



Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarının Kabulünün Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi

Determining the Relationship of Parents, Knowledge and Attitudes and Health Literacy About the Admission or Refusal of Childhood Immunization

Figen Yıldızeli¹ (iD), Derya Alabaz¹ (iD), Ebru Gözüyeşil² (iD)

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

² Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye

Makale atfı: Yıldızeli F, Alabaz D, Gözüyeşil E. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarının kabulünün sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. J Pediatr Inf 2021;15(2):91-99.

Öz

Giriş: Bu araştırma, aşı kabulü veya reddi hakkında anne/babaların bilgi ve tutumlarını belirlemek ve bunların sağlık okuryazarlığı ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ile Çocuk Enfeksiyon Poliklinik/Servisine başvuran 220 çocuk hastanın ebeveynleriyle yürütülmüştür. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 30.20 ± 5.89 , sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması ise 106.80 ± 17.4 olarak saptanmıştır. Annelerin eğitim durumu ($p < 0.001$), çalışma durumu ($p = 0.005$), sosyal güvence durumu ($p < 0.001$), çocuk sayısı ($p < 0.001$), çocuklarına ücretli aşı yaptırma durumu ($p = 0.004$) ve çocuklarına ücretli aşı yaptırmama nedeni değişkenleri ($p = 0.004$) ile sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada annelerin büyük çoğunluğunun aşıları kabul ettiği ve annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır. Ayrıca annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin eğitim durumu, gelir durumu, annenin çalışma durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sayısı, ücretli aşı yaptırmama durumu ve ücretli aşı yaptırmama nedenleri değişkenlerinden etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, çocuk, ebeveyn, sağlık okuryazarlığı

Abstract

Objective: This research was conducted to determine the knowledge and attitudes of parents about vaccine acceptance or rejection and to evaluate their relationship with health literacy.

Material and Methods: This descriptive study was conducted with the parents of 220 pediatric patients who were admitted to the pediatric and pediatric infection outpatient clinic/service of Çukurova University Balcalı Hospital. The data were collected by using Personal Information Form and Health Literacy Scale.

Results: The mean age of the mothers was 30.20 ± 5.89 , and the average health literacy score was 106.80 ± 17.4 . A statistically significant difference was found between the variables of education status ($p < 0.001$), employment status ($p = 0.005$), social security status ($p < 0.001$), the number of children ($p < 0.001$), their knowledge and attitudes about vaccination ($p = 0.004$), the status of paid vaccination for their children, the reason for not having paid vaccinations ($p = 0.004$), and the total score averages of the health literacy scale.

Conclusion: In this study, it was determined that the vast majority of mothers accepted vaccines and the health literacy levels of the mothers were sufficient. Besides, the health literacy levels of the mothers were affected by education status, income status, employment status of the mother, social security status, the number of children, the status of paid vaccination for their children, the reason for not having paid vaccinations.

Keywords: Vaccination, child, parent, health literacy

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Figen Yıldızeli

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı,
Adana-Türkiye

E-mail: figenyildizeli74@gmail.com

Geliş Tarihi: 19.01.2021

Kabul Tarihi: 01.04.2021

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 26.07.2021

©Telif Hakkı 2021 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

Giriş

Aşılama; toplumu bulaşıcı hastalıklardan korumanın etkili, güvenilir ve ekonomik yollarından biri olup (1), temel amaç, özellikle bebek ve çocuklarda aşı ile önlenebilir hastalıkların ortaya çıkmasının, sakatlıklar ve ölümlerin engellenmesidir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre aşı uygulamaları sayesinde 100 milyonun üzerinde çocuk, bir yaşından önce aşılanmakta ve her yıl 2.5 milyon çocuk ölümden korunmaktadır (3).

Dünyada 2018 yılı itibarıyla aşılama oranları Avrupa'da ve ABD'de %90; Afganistan, Nijerya, Pakistan ve Hindistan gibi ülkelerde %70-80 seviyelerinde olduğu görülmektedir (2). Türkiye'de ise 2017 verilerine göre aşılama oranlarında gerileme yaşanmış, 2016 yılında %98 olan bu oranların 2017'de %96'ya gerilediği bildirilmiştir (4). Ülkemizde, çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ailelerin sayısı, 2011'de 183 iken, 2018 yılında 23 bin düzeyine ulaşmıştır (4). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, genç yaşta olan ve sosyoekonomik düzeyi yüksek her 10 kadından üçünün aşığı reddettiği veya kararsız kaldığı bildirilmiştir (5).

Sağlık Okuryazarlığı (SOY), sağlıkla ilgili birçok sağlıklı davranışları değerlendirme yeteneğidir. DSÖ, SOY'u "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlamıştır (6).

Aşılarla ilgili bilgiler karmaşıktır; bu bilginin anlaşılması belirli bir okuryazarlık ve mantık gerektirir. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi düşükse aşığı anlatmak daha zor olabilmektedir. Özellikle sosyal medya, sürekli artan bilgi kirliliği ve doğru bilgilere ulaşamama aşığı tereddütleri yaşanmasında potansiyel belirleyici olarak düşünülebilir (7).

Literatür incelendiğinde, dünyada ve ülkemizde aşı kabulü veya reddi ile ilgili pek çok araştırmanın yapılmış olduğu (8-10) ancak aşının kabulü ya da reddi ile SOY arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çok az olduğu görülmektedir. Aşılanma oranları üzerine yapılan çalışmalarda genç yaşta olmak, eksik ve yanlış bilgiler, eğitim, sosyoekonomik ve sosyokültürel durumun düşük olmasının aşılanma düzeyini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Bununla birlikte son yıllarda ülkemizde ve gelişmiş ülkelerde sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin aşığı reddettiği veya bu konuda kararsız kaldığı bildirilmiştir (11-14).

Ebeveynlerle kurulan etkili iletişim, aşı karşıtlığının giderilmesinde etkin bir yöntem olabilmektedir. Aşı ve ilaç konularında yapılan çalışmalarda, sağlık profesyonellerinin hastalar ile iletişimlerinde doğru, güvenilir ve etkili yöntemlerin kullanılmasının iletişimi sağlamada pozitif etkisi vurgulanmıştır (7). Ayrıca, aşı ve etkileri konusunda ebeveynlerin bilgilendirilmesi ve bu bilgilerin ebeveynler tarafından anlaşılması ve yorumlanabilmesi oldukça önemlidir (15). Dolayısıyla aşı kabulü veya

reddinin yaşanmasında SOY düzeyinin önemli olduğunu söylemek mümkündür.

Bu çalışmayla aşıları kabul eden, tereddüt yaşayan veya reddeden anneleri anlama konusunda önemli bir bilimsel boşluğun doldurulacağı ve yapılacak müdahaleler için bir temel oluşturulacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma, ülkemizde aşıların kabulü veya reddinin SOY ile ilişkisinin incelendiği çalışmaların yetersiz olması nedeniyle 0-5 yaş çocuğu olan annelerin aşı kabulü ya da reddi hakkında bilgi ve tutumlarının belirlenmesi ve bunların SOY ile ilişkisinin değerlendirmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Çocuk Enfeksiyon Poliklinikleri ile Çocuk Enfeksiyon Servisine başvuran çocuk hastaların anneleri ile 15 Kasım 2019-15 Ocak 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Çocuk Enfeksiyon Poliklinikleri ile Çocuk Enfeksiyon Servisine başvuran 0-5 yaş çocuğa sahip 480 anne oluşturmuştur. İlgili birimlere başvuran ve araştırma kriterlerini karşılayan anne sayısı göz önüne alınarak basit rastgele yöntemiyle örneklem hesaplaması yapılmış ve araştırma 220 anneyle yürütülmüştür.

Araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe iletişim becerisine sahip, 18 yaş ve üstü, 0-5 yaş arası çocuğu olan anneler araştırmaya alınmıştır. İletişim güclüğü çeken, mental yetersizliği bulunan, yabancı ve mülteci olan anneler araştırmaya alınmamıştır.

Veri Toplama Form ve Araçları

Araştırma verileri, kişisel bilgi formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan (1,8,16-18) ve annelerin sosyodemografik özellikleri, aşılar ile ilgili bilgi ve tutumlarını içeren 33 sorudan oluşan bir formdur.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sorensen tarafından geliştirilen (2013) (19) 47 maddelik HLS-EU (Health Literacy Survey in Europe) ölçek, daha sonra Toçi, Bruzari (20) ve Sorenson ve arkadaşlarının (2013) birlikte tekrar çalışarak sadeleştirdikleri Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin (SOÖ) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Aras ve Temel

tarafından 2017 yılında yapılmıştır (19; 20; 21). SOÖ 25 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bilgiye Erişim beş madde (1-5. maddeler) içermektedir; bu alt ölçekten alınacak minimum puan beş, maksimum puan 25'tir. Bilgileri Anlama yedi madde içermektedir (6.-12. maddeler); bu alt ölçekten alınacak minimum puan yedi, maksimum puan 35'tir. Değer biçme/Değerlendirme alt ölçeği sekiz madde içermektedir (13-20. maddeler); bu alt ölçekten alınacak minimum puan sekiz, maksimum puan 40'tir. Uygulama/Kullanma alt ölçeği de beş madde (21-25. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan beş, maksimum puan 25'tir. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125'tir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız" şeklinde likert yapıda yanıtlanmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin uygulanma süresi ortalama 5-10 dakikadır. Düşük puanlar, sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu; yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Geçerlilik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.92 olarak saptanmıştır (21).

Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.93, alt boyut Cronbach Alfa değerleri ise 0.75-0.87 aralığında saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Sağlığı Poliklinikleri, Çocuk Enfeksiyon Polikliniği ve Çocuk Enfeksiyon Servisine başvuran 0-5 yaş arası çocuk hastaların annelerinden toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış ve verilerin toplanması yaklaşık 15 dakikada tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma bulguları değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 20 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, min-maks) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Independent Sample t testi; niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis H testi ve One-Way ANOVA testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise post-hoc testi ve Kruskal Wallis H testinde yer alan ikili karşılaştırmalar kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan Etik Kurul Kararı (2019/93/23) ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından Akademik Kurul izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanarak Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı ve sözlü onayları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 30.20 ± 5.89 olduğu, %46.4'ünün ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, %53.6'sının gelir durumu algılarının kötü olduğu, %95.9'unun aşının gerekli olduğunu ifade ettikleri, %4.1'inin ise aşı yaptırmanın gerekli olmadığını ya da kararsız olduklarını ifade ettikleri; bu durumun nedeni olarak da annelerin %3.2'sinin aşıların zararlı maddeler içerdiğine inandıkları ve aşı şirketlerine güvenmediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin diğer sosyodemografik ve aşı hakkındaki bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 1 ve Tablo 2'de yer almaktadır.

Bu çalışmada SOÖ toplam puan ortalaması 106.80 ± 17.44 'tür. Ayrıca ölçeğin "Bilgiye Erişim" alt boyut puan ortalaması 21.08 ± 4.54 , "Bilgiye Anlama" alt boyut puan ortalaması 29.08 ± 5.54 , "Değer biçme/Değerlendirme" alt boyut puan ortalaması 39.32 ± 6.62 ve "Uygulama/Kullanma" alt boyut puan ortalaması 17.30 ± 3.15 'tir.

Annelerin bazı kişisel özelliklerine göre SOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde annelerin eğitim durumu değişkeni açısından SOÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın okuma yazma bilmeyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.005$) (Tablo 4).

Annelerin gelir durumu algısı değişkeni açısından SOÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın gelir durumu kötü olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4).

Annelerin çalışma durumu ve sosyal güvence durumu değişkenleri açısından SOÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0.005$; $p < 0.001$). Çalışan ve sosyal güvenceye sahip olan annelerin SOÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.001$) (Tablo 4).

Annelerin çocuk sayısı değişkeni açısından SOÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın üç ve üzeri sayıda çocuğa sahip olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4).

Annelerin aşı ile ilgili bilgi ve tutumları hakkındaki özelliklerine göre SOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde annelerin aşı yaptırmanın gerekliliği değişkeni bakımından SOÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p = 0.933$) (Tablo 5).

Annelerin çocuklarına ücretli aşı yaptırma durumu bakımından SOÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ücretli aşı yaptıran annelerin SOÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p = 0.004$) (Tablo 5).

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özellikleri

| Özellikler | X ± Ss | Min-Maks |
|-----------------------------|---------------|----------|
| Çocuğun yaş ortalaması (ay) | 25.70 ± 18.74 | 1-60 |
| Anne yaş ortalaması | 30.20 ± 5.89 | 19-55 |
| Baba yaş ortalaması | 34.15 ± 6.14 | 20-55 |
| Çocuk sayısı ortalaması | 2.58 ± 1.39 | 1-11 |
| | Sayı | % |
| Anne yaş | | |
| 25 yaş ve altı | 55 | 25.0 |
| 25 yaş üzeri | 164 | 74.5 |
| Anne eğitim durumu | | |
| Okuma yazma bilmeyen | 27 | 12.2 |
| İlkokul/Ortaokul | 102 | 46.4 |
| Lise | 58 | 26.4 |
| Üniversite | 33 | 15.0 |
| Anne çalışma durumu | | |
| Evet | 25 | 11.4 |
| Hayır | 195 | 88.6 |
| Gelir Düzeyi Algısı | | |
| İyi | 96 | 43.6 |
| Orta | 6 | 2.7 |
| Kötü | 118 | 53.6 |
| Sosyal Güvence Durumu | | |
| Var | 165 | 75.0 |
| Yok | 54 | 24.5 |
| Yaşanılan yer | | |
| İl | 173 | 78.6 |
| İlçe | 47 | 21.4 |
| Çocuk Sayısı | | |
| Tek çocuk | 47 | 21.4 |
| 1-2 | 132 | 60.0 |
| 3 ve üzeri | 41 | 18.6 |

Annelerin çocuklarına ücretli aşı yaptırmama nedeni bakımından SOÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın maddi imkanı olmayan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0.004$) (Tablo 5).

Annelerin çocuklarına ücretli aşı yaptırmama durumu bakımından SOÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ücretli aşı yaptıran annelerin SOÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p=0.004$) (Tablo 5).

Tartışma

0-5 yaş çocuğu olan annelerin çocukluk çağı aşılarının kabulü ya da reddi hakkında bilgi ve tutumları ile SOY arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada annelerin büyük çoğunluğunun aşıları kabul ettiği ve annelerin SOY düzeylerinin yeterli olduğu belirlenmiştir.

Aşılama; bulaşıcı hastalıkları önlenmesi, ortadan kaldırılması, ölümlerin azaltılması ve dolayısıyla sağlığın geliştirilmesinde en etkili halk sağlığı araçlarından biridir (22). Bu

araştırmada annelerin %95.9'u aşının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Özceylan ve arkadaşlarının (2020) (5) çalışmasında annelerin %89.3'ünün; Ertuğrul'un (2019) (23) çalışmasında ebeveynlerin %95.3'ünün aşı yaptırmama gerektiğini ifade ettikleri bildirilmiştir. Veldwijk ve arkadaşları (2015) ise çalışmalarında ebeveynlerin %90'ının yenidoğan çocuklarına aşı yaptırmayı düşündüklerini bildirmişlerdir (12). Çalışma bulgularımız, aşıya verilen önemin yüksek olduğunu gösteren başka araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermekte olup aşı yaptırmama gerekliliği konusunda ebeveyn duyarlılığının memnun edici düzeyde olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Araştırmamıza katılan annelerin %97.7'sinin aşı hakkında bilgiye sahip oldukları ve annelerin %82.7'sinin aşılar hakkındaki bilgiyi hemşire/ebe/sağlık memurlarından, %46.4'ünün ise bilgiyi doktordan aldıkları belirlenmiştir. Soyer ve arkadaşlarının (2011) (24) çalışmasında ebeveynlerin %80.1'i, Arlı'nın (2018) (17) çalışmasında ise annelerin %61,1'i aşılar hakkındaki bilgileri doktorlardan aldıklarını ifade etmişlerdir.

Bu çalışmaya katılan annelerin %4.1'inin kararsız olduklarını ve aşı yaptırmama gerektiğini ifade etmişler, bu

Tablo 2. Annelerin aşı hakkındaki bilgi ve tutumlarına ilişkin özellikleri

| Özellikler | Sayı | % |
|---|------|------|
| Aşı hakkında bilginiz var mı ? | | |
| Evet | 215 | 97.7 |
| Hayır | 5 | 2.3 |
| Sizce aşı gerekli midir? | | |
| Evet | 211 | 95.9 |
| Hayır | 2 | 0.9 |
| Kararsızım | 7 | 3.2 |
| Aşı gerekli değilse nedeni nedir? (n= 9) | | |
| Zararlı maddeler içerdiğine inanıyorum ve aşı şirketlerine güvenmiyorum | 7 | 3.2 |
| TV ve internetten zararlı olduğunu duydum | 1 | 0.5 |
| Sağlık çalışanlarına güvenmiyorum | 1 | 0.5 |
| Bilgiyi nereden ya da kimden öğrendiniz? (n= 215) | | |
| Hemşire/ebe/sağlık memuru | 182 | 82.7 |
| Doktordan | 102 | 46.4 |
| Tv-radyo-gazete-internet | 77 | 35.0 |
| Komşularımdan/akrabalardan | 34 | 15.5 |
| Aşı hakkında bilgi (n= 213) | | |
| Hastalıklardan korur | 198 | 90 |
| Mikroplara karşı bağışıklık sağlar | 182 | 82.7 |
| Sağlıklı olmak için | 176 | 80 |
| Bilmiyorum | 7 | 3.2 |
| Aşılar yapılmazsa çocuğunuza ne gibi zararları olur? (n= 213) | | |
| Enfeksiyon riski artar | 177 | 80.5 |
| Bulaşıcı hastalıkları geçirir | 188 | 85.5 |
| Çabuk hastalanır | 180 | 81.8 |
| Daha sık hasta olur | 176 | 80.0 |
| Hastalıkları ağır geçirir | 177 | 80.5 |
| Öldürücü bulaşıcı hastalıklara yakalanabilirler | 150 | 68.2 |
| Bulaşıcı hastalık sonrası sakat kalabilirler | 134 | 60.9 |
| Bilmiyorum | 7 | 3.2 |
| Aşıların yan etkisi var mı? | | |
| Evet | 139 | 63.2 |
| Hayır | 48 | 21.8 |
| Bilmiyorum | 33 | 15.0 |
| Aşıların yan etkileri nelerdir? (n= 187) | | |
| Ateş | 135 | 61.4 |
| Enfeksiyon | 47 | 21.4 |
| Alerji | 75 | 34.1 |
| Felç | 41 | 18.6 |
| Ağrı | 83 | 37.7 |
| Çocukluk çağında yapılan bildiğiniz aşılar hangileridir? (n= 162) | | |
| Kızamık | 94 | 42.7 |
| Hepatit B | 86 | 39.1 |
| Verem | 64 | 29.1 |
| Suçiçeği | 45 | 20.5 |
| Tetanoz | 39 | 17.7 |
| Çocuk felci | 29 | 13.2 |
| Ücretli aşılarından haberiniz var mı? | | |
| Evet | 110 | 50 |
| Hayır | 110 | 50 |
| Çocuğunuza ücretli aşı yaptırdınız mı? | | |
| Evet | 16 | 7.3 |
| Hayır | 204 | 92.7 |

Tablo 2. Annelerin aşı hakkındaki bilgi ve tutumlarına ilişkin özellikleri (devamı)

| Özellikler | Sayı | % |
|---|------|------|
| Ücretli aşı yaptırmama nedeniniz nedir? (n=204) | | |
| Bilgim yok | 110 | 50 |
| Maddi imkânım yok | 53 | 24.1 |
| Gerekli olduğunu düşünmüyorum | 41 | 18.6 |
| Aşı hangi durumlarda ertelenir? | | |
| Enfeksiyon | 145 | 65.9 |
| Ateş yüksekliği | 157 | 71.4 |
| Hiçbir engel yok | 8 | 3.6 |
| Bilmiyorum | 29 | 13.2 |

Tablo 3. Annelerin SOÖ puan ortalamaları

| Ölçek alt boyutları | X ± Ss | Min-maks | Cronbach Alfa |
|---------------------------|----------------|----------|---------------|
| Bilgiye erişim | 21.08 ± 4.54 | 5-25 | 0.856 |
| Bilgiyi anlama | 29.08 ± 5.54 | 7-35 | 0.788 |
| Değer biçme/değerlendirme | 39.32 ± 6.62 | 12-45 | 0.870 |
| Uygulama/kullanma | 17.30 ± 3.15 | 4-20 | 0.757 |
| Toplam | 106.80 ± 17.44 | 29-125 | 0.935 |

Tablo 4. Annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre SOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

| | Bilgiye Erişim X ± Ss | Bilgiyi Anlama X ± Ss | Değer Biçme/ Değerlendirme X ± Ss | Uygulama/Kullanma X ± Ss | SOÖ X ± Ss |
|-----------------------|---|--|---|--|---|
| Anne eğitim durumu | | | | | |
| Okuma-yazma bilmeyen | 16.33 ± 6.1 | 22.18 ± 7.4 | 34.29 ± 9.0 | 15.77 ± 3.7 | 88.59 ± 24.0 |
| İlkokul/Ortaokul | 20.71 ± 4.4 | 29.22 ± 4.9 | 39.20 ± 6.6 | 17.01 ± 3.4 | 106.16 ± 16.7 |
| Lise | 22.58 ± 2.8 | 30.31 ± 3.7 | 40.44 ± 5.1 | 17.75 ± 2.3 | 111.10 ± 11.3 |
| Üniversite | 23.45 ± 2.3 | 32.15 ± 3.1 | 41.81 ± 4.0 | 18.66 ± 1.8 | 116.09 ± 9.6 |
| | F= 18.827 p= 0.000** | F= 24.009 p= 0.000** | F= 8.003 p= 0.000** | F= 5.110 p= 0.002* | F= 17.312 p= 0.000** |
| Gelir durumu algısı | | | | | |
| Kötü | 19.64 ± 5.2 | 27.72 ± 6.3 | 37.78 ± 7.8 | 16.67 ± 3.6 | 101.83 ± 20.3 |
| Orta | 23.16 ± 2.7 | 30.66 ± 4.5 | 41.16 ± 5.4 | 17.66 ± 2.7 | 112.66 ± 13.0 |
| İyi | 22.71 ± 2.8 | 30.66 ± 3.9 | 41.09 ± 4.2 | 18.06 ± 2.2 | 112.54 ± 10.7 |
| | X²= 24.228 p= 0.000** | X²= 11.809 p= 0.003* | X²= 9.919 p= 0.007* | X²=7.603 p= 0.022* | X²= 17.643 p= 0.000** |
| Anne çalışma durumu | | | | | |
| Evet | 23.92 ± 2.4 | 32.20 ± 3.8 | 43.24 ± 2.3 | 18.84 ± 1.9 | 118.20 ± 8.5 |
| Hayır | 20.71 ± 4.6 | 28.68 ± 5.6 | 38.82 ± 6.8 | 17.11 ± 3.2 | 105.33 ± 17.7 |
| | t= -5.389 p= 0.000** | t= -3.037 p= 0.054 | t= -6.537 p= 0.000** | t= -3.808 p= 0.016* | t= -6.040 p= 0.005* |
| Sosyal güvence durumu | | | | | |
| Var | 22.03 ± 3.5 | 29.96 ± 4.2 | 40.50 ± 4.8 | 17.78 ± 2.5 | 110.29 ± 12.4 |
| Yok | 18.09 ± 5.8 | 26.31 ± 7.7 | 35.62 ± 9.4 | 15.81 ± 4.2 | 95.85 ± 24.8 |
| | t= 4.650 p= 0.000** | t= 3.304 p= 0.000** | t= 3.628 p= 0.000** | t= 3.223 p= 0.000** | t= 4.108 p= 0.000** |
| Çocuk sayısı | | | | | |
| Tek çocuk | 21.97 ± 3.7 | 30.04 ± 4.2 | 40.02 ± 5.6 | 18.12 ± 2.2 | 110.17 ± 12.8 |
| 1-2 | 21.71 ± 3.9 | 29.61 ± 5.1 | 40.08 ± 5.8 | 17.56 ± 2.8 | 108.97 ± 15.4 |
| 3 ve üzeri | 18.00 ± 5.7 | 26.29 ± 7.0 | 36.07 ± 8.8 | 15.56 ± 4.1 | 95.92 ± 23.2 |
| | F= 12.879 p= 0.000** | F= 6.842 p= 0.001* | F= 6.353 p= 0.002* | F= 8.897 p= 0.000** | F= 10.752 p= 0.000** |

t: Independent Sample t test, F: One-Way ANOVA, X²: Kruskal Wallis H test.

*p< 0.05

**p< 0.001

durumun nedeni olarak da %3.2'sinin aşıların zararlı maddeler içerdiğine inandıkları ve aşı şirketlerine güvenmedikleri sonucuna varılmıştır. Yazıcı (2018) (1) çalışmasında ebeveynlerin %39'unun aşı içeriğine güvenmediğini saptamış; Özceylan ile arkadaşları (2020) (5) ve Bozkurt'un (2018) (25) çalışmalarında ise aşı tereddüdünün en yaygın nedeni aşı şirketlerine duyulan güvensizlik olduğu belirtilmiştir. Ertuğrul'un (2019) çalışmasında ise ebeveynlerin %4.7'sinin aşı yaptırmamanın gerekli olmadığını düşündükleri ve bunun nedeni olarak da aşya duyulan güvensizlik (%2.5) ve aşıların yan etkilerinden korktukları (%2.2) belirtilmiştir (23). Çalışmamızda kararsızlık yaşayan ya da aşı yaptırmak istemeyen annelerin oranının düşük olmasının nedeni, ülkemizde aile hekimliği sisteminde devlet tarafından çocukluk çağı aşılarının takibinde performans sisteminin uygulanıyor olması ve bundan dolayı devletin koruyucu sağlık hizmetlerinde aşı ile ilgili politikalarının güçlü olması ve sağlık çalışanlarının olumlu çabaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olduğu belirlenmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen (2019) Türkiye'de sağlık okuryazarlık düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlendiği araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların %7'sinin mükemmel, %23.4'ünün yeterli, %38'inin sorunlu-sınırlı ve %39.9'unun yetersiz SOY düzeyinde olduğu bildirilmiştir (26). Yapılan diğer çalışmalarda da Türkiye'de SOY düzeylerinin %32.5-%35.4 aralığında olduğu bildirilmiştir (27-29).

Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise SOY düzeylerinin yeterli seviyede olduğu bildirilmiştir (12-14,30). Sorenson ve arkadaşlarının (2015) Avrupa genelinde SOY belirlemek için yapılan geniş çaplı araştırmaya göre Hollanda, Almanya, Polonya ve İrlanda gibi bazı ülkelerde SOY düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu; en yüksek ülkelerin Hollanda (%72) ve İrlanda (%60) iken en düşük ülkelerin ise Bulgaristan (%37) ve İspanya (%42) olduğu bildirilmiştir (31).

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre, SOY düzeyimiz Avrupa SOY düzeyi ile karşılaştırıldığında ortalamasının altında olduğu görülmektedir (23,26-29). Üniversite hastanesinde yürüttüğümüz bu çalışma, %95.9 oranında aşının gerekli olduğunun düşünülmesi ve SOY düzeyinin yeterli olması sonuçları ile ülke genelinde yapılan araştırmalardan farklıdır.

Bu çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça SOY düzeylerinin arttığı görülmektedir. Okuma yazma bilmeyen annelerin SOY puanları en düşük saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda annelerin eğitim düzeyi arttıkça SOY düzeyinin arttığı belirlenmiştir (18,28,29,32,33). Ancak literatürde eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde düşük SOY olduğunu saptayan çalışmalar (12,13,34) ya da eğitim düzeyi ile SOY düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da (14,23,28) bulunmaktadır. Eğitimin sağlık okuryazarlık seviyesini etkilemesi önemli

bir sonuçtur. Eğitim, genel olarak öğrenme becerisini geliştirilmesi ve anlamayı kolaylaştırması bakımından bu olumlu sonucun ortaya çıkmasında etkin bir rol oynamaktadır.

Bu çalışmada gelir durumu kötü olan annelerin SOY düzeyinin de düşük olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda gelir durumunu arttıkça SOY düzeylerinin de arttığını gösteren çalışmalar olmakla (35-37) birlikte yüksek gelir olmasına rağmen aşı okuryazarlığının düşük bulunduğu bir çalışmaya (38) rastlanmıştır. Ayrıca bazı çalışmalarda da ailelerin aylık gelir durumuyla SOY düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (12,13,23,28,30,35,36). Literatürde farklı sonuçlar olmakla birlikte gelir durumuna paralel olarak toplumun refahını arttırması, kaliteli sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması gibi avantajların SOY düzeylerini olumlu yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

Bu çalışmada çalışan ve sosyal güvenceye sahip olan annelerin SOY düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Annelerin çalışması sosyal güvencelerinin olmasını beraberinde getirmektedir. Şen Uğur (2016) (37), Özdemir (2018) (39) ile Öncü ve arkadaşlarının (2018) (40) çalışmalarında çalışan ve sosyal güvenceye sahip olan bireylerin SOY düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda ise SOY düzeylerinin çalışma durumlarına göre değişmediği belirlenmiştir(35,39). Literatürde farklı sonuçlar olmakla birlikte sosyoekonomik koşullar yükseldikçe SOY düzeylerinin artmasının da beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda ücretli aşı yaptıran annelerin SOY düzeylerinin, yaptırmayan annelere göre daha yüksek olduğu; ayrıca ücretli aşı yaptırmama nedeninin SOY düzeyi ile anlamlı ilişkili olduğu ve maddi imkanı yetersiz olan annelerin SOY düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Arlı'nın (2018) çalışmasında (17), ebeveynlerin %78.3'ünün çocuğuna ücretli aşı yaptırdığı, %21.7'sinin yaptırmadığı, ayrıca yaptırmama nedeni olarak %62.2'si ücretli aşı hakkında bilgisi olmadığı için, %10.6'sının maddi imkanı olmadığından yaptırmadığını belirtmiştir.

Çalışmamızda çocuk sayısı arttıkça SOY düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Ulusoy'un (2019) çalışmasında (28) da çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde SOY düzeyi ve çocuk sayısı arasında negatif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir. Brandstetter ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise (30) ilk çocukları olan ve eğitim düzeyi düşük olan annelerin SOY'un daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiş olması nedeniyle küçük bir örneklem grubuna ilişkin bilgi vermektedir. Bu nedenle çalışma sonuçlarını tüm topluma genellemek mümkün değildir. Bu nedenle ulusal boyutta daha geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Tablo 5. Annelerin aşı ile ilgili bilgi ve tutumları hakkındaki özelliklerine göre SOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

| | Bilgiye Erişim X ± Ss | Bilgiyi Anlama X ± Ss | Değer Biçme/ Değerlendirme X ± Ss | Uygulama/Kullanma X ± Ss | SOÖ X ± Ss |
|---|--|--|--|--|--|
| Sizce aşı gerekli midir? | | | | | |
| Evet | 21.11 ± 4.5 | 29.06 ± 5.5 | 39.34 ± 6.6 | 17.29 ± 3.1 | 106.8 ± 17.5 |
| Hayır | 21.00 ± 4.2 | 30.00 ± 1.4 | 40.00 ± 0.0 | 18.50 ± 2.1 | 109.50 ± 7.7 |
| Kararsızım | 20.14 ± 4.9 | 29.42 ± 5.0 | 38.57 ± 6.9 | 17.42 ± 2.2 | 105.57 ± 17.2 |
| | X²= 0.497 p= 0.780 | X²= 0.045 p= 0.978 | X²= 0.237 p= 0.888 | X²= 0.322 p= 0.851 | X²= 0.138 p= 0.933 |
| Çocuğunuza ücretli aşı yaptırdınız mı? | | | | | |
| Evet | 23.50 ± 2.5 | 31.83 ± 3.2 | 41.78 ± 4.4 | 18.23 ± 2.0 | 115.35 ± 10.0 |
| Hayır | 20.51 ± 4.7 | 28.43 ± 5.7 | 38.74 ± 6.9 | 17.08 ± 3.3 | 104.78 ± 18.2 |
| | t= 5.654 p= 0.000** | t= 5.102 p= 0.002* | t= 3.529 p= 0.010* | t= 2.834 p= 0.016* | t= 5.107 p= 0.004* |
| Ücretli aşı yaptırmama nedenleri (n= 178) | | | | | |
| Bilgim yok | 20.58 ± 4.9 | 28.14 ± 6.1 | 38.60 ± 7.0 | 17.06 ± 3.2 | 104.39 ± 19.1 |
| Maddi imkanım yok | 10.94 ± 4.6 | 28.86 ± 5.4 | 38.13 ± 7.3 | 16.71 ± 3.7 | 103.66 ± 18.3 |
| Gerekli olduğunu düşünmüyorum | 23.09 ± 2.5 | 30.73 ± 3.6 | 42.00 ± 3.2 | 18.43 ± 2.0 | 114.26 ± 9.1 |
| | F= 6.424 p= 0.002* | F= 3.190 p= 0.043* | F= 4.860 p= 0.009* | F= 3.772 p= 0.025* | F= 5.593 p= 0.004* |

t: Independent Sample t test, F: One-Way ANOVA, X²: Kruskal Wallis H test.
*p< 0.05.
** p< 0.001.

Sonuç

Bu araştırmada annelerin büyük çoğunluğunun aşı yaptırmanın gerekli olduğunu kabul ettikleri ve annelerin SOY düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır. Ayrıca annelerin SOY düzeylerinin; eğitim durumu, gelir durumu, annenin çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, sahip olunan çocuk sayısı, ücretli aşı yaptırmama durumu ve ücretli aşı yaptırmama nedenleri değişkenlerinden etkilendiği saptanmıştır.

SOY kavramının önemi gittikçe daha belirgin hale gelmektedir. Sağlıkın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemli rolü olan tüm sağlık profesyonellerinin ve ayrıca hemşirelerin bağımsız rollerinden olan sağlık eğitimi ve danışmanlık rolünü etkin olarak yerine getirebilmeleri için ebeveynlerin, çocukluk çağı aşılarının önemi hakkında bilgilendirilmeleri ve bu konudaki eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması ve SOY düzeylerinin belirlenmesi, sağlık uygulamalarında daha bilinçli ve etkin olabilmeleri noktasında desteklenmeleri ana-çocuk sağlığı ve dolayısıyla toplum sağlığının geliştirilmesi bakımından oldukça önemlidir. Ayrıca konuyla ilgili daha geniş evren ve örnekleme sahip araştırmaların yapılması önerilebilir.

Etik Komite Onayı: Çalışma için, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Karar No: 23, Tarih: 01.11.2019).

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım - DA, FY, EG; Denetleme - DA, FY, EG;

Kaynaklar - FY; Veri toplanması ve/veya işlemesi - FY, EG; Analiz ve/veya yorum - FY, EG; Literatur taraması - FY, EG; Yazıyı yazan - FY, EG; Eleştirel inceleme - DA, EG.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Yazıcı E. Çocukluk Çağı Aşıları İle İlgili Ebeveynlerin Bilgi ve Tutumları. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. 2018. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara. [CrossRef]
2. Sağlığa Aşılınan, 2018. T.C. Sağlık Bakanlığı. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,21088/sagliga-asilanin.html> (Accessed date: 6 October 2019). [CrossRef]
3. WHO, UNICEF. World Bank State of the World's Vaccines and Immunization, 3rd ed. Geneva, WHO 2009. [CrossRef]
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni, 2017. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/> (Accessed date: 11 March 2020). [CrossRef]
5. Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. Hum Vaccin Immunother 2020;6:1-6. [CrossRef]
6. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 25:12-80. [CrossRef]
7. Lorinia C, Santomauroa F, Donzellanib M, Capecchib L, Bechini A, Boccalini S, Bonanni P, Bonaccorsia G. Health literacy and vaccination: A systematic review. Human Vaccine Immunother 2018;14:2:478-88. [CrossRef]
8. Hazır E. 0-24 Aylık Bebek/Çocukların Ebeveynlerinin Aşı Red Sıklığı ve Nedenleri. Yüksek Lisans Tezi. 2018. Okan Üniversitesi İstanbul. [CrossRef]

9. Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2019;4:244-258. [\[CrossRef\]](#)
10. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Leite RMA, Berton VF, Succi RM, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2018;34:9:1-12. [\[CrossRef\]](#)
11. Johri M, Subramanian SV, Sylvestre MP, Dudeja S, Chandra D, Kon e GK, et al. Association between maternal health literacy and child vaccination in India: A cross-sectional study. *J Epidemiol Community Health* 2015;69:849-57. [\[CrossRef\]](#)
12. Veldwijk J, Van der Heide I, Rademakers J, Schuit AJ, de Wit GA, Uiters E, et al. Preferences for vaccination: does health literacy make a difference? *Med Decis Making* 2015;35:8:948-58. [\[CrossRef\]](#)
13. Aharon AA, Nehama H, Rishpon S, Baron-Epel O. Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. *Patient Educ Couns* 2017;100:4:768-75. [\[CrossRef\]](#)
14. Pati S, Feemster KA, Mohamad Z, Fiks A, Grundmeier R, Cnaan A. Maternal health literacy and late initiation of immunizations among an inner-city birth cohort. *Matern Child Health J* 2011;15:386-94. [\[CrossRef\]](#)
15. Gür E. Aşı kararsızlığı - aşı reddi. *Türk Pediatri Ars* 2019;54:(1):1-2. [\[CrossRef\]](#)
16. Üzümlü Ö, Eliaçık K, Hortu Örsdemir H, Karadağ Öncel E. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *J Pediatr Inf* 2019;13:3:144-9. [\[CrossRef\]](#)
17. Arlı H. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Polk' ne Başvuran 0-24 Ay Aralığında Çocuğu Olan Annelerin Sağlık Bakanlığı Rutin Aşı Takvimi ve Çocuk Aşılama Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, 2018. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir. [\[CrossRef\]](#)
18. Özdemir İR. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Bilgi, Tutum ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, 2017. Marmara Üniversitesi İstanbul. [\[CrossRef\]](#)
19. Sorensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European health literacy glossary. *Health Promotion International* 2013;29:4:634-44. [\[CrossRef\]](#)
20. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, et al. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *BJM Med Res* 2013;3:4:1646-58. [\[CrossRef\]](#)
21. Aras Z, Temel AB. Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *FN Hem Dergisi* 2017;25:2:85-94. [\[CrossRef\]](#)
22. Fine-Goulden M. Should childhood vaccination be compulsory in the UK? *Opticon* 2010;1826:8:1-9. [\[CrossRef\]](#)
23. Ertuğrul B. Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarıyla İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2019. Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi. Yozgat. [\[CrossRef\]](#)
24. Soyer ÖU, Civelek E, Karabulut E, Kocabas C, Şekerel BE. Parental perspectives on influenza vaccination in children with asthma. *Pediatr Pulmonol* 2011;46:139-44. [\[CrossRef\]](#)
25. Bozkurt HB. Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas J Med Sci* 2018;8:1:71-6. [\[CrossRef\]](#)
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü. 2019. T.C. Sağlık Bakanlığı Ağ Sitesi. Available from: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html> (Accessed date: 11 March 2020). [\[CrossRef\]](#)
27. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Demiray N, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Altan Özyurt Matbaacılık. Ankara, 2014. Available from: <http://www.saglikksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf> (Accessed date: 11 March 2020). [\[CrossRef\]](#)
28. Ulusoy E. Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Çocukların Ebeveynlerinin Sağlam Çocuk Takibindeki Sorumlu Sağlık Okuryazarlıkları. Uzmanlık Tezi, 2019. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Ankara. [\[CrossRef\]](#)
29. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe-32. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. TC Sağlık Bakanlığı. Available from: 2016:43-61. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> (Accessed date: 11 March 2020). [\[CrossRef\]](#)
30. Brandstetter S, Atzendorf J, Seelbach-Göbel B, Melter M, Kabesch M, Apfelbacher C; KUNO-Kids study group. Sociodemographic factors associated with health literacy in a large sample of mothers of newborn children: cross-sectional findings from the KUNO-Kids birth cohort study. *Eur J Pediatr* 2020;179:(1):165-9. [\[CrossRef\]](#)
31. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Brand H Health literacy in Europe: Comparative Results of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015;25:1053-8. [\[CrossRef\]](#)
32. Bbaale E. Factors Influencing childhood immunization in Uganda. *J Health Popul Nutr* 2013;31:(1):118-29. [\[CrossRef\]](#)
33. Sezer A, Kadioğlu H. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17:3. [\[CrossRef\]](#)
34. Kohan S, Ghasemi S, Dodangeh M. Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iranian J Nursing Midwifery Res* 2007;12:4:146-52. [\[CrossRef\]](#)
35. Duman A. Fatih İlçesinde İlkokul 1. Sınıf Aşılama ve Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Belirleme. Uzmanlık Tezi, 2017. İstanbul Üniversitesi. İstanbul. [\[CrossRef\]](#)
36. Tayhan A. Kırk yaş ve üzeri erkeklerin prostat kanseri taramalarına yönelik bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişki. Uzmanlık Tezi, 2016. Celal Bayar Üniversitesi. Manisa. [\[CrossRef\]](#)
37. Şen Uğur VY. Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Erişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, 2016. Celal Bayar Üniversitesi. Manisa. [\[CrossRef\]](#)
38. Robert E, Dramaix M, Swennen B. Vaccination coverage for infants: cross-sectional studies in two regions of Belgium. *Biomed Res Int* 2014;2014:1-7. [\[CrossRef\]](#)
39. Özdemir Y. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, 2018. Hacettepe Üniversitesi. Ankara. [\[CrossRef\]](#)
40. Öncü E, Vayisoğlu S, Güven Y, Aktaş G, Ceyhan H, Karakuş E. Hipertansiyonu olan bireylerin kronik hastalık yönetimine ilişkin değerlendirmeleri ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Anatol JFM* 2018;1:31-2. [\[CrossRef\]](#)