



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

EMZİREN ANNELERDE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI, DİJİTAL SAĞLIKLI
DİYET OKURYAZARLIĞI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA KAPLANOĞLU

Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 1032-08



BALIKESİR
2025

BAÜN SABE 2025

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA KAPLANOĞLU

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİREN ANNELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, DİJİTAL
SAĞLIKLI DİYET OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA KAPLANOĞLU

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SİBEL ERGÜN

ORTAK TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. NURCAN ÖZYAZICIOĞLU

Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 1032.08

BALIKESİR

2025



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde
Esra KAPLANOĞLU tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan
**“Emziren Annelerde Sağlık Okuryazarlığı, Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı ve
Etkileyen Faktörler”**

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03 /07 / 2025

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Diler YILMAZ
Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi
(Başkan)

Prof. Dr. Sibel ERGÜN
Balıkesir Üniversitesi
Üye (Danışman)

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Bursa Uludağ Üniversitesi
Üye

Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğretim Üyesi Serap KAYNAK
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 25 /07 /2025 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

25 / 07/ 2025

İmza

Esra KAPLANOĞLU

İTHAF

*Hayatımı Güzelleştiren Eşime,
Ve Hayalini Kurduğum En Güzel Hikayeye....*

TEŞEKKÜR

Akademik rehberliği ve yol göstericiliğiyle bu süreci verimli ve anlamlı kılan değerli danıőmanım Prof. Dr. Sibel ERGÜN' e en içten őükranlarımı sunarım. Bilgeliği, őefkati ve samimi destekleri için minnettarım. Bana verdiği her tavsiye çok değerliydi.

Tez çalışmamda bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ikinci tez danıőmanım Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU' na ve istatistiksel analizlerimde destek olan Prof. Dr. Güven ÖZKAYA'ya teşekkür ederim.

Bu çalışmanın her aşamasında yanımda olan, sabrı ve desteğiyle en büyük dayanağım olan eşime içten teşekkür ederim. Varlığı, bu süreci anlamlı kılan en önemli güçlerden biri olmuőtur.

Hayatım boyunca koőulsuz sevgileri, duaları ve destekleriyle beni her daim güçlendiren kıymetli anne ve babama en derin őükranlarımı sunarım.

Süreç boyunca içten destekleriyle moral ve motivasyon sağlayan değerli dostlarım Esra KALYONCU, Ebrar ÖKSÜZ, Seher BATI ve Ayşe ÖZTÜRK'e teşekkür ederim.

Ve nihayetinde; tüm zorluklara rağmen azim ve kararlılıkla ilerlemeyi sürdüren, pes etmeyen ve her seferinde yeniden başlayan kendime de teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırma Soruları.....	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1 Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.....	4
2.1.1. Emzirmenin Fizyolojisi.....	4
2.1.2. Anne Sütünün Faydaları.....	6
2.1.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları.....	8
2.2. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri.....	9
2.3. Sağlık Okuryazarlığı.....	12
2.3.1. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Kapsamı.....	12
2.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi.....	14
2.3.3. Sağlık Okuryazarlığının Emzirme Üzerindeki Rolü.....	16
2.4. Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı.....	17
2.4.1. Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığının Tanımı ve Önemi.....	17
2.4.2. Emziren Annelerde Dijital Bilgi Kullanımı ve Sağlıklı Diyet.....	18
2.5. Emzirme Sürecinde Anne Beslenmesi.....	19
2.6. Emzirmeyi Desteklemede Hemşirenin Rolü ve Sağlık Okuryazarlığına Katkıları.....	21
3.GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriteri.....	24
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	24
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	25
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.5.1. Bağımlı Değişkenler.....	25
3.5.2. Bağımsız Değişkenler.....	25
3.6. Veri Toplanması.....	26
3.7. Veri Toplama Araçları.....	26
3.7.1. Anne-Bebek Anket Formu.....	26
3.7.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form	27
3.7.3. Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı.....	27
3.8. Araştırmanın Etik Yönleri.....	28
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilme Teknikleri.....	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
4. BULGULAR	30
5.TARTIŞMA.....	56
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
KAYNAKLAR.....	67
ÖZGEÇMİŞ.....	76
EKLER.....	77
EK-1. Anne-Bebek Anket Formu.....	77
EK-2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formu.....	82
EK-3. Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı.....	83
EK-4. Etik Kurul Onayı.....	84
EK-5. Gönüllü Katılımcı Onam Formu.....	86
EK-6 Ölçek Kullanım İzni.....	87
EK-7. Kurum İzni.....	88

ÖZET

EMZİREN ANNELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, DİJİTAL SAĞLIKLI DİYET OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu çalışmanın amacı, emziren annelerin sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve bu düzeylerle ilişkili faktörleri incelemektir.

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarımla gerçekleştirildi. Çalışmaya, bir çocuk hastanesinde bebeği yatan, araştırmaya katılmaya gönüllü 95 emziren anne dahil edildi. Veriler, Anne-Bebek Anket Formu, Sağlık Okuryazarlığı-Kısa Formu ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak toplandı. Verileri analiz etmek için tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırmalı analizler ve korelasyon testleri kullanıldı.

Çalışmada; emziren annelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $33,92 \pm 10,40$ ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı puan ortalaması $31,10 \pm 14,39$ bulundu. Her iki okuryazarlık arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulundu ($r=0.487$, $p=0.001$). Gelir düzeyi, sağlık personelinde emzirme ve bebek beslenmesi konularında bilgi alma, emziren annelerin besin tüketiminde değişiklik yapma durumu, bazı emzirme problemleri yaşama durumu ve bu problemleri yaşayan annelerin emzirme danışmanlığı alma durumu ile genel sağlık okuryazarlığı (SOY) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ek olarak, doğum sonrası annelerin bebekleriyle ten tene temas kurma durumu ile dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı (DSDO) puanları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Emzirme ve bebek beslenmesine yönelik internetin bilgi kaynağı olarak kullanılması, bazı emzirme ve bebekle ilgili konularda annelerin araştırma yapması ve beslenme konularında sağlık personelinde destek alma durumları hem SOY hem de DSDO puanları ile anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna karşılık, yaş, eğitim düzeyi, ilk emzirme zamanı, bebeğe verilen ilk besin, mevcut beslenme şekli, tamamlayıcı gıdalara başlama durumu, emzik-biberon kullanma durumu ve emzirme süresi planı ile SOY ve DSDO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak, emziren annelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıka, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı düzeyinde arttığı görüldü. Bilgi kaynağı olarak internet kullanımının her iki okuryazarlık düzeyini de etkilediği görüldü. Bu nedenle emziren annelerde dijital ortamlarda doğru bilgiye erişim becerileri desteklenmelidir. Ek olarak, düşük gelire sahip emziren annelerin sağlık okuryazarlığı puanları daha düşük bulundu. Bu bağlamda, düşük gelir düzeyine sahip annelerin sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı seviyelerini arttırmaya yönelik müdahalelerin planlanması gerektiği sonucuna varıldı. Emzirme ve bebek beslenmesi konularında bilgi kaynağı olarak sağlık personeli desteğinin, her iki sağlık okuryazarlık puanlarını arttırdığı görüldü.

***Anahtar Kelimeler:** Dijital okuryazarlık, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı, diyet okuryazarlığı, emziren anne, sağlık okuryazarlığı.*

ABSTRACT

HEALTH LITERACY, DIGITAL HEALTHY DIET LITERACY, AND INFLUENCING FACTORS IN BREASTFEEDING MOTHERS

The aim of this study is to determine the health literacy and digital healthy diet literacy levels of breastfeeding mothers and to examine the fac

The study was conducted using a descriptive and cross-sectional design. The study included 95 breastfeeding mothers who were hospitalized with their babies in a children's hospital and volunteered to participate in the study. Data were collected using the Mother-Infant Questionnaire, the Health Literacy-Short Form, and the Digital Healthy Diet Literacy Scale. Descriptive statistics, comparative analyses, and correlation tests were used to analyze the data.

In the study, the average health literacy score of breastfeeding mothers was found to be 33.92 ± 10.40 , and the average digital healthy diet literacy score was found to be 31.10 ± 14.39 . A significant and positive relationship was found between the two types of literacy ($r=0.487$, $p=0.001$). A statistically significant relationship was found between income level, obtaining information from health personnel on breastfeeding and infant feeding, changes in the nutritional intake of breastfeeding mothers, experiencing certain breastfeeding problems, and the use of breastfeeding counseling by mothers experiencing these problems, and general health literacy (SOY) scores. Additionally, a significant relationship was found between postpartum mothers' skin-to-skin contact with their babies and digital healthy diet literacy (DSDO) scores. The use of the internet as a source of information on breastfeeding and infant feeding, mothers' research on certain breastfeeding and infant-related topics, and seeking support from health professionals on nutrition issues were found to be significantly associated with both SOY and DSDO scores. In contrast, no statistically significant relationship was found between age, education level, time of first breastfeeding, first food given to the baby, current feeding method, introduction of complementary foods, use of pacifiers/bottles, and breastfeeding duration plan, and SOY and DSDO scores.

As a result, it was observed that as the health literacy level of breastfeeding mothers increased, their digital healthy diet literacy level also increased. It was observed that the use of the internet as a source of information affected both literacy levels. Therefore, breastfeeding mothers should be supported in their ability to access accurate information in digital environments. Additionally, breastfeeding mothers with low incomes were found to have lower health literacy scores. In this context, it was concluded that interventions aimed at increasing the health literacy and digital healthy diet literacy levels of mothers with low incomes should be planned. It was observed that the support of healthcare personnel as a source of information on breastfeeding and infant nutrition increased both health literacy scores.

Keywords: *Breastfeeding mother, digital healthy diet literacy, digital literacy, diet literacy, health literacy.*

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)

DHDL: Dijital Healthy Diet Literacy (Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı)

DSDO: Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HÜ-NEE: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.2. Bebek ile İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	33
Tablo 4.3. SOY ve DSDO Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	35
Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.5. Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konularındaki Bilgi Kaynakları ile SOY ve DSDO Puanları Arasındaki İlişki.....	39
Tablo 4.6. Emzirme Sürecinde Herhangi Bir Emzirme Problemi Yaşama ile SOY ve DSDO Puanları Arasındaki İlişki.....	41
Tablo 4.7. Bebeğin Beslenme Şekli ile SOY ve DSDO Puanları Arasındaki İlişki..	42
Tablo 4.8. Tamamlayıcı Gıdaya Başlama Durumu ile SOY ve DSDO Puanları Arasındaki İlişki.....	43
Tablo 4.9. Önceki Bebeği Emzirme Durumu ile SOY ve DSDO Puanları Arasındaki İlişki.....	43
Tablo 4.10. Annelerin Önceki Emzirme Deneyimleri ile Emzirme Problemi Yaşama Durumu Arasındaki İlişki.....	44
Tablo 4.11. Emzirme Sürecinde Yaşanan Problemler ile Profesyonel Emzirme Danışmanlığı Hizmeti Alma Durumu Arasındaki İlişki.....	45
Tablo 4.12. Emzirme Sürecinde Herhangi Bir Emzirme Problemi Yaşayanların Profesyonel Emzirme Danışmanlık Hizmeti Alma Durumlarına Göre SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.13. Emzirme Sürecinde Profesyonel Emzirme Danışmanlık Hizmeti Alma Durumlarına Göre SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.14. Annelerin Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Süreye Göre SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.15. Emzirme Sürecinde Emzik ve Biberon Kullanım Durumlarına Göre SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.16. Doğumdan Sonra Bebeğe Verilen İlk Besine Göre SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması.....	49

Tablo 4.17. Doğumdan Sonra İlk 30 Dakika İçinde Ten Tene Temas Yapılma Durumuna Göre SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.18. Doğumdan Sonra Bebeğin İlk Emzirilme Zamanına Göre SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.19. Bebek İle İlgili Araştırma Yapma Konuları İle SOY ve DSDO Puanları Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 4.20. Doğum Şekline Göre SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması....	53
Tablo 4.21. Emzirme Döneminde Özel Bir Diyet Uygulama Durumu ile SOY ve DSDO Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.22. Emzirme Döneminde Beslenme Konularında Destek Alınan Kaynakların SOY ve DSDO Puanları ile İlişkisi.....	54
Tablo 4.23. Emzirme Döneminde Besin Tüketimindeki Değişikliklerin SOY ve DSDO Puanları ile İlişkisi.....	55

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Emzirmek, hem annelere hem bebeklerine yarar sağlayan kritik bir sağlık tutumudur (World Health Organization [WHO], 2023b). Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesi, annenin sağlık bilgi düzeyi ve doğru karar verme yeterliliği ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, emziren annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi emzirmenin sürdürülmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Abbass-Dick ve ark., 2023).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık kararlarını doğru bir şekilde verebilmek için gerekli olan temel sağlık bilgisini edinme, bunları kullanma ve anlayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Institute of Medicine, 2004).

Annelerin sağlık okuryazarlığı seviyeleri arttıkça, bebek beslenmesinde çok büyük öneme sahip olan emzirme hususunda bilinçli kararlar verme davranışları artar. Örneğin; bir çalışmada, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olan annelerin, emzirmeyi başlatma ve devam ettirme eğilimlerinin daha fazla olduğunu ve bu durumun bebekler için daha iyi sağlık sonuçlarına neden olduğunu savunmaktadır (Gaupšienė ve ark., 2023). Yapılan bir başka çalışmada ise, daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip annelerin, bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemeye daha niyetli olmaları ile ilişkilendirmiştir (Mulyani, 2017).

İspanya'da yapılan bir çalışmada, annelerde yetersiz sağlık okuryazarlığının postpartum dördüncü ayda bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi bırakmayla ilişkilendirildiği görülmüştür (Vila-Candel ve ark., 2021). Annelerin sağlık okuryazarlık durumunun bebek beslenmesine ilişkin tutumları üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça, annelerin emzirme eğiliminin de arttığı sonucuna varılmıştır (Uyar, 2022). İran'da yapılan bir çalışmada ise emzirme öz yeterliliği ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki araştırılmış ve

yeterli sağlık okuryazarlığın, annelerdeki emzirme özyeterliliğine olumlu yönde etkisi olacağı vurgulanmıştır (Salarvand, 2023).

Dijital sağlık okuryazarlığı, dijital teknolojiyi kullanarak sağlığa ilişkin bilgelere erişme, anlayıp değerlendirme ve uygulama kabiliyetidir. Bu sayede bireyler sağlıklarını iyileştirebilir ve koruyabilirler (WHO, 2021). Dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı (DSDO) sağlıklı beslenmeyle ilişkili dijital bilgiyi anlama, yorumlama ve kullanma becerisi olup, beslenme alışkanlıklarını ve sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Lopez ve ark., 2023; Nguyen ve ark., 2021).

Tayland'daki adölesan anneler üzerinde gerçekteştirilen bir araştırma, dijital okuryazarlığın, sadece anne sütüyle beslenmeyi ilk altı ay boyunca devam ettirme ihtimalini belirgin bir şekilde etkilediğini göstermiştir (Thaithae ve ark., 2021). Buckaya ve arkadaşları (2023); mobil uygulamalar ve çevrimiçi platformlar gibi dijital sağlık araçlarının, emziren annelere özel beslenme bilgileri ve diyet önerileri sağladığı ve emzirme döneminde sağlıklı beslenme davranışlarını geliştirdiğini belirtmişlerdir. Yüksek dijital sağlıklı diyet okuryazarlığına sahip annelerin, dijital beslenme bilgilerini doğru bir şekilde değerlendirme ve tamamlayıcı beslenme dönemlerinde yeterli besin alımını sağlama konusunda daha donanımlı olduğu anlaşılmıştır (Girard ve ark., 2019).

Yapılan tüm bu çalışmalarda, sağlık ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığının emzirme uygulamaları ve sonuçlarına önemli derecede etkisi olabileceği desteklenmiştir. Bu nedenle çalışmada emziren annelerde sağlık okuryazarlığı, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ve bu okuryazarlık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Emziren annelerde sağlık okuryazarlığı, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

- 1- Emziren annelerin sağlık okuryazarlığı puanı nedir?
- 2- Emziren annelerin dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı puanı nedir?
- 3- Emziren annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında fark var mıdır?
- 4- Emziren annelerin dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında fark var mıdır?
- 5- Emziren annelerin sağlık okuryazarlığı ile dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

2.1.1. Emzirmenin Fizyolojisi

Emzirme; östrojen, progesteron, prolaktin ve oksitosin gibi hormonları içeren önemli bir fizyolojik süreçtir. Bilgi, duygusal durum, destek ve emzirmeye uygun ortamlar gibi dış etkenler de süreci etkilemektedir. Etkili bir emzirme için gebelik sırasında hazırlık ve motivasyon esastır. Annelere eğitim ve destek, annelerin emzirme konusunda bilgi ve özgüven kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Anneler ayrıca doğumdan sonra en kısa zamanda, ideal olarak normal doğumlarda ilk bir saat içinde, sezaryen doğumlarda ise ilk dört saat içinde emzirmeye başlamaları için teşvik edilmesi önerilmektedir (Purkayastha, 2020).

Anne sütü üretimi, gebelik sırasında başlayan ve emzirme dönemi boyunca devam eden bir süreçtir. Gebelik sırasında, artan östrojen ve progesteron seviyeleri, süt üretimine hazırlık olarak meme bezlerinin büyümesini ve gelişmesini sağlamaktadır. Bebek doğduktan sonra, östrojen ve progesteron seviyelerindeki azalma, süt üretimini başlatmaktan sorumlu hormon olan prolaktinin salgılanmasına olanak tanımaktadır. Prolaktin, meme epitel hücrelerine etki ederek onları süt bileşenlerini sentezlemeye ve salgılamaya sevk etmektedir. Ayrıca oksitosin, doğrudan emzirme veya sağma yoluyla meme uçlarının uyarılmasına yanıt olarak salgılanmaktadır. Oksitosin salınımı, meme bezlerini çevreleyen düz kasların kasılmasına neden olarak sütün dışarı atılmasına yol açmaktadır. Sütün bırakılma refleksi olarak bilinen bu süreç, sütün dışarı atılmasını ve bebeğin beslenmesini sağlamaktadır (Yalçın ve ark., 2018).

Emzirmenin fizyolojisi, bebeğin doğumu ve memeyi emmesiyle başlayan bir dizi hormonal olayı içermektedir. Oksitosin salgısı, süt salınımının başlatılmasında anahtar bir faktördür. Oksitosin, emzirme veya sağma sırasında meme uçlarının uyarılmasına cevaben hipofiz bezinden salınmaktadır. Oksitosin salındıktan sonra,

meme bezlerini çevreleyen miyoepitelyal hücrelerin kasılmasına neden olarak sütün alveollerden süt kanallarına atılmasını sağlamaktadır. Süt salgılama süreci, sütün serbestçe akmasını ve emzirme sırasında bebeğin ulaşabilmesini sağlamaktadır. Bebeğin memeyi etkin bir şekilde kavraması ve sütü emme becerisi gibi çok sayıda faktör başarılı emzirmeye yardımcı olmaktadır. Bebeğin memeyi kavraması, uygun bir pozisyon oluşturmak ve verimli süt üretimini sağlamak için şarttır (Kültüsay ve ark., 2024).

Emzirme, birden fazla hormonun, anatomik yapının ve anne-bebek arasındaki ilişkinin etkileşimini içeren fizyolojik bir süreçtir. Bebeğin doğumunu takiben emzirmenin başlaması, emme refleksiyle birlikte annenin hipofiz bezinden oksitosin salgılanmasını uyarmaktadır (Truchet ve Honvo-Houéto, 2017). Oksitosin, meme bezlerinden sütün salınmasını sağlayan ve süt salgılama refleksini kolaylaştıran bir hormondur. Süt salgılama refleksi, bebeğin memeden sütü kolayca alabilmesini sağlamaktadır (Yalçın ve ark., 2018). Emzirme aynı zamanda ten tene temas ile sevgi-bağlılık duygularını artıran bir hormon olan oksitosin salınımı yoluyla anne ve bebek arasında bağ kurulmasını da teşvik etmektedir (Jonas ve Woodside, 2016).

Emme tekniğinin, sütün salınımı üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Modern görüntüleme teknolojileri sayesinde emme hareketi ayrıntılı biçimde incelenmiş ve emzirme sırasında bebeğin ağızıyla meme ucunu sızdırmaz şekilde kavrayarak vakum benzeri bir etki oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Geddes ve ark., 2008). Benzer şekilde Elad ve arkadaşlarının 2014 tarihli çalışmasında; ultrason görüntüleme ve 3D biyofiziksel modelleme tekniklerini kullanarak, emzirme sırasında bebeğin dil ve çenesinin koordine hareketlerinin negatif basınç (vakum) oluşturduğu ve bu mekanizmanın süt salınımında önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Elad ve ark., 2014).

Anne sütü, bebeğin özel ihtiyaçlarını karşılamak için uyarlanmış benzersiz bir besin, antikör ve büyüme faktörü içermektedir. Anne sütünün bileşimi, büyüyen bebeğin değişen nütrisyonel ihtiyaçlarına uyum sağlamak için zaman içerisinde değişmektedir. Anne sütünün salgılanması, emzirmenin sıklığı ve yoğunluğunun yanı sıra annenin genel sağlığı ve beslenmesi de dahil olmak üzere birçok faktör tarafından düzenlenmektedir (Ballard ve Morrow,2013; WHO, 2009).

Anne sti üretimi ve salınımı, prolaktin ve insülin benzeri büyüme faktörü gibi hormonlar tarafından düzenlenmektedir. Bu hormonlar meme bezlerini süt sentezlemeye teşvik eder ve bebeğin besin gereksinimlerine uygun süt içeriğinin oluşmasını sağlar. Laktasyon sürecinde, sistemik hormonlar, lokal parakrin faktörler ve meme epitel hücrelerinden kaynaklanan otokrin sinyaller gibi çeşitli fizyolojik mekanizmalar süt üretimini etkiler. Ayrıca, düzenli emzirme veya süt sağma işlemleri, meme dokusunun sürekli uyarılmasını sağlayarak süt üretiminin devamlılığına katkıda bulunur. (Purkayastha, 2020).

2.1.2. Anne Sütünün Faydaları

Anne sütünün anne ve bebek için birçok faydasının olduğu bilinmektedir. Doğanın sunduğu bu mucizevi içecek, bebeklerin sağlıklı bir Şekilde büyümesine ve gelişmesine katkı sağlamaktadır. Emzirme, anne ve bebek arasındaki en özel bağlardan biridir. Sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik açıdan da önemli bir deneyimdir (WHO, 2022). Emzirmek güvenlidir, temizdir ve bebek için en ideal beslenme kaynağıdır. Anne sütünde bebeklerin doğumdan itibaren ihtiyaç duyduğu yağ, su, Őeker, mineral ve protein gibi tüm besin ögelerini içermektedir. Bebeğin büyümesiyle birlikte anne sütü içeriği de bebeğin ihtiyaçlarına uygun Şekilde retilir. Anne sütüyle beslenmiş olan çocuklar zeka testlerinde daha iyi performans göstermektedir (WHO, 2023b).

Anne sütü, çocukların bilişsel gelişimi üzerine katkı sağlamaktadır. Kaba motor gelişimlerini ve dil gelişimlerini olumlu Şekilde etkilemektedir. Sosyal yetenekleri arttırarak nrogeliimine katkıda bulunmaktadır. Ek olarak, hiperaktivite bozukluğu, dikkat eksikliği ve otizmin azalmasında rol oynamaktadır (Pang ve ark., 2019). Anne sütü, bebeklerin hayatta kalma Őansını arttırarak mortaliteyi azaltmaktadır. Ani bebek ölümü sendromu, anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az görülmektedir (Thompson, 2014).

Anne sütünün içerdiği biyoaktif moleküller ve yararlı mikroorganizmalar bağilik sisteminin gelişimini destekler ve enfeksiyonların nlenmesine yardımcı

olur. Bu bileşenler bebeğin bağırsak florasını korur ve patojenlerin yapışmasını önleyerek sağlıklı bir mikrobiyom oluşumunu destekler. Böylece emzirme, bebeği hastalıklardan korur (Kim, 2021; Lyons ve ark., 2020). Emzirmenin bebeğe uzun vadede sağlık açısından birçok faydası olduğu bilinmektedir. Emzirme obezite riskini azaltır, kan basıncını düşürür ve bebeklerde solunum yolu enfeksiyonları, diyabet ve astım görülme sıklığını azaltmaktadır (Muro-Valdez ve ark., 2023).

Leite ve arkadaşları (2009), randomize kontrollü çalışmasında; yenidoğan bebeklerde kan alma işlemi sırasında emzirmenin ağrı kesici etkisi olduğunu kanıtlamaktadır. Harrison ve arkadaşlarının 2016'da yaptığı metaanalizde; incelemeye dahil edilen 10 çalışmaya dayanarak, emzirmenin bebeklerde aşılama sırasındaki ağrının azaltılmasına yardımcı olabileceği sonucuna varmaktadır.

Emzirmenin Anneye Faydaları

Emzirmenin bebekler için olduğu gibi anneler için de kısa ve uzun vadeli yararları bulunmaktadır. Emzirmenin anneler için faydalarının başında annenin yumurtalık ve meme kanserine yakalanma risklerini azaltması gelmektedir (WHO, 2023b). Ek olarak, bebeklerini 2 yaş ve ötesinde emziren annelerin hipertansiyona, diyabete ve kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskinin azaldığı görülmektedir (Yağcan, 2021).

Doğum sonrası bebeğin anneyi emmesiyle birlikte annede oksitosin hormonu salgılanmaktadır. Oksitosin hormonunun salgılanmasıyla birlikte uterus kasılarak rahmin toparlanmasını ve kanama kontrolünü sağlamaktadır (Güngör Satılmış ve Sarı, 2023). Memelerde süt üretimini sağlayan prolaktin hormonu anneleri dinlendirmekte ve daha rahat ve huzurlu uyumalarını sağlamaktadır (Yalçın ve ark., 2018).

Yüksek oksitosin düzeyi annenin doğum sonrasındaki ağrı eşiğini yükseltebilmekte ve annenin bebeğiyle daha çok vakit geçirmesine ve bebeğiyle daha fazla ilgilenmesine olanak tanıyabilmektedir. Bu da annenin bebeğine olan sevgisini artırarak anne-bebek bağını hızlandırmaktadır (Gremmo-Féger, 2013). Emziren anneler, emzirme sırasında enerji harcamaktadır. Bu doğrultuda, gece gündüz olmak

üzere aktif emziren kadınlar, gebelik öncesi kilolarına emzirmeyen annelere göre daha hızlı dönmektedir (Yalçın ve ark., 2018).

Emzirme süreci çoğunlukla annelerin doğum sonrası depresyonu önlemesi ve ruh sağlığını iyileştirmesiyle ilişkilendirilmiştir. Fakat annenin emzirme beklentisiyle gerçek deneyimleri arasındaki zorluklar veya farklılıklar bazı durumlarda olumsuz sonuçlara da yol açabilmektedir (Yuen ve ark., 2022).

2.1.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları

Emzirmenin, özellikle bebeklerin gelişimini ve sağlığını arttırıcı önemli bir halk sağlığı uygulaması olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, her bebeğin doğduktan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanması, ilk altı ay süresince yalnızca anne sütüyle beslenmesi ve iki yaşını geçene değin emzirilmeye devam edilmesini öğütlemektedir (WHO, 2023b).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan **2023 Küresel Emzirme Karnesi**'ne göre dünya çapında, yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenme oranları, son on yılda 10 puan artarak, 2023 yılında %48'e ulaşmış ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin 2025 hedefi olan %50'ye yaklaşmaktadır. (UNICEF ve WHO, 2023).

Dünya genelinde, bebeklerin sadece %43'ü doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmektedir. Halbuki emzirmenin erken başlatılması, bebek ölüm oranlarının düşürülmesi açısından önemli bir unsurdur. Ne var ki, erken emzirmeye başlama oranları (doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirme) %46 ile %70'lik hedefin altında seyretmektedir (UNICEF ve WHO, 2023).

Bir yaşındakilerin %71'i ve iki yaşındaki çocukların sadece %45'i emzirilmeye devam etmektedir. Söz konusu veriler, emzirmenin vaktinden önce sonlandırıldığını ve süregelen destek mekanizmalarına gereksinim duyulduğunu göstermektedir. Bir yaşında çocukların %71'i emzirilirken, iki yaşındayken bu oran %45'e kadar düşmektedir. Bazı ülkelerde emzirme oranları örnek niteliğindedir. Bunlar arasında

sadece anne sütüyle beslenme oranı Ruanda'da %86,9, Burundi'de %82,3 ve Sri Lanka'da %82'dir (UNICEF ve WHO, 2023).

DSÖ ve UNICEF'in 2023 verilerine göre, dünya çapında emzirme oranlarında ilerlemeler kaydedilse de halen mevcut seviyeler en iyi sağlık sonuçları için oldukça yetersizdir. Emzirmenin desteklenmesi yalnızca kişisel bir tercih değil, aynı zamanda toplum sağlığını direkt olarak etkileyen bir girişimdir. Dolayısıyla, çok paydaşlı işbirliğiyle sürdürülebilir, kapsayıcı ve etkin politika uygulamasına ihtiyaç vardır.

2018 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) bulgularına göre ülkemizde annelerin %98'i emzirmeye başlamaktadır. Doğumu takip eden ilk bir saat içinde bebeğini emzirmeye başlamış olan annelerin oranı %71'dir ve bu oran ilk gün içerisinde %86'ya ulaşmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [HÜ-NEE], 2019). Veriler, ülke genelinde doğum sonrası emzirmenin erken dönemde başlamasının yaygın olarak benimsendiğini göstermektedir.

TNSA verileri, bebeğin büyümesiyle birlikte sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranının azaldığını ortaya koymaktadır. İlk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %40,7'dir. Ancak bu oran artan yaşla birlikte belirgin bir şekilde azalmaktadır: 0-1 aylık bebeklerde %59, 2-3 aylık bebeklerde %45 ve 4-5 aylık bebeklerde ise yalnızca %14 (HÜ-NEE, 2019). Bu da tamamlayıcı gıdaya erken dönemde geçişlerin yaygınlaştığını ve DSÖ'nün ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme önerisine tam anlamıyla uymadığını göstermektedir.

Emzirme oranlarının artırılması için öncelikle sağlık alanındaki hizmetlerin güçlendirilmesi, annelere sunulan bilgilendirici çalışmaların yaygınlaştırılması ve bebek dostu politikaların benimsenmesi gerekmektedir (UNICEF Türkiye, 2022).

2.2. Emzirme Sürecinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Birçok anne emzirme sürecinde zorluklarla karşılaşmaktadır. Annelerin karşılaşabileceği ilk zorluk yetersiz süt üretimidir (Gbagbo ve Nkrumah, 2022). Emzirirken bazı anneler, bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılayacak kadar süt

üretemediklerinden endişe duyabilmektedir. Bu da hayal kırıklığına ve kendinden şüphe duymaya neden olabilir. Süt üretiminin yetersizliğine çeşitli faktörler neden olabilir. Bu faktörler arasında; emzirmenin etkili olmaması, emzirme sıklığının az olması veya emzirme süresinin kısa olması, annenin stres yaşaması, bazı ilaçlar ve altta yatan tıbbi durumlar sayılabilir (Huang ve ark., 2021).

Emzirme sorunlarında, annelerin sağlık profesyonellerinden ve emzirme danışmanlarından destek ve rehberlik alması çok önemlidir. Bu uzman kişiler; emzirme ve beslenme tekniklerini değerlendirebilmekte, sık besleme ve sağma yoluyla süt tedarikini artırma konusunda tavsiyelerde bulunmakta ve süt üretimini etkileyen altta yatan tıbbi durumları veya ilaçları değerlendirebilmektedir (Quebu ve ark., 2023).

Yeterli süt üretememe endişesi emziren anneler arasında yaygın bir kaygıdır (Kaya ve Arslan, 2021). Anneler bebeklerinin yeterince beslenemediğinden şüphelenebilmekte ve formül mama takviyesine yönelebilmekte, hatta emzirmeyi tamamen bırakabilmektedir. Bu korkunun giderilmesi ve başarılı emzirmenin sağlanması için eğitim ve destek son derece önemlidir (Özkan ve Yıldız, 2021). Süt üretimiyle ilgili endişeleri hafifletmek için annelere bebeğin beslenme ipuçları ve bebeğin öngörülen büyüme seyri hakkında bilgiler verilmelidir. Ek olarak sağlık profesyonelleri, sık besleme ve sağma yoluyla süt arzını artırmaya yönelik teknikler konusunda rehberlik sağlayabilmektedir (Porta ve ark., 2020).

Ağrılı ve acıyan meme uçları emziren annelerin yaşadığı sık karşılaşılan diğer bir sorundur. Ağrılı meme uçlarıyla ilişkili rahatsız edici durum, emzirmeyi acı verici bir deneyim haline getirebilmekte ve anneleri emzirmeye devam etmekten vazgeçirebilmektedir (Quebu ve ark., 2023). Bu zorluğun giderilmesi için, emzirme sırasında uygun pozisyonun ve memeyi kavramanın sağlanması çok büyük önem taşımaktadır. Anneler, bebeklerinin doğru şekilde memeye tutunmasını ve hem anne hem de bebek için rahat bir şekilde emzirmesini sağlamak için bir emzirme danışmanından veya sağlık profesyonelinden destek almaya teşvik edilmelidir (Yurtsal, 2018).

Emzirmeyi etkileyen bir diğer sorun ise bebeğin memeyi reddetmesidir. Bebekler üzerinde yapılan bir araştırmada, meme reddinin %50' sinin bebeklerdeki

dikkat dağınıklığına, %31'inin burun tıkanıklığına ve %19'unun da aşı ağrısına bağlı olduğu bulunmuştur (Jalali ve ark., 2021). Ayrıca meme ucu şekli, memenin doluluğu, bebeğin rahatsızlığı ve tıbbi durumu da emzirme davranışını etkileyebilmektedir (Goon ve ark., 2020). Biberonla beslenmeye ilişkin deneyimlerde, meme başı karışıklığı olarak tanımlanan ve bebeğin memeyi reddetmesi ile sonuçlanan bir duruma neden olabilmektedir (Maxwell ve ark., 2023). Meme reddi durumunda, annelerin emzirme danışmanları ve sağlık profesyonellerinden destek almaları, bebeklerini sakinleştirme tekniklerini öğrenmeleri ve emzirme sırasında göğüslerdeki tıkanıklığı gidermek için ılık kompres gibi yöntemleri kullanarak ağrıyı hafifletmeleri önerilmektedir (Güneş ve Yalçın, 2023).

Annenin hastalanması emzirmeyi etkileyebilecek bir başka husustur. Emziren anneler hasta olduklarında bazı zorluklarla karşılaşabilirler, çünkü bazı hastalıklar emzirme becerilerini etkileyebilir. Örneğin, yüksek ateşi veya bulaşıcı hastalığı olan annelere, bebeklerini potansiyel bulaşmadan korumak için emzirmeyi geçici olarak durdurmaları önerilebilir, ancak çoğu durumda anne hasta olsa bile emzirmenin devam edebileceğini belirtmek gerekir (Yurtsal, 2018).

Emzirme sırasında karşılaşılan bir diğer zorluk da mastitistir. Mastitis, bakteriler, virüsler ve mantarlar gibi çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu meme bezinin inflamasyonudur (Kumar ve ark., 2024; Pevzner ve Dahan, 2020). Süt üretimini ve kalitesini önemli ölçüde etkileyerek süt üretimi konusunda zorluklara neden olabilmektedir. Hastalığın karmaşıklığı nedeniyle mastiti önlemeye yönelik girişimlere önem verilmektedir (Kumar ve ark., 2024)

Birçok ebeveyn bebeklerini uzun süre sadece anne sütü ile besleme becerilerini engelleyebilecek zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorluklar annenin doğum şekli, sosyo-ekonomik durumu, işe dönüp dönmemesi ve doğum öncesi emzirme eğitimi gibi faktörlerden etkilenmektedir (WHO ve UNICEF, 2003). Yapılan bir çalışmada, doğum şeklinin emzirme başarısını etkileyebileceğini göstermektedir. Sezaryenle doğum yapan anneler, anestezinin ve ağrı kesici ilaçların etkileri nedeniyle emzirme konusunda daha fazla zorluk yaşayabilmektedir. Ek olarak, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip anneler, emzirme destek hizmetlerine sınırlı erişim veya

emzirmenin faydaları hakkında bilgi eksikliği gibi engellerle karşılaşabilmektedir (Gbagbo ve Nkrumah, 2022).

Emzirme sürecinde karşılaşılan zorlukların üstesinden gelmek için sağlık profesyonelleri, annelere eğitim ve destek sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonellerinin, emzirmeyle ilgili yanlış inanışları ele alarak emzirmenin hem anne hem de bebek için faydaları hakkında kanıta dayalı bilgiler sunmaları önerilmektedir (Quebu ve ark., 2023; WHO, 2009). Ek olarak, sağlık profesyonellerinin emzirme ve süt sağma için özel alanlar sağlaması ve yeterli mola süreleri gibi emziren anneleri destekleyen işyeri politikalarını savunması gerektiği belirtilmiştir. İşverenlerin, çalışan anneleri emzirme sürecinde desteklemek için emzirme odaları ve esnek çalışma saatleri gibi bebek dostu politikalar uygulamaya teşvik etmesi gerekmektedir (Quebu ve ark., 2023).

Yapılan bir araştırmaya göre, doğum öncesi emzirme eğitimi, emzirmeye başlama ve emzirme süresi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri gebe kadınların doğum öncesi kontrolleri sırasında emzirmenin faydaları hakkında kapsamlı bir eğitim almalarını sağlamalıdır (Pitts ve ark., 2015).

Sağlık profesyonellerine ek olarak, bir bütün olarak toplumun da emziren anneleri destekleme konusunda oynayacağı bir rol vardır. Bu, emzirmeyi normalleştiren destekleyici ortamlar oluşturarak ve toplum üyelerini bunun önemi hakkında eğiterek başarılabilmektedir (Quebu ve ark., 2023).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı (SOY)

2.3.1. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Kapsamı

Bireylerin sağlık ile ilişkili bilgiyi edinmeleri, kavrayabilmeleri, yorumlayabilmeleri ve kullanabilmeleri anlamına gelen sağlık okuryazarlığı çok yönlü bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığı kavramını, kişilerin sağlıklarını korumak ve yükseltmek için ihtiyaç duyabilecekleri bilgiye erişebilme,

bilgiyi anlayıp kullanabilme konusundaki kabiliyetlerini etkileyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır (WHO, 2023a).

Sağlık okuryazarlığını Nutbeam (2000a) işlevsel, etkileşimli ve eleştirel sağlık okuryazarlığı şeklinde üç farklı başlık altında sınıflandırmaktadır. İşlevsel sağlık okuryazarlığı, temel sağlık bilgisi anlama ve okuma yeteneklerini; etkileşimli sağlık okuryazarlığı, sağlık ile ilişkili iletişimde etkin bir şekilde rol alma becerisini; eleştirel sağlık okuryazarlığı ise sağlık bilgisinin eleştirel bir yaklaşımla analiz edilebilme ve sağlığını olumsuz etkileyebilecek unsurların sosyal açıdan değerlendirilebilme kapasitesini ifade etmektedir. Bu sınıflandırmada vurgulanan, sağlık okuryazarlığının bilgiyi edinmekten çok öte olduğu ve sağlık ile ilgili davranış biçimlerinin şekillendirilmesinde aktif bir rol oynadığıdır (Nutbeam, 2000a).

Sağlık okuryazarlığı (SOY), bir bireyin kendi sağlığını koruması ve geliştirmesinde esaslı bir yere sahiptir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, sınırlı sağlık hizmetlerine ulaşma, tıbbi önerilerin doğru anlaşılması, hatalı ilaç kullanımları ve olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmektedir (Berkman ve ark., 2011). Bu bakımdan sağlık okuryazarlığı, insanların sağlığa ilişkin bilgiye eleştirel bir gözle yaklaşabilmesi ve sağlık konusunda bilinçli tercihlerde bulunabilmeleri, toplum sağlığının iyileştirilmesi bağlamında kritik öneme sahiptir (Nutbeam, 2008; Sørensen ve ark., 2012).

Son yıllarda önemli ölçüde gelişim gösteren sağlık okuryazarlığı kavramı, bireylerin sağlık hizmetleriyle ilişkilerini etkileyen çok çeşitli yetkinlikleri ve bağlamsal unsurları kapsar hale gelmektedir (Pleasant ve ark., 2016). Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlığı koruma, geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli olan temel sağlık bilgilerine erişebilme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve etkili bir şekilde kullanarak bilinçli sağlık kararları verebilme yetisini ifade etmektedir (Nutbeam, 2000; Pleasant ve ark., 2016; Sørensen ve ark., 2012; World Health Organization, 2016).

Etkin sağlık okuryazarlığının sağlık çıktılarının geliştirilmesi ve eşit koşullarda sağlık hizmetlerine erişimin tamamlayıcısı olduğu hususunda bir uzlaşma olduğunu ortaya koymaktadır. Günümüzde bütüncül tanımlamalar hem klinik hem de toplum

sağlığı bakış açısını kapsamakta, ilki hasta düzeyindeki becerilere yoğunlaşırken diğeri sağlık bilgisinin kullanıldığı ve karşılaştığı daha kapsamlı toplumsal ve kurumsal çerçeveyi dikkate almaktadır (Malloy-Weir ve ark., 2016; Sørensen ve ark., 2012). Dahası, sağlık okuryazarlığının dijital ve medya okuryazarlığını da kapsaması, dijital bilgiye erişim ve teknolojinin sağlıkta artan kullanımını nedeniyle, daha güncel ölçüm araçlarına ve politikalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Nutbeam, 2000b; Pleasant ve ark., 2016; Sørensen ve ark., 2012; Thompson, 2014).

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişmeleriyle, bu bilgileri doğru bir biçimde anlayarak kullanmaları ve sağlıklı yaşam tarzı tercihlerine yönelmeleriyle devam eden bir süreci kapsamaktadır. Bu becerinin geliştirilmesi; sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin azaltılması, toplumsal yaşam kalitesinin artırılması ve sağlık sistemlerinin genel işleyişinin daha etkili hale getirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (WHO, 2024).

Günümüzde sağlık okuryazarlığı, çok boyutlu bilgi işleme kapasitesi, kültürel yeterlilik ve örgütsel destek gibi bileşenleri de içeren daha kapsamlı bir yapıya evrilmiştir (Wissinger ve Millar, 2025). Bu bütüncül yaklaşım, günümüz sağlık sistemlerinin yapısını anlamak ve bu sistemler içinde etkin bir şekilde hareket edebilmek için gereklidir. Aynı zamanda, sağlık sonuçlarının toplumun tüm kesimlerinde iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (Malloy-Weir ve ark., 2016; Wissinger ve Millar, 2025).

2.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi

Küresel olarak sağlık okuryazarlığı, sağlık sonuçlarının kilit bir belirleyicisi olarak kabul görmekte ve bu bağlamda hastaların sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bu bilgileri anlama ve kullanabilme becerilerini etkilemektedir. Dünya genelinde sağlık okuryazarlığının dinamikleri, toplumların sosyoekonomik faktörlerinden, yeni dijital ve medya ortamlarına uyumundan etkilenen dinamik bir kavram olduğu her geçen gün daha da vurgulanmaktadır (Arriaga ve ark., 2022).

Avrupa ve Avustralya'nın bazı kesimleri gibi birçok gelişmiş bölgede sağlık okuryazarlığı düzeyleri nispeten yüksektir. Örneğin, İspanya'nın Katalonya bölgesinde yapılan bir araştırmada, Katılımcıların %84,6' sının yeterli sağlık okuryazarlığı düzenine sahip olduğu rapor edilmiştir (Garcia-Codina ve ark., 2019). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi sonuçlarına göre, Avrupalıların %47,6'sı yetersiz sağlık okuryazarlığına sahiptir, ancak sadece %12,4'ü “mükemmel” sağlık okuryazarlığına sahiptir (Sørensen ve ark., 2015).

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık okuryazarlığı verilerine göre %12,4'sı yeterli, %53'ü orta düzeyde, %22'si temel düzeyde ve %14'ü temel düzeyin altında sağlık okuryazarlığına sahiptir (Kutner ve ark., 2006).

2018 yılında Türkiye'deki sağlık okuryazarlığı düzeyini ortaya koyan istatistikler, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler Araştırması” başlıklı raporda sunulmuştur. Bu raporda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile elde edilen bulgulara göre:

- ❖ %30,9'u “yetersiz”,
- ❖ %38'i “sorunlu-sınırlı”,
- ❖ %23,4'ü “yeterli”
- ❖ %7,7'si “mükemmel” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

Bulgular, yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin genel oranının yaklaşık %31,1 olduğunu göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2018).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyleri, uluslararası düzeydeki örneklerle karşılaştırıldığında; ülkemizdeki sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da ülkemizdeki sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

2.3.3. Sağlık Okuryazarlığının Emzirme Üzerindeki Rolü

Bilinçli seçimler yapabilmek için sağlık bilgilerini edinme, idrak etme ve etkin bir şekilde kullanabilme becerisi olarak ifade edilen sağlık okuryazarlığı, annelerin emzirme uygulamalarında sahip olduğu becerileri önemli ölçüde etkilemektedir (Salarvand, 2023). Sağlık okuryazarlığı yüksek olan emziren annelerin bebeklerini emzirmeye daha kolay başlayıp emzirmeyi sürdürdükleri bilinmektedir (Abbass-Dick ve ark., 2023).

İran'da yürütülen bir çalışmada, emzirmenin desteklenmesi ile sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki bulunmuş ve okuryazarlık düzeyi daha yüksek olan annelerin sadece anne sütü ile beslenmeye daha istekli oldukları ileri sürülmüştür (Targhaq ve ark., 2025). Başka çalışmalar da bu iddiayı desteklemekte ve yetersiz sağlık okuryazarlığı ile sadece anne sütü ile beslenmenin bırakılması arasında negatif bir ilişki olduğunu göstererek sağlık okuryazarlığının aynı zamanda koruyucu bir unsur olduğunu vurgulamaktadır (Hosseini ve ark., 2019).

Sağlık okuryazarlığının, annelerin emzirme konusundaki istekliliğini artırdığı ve emzirme uygulamaları ile bebek beslenmesine yönelik tutumlarını olumlu yönde şekillendirdiği bildirilmektedir (Özkan ve ark., 2024). Ek olarak, sağlık okuryazarlığı düşük olan annelerin emzirme öz-yeterliliklerinde düşük olduğu bildirilmektedir (Yılmaz ve Aba, 2023). Yapılan sistematik bir incelemede, annelerin emzirmesinin önündeki pek çok engelin kökeninde yetersiz bilgi ve yanlış kanıların olduğu belirtilerek, annelerin okuryazarlık seviyelerine göre uyarlanmış eğitim ve desteğin gerekliliği vurgulanmıştır (Patil ve ark., 2020).

Günümüzde sağlık okuryazarlığı müdahaleleri, mobil uygulamalar ve çevrimiçi emzirme eğitimleri gibi muhtelif mecralar aracılığıyla sunulan eğitim kaynaklarını da kapsayacak şekilde yaygınlaşmıştır. Bu tür dijital kaynaklar sadece annelerin bilgiye erişimini artırmakla kalmayıp aynı zamanda emzirmeyi destekleme konusunda eşleri de güçlendirmektedir (Hidayat ve ark., 2023; Karamolahi ve ark., 2021).

Sonuç olarak, güncel araştırmalar sağlık okuryazarlığının emzirme başarısı üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ve dolayısıyla bebek sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Anneler ve aile bireyleri arasında sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik müdahalelerin, emzirme oranlarının artırılmasına, anne sütüyle besleme süresinin uzatılmasına ve bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişiminin desteklenmesine katkı sağlayabileceği öne sürölmektedir.

2.4. Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı

2.4.1. Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığının Tanımı ve Önemi

Dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı (DSDO), sağlıklı beslenme davranışlarının ve genel anlamda sağlık çıktılarının iyileştirilmesini sağlamak amacıyla dijital kaynaklardan sağlıklı bir beslenme düzenine ilişkin bilgi edinme, bu bilgileri anlama, yorumlama ve etkin bir şekilde kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır. DSDO, dijital sağlık okuryazarlığının gelişen bir parçasıdır (Lopez ve ark., 2023; Nguyen ve ark., 2021). İnternet üzerinden sunulan bilgilerin sağlıklı beslenme kararlarını önemli ölçüde etkilediği, dolayısıyla çok hızlı dijital dönüşümün yaşandığı bir çağda DSDO, dijital yeterlilik ile sağlıklı beslenme arasındaki köprüyü kuran önemli bir yetkinlik olarak karşımıza çıkmaktadır (Nguyen ve ark., 2021).

Araştırmalara göre, daha yüksek DSDO'ya sahip bireylerin, çevrimiçi beslenme bilgilerinin bulunduğu karmaşık dünyada daha becerikli olduğu ortaya konmuştur. Duong ve arkadaşları (2020), hemşirelik ve tıp fakóltesi öğrencileri arasında dijital diyet okuryazarlığı seviyesindeki artışın, bireylerin kendi kendilerine algıladıkları beslenme davranışlarındaki olumlu değişikliklerle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Nguyen ve arkadaşları (2021) bir çalışmasında, daha yüksek DSDO seviyeleri, COVID-19 pandemisinde yaşanan korku güdümlü davranışların daha iyi yönetilmesiyle ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin iyileştirilmesiyle bağlantılandırılmıştır.

Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığının etkisi beslenme davranışının ötesinde daha kapsamlı yaşam tarzı alanlarına da yayılmaktadır. Tosun ve arkadaşları (2024) dijital sağlıklı diyet okuryazarlığını erişkinler açısından fiziksel aktivite seviyelerinin bir göstergesi olarak tanımlamışlardır. Dijital beslenme bilgilerine ulaşma ve bu bilgileri değerlendirmedeki artan yetkinliğin daha sağlıklı bir yaşam tarzına katkısı olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı, beslenme konusundaki bilgilerini dijital becerilerle bütünleştiren dijital sağlık okuryazarlığının yaşamsal bir boyutudur. Bu sayede bireyler, dijital platformlarda sunulan sağlıklı beslenme verilerini verimli bir şekilde yönetip kullanabilmekte, daha sağlıklı bir diyet yapma alışkanlığı edinmekte ve genel hayat kalitesini artırabilmektedir (Lopez ve ark., 2023; Tosun ve ark., 2024). Dijital ortam, gündelik sağlık kararları üzerinde giderek daha fazla etkiye sahip olduğundan, DSDO' nun geliştirilerek kullanılması, bilhassa hızla dönüşen dijital ortamlar kapsamında, toplum sağlığının desteklenmesi için elzemdir.

2.4.2. Emziren Annelerde Dijital Bilgi Kullanımı ve Sağlıklı Diyet

Dijital bilgi kaynaklarının kullanımı, emziren annelerin beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde önemlidir. Giderek dijitalleşen günümüzün sağlık dünyasında, internet tabanlı platformlar, mobil sağlık uygulamaları ve çeşitli sosyal medya kanalları, annelere bilgiye ulaşma, uzman tavsiyesi alma ve hem kendilerinin hem de bebeklerinin beslenmesi konusunda daha bilinçli kararlar alma fırsatı sunmaktadır (Alnasser ve ark., 2018; Skelton ve ark., 2018). Dijital araçlar, annelerin sağlık uygulamalarına dahil edilebilmektedir. Bu sayede, emzirmenin yararlarını ve annenin beslenme refahının önemini vurgulayan özelleştirilmiş eğitim içerikleri sunulabilmektedir (Abbass-Dick ve ark., 2020; Alnasser ve ark., 2018).

Alnasser ve arkadaşları (2018), dijital bilgi platformlarının, bilgi düzeyini iyileştirmek ve davranışları değiştirmek üzere tasarlandığında, yalnızca anne sütüyle beslenmeyi özendirmekle kalmayıp daha sağlıklı beslenme tercihlerinin benimsenmesine de katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Pratiwi ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir araştırma ise, beslenme eğitimini iyileştiren dijital

uygulamaların, yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenmeyi önemli ölçüde teşvik ettiğini ve böylece emziren anneler arasında sağlıklı beslenme davranışlarını desteklediğini ortaya koymaktadır.

Yapılandırılmış mobil sağlık girişimlerine ek olarak, sosyal medya platformları da destek grupları ve sağlık bilgisi kaynakları olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. Skelton ve arkadaşları (2018), sosyal medya gruplarına aktif olarak katılan emziren annelerin sadece duygusal destek almakla kalmayıp, emzirme hakkında bilgi edinme, deneyimlerini paylaşma ve motivasyon kazanma gibi faydalar da sağladığını belirtmektedir. Buna benzer şekilde, Komninou ve arkadaşları (2016), dijital destek gruplarının stresi azaltmada, zorlukları paylaşmada ve annelerin daha uzun süre sadece anne sütüyle beslemeyi sürdürmelerine yardımcı olmada önemli bir rol oynadığını belirtmektedir.

Sonuç itibarıyla, mevcut çalışmalar dijital bilgi erişiminin emziren annelerin beslenme uygulamalarında önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir. Dijital platformlar ve mobil sağlık uygulamaları, doğru beslenme bilgisi sunarak ve sosyal desteği yaygınlaştırarak, sağlıklı beslenme uygulamaları ve emzirme başarısının artmasıyla sağlık sonuçlarının da daha iyi olmasına katkıda bulunmaktadır.

2.5. Emzirme Sürecinde Anne Beslenmesi

Emzirme döneminde annelerin beslenme gereksinimleri, gebelik öncesine göre belirgin şekilde artmaktadır. Bu artış, yalnızca süt üretimi için gereken enerjiyi karşılamakla kalmaz, aynı zamanda annenin gebelik süresince azalan besin depolarının yeniden tamamlanmasını da hedeflemektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). Ek olarak, emzirme sürecinde annenin vücut yağ depoları, özellikle yağda çözünen vitaminler ve omega-3 yağ asitleri gibi besin öğeleri açısından önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Bu depolar, süt miktarını ve içeriğini doğrudan etkileyerek, hem annenin hem de bebeğin beslenme durumunu belirlemektedir (Petersohn ve ark., 2024). Yetersiz beslenme, annenin bu depolarını yeniden oluşturmasını zorlaştırmakta ve süt üretimini olumsuz etkilemektedir (UNICEF, 2024).

Emziren annelerin gebelik ve emzirme döneminde tükenen besin depolarını yenilemeleri için dengeli bir beslenme çok önemlidir (Razack ve ark., 2019). Dengeli beslenme, bebeğin temel besin kaynağı olan yüksek kaliteli anne sütünün üretimini sağlar ve optimal büyüme ve gelişim için gerekli olan temel mikro ve makro besinleri sağlamaktadır (Zheng ve ark., 2022).

Anne sütü, karbonhidratlar, proteinler ve yağlar gibi temel makro besin maddelerinin yanı sıra vitaminler ve mineraller gibi önemli mikro besin maddelerini de içeren, bebeğin ihtiyaçlarına göre özel olarak formüle edilmiş, benzersiz bir besin kaynağıdır (Liao ve ark., 2024). Anne sütünün içeriği, özellikle belirli mikro besin maddeleri ve yağ asitleri açısından annenin beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir (Islam ve ark., 2022). Bu nedenle, annenin beslenme tercihleri anne sütünün besin değerini ve dolayısıyla bebeğin genel sağlığını ve gelişimini doğrudan etkilemektedir.

Emziren anneler, artan besin gereksinimlerini karşılamak için tüm ana besin gruplarından besin değeri yüksek gıdalar açısından zengin bir beslenme düzenine öncelik vermelidir. Bunlar arasında meyve ve sebzeler, tam tahıllar, az yağlı protein kaynakları ve sağlıklı yağlar bulunmaktadır. Süt üretimini desteklemek için yeterli kalori alımı çok önemlidir ve emziren anne gebelik öncesine göre günde 450-500 kalori daha fazla almalıdır. Emziren annenin protein ihtiyacı da artar ve süt sentezini ve anne dokularının onarımını desteklemek için günde 25 gram ek protein alımı önerilmektedir (Kominiarek ve Rajan, 2016).

Genel olarak dengeli bir beslenme emziren annelerde çoğu besin ihtiyacını karşılamak için yeterlidir, ancak bazı durumlarda takviye gerekebilmektedir. Emziren annelerde folik asit, B12 vitamini, A vitamini ve D vitamini gibi vitaminlerin yanı sıra kalsiyum, demir ve iyot gibi minerallerin ve omega-3 yağ asitlerinin eksikliği görülmektedir (Carretero-Krug ve ark., 2024).

Sonuç olarak, emziren annenin beslenme ihtiyaçları anne ve çocuk sağlığının kritik bir unsurunu oluşturur. Dengeli beslenme, kişiye özel beslenme ayarlamaları ve sağlık uzmanlarının rehberliğini içeren kapsamlı bir strateji gerektirmektedir. Kültürel

inançların ve yanlış bilgilerin beslenme alışkanlıklarını etkileyebileceğini ve bu durumun hem anne hem de bebek için yetersiz beslenmeye yol açabileceğini göz önünde bulundurmak önemlidir (Ford ve ark., 2020). Anne beslenmesindeki ince ayrıntıları kavramak, kanıt temelli beslenme tavsiyelerini hayata geçirmek, emzirme sürecini en iyi hale getirmek ve hem anne hem de çocuğun esenliğini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır (Fragkou ve ark., 2021).

2.6. Emzirmeyi Desteklemede Hemşirenin Rolü ve Sağlık Okuryazarlığına Katkıları

Emzirmeyi teşvik etmede ve yeni anne ve ailelerine yönelik çok yönlü sağlık eğitimi sağlama konusunda hemşireler merkezi bir rol üstlenmektedir. Sağlık sisteminde destek ve eğitim verici olarak hizmet vermektedir. Hastalarla sık ve doğrudan temas halinde olmaları sayesinde, bilgi aktarımı ve sağlık davranışlarını şekillendirme konusunda gerekli olan güven ve yakınlık ilişkisini kolayca kurabilmektedirler (Costa ve Rua, 2021).

Hemşirelerin sorumlulukları, sadece klinik bakım sağlamakla sınırlı değildir. Aynı zamanda eğitimci, danışman ve savunucu rolleri de vardır. Bu roller, annenin emzirme deneyimini ve genel olarak sağlıkla ilgili bilgileri kavrayışını şekillendirmede çok önemlidir. Yarar sağlama ve zarar vermeme gibi etik ilkelere uyarlar. Birçok faydası bilinen emzirme gibi uygulamaları teşvik ederek hastalarının iyiliğini savunmakla ve korumakla yükümlüdürler (Chantry ve ark., 2015).

Hemşireler, eğitim, destek ve savunuculuk gibi çok yönlü bir yaklaşımla emzirme uygulamalarını güçlendirmede çok önemli bir rol oynamaktadır (Agyekum ve ark., 2022; Wu ve ark., 2025). Anne sütünün yetersizliği ve emzirmeyle ilgili yanlış inanışlar gibi engelleri aşmak için annelere gerekli bilgi ve becerileri kazandırarak onları desteklerken, aynı zamanda onların kararlarına da saygı göstermektedir (Seabela ve ark., 2023).

Annelerin endişe ve kaygılarını gidermeye yönelik sürekli destek ve moral sağlamak, olumlu ve güven temelli bir emzirme deneyimi yaşamalarını

kolaylaştırmaktadır. Hemşireler; anne, aile ve diğer sağlık profesyonelleri arasında köprü görevi görmekte, böylece iletişimi kolaylaştırarak uyumlu bir bakım sürecinin oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, hemşireler emzirmeyi destekleyen politika ve uygulamaların savunuculuğunu üstlenmektedirler. Emzirme konusunda uzmanlaşmış emzirme danışmanı hemşirelerin, emzirme niyeti olan gebe kadınlara ve yeni annelere yönelik eğitim ve destek sunarak emzirme sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahip olduğu belirtilmektedir (Patel ve Patel, 2015). Hemşirelerin emzirme danışmanlığı alanındaki mesleki yeterliliklerinin yüksek bulunması, emziren anneler için destekleyici bir bakım ortamının oluşturulmasına katkı sağlamaktadır (Dubik ve ark., 2021).

Hemşireler tüm hastaların ihtiyaçlarını değerlendirerek, onlara gerekli eğitimi sağlayıp iletişimi kolaylaştırarak ve herkes için eşit sağlık uygulamalarını savunarak sağlık okuryazarlığının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Vaillancourt ve ark., 2022).

Sağlık okuryazarlığını artırmada çok yönlü roller üstlenen hemşireler, hem bakım sağlayıcı, hem destekleyici hem de eğitici olarak görev yapmakta, aynı zamanda sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri belirleyip bunlara çözüm üretmektedir. Hemşirelerin bu konudaki çabaları, hastaların daha iyi sağlık sonuçları elde etmesine ve bakım kalitesinin artırılmasına büyük katkı sağlamaktadır (Wilandika ve ark., 2023)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, **tanımlayıcı ve kesitsel** tasarım kullanılarak yürütüldü. Çalışmanın amacı, emziren annelerdeki sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı seviyelerini belirlemek, bu seviyeler ile sosyo-demografik özellikler ve emzirme ile ilişkili değişkenler arasında ilişkiyi incelemektir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı

Araştırma, Bursa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinde gerçekleştirildi. Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Marmara bölgesinde bulunan tek çocuk hastanesidir. Hastane Nilüfer ilçesinde bulunmakta olup ulaşım açısından oldukça kolay bir konumdadır. Kurum toplam 275 yatak kapasitesine sahiptir.

Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinde gerçekleşen çalışmanın veri toplama aşaması 3.01.2025-31.03.2025 tarihleri arasında bebeği hastanede yatan ve emziren anneler ile yürütüldü. İlgili anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle hasta odalarında uygulandı. Çalışmada, emziren annelerin kendi beyanlarına dayalı veriler toplandı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan annelere araştırmanın amacı ve önemi açıklandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan anneler çalışmaya alınmadı. Araştırmaya katılan annelerden yazılı ve sözlü onam alındı. Anneler 15-20 dakikada anketleri doldurdu.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Servislerinde bebeği yatan emziren anneler oluşturdu. Kurumda araştırmanın yapıldığı zaman diliminde aktif olarak hizmet veren 3 tane Çocuk Hastalıkları Servisi bulunmaktadır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanması amacıyla G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak güç analizi gerçekleştirildi. Değişkenler arasındaki ilişkinin etki büyüklüğü, Cohen'in (1992) çalışmasında tanımladığı orta düzey etki büyüklüğü esas alınarak 0,30 olarak belirlenmiştir (Cohen, 1992). Sağlık okuryazarlığı ölçeği ile dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ölçeği arasındaki ilişki düzeyi $r=0,30$ olarak belirlendiğinde %80 güç ve %5 anlamlılık düzeyi için çalışmaya dahil edilmesi gereken örneklem büyüklüğü 84 olarak belirlendi. Veri kayıpları düşünülerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerine uyan toplam 95 emziren anneye ulaşıldı.

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Ek-4). Ek olarak, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü ve Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden gerekli izinler alındı (Ek-7). Araştırma süreci, ilgili kurumların onayı doğrultusunda ve etik ilkelere uygun şekilde tamamlandı.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya aşağıda belirtilen niteliklere sahip bireyler dahil edilmiştir:

- Emziren anne olması,
- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Türkçe dilinde okuryazar olması,
- İnternete erişiminin ve aktif internet kullanımının bulunması,

- Araştırmaya katılım konusunda gönüllü olması.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Aşağıda belirtilen durumlardan bir veya daha fazlasına sahip olan bireyler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır:

- Bebeğini emzirmeyen anneler,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler,
- Okuryazar olmayan anneler,
- İnternet erişimi veya kullanımını bulunmayan anneler.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formu ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan puanlardır.

3.5.2 Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkenlerini; katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, aile tipi, kendisinin ve varsa eşinin çalışma durumu ve eğitim düzeyi, algılanan gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, diyet uygulama durumu, emzirme ve anne-bebek beslenmesine ilişkin bilgi kaynakları, emzirme deneyimi, bebeğini emzirmeyi planladığı süre, emzirme danışmanlığı alma durumu ile emzirmeye ilişkin problem yaşama durumu oluşturdu.

3.6. Verilerin Toplanması

Bu araştırma, çocuk servislerinde bebeği yatan emziren anneler arasında yürütüldü. Veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda hazırlanan “Anne-Bebek Anket Formu” (Ek-1), “Sağlık Okuryazarlığı-Kısa Form” (Ek-2)” ve “Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeği (Ek-3)” kullanıldı. Ölçeklere ilişkin izin belgeleri eklerde sunuldu. Bebeğini emziren annelere çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alındı. Anketlerin doldurulması, araştırmacı gözetiminde gerçekleştirildi ve veriler bu şekilde toplandı.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılmaya gönüllü annelere Anne-Bebek Anket Formu (Ek-1), Sağlık Okuryazarlığı-Kısa Form” (Ek-2) ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeği (Ek-3)” kullanıldı.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçesinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karahan Yılmaz ve Eskici (2021) tarafından yapıldı.

3.7.1. Anne-Bebek Anket Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan form toplamda 37 soru ve 2 bölümden oluştu (Demir Gündoğan, 2012; Toksoy, 2019; Valero-Chillerón ve ark., 2022; Vila-Candel, 2021; Vila-Candel, 2024; Yazgan Hekimhan, 2021). Formun birinci kısmında anne ile ilgili bilgileri içeren toplam 16 soru bulunmaktadır. Annenin sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik verileri ile birlikte emzirme deneyimi, emzirme ve beslenmeye ilişkin bilgi kaynakları, diyet uygulama durumu ve beslenme durumu ile ilgili bilgileri içermektedir. Formun ikinci bölümü ise bebek ile ilgili bilgileri içeren 21 soru bulunmaktadır. Bebeğin doğum şekli, cinsiyeti, doğum kilosu, şimdiki kilosu, doğum haftası, hastaneye yatış öyküsü, kronik hastalık öyküsü, bebeğin beslenme ve anne sütü alma durumu, tamamlayıcı gıdaya başlanıp başlanmama durumu, bebek ile

ilgili araştırma konuları ve annenin emzirmeyi planladığı süre ile ilgili bilgileri içermektedir.

3.7.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form (Original name: “Short-Form Health Literacy Instrument”) Duong ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karahan Yılmaz ve Eskici (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçeği uygularken kullanılan formül şöyledir: (Endeks = (Ortalama-1) x 50/3). Ortalama toplam puan, ölçek maddelerinin sayısına bölünerek elde edilmektedir. Formül kullanılarak hesaplanan endeks değeri 0 ile 50 arasında değişir ve değer ne kadar yüksekse sağlık okuryazarlığı o derece yüksektir. Ölçek 1 (çok zor) ile 4 (çok kolay) arasında değişmektedir. 1 (çok zor) ile 4 (çok kolay) arasında değişen dört Likert tipi yanıt seçeneği içerir ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,856’ dir (Karahan Yılmaz ve Eskici, 2021). Çalışmamızda elde edilen Cronbach alfa değeri ise 0,892'dir.

3.7.3. Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeği

Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeği (Original Name: Digital Healthy Diet Literacy (DHDL)), Duong ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karahan Yılmaz ve Eskici (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek; (Endeks = (Ortalama - 1) × 50/3) formülü kullanılarak hesaplanmaktadır. Bu formül ile hesaplanan indeks değeri 0 ile 50 arasında değişmekte olup, puan yükseldikçe daha iyi sağlıklı diyet okuryazarlığı olduğunu göstermektedir. Ölçek, 1 (çok zor) ile 4 (çok kolay) arasında değişen 4 Likert tipi yanıt seçenekleri içerir ve 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,785’ dir. (Karahan Yılmaz ve Eskici, 2021). Çalışmamızda elde edilen Cronbach alfa değeri ise 0,884’ dir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönlere

Bu çalışmanın etik kurul onayı (Ek-4) , 27 Kasım 2024 tarihinde E-92662996-044-191143 sayılı ile Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan alındı. Etik ilkelere araştırma süreci boyunca titizlikle uyuldu.

Veri toplama aşaması katılımcıların gönüllülüğü ile gerçekleştirildi. Sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları (EK-5) alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için geçerlik ve güvenirliliğini yapan araştırmacıdan mail yoluyla izin alındı (EK-6). Araştırmanın kurum izni Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinden yazılı olarak alındı (EK-7).

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Tanımlayıcı istatistikler nicel veri için ortalama ve standart sapma veya medyan(minimum- maksimum) nitel veri için frekans ve yüzde olarak belirtildi. Normal dağılım göstermeyen veri için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik verinin analizinde Pearson Ki-kare ve Fisher'in Kesin Ki-kare testleri kullanıldı. Anlamlılık bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlendi. Verinin istatistiksel analizi IBM SPSS 29.0.2.0 (IBM Corp. Released 2023. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 29.0.2.0 Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programında yapıldı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikle, araştırma kesitsel bir tasarıma sahiptir. Bu nedenle, sebep-sonuç ilişkileri kurulamamakta, yalnızca mevcut

durum ve ilişkiler değerlendirilebilmektedir. Bu durum, elde edilen bulguların zaman içindeki değişimleri yansıtma kapasitesini sınırlamaktadır.

Araştırma, hastanede yatarak tedavi gören bebeklerin anneleriyle gerçekleştirilmiş olup, bebeklerini emziren tüm anneleri kapsamamaktadır. Bu nedenle, elde edilen veriler hastane ortamındaki annelerin deneyimlerine özgü olabilir ve sonuçlar sadece bu çalışma grubuna genellenebilir.

Araştırma verileri tamamen katılımcıların kendi beyanlarına dayanılarak toplandı. Katılımcılar gerçek düşünceleri yerine toplum tarafından uygun olduğu düşünülen cevabı verme eğiliminde olabilecekleri gibi bu durum sonuçların yanıltıcı olmasına neden olabilmektedir.

Çalışmanın rneklem büyüklüğü daha fazla katılımcıyı kapsayacak şekilde genişletileterek bulguların gücü artırılabilir. Çalışma, belirli bir zaman diliminde ve belirli bir sağlık kuruluşunda, gönüllülük esasına dayalı gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, örneklem büyüklüğü sınırlı kalmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmaya toplam 95 emziren anne katılmıştır. Bu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.' de değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $28,72 \pm 4,92$ olarak bulunmuştur. Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %44,2'si ortaöğretim (lise) mezunu, %26,3'ü yüksekokul/üniversite mezunu ve %23,2'si ilkokul mezunudur. Düşük eğitim seviyesine sahip (okuma-yazma bilen ve ilkokul mezunu) katılımcıların oranı %27,4 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların %98,9'unu (n=94) evli kadınlar oluştururken, yalnızca %1,1'i (n=1) bekar olduğunu ifade etmiştir. Eşlerin eğitim durumu değerlendirildiğinde ise %50,5'inin lise mezunu olduğu görülmektedir. Çalışma durumu açısından, katılımcıların %87,4'ünün çalışmadığı, buna karşın eşlerin %95,8'inin çalışmakta olduğu saptanmıştır. Bu veriler, çalışmanın yapıldığı toplumda geleneksel aile yapısının hakim olduğunu göstermektedir.

Aile yapısı incelendiğinde, %77,9 oranında çekirdek aile, %20 oranında geniş aile yapısı mevcuttur. Gelir durumu değerlendirildiğinde, katılımcıların %53,7'si gelir-gider dengesini denk olarak tanımlarken, %31,6'sı gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara daha önce doğmuş çocuklarının olup olmadığı da sorulmuş, bu bağlamda 95 katılımcının 62'si (%65,3) yaşayan başka çocuklarının olduğunu, 33'ü ise (%34,7) başka çocuğunun olmadığını belirtmiştir.

Emzirme ve beslenme alışkanlıkları açısından önemli bulgular elde edilmiştir. Katılımcıların %65,3'ünün daha önce çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Emzirme konusunda bilgi kaynakları incelendiğinde, katılımcıların %52,6'sı sağlık personelinden, %51,6'sı aile büyüklerinden ve %34,7'si internetten bilgi aldığını belirtmiştir. Emzirme döneminde beslenme desteği konusunda ise %44,2'si aile büyüklerinden, %33,7'si sağlık personelinden ve %28,4'ü internetten destek almıştır. Sağlık davranışları açısından, %15,8 oranında sigara kullanımı mevcuttur ve alkol

kullanımı hiç görülmemiştir. Emzirme döneminde %80 oranında su ve sıvı gıda tüketiminde artış olduğu belirtilmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

		n=95
Yaş		28,72±4,92
Eğitim durumu	Okuma-Yazma biliyor	4 (%4,2)
	İlkokul mezunu	22 (%23,2)
	Ortaöğretim mezunu (Lise)	42 (%44,2)
	Yüksekokul / Üniversite	25 (%26,3)
	Lisansüstü	2 (%2,1)
Çalışma durumu	Çalışıyor	12 (%12,6)
	Çalışmıyor	83 (%87,4)
Medeni durum	Evli	94 (%98,9)
	Bekar	1 (%1,1)
Eşinin eğitim durumu	Okuma-Yazma biliyor	3 (%3,2)
	İlkokul mezunu	17 (%17,9)
	Ortaöğretim mezunu (Lise)	48 (%50,5)
	Yüksekokul / Üniversite	21 (%22,1)
	Lisansüstü	6 (%6,3)
Eşinin çalışma durumu	Çalışıyor	91 (%95,8)
	Çalışmıyor	4 (%4,2)
Gelir durumu	Gelir giderden az	30 (%31,6)
	Gelir gidere denk	51 (%53,7)
	Gelir giderden fazla	12 (%12,6)
	Gelir yok	2 (%2,1)
Aile tipi	Çekirdek aile (Eş ve Çocuklar)	74 (%77,9)
	Geniş aile (Anne, Baba, Çocuklar, Büyükanne, Büyükbaba, Yakın Akraba vb,)	19 (%20)
	Parçalanmış aile	2 (%2,1)
Yaşayan başka çocuk sahibi olma durumu	Evet	62 (%65,3)
	Hayır	33 (%34,7)
Daha önceki çocuğunu/çocuklarını emzirme tecrübesi	Tek çocuk	22 (%23,2)
	Evet	58 (%61,1)
	Hayır	15 (%15,8)

Tablo 4.1. (devam) Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

		n=95
Emzirme ve bebek beslenmesi konularındaki bilgi kaynakları*	Bilgi yok	5 (%5,3)
	Bir Sağlık Personelinden	50 (%52,6)
	Aile Büyüklerinden	49 (%51,6)
	Çevremden	32 (%33,7)
	Yazılı-Görsel Kaynak	25 (%26,3)
	İnternet	33 (%34,7)
	Diğer	2 (%2,1)
Emzirme döneminde diyet uygulama durumu	Evet	3 (%3,2)
	Hayır	92 (%96,8)
Emzirme döneminde beslenme konularında destek kaynakları*	Bir Sağlık Personelinden (Hekim, Hemşire, Diyetisyen vb.)	32 (%33,7)
	Aile Büyüklerinden	42 (%44,2)
	Çevremden	23 (%24,2)
	Yazılı-Görsel Kaynaklardan	17 (%17,9)
	İnternette	27 (%28,4)
	Diğer	9 (%9,5)
Emzirme döneminde beslenmede arttırılan besinler*	Herhangi bir değişiklik yapmadım	15 (%15,8)
	Bol su ve sıvı gıda	76 (%80)
	Süt ve süt ürünleri	20 (%21,1)
	Sebze ve meyve	32 (%33,7)
	Et, balık, tavuk ve kuru baklagiller	21 (%22,1)
	Diğer	1 (%1,1)
Sigara kullanma durumu	Evet	15 (%15,8)
	Hayır	80 (%84,2)
Alkol kullanma durumu	Evet	0 (%0)
	Hayır	95 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

95 katılımcının bebekleriyle ilgili özelliklerin dağılımı Tablo 4.2.'de verilmiştir. Doğum şekli incelendiğinde, katılımcıların %61,1'i sezaryen doğum, %38,9'u normal (vajinal) doğum yapmıştır. Bebeklerin cinsiyet dağılımına bakıldığında, %55,8'i erkek, %44,2'si kız olarak tespit edilmiştir. Bebeklerin ortalama doğum haftası 37,74±2,23 hafta, doğum kilosu 3109,26±599,05 gram ve şu anki ortalama yaşı 6,14±6,02 aydır. Bebeklerin %23,2'sinin yenidoğan yoğun bakımda yatış öyküsü mevcuttur ve ortalama hastane yatış sayısı 1,24±0,60'dır. Kronik hastalık oranı %4,2 olarak belirlenmiştir. Doğum sonrası beslenme uygulamaları incelendiğinde,

bebeklerin %81,1'ine ilk besin olarak anne sütü verilmiştir. İlk emzirme zamanı değerlendirildiğinde, %56,8'i ilk 1 saat içinde, %22,1'i 1-2 saat içinde emzirilmiştir. Ten tene temas oranı %64,2 olarak tespit edilmiştir. Güncel beslenme durumu incelendiğinde, %32,6'sı sadece anne sütü ile, %32,6'sı anne sütü ve formül mama ile, %34,8'i karma beslenme ile beslenmektedir. Emzik kullanım oranı %50,5, biberon kullanım oranı %58,9'dur. Tamamlayıcı gıdaya başlama oranı %45,3 olup, ortalama başlama yaşı $5,41 \pm 1,15$ aydır. Emzirme sürecinde %47,4 oranında emzirme problemi yaşanmıştır. En sık karşılaşılan emzirme zorlukları; meme ucu ağrısı-çatlağı (%40), anne sütü yetersizliği endişesi (%32,6), bebeğin memeyi reddetmesi (%28,4) ve mastit (%20) olarak belirlenmiştir. Profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti alma oranı %18,9'dur. Annelerin emzirme süresi planları incelendiğinde, %37,9'u 18-24 ay, %37,9'u 24 ay ve üzeri emzirmeyi planlamaktadır. Bebeklerle ilgili araştırma konuları değerlendirildiğinde, en çok araştırılan konular; bebek gelişimi ve eğitimi (%69,5), bebek bakımı (%44,2), emzirme (%42,1), bulaşıcı hastalıklar ve aşular (%48,4), bebeklik dönemi hastalıkları (%47,4) ve anne-bebek beslenmesi (%46,3) olarak tespit edilmiştir. %14,7 oranında herhangi bir konuda araştırma yapmayan katılımcı yer almıştır.

Tablo 4.2. Bebek ile ilgili özelliklerin dağılımı.

		n=95
Doğum şekli	Normal (Vajinal) Doğum	37 (%38,9)
	Sezeryan Doğum	58 (%61,1)
Bebeğiniz cinsiyeti	Kız	42 (%44,2)
	Erkek	53 (%55,8)
Bebeğin ayı		6.14±6.02
Bebeğin doğum haftası		37.74±2.23
Bebeğin doğum kilosu		3109,26±599,05
Bebeğin şuan ki kilosu		7350,37±2560,14
Bebeğin yenidoğan yoğun bakımda yatma öyküsü	Evet	22 (%23,2)
	Hayır	73 (%76,8)
Bebeğin doğumdan itibaren hastanede yatış sayısı		1.24±0.60
Bebeğin kronik hastalık durumu	Evet	4 (%4,2)
	Hayır	91 (%95,8)
Doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besin	Anne sütü	77 (%81,1)
	Formül mama	13 (%13,7)
	Şekerli su	4 (%4,2)
	Diğer	1 (%1,1)

Tablo 4.2. (devam) Bebek ile ilgili özelliklerin dağılımı.

		n=95
Doğumdan sonra bebeğin ilk emzirme zamanı	İlk 1 saat içinde emzirdim	54 (%56,8)
	1-2 saat içinde emzirdim	21 (%22,1)
	2-6 saat içinde emzirdim	4 (%4,2)
	6 saat sonrasında emzirdim	16 (%16,8)
Doğumdan hemen sonra ten tene temas yapma durumu	Evet	61 (%64,2)
	Hayır	34 (%35,8)
Bebeğin şuan ki beslenme şekli	Sadece anne sütü ile	31 (%32,6)
	Anne sütü ve formül mama	31 (%32,6)
	Karma beslenme (Anne sütü ve tamamlayıcı gıda (ek gıda), formül mama vb. ile)	33 (%34,8)
Emzik kullanma durumu	Evet	48 (%50,5)
	Hayır	47 (%49,5)
Biberon kullanma durumu	Evet	56 (%58,9)
	Hayır	39 (%41,1)
Tamamlayıcı gıdaya (ek gıda) başlama durumu	Evet	43 (%45,3)
	Hayır	52 (%54,7)
Tamamlayıcı gıdaya (ek gıda) başlanan ay		5,41±1,15
Emzirme problemi yaşama durumu	Evet	45 (%47,4)
	Hayır	50 (%52,6)
Yaşanan emzirme problemleri*	Meme ucu ağrısı-çatlağı	38 (%40)
	Anne sütü yetersizliği endişesi	31 (%32,6)
	Bebeğin memeyi reddetmesi	27 (%28,4)
	Mastit	19 (%20)
	Diğer	4 (%4,2)
Emzirme sürecinde profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti alma durumu	Evet	18 (%18,9)
	Hayır	77 (%81,1)
Bebeği emzirmeyi planladığı süre	0-6 ay	0 (%0,0)
	6-12 ay	6 (%6,3)
	12-18 ay	17 (%17,9)
	18-24 ay	36 (%37,9)
	24 ay ve üzeri	36 (%37,9)
Bebekle ilgili araştırma yapma konuları *	Herhangi bir konuda araştırma yapmam	14 (%14,7)
	Emzirme ile ilgili konularda	40 (%42,1)
	Bebek bakımıyla ilgili konularda	42 (%44,2)
	Bebek gelişimi ve eğitimi konularında	66 (%69,5)
	Bulaşıcı hastalıklar ve aşılar hakkında	46 (%48,4)
	Bebeklik dönemi hastalıkları hakkında	45 (%47,4)
	Anne ve bebek beslenmesi hakkında	44 (%46,3)
Diğer	3 (%3,2)	

*Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Tablo 4.3. 'te, SOY ve DSDO puanlarının tanımlayıcı istatistikleri ve aralarındaki ilişki sunulmuştur. Çalışmaya katılan 95 kişinin SOY puan ortalaması $33,92 \pm 10,40$, medyanı 33,33, minimum değeri 6,94 ve maksimum değeri 50,00 olarak bulunmuştur. DSDO puanlarının ise ortalaması $31,10 \pm 14,39$, medyanı 33,33, minimum değeri 0,00 ve maksimum değeri 50,00'dir. SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analiz sonucunda iki değişken arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,569$; $p<0,001$). Bu sonuç, SOY puanı arttıkça DSDO puanının da arttığını ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3. SOY ve DSDO puanlarının tanımlayıcı istatistikleri.

n=95	Standart			SOY- DSDO	
	Ortalama	sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
SOY	33,92	10,40	33,33	6,94	50,00
DSDO	31,10	14,39	33,33	0,00	50,00

$r=0,569$; $p<0,001$

Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımları ve bu değişkenlere göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4.' te sunulmuştur. Katılımcıların yaşları ile SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (SOY için $r=0,077$, $p=0,456$; DSDO için $r=0,002$, $p=0,988$). Eğitim durumu değişkenine göre SOY ve DSDO puanları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (SOY için $p=0,109$; DSDO için $p=0,706$).

Çalışma durumu değişkeni açısından yapılan analizlerde, çalışan ve çalışmayan katılımcıların SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (SOY için $p=0,548$; DSDO için $p=0,747$). Medeni durum değişkeni için yapılan karşılaştırmalarda da evli ve bekar katılımcıların SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Evlilik durumunda eşlerin eğitim düzeyi değişkeni incelendiğinde, gruplar arasında SOY ve DSDO puanları açısından anlamlı bir fark yoktur (SOY için $p=0,356$;

DSDO için $p=0,330$). Benzer şekilde, eşlerin çalışma durumuna göre yapılan analizlerde de SOY ve DSDO puanları açısından anlamlı bir fark yoktur (SOY için $p=0,291$; DSDO için $p=0,537$).

Katılımcıların gelir durumlarına göre SOY ve DSDO puanları karşılaştırıldığında, gelir durumunun SOY puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($p=0,007$). İkili karşılaştırmalar sonucunda, "gelir giderden az" olarak beyan eden katılımcıların SOY puanlarının (Medyan: 29,17; Min-Maks: 6,94-50), "gelir giderle denk" olarak beyan eden katılımcılara (SOY Medyan: 37,5; Min-Maks: 12,5-50) göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna karşın, gelir durumuna göre DSDO puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,899$).

Aile tipi değişkenine göre yapılan analizlerde ise, çekirdek aile, geniş aile ve parçalanmış aile grupları arasında SOY ve DSDO puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (SOY için $p=0,318$; DSDO için $p=0,904$).

Sigara kullanımı değişkeni açısından SOY ve DSDO puanları karşılaştırıldığında, sigara kullanan ve kullanmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (SOY için $p=0,902$; DSDO için $p=0,220$). Alkol kullanımı değişkeninde ise veri yetersizliği nedeniyle istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır.

Tablo 4.4. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

		n	SOY	DSDO
Yaş		95	$r=0,077$; $p=0,456$	$r=0,002$; $p=0,988$
Eğitim durumu	Okuma-Yazma biliyor	4	27,08 (15,28-38,89)	27,08 (8,33-37,5)
	İlkokul mezunu	22	32,64 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Ortaöğretim mezunu (Lise)	42	33,33 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	Yüksekokul / Üniversite	25	40,28 (11,11-50)	33,33 (12,5-50)
	Lisansüstü	2*	-	-
		Test İstatistiği	6,048	1,400
		p-değeri	0,109	0,706
Şuan ki çalışma durumu	Çalışıyor	12	35,42 (25-50)	31,25 (16,67-50)
	Çalışmıyor	83	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
		Test İstatistiği	444,500	469,500
		p-değeri	0,548	0,747

*Veri sayısı yetersiz olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.4. (devam) Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

		n	SOY	DSDO
Medeni durum	Evli	94	33,33 (6,94-50)	33.33 (0-50)
	Bekar	1	-	-
		Test İstatistiği	-	-
		p-değeri	-	-
Eşin eğitim durumu	Okuma-Yazma biliyor	3*	-	-
	İlkokul mezunu	17	33,33 (15,28-45,83)	41.67 (0-50)
	Ortaöğretim mezunu (Lise)	48	33,33 (6,94-50)	33.33 (0-50)
	Yüksekokul / Üniversite	21	37,5 (11,11-50)	33.33 (0-50)
	Lisansüstü	6	40,28 (33,33-44,44)	33.33 (4.17-37.5)
		Test İstatistiği	3,242	3,426
		p-değeri	0,356	0,330
Eşin şuan ki çalışma durumu	Çalışıyor	91	34,72 (6,94-50)	33.33 (0-50)
	Çalışmıyor	4	29,86 (23,61-37,5)	29.17 (20.83-37.5)
		Test İstatistiği	123,50	147,50
		p-değeri	0,291	0,537
Gelir durumu	Gelir giderden az	30	29,17 (6,94-50)	33.33 (0-50)
	Gelir gidere denk	51	37,5 (12,5-50)	33.33 (0-50)
	Gelir giderden fazla	12	36,81 (11,11-50)	33.33 (8.33-50)
	Gelir yok	2*	-	-
		Test İstatistiği	9,982	0,213
		p-değeri	0,007	0,899
Aile tipi	Çekirdek aile	74	33,33 (11,11-50)	33.33 (0-50)
	Geniş aile	19	33,33 (6,94-47,22)	33.33 (4.17-50)
	Parçalanmış aile	2*	-	-
		Test İstatistiği	0,995	0,014
		p-değeri	0,318	0,904
Sigara kullanma durumu	Evet	15	37,5 (6,94-50)	37.5 (0-50)
	Hayır	80	33,33 (9,72-50)	33.33 (0-50)
		Test İstatistiği	588,00	481,00
		p-değeri	0,902	0,220
Alkol kullanma durumu	Evet	0*	-	-
	Hayır	95	33,33 (6,94-50)	33.33 (0-50)
		Test İstatistiği	-	-
		p-değeri	-	-

*Veri sayısı yetersiz olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Gelir durumu açısından anlamlılık bulunurken Bonferroni testi ile ikili karşılaştırma sonucunda “Gelir giderden az” olanların SYO puanı “Gelir gidere denk” grubuna göre daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların emzirme ve bebek beslenmesi konularındaki bilgi kaynakları ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki Tablo 4.5. 'te sunulmuştur. Bir sağlık personelinden bilgi alıp almama durumuna göre SOY puanları incelendiğinde, sağlık personelinden bilgi alan katılımcıların SOY puanlarının (Medyan: 37,5; Min-Maks: 11,11-50) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,002$). Buna karşılık, aynı değişken açısından DSDO puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,136$).

Aile büyüklerinden bilgi alma durumuna göre yapılan analizlerde ise, hem SOY hem de DSDO puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (SOY için $p=0,440$; DSDO için $p=0,325$).

Çevreden bilgi alma durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda da SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir fark yoktur (SOY için $p=0,507$; DSDO için $p=0,275$).

Yazılı ve görsel kaynaklardan bilgi edinme durumu açısından yapılan analizlerde, SOY ($p=0,493$) ve DSDO ($p=0,423$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

İnternet kullanımına ilişkin bulgular incelendiğinde, internetten bilgi alan katılımcıların SOY ve DSDO puanlarının internetten bilgi almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (SOY için $p=0,040$; DSDO için $p=0,003$).

Diğer bilgi kaynakları kategorisinde ise veri sayısının yetersiz olması nedeniyle istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır.

Tablo 4.5. Emzirme ve bebek beslenmesi konularındaki bilgi kaynakları ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki.

Emzirme ve bebek beslenmesi konularındaki bilgi kaynakları		n	SOY	DSDO
Sağlık Personeli	Hayır	45	30,56 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	50	37,5 (11,11-50)	33,33 (0-50)
		Test İstatistiği	720,00	927,00
		p-değeri	0,002	0,136
Aile Büyükleri	Hayır	46	35,42 (11,11-50)	33,33 (0-50)
	Evet	49	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
		Test İstatistiği	1023,50	996,00
		p-değeri	0,440	0,325
Çevre	Hayır	63	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	32	35,42 (9,72-50)	33,33 (4,17-50)
		Test İstatistiği	924,00	870,50
		p-değeri	0,507	0,275
Yazılı-Görsel Kaynak	Hayır	70	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	25	36,11 (19,44-50)	33,33 (4,17-50)
		Test İstatistiği	794,00	781,00
		p-değeri	0,493	0,423
İnternet	Hayır	62	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	33	37,5 (19,44-50)	37,5 (4,17-50)
		Test İstatistiği	760,50	645,50
		p-değeri	0,040	0,003
Diğer	Hayır	93	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	2*	-	-
		Test İstatistiği	-	-
		p-değeri	-	-

*Veri sayısı yetersiz olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Katılımcıların emzirme sürecinde yaşadıkları çeşitli problemler ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki Tablo 4.6. 'da sunulmuştur. Genel olarak herhangi bir emzirme problemi yaşayıp yaşamama durumuna göre SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (SOY için p=0,386; DSDO için p=0,391).

Meme ucu ağrısı veya çatlağı yaşama durumu açısından değerlendirildiğinde, bu problemi yaşayan katılımcıların SOY puanlarının (Medyan: 29,17; Min-Maks:

6,94-45,83), problem yaşamayanlara kıyasla (SOY Medyan: 38,89; Min-Maks: 11,11-50) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). DSDO puanları açısından ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,056$).

Anne sütü yetersizliği endişesi yaşayan katılımcıların SOY puanlarının (Medyan: 30,56; Min-Maks: 6,94-50), endişe yaşamayanlara kıyasla (Medyan: 36,81; Min-Maks: 11,11-50) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,015$). DSDO puanları arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,099$).

Bebeğin memeyi reddetmesi problemi açısından yapılan karşılaştırmada SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (SOY için $p=0,082$; DSDO için $p=0,345$).

Mastit yaşayan katılımcıların SOY puanlarının (Medyan: 26,39; Min-Maks: 6,94-50), mastit yaşamayanlara (Medyan: 35,42; Min-Maks: 11,11-50) göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,016$). DSDO puanları açısından da mastit yaşayan bireylerde puanların anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,003$).

Diğer emzirme problemleri başlığı altında değerlendirilen verilerde ise SOY ve DSDO puanları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (SOY için $p=0,688$; DSDO için $p=0,678$).

Tablo 4.6. Emzirme sürecinde herhangi bir emzirme problemi yaşama ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki.

		n	SOY	DSDO
Emzirme sürecinde emzirme problemi yaşama durumu	Evete	45	34,72 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Hayır	50	33,33 (11,11-50)	33,33 (0-50)
		Test İstatistiği	1009,00	1011,00
		p-değeri	0,386	0,391
Meme ucu ağrısı-çatlağı	Hayır	57	38,89 (11,11-50)	33,33 (0-50)
	Evete	38	29,17 (6,94-45,83)	31,25 (0-50)
		Test İstatistiği	463,00	833,50
		p-değeri	<0,001	0,056
Anne sütü yetersizliği endişesi	Hayır	64	36,81 (11,11-50)	33,33 (0-50)
	Evete	31	30,56 (6,94-50)	33,33 (0-50)
		Test İstatistiği	686,00	786,00
		p-değeri	0,015	0,099
Bebegın memeyi reddetmesi	Hayır	68	35,42 (11,11-50)	33,33 (0-50)
	Evete	27	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
		Test İstatistiği	707,50	804,50
		p-değeri	0,082	0,345
Mastit	Hayır	76	35,42 (11,11-50)	33,33 (0-50)
	Evete	19	26,39 (6,94-50)	25 (0-50)
		Test İstatistiği	464,00	409,00
		p-değeri	0,016	0,003
Diğer	Hayır	91	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evete	4	35,42 (29,17-45,83)	33,33 (25-41,67)
		Test İstatistiği	159,00	176,00
		p-değeri	0,688	0,922

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.7.' de, bebeklerin beslenme şekline göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Katılımcıların bebeklerini besleme şekline göre üç gruba ayrıldığı görülmektedir; sadece anne sütü ile besleyenler, anne sütü ve formül mama ile besleyenler ve karma beslenme (anne sütü, tamamlayıcı gıda ve/veya formül mama ile) uygulayanlar.

Sadece anne sütü ile besleyen annelerin SOY puanlarının medyanı 36,11 (Min-Maks: 9,72-50) ve DSDO puanlarının medyanı 37,5 (Min-Maks: 0-50) olarak

bulunmuştur. Anne sütü ve formül mama ile besleyenlerde SOY ve DSDO puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks: 6,94-50) ve 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak, karma beslenen grupta ise yine her iki puan için 33,33 (Min-Maks: 11,11-50) ve 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak tespit edilmiştir. Bebeklerin beslenme şekline göre SOY ($p=0,570$) ve DSDO ($p=0,573$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Bebeğin beslenme şekli ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki.

Bebeğin beslenme şekli	n	SOY	DSDO
Sadece anne sütü ile	31	36,11 (9,72-50)	37,5 (0-50)
Anne sütü ve formül mama	31	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
Karma beslenme (Anne sütü ve tamamlayıcı gıda (ek gıda), formül mama vb. ile)	33	33,33 (11,11-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği	1,125	1,113
	p-değeri	0,570	0,573

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tamamlayıcı gıdaya (ek gıda) başlama durumu ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 4.8). Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum–maksimum) değerleri ile sunulmuştur ve gruplar arasındaki farklar Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Bebeklerine tamamlayıcı gıdaya başlayan katılımcıların SOY puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks: 11,11–50), DSDO puanlarının medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0–50) bulunmuştur. Tamamlayıcı gıdaya başlamayan grubun ise SOY puanlarının medyanı 36,11 (Min-Maks: 6,94–50), DSDO puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks: 0–50) olarak belirlenmiştir.

Gruplar arasında SOY puanları açısından Mann Whitney U testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,689$). Benzer şekilde, DSDO puanları açısından da iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,569$).

Tablo 4.8. Tamamlayıcı gıdaya başlama durumu ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki.

Tamamlayıcı gıdaya (ek gıda) başlama durumu	n	SOY	DSDO
Evet	43	33,33 (11,11-50)	33,33 (0-50)
Hayır	52	36,11 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği	1064,00	1042,50
	p-değeri	0,689	0,569

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Birden fazla çocuğu olan annelerde, önceki çocuklarını emzirme durumuna göre SOY ve DSDO puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 4.9.). Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum–maksimum) değerleri ile sunulmuş, gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Önceki çocuklarını emziren annelerin SOY puanlarının (Medyan: 34,03; Min–Maks: 6,94–50), emzirmeyen annelere göre (Medyan: 40,28; Min–Maks: 29,17–50) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p = 0,028$). Diğer yandan, DSDO puanları bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,934$).

Tablo 4.9. Önceki bebeği emzirme durumu ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki.

Varsa daha önceki bebeğin emzirme durumu	n	SOY	DSDO
Evet	58	34,03 (6,94-50)	33,33 (0-50)
Hayır	15	40,28 (29,17-50)	37,5 (12,5-50)
	Test İstatistiği	274,50	429,00
	p-değeri	0,028	0,934

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Birden fazla çocuğu olan annelerin önceki çocuklarını emzirme deneyimleri ile emzirme problemleri yaşama durumları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 4.10.) Tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde (%) olarak sunulmuş; gruplar arası farkların değerlendirilmesinde Pearson ki-kare testi ve uygun durumlarda Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

Önceki çocuklarını emziren annelerin %39,7'si meme ucu ağrısı-çatlağı yaşarken, emzirmeyen annelerde bu oran %26,7 bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,353$). Anne sütü yetersizliği endişesi yaşayan annelerin oranı, emziren grupta %25,9, emzirmeyen grupta %33,3 olarak saptanmış, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,537$). Bebeğin memeyi reddetmesi durumu her iki grupta da benzer oranlarda gözlenmiştir (%25,9 vs. %26,7) ve fark anlamlı değildir ($p = 1,000$). Mastit gelişimi açısından da emziren (%17,2) ve emzirmeyen (%20,0) anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,723$). Diğer başlığı altında değerlendirilen emzirme problemleri açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 1,000$).

Tablo 4.10. Annelerin önceki emzirme deneyimleri ile emzirme problemi yaşama durumu arasındaki ilişki.

		Varsa daha önceki bebeğin emzirme durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Meme ucu ağrısı-çatlağı	Hayır	35	60,3%	11	73,3%	$\chi^2=0,863$ $p=0,353$
	Evet	23	39,7%	4	26,7%	
Anne sütü yetersizliği endişesi	Hayır	43	74,1%	10	66,7%	$\chi^2= -$ $p=0,537$
	Evet	15	25,9%	5	33,3%	
Bebeğin memeyi reddetmesi	Hayır	43	74,1%	11	73,3%	$\chi^2= -$ $p=1,000$
	Evet	15	25,9%	4	26,7%	
Mastit	Hayır	48	82,8%	12	80,0%	$\chi^2=-$ $p=0,723$
	Evet	10	17,2%	3	20,0%	
Diğer	Hayır	55	94,8%	14	93,3%	$\chi^2=-$ $p=1,000$
	Evet	3	5,2%	1	6,7%	

Tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri kullanılmıştır. Fisher'in kesin ki-kare test istatistikleri testin yapısı nedeniyle elde edilememektedir.

Emzirme sürecinde herhangi bir emzirme problemi yaşayan anneler ile yaşamayan annelerin profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti alma durumları karşılaştırılmıştır (Tablo 4.11.). Emzirme problemi yaşayan annelerin %28,9'u

profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti aldığını belirtirken, emzirme problemi yaşamayan annelerde bu oran %10,0 olarak bulunmuştur. Yapılan analizde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 5,502$, $p = 0,019$).

Tablo 4.11. Emzirme sürecinde yaşanan problemler ile profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti alma durumu arasındaki ilişki.

		Emzirme problemi yaşama durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti alma durumu	Evet	13	28,9%	5	10,0%	$\chi^2=5,502$ $p=0,019$
	Hayır	32	71,1%	45	90,0%	

Tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo 4.12.' de, emzirme sürecinde herhangi bir emzirme problemi yaşayan annelerin profesyonel emzirme danışmanlık hizmeti alma durumuna göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiş ve gruplar arasındaki farklar Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Emzirme problemi yaşayan ve profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti alan annelerin SOY puanlarının medyanı 40,28 (Min-Maks: 15,28-50), DSDO puanlarının medyanı ise 37,5 (Min-Maks: 4,17-50) olarak bulunmuştur. Danışmanlık hizmeti almayan annelerde ise SOY puanı 31,25 (Min-Maks: 6,94-45,83), DSDO puanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak tespit edilmiştir. İstatistiksel analizde, SOY puanları için p-değeri 0,019 ve DSDO puanları için p-değeri 0,102 olarak bulunmuştur. Profesyonel emzirme danışmanlık hizmeti alma durumuna göre SOY puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Profesyonel emzirme danışmanlık hizmeti alma durumuna göre DSDO puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Emzirme sürecinde herhangi bir emzirme problemi yaşayanların profesyonel emzirme danışmanlık hizmeti alma durumlarına göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

Emzirme problemi yaşayanlarda (n=32)		n	SOY	DSDO
Profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti alma durumu	Evet	13	40,28 (15,28-50)	37,5 (4,17-50)
	Hayır	32	31,25 (6,94-45,83)	33,33 (0-50)
Test İstatistiği			114,50	143,50
p-değeri			0,019	0,102

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.13.' te, emzirme sürecinde profesyonel emzirme danışmanlık hizmeti alma durumuna göre annelerin SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiş ve gruplar arasındaki farklar Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Emzirme sürecinde profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti alan annelerin SOY puanlarının medyanı 37,50 (Min-Maks: 15,28-50), DSDO puanlarının medyanı ise 37,5 (Min-Maks: 4,17-50) olarak bulunmuştur. Danışmanlık hizmeti almayan annelerde ise SOY puanı 33,33 (Min-Maks: 6,94-50), DSDO puanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak tespit edilmiştir. İstatistiksel analizde, SOY puanları için p-değeri 0,108 ve DSDO puanları için p-değeri 0,162 olarak bulunmuştur. Profesyonel emzirme danışmanlık hizmeti alma durumu ile SOY ve DSDO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Emzirme sürecinde profesyonel emzirme danışmanlık hizmeti alma durumlarına göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

		n	SOY	DSDO
Profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti alma durumu	Evet	18	37,50 (15,28-50)	37,5 (4,17-50)
	Hayır	77	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
Test İstatistiği			524,00	547,00
p-değeri			0,108	0,162

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.14' te, annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süreye göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiş ve gruplar arasındaki farklar Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Bebeğini 6-12 ay emzirmeyi düşünen annelerin SOY puanlarının medyanı 25,69 (Min-Maks: 6,94-40,28), DSDO puanlarının medyanı ise 35,42 (Min-Maks: 4,17-45,83) olarak bulunmuştur. 12-18 ay emzirmeyi düşünen annelerde SOY puanı 33,33 (Min-Maks: 23,61-44,44), DSDO puanı ise 29,17 (Min-Maks: 0-50) olarak tespit edilmiştir. 18-24 ay emzirmeyi planlayan annelerde SOY puanı 34,03 (Min-Maks: 9,72-50), DSDO puanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak bulunmuştur. 24 ay ve üzeri emzirmeyi planlayan annelerde ise SOY puanı 37,5 (Min-Maks: 13,89-50), DSDO puanı ise 35,42 (Min-Maks: 0-50) olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizde, SOY puanları için p-değeri 0,235 ve DSDO puanları için p-değeri 0,658 olarak bulunmuştur. Emzirmeyi planlanan süreye göre SOY ve DSDO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süreye göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

		n	SOY	DSDO
Emzirmeyi planladıkları süre	6-12 ay	6	25,69 (6,94-40,28)	35,42 (4,17-45,83)
	12-18 ay	17	33,33 (23,61-44,44)	29,17 (0-50)
	18-24 ay	36	34,03 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	24 ay ve üzeri	36	37,5 (13,89-50)	35,42 (0-50)
Test İstatistiği			4,259	1,605
p-değeri			0,235	0,658

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 4.15.' te, Emzirme sürecinde emzik ve biberon kullanım durumlarına göre annelerin SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Bebeği emzik kullanan annelerin SOY puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks: 6,94-50), DSDO puanlarının medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak bulunmuştur. Emzik kullanmayan annelerde ise SOY puanı medyanı 36,11 (Min-Maks: 11,11-50), DSDO puanı medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak tespit edilmiştir. SOY puanları için p-değeri 0,276, DSDO puanları için ise 0,854'tür. Emzik kullanımı ile SOY ve DSDO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Bebeği biberon kullanan annelerin SOY puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks: 6,94-50), DSDO puanlarının medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak bulunmuştur. Biberon kullanmayan annelerde ise SOY puanı medyanı 37,5 (Min-Maks: 9,72-50), DSDO puanı medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak tespit edilmiştir. SOY puanları için p-değeri 0,143, DSDO puanları için ise 0,976'dır. Biberon kullanımı ile SOY ve DSDO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Emzirme sürecinde emzik ve biberon kullanım durumlarına göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

		n	SOY	DSDO
Emzik kullanma durumu	Evet	48	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Hayır	47	36,11 (11,11-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği		1274,00	1152,00
	p-değeri		0,276	0,854
Biberon kullanma durumu	Evet	56	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Hayır	39	37,5 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği		1285,00	1096,00
	p-değeri		0,143	0,976

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.16. 'da, doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besine göre annelerin SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Analiz, preterm (<38 hafta) ve düşük doğum ağırlıklı ($\leq 2500g$) bebekler hariç tutularak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

Doğumdan sonra bebeğine ilk besin olarak anne sütü veren annelerin SOY puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks: 9,72-50), DSDO puanlarının medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak bulunmuştur. Formül mama veren annelerde ise SOY puanı medyanı 29,17 (Min-Maks: 25-44,44), DSDO puanı medyanı ise 27,08 (Min-Maks: 16,67-41,67) olarak tespit edilmiştir. İstatistiksel analizde, SOY puanları için p-değeri 0,517 ve DSDO puanları için p-değeri 0,408 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besine göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

		n	SOY	DSDO
Doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besin	Anne sütü	51	33,33 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	Formül mama	6	29,17 (25-44,44)	27,08 (16,67-41,67)
Test İstatistiği			127,00	120,50
p-değeri			0,517	0,408

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Preterm (<38 hafta) ve düşük doğum ağırlıklı (≤ 2500 g) bebekler hariç tutularak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.17.' de, doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde ten tene temas yapıp yapılmamasına göre annelerin SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Analiz, preterm (<38 hafta) ve düşük doğum ağırlıklı (≤ 2500 g) bebekler hariç tutularak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiş ve gruplar arasındaki farklar Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

İlk 30 dakika içinde ten tene temas yapan annelerin SOY puanlarının medyanı 35,42 (Min-Maks: 13,89-50), DSDO puanlarının medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak bulunmuştur. Ten tene temas yapmayan annelerde ise SOY puanı 32,64 (Min-Maks: 9,72-45,83), DSDO puanı ise 25 (Min-Maks: 0-50) olarak tespit edilmiştir. İstatistiksel analizde, SOY puanları için p-değeri 0,070 olarak bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). DSDO puanları için ise p-değeri 0,016'dır ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür($p<0,05$).

Tablo 4.17. Doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde ten tene temas yapılma durumuna göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

	n	SOY	DSDO
Doğumdan sonra ten-tene temas yapma durumu	Evet	40 35,42 (13,89-50)	33,33 (0-50)
	Hayır	20 32,64 (9,72-45,83)	25 (0-50)
	Test İstatistiği	284,50	248,00
	p-değeri	0,070	0,016

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Preterm (<38 hafta) ve düşük doğum ağırlıklı (≤ 2500 g) bebekler hariç tutularak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.18.' de, doğumdan sonra bebeğin ilk emzirilme zamanına göre annelerin SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Analiz, preterm (<38 hafta) ve düşük doğum ağırlıklı (≤ 2500 g) bebekler hariç tutularak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir ve gruplar arasındaki farklar Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

İlk 1 saat içinde emziren annelerin SOY puanlarının medyanı 37,5 (Min-Maks: 15,28-50), DSDO puanlarının medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0-50) olarak bulunmuştur. 1-2 saat içinde emziren annelerde SOY puanı 28,47 (Min-Maks: 13,89-44,44), DSDO puanı ise 22,92 (Min-Maks: 4,17-41,67) olarak tespit edilmiştir. 2-6 saat içinde emziren annelerde SOY puanı 20,83 (Min-Maks: 9,72-36,11), DSDO puanı ise 25 (Min-Maks: 4,17-33,33) olarak bulunmuştur. 6 saat sonrasında emziren annelerde ise SOY puanı 25,69 (Min-Maks: 11,11-44,44), DSDO puanı ise 22,92 (Min-Maks: 0-37,5) olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkı değerlendirmek için yapılan istatistiksel analizde, SOY puanları için p-değeri 0,003; DSDO puanları için p-değeri 0,008 istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$). Ancak, ikili karşılaştırmalar sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.18. Doğumdan sonra bebeğin ilk emzirilme zamanına göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

		n	SOY	DSDO
Doğumdan sonra bebeğin ilk emzirme zamanı	İlk 1 saat içinde emzirdim	40	37,5 (15,28-50)	33,33 (0-50)
	1-2 saat içinde emzirdim	10	28,47 (13,89-44,44)	22,92 (4,17-41,67)
	2-6 saat içinde emzirdim	4	20,83 (9,72-36,11)	25 (4,17-33,33)
	6 saat sonrasında emzirdim	6	25,69 (11,11-44,44)	22,92 (0-37,5)
Test İstatistiği			13,608	11,930
p-değeri			0,003	0,008

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bonferroni testi ile yapılan ikili karşılaştırma sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Preterm (<38 hafta) ve düşük doğum ağırlıklı (≤ 2500 g) bebekler hariç tutularak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.19., SOY ve DSDO ile annelerin bebeğiyle ilgili araştırma yaptıkları konu başlıkları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Yapılan analizlere göre, emzirme ile ilgili araştırmalar yapan annelerin SOY ve DSDO puanlarında bazı konularda anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Herhangi bir konuda araştırma yapan annelerin SOY puanları medyanı 36,11 (Min-Maks: 9,72-50) iken, araştırma yapmayan annelerin SOY puanları medyanı 29,86 (Min-Maks: 6,94-45,83) olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,022$). DSDO puanları açısından ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,118$).

Özellikle emzirme ile ilgili konularda araştırma yapan annelerde SOY ve DSDO puanları daha yüksek bulunurken (SOY: $p = 0,007$, DSDO: $p = 0,004$), bebek gelişimi ve eğitimi konularında da SOY puanlarında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p = 0,003$), ancak DSDO puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,077$). Ek olarak bulaşıcı hastalıklar ve aşılarda ilgili araştırma yapan anneler arasında da SOY puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,041$). Anne ve bebek beslenmesi hakkında araştırma yapan annelerde ise her iki puan için de anlamlı farklar bulunmuştur (SOY: $p = 0,032$, DSDO: $p = 0,021$). Diğer konularda ise anlamlı farklar gözlemlenmemiştir.

Tablo 4.19. Bebek ile ilgili araştırma yapma konuları ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki.

Bebeğinizle ilgili araştırma yapma konuları		n	SOY	DSDO
Herhangi bir konuda araştırma yapmama	Hayır	81	36,11 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	Evet	14	29,86 (6,94-45,83)	27,08 (0-50)
	Test İstatistiği		349,00	419,50
	p-değeri		0,022	0,118
Emzirme ile ilgili konularda	Hayır	55	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	40	38,19 (9,72-50)	37,5 (4,17-50)
	Test İstatistiği		1458,00	1480,00
	p-değeri		0,007	0,004
Bebek bakımıyla ilgili konularda	Hayır	53	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	42	35,42 (11,11-50)	33,33 (4,17-50)
	Test İstatistiği		1210,50	1210,50
	p-değeri		0,464	0,461
Bebek gelişimi ve eğitimi konularında	Hayır	29	30,56 (6,94-45,83)	29,17 (0-50)
	Evet	66	37,5 (9,72-50)	33,33 (4,17-50)
	Test İstatistiği		1323,00	1174,00
	p-değeri		0,003	0,077
Bulaşıcı hastalıklar ve aşılar hakkında	Hayır	49	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	46	37,5 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği		1400,50	1333,50
	p-değeri		0,041	0,121
Bebeklik dönemi hastalıkları hakkında	Hayır	50	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	45	37,5 (11,11-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği		1462,50	1319,50
	p-değeri		0,012	0,143
Anne ve bebek beslenmesi hakkında	Hayır	51	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	44	37,5 (9,72-50)	35,42 (0-50)
	Test İstatistiği		1409,00	1428,50
	p-değeri		0,032	0,021
Diğer	Hayır	92	34,72 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	3*	-	-
	Test İstatistiği		-	-
	p-değeri		-	-

*Veri sayısı yetersiz olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Doğum şekli (normal vajinal doğum veya sezaryen doğum) ile SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 4.20.). Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum–maksimum) değerleriyle sunulmuş ve gruplar arasındaki farklar Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Normal vajinal doğum yapan 37 bireyin SOY puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks: 9,72–50), DSDO puanlarının medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0–50) olarak belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapan 58 bireyin SOY puanlarının medyanı 36,81 (Min-Maks: 6,94–50), DSDO puanlarının medyanı ise 33,33 (Min-Maks: 0–50) bulunmuştur. Gruplar arasındaki SOY puanları açısından yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,141$). Aynı şekilde, DSDO puanları açısından da iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,856$).

Tablo 4.20. Doğum şekline göre SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

Doğum şekli	n	SOY	DSDO
Normal (Vajinal) Doğum	37	33,33 (9,72-50)	33,33 (0-50)
Sezeryan Doğum	58	36,81 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği	1265,50	1049,50
	p-değeri	0,141	0,856

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Emzirme döneminde özel bir diyet uygulayıp uygulamadığına göre SOY ve DSDO puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 4.21.). Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum–maksimum) değerleriyle sunulmuştur. Ancak, "Evet" yanıtını veren grup sadece 3 kişiden oluştuğu için bu veri sayısının yetersiz olduğu belirtilerek karşılaştırmaya dahil edilmemiştir. "Hayır" yanıtını veren 92 birey için SOY puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks: 6,94–50) ve DSDO puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks: 0–50) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.21. Emzirme döneminde özel bir diyet uygulama durumu ile SOY ve DSDO puanlarının karşılaştırılması.

Emzirme döneminde özel bir diyet uygulama durumu	n	SOY	DSDO
Evet	3*	-	-
Hayır	92	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği	-	-
	p-değeri	-	-

*Veri sayısı yetersiz olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

Emzirme döneminde beslenme konusunda destek alınan farklı kaynaklara göre SOY ve DSDO puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 4.22). Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum–maksimum) değerleri ile verilmiş, gruplar arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Bir sağlık personelinden destek alan annelerin SOY ($p<0,001$) ve DSDO ($p=0,015$) puanlarının, destek almayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer destek kaynakları (aile büyükleri, çevre, yazılı-görsel kaynaklar, internet, diğer) açısından ise SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.22. Emzirme döneminde beslenme konularında destek alınan kaynakların SOY ve DSDO puanları ile ilişkisi.

Emzirme döneminde beslenme konularında destek kaynakları		n	SOY	DSDO
Bir Sağlık Personeli	Hayır	63	31,94 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	32	40,28 (19,44-50)	37,5 (0-50)
	Test İstatistiği		527,00	701,50
	p-değeri		<0,001	0,015
Aile Büyükleri	Hayır	53	36,11 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	42	33,33 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği		954,50	1082,00
	p-değeri		0,234	0,815
Çevre	Hayır	72	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	23	34,72 (9,72-50)	33,33 (4,17-50)
	Test İstatistiği		826,00	663,00
	p-değeri		0,986	0,148
Yazılı-Görsel Kaynak	Hayır	78	34,72 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	17	33,33 (9,72-50)	33,33 (4,17-50)
	Test İstatistiği		624,50	637,00
	p-değeri		0,708	0,799
İnternet	Hayır	68	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	27	36,11 (15,28-50)	37,5 (4,17-50)
	Test İstatistiği		914,50	746,50
	p-değeri		0,977	0,153
Diğer	Hayır	86	34,72 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	Evet	9	31,94 (6,94-41,67)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği		247,50	288,50
	p-değeri		0,076	0,207

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Emzirme döneminde besin tüketimini artıran ve artırmayan annelerin SOY ve DSDO puanları Tablo 4.23.' de karşılaştırılmıştır. Yalnızca herhangi bir besin tüketim değişikliği yapan annelerin SOY puanlarının, değişiklik yapmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,012). Diğer tüm besin gruplarında (bol su ve sıvı gıda, süt ve süt ürünleri, sebze ve meyve, et-balık-tavuk-kuru baklagil) SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). “Diğer” seçeneğinde yalnızca bir katılımcı yer aldığı için istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Tablo 4.23. Emzirme döneminde besin tüketimindeki değişikliklerin SOY ve DSDO puanları ile ilişkisi.

Emzirme döneminde besin tüketiminde arttırılan gıdalar		n	SOY	DSDO
Herhangi bir değişiklik yapmama durumu	Hayır	80	35,42 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	Evet	15	29,17 (6,94-47,22)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği		355,00	519,50
	p-değeri		0,012	0,407
Bol su ve sıvı gıda	Hayır	19	29,17 (6,94-47,22)	33,33 (0-50)
	Evet	76	35,42 (9,72-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği		532,00	694,00
	p-değeri		0,077	0,793
Süt ve süt ürünleri	Hayır	75	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	20	34,72 (13,89-50)	33,33 (0-50)
	Test İstatistiği		709,50	748,50
	p-değeri		0,711	0,989
Sebze ve meyve	Hayır	63	31,94 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	32	37,5 (9,72-50)	33,33 (4,17-50)
	Test İstatistiği		794,00	918,50
	p-değeri		0,091	0,477
Et, balık, tavuk ve kuru baklagil	Hayır	74	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	21	34,72 (9,72-50)	33,33 (4,17-50)
	Test İstatistiği		686,50	683,50
	p-değeri		0,416	0,397
Diğer	Hayır	94	33,33 (6,94-50)	33,33 (0-50)
	Evet	1*	-	-
	Test İstatistiği		-	-
	p-değeri		-	-

*Veri sayısı yetersiz olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Tanımlayıcı istatistikler medyan(minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma emziren annelerde sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada, bebeklerin beslenme uygulamaları incelendiğinde; bebeklerin %81,1'ine ilk besin olarak anne sütü verilmiştir. Bu durum, annelerin anne sütüne karşı olumlu tutumlarının güçlü bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Özellikle, ilk emzirmenin %56,8'inin doğumu takip eden ilk saat içinde gerçekleşmiş olması, DSÖ ve UNICEF'in 2023 Küresel Emzirme Karnesi'nde belirtilen %46'luk küresel ortalamayı (UNICEF ve WHO, 2023) aşan bir uygulamayı göstermektedir. Bu, araştırmanın yapıldığı toplumda emzirmeye verilen yüksek önemi ortaya koymakta ve erken emzirme uygulamalarını teşvik etmeye yönelik çabaların olumlu sonuçlarını desteklemektedir.

Bu çalışmada, emziren annelerin ortalama sağlık okuryazarlığı puanı 50 puan üzerinden $33,92 \pm 10,40$ ve ortalama dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı (DSDO) puanı $31,10 \pm 14,39$ olarak tespit edildi. Bu bulgular benzer popülasyonlarda elde edilen sonuçlarla büyük ölçüde örtüşmektedir. Arslan (2023) tarafından gebelerle yapılan bir çalışmada, ortalama SOY puanı $35,8 \pm 9,4$ ve ortalama DSDO puanı $30,8 \pm 13,1$ olarak saptanmıştır. Bu da hem gebelerin hem de emziren annelerin benzer okuryazarlık düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, Özcan (2022) tarafından Trakya Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada SOY puan ortalaması $30,82 \pm 7,48$ ve DSDO puan ortalaması $22,74 \pm 10,28$ olarak bulunmuştur. Bu değerler, emziren annelere kıyasla daha düşük bir okuryazarlık düzeyini ifade etmektedir. Bu durumun çalışma grubunun yaş, eğitim ve ebeveynlik gibi deneyimsel farklılıklarından kaynaklandığı söylenebilir. Emziren annelerin, hem sağlıkla ilgili hem de dijital beslenme bilgilerine ulaşma ve kullanma konusunda daha fazla gereksinim duymaları, bu puan ortalamalarının yüksek çıkmasında etkili olabilir.

2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler Araştırması” başlıklı raporda 50 puan üzerinden değerlendirilen sağlık okuryazarlık düzeyi;

“Yetersiz SOY: 0–25 puan

Sorunlu–Sınırlı SOY: 25–33 puan

Yeterli SOY: 33–42 puan

Mükemmel SOY: 42–50 puan” olarak dört kategoriye ayrılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2018).

Rapordaki gruplandırma dikkate alındığında; yürütülen mevcut çalışmadaki bulgular, emziren annelerin genelinde sağlık ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı seviyelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Katılımcıların ortalama SOY puanı $33,92 \pm 10,40$, ortalama DSDO puanı ise $31,10 \pm 14,39$ olarak bulunmuş; bu düzeyler, Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanan “yeterli” ve “sorunlu-sınırlı” aralıklarına girmektedir. Ayrıca yürütülen çalışmada, SOY ve DSDO puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve analiz sonucunda iki değişken arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,569$; $p<0,001$). Bu sonuç, SOY puanı arttıkça DSDO puanının da arttığını ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu da, bireylerin genel sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça, dijital ortamlarda sunulan sağlıklı diyet bilgilerini araştırma, anlama ve kullanma becerilerinin de arttığını gösteren bir bulgudur. Emziren anneler özelinde sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı seviyeleri arasındaki ilişkiyi sunan bir araştırma bulunmamaktadır. Fakat farklı popülasyonlarda yürütülen SOY ve DSDO arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Literatürde yer alan hemşirelik ve tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada; daha yüksek sağlık okuryazarlığı, daha yüksek dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı skorlarına sahip olmakla ilişkilendirilmiştir (Duong ve ark., 2020). Aynı çalışmanın benzeri Trakya üniversitesi öğrencileri arasında yapılmış ve SOY ve DSDO arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (Özcan, 2022). Kronik hastalığı olan bireylerde yürütülen bir başka çalışmada ise yine SOY arttıkça DSDO arttığı sonucuna varılmıştır (Ateş, 2025).

Çalışmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre ortalama sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı puanları incelenmiş; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, Bertizlioğlu

ve arkadaşlarının (2023) yürüttüğü çalışma sonuçlarıyla çelişmektedir. Söz konusu çalışmada, eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda ise puan ortalamaları benzer bir eğilim göstermesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, emziren annelerde sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığının yalnızca eğitim düzeyi ile açıklanamayacağını ortaya koymaktadır.

Sørensen ve arkadaşları (2015), eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığını anlamlı düzeyde etkilediğini ancak sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin yalnızca eğitim düzeyiyle sınırlı olmadığını; kültürel, sosyal ve çevresel unsurlarla birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamıştır. Ek olarak, Duong ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen kısa formlu sağlık okuryazarlığı ölçeğinin uygulandığı çalışmada, eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma kapasitelerinin; yaş, gelir düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim gibi başka sosyo-demografik değişkenlerden de etkilendiği de vurgulanmıştır. Bu durum, sağlık okuryazarlığının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve yalnızca eğitim düzeyiyle sınırlı olarak değerlendirilemeyeceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, çalışmamızın bulguları, sağlık okuryazarlığın çok boyutlu yapısını desteklemekte ve özellikle emziren anneler gibi özel gruplarda bu ilişkilerin daha karmaşık biçimlerde ortaya çıkabileceğini varsayılabilir.

Yürütülen çalışmamızda, sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı puanları katılımcıların gelir düzeylerine göre karşılaştırılmıştır. Bulgular, gelir düzeyinin sağlık okuryazarlığı puanları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur ($p=0,007$). İkili karşılaştırmalar sonucunda, "gelir giderden az" olarak beyan eden katılımcıların SOY puanlarının, "gelir giderle denk" olarak beyan eden katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu, düşük gelir düzeyinin bireylerin sağlık okuryazarlığını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler Araştırması (2018) başlıklı raporda; gelirin yüksek olmasının sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak sağlık okuryazarlığını olumlu etkilemesiyle ilişkilendirmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2018). Ek olarak, mevcut çalışmada gelir durumu arttıkça SOY

puanlarının artmasına karşın, gelir durumuna göre DSDO puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,899$).

Bu çalışmada, annelerin emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgi kaynaklarına ilişkin bulgular incelendiğinde; bir sağlık personelinden bilgi alıp almama durumuna göre SOY puanları değerlendirilmiş ve sağlık personelinden bilgi alan katılımcıların SOY puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,002$). Yapılan bir araştırmada; sağlık okuryazarlığı becerileri yüksek hastaların, sağlık profesyonelleriyle daha aktif bir şekilde iletişime girdiği, sağlıkla ilgili sorular sorma ve açıklamalar arama eğiliminde olduğunu belirtmiştir (Friis ve ark., 2020). Başka bir çalışmada, sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim kurma becerisi büyük ölçüde sağlık okuryazarlığına bağlanmıştır. Daha yüksek sağlık okuryazarlığı, hasta-sağlık çalışanı iletişiminin iyileşmesiyle ilişkilendirilmiştir (Caeiros ve ark., 2024). Bu bulgular ışığında emzirme ve bebek beslenmesi gibi kritik konularda sağlık personelinin bilgi sunma becerilerinin geliştirilmesi ve bu alandaki farkındalıklarının artırılması, sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik etkili bir strateji olabilir. Buna karşılık, aynı değişken açısından DSDO puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,136$). Dijital sağlıklı diyet okuryazarlığında belirgin bir fark olmaması, dijital beslenme bilgilerine erişim ve kullanım becerilerinde sadece sağlık personelinden bilgi almanın tek başına etkisinin olmadığını göstermektedir.

Bebek beslenmesi ve emzirme konularında bilgi kaynağı olarak interneti kullanıldığını belirten annelerin hem SOY hem de DSDO puanları, internet kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (SOY için $p = 0,040$; DSDO için $p = 0,003$). İnternetin bilgi edinme sürecinde önem kazanması, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını alırken daha bilinçli davranmalarını sağlayan faktörlerden biri olarak değerlendirilebilir. Emziren anneler özelinde yapılan bir çalışma bu sonuçları desteklemektedir. Uyar ve Beydağ (2022) tarafından yapılan araştırmada, emziren annelerin %69,2'sinin bebek beslenmesi konusunda bilgi kaynağı olarak interneti kullandığı ve e-sağlık okuryazarlıklarının bebek besleme tutumlarıyla pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ek olarak, internet kullanımının DSDO puanları üzerindeki belirgin etkisi, dijital içeriklerin beslenme ve sağlıklı diyet konularında emziren annelerdeki bilgi ve becerileri geliştirmesinde etkili olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, aile büyükleri, çevre ve yazılı-görsel kaynaklar gibi bilgi

kaynaklarına göre yapılan karşılaştırmalarda SOY ve DSDO puanlarında önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Söz konusu kaynaklar daha geleneksel, deneyime dayalı veya sınırlı içeriklerinden dolayı emziren annelerde okuryazarlık düzeyini artırmada yeterince etkili olmadıkları söylenebilir.

Bu çalışmada; emziren annelerin herhangi bir emzirme problemi yaşayıp yaşamama durumuna göre SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (SOY için $p=0,386$; DSDO için $p=0,391$). Bununla birlikte, emzirme sürecinde karşılaşılan bazı sorunları yaşama durumu açısından, annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle anlamlı derecede fark olduğu bulunmuştur. Meme ucu ağrısı/çatlağı, anne sütü yetersizliği endişesi ve mastitis gibi emzirme zorlukları yaşayan annelerin, bu sorunları yaşamayan annelere kıyasla sağlık okuryazarlığı puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p < 0,001$; $p = 0,015$; $p = 0,016$). Yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığının annelerin emzirme sürecinde karşılaştıkları sorunlarla başa çıkma becerilerini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip annelerde emzirme güçlüklerinin daha az yaşandığı ve emzirme konusundaki öz güvenin arttığı vurgulanmaktadır (Stafford ve ark., 2020; Valero-Chillerón ve ark., 2022). Bu bulgular, sağlık okuryazarlığı düzeyinin emzirme sürecinde karşılaşılan spesifik zorluklar üzerindeki etkisine odaklanan hedefli eğitim ve destek müdahalelerinin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmada bebeklerin şuanaki beslenme şekilleri ile annelerinin sağlık okuryazarlığı skorları arasındaki ilişki incelenmiştir. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlığı medyanı, diğer gruplara göre (anne sütü ve formül mama ile beslenme ve karma beslenme) daha yüksek görünse de, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,570$). Bu bulgu, bebeklerin beslenme şekli ile annelerin SOY ve DSDO düzeylerine göre farklılık olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, Graus ve arkadaşlarının (2022) Alman KUNO-Kids doğum kohort çalışmasında, annelerin sağlık okuryazarlığı seviyeleri ile bebek emzirme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmalarında, annelerin %38,8' inin sağlık okuryazarlığının yetersiz veya sınırlı olduğu belirlenmiş, ancak bunun dördüncü aya kadar sadece anne sütü ile beslenme ile istatistiksel olarak ilişkili olmadığını saptamıştır (OR = 0,995 [CI 0,977–1,015], p

= 0,60). Gaupšienė ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptığı araştırma ile bu bulgular çelişmektedir. Çalışmada; düşük sağlık okuryazarlığına sahip annelerin, emzirme sırasında daha fazla formül mama kullanma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, sağlık okuryazarlığının emzirme davranışını etkileyen önemli bir faktör olabileceğini, ancak tek belirleyici faktör olmadığını göstermiştir.

Bu çalışmada, birden fazla çocuğa sahip annelerin sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı puanları, önceki bebeklerini emzirip emzirmeme durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, önceki bebeklerini emzirmiş tecrübeli sayılan annelerin SOY puanları (medyan: 34,03; min-maks: 6,94-50) emzirmemiş annelerin puanlarından (medyan: 40,28; min-maks: 29,17-50) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p = 0,028$). Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla çelişmektedir. Chou ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptığı araştırmada, emzirme deneyimi olan kadınlarda sağlık okuryazarlığını daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık, çalışma gruplarının sosyo-demografik özellikleri ve bilgiye erişim kaynakları gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada, emzirme sürecinde emzirme problemi yaşayan annelerin profesyonel emzirme danışmanlığı alma durumuna göre SOY ve DSDO puanları açısından incelenmiş ve SOY puanları, profesyonel destek almayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. DSDO puanları açısından bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, SOY puanı yüksek annelerin emzirme problemini daha kolay tanımlayabildiklerini, çözüm yolları arama konusunda daha istekli olduklarını ve profesyonel destek alma gerekliliğini fark etmenin bile yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi gerektirdiğini desteklemektedir.

Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre ile sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı skorları arasındaki ilişki incelenmiştir. İstatistiksel analizde, SOY puanları için p-değeri 0,235 ve DSDO puanları için p-değeri 0,658 olarak bulunmuştur. Emzirmeyi planlanan süreye göre SOY ve DSDO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Benzer şekilde yapılan bazı araştırmalarda da, annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Graus ve ark., 2021; Mirjalili ve ark., 2018). Ancak bu bulgular, literatürdeki bazı çalışmalarla çelişmektedir. Bu

çalışmalarda, yüksek sağlık okuryazarlığı puanına sahip annelerin emzirme sũresinin daha uzun olduğu, dũřuk sağlık okuryazarlığının ise emzirmenin erken kesilmesiyle ilişkili olduğunu gũstermiřtir (Hosseini ver ark., 2019; Valero-Chillerón ve ark., 2022; Vila-Candel ve ark., 2021). Bu farklılık, çalışmalarda kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçekleri, kũltürel faktörler ve annelere sunulan destek sistemlerinin farklılığı gibi etkenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besine göre (anne sũtü veya formũl mama) sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Her iki değişken için de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (SOY için $p = 0,517$; DSDO için $p = 0,408$). Doğum sonrası bebeğe verilen ilk besine göre annelerin sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmaması, bu iki beceri düzeyinin ilk besin olarak anne sũtü ile beslenme tercihleriyle doğrudan ilişkili olmadığının göstergesidir. Çalışmanın olası karıştırıcı faktörlerin etkisini azaltmak için prematüre (<38 hafta) ve dũřuk doğum ağırlıklı (<2500 g) bebekler hariç tutulmuştur. Ek olarak, bebeğine ilk besin olarak formũl mama başlayan annelerin oranının dũřuk olması ($n=6$), gruplar arası karışlaştırmaların gücünü sınırlayabilir ve istatistiksel anlamlılık elde edilememesine neden olabilir. Bununla birlikte, Gaupřiené ve arkadaşlarının (2023) yaptığı bir çalışmada bu bulgularla çelişen sonuçlara ulaşılmıştır. Sũz konusu araştırmada, dũřuk sağlık okuryazarlığına sahip annelerin emzirme sũrecinde formũl mama kullanımına daha fazla eğilim gũsterdiđi belirlenmiştir. Bu durum, sağlık okuryazarlığının emzirme davranışını etkileyen önemli bir faktör olabileceğini, ancak tek belirleyici olmadığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın sonuçları ile literatürdeki farklı bulgular; örneklem büyüklüğu, kũltürel yapı farklılıkları ve kullanılan yöntemsel yaklaşımlardaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada, doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebekleriyle ten teması yapan annelerin dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı puanlarının, ten teması yapmayan annelerinkinden önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, sağlık okuryazarlığı puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, erken ten teması yapan annelerin dijital kaynaklardan sağlıklı beslenmeyle ilgili bilgileri elde etme, anlama ve değerlendirme becerilerini

destekleyebileceğini göstermektedir. Erken ten teması ile anne-bebek bağının güçlenmesi, annenin emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgi arayışının artması ve dijital kaynaklara yönelme teşviki bu sonuçları açıklayabilir.

Bebeklerin ilk emzirme zamanı değerlendirildiğinde, doğumdan sonraki ilk saat içinde bebeklerini emziren annelerin SOY puanlarının medyanı 37,5 (Min-Maks 15,28–50) ve DSDO puanlarının medyanı 33,33 (Min-Maks 0–50) olarak ölçülmüştür. Bu değerler, diğer gruplarla karşılaştırıldığında hem SOY hem de DSDO için en yüksek ortalama puanları ifade etmektedir. Bu durum, emzirmeyi erken başlatan annelerin sağlık ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olabileceğini göstermektedir. Özellikle, 2–6 saatte emziren grubun SOY medyanı 20,83 (Min-Maks 9,72–36,11) iken, DSDO medyanı 25 (Min-Maks 4,17–33,33) ile daha düşüktür. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre, gruplar arasında hem SOY ($p=0,003$) hem de DSDO ($p=0,008$) puanlarında anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak, Post-hoc Bonferroni testinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu, genel olarak istatistiksel bir fark görülmesine rağmen, hangi iki grubun farklı olduğunu net olarak belirlemenin mümkün olmadığını göstermektedir. Bu, örneklem dağılımının dengesiz olmasından kaynaklanıyor olabilir (örneğin, 2-6 saat içinde emzirilen sadece 4 kişi). Benzer şekilde yapılan araştırmalarda da, annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Graus ve ark., 2021; Mirjalili ve ark.,2018).

Annelerin bebekleriyle ilgili çeşitli konularda araştırma yapma davranışları ile SOY ve DSDO düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve SOY skoru ile “herhangi bir konuda araştırma yapmam” değişkeni arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bebeklik dönemi hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar ve aşular, bebek gelişimi ve eğitimi gibi konularda araştırma yapan annelerin SOY puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek annelerin özellikle bebekle ilgili bazı konularda daha fazla araştırma yapma eğiliminde olduğu söylenebilir. Ayrıca emzirme ve anne-bebek beslenmesi konularında araştırma yapan annelerin hem SOY hem de DSDO puanlarında anlamlı bir fark saptanmıştır. Emzirme ve beslenme konularında araştırma yapmanın sağlık ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı seviyelerini arttırdığı söylenebilir.

Emzirme döneminde beslenme konusunda destek alınan farklı kaynaklara göre SOY ve DSDO puanları karşılaştırılmıştır. Bir sağlık personelinden destek alan annelerin SOY ve DSDO puanlarının, destek almayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (SOY için: $p < 0,001$; DSDO için: $p = 0,015$). Bulgular, her iki okuryazarlık için de sağlık profesyonellerinden alınan desteğin önemli ölçüde daha yüksek puanlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu durum, profesyonel kaynaklardan elde edilen bilgilerin hem doğruluk hem de erişilebilirlik bakımından daha güvenilir olmasıyla açıklanabilir. Diğer destek kaynakları (aile büyükleri, çevre, yazılı-görsel kaynaklar, internet, diğer) açısından ise SOY ve DSDO puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yapılan bir araştırmada; gebelik döneminde kadınların profesyonel bilgi kaynaklarını dijital kaynaklara göre daha güvenilir ve yararlı bulduklarını belirtmiştir (Vogels-Broeke ve ark., 2022).

Emzirme döneminde besin tüketiminde değişiklik yapan annelerin SOY puanlarının değişiklik yapmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip annelerin, bilinçli olarak mevcut beslenme alışkanlıklarını değiştirmeyi tercih ettiğini düşündürebilir. Güney Afrika'da yapılan bir araştırmada; emziren anneler arasında sosyal faktörler ve kültürel inançların beslenme tercihlerini etkileyebileceğini vurgulamakta ve eğitim müdahalelerinin beslenme çeşitliliğini ve beslenme kılavuzlarına uyumu iyileştirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir (Chakona, 2020).

Sonuç olarak, bu çalışma emziren annelerin sağlık ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı düzeylerinin birçok faktörden etkilendiğini ortaya koymuştur. Özellikle bilgi kaynaklarına erişim, sağlık profesyonellerinden destek alma ve dijital araçların kullanımı bu düzeyleri belirlemede önemli rol oynamaktadır. Bulgular, emzirme sürecinde annelerin bilinçli sağlık kararları alabilmesi için okuryazarlık düzeylerinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermekte ve bu alanda yapılacak eğitim ve müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan çıkarılan temel sonuçlar şunlardır:

- Emziren annelerin ortalama SOY puanı 50 puan üzerinden $33,92 \pm 10,40$, ortalama DSDO puanı ise $31,10 \pm 14,39$ olarak bulunmuştur.
- SOY ve DSDO puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,569$; $p<0,001$). Bu, SOY puanı arttıkça DSDO puanının da arttığını göstermektedir.
- Emziren annelerin eğitim düzeyine göre SOY ve DSDO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Gelir düzeyi, sağlık okuryazarlığını anlamlı şekilde etkilemiş; düşük gelirli annelerin SOY puanları daha düşük bulunmuştur ($p=0,007$). DSDO açısından ise gelir düzeyiyle anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.
- Emzirme ve bebek beslenmesi konularında bilgi kaynakları arasından; bir sağlık personelinden bilgi alan katılımcıların SOY puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,002$). Bu durum sağlık profesyonellerinin bilgi sunma rolünün önemini vurgulamaktadır. Ek olarak, aynı değişken açısından DSDO puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,136$). İnternette bilgi alan katılımcıların ise hem SOY hem de DSDO puanlarının, internette bilgi almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (SOY için $p=0,040$; DSDO için $p=0,003$).
- Emzirme sürecinde karşılaşılan bazı sorunların (meme ucu ağrısı/çatlama, mastitis ve anne sütü yetersizliği endişesi) annelerin SOY düzeyleriyle anlamlı derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir. Emzirme sürecinde bazı sorunları (meme ucu ağrısı/çatlama, mastitis ve anne sütü yetersizliği endişesi) yaşayan annelerin, bu sorunları yaşamayan annelere kıyasla SOY puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur.
- Emzirme sürecinde sorun yaşayan annelerin profesyonel emzirme danışmanlığı alma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,019$). Bu, emzirme sorunları yaşayan annelerin çözüm arayışında olduğunu göstermektedir. Emzirme sürecinde sorun yaşayan anneler arasında, profesyonel emzirme danışmanlığı

alanların SOY puanları, almayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p = 0,019$).

- Erken dönemde ten tene temasın annelerin DSDO puanlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.
- Bebeğe doğumdan sonra verilen ilk besin, ilk emzirilme zamanı, emzirmeyi planladığı süre, tamamlayıcı gıdalara başlama durumu, emzik, biberon kullanım durumu ve mevcut beslenme şekli gibi değişkenlerin SOY ve DSDO puanlarıyla ilişkili olmadığı belirlenmiştir.
- Emziren annelerin bazı emzirme ve bebek ilgili konularda araştırma yapması, SOY ve DSDO puanlarını pozitif yönde etkilemiştir.
- Annelerin emzirme sürecinde besin tüketim değişikliği ile SOY puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Annelerin önceki bebeklerini emzirme tecrübesi ile SOY puanları arasında ters yönlü (negatif) bir ilişki saptanmıştır.
- Emzirme döneminde beslenme konularında sağlık personelinden destek alan annelerin SOY ve DSDO puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, emziren annelerin hem sağlık hem de dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı düzeylerini artırmak için çok yönlü stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir. Öncelikle, sağlık profesyonellerinin bilgi ve danışmanlık becerilerinin güçlendirilmesi, annelere güvenilir bilgilere doğrudan erişim imkanı sunarak okuryazarlık düzeylerini artırmada etkili olabilir. Bilgi edinme sürecinde dijital araçların ve internetin rolü göz önüne alındığında, kamu kurumları ve sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanan bilimsel temelli dijital içeriklerin yaygınlaştırılması teşvik edilmelidir. Ek olarak, düşük gelirli gruplar arasında sağlık okuryazarlığını iyileştirmeyi hedefleyen müdahaleler planlanmalı ve bunlar için destekleyici sosyal politikalar güçlendirilmelidir. Emzirme sürecinde karşılaşılan zorluklarla başa çıkmada okuryazarlığın rolü dikkate alındığında, anneler için kişiselleştirilmiş eğitim programları ve profesyonel emzirme danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, hem emzirmenin başarısını hem de anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Son olarak, gelecekteki araştırmalar daha büyük örneklemeli, uzun süreli ve karşılaştırmalı çalışmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

Abbass-Dick, J., Chyzyy, B., Newport, A., Huizinga, J. and Xie, F. (2020). Designing an eHealth breastfeeding resource with young mothers using a participatory design. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(3), 295–303. <https://doi.org/10.1177/1043659620957065>

Abbass-Dick, J., McQueen, K., Lemonde, M., Dubrowski, A. and Dennis, C. (2023). Health literacy: A missing link to breastfeeding protection, promotion and support? *International Health Trends and Perspectives*, 3(3), 365–374. <https://doi.org/10.32920/ihtp.v3i3.1935>

Agyekum, M. W., Codjoe, S. N. A., Dake, F. A. A., & Abu, M. (2022). Enablers and inhibitors of exclusive breastfeeding: Perspectives from mothers and health workers in Accra, Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), Article 62. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00462-z>

Alnasser, Y., Almasoud, N., Aljohani, D., Almisned, R., Alsuwaine, B., Alohal, R., ... Alhezayen, R. (2018). Impact of attitude and knowledge on intention to breastfeed: Can mHealth based education influence decision to breastfeed exclusively? *Annals of Medicine and Surgery*, 35, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.09.007>

Ares Segura, S., Arena Ansótegui, J., & Díaz-Gómez, N. M. (2016). The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements? *Anales de Pediatría (English Edition)*, 84(6), 347–353. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2015.07.035>

Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., ... Costa, A. (2022). Health literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4225. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>

Arslan, M. (2023). *Gebe kadınlarda sağlık ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı, pişirme ve yiyecek hazırlama becerileri ile diyet kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Ateş, S., Korkmaz Binay, Ş., & Karakurt, P. (2025). Digital Health Literacy and Healthy Diet in Patients with Chronic Conditions. *J Educ Res Nurs*, 22(1), 72-77. <https://doi.org/10.14744/jern.2025.46529>.

Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric clinics of North America*, 60(1), 49–74. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. and Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>

Bertizlioğlu, E.A., Gümüştakım, R.Ş., Karabekiroğlu, B. (2023). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyi. *The Journal of Current Pediatrics*, 21(3), 235-249. <https://doi.org/10.4274/jcp.2023.79058>

Buckaya, T. V., Fisenko, A. P., Makarova, S. G., Yasakov, D. S., Ladodo, O., Lebedeva, A. M., Galitskaya, M., & Moshkina, N. A. (2023). The use of an electronic version of nutrition recommendations and a specialized product for lactating women in a set of measures to support lactation. *Российский Педиатрический Журнал*. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-4-234-241>

Caeiros, P., Ferreira, P., Chen-Xu, J., Francisco, R., & Arriaga, M. (2024). From health communication to health literacy: a comprehensive analysis of relevance and strategies. *Portuguese Journal of Public Health*, 42(2), 159-164. <https://doi.org/10.1159/000537870>

- Carretero-Krug, A., Montero-Bravo, A., Moráis-Moreno, C., Puga, A. M., Samaniego-Vaesken, M. L., Partearroyo, T., & Varela-Moreiras, G. (2024). Nutritional status of breastfeeding mothers and impact of diet and dietary supplementation: A narrative review. *Nutrients*, *16*(2), 301. <https://doi.org/10.3390/nu16020301>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Maternal Diet and Breastfeeding*. <https://www.cdc.gov/breastfeeding-special-circumstances/hcp/diet-micronutrients/maternal-diet.html>
- Chakona, G. (2020). Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in south africa. *Nutrition Journal*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00566-4>
- Chantry, C. J., Eglash, A., & Labbok, M. H. (2015). ABM position on breastfeeding revised 2015. *Breastfeeding Medicine*, *10*(9), 407. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.29012.cha>
- Chou, H., Wang, Y., Chen, T., & Gau, M. (2023). Development and Validation of a Breastfeeding Health Literacy Scale (BFHLS) for Taiwanese Pregnant Women. *Journal of Human Lactation*, *40*, 25 - 32. <https://doi.org/10.1177/08903344231211494>.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Costa, D., & Rua, M. (2021). Contribution of family nurses to the success of breastfeeding. *iNursing Journal*, *1*(2), Article e6231. <https://doi.org/10.52457/KCJP6231>
- Demir Gündoğan, B. (2012). *Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi* [Uzmanlık tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Dubik, S. D., Yirkyio, E., & Ebenezer, K. E. (2021). Breastfeeding in primary healthcare setting: Evaluation of nurses and midwives competencies, training, barriers and satisfaction of breastfeeding educational experiences in Northern Ghana. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, *15*, 1–11. <https://doi.org/10.1177/11795565211010704>
- Duong, T. V., Aringazina, A., Kayupova, G., Nurjanah, Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., Nguyen, K. T., Oo, W. M., Su, T. T., Majid, H. A., Sørensen, K., Lin, I. F., Chang, Y., Yang, S. H. and Chang, P. W. S. (2019). Development and validation of a new short-form health literacy instrument (HLS-SF12) for the general public in six Asian countries. *Health Literacy Research and Practice*, *3*(2), e91–e102. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190225-01>
- Duong, T. V., Khuê, P. M., Binh, N. T., Giang, K. B., Dam, H. M., Le, V. T., ... Yang, S. H. (2020). Digital healthy diet literacy and self-perceived eating behavior change during COVID-19 pandemic among undergraduate nursing and medical students: A rapid online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 7185. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197185>
- Egbert, N. and Nanna, K. (2009). Health literacy: Challenges and strategies. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, *14*(3). <https://doi.org/10.3912/ojin.vol14no03man01>
- Elad, D., Kozlovsky, P., Blum, O., Laine, A. F., Po, M. J., Botzer, E., Dollberg, S., Zelicovich, M., & Ben Sira, L. (2014). Biomechanics of milk extraction during breast-feeding. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *111*(14), 5230–5235. <https://doi.org/10.1073/pnas.1319798111>
- Friis, K., Aaby, A., Lasgaard, M., Pedersen, M., Osborne, R., & Maindal, H. (2020). Low health literacy and mortality in individuals with cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes, and mental illness: a 6-year population-based follow-up study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 9399. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249399>

- Ford, E. L., Underwood, M. A. and German, J. B. (2020). Helping mom help baby: Nutrition-based support for the mother-infant dyad during lactation. *Frontiers in Nutrition*, 7, 54. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.00054>
- Fragkou, P. C., Karaviti, D., Zemlin, M. and Skevaki, C. (2021). Impact of early life nutrition on children's immune system and noncommunicable diseases through its effects on the bacterial microbiome, virome and mycobiome [Review]. *Frontiers in Immunology*, 12, 644269. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.644269>
- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P., Bertran-Noguer, C., González-Mestre, M. A., Masachs-Fatjo, E., ... and Magarolas Rafel, E. (2019). Determinants of health literacy in the general population: Results of the Catalan health survey. *BMC Public Health*, 19, 1122. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>
- Gaupšienė, A., Vainauskaitė, A., Baglajeva, J., Stukas, R., Ramašauskaitė, D., Paliulytė, V. and Istomina, N. (2023). Associations between maternal health literacy, neonatal health and breastfeeding outcomes in the early postpartum period. *European Journal of Midwifery*, 7, 25. <https://doi.org/10.18332/ejm/170161>
- Gbagbo, F. Y. and Nkrumah, J. (2022). Breastfeeding-friendly policies and programs in three public universities in Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 17, 29. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00468-2>
- Geddes, D. T., Kent, J. C., Mitoulas, L. R., & Hartmann, P. E. (2008). Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants. *Early human development*, 84(7), 471–477. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.12.008>
- Girard, A., Waugh, E., Sawyer, S., Golding, L. and Ramakrishnan, U. (2019). A scoping review of social-behaviour change techniques applied in complementary feeding interventions. *Maternal and Child Nutrition*, 16(1), e12882. <https://doi.org/10.1111/mcn.12882>
- Goon, D., Ajayi, A., & Adeniyi, O. (2020). Reasons for the early introduction of complementary feeding to hiv-exposed infants in the eastern cape, south africa: an exploratory qualitative study. *Medicina*, 56(12), 703. <https://doi.org/10.3390/medicina56120703>
- Graus, T., Brandstetter, S., Seelbach-Göbel, B., Melter, M., Kabesch, M., Apfelbacher, C., Malfertheiner, F., St. R. Wolfgang A. S. I. C. W. S. M. M. D Ambrosch Arndt Baessler Berneburg Böse-O'Reilly Br, A., Ambrosch, A., Arndt, P., Baessler, A., Berneburg, M., Böse-O'Reilly, S., Brunner, R., Buchalla, W., Franke, A., Häusler, S., Heid, I., Herr, C., Högler, W., Kerzel, S., Koller, M., Leitzmann, M., Rothfuss, D., Rösch, W., Schaub, B., Weber, B., Weidinger, S., & Wellmann, S. (2021). Breastfeeding behavior is not associated with health literacy: evidence from the German KUNO-Kids birth cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304, 1161 - 1168. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06038-2>
- Gremmo-Féger, G. (2013). An update on lactation physiology and breastfeeding. *Archives de Pédiatrie*, 20(9), 1010–1014. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2013.06.011>
- Güneş, B. and Yalçın, S. (2023). Breast refusal and maternal and perinatal risk factors in the newborn period from a single center in şanlıurfa. *The Journal of Pediatric Academy*, 4(3), 102-106. <https://doi.org/10.4274/jpea.2023.229>
- Güngör Satılmış, İ. and Sarı, E. (Ed.). (2023). *Emzirme: Destekleyici ve tamamlayıcı uygulamalar* (1. Baskı). İstanbul Tıp Kitap Evi.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK.

- Harrison, D., Reszel, J., Bueno, M., Sampson, M., Shah, V., Taddio, A., Larocque, C. and Turner, L. (2016). Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(10), CD011248. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011248.pub2>
- Hidayat, A., Handayani, S., Pramudho, P., Nuryati, T. and Deli, A. (2023). Empowering Indonesian fathers: The impact of online lactation education on health literacy and breastfeeding self-efficacy. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 6(1), 36–50. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2023.v6.36-50>
- Hosseini, F., Rasekhi, A. and Lamyian, M. (2019). Investigating the relationship between breastfeeding duration and health literacy in primiparous women referring to Tehran health centers: An application of Bayesian Poisson regression model. *Journal of Biostatistics and Epidemiology*, 5(1), 20–26. <https://doi.org/10.18502/jbe.v5i1.1902>
- Huang, Y., Liu, Y., Yu, X. Y., & Zeng, T. Y. (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Maternal & child nutrition*, 18(1), e13255. <https://doi.org/10.1111/mcn.13255>
- Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10883>
- Islam, S., Jubayer, A., Nayan, M. M., Islam, M. H. and Nowar, A. (2022). Assessment of nutrient adequacy and associated factors among lactating women of rural Bangladesh using observed intake: Findings from Bangladesh Integrated Household Survey 2018–2019. *Food Science & Nutrition*, 11(1), 126–137. <https://doi.org/10.1002/fsn3.3044>
- Jalali, F., Kamiab, Z., Khademalhosseini, M., Daeizadeh, F., & Bazmandegan, G. (2021). Nursing strikes among infants and its affecting factors in rafsanjan city. *Journal of Medicine and Life*, 14(1), 56–60. <https://doi.org/10.25122/jml-2020-0118>
- Jonas, W. and Woodside, B. (2016). Physiological mechanisms, behavioral and psychological factors influencing the transfer of milk from mothers to their young. *Hormones and Behavior*, 77, 167–181. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.07.014>
- Karahan Yılmaz, S. and Eskici, G. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 19–25.
- Karamolahi, P., Khalesi, Z. and Niknami, M. (2021). Efficacy of mobile app-based training on health literacy among pregnant women: A randomized controlled trial study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology X*, 12, 100133. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2021.100133>
- Kaya, N., & Arslan, G. G. (2021). Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 14–25. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1699243>
- Kim, Y. J. (2021). Immunomodulatory effects of human colostrum and milk. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 24(4), 337–345. <https://doi.org/10.5223/pghn.2021.24.4.337>
- Kominiarek, M. A. and Rajan, P. (2016). Nutrition recommendations in pregnancy and lactation [Review]. *Medical Clinics of North America*, 100(6), 1199–1215. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.007>
- Komninou, S., Fallon, V., Halford, J. and Harrold, J. (2016). Differences in the emotional and practical experiences of exclusively breastfeeding and combination feeding mothers. *Maternal and Child Nutrition*, 13(3), e12364. <https://doi.org/10.1111/mcn.12364>
- Kumar, A., Sharma, P., Kumar, A., & Rana, T. (2024). *Mastitis*. 415–426. <https://doi.org/10.1002/9781394190089.ch36>

- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483)*. U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. <https://nces.ed.gov/pubns2006/2006483.pdf>
- Kültürsay, N., Bilgen, H. S., & Türkyılmaz, C. (2024). *Sağlıklı term bebeğin beslenmesi kitabı*. Türk Neonatoloji Derneği Yayınları. https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/saglikli_term_bebegin.pdf
- Leite, A., Linhares, M., Lander, J., Castral, T., Santos, C., & Scochi, C. (2009). The effect of breastfeeding on pain relief in full-term newborns. *The Clinical Journal of Pain*, 25(4), 827–832. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181b51191>
- Liao, C., Chien, C., Hsu, T.-J., & Li, J. (2024). Advancing breastfeeding promotion: Leveraging integrative natural galactagogues and unveiling their potential roles—Insights from a 19-year Taiwan nationwide registry to address lactation insufficiency in postpartum women. *Frontiers in Nutrition*, 11, Article 1293735. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1293735>
- Lopez, M., Ong, B., Borrat, X., Fernández, A., Hicklent, R., Obeles, A., ... and Celi, L. A. (2023). Digital literacy as a new determinant of health: A scoping review. *PLOS Digital Health*, 2(10), e0000279. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000279>
- Lyons, K., Ryan, C., Dempsey, E., Ross, R. and Stanton, C. (2020). Breast milk: A source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12(4), 1039. <https://doi.org/10.3390/nu12041039>
- Malloy-Weir, L., Charles, C., Gafni, A. and Entwistle, V. (2016). A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. *Journal of Public Health Policy*, 37(3), 334–352. <https://doi.org/10.1057/jphp.2016.18>
- Maxwell, C., Fleming, V., & Porcellato, L. (2023). Why have a bottle when you can have draught? exploring bottle refusal by breastfed babies. *Maternal and Child Nutrition*, 19(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13481>
- Mirjalili, N., Jaberi, A., Jaberi, K., & Bonabi, T. (2018). The role of maternal health literacy in breastfeeding pattern. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 5, 53 - 58. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_21_18.
- Mulyani, S. (2017). Maternal health literacy towards the readiness of exclusive breastfeeding. *International Seminar on Global Health, 2017*, 117–121.
- Muro-Valdez, J. C., Meza-Rios, A., Aguilar-Uscanga, B. R., Lopez-Roa, R. I., Medina-Díaz, E., Franco-Torres, E. M. and Zepeda-Morales, A. S. M. (2023). Breastfeeding-related health benefits in children and mothers: Vital organs perspective. *Medicina*, 59(9), 1535. <https://doi.org/10.3390/medicina59091535>
- Nguyen, M. H., Pham, T. T., Nguyen, Y. C., Tran, T. D., Binh, N. T., Dao, H. T., ... and Duong, T. V. (2021). Negative impact of fear of COVID-19 on health-related quality of life was modified by health literacy, eHealth literacy, and digital healthy diet literacy: A multi-hospital survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4929. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094929>
- Nutbeam, D. (2000a). 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. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2000b). Advancing health literacy: A global challenge for the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 183–184. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.183>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Özcan, E. (2022). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde sağlık ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ile beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Özkan, A., Aktaş, E., Dişsiz, M., Acar, Z. and Karakoç, B. (2024). Breastfeeding health literacy scale for pregnant women: A scale development study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(2), 202–208. <https://doi.org/10.1111/jep.14147>

Özkan, H., & Yıldız, S. (2021). Emzirme sorunları ve sorunlara yönelik müdahaleler: Türkiye’de yapılmış çalışmalar temelinde sistematik derleme. *Turkish Archives of Pediatrics*, 56(1), 1–10. <https://turkarchpediatr.org/en/breastfeeding-problems-and-interventions-performed-on-problems-systematic-review-based-on-studies-made-in-turkey-13186>

Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A. U., Aksakal, F., Çalışkan, D., Taşçı, Ö., ... and Güneş, S. C. (2021). The relationship between health literacy level and media used as a source of health-related information. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 5(2), e106–e113. <https://doi.org/10.3928/24748307-20210330-01>

Pang, W., Tan, P., Cai, S., Fok, D., Chua, M., Lim, S., Shek, L., Chan, S., Tan, K., Yap, F., Gluckman, P., Godfrey, K., Meaney, M., Broekman, B., Kramer, M., Chong, Y. and Rifkin-Graboi, A. (2019). Nutrients or nursing? Understanding how breast milk feeding affects child cognition. *European Journal of Nutrition*, 59(2), 609–619. <https://doi.org/10.1007/s00394-019-01929-2>

Patel, S., & Patel, S. (2015). The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*, 32(3), 530–541. <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>

Patil, D., Pundir, P., Dhyan, V., Krishnan, J., Parsekar, S., Dsouza, S., ... and Renjith, V. (2020). A mixed-methods systematic review on barriers to exclusive breastfeeding. *Nutrition and Health*, 26(4), 323–346. <https://doi.org/10.1177/0260106020942967>

Pevzner, L., & Dahan, M. H. (2020). Mastitis while breastfeeding: Prevention, the importance of proper treatment, and potential complications. *Cureus*, 12(8), e10130. <https://doi.org/10.7759/cureus.10130>

Petersohn, I., Hellinga, A. H., van Lee, L., Keukens, N., Bont, L., Hettinga, K. A., Feskens, E. J. M., & Brouwer-Brolsma, E. M. (2024). Maternal diet and human milk composition: An updated systematic review. *Frontiers in Nutrition*, 10, 1320560. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1320560>

Pitts, A., Faucher, M. and Spencer, R. (2015). Incorporating breastfeeding education into prenatal care. *Breastfeeding Medicine*, 10(2), 118–123. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0034>

Pleasant, A., Rudd, R., O’Leary, C., Paasche-Orlow, M., Allen, M., Alvarado-Little, W., ... and Rosen, S. (2016). Considerations for a new definition of health literacy. *NAM Perspectives*, 6(4). <https://doi.org/10.31478/201604a>

Porta, R., Miralles, N., Paltrinieri, A., López, B., Giménez, J., Roca, T. and Vega, A. (2020). A breast milk pump at the bedside: A project to increase milk production in mothers of very low birth weight infants. *Breastfeeding Medicine*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0122>

Pratiwi, R., Atmaka, D., Sutoyo, D. and Mahmudiono, T. (2023). The effectiveness of smartphone-based nutrition education intervention in successful practice of exclusively breastfeeding: A meta-analysis. *Amerta Nutrition*, 7(4), 615–625. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i4.2023.615-625>

Purkayastha, J. (2020). Breastfeeding in normal newborn: Basic concepts. In I. Jaber Al-Zwaini, Z. Rasheed Al-Ani and W. Hurley (Eds.), *Infant feeding: Breast versus formula*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.92250>

- Quebu, S. R., Murray, D. and Okafor, U. B. (2023). Barriers to exclusive breastfeeding for mothers in Tswelopele Municipality, Free State Province, South Africa: A qualitative study. *Children*, 10(8), 1380. <https://doi.org/10.3390/children10081380>
- Razack, M., Parambath, V. A., & Rajanbabu, B. (2019). The relationship between weight gain in exclusively breastfed babies and maternal diet. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(12), 3832–3832. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_613_19
- Seabela, E. S., Modjadji, P., & Mokwena, K. E. (2023). Facilitators and barriers associated with breastfeeding among mothers attending primary healthcare facilities in Mpumalanga, South Africa. *Frontiers in Nutrition*, 10, Article 1062817. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1062817>
- Salarvand, S., Ghazvineh, S., Mousivand, F., Gharaei, H. and Bitaraf, S. (2023). Health literacy and its related factors as predictors for the breastfeeding self-efficacy in a western province in Iran. *BMC Public Health*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15522-0>
- Skelton, K., Evans, R., LaChenaye, J., Amsbary, J., Wingate, M. and Talbott, L. (2018). Exploring social media group use among breastfeeding mothers: Qualitative analysis. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 1(2), e11344. <https://doi.org/10.2196/11344>
- Sørensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Słowska, Z. and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, Article 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Słowska, Z. and Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Stafford, J., Goggins, E., Lathrop, E., & Haddad, L. (2020). Health Literacy and Associated Outcomes in the Postpartum Period at Grady Memorial Hospital. *Maternal and Child Health Journal*, 25, 599 - 605. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03030-1>.
- Targhaq, S., Hosseinzadeh, M., Mirghafourvand, M. and Mousavi, Z. (2025). Breastfeeding empowerment and its relationship with health literacy and spousal support among breastfeeding mothers in Tabriz, Iran: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 15(1), e084337. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084337>
- Thaithae, S., Yimyam, S. and Polprasarn, P. (2021). Factors predicting six months breastfeeding among Thai adolescent mothers. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-619149/v1>
- Thompson, T. (2014). Health literacy, measurement of. In T. Thompson (Ed.), *Encyclopedia of health communication* (Vol. 3, pp. 618–620). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483346427>
- Toksoy, K. H. (2019). *Primipar kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Tosun, A., Duran, B., Gündoğdu, N. and Lök, N. (2024). Digital healthy diet and health literacy as determinants of physical activity level in adults: A descriptive correlational study. *Public Health Nursing*, 42(2), 734–743. <https://doi.org/10.1111/phn.13511>
- Truchet, S. and Honvo-Houéto, E. (2017). Physiology of milk secretion. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 31(4), 367–384. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2017.10.008>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması*. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20RAPOR.pdf>

UNICEF Türkiye. (2022). *UNICEF Türkiye Yıllık Raporu (2022)*. [https://www.unicef.org/turkiye/en/media/17576/file/UNICEF%20T%C3%BCrkiye%20Annual%20Report%20\(2022\).pdf](https://www.unicef.org/turkiye/en/media/17576/file/UNICEF%20T%C3%BCrkiye%20Annual%20Report%20(2022).pdf)

UNICEF and World Health Organization. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support*. UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>

UNICEF. (2024). Maternal nutrition. <https://www.unicef.org/nutrition/maternal>

Uyar, G. and Beydağ, K. D. (2022). Emziren annelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 548–558. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1086452>

Vaillancourt, R., Rosenbaum, P., Cunningham, C., Daniel, S. J., Doucet, S., Gallagher, R., Kloda, L. A., Légaré, F., McKibbin, A., & Stacey, D. (2022). Health literacy for children and families. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 88(4), 1637–1645. <https://doi.org/10.1111/bcp.14948>

Valero-Chillerón, M. J., Mena-Tudela, D., Cervera-Gasch, Á., González-Chordá, V. M., Soriano-Vidal, F. J., Quesada, J. A., Castro-Sánchez, E., & Vila-Candel, R. (2022). Influence of Health Literacy on Maintenance of Exclusive Breastfeeding at 6 Months Postpartum: A Multicentre Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5411. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095411>

Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., Mena-Tudela, D., Quesada, J. A., & Castro-Sánchez, E. (2021). Health literacy of pregnant women and duration of breastfeeding maintenance: A feasibility study. *Journal of advanced nursing*, 77(2), 703–714. <https://doi.org/10.1111/jan.14625>

Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., Franco-Antonio, C., Garcia-Algar, O., Andreu-Fernandez, V., & Mena-Tudela, D. (2024). Factors Influencing Duration of Breastfeeding: Insights from a Prospective Study of Maternal Health Literacy and Obstetric Practices. *Nutrients*, 16(5), 690. <https://doi.org/10.3390/nu16050690>

Vogels-Broecke, M., Daemers, D., Budé, L., Vries, R. D., & Nieuwenhuijze, M. (2022). Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7>

Wilandika, A., Pandin, M. G. R., & Yusuf, A. (2023). The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1022803. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>

World Health Organization, & United Nations Children’s Fund. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>

World Health Organization. (2009). *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44117>

World Health Organization. (2016). *Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems*. WHO Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244>

World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020– 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>

World Health Organization. (2022). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

World Health Organization. (2023a). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

- World Health Organization. (2023b). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- World Health Organization. (2024). *Health literacy: The solid facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- Wissinger, J., & Millar, L. (2025). Defining, assessing, and implementing organizational health literacy. *Journal of Health Communication*, 30(1), 15–25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12023684/>
- Wu, L., Li, X., Ismail, H. N., Guo, P., & Jing, Y. (2025). Understanding the psychosocial dilemma in breastfeeding: A narrative review of extended theory of planned behavior and its intervention strategies. *Reproductive Health*, 22(1), Article 20. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02001-5>
- Yalçın, S. S., Tezel, B., Kılıç, M., Babayiğit, M. and Dursun Altın, R. (Eds.). (2018a). *Emzirme danışmanlığı eğitimci kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Yağcan, H. (2021). The effects of breastfeeding on maternal health. In *Counseling in Breastfeeding and Breastfeeding / Current Approaches* (pp. 8–13). Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği.
- Yazgan Hekimhan, B. M. (2021). *Yenidoğan annelerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile beslenme niyeti ve emzirme başarısının değerlendirilmesi* [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Yuen, M., Hall, O., Masters, G., Nephew, B., Carr, C., Leung, K., Griffen, A., McIntyre, L., Byatt, N. and Simas, T. (2022). The effects of breastfeeding on maternal mental health: A systematic review. *Journal of Women's Health*. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>
- Yurtsal, Z. B. (Ed.). (2018). *Anne sütü ve emzirmede kanıt temelli uygulamalar* (1. Baskı). Anadolu Nobel Tıp Kitapevi.
- Yılmaz, Diler & Aba, Yıldı. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Özyeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. 12. 31-39.
- Zheng, Y., Corrêa-Silva, S., Palmeira, P., & Carneiro-Sampaio, M. (2022). Maternal vaccination as an additional approach to improve the protection of the nursling: Anti-infective properties of breast milk. *Clinics*, 77, 100093. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100093>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Esra KAPLANOĞLU
Eğitim	
Lise	İzmir Bayraklı Lisesi (2003-2008)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2009-2013)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2022-2025)
Doktora	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	Türk Hemşireler Derneği

EKLER

EK 1. Anne-Bebek Anket Formu

1. KISIM : ANNE İLE İLGİLİ BİLGİLER

- 1) Kaç yaşındasınız?
- 2) Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Okuma-Yazma biliyor
 - b) İlkokul mezunu
 - c) Ortaöğretim mezunu (Lise)
 - d) Yüksekokul / Üniversite
 - e) Lisansüstü
- 3) Şuan ki çalışma durumunuz nedir?
 - a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
 - c) Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)
- 4) Medeni durumunuz nedir?
 - a) Evli
 - b) Bekar
- 5) Evliyseniz eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a) Okuma-Yazma biliyor
 - b) İlkokul mezunu
 - c) Ortaöğretim mezunu (Lise)
 - d) Yüksekokul / Üniversite
 - e) Lisansüstü
- 6) Eşinizin şuan ki çalışma durumu nedir?
 - a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
 - c) Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)
- 7) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere denk
 - c) Gelir giderden fazla
 - d) Gelir yok

- 8) Aile tipiniz nedir ?
- Çekirdek aile (Eş ve Çocuklar)
 - Geniş aile (Anne, Baba, Çocuklar, Büyükanne, Büyükbaba, Yakın Akraba vb)
 - Parçalanmış aile (Aile bireylerinden birinden vefatı, Boşanma vb)
- 9) Yaşayan başka çocuğunuz var mı?
- Evet
 - Hayır
- 10) Birden fazla çocuğunuz varsa daha önceki çocuğunuzu/çocuklarınızı emzirdiniz mi? (Başka çocuğunuz yoksa bu soruyu atlayınız.)
- Evet
 - Hayır
- 11) Şimdiye kadar emzirme ve bebek beslenmesi konularındaki bilgi kaynaklarınız aşağıdakilerden hangisi/hangileridir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)
- Bilgim yok.
 - Bir Sağlık Personelinden
 - Aile Büyüklerinden
 - Çevremden
 - Yazılı-Görsel Kaynak
 - İnternet
 - Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)
- 12) Emzirme döneminde özel bir diyet uyguluyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 13) Emzirme döneminde beslenme konularında kimlerden destek alıyorsunuz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)
- Bir Sağlık Personelinden (Hekim, Hemşire, Diyetisyen vb.)
 - Aile Büyüklerinden
 - Çevremden
 - Yazılı-Görsel Kaynaklardan
 - İnternette
 - Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)

- 14) Emzirme döneminde beslenmenizde aşağıdaki hangi besinlerin alımını arttırdınız? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)
- a) Herhangi bir değişiklik yapmadım
 - b) Bol su ve sıvı gıda
 - c) Süt ve süt ürünleri
 - d) Sebze ve meyve
 - e) Et, balık, tavuk ve kuru baklagil
 - f) Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)

- 15) Sigara kullanıyor musunuz?
- a) Evet b) Hayır

- 16) Alkol kullanıyor musunuz?
- a) Evet b) Hayır

2. KISIM : BEBEK İLE İLGİLİ BİLGİLER

- 17) Doğumunuz ne şekilde gerçekleşti?

- a) Normal (Vajinal) Doğum
- b) Sezeryan Doğum

- 18) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a) Kız
- b) Erkek

- 19) Bebeğinizin şuan kaç günlük/aylık/yaşında?

..... gün / ay / yıl

- 20) Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

- 21) Bebeğinizin doğum kilosu nedir?

- 22) Bebeğinizin şuan ki kilosu nedir

- 23) Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatış öyküsü var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

- 24) Bebeğinizin doğumundan itibaren şu zamana kadar kaç kez hastanede yatışı yapıldı? (Hastaneye yatış öyküsü varsa hangi sebeple belirtiniz)

.....

- 25) Bebeğinizin tanı konmuş kronik bir hastalığı var mı?

- a) Evet b) Hayır Cevabınız Evet ise belirtiniz.....

- 26) Doğumdan sonra bebeğinize ilk besin olarak ne verdiniz?

- a) Anne sütü

- b) Formül mama
c) Şekerli su
d) Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)
- 27) Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?
a) İlk 1 saat içinde emzirdim
b) 1-2 saat içinde emzirdim
c) 2-6 saat içinde emzirdim
d) 6 saat sonrasında emzirdim
- 28) Doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde ten-tene temas yaptınız mı?
a) Evet
b) Hayır
- 29) Bebeğinizi şuan nasıl besliyorsunuz?
a) Sadece anne sütü ile
b) Anne sütü ve formül mama
c) Karma beslenme (Anne sütü ve tamamlayıcı gıda (ek gıda), formül mama vb. ile)
- 30) Bebeğiniz emzik kullanıyor mu? / Kullandı mı?
a) Evet b) Hayır
- 31) Bebeğiniz biberon kullanıyor mu? / Kullandı mı?
a) Evet b) Hayır
- 32) Bebeğinize/çocuğunuza tamamlayıcı gıdaya (ek gıda) başladınız mı?
a) Evet aylıkken
b) Hayır henüz başlamadım
- 33) Emzirme sürecinde herhangi bir emzirme problemi yaşadınız? (Cevabınız hayır ise 34. Soruyu atlayınız.)
a) Evet b) Hayır
- 34) Emzirme problemi yaşadıysanız aşağıdaki emzirme zorluklarından hangilerini yaşadınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a) Meme ucu ağrısı-çatlağı
b) Anne sütü yetersizliği endişesi
c) Bebeğin memeyi reddetmesi
d) Mastit
e) Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)
- 35) Emzirme sürecinde profesyonel emzirme danışmanlığı hizmeti aldınız mı?

a) Evet (Cevabınız Evetse lütfen belirtiniz: _____)

b) Hayır

36) Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

a) 0-6 ay

b) 6-12 ay

c) 12-18 ay

d) 18-24 ay

e) 24 ay ve üzeri

37) Bebeğinizle ilgili en çok hangi konularda araştırma yaparsınız? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

a) Herhangi bir konuda araştırma yapmam

b) Emzirme ile ilgili konularda

c) Bebek bakımıyla ilgili konularda

d) Bebek gelişimi ve eğitimi konularında

e) Bulaşıcı hastalıklar ve aşılar hakkında

f) Bebeklik dönemi hastalıkları hakkında

g) Anne ve bebek beslenmesi hakkında

h) Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)

Ek 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ- KISA FORM					
	Aşağıda belirtilen durumların sizin için ne ölçüde zor veya kolay olduğunu işaretleyiniz.	Çok zor	Oldukça zor	Oldukça kolay	Çok kolay
1.	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavisine yönelik bilgiye ulaşabilmek.				
2.	İlaçların prospektüslerini (ilaç bilgi kâğıdı) anlayabilmek.				
3.	Hastalıklarınızla ilgili farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirebilmek.				
4.	Acil bir durumda ambulans çağırmak.				
5.	Stres veya depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının nasıl yönetileceğine dair bilgiye ulaşabilmek.				
6.	Sağlık taramasına neden ihtiyaç duyduğunuzu anlamak (meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon gibi).				
7.	Hangi aşılara ihtiyacınız olabileceğine karar vermek.				
8.	Arkadaşlarınızın ve ailenizin tavsiyeleri doğrultusunda hastalıklardan nasıl korunacağınıza karar verebilmek.				
9.	Ruh sağlığınıza iyi gelen aktiviteler (meditasyon, egzersiz, yürüyüş, pilates vb.) hakkında bilgi edinebilmek.				
10.	Medyada yer alan (internet, gazete, dergiler gibi) nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgileri anlamak.				
11.	Hangi günlük davranışların (içme ve yeme alışkanlıkları, egzersiz vb.) sağlığınıza ilişkili olduğuna karar verebilmek.				
12.	Bir spor kulübüne veya bir egzersiz etkinliğine katılmak.				

Ek 3. Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeği

DİJİTAL SAĞLIKLI DİYET OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ					
	Aşadıda belirtilen durumların sizin için ne ölçüde zor veya kolay olduğunu işaretleyiniz.	Çok zor	Oldukça zor	Oldukça kolay	Çok kolay
1.	İnternette güvenilir ve doğru sağlıklı diyet bilgileri bulmak.				
2.	İnternette yer alan sağlıklı diyet bilgilerini ve diyet önerilerini anlamak.				
3.	İnternette yer alan sağlıklı beslenme bilgilerinin sizin için uygun olup olmadığına karar vermek.				
4.	Günlük yaşantınızda daha sağlıklı beslenebilmek için internet üzerinden sağlıklı diyet bilgilerine başvurmak.				

Ek 4. Etik Kurul Onayı



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği
Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı: E-92662996-044-191143
Konu: Esra KAPLANOĞLU'nun Araştırma İzni

04.12.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 18.11.2024 tarihli ve 90374980-605-9703 sayılı yazınız.

Fakülteniz, Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun yüksek lisans öğrencisi olan Esra KAPLANOĞLU, "Emziren annelerde sağlık okuryazarlığı, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi" konulu tez çalışması, BUÜ Araştırma ve Yayın Etiği Kurulları (Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)'nın 27 Kasım 2024 tarih ve 2024-09 sayılı oturumunda görüşülmüş olup, alınan karar ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Zekeriyya ARI
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:
Karar Örneği (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: o0S2HMY#0ysiXnLpcq5w

Belge Doğrulama Adresi: <https://ados.uludag.edu.tr/Teyit/>

BUÜ Rektörlüğü Görülme Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA

Bilgi için: Fatma Özkan KORU





BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ
27 KASIM 2024

OTURUM SAYISI
2024-09

KARAR NO 3: Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından alınan Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi olan Esra KAPLANOĞLU, "Emziren Annelerde Sağlık Okuryazarlığı, Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında uygulanacak anket sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından alınan Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi olan Esra KAPLANOĞLU, "Emziren Annelerde Sağlık Okuryazarlığı, Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında uygulanacak anket sorularının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçөгüne ilişkin sorumluluğu başvuruçuya ait olmak üzere (çalışmaya başlamadan önce anketin uygulanacağı kurum, kuruluş, SUAM Başhekimliği ve klinik sorumlusu vb. gerekli yerlerden yazılı izinlerin alınarak) uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Zekeriya ARI
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Üye

Prof. Dr. Ayşe TOPAL
Üye

Prof. Dr. Berrin FUNCA
Üye

Prof. Dr. Levent ÖZDEMİR
Üye

Prof. Dr. Ahmet Onur GİRİŞGİN
Üye

Prof. Dr. Fahir ÖZKANEMKAŞ
Üye

Ek 5. Gönüllü Katılımcı Onam Formu

GÖNÜLLÜ KATILIMCI ONAM FORMU

Prof. Dr. Sibel ERGÜN tarafından yürütülen “Emziren annelerde sağlık okuryazarlığı, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz sorabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Emziren annelerde sağlık okuryazarlığı, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.
- Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 3 ay (01.12.24-28.02.2024)
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:84
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Dörtçelik Çocuk Hastanesi

Çalışmaya Katılım Onayı:

“Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.”

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Ek 6. Ölçek Kullanım İzni



(konu yok)

3 ileti

ESRA KAPLANOĞLU

29 Eyl 2024 Paz, 23:26

Sayın Doç. Dr. Sevil KARAHAN YILMAZ,
Hocam ben Esra KAPLANOĞLU.Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışmanın Prof. Dr. Sibel ERGÜN ile sizlerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasını yaptığınız iki ölçeği bizi tez çalışmamda kullanmak istiyoruz. İzininiz olursa çok mutlu olurum. Kolay gelsin

sevil karahan yılmaz

30 Eyl 2024 Pzt, 10:48

Alıcı: ESRA KAPLANOĞLU

Merhaba Esra,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanız bizi mutlu eder. Yardımcı olabileceğim bir şey olursa arayabilirsiniz Sevgilerimle...

ESRA KAPLANOĞLU 29 Eyl 2024 Paz, 23:26 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

ESRA KAPLANOĞLU

3 Eki 2024 Per, 18:08

Alıcı: sevil karahan yılmaz

Teşekkür ederim ilginiz ve izniniz için

30 Eyl 2024 Pzt 10:48 tarihinde sevil karahan yılmaz < > şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek 7. Kurum İzni



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-67508481-799-264480935
Konu : Esra KAPLANOĞLU'nun Tez Çalışması
İzni hakkında

03.01.2025

BURSA DÖRTÇELİK ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 16.12.2024 tarihli ve E-60589873-799-262560081 sayılı yazınız.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik yüksek lisans öğrencisi Esra Kaplanoğlu'nun; Emziren annelerde sağlık okuryazarlığı, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi konulu araştırma çalışmasına ilişkin başvuru belgeleri incelenerek değerlendirilmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun görüldüğüne dair alınan Komisyon Kararı ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Salih METİN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Esra KAPLANOĞLU'nun Komisyon Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: F61394D0-BE90-41DA-9697-83051CF6FB18

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Alaeddin Mahallesi, Hasta Yurdu Cd. No:4 Osmangazi/Bursa 16000

Bilgi için: Derya DEDE





T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI

03.01.2025

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 27.12.2024 tarihinde toplanmıştır.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik yüksek lisans öğrencisi Esra Kaplanoğlu'nun; Emziren annelerde sağlık okuryazarlığı, dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi konulu araştırma çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, kişisel verilerin korunması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulmak kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm. Dr. Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Dr. Berkay BÜKRÜ
Doktor (Üye)

Kadir ÇAKIR
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN
Uzman (Üye)

27.12.2024
Dr. Sevgi HARORLU
Kamu Hast. Hiz. Başk. Yrd.
(Komisyon Başkanı)

Ek: Esra KAPLANOĞLU'nun Başvuru Belgeleri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 6262236E-071D-4448-8C44-93D4F92DC860

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

