attitudes towards neonatal screening.

In our study, it was determined that the increase in women's e-health literacy levels positively affected their knowledge and attitudes about newborn screening.

Key Words: Birth, Health Literacy, Neonatal Screening Programs

1.GİRİŞ

Güncel sağlık sistemi bireylerden, koruyucu ve temel sağlık hizmetlerini benimseyebilmeleri, uygulanan sağlık hizmetleri hakkında hak ve sorumluluklarını bilmeleri ve kendi sağlıkları hakkında etkin karar alabilmelerini beklemektedir (Yılmaz ve Tiryaki, 2016). Bu beklentinin karşılanması, sağlıklı yaşam biçimi oluşturma ve yönetmenin temelini ise sağlık okuryazarlığı oluşturmaktadır. 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık okuryazarlığını, ‘Bireylerin iyi sağlığı geliştirmek ve sürdürmek için bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal beceriler’ olarak tanımlamıştır (World Health Organization [WHO], 1998). Bireylerin ihtiyacı olan sağlık kaynaklarından yararlanabilmesi, kendi sağlıkları hakkında bilinçli kararlar alabilmesi ve bunu uygulayabilmesinde sağlık okuryazarlığının önemli bir yeri vardır (Şirin ve ark.2021). Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmayan bireylerin acil servisten daha fazla yararlandıkları, hastanede kalış sürelerinin daha fazla olduğu, daha az koruyucu sağlık hizmeti aldıkları, kronik hastalıklarla ilgili daha az bilgiye sahip oldukları ve ilaçlarını doğru şekilde ve zamanında kullanmadıkları, ayrıca sağlık personellerinin ilettiği mesajları iyi anlayamadıkları belirtilmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Akbulut, 2015).

Dünyada sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan geniş çaplı bir araştırmada, Avrupa’da yaşayan 10 kişiden en az birinin sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğunu ve iki kişiden birinin sağlık okuryazarlığının sınırlı olduğu belirtilmiştir (Sørensen ve ark., 2015). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı’nın 2018 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, Türkiye’de yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı seviyesi sınırlı veya yetersiz olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2018). Sağlık okuryazarlığının yetersizliği bireylerin tetkik ve tedavi sürecine katılım oranlarını düşürmekte, bilgi eksikliğinden kaynaklı sağlık hizmetlerine ulaşimleri ve uyumları azaltmaktadır (Kendir ve ark., 2016). Literatürde sağlık okuryazarlığının en çok etkilediği gruplar arasında kronik hastalığı olan bireyler, yaşlı insanlar ve anneler bulunmaktadır. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi sadece kendi sağlık bakımlarını değil aynı zamanda yenidoğan ve çocuk sağlığını da etkilemektedir (Gökoğlu, 2021). Özellikle çocukların sağlık durumunun korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi konusunda annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi önemli bir etkidir (Kilfoyle ve ark., 2016). Gelişmekte olan ülkelerde sağlık

okuryazarlığını yeterli seviyeye tutabilmek ve varolan sağlık problemlerini iyileştirmek için annelerin anne ocuk sağlığına ilişkin bilgi ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir (Dadipoor ve ark., 2017; Obasola ve Mabawonku, 2018).

Yenidoğan sağlığının değerlendirilmesinde önemli bir yeri olan neonatal tarama programları; ülkemizde 1983 yılında başlanan ve 1994 yılında ulusal bir tarama programına dönüştürülen bir uygulamadır. Bu program sayesinde yenidoğan bebeklerde genetik ve metabolik birçok hastalıkların tanısı erken koyulabilmiş, diyet, hormon ve diğer medikal tedavilerle çocuklara daha sağlıklı yaşam kalitesi sunulmuştur (Tiger Bakar, 2012; Erbay, 2020). Neonatal tarama testlerinin etkinliğinin tam olarak sağlanması sağlık profesyonellerinin olduğu kadar annelerin de sorumlulukları bulunmaktadır (Nakas, 2017). Annelerin tarama programında yer alan testler, testlerin uygulandığı zaman ve sonuçlara ilişkin bilgiye ulaşım konusunda bilgi sahibi olmaları, yenidoğan sağlığının geliştirilmesinde önemli katkı sağlamaktadır (Evcili ve ark., 2017a).

Gebelik dönemi kadınların sağlıkla ilgili bilgi ve davranışları öğrenmeye en açık olduğu dönemdir. Doğum sonrası dönemde kadınların başvurdukları kaynaklardan doğru sağlık bilgisine ulaşması, anne ve bebek sağlığını sürdürmede kilit unsurdur. Bununla birlikte annelerin neonatal tarama testleri konusunda bilgi sahibi olması çocukların sağlığı ve gelişimi açısından önem arz etmektedir (Dadipoor ve ark., 2017; Solhi ve ark., 2019). Literatürde kadınların neonatal tarama programlarına ilişkin farkındalığını inceleyen az sayıda çalışma rastlanmıştır. Ancak kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile neonatal taramalara ilişkin bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda; doğum yapan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve neonatal tarama programlarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları:

- S1: Doğum yapan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutum ölçeği puanlarına etkisi var mıdır?
- S2: Doğum yapan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin e-sağlık okuryazarlığı ölçek puanlarına etkisi var mıdır?
- S3: Doğum yapan kadınlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçek puanı ile yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutum ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı ve Önemi

Güncel sağlık sistemi bireylerden, sağlık hizmetlerine ilişkin temel sağlık hak ve sorumluluklarını bilmeleri ve kendi sağlıkları hakkında etkin karar alabilmelerini beklemektedir (Yılmaz ve Tiryaki, 2016). Bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını alarak, sağlık bakımındaki öz sorumluluklarının yerine getirmeleri, sağlık sisteminin etkinliğini arttıran bir faktör olmaktadır. Böylece bireyler kendi sağlıkları hakkında söz sahibi olarak, sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Yılmaz ve Çetinkaya, 2016). Bu becerilerin gelişmesi sağlıklı bir yaşam süresi boyunca özellikle hastalıkla ilgili karar vermede önemlidir. Yalnızca hastalığı önlemeye yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda bir kişinin hastalık durumunda uygun kararlar almasına da yardımcı olur. Buna bağlı kişisel bakımı yönetmesini sağlar (Hasannejadasi ve ark., 2022)

Sağlık sisteminin sürekli güncellenmesi sigorta kapsamında olan hizmetler, hastanelerde muayene ve tetkik işlemleri, karmaşık sağlık terimleri, sağlık profesyonelleri ile iletişim kurabilme, reçete edilen ilaçların alınması ve bu ilaçların doğru kullanımı gibi pek çok durum sağlık hizmeti almak zorunda kalan bireyler için sağlıkları ile ilgili karar almayı zorlaştırabilmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014). İnsanların, yaşamlarını sağlam bir şekilde devam ettirebilmeleri için sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde ihtiyaç duydukları bilgiye ulaşmaları için yapılan araştırmalarla Sağlık Okuryazarlığı (SOY) terimi ortaya çıkmıştır (Nutbeam ve Kickbusch,1998). Sağlık okuryazarlığı terimi ilk defa 1974 yılında Simon tarafından “Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi” isimli yayında bahsedilmiştir (Selden ve ark.,2000). Daha sonra Tıp Enstitüsü (IOM) ve Amerikan Tıp Birliği (AMA) tarafından da tanımlanan sağlık okuryazarlığı; Dünya Sağlık Örgütü “İnsanların sağlığı geliştirecek ve sürdüreceği şekilde bilgi edinme, anlama, kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen entelektüel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır (WHO, 1998). Bu beceriler, bireylerin reçete edilen ilaçları, randevu fişlerini ve diğer sağlıkla ilgili gereçleri okuma ve anlayabilme yeteneklerini de içermektedir (AMA,1999). Sağlık okuryazarlığı bireyin ihtiyacı olan sağlık kaynaklarından yararlanabilmesi, kendi sağlıkları hakkında bilinçli kararlar alabilmesi ve bunu uygulayabilmesi için önem arz etmektedir (Koç Akran, 2021). Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bir birey, güvenilir bilgi

kaynaklarını tanımlayabilir ve kaynaklara erişim sağlayabilir, ayrıca doğru ve yanlış verileri ayırt edebilir, riski algılayabilir ve kendi durumuyla ilgili bilgileri yorumlayabilir. Sağlık okuryazarlığı hastaların genel olarak hastalık durumunu yönetebilme, sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim halinde olabilme ve kendi sağlıkları hakkında karar verebilme becerileri ile ilişkilidir. Bu nedenle, yeterli sağlık okuryazarlığı hastayı doğru ve etkili bakım yoluna sokacak ve sonunda bakım kalitesini yükseltecektir (Hasannejadasl ve ark., 2022).

Dünyada sağlık okuryazarlığı verilerine bakıldığında; Avrupa Birliği'ne üye 8 ülkede yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında ülkeler seviyelerine göre (yetersiz, sorunlu, yeterli, çok iyi) dört gruba ayrılmıştır. Sonuç olarak 10 kişiden en az birinin sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğunu ve yaklaşık iki kişiden birinin sağlık okuryazarlığının sınırlı (yetersiz veya sorunlu) olduğunu bulunmuştur (Sørensen ve ark., 2015). Almanya'da sağlık okuryazarlık düzeyinin araştırıldığı bir araştırmada erişkinlerin yarısından fazlası “yeterli” okuryazarlık düzeyine sahip olduğu ve neredeyse her üç kişiden birinin “sorunlu” ve neredeyse her sekiz kişiden birinin “yetersiz” bir okuryazarlık düzeyi olduğu saptanmıştır (Jordan ve Hoebel, 2015). Nepal'de lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin araştırıldığı bir araştırmada öğrencilerin yaklaşık %61'inin sağlık okuryazarlığının sınırlı olduğu tespit edilmiştir (Bhusal ve ark., 2021). Türkiye genelinde 2018 yılında yapılan bir araştırmada katılımcıların %68,9'u yetersiz veya sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı bulunduğu belirlenirken, kadınların yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin (%35,3) erkeklere oranla (%26,4) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ülkemizde yaklaşık olarak 10 kişiden 7'sinin sınırlı ya da yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Toplumdaki sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması sağlık hizmetlerinin maliyeti artmasına, bireylerin yaşam kalitesinin azalmasına ve olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Gözlü, 2020; Yakar ve ark., 2019). Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerin acil servisten daha fazla yararlandıkları, daha fazla hastaneye yattıkları, daha az koruyucu sağlık hizmeti aldıkları, kronik hastalıklarla ilgili daha az bilgiye sahip oldukları ve ilaçlarını doğru şekilde ve zamanında kullanmadıkları, sağlık personellerinin verdiği mesajları yeterince anlayamadıkları ve yaşlılarda sağlık düzeyinin daha kötü olduğunu bildirilmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş,

2014; Akbulut, 2015). Sağlık okuryazarlığının yetersizliği durumunda bireylerin tetkik ve tedavi sürecine katılım oranları düşmekte, bilgi eksikliğinden kaynaklı sağlık hizmetlerine ulaşmaları ve uyumları azalmaktadır (Kendir ve ark., 2016).

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modelleri

Bireylerde sağlık okuryazarlık düzeyinin saptanabilmesi için toplum, sağlık ve eğitim kavramları önem taşımaktadır. Don Nutbeam sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde eğitimin büyük önem taşıdığını savunmuştur. Nutbeam, sağlık eğitimi esas alınarak sosyal ekonomik ve çevresel etkenlerle ilgili bilinçlenmenin da artacağını iddia etmekte; bu etkenlerin iyileştirilebilmesi için bireysel ve toplumsal hareketlerle teşvik edilmesinin gerekliliğini savunmuştur. Sağlık okuryazarlığı Nutbeam tarafından işlevsel, etkileşimli ve kritik olmak üzere üç gruba ayrılmıştır (Nutbeam, 2000)

İşlevsel (Fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı: Bireyin okuma, konuşma, yazma ve sayıları yorumlama ile ilgili becerileri vurgulanmaktadır. Kişiler bu düzeyde sağlık eğitim materyallerini (reçeteleri, prospektüsleri) okuyup anlayabilmelidirler (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Etkileşimli (iletişimsel) sağlık okuryazarlığı: Bireyin sosyal becerileri ve bilgi birikimini içerir. Bu düzeyde yer alan kişiler başka insanlarla iletişime geçerek bilgi aktarımı yapma ve bu bilgileri tartışabilme, sağlık aktivitelerine katılma, sağlık koşulları değiştiğinde buna uyum sağlama konusunda yetkindirler (Aktaş, 2019).

Kritik (Eleştirisel) sağlık okuryazarlığı: Sağlık bilgisinin yorumlanarak olarak analiz edilmesini içermektedir. Birey sağlık hakkında karar verirken bilişsel ve sosyal becerilerini kullanır. Ayrıca sağlığın alt boyutlarını yorumlayıp tartışabilir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Avcı ve Avşar, 2014).

Tıp Enstitüsü raporu, sağlık okuryazarlığının, bireylerin becerilerinin ve sosyal sistemlerin taleplerinin etkileşiminden ortaya çıkan, sosyal ve bireysel faktörlerin ortak bir işlevi olarak kabul etmiştir. Tıp Enstitüsü Uzman Paneli sağlık okuryazarlığını kültürel ve kavramsal bilgi, dinleme ve anlama, aritmetik beceriler, yazma ve okuma becerileri olarak gruplara ayırmıştır (Kindig ve ark., 2004). Bunun dışında Lee ve ark. sağlık okuryazarlığının sağlık durumu ve sağlık hizmeti kullanımı ile bağlantısını anlamak için dört ana kavramsal çerçeve önermektedir. Kişisel bakım ve hastalık bilgisi, sağlık riski

davranışı, önleyici bakım ve doktor ziyaretleri ve son olarak ilaçlara uyum sağlamadır (Lee ve ark.2004). Ayrıca Manganello ise sağlık okuryazarlığını, işlevsel, etkileşimli, kritik ve medya okuryazarlığı olarak dört alt boyut tanımlamıştır. Manganello medya okuryazarlığını medya mesajlarını eleştirel olarak değerlendirme yeteneği olarak tanımlamıştır (Manganello, 2008). Sağlık okuryazarlığının bu niteleyici unsurları önemli ölçüde değişiklik gösterse de genel olarak bir bireyin bir hastalığa sahip olma durumunda bilişsel yetenekler ve davranışlarını sergiyebilme durumu ile ilgilidir (Sørensen ve ark.,2012).

2.1.2. E-Sağlık Okuryazarlığı

Günümüzde medya, gelişen teknoloji ile her geçen gün yenilenerek kitlelere aynı anda mesaj iletmeye yarayan çok sesli aygıtlar bütünüdür. Bu aygıtların başında internet gelmektedir (Gencer, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2022 yılında Türkiye genelinde yaptığı bir araştırma verilerine göre ülkemizde internet kullanan birey oranı %85, internete erişimi olanağı olan ev oranı %94,1 olup eğitim, mesleki veya diğer öğrenme materyalleri için interneti kullanan bireylerin oranı ise yıllar içinde %17,1'den %15,9'a düşmüştür (TÜİK, 2022).

Sağlıkla ilgili bilgilerin büyük bir kısmına medya ve internet aracılığı ile kolaylıkla erişilebilmektedir. Genel olarak medya uzun zamandan beri bireye tüm yaşam döngüsü boyunca eşlik eden tek sosyal kurum olarak kabul edilirken, son yıllarda dijital medya sağlık amaçlı kullanım açısından özel ilgi görmüştür (Levin-Zamir ve Bertschi, 2018). Medya sağlığı okuryazarlığı, çeşitli medya türlerinde sağlıkla ilgili içeriği seçebilme yeteneği, seçilen içeriğin sağlık davranışı üzerindeki etkisini belirlemek, içeriği eleştirel bir şekilde analiz etmek ve sonrasında kişisel sağlık davranışı veya savunuculuk oluşturabilmek olarak tanımlanabilir (Nutbeam, 2000). Medya Sağlığı Okuryazarlığı hem dijital olmayan (televizyon, yazılı, radyo vb.) hem de dijital medya (İnternet, sosyal medya ve mobil araçlar) için oldukça uygun bir veri kaynağıdır. Akıllı telefonların insan hayatına girmesiyle birlikte kullanımı daha da artmıştır (Dzau ve ark., 2017). Medya okuryazarlığının artması ile insanların sağlık ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşabilmesi e-sağlık okuryazarlığı kavramını oluşturmuştur. E-sağlık okuryazarlığı elektronik kaynakları kullanarak sağlıkla ilgili bilgileri araştırması, bulması, bu verileri anlayıp değerlendirebilmesidir (Yüksel ve Deniz, 2019). İnsanlar bu kaynaklarla etkili

bir şekilde ilgilenmek için yeterli e-sağlık okuryazarlığına sahip değilse, dijital sağlık sınırlı bir değere sahip olacaktır. Bu nedenle, e-sağlık okuryazarlığı ihtiyaçlarının anlaşılması, dijital sağlık kaynaklarının bu tür ihtiyaçlarla uyumlu olmasını sağlamak ve sağlık eşitsizliklerinin potansiyel olarak genişlemesini önlemek için çok önemlidir. E-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olmaması, internette yer alan yanlış ya da yanıltıcı bilgilerin varlığı özellikle de hasta bireyler tarafından bu bilgilerin uygulanması önemli sağlık problemlerine yol açabilmektedir (Cheng ve ark., 2021). Sundell ve ark. (2022) yaptığı bir çalışmada sağlık kontrolü test sonuçlarını daha iyi anlamak için bilgi arayan katılımcılar arasında, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin çevrimiçi ulusal sağlık bilgileri portalını kullanma durumunun üç kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık bilgisi aramak için web sitelerini kullanırken daha düşük eğitim düzeyine sahip olanların sosyal medyayı daha sık kullandığı saptanmıştır.

2.1.3. Kadın Sağlığı Açısından Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı yetişkinler arasında en çok kadın sağlığını etkilemektedir. Gebelikten korunma, güvenli cinsel yaşam, sağlıklı gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında bilgi sahibi olmak, kadınları sağlıklı tutmak ve üretken bir yaşam sürmek için önemlidir. Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olan kadınların aile planlanmaması ve doğurganlık, rahim ağzı kanseri taraması, doğum öncesi ve sonrası bakım alma konularında daha bilgili oldukları ve süreci daha iyi yönetebildikleri bilinmektedir (Kilfoyle ve ark., 2016).

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip kadınların ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında daha az bilgiye sahip oldukları ve anormal jinekolojik test sonucu sonrasında sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Rutherford ve ark., 2006; Lindau ve ark., 2002). Yapılan benzer çalışmalarda, düşük sağlık okuryazarlığına sahip kadınların oral kontrasepsiyonun tanımı, etki mekanizması ve riskleri hakkında daha az bilgiye sahip oldukları, hamilelikte folik asit kullanımlarının daha az olduğu, hamilelik sırasında ve sonrasında depresyonla daha fazla karşılaştıkları ve emzirme oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bunun yanında kadınların kadınların sağlık okuryazarlık durumlarının kendi sağlıklarının yanında bebek ve çocuk

sağlığı ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Davis ve ark., 2006; Endres ve ark., 2004 ; Bennett ve ark., 2007; Kaufman ve ark., 2001).

2.1.4. Doğum Sonu Dönemde Sağlık Okuryazarlığı

Literatürde sağlık okuryazarlığının en çok etkilediği gruplar arasında kronik hastalıklı bireyler, yaşlılar ve büyük oranla anneler yer almaktadır. Yenidoğanın hayata sağlıklı devam edebilmesi ve bu sağlığın geliştirilmesi kapsamında bakım sağlayan kişinin sağlık okuryazarlık düzeyi, hastalıkların önlenmesi için önemli bir etkidir (Kilfoyle ve ark., 2016). Anneler, sağlık profesyonelleri, kitle iletişim araçları ve yakınlarından sağlık alanı ile ilgili yeni bilgiler öğrenebilmekte ve bu bilgilerin toplamında oluşturdukları sağlık okuryazarlık becerileriyle, çocuklarının günlük temel ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Özellikle kendi sağlık gereksinimlerinin sürdürülmesinde ebeveynlerine bağımlı olan yenidoğanların gelişimi için annenin okuryazarlık düzeyi çok önemlidir (Çınar ve ark, 2018).

Nijerya’da yapılan bir çalışmada yeni doğum yapmış annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiş, katılımcıların yarıya yakınının (%41,6) yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Bello ve ark.2022). Phommachanh ve ark. (2021) yaptıkları araştırmada annelerin %80’i ya yetersiz ya da problemlili sağlık okuryazarlığına sahipken, sadece %17,4’ü yeterli ve %3,5’i mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri kentsel alanlarda kırsal alanlara göre önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Ertan ve Yılmaz’ın (2021) bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören annelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini araştırdığı çalışmalarında, annelerin %65,1’inin sağlık okuryazarlığı puanlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Doğum yapmış birçok kadın yeni doğmuş bir bebeğe bakmanın gereklilikleriyle başa çıkma konusunda belirsizlik, kararsızlık, endişe, bilgi eksikliğinden kaynaklı yetersizlik, yalnızlık ve sosyal izolasyon duyguları yaşarlar. 1990’larda başlayan internetin kullanımıyla hamile kadınlar ve küçük çocuk anneleri duygusal destek, diğer ebeveynlerle bağlantı ve bilgi için dijital medyayı kullandılar. İlk başta web siteleri, çevrimiçi tartışma forumları ve bloglar bu amaçla kullanılmıştır. Daha sonraları bu dijital ortamlar sosyal medya siteleri ve mobil yazılım uygulamaları tarafından desteklenmiştir (Lupton, 2016).

Dol ve ark. (2022) Kanada'da son altı ay içinde doğum kadınlarla yürüttükleri çalışmalarında, kadınların doğum sonrası bilgi sahibi olmak için en çok interneti (%93,4) ve ebeveynlik web sitelerini (%84,0) kullandıklarını belirlemişlerdir. Kadınların doğum sonrası dönemdeki bilgi kaynakları internet (%86,5), aile (%83,1), ebeveynlik siteleri (%82,9) ve doktorlar (%74,3) olarak sıralanmıştır. Kadınlar en çok uyku, emzirme, yenidoğanın gelişimsel parametreleri, yenidoğanın beslenmesi ve ateş durumu gibi konular hakkında internete başvurduklarını bildirmiştir.

2.2. Yenidoğan Tarama Programları

Tarama, bir toplumda muayeneler ve hızla uygulanabilen testlerle belirti vermeyen ve önlenabilir hastalıkların ortaya çıkarılması sürecidir (Erdim ve İnal, 2018). Yenidoğan sağlığı için tarama programları tüm dünyada en etkin sağlık hizmetlerinden biri olarak kabul edilmiş ve tarama sonucunda erken tanı konulan hastalıklar diyet, hormon ve tedaviler sayesinde çocuklara daha iyi bir yaşam kalitesi sunulmuştur (Evcili ve ark., 2017b; Erbay, 2020). Yenidoğan taraması, doğumda belli olmayan genetik ve kritik sağlık problemleri olan bebekleri saptamak ve erken tedavi etmek için tasarlanmış halk sağlığı programları olmakla birlikte ülkelerin kendi koşullarına ve eyaletlerine ve toplumda sık görülen hastalıklara göre değişebilmektedir (Bailey ve Zimmerman, 2019). Yenidoğan tarama programları, doğuştan metabolizma hataları, genetik sendromlar, hemoglobinopatiler, konjenital hipotiroidizm, konjenital adrenal hiperplazi, kistik fibroz ve ciddi kombine immün yetmezlik dahil olmak üzere çeşitli sakatlayıcı ve ölümcül bozuklukları tespit edebilen uluslararası kabul görmüş testlerden oluşmaktadır. Bu bozuklukların ortak paydası nadir görülebilmeleridir; klinik teşhisleri genellikle zordur ve ciddi sağlık sorunlarını, sakatlıkları ve ölümü önlemek için acil tedavi gerektirir (Kasem ve ark., 2022). Taramalarda kullanılan testler tanı testi olmamakla birlikte şüpheli sonuçlarda doğrulama testleri yapılması gerekir. Elde edilen sonuçlar ileri tanı ve tetkiklere başvurulması için erken (ön) tanı niteliğindedir (Erdim ve İnal, 2018).

Yenidoğan Tarama Programı'nda yer alan Guthrie testi, doğumda asemptomatik olan genetik ve özellikle doğuştan gelen metabolizma hastalıklarını saptamayı amaçlar. Bu testle, hastaların erken teşhis ve tedavi edilmesini sağlanarak, çocuğun sahip olduğu hastalıktan zarar görmesi önlenmektedir. Guthrie testi için yenidoğanın topuğundan birkaç damla kan alınır ve filtre kâğıdı üzerinde toplanır. Numune alımı için doğru süre,

proteinli beslenme ile 48 saatten az olmamalı ve doğumdan itibaren 30 günü geçmemelidir; ancak ideal dönem yenidoğanlarda doğumun üçüncü ile yedinci günleri arasındadır (Arduini ve ark., 2017). Yenidoğan taramalarının etkinliğini gösterebilmesi için; kan örneklerinin doğru alınması, numunelerin laboratuvara zamanında gönderilmesi, elde edilen sonuçların izlemi ve tanıya yönelik tedavinin planlanması, programda yer alan sağlık profesyonellerinin eğitimi önem arz etmektedir (Dursun ve ark, 2019). Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireliği Derneği'ne (AWHONN) göre yenidoğan tarama programlarında; sağlık ekiplerinin eğitimi, ebeveyn eğitimi, testler zorunlu olsa da ailenin onamı, sağlık tesisinden taburcu olmadan önce tarama testlerinin yapılması, teşhis sonrası müdahale ve tedavilere erişim temel unsur olarak önerilmektedir (AWHONN, 2010).

2.2.1. Yenidoğan Tarama Programlarının Gelişimi

Yenidoğan taramalarının en önemli ve en eski bölümü kalıtsal metabolik hastalıklara yönelik taramalardır (Joseph,2017). Fenilketonüri (FKÜ), tanımlanan ilk neonatal metabolizma bozukluğu hastalığıdır. 1934 yılında Norveç'te Dr. Foelling tarafından ciddi mental retardasyonu ve garip idrar kokusuna sahip olan iki kız çocuğunda FKÜ'nin belirtisi olan idrar fenilpiruvik asit düzeyi yüksek bulunmuştur. Amerika'da ilk defa Dr. George Jervis tarafından FKÜ hastalığını tanımlamıştır. Dr. Willard Centerwall 1957'de idrarda fenilpiruvik asit düzeyine bakarak toplumsal tarama için ilk testi başlatmıştır. 1961'de mental retardasyon tanılı bir erkek çocuğa ve FKÜ'li yeğene sahip olan Dr. Guthrie, testi daha da geliştirmiştir. Böylece yenidoğanların topuklarından alınan az miktarda kanla bakılabilen bir toplumsal tarama testi olarak tüm bebeklerde uygulanmaya başlanmıştır. İlk kez 1965 yılında New York'ta tüm yenidoğanlara Guthrie testi zorunlu olarak yaptırılmıştır (Erbay, 2020; Tezel ve ark.,2014; Bayrak ve Ünsal, 2022). Zaman içinde yenidoğan topuk kanı ile yapılan tarama programları başka genetik hastalıkları da dahil ederek etkinlik alanını arttırmıştır. Özellikle Tandem Kütle Spektrometresi (MS/ MS) ve DNA analizi gibi gelişmiş teknolojilerin kullanılmasıyla tarabilen hastalık sayısı da önemli ölçüde artmıştır (Erdim ve Zengin,2022). Yenidoğan metabolik taraması özellikle Japonya, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde oldukça kapsamlıdır. Bunun yansısı Birleşik Krallık ve İsviçre gibi diğer bazı ülkeler programlarını genişletme konusunda temkinlidir (Arslan,2010)

1970'lerin ortalarında, Latin Amerika'daki ilk neonatal tarama programları Meksika ve Brezilya'da başlamıştır. Bölgede daha kapsamlı neonatal tarama programları 1980'lerin ortalarında uygulanmış ve Küba 1986'da ulusal bir neonatal tarama programı başlatmıştır. Aynı on yılda diğer Latin ülkelerinde de pilot programları başlatıldı. Daha sonra Kosta Rika (1990), Şili (1992) ve Uruguay'da (1994) ulusal programlar uygulanmıştır. Amerika Sağlık Vakfı (AHF)'nin yaptığı bir konferansın sonuçlarına göre Latin Amerika'da Genel olarak en çok taranan durumlar arasında konjenital hipotiroidizm (16 ülke), fenilketonüri (14 ülke), konjenital adrenal hiperplazi, kistik fibroz (her biri 12 ülke) ve galaktozemi (8 ülke) yer alır (Giuglian ve ark.2022). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl dört milyon bebek, en sık görülenleri konjenital hipotiroidizm ve FKÜ olan çeşitli hastalıklar açısından muayene edilmektedir. Her yıl doğan dört milyon bebeğin neredeyse tamamı yenidoğan taramalarına tabi tutulur ve her yıl yaklaşık 12.500 bebekte kalıtsal metabolik sorunlar teşhis edilir (Mujamammi, 2022).

Ülkemizde Neonatal Tarama Programı dahilinde bebeklerin belirli hastalıklar için taranması yenidoğanın ilerideki hayat kalitesi için büyük önem taşır. Tarama programıyla oluşacak zekâ geriliği, beyin hasarları ve kalıcı sekellerin önüne geçilerek, tanı konmuş yenidoğanlarda bu rahatsızlıklar sebebiyle oluşabilecek problemlerin erken dönemde tespiti ve gerekli müdahalenin yapılması sağlanabilir. Bu programla yenidoğanların ileride hayatlarını devam ettirebilecek belirli bir zekâ seviyesine ulaşmalarının sağlanması, akraba içi evliliklerinin azaltılması konusundaki bilincinin toplumda artırılması ve oluşan ekonomik kaybın azaltılması hedeflenmektedir. Ülkemizde ilk tarama olan FKÜ taraması Hacettepe Üniversitesi Metabolizma Ünitesince 1983 yılında TÜBİTAK destekli bir proje kapsamında yürütülmeye başlandı. Türkiye'de FKÜ 1993 yılında ülke genelinde uygulanmaya başlanmış olup 2006 yılında Konjenital Hipotroidi de eklenerek Sağlık Bakanlığı tarafından neonatal tarama programı oluşturulmuştur. Ekim 2008'de Biyotidinaz Eksikliği ve Ocak 2015'te Kistik Fibrozis Taraması ve 2022 yılında Spinal Müsküler Atrofi (SMA) ve Konjenital Adrenal Hiperplazisi eklenerek ülkemizde halen bu taramalar aktif olarak devam etmektedir (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).

2.2.2. Metabolik Hastalıklar Tarama Programı

2.2.2.1. Fenilketonüri Taraması

Fenilketonüri, fenilalanin hidroksilaz eksikliği olarak da bilinir ve fenilalanin metabolizmasının otozomal resesif geçişli bir hastalığıdır (Van Spronsen ve ark., 2021). Hastalıkta bir protein yapıtışı olan fenilalanin metabolize edilememesi sonucunda kanda seviyesi yükselmesiyle birlikte idrarla atılan fenilketon cisimciklerinin oluşumuyla sonuçlanır (Blau ve ark., 2010). Klinik olarak, tedavi edilmeyen hastalarda şiddetli zihinsel bozukluk, nöbetler, hiperaktivite, otistik veya şizofreni belirtileri, egzama, hipopigmente cilt ile ilerleyici bir ensefalopatiye yol açan sonuçlar görülebilir (Jaulent ve ark., 2020). FKÜ'nün prevalansı, dünya çapında etnik kökenler ve farklı coğrafi bölgeler arasında önemli ölçüde değişiklik gösterir. Genelde beyaz ırkta ve Doğu Asya kökenli toplumlarda görülme oranı daha fazladır (Scriver, 2007). Avrupa'da ortalama prevalansı yaklaşık olarak 10.000 yenidoğanda 1'dir ve en sık İrlanda ve Türkiye'de görülmektedir (Van Vliet ve ark., 2018). Ülkemizde hastalık prevalansının her 4000 doğumda bir olduğu bildirilmekte ve bunun nedenin akraba evliliği sıklığı olduğu düşünülmektedir (Çevik ve Ertaş,2020)

Günümüzde dünya çapında çoğu ülkede fenilketonüri için yenidoğan taramasının uygulanması, tanının erken dönemde ortaya çıkmasında önemli bir etkindir. Yaşamın ilk üç günü içinde yapılan yenidoğan kuru kan lekesi taraması tanı ve tedavi için ilk adımdır. Bebek yeterince beslenmemişse 5. ya da 7. günlerde tekrar örnek alınmalıdır (Coşkun ve ark., 2022). Tandem kütle spektrometresi gibi son teknoloji tespit yöntemlerinin kullanılmasıyla yenidoğanların topuğundan alınan kan örnekleri kolayca teşhis edilebilir. Kandaki fenilalanin düzeyinin ≥ 2 mg/dl olması ile hiperfenilalanin (HPA) tanısı koyulur (El-Metwally ve ark., 2018). HPA'nın teşhisi önemli olmakla birlikte, majör bilişsel ve nörolojik eksiklikleri önlemek için doğumdan sonraki ilk günlerde fenilalaninden yoksun diyet tedavisine başlanmalıdır (Van Vliet, 2018). Diyet tedavisi; doğal protein alımının kısıtlanması, fenilalanin içermeyen bir amino asit karışımı takviyeleri ve düşük proteinli gıda ürünlerinin tüketimi olarak 3 ana unsur içermektedir (Mac Donald ve ark., 2020). İlerde yaşanabilecek büyüme geriliği, anoreksiya, alopesi, uyuşukluk ve ekzematöz döküntüler gibi olumsuz etkilerin görülme

oranlarını erken tedavi ile minimum seviyelere ineabilmektedir (Van Spronsen ve ark., 2021).

2.2.2.2. Biyotidinaz Eksikliği Taraması

Biyotinidaz (BTD), biyotini biyositinden ve proteine bağılı kaynaklardan ayırmaktan ve geri dönüştürmekten sorumlu bir enzimdir. Biyosit biyotidinaz tarafından parçalanır ve bu da biyotin ve lizinin salınmasına neden olur (Maguolo ve ark., 2021). İnsanlarda, B7 vitamini veya Vitamin H olarak da bilinen biyotin suda çözünür ve amino asit metabolizması, yağ asidi metabolizması ve glukoneogenez dahil olmak üzere beş karboksilazın koenzimi için gereklidir (Kannan ve ark., 2022). BTD eksikliği ilk olarak 1981'de Wolf ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir ve otozomal resesif geçişli konjenital nörometabolik bozukluklardan biridir. Bu durumda, vücut vitamin biyotinini uygun şekilde geri dönüştüremez. Tedavi edilmezse ciddi nörolojik durumlara yol açabilir (Ranjan ve ark., 2019).

Dünya çapında, BTD eksikliği insidansı yaklaşık olarak 60.000 canlı doğumda 1'dir. Türkiye ve Suudi Arabistan gibi bazı ülkelerde akraba evlilik oranlarının yüksek olması nedeniyle prevalans daha yüksektir. Ülkemizde oran yaklaşık 1:11.000'dir (Canda ve ark., 2020). Toktaş ve ark. (2022) yaptığı çalışmada 2011-2020 yılları arasında 417.525 yenidoğan fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği açısından taranmıştır. Toplam 269 hastanın (FKÜ: 25; BTD: 123; HPA: 121) kayıtları incelendiğinde fenilketonüri tanılı hastaların %65'inin ve biyotidinaz tanılı hastaların %46,6'sının anne ve babasının akraba olduğu belirtilmiştir (Toktaş ve ark., 2022).

Biyotidinaz bozukluğun klinik bulguları arasında nörolojik (nöbet, ataksi, hipotoni, nörogelişimsel gecikme), dermatolojik (egzamatöz deri döküntüsü, seboreik dermatit), immünolojik, oftalmolojik, solunum problemleri (hiperventilasyon, apne ve laringeal stridor) ve alopesi yer alır. Laboratuvar bulguları arasında idrarda anormal organik asitler, metabolik asidoz ve kanda yüksek laktat ve piruvat seviyeleri yer alır. Teşhis, yenidoğan tarama testlerinde biri olan kan biyotinidaz aktivitesi ölçülerek doğrulanabilir (Ranjan ve ark., 2019). Derin BTD'ye sahip olan yenidoğanlarda semptomlar daha erken görülebilir. Bu nedenle yapılan tarama testi büyük önem taşır. Tedavi edilmemiş derin eksikliği olan hastaların en yaygın nörolojik belirtileri nöbetler ve hipotonidir. İleride kalıcı görme işitme ve merkezi sinir sistemi bozuklukları

görülebilmektedir. Derin BTD'si olan hastalar 5-20 mg/gün biyotin ile tedavi edilir. Tüm semptomatik bireyler biyotin tedavisi ile klinik olarak iyileşir. İleride kontrollü şekilde biyotin miktarı azaltılabilir (Canda ve ark., 2020).

2.2.2.3. Konjenital Hipotroidi Taraması

Konjenital hipotiroidizm (KH), tiroid bezinin yeterli tiroid hormonu üretmediği bir durumdur. En sık görülen konjenital endokrin bozukluktur. Dünyada prevalansı yenidoğanlarda 1/4000'dir (Guerri ve ark., 2019). Düşük ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde konjenital hipotiroidizm prevalansı oldukça yüksektir (Alameer ve ark., 2022). Tiroid hormonu, normal fetal ve bebek nörogelişimi için önemlidir. Konjenital hipotiroidizm kalıcı ve geçici KH olarak sınıflandırılır. Kalıcı KH, yaşam boyu tedavi gerektiren kalıcı bir tiroid hormonu eksikliğini ifade eder. Geçici KH, doğumda keşfedilen, ancak daha sonra normal tiroid hormonu üretimine geri dönen geçici bir tiroid hormonu eksikliğini ifade eder. Geçici KH en sık iyot eksikliği olan bölgelerde doğan erken doğmuş bebeklerde görülür (Rastogi ve ark., 2010). Klinik olarak belirtileri fiziksel aktivitede azalma, uyku periyodlarında artış, beslenme güçlüğü, kabızlık, sarılık, miksödemli yüz, geniş fontaneller, dilin anormal genişlemesi, göbek fıtığı ile karın şişliği ve hipotoni ile karakterizedir (Guerri ve ark., 2019).

Doğuştan hipotiroidisi olan bebeklerin neredeyse tamamı doğumda asemptomatiktir ve hiçbir belirti göstermezler bu nedenle yenidoğan döneminde çoğu olguda klinik bulgu eksikliği nedeniyle tanı geç konur. Geç tanı beraberinde doğuştan hipotiroidizmin en ciddi sonucu olan geri dönüşümü olmayan, zihinsel engelliliğe yol açabilmektedir. Bu nedenle, bu hastalığı önlemek ve üstesinden gelmek için tarama programları ile daha iyi yönetim planları oluşturulmuştur (Alameer ve ark., 2022). 1972 yılında KH taraması ilk olarak Kanada'da uygulanmıştır. KH, günümüzde gelişmiş bütün uluslarda tarama içeriğinde belirlenen hastalıklar arasında yer almaktadır. Türkiye'de ise 26 Aralık 2006 tarihinde KH taraması, gutrie kağıdına alınan topuk kanı örneklerinde "TSH" taraması ile tüm illerde uygulanmaya başlanmıştır (Şirin ve ark., 2015). Nazari ve ark. (2021) yaptığı bir çalışmada konjenital hipotroidi tanısı alan ve almayan 3,5 yaşındaki çocuklar karşılaştırılmış, erken tanı ve tedavi sayesinde iki grup arasında duygusal zekâ ve gelişme eğrileri arasındaki anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

2.2.2.4. Kistik Fibrozis Taraması

Kistik fibroz transmembran iletkenlik düzenleyici (CFTR) genindeki mutasyonların neden olduğu nadir, otozomal resesif, monogenetik bir hastalıktır. CFTR geni olmadığı veya mutasyon bulunduğu durumlarda pulmoner ve gastrointestinal sistemde viskoz mukus birikimi meydana gelir. Bu anormal sıvı kıvamı enfeksiyonlara, iltihaplanmaya, yetersiz beslenmeye ve son olarak çoklu organ işlev bozukluğuna yol açmaktadır (Bierlaagh ve ark., 2021). Kistik fibrozis (KF), Kuzey Avrupa kökenli insanları etkileyen, yaşamı kısaltan en yaygın otozomal resesif hastalıktır. İlk kez 1949'da tıp camiasına resmi olarak bildirildi. Dünya çapında KF hastası 70.000 kişi olduğu tahmin edilmektedir. Amerika Kistik Fibroz Vakfı 2018 yılı verilerine göre, Amerika'da 30.000'den fazla KF hastası olduğu ve hastalarının ortalama tahmini sağkalım süresi yaklaşık 47,4 yıl olduğu belirtilmektedir (Chen ve ark., 2021). Hastalığın en önemli belirtileri; terde elektrolit düzeyinin artması, pankreas yetersizliği, mukus akışkanlığında azalma, akut pulmoner alevlenme atakları ve kronik akciğer enfeksiyonudur (Dickinson ve ark., 2021).

Yenidoğan tarama programıyla teşhis edilen KF'li bebeklerde, tarama yapılmadan klinik teşhis koyulan KF'li bebeklere oranla akciğer fonksiyonları, göğüs röntgeni skorları, kilo alımı, vücut kitle indeksi, hayatta kalma veya ölüm yaşı oranları daha yüksek görülmektedir (Southern ve ark., 2009). KF hastalarında yaşam kalitesini arttırmak için ilaç tedavisi uygulamak, tıbbi beslenme tedavisi, fizyoterapi, egzersiz gibi yöntemlerle desteklenebilir. Tedavi sürecine ek düzenlenmiş beslenme programları uygulanarak hastaların yaşam kalitesi artırılabilir (Yıldız ve ark., 2023). Kistik fibrozis ülkemizde Ocak 2015'ten itibaren ulusal tarama programına dahil edilmiştir (Ede ve ark., 2020).

2.2.2.5. Konjenital Adrenal Hiperplazi Taraması

Konjenital adrenal hiperplazi (KAH), bozulmuş kortikal adrenal hormon sentezinden sorumlu bir grup otozomal resesif enzim bozukluğunu ifade eder. Bu bozuklukların çoğu, etkilenen bazı bebeklerde, çocuklarda veya yetişkinlerde birincil veya ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimini değiştirebilen seks steroidlerinin aşırı veya eksik üretimini içerir. Bazen, mineralokortikoidlerin eksik üretimi ciddi tuz israfına, artan neonatal morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir (Momodu ve ark., 2023). Hastalık

ilk defa 1865'te tanımlanmıştır. Prevalansının ABD ve Avrupa'da 1:15.000-16.000 ve Japonya'da 1:18.000 olduğu tahmin edilmektedir. Akraba evliliğinin sık olduğu ülkelerde daha sık görülmektedir (Tsuji-Hosokawa ve ark., 2021). Ülkemizde ilk olarak 2017 yılında dört ilde Konjenital Adrenal Hiperplazisi uygulanmaya başlanmış daha sonra 2022 senesinde ise ulusal tarama programına dahil edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirme Müdürlüğü, 2023).

Konjenital adrenal hiperplazi gibi yüksek oranda görülüp ölümcül sonuçlar oluşturulabilen bir hastalıkta yenidoğan taraması, filtre kâğıdına alınan örneğin çalışılması ile erken dönemde saptanabilir. Taramanın temel amacı, tuz kaybı kriziyle ilişkili mortalite ve morbiditeyi önlemek için yaşamın ilk haftasında şiddetli hastalarının erken tanı ve tedavisini kolaylaştırmaktır (Held ve ark., 2020). KAH'ta glukokortikoid ve mineralokortikoid tedavisi uygulanır. Tedavinin amacı, eksik hormonları yerine koymak ve aynı zamanda ACTH kaynaklı adrenal androjen fazlalığını kontrol etmektir. Kız bebeklerin dış cinsel yapısını düzeltmek için cerrahi müdahale gerekebilir (Aveiro-Lavrador ve ark., 2021).

2.2.2.6. Spinal Müsküler Atrofi Taraması

Spinal müsküler atrofi (SMA), motor nöronların kaybı ve ardından kas güçsüzlüğü ve atrofisi ile karakterize ilerleyici bir hastalıktır. SMA'nın dünyada tahmini insidansı 11.000 canlı doğumda 1'dir ve bildirilen taşıyıcı sıklığı 40'ta 1'dir, bu da onu en yaygın kalıtsal nörodejeneratif hastalıklardan biri yapmaktadır (DeGuise ve ark., 2021). Akraba evliliği hastalığın görülme sıklığını arttırmakla birlikte, toplumda görülme oranı yüksek olmasıyla akraba olmayan bireylerin bebekleri de bu hastalıkla doğabilir. SMA Ülkemizde 2022 yılında neonatal tarama programına eklenmiştir (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirme Müdürlüğü, 2023)

Tedavi edilmediğinde, motor dejenerasyonu sonucunda kuvvetsizlik, beslenme ve solunum problemleri ortaya çıkabilir. Bu yüzden hastalık henüz belirti vermeden erken dönemde tedavi edilmesi büyük önem taşır. Bebeklerde neonatal dönemde topuk kanı testi ile SMA taranabilmektedir. Tarama testinin pozitif olması ve ardından çocuk nöroloji uzmanı değerlendirmesi ile kesin tanı koyulabilir (Schorling ve ark., 2020; Day ve ark. 2022).

2.2.3. Yenidoğan İşitme Taraması Programı

İşitme kaybı sık görülen doğumsal anomaliler arasında yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada prevalansı 1000 yenidoğanda 1 -2 olarak bilinmektedir (Vos ve ark., 2019). Yenidoğanlarda işitme taraması yapılmasının amacı ileri düzeyde işitme kaybı olan bebeklerin en erken dönemde kesin olarak tanı almasını sağlamaktır (Kuduban, 2021). Yenidoğanlara doğum sonu 72 saat içinde ilk işitme tarama testi (OAE veya ABR) yapılmalıdır (Ovalı, 2019). Avrupa Birliği'ne 1998'de giren yenidoğan işitme taramaları ülkemizde ilk kez Hacettepe ve Marmara üniversitelerinin Odyoloji Bölümlerinde yapılmaya başlanmıştır. 2000 yılında Ankara'da bir hastanede pilot program başlatılarak uygulamalar devam etmiştir. 2018 yılında ise ulusal neonatal tarama programına eklenmiştir (Vehapoğlu ve ark., 2013). İşitme taramasına katılmamış bir yenidoğanın işitme kaybı tanısı ortalama 12.-36. aylar arasında koyulabilmektedir. Bu gecikme dil ve konuşma gelişimi, bilişsel, zihinsel ve sosyallik açısından önemli bir zaman kaybıdır (Kaynak ve ark., 2016). İşitme kaybının yenidoğanda 6. aydan önce tespiti ve yapılan erken rehabilitasyonla bu hastalara 3 yaşında uygulanan dil gelişimi testlerinde normal sınırlar içinde olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirme Müdürlüğü, (2023).

2.2.4. Ulusal Görme Tarama Programı

Yenidoğanlarda ve erken çocukluk döneminde görme taramasının amacı, tedavi edilmediği takdirde ciddi görme bozukluğuna veya kalıcı görme kaybına yol açabilecek anormallikleri tespit etmektir (Jullien, 2021). Yenidoğan göz taraması, gözleri incelemeye ve klinik belirtileri ortaya çıkarmaya dayanır. Yöntemler, dış yapıların fener ışığıyla incelenmesini ve iç yapılar için kırmızı refleks testi veya geniş alanlı dijital görüntülemeyi içerir (Malik ve ark., 2022). Bu test, doğuştan katarakt ve retinoblastom gibi önemli ve tedavi edilebilir görme ve yaşamı tehdit eden hastalıkların erken teşhisini sağlar (Gürsel ve ark., 2019). Dünyada birçok ülkede yenidoğanlarda görme ile ilgili sorunların erken dönemde teşhisi amacıyla görme taraması programları yürütmektedir. Ülkemizde ise 2015 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı aile sağlığı merkezlerinde 0-3 ay ve 36-48 ay arası bebeklerde görme taraması programına başlanmıştır. (Yıldız, 2022).

2.2.5. Yenidoğan Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı

Gelişimsel kalça displazisi (GKD), hafif asetabular displaziden tam çıkığa kadar değişen çocuklarda kalçanın morfolojik anormalliklerinin bir spektrumunu tanımlamak için kullanılır. GKD, tedavi edilmediği takdirde önemli morbidite ile sonuçlanabilecek konjenital kalça rahatsızlığıdır (Bauman ve Essig, 2023). Gelişimsel kalça displazisi (GKD), 1000 canlı doğumda 1.6-28.5 küresel insidansı olan yaygın bir çocukluk hastalığıdır (Vaquero-Picado ve ark., 2019). Ülkemizde görülme sıklığının ise ortalama 1000 canlı yenidoğanda 5-15 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2023).

Tarama içeriğinde risk değerlendirmesi, fiziki değerlendirmeler yer almaktadır. Muayenenin hastaneden taburcu olmadan önce yapılması ve pozitif muayene bulgusunda ilk 3-6 haftada kalça ultrasonografisi (USG) ile değerlendirilmesi, ortopedist tarafından muayenesinin yapılması gerekir. Taramanın amacı tedavi gerektiren vakalarda erken teşhis ve tedavi ile oluşabilecek komplikasyonları en aza indirmektir (Ovalı, 2019). Ülkemizde gelişimsel kalça displazisi 2010 yılında Çocuk Ortopedisi Derneği öncülüğünde tarama programları başlatılmış olup Sağlık Bakanlığı bünyesinde devam etmektedir (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2023)

2.3. Yenidoğan Tarama Testleri ve Hemşirelerin Sorumlulukları

Yenidoğan tarama programları bebeklerin yaşama daha sağlıklı başlamaları için ülke düzeyinde yürütülen programlardır. Taramanın amacı konjenital sorunlara sahip yenidoğanda belirtiler ortaya çıkmadan belirlemek, erken teşhis ve tedaviyle ileri dönemde oluşabilecek sorunların önüne geçmektir. Aksi takdirde yenidoğanda geri dönüşü olmayan sekeller gelişebilmekte hatta ölümle sonuçlanabilmektedir (Mujamammi, 2022). Bu yüzden taramanın doğru şekilde yürütülmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler yenidoğan taraması için gerekli olan örneklerin doğru bir şekilde alınması, neonatal tarama programlarına hakkında ebeveynlerin bilgilendirilmesi, sonuçların takibi ve genetik danışmanlık konularında rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Özellikle ilk kez doğum yapan kadınlarda yenidoğan taramaları ve sonuçların nasıl takip edileceği konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilirler. Bu nedenle özellikle doğum sonrası yapılan bilgilendirme ve danışmalıkta

yenidoğan taramalarına yönelikte bilgilendirme yapılmalıdır. Yenidoğan taramalarına ilişkin hemşirenin sorumlulukları;

Neonatal tarama programı hakkında ebeveynlerin farkındalığını arttırma:

Hemşireler tarama programı süreci, taramanın amacı, nasıl yapıldığı hangi hastalıklara bakıldığı, tarama sonrası sonuçlara nasıl ulaşabileceği, pozitif bulgu varlığında yönlendirilecek kaynaklar, tarama programını yöneten yasalar ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının etkinliği hakkında ebeveynin anlayacağı şekilde detaylı bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Erbay, 2020).

Kan Örneği Alınması ve Gönderilmesi:

Bu süreçte ebeveynlerin topuk kanı ve taramalarla ilgili bilgilendirilmesi, annelerde ortaya çıkan anksiyeteyi ortadan kaldıracaktır. Tarama sürecinde anne ve bebekle ilgili bilgilerin eksiksiz ve okunaklı şekilde karta kaydedilmesi ve ebeveynlerle tekrar kontrol edilmesi önemlidir. Hemşire kan örneği alınırken topuğu antiseptik solüsyonla temizlemeli ve topuğun sıcak olmasına dikkat edilmelidir. Topuk bölgesini uzunlamasına hayali çizgilerle üç eşit kısma bölmeli ve dışarıda kalan bölgelerden kan alınmalıdır. Alınan kan tarama kartındaki daireleri tamamen doldurmalıdır. Alınan numuneler uygun koşullarda saklanıp yenidoğan tarama laboratuvarına gönderilmelidir. Kan sonuçlarının takibi ve süreçle ilgili ailenin bilgilendirilmesi hemşirenin önemli görevleri arasındadır. Yapılan çalışmalardan elde edilen veriler sonucunda ailelerin bebeğe uygulanan girişimler ve tarama hakkında yeterince bilgilendirilmedikleri ve girişimlerle ilgili ailenin eğitime ihtiyaç oldukları görülmüştür. Bu süreçte hemşirenin sorumluluk ve görevlerini bilmesi, hatalı veya eksik sonuçları engellemek ve sürecin sağlıklı ilerlemesi açısından önem taşımaktadır (Bayrak ve ark., 2022; Erdim ve ark., 2018; İçke ve ark., 2017; Kaya, 2017).

Sonuçların takip edilmesi ve genetik danışmanlık:

Hemşire kan sonuçlarının elde edilmesinde genetik uzmanları, danışmanlar, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlar ve aileler arasındaki iletişimi kolaylaştırmalıdır. Yenidoğan tarama testi pozitif bulgularda aileyi süreç hakkında bilgilendirmeli ve kesin tanı için uygun birime yönlendirmeleri yapmalıdır (Bayrak ve ark.2022; Erbay, 2020). Hemşirelerin halk sağlığını koruyucu görevleri arasında, akraba evlilikleri konusunda toplumu bilgilendirmek, genetik hastalık olması muhtemel olan bebekleri ve ebeveynlerin tespitini

yaparak genetik danışmanlık hizmeti vermek ve yenidoğan taramasına dâhil olmalarını sağlamak da diğer görevleri arasındadır (Tluczek, 2013).

Hemşirelik araştırmaları: Aileleri doğumsal hastalıklar ve tarama programı hakkında bilinçlendirmek için uygun yöntemlerin belirlenmesi, gen teknolojisi alanında gelişmeleri takip etmek, tarama sonucu pozitif olan hastalara psikolojik ve sosyal durumlarını incelemek gibi birçok etik ve klinik uygulama dahil edilebilir (Erbay, 2020).



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmamızda doğum yapan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve neonatal tarama programlarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 15 Mart - 30 Haziran 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Kadın Doğum Kliniği'nde doğumunu gerçekleştirmiş ve doğum sonu kontrolleri yine bu hastanede gerçekleştirilen doğum sonu dönemdeki kadınlar ile yürütülmüştür.

İstanbul'daki hastane, toplamda 120 yatak kapasitesi, içlerinde kamuya ait tek tüp bebek merkezi, tüp bebek polikliniği, yüksek riskli gebelik poliklinikleri, prematüre polikliniği bulunan toplam 29 poliklinik, genetik tanı laboratuvarı, ROP (prematüre retinopatisi) tanı ve tedavi merkezi ve yeni doğan bebeklerde göz tarama merkezi, çocuk yoğun bakım ünitesi ile tam teşekküllü olarak hizmet vermektedir. Hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde de 15 uzman hekim, 23 asistan hekim olmak üzere 38 kadın-doğum hekimi, 350 hemşire ve 40 ebe görev yapmaktadır. Kadın doğum alanında 60 servis yatağı, 6 kadın doğum acil, 4 erişkin yoğun bakım yatağı ile hizmet verilmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini son 1 yılda Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum yapan ve doğum sonu kontrolü için hastanede yatışı bulunan toplam 3610 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde ise %5 hata payı, %95 güven aralığında, evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q} \quad n = \frac{3610.(1.92)^2.0.50.0.50}{(0.50)^2 .(1-1610) + (1.96)^2 .0.50 . 0.50} \quad n=348$$

Yapılan hesaplamada araştırmanın örneklemini, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum yapan, dahil etme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden en az 348 kadın alınması gerektiği bulunmuştur. Çalışma 355 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş üstü olan,
- Türkçe iletişim kurulabilen,
- Riskli gebelik öyküsü olmayan,
- Doğum sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmemiş olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Araştırma sorularının tümünü cevaplamayan
- Araştırma sorularının tamamlayan ancak araştırmaya dahil olmaktan vazgeçen
- Doğum sonu soruları cevaplayamayacak durumda olan

- **Bağımlı Değişkenler:** Doğum yapan kadınların sosyo-demografik özellikleri

- **Bağımsız Değişkenler:** Kadınların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puanları

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmayı kabul eden tüm kadınlara veri toplama formu uygulanmıştır. Veri toplama formu, sosyo-demografik, obstetrik ve yenidoğan taramalarına ilişkin bazı özelliklerinin yer aldığı kişisel bilgi formu, Yenidoğan Taramaları Hakkında Anne Bilgi ve Tutumları Ölçeği ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Formda annenin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu,

gelir durumu algısı, v.b.) ilişkin 10 soru, obstetrik özelliklerine (gebelik sayısı, çocuk sayısı, doğum öncesi bakım durumu, v.b.) ilişkin 8 soru ve yenidoğan taramalarına ilişkin bilgi durumlarını içeren (testlerin ne amaçla yapıldığı, testlerin içeriği, v.b.) 7 soru olmak üzere toplam 25 soru bulunmaktadır.

3.5.2. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Gencer (2017) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach’s Alfa değerleri Tablo 3.1’de belirtilmiştir.

3.5.3. Yenidoğan Taramaları Hakkında Anne Bilgi ve Tutumları Ölçeği (YABTÖ)

Newcomb (2013) tarafından geliştirilen Erbay (2020) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek annelerin yenidoğan taraması hakkında bilgi ve tutumlarını değerlendirdiği 13 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 1. Alt boyut; Yenidoğan tarama testlerine ilişkin annelerin tutumu’dur. Bu alt boyutu ölçen maddeler 2, 4, 5, 7, 12, 13. maddelerdir. 2. Alt boyut; Yenidoğan tarama testlerine ilişkin kavramlar’dır. Bu alt boyutu ölçen maddeler 8, 9, 10. maddelerdir. 3. Alt boyut; ‘Yenidoğan tarama testlerine ilişkin annelerin bilgi durumu’dur. Bu alt boyutu ölçen maddeler 1, 3, 6, 11. maddelerdir. Ölçek maddelerini; annelerin 0- 4 arasında yanıtlaması istenmiştir. 0 = kesinlikle katılıyorum, 1 = katılıyorum, 2 = emin değilim, 3 = katılmıyorum ve 4 = kesinlikle katılmıyorum olmak üzere 5’li likert şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçek sadece metabolik taramaları kapsamakta, sadece metabolik taramalara ilişkin anne bilgi ve tutumlarını değerlendirmek için kullanılabilir. Araştırmadan alınacak en yüksek puan 0 iken alınacak en düşük puan 52’dir. Ölçekten

alınan puan yükseldikçe annelerin bilgi ve tutumlarının azaldığı şeklinde yorumlanır. Ölçeğin orijinalinde genel iç tutarlılık için Cronbach's Alfa değeri 0,79 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ölçek toplam puan ve alt boyutlarının Cronbach's Alfa değerleri Tablo 3.1'de belirtilmiştir.

Tablo 3.1. Kadınların e-sağlık okuryazarlığı (ESOY) ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutum ölçeği (YATBÖ) Cronbach's Alfa değerleri

	Cronbach's Alfa
ESoy Toplam	0,992
YATBÖ Toplam	0,882
YATBÖ Anne tutumu	0,812
YATBÖ Kavramlar	0,958
YATBÖ Bilgi durumu	0,644

3.6. Araştırma Süreci

Araştırma Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 15 Mart – 30 Haziran 2023 tarihleri arasında, doğum yapmış ve dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan veri toplama formunda anlaşılamayan kısımların belirlenmesi amacıyla 5 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Araştırmamızda kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındıktan sonra kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Araştırmada yer alan kadınlara doğum sonu 24-72 saat aralığında kişisel bilgi formu, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Yenidoğan Taramaları Anne Bilgi ve Tutumları Ölçeği uygulanmıştır. Anket soruları tamamlandıktan sonra kadınlara araştırmacı tarafından yenidoğan taramalarına yönelik bilgilendirme yapılmış ve anlatılan bilgilerin hatırlanmasına yönelik olarak yine araştırmacı tarafından oluşturulan broşür verilmiştir (EK-5).

3.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences, version 21 (SPSS v21) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma verilerinin raporlanmasında minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası

değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann-Whitney U test, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel veriler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçek maddelerinin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach's alpha katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırma, Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Kadın Doğum Kliniği'nde doğumunu gerçekleştirmiş ve 24-72 saat aralığında bulunan kadınlar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın tek bir il ve merkezde yürütülmesi dolayısıyla tüm kadınlara genellenememektedir. Bu nedenle araştırma sonuçları araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların sonuçlarını temsil etmektedir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmalar Etik Kurulundan 29.12.2022 tarihli ve 22-166 protokol no'lu etik kurul kararı ile etik onayı alınmıştır. Daha sonra il sağlık müdürlüğünden 01.03.2023 tarihli ve 210268556 no'lu kararı ile kurum onayı alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında etik kurallara uyulmasına özen gösterilmiş olup tüm katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Araştırmaya alınan tüm katılımcılarda gönüllülük ilkesine uyulup, veriler araştırmacı tarafından kadınlarla yüzyüze görüşülerek elde edilmiştir. Ayrıca görüşme sonunda araştırmacı tarafından yenidoğan tarama testlerine ilişkin açıklama yapılmış ve hatırlatıcı olması açısından bilgilendirme broşürü verilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ESOY ve YABTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=355)

Özellikler	n	%	ESOY X̄±SS	p	Post- hoc	YABTÖ X̄±SS	p	Post-hoc
Yaş								
¹ 18-23	71	20,0	32,04±7,05	^a 0,021*	2>4	17,68±8,56	^a 0,001*	1>2,3
² 24-30 yaş	157	44,2	34,08±7,8			13,11±8,93		
³ 31-36 yaş	85	23,9	32,11±9,44			12,35±9,07		
⁴ 37 ve üstü	42	11,8	29,88±10,17			14,55±8,26		
Eğitim düzeyi								
¹ Okur-yazar değil	22	6,2	24,14±11,88	^b <0,001*	1<3,4 2<3,4	18,5±11,11	^b <0,001*	4<1,2
² İlköğretim	173	48,7	30,99±9,08			15,12±8,36		
³ Lise	129	36,3	35,44±5,5			13,02±9,19		
⁴ Üniversite	31	8,7	36,94±4,87			8,67±7,08		
Çalışma durumu								
Çalışıyor	86	24,2	35,58±6,77	^c <0,001*	-	10,99±6,94	^c <0,001*	-
Çalışmıyor	269	75,8	31,78±8,75			14,97±9,36		
Aile tipi								
Çekirdek aile	285	80,3	32,96±8,19	^c 0,289	-	13,58±8,46	^c 0,064	-
Geniş aile	70	19,7	31,64±9,52			15,8±10,77		
Gelir durumu algısı								
¹ Geliri giderinden fazla	24	6,8	37,46±4,25	^b 0,001*	1>2,3	6,91±6,35	^b <0,001*	1<2,3
² Geliri giderinden eşit	143	40,3	33,22±8,01			13,56±8,03		
³ Geliri giderinden az	188	53,0	31,7±8,98			15,23±9,54		
Evlilik süresi								
¹ ≤ 2 yıl	87	24,5	33,08±7,28	^a <0,001*	4<1,2,3	16,29±10,85	^a 0,047*	1>2
² 3-5 yıl	100	28,2	34,99±6,37			12,9±7,11		
³ 6-10 yıl	98	27,6	33,19±8,3			13,16±7,94		
⁴ 11 yıl ve üstü	70	19,7	28,27±10,89			14,01±9,9		
İnternete kolay erişebilme								
Evet	332	93,5	33,31±7,75	^d <0,001*	-	13,5±8,43	^d 0,002*	-
Hayır	23	6,5	23,96±12,83			21,39±13,05		

ESOY: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; YABTÖ: Yenidoğan Taramaları Hakkında Anne Bilgi ve Tutumları Ölçeği;

^aTek yönlü varyans analizi, ^bKruskal-Wallis test, ^cBağımsız gruplar t testi, ^dMann-Whitney U test, *p<0,05

Tablo 4.1’de kadınların sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı (ESOY) ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği (YABTÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların, %64,3’sinin 18-31 yaş aralığında olduğu, %86’sının ilköğretim ve lise düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu belirlendi. Kadınların %75,8’inin çalışmadığı, %80,3’ünün çekirdek aile yapısında olduğu, %53’ünün gelirinin giderine az olduğu belirlenmiştir. Kadınların %80,3’ünün evlilik süresi 10 yıldan az olduğu, %83,7’sinin kronik hastalığının bulunmadığı ve %93,5’inin internet erişiminin bulunduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaş grupları ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların yaşları ilerledikçe e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri azalmış ve yenidoğan tarama testleri konusundaki bilgi ve tutum düzeyleri artmıştır. Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda; 24-30 yaş arası kadınların e-sağlık okuryazarlığı ölçek puanlarının 37 yaş ve üzeri olanlarda ($p=0,025$), 18-23 yaş arası kadınların yenidoğan tarama bilgisi ölçeği puanlarının 24-30 ve 31-36 yaş arası olanların puanlarından ($p=0,002$, $p=0,001$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların eğitim düzeyleri ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların eğitim düzeyi arttıkça e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve yenidoğan tarama testleri konusundaki bilgi ve tutum düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda, okur-yazar olmayan kadınların e-sağlık okuryazarlığı puanlarının lise ve üniversite mezunu ($p<0,001$, $p<0,001$) olanlardan, ilköğretim mezunu kadınların yenidoğan tarama bilgisi puanlarının lise ve üniversite mezunu olanlardan ($p<0,001$, $p<0,001$) daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kadınların çalışma durumları ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışan kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan tarama testleri konusundaki bilgi düzeyleri çalışmayan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların gelir durumu algısı ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların gelir durumu yükseldikçe e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan tarama testleri konusundaki bilgi ve tutum düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmede, geliri giderinden fazla olan kadınların e-sağlık okuryazarlığı (sırasıyla, $p=0,036$, $p=0,001$) ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$) puanlarının geliri giderine denk veya az olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların evlilik süreleri ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). 11 yıl ve daha uzun süredir evli olan kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, evlilik süresi 10 yıl ve daha az olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,002$, $p<0,001$, $p=0,001$). Ayrıca evlilik süresi 2 yıl ve daha kısa süre olan kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutum düzeyleri, evlilik süresi 3-5 yıl arasında olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,048$).

Kadınların internete kolay erişebilme durumları ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). İnternete kolay erişimi olan kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan tarama testleri konusundaki bilgi ve tutum düzeylerinin erişimi olamayan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, $p=0,002$).

Tablo 4.2: Kadınların obstetrik özellikleri ile ESOY ve YABTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	n	%	ESOY X̄±SS	p	Post- hoc	YABTÖ X̄±SS	p	Post- hoc
Gebelik Sayısı								
1≤2	189	53,2	34,25±6,64	a<0,001*	3<1,2	14,05±9,12	a0,028*	3>2
23-4	128	36,1	32,56±8,68			12,96±8,31		
35 ve üzeri	38	10,7	25,45±11,7			17,39±9,95		
Yaşayan çocuk sayısı								
11-2	239	67,3	34,29±6,61	b<0,001*	3<1,2	13,68±8,88	b0,215	-
23-4	97	27,3	30,6±10,03			13,97±8,41		
35 ve üzeri	19	5,4	23,42±12,17			18,53±12,18		
Gebelikte tarama testi yaptırmama durumu (ikili test ,üçlü test)								
Evet	108	30,4	35,21±5,73	c<0,001*	-	11,72±7,91	c0,001*	-
Hayır	247	69,6	31,6±9,21			15,02±9,26		
Doğum öncesi bakım (DÖB) alma sayısı								
4 ve daha az	16	4,5	27,37±10,79	c0,100	-	21,75±14,3	c<0,001*	-
5 ve daha fazla	339	95,5	32,95±8,27			13,65±8,51		

^aTek yönlü varyans analizi, ^bKruskal-Wallis test, ^cBağımsız gruplar t testi, *p<0,05

Tablo 4.2’de Kadınların obstetrik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların, %53,2’sinin gebelik sayısının iki ve altında olduğu, %67,3’ünün yaşayan çocuk sayısının 1-2 olduğu belirlendi. Gebelikte %69,6’sının tarama testi yaptırmadığı ve doğum öncesi, kadınların %63,7’sinin 8-12 kez gebelik kontrollerine gittiği saptanmıştır. Kadınların %90,4’ünün gebelikte sağlık sorunu yaşamadığı ve %93,5’inin gebelik döneminde planlı eğitim almadığı belirlenmiştir.

Kadınların gebelik sayısı ile ESOY puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış (p<0,001), kadınların gebelik sayıları arttıkça e-sağlık okuryazarlıklarının azaldığı belirlenmiştir. Gebelik sayısı beş ve daha fazla olan kadınların ESOY puanlarının gebelik sayısı dört ve altında olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0,001, p<0,001).

Kadınların gebelik sayısı ile YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış ($p=0,028$), kadınların gebelik sayıları arttıkça yenidoğan taramaları konusunda bilgi ve tutum durumlarının azaldığı belirlenmiştir. Gebelik sayısı beş ve daha fazla olan kadınların YABTÖ puanlarının gebelik sayısı üç-dört olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,023$).

Kadınların yaşayan çocuk sayısı ile ESOY puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış ($p<0,001$), kadınların yaşayan çocuk sayısı azaldıkça e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Yaşayan çocuk sayısı beş ve üzerinde olan kadınların ESOY puanlarının, yaşayan çocuk sayısı dört ve altında olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, $p=0,035$).

Kadınların yaşayan çocuk sayısı ile YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadınların gebelikte tarama testi yaptırma durumları ile ESOY ve YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış ($p<0,001$, $p=0,001$), gebelik döneminde tarama testi yaptıran kadınların e-sağlık okuryazarlık ve yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutum durumlarının yaptırmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların doğum öncesi bakım (DÖB) alma sayısı ile YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). DÖB sayısı 5 ve daha fazla olan kadınların YABTÖ puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kadınların doğum öncesi bakım alma sayısı arttıkça yenidoğan tarama testleri konusundaki bilgi ve tutum puanlarının düştüğü, diğer bir ifadeyle bilgi ve tutumlarının arttığı saptanmıştır.

Tablo 4.3: Kadınların neonatal tarama programı hakkındaki bilgi durumları ile ESOY ve YABTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	n	%	ESOY	çp	YABTÖ	çp
			$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	
Topuk kanı testinin niçin yapıldığı hakkında bilgi sahibi olma						
Evet	179	50,4	34,52±7,35	<0,001*	10,38±7,06	<0,001*
Hayır	176	49,6	30,85±9,12		17,74±9,25	
Bir kere topuk kanı alınması yeterlidir.						
Evet	110	31,1	34,47±7,53	0,008*	10,36±6,77	<0,001*
Hayır	244	68,9	31,91±8,77		15,69±9,4	
Topuk kanı alınmadan bebeğin en az iki gün beslenmesi gerekir.						
Evet	166	46,8	34,39±7,89	<0,001*	9,89±6,73	<0,001*
Hayır	189	53,2	31,22±8,7		17,66±9,17	
İşitme taraması						
Biliyor	285	80,3	33,37±8,21	0,003*	12,08±7,51	<0,001*
Bilmiyor	70	19,7	29,99±9		21,89±10,18	
Görme taraması						
Biliyor	282	79,4	33,47±8,15	0,001*	11,99±7,43	<0,001*
Bilmiyor	73	20,6	29,74±9,07		21,81±10,2	
Kalça çıkıklığı taraması						
Biliyor	257	72,4	33,75±7,97	<0,001*	11,67±7,4	<0,001*
Bilmiyor	98	27,6	29,95±9,14		20,14±9,88	
Testler ücretli mi						
Evet	35	9,9	35,29±5,78	0,057	11,54±7,76	0,086
Hayır	320	90,1	32,42±8,67		14,29±9,09	

*Bağımsız gruplar t testi, *p<0,05

Tablo 4.3’de kadınların neonatal tarama programı hakkındaki bilgi durumları ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir “Topuk kanı testinin niçin yapıldığı hakkında yeterli bilgiye sahibim.” ifadesine kadınların, %50,4’ünün “evet”, “Yenidoğan taramaları için bir kere topuk kanı alınması yeterlidir.” ifadesine kadınların %68,9’unun “hayır” ve “Topuk kanı alınması için, bebeğin en az 2 gün (48 saat) boyunca beslenmesi gereklidir.” ifadesine kadınların %53,2’sinin “hayır” cevabını verdiği saptanmıştır.

Kadınların tarama testlerinde yenidoğanlara, %80,3 ile işitme taramasına, %79,4 ile görme taramasına ve %72,4 ile kalça çıkıklığı değerlendirilmesi yapılır ifadelerine “evet” cevabı verdiği saptanmıştır.

“Topuk kanı testinin niçin yapıldığı hakkında yeterli bilgiye sahibim.” ifadesine verilen yanıtlar ile kadınların ESOY ve YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$), topuk kanının ne için alındığı hakkında bilgiye sahip olan kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutum düzeylerinin bilgisi olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

“Yenidoğan taramaları için bir kere topuk kanı alınması yeterlidir.” ifadesine verilen yanıtlar ile kadınların ESOY ve YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiş ($p=0,008$, $p<0,001$), topuk kanının kaç kere alınacağını bilen kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan tarama bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

“Topuk kanı alınması için, bebeğin en az 2 gün (48 saat) boyunca beslenmesi gereklidir.” ifadesine verilen yanıtlar ile kadınların ESOY ve YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$), topuk kanı için bebeğin en az 2 gün beslenmesi gerektiğini belirten kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan tarama bilgi ve tutum düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir.

“Tarama testlerinde yenidoğanlara işitme testi yapılır.” ifadesine verilen yanıt ile kadınların ESOY ve YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (sırasıyla, $p=0,003$, $p<0,001$), işitme taramasının yapılması gerektiğini belirten kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutum durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

“Tarama testlerinde yenidoğanlara görme taraması yapılır.” ifadesine verilen yanıtlar ile kadınların ESOY ve YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (sırasıyla, $p=0,001$, $p<0,001$), görme taramasının yapılması gerektiğini belirten kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan tarama bilgi ve tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

“Tarama testlerinde yenidoğanlar kalça çıkıklığı açısından değerlendirilmelidir.” ifadesine verilen yanıtlar ile kadınların ESOY ve YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$), kalça çıkıklığı testinin yapıldığını belirten kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan tarama bilgi ve tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

“Yenidoğan taramaları için yapılan testler ücretlidir.” ifadesine verilen cevaplar ile kadınların ESOY ve YABTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).



Tablo 4.4: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile YABTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	YABTÖ Anne Tutumu	p	Post- hoc	YABTÖ Kavramlar	p	Post- hoc	YABTÖ Anne Bilgisi	p	Post- hoc
	$\bar{X} \pm SS$			$\bar{X} \pm SS$			$\bar{X} \pm SS$		
Yaş									
¹ 18-23	4,82±4,35	^a 0,137	-	5,68±3,21	^a 0,007*	1>2,3	7,18±2,92	^a <0,001*	1>2,3,4
² 24-30 yaş	3,55±4,05			4,33±3,43			5,24±3,1		
³ 31-36 yaş	3,45±4,15			3,94±3,61			4,89±2,98		
⁴ 37 ve üstü	3,83±3,75			5,29±3,97			5,43±2,78		
Eğitim düzeyi									
¹ Okur-yazar değil	4,86±5,19	^b 0,145	-	5,86±4,35	^b <0,001*	4<1,2,3	7,77±3,41	^b <0,001*	1>2,3,4 2>4
² İlköğretim	4,03±3,87			5,25±3,5			5,83±2,94		
³ Lise	3,64±4,38			4,24±3,31			5,14±3,14		
⁴ Üniversite	2,53±3,17			1,77±2,31			4,29±2,69		
Çalışma durumu									
Çalışıyor	3,06±3,2	^c 0,024*	-	3,21±3,13	^c <0,001*	-	4,67±2,31	^c <0,001*	-
Çalışmıyor	4,05±4,34			5,07±3,55			5,85±3,27		
Aile tipi									
Çekirdek aile	3,65±3,89	^c 0,205	-	4,47±3,52	^c 0,117	-	5,43±2,9	^c 0,152	-
Geniş aile	4,46±4,89			5,21±3,59			6,13±3,8		
Gelir durumu algısı									
¹ Geliri giderinden fazla	1,87±2,9	^b 0,049*	1<3	2±2,11	^b <0,001*	1<2,3	3±2,52	^b <0,001*	1<2,3
² Geliri giderinden eşit	3,76±3,78			4,36±3,55			5,45±2,64		
³ Geliri giderinden az	4,1±4,43			5,15±3,53			5,98±3,33		
Evlilik süresi									
¹ ≤ 2 yıl	4,74±5,06	^a 0,098	-	4,57±3,6	^a 0,965	-	6,89±3,5	^a <0,001*	1>2,3,4
² 3-5 yıl	3,37±3,3			4,6±3,36			4,93±2,55		
³ 6-10 yıl	3,46±3,72			4,54±3,47			5,16±2,7		
⁴ 11 yıl ve üstü	3,8±4,3			4,81±3,89			5,4±3,39		
İnternete kolay erişebilme									
Evet	3,56±3,83	^d <0,001*	-	4,54±3,51	^d 0,170	-	5,39±2,95	^d 0,001*	-
Hayır	7,48±6,06			5,74±3,85			8,17±4,04		

^aTek yönlü varyans analizi, ^bKruskal-Wallis test, ^cBağımsız gruplar t testi, ^dMann-Whitney U test, *p<0,05

Tablo 4.4'te kadınların sosyo-demografik özellikleri ile YABTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Kadınların yaş grupları ile YABTÖ kavramlar ve anne bilgisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış (p<0,05), anne

tutumu arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). 24-36 yaş arası kadınların yenidoğan taramaları konusundaki kavramları bilme ve taramalar konusundaki bilgi durumlarının 18-23 ve 37 yaş üstü olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,045$, $p=0,013$).

Kadınların eğitim düzeyleri ile YABTÖ kavramlar ve anne bilgisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış ($p<0,05$), anne tutumu arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça yenidoğan taramaları konusunda kavram bilme ve bilgi durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi üniversite düzeyinde olan kadınların yenidoğan taramaları konusundaki kavramları bilme ve bilgi durumlarının, eğitim seviyesi lise ve altında olan kadınlardan daha iyi olduğu saptanmıştır ($p=0,035$, $p=0,001$, $p<0,001$).

Kadınların çalışma durumları ile YABTÖ anne tutumu, kavramlar ve anne bilgisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışan kadınların yenidoğan taramaları konusunda anne tutumu, kavram bilme ve anne bilgi durumlarının çalışmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,024$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Kadınların gelir durumu algısı ile YABTÖ anne tutumu, kavramlar ve anne bilgisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmede sonucunda, geliri giderinden fazla olan kadınların YABTÖ anne tutumu, kavramlar ve anne bilgisi alt boyut puan ortalamaları geliri giderine eşit ve az olanlardan daha düşük olduğu, diğer bir ifadeyle geliri fazla olan kadınların yenidoğan taramaları konusunda anne tutumu, kavramlar ve anne bilgisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,045$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Evlilik süresine göre YABTÖ anne tutumu ve kavramlar alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış ($p>0,05$), anne bilgisi alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bonferroni test ile yapılan grup karşılaştırmasında, evlilik süresi 2 yıldan kısa olan kadınların anne bilgi durumunun evlilik süresi 3 yıl ve üzeri olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, $p=0,001$, $p=0,014$).

Kadınların internete kolay erişebilme durumları ile YABTÖ anne tutumu, kavramlar ve anne bilgisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). İnternete kolay erişimi olan kadınların yenidoğan taramaları konusunda anne tutumu, kavram bilme ve anne bilgi durumlarının internete erişimi olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, $p=0,001$).

Tablo 4.5: Kadınların obstetrik özellikleri ile YABTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	YABTÖ Anne Tutumu	p	Post- hoc	YABTÖ Kavramlar	p	Post- hoc	YABTÖ Anne Bilgisi	p	Post-hoc
	$\bar{X}\pm SS$			$\bar{X}\pm SS$			$\bar{X}\pm SS$		
Gebelik sayısı									
¹ ≤2	3,79±4,13	^a 0,168	-	4,47±3,44	^a 0,049*	3>1,2	5,76±3,11	^a 0,014*	3>2
² 3-4	3,52±3,75			4,45±3,53			5±2,95		
³ 5 ve üzeri	4,95±5,04			5,95±3,87			6,5±3,28		
Yaşayan çocuk sayısı									
¹ 1-2	3,71±3,99	^b 0,658	-	4,33±3,45	^b 0,125	-	5,61±3,12	^b 0,031*	3>2
² 3-4	3,73±3,96			5,14±3,53			5,09±2,78		
³ 5 ve üzeri	5,47±5,94			5,58±4,48			7,47±3,81		
Gebelikte tarama testi yaptırmama durumu (ikili test, üçlü test)									
Evet	3,09±3,7	^c 0,029*	-	3,91±3,54	^c 0,012*	-	4,72±2,76	^c 0,001*	-
Hayır	4,13±4,25			4,93±3,51			5,94±3,17		
Doğum öncesi bakım (DÖB) alma sayısı									
¹ 4 ve daha az	6,91±5,38	^c <0,001*	-	5,19±3,46	^c 0,308	-	7,48±3,63	^c <0,001*	-
² 5 ve daha fazla	3,48±3,62			4,62±3,68			5,59±2,71		

^aTek yönlü varyans analizi, ^bKruskal-Wallis test, ^cBağımsız gruplar t testi, * $p<0,05$

Tablo 4.5'te kadınların obstetrik özellikleri ile YABTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. C_v

Kadınların gebelik sayısına göre YABTÖ kavramlar ve anne bilgisi alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,049$, $p=0,014$). Anne tutumu arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelik sayısı 5 ve

daha fazla olan kadınların kavram alt boyut puanlarının 0-2 ve 3-4 arası olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,042$, $p=0,044$). Gebelik sayısı 5 ve daha fazla olan kadınların yenidoğan tamaları hakkındaki bilgi düzeylerinin 4 ve daha az gebeliği olan kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,026$).

Çocuk sayısına göre YABTÖ anne tutumu ve kavramlar alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Anne bilgisi alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,031$). Yapılan grup karşılaştırmasında 5 ve daha fazla çocuk sahibi olan kadınların yenidoğan taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin 4 ve daha az sayıda çocuğu olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,030$).

Gebelikte tarama testi yaptıran kadınların YABTÖ anne tutumu, kavramlar ve anne bilgisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelikte tarama testi yaptırmayan kadınların yenidoğan taramaları konusunda anne tutumu, kavram bilme ve anne bilgi durumlarının tarama testi yaptıranlardan daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,029$, $p=0,012$, $p=0,001$).

DÖB sayısına göre YABTÖ anne tutumu ve anne bilgisi alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kavramlar alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). DÖB sayısı 2-8 arası olan kadınların anne tutumu düzeylerinin 9-12 arası ve 13 ve daha fazla olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$). DÖB sayısı 13 ve daha fazla olan kadınların anne bilgisi düzeylerinin 2-8 ve 9-12 arası olanlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,001$).

Tablo 4.6: Kadınların neonatal tarama programı hakkındaki bilgi durumları ile YABTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	YABTÖ Anne Tutumu	p	YABTÖ Kavramlar	p	YABTÖ Anne Bilgisi	p
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	
Topuk kanı testinin niçin yapıldığı hakkında bilgi sahibi olma						
Evet	2,32±2,85	<0,001*	4,04±3,45	0,002*	4,02±2,34	<0,001*
Hayır	5,34±4,63		5,21±3,55		7,14±2,99	
Bir kere topuk kanı alınması yeterlidir.						
Evet	2,29±2,9	<0,001*	3,92±3,65	0,013*	4,15±2,23	<0,001*
Hayır	4,51±4,4		4,93±3,46		6,22±3,22	
Topuk kanı alınmadan bebeğin en az iki gün beslenmesi gerekir.						
Evet	2,09±2,69	<0,001*	3,87±3,42	<0,001*	3,93±2,23	<0,001*
Hayır	5,34±4,54		5,28±3,53		7,01±3,05	
İşitme taraması						
Biliyor	2,98±3,38	<0,001*	4,2±3,49	<0,001*	4,88±2,59	<0,001*
Bilmiyor	7,19±5,03		6,33±3,25		8,37±3,45	
Görme taraması						
Biliyor	2,95±3,36	<0,001*	4,17±3,48	<0,001*	4,86±2,57	<0,001*
Bilmiyor	7,15±4,99		6,37±3,23		8,29±3,49	
Kalça çıkıklığı taraması						
Biliyor	2,88±3,31	<0,001*	4,09±3,53	<0,001*	4,68±2,55	<0,001*
Bilmiyor	6,27±4,93		6±3,2		7,88±3,23	
Ücretli mi						
Evet	3,29±3,24	0,425	4,09±3,87	0,348	4,17±2,27	0,005*
Hayır	3,87±4,2		4,68±3,51		5,72±3,14	

*Bağımsız gruplar t testi, *p<0,05

Tablo 4.6’da Kadınların neonatal tarama programında hakkındaki bilgi durumları ile YABTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

“Topuk kanı testinin niçin yapıldığı hakkında yeterli bilgiye sahibim.” ifadesine verilen yanıtlara göre YABTÖ Anne tutumu, Kavramlar ve Anne bilgisi boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla, p<0,001, p=0,002, p<0,001). Topuk kanı testinin niçin yapıldığını bildiği ifade eden kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki tutumları, tarama ile ilgili kavramları bilme ve taramalara ilişkin bilgi durumlarının bilgisi olmayan kadınlardan daha iyi olduğu saptanmıştır.

“Yenidoğan taramaları için bir kere topuk kanı alınması yeterlidir.” ifadesine verilen cevaba göre YABTÖ Anne tutumu, Kavramlar ve Anne bilgisi boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,013$, $p<0,001$). Topuk kanının bir kere alınmasının yeterli olduğunu ifade eden kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki tutumları, tarama ile ilgili kavramları bilme ve taramalara ilişkin bilgi durumlarının bilgisi olmayan kadınlardan daha iyi olduğu saptanmıştır.

“Topuk kanı alınması için, bebeğin en az 2 gün (48 saat) boyunca beslenmesi gereklidir.” ifadesine verilen yanıtta göre YABTÖ Anne tutumu, Kavramlar ve Anne bilgisi boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Topuk kanı için bebeğin en az 2 gün (48 saat) boyunca beslenmesi gerektiğini ifade eden kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki tutumları, tarama ile ilgili kavramları bilme ve taramalara ilişkin bilgi durumlarının bilgisi olmayan kadınlardan daha iyi olduğu saptanmıştır.

“Tarama testlerinde yenidoğanlara işitme, görme ve kalça çıkıklığı testi yapılır.” ifadesine verilen yanıtlar ile YABTÖ Anne tutumu, Kavramlar ve Anne bilgisi boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yenidoğanlara işitme, görme ve kalça çıkıklığına ilişkin tarama testi yapıldığını belirten kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki tutumları, tarama ile ilgili kavramları bilme ve taramalara ilişkin bilgi durumlarının bilgisi olmayan kadınlardan daha iyi olduğu saptanmıştır.

“Yenidoğan taramaları için yapılan testler ücretlidir.” ifadesine verilen yanıtta göre YABTÖ Anne tutumu ve Kavramlar alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu ifadeye verilen yanıtlara göre Anne bilgisi alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,005$). Test ücretleri konusunda bilgisi olan kadınların taramalara ilişkin bilgi durumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7: E- sağlık okuryazarlık ölçeği (ESOY) ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği (YABTÖ) puan ortalamaları

Ölçekler		$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks
<u>ESOY</u>	<i>Toplam Puan</i>	32,70±8,47	9-40
<u>YABTÖ</u>	Anne tutumu	3,81±4,11	0-24
	Kavramlar	4,62±3,54	0-12
	Bilgi durumu	5,57±3,10	0-16
	<i>Toplam Puan</i>	14,02±8,99	0-52

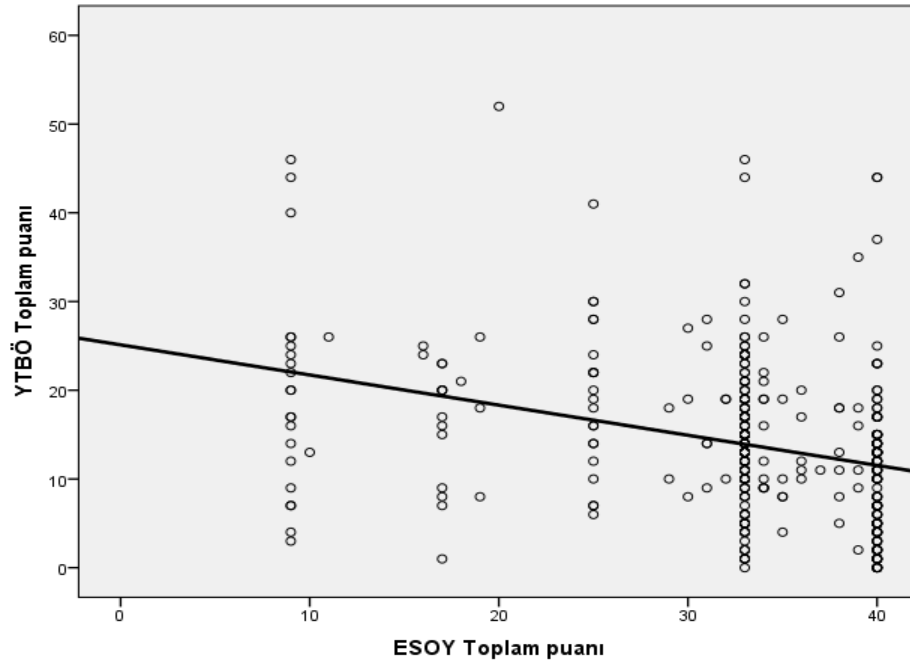
Tablo 4.8’de e-sağlık okuryazarlık ölçeği (ESOY) ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği (YABTÖ) puan ortalamaları verilmiştir. Kadınların, ESOY puan ortalamasının 32,70±8,47 (9-40) ve e-sağlık okuryazarlıklarının orta-iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği (YABTÖ) toplam puan ortalamasının 14,02±8,99 (0-52) olduğu belirlenmiştir. YABTÖ ters yönde puanlandırılmakta olup, ölçekten alınan puanın düşük olması annelerin olumlu bilgi ve tutumlarını ifade etmektedir. Bu nedenle çalışmamızdaki kadınların yenidoğan taramaları konusunda orta düzeyde bilgi ve tutumlarının olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8: E-sağlık okuryazarlık ölçeği ile yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki

		E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	
		r	p
YABTÖ	Anne Tutumu	-0,288	<0,001*
	Kavramlar	-0,184	<0,001*
	Bilgi Durumu	-0,338	<0,001*
	Toplam Puan	-0,320	<0,001*

Pearson korelasyon analizi, *p<0.05

Kadınların E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanları ile YABTÖ Anne tutumu ($r=-0,288$, $p<0,001$), Kavramlar ($r=-0,184$, $p<0,001$), Bilgi durumu ($r=-0,338$, $p<0,001$) alt boyut ve toplam ($r=-0,320$, $p<0,001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ESOY ile YABTÖ Kavramlar alt boyut puanı arası ilişki çok zayıf iken, E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile YABTÖ Anne tutumu, YABTÖ Bilgi düzeyi ve YABTÖ toplam puanları arası ilişki zayıftır.



Şekil 4.1: E-sağlık okuryazarlık ölçeği ile yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği arasındaki ilişki grafiği

E-sağlık okuryazarlık ölçeği ile yenidoğan taramaları arasında negatif yönlü bir ilişkin belirlenmiştir. Bu durum kadınların e-sağlık okuryazarlığı ölçek puanları arttıkça, kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutum ölçeği puanlarının azaldığını göstermektedir. YABTÖ ters puanlandırılması nedeniyle sonuç olarak; kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça yenidoğan taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

4.9: Kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları üzerinde etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			F	R ²
	B	Std. hata	β	t	p		
Sabit	25.115	1.809	-	13.880	.000	40.140	,102
ESoy	-.340	.054	-.320	-6.336	.000		
Bağımlı Değişken: YABTÖ							

* p<0.001

Tablo 4.9’da kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları üzerinde etkisi verilmiştir. E-sağlık okuryazarlığının, annelerin yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumlarının ne düzeyde etkilediğini saptamak amacıyla gerçekleştirilen lineer regresyon analizinin sonuçları çerçevesinde, söz konusu modelin istatistiki olarak anlamlı olduğu ve e-sağlık okuryazarlığının, YABTÖ varyansının %10,2’sini ifade ettiği görülmektedir ($R^2=,102$; $F=40,140$, $p<0.001$). Elde edilen sonuçlar çerçevesinde; e-sağlık okuryazarlığının, yenidoğan taramalarına yönelik bilgi ve tutumunu istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı şekilde etkilediği ($\beta=-0.340$, $t=-6,336$, $p<0.001$) tespit edilmiştir. Diğer değişkenler sabit tutulduğunda, annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyindeki bir birimlik artış, yenidoğan taramaları hakkında bilgi ve tutum puanlarında 0,340’lık bir azalış (bilgi ve tutumlarının olumlu yönde artma) sağlamaktadır.

4.10: E-sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörler (n=355)

	Beta	t	p	Beta %95 Güven Aralığı	
				Alt sınır	Üst sınır
Sabit	10,440	4,526	<0,001*	5,903	14,977
Eğitim düzeyi lise olan	8,804	5,116	<0,001*	5,419	12,188
Gebelik sayısı ≤ 2	6,462	4,848	<0,001*	3,840	9,084
DÖB sayısı 5 ve daha fazla	3,625	2,632	0,009*	0,917	6,334
İnternete kolay erişebilen	6,898	4,166	<0,001*	3,641	10,155
R-kare=0,303, Düzeltilmiş R-kare=0,283, F=14,952, p<0,001					

Tablo 4.10’da kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörler verilmiştir. Lise mezunu olan kadınların e-sağlık okuryazarlık puanlarının okur-yazar olmayan kadınlardan 8,804 ($p<0,001$), gebelik sayısı ≤ 2 olan kadınların gebelik sayısı 5 ve üzerinde olan kadınlardan 6,462 ($p<0,001$), DÖB sayısı 5 ve üzerinde olanların DÖB 4 ve daha az olanlardan 3,625 ($p=0,009$), ve internete kolay erişebilenlerin puanlarının, internete erişimde sorun yaşayanlardan 6,898 ($p<0,001$) puan fazla olduğu saptanmıştır

4.11: Yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumlarını etkileyen faktörler (n=355)

	Beta	t	p	Beta %95 Güven Aralığı	
				Alt sınır	Üst sınır
Sabit	25,574	8,213	<0,001*	19,449	31,698
31-36 Yaş	-5,424	-3,486	0,001*	-8,483	-2,364
Geliri giderinden fazla	-5,680	3,060	0,002*	2,029	9,330
İnternete kolay erişebilen	-4,951	-2,650	0,008*	-8,625	-1,277
Gebelik Sayısı (≥ 2)	-4,121	-2,342	0,020*	-7,582	-0,661
DÖB alma sayısı 5 ve daha fazla	-6,463	-4,177	<0,001*	-9,506	-3,420
R-kare=0,217, Düzeltilmiş R-kare=0,192, F=8,621, p<0,001					

Tablo 4.11’de yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumlarını etkileyen etkileyen faktörler verilmiştir. 31-36 yaş arası olan kadınların yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutum puanlarının yaşı 18-23 arası olanlardan 5,424 daha az ($p=0,001$) ve geliri giderinden fazla olanların puanlarının geliri giderinden az olanlardan 5,680 daha az ($p=0,002$) olduğu belirlenmiştir. Kadınların internete kolay erişebilenlerin puanının internete kolay erişemeyenlerden 4,951 daha az ($p=0,008$) ve gebelik sayısı ≥ 2 olaların gebelik sayısı 5 ve üzeri olanlardan 4,121 daha az ($p=0,020$) olduğu saptanmıştır. DÖB alma sayısı 5 ve daha fazla olanların puanlarının ise DÖB sayısı 4 ve daha az olanlardan 6,463 daha az olduğu ($p<0,001$) belirlenmiştir. Yenidoğan taramaları hakkında bilgi ve tutum ölçek puanlarındaki azalma annelerin bu konudaki bilgi ve tutumlarının olumlu yönde arttığını ifade etmektedir.

5. TARTIŞMA

Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Bireylerin ihtiyacı olan sağlık kaynaklarından yararlanabilmesi, kendi sağlıkları hakkında bilinçli kararlar alabilmesi ve bunu uygulayabilmesinde sağlık okuryazarlığının önemli bir yeri vardır (Koç Akran, 2021). Annelerin sağlık okuryazarlığı seviyesi sadece kendi sağlık durumlarını değil aynı zamanda yenidoğan ve çocuk sağlığını da etkilemektedir (Gökoğlu, 2021). Yenidoğanın hayata sağlıklı devam edebilmesi ve bu sağlığın geliştirilmesi kapsamında bakım sağlayan kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastalıkların önlenmesi için önemli bir etkidir (Kilfoyle ve ark., 2016). Bununla birlikte Thackeray ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada sosyal medya sitelerinin online sağlık bilgilerinin potansiyel bir kaynağı olmaya başlamış olmasının önemini vurgulamışlardır. Özellikle akıllı telefon kullanım yaygınlığı da göz önünde bulundurulduğunda sağlıklıla ilgili bilgilerin geniş kitlelerle hızlı ve kolay bir şekilde paylaşılmasına neden olmaktadır (Chretien & Kind, 2013).

Çalışmamızda, kadınların yaş grupları ile e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların yaşları ilerledikçe e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri azalmıştır. Kadınlar yaşa göre gruplandığında 24-30 yaşa sahip kadınların 37 yaş ve üstü kadınlara oranla sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (2014) göre kadınların yaşları küçüldükçe sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Güven (2016) çalışmasında da sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaşlara göre farklılık gösterdiği, 28-37 yaş grubundaki katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin 48-60 yaş aralığında olanlardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yeşilçınar ve ark. (2021) yaptıkları bir çalışmada 35 ve üzeri yaşa sahip olan katılımcıların, bilgiyi anlama, bilgiye ulaşabilme ve analiz etme becerilerinin daha az olduğu belirtilmiş, kadınların sağlık okuryazarlık seviyelerinin daha genç yaştaki kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Ayaz Alkaya ve Öztürk (2021) yaptıkları çalışmada 18-39 yaş grubundaki kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin 40 yaş ve üstü olan kadınlardan daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bunun yanında Aral ve ark.

(2021), Uyar (2021) ve Aydın ve Aba (2019), tarafından yürütülen bir çalışmalarda ise kadınların yaşları ile sağlık okuryazarlıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde kadınların yaşları ile sağlık okuryazarlık durumlarına ilişkin farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bunun nedeni çalışmaların farklı bölgelere yapılmış olmasından kaynakladığı düşünülmektedir. Günümüzde kişilerin sanal bilgi platformları ile tanışma yaşının giderek küçülmesi ve daha genç yaştaki kadınların sağlık ile ilgili konularda internet kaynaklarından daha fazla yararlandığı belirtilmektedir (Gencer, 2017). Bu nedenle çalışmamızda yer alan sonuçların literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik gösterdiği ve daha genç yaştaki kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin genç yetişkinler arasında internet kullanımının daha yaygın olmasına bağlı olarak daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda, kadınların eğitim seviyeleri, çalışma durumları ve gelir düzeyi algıları ile e-sağlık okuyazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olan, çalışan ve gelir düzeyi algısı yüksek olan kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilköğretim ve okur-yazar olmayan, çalışmayan ve gelir düzeyi algısı düşük olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo1). Palumbo ve ark. tarafından (2016) İtalya’da yürütülen bir çalışmada çalışma hayatına sahip olan kişilerin sağlık okuryazarlık seviyesi çalışmayan insanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Evcili ve ark. (2017) araştırmasında çalışan annelerin yenidoğan tarama bilgisinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Dadipoor ve ark. (2017) yaptığı bir çalışmada gelir seviyesi yüksek olan kadınların diğer gelir seviyesine (Az ve orta) sahip olan kadınlara göre sağlık okuryazarlık durumunun daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Rakhshkhorshid ve ark. (2018) çalışmalarında, 12 yıldan fazla eğitim almış kadınların bile yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmadığını ve çalışan kadınların sağlık okuryazarlığının ev kadınlarından veya işsizlerden daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Hayran ve Özer (2018) yaptıkları çalışmada kadınların eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığını saptamışlardır. Huang ve ark (2020), kadınlarla yaptıkları çalışmalarında düşük sağlık okuryazarlığı ile düşük sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim düzeyi arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ertan ve Yılmaz (2021) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin anneleriyle yaptıkları çalışmada da ilköğretim mezunu annelerin sınırlı,

lise ve üstü eğitim seviyesinde olan annelerin ise olası sınırlı ya da yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Karakayalı ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada, çalışan lohusaların sağlık okuryazarlığının çalışmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayaz Alkaya ve Öztürk (2021) yaptıkları çalışmada da lise ve üzerinde eğitim seviyesine sahip olan, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çalışma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Eğitim seviyesi kadınların çalışma durumlarının artmasına ve dolayısıyla gelir durumlarının da yükselmesine neden olan önemli bir faktördür. Ayrıca kadınların çalışma hayatıyla birlikte daha öğrenmeye açık bir yaşam tarzına sahip olması ve sosyal iletişiminin çalışmaya oranla daha fazla olması da sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların aile tipi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. (Tablo1). Toksoy ve Cesur (2020) primipar kadınların sağlık okuryazarlıklarını incelemek için yaptıkları bir çalışmada çekirdek aileye sahip olma durumunun kadınların sağlık okuryazarlığı etkilediğini bildirmişlerdir. Benzer şekilde Kılıç (2022) yaptığı çalışmada da çekirdek ailede yaşayan gebelerde sağlık okuryazarlık düzeyi geniş ailede yaşayan kadınlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Ancak Güler ve ark. (2021) gebe kadınlarla yaptıkları bir araştırmada aile tipinin sağlık okuryazarlığı ile ilişki olmadığını belirlemişlerdir. Bu sonuçlar arasındaki farklılığın çalışmalar katılan kadınların sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte sanal ağlara daha kolay erişilebilmesi, istenilen bilgiye her yerde ve her zaman daha basit şekilde ulaşılabilmesi gibi nedenlerle birlikte internet önemli bir bilgi kaynağı gelmiştir. İnternet sağlık alanında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Eysenbach ve Kohler'in yaptıkları çalışmada internette yapılan aramaların %4.5'nin sağlık alanıyla ilgili olduğu ve bu alanda yapılan aramaların arttığı saptanmıştır. TÜİK 2019 verilerine göre interneti aktif olarak kullanan bireylerin oranı %75,3'tür. Kadınların interneti kullanma oranı ise %68,9'dur. İnternet kullanım amacının %69,3'ü sağlıkla ilgili bilgi ulaşabilmektir. Çalışmamızda internet erişimi olan kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Chesser ve ark. (2015) yaptıkları derleme çalışmasında internet erişiminde

sorun yaşıyan gruplarda sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda internet erişimine ulaşmada sorun yaşıyan özellikle düşük gelir düzeyi ve eğitim seviyesindeki grupların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin önemli oranda etkilendiği düşünölmektedir.

Yüksek düzeyde e-sağlık okuryazarlığına sahip bebek ve küçük çocuk ebeveynlerinin, çocuklarının sağlığı için daha yüksek düzeyde bilgi arama, strateji oluşturma ve sağlığı geliştirme uygulamalarına sahip oldukları (Liechty ve ark., 2015), düşük düzeyde e-sağlık okuryazarlığına sahip ebeveynlerin ise uygun sağlık bilgilerinin anlamını anlamadıkları için bebeklerinin sağlık bakımı hakkında karar vermede zorluklar yaşadıkları gösterilmiştir (Kasparian ve ark., 2017). Araştırmamızda kadınların gebelik ve yaşıyan çocuk sayısı ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. (Tablo 2). Kadınların gebelik ve yaşıyan çocuk sayıları arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Demirli (2018) çalışmasına göre beş ve daha fazla çocuğa sahip bireylerin %62.5'inin sağlık düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Aktan ve Özdemir (2020) yaptıkları araştırmada gebelik ve doğum sayısı bir ila üç olan kadınların sağlık okuryazarlığı bilgisinin, gebelik ve doğum sayısı dört ve üzeri olan kadınların puanlarından daha fazla olduğu saptanmıştır. 2020 yılında Akça ve ark. yaptığı bir araştırmada gebelik sayısı bir olan kadınların diğer doğum sayısına sahip olan kadınlara göre sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelik ve yaşıyan çocuk sayısı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşmesi kadınların gebelik ya da bebek bakımı konusunda tecrübelerine dayanarak yeni bilgileri öğrenme isteğinin azalmasından kaynaklanabileceği belirtilebilir.

Sağlıklı yaşam tarzının ve sağlığı geliştirici davranışların sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi birçok çalışmada gösterilmekle beraber bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu belirtilmektedir (Berkman ve ark., 2010). Araştırmamızda gebelikte tarama testi yaptıranların e- sağlık okuryazarlığı düzeyinin gebelikte tarama testi yaptırmadığını belirten kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cho ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmaya göre yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığa sahip olmayan gebelerin, yeterli düzeyde olanlara göre gebelikte yapılan tarama testleri

hakkında bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Müller ve ark. (2006) araştırmasına göre tarama testi yaptırmayan gebelerin test yaptıranlara göre daha pozitif psikolojiye sahip oldukları; daha az endişe içinde oldukları belirlenmiştir.

TNSA 2018 verilerine göre hamile kadınların %96'sı DÖB almış olup ülke genelinde dört ve üzerinde doğum öncesi bakım alma oranı %90 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Çalışmamızda yer alan kadınların tamamının doğum öncesi bakım (DÖB) aldığı ve alınan DÖB sayısına paralel olarak kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Kohan ve ark.'nın (2007) çalışmasında yeterli prenatal bakım alan gebelerin tamamının yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu, yeterli prenatal bakım almayan gebelerin de %60'ından fazlasının sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. İranda 2017 yılında Dadipoor ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre sağlık okuryazarlık durumunun kadınların yeterli düzeyde prenatal bakım alma oranları üzerinde etkiye sahip olduğu, sağlık okuryazarlığı yüksek olan kadınların daha fazla doğum öncesi bakım aldığını saptamışlardır. Goto ve ark. (2019) Japon popülasyonunun sağlık okuryazarlık durumunu değerlendirmek için yaptığı bir çalışmada düzenli sağlık kontrollerine gidenlerin gitmeyenlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı ölçüde yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Mojoyinola (2011) çalışmasında ise maternal sağlık okuryazarlığının antenatal bakım alma ve sağlıklı gebelik ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda e-sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olan kadınların gebelik dönemlerinde daha fazla sağlık bakımı aldıkları ve bu nedenle gebeliklerinde olumlu obstetrik durumların gelişebileceğini düşünülmektedir.

Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Yenidoğan sağlığının değerlendirilmesinde önemli bir yeri olan neonatal tarama programları ile bebeklerde genetik ve metabolik birçok hastalıkların tanısı erken koyulabilmiş, medikal tedavilerle çocuklara daha iyi bir yaşam kalitesi sunulmuştur (Tiger Bakar, 2012; Erbay, 2020). Ayrıca hastalıkların erken dönemde saptanması tedavi başarı oranlarını artırmaktadır. Günümüzde birçok ülkede uygulanan tarama programları

sayesinde kalıcı sakatlık ve ölüm oranları azaltılmıştır. Tarama programlarının başarılı şekilde uygulanabilmesi; yenidoğanın periyodik izlem ve takibinin yanında annelerin bu konudaki bilgi ve tutumlarında önem arz etmektedir (Özdemir, 2021).

Çalışmamızda, kadınların yaş grupları ile yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların yaşları ilerledikçe yenidoğan taramaları konusundaki bilgi ve tutumları artmıştır. 24-36 yaş arası kadınların yenidoğan taramaları konusundaki kavramları bilme ve taramalar konusundaki bilgi durumlarının 18-23 ve 37 yaş üstü olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.045$, $p=0.013$). Suriadi ve ark. (2004) 35 ve üzeri yaşa sahip olan annelerin neonatal tarama bilgilerinin diğer yaş grubundakilere oranla daha yüksek olduğu rapor etmiştir. Fitzgerald ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada 25 yaş üstündeki kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bunun yanında Erbay (2020) yaptığı çalışmada ise annenin yaşı ile yenidoğan tarama bilgisi arasında ilişki bulunamamıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bunun nedeninin kadınların yaşları ilerledikçe gebelik ve çocuk sayılarının artmasına bağlı olarak tarama programları hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları düşünülmektedir.

Çalışmamızda, kadınların eğitim seviyeleri, çalışma durumları ve gelir düzeyi algıları ile yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olan, çalışan ve gelir düzeyi algısı yüksek olan kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları ilköğretim ve okur-yazar olmayan, çalışmayan ve gelir düzeyi algısı düşük olan kadınlardan daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo1). Bunun yanında lise ve üzeri olan kadınların yenidoğan taramaları hakkında kavramlar ve bilgi alt boyutları, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olanların ise yenidoğan taramaları tutum, kavramlar ve bilgi alt boyutlarının diğer gruptaki kadınlardan daha iyi olduğu saptanmıştır. Kiross ve ark. (2019) Etiyopya’da yaptığı bir araştırmada okuma yazma bilmeyen annelerin bebeklerinin okuma yazma bilen annelere oranla %28 daha fazla mortaliteye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, orta öğretim ve üstünde bir eğitim düzeyine sahip olmanın bebek ölüm oranını %45 oranında düşürdüğünü bulmuşlardır. Erbay (2020) yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesi ve gelir durumu ile annelerin yenidoğan taramaları

hakkındaki bilgi ve tutum durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kişinin eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte, kişilerin doğru ve güvenilir verilere daha kolay erişimine, edinilen bilgileri anlamasına ve analiz etmesini sağlayabilmesi nedeniyle sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen bir unsur olduğu varsayılmaktadır. Gelirini giderine eşit ya da fazla olduğunu belirten kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olmasında, daha iyi ekonomik şartlarda yaşayabilmeleri bunun getirisi olarak daha kaliteli ve kolay ulaşılabilir sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri, sağlıkla ilgili bilgilendirici kaynaklara daha kolay ulaşabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin bebeklerine uygulanacak testleri merak etmesi ve bu konu hakkında bilgileri öğrenmek istemesi beklenebilir.

Araştırmamızda internete kolay erişimi olan kadınların, yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo1). Ayrıca internete kolay erişimi olan kadınların yenidoğan taramaları konusunda anne tutumlarının, kavram bilme ve anne bilgi durumlarının internete kolay erişimi olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $p=0.001$). Scaioli ve ark. (2015) birden çok bölge üzerinde yaptıkları çalışmada , merkezler arası değişkenlik göstermekle birlikte hamile kadınların internette fetal gelişim ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları gibi konularda daha çok arama yaptıkları bildirilmiştir. Gao ve ark. 2013 yılında Çin’de yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar göstermektedir. İsviçre’de ebeveynlerle yapılan bir çalışmada çocuklarının sağlığı ve gelişimi ile ilgili bilgi ararken ebeveynlerin kullandıkları sağlık bilgisi kaynaklarını incelenmiş ve katılımcıların büyük çoğunluğunun (%91), interneti kullandıkları bildirilmiştir (Jaks ve ark, 2019). Literatürde yer alan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer ebeveynlerin yenidoğan sağlığı konusunda bilgi kaynağı olarak interneti kullandığını ve internet erişimi olanların ise yenidoğan sağlık bakımı ve testleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunu belirtmektedir. Günümüzde internet, halkın sağlık bilgilerine erişimini artırmış ve hasta davranışları ile sağlık hizmeti sağlayıcılarının hizmetlerini dönüştürmüştür. İnsanlar sağlık sorunları hakkında bilgi almak, tedaviler hakkında bilgi edinmek, kişisel bakım stratejilerini belirlemek ve belirli sağlık sorunları hakkında başkalarıyla ağ kurmak için internetten yararlanmaktadır (De Luca ve ark., 2012).

Araştırmamıza kadınların gebelik sayıları ile yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$)

(Tablo 2). Kadınların gebelik sayısı arttıkça yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumlarının olumsuz yönde arttığı, ayrıca gebelik sayısı 5 ve daha fazla olan kadınların yenidoğan taramalarına ilişkin bilgi durumu alt boyutunun 4 ve daha az gebeliği olan kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.026$) (Tablo 3). Alfayez ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada kadınların kadınların sahip oldukları çocuk arttıkça yenidoğan tarama testleri doğru cevap oranlarının azaldığını belirlemişlerdir. Fitzgerald ve ark. (2017) ise yaptıkları çalışmada multipar kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi düzeylerinin primipar kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Kadınların gebelik sayıları ve buna bağlı olarak sahip oldukları çocuk sayılarının artmasının kendilerini yenidoğan bakımı konusunda daha tecrübeli hissetmelerine yol açabilmektedir. Bu nedenle yenidoğan sağlığına ilişkin standart uygulamalar konusunda daha az ilgi duydukları düşünülebilir.

Araştırmamızda gebelikte tarama testi yaptıran, DÖB sayısı yüksek olan kadınların yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutum düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca gebelikte tarama testi yaptıran, DÖB sayısı yüksek olan kadınların yenidoğan taramalarına ilişkin tutumlarının, kavramları bilme ve anne bilgi durumlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ong ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada prenatal kontrollerini yaptıran annelerin yenidoğan taramalarına ilişkin bilgi ve tutumlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Evcili ve ark. (2017) yaptığı bir çalışmada annelere yenidoğan taramaları hakkında eğitim vermiştir. müdahale öncesi ve sonrası neonatal tarama testi hakkındaki bilgi puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Newcomb ve ark. (2013) postpartum sürecindeki annelerin bebeklerine uygulanan yenidoğan tarama testleri konusundaki bilgi durumlarını araştırmışlar ve annelerin büyük bir çoğunluğunun hastaneye yatmadan önce bu testler konusunda bilgiye sahip olmadıkları (%73), %59.1' inin ise tarama programı içeriğinde topuk kanı testinin olduğunu bilmediklerini belirlemişlerdir. Çalışma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Gebelik döneminde yeterli oranda DÖB alan kadınların hem kendi hem de bebeğinin sağlığına ilişkin daha fazla bilgi sahibi olmak istedikleri ve sağlık durumlarına ilişkin testler konusunda olumlu tutuma sahip oldukları düşünülmektedir.

Kadınların neonatal tarama programında uygulanan testler hakkında bilgi sahibi olma durumlarının tartışılması

Yenidoğan tarama programları, bir çok ülkede için önemli bir yere sahip halk sağlığı koruyucu sağlık hizmetleridir. Yapılan taramaların asıl hedefi, kişinin sağlığı için risk oluşturabilecek tehlikeli durumların erken dönemde saptanabilmesini sağlamaktır. Neonatal tarama içeriğinde; metabolik ve endokrin bozuklukların belirlenmesinde topuk kanı alınması, gelişimsel kalça displazisi açısından kontrol fiziki değerlendirmelerin yapılması göz ve kulak muayenesinin yapılması gerekir. Yenidoğanda metabolik hastalıkların tarama testlerinin etkin şekilde sağlanabilmesi için bebek doğduktan sonra proteinli besin alımının ardından ve çoğunlukla taburcu olmadan önce, üç gün içerisinde topuk kanı alınmalıdır (Aşkan ve Çetinkaya , 2019).

Çalışmamızda kadınların yenidoğan taramalarına ilişkin sorulara doğru cevap verme durumları ile hem e-sağlık okuryazarlık düzeyleri hemde yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınların “Topuk kanı testinin niçin yapıldığı hakkında yeterli bilgiye sahibim.” ifadesine kadınların, %50.4’ünün “Evet”, “Yenidoğan taramaları için bir kere topuk kanı alınması yeterlidir.” ifadesine kadınların % 68.9’ unun “Hayır” ve “Topuk kanı alınması için, bebeğin en az 2 gün (48 saat) boyunca beslenmesi gereklidir.” ifadesine kadınların % 53.2’sinin “Hayır” cevabını verdiği saptanmıştır. Kadınların tarama testlerinde yenidoğanlara, %80.3 ile işitme taramasına, %79.4 ile görme taramasına ve %72.4 ile kalça çıkıklığı değerlendirilmesi yapılır ifadelerine “biliyorum” cevabı verdiği saptanmıştır. Çalışmamızda topuk kanı için bebeklerin beslenme durumları dışında kalan durumlara ilişkin kadınların doğru cevap verme durumlarının yüksek olduğu farkedilmiştir. Evcili’nin (2017) yaptığı çalışmada benzer şekilde annelerin işitme testinin tarama programı dahilinde olduğunu %75,4 ile doğru bildikleri bulunmuştur. Araia ve ark.(2012) Kanada’da 750 ebeveyn ile yaptıkları bir araştırmada katılımcıların çoğu (%89) topuk kanı testi hakkında bilgi sahibi olduğunu belirlemişlerdir. Asley ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde DÖB alan kadınların yenidoğan taramalarına ilişkin yeterli düzeyde bilgiye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda kadınların yenidoğan taramalarına ilişkin orta düzeyde bilgi sahibi oldukları belirtilmektedir (Fitzgerald ve ark., 2017; Özdemir, 2021). Çalışma

sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Kadınların yenidoğan taramalarına ilişkin bilgi ve farkındalığa sahip olması önemlidir. Mevcut çalışmalar, yenidoğan taramaları hakkında farkındalığı ve bilgi düzeyi yüksek olan annelerin, yenidoğanlarına test yaptıрма konusunda daha kararlı olduklarını göstermiştir (Kasem, 2022).

Kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutum düzeylerinin tartışılması

Anne ve bebek ölümleri bir ülkenin gelişmişlik seviyesini gösteren önemli bir belirteçtir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan güvenli annelik ve yenidoğan tarama programları ile anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması amaçlanmıştır. Bu etkinlikler ile anne ve yenidoğan mortalitesinin giderek azaldığı fakat istenilen düşüşün sağlanamadığı bilinmektedir. Önüne geçilebilen anne ve bebek ölümlerinin daha fazla artmaması ve sağlanan başarının devam edebilmesi için doğum öncesinde ve sonrasında verilen sağlık hizmetlerinin öneminin anlaşılması anahtar rol oynamaktadır. Verilen sağlık hizmetlerinden yeterli ve bilinçli bir şekilde faydalanabilmesinde; annelerin sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramalarına ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaları ile mümkün olabilmektedir. Doğum yapan kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve yenidoğan taramalarına hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgulara göre; kadınların, e-sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamasının 32.70 ± 8.47 (9-40) ve e-sağlık okuryazarlıklarının orta-iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öztürk Emiral (2018) yaptığı çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Eser (2021) yaptığı çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlık genel puan ortalamasına göre “sorunlu-sınırlı” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları belirlemişlerdir. Uyar (2020) yaptığı çalışmada emziren annelerin e-sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamasını $29,132 \pm 4,405$ olarak saptamış ve annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu belirtmiştir. Korkmaz (2021) gebelerin %21,9’unun yetersiz, %21,9’unun da mükemmel, %23’ünün yeterli, %33,2’sinin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirtmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin sınırlı olduğu belirtilmiş olmasına karşılık bizim çalışmamızda orta-iyi düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Bunun nedeninin çalışmamızda yer alan

kadınların yarısından fazlasının (%64.2) 30 yaş ve altındaki kadınların oluşturmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği (YABTÖ) toplam puan ortalamasının 14.02 ± 8.99 (0-52) olduğu, ölçek alt boyutlarında ise sırasıyla anne tutumları (3.81 ± 4.11), kavramlar (4.62 ± 3.54) ve anne bilgisi (5.57 ± 3.10) olduğu belirlenmiştir. Kadınların yenidoğan taramaları konusunda orta düzeyde bilgilerinin ve taramalara yönelik olumlu tutumlarının olduğu saptanmıştır. Al-Sulaiman ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada kadınların çoğunluğu (%91,1) yenidoğan tarama programını desteklemiş ve bunun çok önemli ve faydalı olduğunu düşünmüş, bununla birlikte, yenidoğan tarama programını hakkındaki bilginin çok sınırlı olduğu ve sadece %34,6'sının genetik bozuklukları tespit etmeye yönelik bir testler olduğunu bildiği görülmüştür. Özdemir (2021) yaptığı çalışmada annelerin yarısından fazlasının (%53,6) bilgi düzeyi puanının ortalamasının altında kaldığı saptandı. Neonatal tarama testleri hakkında yeterli (ortalamanın üstü) bilgi düzeyine sahip olma oranının en yüksek olduğu anne grubunun emziren anneler (%70.1), en düşük olduğu anne grubunun ise gebeler olduğunu (%24.6) belirtmiştir. Erbay (2020) yaptığı çalışmada YABTÖ toplam puan ortalamasını $31,32 \pm 4,63$, anne tutumu alt boyutundan $12,41 \pm 2,56$, kavramlar alt boyutundan $7,96 \pm 1,96$ ve anne bilgisi alt boyutundan $10,95 \pm 2,48$ olarak belirlemiştir. Çalışmamızda literatürde yer alan çalışmalara göre kadınların yenidoğan taramaları hakkında bilgi ve tutumlarının daha iyi düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Bunun nedeninin çalışmamızda yer alan kadınların tamamının gebelikleri boyunca yeterli düzeyde DÖB almış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların, e-sağlık okuryazarlık ölçeği e-sağlık okuryazarlık ölçeği ile yenidoğan taramaları arasında negatif yönlü bir ilişkin belirlenmiştir. toplam puanları ile YABTÖ Anne tutumu ($r=-0.288$, $p<0.001$), Kavramlar ($r=-0.184$, $p<0.001$), Bilgi durumu ($r=-0.338$, $p<0.001$) alt boyut ve toplam ($r=-0.320$, $p<0.001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durum kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça yenidoğan taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yenidoğan sağlığı açısından önemli bir faktör olduğu, gebelik ve doğum

sonu dönemin kadınların sağıık okuryazarlığıının geliştirilmesi ve doğıru sağıık bilgilerine ulaşımı konusunda desteklenmesinin yenidoğan sağıığı içinde önemli olduğıu belirtilebilir.



6. SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI

Bu çalışmanın bulgularına göre kadınların, %64,2'sinin 18-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaşları ilerledikçe e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri azalmış ve yenidoğan tarama testleri konusundaki bilgi ve tutum düzeyleri artmıştır.

Kadınların %85'inin lise ve altı eğitim seviyesine sahip olduğu belirlendi. Eğitim seviyesi arttıkça kadının sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında bilgi ve tutum düzeyinde arttığı saptandı.

Kadınların %75,8'inin çalışmadığı ve çalışmayan kadınların e-sağlık okuryazarlığı ve neonatal taramalar hakkındaki bilgi ve tutumlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Kadınların %80,3'ünün çekirdek aile yapısında olduğu belirlendi. Aile tipi ile kadının sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında bilgi ve tutumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi.

Kadınların %53'ünün gelirinin giderine az olduğu belirlenmiştir. Kadınların gelir durumu yükseldikçe e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan tarama testleri konusundaki bilgi ve tutum düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

Kadınların %80,3'ünün evlilik süresi 10 yıl ve daha az olduğu belirlenmiş olup 11 yıl ve daha uzun süredir evli olan kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, evlilik süresi 10 yıl ve daha az olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Kadınların %93,5'inin internet erişiminin bulunduğu belirlenmiştir. Kadınların internete kolay erişebilme durumları ile e-sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Kadınların, % 89,3'nün gebelik sayısının dört ve altında olduğu, kadınların gebelik sayıları arttıkça e-sağlık okuryazarlıklarının azaldığı ve yenidoğan taramaları konusunda bilgi ve tutum durumlarının azaldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %67,3'ünün yaşayan çocuk sayısının 1-2 olduğu belirlendi. Kadınların yaşayan çocuk sayısı ile ESOY puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamlı fark olduğu saptanmış ($p<0,001$), kadınların yaşayan çocuk sayısı arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir

Kadınların %69,6'sının gebelikte rutin yapılan tarama testlerini yaptırmadığı, ancak % 95,5'inin beş ve daha fazla sayıda DÖB aldığı saptanmıştır. Tarama testi yaptıran ve DÖB sayısı dört ve daha fazla olan kadınların e-sağlık okuryazarlık ve yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların "Topuk kanı testinin niçin yapıldığı hakkında yeterli bilgiye sahibim." ifadesine kadınların, %50.4'ünün "Evet", "Yenidoğan taramaları için bir kere topuk kanı alınması yeterlidir." ifadesine kadınların % 68.9' unun "Hayır" ve "Topuk kanı alınması için, bebeğin en az 2 gün (48 saat) boyunca beslenmesi gereklidir." ifadesine kadınların % 53.2'sinin "Hayır" cevabını verdiği saptanmıştır.

Kadınların tarama testlerinde yenidoğanlara, %80.3 ile işitme taramasına, %79.4 ile görme taramasına ve %72.4 ile kalça çıkıklığı değerlendirilmesi yapılır ifadelerine "biliyorum" cevabı verdiği saptanmıştır.

Kadınların "E-sağlık okuryazarlığı" puan ortalaması 32.70 ± 8.47 (Min=9; Maks=40) olduğu, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta-iyi olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yenidoğan taramaları hakkında bilgi ve tutumlarının YTBÖ puan ortalamaları ise 14.02 ± 8.99 olarak belirlenmiştir.

ESÖY ile YABTÖ Kavramlar alt boyut puanı arası ilişki çok zayıf iken, E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile YABTÖ Anne tutumu, YABTÖ Bilgi düzeyi ve YABTÖ toplam puanları arası ilişki zayıftır.

E-sağlık okuryazarlık ölçeği ile yenidoğan taramaları arasında negatif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Bu durum kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça yenidoğan taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin de arttığını göstermektedir.

Değişkenler sabit tutulduğunda, annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyindeki bir birimlik artış, yenidoğan taramaları hakkında bilgi ve tutum puanlarında 0,340'lık bir azalış (bilgi ve tutumlarının olumlu yönde artma) sağlandığı belirlenmiştir.

Kadınların e-sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde kadınların eğitim durumu, gebelik sayısı, DÖB alma sayısı ve internete kolay erişimin etkili olduğu belirlenmiştir

Kadınların yenidoğan taramaları hakkında bilgi ve tutumlarını etkileyen faktörler ise yaş, gelir durumu, gebelik sayısı, DÖB alma sayısı ve internete kolay erişebilme durumlarının etkili olduğu saptanmıştır.

Öneriler;

Hemşireler doğum öncesi dönemde yapılan eğitimlerde; kadınların sağlık okuryazarlığına ilişkin düzeylerinin belirlenmesine ve internette doğru sağlık bilgisi kaynaklarına ulaşmada katkı sağlayabilirler.

Kadınların eğitim durumu göz önüne alındığında bilgilendirme için daha çok görsel ve kolay anlaşılabilir eğitim materyalleri hazırlanabilir.

Kadının doğum öncesi bakım alma rutinlerinde gebelikte yapılan tarama testleri hakkında daha fazla bilgilendirilme yapılabilir.

Anne taburcu olmadan önce neonatal tarama programının amacı, işleyişi ve önemi hakkında bilgilendirme yapıp soru sormasına teşvik edilebilir. Böylece test sonucu pozitif çıkan yenidoğan daha hızlı ve bilinçli bir şekilde gerekli tedavi ve bakıma ulaşabilecektir.

Kadınların internet kullanımı göz öne alındığında yenidoğan taramaları hakkında daha fazla eğitici içeriğin sanal alanda yer alması kadın sağlığı ve yenidoğan gelişimini olumlu etkileyebilir.

Yenidoğan taramalarında görev alan hemşirelerin taramalara ilişkin güncel durum hakkında bilgi sahibi olmaları amacıyla kurum içi eğitimlerin artırılması önerilebilir.

Gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ve yenidoğan taramalarına konusundaki bilgi durumlarını yükseltmek amacıyla daha fazla müdahale çalışması yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Akbulut, Y. (2015). Sağlık okuryazarının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi, Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 113 -132.

Akça, E. , Gökyıldız Sürücü, Ş. & Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8 (3), 630-642 .

Akgün Kostak, M. & Çetintaş, İ. (2022). Spinal müsküler atrofi olan çocuk ve ailesinin hemşirelik bakımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 15 (1), 99-107

Akova, İ. , Kılıç, E. & Ekici Koşaroğlu, N. (2022). Yenidoğan metabolik ve endokrin taraması 10 yıllık tarama programının sonuçlarının değerlendirilmesi: Sivas ili, Türkiye örneği. Türk Halk Sağlığı Dergisi, 20(3), 410-422

Aktan, G. V., & Özdemir, F. (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. Cukurova Medical Journal, 45(1), 352-361.

Aktaş, H. (2019). Sağlık ve eğitimi değerlendirmede bir ölçme aracı; Sağlık okuryazarlığı . Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi, 1 (1) , 12-16 .

Alameer, S., Althobaiti, E., Alshaikh, S., Turjoman, M., Badriq, F., AlSofyani, A., Mujalled, M., & Borai, A. (2022). Diagnostic comparison between cord blood and filter paper for the screening of congenital hypothyroidism. Journal of clinical laboratory analysis, 36(1), e24149

Alfayez, F. M., Alamir, M. A., Alnahwi, H. A., Aleid, D. M., Alsheef, H. J., & Alzakari, M. J. (2018). Maternal awareness and attitude about neonatal screening program in the eastern region of the Kingdom of Saudi Arabia. The Egyptian Journal of Hospital Medicine, 70(2), 265-272.

Alkaya, S. ve Ozturk, F. O. (2021). Health literacy levels of women and related factors in Turkey. Journal of Nursing Research, 29(6).

Al-Sulaiman, A., Kondkar, A. A., Saeedi, M. Y., Saadallah, A., Al-Odaib, A., & Abu-Amro, K. K. (2015). Assessment of the knowledge and attitudes of Saudi mothers towards newborn screening. BioMed research international, 2015, 718674.

American Medical Association. (1999). Health literacy: report of the council on scientific affairs. ad hoc committee on health literacy for the council on scientific affairs, 281(6), 552–557.

Anyia, S. E., Hydera, A., & Jaiteh, L. E. (2008). Antenatal care in The Gambia: missed opportunity for information, education and communication. BMC pregnancy and childbirth, 8, 9.

Araia, M. H., Wilson, B. J., Chakraborty, P., Gall, K., Honeywell, C., Milburn, J., Ramsay, T., & Potter, B. K. (2012). Factors associated with knowledge of and satisfaction with newborn screening education: a survey of mothers. Genetics in medicine: official journal of the American College of Medical Genetics, 14(12), 963–970.

Aral, N., Aysu, B., Aydoğdu, F., & Gürsoy, F. (2021). Annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi: çocuk gelişimci perspektifi ile disiplinlerarası bir çalışma. Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences, 6(14), 35-44.

Arduini, G. A. O., Balarin, M. A. S., Silva-Grecco, R. L. D., & Marqui, A. B. T. (2017). Knowledge of puerperal mothers about the guthrie test. conhecimento das puerperas sobre o teste do pezinho. Revista Paulista De Pediatria: Orgao Oficial Da Sociedade De Pediatria De Sao Paulo, 35(2), 151–157.

Arslan, A. (2010). 0-1 yaş arası çocuğı olan ebeveynlerin genişletilmiş yenidoğan tarama programına ilişkin düşünceleri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4).

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) (2010). Journal of obstetric,gynecologic&neonatal nursing. 40: 136–137.

Aşkan, F., & Çetinkaya, Ş. (2019). Yenidoğan tarama testlerinde çocuk hemşiresinin rolü. Academic Studies on Natural and Health Sciences, 519.

Avcı, K, Avşar, Z. (2014). Sağlık İletişimi ve Yeni Medya İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi,(39): 181 – 190.

Aveiro-Lavrador, M., De Sousa Lages, A., Barros, L., & Paiva, I. (2021). Late diagnosis of classic congenital adrenal hyperplasia: long-term consequences during adulthood. *Endocrinology, diabetes & metabolism case reports*, 21-0032. Advance online publication

Bailey, D. B., Jr, & Zimmerman, S. J. (2019). The Future of newborn screening: why and how partnerships will be needed for success. *North Carolina medical journal*, 80(1), 28–31.

Baumann, T., & Essig, S. (2023). Editorial: Developmental dysplasia of the hip in children: The role of early diagnosis and treatment. *Frontiers in pediatrics*, 11, 1138999.

Bayık Temel, A., Çimen, Z. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.

Bayrak, R. & Ünsal, A. (2022). Yenidoğan topuk kanı taraması işlem basamakları ve görev alan sağlık çalışanları . *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* , 5 (2) , 60-68.

Bello, C. B., Esan, D. T., Akerele, S. A., & Fadare, R. I. (2022). Maternal health literacy, utilisation of maternal healthcare services and pregnancy outcomes among newly delivered mothers: A cross-sectional study in Nigeria. *Public health in practice (Oxford, England)*, 3, 100266.

Bennett, I. M., Culhane, J. F., McCollum, K. F., Mathew, L., & Elo, I. T. (2007). Literacy and depressive symptomatology among pregnant Latinas with limited English proficiency. *The American journal of orthopsychiatry*, 77(2), 243–248.

Berkman, N. D., Davis, T.C., McCormack, L. Health literacy: what is it? *J Health Commun.* 2010; 15, 9- 19.

Bhusal, S., Paudel, R., Gaihre, M., Paudel, K., Adhikari, T. B., & Pradhan, P. M. S. (2021). Health literacy and associated factors among undergraduates: A university-based cross-sectional study in Nepal. *PLOS global public health*, 1(11), e0000016.

Bierlaagh, M. C., Muilwijk, D., Beekman, J. M., & Van Der Ent, C. K. (2021). A new era for people with cystic fibrosis. *European journal of pediatrics*, 180(9), 2731–2739.

Blau, N., van Spronsen, F. J., & Levy, H. L. (2010). Phenylketonuria. *Lancet* (London, England), 376(9750), 1417–1427.

Brandstetter, S., Atzendorf, J., Seelbach-Göbel, B., Melter, M., Kabesch, M. & Apfelbacher, C. (2020). Sociodemographic factors associated with health literacy in a large sample of mothers of newborn children: cross-sectional findings from the KUNO-Kids birth cohort study. *Eur J Pediatr.*, 179(1): 165-169.

Canda, E., Kalkan Uçar, S., & Çoker, M. (2020). Biotinidase Deficiency: Prevalence, Impact And Management Strategies. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 11, 127–133.

Chen, Q., Shen, Y., & Zheng, J. (2021). A review of cystic fibrosis: Basic and clinical aspects. *Animal models and experimental medicine*, 4(3), 220–232.

Cheng, C., Elsworth, G., & Osborne, R. H. (2021). Validity evidence based on relations to other variables of the ehealth literacy questionnaire (eHLQ): Bayesian approach to test for known-groups validity. *Journal of medical Internet research*, 23(10).

Chesser, A., Burke, A., Reyes, J., & Rohrberg, T. (2016). Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States. *Informatics for health & social care*, 41(1), 1–19.

Cho, R. N, Plunkett, B. A, Wolf, M. S, Simon, C. E. & Grobman, W. A. (2007) Health literacy and patient understanding of screening tests for aneuploidy and neural tube defects. *Prenatal Diagnosis*, 27(5):463-7

Chretien, K.C. & Kind, T. (2013). Social media and clinical care ethical, professional, and social implications. *Circulation*, 127(13): 1413-1421.

Coşkun, T., Çoker, M., Mungan, N. Ö., Özel, H. G., & Sivri, H. S. (2022). Recommendations on phenylketonuria in Turkey. *The Turkish journal of pediatrics*, 64(3), 413–434.

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

Çevik, A. & Ertaş, N. (2020). Fenilketonüri hastalığı ve hastalığa uygun gıda üretimi fenilketonüri hastalığı ve hastalara uygun gıda üretimi . Bozok Tıp Dergisi , 10 (1), 256-263

Çınar, S., Ay, A., & Boztepe, H. (2018). Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 14(2), 25-39.

Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei T., & Safari-Moradabadi A. (2017). Pregnant women's health literacy in the south of Iran. J Family Reprod Health 11(4):211-218

Davis, T. C., Fredrickson, D. D., Potter, L., Brouillette, R., Bocchini, A. C., Williams, M. V., & Parker, R. M. (2006). Patient understanding and use of oral contraceptive pills in a southern public health family planning clinic. Southern medical journal, 99(7), 713–718.

Day, J. W., Howell, K., Place, A., Long, K., Rossello, J., Kertesz, N., & Nomikos, G. (2022). Advances and limitations for the treatment of spinal muscular atrophy. BMC pediatrics, 22(1), 632.

Deguisse, M. O., Chehade, L., & Kothary, R. (2021). Metabolic dysfunction in spinal muscular atrophy. International journal of molecular sciences, 22(11), 5913.

DeLuca, J. M., Kearney, M. H., Norton, S. A., & Arnold, G. L. (2012). Internet use by parents of infants with positive newborn screens. Journal of inherited metabolic disease, 35(5), 879–884. <https://doi.org/10.1007/s10545-011-9449-7>

Demirli, P. (2018) Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği (Yüksek Lisans tezi). Edirne, Trakya Üniversitesi.

Dickinson, K. M., & Collaco, J. M. (2021). Cystic fibrosis. Pediatrics in review, 42(2), 55–67.

Dursun, S. İ. , Vural, B. , Keskin, B. , Kaçar, H. K. , Beyhan, A. & Kadioğlu, H. (2019). Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki . Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi , 1 (1) , 1-10 .

Dzau, V. J., McClellan, M. B., McGinnis, J. M., Burke, S. P., Coye, M. J., Diaz, A., & Zerhouni, E. (2017). Vital directions for health and health care: priorities from a National Academy of Medicine initiative. *Jama*, 317(14), 1461-1470.

Ede, E. & Köseoğlu, S. Z. A. (2020). Kistik fibrozis hastalığında tıbbi beslenme tedavisi. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 3 (2), 183-186.

El-Metwally, A., Yousef Al-Ahaidib, L., Ayman Sunqurah, A., Al-Surimi, K., Househ, M., Alshehri, A., Da'ar, O. B., Abdul Razzak, H., & AlOdaib, A. N. (2018). The prevalence of phenylketonuria in Arab Countries, Turkey, and Iran: A Systematic Review. *BioMed research international*, 7697210.

Endres, L. K., Sharp, L. K., Haney, E. & Dooley, S. L. (2004) Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes Care*. 27, 331-4.

Endres, L. K., Sharp, L. K., Haney, E., & Dooley, S. L. (2004). Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. *Diabetes care*, 27(2), 331–334.

Erbay, E. A. (2020). Yenidoğan taramaları hakkında anne bilgi ve tutumları ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Erdim, L. & İnal, S. (2018). Yenidoğan tarama testlerinde örnek alınması ve gönderilmesinde hemşirelerin sorumlulukları / Taking samples and sending in newborn screening tests and responsibilities of nurses. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (1) , 102-106.

Erdim, L. & Zengin, N. (2022). Ebe ve hemşirelerin yenidoğandan elde edilen kuru kan lekesi örneklemeinin preanalitik aşamasındaki uygulamalarının incelenmesi . *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 31 (5) , 371-379 .

Ergün, S, Kızıl Sürücüler, H, Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir Örneği. *Journal Of Academic Research İn Nursing*, 5(3), 194 - 203. 10.5222/Jaren.2019.65002

Erişim yeri: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>.

Ertan, D. & Yılmaz, M. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin evde bebek bakım bilgisi ile ilişkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(2), 31-38.

Eser, N. (2021). Gebelerin akilci ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir

Evcili, F., Cesur, B., Yurtsal, B., Kaya, N. (2017). Annelerin yenidoğan tarama testlerine ilişkin görüşlerinin ve tarama programlarına katılma durumlarının belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.(10)1, 25-35.

Evcili, F., Demirel, G., Yurtsal, Z. & Altun Yılmaz, E. (2017). Yenidoğan tarama testleri eğitiminin annelerin bilgi düzeyine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (1), 80-86.

Eysenbach, G. & Kohler, C. (2003). What is the prevalence of health-related searches on the World Wide Web? Qualitative and quantitative analysis of search engine queries on the internet. AMIA annual symposium, American Medical Informatics Association.

Fitzgerald, C., Heery, E., Conneally, N., Linnane, B., George, S., & Fitzpatrick, P. (2017). An evaluation of pregnant women's knowledge and attitudes about newborn bloodspot screening. Midwifery, 45, 21-27.

Gao, L., Larsson, M. & Luo, S. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancyrelated information. Midwifery. 29(7):730-5.

Gencer, Z. T. (2017). Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (52), 131.

Giugliani, R., Castillo Taucher, S., Hafez, S., Oliveira, J. B., Rico-Restrepo, M., Rozenfeld, P., Zarante, I., & Gonzaga-Jauregui, C. (2022). Opportunities and challenges for newborn screening and early diagnosis of rare diseases in Latin America. Frontiers in genetics, 13, 1053559.

Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T. ve Kiuchi, T. (2019). Relationship of health literacy with utilization of healthcare services in a General Japanese population. *Preventive Medicine Reports*, 14, 100811.

Gökoğlu, A. G. (2021). Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6(2).

Gözlü, K. (2020). Sağlıkın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı a social determinant of health: health literacy. *SdÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1): 137-144.

Guerri, G., Bressan, S., Sartori, M., Costantini, A., Benedetti, S., Agostini, F., Tezzele, S., Cecchin, S., Scaramuzza, A., & Bertelli, M. (2019). Hypothyroidism and hyperthyroidism. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 90(10-S), 83–86.

Güler, D. S., Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A. ve Uslu Yuvacı, H. (2021). Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health & Social Care in The Community*, 29(6), 1815-1823.

Gürsel Özkurt, Z., Balsak, S., Çamçi, M. S., Bilgen, K., Katran, İ. H., Aslan, A., & Han, Ç. Ç. (2019). Approach of Family Physicians to Pediatric Eye Screening in Diyarbakır. *Turkish journal of ophthalmology*, 49(1), 25–29.

Güven, A. (2016). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara

Hasannejadasl, H., Roumen, C., Smit, Y., Dekker, A., & Fijten, R. (2022). Health literacy and ehealth: Challenges and strategies. *JCO Clinical Cancer Informatics*, 6, e2200005.

Hayran, O., & Özer, O. (2018). Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health*, 163, 20–26

Held, P. K., Bird, I. M., & Heather, N. L. (2020). Newborn screening for congenital adrenal hyperplasia: review of factors affecting screening accuracy. *International Journal of Neonatal Screening*, 6(3), 67

Içke S., Ekti Genç R. (2016). Topuk kanı örneği ile yapılan ulusal yenidoğan tarama testleri ve önemi. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 4(4):115-119.

J. Dol, B. Richardson, M. Aston, D. McMillan, G.T. Murphy, M. Campbell-Yeo, (2022). Health information seeking in the postpartum period: a cross-sectional survey, *J. Neonatal Nurs.* 28 (2), 118–122.

Jaks, R, Baumann, I, Juvalta, S, Dratva, J. (2019). Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Public Health*,19(1):1–11.

Jaulent, P., Charriere, S., Feillet, F., Douillard, C., Fouilhoux, A., & Thobois, S. (2020). Neurological manifestations in adults with phenylketonuria: new cases and review of the literature. *Journal of neurology*, 267(2), 531–542.

Jordan, S., & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von erwachsenen in Deutschland : Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA) [Health literacy of adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA)study]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 58 (9), 942–950.

Joseph, R. A. (2017). Expanded newborn screening: Challenges to NICU nurses. *Adv Neonatal Care.* 17:151-61

Jullien, S. (2021). Vision screening in newborns and early childhood. *BMC pediatrics*, 21(Suppl 1), 306.

Kannan, B., Navamani, H. K., Jayaseelan, V. P., & Arumugam, P. (2022). A Rare Biotinidase Deficiency in the Pediatrics Population: Genotype-Phenotype Analysis.

Karakayalı Ay, Ç. , Benli, T. E. & Özşahin, Z. (2023). Doğum sonu dönem kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11 (1) , 1068-1080.

Kasem, A., Razeq, N. M. A., Abuhammad, S., & Alkhazali, H. (2022). Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. *Journal of community genetics*, 13(2), 215–225.

Kasparian, N. A., Lieu, N., Winlaw, D. S., Cole, A., Kirk, E., & Sholler, G. F. (2017). eHealth literacy and preferences for eHealth resources in parents of children with complex CHD. *Cardiology in the young*, 27(4), 722–730.

Kaufman, H., Skipper, B., Small, L., Terry, T., & McGrew, M. (2001). Effect of literacy on breast-feeding outcomes. *Southern medical journal*, 94(3), 293–296.

Kaya, N. (2017). Annelerin yenidoğan tarama testlerine ilişkin değerlendirmelerini ve tarama programlarına katılma durumlarının belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1) , 25-35.

Kaynak, S. (2016). Bandırma devlet hastanesi yenidoğan işitme taraması sonuçları, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (2) , 9-12.

Kendir Çopurlar, C. & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? nasıl değerlendirilir? neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10 (1), 43-47

Kılıç, E. (2022). Gebelerde Doğum Öncesi Algılanan Stres İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ordu*

Kilfoyle, K. A. Vitko, M. O'Connor, R. Bailey, S. C. (2016). Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. *J Womens Health (Larchmt)*. 25(12):1237-1255.

Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*.

Kiross, G. T., Chojenta, C., Barker, D., Tiruye, T. Y., & Loxton, D. (2019). The effect of maternal education on infant mortality in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis.

Koç Akran, S. (2021). Sağlık okuryazarlığı üzerine sistematik derleme, *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 7 (15), 143-168

Kohan, S., Ghasemi, S. & Dodangeh, M. (2007). Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 12(4):146-52.

Kuduban, O. (2021). Yenidoğan işitme tarama sonuçlarımız ve güncel durum. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi, 8 (3) , 199-203.

Lee, S. Y., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. Social science & medicine (1982), 58(7), 1309–1321.

Levin-Zamir, D. & Bertschi, I. (2018). Media health literacy, ehealth literacy, and the role of the social environment in context. International journal of environmental research and public health, 15(8), 1643.

Liechty, J. M., Saltzman, J. A., Musaad, S. M., & STRONG Kids Team (2015). Health literacy and parent attitudes about weight control for children. *Appetite*, 91, 200–208.

Lindau, S. T., Tomori, C., Lyons, T., Langseth, L., Bennett, C. L., & Garcia, P. (2002). The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. American journal of obstetrics and gynecology, 186(5), 938–943.

Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. BMC pregnancy and childbirth, 16(1), 171.

MacDonald, A., van Wegberg, A. M. J., Ahring, K., Beblo, S., Bélanger-Quintana, A., Burlina, A., Campistol, J., Coşkun, T., Feillet, F., Gizewska, M., Huijbregts, S. C., Leuzzi, V., Maillot, F., Muntau, A. C., Rocha, J. C., Romani, C., Trefz, F., & van Spronsen, F. J. (2020). PKU dietary handbook to accompany PKU guidelines. Orphanet journal of rare diseases, 15(1), 171.

Maguolo, A., Rodella, G., Dianin, A., Monge, I., Messina, M., Rigotti, E., Pellegrini, F., Molinaro, G., Lupi, F., Pasini, A., Campostrini, N., Ion Popa, F., Teofoli, F., Vincenzi, M., Camilot, M., Piacentini, G., & Bordugo, A. (2021). Newborn screening for biotinidase deficiency. The Experience of A Regional Center In Italy.

Malik, A. N., Evans, J. R., Gupta, S., Mariotti, S., Gordon, I., Bowman, R., & Gilbert, C. (2022). Universal newborn eye screening: a systematic review of the literature and review of international guidelines. Journal of global health, 12, 12003.

Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health education research*, 23(5), 840–847.

Mojoyinola, J. K. (2011). Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *An International Multi-Disciplinary Journal*, 5(3):28-39.

Momodu, I. I., Lee, B., & Singh, G. (2023). Congenital adrenal hyperplasia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Mujamammi, A. H. (2022). Insights into national laboratory newborn screening and future prospects. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(2), 272.

Müller, M. A., Bleker, O. P., Bonsel, G. J., & Bilardo, C. M. (2006). Nuchal translucency screening and anxiety levels in pregnancy and puerperium. *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 27(4), 357–361.

Nakas, D. (2017). Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Nazari, J., Jafari, K., Chegini, M., Maleki, A., MirShafiei, P., Alimohammadi, A., Kazemzadeh, Y., Mikaeliyan, R., & Amini, S. (2021). Physical and mental growth and development in children with congenital hypothyroidism: a case-control study. *Orphanet journal of rare diseases*, 16(1), 393

Newcomb, P., True B., Walsh, J., Dyson, M., Lockwood, S., & Douglas, B. (2013). Maternal attitudes and knowledge about newborn. *Maternal Clinical Nursing*, 38(5):289-294.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.

Obasola, O. I., & Mabawonku, I. M. (2018). Mothers' perception of maternal and child health information disseminated via different modes of ICT in Nigeria. *Health Information & Libraries Journal*, 35(4): 309–318

Ong, B. A. G., Osorio, L. M. B., Ongtauco, M. A., Orosco, G. P. C., Patrimonio, D. A. D., Perez, A. D., Pidlaon, S. M. & et. al. (2022). Knowledge, attitudes, and awareness towards newborn screening in association with received prenatal care: a survey of primiparous postpartum mothers at the Philippine General Hospital. *Acta Medica Philippina*, 56(7).

Ovalı, P. D. F. (2019). Yenidoğan taramaları. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11 (4), 193-199 .

Özdemir, H. (2021). Gebe, lohusa ve emziren annelerin yenidoğan dönemi tarama programları hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, Prof. Dr. Cemil Taşcioğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul

Özdemir, R. (2021). E-Sağlık okuryazarlığı değerlendirilmesi: İstanbul Kadıköy İlçesi örneği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Öztürk Emiral, G. (2018). Gebelerin doğum öncesi bakım ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirme ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir

Palumbo, R., Annarumma, C., Adinolfi, P., Musella, M. ve Piscopo, G. (2016). The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy. *Health Policy*, 120(9), 1087-1094.

Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health Literacy Revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3):285-296.

Phommachanh, S., Essink, D. R., Wright, P. E., Broerse, J. E. W., & Mayxay, M. (2021). Maternal health literacy on mother and child health care: A community cluster survey in two southern provinces in Laos. *PloS one*, 16(3), e0244181.

Rakhshkhorshid, M., Navaee, M., Nouri, N., & Safarzaii, F. (2018). The Association of Health Literacy with breast cancer knowledge, perception and screening behavior. *European journal of breast health*, 14(3), 144–147.

Ranjan, R. S., Taneja, S., Singh, A., & Gupta, V. (2019). Congenital biotinidase deficiency - MRI findings in two cases.

Rastogi, MV ve LaFranchi, SH (2010). Congenital hypothyroidism. *Orphanet journal of rare diseases*, 5 , 17.

Rutherford, J., Holman, R., MacDonald, J., Taylor, A., Jarrett, D., & Bigrigg, A. (2006). Low literacy: a hidden problem in family planning clinics. *The journal of family planning and reproductive health care*, 32(4), 235–240.

Sağlık Bakanlığı (2018). Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Özyurt Matbaacılık, Ankara

Scaioli G, Bert F, Galis V, Brusaferrro S, De Vito E, La Torre G. & et al. (2015). Pregnancy and internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. *Public health*. 129(9):1258-66.

Schorling, D. C., Pechmann, A., & Kirschner, J. (2020). Advances in treatment of spinal muscular atrophy - new phenotypes, new challenges, new implications for care. *Journal of neuromuscular diseases*, 7(1), 1–13.

Scriver, C. R. (2007). The PAH gene, phenylketonuria, and a paradigm shift. *Human mutation*, 28(9), 831–845.

Selden, C.R., Zorn, M., Ratzan, S., Parker, R.M. (2000). Health literacy; current bibliographies in medicine; National Institute of Health CBM. U.S. Department of Health and Human Services, 1-33.

Solhi, M., Abbasi, K., Azar, F.E.F., & Hosseini, A. (2019). Effect of health literacy education on self-care in pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 7(1):2-12.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & HLS-EU Consortium (2015). Health literacy in

Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053–1058.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80.

Southern, K. W., Mérelle, M. M., Dankert-Roelse, J. E., & Nagelkerke, A. D. (2009). Newborn screening for cystic fibrosis. *The Cochrane database of systematic reviews*, (1), CD001402.

Soyhan, F. (2022). Gebelerde sağlık okuryazarlığı, anksiyete ve doğum korkusu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Sundell, E., Wångdahl, J., & Grauman, Å. (2022). Health literacy and digital health information-seeking behavior - a cross-sectional study among highly educated Swedes. *BMC public health*, 22(1), 2278.

Suriadi, C., Jovanovska, M., Quinlivan, J. A. (2004). Factors affecting mothers' knowledge of genetic screening. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics Gynaecology*, 44:30–34.

Şirin, H., Özkan, S., Karaşahin, E. F., Topal, S., & Bilgin, S. (2015). Ankara ilinde yapılan yuvalandırılmış olgu-kontrol çalışmasında 2009 yılında konjenital hipotiroidi tanısı alan yenidoğanlarda risk faktörleri ve tarama testinin değerlendirilmesi. *Pediatric Research*, 2(2), 78-83.

T.C Sağlık bakanlığı sağlığın geliştirilmesi genel müdürlüğü (2023). <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html> (Erişim Tarihi:09.04.2023)

Tezel, B., Dilli, D., Bolat, H., Sahman, H., Ozbaş, S., Acıcan, D., Ertek, M., Köse, M. R., & Dilmen, U. (2014). The development and organization of newborn screening programs in Turkey. *Journal of clinical laboratory analysis*, 28(1), 63–69.

Thackeray, R., Crookston, B.T. & West, J.H. (2013). Correlates of health related social media use among adults. *Journal of Medical Internet Research*,15(1).

Tiker Bakar, F. (2012). Genişletilmiş yenidoğan taraması Türkiye Klinikleri J Pediatr. 21(4):212-223

Tluczek A., De Luca J.M. (2013). Newborn screening policy and practice issues for nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42, 718-729

Toksoy, K. H. ve Cesur, B. (2020). The relationship between health literacy and breastfeeding attitude in primiparous women. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1930.

Toktaş, İ., Sarıbaş, S., Canpolat, S., Erdem, Ö., & Özbek, M. N. (2022). Evaluation of patients diagnosed with phenylketonuria and biotinidase deficiency by the newborn screening program: a ten-year retrospective study.

Tsuji-Hosokawa, A., & Kashimada, K. (2021). Thirty-year lessons from the newborn screening for congenital adrenal hyperplasia (cah) in Japan. *International journal of neonatal screening*, 7(3), 36.

Tural Büyük, E. (2014). Annelerin bebeklerine yapılan topuk kanı alma işlemi hakkındaki bilgileri . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 3 (3) , 883-891

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı (2023). Yenidoğan metabolik ve endokrin hastalık tarama programı.

Erişim adresi:https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergentpliste/yenidogan_tarama_programi.html (Erişim tarihi:22.03.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı (2023). Konjenital adrenal hiperplazi erişim adresi : <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste/yenido%C4%9Fan-metabolik-ve-endokrin-hastal%C4%B1k-tarama-program%C4%B1-ntp/konjenital-adrenal-hiperplazi-kah.html> (Erişim tarihi:10.02.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu (2018). Doğum istatistikleri, istatistiki bölge birimleri sınıflamasına göre doğumlar. Erişim tarihi: 19 Haziran 2023.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022). Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması. ErişimAdresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-202245587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-202245587) (ErişimTarihi:01.02.2023)

Uyar, G. (2020). Emziren annelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Van Spronsen, F. J., Blau, N., Harding, C., Burlina, A., Longo, N., & Bosch, A. M. (2021). Phenylketonuria. Nature reviews. Disease primers, 7(1), 36.

Van Vliet, D., Van Wegberg, A. M. J., Ahring, K., Bik-Multanowski, M., Blau, N., Bulut, F. D. & et. al. (2018). Can untreated PKU patients escape from intellectual disability? A systematic review. Orphanet journal of rare diseases, 13(1), 149.

Vaquero-Picado, A., González-Morán, G., Garay, E. G., & Moraleda, L. (2019). Developmental dysplasia of the hip: update of management. EFORT open reviews, 4(9), 548–556.

Vehapoğlu Türkmen, A., Yiğit, Ö., Akkaya, E., Uğur, E., Kefeciler, Z., Gözütok, S. (2013). İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi yenidoğan işitme taraması sonuçlarımız. İstanbul Medical Journal, 14(3), 175 - 180.

Vos, B., Noll, D., Pigeon, M., Bagatto, M., & Fitzpatrick, E. M. (2019). Risk factors for hearing loss in children: a systematic literature review and meta-analysis protocol. Systematic reviews, 8(1), 172.

Vural Aktan, G., Özdemir F. (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. Cukurova Medical Journal 45: 352-361

World Health Organization (WHO). (1998). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.

Yakar, B., Gömleksiz, M., & Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. Eurasian Journal of Family Medicine, 8(1), 27-35.

Yeşilçınar, İ., Şahin, E. & Mercan D. (2021). Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 15: 594- 601

Yıldız, İ. (2022). Çocuklarda görme muayenesi açısından ailelerin farkındalığının değerlendirilmesi, Çocuk Dergisi, 22 (2) ,105-109.

Yıldız, M., Canarşlan, B. & Aslan Gönül, B. (2023). Kistik fibrozisli hastalarda Covid-19'un etkisi ve tıbbi beslenme tedavisi . İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8 (1) , 177-182.

Yılmaz, M. & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9 (4), 142-147.

Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi.

Yüksel, O., & Deniz, S. (2019). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. In 2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19).

EKLER

EK- 1: Kurum İzni Onayı

EK- 2: Etik Kurul Onayı

EK- 3: Ölçek Kullanım İzni

EK- 4: Veri Toplama Formu

EK-5: Broşür

EK- 6: İntihal Raporu

EK- 7: Özgeçmiş



EK - 1: KURUM İZİNİ ONAYI- İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL KURUL TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi : 30.01.2023
Başhekim : Doç. Dr. Mehmet TOPTAŞ
Üyeler : Doç. Dr. Mehmet Emin PIŞKINPAŞA– Doç. Dr. N. Didem SARI
Meral KURT DURMUŞ - Nejdet KOLDAŞ- Kürşat FAZLA

KARAR

Hastanemizde hemşire olarak çalışan, İstinye Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Cennet TOSUN'un "Doğum yapan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve neonatal tarama programlarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi " başlıklı tezin saha çalışması kapsamında tebliğ tarihinde itibaren altı (6) ay süresince İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne kurumumuzdan veri toplamak/anket çalışması talebi incelenmiştir.

Adı geçen in yapacağı çalışma bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etkinliği açısından değerlendirilerek hastanemizde gerçekleştirilmesi uygun bulunmuş olup, çalışmanın gelişim aşamalarının, değişiklik durumunun ve çalışmanın sonlanma zamanı ile ilgili Bilimsel Kurulu'na bilgi verilmesine karar verilmiştir.

EK-2: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Araştırmanın Başlığı: Doğum yapan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile neonatal tarama programlarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi					
Proje Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü					
Sorumlu Araştırmacı: Cennet TOSUN					
Yardımcı Araştırmacı:					
Toplantı Tarihi:	29.12.2022	Toplantı Sayısı:	2022/08	Protokol No:	22-166

SONUÇ

☒ Uygun
☐ Düzeltme gereklidir:
☐ Görevsizdir, Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Etik Kurul Başkanı

EK-3 ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Cennet Tosun

Alıcı: zekiye_tamer ▼

Ben İstinye Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Cennet TOSUN. Danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Tülay Kavlak ile beraber yürüteceğimiz tez çalışmamda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği siz Zekiye TAMER GENCER hocamız tarafından yapılan "E-Sağlık okuryazarlığı Ölçeğini" ni kullanmak istiyoruz. Ölçek kullanım izni konusunda yardımlarınızı rica eder, ilginiz ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Cennet TOSUN

İSÜ Yük. Lis. Öğr.



Zekiye TAMER

Alıcı: ben ▼

Merhaba ölçeği kullanabilirsiniz iyi çalışmalar dilerim

ZEKİYE TAMER GENCER

> Cennet Tosun

şunları yazdı (24 Kas 2022 04:14):

>

>

Ben İstinye Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Cennet TOSUN. Danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Tülay Kavlak ile beraber yürüteceğimiz tez çalışmamda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği siz Esra AYSU ERBAY tarafından yapılan "Yenidoğan Taramaları Anne Bilgi Ve Tutumları Ölçeğini" ni kullanmak istiyoruz. Ölçek kullanım izni konusunda yardımlarınızı rica eder, ilginiz ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Cennet TOSUN

İSÜ Yük. Lis. Öğr.



ESRA AYSU ÖZTÜRK

Alıcı: ben ▼

Merhaba Cennet Tosun,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilir, kaynak olarak gösterebilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

iPhone'umdan gönderildi

Cennet Tosun <

şunları yazdı (28 Ara 2022 15:03):

EK-4 VERİ TOPLAMA FORMU

DOĞUM YAPAN KADINLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ İLE NEONATAL TARAMA PROGRAMLARINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Değerli katılımcı;

Bu çalışma; Doğum yapan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile neonatal tarama programlarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasına ve literatüre katkı sağlayacağından, önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Yük. Lis. Öğr. Cennet Tosun

Kişisel Soru Formu

1. Yaşınız	
2. Eğitim durumunuz	Okur yazar değil ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite ☐
3. Çalışma Durumunuz	Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐
4. Aile tipiniz	Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐
5. Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?	Gelirim giderimden fazla ☐ Gelirim giderime eşit ☐ Gelirim giderimden az ☐
6. Evlilik süreniz	
7. İnternete kolaylıkla erişebiliyor musunuz?	Evet ☐ Hayır ☐
8. Gebelik sayısı	
9. Yaşayan çocuk sayısı	
10. Gebelikte tarama testi yaptırdınız mı? (ikili test, üçlü test)	Evet ☐ Hayır ☐
11. Doğum öncesi bakım aldınız mı? (Gebelik kontrollerini yaptırdınız mı?)	Evet ☐ Hayır ☐
12. Kaç defa gittiniz?	

Topuk kanı testinin niçin yapıldığı hakkında yeterli bilgiye sahibim.	Evet ☐	Hayır ☐
Yenidoğan taramaları için bir kere topuk kanı alınması yeterlidir.	Evet ☐	Hayır ☐
Topuk kanı alınması için, bebeğin en az 2 gün (48 saat) boyunca beslenmesi gereklidir.	Evet ☐	Hayır ☐
Tarama testlerinde yenidoğanlara işitme testi yapılır.	Biliyorum ☐	Bilmiyorum ☐
Tarama testlerinde yenidoğanlara görme taraması yapılır.	Biliyorum ☐	Bilmiyorum ☐
Tarama testlerinde yenidoğanlar kalça çıkıklığı açısından değerlendirilmelidir.	Biliyorum ☐	Bilmiyorum ☐
Yenidoğan taramaları için yapılan testler ücretlidir.	Evet ☐	Hayır ☐

E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

3.Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
2. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.					
3. Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.					
4. İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
5. İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.					
6. İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
7. Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum					

Yenidoğan Taramaları Hakkında Anne Bilgi ve Tutumları Ölçeği

Lütfen aşağıda yer alan yenidoğanın metabolik taramaları ile ilgili (topuk kanı ile yapılan hastalık taramaları) ifadelere ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı gösteren kutuyu işaretleyiniz.

Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
8. Yenidoğan taramasıyla ilgili bilmem gereken her şeyi anladım.					
9. Yenidoğan tarama testinin, bebeğim ve benim için hiçbir riski yoktur.					
10. Bebeğimin tarama için alınan kan örneklerinde herhangi bir anormal sonuç bulunursa sonuçları alacağım.					
11. Yenidoğan tarama testi bebeğimin hissettiği rahatsızlığa (ağlama gibi) rağmen yapılmalıdır.					
12. Genetik testlerin bebeğim ya da benim için hiçbir riski yoktur.					
13. Yenidoğan trama testi, ciddi bazı kalıtsal hastalıkları bebekleri ortaya çıkarabilir / tanımlayabilir.					
14. Bütün bebelere doğduklarında genetik test yapılmalıdır.					
15. Bebeğimin yenidoğan tarama testi normal değil ise, bebeğimin babasının DNA'sında bir sorun olabilir.					
16. Bebeğimin yenidoğan tarama testi normal değil ise benim DNA'mda bir sorun olabilir.					
17. Yenidoğan tarama testinin sonuçlarının normal olmaması, bebeğimin genetic bir hastalığı olduğu anlamına gelir.					
18. Yenidoğan tarama testi için alınan kan örneklerinin neler olduğunu biliyorum.					
19. Bebeğimin adını ve diğer bilgilerini gizli tutacakları konusunda laboratuvarıda çalışan sağlık personeline güveniyorum.					
20. Sağlık Bakanlığı'nın yenidoğan taramasında alınan kan örneklerini, ulusal sağlık istatistiklerini oluşturması için kullanması iyi bir yoldur.					

EK -5: BROŞÜR

YENİDOĞAN TARAMALARI NEDEN ÖNEMLİ?



Ülkemizde ücretsiz yapılan yenidoğan tarama programları erken dönemde belirti vermeyen, tedavi edilmediği takdirde hasar bırakabilen hastalıkların belirlenmesinde ve çocuklara iyi bir yaşam kalitesi sunulmasında büyük bir etkiye sahiptir.

Topuk kanı örneği ile yapılan yenidoğan tarama testi

■ 24-72 saat aralığında, bebek proteinli besinler almaya başladıktan sonra, taburcu olmadan önce topuk kanı örneği alınır. Bu test ile fenilketonüri, konjenital hipotroidizm, hipotiridaz ve kistik fibrozis gibi hastalıkların erken dönemde teşhis edilmesini sağlar.



Yenidoğan işitme programı

■ İşitme kaybının erken dönemde fark edilmesi için bebek doğduktan sonra ilk 72 saat içinde işitme testinin yapılması çok önemlidir. İşitme kaybı erken teşhis edilmediğinde ilerleyen süreçte konuşma, becerisi bosta olmak üzere öğrenmeyi ve iletişim kurmayı olumsuz yönde etkiler.



Gelişimsel kalça displazisi

■ Erken tanı koyulduğunda cerrahi girişimlere gerek kalmadan basit şekilde tedavi edilip kalıcı sakatlıklar önlenir. Bu tarama hekim tarafından bebek hastaneden taburcu olmadan önce yapılır. Herhangi bir sorun saptandıysa bebek 3-4 haftalık olduğunda aile hekimliklerinde tekrar muayene edilmelidir.



Yenidoğan göz tarama programı

■ Bu tarama ile amaçlanan görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamaktır. 0-3 ay arasındaki bebeklere aile hekimlerince geniş kapsamlı göz muayenesi yapılır.

■ Göz hastalıklarında erken tanı ve teşhis için anne ve babaların bebek doğduktan 1 ay sonra bebeğin göz hareketlerini takip etmesi, kandeliryle göz kontagı kurup kurmadığına dikkat etmeleri gerekir. İlk 1 aydan sonra yapılan göz muayenesi sağlıklı bulunursa 1.5 yıl sonra tekrar muayenenin yapılması önerir.



EK-6: İNTİHAL RAPORU

cennet tez son			
ORJİNALLIK RAPORU			
%18	%17	%5	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%5	
2	acikerisim.istinye.edu.tr İnternet Kaynağı	%3	
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2	
4	Submitted to Okan Āniversitesi Öğrenci Ödevi	%1	
5	uhsk.org İnternet Kaynağı	%1	
6	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1	
7	thbk2022.org İnternet Kaynağı	<%1	
8	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1	
9	turkishfamilyphysician.com İnternet Kaynağı	<%1	

EK-7: ÖZGEÇMİŞ

