

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE  
ERKEN EBEVEYNLİK UYGULAMALARININ ERKEN  
ÇOCUKLUK GELİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ**

**Doç. Dr. Ayşe Tolunay OFLU**

**Sosyal Pediatri Programı  
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA**

**2022**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE  
ERKEN EBEVEYNLİK UYGULAMALARININ ERKEN  
ÇOCUKLUK GELİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ**

**Doç. Dr. Ayşe Tolunay OFLU**

**Sosyal Pediatri Programı**

**DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Sıddıka Songül YALÇIN**

**ANKARA**

**2022**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ANNELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE**  
**ERKEN EBEVEYNLİK UYGULAMALARININ ERKEN ÇOCUKLUK GELİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ**

**Ayşe Tolunay Oflu**

**Danışman: Prof. Dr., Sıddıka Songül Yalçın**

**İkinci Danışman: Yok**

Bu tez çalışması 25.11.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Sosyal Pediatri Doktora Programı" nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

|                      |   |               |
|----------------------|---|---------------|
| <b>Jüri Başkanı:</b> | <i>Prof. Dr., Şafak, Güçer</i><br><i>Hacettepe Üniversitesi</i>       | <i>(imza)</i> |
| <b>Üye:</b>          | <i>Prof. Dr., Bahar, Çuhacı Çakır</i><br><i>Gazi Üniversitesi</i>     | <i>(imza)</i> |
| <b>Üye:</b>          | <i>Prof. Dr., Orhan, Derman</i><br><i>Hacettepe Üniversitesi</i>      | <i>(imza)</i> |
| <b>Üye:</b>          | <i>Prof. Dr., Meda, Kondolot</i><br><i>Erciyes Üniversitesi</i>       | <i>(imza)</i> |
| <b>Üye:</b>          | <i>Doç. Dr., Hüseyin, Demirbilek</i><br><i>Hacettepe Üniversitesi</i> | <i>(imza)</i> |

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

28 Kasım 2022

*Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN*

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezimin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

28/11/2022

Ayşe Tolunay OFLU

<sup>1</sup>“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.  
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr., Sıddıka Songül YALÇIN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

*Doç. Dr. Ayşe Tolunay OFLU*

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve bu çalışmamın yürütülme sürecinde bilgisini, vaktini, emeğini, enerjisini benden esirgemeyen, çalışmalarımda beni cesaretlendiren ve bana her zaman destek olan çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sıddıka Songül YALÇIN'a,

Doktora eğitimim süresince bana yol gösteren, kendisinden çok şey öğrendiğim, örnek aldığım değerli hocam Prof. Dr. Kadriye YURDAKÖK'e ve eğitim sürecimde bana destek olan tüm hocalarıma,

Bilimsel konulardaki yardımları ve manevi destekleriyle yanımda olan tüm arkadaşlarıma,

Yine doktora eğitimim boyunca ve tez sürecinde bana her zaman kucak açan Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Pediatri Kliniği hemşire, sekreter ve personellerine,

Hayatımın her aşamasında sevgi ve destekleriyle yanımda olan başta sevgili annem ve babam olmak üzere tüm aileme, çalışma hayatımda her zaman bana güç veren ve destek olan sevgili eşime, kızıma ve oğluma,

Sonsuz teşekkürlerimle...

## ÖZET

**Oflu, A.T., Annelerin Sağlık Okuryazarlığı ve Erken Ebeveynlik Uygulamalarının Erken Çocukluk Gelişimi İle İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Pediatri Programı Doktora Tezi, Ankara, 2022.**

Erken çocukluk gelişimi (EÇG), çocuk sağlığının kritik bir sürecidir ve annelerin gelişimin bu erken döneminde aktif bir rolü vardır. Çocuğun en yakın çevresi olan anneler, hem erken ebeveynlik uygulamaları hem de sağlık okuryazarlığı becerileri ile çocuğun gelişimini etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, EÇG ile annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Onbeş aile sağlığı merkezinde, 15.03.2020-20.08.2021 tarihleri arasında yürütülen bu kesitsel çalışma 36-59 aylık çocuğu olan anneler üzerinde yapıldı. Veriler sosyodemografik ve kişisel özellikler bilgi formu, Erken Çocukluk Gelişim İndeksi (EÇGİ) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile elde edildi. Sosyodemografik ve kişisel özellikler bilgi formu ile anne-çocuk çiftlerinin sosyodemografik özellikleri, annelerin genel okuma alışkanlıkları ve annelerin ebeveynlik uygulamaları sorgulandı. Çocukların normal gelişim gösterme durumu EÇGİ ile değerlendirildi. EÇGİ'nin dört alanından en az üçünü geçen çocukların normal olarak geliştiği kabul edildi ve 'EÇGİ-geçer' olarak nitelendirildi. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri TSOY-32 ölçeği ile belirlendi ve anneler yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olarak sınıflandırıldı. Çalışmaya 503 anne-çocuk çifti dahil edildi. Yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip annelerin çocuklarının EÇGİ-geçer olma olasılığı daha fazla bulundu [Düzeltilmiş Odds Oranı [DOO] [%95 Güven Aralığı (GA)]: 2.52 (1.53-4.15)]. EÇG ve annelerin ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, 12 ay ve daha uzun süre anne sütü ile beslenen çocuklar ve 2 saat veya daha az ekran süresi olan çocukların EÇGİ-geçer olma olasılığının daha fazla olduğu gösterildi [Sırasıyla; DOO (%95 GA):2.28 (1.41-3.70), 2.04 (1.18-3.50)]. Bu çalışma ile annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamalarının EÇG ile ilişkili olduğu gösterildi. Erken çocukluk gelişimine yönelik anne merkezli müdahalelerin başarısı için annelerin sağlık okuryazarlığı becerilerinin ve erken ebeveynlik uygulamalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Erken çocukluk, gelişim, annelerin sağlık okuryazarlığı, ebeveynlik uygulamaları.



## ABSTRACT

**Oflu, A.T., The Relationship of Mothers' Health Literacy and Early Parenting Practices with Early Childhood Development. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Social Pediatrics Program, Doctora Thesis, Ankara, 2022.** Early childhood development (ECD) is a critical process of child health and mothers have an active role in this early stage of development. Mothers, who are the child's closest environment, can affect the child's development with both early parenting practices and health literacy skills. The aim of this study is to examine the relationship between ECD and mothers' health literacy and early parenting practices. This cross-sectional study, conducted in 15 family health centers between 15.03.2020 and 20.08.2021, was carried out on mothers with 36-59 months old children. Data were obtained by sociodemographic and personal characteristics information form, Early Childhood Development Index (ECDI) and Turkish Health Literacy Scale-32 (THLS-32). Sociodemographic characteristics of mother-child couples, general reading habits of mothers and parenting practices of mothers were questioned with sociodemographic and personal characteristics information form. The normal developmental status of the children was evaluated with ECDI. Children who pass at least three of four domains of ECDI were considered to develop normally and referred as 'ECDI-on-track'. The health literacy levels of the mothers were determined with the THLS-32 and the mothers were classified as insufficient, problematic-limited, sufficient and excellent health literate. 503 mother-child couples were included in the study. It was found that the children of mothers with sufficient or excellent health literacy levels were more likely to be ECDI-on-track [Adjusted Odds Ratio [AOR] [95% Confidence Interval (CI)]: 2.52 (1.53-4.15)]. When the relationship between ECD and mothers' parenting practices was examined, it was shown that children who were breastfed for 12 months or longer and children with screen time 2 hours or less were more likely to be ECDI-on-track (AOR (%95 CI):2.28 (1.41-3.70), 2.04 (1.18-3.50); respectively). This study showed that maternal health literacy and early parenting practices were associated with ECD. For the success of mother-centered interventions for early childhood development, mothers' health literacy skills and early parenting practices need to be developed.

**Key Words:** Early childhood, development, maternal, health literacy, parenting practises.

## İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| ONAY SAYFASI   | iii  |
| YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI                         | iv   |
| ETİK BEYAN   | v    |
| TEŞEKKÜR   | vi   |
| ÖZET   | vii  |
| ABSTRACT   | viii |
| İÇİNDEKİLER  | ix   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR  | xi   |
| ŞEKİLLER   | xii  |
| TABLolar   | xiii |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b>  | 1    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>   | 3    |
| 2.1. Erken Çocukluk Gelişimi                                       | 3    |
| 2.1.1. Erken Çocukluk Gelişimi ve Çevre                            | 3    |
| 2.1.2. Erken Çocukluk Gelişimi ve Geliştiren Bakım                 | 4    |
| 2.1.3. Erken Çocukluk Gelişimi İndeksi                             | 5    |
| 2.2. Sağlık Okuryazarlığı  | 6    |
| 2.2.1. Okuryazarlık Kavramı  | 6    |
| 2.2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı                                | 7    |
| 2.2.3. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Kavramı                      | 8    |
| 2.2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı                 | 8    |
| 2.2.5. Sağlık Okuryazarlığının Önemi                               | 9    |
| 2.2.6. Annelerin Sağlık Okuryazarlığının Çocuk Sağlığındaki Önemi  | 10   |
| 2.2.7. Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Belirlemede Kullanılan Araçlar | 11   |
| 2.3. Erken Ebeveynlik Uygulamaları                                 | 14   |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>  | 16   |
| 3.1. Araştırmanın Türü   | 16   |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih                           | 16   |
| 3.3. Araştırmanın Evreni   | 16   |
| 3.4. Çalışma Grubu   | 16   |
| 3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları                              | 17   |

|  |    |
|--|----|
| 3.5.1. Sosyodemografik ve Kişisel Özellikler Bilgi Formu   | 17 |
| 3.5.2. Erken Çocukluk Gelişimi Modülü  | 18 |
| 3.5.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32  | 19 |
| 3.6. Veri Analizi  | 19 |
| 3.7. Araştırma İçin İzinler  | 20 |
| <b>4. BULGULAR</b>   | 21 |
| 4.1. Anne ve Çocukların Genel Özellikleri  | 21 |
| 4.2. Erken Çocukluk Gelişimi Modülü Göstergelerine Göre Çocukların Dağılımı  | 23 |
| 4.3. Annelerin Kullandıkları Sağlık Bilgisi Kaynaklarına Göre Dağılımları  | 24 |
| 4.4. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Dağılımı  | 24 |
| 4.5. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması  | 25 |
| 4.6. Annelerin Erken Ebeveynlik Uygulamalarına Göre Çocukların Dağılımları   | 27 |
| 4.7. Çocukların EÇGİ-Geçer Olma Durumu ile Sosyodemografik Özellikler, Annelerin Sağlık Okuryazarlığı ve Erken Ebeveynlik Uygulamaları Arasındaki İlişki | 28 |
| <b>5. TARTIŞMA</b>   | 32 |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>  | 39 |
| <b>7. KAYNAKLAR</b>  | 41 |
| <b>8. EKLER</b>  |    |
| Ek-1. Sosyodemografik ve Kişisel Özellikler Bilgi Formu  |    |
| Ek-2. Erken Çocukluk Gelişimi Modülü   |    |
| Ek-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32   |    |
| Ek-4. Etik Kurulu Onayı  |    |
| Ek-5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Araştırma İzni  |    |
| Ek-6. Orijinallik Ekran Çıktısı  |    |
| Ek-7. Orijinallik Dijital Makbuzu  |    |
| <b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>   |    |

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

|                |  |
|----------------|--|
| <b>ASM</b>     | Aile Sağlığı Merkezi   |
| <b>DOO</b>     | Düzeltilmiş Odds Oranı   |
| <b>DSÖ</b>     | Dünya Sağlık Örgütü  |
| <b>EÇG</b>     | Erken çocukluk gelişimi  |
| <b>EÇGİ</b>    | Erken Çocukluk Gelişim İndeksi                                   |
| <b>GA</b>      | Güven Aralığı  |
| <b>HLS-EU</b>  | Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması                          |
| <b>IOM</b>     | Institute of Medicine  |
| <b>MICS</b>    | Multiple Indicator Cluster Surveys                               |
| <b>NVS</b>     | Newest Vital Sign  |
| <b>ORT</b>     | Ortalama   |
| <b>REALM</b>   | Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine                     |
| <b>SS</b>      | Standart Sapma   |
| <b>TNSA</b>    | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması                              |
| <b>TOFHLA</b>  | Test of Functional Health Literacy in Adults                     |
| <b>TSOY-32</b> | Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32                           |
| <b>UNESCO</b>  | United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization |
| <b>UNICEF</b>  | The United Nations Children's Fund                               |

**ŞEKİLLER**

| <b>Şekil</b>                               | <b>Sayfa</b> |
|--|--------------|
| <b>2.1. Sağlık okuryazarlığı çerçevesi</b> | <b>8</b>     |

**TABLolar**

| <b>Tablo</b>  | <b>Sayfa</b> |
|---|--------------|
| <b>2.1.</b> TSOY-32'nin 2X4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları  | 14           |
| <b>4.1.</b> Anne ve çocukların genel özellikleri  | 22           |
| <b>4.2.</b> EÇG modülü göstergelerine göre çocukların dağılımı  | 23           |
| <b>4.3.</b> Annelerin kullandığı sağlık bilgisi kaynakları  | 24           |
| <b>4.4.</b> Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri  | 25           |
| <b>4.5.</b> Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması  | 26           |
| <b>4.6.</b> Annelerin erken ebeveynlik uygulamalarına göre dağılımları  | 27           |
| <b>4.7.</b> Çocukların EÇGİ-geçer olma durumu ile sosyodemografik özellikler, annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişki                                     | 29           |
| <b>4.8.</b> Çocukların EÇGİ-geçer olma durumu ile sosyodemografik özellikler, annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişki, çoklu lojistik regresyon modelleri | 31           |

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Erken Çocukluk Gelişimi (EÇG), 'yaşamın ilk birkaç yılında motor, bilişsel, dil, sosyal-duygusal ve düzenleyici beceri ve kapasitelerin düzenli ilerlemesini sağlayan olgunlaşan ve etkileşimli bir süreç' olarak tanımlanır. Bu ilk yıllarda, bir çocuğun yeni gelişen beyni, genetik, çevre ve deneyimin etkileşimi yoluyla milyarlarca bütünleşmiş sinir devresi kurulduğundan, değişime karşı son derece esnek ve duyarlıdır. Artan kanıtlar ve küresel ilgi nedeniyle EÇG, 2015'de Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne dahil edilmiştir (1). EÇG'nin önemi konusundaki fikir birliğinin bir sonucu olarak, UNICEF ayrıca bir çocuğun ev ortamının kalitesini ve erken çocukluk bakım ve eğitimine erişimlerini değerlendiren ilk küresel ölçek olan "EÇG İndeksi'ni (EÇGİ)" geliştirmiştir (2),(3).

Optimal beyin gelişimi, uyarıcı bir ortam, yeterli beslenme ve duyarlı bakımveren tarafından sağlanan sosyal etkileşimleri gerektirir (1). Bakımveren-çocuk etkileşimi, çocukların hem bilişsel hem de sosyal-duygusal gelişimini desteklemede önemli bir rol oynamaktadır. Erken öğrenme fırsatlarının olmaması ve uygun bakımveren-çocuk etkileşimlerinin olmaması, gelişimsel potansiyel kaybına yol açar. Özellikle anneler, erken ebeveynlik uygulamaları yoluyla çocuklarının sağlığını birçok yönden etkilerler (4). Erken ebeveynlik uygulamaları, ev ortamı bağlamında çocukların büyümesini ve gelişmesini, sağlığını, güvenliğini, esenliğini ve sosyalleşmesini teşvik eden veya tehlikeye atan 'ebeveyn' davranış veya bakım gelenekleri olarak tanımlanır (5),(6).

Önceki çalışmalar, anne eğitimi ile EÇGİ puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (7). Yakın tarihli bir çalışmada, 28 düşük ve orta gelirli ülkeden 3-4 yaş aralığında 216.052 çocuğa ait verilerin incelenmesiyle, anne eğitimi ile EÇGİ puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (8). Türk çocukları arasında yapılan ulusal çalışmada, anne eğitimi düşük olanlarda çocukların EÇGİ'ye göre normal gelişim gösterme durumu %62, anne eğitimi yüksek olanlarda %85 olarak bulunmuştur. Bu ilişki Türkiye'de yaşayan Suriyeli göçmen çocuklar arasında da benzer bulunmuştur (9). EÇG ve anne eğitimi arasındaki ilişki, EÇG ile annelerin sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Annelerin sağlık okuryazarlığı, çocuk sağlığını etkileyen bir faktör olarak dikkat çekmiş ve "kadınların kendilerinin ve çocuklarının sağlığını geliştirecek ve sürdürecektir"

şekilde bilgiyi anlama ve kullanma güdüsünü ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlanmıştır (10). Annelerin sağlık okuryazarlığı ve çocuk sağlığı arasındaki ilişkiyi araştıran yakın tarihli bir çalışmada, annelerin sağlık okuryazarlığının ebeveynlik öz-yeterliği ve erken ebeveynlik uygulamaları ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (11). Mevcut alanyazında annelerin sağlık okuryazarlığı ile çocuk gelişimindeki gecikme arasındaki ilişkiyi araştıran tek çalışma Meksikalı göçmen anneler ve çocukları üzerinde yapılmıştır (12).

Annelerin EÇG'deki merkezi rolü göz önüne alındığında, EÇG'ye yapılacak müdahalelerin etkili olabilmesi için annelerin sağlık okuryazarlığının ve erken ebeveynlik uygulamalarının iyileştirilmesi gerektiği öngörülebilir. Bu öngörüden hareketle bu çalışmanın amacı, 36-59 aylık Türk çocuklarının EÇG durumu ile annelerinin sosyodemografik özellikleri, annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemektir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Erken Çocukluk Gelişimi

Erken çocukluk, doğum öncesi dönemden başlayarak 8 yaşına kadar olan dönemi kapsayan, bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel gelişim için kritik öneme sahip çocukluk dönemidir. EÇG ise ‘yaşamın ilk birkaç yılında motor, bilişsel, dil, sosyal-duygusal ve düzenleyici beceri ve kapasitelerin düzenli ilerlemesini sağlayan olgunlaştırıcı ve etkileşimli bir süreç’ olarak tanımlanır (13). Bir çocuğun yaşamın bu ilk yıllarındaki beyin gelişimi esnek ve değişime duyarlı olup genetik, çevre ve deneyimlerin etkileşimi ile şekillenir. Optimal beyin gelişimi için uyarıcı bir çevreye, yeterli besine ve özenli bakım verenlerin sağladığı sosyal etkileşimlere ihtiyaç vardır (14).

#### 2.1.1. Erken Çocukluk Gelişimi ve Çevre

Beyin gelişimindeki önemli oluşumlar prenatal dönemde başlayarak okul çağı hatta adolesan çağı boyunca devam eder. Döllenmeden kısa süre sonra başlayan kritik gelişim süreçleri; nöronların oluşumu (nörolasyon, nörogenез), nöronların göçü (migrasyon), nöronların farklılaşması (nöronal diferensiyasyon), nöronların bağlanması (sinaptogenez) ve myelinizasyondan oluşur. Tüm gelişimsel süreçler kalıtım ve çevresel faktörlerin etkisi altında gerçekleşir (15),(16).

Fetal büyüme maternal, plasental ve genetik faktörlerden etkilenir. Yetersiz fetal büyüme; gelişimsel gecikmeler ve birçok farklı zihinsel sağlık sorunu için artmış risk ile ilişkilidir. Çok düşük doğum ağırlığının çocukluk ve ergenlik döneminde dikkatsizlik, hiperaktivite ve içselleştirme sorunları ve yetişkinlikte daha yüksek oranlarda sosyal problemler, depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (17). Manyetik rezonans görüntüleme çalışmalarının meta-analiz çalışmasında, düşük doğum ağırlığı olan bebeklerin çocukluk ve ergenlik döneminde toplam beyin hacimlerinde azalma olduğunu bildirmiştir (18).

Anne yaşı, sosyoekonomik durumu, sağlığı, madde kullanımı ve beslenmesi fetal beyin gelişimine etki eden maternal faktörlerdendir (17). Gebelik sırasında annenin yaşadığı psikolojik stresin ve değişen anne ruh sağlığının fetal beyin gelişimi üzerindeki etkileri alanyazında kapsamlı şekilde araştırılmış, maternal strese doğum öncesi maruz kalmanın, yavruların nörogelişimini, nörobilişsel işlevini, amigdala ve

prefrontal korteksi içeren işlevsel ve yapısal beyin bağlantısını ve hipotalamik-hipofiz-adrenal aksı etkilediği gösterilmiştir. Tüm bu değişiklikler, yaşamın ilerleyen dönemlerinde davranışsal ve zihinsel sağlık sorunlarında artışa neden olmaktadır (19).

Doğum sonrası çevrenin de çeşitli nörogelişimsel sonuçlar üzerinde ciddi etkisi olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı travmasına maruz kalmanın, stres tepki sistemlerini harekete geçirerek ve serotonin iletimini bozarak beyin gelişimini olumsuz etkileyebileceği gösterilmiştir. Kötü muamele görmüş genç insanlarda serebral, serebellar, prefrontal korteks ve korpus kallozum hacimlerinin daha küçük olduğu ve hipokampal aktivitenin azaldığı bildirilmiştir (20).

Emzirme ve ek besinlerin yetersizliği, bilişsel uyarıların sınırlı olması, bakımverenlerin ruh sağlığı sorunları, çocuk ihmali ve kötü muamele, bodurluk, engellilikler, çevre kirliliği erken çocuk gelişimine ilişkin olumsuz risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu risklerin çoğunlukla hanede kümelenmesi nedeniyle tek bir riske maruz kalmanın birden fazla riski beraberinde getirdiği bildirilmiştir (21). Lancet'in 'Erken çocukluk dönemi gelişiminin ilerletilmesi: bilimden ölçüğe' adlı yazı dizisinde, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 5 yaş altı 250 milyon çocuğun (%43) sadece yoksulluk ve büyümenin engellenmesi ile ilişkili risk unsurları nedeniyle erişkinlik döneminde uygun olmayan gelişme riski taşıdığına değinilmiştir (22).

Erken çocukluğun genel gelişim süreci kültürler arasında benzer olsa da, çocukların gelişimsel dönüm noktalarına farklı zamanlarda ulaşması mümkündür. Beklentiler ve ebeveynlik stratejileri ülkeler arasında ve aynı ülkedeki kültürel, etnik veya dini gruplar arasında bile farklılık gösterebileceğinden, 'normal' çocuk gelişimi olarak kabul edilen şey kültürler ve çevreler arasında da farklılık göstermektedir (2).

EÇG'ne çevrenin etkisi bağlamında annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile çocuk gelişimi arasındaki ilişkiyi araştıran tek çalışma Meksikalı göçmen anneler üzerinde yapılmış ve annelerde düşük sağlık okuryazarlığının çocuk gelişimini geciktiren bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (12).

### **2.1.2. Erken Çocukluk Gelişimi ve Geliştiren Bakım**

Çocuklar akademik, davranışsal, sosyal-duygusal ve ekonomik kazanımlar yoluyla gelişimsel yetkinlikleri elde ederler. Bunun için "Geliştiren Bakım" bileşenleri olan sağlık, beslenme, güvenlik ve emniyet, duyarlı-karşılık verici bakım ve erken

öğrenme alanlarında desteklenmeleri gerekir (21). Geliştiren bakım çocukların sağlığına ve beslenme gereksinimlerine duyarlı, cevap verici, duygusal olarak destekleyici, gelişimsel olarak teşvik edici ve uygun, oyun ve keşif fırsatları sunan ve olumsuzluklardan koruyan çevreyi ifade eder.

Erken gelişim dönemi, muazzam bir değişim dönemidir ve beyin organizasyonunda yüksek derecede plastisite ile karakterizedir. Beyin, bilişsel becerileri ve sosyal-duygusal yeterlilikleri destekleyen çok çeşitli erken deneyimlere uyum sağlamak üzere evrimleşmiştir. Geliştiren bakım beyin gelişimi için gereken erken ortamları sağlar ve bebekleri ve çocukları stres ve zorlukların olumsuz etkilerinden korur. Geliştiren bakımın hem çocuğun genel sağlığını, büyüme ve gelişimini olumlu yönde etkilediği hem de düşük sosyoekonomik durumun beyin gelişimi üzerindeki zararlı etkilerini azalttığı bilinmektedir. Geliştiren bakım, kilit beyin bölgelerinin gelişimine aracılık ederek gelişimsel adaptasyonları destekler. Bu gelişimsel katkıların, öğrenme yeteneğinde artış, okulda ve sonraki yaşamda daha fazla başarı, vatandaşlık görevlerine uyum, toplum faaliyetlerine katılım ve genel yaşam kalitesinde artış gibi yaşam boyu faydalar sağladığı gösterilmiştir (23).

### **2.1.3. Erken Çocukluk Gelişimi İndeksi**

EÇG'ne ilgi yirmi birinci yüzyılın başında artmıştır (2). Artan kanıtlarla ve bu alana artan küresel ilgiyle desteklenen EÇG, 2015 Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne de dahil edilmiştir. Hedef 4.2, kaliteli EÇG, bakımı ve okul öncesi eğitime erişimin iyileştirilmesidir. Bu hedefe ulaşmaya yönelik ilerlemenin, 4.2.1 göstergesi “cinsiyete göre sağlık, öğrenme ve psikososyal esenlik açısından gelişimsel olarak iyi olma hali yolunda olan 5 yaş altı çocukların oranı” ile değerlendirilmesi hedeflenmiştir (1).

EÇG'nin önemi konusunda fikir birliğine varılmasına rağmen, özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler için nüfus tabanlı ölçeklerin bulunmaması politika yapıcıların dikkatini çekme, eyleme geçme ve hayatın başlangıcından itibaren tüm çocuklar için sonuçlarda eşitlik yaratma konusunda ilerlemeyi engellemiştir. Bu sorunu gidermek amacıyla UNICEF EÇG durumunun ilk küresel ölçeğini oluşturmak için sistematik teknik bir süreç başlatmıştır.

Erken Çocukluk Gelişim İndeksi; uluslararası düzeyde karşılaştırma imkanı sağlayan ilk nüfus-tabanlı EÇG ölçeklerinden biri olup “Çok Göstergeli Küme Araştırmaları [Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)]” içine dahil olan bir ölçektir. MICS, uluslararası bir hane halkı anketi olup UNICEF'in ülkelerin çocukların ve kadınların durumuna ilişkin veri toplama ve analizlerini geliştirmelerine yardımcı olma stratejisinin merkezinde yer almaktadır. Elde edilen bulgular, politika kararlarında, program müdahalelerinde ve halka erişimde yaygın olarak kullanılmaktadır. EÇGİ, UNICEF'in bir çocuğun ev ortamının kalitesini ve erken çocukluk bakımı ve eğitimine erişimini değerlendiren göstergelerle tasarlanmıştır. Ölçeğin ilk sürümü altı gelişim alanı ile ilgili 48 maddeden oluşmaktadır. Dört erken gelişim alanını [dil/bilişsel (3 madde), fiziksel (2 madde), sosyal-duygusal (3 madde) ve öğrenme yaklaşımları (2 madde)] sorgulayan toplam 10 maddelik ölçek MICS'de beş yaş altı çocuk anketinin EÇG modülünde yerini almış ve 3 ile 4 yaş çocuğu olan annelere (ya da bakımveren) uygulanmıştır. Ülkeler bu göstergeleri, esas olarak 2005 ve 2006'da uygulanan MICS' in (MICS3) üçüncü turuna dahil etmişlerdir. Son sürüm 2009 yılında MICS'in (MICS4) dördüncü turunda tanıtılmış ve MICS5'te de uygulanmıştır. Piyasaya sürülmesinden bu yana düşük ve orta gelirli pek çok ülkede ulusal ve yerel MICS'ye dahil edilmiştir (2).

2018 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA 2018) EÇGİ ile 36-59 ay arası çocukların %74' ünün dört gelişimsel alanın en az üçünde normal gelişim gösterdiği saptanmıştır (9).

## **2.2. Sağlık Okuryazarlığı**

‘Sağlık okuryazarlığı’ kavramı, ‘Okuryazarlık’ kavramının bir alt türü olup ilk tanımlandığı dönemden bu yana farklı tanımlar ile ifade edilmiştir (24). Sağlık okuryazarlığı kavramının doğru şekilde anlaşılması ancak okuryazarlık kavramının doğru tanımı ile mümkündür.

### **2.2.1. Okuryazarlık Kavramı**

Sağlık okuryazarlığı kavramında olduğu gibi okuryazarlık kavramının tanımı da zaman içinde değişiklik göstermiştir. ‘Kişinin okuma yazmasının olması ve öğrenim görmesi’ şeklindeki kısa tanımlardan (25), ‘bireyin okuma-yazma, yanında

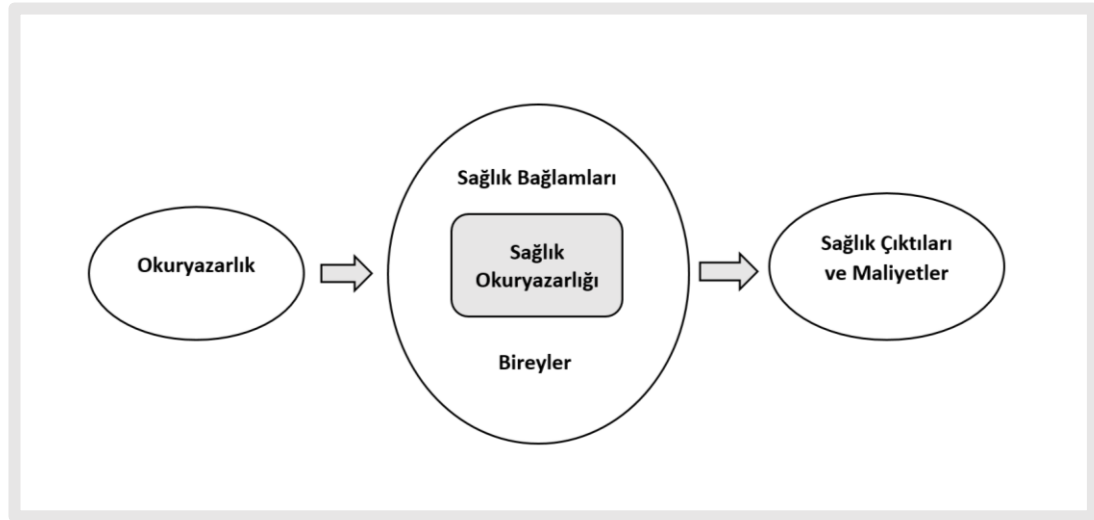
rakamları kullanma, bilgi sağlama, fikir ve düşüncelerini aktarma, karar verme ve sorun çözme yetisi' gibi geniş tanımlara evrilmiştir (26). UNESCO'ya göre okuryazarlık değişen bağlamlarla ilişkili basılı ve yazılı materyalleri kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, yaratma, iletişim kurma ve hesaplama yeteneğidir (27). Bu geniş tanımlar okuryazarlığın sadece okuma-yazma becerisini ifade etmediğini, okuduğuna anlama, işleme ve uygulama yeteneğini kapsadığını göstermektedir (28). Günümüzde okuryazarlık kavramının daha da genişlemesiyle ilişkide olduğu nesneye göre medya okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, kültür okuryazarlığı gibi kavramlar ortaya çıkmıştır (29).

### 2.2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk defa 1974'de Simonds tarafından sağlık eğitimi politikaları konusunda yazılan bir makalede kullanılmış ve tüm okullarda sağlık okuryazarlığının asgari şartlarının belirlenmesi önerilmiştir (30). Daha sonra 1998'de Nutbeam tarafından sağlık okuryazarlığı "Bireylerin iyi sağlığını destekleyen ve sürdüren bilgiye erişmesi, bilgiyi anlaması ve kullanması konusunda güdü ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlanmış ve bu tanım Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul görmüştür (31),(32). Hemen ardından 2000 yılında sağlık okuryazarlığı "Bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gerekli olan temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi" olarak tanımlanmıştır (33). 2004 yılı Institute of Medicine (IOM) raporunda ise sağlık okuryazarlığı 'bireylerin doğru sağlık kararlarını alabilmeleri için gerekli olan temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini alma, işleme koyma ve anlama kapasitesi' olarak tanımlanmıştır (34). Sorenson ve ark. (35) ise sağlık okuryazarlığını 'genel okuryazarlıkla ilişkili olan ve bireylerin yaşamları boyunca yaşam kalitesini sürdürmek veya iyileştirmek amacıyla günlük yaşamda sağlık hizmeti, hastalığın önlenmesi ve sağlığın desteklenmesi ile ilgili kanıda bulunmak ve kararlar almak için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama açısından gerekli bilgi, güdü ve yeterlilikler' olarak tanımlamışlardır.

Şekil 2.1.'de sağlık okuryazarlığı çerçevesi gösterilmiş olup okuryazarlık, sağlık okuryazarlığının temelini oluşturmakta ve sağlık okuryazarlığı da bireyler ve sağlık bağlamları arasında aktif aracı olarak işlev görmektedir. Okuryazarlık,

bireylerin sağlık bilgilerini ve endişelerini anlamalarını ve bildirmelerini sağlayan becerilerin kaynağını oluşturmaktadır (34).



**Şekil 2.1.** Sağlık okuryazarlığı çerçevesi

[Institute of Medicine (US) Committee' den adapte edilmiştir (34)]

### 2.2.3. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı toplumun her kesimi için önemlidir. Özellikle kadınların sağlık okuryazarlığı becerileri çocuklarının sağlığı ile ilişkili olması nedeniyle daha fazla önem kazanır (36). Annelerin sağlık okuryazarlığı, kadınların, kendilerinin ve çocuklarının sağlığını geliştirecek ve sürdüreceği şekilde bilgiyi anlama ve kullanma güdü ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmıştır (37).

### 2.2.4. Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, tüm dünyada, üzerinde önemle durulan bir kavram olup dünya genelinde bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeye yönelik araştırmalar hız kazanmıştır. Bu bağlamda 'Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-EU)' sekiz ülkede (Avusturya, Almanya, Hollanda, Polonya, Bulgaristan, Yunanistan, İspanya, İrlanda) yapılan bu konudaki en geniş çaplı araştırmalardan biridir. Bu araştırmanın sonuçları ülkeler arasında yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi sıklığının oldukça değişken olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmaya göre toplam örnekleme, 10 katılımcıdan en az 1'inin (%12,4) yetersiz sağlık okuryazarlık

düzeyine sahip olduğu, ülkeler bazında incelendiğinde Hollanda'da yetersiz sağlık okuryazarlığı oranının %1,8 iken Bulgaristan'da oranın %26,9'a çıktığı görülmüştür. Yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin toplam oranı ise %47,6 olarak bulunmuştur. Ülkeler özelinde bu oranın Hollanda'da %28,7 iken Bulgaristan'da %62,1'e kadar çıktığı gözlenmiştir (38). 2021 yılında yapılan sistematik derlemede ise Avrupalılar'ın üçte biri ile neredeyse yarısının düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, düşük sağlık okuryazarlığı prevalansının kuzey Avrupa'ya kıyasla Güney, Batı ve Doğu Avrupa ülkelerinde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (39).

Amerika Birleşik Devletleri'nde düşük sağlık okuryazarlığı prevalansını araştırmak üzere yapılan 85 çalışmanın dahil edildiği ve toplam 31.129 bireye ait veri içeren sistematik derlemede düşük sağlık okuryazarlığı prevalansının %0 ile %68 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı eğitim düzeyi, etnik köken ve yaş ile ilişkili bulunmuştur (40).

Sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi gelişmiş ülkelere Kanada'da %48 (41), Avustralya'da %30 (42), Yeni Zelanda'da %50 (43) oranında bildirilmiştir. Güneydoğu Asya bölgesinden beş ülkeye (Myanmar, Singapur, Malezya, Laos, Tayland) ait 11 çalışmanın dahil edildiği sistematik derlemede düşük sağlık okuryazarlığı oranı ortalama %55,3 (%1,6- %99,5) olarak saptanmıştır (44).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyini gösteren en kapsamlı veriler T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen 'Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması' sırasında elde edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %27,2'sinin yetersiz, %42,2'sinin sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir. Kadın katılımcılarda yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı oranlarının sırasıyla %25,4, %42,1 olduğu bildirilmiştir (45).

### **2.2.5. Sağlık Okuryazarlığının Önemi**

Bireylerin sağlık konusunda ihtiyaç duyduğu beceri ve yeterliliklerin düzeyi, sağlık bakım sisteminin karmaşıklığı, sağlık bilgisine veya hasta eğitimine erişim, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, hastaya mesaj iletme ve destek sunmaya ayırdıkları zaman gibi pek çok durumdan etkilenmektedir (46). Bireysel düzeyde,

yetersiz sağlık okuryazarlığı nedeniyle etkisiz iletişim, sağlık hizmetleri sunumunda hatalara, kalitede azalmaya ve hasta güvenliğine yönelik risklere neden olacaktır. Aksine sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bireyin özerkleşmesine ve güçlenmesine izin vererek yaşam kalitesinin iyileşmesini sağlayacaktır. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığı sırasıyla sağlık davranışını ve sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyerek toplum düzeyinde sağlık çıktıları ve sağlığın maliyeti üzerinde de etkili olmaktadır. Bireylerin sağlık okuryazarlığının iyileşmesi, sağlık hizmetinde eşitliğe ve halk sağlığındaki değişikliklerin sürdürülebilirliğine yol açabilir (35),(47).

Sınırlı ya da yetersiz sağlık okuryazarlığının kişi, toplum ve sağlık sistemi üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Daha sağlıksız yaşam, kronik hastalıklarla ilgili bilgi eksikliği (hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklarda), verilen eğitimleri anlamada güçlük, sağlıklı kalma ve koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi eksikliği ve bu hizmetleri kullanmada sorunlar (tarama, asılar, egzersiz programları, vb.), acil servislerin kullanımında ve hastane yatışlarında artış, verilen tedaviye uymada güçlük (ilaç tedavisine, kontrollere uyum, vb.), ilaç uygulama hatalarında, sağlık harcamalarında ve ölüm oranlarında artış bu etkiler arasındadır (48). Williams ve ark. (49), 2659 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, hastaların kendilerinden istenen temel okumaları ve hesaplamaları ne ölçüde gerçekleştirebildiklerini incelemiş, hastaların önemli bir kısmının en temel tıbbi yönergeleri okumakta ve anlamakta yetersiz kaldıklarını gözlemlemişlerdir. Çalışmaya katılan hastaların 1106'sı (%41,6) aç karnına ilaç almaları gerektiğini, 691'i (%26) bir sonraki randevu tarihini, 1582'si (%59,5) ise standart bilgilendirilmiş onam yazısının içeriğini anlayamamıştır.

### **2.2.6. Annelerin Sağlık Okuryazarlığının Çocuk Sağlığındaki Önemi**

Annelerin sağlık okuryazarlığı, çocuklarının genel bakımı ile birlikte ilaç dozlarını doğru şekilde ayarlamak, uygun şekilde mama hazırlamak, porsiyon büyüklüğünü doğru belirlemek gibi becerilerin kaynağı olarak son derece önemlidir (50),(51). Annelerin sağlık okuryazarlığının çocuk sağlığı ile ilişkisini araştıran çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Lee ve ark. (11) 2018'de 180 anne üzerinde yaptıkları çalışmada annelerin yaklaşık dörtte üçünün (%72) düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu bulmuşlar, annelerin sağlık okuryazarlığının eğitim, hane halkı geliri, dil, sosyal destek, ebeveynlik öz yeterliliği ve erken



ebeveynlik uygulamaları ile pozitif, ancak çocuk sayısı ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

Fong ve ark. (52) 258 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığının yenidoğan bakımında düşük ebeveyn öz-yeterliliği ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Benzer bir çalışmada yenidoğan bakım ünitesinde yatan preterm bebeklerin ebeveynlerinin temel bebek bakımı görevleriyle ilgili soruları yanıtlamakta güçlük çektiği bildirilmiştir (51). 185 gebe anne ile yapılan başka bir çalışmada emzirme öz-yeterliliğinin annelerin sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (53). Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyinin arttığı bulunmuştur (54).

Cheng ve ark. (55) 17.845 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada yetersiz ebeveyn sağlık okuryazarlığının, ebeveyn depresyonu, çocuklarda artmış televizyon izleme ve çocuk yaralanmalarına karşı riskli ebeveyn davranışları ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Morrison ve ark. (56) çocuklarıyla acil servise başvuran bakımverenlerin yarısından fazlasının sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu, düşük sağlık okuryazarlığının acil servise acil olmayan durumlar için başvuruda üç kat artış ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Yine benzer bir çalışmada ateş nedeniyle çocuk acil servis başvurusu yapan bakımverenlerin yaklaşık üçte ikisinin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, düşük sağlık okuryazarlığı ile 2 yaşın üzerindeki çocuklarda ateş için acil olmayan acil servis kullanımının ilişkili olduğu bildirilmiştir (57).

### **2.2.7. Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Belirlemede Kullanılan Araçlar**

Bireylerin sağlığı ile ilişkisi açısından önemi ortaya konan sağlık okuryazarlığını ölçmek ve bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla birçok ölçüm aracı geliştirilmiştir. Zaman içinde bu araçlar kelime tanıma, okuduğunu anlama, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı testleri ve informal testler olmak üzere dört grupta ele alınmıştır (58). Bu ölçüm araçları içerisinde araştırmacılar tarafından en çok kullanılan başlıca araçlar şunlardır:

**-Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA):** Parker ve arkadaşları tarafından geliştirilen TOFHLA en çok kullanılan ölçüm araçlarından biridir. İki ana bölümden oluşan test

yaklaşık 25 dakika sürmektedir. Ölçeğin güçlü yönü, bireyin sağlıkla ilgili metinleri ve bazı sayısal verileri okuyup anlamasını ölçebilmesi iken kısıtlılıkları ise uygulama süresinin uzun olması ve okuma yeteneğine dayanmasıdır (59). Testin uygulama süresinin uzun olması nedeniyle Baker ve ark. (60) tarafından kısa formu geliştirilmiştir. Short-Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLLA) ismiyle geliştirilen bu sürüm, bireyin okuma ve anlama becerilerini değerlendirmekte ancak sayısal becerileri test etmemektedir.

- **Yetişkinlerde Tıp Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM):** Davis ve ark. (61) tarafından geliştirilen araç 25 maddeden oluşan bir kelime tanıma testi olup düşük sağlık okuryazarlığı olan bireylerin belirlenmesini amaçlar. Testteki kelimelerin doğru telaffuzu için bir puan verilir. Uygulama süresi ortalama 3-6 dakika olup her doğru kelime için kaydedilen toplam puan tahmini okuryazarlık düzeyini verir. Bu testin zayıf yönü anlama ve sayısal becerileri ölçmemesidir.

- **Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (Newest Vital Sign, NVS):** Weiss ve ark. (62) tarafından geliştirilen NVS aracı metni okuma ve anlamayı test etmektedir. Besin etiketi kopyası ile ilgili 6 soru sorulmakta ve soruların dördü hesaplama gerektirmektedir. Bu ölçek özellikle düşük sağlık okuryazarlık düzeyini hızlı tarayabilen bir araç olarak Birinci Basamak Sağlık Hizmeti verilen yerlerde kullanılmaktadır. Ölçek ortalama 3 dakika sürmekte olup 18-85 yaş arasında kullanılmaktadır.

- **Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (European Health Literacy Survey, HLS-EU-Q47):** Sørensen ve ark. (38) tarafından Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu adına sekiz Avrupa ülkesinden (Avusturya, Almanya, Hollanda, Polonya, Bulgaristan, Yunanistan, İspanya, İrlanda) yaklaşık 8000 katılımcı ile geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. On beş yaş üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemede kullanılır. 3X4 lük bir matris olarak yapılandırılan bu ölçek, üç boyut (Tedavi/Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) olmak üzere toplam 12 bileşenden oluşmaktadır. Likert tipi 47 maddelik ölçekte her madde için 1=Çok zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok kolay seçenekleri bulunmakta olup “Bilmiyorum” ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 arasında

olup hesaplama kolaylığı açısından Formül İndeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3] yardımıyla toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde standardize edilmiştir.

- **Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)**: Türkiye'de HLS-EU-Q47'nin Türkçe uyarlaması yapılarak 'Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)' geliştirilmiştir. Bu çalışma sonrasında, komisyon tarafından ölçeğin sağlık okuryazarlığını genel olarak ölçtüğü, ancak "tedavi ve hizmet", "hastalıklardan korunma" ve "sağlığın geliştirilmesi" boyutlarını ayrı ayrı tanımlamada sorun olduğu düşünülmüş, yeni bir likert ölçeği için ülkemiz özelinde kavramsal çerçevenin "hastalıklardan korunma" ve "sağlığın geliştirilmesi" boyutlarının birleştirilerek birlikte değerlendirilmesi kararlaştırılmıştır. Böylece aynı araştırmada eşzamanlı olarak 32 maddelik bir likert ölçeği özelliğinde 'Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)' geliştirilmiştir (45).

TSOY-32, HLS-EU-Q47'den farklı olarak, iki temel boyut üzerinden 2X4'lük bir matris temel alınarak yapılandırılmıştır. Boyutlardan biri 'Tedavi ve hizmet' diğeri ise 'Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi' olarak belirlenmiştir. İki temel boyut 4 süreçle ilişkilendirilmiştir. Bunlar;

1. Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma
2. Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama
3. Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme
4. Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama'dır.

Tablo 2.1'de TSOY-32'nin 2X4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları gösterilmiştir (45).

**Tablo 2.1.** TSOY-32'nin 2X4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları

|   | Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma | Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama | Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme | Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---|
| <b>Tedavi ve hizmet</b>                               | 1, 4, 5, 7                     | 2, 8, 11, 13                   | 3, 9, 12, 15                          | 6, 10, 14, 16                             |
| <b>Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi</b> | 18, 20, 22, 27                 | 19, 21, 23, 25                 | 24, 26, 28, 32                        | 17, 29, 30, 31                            |

(Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016'dan alınmıştır (45).)

Ölçeğin Türkçe'de güvenilirliği için Cronbach Alfa ile iç tutarlılığı değerlendirilmiş, genel iç tutarlık katsayısı; 0,927 olarak saptanmıştır. 'Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu'nun Cronbach Alfa katsayısı 0,880, 'Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu'nun Cronbach Alfa katsayısı ise 0,863 olarak hesaplanmıştır.

### 2.3. Erken Ebeveynlik Uygulamaları

Ebeveynler, çocuklarının sağlığını ve güvenliğini birçok yönden etkiler (4). Erken ebeveynlik uygulamaları, 'ebeveynlerin ev ortamı bağlamında çocukların büyümesini ve gelişmesini, sağlığını, güvenliğini, esenliğini ve sosyalleşmesini teşvik eden veya riske atan davranış veya bakım gelenekleri' olarak tanımlanır (5),(6).

"Erken ortamların önemli olduğu" kabulü, çocuk sağlığı ve gelişiminin birden çok alanını kapsar (63). Küçük çocukların günlük yaşamlarında, güvenli ve büyümeyi teşvik eden ebeveynlik uygulamaları, sağlıklı gelişim için bir platform oluşturur. Tersine, olumsuz veya ihmalkâr ebeveynlik uygulamaları, küçük çocukları, ani bebek ölümü sendromu ve boğulma gibi ölüm riski taşıyan durumlara ya da çevre ile ilgili hastalıklara karşı riskli hale getirir (6).

Ebeveynlik uygulamaları tüm çocukluk boyunca önemli olsa da, erken çocukluk dönemindeki uygulamalar, çocuk sağlığı ve gelişimi için kritik öneme

sahiptir. Alanyazında erken ebeveynlik uygulamaları ‘güvenlik, beslenme ve ağız sağlığı, gelişimin desteklenmesi ve disiplin’ olmak üzere dört alanda kategorize edilmiştir (6),(64). Bebeklerin sırt üstü yatış pozisyonuna getirilmesi, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmesi ve küçük çocuklara kitap okunması gibi olumlu erken ebeveynlik uygulamalarını teşvik etmek, halk sağlığı açısından mükemmel birincil koruma biçimi örnekleridir (6),(65). Guyer ve ark. (66) müdahale hizmetleri ve ebeveyn bilgisindeki, inançlarındaki ve psikososyal durumundaki değişikliklerin erken ebeveynlik uygulamalarını etkileyeceğini bildirmiştir. Özellikle, gelişim ve sağlığı geliştirme konusunda ebeveynlerin bilgi ve yeterlilik algısındaki artışın ebeveynlik uygulamalarını olumlu yönde etkilediğini, ebeveyn stres ve depresyonunun ise olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir.

Alanyazında annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişkiyi araştıran tek çalışma Lee ve ark. (11) tarafından yapılmış olup 12 aydan küçük bebeği olan 185 düşük gelirli anne çalışmaya dahil edilmiştir. Annelerin yaklaşık dörtte üçünün (%72) düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu, annelerin sağlık okuryazarlığının eğitim, hane geliri, dil, sosyal destek, ebeveynlik öz-yeterliliği ve erken ebeveynlik uygulamaları ile pozitif yönde, ancak çocuk sayısı ile negatif yönde ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Kesitsel bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Bu araştırma 15.03.2020-20.08.2021 tarihleri arasında Afyonkarahisar'da ikamet eden 36-59 ay aralığında çocuğu olan anneler üzerinde yapıldı.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evreni Afyonkarahisar ilinde ikamet eden 36-59 ay aralığında çocuğu olan annelerdir.

#### 3.4. Çalışma Grubu

Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hizmet veren Aile Sağlığı Merkezi (ASM) birimlerinden küme örnekleme yöntemi ile belirlenen farklı sosyoekonomik düzeyden bireylere hizmet veren 15 ASM'ye kayıtlı 36-59 ay aralığında çocuğu olan anneler çalışmaya dahil edildi. Örneklem büyüklüğü;

$n = \frac{DEFF * Np(1-p)}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]}$  denklemine göre

'OpenEpi (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.Htm>) calculator' kullanılarak %97 güven aralığı ile %10 katılmama payı göz önünde tutularak yaklaşık 550 olarak hesaplandı. Örneklem büyüklüğü için parametreler şu şekilde belirlendi (67),(68).

(N): 32.763 (Afyonkarahisar'da yaşayan 36-59 ay arası çocuk sayısı) (69),

(p): %74 (2018 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda EÇGİ ile saptanan dört gelişim alanının en az üçünde normal gelişim gösteren çocukların oranı) (9),

(d): %5 (güven sınırı)

Katılımcı annelerin çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- ✓ Okuma yazma bilen anneler
- ✓ Türkçe bilen anneler
- ✓ 36-59 ay arası çocuğu olan anneler

- ✓ Çocuğunda ya da kendisinde sürekli takip veya ilaç tedavisi gerektiren ruhsal veya bedensel hastalık bulunmayan anneler
- ✓ Gönüllü anneler

### **3.5. Veri Toplama Tekniğı ve Araçları**

Aile sağığı merkezlerine çocuk sağığı izlemi, aşı veya hastalık nedeniyle başvuran ve çocukları araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan anne-çocuk çifti belirlenerek araştırmanın içeriğı ve amacı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra annelere Sosyodemografik ve Kişisel Bilgiler Veri Formu, Erken çocukluk gelişimi modülü ve TSOY-32 uygulandı.

Anketler ve ölçekler, annelere kâğıt anketler aracılığıyla veya elektronik olarak uygulandı. Eksik veri olmaması için anketler doldurulduktan hemen sonra gözden geçirildi ve annelere eksik veriler tekrar soruldu. Böylece veri kaybı engellenmeye çalışıldı.

#### **3.5.1. Sosyodemografik ve Kişisel Özellikler Bilgi Formu (EK-1)**

Otuz altı sorudan oluşan bilgi formu ile anne-çocuk çiftlerinin sosyodemografik özellikleri, annelerin genel okuryazarlık özellikleri (sağık bilgilerine ulaşmak için kullandıkları ve tercih ettikleri kaynaklar) ve annelerin ebeveynlik uygulamaları sorgulandı. Bilgi formu üç bölümden oluşmaktadır:

1. Anne yaşı, anne mesleğı, okuryazarlık durumu, eğitim durumu, ailenin gelir durumu, ailenin ikamet yeri, çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı gibi anne ve aileye ait sosyo-demografik özellikler ile çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum haftası, doğum sırası gibi çocuğa ait demografik özellikler ile ilgili sorular
2. Annelerin genel okuma alışkanlık özellikleri (okuma sıklığı, okuma yazma konusunda yardım alma) ve sağık bilgisi almak için başvurdukları kaynakların özellikleri (çocuklarının sağığı hakkında bilgi almak için tercih ettikleri kaynaklar, sağık bilgisi almak için interneti kullanıp kullanmadıkları, en çok güvendikleri üç kaynak gibi) ile ilgili sorular

3. Çocuğun emzirilme süresi, günlük ana ve ara öğün sayısı, abur cubur tüketim sıklığı, uyku odası, araba koltuğu kullanımı, sigaraya maruz kalma durumu, aşı durumu, ekran zamanı gibi erken ebeveynlik uygulamaları ile ilgili sorular

### 3.5.2. Erken Çocukluk Gelişimi Modülü (EK-2)

UNICEF' in Çok Göstergeli Küme Araştırmaları için hazırlanan bu modül erken çocukluk eğitimi ve gelişimi hakkında veri toplamak amacıyla TNSA 2018' de kullanılmıştır. Modül 'Çocukta öğrenme, Küçük çocuklar için yeterli bakım ve Normal gelişim gösterme' olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır:

- ✓ Çocukta öğrenmenin değerlendirilmesi için bakılan belirteçler şunlardır:
  - ❖ Öğrenmeyi destekleme
    - Çocuğun son 3 gün içinde annesi ile öğrenmeyi teşvik eden ve okula hazırlayan 4 veya daha fazla etkinlikte (kitap okuma veya resimli kitaplara bakma; hikaye anlatma; şarkı ya da ninni söyleme; çocukları evden dışarı çıkarma; çocuklarla oyun oynama; çocuklarla bir şeylerin ismini söyleyerek, sayarak çizerek vakit geçirme) bulunma durumu
  - ❖ Öğrenme Materyalleri
    - 3 veya daha fazla çocuk kitabına sahip olma durumu
    - Yeterli sayıda ve türde oyuncuğa sahip olma durumu
- ✓ Küçük çocuklar için yeterli bakımın değerlendirilmesi için kullanılan belirteçler şunlardır:
  - ❖ Çocuğun son bir hafta içinde alışveriş yapmak, çamaşır yıkamak ya da başka nedenlerle en az 1 saat yalnız veya 10 yaşından küçük bir çocukla birlikte bırakılma durumu
- ✓ Normal gelişim gösterme bileşeni EÇGİ ile değerlendirildi. 10 maddeden oluşan EÇGİ, UNICEF öncülüğünde, uluslararası düzeyde karşılaştırılabilir ve erken çocuk gelişimini optimal olarak belirleyen bir ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir. İndeks, çocukların 3 ve 4 yaşına (36-59 ay) kadar geçmeleri beklenen belirli kilometre taşlarından oluşmaktadır. Bu 10 madde, çocukların dört gelişim alanında (okuma-sayısal beceriler, fiziksel, sosyal-duygusal ve öğrenme) olması gereken düzeyde olup olmadığını belirlemek



için kullanılır. Toplam EÇGİ ile bu dört alandan en az üçünde normal gelişim gösterme durumu belirlenir (2), (9).

Bu çalışmada EÇGİ'nin dört alanından en az üçünü geçen çocukların gelişimi normal kabul edildi ve 'EÇGİ-geçer' olarak ifade edildi.

### 3.5.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (EK-3)

TSOY-32 32 maddeden oluşan, 2X4'lük matris yapısında 2 temel boyut (Tedavi ve hizmet, Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve 4 süreçle (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) ilişkilendirilen 8 bileşenden oluşan bir ölçektir (45). Her madde için '1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor, 5=Fikrim yok' olacak şekilde 5'li likert tipi toplam 32 maddeden oluşan ölçeğin puan hesaplaması için alanyazında önerildiği şekliyle kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlandı, fikrim yok kodu için 0 değeri atandı. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan, İndeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3] formülü ile 0-50 arası değer alacak şekilde standardize edildi. Ölçekten alınan 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi olarak kabul edildi.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirildi:

Puan: 0-25: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

Puan: >25-33: Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

Puan: >33-42: Yeterli sağlık okuryazarlığı

Puan: >42-50: Mükemmel sağlık okuryazarlığı

### 3.6. Veri Analizi

İstatistiksel değerlendirme 'IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp' programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler n (%) olarak, sürekli değişkenlerden normal dağılım gösteren veriler ortalama ± standart sapma olarak ifade edildi. Kategorik verilerin gruplar arası yüzde dağılımı karşılaştırılırken ki-kare testi kullanıldı. Yeterli EÇGİ puanına sahip 2'den fazla alt gruba sahip değişkenlerin yüzdelilerindeki farklılıklar, 'düzeltmiş standardize artıklar'la karşılaştırıldı. Aşılma durumu %99 olduğu için ikili karşılaştırma analizine dahil edilmedi.

Anne-çocuk değişkenlerine göre EÇGİ-geçer yüzdeleri tek değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Doğum sırası ile çocuk sayısı arasındaki ilişkiden dolayı lojistik regresyon analizinde yalnızca doğum sırası kullanıldı.

EÇGİ-geçer olma durumu ile ilişkiyi araştırmak için, çoklu lojistik regresyon (Adımsal: geriye doğru eleme) analizine, Model 1'de sosyodemografik değişkenler (anne yaşı, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, gebelik süresi, doğum ağırlığı, çocuğun doğum sırası, birincil bakıcı, annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu, hanedeki kişi sayısı, ikametgah, gelir düzeyi, tercih edilen sağlık kuruluşu, annenin okuma sıklığı) ile anne sağlık okuryazarlık düzeyi, Model 2'de erken ebeveynlik uygulamaları (Emzirilme süresi, çocuğun günlük öğün tüketimi, abur cubur tüketimi, uyku odası, araba koltuğu kullanımı, ebeveynin sigara kullanma durumu, evde sigara içilme durumu, çocuk için düzenli bir program tutulması ve çocuğun ekran zamanı) dahil edildi. Model 3'e Model 1 ve Model 2'de kullanılan değişkenlerin tümü dahil edildi. Odds oranı ve %95 Güven aralığı hesaplandı.  $p < 0.05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### **3.7. Araştırma İçin İzinler**

03.01.2020 tarih ve 2011-KAEK-2 kodu ile Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (EK-4).

05.02.2020 tarih ve 4004310 6-604.02 sayılı yazı ile T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır (EK-5).

## 4. BULGULAR

### 4.1. Anne ve Çocukların Genel Özellikleri

On beş ASM'nin her birinde yaklaşık 36 anne olmak üzere toplam 545 gönüllü anne çalışmaya katılmayı kabul etti. Verilerinin ön değerlendirilmesi sonucunda dahil edilme kriterlerini karşılamayan 27 katılımcı ile verilerinde eksiklik saptanan 15 katılımcının verilerinin hariç tutulmasıyla 545 katılımcı anne-çocuk çiftinin %92.2'si (503 katılımcı) çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilen annelerin yaş ortalaması  $32,5 \pm 4,8$  (En küçük=20, En büyük=47) yılıdır. Annelerin 376'sı (%74,8) 35 yaş ve altında idi. Çocukların yaş ortalaması  $46,7 \pm 7,7$  (En küçük=36, En büyük=59) aydır. Çocukların 245'i (%48,7) 48 ayın altında ve 230'u (%45,7) erkek idi. Çocukların 169'unun (%32,6) 38 haftadan erken doğduğu ve 61'inin (%12,1) 2500 gr'dan düşük olduğu saptandı. Çocukların 280'inin (%55,7) ilk çocuk olduğu, 182'sinin (%44,3) tek çocuk olduğu belirlendi. Ailelerdeki kişi sayısı ortalaması  $4,1 \pm 1,2$  idi. Annelerin 411'i (%81,7) orta veya yükseköğretim mezunu ve 280'i (%55,7) çalışan anne idi. Kırsal alanda oturanların sayısı 91 (%18,1) ve gelir düzeyi düşük olanların sayısı 375 (%74,6) olarak belirlendi. Annelerin ilk başvurdukları sağlık kurumları sorgulandığında 134'ünün (%26,6) ASM'ye, 162'sinin (%30,2) devlet ya da üniversite hastanesine, 207'sinin (%41,2) özel hastane veya özel kliniğe başvurdukları saptandı. Annelerin 344'ünün (%68,4) nadiren kitap okuduğu belirlendi. Katılımcıların genel özellikleri Tablo 4.1.'de gösterildi.

**Tablo 4.1.** Anne ve çocukların genel özellikleri, n=503

| <b>Değişkenler</b>                       | <b>ort±SS*/ n(%)</b> |
|--|----------------------|
| <b>Anne yaşı, yıl</b>                    | 32,5±4,8             |
| ≤35                                      | 376 (74,8)           |
| >35                                      | 127 (25,2)           |
| <b>Çocuk yaşı, ay</b>                    |                      |
| 36-<48                                   | 245 (48,7)           |
| 48-60                                    | 258 (51,3)           |
| <b>Çocuk cinsiyeti, erkek</b>            | 230 (45,7)           |
| <b>Doğum haftası</b>                     |                      |
| <38 hafta                                | 164 (32,6)           |
| ≥38 hafta                                | 339 (67,4)           |
| <b>Doğum ağırlığı</b>                    |                      |
| <2500 gr                                 | 61 (12,1)            |
| ≥ 2500 gr                                | 442 (87,9)           |
| <b>Doğum sırası</b>                      |                      |
| 1.                                       | 280 (55,7)           |
| ≥2.                                      | 223 (44,3)           |
| <b>Çocuk sayısı</b>                      |                      |
| 1  | 182 (36,2)           |
| ≥2                                       | 321 (63,8)           |
| <b>Bakım veren</b>                       |                      |
| Anne                                     | 224 (44,5)           |
| Kreş                                     | 134 (26,6)           |
| Diğerleri (baba, büyükanne, vb)          | 145 (28,8)           |
| <b>Ailede üyesi sayısı</b>               | 4,1±1,2              |
| <b>Anne eğitim düzeyi</b>                |                      |
| İlköğretim mezunu                        | 92 (18,3)            |
| Orta veya Yükseköğretim mezunu           | 411 (81,7)           |
| <b>Annenin çalışma durumu</b>            |                      |
| Evet                                     | 280 (55,7)           |
| Hayır                                    | 223 (44,3)           |
| <b>İkamet</b>                            |                      |
| Kırsal                                   | 91 (18,1)            |
| Kent                                     | 412 (81,9)           |
| <b>Gelir düzeyi</b>                      |                      |
| Yüksek                                   | 128 (25,4)           |
| Düşük                                    | 375 (74,6)           |
| <b>İlk başvuru yapılan sağlık kurumu</b> |                      |
| Aile sağlığı merkezi                     | 134 (26,6)           |
| Devlet / Üniversite Hastanesi            | 162 (30,2)           |
| Özel hastane veya klinik                 | 207 (41,2)           |
| <b>Annelerin okuma sıklığı</b>           |                      |
| Nadir                                    | 344 (68,4)           |
| Sık                                      | 159 (31,6)           |

\*ortalama ± Standart Sapma

#### 4.2. Erken Çocukluk Gelişimi Modülü Göstergelerine Göre Çocukların Dağılımı

Öğrenme materyalleri incelendiğinde; 3 veya daha fazla çocuk kitabına sahip olan çocuk sayısının 460 (%91,5), 10 veya daha fazla çocuk kitabına sahip olan çocuk sayısının 362 (%72,0), iki veya daha fazla türden oyuncağa sahip olan çocuk sayısının 483 (%96,0) olduğu belirlendi. Yeterli bakım yönünden değerlendirildiğinde; son bir hafta içinde en az 1 saat yalnız veya 10 yaşından küçük bir çocukla bırakılmamış çocuk sayısının 460 (%91,5) olduğu gösterildi. Öğrenmenin desteklenmesi alanında annesiyle en az 4 öğrenmeyi teşvik eden etkinlikte bulunan çocuk sayısı 383 (%76,1) bulundu. EÇGİ'ye göre dört gelişim alanından en az üçünde normal gelişim gösteren çocuk sayısı ise 393 (%78,1) olarak saptandı. EÇG modülü belirteçlerine göre çocukların dağılımı Tablo 4.2.'de gösterildi.

**Tablo 4.2.** EÇG modülü göstergelerine göre çocukların dağılımı, n=503

| Belirteç  | n (%)      |
|---|------------|
| <b>Öğrenme materyalleri</b>   |            |
| 3 veya daha fazla çocuk kitabına sahip olma, evet   | 460 (91,5) |
| 10 veya daha fazla çocuk kitabına sahip olma, evet  | 362 (72,0) |
| İki veya daha fazla türden oyuncağa sahip olma, evet  | 483 (96,0) |
| <b>Yeterli bakım</b>  |            |
| Son bir hafta içinde en az 1 saat yalnız veya 10 yaşından küçük bir çocukla bırakılmamış olma, evet | 460 (91,5) |
| Annesiyle öğrenmeyi teşvik eden en az 4 etkinlikte bulunma, evet                                    | 383 (76,1) |
| <b>EÇGİ*, n(%)</b>  |            |
| Dört alandan en az üçünde normal gelişim gösterme, evet   | 393 (78,1) |

\*EÇGİ: Erken Çocuk Gelişimi İndeksi

### 4.3. Annelerin Kullandıkları Sağlık Bilgisi Kaynaklarına Göre Dağılımları

Annelerin çocuklarının sağlığı ile ilgili konularda sağlık bilgisi kaynağı olarak en sık başvurdukları kaynağın %98,6 oranla sağlık uzmanları olduğu, ikinci sık başvurulan kaynağın ise %87,5 oranla internet olduğu saptandı. İnternet kullanan 440 annenin en sık başvurduğu kaynağın %76,1 oranla sağlık uzmanlarının web sayfaları olduğu gösterildi. Sağlık çalışanı olmayan bireylerin sağlık bloglarının ise %5,4 oranla annelerin en az başvurdukları kaynak olduğu görüldü. Annelerin kullandıkları sağlık bilgisi kaynaklarının dağılımı Tablo 4.3.' de gösterildi.

**Tablo 4.3.** Annelerin kullandığı sağlık bilgisi kaynakları, n=503

| <b>Kaynaklar</b>                                   | <b>n(%)</b> |
|--|-------------|
| <b>Sağlık uzmanı (Doktor, hemşire, vb)</b>         | 496 (98,6)  |
| <b>Aile üyeleri</b>                                | 359 (71,4)  |
| <b>Arkadaşlar</b>                                  | 270 (53,7)  |
| <b>Kitaplar</b>                                    | 287 (57,1)  |
| <b>Radyo, televizyon</b>                           | 191 (38,0)  |
| <b>Gazete, dergi</b>                               | 195 (38,8)  |
| <b>İnternet</b>                                    | 440 (87,5)  |
| Sağlık uzmanlarının web sayfaları                  | 383 (76,1)  |
| Sağlık kuruluşlarının web sayfaları                | 288 (57,3)  |
| Sağlık çalışanı olmayan bireylerin sağlık blogları | 27 (5,4)    |
| Annelerin deneyim paylaştıkları sağlık blogları    | 141 (28,2)  |
| Geleneksel, tamamlayıcı tıp blogları               | 52 (10,3)   |
| Sosyal medya                                       | 40 (8,0)    |

### 4.4. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Dağılımı

Annelerin sağlık okuryazarlığı durumu değerlendirildiğinde, tüm annelerin (n=503) TSOY-32 indeks skorları ortalaması  $31.8 \pm 10.7$  olarak saptandı. Annelerin TSOY-32 puanları belirlenen kategorilere göre değerlendirildiğine; annelerin 101' inde (%20,1) yetersiz, 91'inde (%18,1) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğu belirlendi. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin dağılımı Tablo 4.4.'de gösterildi.

**Tablo 4.4.** Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri

| <b>Değişkenler</b>   |            |
|--|------------|
| Annelerin TSOY-32 indeks puan ortalaması*, ort±SS <sup>a</sup> | 31.8±10.7  |
| Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri*, n (%)               |            |
| Yetersiz   | 101 (20.1) |
| Sorunlu  | 163 (32.4) |
| Yeterli  | 148 (29.4) |
| Mükemmel   | 91 (18.1)  |

\*n=503

<sup>a</sup>Ortalama±Standart Sapma

#### **4.5. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

Annelerden yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı olanlar ile yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı olanlar sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırıldığında her iki grup arasında anne yaşı, çocuk yaşı, çocuk cinsiyeti, doğum haftası, doğum ağırlığı, çocuğa bakım veren kişi ve annenin çalışma durumu açısından sıklıklar benzer bulundu ( $p>0,05$ ). Tek çocuklu, indeks çocuğu ilk çocuk olan, orta veya yükseköğretimden mezun olan, gelir düzeyi yüksek olan ve sık kitap okuyan annelerde yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı sıklığının daha fazla olduğu bulundu (*Sırasıyla; p=0,007, p=0,012, p=0,003, p=0,004, p=0,003*). Ailedeki kişi sayısı 5’den fazla olan, kırsal bölgede ikamet eden annelerde ise yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı sıklığının daha fazla olduğu gözlemlendi (*Sırasıyla; p=0,008, p=0,032*). İki grup, ilk başvuru olan sağlık kurumu açısından karşılaştırıldığında, yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarı olan annelerin ASM’leri, devlet veya üniversite hastanelerini tercih etme sıklığı anlamlı olarak daha fazlaydı ( $p=0,017$ ). Annelerden yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı olanlar ile yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı olanların sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.5.’de gösterildi.

**Tablo 4.5.** Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması, n(%)

| n                                | Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi (n=503) |                      | p     |
|----------------------------------|---|----------------------|-------|
|                                  | Yetersiz/<br>Sorunlu                          | Yeterli/<br>Mükemmel |       |
|                                  | 264   | 239                  |       |
| <b>Anne yaşı, yıl</b>            |   |                      |       |
| ≤35                              | 197 (52,4)*                                   | 179 (47,6)           | 0,944 |
| >35                              | 67 (52,8)                                     | 60 (47,2)            |       |
| <b>Çocuk yaşı, ay</b>            |   |                      |       |
| 36-<48                           | 135 (55,4)                                    | 110 (44,9)           | 0,252 |
| 48-59                            | 129 (50,0)                                    | 129 (50,0)           |       |
| <b>Çocuk cinsiyeti</b>           |   |                      |       |
| Erkek                            | 114 (49,6)                                    | 116 (50,4)           | 0,229 |
| Kız                              | 150 (54,9)                                    | 123 (45,1)           |       |
| <b>Doğum haftası</b>             |   |                      |       |
| <38 hafta                        | 78 (47,6)                                     | 86 (52,4)            | 0,124 |
| ≥38 hafta                        | 186 (54,9)                                    | 153 (45,1)           |       |
| <b>Doğum ağırlığı</b>            |   |                      |       |
| <2500 gr                         | 27 (44,3)                                     | 34 (55,7)            | 0,170 |
| ≥ 2500 gr                        | 237 (53,6)                                    | 205 (46,4)           |       |
| <b>Doğum sırası</b>              |   |                      |       |
| 1.                               | 132 (47,1)                                    | 148 (52,9)           | 0,007 |
| ≥2.                              | 132 (59,2)                                    | 91 (40,8)            |       |
| <b>Çocuk sayısı</b>              |   |                      |       |
| 1                                | 82 (45,1)                                     | 100 (54,9)           | 0,012 |
| ≥2                               | 182 (56,7)                                    | 139 (43,3)           |       |
| <b>Bakım veren</b>               |   |                      |       |
| Anne                             | 130 (58,0)                                    | 94 (42,0)            | 0,082 |
| Kreş                             | 65 (48,5)                                     | 69 (51,5)            |       |
| Diğer                            | 69 (47,6)                                     | 76 (52,4)            |       |
| <b>Anne eğitim düzeyi</b>        |   |                      |       |
| İlköğretim mezunu                | 61 (66,3)                                     | 31 (33,7)            | 0,003 |
| Orta veya Yükseköğretim mezunu   | 203 (49,4)                                    | 208 (50,6)           |       |
| <b>Aile üyesi sayısı</b>         |   |                      |       |
| ≤5                               | 227 (50,4)                                    | 223 (49,6)           | 0,008 |
| >5                               | 37 (69,8)                                     | 16 (30,2)            |       |
| <b>Çalışan anne</b>              |   |                      |       |
| Evet                             | 137 (48,9)                                    | 143 (51,1)           | 0,073 |
| Hayır                            | 127 (57,0)                                    | 96 (43,0)            |       |
| <b>İkamet</b>                    |   |                      |       |
| Kırsal                           | 57 (62,6)                                     | 34 (37,4)            | 0,032 |
| Kent                             | 207 (50,2)                                    | 205 (49,8)           |       |
| <b>Gelir düzeyi</b>              |   |                      |       |
| Düşük                            | 211 (56,3)                                    | 164 (43,7)           | 0,004 |
| Yüksek                           | 53 (41,4)                                     | 75 (58,6)            |       |
| <b>İlk başvuru sağlık kurumu</b> |   |                      |       |
| Aile sağlığı merkezi             | 76 (56,7)                                     | 58 (43,3)            | 0,017 |
| Devlet / Üniversite Hastanesi    | 95 (58,6)                                     | 67 (41,4)            |       |
| Özel hastane ve klinik           | 93 (44,9)                                     | 114 (55,1)           |       |
| <b>Annelerin okuma sıklığı</b>   |   |                      |       |
| Nadir                            | 196 (57,0)                                    | 148 (43,0)           | 0,003 |
| Sık                              | 68 (42,8)                                     | 91 (57,2)            |       |

\*Satır yüzdesi



#### 4.6. Annelerin Erken Ebeveynlik Uygulamalarına Göre Çocukların Dağılımları

Annelerin 151'inin (%30,0) çocuğunu 24 ay ve üzerinde emzirdiği, 311'inin (%61,8) çocuğunu uygun sıklıkta ana ve ara öğünle beslediği, 179'unun (%35,6) çocuğunun haftada bir ya da daha az sıklıkta abur cubur tükettiği saptandı. Çocukların 270'inin (%53,7) kendi odasında uyuduğu, 236'sının (%46,9) araba koltuğu kullandığı gösterildi. Annelerin 71'i kendisinin ya da eşinin sigara kullanmadığını, 434'ü (%86,3) evde sigara içilmediğini belirtti. Tüm anneler içinde sadece 4'ünün çocuklarının aşılarını yaptırmadığı saptanırken, bunlardan 3'ünün aşıların içeriklerine güvenmedikleri için, 1'inin ise yan etki nedeniyle yaptırmadığı öğrenildi. Annelerin 404'ü (%79,4) çocuğunun günlük beslenme, uyku ve aktiviteleri için düzenli bir program yapmaya çalıştığını ifade etti. Çocukların ekran zamanı sorgulandığında annelerin 264'ü (%52,5) çocuğunun 1 saat üzerinde ekran teması olduğunu belirtti. Annelerin erken ebeveynlik uygulamaları belirteçlerine göre dağılımları Tablo 4.6'da gösterildi.

**Tablo 4.6.** Annelerin erken ebeveynlik uygulamalarına göre dağılımları, n=503

| Erken ebeveynlik uygulamaları belirteçleri           | n (%)      |
|--|------------|
| Emzirilme süresi, ay                                 |            |
| <12  | 180 (35,8) |
| 12-23  | 172 (34,2) |
| ≥24  | 151 (30,0) |
| Günlük uygun sıklıkta ana ve ara öğün tüketimi, evet | 311 (61,8) |
| Abur cubur tüketimi                                  |            |
| Haftada bir veya daha az                             | 179 (35,6) |
| Haftada birden daha sık                              | 324 (64,4) |
| Uyku odası   |            |
| Ebeveyn yatak odası                                  | 233 (46,3) |
| Kendi odası  | 270 (53,7) |
| Araba koltuğu kullanımı, evet                        | 236 (46,9) |
| Ebeveyn sigara kullanma durumu                       |            |
| En az bir ebeveyn                                    | 432 (85,9) |
| Hiç biri   | 71 (14,1)  |
| Evde sigara içilme durumu, hayır                     | 434 (86,3) |
| Çocuğun aşılarının tam olma durumu, evet             | 499 (99,2) |
| Çocuk için düzenli bir programa uyma, evet           | 404 (79,4) |
| Ekran zamanı   |            |
| ≤ 2 saat   | 395 (78,5) |
| > 2 saat   | 108 (21,5) |

#### **4.7. Çocukların EÇGİ-Geçer Olma Durumu ile Sosyodemografik Özellikler, Annelerin Sağlık Okuryazarlığı ve Erken Ebeveynlik Uygulamaları Arasındaki İlişki**

Çocukların EÇGİ-geçer olma durumu ile sosyodemografik özellikler, annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişki tek değişkenli analiz yöntemi ile incelendiğinde, çocuk yaşının, doğum sırasının, bakım verenin, anne eğitim düzeyinin, aile üyesi sayısının, annenin çalışma durumunun, ikamet durumunun, anne okuma sıklığının, annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin, çocuğun emzirilme süresi, günlük ana ve ara öğün tüketimi, uyku odası ve evde sigara içilme durumunun çocuğun EÇGİ-geçer olması ile ilişkili olduğu bulundu (**Tablo 4.7**).

**Tablo 4.7.** Çocukların EÇGİ-geçer olma durumu ile sosyodemografik özellikler, annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişki

|                                       |                                | EÇGİ-geçer*             |          |                  |
|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------|------------------|
|                                       |                                | N(%)                    | P değeri | OO (95%GA)       |
| Anne yaşı                             | <35 yıl                        | 292 (77.7)              | 0.660    | 1.00             |
|                                       | ≥35 yıl                        | 101 (79.5)              |          | 1.12 (0.68-1.83) |
| Çocuk yaşı                            | 36-47 ay                       | 173 (70.6)              | <0.001   | 1.00             |
|                                       | 48-59 ay                       | 220 (85.3)              |          | 1.55 (1.55-3.74) |
| Çocuk cinsiyeti                       | Erkek                          | 175 (76.1)              | 0.309    | 1.00             |
|                                       | Kız                            | 218 (29.9)              |          | 1.25 (0.82-1.90) |
| Doğum haftası                         | <38 hafta                      | 126 (76.8)              | 0.623    | 1.00             |
|                                       | ≥38 hafta                      | 267 (78.8)              |          | 1.12 (0.72-1.75) |
| Doğum ağırlığı                        | <2500 gr                       | 43 (70.5)               | 0.169    | 1.00             |
|                                       | ≥2500 gr                       | 350 (79.2)              |          | 1.59 (0.88-2.89) |
| Doğum sırası                          | 1.                             | 233 (83.2)              | 0.002    | 1.95 (1.27-3.00) |
|                                       | ≥2.                            | 160 (71.7)              |          | 1.00             |
| Çocuk sayısı                          | 1                              | 146 (80.2)              | 0.390    | 1.00             |
|                                       | ≥2                             | 247 (76.9)              |          | 0.82 (0.53-1.29) |
| Bakım veren                           | Anne                           | 164 (73.2) <sup>a</sup> | 0.004    | 1.00             |
|                                       | Kreş                           | 118 (88.1) <sup>b</sup> |          | 2.70 (1.48-4.91) |
|                                       | Diğerleri                      | 111 (76.6) <sup>a</sup> |          | 1.19 (0.74-1.94) |
| Anne eğitim düzeyi                    | İlköğretim mezunu              | 53 (57.6)               | <0.001   | 1.00             |
|                                       | Orta veya Yükseköğretim mezunu | 340 (82.7)              |          | 3.52 (2.17-5.73) |
| Aile üyesi sayısı                     | ≤5                             | 358 (79.6)              | 0.024    | 2.00 (1.08-3.69) |
|                                       | >5                             | 35 (66.0)               |          | 1.00             |
| Anne çalışma durumu                   | Evet                           | 231 (82.5)              | 0.008    | 1.78 (1.16-2.72) |
|                                       | Hayır                          | 162 (72.6)              |          | 1.00             |
| İkamet                                | Kırsal                         | 58 (63.7)               | <0.001   | 1.00             |
|                                       | Kent                           | 335 (81.3)              |          | 2.48 (1.51-4.06) |
| Gelir düzeyi                          | Düşük                          | 291 (77.6)              | 0.622    | 1.00             |
|                                       | Yüksek                         | 102 (79.7)              |          | 1.13 (0.69-1.86) |
| İlk başvurulacak sağlık kurumu        | Aile sağlığı merkezi           | 103 (76.9)              | 0.164    | 1.00             |
|                                       | Devlet / Üniversite Hastanesi  | 120 (74.1)              |          | 0.86 (0.50-1.47) |
|                                       | Özel hastane veya klinik       | 170 (82.1)              |          | 1.38 (0.81-2.36) |
| Anne okuma sıklığı                    | Nadir                          | 254 (73.8)              | 0.001    | 1.00             |
|                                       | Sık                            | 139 (87.4)              |          | 2.46 (1.45-4.17) |
| Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi | Yetersiz/Sorunlu               | 185 (70.1)              | <0.001   | 1.00             |
|                                       | Yeterli/Mükemmel               | 208 (87.0)              |          | 2.87 (1.81-4.54) |
| Emzirilme süresi                      | <12 ay                         | 126 (70.0)              | 0.001    | 1.00             |
|                                       | ≥12 ay                         | 267 (82.7)              |          | 2.04 (1.33-3.14) |
| Günlük ana ve ara öğün tüketimi       | Yeterli                        | 253 (81.4)              | 0.026    | 1.00             |
|                                       | Yetersiz                       | 140 (72.9)              |          | 0.61 (0.40-0.94) |
| Abur cubur tüketimi                   | Haftada bir veya daha az       | 246 (75.9)              | 0.107    | 1.00             |
|                                       | Haftada birden daha sık        | 147 (82.1)              |          | 1.45 (0.92-2.30) |
| Uyku odası                            | Ebeveyn yatak odası            | 166 (71.2)              | 0.001    | 1.00             |
|                                       | Kendi odası                    | 227 (84.1)              |          | 2.13 (1.38-3.28) |
| Araba koltuğu kullanımı               | Evet                           | 199 (84.3)              | 0.002    | 2.02 (1.30-3.15) |
|                                       | Hayır                          | 194 (72.7)              |          | 1.00             |
| Ebeveyn sigara kullanımı              | En az bir ebeveyn              | 338 (78.2)              | 0.884    | 1.00             |
|                                       | Hiç biri                       | 55 (77.5)               |          | 0.96 (0.52-1.75) |
| Evde sigara içilme durumu             | Evet                           | 46 (66.7)               | 0.013    | 1.00             |
|                                       | Hayır                          | 397 (80.0)              |          | 2.00 (1.15-3.47) |
| Çocuk için düzenli bir programa uyma  | Evet                           | 317 (78.5)              | 0.818    | 1.00             |
|                                       | Hayır                          | 76 (76.8)               |          | 0.91 (0.54-1.53) |
| Ekran zamanı                          | ≤2 saat                        | 318 (80.5)              | 0.014    | 1.82 (1.13-2.93) |
|                                       | >2 saat                        | 75 (69.4)               |          | 1.00             |

OO = Odds oranı; GA = Güven aralığı.

\* EÇGİ'nin dört alanından üçünden geçen bir çocuk 'EÇGİ-geçer' olarak kabul edildi.

Model 1’de çok değişkenli analiz yöntemi ile EÇGİ-geçer olma durumu ile sosyodemografik özellikler ve annelerin sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde çocuğun yaşı, çocuğun doğum sırası, annenin eğitimi, annenin okuma sıklığı, annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi EÇGİ-geçer olmakla ilişkili bulundu. Kırksekiz aylık ve daha büyük ( $\geq 48$  ay) çocukların EÇGİ-geçer olma olasılıkları daha yüksekti [Düzeltilmiş Odds oranı (DOO) [%95 güven aralığı (GA)]: 2.65 (1.66-4.24)]. İlk çocuk olan çocukların EÇGİ-geçer olma olasılığı daha yüksekti [DOO (%95 GA): 1.65 (1.04-2.63)]. Lise veya kolej mezunu annelerin, daha sık kitap okuyan annelerin ve yeterli/mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip annelerin çocuklarının EÇGİ-geçer olma olasılığı daha yüksekti [Sırasıyla; DOO (%95 GA): 2.68 (1.56-4.60), 1.78 (1.01-3.13), 2.31 (1.43-3.76)].

Model 2’de çok değişkenli analiz yöntemi ile EÇGİ-geçer olma durumu ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, çocuğun emzirilme süresi, uyku odası, araba koltuğu kullanımı ve ekran zamanının EÇGİ-geçer olmakla ilişkili olduğu bulundu. On iki ay ve daha uzun süre anne sütü ile beslenen çocukların, kendi odasında uyuyan çocukların, araba koltuğu kullanan çocukların ve ekran süresi 2 saat veya daha az olan çocukların EÇGİ-geçer olma olasılığı daha yüksekti [Sırasıyla; DOO (%95 GA):1.99 (1.28-3.10), 1.90 (1.22-2.96), 1.71 (1.08-2.71), 1.66 (1.01-2.74)].

Model 3’te, Model 1 ve Model 2’deki tüm değişkenler analize katıldığında; çocuğun yaşı, çocuğun doğum sırası, annenin eğitimi, annenin okuma sıklığı, annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, çocuğun emzirilme süresi ve ekran zamanının EÇGİ-geçer olmakla ilişkili olduğu bulundu [Sırasıyla; DOO (%95 GA):2.82 (1.73-4.60), 1.82 (1.13-2.94), 2.41(1.39-4.18), 1.79 (1.01-3.18), 2.52 (1.53-4.15), 2.28 (1.41-3.70) 2.04 (1.18-3.50)] (**Tablo 4.8**).

**Tablo 4.8.** Çocukların EÇGİ-geçer olma durumu ile sosyodemografik özellikler, annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişki\*, çoklu lojistik regresyon modelleri (Adımsal: geriye doğru eleme)

|  | <b>Model 1</b><br><b>DOO (95%GA)</b> | <b>Model 2</b><br><b>DOO (95%GA)</b> | <b>Model 3</b><br><b>DOO (95%GA)</b> |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Sosyodemografik özellikler</b>            |                                      |                                      |                                      |
| <b>Çocuk yaşı</b>                            |                                      |                                      |                                      |
| 36-47 ay                                     | 1.00                                 |                                      | 1.00                                 |
| 48-59 ay                                     | 2.65 (1.66-4.24)                     |                                      | 2.82 (1.73-4.60)                     |
| <b>Doğum sırası</b>                          |                                      |                                      |                                      |
| 1.   | 1.65 (1.04-2.63)                     |                                      | 1.82 (1.13-2.94)                     |
| ≥2.  | 1.00                                 |                                      | 1.00                                 |
| <b>Anne eğitim düzeyi</b>                    |                                      |                                      |                                      |
| İlköğretim mezunu                            | 1.00                                 |                                      | 1.00                                 |
| Orta veya Yükseköğretim mezunu               | 2.68 (1.56-4.60)                     |                                      | 2.41 (1.39-4.18)                     |
| <b>Annelerin okuma sıklığı</b>               |                                      |                                      |                                      |
| Nadir  | 1.00                                 |                                      | 1.00                                 |
| Sık  | 1.78 (1.01-3.13)                     |                                      | 1.79 (1.01-3.18)                     |
| <b>Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi</b> |                                      |                                      |                                      |
| Yetersiz/Sorunlu                             | 1.00                                 |                                      | 1.00                                 |
| Yeterli/Mükemmel                             | 2.31 (1.43-3.76)                     |                                      | 2.52 (1.53-4.15)                     |
| <b>Erken ebeveynlik uygulamaları</b>         |                                      |                                      |                                      |
| <b>Emzirilme süresi</b>                      |                                      |                                      |                                      |
| <12 ay                                       |                                      | 1.00                                 | 1.00                                 |
| ≥12 ay                                       |                                      | 1.99 (1.28-3.10)                     | 2.28 (1.41-3.70)                     |
| <b>Uyku odası</b>                            |                                      |                                      |                                      |
| Ebeveyn yatak odası                          |                                      | 1.00                                 |                                      |
| Kendi odası                                  |                                      | 1.90 (1.22-2.96)                     |                                      |
| <b>Araba koltuğu kullanımı</b>               |                                      |                                      |                                      |
| Evet   |                                      | 1.71 (1.08-2.71)                     |                                      |
| Hayır  |                                      | 1.00                                 |                                      |
| <b>Ekran zamanı</b>                          |                                      |                                      |                                      |
| ≤2 saat                                      |                                      | 1.66 (1.01-2.74)                     | 2.04 (1.18-3.50)                     |
| >2 saat                                      |                                      | 1.00                                 | 1.00                                 |

\* EÇGİ'nin dört alanından üçünden geçen bir çocuk 'EÇGİ-geçer' olarak kabul edildi.

Model 1 sosyodemografik ve annelerin sağlık okuryazarlığı değişkenlerini; Model 2, erken ebeveynlik uygulamaları değişkenlerini; Model 3, Model 1 ve Model 2' deki tüm değişkenleri içermektedir.

DOO = Düzeltilmiş odds oranı; GA = Güven Aralığı.

## 5. TARTIŞMA

Erken çocukluk döneminin tüm gelişim süreçleri hem kalıtımın hem de çevrenin etkisiyle şekillenir (15),(16). Emzirme ve tamamlayıcı gıdaların yetersizliği, sınırlı bilişsel uyarı, bakıcıların ruh sağlığı sorunları, çocuk ihmali ve kötü muamele, bodurluk, engellilik, çevre kirliliği, EÇG için olumsuz risk faktörleri arasında gösterilmiştir (70). Bu çalışmada, sosyodemografik değişkenler eşliğinde EÇG ile annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişkiyi araştırdık. Bu bağlamda bu çalışmanın amaçlarından biri normal gelişim gösteren çocuk oranını belirlemektir. Çalışmamızda çocukların %78,1'inin EÇG'nin dört gelişim alanından en az üçünden geçtiğini bulduk. Bu oran, 2018 yılında 36-59 aylık Türk çocukları üzerinde yapılan TNSA'da elde edilen oranla uyumlu olup EÇG'nin değerlendirmesinin ilk kez yapıldığı ulusal araştırmada, çocukların %74'ünün EÇG-geçer olduğu tespit edilmiştir (9).

### **Sosyodemografik özellikler ve çocukların EÇG-geçer olma durumu**

Çalışmamızda EÇG ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelediğimizde çocuk yaşının, doğum sırasının, anne eğitiminin EÇG-geçer olmakla ilişkili olduğunu bulduk.

Erken çocukluk dönemi üzerine yapılan son araştırmalar, gelişimi normal olan çocukların yaşça daha büyük olduklarını göstermiştir (3),(71). Biz de çalışmamızda EÇG-geçer çocukların akranlarından yaşça daha büyük olduğunu gösterdik. Bu bulgunun annelerin çocuğun yaşı arttıkça gelişimini destekleyecek etkinliklere daha fazla yönelmesi ve daha büyük çocukların anaokulları gibi gelişimlerini destekleyen ortamlarda bulunması ile ilgili olabileceğini düşünmekteyiz. Bornstein ve ark. (72) bakım verenlerin çocuğuna kitap okuma, hikâye anlatma, çocuğuyla birlikte okuma, sayı sayma ve resim yapma gibi etkinlikleri çocuğun yaşı arttıkça daha fazla yaptıklarını bildirmiştir.

Daha önce yapılan çalışmalarda kardeş sahibi olmanın çocuğun gelişimini olumlu yönde desteklediği gösterilmiştir (73),(74). Aksine, kırsal hanelerde ebeveyn yatırımlarının çocuklar arasında bölünmesi nedeniyle kardeş sahibi olmanın çocukların erken gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olduğu da bildirilmiştir (75). Yakın tarihli bir çalışmada, annelik paritesi ile EÇG puanı arasında negatif yönde

ilişki olduğu saptanmıştır (71). Bu çalışmada çocuk sayısı ile EÇG arasında bir ilişki bulamasak da, EÇGİ-geçer çocukların akranlarına göre ilk çocuk olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulduk. Daha önceki çalışmalarda ilk çocuk olmanın EÇG üzerindeki etkisi üzerinde durulmasa da, Norveç toplumunda doğum sırasının bir dizi sağlık ve esenlik üzerindeki etkisini araştıran büyük ölçekli bir çalışmada, ilk çocuğun gelişiminin desteklenmesi açısından şanslı olduğuna dair bulgular rapor edilmiştir. İlk doğan çocukların okumaya ve ev ödevlerine daha fazla, ekran karşısında daha az zaman harcadıkları gösterilmiştir. Ayrıca annelerin daha sonra doğanlarla okul ödevlerini tartışmak için daha az zaman ayırdıkları, annelerin ilk hamileliklerinde sigarayı bırakma olasılıklarının daha fazla olduğu ve ilk doğan bebeklerini emzirme olasılıklarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (76).

Gana, Kosta Rika ve Bangladeş'te 5 yaşın altındaki çocuklar üzerinde yakın zamanda yapılan bir çalışmada, erkek çocukların EÇGİ-geçer olma olasılığının daha az olduğu gösterilmiştir (3). Benzer şekilde, Islam ve Khan (71), koşullar iyi olduğunda, kız çocukların EÇGİ-geçer olma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bangladeş'te yakın zamanda yapılan bir araştırmada, erkek çocukların hem kentsel hem de kırsal alanda gelişimsel olarak iyi olma olasılığının daha düşük olduğu bildirilmiştir (77). Kız çocukları lehine sonuçlar bildiren önceki çalışmaların aksine, bu çalışmada çocukların EÇGİ-geçer olma durumlarının cinsiyete göre değişmediğini bulduk.

### **Annelerin sağlık bilgisi kaynakları**

Bireyler, çeşitli kaynaklar yoluyla sağlık bilgisine ulaşabilirler (78). Worsley (82), sağlık bilgi kaynaklarını 'resmi kaynaklar' (sağlık hizmetini sunanlar, medikal kitaplar), 'gayri resmi kaynaklar' (aile, arkadaş ve akrabalar) ve 'ticari ve medya kaynakları' (TV, gazete ve dergi vb.) olarak üç ana gruba ayırmıştır. Bu kaynaklardan biri olan internet yaygın kullanılması ve medyanın sağlık konusundaki kapsamının değişmesi ile sağlık bilgisine erişim açısından önemli bir kaynak haline gelmiştir (79). Alanyazında bireylerin tercih ettikleri sağlık bilgisi kaynaklarını inceleyen çeşitli çalışmalarda yaşlı bireylerin sağlık bilgisi kaynağı olarak sağlık profesyonellerini daha çok tercih ettikleri (78),(80),(81), genç bireylerin ise sağlık bilgisi kaynağı olarak interneti daha sık kullandıkları tespit edilmiştir (82),(83). Sağlık bilgisine ulaşmak için

internete başvurma davranışı ebeveynler arasında da giderek yaygınlaşmaktadır. Son araştırmalar, internetin ve genel olarak dijital medyanın, sağlık bilgileri için bir kaynak olarak bebek bekleyen ve yeni ebeveynler tarafından giderek daha fazla kullanıldığını göstermiştir (84),(85). Jaks ve ark. (86), İsviçre’de 2573 ebeveyn ile yaptıkları çalışmalarında ebeveynlerin çocuklarının sağlığı ve gelişimi ile ilgili bilgi ararken kullandıkları sağlık bilgisi kaynaklarını kişisel temaslar, yazılı basın ve dijital medya olmak üzere üç grupta incelemiş, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%91), dijital medyayı kullandıklarını bildirmişlerdir. Araştırmacılar arama motorları (%55) ve ebeveynlere yönelik web sayfalarının (%47) en sık kullanılan dijital medya kaynakları olduğunu rapor etmişlerdir. Kitaplar dışında yazılı basının çok sık kullanılmadığını, kişisel temaslar grubunda, genel olarak aile üyelerinin en sık kullanılan bilgi kaynağı olduğunu göstermişlerdir. Dijital medya kullanıcılarının, kullanıcı olmayanlarla karşılaştırıldığında, aile ve arkadaşlar gibi gayri resmi kişisel temasları daha sık kullandıklarını, çocuk doktoru, diğer sağlık profesyonelleri, bir çocuk acil servisi veya çocuk hastanesi ile telefon görüşmesi yapma gibi resmi kişisel temasları ise daha az kullandıklarını bildirmişlerdir. İtalya’da yapılan bir çalışmada ameliyat için başvuran 18 yaşından küçük hastaların ebeveynlerinin çevrimiçi arama davranışları araştırılmış, katılımcıların %91’inin interneti kullandığı, %74,3’ünün ameliyattan önce, %26,1’inin ameliyattan sonra bilgi aradığı, çoğu ebeveynin bu amaçla sağlık uzmanları ya da sağlık kurumlarının web sitelerini tercih ettiği saptanmıştır (87). Yakın zamanda yapılan sistematik derlemede ebeveynlerin çevrim içi sağlık bilgisi arama prevalansının %52 ile %98 arasında değiştiği, 2017 yılı ve sonrasında yayınlanan çalışmalarda on ebeveynen yaklaşık dokuzunun çocuklarıyla ilgili sağlık bilgileri için internete başvurduğu bildirilmiştir (88). Çalışmamızda annelerin çocukları için sağlık bilgisi aramaya yönelik en sık başvurdukları kaynağın %98,6 oranla sağlık uzmanları olduğunu, internetin ise %87,5 oranla sık başvurulan ikinci kaynak olduğunu saptadık. Annelerin internette en sık başvurdukları sağlık bilgisi kaynağının ise sağlık uzmanlarının web sayfaları olduğunu gösterdik. Türkiye’de ebeveynlerin çocukları ile ilgili konularda sağlık bilgisi arama davranışı ile ilgili çalışma bulunmazken erişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde bireylerin en sık başvurduğu kaynakların başında sağlık uzmanları ve internetin geldiği ortaya konmuştur (89),(90).



### **Annelerin sağlık okuryazarlığı**

Günümüzde sağlık okuryazarlığı toplumda her yaştan birey için önemli bir kavram olmasına rağmen annelerin sağlık okuryazarlığı çocuk sağlığı ile ilgili olduğu için daha fazla önem kazanmıştır (36). Çocuklarının sağlığını geliştirecek ve sürdüreceğ sağlık bilgisine ihtiyaç duyan annelerin, edindikleri bilgileri anlama ve kullanma güdüsünü ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanan anne sağlık okuryazarlığı çocuk sağlığını etkileyen bir faktör olarak benimsenmiştir (37). Alanyazında anne sağlık okuryazarlığı prevalansını araştıran geniş çaplı çalışma bulunmazken anne sağlık okuryazarlığı ile bebek ve çocuk sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalarda anne sağlık okuryazarlığı düzeyleri değişken oranlarda rapor edilmiştir. Teksas'ın nitelikli iki sağlık merkezinde 186 annenin katıldığı bir çalışmada annelerin %72.0'sinin düşük (%33.3'ü yüksek düzeyde sınırlı, %38,7'si sınırlı) ve %28.0'inin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir (11). Phommachanh ve ark. (91), Laos'un iki kentinde 384 anne ile yaptıkları çalışmada annelerin hem kentsel hem de kırsal alanlarda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin çok düşük olduğunu, %80'inin yetersiz veya sorunlu, %17.4' ünün yeterli ve %3.5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermişlerdir. Türkiye'de 129 annenin katıldığı bir çalışmada annelerin %65,1'inin sınırlı, %16,3'ünün olası sınırlı ve %18,6'sının yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı oranlarına sahip olduğu saptanmıştır (36). Hindistan'da kırsal ve kentsel iki ayrı bölgede toplam 1116 annenin dahil olduğu bir çalışmada annelerin %38.8'nin düşük, %27.3'nün orta ve %33.9'nun yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir (92). Bu çalışma Türk anneler arasında yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı prevalansını ortaya koyan ilk çalışma olup bu çalışma ile annelerin %20,1'inde yetersiz, %32.4'ünde sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğunu saptadık. Alanyazında bildirilen yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeylerine ilişkin değişken oranların hem toplumların sosyokültürel özelliklerine hem de çalışmalardaki metodolojik farklılıklara bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

### **Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı**

Bu çalışma ile annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelediğimizde tek çocuklu, indeks çocuğu ilk çocuk olan, orta

veya yükseköğretimden mezun olan, gelir düzeyi yüksek olan ve sık kitap okuyan annelerde yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı sıklığının daha fazla olduğunu saptadık. Ailedeki kişi sayısı 5’den fazla olan, kırsal bölgede ikamet eden annelerde ise yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı sıklığının daha fazla olduğunu bulduk. Önceki çalışmalarda annelerin sağlık okuryazarlığının sosyodemografik faktörlerle ilişkisi çeşitli örneklemeler üzerinde incelenmiştir. Sanders ve ark. (93), yaptıkları çalışmada düşük sağlık okuryazarlığının bakımverenlerin daha düşük eğitim düzeyine sahip olması, İngilizce düzeylerinin yetersiz olması ve Amerika Birleşik Devletleri dışında doğması ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Fong ve ark. (52), yenidoğan bebeklerin ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı ile dil, etnik köken ve eğitim düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir. Preterm infantların ebeveynleri ile yapılan bir başka çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı skorları ile daha düşük ebeveyn yaşı, azınlık etnik köken, daha düşük eğitim, daha düşük hane geliri, sigortasız olma ve işsizlik arasında ilişki olduğu saptanmıştır (51). Almanya’da yapılan bir doğum kohort çalışmasında katılımcı 2403 yenidoğan annesinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve sosyodemografik faktörlerin ilişkisi incelenmiş, annelerin yaklaşık %40’ının sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir, Aynı çalışmada annelerin primipar olması ile yetersiz sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki saptanırken, annelerin yüksek eğitim düzeyine sahip olması ile yeterli sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (94). Lee ve ark. (11) ise annelerin sağlık okuryazarlığının eğitim düzeyi, hane halkı geliri, dil, sosyal destek ile pozitif, ancak çocuk sayısı ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Hem alanyazındaki hem çalışmamızdaki bulgularla annelerin sağlık okuryazarlığının sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğunu, annelerin sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesinin başta eğitim düzeyi olmak üzere sosyal alanda müdahaleleri gerektirdiğini düşünmekteyiz.

### **Annelerin sağlık okuryazarlığı ve çocuk sağlığı**

Daha önce yapılan sınırlı sayıda çalışmada, annelerin sağlık okuryazarlığı ve çocuk sağlığı arasındaki ilişki araştırılmış ve annelerin sağlık okuryazarlığının çocuklarının genel bakımı başta olmak üzere, nitel ve nicel becerilerin kaynağı olarak son derece önemli olduğu bulunmuştur (50),(51),(95). Yetersiz anne sağlık

okuryazarlığının yenidoğan bakımında düşük ebeveyn öz yeterliliği ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (52). Emzirme öz yeterliliğinin de annelerin sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (53). Cheng ve ark. (55), yetersiz ebeveyn sağlık okuryazarlığının ebeveyn depresyonu, çocuklarda televizyon izleme sıklığında artış ve çocuğa karşı riskli ebeveyn davranışları ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Önceki çalışmalar düşük sağlık okuryazarlığının acil servise acil olmayan ebeveyn başvurularında artışla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (56),(57).

### **Annelerin sağlık okuryazarlığına göre erken çocuk gelişimi**

Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile EÇG arasındaki ilişkiyi araştıran tek çalışma Meksikalı göçmen anneler üzerinde yapılmış ve annelerde düşük sağlık okuryazarlığının çocuk gelişimini geciktiren bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. (12). Bu çalışmanın ortaya koyduğu önemli bulgulardan biri, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip annelerin çocuklarının EÇG göstergelerinin daha iyi olmasıdır. Bildiğimiz kadarıyla, çalışmamız uluslararası ölçekte geçerli ve güvenilir bir indeks olarak geliştirilen EÇGİ'yi kullanılarak annelerin sağlık okuryazarlığı ve EÇG arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki varlığını ortaya koyan ilk çalışmadır. Ayrıca önceki çalışmalarla uyumlu olarak (3),(96),(97),(98), yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarının EÇGİ-geçer olma olasılığının da daha yüksek olduğunu bulduk.

### **Annelerin ebeveynlik uygulamaları ve erken çocukluk gelişimi**

Ebeveynlik uygulamaları ile EÇG arasındaki ilişkiyi çeşitli değişkenler üzerinden değerlendirdiğimizde, daha uzun süre emzirilen ( $\geq 12$  ay) çocukların gelişimlerinin daha iyi olduğunu bulduk. Bu bulgu, emzirme ve çocuk gelişimi arasında pozitif bir ilişki bulan önceki çalışmalarla tutarlıdır (99),(100),(101),(102). En az üç ay sadece anne sütü ile emzirme ve en az altı ay boyunca emzirmeye devam etmenin, üç aydan az emzirmeye göre, sözel ve genel zekâ puanında artışla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (103). Anne sütünde bulunan ve herhangi bir insan sütü ikamesinde bulunmayan kritik besleyici ve nörotrofik ajanların çeşitliliğine bağlı olarak, anne sütünün bebek nörogelişimini kolaylaştırmadaki katma değerinin yadsınamaz olduğu vurgulanmıştır (99).

Kaliteli ve etkileşimli ekran zamanının faydalı olduğuna dair bazı veriler olsa da (104),(105), aşırı ekran zamanı çeşitli davranışsal ve bilişsel problemlerle ilişkilendirilmiştir (106),(107),(108),(109). Küçük çocukların ekran maruziyeti arttıkça, motor ve iletişim becerilerini uygulamak ve ustalaşmak için önemli fırsatları kaçırmalarına bağlı olarak gelişimleri bozulabilir. Yakın zamanda yapılan bir araştırma, 24. ve 36. ayda daha fazla ekran zamanının, 36. ve 60. ayda gelişimsel tarama testlerinde daha düşük performansla ilişkili olduğunu göstermiştir (110). Biz de çalışmamızda günlük ekran maruziyeti (günde  $\leq 2$  saat) daha kısa olan çocukların ECGİ-geçer olma olasılığının daha yüksek olduğunu bulduk.

### **Çalışmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları**

Bu çalışmanın güçlü yanı, ECGİ kullanarak annelerin sağlık okuryazarlığı ve EÇG arasındaki ilişkiyi gösteren ilk kesitsel çalışma olmasıdır.

Bu çalışmada bazı kısıtlılıklar da bulunmaktadır. İlk kısıtlılık, annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ile ölçülmesidir. Her ne kadar mevcut alanyazında bakımverenler için geliştirilmiş sağlık okuryazarlığı ölçeği olsa da (111), 36-59 aylık çocukların annelerinde bu ölçeklerin kullanımına ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmamaktadır. Araştırmanın ikinci kısıtlılığı, bu çalışmanın anne odaklı olması nedeniyle babaların EÇG'ye etkisinin göz ardı edilmesidir. Üçüncü kısıtlılık, annelerin EÇG'yi destekleyen bir sağlık bilgi kaynağı kullanıp kullanmadıklarının sorgulanmamasıdır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Bu çalışmaya 503 anne-çocuk çifti dahil edildi. EÇGİ'ye göre dört gelişim alanından en az üçünde normal gelişim gösteren çocuk oranı %78,1 olarak saptandı.

5. Annelerin çocuklarının sağlığı ile ilgili konularda sağlık bilgisi kaynağı olarak en sık başvurdukları kaynağın %98,6 oranla sağlık uzmanları olduğu, ikinci sık başvurulan kaynağın ise %87,5 oranla internet olduğu saptandı.

6. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi sınır değerlere göre kategorize edildiğinde; annelerin %20,1'inde yetersiz, %18,1'inde mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğu belirlendi.

7. Annelerden yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı olanlar ile yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı olanlar sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırıldığında her iki grup arasında anne yaşı, çocuk yaşı, çocuk cinsiyeti, doğum haftası, doğum ağırlığı, çocuğa bakım veren kişi ve annenin çalışma durumu açısından sıklıklar benzer bulundu.

8. Tek çocuklu, indeks çocuğu ilk çocuk olan, orta veya yükseköğretimden mezun olan, gelir düzeyi yüksek olan ve sık kitap okuyan annelerde yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı sıklığının daha fazla olduğu bulundu.

9. Ailedeki kişi sayısı 5'den fazla olan, kırsal bölgede ikamet eden annelerde ise yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı sıklığının daha fazla olduğu gözlemlendi.

10. Annelerin %30,0'nun çocuğunu 24 ay ve üzerinde emzirdiği, %61,8'inin çocuğunu uygun sıklıkta ana ve ara öğünle beslediği, %35,6'sının çocuğunun haftada bir ya da daha az sıklıkta abur cubur tükettiği saptandı.

11. Çocukların %53,7'sinin kendi odasında uyuduğu, %46,9'nun araba koltuğu kullandığı gösterildi.

12. Annelerin %14,1'inin kendisinin ya da eşinin sigara kullanmadığı, %86,3'nün evinde sigara içilmediği saptandı.

13. Çocukların %21,5'inin 2 saat üzerinde ekran teması olduğu gösterildi.

14. Çocukların EÇGİ-geçer olma durumu ile sosyodemografik özellikler, annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; çocuğun yaşı, çocuğun doğum sırası, annenin eğitimi, annenin okuma sıklığı, annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, çocuğun emzirilme süresi ve ekran zamanının çocukların EÇGİ-geçer olmasıyla ilişkili olduğu bulundu.

15. 48 aylık ve daha büyük ( $\geq 48$  ay) çocukların EÇGİ-geçer olma olasılıkları daha yüksekti.

16. İlk çocuk olan çocukların EÇGİ-geçer olma olasılığı daha yüksekti.

17. Ortaöğretim veya yükseköğretim mezunu annelerin, daha sık kitap okuyan annelerin ve yeterli/mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip annelerin çocuklarının EÇGİ-geçer olma olasılığı daha yüksekti.

18. 12 ay ve daha uzun süre anne sütü ile beslenen çocuklar ve ekran süresi 2 saat veya daha az olan çocukların EÇGİ-geçer olma olasılığı daha yüksekti.

19. Sonuç olarak bu çalışma ile çocuğun yaşı, doğum sırası, annenin eğitim düzeyi, okuma sıklığı, sağlık okuryazarlığı düzeyi, çocuğun emzirilme süresi ve ekran zamanının çocukların EÇGİ-geçer olmasıyla ilişkili olduğu gösterildi. Tüm bu sonuçlar ile EÇG'yi iyileştirmek için annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamalarının iyileştirilmesinin önemi ortaya kondu. Annelerin sağlık okuryazarlığı becerilerinin ve erken ebeveynlik uygulamalarının yeterliliğini ölçen uygun araçların geliştirilmesiyle bu ilişkiyi araştıran daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Richter L, Black M, Britto P, Daelmans B, Desmond C, Devercelli A, et al. Early childhood development: an imperative for action and measurement at scale. *BMJ Glob Heal*. 2019 May;4(Suppl 4):e001302.
2. Loizillon A, Petrowski N, Britto P, Cappa C. Development of The Early Childhood Development Index In MICS Surveys Division of Data, Research and Policy. 2017;(6):1–53.
3. Haq I, Hossain MI, Zinnia MA, Hasan MR, Chowdhury IAQ. Determinants of the Early Childhood Development Index among children aged < 5 years in Bangladesh, Costa Rica and Ghana: a comparative study. *East Mediterr Health J*. 2021;27(11):1069–77.
4. Breiner H, M undefined F, VL undefined G. Parenting Knowledge, Attitudes, and Practices - Parenting Matters - NCBI Bookshelf. 2016. p. 05d5ab70c8ae/
5. Kolobe THA. Childrearing Practices and Developmental Expectations for Mexican-American Mothers and the Developmental Status of Their Infants. *Phys Ther*. 2004;84(5):439–53.
6. Walker LO, Kirby RS. Conceptual and measurement issues in early parenting practices research: An epidemiologic perspective. *Matern Child Health J*. 2010;14(6):958–70.
7. Jeong J, Kim R, Subramanian S V. How consistent are associations between maternal and paternal education and child growth and development outcomes across 39 low-income and middle-income countries? *J Epidemiol Community Heal*. 2018;72(5):434–41.
8. Rao N, Cohrssen C, Sun J, Su Y, Perlman M. Early child development in low- and middle-income countries: Is it what mothers have or what they do that makes a difference to child outcomes? *Adv Child Dev Behav*. 2021;61:255–77.
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
10. Skeens K, Logsdon MC, Stikes R, Ryan L, Sparks K, Hayes P, et al. Health Literacy and Preferences for Sources of Child Health Information of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Adv Neonatal Care*.

- 2016;16(4):308–14.
11. Lee JY, Murry N, Ko J, Kim MT. Exploring the Relationship between Maternal Health Literacy, Parenting Self-Efficacy, and Early Parenting Practices among Low-Income Mothers with Infants. *J Health Care Poor Underserved*. 2018;29(4):1455.
  12. Hernandez-Mekonnen R, Duggan EK, Oliveros-Rosen L, Gerdes M, Wortham S, Ludmir J, et al. Health Literacy in Unauthorized Mexican Immigrant Mothers and Risk of Developmental Delay in their Children. *J Immigr Minor Heal*. 2016;18(5):1228–31.
  13. UNICEF. Development of the Early Childhood Development Index in MICS surveys. 2017;(6):1–53.
  14. UNICEF. Early Childhood Development Overview. 2015; Available from: <https://www.worldbank.org/en/topic/earlychildhooddevelopment>
  15. Rice D, Barone S. Critical Periods of Vulnerability for the Developing Nervous System: Evidence from Humans and Animal Models. *Environ Health Perspect*. 2000 Jun;108:511.
  16. Stiles J, Jernigan TL. The basics of brain development. *Neuropsychol Rev*. 2010;20(4):327–48.
  17. Mathewson KJ, Chow CH, Dobson KG, Pope EI, Schmidt LA, Van Lieshout RJ. Mental health of extremely low birth weight survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Bull*. 2017;143(4):347-383.
  18. de Kieviet JF, Zoetebier L, van Elburg RM, Vermeulen RJ, Oosterlaan J. Brain development of very preterm and very low-birthweight children in childhood and adolescence: a meta-analysis. *Dev Med Child Neurol*. 2012;54(4):313–23.
  19. Adamson B, Letourneau N, Lebel C. Prenatal maternal anxiety and children's brain structure and function: A systematic review of neuroimaging studies. *J Affect Disord*. 2018 Dec 1;241:117–26.
  20. De Bellis MD, Zisk A. The Biological Effects of Childhood Trauma. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2014;23(2):185–222.
  21. Adhanom T. Çocuk sağlığı ve gelişimini iyileştirmek için geliştiren bakımı küresel girişimlerin merkezine yerleştirmek. 2018;17–21.
  22. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et



- al. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1. *Lancet* (London, England). 2017;389(10064):77–90.
23. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Series Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 2 Nurturing care: promoting early childhood development. 2016 [cited 2022 Jan 12]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736>
  25. Richter L, Black M, Britto P, Daelmans B, Desmond C, Devercelli A, et al. Early childhood development: an imperative for action and measurement at scale Analysis Handling editor Seye Abimbola. *BMJ Glob Heal*. 2019;4:154–60.
  25. Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları;2011. “ZÜLFİKAR, Hamza: Terim Sorunları ve Terim Yapma Yolları: Ankara 2011, 2. Baskı, 213 s.
  26. Scottish Executive. *Adult Literacy and Numeracy in Scotland*. 2010.
  27. UNESCO UIS. Literacy | UNESCO UIS [Internet]. 2021 [Erişim tarihi: 5 Ocak 2021]. Available from: <http://uis.unesco.org/en/glossary-term/literacy>
  28. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Health literacy. *TAF Prev Med Bull*. 2014;13(4).
  29. Kurudayıoğlu M, Tüzel S. 21. Yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi. *Türklük Bilimi Araştırmaları*. 2010; 28:283-298
  30. Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Educ Monogr*. 1974;2(1\_suppl):1–10.
  31. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349–64.
  32. Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. WHO health promotion glossary: New terms. *Health Promot Int*. 2006;21(4):340–5.
  33. Seldon CR, Zorn M, Ratzan SC, Parker RM. National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy BT - Volume NLM Pub. No. CBM 2000-1. 2000;(December 2015).
  34. Institute of Medicine (US) Committee, Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. What Is Health Literacy? 2004 [Erişim tarihi: 5 Ocak 2021]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216035/>

35. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1).
36. Ertan D. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Bebeklerin Annelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Evde Bebek Bakım Bilgisi ile İlişkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2021;6(2):31–8.
37. Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: An exploratory study. *Health Promot Int*. 2001;16(4):381–8.
38. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053–8.
39. Baccolini V, Rosso A, Di Paolo C, Isonne C, Salerno C, Migliara G, et al. What is the Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2021;36(3):753–61.
40. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med*. 2005;20(2):175–84.
41. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. A vision for a health literate Canada. Canadian Public Health Association. 2008. 1–50 p. Available from: [www.cpha.ca](http://www.cpha.ca).
42. Barber MN, Staples M, Osborne RH, Clerehan R, Elder C, Buchbinder R. Up to a quarter of the Australian population may have suboptimal health literacy depending upon the measurement tool: Results from a population-based survey. *Health Promot Int*. 2009;24(3):252–61.
43. Satherley P, Lawes E, Sok S. The Adult Literacy and Life Skills (ALL) Survey: Overview and International Comparisons. 2008;1–38.
44. Rajah R, Hassali MAA, Murugiah MK. A systematic review of the prevalence of limited health literacy in Southeast Asian countries. *Public Health*. 2019;167:8–15.

45. Okyay P, Abacıgil F (Ed.) (2016) Türk Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. TC Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1025 Ankara
46. Rudd RE. Needed action in health literacy. *J Health Psychol.* 2013;18(8):1004–10.
47. Schyve PM. Language differences as a barrier to quality and safety in health care: The joint commission perspective. *J Gen Intern Med [Internet].* 2007 Nov [cited 2022 Jan 5];22(SUPPL. 2):360–1. Available from: /pmc/articles/PMC2078554/
48. Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B ve Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası; Ankara, 2014 [cited 2022 Jan 5]; Available from: www.saglikxen.org.tr
49. Williams M V., Baker DW, Parker RM, Nurss JR. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: A study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med.* 1998;158(2):166–72.
50. Glick AF, Farkas JS, Nicholson J, Dreyer BP, Fears M, Bandera C, et al. Parental Management of Discharge Instructions: A Systematic Review. *Pediatrics.* 2017;140(2).
51. Enlow E, Gray MM, Wallace-Keeshen S, D'Agostino JA, Abbasi S, Lorch SA. Health literacy of parents of very preterm infants at NICU admission and discharge: a prospective cohort study. *J Perinatol.* 2019;39(6):866–75.
52. Fong H fai, Rothman EF, Garner A, Ghazarian SR, Morley DS, Singerman A, et al. Association Between Health Literacy and Parental Self-Efficacy among Parents of Newborn Children. *J Pediatr.* 2018;202:265-271.e3.
53. Khorasani EC, Peyman N, Esmaily H. Relations between breastfeeding self-efficacy and maternal health literacy among pregnant women. *Evid Based Care J.* 2017;6(4):18–25.
54. Aydın D, Aba A. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz - Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *DEUHFED.* 2019;12(1):31–9.
55. Cheng ER, Bauer NS, Downs SM, Sanders LM. Parent health literacy, depression, and risk for pediatric injury. *Pediatrics.* 2016;138(1).

56. Morrison AK, Schapira MM, Gorelick MH, Hoffmann RG, Brousseau DC. Low Caregiver Health Literacy is Associated with Higher Pediatric Emergency Department Use and Non-urgent Visits. *Acad Pediatr*. 2014;14(3):309.
57. Morrison AK, Chanmugathas R, Schapira MM, Gorelick MH, Hoffmann RG, Brousseau DC. Caregiver Low Health Literacy and Non-Urgent Use of the Pediatric Emergency Department for Febrile Illness. *Acad Pediatr*. 2014;14(5):505.
58. Peiravian F, Rasekh HR, Hashemi HJ, Mohammadi N, Jafari N, Fardi K. Drug Literacy in Iran: the Experience of Using “The Single Item Health Literacy Screening (SILS) Tool”. *Iran J Pharm Res IJPR*. 2014;13(Suppl):217.
59. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*. 1995;10(10):537-541.
60. Baker DW, Williams M V., Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*. 1999;38(1):33–42.
61. Davis TC, Crouch MA, Long SW, Jackson RH, Bates P, George RB, et al. Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family medicine*. 1991;23:433–5.
62. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005;3(6):514–22.
63. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Shonkoff JP, Phillips DA, eds. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
64. Minkovitz C, Strobino D, Hughart N, Scharfstein D, Guyer B; Healthy Steps Evaluation Team. Early effects of the healthy steps for young children program. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155(4):470-479.
65. Gunnar MR, Quevedo KM. Early care experiences and HPA axis regulation in children: a mechanism for later trauma vulnerability. *Prog Brain Res*. 2007;167:137–49.

66. Guyer B, Hughart N, Strobino D, Jones A, Scharfstein D. Assessing the Impact of Pediatric-Based Developmental Services on Infants, Families, and Clinicians: Challenges to Evaluating the Healthy Steps Program. *Pediatrics*. 2000;105(3):e33–e33.
67. Sullivan KM. Sample size for a proportion. *Cent Dis Control Prev*. 2003;1–2.
68. Sullivan KM, Dean A, Soe MM. OpenEpi: a web-based epidemiologic and statistical calculator for public health. *Public Health Rep*. 2009;124(3):471-474.
69. Türkiye İstatistik Kurumu (2021) <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1>
70. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Lopez Boo F, Behrman JR, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development Early Childhood Development Series Steering Committee HHS Public Access. *Lancet*. 2017;389:103–18.
71. Islam MM, Khan MN. Early childhood development and its association with maternal parity [published online ahead of print, 2022 Apr 5]. *Child Care Health Dev*. 2022;10.1111/cch.13011. doi:10.1111/cch.13011
72. Bornstein MH, Putnick DL, Lansford JE, Deater-Deckard K, Bradley RH. A Developmental Analysis of Caregiving Modalities Across Infancy in 38 Low- and Middle-Income Countries. *Child Dev*. 2015;86(5):1571–87.
73. Reid V, Stahl D, Striano T. The presence or absence of older siblings and variation in infant goal-directed motor development. *Int J Behav Dev*. 2010;34(4):325–9.
74. Hua J, Jin H, Gu G, Liu M, Zhang L, Wu Z. The influence of Chinese one-child family status on Developmental Coordination Disorder status. *Res Dev Disabil*. 2014 Nov 1;35(11):3089–95.
75. Zhong J, He Y, Chen Y, Luo R. Relationships between Parenting Skills and Early Childhood Development in Rural Households in Western China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5).
76. Black SE, Devereux PJ, Salvanes KG. Healthy(?), Wealthy and Wise: Birth Order and Adult Health. 2015 [Erişim tarihi: 20 Nisan 2022]; Available from: <http://www.huffingtonpost.com/2014/04/29/firstborns-educational->

success\_n\_5228493.html

77. Hossain MI, Haq I, Zinnia MA, Mila MS, Nayan MIH. Regional variations of child development index in Bangladesh. *Heliyon*. 2021;7(5).
78. Kilit DÖ, Eke E. Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg*. 2019;22(2):401–36.
79. Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, et al. Trust and sources of health information. The impact of the internet and its implications for health care providers: Findings from the first health information national trends survey. *Arch Intern Med*. 2005;165(22):2618–24.
80. Jacobs W, Amuta AO, Chan Jeon K. Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Soc Sci*. 2017; 3:1.
81. Chaudhuri S, Le T, White C, Thompson H, Demiris G. Examining Health Information–Seeking Behaviors of Older Adults. *Comput Inform Nurs*. 2013;31(11):547.
82. Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Soc Sci Med*. 2005 Apr 1;60(7):1467–78.
83. Arslan ET, Demir H. Üniversite Öğrencilerinin Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kaydı Yönetimine İlişkin Görüşleri. *Aksaray Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Derg*. 2017; 9(2):17-36.
84. McDaniel B, Coyne S, Holmes E. New mothers and media use: associations between blogging, social networking, and maternal well-being. *Matern Child Health J*. 2012 Oct;16(7):1509–17.
85. Wainstein BK, Sterling-Levis K, Baker SA, Taitz J, Brydon M. Use of the Internet by parents of paediatric patients. *J Paediatr Child Health*. 2006 Sep;42(9):528–32.
86. Jaks R, Baumann I, Juvalta S, Dratva J. Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–11.
87. Russo L, Campagna I, Ferretti B, Pandolfi E, Ciofi Degli Atti ML, Piga S, et al.

- Online health information seeking behaviours of parents of children undergoing surgery in a pediatric hospital in Rome, Italy: A survey. *Ital J Pediatr.* 2020;46(1):1–7.
88. Kubb C, Foran HM. Online health information seeking by parents for their children: Systematic review and agenda for further research. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e19985.
  89. Eryiğit Günler O. Bilgi Toplumunda İnternetin Önemi ve Sağlık Üzerindeki Etkileri. *KMÜ Sos ve Ekon Araştırmalar Derg.* 2015;17(29):33–40.
  90. Özyurt TE, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer, Hasan Çetin Muratdağı G, Kurban A. İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. *Sak Tıp Derg.* 2020;10(Özel Sayı):1–10.
  91. Phommachanh S, Essink DR, Wright PE, Broerse JEW, Mayxay M. Maternal health literacy on mother and child health care: A community cluster survey in two southern provinces in Laos. *PLoS One.* 2021;16(3).
  92. Johri M, Subramanian S V., Sylvestre MP, Dudeja S, Chandra D, Koné GK, et al. Association between maternal health literacy and child vaccination in India: a cross-sectional study. *J Epidemiol Community Health.* 2015;69(9):849–57.
  93. Sanders LM, Thompson VT, Wilkinson JD. Caregiver Health Literacy and the Use of Child Health Services. *Pediatrics.* 2007;119(1):e86–92.
  94. Brandstetter S, Atzendorf J, Seelbach-Göbel B, Melter M, Kabesch M, Bianchetti M, et al. Sociodemographic factors associated with health literacy in a large sample of mothers of newborn children: cross-sectional findings from the KUNO-Kids birth cohort study. *Eur J Pediatr.* 2020;179:165–9.
  95. Yin HS, Dreyer BP, Vivar KL, MacFarland S, Van Schaick L, Mendelsohn AL. Perceived barriers to care and attitudes towards shared decision-making among low socioeconomic status parents: Role of health literacy. *Acad Pediatr.* 2012;12(2):117–24.
  96. Cui Y, Liu H, Zhao L. Mother's education and child development: Evidence from the compulsory school reform in China. *Journal of Comparative Economics.* 2019; 47(3):669-692.
  97. Vázquez-Salas A, Hubert C, Villalobos A, Sánchez-Ferrer J, Ortega-Olvera C, Romero M, et al. Factors associated with early childhood development in

- mexican children. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):714–24.
98. Rao N, Cohrssen C, Sun J, Su Y, Perlman M. Early child development in low- and middle-income countries: Is it what mothers have or what they do that makes a difference to child outcomes? *Adv Child Dev Behav.* 2021;61:255–77.
  99. Eidelman AI. Breastfeeding and cognitive development: is there an association? *J Pediatr (Rio J).* 2013 Jul 1;89(4):327–9.
  100. Lundberg GD. Does Breast-Feeding Improve Child Cognitive Development? *Medscape J Med.* 2008;10(8):197.
  101. Gómez-Sanchiz M, Cañete R, Rodero I, Baeza JE, González JA. Influence of breast-feeding and parental intelligence on cognitive development in the 24-month-old child. *Clin Pediatr (Phila).* 2004;43(8):753–61.
  102. Angelsen NK, Vik T, Jacobsen G, Bakketeig LS. Breast feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Arch Dis Child.* 2001;85(3):183.
  103. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65(5):578–84.
  104. Radesky JS, Schumacher J, Zuckerman B. Mobile and interactive media use by young children: the good, the bad, and the unknown. *Pediatrics.* 2015;135(1):1–3.
  105. Kirkorian HL, Choi K, Pempek TA. Toddlers' Word Learning From Contingent and Noncontingent Video on Touch Screens. *Child Dev.* 2016;87(2):405–13.
  106. Przybylski AK, Weinstein N. Digital Screen Time Limits and Young Children's Psychological Well-Being: Evidence From a Population-Based Study. *Child Dev.* 2019;90(1):e56–65.
  107. Zimmerman FJ, Christakis DA. Children's television viewing and cognitive outcomes: a longitudinal analysis of national data. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005;159(7):619–25.
  108. Tezol O, Yildiz D, Yalcin S, Oflu A, Erat Nergiz M, Caylan N, et al. Excessive screen time and lower psychosocial well-being among preschool children. *Arch Pédiatrie.* 2022 Jan 1;29(1):61–6.
  109. Oflu A, Tezol O, Yalcin S, et al. Excessive screen time is associated with emotional lability in preschool children. *Arch Argent Pediatr.* 2021;119(2):106–



- 113.
110. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatr.* 2019;173(3):244.
111. Kumar D, Sanders L, Perrin EM, Lokker N, Patterson B, Gunn V, et al. Parental understanding of infant health information: Health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Acad Pediatr.* 2010 Sep;10(5):309–16.

## 8. EKLER

### Ek-1. Sosyodemografik ve Kişisel Özellikler Bilgi Formu

Sayın katılımcı,  
Bu bilgi formu, annelerin sağlık okuryazarlığı ve erken ebeveynlik uygulamalarının erken çocukluk gelişimi ile ilişkisini araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Tarih: \_\_\_\_\_

1. Yaşınız (bitirmiş olduğunuz yaş) belirtiniz: ~~~~~
- 2a. Çocuğunuz kaç aylık? ~~~~~
- 2b. Çocuğunuzun cinsiyeti: ( ) 1. E ( ) 2. K
3. Kaç haftalık doğdu? a) <38 hf. b) 38-42 hf c) >42hf
4. Kaç kilo doğdu? a) <2500gr. b) 2500-4000gr c) > 4000 gr
5. Kaçinci çocuğunuz? ~~~~~
6. Kaç çocuğunuz var? ~~~~~
8. Eğitim durumunuz (en son bitirilen okulu belirtiniz)  
( ) 1. İlkokul mezunu ( ) 2. Ortaokul mezunu ( ) 3. Lise mezunu ( ) 4. Meslek Yüksekokulu mezunu  
( ) 5. Üniversite/yüksekokul mezunu ( ) 6. Yüksek lisans mezunu ( ) 7. Doktora mezunu
9. Mesleğiniz: ( ) 1. Ev hanımı ( ) 2. İşçi ( ) 3. Emekli ( ) 4. Öğrenci ( ) 5. Memur ( ) 6. Esnaf  
( ) 7. Serbest çalışan ( ) 8. Çiftçi ( ) 9. Diğer ~~~~~
11. Bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yeri tanımlayınız. ( ) 1. Köy/kasaba ( ) 2. Kent merkezi ( ) 3. Büyükşehir (metropol)
12. Evinizde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz? \_\_\_\_\_
13. Ailenizin aylık gelirini giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz?  
( ) 1. Gelir giderden az ( ) 2. Gelir gidere denk ( ) 3. Gelir giderden fazla
15. Ne kadar sık kitap okursunuz?  
( ) 1. Hiç okumam ( ) 2. Ara sıra ( ) 3. Sıklıkla
16. Okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerinizde diğer kişi/kişilerden yardım alıyor musunuz?  
( ) 1. Her zaman ( ) 2. Nadiren ( ) 3. Hiçbir zaman
17. Çocuğunuzun sağlığı ile ilgili (beslenme, aşı, hastalıkların tedavisi ve bazı özel sağlık konuları gibi) bilgilere ulaşmak için aşağıdaki kaynaklardan hangilerini kullanırsınız? (birden çok şık işaretlenebilir)  
( ) 1. Sağlık çalışanı (doktor, hemşire diğer) ( ) 2. Radyo/televizyon ( ) 3. Yazılı basın (gazete, dergi vb.)  
( ) 4. İnternet (sağlık blogları, you tube, facebook, vb) ( ) 5. Aile üyeleri ( ) 6. Arkadaş  
( ) 7. Kitap/broşür ( ) 8. Diğer (lütfen belirtiniz) ~~~~~
18. Çocuğunuzun sağlığı ile ilgili sizce en güvenilir üç bilgi kaynağını sırayla numara vererek (1., 2., 3. şeklinde) belirtiniz.  
( ) 1. Sağlık çalışanı (doktor, hemşire diğer) ( ) 2. Radyo/televizyon ( ) 3. Yazılı basın (gazete, dergi vb.)  
( ) 4. İnternet ( ) 5. Aile üyeleri ( ) 6. Arkadaş  
( ) 7. Kitap/broşür ( ) 8. Diğer (lütfen belirtiniz) ~~~~~

## Ek-1. Devamı

19. Eğer cevaplarınızdan biri internet ise hangi kaynakları kullanıyorsunuz?  
( ) Sağlık alışanlarının (ocuk doktoru, hemşire, diğer) web sayfaları  
( ) Sağlık kuruluşlarının (sağlık bakanlığı, devlet hastaneleri, özel sağlık kurumları, diğer) web sayfaları  
( ) Sağlık alışanı olmayan bireylerin deneyim paylaştıkları sağlık blogları  
( ) Annelerin deneyim paylaştıkları sağlık blogları  
( ) Geleneksel, tamamlayıcı tıp blogları  
( ) Sosyal medya (facebook gibi)  
( ) Diğer (lütfen belirtiniz) ~~~~~
- 21.ocuğunuzla ilgili herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık kuruluğu hangisidir?  
( ) 1. Aile sağlığı merkezi (Aile hekimi) ( ) 2. Devlet hastanesi ( ) 3.niversite hastanesi ( ) 4. Özel hastane ( ) 5.özel muayenehane
22. Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı? ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
23. Çocuğunuzun düzenli ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığı var mı? ( ) Evet 1. (lütfen belirtiniz. \_\_\_\_\_) ( ) 2. Hayır
24. Ailenizde siz ya da çocuğunuz dışında düzenli ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığı olan birey var mı? ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
25. Çocuğunuz kreşe gidiyor mu? ( ) evet ( ) hayır
26. Eğer çalışıyorsanız çocuğunuzun bakımını kim üstleniyor? ( ) Babası ( ) Kreşe gidiyor ( ) Bakıcı ( ) Akrabalar
27. Çocuğunuzun doğumdan sonra uzun süre hastanede kalması gerekti mi? ( ) 1. Evet (lütfen belirtiniz. \_\_\_\_\_) ( ) 2. Hayır
28. Çocuğunuzu toplam kaç ay emzirdiniz? ~~~~~
29. Çocuğunuza genel olarak günde kaç oğn verdiniz? Ana oğn: ~~~~~ kez Ara oğn:..... kez
30. Çocuğunuz nasıl uyur? ( ) aynı odada ( ) kendi odasında ( ) diğer ~~~~~
31. Çocuğunuz arabada seyahat ederken bebek/ocuk koltuğuna mı oturur? a) evet b) hayır
32. Siz ya da eşiniz sigara kullanır mısınız? ( ) evet, ben ( ) evet, eşim ( ) evet, hem eşim hem ben ( ) hayır
33. Evinizin herhangi bir odasında sigara içilir mi? ( ) evet ( ) hayır
34. Çocuğunuzun günlük aktiviteleri (beslenme, gece uykusu gibi) için düzenli bir program yapmaya çalışıyor musunuz?  
( ) evet ( ) hayır
35. Bebeğinizin aşılarını düzenli olarak yaptırđınız mı? ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır  
Cevabınız hayır ise lütfen neden yaptırmadığınızı belirtiniz ~~~~~
36. Çocuğunuzun genel olarak günde kaç dakika / saat ekran teması olur (TV, tablet, akıllı telefon, vb)?  
( ) Hiç ( ) <30 dk ( ) 30dk-1 saat ( ) 1- 2 saat ( ) >2 saat

Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

## Ek-2. Erken Çocukluk Gelişimi Modülü

### Erken çocukluk gelişimi modülü

#### Öğrenme

1. Çocuğunuzun kaç tane çocuk kitabı veya resimli kitabı var?

Yok

Var (Kitap sayısı.....)

2. Şimdi çocuğunuzun evdeyken oynadığı şeyler hakkında sorular soracağım.

2a-Evde yapılmış bebek, araba ya da başka oyuncaklar ile oynar mı? ( ) Evet ( ) Hayır

2b-Mağazadan alınmış ya da imal edilmiş oyuncaklarla oynar mı? ( ) Evet ( ) Hayır

2c-Tencere, tava gibi ev eşyalarıyla ya da çubuk, taş, hayvan kabukları veya yaprak gibi dışarıda bulunan nesnelere oynar mı? ( ) Evet ( ) Hayır

#### Yeterli bakım

3. Çocuklara bakan yetişkinler bazen alışveriş yapmak, çamaşır yıkamak ya da başka

nedenlerle evden çıkmak ve küçük çocuklarını evde bırakmak durumunda kalırlar.

Son bir hafta içerisinde çocuğunuz bir saatten uzun süre evde bırakıldı mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Kaç gün yalnız kaldı?

4. Son bir hafta içerisinde çocuğunuz 10 yaşından küçük bir çocuğa bir saatten uzun bir süre bırakıldı mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Kaç gün bırakıldı?

5. Geçtiğimiz üç günde, çocuğunuz ile şimdi sayacağım faaliyetleri yaptınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

( ) Kitap okumak, resimli kitaplara bakmak

( ) Hikaye anlatmak

( ) Çocuğunuz ile birlikte veya ona ninni ya da şarkı söylemek

( ) Evden dışarı çıkarmak

( ) Oyun oynamak

( ) Çocuğunuzla birlikte veya ona bir şeylerin isimlerini söylemek, bir şeyler saymak ya da çizmek

#### Normal gelişim gösterme

#### Erken çocukluk gelişimi indeksi

Şimdi size çocuğunuzun sağlığı ve gelişimi hakkında bazı sorular sormak istiyorum. Çocuklar farklı hızlarda gelişir ve öğrenirler. Örneğin, bazı çocuklar diğerlerinden daha erken yürümeye başlar. Bu sorular, çocuğunuzun gelişiminin farklı yönleriyle ilgilidir.

1. Alfabeden en az 10 harfi tanıyabilir ya da söyleyebilir mi? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

2. Çocuğunuz en az 4 tane basit, çok bilinen kelimeyi okuyabilir mi? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

3. Çocuğunuz 1'den 10'a kadar olan sayıların ismini bilir ve sayıları görünce tanıyabilir mi? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

4. Çocuğunuz çubuk ya da taş gibi küçük bir nesneyi yerden iki parmağı ile alabilir mi? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

5. Çocuğunuz bazen hiç oynayamayacak kadar hasta olur mu? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

6. Çocuğunuz bir şeyi doğru bir şekilde yapmak için gereken basit talimatları yerine getirebilir mi? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

7. Çocuğunuza yapması için bir şey verildiğinde tek başına yapabilir mi? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

8. Çocuğunuz diğer çocuklarla iyi anlaşır mı? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

9. Çocuğunuz diğer çocukları ya da yetişkinleri tekmeler, ısırır ya da onlara vurur mu? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

10. Çocuğunuzun dikkati kolayca dağılır mı? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

### Ek-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32


#### TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)

**Açıklama:** Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini "çok zor/zor/kolay/cok kolay" seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

| N<br>o | Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yaprak sizin için ne derece kolay/zordur?   | 1. Çok kolay | 2. Kolay | 3. Zor | 4. Çok zor | 5. Fikrim yok |
|--------|--|--------------|----------|--------|------------|---------------|
| 1      | Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak   |              |          |        |            |               |
| 2      | Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak  |              |          |        |            |               |
| 3      | Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek  |              |          |        |            |               |
| 4      | Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak   |              |          |        |            |               |
| 5      | Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak  |              |          |        |            |               |
| 6      | Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak   |              |          |        |            |               |
| 7      | Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak   |              |          |        |            |               |
| 8      | Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak  |              |          |        |            |               |
| 9      | Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek  |              |          |        |            |               |
| 10     | Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak   |              |          |        |            |               |
| 11     | İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak  |              |          |        |            |               |
| 12     | Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek  |              |          |        |            |               |
| 13     | Tahli/tetik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak   |              |          |        |            |               |
| 14     | Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak  |              |          |        |            |               |
| 15     | Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek   |              |          |        |            |               |
| 16     | Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak  |              |          |        |            |               |
| 17     | Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak  |              |          |        |            |               |
| 18     | Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak   |              |          |        |            |               |
| 19     | Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak   |              |          |        |            |               |
| 20     | Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak  |              |          |        |            |               |
| 21     | Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak  |              |          |        |            |               |
| 22     | Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak |              |          |        |            |               |
| 23     | İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak   |              |          |        |            |               |
| 24     | İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek   |              |          |        |            |               |
| 25     | Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak  |              |          |        |            |               |
| 26     | Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek  |              |          |        |            |               |
| 27     | Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak  |              |          |        |            |               |
| 28     | Günlük davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek  |              |          |        |            |               |
| 29     | Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek   |              |          |        |            |               |
| 30     | Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek   |              |          |        |            |               |
| 31     | Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak  |              |          |        |            |               |
| 32     | Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak   |              |          |        |            |               |

#### Ek-4. Etik Kurulu Onayı

T.C.  
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

| Toplantı Tarihi   | 03.01.2020 | Toplantı Numarası | 2020/1 | Toplantı Saati | 09:00 | Etik Kurul Kodu | 2011-KAEK-2 |
|---|------------|-------------------|--------|----------------|-------|-----------------|-------------|
| <p>7- Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TOLUNAY OFLU' nun sorumluluğunda yürütülen "Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Ebeveynlik Uygulamaları ve Erken Çocukluk Gelişimi Arasındaki İlişkiler" konulu <u>Girişimsel Olmayan</u> Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan kılavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına toplantıya katılan üyelerin <b>oy birliği</b> ile karar verildi.</p> |            |                   |        |                |       |                 |             |
| <p>ASLİ KOPYE DİR</p> <p>Dr. Öğr. Üyesi Evrim Suna ARIKAN</p> <p>Raportör</p>   |            |                   |        |                |       |                 |             |

# Ek-5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : 49654233-604.02  
Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr.  
Sıddıka Songül YALÇIN)



AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 05/02/2020 tarihli ve 40043106-604.02-36 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Sosyal Pediatri Bölümü Öğretim üyesi Prof. Dr. Sıddıka Songül YALÇIN sorumluluğunda, Dr. Öğretim Üyesi Ayşe TOLUNAY OFLU tarafından yapılmak istenen " Annelerin Sağlık Okur Yazarlığı Düzeyleri İle Ebeveynlik Uygulamaları ve Erken Çocuk Gelişi Arasındaki ilişkiler" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde;

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılabilir" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmî Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılacakları hükmü yer almaktadır.

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, sorumlu hekimin ve katılımcıların onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan, bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca araştırma için aile sağlığı merkezinde ayrı bir oda tahsis edilmeyeceği, araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması durumunda araştırmanın yapılabileceği kararına varılmıştır.

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya/Ankara  
Telefon: 312 565 5854 Faks No:  
e-Posta:zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:ZEYNEP KÖSEOĞLU  
TIBBİ TEKNOLOG  
Telefon No:(0 312) 565 58 92

Evrağın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d2a94adc-4f8a-4e81-96f7-b0f5100d7652 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek-5. Devamı**

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Muhammet ME  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı



## Ek-6. Orijinallik Ekran Çıktısı

**TEZİN TAM BAŞLIĞI:** ANNELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ERKEN EBEVEYNLİK UYGULAMALARININ ERKEN ÇOCUKLUK GELİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ

**ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:** AYŞE TOLUNAY OFLU

**DOSYANIN TOPLAM SAYFA SAYISI:** 43

| ANNELEİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ERKEN EBEVEYNLİK UYGULAMALARININ ERKEN ÇOCUKLUK GELİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ |  |                  |
|--|--|------------------|
| ORIJİNALLIK RAPORU   |  |                  |
| % <b>14</b>  | % <b>14</b>  | % <b>3</b>       |
| BENZERLİK ENDEKSİ  | İNTERNET KAYNAKLARI  | YAYINLAR         |
|  |  | % <b>8</b>       |
|  |  | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |
| BİRİNCİL KAYNAKLAR   |  |                  |
| <b>1</b>   | <a href="http://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                 | % <b>3</b>       |
| <b>2</b>   | <a href="http://toad.halileksi.net">toad.halileksi.net</a><br>İnternet Kaynağı                                     | % <b>1</b>       |
| <b>3</b>   | <a href="http://www.hips.hacettepe.edu.tr">www.hips.hacettepe.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı                       | % <b>1</b>       |
| <b>4</b>   | <a href="http://tez.sdu.edu.tr">tez.sdu.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı   | % <b>1</b>       |
| <b>5</b>   | <a href="http://dergipark.org.tr">dergipark.org.tr</a><br>İnternet Kaynağı   | % <b>1</b>       |
| <b>6</b>   | <a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a><br>İnternet Kaynağı   | % <b>1</b>       |
| <b>7</b>   | <a href="http://dspace.gazi.edu.tr">dspace.gazi.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                     | <% <b>1</b>      |
| <b>8</b>   | <a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a><br>İnternet Kaynağı | <% <b>1</b>      |

## Ek-7. Orijinallik Dijital Makbuzu

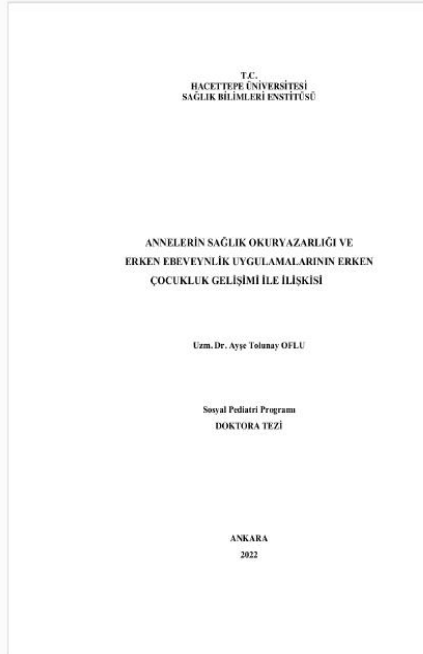


### Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Ayşe Tolunay Oflu  
Ödev başlığı: ANNELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ERKEN EBEVEYNLİK U...  
Gönderi Başlığı: ANNELERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ERKEN EBEVEYNLİK U...  
Dosya adı: Turnitin\_ATO\_TEZ\_26\_11\_22.docx  
Dosya boyutu: 326.95K  
Sayfa sayısı: 43  
Kelime sayısı: 9,794  
Karakter sayısı: 66,897  
Gönderim Tarihi: 26-Kas-2022 10:11ÖÖ (UTC+0300)  
Gönderim Numarası: 1963474829



## 9. ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Ayşe Tolunay Oflu