



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**BABALARIN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİNİN EMZİRMeye ETKİSİ**

Betül ÖRSELOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN

TRABZON-2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

07/11/2023

Betül ÖRSELOĞLU

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

3

2.1. Sağlık Okuryazarlık

3

2.1.1. Sağlık Okuryazarlık Önemi

3

2.2. E-Sağlık Okuryazarlık Kavramı

4

2.2.1. E-Sağlık Okuryazarlık Önemi

6

2.3. Emzirme Ve Önemi

7

2.3.1. Türkiye’de ve Dünya’da Emzirme Önemi

7

2.3.2. Emzirme Sürecinde Babanın Rolü ve Desteği

8

2.4. Çocuğun Emzirilme Sürecinde ve Babaların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin

Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

9

3. GEREÇ ve YÖNTEM

10

3.1. Araştırmanın Tipi

10

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

10

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

10

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

10

3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri

10

3.4. Veri Toplama Araçları

11

3.4.1. Sosyo Demografik Veri Toplama Formu

11

3.4.2. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	11
3.4.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği	11
3.5. Verilerin Toplanması	12
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	12
3.6.1. Bağımsız Değişkenler	12
3.6.2. Bağımlı Değişkenler	12
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	12
3.8. Araştırmanın Sınırlıkları	13
3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	13
3.10. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	14
3.11. Araştırma Planı	14
4. BULGULAR	15
4.1. Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular	15
4.2. Babaların E-sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	17
4.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	17
4.4. Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre E-sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	18
4.5. Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	20
4.6. E-sağlık Okuryazarlığı ile Babaların Emzirmeye Etkisi Arasındaki İlişki	31
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	41
7. KAYNAKLAR	45
EKLER	55
Ek 1. Sosyo Demografik Veri Toplama Formu	56
Ek 2. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	57
Ek 3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği	58
Ek 4. Gönüllü Onam Formu	60
Ek 5. Etik Kurul İzni	61
Ek 6. Kurum İzni	62
Ek 7. Ölçek İzni	64
ÖZGEÇMİŞ	66

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Normal dağılım	13
Tablo 2. Ailenin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı	15
Tablo 3. E-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları	17
Tablo 4. Babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	17
Tablo 5. Babaların tanıtıcı özelliklere göre e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılması	18
Tablo 6. Babaların tanıtıcı özelliklerine göre emzirmeye etkisi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşma durumu	21
Tablo 7. Babaların e-sağlık okuryazarlığı ile babaların emzirmeye etkisi ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki	31
Tablo 8. E-sağlık okuryazarlığının babaların emzirmeye etkisi üzerinde yordayıcı etkisi	32

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Zambak (lily) modeli: altı temel bileşen	5
Şekil 2. Araştırma planı	14



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİN

Kısaltmalar

BEEÖ	Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E-SOY	E-sağlık Okuryazarlık Ölçeği
SOY	Sağlık Okuryazarlık
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

Simgeler

F	Anova Testi
Maks	Maksimum
Min	Minimum
N	Evren
$\bar{X}$ (x)	Ortalama
p	p değeri
r	rho değeri
R²	Değişkenlik Oranı
β	Eğim
Ss	Standart Sapma
t	Bağımsız Gruplarda t-testi
η^2	Etki Büyüklüğü

ÖZET

Babaların E-sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Emzirmeye Etkisi

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde 0-24 ay arası emzirme döneminde bebeği olan babaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, korelasyonel ve kesitsel tipte yapıldı. Araştırma 1 Haziran 2022-30 Eylül 2022 tarihleri arasında genel pediatri polikliniği, yeni doğan ve sağlam çocuk polikliniği, çocuk kan alma birimlerine başvuran, araştırma kriterlerini sağlayan 216 baba ile yürütüldü. Araştırmanın verileri, “Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu”, “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ve “Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesi, araştırmaya katılan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Babaların babaların e-sağlık okuryazarlığı ve babaların emzirmeye etkisi düzeyleri ile boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyondan yararlanılmıştır. Babaların tanımlayıcı nitelikleriyle ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların tespit edilmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır. Araştırmamızda etki büyüklüğünü değerlendirebilmek için Cohen(d) ve Eta kare (η^2) katsayıları referans alınmıştır. Araştırmaya katılan babaların %41.2’sinin 31-35 yaş aralığında, %56.5’inin yüksekokul ve üzeri eğitime sahip olduğu, %96.3’nün bir işte çalıştığı belirlendi. Babaların %45.8’inin bir çocuğa sahip olduğu, %44.9’unun çocuklarının yaşlarının 0-6 ay aralığında ve yaş ortalamalarının 8.933 ± 6.492 (Min=1; Max=24) olduğu saptandı. Babaların E-sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması 28.014 ± 7.237 (Min=8; Maks=40) ve emzirmeye etkisi puan ortalaması 133.560 ± 27.273 (Min=49; Maks=178) olarak saptandı. Babaların emzirmeye etkisi toplam puan ortalamaları ile e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları arasında $r=0.23$ pozitif çok zayıf ($p=0.000 < 0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Babaların e-sağlık okuryazarlığı bebeklerin emzirilmesini tek başına %5.2 oranında artırmaktadır. Sonuç olarak babaların e-sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldikçe bebeklerinin emzirmeye etkisinin arttığı saptandı.

Anahtar sözcükler: Baba, Çocuk, Emzirme, Hemşirelik, Rol, Sağlık Okuryazarlığı

ABSTRACT

Effects of Fathers E-Health Literacy Level on Breastfeeding

The research was conducted as descriptive, correlational and cross-sectional in order to determine the effect of e-health literacy levels of fathers who have babies between 0-24 months of age on breastfeeding at Karadeniz Technical University Application and Research Center Farabi Hospital. The research was conducted between June 1, 2022 and September 30, 2022, with 216 fathers who applied to the general pediatric clinic, newborn and well-child clinic, and pediatric blood collection units and met the research criteria. The data of the study were collected using the "Socio-Demographic Data Collection Form", "E-Health Literacy Scale" and "Fathers' Effect on Breastfeeding Scale". Frequency and percentage were used to evaluate the data and determine the descriptive characteristics of the participants in the study, and mean and standard deviation were used to examine the scale. Pearson correlation and linear regression were used to analyze the relationships between fathers' levels of e-health literacy and fathers' influence on breastfeeding and the dimensions. T-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and post hoc (Tukey, LSD) analyzes were used to determine the differences in the descriptive characteristics of the fathers and the scale levels. In our research, Cohen(d) and Eta square (η^2) coefficients were used as reference to evaluate the effect size. It was determined that 41.2% of the fathers participating in the research were between the ages of 31-35, 56.5% had a college education or higher, and 96.3% were employed. It was determined that 45.8% of the fathers had one child, the ages of 44.9% of their children were between 0-6 months and the average age was 8.933 ± 6.492 (Min=1; Max=24). Fathers' E-health literacy scale mean score was found to be 28.014 ± 7.237 (Min=8; Max=40) and the mean score on its effect on breastfeeding was 133.560 ± 27.273 (Min=49; Max=178). A positive correlation of $r=0.23$, very weak ($p=0.000 < 0.05$), was found between the total score averages of fathers' influence on breastfeeding and the total scores of e-health literacy. Fathers' e-health literacy alone increases breastfeeding by 5.2%. As a result, it was determined that as fathers' e-health literacy level increased, their effect on breastfeeding their babies increased.

Keywords: Breastfeeding, Child, Fathers, Health Literacy, Nursing, Role

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anne sütü her bebek için eşsiz ve en temel besin kaynağıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yeni doğan için doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasını ilk altı ay yalnızca anne sütünü, minimum iki yaşına kadar da anne sütü ve tamamlayıcı besinler ile emzirilmenin sürdürülmesini vurgulamaktadır (1, 2).

Anneler bebeklerini bile bir süre sonra emzirmekten vazgeçmektedir. Vazgeçmenin temel sebepleri arasında annelerin emzirmenin yararlarını bilmemesi, yanlış tutum ve inançları, çevrelerinden ve en önemlisi de babalardan yeteri kadar destek görememeleri gibi nedenler yer almaktadır (3).

Babalar annelerin emzirmeye başlama ve devam ettirilmesi süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır (4, 5). Emzirme süreçleri babaların aktif katılımında gerektiren bir süreçtir (6). Aile içinde babanın etkin rolü sebebiyle babalar annelerin emzirme kararını pozitif yönde değiştirebilir ve babalar anneleri uzun süre emzirmeye teşvik edebilir (6,7). Babalardan yeterli desteği alamayan annelerin ise bebeklerini emzirme ile ilgili sorunlar yaşadığı ve emzirmeye devam etmediği belirtilmiştir (8). Gebelik planlaması süreci itibarıyla hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde babadan yeterli desteği gören annelerin emzirme süreçlerinin daha olumlu etkilendiği ve emzirme oranlarının pozitif artış gösterdiği belirtilmiştir (9).

Emzirmenin desteklenmesinde hemşireler sosyal ağları kullanarak anne-babaya eğitim materyalleri oluşturabilir ve emzirmenin erken süreçte başlatılmasına ve devam etmesine de katkı sağlayabilirler (10). Diğer taraftan emzirmenin sosyo-kültürel karmaşıklığı kültürel okuryazarlıktan faydalanmayı önermektedir (11). Kültürel okuryazarlık boyutunu artırmaya yönelik çabalar da ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyini artırarak emzirmenin önündeki engelleri kaldırabilir aynı zamanda emzirmeyi destekleyebilir (12).

Okuryazarlık kavramı olarak ilk kez 1950 yılında ortaya çıkmıştır ve tanımı yalnızca okuma yazma yetileri referans alınarak yapılmıştır. Yıllar geçtikçe okuryazarlık kavramının daha kapsamlı olması gerektiği vurgulanmış ve zamanla değişen toplumun kültürü ile pek çok şekilde tanımlanmıştır (13). Okuryazarlık kavramı birçok alanda olduğu gibi sağlık bakımında da artmaya devam eden sağlık yükü sebebiyle kişilere kendi sağlık sorumluluklarını kabullenme, verilen bilgiyi doğru anlayıp yorumlama, aynı sağlık problemlerini yaşayan kişilerin sağlıkları hakkında karar alırken onlara yardım etme gibi

yeni roller yüklemektedir. Bu gibi rolleri karşılayan kavram ise kişilerin sağlık okuryazarlık (SOY) becerileridir (14).

Günümüz toplumu değişen ve gelişen teknoloji ile sağlıkla ilgili karar alma-verme mekanizmasıyla karşı karşıya kalmaktadır (15). Sağlık okuryazarlığı sağlık kaynaklarına nasıl ulaşacağını bilinmesini sağlayan oldukça geniş bir kavramdır. Bu kavramın bir alt boyutu da e-sağlık okuryazarlığı (E-SOY) kavramıdır (16).

E-sağlık okuryazarlığını bireyler ihtiyaç duyduğu sağlıkla ilgili soruların yanıtlarını, elektronik kaynakları kullanarak arama, bulma ve değerlendirmede kullanabildiği bildirilmektedir (17). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile öğrenilen bilgilerin doğruluğu arasında bir ilişki olduğu açıklanmış ve e-sağlıkla ilgili bilgilere erişimde daha hızlı olunduğu, sağlık arama davranışlarının daha olumlu sonuçlandığı belirtilmiştir (18).

Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması raporunda, sağlık okuryazarlık ortalaması Türkiye geneli 50 puanlık bir ölçek değerlendirmesi üzerinden %30.4 olarak bulunmuştur. Bu raporda okuryazarlık oranının %64.6' sının %24.5'i 'yetersiz' veya %40.1'i 'sorunlu' kategorisinde yer almıştır ve toplumun geleceği olan nesillerin yetiştirilmesinde e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukların beslenme ve emzirme süreçlerinde son derece önemli etkisinin olduğu vurgulanmıştır (19).

Literatürde babanın emzirmeye etkisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmasının yanında babanın e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilgili çalışma bulunamamıştır. Çalışmamız bu bağlamda babaların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin emzirmeye etkisini değerlendirmek üzere yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı (SOY)

Günden güne gelişen ve değişen teknoloji sağlık hizmeti sunumlarını karmaşık bir boyuta taşımış ve bireye sağlıkla ilgili bilgi sahibi olmaları gibi sorumluluklar yüklemiştir (20). Bireylerin kendi sağlığı ile ilgili bilgi sahibi olması, sağlıkla ilgili bilgilerin sübjektif olmasından dolayı sağlık okuryazarlık kavramını gündeme getirdiği ve dikkat çektiği ifade edilmiştir (21).

Okuryazarlık kavram olarak bireylerin kendi yetilerinin farkında olma, herhangi bir sorunun çözümünde okuma, anlama, yazma ve bilgiyi doğru bir şekilde kullanma yeterliliğine sahip olma şeklinde tanımlanmaktadır (22). Günümüzde sıklıkla kullanılan okuryazarlık türleri görsel, elektronik (e-sağlık), medya ve bilgi okuryazarlığı olarak belirtilmiştir (23).

Sağlık okuryazarlığı ilk kez Simonds tarafından 1970’li yıllarda okul sağlığı kapsamında değerlendirilmiştir (24). Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar 1990-2000 yıllarında artmaya başlamış ancak bu dönemde çocuk ve ergenleri konu alan oldukça az çalışma yapıldığı görülmüştür (25). Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgi ve becerileri bireye kazandırmayı amaçlarken sağlık ve sağlıkta ki gelişmelerden bireyi haberdar etmeyi hedeflemektedir (26).

Sağlık okuryazarlığı Sorensen ve arkadaşları tarafından 2012 yılında o güne kadar yapılmış tüm çalışmaları analiz edilmiş ve sağlık okuryazarlığını bireylerin kendi sağlığı ve çevresindekilerin sağlığıyla ilgili bilinçli kararları alma ve uygulama becerisi olarak açıklanmıştır (27). Aynı zamanda insanların basit bir şekilde bulabilecekleri, okuyup anlayıp harekete geçebileceği en doğru sağlık hizmeti olarak belirtilmiştir (28).

Sağlık okuryazarı olmak bireyleri daha güçlü kılarak, kararlarını, yaşam boyu eylemlerini, sağlıkla ilgili donanımını etkilediği ve olumlu yaşam tarzı benimsediği ifade edilmiştir (29).

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Bireylerin eylemlerinin çoğunun kendisinin ve çevresindekilerin sağlık durumu üzerinde bir etkisi olduğu ve eyleme geçirdikleri her hareket için SOY düzeyini kullanarak sağlığını koruyabileceği ifade edilmektedir (30).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli değişikliklerin meydana gelmesi sunulan hizmetin daha karmaşık bir hale gelmesine sebep olmuştur. Teknolojinin hızla gelişmesi yeni cihazları ve dilimize yeni kelimelerin eklenmesine neden olmuş, kişilerin uyum sağlamasını zorlaştırmıştır (31). Teknolojik gelişimler ile sağlık hizmetlerinin gelişimi bireylere verilen sağlık hizmetlerinin başarılı ya da başarısız olması SOY'un önemini ortaya çıkarmakta ve aynı zamanda toplumu daha üretken bir toplum haline getirmektedir (32, 33).

Bireylerin kendi ve çevresindeki kişilerin sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar alabilmesi için sağlıkla ilgili çıktıları doğru bir şekilde anlaması son derece önem arz etmektedir (34). Söz konusu mesajı sadece anlamak ve uygulamak değil doğruluğunun ve güvenilirliğinin başka kaynaklardan teyit edilmesi de gerekmektedir (35).

Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemini vurgulayan altı başlık tanımlanmaktadır. Bunlar; etkilenen insan sayısı, negatif sağlık sonuçları, kronik hastalık oranında yükselme, sağlık bakım maliyetleri, sağlıkla ilgili insanların istekleri ve eşitlikçilik şeklinde sıralanmaktadır (36).

Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerde hastanelerin bilinçsiz ve yoğun bir şekilde kullanıldığı, hasta yatış sürelerinin ve bununla birlikte bakım maliyetlerinin de arttığı ifade edilmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldikçe sağlıkla ilgili primer önleyici-koruyucu hizmetlerin daha çok kullanıldığı sekonder ve tersiyer korumalara daha az ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (37).

2.2. E-Sağlık Okuryazarlığı Kavramı (E-SOY)

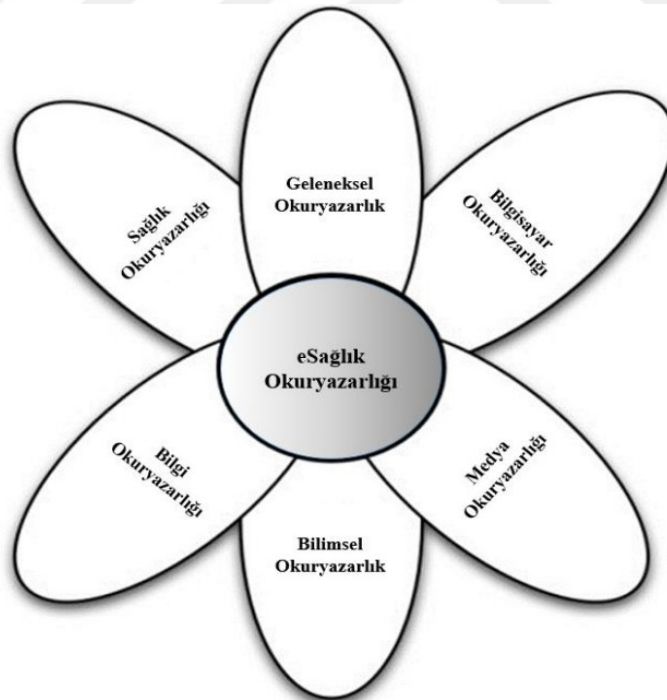
Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişimi toplumun birçok konuda olduğu gibi sağlıkla ilgili konularda da iletişim araçlarına daha fazla ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Bu ihtiyaçla birlikte sağlıkla ilgili geleneksel yöntemlerden vazgeçilmiş ve E-SOY ortaya çıkmıştır (15). Bu değişimle beraber sağlıkla ilgili verileri internette sağlıkla ilgili bireyler, dijital kullanım becerisine sahip olmalı ve sağlıkla ilgili elde ettiği verileri anlayıp doğru şekilde değerlendirebilmelidir (38).

E-sağlık okuryazarlığı, teknolojik araçlardan sağlıkla ilgili bilgi arama, anlama, yorumlama, değerlendirme ve sorunu çözme becerisi olarak açıklanmaktadır (39). E-SOY kavramı ile bilgiye istenilen zamanda en hızlı şekilde ulaşma, sağlık kurum ve kuruluşlarının hem maliyet hem de bireylerin bekleme sürelerinin azalacağı

düşünülmektedir (40). Sağlıkla ilgili değişimlerin zemininde sosyal medyanın birey üzerindeki etkisi bulunmakta ve etkinin sebebi teknolojiyi bu alanda kullanan kişilerin ortak paylaşımları ve fikir alış-verişi yapmaları olarak belirtilmiştir (41).

İnternetin sağlıkla ilgili kullanılması ve oldukça fazla veri akışının olması, internetteki sağlık bilgilerinin güvenilirliğinin sorgulanmasına neden olmakta, bu durumda da bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri önem arz etmektedir. Düşük e-sağlık okuryazarlığı, elde edilen verilerin yanlış anlaşılmasına ve doğru, güvenilir bilgiye ulaşılmamasına bununla beraber yanlış teşhis, tedavi ve sağlık davranışlarına yönelmelerine sebep olmaktadır (42).

Sağlık, bilgisayar, bilimsel, geleneksel, bilgi, medya okuryazarlığı başlıkları E-SOY çevresinde birleşmiştir. Zambak (lily) benzetilen bu modelde e-sağlık okuryazarlığının çevresinde bulunan bu altı başlık analitik (geleneksel, medya, bilgi) ve içeriğe özgü (bilim, bilgisayar, sağlık) olmak üzere iki başlık altında birleştirilmiştir. E-sağlık okuryazarlığına ulaşmak için bu iki başlıkla ilgilenilmelidir (39).



Şekil 1. Zambak (lily) Modeli: Altı Temel Bileşen (Norman, Skinner'dan, 39)

Altı bileşenden oluşan zambak modelinde e-sağlık okuryazarlığının anlaşılmasına zemin oluşturan kavram geleneksel okuryazarlığı (39), bireylerin sağlıkla ilgili kavramları

anlama örneğin; hekim tarafından yazılan reçetenin okunup anlaşılması sağlık okuryazarlığını (43), bilgiye kolayca ulaşabilmeyi ve edinilen bilgiyi eleştirel bakış açısıyla değerlendirme bilgi okuryazarlığını (44), bilginin nasıl yönetilmesi gerektiği ve bilginin amacını bize açıklayan tür bilimsel okuryazarlığı (45), alınan mesajlara dönüt verme (46) ve alt yapısını sosyal medyanın oluşturduğu, (görsel, işitsel...) verilen mesajın değerlendirilmesi ve incelenmesi medya okuryazarlığını (47), bilgisayar kullanma becerisi bilgisayar okuryazarlığını (48) ifade etmektedir.

2.2.1. E-Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Ülkemizde internet kullanımı birçok konuda olduğu gibi sağlıkta da önemli bir yere sahiptir. Bu durum sağlık okuryazarlık kavramının farklı bir alanı olan e-sağlık okuryazarlığı kavramını ortaya çıkarmaktadır. E-SOY, elektronik araçlarla kaynakları taramak sağlık bilgilerini araştırmak, anlamak, bulmak, değerlendirmek, edinilen bilgiler ile ele alınan sağlık problemini çözmek için kullanma becerileri olarak ifade edilir (39).

Bireyler doktora gitmeden önce hastalıklarıyla ilgili kitle iletişim araçlarından bilgi edinmek ister. Elde ettiği bilgiyi okuyup, anlayıp doğru bir şekilde değerlendirmek için E-SOY' un istenilen düzeyde olması gerekmektedir (49). E-SOY' un istenilen düzeyde olması ve geliştirilmesi interneti daha etkin kullanmaya kaliteli sağlık bilgisini diğerlerinden ayırt etmeyi sağlamaktadır (50).

İnternetin sağlıkla ilgili bilgi edinmek ve araştırma yapmak için yaygın bir şekilde kullanılmasına rağmen web tabanlı yapılan aramaların birçoğunun kanıta dayalı olmadığı ve uzman görüşü bildirmediği saptanmıştır. İnternette sağlıkla ilgili araştırmaların güvenilirliği hususunda şüpheye düşülmesi e-sağlık teriminin son derece önemli olduğunu vurgulamaktadır. E-SOY düzeyinin düşük veya istenilen düzeyde olmaması kişilerin durumları ile ilgili yanlış teşhis ve saptamalara neden olmaktadır (42).

Bireylerin e-sağlık okuryazarı olmasıyla web tabanlı çevrim içi sitelerde öğrendikleri bilgilerin artacağına sağlık maliyetlerini ve sağlık kurumlarında geçirilen sürenin azalacağına, aynı zamanda sağlıkla ilgili bilgi akışının anında olabileceği ifade edilmekte ve böylelikle e- sağlık okuryazarı olmanın sağlıkla ilgili ilerleme ve gelişimlere olanak sağlayacağı belirtilmektedir (40).

2.3. Emzirme ve Önemi

Emzirme en yaygın tanımıyla anne sütünün bebeğe aktarılmasını sağlayan en doğal ve en muhteşem yöntem olarak açıklanmakta ve emzirmenin çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüme-gelişme evrelerinin desteklenmesi açısından çokça tercih edildiği ifade edilmektedir (51). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum itibarıyla ilk bir saat içerisinde bebeğin emzirilmesinin oldukça önemli olduğunu belirtmiştir (2). Bebeğin ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmasındaki amaç süt yapımını artırarak emzirmenin devamlılığını sağlamaktır (52).

İlk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerde anne sütünde bulunan prebiyotik ve probiyotikler bebekte sağlıklı bir bağırsak florasının oluşumunu destekler (53). Anne sütünde bulunan immunoglobulinler diyare etkenine antikor üreterek rota virüsünü engellemekte ve bebeklerdeki diyare sıklığını %70 azaltmaktadır (54).

Emzirme süresince anne sütünün bebeğe sağlayacağı faydalar hiçbir besinle kıyaslanamayacağı ve emzirme döneminin verimli şekilde geçirilmesi bebeği hastalıklara karşı koruyarak büyüme süreçlerine pozitif yönde etkileyebileceği belirtilmiştir (55). Kanıta dayalı çalışmalar incelendiğinde emzirmenin yararları üç başlıkta toplanabilir bunlar; bebeğe, anneye ve topluma yararları olarak sıralanabilmektedir (56). Bebek açısından yararına bakıldığında emzirmenin devamlılığı ile sağlıklı bir büyüme gelişme dönemi geçirmiş olurlar. Anne sütündeki önemli besin maddeleri ile hastalıklara karşı koruyucu kalkan oluşturulur, aynı zamanda emzirme eylemi çocuğun yaşam kalitesini yükseltirken birçok kronik hastalığa karşı da korunabileceği belirtilmiştir (57,58). Anne açısından yararına baktığımızda, anneler bebeğini emzirmekle birçok sistemik hastalık, meme, over ve uterus kanserlerinden korunabilirler (59). Toplum açısından yararına bakıldığında ise emzirmenin devam ettirilmesiyle toglum sağlığına direk ve indirekt etkileri yadsınamaz, örnek olarak beş yaş altı ölüm oranlarının azaltılmasında koruyucu etkisi olduğu ifade edilmiştir (60).

2.3.1. Türkiye’de ve Dünya’da Emzirme Durumu

Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü alması bebeğin tüm fizyolojik ihtiyaçlarına cevap vermektedir (61). Bilim insanlarının çoğu anne sütünü olağanüstü besin kaynağı şeklinde ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeğin doğumuyla birlikte ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmesi

gerektiği, minimum iki yaşına kadar ek gıda ile emzirmenin devam etmesi gerektiğini vurgulamaktadır (62).

Doğumu itibariyle ilk bir saat içerisinde emzirmenin sağlanması ve minimum 24.aya kadar devam ettirilmesinin önemi belirtilse de ölkemiz ve dünya genelinde hiçbir ölkede emzirme oranları hedeflenen düzeyde değildir (63). Doğumdan sonra ilk bir saat de emzirmeye başlanması yenidoğanın yaşam şansını %44 oranında artırdığı belirtilmiştir (64). Türkiye’de ilk bir saat emzirilme oranlarına bakıldığında TNSA 2008’ de %39, TNSA 2013’de %50, TNSA 2018’de %71.3 şeklinde açıklanmıştır (63, 65, 66). Annelerin TNSA 2018 verilerine göre ilk bir saat içerisinde yenidoğanın emzirme oranlarında istenilen düzeyde artış olsa da zamanla bu oranların 12. aya kadar %66, 24.aya kadar %34’ e kadar düştüğü belirtilmiştir (63).

Dünya genelindeki verilere bakıldığında UNICEF 2019’da annelerin ilk bir saat içerisinde emzirme oranlarının %43 olduğunu bildirilmiştir (67). Emzirme oranlarının küresel emzirme hedeflerinde beklenen düzeyde olmadığı aynı zamanda emzirme oranlarının düşük olmasının da çocuklar için negatif etkileri olacağı ifade edilmiştir (64).

Dünyada ve ölkemizde emzirme oranları hedeflenen düzeyin oldukça altında kalmaktadır. Bunun sebebi emzirmenin önündeki engeller olarak ifade edilebilir. Bu engeller; annelik (ebeveynlik) rolüne uyum sağlayamama, yeterli sütün gelmemesiyle birlikte emzirmeden kolayca vazgeçme, emzirme konusunda bilgi yetersizliği ve toplumun yanlış yönlendirmeleri, emzirme devamlılığı konusunda yeterli desteği çevreden ve eşten görememe gibi şeklinde sıralanabilmektedir (53).

2.3.2. Emzirme Sürecinde Babaların Rolü ve Desteği

Aile içinde babanın etkin rolü sebebiyle babalar annelerin emzirme kararını olumlu yönde etkileyebilir ve emzirme devamlılığı anne sütü ile beslenme oranlarını artırabilir (68). Metin ve Altınkaynak (2020)’ın yaptığı bir çalışmasında emzirme konusunda eşini destekleyen babaların bebeklerinin tamamının ilk altı ay anne sütü aldığını, %89’ un ise iki yıl ve üzerinde anne sütü aldıklarını ve eş desteği verme durumu ile bebeklerin toplam anne sütü alma durumu arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir (68).

Emzirme döneminde babaların üç rolü bulunmaktadır. Bunlar; emzirme ve devamlılığında eşiyle hareket etme, aile yapısının korunması, emzirme süreci ve

devamlılığının sağlanmasında eşini destekleyip, cesaretlendirmektir. Eşleri tarafından desteklenen annelerin emzirme sürecindeki sorunlarla baş edebildiği belirtilmiştir (69).

Kadınların en fazla desteğe ihtiyaç duydukları dönem hamilelik, doğum-erken doğum ve doğum sonrası dönemdir ve emzirme döneminde annenin dinlenmeye, emzirme sürekliliği için cesaretlendirilmeye ihtiyacı vardır, başarılı bir emzirme sürecinde büyük paya sahip olan babaların eşlerini emzirme konusunda desteklemeleri emzirme oranını, sıklığını ve süresini arttırmaktadır (70). Babaların eşlerini desteklemeleri annenin gebelik ve emzirme sürecini olumlu yönde etkilediği, yeterli desteği göremeyen kadınların ise bu süreçlerinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (71).

2.4. Çocuğun Emzirilme Sürecinde ve Babaların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşireler anne ve bebeğe ait problemlerde danışmanlık rolü ile annelerin emzirme algısını olumlu yönde değiştirebilir ve emzirmenin devamlılığını sağlayabilirler (72). Emzirme sürecinin devamlılığı yalnızca anne ve bebek ile ilgili sorunları kapsamamaktadır. Bu süreci aile, toplum, hastane politikaları, eşin desteği ve sağlık profesyonelleri (doktor, ebe, hemşire) etkilemektedir (73).

Doğum itibarıyla ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılması, annenin emzirmeye ilişkin endişelerinin giderilmesinde ve emzirmeyle ilgili öncelikle eş, aile ve çevrenin bilgilendirilmesinde hemşirenin rolü oldukça büyüktür ve sağlık profesyonelleri arasında olan hemşirelerin birçok rolünün yanı sıra eğitici rolü de bulunmaktadır. Bu rol özellikle bebeğin emzirilme süreçlerine pozitif katkı sağladığı belirtilmektedir (74).

Hemşireler emzirme süreçlerine annelerin çevresini özellikle babaları da dahil ederek eğitim vermeli ve desteklemelidir. Hemşireler doğum öncesi dönemden başlayarak verilen eğitimle babaların bebeğin emzirme süreçleri ile ilgili bilgisini artırabilir (75).

Bebeğin emzirilme süreçlerinin devamlılığını etkileyen birçok etken olduğu ifade edilmektedir. Bu etkenlerden birisi de SOY düzeyleridir. Anneler emzirme ve anne sütü konusunda internet sitelerden ve sosyal medya (instagram, youtube... gibi)'dan faydalanmak istese de zihin bulanıklığına sebep olabilecek birçok bilgi mevcuttur. Doğru bilgiye ulaşmada hemşireler yardımcı olmalı ve ebeveynleri yönlendirmelidir (76).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma emzirilen bebeği olan babaların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin emzirmeye etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı, korelasyonel ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında Trabzon ilinin merkezinde bulunan Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Farabi Hastanesi genel pediatri polikliniği, yeni doğan ve sağlam çocuk polikliniği, çocuk kan alım birimlerine başvuran ve 0-24 ay arası bebeği emzirilen babalar ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Uygulama ve Araştırma hastanesinin (Farabi Hastanesi) genel pediatri polikliniği, yeni doğan ve sağlam çocuk polikliniği, çocuk kan alım birimlerine başvuran bebeği emzirilen babalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında bu birimlere başvuran ve araştırma kriterlerine uygun 216 baba oluşturmuştur. Araştırmayı kabul eden, sonrasında cevaplandırmaktan vazgeçen ve eksik cevaplandıran 10 babanın verileri çalışmaya alınmadı.

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

- 0-24 ay arası emzirilen bebeği olan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
- Sözel iletişim kurabilen ve mental sorunu olmayan,
- Fiziksel, zihinsel ve kalıtsal hastalığı olmayan,
- İkiz bebeği olmayan babalar olarak belirlendi.

3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri

- 24 aydan büyük bebeğe sahip,
- Türkçe konuşamayan ve anlayamayan,
- Sözel iletişim kuramayan ve mental sorunu olan
- Fiziksel, zihinsel ve kalıtsal hastalığı olan,
- İkiz bebeğe sahip babalar olarak belirlendi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (Ek-1)”, “E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Ek-2)”, “Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (Ek-3)” ile toplandı.

3.4.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (Ek-1)

Bu form araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür taraması sonucu oluşturulmuştur (77, 78-80). Form anne-baba ve bebeğin sosyo-demografik özelliklerinin olduğu (baba ve annenin yaşı, anne ve babanın eğitim durumu, aile tipi, ailenin yaşadığı yer, babanın ve annenin çalışma durumu, anne ve babanın mesleği, gelir durumunu, çocuk sayısı, anne sütü alan çocuğun yaşı ve cinsiyeti, bebek beslenmesi ile ilgili herhangi bir bilgi alıp almadığı, emzirmenin planlandığı süre, babanın sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynakları) 17 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOY) (Ek-2)

E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS: The e-Health Literacy Scale): sayısallık, bilgi, bilimsellik, geleneksel, medya ve bilgi okuryazarlığı şeklinde altı alt başlıktan oluşmuş, Norman ve Skinner tarafından geliştirilmiştir (81). Ölçek 5’li likert tipten ve 8 maddeden oluşmaktadır “1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum” cevaplarından oluşturulmuş ve ölçeğin en düşük puanı 8, en yüksek 40 olacak şekilde hesaplanmaktadır. Ölçek puanının yüksek çıkması e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin ilk geliştirilme çalışmasında cronbach alfa değeri 0.88 tespit edilmiştir. Ölçek geçerlilik ve güvenirliği 2017’ de Zekiye Tamer Gencer tarafından gerçekleştirilmiş ve cronbach alfa değeri 0.86 değerinde hesaplanmıştır (82). Araştırmamızda E-sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (Ek-3)

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (BEEÖ), Rempel ve Rempel tarafından geliştirilmiştir (83). Türkiye’de geçerlilik ve güvenirliği ise Buldur (78) tarafından yapılmıştır. Ölçek 37 maddeden oluşmakta, babaların eşlerine emzirme süreçlerinde verdikleri desteğin sıklığını belirlemek amacıyla 1’den 5 kadar olmak üzere 5 li likert yöntemi ile 1= Hiçbir Zaman, 2 = Nadiren, 3 = Bazen, 4 = Sık sık ve 5= Çok sık olmak üzere hesaplanmaktadır. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; emzirmeyi anlama (1, 3, 10, 11, 14, 15, 23 maddeler), hazır bulunuşluk (5, 6, 13, 20, 21, 24

maddelerini), yardım (4, 7, 9, 16, 17, 28, 29 maddeler), değer verme (12, 18, 19, 22, 32, 36 maddeleri), duyarlılıktır (2, 8, 25, 26, 27 maddeler) (78). Ölçeğin en düşük puanın 37 ve en yüksek puanın 185 olduğu belirtilmektedir. Ölçek puanının yüksek çıkması, babaların emzirmeye etkilerinin fazla olduğunu açıklamaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde ise emzirmeyi anlama boyutu 0.82, değer verme boyutu 0.83, hazır bulunuşluk boyutu 0.83, yardım boyutu 0.83, duyarlılık boyutu 0.75 olarak açıklanmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değerini 0.95 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Babalara ilişkin veriler pazartesi ve salı mesai saatleri içerisinde çalışmaya gönüllü ve kabul edilme koşullarını sağlayan babalara anket formları verilerek yüz yüze toplanmıştır. Formların babalar tarafından doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Verilerin toplama sürecine; tez önerisi ve etik kurul onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırma verilerini toplamadan önce; babalara araştırmayla ilgili bilgi verildi ve araştırmayla ilgili soruları cevaplandı. Babaların sözel onayları alınarak Bilgilendirilmiş Onam İlkesi yerine getirildi.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

E-sağlık okuryazarlığı bağımsız değişkeni oluşturmaktadır.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Babaların emzirmeye etkisi puan ortalamaları çalışmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi Statistical Package For Social Scienses (SPSS) 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı ve sayısal verilerinin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalamalar, standart sapma ve Min-max kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılıma uyup uymadığını tespit etmek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) belirleyici olarak kullanılmıştır.

Tablo 1. Normal dağılım (n=216)

	Basıklık	Çarpıklık
E-sağlık okuryazarlığı toplam	0.924	-1.049
Babaların emzirmeye etkisi toplam	-0.042	-0.723
Emzirmeyi anlama	-0.011	-0.665
Yardım	0.356	-0.806
Değer verme	0.105	-0.672
Hazır bulunuşluk	-0.399	-0.529
Duyarlılık	0.204	-0.839

Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerleriyle ilgili +1.5 ile -1.5 (84), +2.0 ile -2.0 (85) arasındaki değerler normal dağılım olarak değerlendirilmektedir. Sonuçlar normal dağılım gösterdiği belirlendi. Çalışmanın analizinde parametrik testlerden yararlanılmıştır.

Babaların ölçek düzeyleri ve boyutlarıyla ilgili ilişki pearson korelasyon ve lineer regresyon ile tespit edilmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0.00-0.25 çok zayıf; 0.26-0.49 zayıf; 0.50-0.69 orta; 0.70-0.89 yüksek; 0.90-1.00 çok yüksek olduğu belirtilmiştir (86). Babaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların tespitinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) testlerinden yararlanılmıştır.

Etkinin büyüklüğünü tespit edebilmek amacıyla Cohen(d) ve Eta kare(η^2) terimleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkın önemi etki büyüklüğü ile açıklanmaktadır. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak belirtilmektedir (87).

3.8. Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinde 0-24 ay arası çalışmaya katılma koşullarını karşılayan, gönüllü ve bebeği emzirilen babalar katıldığı için araştırma Trabzon iline genellenemez.

3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

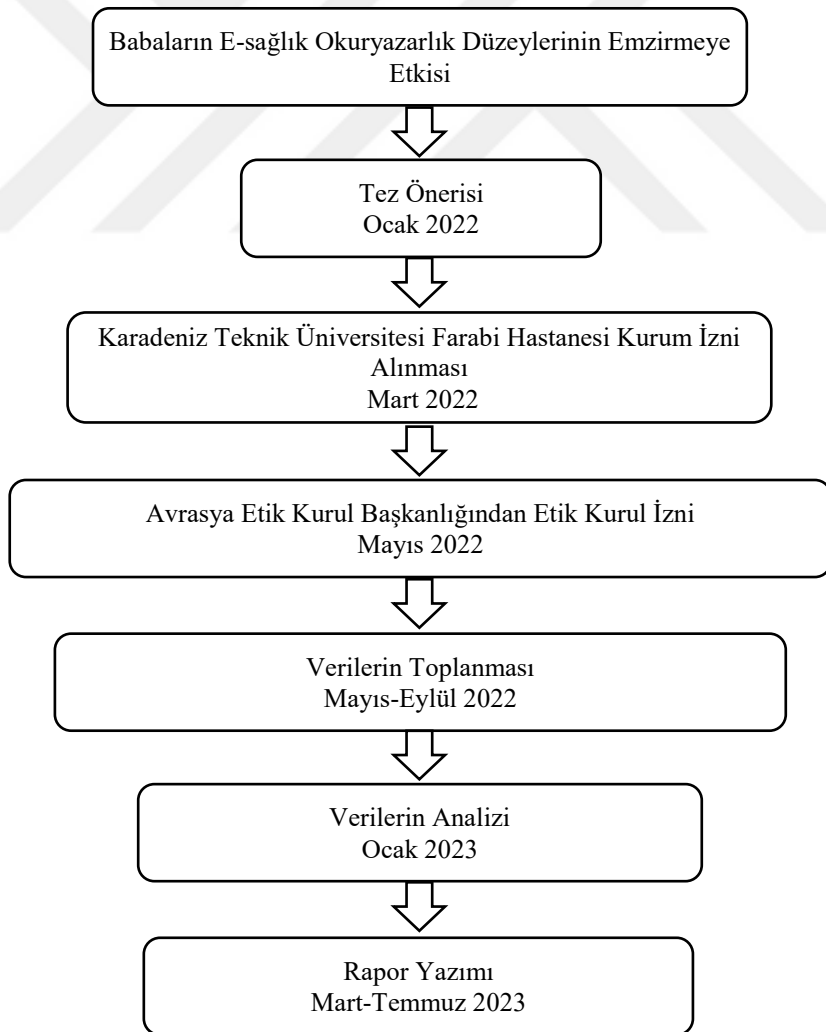
Araştırma koşullarına uyan çalışmayı kabul edip sonrasında anket sorularını babaların tam olarak cevaplandırması ya da eksik cevaplandırması çalışmanın zorlukları olarak tanımlandı.

3.10. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırmada Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nden (08/03/2022 tarihli ve E-27863166-199-5685 sayılı) (Ek-6) kurum izni, Avrasya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni (27/05/2022 tarih ve 10 sayılı) (Ek-5) alınmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin hangi amaçla kullanacağı babalara hem sözlü hem de yazılı olarak anlatılmış ve gönüllülük esas alınarak araştırmaya katılan babalara gerekli bilgiler verilip sonrasında onayları yazılı olarak alınmıştır (Ek-4). Araştırmamızda ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenirliğini çalışan araştırmacılardan ölçek kullanma izinleri mail yoluyla alınmıştır (Ek-7).

3.11. Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 2'de gösterilmektedir.



Şekil 2. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde babaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla elde edilen bulguların istatistiksel sonuçları verilmiştir.

4.1. Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Babaların tanıtıcı özelliklere göre dağılımı Tablo 2 de yer almaktadır.

Tablo 2. Ailenin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (n=216)

Özellikler	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Maks
Babanın yaş ortalaması (Yıl)	34.16±4.78	26-51
Annenin yaş ortalaması (Yıl)	31.67±4.27	23-43
Anne sütü alan çocuğun yaş ortalaması (Ay)	8.93±6.49	0-24
	n	%
Babanın yaş grubu		
≤ 30 yaş	49	22.7
31-35 yaş	89	41.2
> 35 yaş	78	36.1
Annenin yaş grubu		
≤ 30 yaş	92	42.6
31-35 yaş	85	39.4
> 35 yaş	39	18.1
Babanın eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	30	13.9
Lise mezunu	69	31.9
Yüksekokul ve üzeri	117	54.2
Annenin eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	33	15.3
Lise mezunu	61	28.2
Yüksekokul ve üzeri	122	56.5
Babanın çalışma durumu		
Evet	208	96.3
Hayır	8	3.7
Annenin çalışma durumu		
Evet	94	43.5
Hayır	122	56.5
Aile tipi		
Çekirdek	185	85.6
Geniş	31	14.4
Ailenin yaşadığı yer		
İl	135	62.5
İlçe	81	37.5

Tablo 2. (Devam)

Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden az	55	25.5
Gelir gidere denk	117	54.2
Gelir giderden fazla	44	20.4
Çocuk sayısı		
1	99	45.8
2	77	35.6
3 ve üzeri	40	18.5
Çocuğun yaş grubu		
0-6 ay	97	44.9
7-12 ay	63	29.2
13-18 ay	30	13.9
19-24 ay	26	12.0
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	97	44.9
Erkek	119	55.1
Babanın bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumu		
Almadım	70	32.4
Sağlık personeli	81	37.5
İnternet	43	19.9
Gazete/dergi/kitap	12	5.6
Arkadaş/akraba	10	4.6
Emzirmenin planlandığı süre		
Emdiği sürece	51	23.6
Bir yaşına kadar	29	13.4
İki yaşına kadar	136	63.0

Çalışmaya katılan babaların yaşa göre %22.7'si 30 ve altı, %41.2'si 31-35, %36.1'i 35 yaş üzeri yaş grubundadır. Babaların yaş ortalaması ise 34.16 ± 4.78 (Min=23; Maks=51) yıl olarak saptanmıştır. Annelerin ise %42.6'sının 30 yaş ve altı, %39.4'ünün 31-35, %18.1'inin 35 üzeri yaş grubunda ve yaş ortalaması 31.67 ± 4.27 (Min=22; Maks=46) yıl olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan babaların %13.9'unun ortaokul ve altı, %31.9'unun lise mezunu, %54.2'si yüksekokul ve üzeri, annelerin ise %15.3'ünün ortaokul ve altı, %28.2'sinin lise mezunu, %56.5'inin yüksekokul ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Babaların %96.3'nün, annelerin %43.5'inin bir işte çalıştığı görülmüştür. Babaların %85.6'sının çekirdek aileye sahip olduğu, %62.5'inin il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Babaların %25.5'i gelirin giderden az olduğunu, %54.2'si gelirin gidere denk olduğunu, %20.4'ü gelirin giderden fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan babaların %45.8'i bir

çocuğa sahiptir. Emzirilen çocuğun yaş ortalaması 8.93 ± 6.49 (Min=1; Maks=24) ay olarak saptanmıştır. Yaş grubuna göre ise %44.9'unun 0-6 ay, %29.2'sinin 7-12 ay, %13.9'unun 13-18 ay ve %12.0'nin 19-24 ay arasında olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada babaların %55.1'inin erkek çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumuna göre ise babaların %32.4'ünün bilgi almadığını, %19.9'unun internetten, %5.6'sının gazete/dergi/kitaptan, %37.5'inin sağlık personelinen, %4.6'sının arkadaş/akrabadan bilgi aldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan babaların %23.6'sının emdiği sürece, %13.4'ü bir yaşına kadar, %63'ü iki yaşına kadar bebeklerinin emzirilmesinin planladıklarını ifade etmişlerdir.

4.2. Babaların E-sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Babaların e-sağlık okuryazarlığına yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. E-sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları (n=216)

E-sağlık Okuryazarlığı	n	$\bar{X} \pm Ss$	Min.	Maks.
Toplam puan ortalaması	216	28.01 ± 7.23	8.00	40.00

Babaların “e-sağlık okuryazarlığı toplam puan” ortalaması 28.01 ± 7.23 (Min=8; Maks=40) olarak saptanmıştır (Tablo 3).

4.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Babaların emzirmeye etkisine yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerlerine ilişkin bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=216)

	n	$\bar{X}$	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Toplam	216	133.56	27.27	49.00	178.00	0.96
Emzirmeyi anlama	216	23.80	5.73	7.00	35.00	0.84
Yardım	216	26.74	5.82	9.00	35.00	0.88
Değer verme	216	22.25	5.15	6.00	30.00	0.88
Hazır bulunuşluk	216	21.73	5.52	6.00	30.00	0.88
Duyarlılık	216	19.19	4.09	6.00	25.00	0.83

Çalışmaya katılan babaların ölçek toplam puan ortalaması 133.56 ± 27.27 (Min=49; Maks=178) olarak bulunmuştur. Ölçeğin “emzirmeyi anlama” alt boyut puan ortalaması 23.80 ± 5.73 (Min=7; Maks=35), “yardım” puan ortalaması 26.74 ± 5.82 (Min=9; Maks=35), “değer verme” puan ortalaması 22.25 ± 5.15 (Min=6; Maks=30), “hazır bulunuşluk” puan ortalaması 21.73 ± 5.52 (Min=6; Maks=30), “duyarlılık” puan ortalaması 19.19 ± 4.09 (Min=6; Maks=25) olarak saptanmıştır.

4.4. Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre E-sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Babaların tanıtıcı özellikleri e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının farklılaşma durumunu belirlemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Babaların tanıtıcı özelliklerine göre e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=216)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm Ss$
Babanın yaş grubu		
≤ 30 yaş	49	29.67 ± 5.38
31-35 yaş	89	27.40 ± 6.74
> 35 yaş	78	27.66 ± 8.59
F		1.705
p		0.184
Annenin yaş grubu		
≤ 30 yaş	92	28.02 ± 6.53
31-35 yaş	85	28.15 ± 7.77
> 35 yaş	39	27.69 ± 7.77
F		0.054
p		0.948
Babanın eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	30	25.83 ± 8.27
Lise mezunu	69	28.27 ± 7.71
Yüksekokul ve üzeri	117	28.41 ± 6.60
F		1.599
p		0.205
Annenin eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	33	25.93 ± 8.90
Lise mezunu	61	28.57 ± 5.77
Yüksekokul ve üzeri	122	28.29 ± 7.35
F		1.640
p		0.196
Babanın çalışma durumu		
Evet	208	28.07 ± 7.24
Hayır	8	26.37 ± 7.30
t		0.652
p		0.515

Tablo 5 (Devam)

Annenin çalışma durumu		
Evet	94	27.31±7.30
Hayır	122	28.54±7.16
t		-1.240
p		0.216
Aile tipi		
Çekirdek aile	185	28.55±6.92
Geniş aile	31	24.80±8.30
t		2.705
p		0.007
Ailenin yaşadığı yer		
İl	135	28.23±6.94
İlçe	81	27.65±7.73
t		0.565
p		0.573
Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden az	55	27.76±6.84
Gelir gidere denk	117	27.30±7.59
Gelir giderden fazla	44	30.20±6.41
F		2.646
p		0.073
Çocuk Sayısı		
1	99	28.74±6.15
2	77	28.66±6.91
3 ve üzeri	40	24.95±9.41
F		4.548
p		0.012
PostHoc		1>3, 2>3 (p<0.05)
Çocuğun yaş grubu		
0-6 ay	97	28.28±7.17
7-12 ay	63	27.14±8.41
13-18 ay	30	29.00±5.98
19-24 ay	26	27.96±5.69
F		0.533
p		0.660
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	97	29.03±6.69
Erkek	119	27.18±7.57
t		1.876
p		0.062
Babanın bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi almadım	70	26.78±8.16
Gazete/dergi/kitap	12	28.41±7.19
İnternet	43	29.53±5.35
Sağlık personeli	81	28.07±7.38
Arkadaş/akraba	10	29.10±5.84
F		1.047
p		0.384
Emzirmenin planlandığı süre		
Emdiği sürece	51	28.64±7.81
Bir yaşına kadar	29	26.58±7.64
İki yaşına kadar	136	28.08±6.93
F		0.764
p		0.467

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Çalışmamızda aile yapısı ile babaların e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Çekirdek aile yapısına sahip olan babaların e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları ($x=28.55$), geniş aile yapısına sahip olan babaların e-sağlık okuryazarlığı toplam puanlarından ($x=24.80$) yüksek bulunmuştur ($t=2.705$; $p=0.007<0.05$; $d=0.525$; $\eta^2=0.033$).

Çalışmada babaların e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları çocuk sayısına göre farklılık göstermiş ($F=4.548$; $p=0.012<0.05$; $\eta^2=0.041$) ve farklılığın sebebi çocuk sayısı bir olanların e-sağlık okuryazarlığı toplam puanlarının çocuk sayısı üç ve üzeri olanların e-sağlık okuryazarlığı toplam puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmakta ($p<0.05$) ayrıca çocuk sayısı iki olanların e-sağlık okuryazarlığı toplam puanlarının çocuk sayısı üç ve üzeri olanların e-sağlık okuryazarlığı toplam puanlarından yüksek çıkmasıdır ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan babaların e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları ile yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin yaşadığı yer, algılanan gelir durumu, emzirilen çocuğun yaş grubu, cinsiyeti, babaların bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumu, emzirmenin planlandığı süre arasındaki farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$).

4.5 Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Babaların tanıtıcı özelliklerine göre emzirmeye etkisi ölçeği puan ortalamalarının farklılaşma durumunu belirlemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Babaların tanıtıcı özelliklerine göre emzirmeye etkisi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farklılaşma durumu (n=216)

[illegible]

Tablo 6 (Devam)

Babanın çalışma durumu							
Evet	208	134.17±26.96	23.93±5.68	26.83±5.72	22.36±5.12	21.85±5.44	19.44±3.82
Hayır	8	117.62±32.38	20.50±6.52	24.25±8.06	19.37±5.31	18.50±6.76	17.74±5.27
t		1.691	1.669	1.235	1.617	1.695	2.366
p		0.092	0.097	0.218	0.107	0.092	0.019
Annenin çalışma durumu							
Evet	94	139.42±23.51	25.03±5.52	28.30±4.53	22.98±4.60	23.19±4.80	20.11±3.26
Hayır	122	129.04±29.14	22.86±5.73	25.53±6.40	21.68±5.48	20.60±5.78	18.49±4.51
t		2.819	2.803	3.567	1.850	3.500	2.945
p		0.004	0.006	0.000	0.060	0.000	0.002
Aile tipi							
Çekirdek aile	185	134.58±26.65	23.89±5.83	26.97±5.69	22.48±4.98	21.91±5.47	19.44±3.82
Geniş aile	31	127.45±30.44	23.29±5.17	25.32±6.46	20.87±5.94	20.61±5.77	17.74±5.27
t		1.350	0.540	1.469	1.622	1.220	2.160
p		0.178	0.590	0.143	0.106	0.224	0.094
Ailenin yaşadığı yer							
İl	135	133.29±27.34	23.96±5.62	26.38±5.84	22.19±5.09	21.77±5.55	19.37±4.00
İlçe	81	134.00±27.31	23.54±5.93	27.33±5.77	22.35±5.27	21.66±5.49	18.91±4.24
t		-0.183	0.520	-1.160	-0.228	0.133	0.794
p		0.855	0.604	0.247	0.820	0.894	0.428
Algılanan gelir durumu							
Gelir giderden az	55	122.00±32.52	22.01±6.70	24.56±7.02	20.29±5.98	19.63±6.18	17.34±4.69
Gelir gidere denk	117	135.71±24.40	23.94±5.41	27.23±5.34	22.70±4.68	22.03±5.05	19.65±3.78
Gelir giderden fazla	44	142.27±22.86	25.65±4.60	28.15±4.64	23.52±4.62	23.54±5.10	20.31±3.35
F		8.047	5.204	5.815	6.037	6.867	8.559
p		0.000	0.006	0.003	0.003	0.001	0.000
PostHoc		2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)
Çocuk sayısı							
Bir	99	131.16±27.87	23.37±6.02	26.86±5.77	21.98±5.27	21.79±5.62	19.19±4.04
İki	77	139.28±24.02	24.84±5.39	27.37±5.36	23.13±4.65	22.44±5.29	19.79±3.57
Üç ve üzeri	40	128.47±30.28	22.87±5.47	25.20±6.61	21.25±5.61	20.20±5.53	18.07±4.93
F		2.822	2.092	1.900	2.032	2.208	2.347
p		0.062	0.126	0.152	0.134	0.112	0.098

Tablo 6 (Devam)

Çocuğun yaş grubu							
0-6 ay	97	135.00±27.64	24.13±5.96	26.57±5.80	22.76±4.98	22.04±5.60	19.50±4.00
7-12 ay	63	136.77±22.82	24.34±5.13	27.30±5.17	22.95±4.22	22.22±4.94	19.65±3.54
13-18 ay	30	130.90±25.41	22.96±5.54	26.93±5.13	21.33±5.30	21.23±4.72	18.30±3.96
19-24 ay	26	123.46±35.67	22.23±6.35	25.76±7.96	19.73±6.80	19.96±7.10	18.00±5.46
F		1.682	1.165	0.469	3.194	1.244	1.679
p		0.172	0.324	0.704	0.024	0.295	0.172
PostHoc					1>4, 2>4 (p<0.05)		
Çocuğun cinsiyeti							
Kız	97	131.65±27.40	23.44±5.62	26.79±5.68	21.97±5.34	21.36±5.57	18.72±4.08
Erkek	119	135.11±27.18	24.10±5.83	26.69±5.95	22.47±5.00	22.03±5.47	19.58±4.07
t		-0.929	-0.838	0.121	-0.708	-0.890	-1.553
p		0.354	0.403	0.904	0.480	0.374	0.122
Babanın bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumu							
Bilgi almadım	70	128.07±28.05	22.05±5.93	25.90±6.16	22.04±5.29	20.31±5.70	18.37±4.33
Gazete/dergi/kitap	12	144.58±25.95	26.08±5.76	30.25±5.81	23.58±4.77	24.00±5.67	21.00±3.93
İnternet	43	132.69±24.49	24.25±5.05	26.76±5.44	21.46±5.38	21.90±5.06	19.14±3.59
Sağlık personeli	81	139.27±25.88	25.12±5.25	27.21±5.46	23.11±4.68	22.81±5.24	19.97±3.83
Arkadaş/akraba	10	116.20±33.59	20.70±7.25	24.50±6.62	18.60±5.87	19.40±5.96	16.80±4.94
F		3.240	4.207	1.993	2.357	3.004	2.994
p		0.013	0.003	0.097	0.055	0.019	0.020
PostHoc		2>1, 4>1, 2>5, 4>5 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 2>5, 4>5 (p<0.05)			2>1, 4>1, 2>5 (p<0.05)	2>1, 4>1, 2>5, 4>5 (p<0.05)

Tablo 6 (Devam)

Emzirmenin planlandığı süre							
Emdiği sürece	51	138.13±23.34	25.21±5.03	27.02±4.93	22.88±4.25	22.54±4.88	20.05±3.53
Bir yaşına kadar	29	125.69±32.79	22.55±6,48	24.89±7.32	20.86±5.91	20.55±6.59	17.89±5.02
İki yaşına kadar	136	133.52±27.17	23.54±5.75	27.02±5.74	22.31±5.26	21.67±5.48	19.15±4.02
F		1.943	2.408	1.691	1.454	1.231	2.642
p		0.146	0.092	0.187	0.236	0.294	0.074

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Babaların emzirmeyi anlama alt boyut puan ortalamaları yaş ile farklılık göstermekte ($F=4.207$; $p=0.016<0.05$; $\eta^2=0.038$) ve farklılığın nedeni 35 yaş üzeri olan babaların emzirmeyi anlama puan ortalamalarının 31-35 yaş aralığında olan babalarının puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklanmakta ($p<0.05$) ayrıca babaların emzirmeye etkisi toplam, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk, duyarlılık puan ortalamaları ise yaş ile farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Babaların emzirmeye etkisi toplam, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk, duyarlılık puanları annelerin yaşına göre anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Babaların emzirmeye etkisi toplam puanları eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmakta ($F=6.077$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0.054$) ve farklılığın nedeni yüksekokul ve üzeri olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının ortaokul ve altı olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmakta ($p<0.05$) ayrıca yüksekokul ve üzeri olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının lise mezunu olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$).

Babaların emzirmeyi anlama alt boyut puan ortalamaları eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=6.249$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0.055$) ve farklılığın nedeni yüksekokul ve üzeri olanların emzirmeyi anlama puanlarının ortaokul ve altı olanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmakta ($p<0.05$) ayrıca yüksekokul ve üzeri olanların emzirmeyi anlama puanlarının lise mezunu olanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların yardım alt boyutu puanları eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=5.835$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0.052$) ve farklılığın nedeni yüksekokul ve üzeri olanların yardım puanlarının ortaokul ve altı olanların yardım puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmakta ($p<0.05$) ayrıca yüksekokul ve üzeri olanların yardım puanlarının lise mezunu olanların yardım puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların değer verme alt boyut puan ortalamaları eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=3.970$; $p=0.02<0.05$; $\eta^2=0.036$) ve farklılığın nedeni yüksekokul ve üzeri olanların değer verme puanlarının ortaokul ve altı olanların değer verme puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmakta ($p<0.05$) ayrıca yüksekokul ve üzeri olanların değer

verme puanlarının lise mezunu olanların değer verme puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların hazır bulunuşluk alt boyut puan ortalamaları eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=5.790$; $p=0.004<0.05$; $\eta^2=0.052$) ve farklılığın nedeni yüksekokul ve üzeri olanların hazır bulunuşluk puanlarının ortaokul ve altı olanların hazır bulunuşluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Yüksekokul ve üzeri olanların hazır bulunuşluk puanlarının lise mezunu olanların hazır bulunuşluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların duyarlılık alt boyut puan ortalamaları eğitim durumuyla göre anlamlılık göstermekte ($F=10.537$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.090$) ve farklılığın nedeni lise mezunu olanların duyarlılık puanlarının ortaokul ve altı olanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Yüksekokul ve üzeri olanların duyarlılık puanlarının ortaokul ve altı olanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların emzirmeye etkisi ölçeği toplam puan ortalamaları annelerin eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=5.629$; $p=0.004<0.05$; $\eta^2=0.050$) ve farklılığın nedeni annelerin eğitim durumu lise mezunu olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının annelerin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Annelerin eğitim durumu yüksekokul ve üzeri olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının annenin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların emzirmeyi anlama alt boyut puan ortalamaları annelerin eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=3.151$; $p=0.045<0.05$; $\eta^2=0.029$) ve farklılığın nedeni annelerin eğitim durumu lise mezunu olanların emzirmeyi anlama puanlarının annelerin eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Annelerin eğitim durumu yüksekokul ve üzeri olanların emzirmeyi anlama puanlarının annelerin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların yardım alt boyut puan ortalamaları annelerin eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=6.914$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0.061$) ve farklılığın nedeni annelerin eğitim durumu lise mezunu olanların yardım puanlarının annelerin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların yardım puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Eşin eğitim durumu

yüksekokul ve üzeri olanların yardım puanlarının eşin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların yardım puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların değer verme alt boyut puan ortalamaları annelerin eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=5.265$; $p=0.006<0.05$; $\eta^2=0.047$) ve farklılığın nedeni annelerin eğitim durumu lise mezunu olanların değer verme puanlarının annelerin eğitim durumuna ortaokul ve altı olanların değer verme puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Annelerin eğitim durumu yüksekokul ve üzeri olanların değer verme puanlarının annelerin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların değer verme puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların hazır bulunuşluk alt boyut puan ortalamaları annelerin eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=5.918$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0.053$) ve farklılığın nedeni annelerin eğitim durumu lise mezunu olanların hazır bulunuşluk puanlarının annelerin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların hazır bulunuşluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Annelerin eğitim durumu yüksekokul ve üzeri olanların hazır bulunuşluk puanlarının annelerin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların hazır bulunuşluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların duyarlılık alt boyut puan ortalamaları annelerin eğitim durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=9.931$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.085$) ve farklılığın nedeni annelerin eğitim durumu lise mezunu olanların duyarlılık puanlarının annelerin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Annelerin eğitim durumu yüksekokul ve üzeri olanların duyarlılık puanlarının annelerin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Çalışan babaların duyarlılık puanları ($x=19.32$), çalışmayan babaların duyarlılık puanlarından ($x=15.87$) yüksek bulunmuştur ($t=2.366$; $p=0.019<0.05$; $d=0.853$; $\eta^2=0.025$).

Babaların emzirmeye etkisi toplam, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk puan ortalamaları çalışma durumuyla anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çalışan annelerin emzirmeye etkisi toplam puan ortalamaları ($x=139.42$), çalışmayan annelerin emzirmeye etkisi toplam puanlarından ($x=129.04$) yüksek çıkmıştır ($t=2.819$; $p=0.004<0.05$; $d=0.387$; $\eta^2=0.036$).

Çalışan annelerin emzirmeyi anlama puan ortalamaları ($x=25.03$), çalışmayan annelerin emzirmeyi anlama puanlarından ($x=22.86$) yüksek çıkmıştır ($t=2.803$; $p=0.006<0.05$; $d=0.385$; $\eta^2=0.035$).

Çalışan annelerin yardım puan ortalamaları ($x=28.30$), çalışmayan annelerin yardım puanlarından ($x=25.53$) yüksek çıkmıştır ($t=3.567$; $p=0<0.05$; $d=0.490$; $\eta^2=0.056$).

Çalışan annelerin hazır bulunuşluk puan ortalamaları ($x=23.19$), çalışmayan annelerin hazır bulunuşluk puan ortalamalarından ($x=20.60$) yüksek çıkmıştır ($t=3.500$; $p=0<0.05$; $d=0.480$; $\eta^2=0.054$).

Çalışan annelerin duyarlılık alt boyut puan ortalamaları ($x=20.11$), çalışmayan annelerin duyarlılık puan ortalamalarından ($x=18.49$) yüksek çıkmıştır ($t=2.945$; $p=0.002<0.05$; $d=0.404$; $\eta^2=0.039$).

Babaların değer verme puan ortalamaları annenin çalışma durumuyla anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Babaların emzirmeye etkisi ölçeği toplam, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk, duyarlılık puan ortalamaları aile tipi ve ailenin yaşadığı yere göre anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Babaların emzirmeye etkisi toplam puan ortalamaları gelir durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=8.047$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.070$) ve farklılığın nedeni gelir giderden denk olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının gelir giderden az olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Giderden fazla olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puan ortalamalarının gelir giderden az olanların babaların emzirmeye etkisi toplam puan ortalamalarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların emzirmeyi anlama puan ortalamaları gelir durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=5.204$; $p=0.006<0.05$; $\eta^2=0.047$) ve farklılığın nedeni gelir giderden denk olanların emzirmeyi anlama puan ortalamalarının gelir giderden az olanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Giderden fazla olanların emzirmeyi anlama puan ortalamalarından gelir giderden az olanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların yardım puan ortalamaları gelir durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=5.815$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0.052$) ve farklılığın nedeni gelir giderden denk olanların yardım puanlarının gelir giderden az olanların yardım puan ortalamalarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Giderden fazla olanların yardım puan ortalamalarının gelir giderden az olanların yardım puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların değer verme puan ortalamalarının gelir durumuyla anlamlılık göstermek ($F=6.037$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0.054$) ve farklılığın nedeni gelir gidere denk olanların değer verme puanlarının gelir giderden az olanların değer verme puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Giderden fazla olanların değer verme puanlarının gelir giderden az olanların değer verme puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların hazır bulunuşluk puan ortalamalarının gelir durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=6.867$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0.061$) ve farklılığın nedeni gelir gidere denk olanların hazır bulunuşluk puanlarının gelir giderden az olanların hazır bulunuşluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Giderden fazla olanların hazır bulunuşluk puanlarının gelir giderden az olanların hazır bulunuşluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların duyarlılık puan ortalamalarının gelir durumuyla anlamlılık göstermekte ($F=8.559$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.074$) ve farklılığın nedeni gelir gidere denk olanların duyarlılık puanlarının gelir giderden az olanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Giderden fazla olanların duyarlılık puanlarının gelir giderden az olanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların emzirmeye etkisi ölçeği toplam puan, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk, duyarlılık alt boyut puan ortalamaları çocuk sayısına göre anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Babaların değer verme puan ortalamaları anne sütü alan çocuğun yaşıyla anlamlılık göstermekte ($F=3.194$; $p=0.024<0.05$; $\eta^2=0.043$) ve farklılığın nedeni 0-6 ay olanların değer verme puanlarının 19-24 ay olanların değer verme puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 7-12 ay olanların değer verme puanlarının 19-24 ay olanların değer verme puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların emzirmeye etkisi ölçeği toplam puan, emzirmeyi anlama, yardım, hazır bulunuşluk, duyarlılık alt boyut puan ortalamaları anne sütü alan çocuğun yaşıyla anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Babaların emzirmeye etkisi ölçeği toplam puan, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk, duyarlılık alt boyut puan ortalamaları anne sütü alan çocuğun cinsiyetiyle anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Babaların emzirmeye etkisi ölçeği toplam puanları bebek beslenmesi bilgi alma durumuna göre anlamlılık göstermektedir ($F=3.240$; $p=0.013<0.05$; $\eta^2=0.058$). Farklılık gazete/dergi/kitaptan bilgi alanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının bilgi almayanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin bilgi alanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının bilgi almayanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gazete/dergi/kitaptan bilgi alanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının arkadaş/akrabadan bilgi alanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin bilgi alanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarının arkadaş/akrabadan bilgi alanların babaların emzirmeye etkisi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların emzirmeyi anlama alt boyut puan ortalamaları bebek beslenmesiyle bilgi alma durumuna göre anlamlılık göstermektedir ($F=4.207$; $p=0.003<0.05$; $\eta^2=0.074$). Farklılık gazete/dergi/kitaptan bilgi alanların emzirmeyi anlama puanlarının bilgi almayanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). İnternette bilgi alanların emzirmeyi anlama puanlarının bilgi almayanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin bilgi alanların emzirmeyi anlama puanlarının bilgi almayanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gazete/dergi/kitaptan bilgi alanların emzirmeyi anlama puanlarının arkadaş/akrabadan bilgi alanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin bilgi alanların emzirmeyi anlama puanlarının arkadaş/akrabadan bilgi alanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların hazır bulunuşluk alt boyut puan ortalamaları bebek beslenmesiyle bilgi alma durumuna göre anlamlılık göstermektedir ($F=3.004$; $p=0.019<0.05$; $\eta^2=0.054$). Farklılık gazete/dergi/kitaptan bilgi alanların hazır bulunuşluk puanlarının bilgi almayanların hazır bulunuşluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin bilgi alanların hazır bulunuşluk puanlarının bilgi almayanların hazır bulunuşluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gazete/dergi/kitaptan bilgi alanların hazır bulunuşluk puanlarının arkadaş/akrabadan bilgi alanların hazır bulunuşluk puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların duyarlılık alt boyut puan ortalamaları bebek beslenmesiyle bilgi alma durumuna göre anlamlılık saptandı ($F=2.994$; $p=0.02<0.05$; $\eta^2=0.054$). Farklılık

gazete/dergi/kitaptan bilgi alanların duyarlılık puanlarının bilgi almayanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin bilgi alanların duyarlılık puanlarının bilgi almayanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gazete/dergi/kitaptan bilgi alanların duyarlılık puanlarının arkadaş/akrabadan bilgi alanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin bilgi alanların duyarlılık puanlarının arkadaş/akrabadan bilgi alanların duyarlılık puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Babaların yardım, değer verme alt boyut puan ortalamaları bebek beslenmesiyle bilgi alma durumuna göre anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Babaların babaların emzirmeye etkisi ölçeği toplam puan, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk, duyarlılık alt boyut puan ortalamaları emzirmenin planlandığı süreye göre anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$).

4.6. E-sağlık Okuryazarlığı ile Babaların Emzirmeye Etkisi Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan babaların e-sağlık okuryazarlığı ve babaların emzirmeye etkisi düzeyleri ve boyutları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile tespit edilmiştir. Korelasyon sonuçları Tablo 7 ve Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 7. Babaların e-sağlık okuryazarlığı ile babaların emzirmeye etkisi ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=216)

Babaların Emzirmeye Etkisi		E-sağlık Okuryazarlığı
Toplam puan	r	0.238**
	p	0.000
Emzirmeyi anlama	r	0.295**
	p	0.000
Yardım	r	0.260**
	p	0.000
Değer verme	r	0.155*
	p	0.023
Hazır bulunuşluk	r	0.199**
	p	0.003
Duyarlılık	r	0.169*
	p	0.013

* <0.05 ; ** <0.01 ; Pearson Korelasyon Analizi

E-sağlık okuryazarlığı ölçeği ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analiz sonuçları incelendiğinde; babaların emzirmeye etkisi toplam puan ortalamaları ile e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları arasında $r=0.23$ pozitif çok zayıf ($p=0.000<0.05$), emzirmeyi anlama ile e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları arasında $r=0.29$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), yardım ile e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları arasında $r=0.26$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$), değer verme ile e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları arasında $r=0.15$ pozitif çok zayıf ($p=0.023<0.05$), hazır bulunuşluk ile e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları arasında $r=0.19$ pozitif çok zayıf ($p=0.003<0.05$), duyarlılık ile e-sağlık okuryazarlığı toplam puanları arasında $r=0.16$ pozitif çok zayıf ($p=0.013<0.05$) korelasyon saptandı.

Tablo 8. E-sağlık okuryazarlığının babaların emzirmeye etkisi üzerinde yordayıcı etkisi (n=216)

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	108.424	7.238		14.979	0.000	94.156	122.691
E-sağlık okuryazarlığı	0.897	0.250	0.238	3.586	<0.001	0.404	1.390
*Bağımlı değişken=Babaların emzirmeye etkisi, $R=0.238$; $R^2=0.052$; $F=12.861$; $p=0.000$; Durbin watson değeri=1.910							
Sabit	17.252	1.497		11.525	0.000	14.301	20.202
E-sağlık okuryazarlığı	0.234	0.052	0.295	4.522	0.000	0.132	0.336
*Bağımlı değişken=Emzirmeyi anlama, $R=0.295$; $R^2=0.083$; $F=20.446$; $p=0.000$; Durbin watson değeri=1.958							
Sabit	20.873	1.536		13.589	0.000	17.845	23.900
E-sağlık okuryazarlığı	0.209	0.053	0.260	3.945	0.000	0.105	0.314
*Bağımlı değişken=Yardım, $R=0.260$; $R^2=0.063$; $F=15.564$; $p=0.000$; Durbin watson değeri=1.841							
Sabit	19.159	1.391		13.776	0.000	16.418	21.901
E-sağlık okuryazarlığı	0.110	0.048	0.155	2.298	0.023	0.016	0.205
*Bağımlı değişken=Değer verme, $R=0.155$; $R^2=0.020$; $F=5.282$; $p=0.023$; Durbin watson değeri=1.887							
Sabit	17.480	1.478		11.824	0.000	14.566	20.394
E-sağlık okuryazarlığı	0.152	0.051	0.199	2.969	0.003	0.051	0.252
*Bağımlı değişken=Hazır Bulunuşluk, $R=0.199$; $R^2=0.035$; $F=8.818$; $p=0.003$; Durbin watson değeri=1.953							
Sabit	16.529	1.102		14.996	0.000	14.356	18.701
E-sağlık okuryazarlığı	0.095	0.038	0.169	2.502	0.013	0.020	0.170
*Bağımlı değişken=Duyarlılık, $R=0.169$; $R^2=0.024$; $F=6.259$; $p=0.013$; Durbin watson değeri=1.921							

Lineer Regresyon Analizi

E-sağlık okuryazarlığıyla babaların emzirmeye etkisi arasında sebep sonuç ilişkisi için regresyon analizi yapılmış ve sonuç anlamlı çıkmıştır ($F=12.861$; $p=0.000<0.05$). Babaların emzirmeye etkisi düzeyindeki değişim %5.2 oranında e-sağlık okuryazarlığı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.052$). E-sağlık okuryazarlığı babaların emzirmeye etkisi düzeyini yükseltmektedir ($\beta=0.238$).

E-sağlık okuryazarlığı ile emzirmeyi anlama alt boyut arasındaki sebep sonuç ilişkisi için yapılan regresyon analizi anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=20.446$; $p=0.000<0.05$). Emzirmeyi anlama düzeyindeki değişim %8.3 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla ifade edilmektedir ($R^2=0.083$). E-sağlık okuryazarlığı emzirmeyi anlama düzeyini yükseltmektedir ($\beta=0.295$).

E-sağlık okuryazarlığı ile yardım alt boyutarasındaki sebep sonuç ilişkisi için yapılan regresyon analizinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F=15.564$; $p=0.000<0.05$). Yardım düzeyindeki değişim %6.3 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla açıklanmaktadır ($R^2=0.063$). E-sağlık okuryazarlığı yardım düzeyini yükseltmektedir ($\beta=0.260$).

E-sağlık okuryazarlığı ile değer verme alt boyut arasındaki sebep sonuç ilişkisi için yapılan regresyon analizinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=5.282$; $p=0.023<0.05$). Değer verme düzeyindeki değişim %2 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla açıklanmaktadır ($R^2=0.020$). E-sağlık okuryazarlığı değer verme düzeyini yükseltmektedir ($\beta=0.155$).

E-sağlık okuryazarlığı ile hazır bulunuşluk alt boyut arasında sebep sonuç ilişkisi için yapılan regresyon analizinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F=8.818$; $p=0.003<0.05$). Hazır bulunuşluk düzeyindeki değişim %3.5 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla ifade edilmektedir ($R^2=0.035$). E-sağlık okuryazarlığı hazır bulunuşluk düzeyini yükseltmektedir ($\beta=0.199$).

E-sağlık okuryazarlığı ile duyarlılık alt boyut arasında sebep sonuç ilişkisi için yapılan regresyon analizinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=6.259$; $p=0.013<0.05$). Duyarlılık düzeyindeki değişim %2.4 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla ifade edilmektedir ($R^2=0.024$). E-sağlık okuryazarlığı duyarlılık düzeyini yükseltmektedir ($\beta=0.169$).

5. TARTIŞMA

Emzirme konusundaki kararlar annelerin olduğu kadar babaların da aktif katılımını kapsayan bir süreç olmakla birlikte, emzirme sürecinde babanın olumlu ve ya olumsuz kararları emzirme sürecini yönlendirebilmektedir (88). Babaların emzirme konusundaki bilgisi, tutumu, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi, annelerin emzirme dönemindeki olumsuz durumlarla başa çıkmasında olumlu desteği oldukça önemlidir. Babanın desteği emzirme süresini etkilerken, babalardan destek gören annelerin daha uzun süre bebeği emzirdiği ifade edilmiştir (89).

Emzirmeyi etkileyen durumlara bakıldığında sosyal medya kullanımı da önem arz edebilmektedir. Sağlık profesyonellerinden yeterli bilgi alamayan ya da aldığı bilginin yeterli olmadığını düşünen bireyler sosyal medyaya yönelmekte, bilgi akışının yoğun olduğu bu platformlarda emzirme ile ilgili doğru veya yanlış bilgiler edinebilmektedir (90). Bireyler sağlıkla ilgili bir sorun ile baş başa kaldıklarında sağlık kurumlarına başvurmadan önce internet aracılığıyla web sayfaları ve platformlardan bilgi sahibi olabilmektedir (91). E-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıkla ilgili doğru bilgi ve kaynaklara ulaşmada daha başarılı olduğu belirtilmektedir (92).

Çalışmamız bu bağlamda babaların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olup özellikle babaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerini inceleyen çalışmanın bulunmaması literatüre bu anlamda önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın bu kısmında analiz edilen bulgular ile literatür taraması sonuçları karşılaştırılmış, çalışma konu ile benzerlik ve farklılıkları tartışılmıştır.

Babaların “E-sağlık okuryazarlığı” ortalaması $28,01 \pm 7,23$ (min:8, maks:40) olarak saptanmıştır. Babaların E-sağlık okuryazarlık düzeyinin ortalama bir değerde olduğu ifade edilebilir (Tablo 3). Sağlıklı nesillerin yetiştirilmesinde babaların E-SOY düzeylerinin yeterli olması ve babaların E-SOY düzeylerinin artırılmasına yönelik girişimlerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bireylerin SOY düzeylerinin yaşa göre değişebileceği yaş ilerledikçe bilgiye ulaşmada ve bireylerin kendisini güncellemesinden giderek uzaklaştığı zihinsel fonksiyonlarında yavaşlama meydana gelebileceği dolayısıyla da SOY düzeylerinin de bu durumdan olumsuz etkilenebileceği belirtilmiştir (30). Çalışmamızda E-SOY toplam puan ortalamaları ile babaların ve annelerin yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 5).

Sağlık okuryazarlık becerisinin eğitim durumuna göre değiştiği (93) eğitim düzeyi yükseldikçe SOY düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (94). Çalışmamızda E-SOY toplam puanları ile babaların ve annelerin eğitim durumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 5). Literatürde çalışma sonucumuz ile benzer ya da farklı çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda E-SOY toplam puanları ile annelerin çalışma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 5). Çalışma sonucumuzun aksine Uyar (77) yaptığı çalışmada annelerin çalışıyor olması ile E-SOY puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulmuştur ve annelerin doğru bilgiye başarılı bir şekilde ulaştığı belirtilmiştir (30, 94). Annelerin çalışıyor olması anneyi ekonomik güçlendirebileceği ve babanın e-soy puanını pozitif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir

Çalışmamızda aile tipine göre çekirdek aile yapısına sahip olan babaların E-SOY toplam puanlarının geniş aile yapısına sahip olan babalardan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Çalışma sonucumuzla benzer ya da karşıt çalışma bulunmamasına rağmen farklılığının çalışmamıza katılan 216 babanın çoğunluğunun çekirdek aile tipine sahip olması çalışma sonucumuzu etkilediği düşünülmüştür.

Çalışmamızda babaların yaşadığı yer ile E-SOY toplam puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ancak çalışmaya katılan babaların çoğunlukla il merkezinde yaşadığı ve il merkezinde yaşayan babaların E-SOY puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bekir ve Albayrak (95)'ın yaptığı çalışmada ailenin en uzun yaşadığı yer ile SOY toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmuş ve bu farkın köy/kasaba gibi yerleşim yerlerinde SOY oranlarının yetersiz olduğundan kaynaklanabileceği ifade edilmiştir.

Çalışmamızda E-SOY toplam puanları ile algılanan gelir durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ancak çalışmamızda geliri giderden fazla olan babaların E-SOY puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Literatür de SOY ile gelir durumu arasında anlamlı farklılık olmadığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (29, 77, 95). Çalışma sonucumuzun aksine Kumar ve ark (96) yaptığı çalışmada ise gelir düzeyinin SOY becerisini arttırdığını belirtilmiştir.

Çalışmamızda E-SOY toplam puanları ile çocuk sayısı arasında farklılık bulunmuştur. Farklılığının nedeni çocuk sayısı bir olan babaların E-SOY toplam puanları çocuk sayısı üç olan babalardan, çocuk sayısı iki olan babaların E-SOY toplam puanlarının

çocuk sayısı üç olan babaların E-SOY toplam puanlarından yüksek olmasıdır (Tablo 5). Babaların ilk çocuklarında bilgi sahibi olmak için web sitelerini daha aktif kullandığı düşünülmekte, çocuk sayısı artıkça deneyim sahibi olan babaların bu siteleri daha az kullanma ihtiyacı hissettikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda babaların çalışma durumu, anne sütü alan çocuğun yaşı, cinsiyeti, bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumu, bebeğin kaç yaşına kadar emzirilmesinin planlandığı ile E-SOY toplam puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Literatürde çalışma sonucumuzla ilgili benzer araştırmalar rastlanmamıştır.

Babaların emzirmeye etkisi ölçeği (BEEÖ) beş alt boyutta incelenen bir ölçektir. Çalışmamızda babaların BEEÖ'nden aldığı puan ortalaması 178 puan üzerinden $133,56 \pm 27,27$ olarak saptanmıştır (Tablo 4). Buldur (78) yaptığı çalışmada ölçek alt boyutunda emzirmeyi anlama puan ortalaması bizim çalışmamızdaki emzirmeyi anlama alt boyutu puan ortalamasından yüksek çıkmış ancak BEEÖ toplam puan ortalaması, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk, duyarlılık puan ortalamaları bizim çalışmamızda daha yüksek çıkmıştır. Çiftçi ve Sönmez Düzkaya (79) ile Apaydın (80) yaptıkları çalışmalarda BEEÖ toplam puan ve tüm alt boyutlarından alınan puan ortalamaları bizim çalışmamızdaki puan ortalamalarından düşük çıkmıştır.

Babaların emzirmeye etkisini belirlemek için yapılan çalışmalarda babalara ve annelere ait sosyo-demografik özelliklerin emzirmeye başlatılması ve devam ettirilme süreçlerini etkileyebileceği belirtilmiştir (78, 79, 97).

Çalışmamıza katılan 35 yaş ve üzeri babaların BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarında puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda emzirmeyi anlama alt boyutu toplam puanları yaşa göre anlamlı farklılık saptanmış, emzirmeye etkisi toplam puan, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk, duyarlılık alt boyut toplam puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemiştir ve bu farklılığın nedeni 35 yaş üzeri olan babaların emzirmeyi anlama toplam puanları 31-35 yaş üzeri olan babaların emzirmeyi anlama toplam puanlarından yüksek olmasıdır (Tablo 6). Çalışma sonucumuzun aksine genç yaştaki babaların BEEÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve eşlerini emzirme konusunda daha fazla desteklediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (80, 98). Yapılan bazı çalışmalarda ise babanın yaşı ile emzirme desteği arasında anlamlı fark bulunmamıştır (79, 97, 99).

Çalışmamızda babaların eğitim durumu ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar ile farklılık bulunmuştur (Tablo 6). Çalışma sonucumuzla literatürde benzer şekilde babaların eğitim düzeyi yükseldikçe BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan toplam puanların yükseldiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (79, 80). Babaların eğitim düzeyi yükseldikçe yeni bilgiler edinmeye daha açık olduğu, edinilen bilgiler ile babaların eşlerini emzirmeye başlatma ve devam ettirmesi hususunda pozitif etkilediği belirtilmiştir (68, 79, 97). Babaların eğitim seviyesinin yükselmesiyle babaların eşleri ile gebelik kararını alma, eşinin gebelik kontrollerine gitme ve bebek beslenmesi konusunda anlamlı farklılık olduğu ifade edilmiştir (68).

Çalışmamızda annelerin eğitim durumu ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar ile anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 6). Literatürde çalışma sonucumuz ile benzer çalışma sonuçları bulunmaktadır (79, 80). Banu ve Khanom (100) yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyinin yükselmesiyle emzirme konusunda daha bilgili olduğu belirtilmiştir. Annelerin ve babaların eğitim durumunun yükselmesinin pozitif davranış değişikliğine sebep olabileceği bu değişikliğin emzirme süreçlerine olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda babaların çalışma durumu ile babaların emzirmeye etkisi, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk anlamlı fark bulunmadı ancak BEEÖ duyarlılık alt boyutunda çalışan babaların duyarlılık toplam puanları çalışmayan babaların duyarlılık puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Çalışmamızın aksine Apaydın (80) yaptığı çalışmada, çalışan babaların BEEÖ toplam puan ve tüm alt boyutları anlamlı fark gösterdiğini belirtilmiştir.

Çalışma sonucumuzda annenin çalışma durumu ile değer verme puan ortalamaları hariç BEEÖ toplam ve diğer alt boyutlarından alınan puanlar ile anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 6). Literatürde çalışma sonucumuz ile benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır (79, 80). Annenin çalışma durumunun babaların emzirmeye etkisi ölçeğinden alınan puanları anlamlı olarak etkilediği belirtilmiş ve bunun annenin çalışıyor olması babanın çocukla ilgili sorumlulukları (bakım, bebek beslenmesi...) anne ile paylaşıyor olmasından kaynaklandığı ifade edilmiştir (79).

Gelir durumlarını iyi algılayan babaların çocukla ilgili eğitim programlarına daha fazla katılım sağladığı ve anneleri emzirme ile ilgili daha fazla destekledikleri belirtilmiştir (101). Çalışma sonucumuzda gelir durumu ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarından

alınan puanlar ile anlamlı farklılık saptanmıştır ve geliri giderden fazla olan babaların BEEÖ ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Çalışma sonucumuzla benzer araştırmalar literatürde bulunmaktadır (68, 80, 97). Karataş (97) yaptığı çalışma da ekonomik durumu iyi olan babaların emzirmeyi arttırıcı şekilde etkileri olduğunu ifade etmiştir. Çalışma sonucumuzla paralel olarak geliri giderden az olan babaların daha fazla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocuk sayısı iki olan babaların puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiş ancak çocuk sayısı ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6). Çalışma sonucumuz ile benzer olarak Çiftçi (79) yaptığı çalışmada çocuk sayısı ile BEEÖ' den alınan puanlar arasında anlamlı farklılık bulunmadığını belirtmiştir. Çalışma sonucumuzun aksine Apaydın (80) yaptığı çalışmada çocuk sayısı azaldıkça BEEÖ' den alınan puan ortalamalarının arttığını ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada çocuk sayısı bir olan babaların, çocuk sayısı iki ve daha fazla olan babalara göre emzirmeye etkisinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (68).

Bebek yaşının küçük olması direkt babaların emzirme etkisi ile ilişkisi olmasa da, emzirmeye katılımını arttırdığı belirtilmiştir (102). Çalışmamızda anne sütü alan çocuğun ay/yaş ile yalnızca BEEÖ alt boyutu olan değer verme puanları ile anlamlı farklılık bulunmuştur ve farklılığın nedeni çocuğun ay/yaş küçük olması değer verme alt boyutu puanlarını arttırdığı saptanmıştır (Tablo 6). Apaydın (80) yaptığı çalışmada sonuçlarımızın aksine anne sütü alan çocuğun ay/yaş ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olmadığını ifade etmiştir.

Çalışmamızda erkek çocuğa sahip babaların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ancak anne sütü alan çocuğun cinsiyeti ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 6). Çalışma sonucumuz ile benzer şekilde Çiftçi (79) yaptığı çalışmada anne sütü alan çocuğun cinsiyeti ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığını ifade etmiş ancak kız babalarının erkek babalarına göre puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucumuzun aksine Apaydın (80) yaptığı çalışmada çocuğun cinsiyeti ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olduğunu belirtmiş, erkek babalarının kız babalarına göre puanlarının yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuçlara göre farklı kültür ve toplumlarda yaşayan babalarda bebeğin cinsiyetinin emzirmeyi süreçlerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda babaların bebek beslenmesiyle ilgili bilgi alma durumu ile BEEÖ toplam ve yardım ile değer verme alt boyutları hariç diğer alt boyutlarından alınan puanlar ile anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 6). Çalışmamıza katılan babaların çoğunun emzirme ile ilgili bilgiyi sağlık personelinde aldığı saptanmış bunun çalışmaya katılan babaların eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hotun ve Şahin (103) yaptığı çalışmada babalara emzirme ile ilgili verilen eğitimin etkinliğini incelenmiş ve babaları girişim ve kontrol grubuna ayırmış girişim grubundaki babaların BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarında son test puanlarının kontrol grubundaki babalara göre istatistiksel olarak yüksek olduğunu ifade etmiştir. Buldur (78)'un BEEÖ kullanarak babalarla ilgili yaptığı çalışmada babaların emzirme ile ilgili bilgi alması gerektiği ve alınan eğitimin emzirmeye olumlu etkisinin olabileceğini bildirmiştir.

Babaların emzirmesinin planlandığı süre hakkında bilgi sahibi olmasının emzirmeyi pozitif etkilediği belirtilmektedir (104). Çalışmamızda bebeğin kaç yaşına kadar emzirilmesinin planlandığı süre ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 6). Çalışma sonucumuz ile benzer şekilde Çiftçi (79) yaptığı çalışmada bebeğin emzirilmesinin planlandığı süre ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. Metin ve Altınkaynak (68) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan babaların emzirmenin planlandığı süre ile ilgili babaların çoğunun bebeklerin iki yaşına kadar anne sütü verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Çalışmamızda annenin yaşı, aile tipi ve ailenin yaşadığı yer ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar ile anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 6). Literatürde annenin yaşı, aile tipi ve ailenin yaşadığı yer ile BEEÖ arasında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Annelerin emzirmeye başlaması ve devam ettirilmesinde baba desteği oldukça önemlidir. Babalar bu dönemde anneler ile emzirme ile ilgili durumlarda duyarlı olmalı onlara ilgi göstermeleri halinde süreç olumlu şekilde yönetilecektir. Emzirme süreçleri ile ilgili babaların eşleri ile konuşması, ortak bir karar alınması, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi emzirmeyi anlama, babaların bebekle ilgili sorumlulukları eşi ile paylaşması; bebek bakımı, beslenmesi vb. konularda eşini desteklemesi, emzirme ile ilgili malzemelerin hazırlanması, annenin dinlenmesine müsaade etmesi gibi konular yardım etme ve hazır bulunuşluk, babaların eşine değer verip dinlemesi, emzirme ile ilgili konularda cesaretlendirmesi, eşinin duygularını dinleyip onu anlaması değer verme,

cinsellikle ilgili durumlarda anlayış göstermesi duyarlılık alt boyutunda yer almaktadır (83). Çalışmamızda babaların E-SOY toplamı ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutları toplam puanları arasında korelasyon sonuçları incelendiğinde; babaların değer verme, hazır bulunuşluk, duyarlılık ile E-SOY toplam puanları arasında pozitif çok zayıf; emzirmeyi anlama ve yardım ile E-SOY toplam arasında pozitif zayıf ilişki düzeyinde korelasyon bulunmuştur (Tablo 7). Toksoy ve Cesur (105) yaptığı çalışmada SOY düzeylerinin emzirmeyi pozitif etkileyen faktörlerden olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçlarımız incelendiğinde emzirmeyi etkileyen birçok husus olduğu gibi babaların E-SOY düzeylerinin de emzirmeyi olumlu etkilediği tespit edilmiştir ve E-SOY düzeyi yükselmesi emzirme desteğini de arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda babaların E-SOY düzeyleri ile BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarında yapılan regresyon sonucu neden-sonuç ilişkisi bulunmuş ve babaların E-SOY düzeylerinin BEEÖ ve alt boyutlarını istatistiksel olarak olumlu şekilde etkilediği saptanmıştır (Tablo 8). Çalışma sonucumuz ile ilgili literatür incelendiğinde BEEÖ ile babaların E-SOY düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalarda babaların anne sütü verme süreçlerini en fazla etkileyen grup olduğunu belirten araştırmalar bulunmaktadır (106,107). Çocuklar toplum için kritik bir öneme sahiptir. Anne ve babalar yalnızca kendi sağlık ve bakımlarını değil aynı zamanda çocuklarının da sağlık ve bakımlarına da önem göstermelidir. SOY ile ilgili yapılan bir çalışmada annelerin ve babaların düşük SOY düzeyine sahip olduğu belirtilmiş, anne ve babaların SOY düzeylerinin düşük olması bebeğe ve çocuğa ait beslenme kararlarının alınmasını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (108). Çalışma sonuçlarımızdan yola çıkarak babaların E-SOY puan ortalamalarının yükselmesi BEEÖ toplam ve tüm alt boyutlarını anlamlı şekilde etkilediği, babaların bebeğin emzirilmesi ve devam ettirilmesi hususunda daha doğru ve bilinçli kararlar verdiği düşünülebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Babaların E-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile emzirmeye etkisi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 216 babayla yaptığımız çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtildi.

- Babaların yaş ortalaması 34.16 ± 4.78 yıl, annenin yaş ortalaması 31.67 ± 4.27 yıl olarak saptanmıştır (Tablo 2).
- Babaların eğitim durumuna göre 117'si (%54.2) yüksekokul ve üzeri, annelerin ise 122'si (%56.5) yüksekokul ve üzeri olarak bulunmuştur (Tablo 2).
- Çalışmamıza katılan babaların aile tipine göre 185'i (%85.6) çekirdek aile, ve ailenin 135'i (%62.5) il merkezlerinde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2).
- Babaların 208'inin (%96.3) evet cevabını vererek bir işte çalıştığı, eşinin ise çalışma durumu sorgulandığında 122'si (%56.5) hayır cevabını vererek bir işte çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).
- Çalışmamıza katılan babaların gelir durumu değerlendirildiğinde 117'si (%54.2) gelir gidere denk şeklinde cevap verdiği saptanmıştır (Tablo 2).
- Babaların çocuk sayısına göre 99'u (%45.8) bir çocuk ve çocuğun yaş grubuna göre 97'si (%44.9) 0-6 ay arası çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
- Çalışmamıza katılan babaların, çocuğun yaş ortalaması 8.93 ± 6.49 ay olarak hesaplanmış ve çocuğun cinsiyetine göre 119'u (%55.1) erkek bebeğe sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
- Babaların bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumuna göre 81'i (%37.5) sağlık personeli bebeğin kaç yaşına kadar emzirilmesinin planlandığına göre 136'sı (%63.0) iki yaşına kadar, bilgi kaynağı birinci sıraya göre 200'ü (%92.6) sağlık çalışanı, bilgi kaynağı ikinci sıraya göre 88'i (%40.7) internet, bilgi kaynağı üçüncü sıraya göre 62'si (%28.7) aile üyeleri olarak saptanmıştır (Tablo 2).
- Babaların e-sağlık okuryazarlığı toplam ortalaması 28.01 ± 7.23 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3),
- Babaların babaların emzirmeye etkisi toplam ortalaması 133.56 ± 27.27), “emzirmeyi anlama” ortalaması 23.80 ± 5.73 , “yardım” ortalaması 26.74 ± 5.82 , “değer verme” ortalaması 22.25 ± 5.152 , “hazır bulunuşluk” ortalaması 21.73 ± 5.52 , “duyarlılık” ortalaması 19.19 ± 4.092 olarak saptanmıştır (Tablo 4).

- E-SOY ile tanımlayıcı özellikler karşılaştırıldığında babaların yaşı, eşin yaşı, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, ailenin yaşadığı yer, çalışma durumu, annenin çalışma durumu, algılanan gelir, anne sütü alan çocuğun yaşı, anne sütü alan çocuğun cinsiyeti, bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumu, bebeğin kaç yaşına kadar emzirmesi planlandığı arasında anlamlılık bulunamamıştır (Tablo 5) ($p>0.05$).
- E-SOY ile aile tipi arasında anlamlılık saptandı çekirdek aile olanların E-SOY puan toplamaları ($x=28.55$), geniş aile olanların puan toplamalarından ($x=24.80$) yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).
- Çalışmamızda çocuk sayısı bir olan ailelerin E-SOY toplam puanlarının çocuk sayısı üç olan ailelerden, çocuk sayısı iki olan ailelerin E-SOY toplam puanlarının çocuk sayısı üç olan ailelerden yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).
- BEEÖ ile babanın yaşı arasında BEEÖ alt boyutu emzirmeyi anlama puanları ile babanın yaşı arasında anlamlılık olduğu belirlenmiştir ($F=4.207$; $p=0.016<0.05$; $\eta^2=0.038$). Farklılığın nedeni 35 üzeri olanların emzirmeyi anlama puanlarının 31-35 olanların emzirmeyi anlama puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).
- Çalışmaya katılan babaların eğitim düzeyi ile BEEÖ ve tüm alt boyutlarında anlamlılık belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6).
- Çalışmaya katılan babaların eşin eğitim düzeyi ile BEEÖ ve tüm alt boyutlarında anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).
- Çalışmaya katılan babaların çalışma durumu ile BEEÖ duyarlılık alt boyutu puanları çalışanların ($x=19.32$), çalışmayanların duyarlılık puanlarından ($x=15.87$) yüksek olduğu saptanmıştır ($t=2.366$; $p=0.019<0.05$; $d=0.853$; $\eta^2=0.025$) (Tablo 6).
- Annelerin çalışma durumu ile BEEÖ ölçeği ve alt boyutlarında (değer verme alt boyutu hariç ($p>0.05$) anlamlılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6).
- Gelir durumuyla BEEÖ ve tüm alt boyutlarında anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).
- Anne sütü alan çocuğun yaşı BEEÖ değer verme puanları anlamlılık gösterdiği hesaplanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).

- Bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alma durumu ile BEEÖ babaların emzirmeye etkisi puanları, emzirmeyi anlama puanları, hazır bulunuşluk puanları, duyarlılık puanları arasında anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).
- Babaların emzirmeye etkisi toplam ile sağlık okuryazarlığı toplam arasında $r=0.238$ pozitif çok zayıf ($p=0.000<0.05$) korelasyon belirlenmiştir (Tablo 7).
- Emzirmeyi anlama alt boyutu ile e-sağlık okuryazarlığı toplam arasında $r=0.295$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$) korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 7).
- Yardım alt boyutu ile e-sağlık okuryazarlığı toplam arasında $r=0.26$ pozitif zayıf ($p=0.000<0.05$) korelasyon bulunmuştur (Tablo 7).
- Değer verme alt boyutu ile e-sağlık okuryazarlığı toplam arasında $r=0.155$ pozitif çok zayıf ($p=0.023<0.05$) korelasyon saptanmıştır (Tablo 7).
- Hazır bulunuşluk alt boyutu ile e-sağlık okuryazarlığı toplam arasında $r=0.199$ pozitif çok zayıf ($p=0.003<0.05$) korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 7).
- Duyarlılık alt boyutu ile e-sağlık okuryazarlığı toplam arasında $r=0.169$ pozitif çok zayıf ($p=0.013<0.05$) korelasyon saptanmıştır (Tablo 7).
- E-sağlık okuryazarlığı ile babaların emzirmeye etkisi arasındaki sebep sonuç ilişkisi için yapılmış olan regresyonun anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F=12.861$; $p=0.000<0.05$). Babaların emzirmeye etkisi düzeyindeki değişim %5.2 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla açıklanmıştır ($R^2=0.052$). E-sağlık okuryazarlığı babaların emzirmeye etkisi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir ($\beta=0.238$) (Tablo 8).
- E-sağlık okuryazarlığı ile emzirmeyi anlama arasındaki sebep sonuç ilişkisi için yapılmış olan regresyon anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=20.446$; $p=0.000<0.05$). Emzirmeyi anlama düzeyindeki değişim %8.3 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla ifade edilmektedir ($R^2=0.083$). E-sağlık okuryazarlığı emzirmeyi anlama düzeyini arttırdığı belirlenmiştir ($\beta=0.295$) (Tablo 8).
- E-sağlık okuryazarlığı ile yardım arasındaki sebep sonuç ilişkisi için yapılmış olan regresyon anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F=15.564$; $p=0.000<0.05$). Yardım düzeyindeki değişim %6.3 oranında e-sağlık okuryazarlığı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.063$). E-sağlık okuryazarlığı yardım düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir ($\beta=0.260$) (Tablo 8).
- E-sağlık okuryazarlığı ile değer verme arasındaki sebep sonuç ilişkisi için regresyon yapılmış ve anlamlı bulunmuştur ($F=5.282$; $p=0.023<0.05$). Değer verme düzeyindeki değişim %2 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla ifade

edilmektedir ($R^2=0,020$). E-sağlık okuryazarlığı değer verme düzeyini arttırdığı belirlenmiştir ($\beta=0.155$) (Tablo 8).

- E-sağlık okuryazarlığı ile hazır bulunuşluk arasındaki sebep sonuç ilişkisi için regresyon yapılmış ve anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=8.818$; $p=0.003<0.05$). Hazır bulunuşluk düzeyindeki değişim %3.5 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla ifade edilmektedir ($R^2=0.035$). E-sağlık okuryazarlığı hazır bulunuşluk düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir ($\beta=0.199$) (Tablo 8).
- E-sağlık okuryazarlığı ile duyarlılık arasındaki sebep sonuç ilişkisi için regresyon yapılmış ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F=6.259$; $p=0.013<0.05$). Duyarlılık düzeyindeki değişim %2.4 oranında e-sağlık okuryazarlığıyla ifade edilmektedir ($R^2=0.024$). E-sağlık okuryazarlığı duyarlılık düzeyini arttırdığı belirlenmiştir ($\beta=0.169$) (Tablo 8).

Çalışma sonuçlarımızın doğrultusunda babaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin emzirmeye etkisini artırmak için aşağıda önerilerde bulunuldu;

- Babalarda e-sağlık okuryazarlık konusunda farkındalık oluşturulması için hemşirelere e-sağlık okuryazarlık ile ilgili eğitimler verilmeli, E-sağlık okuryazarlık konusunda açık, anlaşılır ve güvenilir bilgilere nasıl ulaşılacakları konusunda dökümanlar hazırlanması,
- E-sağlık okuryazarlığı ile ilgili ileriye dönük yapılan çalışmalarda literatürdeki boşluğu kapatmak için babalar ile daha fazla çalışma yapılması,
- Babaların emzirmeye etkisini artırmak için gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası dönemlerde hemşireler tarafından yapılan eğitim programlarına aktif olarak katılımları sağlanması,
- Babaların emzirmeye destek olmaları konusunda bilgilendirilmeleri için hemşirelere eğitim programları düzenlenmesi,
- Hemşirelerin babalara emzirmeyle ilgili verdikleri eğitim programlarının artırılması,
- Sosyo-demografik özelliklerde yaşı büyük olan, öğrenim düzeyi düşük olan, gelir düzeyini düşük olarak algılayan, bebek cinsiyetinin önemli olduğu toplumlarda yetişen babaların daha fazla risk grubunda olabileceği hemşireler tarafından göz önünde bulundurmaları,
- Geniş aileye sahip babalara yönelik bir eğitim programı düzenlenmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2021). The role of midwives and nurses in protecting, promoting and supporting breastfeeding: advocacy brief. World Health Organization [online]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343555/9789240032309-eng.pdf;sequence=1>. [Accessed 15 October 2022].
2. World Health Organization (2018). Experts address alarming increase in caesarean sections at meeting in Tbilisi, Georgia. World Health Organization [online]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/21-12-2018-experts-address-alarming-increase-in-caesarean-sections-at-meeting-in-tbilisi-georgia>. [Accessed 15 May 2022].
3. Ayran G, Çelebioğlu A (2019). Emzirme sürecinin desteklenmesinde farklı bir boyut: Baba desteği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 13(2): 227-231.
4. Avery AB, Magnus JH (2011). Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: A focus group study in three US cities. Journal of Human Lactation 27(2): 147-154.
5. Gebremariam KT, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D (2021). A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partners' support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. International Breastfeeding Journal 16(3): 1-9.
6. Fisher CA (1990). Midwife's view of the history of modern breastfeeding practices. Int. J. Gynecol Obst & Gynecol 31(2): 47-50.
7. Brown A, Davies R (2014). Father's experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. Matern Child Nutr 10:510-526.
8. Februhartantyl J, Bardosono S, Septiaril AM (2006). Problems during lactation associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta province: Father's potential roles in helping to manage these problems. Malaysian Journal of Nutrition 12(2):167-8.
9. Davidson EL, Ollerton RL (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. Women and Birth 33(1): 15-23.
10. Şensoy F, Koçak DY (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 4(3): 427-435.

11. Schmied V, Lupton D (2001). Blurring the boundaries: Breastfeeding and maternal subjectivity. *Sociology of Health & Illness* 23(2):234-250.
12. Gillis DE, Gray NJ, Murphy E (2013). Multiple domains of health literacy as reflected in breastfeeding promotion practice: A Canadian case study. *Journal of health psychology* 18(8): 1023-1035.
13. Güneş, F. (1994). Okur-yazarlık kavramı ve düzeyleri. *AUJFES* 27(2): 499-507.
14. Yilmazel G, Çetinkaya F(2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi [The importance of health literacy for community health]. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 15(1): 69-74.
15. Tengilimoğlu E, Parıltı N, Yar CE (2015). Hastane ve hekim seçiminde sosyal medyanın kullanım düzeyi: Ankara ili örneği. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 17(2): 76-96.
16. Çopurlar CK, Kartal M (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 10(1): 42-47.
17. Tennant B, Stellefson M, Dodd V, Chaney B, Chaney D, Paige S (2015). E-health literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of Medical Internet Research* 17(3): 1-17.
18. Connolly KK, Crosby ME (2014). Examining e-health literacy and the digital divide in an underserved population in Hawai 'i. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health* 73(2): 44.
19. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Demiray FN, Çakır B, Akalın HE (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası [online]. Available from: http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001_a409.pdf. [Accessed 28 May 2022].
20. Tontus Ö, Karakaya K (2014). Sınırlı sağlık okuryazarlığının sağlığa ve sağlık hizmetleri kullanımına etkileri. *Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış* 19: 32-35.
21. Örnek M (2014). Sağlık okuryazarlığı. *Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış* 19: 26-31.
22. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr K N, Pignone MP (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine* 19: 1228-1239.

23. Uzun Y, Çelik G (2020). Akademisyenlerin okuryazarlık algısındaki değişimler. *OPUS International Journal of Society Researches* 15(22): 1134-1156.
24. Simonds S (1974). Health education as social policy. Proceedings of the will rogers conf on health education. *Health Education Monographs* 2(1): 1-10.
25. Manganello JA, DeVellis RF, Davis TC, Schottler-Thal C (2015). Development of the health literacy assessment scale for adolescents (HAS-A). *Journal of Communication in Healthcare* 8(3): 172–184.
26. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, Wagner CV (2014). Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B, Psychological and Social Sciences* 71: 445–457.
27. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12(1): 1-13.
28. Audritsh N L (2022). Measuring the impact of health literacy on perinatal depression. *Advances in Family Practice Nursing* 4(1): 159-172.
29. Alp S, Kara NO (2023). Ebeveyn sağlık okuryazarlığı ile pediatri hizmetleri kullanımını incelenmeye yönelik bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 50: 1-19.
30. Değerli H, Tüfekçi N (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi* 6(15): 467-488.
31. Summers B, Watson J (2010). Educating nursing students about health literacy: From the classroom to the patient bedside. *Online Journal of Issues in Nursing* 15(3): 1-13.
32. Zanchetta M, Taher Y, Fredericks S, Waddell J, Fine C, Sales R (2013). Undergraduate Nursing Students Integrating Health Literacy İn Clinical Settings. *Nurse Education Today* 33(9): 1026-1033.
33. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schillinger D (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. *Nam Perspectives*. 20: 35-42.
34. Dinçer T, Kavuncubaşı Ş, Aloglu E (1994). Tedavi edici sağlık hizmetlerinin kullanımı. *Toplum ve Hekim* 62(9): 115-121.

35. Safeer RS, Keenan J (2005). Health literacy: The gap between physicians and patients. *American Family Physician* 72: 463-468.
36. Gillis DE (2004). A community-based approach to health literacy using participatory research. *Adult Learning* 15(2): 14-17.
37. Kaya E, Sivrikaya SK (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 28(3): 216-221.
38. Wangdahl J, Dahlberg K, Jaensson M, Nilsson U (2021). Arabic version of the electronic health literacy scale in arabic-speaking individuals in sweden: prospective psychometric evaluation study. *Journal of Medical Internet Research* 23(3): 1-13.
39. Norman CD, Skinner HA (2006b). E-health literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal Of Medical Internet Research* 8(2): 1-10.
40. Uslu D, Şeremet G (2020). Bireylerin E-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 6(2): 386-394.
41. Al-Bahrani A, Patel D, Sheridan BJ (2017). Evaluating twitter and its impact on student learning in principles of economics courses. *The Journal of Economic Education* 48(4): 243-253.
42. Can A, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya H, Aslan D (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal* 36(4): 486-494.
43. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 15: 259–267.
44. Adıgüzel A (2011). Bilgi okuryazarlığı ölçeğinin geliştirilmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 17: 15-28.
45. Laugksch RC (2000). Scientific literacy: A conceptual overview. *Science Education* 84(1): 71-94.
46. Koltay T (2011). The Media and The Literacies: Media Literacy, Information Literacy, Digital Literacy. *Media Culture Society* 33(2): 211-221.

47. Arslan H (2019). Eleştirel medya okuryazarlığı kapsamında çocuğa ve kadına yönelik olarak önerilen özel haber dili. *Erciyes İletişim Dergisi* 6(1): 111–136.
48. Dinçer S (2011). Öğretmen yetiştiren kurumlardaki öğrencilerinin öğrenim hayatları boyunca bilgisayar öğrenme düzeylerinin ve bilgisayar okuryazarlıklarının incelenmesi. *Akademik Bilişim* 11(2): 4.
49. Öney Doğanığit S. (2015). Mobil sağlık ve sağlık okuryazarlığı. Filiz Yıldırım, Alev Keser (Ed.), *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara Üniversitesi Yayını, Ankara, Sayfa: 101-112.
50. Dastani M (2020). E-health literacy: a skill needed in the coronavirus outbreak crisis. *Health Tech Asmnt Act* 4(1): 1-2.
51. Bryant T (2012). Tandem nursing: a review and guidelines. *International Journal of Birth Education* 27(4): 84-88.
52. Aditi A, Jaiswal AK, Singh SK (2022). Colostrum Feeding and complications faced post caesarean delivery: a propensity score matching approach. *Research Square* 1: 1-23.
53. Güney R, Çınar N (2017). Anne sütü ve mikrobiyota gelişimi. *Journal of Biotechnology and Strategic Healty Research* 1: 17-24.
54. Oktar Ö, Coşkun AM, Bostancı S (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 10(3): 228-237.
55. Demir R, Özçırpıcı B (2014). Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş çocuklarda malnütrisyon sıklığı ve malnütrisyon saptanan çocukların annelerine verilen eğitimin etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 57(3): 183-190.
56. Del Ciampo LA, Del Ciampo IR (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet* 40: 354-359.
57. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C (2020). Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients* 12(4): 1039.

58. Victora CG, Horta BL, De Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Barros FC (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global Health* 3(4): 199-205.
59. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm* 3(1): 25-31.
60. Husin H, Isa Z, Ariffin R, Rahman SA, Ghazi HF (2017). The Malay version of ante-natal and postnatal breastfeeding self-efficacy scale-short form: reliability and validity assessment. *Malaysian J Public Heal Med* 17(2): 62-69.
61. Işık H, Arça G (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 1(3): 221-228.
62. Said-Mohamed R, Pettifor JM, Norris SA (2018). Life history theory hypotheses on child growth: Potential implications for short and long-term child growth, development and health. *American Journal of Physical Anthropology* 165(1): 4-19.
63. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara, Türkiye, Kasım 2019, Yayın No: NEE-HÜ.19.04.
64. Katsinde SM, Srinivas SC (2016). Breast feeding and the sustainable development agenda. *Indian Journal of Pharmacy Practice* 9(3): 144-146.
65. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara, Türkiye, Ekim 2009, Yayın No: NEE-HÜ.09.01.
66. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara, Türkiye, Kasım 2014, Yayın No: NEE-HÜ.14.01.
67. United Nations International Children's Emergency Fund (2020). From the first hour of life, making the case for improved infant and young child feeding everywhere [online]. Available from: <https://www.unicef.org/pressreleases/why-familyfriendly-policies-arecritical-increasingbreastfeeding-ratesworldwide>. [Accessed 6 April 2022].
68. Metin A, Altınkaynak S (2020). Babaların sosyo-demografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *Jaren* 6(1): 109-116.
69. Demontigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery* 58: 6-12.

70. Şahin NH, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F (2014). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: ölçek geliştirme çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17(2): 73-79.
71. Şencan İ, Tekin O, Tatlı MM (2013). Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. *European Journal of Pediatrics* 172: 1459-1466.
72. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 15(6): 551-555.
73. Gözükar F (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 11(3): 289-296.
74. Üstüner F, Bodur S (2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi* 19(1): 25-32.
75. Taşkın L (2021). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. On yedinci baskı. Akademisyen Yayınevi, Ankara; Sayfa: 501-527.
76. Acar Z, Dişli B, Rathfisch G (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma* 15(4): 262-268.
77. Gülay U, Beydağ KD (2022). Emziren annelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(3): 548-558.
78. Buldur E (2019). Babaların geleceğine katkının geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
79. Çiftçi A, Düzkaya DS (2022). 0-24 ay bebeği olan annelerin emzirme tutumları ile babaların emzirmeye etkisi arasındaki ilişki. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 7(3): 481-487.
80. Apaydın C (2022). 0-6 ay arası bebeği olan babaların emzirmeye emzirmeye etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

81. Norman CD, Skinner HA (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research* 8(2): 506.
82. Gencer ZT (2017). Norman ve skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi* 52: 131-145.
83. Rempel LA, Rempel JK (2011). The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation* 27(2): 115-121.
84. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB (2013). *Using multivariate statistics*. Vol. 6. Supplement. Seventh ed. Boston. Page: 497-516
85. George D (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference*, 17.0 update, 10/e. Pearson Education India.
86. Memnun DS (2013). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. *İlköğretim Online* 12(1): 1-6.
87. Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N (2023). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. Yirmi yedinci baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 173-176.
88. Emmott EH, Mace R (2015). Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding in the uk millennium cohort study. *Plos One* 20(10): 1-12.
89. Davidson EL, Ollerton RL (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women and Birth* 33(1): 15-23.
90. Demirtaş ZG, Çelik R (2017). Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: instagram örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 9(22): 389-403.
91. Yılmaz E (2014). Türkiye'de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor hasta iletişimine etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı 3*: 93-108.
92. Sharma S, Oli N, Thapa B (2019). Electronic health-literacy skills among nursing students. *Advances in Medical Education and Practice* 10: 527-532.

93. DeWalt DA, Dilling MH, Rosenthal MS, Pignone MP (2007). Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. *Ambulatory Pediatrics* 7(1): 25-31.
94. Deniz S, Öztaş D, Akbaba M (2018). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 8(2): 214-228.
95. Ertuğrul B, Albayrak S (2021). Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 8(2): 186-195.
96. Kumar D, Sanders L, Perrin EM, Lokker N, Patterson B, Gunn V, Rothman RL (2010). Parental understanding of infant health information: health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Academic Pediatrics* 10(5): 309-316.
97. Karataş Y (2021). Emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesinde babanın rolünün incelenmesi: Çanakkale örneği. Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale.
98. Draman N, Mohamad N, Yusoff HM, Muhamad R (2017). The decision of breastfeeding practices among parents attending primary health care facilities in suburban Malaysia. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 12(5): 412-417.
99. Sürücüler HK (2019). 6-12 Aylık bebeği olan babalara verilen eğitimin baba-bebek bağlanma durumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir.
100. Banu B, Khanom K (2012). Effects of education level of father and mother on perceptions of breastfeeding. *Journal of Enam Medical College* 2(2): 67-73.
101. Özcan H, Arar İ, Çakır A (2018). Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1): 72-76.
102. Rienks SL, Wadsworth ME, Markman HJ, Einhorn L, Moran Etter E(2011). Father involvement in urban low-income fathers: Baseline associations and changes resulting from preventive intervention. *Family Relations* 60(2): 191-204.

103. Özkan E, Hotun Şahin N (2023). Babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme öz yeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 12 (1): 185-194.
104. Lee WT, Lui SS, Chan V, Wong E, Lau J (2006). A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3,161 infants below 6 months old. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 15(3): 377-387.
105. Toksoy KH, Cesur B (2020). The relationship between health literacy and breastfeeding attitude in primiparous women. International Journal of Caring Sciences 13(3): 1930.
106. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, Howat P (2013). Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. Journal of Human Lactation 29(4): 484-490.
107. Özlüses E, Çelebioglu A (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. Indian Pediatr 51: 654–657.
108. De Buhr E, Tannen A (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. BMC Public Health 20: 1096.



EKLER

Ek 1. Sosyo Demografik Veri Toplama Formu

Babaların E-sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Emzirmeye Etkisi

Anket No:

1.Babanın yaş grubu:

2.Annenin yaş grubu:

3.Babanın eğitim durumu: a)İlköğretim Mezunu () b)Ortaöğretim Mezunu ()

c)Lise Mezunu() d)Üniversite Mezunu () e)Lisansüstü Mezunu ()

4.Annenin eğitim durumu: a)İlköğretim Mezunu () b)Ortaöğretim Mezunu ()

c)Lise Mezunu () d)Üniversite Mezunu () e)Lisansüstü Mezunu ()

5-Babanın çalışma durumu: a)Evet b)Hayır

6-.Annenin çalışma durumu: a)Evet b)Hayır

7. Aile tipi: Çekirdek aile () Geniş aile ()

8. Ailenin yaşadığı yer: İl () ilçe () Köy ()

9.Mesleğiniz:

10.Annenin mesleği:

11.Algılanan gelir durumu;

a) Gelir giderden az () b) Gelir gidere denk () c) Gelir giderden fazla ()

12.Çocuk sayısı:

13. Çocuğunuzun yaşı: ay/yıl

14.Çocuğun Cinsiyeti: kız/erkek

15.Babanın bebek beslenmesi ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgi aldınız mı?

a) Bilgi almadım () b) Gazete/dergi/ kitaptan bilgi aldım () c) İnternette bilgi aldım ()

d) Sağlık Personelinden (doktor, hemşire, ebe vd.) bilgi aldım ()

e) Arkadaş/akrabalardan bilgi aldım () f) Diğer (yazınız)

16.Emzirmenin planlandığı süre?

a) Emdiği sürece b) 1 yaşına kadar c) 2 yaşına kadar d) Diğer

17.Sağlıkla ilgili sizce en güvenilir üç bilgi kaynağını sırayla numara vererek (1., 2., 3. şeklinde) belirtiniz.

Sağlık çalışanı () Radyo/televizyon () Yazılı basın (gazete, dergi vb.) İnternet ()

Aile üyeleri () Arkadaş () Kitap/broşür () Diğer (lütfen belirtiniz)

Ek 2. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

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

Ek 3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği

Lütfen her aktivitenin yanındaki alana yanıtınızı işaretleyerek(X), aktivitelerin her birini ne sıklıkta yaptığınızı belirtmek için aşağıdaki ölçeği kullanın.		1= Hiçbir Zaman	2= Nadiren	3= Bazen	4= Sık sık	5= Çok sık
İlginiz için teşekkür ederim.						
1	Emzirmeye ne kadar devam edeceği konusunda eşinizle konuşmak veya görüşmek.					
2	Misafir ağırlarken veya başkalarını ziyaret ederken eşinizin emzirmesini kolaylaştırmak (örneğin eşiniz emzirirken misafirleri ağırlamak veya sosyal bir etkinlikte özel bir yerde eşinize emzirirken eşlik etmek gibi).					
3	Emzirmeye ilişkin sorunları çözmeye yönelik fikirler hakkında eşinizle konuşmak veya emzirmeyi daha iyi hale getirmeyi sağlayacak farklı ya da yaratıcı önerilerde bulunmak.					
4	Bebeginizin bakımı ile ilgili işleri yapmak veya bu işlerde yardımcı olmak (örneğin bebek ağladığında onunla ilgilenmek, onu sallamak, sakinleştirmek, ya da altını değiştirmek gibi).					
5	Emzirme için gerekli araç gereçleri hazırlayarak emzirme deneyimini geliştirmeye çalışmak (örneğin süt sağma cihazını hazırlamak, eşinizi rahat ettirmek için yastık gibi şeyler getirmek).					
6	Emzirme sırasında eşinize özen göstermek (örneğin eşinize yiyecek veya içecek bir şeyler ya da bir kitap getirmek veya eşinizin omuzlarına ya da sırtına masaj yapmak).					
7	Emzirmeyi kolaylaştırmak için bir şeylerden fedakarlık yapmak (örneğin hobilerinizi veya tercih ettiğiniz aktiviteleri bir kenara bırakmak, işten zaman ayırmak, araba yolculuğunda mola vermeye istekli olmak gibi).					
8	Cinsel sorunlara duyarlı ve anlayışlı olmak (örneğin bebeğinizin yatağınızda uyumasına izin vermek, uyku düzeni, göğüslerinin hassas olması ve cinsel ilişkiye girmeme konusunda anlayışlı olmak).					
9	Eşinize boş zaman ve enerji kazandırmak için diğer ev işlerinde ve sorumluluklarda ona yardımcı olmak.					
10	Emzirme üzerine kitaplar veya makaleler okuyarak emzirme hakkında daha fazla bilgi edinmek.					
11	Eşinize emzirmeyi ne kadar sürdürmesi gerektiğine dair düşüncenizi söylemek.					
12	Emzirme konusunda eşinizi elinden gelenin en iyisini yapması için cesaretlendirmek ve eğer emzirmeyi kesmek isterse ona hiç te kötü bir anne olmadığını hissettirmek.					
13	Eşiniz emzirirken onunla zaman geçirmek (sessiz bir şekilde onun yanında durmak, izlemek veya ona dokunmak/sarılmak gibi)					
14	Başka birisi emzirme konusunda olumsuz bir yorum yaptığında eşinizi desteklemek veya emzirmeyi savunmak.					
15	Eşinizin emzirme problemlerini çözmek veya emzirmeyi geliştirmek için başkalarından destek almasına yardımcı olmak (örneğin diğerlerinin fikirlerini sorarak, profesyonel yardım almasını sağlayarak yanında bulunmak).					
16	Geceleri emzirme sırasında eşinize yardımcı olmak (örneğin eşinize bebeği getirmek, bebeği yatağına geri koymak gibi).					
17	Emzirme sırasında ve sonrasında bebeğinizle ilgilenmek (örneğin emzirme sonrası gazını çıkararak, altını değiştirmek).					
18	Eşinizi emzirdiği için övmek ve onun yaptığı şeyin güzel, değerli bir şey olduğunu bilmesini sağlamak.					
19	Eşinizin, emzirmenin doğal bir şey olduğunun farkına varmasını sağlamak ve ona, emzirmeyi yapmanın o olduğu, bebeği için en iyisini istediğinden emzirdiği mesajını vermek.					

Ek 3. (Devam)

20	Emzirme ile ilgili aktivitelere fiziksel olarak yardımcı olmak (örneğin bebeğin memeyi ağızına almasını veya pozisyonunu kontrol etmek, göğüs masajı yapmak, süt sağma cihazını tutmak, emzirmeye yardımcı aletlerin kullanıma yardım etmek gibi).						
21	Emzirmek için sakin ve hoş bir ortam yaratmaya yardımcı olmak.						
22	Eşiniz emzirme konusunda kendisini endişeli veya isteksiz hissettiğinde onu dinlemek ve cesaretlendirmek.						
23	Eşinize, emzirmenin kendisine ve bebeğe olan yararlarını hatırlatmak (örneğin ekonomik yararları, emzirmenin bebeği biberonla beslemekten daha kolay olması gibi).						
24	Eşiniz emzirirken bundan hoşlandığınızı ve memnun olduğunuzu göstermek (örneğin onu izleyerek gülümsemek gibi).						
25	Emzirme için gereken süre konusunda anlayışlı ve sabırlı olmak ve diğer ev işleri yapılmazsa kızmamak.						
26	Toplum içinde (örneğin alışveriş merkezleri ve restoranlarda) uygun bir şekilde emzirme konusunda rahat olduğunuzu göstermek ve eşinizin de rahat hissetmesine yardımcı olmak.						
27	Eşinizin, sizin emzirmeye nasıl ve ne kadar katılmanızı istediğini dikkate almak.						
28	Eşinizin sağlığının ve beslenmesinin daha iyi olmasını geliştirmeye çalışmak (örneğin sağlıklı yemekler pişirmek, hoşlanmadığı yiyeceklerden bir derece kaçınmak).						
29	Eşinize, bebeğinizden ayrı geçireceği bir mola zamanı sağlamak (örneğin kendine zaman ayırması için onu cesaretlendirmek ve eşiniz kendi ile ilgilenirken bebeğe bakmak gibi).						
30	Bebeği besleme fırsatlarını beklerken sabırlı ve istekli olmak.						
31	Eşinizin bir emzirme destek grubuna katılımını onaylamak.						
32	Eşinize emzirdiği için minnettarlığınızı göstermek (örneğin eşinize çiçek getirmek, akşam yemeği için dışarı çıkarmak gibi).						
33	Bebek maması reklamlarına veya pazarlama uygulamalarına dikkat etmek, bunlardan hoşlanmadığınızı, onlara karşı olduğunuzu göstermek.						
34	Emzirmenin bebeği sakinleştirmenin bir yolu olduğu konusunda eşinizi cesaretlendirmek.						
35	Eşinizi emzirmeyi kesmek isteğinde vazgeçirmek veya onun bu isteğine katılmamak.						
36	Eşinize, emzirme konusunda annelik kararlarına ve sezgilerine değer verdiğinizi ve desteklediğinizi söylemek.						
37	Daha büyük çocuklarınız varsa, onlarla ilgilenmek.						

Ek 4. Gönüllü Onam Formu

Sizi, Avrasya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan / / tarih sayı ile izin alınan* ve BETÜL ÖRSELOĞLU tarafından yürütülen 'BABALARIN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN EMZİRMeye ETKİSİ' başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmamız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Avrasya Üniversitesi Etik Kurulundan izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Geniş çaplı literatür tarandığında annelerin emzirmekten vazgeçme isteklerini tetikleyen bir çok sebebin olduğu bu sebeplerden en başlıca hususu babalardan emzirme sürecinde yeterli desteği görmemeleri, bu nedenle babanın sağlık okuryazarlık düzeylerinin istendik düzeyde olmaması gibi sorunlar sıralanabilir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmanın amacı Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Farabi hastanesi genel pediatri polikliniği, yeni doğan ve sağlam çocuk polikliniği, çocuk kan alım birimlerine başvuran 0-24 ay arası bebeği emzirilen babaların E-sağlık okuryazarlık düzeyinin emzirmeye etkisini değerlendirmektir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmanın Amacı ve Tipi Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Farabi hastanesi genel pediatri polikliniği, yeni doğan ve sağlam çocuk polikliniği, çocuk kan alım birimlerine başvuran 0-24 ay arası bebeği emzirilen babaların E-sağlık okuryazarlık düzeyinin emzirmeye etkisini değerlendirmek amacıyla çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılacaktır. Araştırma Evren ve Örneklemi Araştırma evrenini Haziran - Eylül 2022 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Uygulama ve Araştırma (Farabi Hastanesi) genel pediatri polikliniği, yeni doğan ve sağlam çocuk polikliniği, çocuk kan alım birimlerine başvuran 0-24 ay arası bebeği emzirilen babalar oluşturacaktır. Araştırmanın örneklemeni herhangi bir örneklem hesabına gidilmeden araştırma şartlarına uyan babalar dahil edilecektir. Araştırmanın değişkenleri Araştırmanın bağımsız değişkenleri Babanın yaşı, anne ve babanın eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, meslek, algılanan gelir durumu, çocuğun yaşı, çocuk sayısı ve cinsiyeti, emzirme konusunda eğitim alıp almadığı, emzirme konusunda bilgi kaynakları, kaç yaşına kadar bebeklerini emzirmeyi planladıkları Araştırmanın bağımlı değişkenleri Babaların e-sağlık okuryazarlık düzeyi, babanın emzirmeye etkisi puanları Veri Toplama Araçları Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan 17 soruluk tanıtıcı bilgi formu (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, meslek, gelir durumu, çocuk sayısı ve cinsiyeti, bebek beslenmesi ile ilgili eğitim alıp almadığı, kaç yaşına kadar emzirmeyi planladığı, sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynakları), 8 sorudan oluşan E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve 37 sorudan oluşan Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği ile toplanacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	01.06.2022-31.09.2022
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/ Gönüllü Sayısı	Katılımcı sayısını 01.06.2022-31.09.2022 arasında araştırma şartlarına uyan babalar oluşturacaktır.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	KTÜ-FARABI HASTANESİ, genel pediatri polikliniği, yeni doğan ve sağlam çocuk polikliniği, çocuk kan alım birimleri
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet Hayır

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntısıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vası

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

7. Örnekleme Yöntemleri ve G* Power ile Örneklem, Güç ve Etki Büyüklüğü Hesaplama Kursu, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2022

KONGRE ve SEMPOZYUM KATILIM FAALİYETLERİ

1. Meme Kanseri Bilinçlendirme Sempozyumu, Katılımcı, Trabzon, Türkiye, 2017
2. Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği-7 Sempozyumu, Katılımcı, Trabzon, Türkiye, 2018
3. I. Doktora Eğitimi ve Danışmanlık Çalıştayı, Görevli, Trabzon. Türkiye, 2022

