



**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBEVEYNLERİN AŞI OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE
AŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Demet KARAĞAÇ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN
Haziran 2025
Her Hakkı Saklıdır.**

Demet KARAĞAÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2025

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBEVEYNLERİN AŞI OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE AŞI
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Demet KARAĞAÇ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN
Haziran 2025
Her Hakkı Saklıdır.**



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KABUL VE ONAY



Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Ebeveynlerin Aşı Okuryazarlık Düzeyi ile Aşı Tutumları Arasındaki İlişki” isimli “Yüksek Lisans” tezim tarafımca intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 18/06/2025

Demet KARAĞAÇ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

EBEVEYNLERİN AŞI OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE AŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Demet KARAĞAÇ

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU

Amaç: Bu araştırma ebeveynlerin aşı okuryazarlık düzeyi ile aşı tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine Ekim 2023- Ekim 2024 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 403 ebeveyn ile yürütülmüştür. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Aşı Okuryazarlığı Ölçeği” ve “Aşı Tutum Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerde, ilişkisel çıkarımlarda Pearson Korelasyon Analizi uygulanmış, verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise "Kurtosis" ve "Skewness" kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin %55.3'ü 25-34 yaş aralığında, %60.5'i çocuğun annesi, %42.2'si lise mezunudur. Ebeveynlerin İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutundan 1.87 ± 0.76 , İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutundan 2.84 ± 0.75 puan ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutundan 3.01 ± 0.78 Aşı Tutum Ölçek toplamından 20.63 ± 3.70 puan aldıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin Aşı Tutum ölçek puanı ile İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında negatif yönlü, düşük düzeyli ve istatistiksel olarak anlamlı, bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, ebeveynlerin işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça, ebeveynlerin aşıya yönelik olumsuz tutumlarının da arttığı, iletişimsel sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça bireylerin aşıya yönelik olumsuz tutumlarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler; aşı okuryazarlığını artırma, aşıya karşı olumsuz tutumları azaltma ve bireylerin doğru bilgiye ulaşmalarını sağlama süreçlerinde, tüm basamaklardaki sağlık hizmetlerinde etkin bir rol üstlenmelidir.

2025, 79 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Aşı Okuryazarlığı, Aşıya İlişkin Tutum, Ebeveyn, Hemşire.

ABSTRACT

MSc Thesis

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTS' VACCINE LITERACY LEVELS AND THEIR ATTITUDES TOWARD VACCINATION

Demet KARAĞAÇ

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU

Objective:: This study aimed to determine the relationship between parents' vaccine literacy levels and their attitudes toward vaccination.

Material and Method: This study was conducted as a descriptive and correlational research. This study was conducted with 403 parents who met the inclusion criteria and applied to the pediatric outpatient clinics of Erzincan Binali Yıldırım University Mengücek Gazi Training and Research Hospital between October 2023 and October 2024. Data were collected using the “Personal Information Form,” the “Vaccine Literacy Scale,” and the “Vaccine Attitudes Scale.” Pearson Correlation Analysis was applied to the data for relational inferences, and the normality assumptions of the data were calculated using the “Kurtosis” and “Skewness” coefficients (± 2).

Results: Among the parents who participated in the study, 55.3% were between the ages of 25-34, 60.5% were mothers of children, and 42.2% were high school graduates. It was determined that the parents scored 1.87 ± 0.76 in the Functional Health Literacy sub-dimension, 2.84 ± 0.75 in the Communicative Health Literacy sub-dimension and 3.01 ± 0.78 in the Critical Health Literacy sub-dimension, and 20.63 ± 3.70 in the total Vaccine Attitude Scale. It was determined that there was a positive, low-level and statistically significant relationship between the Vaccination Attitude Scale score of the parents and the Functional Health Literacy sub-dimension score, and a negative, low-level and statistically significant relationship between the Communicative Health Literacy sub-dimension score ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, it was determined that as the functional health literacy level decreased, the negative attitudes of the parents towards vaccination also increased, and as the communicative health literacy level increased, the negative attitudes of individuals towards vaccination decreased. In line with these results, nurses should assume an active role in health services at all levels in the processes of increasing vaccine literacy, reducing negative attitudes towards vaccination and ensuring that individuals have access to correct information.

2025, 79 Pages

Keywords: Attitude towards Vaccine, Nurse, Parent, Vaccine Literacy.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana rehberlik eden, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli ve danışman hoca statüsünü hakkıyla yerine getiren Sayın Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU' na

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi birikimi, rehberliği ve değerli katkılarıyla yolumu aydınlatan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Papatya KARAKURT'a

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seher ÇEVİK AKTURA'e ve ayrıca araştırmaya katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN'a

Hayatımın her anında yanımda olan, beni sevgiyle büyüten, her türlü fedakârlığı üstlenerek bugünlere gelmemi sağlayan, beni okutan ve destekleyen canım anneme ve babama; aynı zamanda desteği, neşesi ve varlıklarıyla bu süreci güzelleştiren kıymetli kız kardeşlerime ve geniş ailemin tüm üyelerine teşekkür ederim.

Bu zorlu ve emek dolu süreci, sabrıyla, anlayışıyla ve her daim verdiği moralle yanımda olan sevgili eşimin desteğiyle tamamlayabildim. Bana inanan, sabırla destek olan ve sevgisiyle güç veren yol arkadaşım eşim Fatih KARAĞAÇ'a bu yolculuğu daha anlamlı kıldığı için tüm kalbimle minnettarım.

Demet KARAĞAÇ

Haziran, 2025

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Tez Kabul ve Onay	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Bağışıklama.....	4
2.2. Aşının Tanımı	4
2.2.1. Aşılamanın Önemi	5
2.2.2. Genişletilmiş Bağışıklama Programı	6
2.3. Türkiye’de Rutin Aşı Takviminde Yer Alan Aşılar ve Özellikleri.....	7
2.3.1. Hepatit B	8
2.3.2. BCG (Verem)	9
2.3.3. DaBT-İPA-Hib- Hep B(Altılı karma aşı; Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b, Hepatit B Aşısı)	9
2.3.4. KPA (Konjüge Pnömonokok).....	10
2.3.5. KKK (Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak):	10
2.3.6. OPA (Oral Polio/ Çocuk Felci Aşısı).....	11
2.3.7. Td (Erişkin Tipi Difteri/ Tetanoz).....	11
2.3.8. Hepatit A	11
2.3.9. Su Çiçeği	12
2.4. Aşı Okuryazarlığı ve Önemi	12
2.4.1. Aşı Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	13
2.4.2. Aşı Okuryazarlığı ve Hemşirenin Rolü.....	14
2.5. Aşı Tereddüdü ve Aşı Karşıtlığı	15

2.5.1. Aşılarla Olan Tutumları Etkileyen Faktörler	16
2.5.2. Hemşirenin Aşı Tereddüdünü Önlemedeki Rolü.....	17
3. MATERYAL VE METOT.....	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.4.1. Bağımlı Değişken.....	20
3.4.2. Bağımsız Değişken	20
3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.5.2. Aşı Okuryazarlığı Ölçeği	21
3.5.3. Aşı Tutum Ölçeği.....	21
3.6. Verilerin Toplanması	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR	50
EKLER	58
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu	59
Ek-2. Aşı Okuryazarlık Ölçeği.....	60
Ek-3. Ghana Aşı Tutum Ölçeği.....	61
Ek-4. Etik Kurul Kararları	62
Ek-5. Kurum İzin Yazıları	64
Ek-6. Ölçek İzin Mailleri	66
ÖZGEÇMİŞ	67

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	23
Tablo 3.2. Araştırmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu	23
Tablo 4.1. Ebeveynlerin Demografik Özellikleri (n=403).....	25
Tablo 4.2. Aşı Okuryazarlık Ölçeği, Aşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı.....	26
Tablo 4.3. Demografik Özelliklere Göre Aşı Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre Aşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.5. Aşı Okuryazarlık Ölçeği, Aşı Tutum Ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi	35

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1. 2025 yılında güncellenen Ulusal Aşı Takvimi	8



SİMGELER ve KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
±	Artı Eksi
<i>a</i>	Güvenirlilik Katsayısı
F	F Değeri (ANOVA Analizi)
<i>n</i>	Örneklem Büyüklüğü
<i>p</i>	Anlamlılık Değeri
<i>r</i>	Korelasyon Katsayısı
<i>SS</i>	Standart Sapma
<i>t</i>	t Değeri (Bağımsız Student t Testi)

Kısaltmalar

COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DaBT-	Altılı karma aşı, Difteri, Asellüler Boğmaca, Tetanoz,
İPA-	İnaktif Polio
Hip-	Hemofilus İnfluenza Tıpb
Hep B	Hepatit B Aşısı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GBP	Genişletilmiş Bağışıklama Programı
HAV	Hepatit A Virüsü
KKK	Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak
KPA	Konjüge Pnömonokok Aşısı
OPA	Oral Polio/Çocuk Felci Aşısı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Td	Erişkin Tipi Difteri/Tetanoz
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Aşılama, temel sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesi olmakla birlikte tartışılmaz bir insan hakkıdır. Aşılar bulaşıcı hastalık salgınlarının önlenmesi ve kontrolünde kritik öneme sahip olup her yıl milyonlarca hayat kurtaran küresel bir sağlık ve kalkınma başarı öyküsüdür. Aynı zamanda aşı, paranın satın alabileceği en iyi sağlık yatırımlarından biridir (WHO, 2025a). Aşılamayla önlenebilecek hastalıklara bağlı mortalite ve morbidite oranları aşı hizmetleri neticesinde büyük ölçüde azalmaktadır. Aşılar, vücuda uygun yolla verildiğinde bağışıklık sistemini uyararak birçok hastalığa karşı koruma sağlayabilmektedir. Aşılamayla sağlanan bağışıklama bir toplum sağlığı girişimi olup, kişileri ve toplumu enfeksiyon hastalıklarına karşı korumayı amaçlamaktadır (Ceylan ve ark., 2021; Şimşek, 2020). Aşılanmanın dünya çapında en iyi ve en ucuz halk sağlığı uygulamalarından biri olduğu konusunda çoğu kişi hemfikir olsa da aşıyla önlenabilir hastalıklar dünya sağlığı için bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir (Ayçiçek, 2021). 1974'ten beri aşılama, 146 milyonu 5 yaşından küçük çocuklar olmak üzere 154 milyon ölümü önlediği; bunların 101 milyonu 1 yaşından küçük bebekler olduğu belirlenmiştir (Shattock ve ark., 2024). Dünyada aşılama programları oldukça başarılı yürütülmesine rağmen aşılama oranları umulan düzeylere ulaşılmamıştır. Aşılama dünyada kabul görse de pek az sayıda da olsa aşılamaya karşı çıkan bir kitle bulunmaktadır (Ayçiçek, 2021).

Ülkemizde daha önce çok az görülen aşı reddi vakaları, 2015 yılında “aşı için aileden izin alınması” ile ilgili başlatılan davanın kazanılması ve medyada aşı karşıtı söylemlerin sıklıkla yer bulması nedeniyle hızlı bir artış göstermiştir. Ülkemizde aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlerin sayısı 2011 yılında 183 iken 2013'te 980'e, 2015'te 5400'e, 2016'da 12 bine çıkmıştır (Gür, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın raporuna göre ülkemizdeki tam aşılı çocuk sayısı 2008'de %77 iken, 2013'te %74, 2018'de ise %68 olarak rapor edilmiştir. Bu oranlarındaki düşüşün aşı karşıtlığı sonucu olduğu düşünülmektedir (Ayçiçek, 2021; TNSA, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) insanların aşılarla ulaşılabilirliğinin, coğrafi faktörlerin ve aşı maliyetlerinin aşılama etken olduğunu belirtmiş olup bunlarla birlikte kitlesel iletişim araçlarının ve ebeveynlerin aşılama dair tutumları, inançları ve bilgilerinin de aşılama hedeflerine ulaşmada rol oynadığını belirtmektedir (WHO, 2025a). Günümüzde bireyler aşılama hakkında sağlık hizmeti sağlayıcıları, medya ve sosyal medya gibi çeşitli kaynaklardan bilgi sağlayabilmektedirler. Sağlık çalışanları bireylere kişiselleştirilmiş öneriler sunarak ve soruları yanıtlayarak bireylerin aşılama kararını önemli ölçüde etkileyebilmektedirler. Sosyal medya, televizyon, radyo ve çevrimiçi haber kaynakları da aşılama hakkında önemli bir bilgi kaynağı olarak ortaya çıkmasına rağmen yanlış bilgi kaynağı da olabilmekte ve aşı tereddüdüne katkıda bulunabilmektedirler (Recio-Román ve ark., 2023).

Bağışıklama çalışmalarıyla ilgili sağlık hizmetlerinin başarısında teknik alt yapı ve personel önemli düzeyde rol oynamaktadır. Ancak çocuğun bakımından sorumlu ebeveynlerin aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olması da sağlık hizmetlerinin başarısını etkileyen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Çıklar ve ark., 2020). Bağışıklama çalışmalarında ebeveynlerin inançları, çocukluk çağı aşılamaları ile ilgili karar alma sürecinde önemli bir müdahale faktörüdür (Lima ve ark., 2024). Bu nedenle dünyada ve ülkemizde son yıllarda aşı reddi oranlarının artması nedeniyle ebeveynlerin aşılarla yönelik tutumlarının araştırılması ve değerlendirilmesi önemlidir.

Ebeveynlerin aşılarla yönelik tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalarda ebeveynlerin aşı farkındalığının düşük olduğu, aşı tereddütü ve reddi olduğu bildirilmiştir (Gao ve ark., 2024; Tanrıku ve Tanrıku, 2021; Üzümlü ve ark., 2019). Aşılam oranını; ebeveynlerin sosyoekonomik düzeyleri, eğitim seviyeleri, cinsiyetleri ve aşılar hakkındaki deneyimleri gibi faktörler de etkileyebilmektedir. Ebeveynlerin aşılar ile ilgili olumsuz deneyimler yaşamaları, aşıların içeriğinde zararlı maddelerin bulunduğu dair yanlış bilgilere sahip olmaları, aşıların yan etkilerine yönelik kaygıların olması veya dini inançları aşıya yönelik tutumlarında son derece etkili olabilmektedir. Bunlara ek olarak medyada çıkan ve hızla yayılan olumsuz haberler de ebeveynlerin aşılarla karşı güvensizlik duymalarına ve dolaylı olarak aşılama oranlarının düşmesine neden olabilmektedir (Ceylan ve ark., 2021). Aşılarla olan önyargının artmasıyla birlikte ortaya çıkan bu tutum, ileride yaşanacak ciddi bir salgın tehdidinin boyutunu artıracaktır.

düşünülmektedir. Aşılar bireysel koruma sağlasa da toplum genelinde aşı olma oranındaki azalmalar ciddi halk sağlığı sorunlarına sebep olabileceği düşünülmektedir. Aşılarla karşı olumsuz tutumları önlemede toplumun sağlık okuryazarlığının artışıyla aşı hakkında doğru bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve değerlendirme becerileri artarak aşı karşıtı algılarında önemli değişimler olacağı düşünülmekte olup tam bu noktada karşımıza yeni bir tanım olan aşı okuryazarlığı kavramı çıkmaktadır (Ertaş ve Göde, 2021). Aşı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı fikrine dayanmakta olup, sağlık okuryazarlığının büyük bir parçası olarak kabul edilir. Aşı okuryazarlığı; çocukların ve yetişkinlerin aşılansıyla ilgili kararlar almak için insanların bilgiyi bulma, anlama ve kullanma konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterlilik derecesi olarak tanımlanmaktadır (Badua ve ark., 2022; Biasio ve ark., 2020). Aşı okuryazarlığı, aşı tereddüdünün ve reddinin önlenmesi için önemli ama karmaşık bir kavramdır. Aşı okuryazarlığı, aşılarla dair bilginin değerlendirilmesi, aşılarla ilgili eğitim, müdahaleler ve hemşirelik bakımı ile ilgili olup, aşılansmayı etkileyen önemli bir konudur. Toplumun aşı okuryazarlığını değerlendirmeden aşı tereddüttü ve reddine karşı mücadele etmemiz mümkün değildir (Yorulmaz ve Kocoglu-Tanyer, 2024). Bu sebeple bu çalışma ebeveynlerin aşı okuryazarlık düzeyi ile aşı tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

-Ebeveynlerin aşı okuryazarlıkları ne düzeydedir?

- Ebeveynlerin aşıya yönelik tutumları ne düzeydedir?

- Ebeveynlerin aşı okuryazarlık düzeyi ile aşı tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

-Ebeveynlerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi vb.) aşı okuryazarlık düzeylerini ve aşıya yönelik tutumlarını etkilemekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Başışıklama

Başışıklama; hastalığa sebep olan mikroorganizmalara karşı kişinin vücut direncini artırarak hastalıktan korunmasını sağlayan etkili ve ekonomik bir müdahale yöntemi olup sağlığı korumada, bulaşıcı hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı sekellerin ve ölümlerin önlenmesinde, maliyet ve güvenilirlik açısından etkili halk sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır. Başışıklamanın amacı; kişilerin ve toplumun başışıklık sistemini bulaşıcı hastalıklara karşı güçlendirip mikroorganizma ile karşılaşan vücutta hastalık oluşumunu önleyerek kişileri hastalıklardan korumak ve yayılımını önlemektir (Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020)

Başışıklamanın, aşı uygulanan kişiyi korumasının yanı sıra aşı uygulanmayan kişilerde de toplumsal koruma sağlaması sebebi ile hastalıklardan korunmada önemli derecede etkisi bulunmaktadır. Toplumsal korunma; bir toplumun yüksek bir oranı bir enfeksiyona karşı başışıklık geliştirdiğinde, bulaş zincirinin kırılması sonucu hastalık oluşturan etkenin ortamda bulunamamasından kaynaklanan dolaylı bir korunma şeklidir. Toplumdaki aşılama yüzdesinin fazla olması genel olarak, aşı ile önlenabilir hastalıkların insidansını büyük ölçüde azaltmaktadır. Buna rağmen, bir toplumda aşılanmayan bireylerin oranı arttığında toplumsal korunma azalmakta olup bununla birlikte salgınlar görülmekte ve aşılanamayan kişilerle beraber aşılanan bireyler de risk altına girebilmektedir (Orhon, 2020). Başışıklama, bireyleri bulaşıcı hastalıklara karşı korumak amacıyla, aktif (aşı ya da hastalığın geğirilmesi yoluyla) ve pasif (hazır antikorların bireye uygulanmasıyla) olmak üzere iki temel yolla sağlanabilmektedir (Galiza ve Heath, 2021).

2.2. Aşının Tanımı

Aşılama, hastalıklarla karşılaşmadan önce hastalıklara karşı korunmanın basit, güvenli ve etkili bir yoludur (WHO, 2020). Aşılar hastalık yapma olasılığına sahip mikroorganizmaların laboratuvar ortamında hastalık yapma karakterlerinden arındırılarak sağlam kişilerin vücutuna uygun miktarlarda verilen biyolojik maddelerdir

(Argın ve ark., 2022). Aşılar, vücudunuzun doğal savunma mekanizmalarını kullanarak belirli enfeksiyonlara karşı direnç oluşturarak bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve bağışıklık sistemini, tıpkı bir hastalığa maruz kalındığında yaptığı gibi, antikor üretmesi için eğitmektedir (WHO, 2020).

Aşı, canlıya uygulandığında bulaşıcı hastalıklara sebep olan patojene karşı vücutta immün yanıt oluşturup hastalığa karşı bağışıklık kazanılmasını sağlamaktadır. Aşılamadaki amaç, canlının vücudunu yabancı bir mikroorganizmaya maruz bırakarak bağışıklık geliştirmek ve bu süreçte de hastalığa yakalanmasını önlemektir (Davas ve ark., 2018; Mühür ve ark., 2022). Aşılar; zayıflatılmış canlı virüsler, etkisizleştirilmiş organizmalar veya virüsler, etkisizleştirilmiş toksinler ya da alt birim ve konjugat aşılar gibi patojenlerin belirli parçaları kullanılarak üretilmektedir (Ahmad, Baqar, ve Kumar, 2023).

Birden fazla yolla (kas içi veya cilt altı gibi) uygulanabilen aşılar ile vücudun bağışıklık sistemi uyarılır, vücut patojenle karşılaştığında bağışıklık sistemi patojeni tanır, hatırlar ve hızlı tepki vererek onu yok etmesi kolaylaşır (Davas ve ark., 2018; Mühür ve ark., 2022).

Aşılar ayrıca bulaşıcı hastalık salgınlarının önlenmesi ve kontrolü için de kritik öneme sahiptir. DSÖ, aşıların "sağlık verilerini iyileştirmek için en etkili ve maliyet açısından en uygun müdahalelerden biri" olduğunu ve küresel sağlık güvenliğinin temelini oluşturduğunu belirtmektedir (WHO, 2025b; Yıldız ve ark., 2021).

2.2.1. Aşılamanın Önemi

Aşılar, geçmişten günümüze kadar bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı en etkili korunma yollarından biri olarak kabul edilmektedir (Mühür ve ark., 2022; Tülay ve ark., 2020; WHO, 2020). Bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasında önemli bir araç olan aşılama, aynı zamanda insan sağlığını koruyan, güvenli, etkili ve ekonomik bir koruyucu sağlık hizmetidir (Cynthia, 2023). Aşıların keşfi, insanlık tarihindeki salgın hastalıklarla mücadelede önemli bir dönüm noktası olmuştur. Tarihsel süreçte insanlar, bulaşıcı hastalıkları tedavi etmek amacıyla zaman zaman mistik yaklaşımlara, bitkisel çözümlere ya da deneysel yöntemlere başvurmuşlardır. Aşı, bu arayışların bilimsel temele dayanan

bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Günümüzde ise teknolojik ilerlemelerin etkisiyle aşı geliştirme çalışmaları büyük bir ivme kazanmış; geleneksel yöntemlerin yerini daha gelişmiş, yeni nesil aşılar almıştır (Davas ve ark., 2018; Kahraman ve Kara, 2024).

Aşılar, bağışıklık sistemini belirli enfeksiyonları tanıması ve onlarla savaşması için eğiterek vücudu gelecekteki maruziyetlere karşı daha dirençli hale getirmektedir. Aşılar yalnızca bireyleri hastalıklardan korumakla kalmaz, aynı zamanda bulaşıcı bir hastalığa karşı yeterli sayıda kişinin bağışıklık kazanması ve hastalığın daha fazla yayılma şansının azaltılması nedeniyle sürü bağışıklığı oluşturulmasına olanak sağlayabilmekte ve sonuç olarak, çeşitli nedenlerle aşılanamayan bireylerinde korunmasını sağlayabilmektedir (Cynthia, 2023).

Aşılama programlarının etkinliği yalnızca teknik donanım ve sağlık personelinin yeterliliğiyle sınırlı kalmamakta; ebeveynlerin programa katılım düzeyi de önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Özellikle son yıllarda, iletişim kanallarının hızla yaygınlaşmasıyla birlikte “aşı kararsızlığı” ve “aşı reddi” gibi kavramlar toplumsal farkındalıkta daha görünür hâle gelmiş ve halk sağlığı açısından dikkate değer bir sorun oluşturmıştır. Aşı uygulamalarının genellikle bebeklik döneminde başlaması nedeniyle, okul öncesi dönemdeki çocukların ebeveynlerinin aşılama konusundaki tutumları ve bu uygulamalara çocuklarını ne ölçüde dahil ettikleri, aşılama programlarının başarısını doğrudan etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (Tülay ve ark., 2020).

2.2.2. Genişletilmiş Bağışıklama Programı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1974 yılında aşılarda çocuk sağlığı açısından önemini vurgulayarak dünya genelinde “Genişletilmiş Bağışıklama Programını” başlatmıştır. Genişletilmiş Bağışıklama Programının (GBP) amacı; aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı riskli yaş gruplarını bağışıklayarak hastalığın oluşmasını önlemek ve toplum genelinde hastalığın salgına dönüşmesine engel olmaktır. GBP ile toplumda önlenabilir hastalıklardan kaynaklanan mortalite ve morbidite oranını azaltmak da amaçlanmıştır. Ülkemizde “Genişletilmiş Bağışıklama Programı”, 1981 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmış olup 1985 yılından sonra aşılama hizmetlerini yaygınlaştırmaya yönelik başlatılan kampanyalarla hız kazanmıştır (Akman ve Yıldız, 2022; Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020).

Türkiye’de yürütülen GBP’nin temel hedefleri arasında; her bir antijen türü için ülke çapında en az %97 aşılama oranının sürdürülebilirliğini sağlamak, 12 ila 24 ay arasındaki bebeklerin %90’ının tam aşılanmış olmasını temin etmek, 0-59 ay aralığındaki eksik ya da hiç aşılanmamış çocukları tespit ederek aşılama süreçlerine dâhil etmek yer almaktadır. Ayrıca okul çağındaki çocuklarda her antijen için %95 oranında aşılama düzeyine ulaşmak, gebelere uygun tetanoz-difteri (Td) aşılarını uygulamak, Türkiye’nin çocuk felcinden arındırılmış statüsünü devam ettirmek, maternal ve neonatal tetanozun ortadan kaldırılmasını sağlamak ve kızamık eliminasyonu ile birlikte diğer aşıyla önlenabilir hastalıkların kontrolünü sürdürecektir programları yürütmek de bu kapsamda yer alan stratejik amaçlar arasındadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Türkiye’de bağışıklama faaliyetleri, “Genişletilmiş Bağışıklama Programı” çerçevesinde organize edilmekte olup, mevcut Ulusal Çocukluk Çağı Aşılama Takvimi kapsamında toplam 13 farklı enfeksiyon hastalığına karşı aşılama uygulanmaktadır. Bu hastalıklar arasında boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, verem, çocuk felci, hepatit A ve B, suçiçeği, Hemofilus influenza tip b kaynaklı enfeksiyonlar ile Streptococcus pneumoniae’ye bağlı invaziv pnömokokal hastalıklar yer almaktadır. Aşı programının içeriği, Bağışıklama Bilimsel Danışma Kurulu’nun önerileri doğrultusunda belirlenmekte ve uluslararası bilimsel gelişmeler ışığında güncellenmektedir (Şimşek Orhon, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025a).

2.3. Türkiye’de Rutin Aşı Takviminde Yer Alan Aşılar ve Özellikleri

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de çocukluk çağı aşıları, koruyucu sağlık hizmetlerinin en temel ve etkili bileşenlerinden biridir. Türkiye’de uygulanmakta olan aşı takvimi, Bağışıklama Danışma Kurulu’nun bilimsel görüş ve önerileri doğrultusunda hazırlanmaktadır. Bu kurul, ulusal bağışıklama politikalarının geliştirilmesi, programların yönlendirilmesi ve stratejik planlamaların yapılmasına katkı sağlamak amacıyla kurulmuş olup, 1993 yılından bu yana faaliyetlerini sürdürmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025a). Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş olan standartlara göre yürütülen aşılama programı çocukluk çağı aşı takviminde uygulanması gereken aşılar dönemsel olarak güncellenerek belirlenmektedir. (Törehan ve ark., 2024).

Ülkemizde uygulanan çocukluk çağı aşı takvimine göre 13 hastalığa karşı rutin aşı uygulaması yapılmakta olup bunlar; BCG, Hepatit B, KPA, DaBt-İPA-Hib-Hep B, OPA, Su çiçeği, KKK, Hepatit A, DaBt-İPA, Td aşılarıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

2025 yılında güncellenen Ulusal Aşı Takvimi aşağıdaki gibidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi (2025)										
	DOĞUM	2. AY SONU	4. AY SONU	6. AY SONU	9. AY SONU	12. AY SONU	18. AY SONU	24. AY SONU	48. AY	13 YAŞ
Hep-B	I									
BCG		I								
KPA		I	II			RAPEL				
DaBT - İPA-Hib - HepB		I	II	III			RAPEL			
OPA				I			II			
Suçiçeği						I				
KKK					EK DOZ	I			II	
Hep-A							I	II		
DaBT-İPA									RAPEL	
Td										RAPEL

> Hep-B: Hepatit B Aşısı
 > BCG: Verem Aşısı
 > KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
 > DaBT-İPA-Hib-HepB: Difteri, asellüler Boğmaca, Tetanos, inaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, Hepatit B Aşısı

> OPA: Oral Polio Aşısı
 > KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
 > Hep-A: Hepatit A Aşısı
 > Td: Erişkin Tetanos difteri Aşısı
 > Rapel: Pekiştirme Doz Aşısı

Aşı Detayları için QR Kodu Okutunuz

Şekil 2.1. 2025 yılında güncellenen Ulusal Aşı Takvimi

2.3.1. Hepatit B

Hepatit B virüsü (HBV) Hepadnaviridae ailesinden, küçük, çift sarmallı bir DNA virüsüdür (Kasımoğlu ve Gürarlan Baş, 2020). Virüs oldukça bulaşıcıdır ve kan ve vücut sıvılarına maruziyet yoluyla bulaşabilir. Virüs, çevresel yüzeylerde 7 günden uzun süre canlılığını koruyabilir (Hodgens ve Marathi, 2023). Hepatit B aşısı, kronik karaciğer yetmezliğine ve hepatosellüler karsinomaya yol açabilen hepatit B virüsünün neden olduğu enfeksiyonu önlemeye yardımcı olur. Rekombinant DNA teknolojisi ile üretilen inaktif (ölü) bir aşı HBV'ye karşı en başarılı korunma yöntemidir (Kasımoğlu ve Gürarlan Baş, 2020).

Hepatit B aşısı 14.04.2025 tarihinden itibaren beş bileşenli karma aşı içeriğine, Hep-B aşısının eklenmesi ile geliştirilen altı bileşenli karma aşı (DaBT-İPA-Hib-HepB) GBP

kapsamına alınmıştır. Aşı takviminde yer alan Hep-B aşısının doğum sonrasındaki ilk dozunun uygulanmasına ise aynı şekilde devam edilip Altı Bileşenli Karma Aşı içerisinde Hep-B aşısı bulunduğundan Hep-B devam dozlarının ayrıca uygulanmasına gerek kalmayacağı belirtilmektedir. Yani Hepatit B aşısı; 1. Ay (Hep-B), 2., 4., 6., 18. Aylarda (altı bileşenli karma aşı olarak) uygulanmaktadır. Bebeklerde aşının tam doz uygulanması durumunda aşının koruyuculuk düzeyi %95 olarak belirlenmiştir (Gülcü ve Arslan, 2018; Kasımoğlu ve Gürarlan Baş, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018, 2025a).

2.3.2. BCG (Verem)

Verem, etkeni Mycobacterium tuberculosis olan ve çoğunlukla akciğerleri tutan bir enfeksiyondur. Kişiler arası öksürme ve hapşıma gibi hava yolu ile yayılır. DSÖ verilerine göre her yıl on milyon insan tüberküloza yakalanırken bir buçuk milyon kişi hastalık nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2025b). Bacillus Calmette-Guérin (BCG), tüberküloz ve diğer mikobakteriyel enfeksiyonları önlemek için kullanılan canlı bakteri aşısı olup tüberküloz ve tüberküloz menenjit gibi hastalıklara karşı koruma sağlar. BCG, tüberküloza karşı tek aşı olup, cüzzam ve Buruli ülseri gibi tüberküloz dışı mikobakteriyel enfeksiyonlara karşı da koruma sağladığı belirtilmektedir. (Okafor ve ark., 2023)

BCG aşısı güncel Ulusal çocukluk dönemi aşı takviminde 2.ayın sonunda tek doz aşılama olarak yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

2.3.3. DaBT-İPA-Hib- Hep B(Altılı karma aşı; Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b, Hepatit B Aşısı)

Türkiye’de Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi, 14 Nisan 2025 tarihinde güncellenerek, altılı karma aşı (DaBT-İPA-Hib-HepB) uygulaması resmî olarak başlatılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b). Bu aşı; difteri, aselüler boğmaca, tetanoz, inaktif poliovirüs, Hemofilus influenza tip b (Hib) ve hepatit B enfeksiyonlarına karşı bağışıklık sağlamaktadır. Altılı karma aşı takvimi kapsamında, doğumda uygulanan ilk doz hepatit B aşısı dışında kalan dozlar, karma aşının içeriğinde yer alan Hepatit B bileşeniyle karşılandığından, ayrı bir uygulamaya gerek kalmamaktadır. Bu düzenlemeyle, aşı programı hem bilimsel hem de lojistik açıdan daha bütüncül ve etkili

hâle getirilmiştir. Altılı karma aşı, çocukluk döneminde potansiyel olarak ağır seyreden ve ciddi komplikasyonlara yol açabilen difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, Hib ve hepatit B gibi hastalıklara karşı etkili bağışıklık sağlamaktadır (Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

Difteri ve tetanoz toksoid, boğmaca ölü bakteri, polio ölü virüs, hemofilus influenza tip b aşısı ise konjuge polisakkarit aşılarıdır. Difteri aşısının pediatrik tip (D) ve erişkin tip(d) aşı formları bulunmakta olup 7 yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde erişkin tip difteri aşısı(d) kullanılmaktadır (Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020). Altılı karma aşı (DaBT-İPA-Hib-HepB) 2., 4., 6. ve 18. aylarda uygulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

2.3.4. KPA (Konjüge Pnömokok)

Etkeni *Streptococcus pneumoniae* olan enfeksiyonlar; pnömoni, menenjit ve ensefalit gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmekte, bazı durumlarda ölümle sonuçlanabilmektedir. Özellikle solunum yolu enfeksiyonu olan pnömoni, dünya genelinde çocuk ölümlerinin başlıca nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020).

Pnömokok aşısı konjuge inaktif bir aşı olup, bebek ve küçük çocuklara 2. 4. aylarda, 12. ayda ise rapel doz olmak üzere 3 kez uygulanır (Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

2.3.5. KKK (Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak):

Kızamık, kızamıkçık ve kabakulak hastalıkları; sırasıyla *Measles virus*, *Rubella virus* ve *Mumps virus* adlı RNA virüslerinin neden olduğu bulaşıcı enfeksiyonlardır. Bu hastalıklar, enfekte bireylerin öksürük, hapşırık veya konuşma yoluyla havaya yaydığı damlacıklar aracılığıyla solunum yoluyla bulaşabilmektedir. Ulusal aşı takviminde bulunan KKK aşısı canlı (zayıflatılmış) virüs aşısı olup kızamık, kızamıkçık ve kabakulağın önlenmesinde kullanılan kombine bir aşıdır. Ülkemizde KKK aşısı 9. Ayın sonunda, 12.ayın sonunda ve 48. ayda 3 doz olarak uygulanmaktadır (Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020; WHO,2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

2.3.6. OPA (Oral Polio/ Çocuk Felci Aşısı)

Çocuk felci, özellikle erken çocukluk döneminde görülen, merkezi sinir sistemini etkileyerek omurilik ve solunum kaslarında kalıcı felçlere yol açabilen, oldukça bulaşıcı bir viral enfeksiyondur. Bu hastalığa karşı geliştirilen oral polio aşısı (OPA), çocuk felcinin önlenmesinde etkin ve yaygın olarak kullanılan bir bağışıklama yöntemidir (WHO, 2025c).

Canlı virüs içeren Oral Polio Aşısı (OPA), Türkiye'nin ulusal çocukluk çağı aşı takvimi kapsamında 6. ve 18. ayların sonunda uygulanmaktadır (Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

2.3.7. Td (Erişkin Tipi Difteri/ Tetanoz)

Tetanoz, çevrede yaygın olarak bulunan *Clostridium tetani* adlı gram pozitif ve sporlu bir bakterinin neden olduğu, merkezi sinir sistemini etkileyerek kas spazmları ve solunum yetmezliği gibi ciddi klinik tablolara yol açabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu bakteri genellikle toprak, paslı metaller ve hayvan dışkıсында bulunup insan vücuduna ise delici yaralanmalar, yanıklar veya açık cilt lezyonları aracılığıyla girer. İnsandan insana bulaş göstermemesiyle diğer enfeksiyonlardan ayrılır. Tetanoz hastalığına karşı koruma sağlamak amacıyla uygulanan tetanoz aşısı, inaktive edilmiş toksoid içeren ve tekli formda değil, genellikle difteri ve aselüler boğmaca aşılarıyla kombinasyon hâlinde sunulan bir aşıdır. Bu kapsamda, Türkiye'de altılı karma aşı (DaBT-İPA-Hib-Hep B) şeklinde çocukluk döneminde uygulanmakta; rapel dozlar ile birlikte toplam altı doz hâlinde aşılama tamamlanmaktadır (Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b; Yılmaz, 2024).

2.3.8. Hepatit A

Hepatit A etkeni bir Picornavirus olan fekal-oral bulaşabilen bir virüstür. Virüs, öncelikle enfekte olmayan (ve aşılanmamış) bir kişinin enfekte bir kişinin dışkısıyla kirlenmiş yiyecek veya su tüketmesi durumunda yayılır. Çocuklarda asemptomatik enfeksiyona neden olurken erişkinde karaciğeri etkileyen ve çoğunlukla akut seyreden bir viral hepatit hastalığına yol açmaktadır. DSÖ hepatit A aşısının bir yaş ve üzeri çocuklar için ulusal aşılama programına entegre edilmesini önermektedir (Gülcü ve Arslan, 2018; Kasımoğlu

ve Gürarslan Baş, 2020; WHO, 2022). Hepatit A aşısı inaktif aşıdır ve ulusal aşı takviminde 18. ve 24.ayın sonunda 2 doz olarak yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b)

2.3.9. Su Çiçeği

Varisella zoster virusu (VZV) çocuklukta suçiçeği ve yetişkin yaşlarda zona zoster olmak üzere iki farklı hastalık tablosuna yol açmakta olup, çocukluk çağında hafif seyirli olmasına karşılık yaş ilerledikçe önemli derecede morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Virüs, enfekte bireylerin solunum yoluyla saçtığı damlacıklar ya da döküntü içeren lezyonlarla doğrudan temas sonucu bulaşmakta; döküntülerin başlamasından yaklaşık 1–2 gün önce bulaştırıcılık kazanmakta ve lezyonlar tamamen kabuklanana kadar bulaş riski devam etmektedir. Su çiçeği aşısı canlı bir aşı olup ulusal aşı takvimine göre 12.ayın sonunda tek doz olarak uygulanmaktadır (Kasımoğlu ve Gürarslan Baş, 2020; Özer ve ark., 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025b).

2.4. Aşı Okuryazarlığı ve Önemi

Aşılama, bireysel ve toplumsal düzeyde bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasında en etkili ve maliyet açısından en verimli halk sağlığı müdahalelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Zhang ve ark., 2023). Ancak küresel düzeyde artan aşı tereddüdü, aşılama oranlarının düşmesine ve bağışıklama programlarının etkinliğinin azalmasına yol açabilmektedir (Yıldırım ve ark., 2025). Bu bağlamda, bireylerin aşılarla ilişkin bilgi edinme, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini içeren “aşı okuryazarlığı” kavramı ön plana çıkmaktadır (Ratzan ve Parker, 2020).

Aşı okuryazarlığı, bireyin aşılama ile ilgili bilgileri güvenilir kaynaklardan edinmesini, bu bilgileri eleştirel biçimde değerlendirerek sağlıklı kararlar almasını ve bu kararları yaşamına uygulayabilmesini kapsamaktadır (Abdimalimova ve ark., 2024). Sağlık okuryazarlığı ile yapısal bir benzerlik gösteren bu kavram, fonksiyonel, iletişimsel ve eleştirel olmak üzere üç temel düzeyde ele alınmaktadır. Fonksiyonel düzey, temel bilgi edinme ve anlama yeterliliğini; iletişimsel düzey, bilgiyi sosyal ortamlarda etkili kullanabilme becerisini; eleştirel düzey ise bilgiyi analiz ederek karar verme süreçlerine aktif ve bilinçli katılımı ifade eder (Ratzan, 2011; Badua ve ark., 2022).

COVID-19 pandemisi sürecinde, bilimsel bilgiye erişim ve bu bilgiyi doğru yorumlama becerilerinin toplum sağlığı açısından ne denli kritik olduğu bir kez daha ortaya konmuştur (Biasio, 2019). Aşı okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerin, dezenformasyona daha açık oldukları ve bu durumun toplumda aşıya yönelik olumsuz algıları pekiştirdiği gözlemlenmiştir (Cadeddu ve ark., 2022). Dolayısıyla, aşı okuryazarlığının güçlendirilmesi yalnızca bireyin bilgi düzeyini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumda doğru bilginin dolaşımını sağlayarak güven temelli bir iletişim ortamı oluşturulmasına katkı sunmaktadır (Badua ve ark., 2022).

Aşı okuryazarlığının artırılması, aşı kabulünü teşvik etme, aşı tereddüdünü azaltma ve toplum bağışıklığını güçlendirme açısından stratejik bir yaklaşım sunmaktadır (Isonne ve ark., 2024; Genç, 2023). Bu yönüyle, halk sağlığı politikaları içerisinde aşı okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitimsel ve iletişimsel müdahalelerin önceliklendirilmesi, bağışıklama programlarının başarısı için kritik önem taşımaktadır (Yorulmaz ve Kocoglu-Tanyer, 2024).

2.4.1. Aşı Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Aşı okuryazarlığı, çok çeşitli ve karmaşık belirleyicilerin etkisi altında şekillenen çok boyutlu bir kavramdır. Mevcut literatürde, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, ikamet edilen bölge, ırk/etnik köken ve sosyoekonomik statü gibi sosyo demografik değişkenlerin aşı okuryazarlığı üzerinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir (Biasio ve ark., 2023; Correa-Rodríguez ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2023).

Literatürde kadın bireylerin erkek bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde aşı okuryazarlığına sahip oldukları ve aşılarda bilgiye erişme ile bu bilgileri anlama süreçlerinde daha az güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte, eğitim düzeyinin de aşı okuryazarlığını etkileyen önemli bir unsur olduğu da vurgulanmaktadır. Özellikle yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, aşıyla ilgili bilgilere ulaşma, bu bilgileri değerlendirme ve doğru sağlık davranışları geliştirme konusunda daha başarılı oldukları çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir (Correa-Rodríguez ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2023). Bunlara ek olarak, sosyoekonomik durum ve yaş faktörlerinin de aşı okuryazarlığı düzeyleri ile anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. Yüksek sosyoekonomik statüye sahip bireylerin ve ileri yaş grubundakilerin aşı okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek

olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular, aşı okuryazarlığını artırmaya yönelik geliştirilecek stratejilerde bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (Cadeddu ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2023).

2.4.2. Aşı Okuryazarlığı ve Hemşirenin Rolü

Toplum sağlığının korunmasında ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede aşılama programları hayati öneme sahiptir. Bu programların sahada etkili bir biçimde uygulanmasında hemşireler aktif rol üstlenen sağlık profesyonelleri olarak öne çıkmaktadır. Ancak günümüzde aşılar hakkında ortaya çıkan bilgi kirliliği ve yanlış yönlendirmeler, bireylerin aşıya yönelik karar verme süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Yıldırım ve ark., 2023). Bu noktada aşı okuryazarlığı, bireylerin doğru, güvenilir ve bilimsel bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama ve sağlıkla ilgili kararlarında etkili biçimde kullanabilme becerisi olarak tanımlanmakta ve özellikle aşıya yönelik bilgi karmaşasının giderilmesinde önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir (Abdigalimova ve ark., 2024).

Araştırmalar, bireylerin aşı okuryazarlığı düzeylerinin, aşıya yönelik tutumları üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu göstermektedir. Aşı okuryazarlığı yüksek olan bireylerin aşılama oranlarının daha yüksek olduğu, buna karşın aşı tereddüdü ve karşıtlığının ise daha düşük düzeyde seyrettiği birçok çalışmada rapor edilmiştir (Ceylan ve ark., 2021; Öztora ve ark., 2022; Öztürk ve ark., 2023; Yorulmaz ve Kocoglu-Tanyer, 2024).

Bu çerçevede hemşireler, yalnızca aşılama uygulayıcıları değil, aynı zamanda toplumda sağlık okuryazarlığını destekleyen eğitimciler olarak da kritik bir sorumluluğa sahiptir. Hemşirelerin bilgiye dayalı rehberliği, bireylerin bilinçli sağlık kararları alabilmelerine olanak tanımaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin hastalıklarla ilgili bilgileri edinme, anlama, yorumlama ve kullanma becerilerini içerdiği için hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer almaktadır. Hemşireler bu süreçte, bireylerin sınırlı sağlık okuryazarlığına yönelik gereksinimlerini karşılamada bakım sağlayıcı, kolaylaştırıcı ve eğitimci rolleriyle hareket etmelidir (Wilandika ve ark., 2023).

Ayrıca, sağlık okuryazarlığı düzeyi; bireylerin eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumu, yaş, kültürel değerler gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle hemşirelerin,

söz konusu faktörleri göz önünde bulundurarak kişiye özgü yaklaşımlar geliştirmeleri ve bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimlerini kolaylaştırmaları önem arz etmektedir. Hemşireler, sağlık okuryazarlığına yönelik bütüncül bir bakış geliştirerek, bireylerin sağlık sonuçlarını iyileştirmek ve hizmet kalitesini artırmak adına bu kavramı etkin bir biçimde kullanmalıdır (Wilandika ve ark., 2023).

2.5. Aşı Tereddüdü ve Aşı Karşıtlığı

Aşı tereddüdü, bireylerin aşılama hizmetlerine fiziksel olarak erişimi olmasına rağmen, aşı yaptırmayı geciktirmesi ya da tamamen reddetmesi şeklinde tanımlanmakta olup, günümüzde küresel düzeyde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu durum; bireysel tutumlar, kültürel değerler, sosyal çevre, medya etkisi ve sağlık sistemiyle olan etkileşimler gibi çok boyutlu faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. DSÖ, aşı tereddüdünü etkileyen nedenlerin yerel bağlamda değerlendirilmesi, bu nedenlere yönelik stratejiler geliştirilmesi ve uygulanan müdahalelerin etkinliğinin düzenli olarak izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2015a)

Aşı karşıtlığı ise, tüm aşılarla yönelik bilinçli ve sistematik bir reddi ifade etmekte olup, genellikle bilimsel temele dayanmayan yanlış bilgi ve inançlara dayanmaktadır. Aşı karşıtlığı, bireylerin aşıya yönelik güvenini zedeleyerek aşı tereddüdünü beslemekte ve aşılama oranlarında düşüşe yol açmakta ve bu durum, bağışıklama programlarının etkinliğini tehlikeye sokmakta ve toplum sağlığı açısından ciddi riskler doğurmaktadır (Yılmaz Akar ve ark., 2020).

Aşı karşıtlığının tarihsel arka planı 19. yüzyılda yaygın aşı uygulamalarına karşı oluşan toplumsal tepkilerle şekillenmiştir. Edward Jenner'ın çiçek aşısını geliştirmesinin ardından İngiltere'de aşılar zorunlu hale getirilmiş, ancak bu zorunluluk, bireysel özgürlükleri ihlal ettiği gerekçesiyle tepkilere neden olmuş ve bu bağlamda örgütlü aşı karşıtı hareketler ortaya çıkmıştır (Kahraman ve Kara, 2024).

Günümüzde artan aşı reddi vakaları, DSÖ tarafından küresel sağlık güvenliği açısından ciddi bir tehdit olarak değerlendirilmekte, bu nedenle aşı tereddüdünün nedenlerinin anlaşılması ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi, halk sağlığı politikalarının

öncelikli hedeflerinden biri haline gelmektedir. Bu çerçevede, sağlık okuryazarlığının artırılması, güvenilir sağlık iletişimi kanallarının oluşturulması ve toplum temelli bilinçlendirme çalışmaları, bireylerin aşıya yönelik tutumlarının olumlu yönde şekillenmesine katkı sağlayacaktır (Kahraman ve Kara, 2024; WHO, 2019; WHO, 2015b).

2.5.1. Aşılarla Olan Tutumları Etkileyen Faktörler

Aşılar, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve toplum bağışıklığının sağlanmasında temel bir araç olarak kabul edilmekte olup, küresel sağlık politikalarının önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Aşı tereddüdü ve reddi gibi davranışların önlenmesi amacıyla, ebeveynlerin aşılarla yönelik tutumlarının analiz edilmesi, halk sağlığını koruma ve bağışıklama programlarını etkin biçimde yürütme açısından büyük önem taşımaktadır. Son yıllarda dünya genelinde aşılanma oranlarında bir azalma gözlenmiş olup, çeşitli araştırmalar, aşı uygulaması yaptırmış bireylerin dahi aşılarla yönelik şüphe ve kaygılar taşıyabildiğini ortaya koymaktadır (Ceylan ve ark., 2021; WHO, 2025d; Wu ve ark., 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (2025), aşılanma hedeflerine ulaşmada pek çok değişkenin etkili olduğunu belirtmektedir. Bu değişkenler arasında medya ve kitle iletişim araçlarının etkisi, coğrafi koşullar, sağlık politikalarının içeriği, aşılarla erişilebilirlik, aşı maliyetleri, sağlık çalışanlarına duyulan güven düzeyi ile ebeveynlerin aşılanma konusundaki bilgi düzeyi, tutumları ve inançları yer almaktadır (Ceylan ve ark., 2021; WHO, 2025d).

Türkiye'de yürütülen araştırmalar da benzer şekilde, ebeveynlerin aşı farkındalığının yeterli düzeyde olmadığını ve bu durumun aşı tereddüdü ile aşı reddine neden olabildiğini göstermektedir. Özellikle ebeveynlerin sosyoekonomik durumları, eğitim düzeyleri, cinsiyetleri ve daha önceki aşı deneyimleri, çocuklarının aşılanma kararlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Argüt ve ark., 2016; Üzümlü ve ark., 2019; Bertonecello ve ark., 2020; Binici, 2025; Yakışır, 2024).

Ayrıca, ebeveynlerin aşılarla ilgili olumsuz kişisel deneyimleri, aşıların zararlı içeriklere sahip olduğuna yönelik yanlış inançları, aşıların olası yan etkilerine dair duydukları kaygılar ve dini gerekçelerle oluşan tutumlar, aşılanma davranışlarında belirleyici rol

oyunmaktadır. Medyada yer alan olumsuz içerikli haberler ve dijital platformlar aracılığıyla yayılan yanlış bilgiler, ebeveynler arasında aşırıya karşı güvensizlik duygusunun artmasına neden olarak aşılama oranlarında düşüşe yol açabilmektedir. Bunun yanında, sağlık kurumlarına erişimde yaşanan güçlükler, aşının maliyeti ve yeterli bilgilendirme yapılmaması da aşılama hizmetlerinden yararlanma düzeyini olumsuz etkileyen diğer faktörler arasında yer almaktadır (Bekis Bozkurt, 2018; Erdem ve ark., 2017; Üzüm ve ark., 2019).

Bağışıklama programlarının başarısı yalnızca teknik altyapı ve sağlık personelinin varlığına değil, aynı zamanda çocuğa bakım veren bireylerin aşı konusunda yeterli bilgi ve bilinç düzeyine sahip olmalarına da bağlıdır. Bu bağlamda, özellikle ebeveynlerin aşılarla yönelik tutumları, bağışıklamada hedeflenen toplumsal düzeye ulaşmada kritik bir rol oynamaktadır. Son yıllarda hem Türkiye'de hem de küresel ölçekte artan aşı reddi eğilimleri, ebeveyn tutumlarının bilimsel temelli olarak değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır (Argüt ve ark., 2016; Ceylan ve ark., 2021).

2.5.2. Hemşirenin Aşı Tereddüdünü Önlemedeki Rolü

Aşılama hizmetleri, çocukluk çağı hastalıklarının önlenmesinde en etkili halk sağlığı müdahalelerinden biridir. Bu hizmetlerin başarılı bir şekilde yürütülmesinde hemşireler ve ebeler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri önemli roller üstlenmektedir. Hemşireler, sağlık sisteminin temel unsurlarından biri olarak yalnızca hasta bakımında değil, aynı zamanda toplumun aşılama konusundaki bilgi düzeyini artırma ve tutumlarını etkileme noktasında da kritik bir konumdadır. Aşı tereddüdü yaşayan ebeveynlerin karar süreçlerinde, hemşirelerin doğru ve güvenilir bilgi sunmaları, empatik iletişim kurmaları ve ikna edici bir yaklaşım sergilemeleri son derece önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin aşılama, aşı karşıtlığı ve aşı güvenliği konularında güncel ve kanıta dayalı bilgiyle donatılmış olmaları gerekmektedir. Ayrıca, bağışıklama sürecinin etkili yürütülebilmesi için hemşirelerin araştırma, planlama, eğitim ve uygulama gibi birçok işlevi bir arada yerine getirmesi beklenmektedir (Çıtak ve Aksoy, 2020; McCready ve ark., 2024; Varışoğlu ve Vural, 2021; Yakşı, 2020).

Aşı uygulamalarından sorumlu sağlık çalışanlarının, aşılamanın toplumsal yararlarını bilmesi ve bu bilgiyi hedef gruplarla paylaşması, aşılama hizmetlerinin başarısı açısından

belirleyici bir faktördür. Aşıların etkileri, olası yan etkileri, kontrendikasyonları ve alınması gereken önlemler hakkında bilgi sahibi olunması; aynı zamanda ailelerin aşılama takibinin yapılması ve eksik aşıların tespit edilmesi sağlık çalışanlarının sorumluluk alanına girmektedir. Aşı tereddüdü üzerinde etkili olan unsurlardan biri olan yan etkiler hakkında ebeveynlerin yeterince bilgilendirilmesi, bu tür kaygıların giderilmesine katkı sağlamaktadır. Bu noktada sağlık profesyonellerinin, ebeveynlerin sorularını açık ve anlaşılır biçimde yanıtlamaları; aşının amacı, kapsamı ve yan etkileri hakkında doğru bilgi sunmaları oldukça önemlidir. Ayrıca güncel bilimsel verilerin paylaşılması, hem ailelerin güvenini artırmakta hem de aşı reddi oranlarını azaltmaktadır (Çıtak ve Aksoy, 2020; Shanthosh ve ark., 2024; Varışoğlu ve Vural, 2021). Literatürde, ailelerin sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesinin aşılama oranlarını olumlu yönde etkilediği açıkça ortaya konmuştur (Argüt ve ark., 2016b; Çıtak ve Aksoy, 2020).

Sağlık çalışanlarının, özellikle tereddütlü ebeveynlerle etkili iletişim kurabilme, empati gösterebilme ve doğru yönlendirme yapabilme becerileri, aşılama oranlarının artırılmasında önemli bir etkidir. Ebeveynlerin sağlık personeline duyduğu güven, çocuklarını aşılatma kararlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, aşı öncesi süreçte aileyle kurulan iletişimin niteliği, aileye bilgi verilmesi ve kaygıların giderilmesi oldukça kritik bir öneme sahiptir. Eğitim faaliyetleri, bireysel görüşmeler, grup çalışmaları ve yazılı bilgilendirme materyalleri aracılığıyla yapılan doğru bilgilendirmeler, ailelerin bilinçli karar vermelerine katkı sağlamaktadır. Hemşireler tarafından yürütülen bu eğitim ve hatırlatma uygulamaları, bağışıklama hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik temel müdahaleler arasında yer almaktadır (Varışoğlu ve Vural, 2021).

Sonuç olarak, sağlık profesyonelleri yalnızca aşı uygulayıcısı değil; aynı zamanda toplumun aşılama konusunda bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve motive edilmesinde de önemli bir role sahiptir. Bu rol, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, çocuk ölümlerinin azaltılması ve toplum bağışıklığının sağlanmasında kritik katkılar sunmaktadır. (Argüt ve ark., 2016; Çıtak ve Aksoy, 2020).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma nicel araştırma türlerinden olan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Ekim 2023- Ekim 2024 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile başvuran ebeveynler ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ekim 2023-Ekim 2024 tarihleri arasında Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 0-4 yaş çocuğa sahip ebeveynler oluşturmaktadır. Evrendeki eleman sayısı bilinmediği için, evreni belli olmayan örneklem hesaplama formülüne göre, örneklem sayısı aşağıdaki formülle hesaplanmıştır.

$$(t^2 \cdot p \cdot q)$$

n:

d2

n: Örneklem büyüklüğü

t: Anlamlılık ($\alpha=0.05$ için $t=1.96$)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (Bu araştırma için %50 olarak alınmıştır)

q: incelenen olayın görülme sıklığı (p: %50 olduğundan q değeri %50 olarak alınmıştır)

d: Örneklem hatası (Bu araştırma için 0.05 olarak alınmıştır)

Yapılan hesaplama göre bu araştırma için alınması gereken örneklem sayısının minimum 384($n=384.16$) kişi olması gerektiği belirlenmiştir (Smith, 2013). Araştırmada olası veri kayıpları göz önüne alınarak örneklem büyüklüğünün %10 fazlası (425) veri toplanmıştır. Ancak 22 anket formu eksik veri içermesi nedeniyle analiz dışı bırakılmıştır. Bu araştırma, araştırmanın yapıldığı tarihlerde çocuk polikliniğine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 403 ebeveyn ile yürütülmüştür.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya gönüllü katılımı kabul etmek
- Araştırma yönergelerini anlayabilmek
- 0-4 yaş arası çocuğu olan ebeveyn olmak
- 0-4 yaş çocuğunun kronik bir hastalığının olmaması
- 18 yaş ve üzeri olmak
- İletişim engeli bulunmamak

Araştırma dışında kalma kriterleri

- Dahil edilme kriterlerini taşımayan
- Araştırmanın herhangi bir basamağında araştırmadan ayrılmak isteyen ebeveynler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişken

Ebeveynlerin aşıya yönelik tutumları araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.4.2. Bağımsız Değişken

Ebeveynlerin aşı okuryazarlık düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenidir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1), “Aşı Okuryazarlığı Ölçeği” (Ek-2) ve “Aşı Tutum Ölçeği” (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin ve çocuğun (yaş, yakınlık, eğitim ve gelir düzeyi, çocuğun yaşı) özelliklerini belirlemek amacıyla literatür taranarak hazırlanan 9 sorudan oluşan bir formdur (Schwartz ve Caplan, 2011; Yıldızeli, Alabaz, ve Gözüyeşil, 2021)

3.5.2. Aşı Okuryazarlığı Ölçeği

Aşı Okuryazarlığı Ölçeği, Aharon ve arkadaşları (2017) tarafından ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına ilişkin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek üzere geliştirilmiş olup, Yorulmaz ve Tanyer (2023) tarafından da Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 13 madde ve işlevsel sağlık okuryazarlığı (beş madde) iletişimsel sağlık okuryazarlığı (beş madde) ve eleştirel sağlık okuryazarlığı (üç madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler dördümlü Likert tipi bir ölçek üzerinden değerlendirilmektedir (1:Hiçbir zaman, 2:Bazen, 3:Sıklıkla, 4:Çoğu zaman). Alt ölçeklerin puanları ayrı ayrı hesaplanır, bu nedenle ölçeğin toplam puanı yoktur. Her bir alt ölçekteki yanıtlar madde sayısına bölünerek bir puan elde edilir. Düşük işlevsel sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksek sağlık okuryazarlığına işaret etmektedir. Daha yüksek iletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksek sağlık okuryazarlığına işaret etmektedir "işlevsel sağlık okuryazarlığı" "iletimsel sağlık okuryazarlığı" ve "eleştirel sağlık okuryazarlığı" alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.70, 0.66 ve 0,81'dir (Aharon ve ark., 2017; Yorulmaz ve Tanyer, 2023). Bu çalışmada "İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı" için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.904 "İletimsel Sağlık Okuryazarlığı" için 0.873 ve "Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı" için 0.869 olduğu belirlenmiştir.

3.5.3. Aşı Tutum Ölçeği

Aşı Tutumları Ölçeği Wallace ve ark.(2019) tarafından geliştirilmiş olup, Ceylan ve ark. (2021) tarafından ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek ebeveynlerin aşılarla yönelik tutumunu ölçen 3'lü likert tipinde 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, "aşının faydaları (1 ve 2. maddeler)", "geçmiş aşı davranışı (3 ve 4. maddeler)", "etkinlik ve güvenlik (5 ve 6. maddeler)", "aşı ile

önlenebilir hastalık bilinci (7 ve 8. maddeler)” ve “güven (9, 10 ve 11. maddeler)” olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Aşı Tutumları Ölçeğindeki her bir madde katılıyorum=1, kararsızım=2, katılmıyorum=3 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puan maddelerin toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 11-33 puan arasında değişmektedir. 11 puan ebeveynlerin aşıya yönelik olumlu bir tutum içinde olduklarını, 33 puan ise olumsuz tutum içinde olduklarını göstermektedir. Ölçeğin bir kesme noktası yoktur. Ölçekten elde edilen puan arttıkça, ebeveynlerin aşıya yönelik tereddütü artmakta yani aşılamaa yönelik olumsuz tutum göstermektedir. Ölçeğin Türkçe Formunun hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,66’dır (Ceylan ve ark., 2021; Wallace ve ark., 2019). Bu araştırmada ölçeğin alt boyutlarından “Aşının Faydaları” için Cronbach Alfa güvenirlik kat sayısı 0.875, “Geçmiş Aşı Davranışı” için 0.624, “Etkinlik ve Güvenlik” için 0.549, “Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci” için 0.798, “Güven” için 0.864 olduğu belirlenmiş olup Aşı Tutum Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik kat sayısı 0.718 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli tüm izinler alındıktan sonra verileri Ekim 2023-Ekim 2024 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine çeşitli sağlık nedenleri ile başvuran ebeveynler ile bire bir görüşülerek toplanmıştır. Araştırmaya katılacak ebeveynlerin seçiminde gönüllülük esas alınmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmacı tarafından ebeveynlere araştırmanın amacı, kapsamı, veri gizliliği ve araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığına yönelik gerekli açıklamalar yapılmıştır. Bu açıklamalar doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin sözel onamları alınarak anket formları verilmiştir. Ebeveynlerden anket formunu doldururken hiç kimsenin etkisi altında kalmadan kendilerini en iyi yansıtan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Araştırma verilerinin toplanması her bir ebeveyn için ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik

varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılım ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	Kruskall Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

* Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Araştırmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart	İstatistik	Standart
İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı	403	0.945	0.122	0.247	0.243
İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı	403	-0.071	0.122	-0.936	0.243
Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	403	-0.343	0.122	-0.616	0.243
Aşının Faydaları	403	1.072	0.122	0.057	0.243
Geçmiş Aşı Davranışı	403	-1.569	0.122	1.382	0.243
Etkinlik ve Güvenlik	403	0.827	0.122	-0.120	0.243
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci	403	-1.441	0.122	0.649	0.243
Güven	403	1.376	0.122	1.112	0.243
Aşı Tutum Ölçeği	403	0.447	0.122	0.021	0.243

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin kullanım haklarına ilişkin olarak, ilgili ölçeklerin yazarlarıyla iletişime geçilmiş; ölçeklerin bilimsel amaçla kullanılabilmesi için gerekli izinler e-posta aracılığıyla edilip, yazılı onayları alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun 06/09/2023 tarihli ve 08 sayılı oturumunda 08/03 sayılı kararıyla etik kurul izni alınmıştır (EK-4). Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü'nden 13/12/2023 tarih ve E-62639109-774.99-231576009 sayılı onayıyla yazılı izin alınmıştır (EK-5). Araştırma hakkında veri toplama formunun girişinde yazılı açıklama yapılarak, araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler araştırmaya alınmıştır. Araştırma sırasında ebeveynlerin gizliliği ve mahremiyeti ön planda tutulmuş, toplanan veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılmış ve hiçbir şekilde üçüncü şahıslarla paylaşılmamıştır. Verilerin toplanması, araştırmanın etik ilkelerine ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun şekilde yürütülmüştür.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma, Ekim 2023 – Ekim 2024 tarihleri arasında yalnızca Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran ebeveynlerle sınırlı olduğundan, elde edilen bulgular sadece bu örneklem grubu genellenebilir. Araştırmada veriler ebeveynlerin öz bildirimine temelli anket formları kullanılarak toplanmıştır. Bu nedenle bu araştırmanın sonuçları ebeveynlerin ölçek sorularına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Ebeveynlerin demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin Demografik Özellikleri (n=403)

Değişkenler	Kategori	n	%		
Yaş	18-24	50	12.4		
	25-34	223	55.3		
	35-44	118	29.3		
	45-55	12	3.0		
Yakınlık Durumu	Anne	244	60.5		
	Baba	159	39.5		
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	66	16.4		
	Lise	170	42.2		
	Üniversite	150	37.2		
	Doktora/y lisans	17	4.2		
Meslek	Memur	151	37.5		
	İşçi	75	18.6		
	Çalışmıyor	127	31.5		
	Serbest meslek	38	9.4		
	Diğer (Sigortasız düzensiz işlerde çalışanlar)	12	3.0		
	Çekirdek	310	76.9		
Aile Tipi	Geniş	80	19.9		
	Parçalanmış	13	3.2		
Gelir Düzeyi	Gelir-giderden az	58	14.4		
	Gelir-gider eşit	279	69.2		
	Gelir giderden fazla	66	16.4		
Çocuk Sayısı	1	172	42.7		
	2	155	38.5		
	3	48	11.9		
	4+	28	6.9		
Dört Yaş ve Altı Çocuk Yaşı	0	35	8.7		
	1	138	34.2		
	2	89	22.1		
	3	80	19.9		
	4	61	15.1		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	403	19.00	55.00	31.64	6.14

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, ebeveynlerin %55.3’ü 25-34 yaş aralığındadır, %60.5’i çocuğun annesidir, %42.2’si lise mezunudur ve %37.5’i memurdur. Ebeveynlerin %76.9’u çekirdek ailede yaşamaktadır, %69.2’sinin geliri giderine eşittir, %42.7’sinin bir çocuğu vardır ve %34.2’sinin 4 yaş altı çocuğu 1 yaşındadır. Ebeveynlerin yaş ortalaması 31.64 ± 6.14 ’dür.

Aşı Okuryazarlık Ölçeği, Aşı Tutum Ölçeği ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Aşı Okuryazarlık Ölçeği, Aşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Aşı Okuryazarlık Ölçeği					
İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı	403	1.00	4.00	1.87	0.76
İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı	403	1.00	4.00	2.84	0.75
Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	403	1.00	4.00	3.01	0.78
Aşının Faydaları	403	2.00	6.00	2.94	1.23
Geçmiş Aşı Davranışı	403	2.00	6.00	5.31	1.16
Etkinlik ve Güvenlik	403	2.00	6.00	3.04	1.09
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci	403	2.00	6.00	5.22	1.33
Güven	403	3.00	9.00	4.11	1.58
Aşı Tutum Ölçeği	403	12.00	33.00	20.63	3.70

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi ebeveynler, İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutundan 1.87 ± 0.76 , İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutundan 2.84 ± 0.75 puan ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutundan 3.01 ± 0.78 puan almıştır. Ebeveynler Aşının Faydaları alt boyutundan 2.94 ± 1.23 , Geçmiş Aşı Davranışı alt boyutundan 5.31 ± 1.16 , Etkinlik ve Güvenlik alt boyutundan 3.04 ± 1.09 , Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci alt boyutundan 5.22 ± 1.33 , Güven alt boyutundan 4.11 ± 1.58 puan ve Aşı Tutum Ölçek toplamından 20.63 ± 3.70 puan almışlardır.

Demografik özelliklere Aşı Okuryazarlık Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Demografik Özelliklere Göre Aşı Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategori	n	İşlevsel Sağlık		İletişimsel Sağlık		Eleştirel Sağlık	
			Okuryazarlığı		Okuryazarlığı		Okuryazarlığı	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Yaş	18-24	50	1.99	0.79	2.51	0.62	2.74	0.68
	25-34	223	1.79	0.71	2.83	0.73	3.00	0.76
	35-44	118	1.93	0.81	3.00	0.78	3.13	0.80
	45-55	12	2.28	0.87	2.82	0.97	3.03	0.96
	Test ve Önemlilik		F=2.670 p=0.047		F=5.083 p=0.002		F=3.014 p=0.030	
Yakınlık Durumu	Anne	244	1.81	0.76	2.92	0.74	3.07	0.74
	Baba	159	1.97	0.75	2.71	0.74	2.92	0.83
	Test ve Önemlilik		t=-2.089 p=0.037		t=2.744 p=0.006		t=1.869 p=0.062	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	66	2.15	0.76	2.48	0.78	2.56	0.80
	Lise	170	1.97	0.82	2.76	0.75	2.98	0.75
	Üniversite	150	1.63	0.58	3.07	0.65	3.22	0.72
	Doktora/y lisans	17	1.88	0.87	3.02	0.75	3.20	0.66
	Test ve Önemlilik		F=9.501 p=0.000		F=11.835 p=0.000		F=12.450 p=0.000	
Meslek	Memur	151	1.77	0.77	3.07	0.69	3.25	0.71
	İşçi	75	2.09	0.69	2.59	0.67	2.84	0.77
	Çalışmıyor	127	1.86	0.75	2.74	0.78	2.82	0.75
	Serbest meslek	38	1.97	0.81	2.70	0.77	2.88	0.90
	Diğer (Sigortasız düzensiz işlerde çalışanlar)	12	1.57	0.67	3.02	0.75	3.44	0.57
	Test ve Önemlilik		F=2.907 p=0.022		F=7.245 p=0.000		F=8.109 p=0.000	
Aile tipi	Çekirdek	310	1.84	0.72	2.87	0.71	3.02	0.76
	Geniş	80	1.98	0.88	2.75	0.87	2.98	0.85
	Parçalanmış	13	1.89	0.87	2.78	0.83	3.03	0.75
Gelir Düzeyi	Test ve Önemlilik		F=1.180 p=0.308		F=0.882 p=0.415		F=0.088 p=0.916	
	Gelir giderden az	58	1.98	0.88	2.92	0.89	3.14	0.85
	Gelir gider eşit	279	1.87	0.74	2.78	0.72	2.96	0.76
	Gelir giderden fazla	66	1.77	0.70	3.01	0.71	3.11	0.78
	Test ve Önemlilik		F=1.147 p=0.319		F=2.891 p=0.057		F=1.954 p=0.143	
Çocuk Sayısı	1	172	1.82	0.66	2.84	0.70	3.06	0.71
	2	155	1.83	0.78	2.89	0.73	3.02	0.79
	3	48	1.96	0.79	2.76	0.81	2.85	0.85
	4+	28	2.27	1.01	2.69	1.00	2.88	0.97
	Test ve Önemlilik		F=3.322 p=0.020		F=0.772 p=0.510		F=1.123 p=0.339	
4 Yaş ve Altı Çocuk Yaşı	0 yaş	35	1.78	0.68	2.88	0.73	3.20	0.76
	1 yaş	138	1.82	0.72	2.85	0.76	3.04	0.80
	2 yaş	89	1.89	0.85	2.82	0.75	2.91	0.81
	3 yaş	80	1.96	0.79	2.81	0.75	2.99	0.77
	4 yaş	61	1.88	0.71	2.87	0.76	2.98	0.66
	Test ve Önemlilik		F=0.581 p=0.676		F=0.114 p=0.977		F=0.994 p=0.411	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, yaş, yakınlık durumu, eğitim düzeyi, meslek ve çocuk sayısına göre İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Yaşa göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 25-34 yaş grubundakilerin puanlarının, 45-55 yaş grubundakilerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocuğun babası olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Eğitimi düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); üniversite mezunlarının puanlarının, ilköğretim ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Mesleğe göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); işçilerin puanlarının, memur, çalışmayan ve diğer mesleklerdekilere göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 4+ çocuğu olanların puanlarının, 1 ve 2 çocuğu olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, aile tipi, gelir düzeyi ve dört yaş altı çocuk yaşına göre İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, yaş, yakınlık durumu, eğitim düzeyi ve mesleğe göre İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Yaş'a göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 18-24 yaş grubundakilerin puanlarının, 25-34 ve 35-44 yaş grubundakilerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocuğun annesi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Eğitimi düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilköğretim ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleğe göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); memurların puanlarının, işçi, çalışmayan ve serbest mesleklerdekilere göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi, aile tipine, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve dört yaş altı çocuk yaşına göre İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi, yaş, eğitim düzeyi ve mesleğe göre Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Yaş'a göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 18-24 yaş grubundakilerin puanlarının, 25-34 ve 35-44 yaş grubundakilerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitimi düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilköğretim mezunlarının puanlarının, lise, üniversite ve DR/YL mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Mesleğe göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); memurların puanlarının, işçi, çalışmayan ve serbest mesleklerdekilere göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, yakınlık durumu, aile tipi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve 4 yaş altı çocuk yaşına göre Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Demografik özelliklere Aşı Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de sunulmuştur.



Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre Aşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Aşının		Geçmiş Aşı		Etkinlik ve		Aşı ile		Güven		Aşı Tutum	
Değişkenler	Kategori		Faydaları		Davranışı		Güvenlik		Önlenebilir		Hastalık		Ölçeği	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Yaş	18-24	50	3.14	1.23	5.24	1.20	3.20	1.01	5.24	1.25	4.20	1.40	21.02	3.67
	25-34	223	2.91	1.19	5.29	1.19	3.02	1.07	5.30	1.29	4.05	1.50	20.57	3.65
	35-44	118	2.87	1.28	5.39	1.07	3.03	1.18	5.05	1.43	4.15	1.77	20.50	3.78
	45-55	12	3.33	1.44	5.17	1.34	3.00	1.04	5.33	1.30	4.42	1.98	21.25	4.27
	Test ve Önemlilik				F=1.025	F=0.335	F=0.389		F=0.978		F=0.324		F=0.363	
Yakınlık Durumu					p=0.381	p=0.800	p=0.761		p=0.403		p=0.808		p=0.779	
	Anne	244	2.89	1.18	5.38	1.12	2.98	1.05	5.36	1.21	3.97	1.47	20.58	3.56
	Baba	159	3.01	1.31	5.19	1.22	3.14	1.15	5.02	1.46	4.33	1.73	20.70	3.92
	Test ve Önemlilik				t=-0.962	t=1.548	t=-1.483		t=2.419		t=-2.140		t=-0.318	
					p=0.337	p=0.123	p=0.139		p=0.016		p=0.033		p=0.750	
Eğitim Durumu	İlköğretim	66	3.05	1.39	5.21	1.21	3.12	1.13	5.35	1.22	4.09	1.44	20.82	4.19
	Lise	170	2.96	1.19	5.35	1.04	3.01	1.01	5.27	1.30	4.23	1.67	20.82	3.95
	Üniversite	150	2.89	1.22	5.29	1.27	3.09	1.19	5.17	1.32	3.99	1.56	20.42	3.25
	Doktora/Y Lisans	17	2.71	1.05	5.41	1.18	2.76	0.97	4.71	1.86	4.12	1.45	19.71	2.80
	Test ve Önemlilik				F=0.482	F=0.296	F=0.622		F=1.205		F=0.627		F=0.724	
Meslek					p=0.695	p=0.829	p=0.601		p=0.307		p=0.598		p=0.538	
	Memur	151	2.96	1.26	5.32	1.18	3.05	1.19	5.07	1.39	4.17	1.74	20.57	3.52
	İşçi	75	3.08	1.27	5.12	1.24	2.95	0.93	5.11	1.46	4.36	1.64	20.61	4.06
	Çalışmıyor	127	2.81	1.16	5.43	1.08	3.00	1.02	5.48	1.15	3.88	1.35	20.61	3.52
	Serbest meslek	38	3.00	1.25	5.47	0.98	3.32	1.25	5.24	1.30	4.18	1.56	21.21	4.31
	Diğer(Sigortasız düzensiz işlerde çalışanlar)	12	2.92	1.24	4.42	1.38	3.17	1.11	5.17	1.11	4.08	1.51	19.75	3.82
	Test ve Önemlilik				F=0.624	F=2.883	F=0.825		F=1.893		F=1.197		F=0.412	
				p=0.646	p=0.022	p=0.510		p=0.111		p=0.312		p=0.800		

Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre Aşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Değişkenler	Kategori	n	Aşının Faydaları		Geçmiş Aşı Davranışı		Etkinlik ve Güvenlik		Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci		Güven		Aşı Tutum Ölçeği	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Aile Tipi	Çekirdek	310	2,91	1,19	5,39	1,11	3,03	1,06	5,25	1,31	4,09	1,56	20,67	3,50
	Geniş	80	3,01	1,37	5,03	1,29	3,10	1,19	5,19	1,32	4,18	1,64	20,50	4,39
	Parçalanmış	13	3,15	1,28	5,15	1,28	3,08	1,32	4,69	1,70	4,31	1,89	20,38	4,05
	Test ve Önemlilik		F=0.428 p=0.652		F=3.247 p= 0.040		F=0.139 p=0.870		F=1.162 p=0.314		F=0.200 p=0.819		F=0.093 p=0.911	
Gelir Durumu	Gelir-giderden az	58	3,10	1,31	5,29	1,20	3,16	1,18	5,43	1,26	4,17	1,58	21,16	3,73
	Gelir-gider eşit	279	2,87	1,17	5,34	1,15	2,99	1,04	5,29	1,27	4,01	1,49	20,50	3,51
	Gelir giderden fazla	66	3,09	1,39	5,18	1,16	3,18	1,23	4,76	1,51	4,48	1,89	20,70	4,43
	Test ve Önemlilik		F=1.500 p=0.224		F=0.503 p=0.605		F=1.173 p=0.310		F=5.255 p= 0.006		F=2.460 p=0.087		F=0.770 p=0.464	
Çocuk Sayısı	1	172	2,91	1,11	5,40	1,07	3,02	1,02	5,33	1,20	4,00	1,43	20,65	3,46
	2	155	2,85	1,22	5,34	1,14	3,05	1,10	5,17	1,36	4,09	1,54	20,50	3,51
	3	48	3,19	1,48	4,98	1,45	3,10	1,28	5,08	1,56	4,25	1,87	20,60	4,50
	4+	28	3,18	1,47	5,18	1,22	3,11	1,23	5,07	1,46	4,68	2,06	21,21	4,69
Dört Yaş ve Altı Çocuk Yaşı	Test ve Önemlilik		F=1.311 p=0.270		F=1.763 p=0.154		F=0.113 p=0.953		F=0.752 p=0.522		F=1.620 p=0.184		F=0.300 p=0.825	
	0 yaş	35	3,09	1,27	5,37	1,26	3,46	1,24	4,91	1,50	4,37	1,94	21,20	3,55
	1 yaş	138	2,87	1,23	5,30	1,21	2,93	1,01	5,22	1,37	4,04	1,50	20,36	3,55
	2 yaş	89	2,99	1,32	5,25	1,27	3,07	1,19	5,16	1,32	4,20	1,66	20,66	3,89
Dört Yaş ve Altı Çocuk Yaşı	3 yaş	80	2,93	1,22	5,10	1,11	3,04	1,08	5,30	1,19	4,04	1,58	20,40	3,82
	4 yaş	61	2,95	1,12	5,66	0,77	3,03	1,05	5,39	1,28	4,10	1,47	21,13	3,72
	Test ve Önemlilik		F=0.273 p=0.895		F=2.124 p=0.077		F=1.614 p=0.170		F=0.848 p=0.495		F=0.429 p=0.788		F=0.744 p=0.562	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Aşının Faydaları Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, yakınlık durumu, eğitim düzeyi, meslek, aile tipi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve dört yaş altı çocuk sayısına göre Aşının Faydaları alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Geçmiş Aşı Davranışı Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, meslek ve aile tipine göre Geçmiş Aşı Davranışı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Mesleğe göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); diğer(sigortasız düzensiz işlerde çalışanlar) mesleklerdekilerin puanlarının, memur, işçi, çalışmayan ve serbest meslektekilerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Aile tipine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); çekirdek ailede yaşayanların puanlarının, geniş ailede yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, yakınlık durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve dört yaş altı çocuk yaşına göre Geçmiş Aşı Davranışı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Etkinlik ve Güvenlik Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, yakınlık durumu, eğitim düzeyi, meslek, aile tipi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve dört yaş altı çocuk yaşına göre Etkinlik ve Güvenlik alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yakınlık durumu ve gelir düzeyine göre Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Çocuğun annesi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderine eşit ve denk olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, eğitim düzeyi, meslek, aile tipi, çocuk sayısı ve dört yaş altı çocuk yaşına göre Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Güven Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yakınlık durumuna göre Güven alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Babaların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, eğitim düzeyi, meslek, aile tipi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve dört yaş altı çocuk yaşına göre Güven alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Aşı Tutum Ölçeği Toplam Puanı İçin;

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, yaş, yakınlık durumu, eğitim düzeyi, meslek, aile tipi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve dört yaş altı çocuk sayısına göre Aşı Tutum Ölçeği Toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Aşı Okuryazarlık Ölçeği, Aşı Tutum Ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.5’de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Aşı Okuryazarlık Ölçeği, Aşı Tutum Ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçek ve Alt Boyutları		İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı	İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı	Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı
Aşının Faydaları	r	0.358	-0.187	-0.026
	p	0.000	0.000	0.596
	n	403	403	403
Geçmiş Aşı Davranışı	r	-0.160	0.044	-0.028
	p	0.001	0.377	0.571
	n	403	403	403
Etkinlik ve Güvenlik	r	0.270	-0.172	0.014
	p	0.000	0.001	0.775
	n	403	403	403
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci	r	-0.011	-0.012	0.006
	p	0.831	0.817	0.910
	n	403	403	403
Güven	r	0.369	-0.141	-0.030
	p	0.000	0.005	0.552
	n	403	403	403
Aşı Tutum Ölçeği	r	0.302	-0.163	-0.024
	p	0.000	0.001	0.629
	n	403	403	403

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi Aşının Faydaları alt boyut puanı ile İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aşının Faydaları alt boyut puanı ile İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aşının Faydaları alt boyut puanı arttıkça, İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı da artmakta, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı azalmaktadır. Aşının Faydaları alt boyut puanı ile Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi Geçmiş Aşı Davranışı alt boyut puanı ile İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Geçmiş Aşı Davranışı alt boyut puanı arttıkça, İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı azalmaktadır. Geçmiş Aşı Davranışı alt boyut puanı ile İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi Etkinlik ve Güvenlik alt boyut puanı ile İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Etkinlik ve Güvenlik alt boyut puanı ile İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Etkinlik ve Güvenlik alt boyut puanı arttıkça, İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı da artmakta, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı azalmaktadır. Etkinlik ve Güvenlik alt boyut puanı ile Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi Aşı ile Önlenebilir Hastalık Bilinci alt boyut puanı ile İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi Güven alt boyut puanı ile İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Güven alt boyut puanı ile İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Güven alt boyut puanı arttıkça, İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı da artmakta, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı azalmaktadır. Güven alt boyut puanı ile Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi Aşı Tutum ölçek puanı ile İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aşı Tutum ölçek puanı ile İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aşı Tutum ölçek puanı arttıkça, İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı da artmakta, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı azalmaktadır. Aşı Tutum ölçek puanı ile Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Aşılar, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde etkili ve güvenilir bir halk sağlığı aracı olarak özellikle çocukluk döneminden itibaren toplumsal bağışıklığın sağlanmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Ancak son yıllarda artış gösteren aşı karşıtlığı ve tereddüdü, aşılamaı tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Aşı okuryazarlığı, bireylerin aşıya yönelik tutumlarını etkileyen önemli kavramlardan biridir (Öztora ve ark., 2022; Öztürk ve ark., 2023). 0-4 yaş çocuğı olan ebeveynlerin aşı okuryazarlığı ve aşılarla olan tutumlarını belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmada; araştırmaya katılan 25-34 yaş grubundaki ebeveynlerin 45-55 yaş grubundaki ebeveynlere göre daha yüksek işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Öztürk ve ark.'nın (2023) yapmış olduğı benzer bir çalışmada genç yaş grubundaki bireylerin aşı okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2023). Cadeddu ve ark. 'nın (2022) yaptığı çalışmada ise aşı okuryazarlık düzeyinin yaşla birlikte arttığı keşfedilmiştir (Cadeddu ve ark., 2022). Yakışır'ın (2024) çalışmasında ise araştırma bulgularının aksine ebeveynlerin yaşının işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediğı belirlenmiştir (Yakışır, 2024). Gençlerin işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyinin ileri yaşa göre daha fazla olması, genç bireylerin dijital okuryazarlık becerilerinin yüksek olması, güncel eğitim sisteminden yararlanmaları ve sağlık bilgilerine daha hızlı erişebilmelerinden kaynaklanabileceğı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, çocuğun babası olan bireylerin, annesi olan bireylere göre daha düşük düzeyde işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları tespit edilmiştir. Yakışır 'ın (2024) çalışması da araştırma bulgularını destekler nitelikte olup erkeklerin işlevsel aşı okuryazarlık düzeyinin kadınlara göre daha düşük olduğı sonucuna ulaşılmıştır (Yakışır, 2024). Benzer şekilde Öztürk ve ark.'nın (2023) yapmış olduğı çalışmada da kadınların aşı okuryazarlık düzeyi, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksekken Correa-Rodriguez ve ark.'nın çalışmasında ise (2022) cinsiyet faktörünün işlevsel aşı okuryazarlık düzeyini etkilemediğı belirlenmiştir (Correa-Rodríguez ve ark., 2023). Bu sonucun, toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda, çocukların aşı süreciyle ilgili randevuların takibi, sağlık

hizmetleriyle iletişim ve bilgilendirme materyallerinin değerlendirilmesi gibi görevleri genellikle annelerin üstlenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamının alınan ebeveynlerin eğitim düzeyine göre işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyi incelendiğinde üniversite mezunu olanların ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha yüksek işlevsel aşı okuryazarlığına sahip oldukları belirlenmiştir. Binici'nin (2025) yapmış olduğu benzer bir çalışma da araştırma bulgularını destekler nitelikte olup ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı tespit edilmiştir (Binici, 2025). Benzer şekilde Correa-Rodriguez ve ark. (2022) ve Gusar ve ark. (2021)'nin çalışmalarında da araştırma kapsamındaki bireylerin eğitim düzeyi arttıkça işlevsel aşı okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Correa-Rodriguez ve ark., 2023; Gusar ve ark., 2021). Bununla beraber Yakışır'ın (2024) çalışmasında ise ebeveynlerin eğitim düzeyinin işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Yakışır, 2024). Bu durumun ebeveynlerin eğitim seviyelerinin arttıkça, aşılara ilgili temel bilgilere doğru kaynaklardan erişme, anlama, değerlendirme ve doğru şekilde kullanma becerilerinin artmasından (işlevsel aşı okuryazarlığı) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada işçilerin, memur, çalışmayan ve diğer (sigortasız düzensiz işlerde çalışanlar) meslek gruplarında çalışan ebeveynlere göre işlevsel aşı sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Yakışır'ın (2024) çalışması da bu araştırma bulgularını destekler nitelikte olup işçiler olarak çalışan ebeveynlerin memur ve akademisyen vb gibi diğer mesleklerle göre işlevsel sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde bulunmuştur (Correa-Rodriguez ve ark., 2023; Yakışır, 2024). Gusar ve ark.'nın (2021) yapmış olduğu araştırmada ise herhangi bir işte çalışan katılımcıların çalışmayanlar ve emekli olanlara kıyasla daha yüksek düzeyde işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Gusar ve ark., 2021). Correa-Rodriguez ve ark.'nın (2022) çalışmasında ise özel sektörde çalışanların kamuda çalışanlara göre daha düşük işlevsel aşı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Correa-Rodriguez ve ark., 2023). Bu araştırmada, işçilerin diğer bazı meslek gruplarına kıyasla daha düşük düzeyde işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip olmalarının; genellikle düşük eğitim seviyeleri, sınırlı sosyoekonomik kaynaklar, yoğun ve zaman kısıtlı çalışma koşulları, sağlık

bilgilerine erişimde karşılaşılan dijital veya fiziksel engeller, yetersiz sağlık eğitiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan 4 ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerin bir ve iki çocuğa sahip olan ebeveynlere kıyasla daha düşük düzeyde işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür. Yakışır'ın (2024) yapmış olduğu benzer bir çalışmada da çocuk sayısı 3 ve üzeri olan ebeveynlerin işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyinin daha az çocuğu olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Yakışır, 2024). Buhr ve Tannen'in çalışmasında ise ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısının ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (De Buhr ve Tannen, 2020). Araştırma bulgularımızın aksine Aygün ve Topçu'nun çalışmasında ise bir veya iki çocuğu olan ebeveynlerin, 3 ve daha fazla çocuğu olanlara göre daha yüksek ve anlamlı sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir (Aygün ve Topcu, 2023). Bu farklılığın araştırmaların yürütülmüş olduğu ebeveynlerin eğitim seviyelerinden, yaşadıkları bölgelerin kültürel ve sosyal faktörlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada ebeveynlerin aile tipi, gelir düzeyi ve çocuk yaşı (4 yaş altı olan çocuk) değişkenlerinin İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Benzer şekilde Gao ve ark.'nın (2024) çalışmasında da katılımcıların gelir düzeylerinin işlevsel sağlık okuryazarlığını etkilemediği belirlenmiştir (Gao ve ark., 2024). Araştırma bulgularının aksine Binici'nin (2025) çalışmasında ise katılımcıların gelir düzeyi arttıkça işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (Binici, 2025). Bertizlioğlu ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdikleri araştırmada ise 3 yaş altı çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bertizlioğlu ve ark., 2023). Literatürdeki bazı çalışmalarda da aile tipi değişkeninin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Korkmaz, 2021; Taşyürek, 2023). Bu farklılığın, araştırmaların gerçekleştirildiği bölgelere özgü sosyo-kültürel koşullar, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerindeki farklılıklar (örneğin ebeveynlerin eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim imkânı) ve örneklem yapısındaki değişkenliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini karşılıklı iletişim yoluyla anlayabilme, yorumlayabilme ve değerlendirebilme becerilerini ifade eder (Isonne ve ark., 2024; Zhang ve ark., 2023). Bu araştırmada 18-24 yaş grubundaki ebeveynlerin 25-

34 ve 34-44 yaş grubundaki ebeveynlere göre iletişimsel sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde ise genç yaştaki bireylerin daha düşük iletişimsel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu sonucunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Correa-Rodríguez ve ark., 2023; Gao ve ark., 2024). Ancak, araştırma bulgularımızın aksine genç yaş grubundaki bireylerin iletişimsel aşı okuryazarlık düzeyinin yüksek bulunduğu çalışmalarda bulunmaktadır (Öztürk ve ark., 2023; Yakışır, 2024). Bu farklılığın genç ebeveynler dijital kaynaklara daha aşina olduklarından bazı durumlarda sağlık bilgilerine daha hızlı ulaşabilirken, deneyim eksikliği ve güvenilir bilgi ile yanlış bilgi arasında ayırım yapma becerilerinin yetersizliği gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada çocuğun annesi olanların babası olanlara göre iletişimsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yakışır'ın (2024) çalışması da araştırma bulgularına benzer nitelikte olup annelerin babalara göre iletişimsel sağlık okur yazarlıklarının daha iyi düzeyde olduğunu belirtmiştir (Yakışır, 2024). Yine benzer şekilde Gao ve ark. (2024) ve Correa-Rodríguez ve ark. (2022)'nin da çalışmalarında da kadınların erkeklere göre iletişimsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek çıktığı belirlenmiştir (Correa-Rodríguez ve ark., 2023; Gao ve ark., 2024). Bu sonucun annelerin, toplumsal rollerinin, çocuk bakımı ve sağlık hizmetleri gibi birçok alanda babalardan daha fazla sorumluluk üstlenmeleri nedeniyle, aşıyla ilgili bilgileri edinme, değerlendirme ve çevreleriyle etkili bir şekilde paylaşma ve sağlık bilgisiyle daha fazla etkileşime girme eğiliminde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan üniversite mezunu olan ebeveynlerin ilköğretim ve lise mezunu ebeveynlere kıyasla daha yüksek iletişimsel aşı okuryazarlık düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Correa-Rodríguez ve ark.'nın (2023) çalışması da araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olup üniversite mezunlarının iletişimsel aşı okuryazarlık düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Correa-Rodríguez ve ark., 2023). Araştırma bulgularının aksine Yakışır'ın (2024)'ın çalışmasında ise ebeveynlerin eğitim düzeyinin bireylerin iletişimsel aşı okuryazarlığı düzeylerini etkilemediği bulunmuştur (Yakışır, 2024). Yapılan bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyinin artmasıyla yeterli sağlık okuryazarlığa sahip olma oranının arttığı görülmüştür

(Bertizlioğlu ve ark., 2023; Değerli ve Tüfekçi, 2018). Bu durum, yükseköğrenim görmüş bireylerin bilgiye erişim, anlama ve eleştirel değerlendirme becerilerinin daha gelişmiş olmasıyla açıklanabilir.

Bu araştırmada, mesleği memur olan ebeveynlerin iletişimsel aşı okuryazarlığı düzeylerinin, işçi, çalışmayan ya da serbest meslek gruplarındaki bireylere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgularının aksine Yakışır (2024)'ın çalışmasında ise ebeveynlerin meslek grupları ile iletişimsel sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Yakışır, 2024). Nitekim Gusar ve arkadaşları'nın (2021) yürüttüğü çalışmada, çalışan bireylerin aşı okuryazarlık düzeyleri çalışmayanlara göre daha düşük bulunurken, Bertizlioğlu ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdikleri araştırmada ise meslek grupları ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Bertizlioğlu ve ark., 2023). Bu farklılığın, araştırmaların yürütüldüğü bölgelere, örneklem gruplarının sosyo-demografik özelliklerine ve kullanılan ölçme araçlarına bağlı olarak ortaya çıkmış olabileceği ve ayrıca meslek gruplarının sağlık bilgisine erişim düzeyi ve sağlık konularına duydukları ilgi de sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin aile tipi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve çocuğun yaşı değişkenlerinin ebeveynlerin iletişimsel sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Fakat Correa-Rodriguez ve ark. (2023) ve Gao ve ark. (2024)'nın çalışmalarında ise araştırma bulgularımızın aksine katılımcıların gelir düzeyinin iletişimsel sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği ve gelir düzeyi yüksek olanların iletişimsel sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Correa-Rodríguez ve ark., 2023; Gao ve ark., 2024). Yakışır (2024)'ın çalışmasında ise ebeveynlerin gelir düzeyleri ve çocuğun yaşı ile iletişimsel aşı okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, çocuk sayısı arttıkça iletişimsel sağlık okuryazarlık düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir (Yakışır, 2024). Bertizlioğlu ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdikleri araştırmada ise 3 yaş altı çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bertizlioğlu ve ark., 2023). Ayrıca, bazı araştırmalarda da çocuk sayısındaki artışın sağlık okuryazarlığı düzeyinde azalmaya neden olduğu raporlanmıştır (Bertizlioğlu ve ark., 2023; Oğulluk, 2019). Yapılan bazı araştırmalarda, çekirdek aile yapısında yaşayan bireylerin sağlık

okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Okumuş,2025; Örseloğlu,2023). Bu farklılığın araştırmaların yürütülmüş olduğu örneklem grubunun sosyo ekonomik, kültürel ve eğitim seviyesindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri yalnızca edinmekle kalmayıp, bu bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirme ve sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde etkin bir şekilde kullanma yeteneğini ifade eder. Bu kavram, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri analiz etme, değerlendirme ve uygulama becerilerini kapsayan en ileri düzey sağlık okuryazarlığıdır. Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri sadece kişisel yarar açısından değil, aynı zamanda toplumsal etkileri bağlamında da değerlendirme yetisine sahip olmalarını sağlar. Bu düzeyde bireyler, sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde eleştirel düşünme becerilerini kullanabilir, yeni bilgileri değerlendirip uygulayabilir ve sağlıkla ilgili etkinliklere aktif olarak katılım gösterebilirler (Nutbeam ve Lloyd, 2020; Yakışır, 2024). Bu araştırmada 18-24 yaş grubundaki ebeveynlerin 25-34 ve 35-44 yaş grubundaki ebeveynlere göre eleştirel sağlık okuryazarlığının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde araştırma bulgularımızın aksine genç yaş grubundaki bireylerin eleştirel aşı okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmalar bulunmasına rağmen (Öztürk ve ark., 2023; Yakışır, 2024) genç yaştaki bireylerin daha düşük eleştirel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu araştırma bulgularımızı destekleyen çalışmalarda mevcuttur (Correa-Rodríguez ve ark., 2023; Gao ve ark., 2024). Bu sonucu genç bireylerin dijital medya aracılığıyla bilgiye daha hızlı ulaşmaları, onları daha bilgili kılabilceği gibi, güvenilir olmayan kaynaklara maruz kalma riskini de artırarak eleştirel değerlendirme becerilerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu durum, genç bireylerin sağlıkla ilgili doğru bilgi kaynaklarına erişim, bilgi kaynaklarını değerlendirme ve sorgulama becerilerinin henüz yeterince gelişmemiş olabileceği ya da sağlıkla ilgili konulara yönelik ilgi ve deneyimlerinin sınırlı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim mezunu olan ebeveynlerin diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük eleştirel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde bireylerin eğitim düzeyi arttıkça eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığını belirleyen çalışmalar bulunmasına rağmen (Binici, 2025; Correa-Rodríguez ve

ark., 2023), Yakışır'ın (2024) yapmış olduğu benzer bir çalışmada ise ebeveynlerin eğitim düzeyi ise eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Yakışır, 2024). Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili bilgileri pasif şekilde edinmesinden ziyade, bu bilgileri farklı kaynaklardan karşılaştırarak anlamlandırmasını ve güvenilirliğini sorgulamasını gerektirir (Bilişli, 2019). Bu nedenle bu durumun ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olması, bireylerin sadece bilgiye ulaşma kapasitelerini değil, aynı zamanda ulaştıkları bilgiyi analiz etme, sorgulama ve değerlendirme becerilerini de geliştirdiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırma da memur olarak çalışan ebeveynlerin işçi, çalışmayan veya serbest meslek grubunda bulunan ebeveynlere kıyasla eleştirel sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yakışır'ın (2024) yapmış olduğu çalışmada eleştirel sağlık okuryazarlığının meslek ile ilişkisi anlamlı bulunmamıştır (Yakışır, 2024). Bertizlioğlu ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdikleri çalışmada ise ebeveynlerin meslek değişkeninin sağlık okuryazarlığını etkilemediği saptanmıştır (Bertizlioğlu ve ark., 2023). Bu farklılığın araştırmaların yürütülmüş olduğu örneklem grubunun farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmekle birlikte bu çalışmadaki anlamlı ilişkinin ise; özellikle kamu sektöründe görev yapan bireylerin daha sistematik bilgi kaynaklarına ulaşma şansı bulmaları, resmi sağlık kurumlarıyla daha sık temas kurmaları ve bilgiye daha düzenli biçimde erişebilmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin yakınlık durumu, aile tipi, gelir düzeyi ve çocuk sayısı gibi sosyodemografik değişkenlerin eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Ancak literatürde, bireylerin eğitim ve gelir düzeylerinin artmasıyla birlikte eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de yükseldiği bildirilen çalışmalar da bulunmaktadır (Binici, 2025; Correa-Rodríguez ve ark., 2023). Bununla beraber Yakışır'ın (2024) yapmış olduğu çalışmada ise ebeveynlerin gelir düzeyinin eleştirel sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediği ancak cinsiyet değişkeni açısından kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde eleştirel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Yakışır, 2024). Yapılan bir başka çalışmada ise ebeveynlerin yakınlık durumunun sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (De Buhr ve Tannen, 2020). Yiğitalp ve ark.'nın (2021) gerçekleştirdiği çalışmada, çekirdek aile yapısında yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu

saptanırken; Ahi ve Çetinkaya'nın (2024) araştırmasında ise aile tipi değişkeninin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. Bu farklı sonuçlar, araştırmalarda kullanılan örneklem gruplarının demografik ve kültürel özelliklerinden, veri toplama araçlarının yapısından ya da eleştirel sağlık okuryazarlığının tanımlanma ve ölçülme biçimindeki farklılıklardan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir (Yiğitalp, Bayram Değer ve Çiftçi, 2021; Ahi ve Çetinkaya, 2024).

Aşı tutumu, bireylerin aşılarla yönelik düşünce, duygu ve davranışlarını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır; son yıllarda Türkiye'de artan aşı karşıtlığı ve aşıyı reddeden ebeveyn sayısındaki yükseliş, toplumsal düzeyde olumlu aşı tutumlarının geliştirilmesine yönelik çalışmaları zorunlu kılmaktadır (Özümit ve Sarı, 2021). Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin yaş değişkeninin ebeveynlerin aşı tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olan ebeveynlerin yaşının aşıya ilişkin tutumları etkilemediğini belirleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Bertoncello ve ark., 2020; Binici, 2025; Yakışır, 2024). Bu durum, farklı yaş gruplarındaki ebeveynlerin benzer bilgi kaynaklarından etkilenmelerinden, öte yandan, yaş değişkeninin etkisiz çıkmasında, araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin büyük bir kısmının 25-34 yaş aralığında yoğunlaşması ve diğer yaş gruplarının örneklem içinde daha az temsil etmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin yakınlık durumu aşılarla karşı tutumu etkilemediği belirlenmesine rağmen, çocuğun annesi olanların aşı tutum ölçeğinin aşı ile önlenebilir hastalık bilinci alt boyutu için daha olumsuz tutum içinde olduğu (tereddütü olduğu), çocuğun babası olanların da aşı tutumunun güven alt boyutu için daha olumsuz tutum içinde olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet faktörünün aşıya karşı tutumu etkilemediğini belirleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Sağlam, 2023; Sahoo ve ark., 2023; Yakışır, 2024). Ebeveynler üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise annelerin aşılarla olan tutumunun daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Sezen ve Göl, 2023). Bu sonuçlar, ebeveynlerin aşı tutumlarının sadece cinsiyet veya ebeveynlik rolüyle açıklanamayacağını, bireysel ve sosyal faktörlerin de etkili olabileceğini göstermektedir

Bu araştırmada ebeveynlerin eğitim durumunun aşıya karşı tutumu etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde eğitim düzeyinin aşıya karşı tutumları etkilemediğini belirleyen çalışmalar bulunmasına rağmen (Hakim ve ark., 2025; Sahoo ve ark., 2023),

Sağlam 'ın (2023)' yapmış olduğu çalışmada ise annelerin eğitim düzeyi arttıkça aşırıya yönelik daha olumlu tutum içinde oldukları belirlenmiştir (Sağlam, 2023). Araştırma bulgularının aksine bazı çalışmalarda düşük eğitim düzeyi olan ebeveynlerin aşırıya karşı daha olumsuz tutum içinde olduğu belirlenmiştir (Bertoncello ve ark., 2020; Goruntla ve ark., 2023). Bu durumun araştırma kapsamın alınan bireylerin örneklemelerindeki sosyoekonomik, kültürel, eğitim seviyesindeki ve bilgiye erişim ve sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin meslek değişkeninin aşırıya karşı tutumlarını etkilemediği fakat meslekler arasında diğer meslek grubunda çalışan ebeveynlerin diğer gruplara kıyasla daha olumlu bir geçmiş aşı davranışının olduğu belirlenmiştir. Sahoo ve ark.'ın (2023) yapmış olduğu çalışmada araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olup meslek değişkeninin aşılarla karşı olan tutumu etkilemediği belirlenmiştir (Sahoo ve ark., 2023). Sağlam'ın (2023) yapmış olduğu bir çalışmada ise ev hanımı olan annelerin memur olan annelere oranla daha fazla aşı karşıtı olduğu, memur babaların işçi ve diğer meslek grubundaki babalara oranla aşı karşıtlığının daha az olduğu belirtilmiştir (Sağlam, 2023). Bu farklılığın, araştırma kapsamındaki ebeveynler arasındaki çeşitlilikten, sosyoekonomik durumlarından, eğitim seviyelerinden ve sağlık bilgisine erişim imkanlarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin aile tipi, aşırıya yönelik tutumlarını etkilememekle birlikte, çekirdek aile yapısında yaşayan ebeveynlerin geçmiş aşı davranışlarının diğer aile tiplerine kıyasla daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Yıldırım ve ark. (2023) tarafından yürütülen çalışmada da katılımcıların aşırıya yönelik tutumlarının aile tipi değişkeninden anlamlı düzeyde etkilenmediği saptanmıştır (Yıldırım ve ark.,2023). Literatürde ebeveynlerin aile tipinin aşılarla karşı olan tutumlarını etkilemediğini belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (Ulgun, Sarman, ve Burkuk, 2025; Yılmaz, Selçuk, Şahiner, ve Alırcılıçarslan, 2024; Çakırlı, Açıkgöz, ve Arslan, 2022). Geniş ailelerde deneyim paylaşımı ve toplumsal sorumluluk duygusu, geçmiş aşı davranışlarının daha olumlu olmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir (Yıldırım ve ark.,2023).

Bu çalışmada ebeveynlerin gelir düzeyinin aşılarla karşı olan tutumları etkilemediği saptanmış olup, geliri giderinden fazla olanların aşı tutumu alt boyutlarından aşı ile önlenabilir hastalık bilincinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yakışır'ın (2024)

alışmasında da ebeveynlerin gelir düzeyinin aşılara karşı olan tutumlarını etkilemediği bildirilirken, bazı çalışmalarda gelir düzeyi azaldıkça aşı karşıtlılığının da arttığı belirlenmiştir (Dağ ve Demirci, 2021; Goruntla ve ark., 2023; Yakışır, 2024). Bu farklı sonuçlar, gelir düzeyinin aşı tutumu üzerindeki etkisinin tek başına belirleyici olmayıp, sosyoekonomik bağlam, sağlık hizmetlerine erişim, bilgi düzeyi ve kültürel faktörler gibi etkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı değişkeninin aşıya karşı tutumu etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısının aşılara karşı olan tutumlarını etkilemediğini belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (Sağlam, 2023; Yakışır, 2024). Anneler üzerinde yapılan bir araştırmada ise ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısı aşıya olan tutumlarını etkilemediği tespit edilmiştir (Adıyaman ve Özsoy, 2024). Bu nedenle, çocuk sayısının artmasıyla tutumda bir değişim görülmemesinin sebebi aşılara olan tutumun diğer sosyodemografik özelliklerden daha fazla etkilendiğini göstermektedir.

Araştırma sonuçları, ebeveynlerin sahip olduğu çocuğun yaşının aşıya yönelik tutumları üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığını ortaya koymuştur. Bu durum, Adıyaman ve Özsoy'un (2024) anneler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmayla da örtüşmektedir (Adıyaman ve Özsoy, 2024). Ebeveynler üzerinde yapılan bir başka araştırmada da çocuk yaşının aşıya olan tutumu etkilemediği belirlenmiştir (Yılmaz, Selçuk, Şahiner, ve Alırcılıarslan, 2024). Bu bulgu, çocuğun yaşı değişse bile ebeveynlerin aşı konusundaki temel inançlarının ve tutumlarının büyük ölçüde sabit kaldığını ve bireysel ya da çevresel faktörlerden daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir.

Ebeveynlerin aşı okuryazarlığı ve aşılara olan tutumlarını belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmada; Aşı Tutum ölçek puanı arttıkça, İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu puanı da artmakta iken İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı azalmaktadır. Aşı Tutum ölçek puanı arttıkça işlevsel sağlık okuryazarlığının puanının artması okuryazarlığın düştükçe aşıya karşı tutumun olumsuz yönde olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Ceylan ve ark., 2021; Yorulmaz ve Kocoglu-Tanyer, 2024).

Aşı Tutum ölçek puanı arttıkça iletişimsel sağlık okuryazarlığının puanının azalması, iletişimsel sağlık okuryazarlığının düştükçe aşıya karşı olumsuz tutumların arttığı

şeklinde yorumlanmaktadır. Elde edilen sonuçlar, bazı literatür çalışmalarından farklılık göstermektedir. Örneğin, Kittipimpanon ve arkadaşları (2022), aşı okuryazarlığı düşük bireylerin aşılara karşı daha olumsuz bir tutum sergilediklerini belirtmiş; Montagni ve arkadaşları (2022) ise düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin aşılarmaya karşı isteksiz olduklarını ifade etmiştir (Kittipimpanon ve ark., 2022; Montagni ve ark., 2022). Bununla birlikte, araştırma sonuçlarıyla uyumlu bulgulara sahip araştırmalar da mevcuttur. Yılmaz ve Öztürk'ün çalışmasında, aşı okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla birlikte aşıya yönelik tutumların olumsuzlaştığı rapor edilmiştir (Yılmaz Akar ve Zeren Öztürk, 2020). Benzer şekilde, Güler(2024)'in ve Ertaş ve Göde (2021)'nin çalışmaları da aşı okuryazarlığı ile aşı tutumu arasındaki bu ters ilişkiyi desteklemektedir (Ertaş ve Göde, 2021; Güler, 2024).

Araştırma bulguları ebeveynlerin aşı okuryazarlık düzeyleri ile aşılara yönelik tutumları arasında anlamlı ve olumlu bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Bu, ebeveynlerin aşılar hakkında daha fazla bilgiye sahip olduklarında, aşıları daha olumlu değerlendirme eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır. Bilgi düzeyindeki artış, güveni artırmakta ve tereddütlerinin azalmasına neden olmaktadır. Bu sonuç, halk sağlığı açısından değerlendirildiğinde, aşı okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilmesinin aşı kabulünü teşvik etmede etkili bir strateji olabileceğini göstermektedir. Aşı okuryazarlığının artması, bireylerin bilgiye erişimini kolaylaştırırsa da, bu durum her zaman olumlu aşı tutumlarını beraberinde getirmez. Bilginin nasıl seçilip yorumlandığı önemlidir; özellikle internet gibi denetlenmeyen kaynaklardaki aşı karşıtı içerikler ve bazı bilim insanlarının olumsuz görüşleri, bireylerin tutumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ertaş ve Göde, 2021; Wang ve ark., 2019).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

0-4 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşı okuryazarlığı ve aşılarla olan tutumlarını belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmada;

-Ebeveynlerin işlevsel sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek, iletişimsel sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta, eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyinin ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Aşı tutumları ise genel olarak olumlu düzeyde olduğu belirlenmiştir.

-Ebeveynlerin yaş, yakınlık durumu, eğitim düzeyi, meslek ve sahip olduğu çocuk sayısı değişkenlerine göre İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

-Ebeveynlerin yaş, yakınlık durumu, eğitim düzeyi ve meslek değişkenlerine göre İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

-Ebeveynlerin, yaş, eğitim düzeyi ve meslek değişkenlerine göre Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

-Ebeveynlerin yaş, yakınlık durumu, eğitim düzeyi, meslek, aile tipi, gelir düzeyi, sahip olduğu çocuk sayısı ve dört yaş altı çocuk sayısı değişkenlerine göre Aşı Tutum Ölçeği Toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

-Ebeveynlerin Aşı Tutum ölçek puanı ile İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Aşı okuryazarlığını artırmaya yönelik halk sağlığı temelli eğitim programları geliştirilerek, bireylerin sağlık bilgilerini yalnızca edinmeleri değil, aynı zamanda eleştirel biçimde değerlendirebilmeleri için desteklenmeleri,
- Sağlık profesyonellerinin, özellikle hemşirelerin, toplumun aşıya yönelik güvenini pekiştirecek açık, anlaşılır ve bilimsel temelli bilgilendirme stratejileri geliştirmeleri,
- Genç bireylerin dijital mecralardan etkilenme olasılığı dikkate alınarak, sosyal medya ve internet ortamlarında aşılarla yönelik doğru ve etkili içeriklerle kamuoyu bilgilendirilmelerinin yapılması,
- Aşı karşıtı içeriklerin yayılmasını engellemek için sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerde medya okuryazarlığının da geliştirilmesi,
- Gelecekte yapılacak çalışmalarda yaş grubu, medya kullanımı, güvenilir bilgi kaynaklarına erişim gibi faktörler daha detaylı şekilde analiz edilerek literatüre katkı sağlanması,
- Hemşirelerin mesleki eğitim süreçlerinde aşı okuryazarlığı, hasta eğitimi ve sağlık iletişimi konularında bilgi ve becerilerinin artırılmasına yönelik yapılandırılmış eğitim programları oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdugalimova, H., Bolatova, Z., Dauletkaliyeva, Z., Kayupova, G., Nukeshtayeva, K., Takuadina, A., Yerdessov, N., Zhamantayev, O. and Aubakirova, D. (2024). Vaccination literacy and determinants of vaccine confidence among university students: Analyzing attitudinal barriers. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 22(1), 32–36.
- Adıyaman, S. ve Özsoy, S. A. (2024). Aşı tereddüdü ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 63–72.
- Aharon, A. A., Nehama, H., Rishpon, S. and Baron-Epel, O. (2017). Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. *Patient Education and Counseling*, 100(4), 768–775.
- Ahi, S. and Çetinkaya, F. (2024). The relationship between health literacy and family planning attitude in women in Kırşehir province, Turkey. *African Journal of Reproductive Health*, 28(6), Article 10.
- Ahmad, S., Baqar, T. and Kumar, R. (2023). A comprehensive review on types of vaccines: From classic to cutting-edge. *Vaccines & Vaccination Open Access*, 8(2), 1–6.
- Akar, B. ve Karan, M. (2024). Aşı tereddütü, sağlık kaygısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, 12, 267–294.
- Akman, N. and Yıldız, A. (2022). Annelerin rutin çocukluk çağı aşılarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Journal of Pediatric Infection*, 16(4), 251–257.
- Akşit, S. (2007). Çocukluk çağında aşı takvimi derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(11), 26–35.
- Argın, V., Akalın, D. ve Güngör, S. (2022). Ebeveynlerin çocuklarına aşı uygulanmasına karşı düşünce ve tutumları: Kahramanmaraş örneği. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(2), 300–313.
- Argüt, N., Yetim, A. ve Gökçay, E. G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16–24.
- Ayçiçek, H. (2021). Toplum bağışıklamasında ebelerin rolleri ve güncel sorun: Aşı karışıklığı. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7, 60–67.
- Aygun, O. and Topcu, M. (2023). The relationship between parental health literacy levels and anthropometric measurements of children in Turkey. *BMC Pediatrics*, 23(1), 1–11.
- Badua, A. R., Caraquel, K. J., Cruz, M. and Narvaez, R. A. (2022). Vaccine literacy: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(4), 857–867.
- Bekis Bozkurt, H. (2018). An overview of vaccine rejection and review of literature. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(1), 71–76.

- Bertizlioğlu, E. A., Gümüştakım, R. Ş. and Karabekiroğlu, B. (2023). The health literacy level of the parents of children admitted to a university hospital. *Guncel Pediatri*, 21(3), 235–249.
- Bertoncello, C., Ferro, A., Fonzo, M., Zanollo, S., Napoletano, G., Russo, F., Baldo, V. and Cocchio, S. (2020). Socioeconomic determinants in vaccine hesitancy and vaccine refusal in Italy. *Vaccines*, 8(2), 276.
- Biasio, L. R. (2019). Vaccine literacy is undervalued. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(11), 2552–2553.
- Biasio, L. R., Giambi, C., Fadda, G., Lorini, C., Bonaccorsi, G. and D’Ancona, F. (2020). Validation of an Italian tool to assess vaccine literacy in adulthood vaccination: A pilot study. *Annali Di Igiene Medicina Preventiva e Di Comunita*, 32(3), 205–222.
- Biasio, L. R., Zanobini, P., Lorini, C. and Bonaccorsi, G. (2023). Relevance of vaccine literacy assessment tools. *International Journal of Public Health*, 68, 1605945.
- Bilişli, Y. (2019). Medya ve sağlık arasındaki sınırları keşfetmek: Eleştirel medya sağlığı okuryazarlığı bağlamında sağlık haberlerine yaklaşım. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 197–219.
- Binici, M. M. (2025). *Ebeveynlerin Çocukluk Dönemi Aşıları Hakkındaki Aşı Okuryazarlığı ile Aşı Kararsızlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (20. baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cadeddu, C., Regazzi, L., Bonaccorsi, G., Rosano, A., Unim, B., Griebler, R., Link, T., De Castro, P., D’elia, R., Mastrilli, V. and Palmieri, L. (2022). The determinants of vaccine literacy in the Italian population: Results from the health literacy survey 2019. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8).
- Ceylan, S. S., Erdoğan, Ç., Turan, T., Ergin, A. ve Akçay, G. (2021). Aşı tutumları ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Pediatri*, 30(1), 31–37.
- Correa-Rodríguez, M., Rueda-Medina, B., Callejas-Rubio, J. L., Ríos-Fernández, R., de la Hera-Fernández, J. and Ortego-Centeno, N. (2023). COVID-19 vaccine literacy in patients with systemic autoimmune diseases. *Current Psychology*, 42(16), 13769–13784.
- Cynthia, R. (2023). Vaccination and immunization: The importance of vaccination. *Journal of Neonatal Studies*, 6(2), 35–37.
- Çakırlı, M., Açıkgöz, A. and Arslan, D. T. (2022). Evaluation of mothers’ perspectives on childhood vaccination during the COVID-19 pandemic. *Genel Tıp Dergisi*, 32(6), 781–788.
- Çıtak, G. ve Aksoy, Ö. D. (2020). Aşılamada önemli bir engel: Aşı reddi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. Erişim: 3 Nisan 2025,

- Dağ, A. ve Demirci, H. (2021). Koronavirüs (COVID-19) aşısı karşıtlığına yönelik nicel bir araştırma. *Karabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (UNİKA Toplum ve Bilim) Dergisi*.
- Davas, A., Özyurt, B., İrgil, E., Etiler, N. ve Yasin, Y. (2018). *Birinci Basamak Sağlık Çalışanları için Aşı Rehberi* (2. baskı). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- De Buhr, E. and Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1–9.
- Değerli, H. ve Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 467–488.
- Erdem, Ö., Toktaş, İ., Çelepkolu, T. ve Demir, V. (2017). Mop-up oral polio aşı kampanyasında aşırı reddetme nedenleri: Bir aile sağlığı merkezi deneyimi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1), 19–23.
- Ertaş, H. and Göde, A. (2021). Sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies (JAVStudies)*, 7(1), 1–14.
- Galiza, E. and Heath, P. (2021). Immunization. *Medicine*, 49(10), 618–623.
- Gao, S., Li, Y., Wang, X., Li, S., Chen, M. and Yue, B. (2024). Vaccine literacy, vaccination intention, and their correlation among adults in Mainland China: A cross-sectional study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 43(1), 122.
- Genç, Ş. (2023). *Erişkin Aşılama İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Goruntla, N., Akanksha, K., Lalithasudhaa, K., Pinnu, V., Jinka, D., Bhupalam, P. and Doniparthi, J. (2023). Prevalence and predictors of vaccine hesitancy among mothers of under-five children: A hospital-based cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 34.
- Gülcü, S. ve Arslan, S. (2018). Çocuklarda aşı uygulamaları: Güncel bir gözden geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 34–43.
- Güler, M. F. (2024). *Yetişkin Bireylerin Aşı Okuryazarlık Düzeyleri ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Gür, E. (2019). Vaccine hesitancy - vaccine refusal. *Türk Pediatri Arsivi*, 54(1), 1–2.
- Gusar, I., Konjevoda, S., Babić, G., Hnatešen, D., Čebihin, M., Orlandini, R. and Dželalija, B. (2021). Pre-vaccination COVID-19 vaccine literacy in a Croatian adult population: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7073.
- Hakim, M., Ali, F., Zala, P., Pervaiz, A., Afaq, S. and Haq, Z. ul. (2025). Prevalence and associated factors of parental refusal rates for routine immunisation: A cross-sectional study in Peshawar, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan-2024. *BMC Public Health*, 25(1), 369.

- Hodgens, A. and Marathi, R. (2023). Hepatitis B vaccine. In *Hepatitis B virus and liver disease* (pp. 169–203).
- Isonne, C., Iera, J., Sciurti, A., Renzi, E., De Blasiis, M. R., Marzuillo, C., Villari, P. and Baccolini, V. (2024). How well does vaccine literacy predict intention to vaccinate and vaccination status? A systematic review and meta-analysis. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 20(1).
- Kahraman, A. T. ve Kara, Ş. A. (2024). Importance of vaccine and vaccine hesitancy problem. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 81(4), 467–476.
- Kasımoğlu, N. ve Gürarslan Baş, N. (2020). Bağışıklama. G. Karatay ve N. Gürarslan Baş (Ed.), *Bulaşıcı hastalıklar: Epidemiyoloji, yönetimi ve bakımı* (ss. 39–54). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Kittipimpanon, K., Maneesriwongul, W., Butsing, N., Visudtibhan, P. J. and Leelacharas, S. (2022). COVID-19 vaccine literacy, attitudes, and vaccination intention against COVID-19 among Thai older adults. *Patient Preference and Adherence*, 16, 2365–2374.
- Korkmaz, B. (2021). *Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri İle Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Lima, M. M. de O., Silveira, A. O., Aureliano, A. P. S. C., Rocha, H. C. C., Moura, L. M. de and Santos, S. R. dos. (2024). Parents' or legal guardians' beliefs and attitudes about childhood vaccination: A scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(4), e20240126.
- McCready, J., Erfani, G., Comparcini, D., Cicolini, G., Mikkonen, K., Keisala, J., Tomietto, M., Gordon, C., Unsworth, J., Croston, M., Simonetti, V. and Nichol, B. (2024). Profiling vaccine hesitancy in nursing to tailor public healthcare policies: A cross-sectional international study. *Journal of Nursing Scholarship*, 57(2).
- Montagni, I., Ouazzani-Touhami, K., Pouymayou, A., Pereira, E., Texier, N., Schück, S. and Tzourio, C. (2022). Who is hesitant about Covid-19 vaccines? The profiling of participants in a French online cohort. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*, 70(3), 123–131.
- Mühür, İ., Yılmaz, Ş. ve Soylu, P. (2022). Geçmişten günümüze aşı ve aşılama: Vaccine and vaccination from past to present. Derleme / Review Article. *Journal of Medical Topics & Updates (Journal of MTU)*, 1(1), 32–36.
- Nutbeam, D. and Lloyd, J. E. (2020). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159–173.
- Okafor, C. N., Rewane, A. and Momodu, I. I. (2023). Bacillus Calmette Guerin. In *Clinical tuberculosis: Diagnosis and treatment* (pp. 390–390).
- Orhon, F. Ş. (2020). Genişletilmiş bağışıklama programına her yönüyle bakış. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 6–14.
- Örseloğlu, B. (2023). *Babaların E-sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Emzirmeye Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

- Özer, M., Büyükçam, A., Bayhan, C., Özsürekci, Y., ve Kara, A. (2016). Türk tıp öğrencileri arasında suçiçeği aşısı kabulü ve aşı ilişkili yan etkiler konusundaki tutumlar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(2), 55–60.
- Öztora, S., Gökçen, G. B. ve Dağdeviren, H. N. (2022). Anti-vaccination and its growing importance. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 11(3), 151–156.
- Öztürk, E. U., Bülbül, A. ve Talmaç, N. (2023). Aşı okuryazarlığı ve aşı tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(4), 315–322.
- Özümit, D. ve Sarı, H. Y. (2021). Aşıya ilişkin tutumlar ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Journal of Pediatric Infection*, 15(3), 167–176.
- Ratzan, S. C. (2011). Vaccine literacy: A new shot for advancing health. *Journal of Health Communication*, 16(3), 227–229.
- Ratzan, S. C. and Parker, R. M. (2020). Vaccine literacy—helping everyone decide to accept vaccination. *Journal of Health Communication*, 25(10), 750–752.
- Recio-Román, A., Recio-Menéndez, M. and Román-González, M. V. (2023). Influence of media information sources on vaccine uptake: The full and inconsistent mediating role of vaccine hesitancy. *Computation*, 11(10), 208.
- Sağlam, Ş. D. (2023). 0-4 Yaş Grubu Çocukların Bağışıklanmasında Ebeveyn Tutumu ile Aşı Karşıtlığının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Sahoo, S. S., Parida, S. P., Singh, A. K., Palepu, S., Sahoo, D. P. and Bhatia, V. (2023). Decision-making in childhood vaccination: vaccine hesitancy among caregivers of under-5 children from a tertiary care institution in Eastern India. *Therapeutic Advances in Vaccines and Immunotherapy*, 11, 25151355231152650.
- Schwartz, J. L. and Caplan, A. (2011). Vaccination refusal: ethics, individual rights, and the common good. *Primary Care*, 38(4), 717–728.
- Sezen, B. ve Göl, İ. (2023). The examination of parents' knowledge, attitudes and behaviors about childhood vaccinations. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 45–54.
- Shanthosh, S. U., Sharma, N., Ashutosh, S., Kushwah, P., Veragi, O. and Joshi, R. (2024). Exploring the impact of nursing interventions on childhood immunization rates: A comparative analysis of strategies in pediatric healthcare settings. *Universe International Journal of Interdisciplinary Research*, 4(10),
- Shattock, A. J., Johnson, H. C., Sim, S. Y., Carter, A., Lambach, P., Hutubessy, R. C. W., Thompson, K. M., Badizadegan, K., Lambert, B., Ferrari, M. J., Jit, M., Fu, H., Silal, S. P., Hounsell, R. A., White, R. G., Mosser, J. F., Gaythorpe, K. A. M., Trotter, C. L., Lindstrand, A., ... Bar-Zeev, N. (2024). Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet*, 403(10441), 2307–2316.
- Şimşek Orhon, F. (2020). Genişletilmiş bağışıklama programına her yönüyle bakış. *Osmangazi Journal of Medicine*, 32(1), 6–14.

- Şimşek, E. (2020). *Ankara İlindeki Aile Hekimliği Kliniklerinde Çalışan Doktorların Aşı Karşıtlığı Konusundaki Görüş, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Smith, S. (2013). *Determining sample size: How to ensure you get the correct sample size* [E-kitap]. Qualtrics Online Sample.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Her Yönü ile Çocukluk Çağı Aşıları*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025a). *Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025b). *Aşı Takvimindeki Son Güncellemeler*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Takahashi, Y., Ishitsuka, K., Sampei, M., Okawa, S., Hosokawa, Y., Ishiguro, A., Tabuchi, T., and Morisaki, N. (2022). COVID-19 vaccine literacy and vaccine hesitancy among pregnant women and mothers of young children in Japan. *Vaccine*, 40(47), 6849.
- Tanrikulu, Y., ve Tanrikulu, G. (2021). Aşı tereddütü ve ebeveynlerin tutumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 199–204.
- Taşyürek, M. M. (2023). *Okul Çağı Öncesi Çocuğu Olan Annelerde Sağlık Okuryazarlığı ve Ateş Yönetimi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Tezel Kahraman, A., ve Kara, Ş. A. (2024). Aşının önemi ve aşı tereddütü sorunu [Derleme]. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 81(4), 467–476.
- TNSA. (2018). *2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- TNSA. (2018). *2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayınları.
- Törehan, M., Koç, A., ve Aslan, M. T. (2024). Ulusal takvim dışındaki pediatrik aşılar hakkında bilinmesi gerekenler: Güncel yaklaşım [What to know about pediatric vaccines outside the national schedule: Current approach]. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 8(3), 163–171.
- Tülay, S. Y., Ayyıldız, K., Odabaş, N., ve Kuzlu Ayyıldız, T. (2020). Anne babaların çocukluk dönemi aşılara yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi (Evaluation of knowledge and practice of parents about childhood vaccines). *Medical Journal of Western Black Sea*, 4(1), 7–11.
- Ulgun, M., Sarman, A. ve Buruk, Y. (2025). Determination of parents' views on vaccine hesitancy and its causes and childhood vaccines. *International Journal of Caring Sciences*, 18(1), 214–224.
- Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Örsdemir, H. H. ve Karadağ Öncel, E. (2019). Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme (Factors affecting the immunization approaches of caregivers: An

- example of a teaching and research hospital). *Journal of Pediatric Infection*, 13(3), 144–149.
- Varışoğlu, Y. ve Vural, P. I. (2021). *Sağlık & Bilim: Hemşirelik-3* (1. bs., Cilt 3). Ankara: Efe Akademi Yayınları.
- Wang, Y., McKee, M., Torbica, A. ve Stuckler, D. (2019). Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Social Science & Medicine*, 240, 112552.
- WHO. (2015a). *Summary WHO SAGE Conclusions and Recommendations on Vaccine Hesitancy* (January, pp. 1–5).
- WHO. (2015b). Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes. *Saudi Medical Journal*, 36(9), 1134–1135.
- WHO. (2017). *Dünya Sağlık İstatistikleri 2017: SDG'ler ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri İçin Sağlığın İzlenmesi*. Erişim: 6 Şubat 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565486>
- WHO. (2025a). *Vaccines and Immunization*. Erişim: 1 Mayıs 2025. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
- WHO. (2025b). *Tuberculosis*. Who. Erişim: 2 Mayıs 2025. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1
- WHO. (2025c). *History of Polio Vaccination*. Erişim: 10 Mayıs 2025. <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/history-of-polio-vaccination>
- WHO. (2025d). *Increasing and Sustaining Acceptance of and Demand for Vaccination*. Erişim: 10 Mayıs 2025. <https://www.who.int/europe/activities/increasing-and-sustaining-acceptance-of-and-demand-for-vaccination>
- World Health Organization. (2019). *Ten Threats to Global Health in 2019* (Issue March, pp. 1–18). Erişim: 10 Mayıs 2025. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- World Health Organization. (2020). *Koronavirüs Hastalığı (COVID-19): Sürü Bağışıklığı, Karantinalar ve COVID-19*. Erişim: 10 Nisan 2025. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>
- World Health Organization. (2022). Hepatitis A Vaccines: WHO Position Paper, October 2022. *Weekly Epidemiological Record*, 97(40), 493–512. Erişim: 10 Nisan 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9740-493-512>
- World Health Organization. (2023). Immunization, Vaccines and Biologicals: Measles, Rubella and Mumps. Erişim: 10 Nisan 2025. <https://www.who.int>
- Wilandika, A., Pandin, M. G. R. ve Yusuf, A. (2023). The roles of nurses in supporting health literacy: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1022803.
- Wu, A. C., Wisler-Sher, D. J., Griswold, K., Colson, E., Shapiro, E. D., Holmboe, E. S. ve Benin, A. L. (2007). Postpartum mothers' attitudes, knowledge, and trust regarding vaccination. *Maternal and Child Health Journal*, 12(6), 766.

- Yakışır, K. (2024). *Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ulusal Bağışıklama Programı Rutin Aşılarına Yönelik Tutumları ve Aşı Okuryazarlığının Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Yakşı, N. (2020). Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddi konusundaki düşünceleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 18(3), 143–154.
- Yıldırım Gökşen, D. F., Uludağ, E. ve Özkan, S. (2023). Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 aşı okuryazarlığı ile sosyodemografik özelliklerin aşı tutumlarına etkisi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 373–382.
- Yıldırım, M., Yağmur Sevinç Akın, H. ve Karaaslan, D. (2025). Ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki tutumları ile sağlık okuryazarlığı durumlarının incelenmesi. *Journal of Pediatric Infection*, 19(1), 24–30.
- Yıldız, Y., Telatar, T. G., Baykal, M., Aykanat, B. ve Yıldız, İ. E. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde aşı reddinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 200–205.
- Yıldızeli, F., Alabaz, D. ve Gözüyeşil, E. (2021). Determining the relationship of parents’ knowledge and attitudes and health literacy about the admission or refusal of childhood immunization. *Journal of Pediatric Infection*, 15(2), 88–96.
- Yılmaz, T. (2024). Çocukluk çağı rutin aşı takvimi ve bağışıklama uygulamaları (Childhood routine vaccine schedule and immunization practices). *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 8(3), 148–162.
- Yılmaz Akar, S. ve Zeren Öztürk, G. (2020). Hekimlerin aşı ve aşı karşıtlığı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Flora the Journal of Infectious Diseases and Clinical Microbiology*, 25(4), 516–526.
- Yılmaz, D. A., Selçuk, K. T., Şahiner, N. C. ve Alırkılıçarslan, D. B. (2024). Parents’ attitudes towards childhood vaccines, and related factors. *HK Journal of Paediatrics (New Series)*, 29, 129–139.
- Yiğitalp, G., Bayram Değer, V. ve Çifçi, S. (2021). Health literacy, health perception and related factors among different ethnic groups: A cross-sectional study in southeastern Turkey. *BMC Public Health*, 21, 1109.
- Yorulmaz, D. S. ve Kocoglu-Tanyer, D. (2024). A vaccine literacy scale for childhood vaccines: Turkish validity and reliability vaccine literacy scale. *Journal of Public Health (Germany)*, 32(5), 855–863.
- Zhang, E., Dai, Z., Wang, S., Wang, X., Zhang, X. and Fang, Q. (2023). Vaccine literacy and vaccination: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 68, 1605606.



Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma ebeveynlerin aşı okuryazarlık düzeyi ile aşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu ankette ebeveynlerin tanıtıcı bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Bilgileriniz saklı kalacak ve veriler konu ile ilgili yapılacak yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Katılımınız ve içtenlikle vereceğiniz yanıtlarla yapacağınız katkılar için şimdiden teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Demet ÖZTAŞ

1-Çocukla olan yakınlığınız nedir?

☐ Anne ☐ Baba

2-Yaşınız nedir?.....

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

☐ Okur - yazar değil ☐ İlkokul / Ortaokul
☐ Lise ☐ Üniversite/ Yüksekokul ☐ Diğer

4.Mesleğiniz nedir?

☐ Memur ☐ İşçi ☐ Çalışmıyor ☐ Serbest Meslek

☐ Diğer (Sigortasız düzensiz işlerde çalışanlar).....

5. Nasıl bir aile tipine sahipsiniz?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Parçalanmış aile

6. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderime denk ☐ Gelirim giderimden fazla

7. Kaç tane çocuğunuz var?.....

8. Çocuğunuz kaç yaşında?.....

Ek-2. Aşı Okuryazarlık Ölçeği

Aşı Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadeleri size uygun şekilde yanıtlayınız.

Maddeler	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman
Çocuğunuzun aşılarına yönelik talimatları/yazılı belgeleri veya broşürleri okurken;				
1. Yazıları okunmayacak kadar küçük buluyorum.				
2. Anlamadığım karakterler ve kelimelerle karşılaşıyorum.				
3. Yazılanları/metni anlamak için çok zor buluyorum.				
4. Onları okumak ve anlamak için uzun zamana ihtiyaç duyuyorum.				
5. Onları okumam için birisinin yardımına ihtiyaç duyarım.				
Çocuğunuzun doğumundan itibaren şunları yaparsınız;				
6. Çeşitli kaynaklardan aşılar hakkında bilgi toplarsınız.				
7. İlgilendiğiniz aşılar hakkındaki bilgileri araştırırsınız.				
8. Aşılar hakkında elde ettiğiniz bilgileri anlarsınız.				
9. Çocuğunuzun aşılarıyla ilgili düşüncelerinizi sağlık personeli ve diğer kişilerle görüşürsünüz.				
10. Çocuğunuzun aşılmasına yönelik karar vermek için topladığınız bilgileri kullanırsınız.				
Çocuğunuz aşıya ihtiyaç duyduğundan bu yana şunları yaparsınız;				
11. Aşılar hakkındaki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirirsiniz.				
12. Aşılar hakkındaki bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol edersiniz.				
13. Bilgiler, çocuğunuzun sağlığı ile ilgili kararlar almanıza yardımcı olur.				

Ek-3. Ghana Aşı Tutum Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeler için size göre uygun olan cevabı işaretleyiniz.

M.	Sorular	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1	Aşıların güvenli olduğuna inanırım.			
2	Aşıların çocuğumu aşı ile önlenebilir hastalıklardan koruduğuna inanırım.			
3	Çocuğumun hastalık veya alerji dışındaki nedenlerden dolayı aşı yaptırmasını geciktirdim.			
4	Çocuğumun hastalık veya alerji dışındaki nedenlerle aşı yaptırmamasına karar verdim			
5	Aşının zarardan çok faydası vardır			
6	Aşıların önlediği hastalıkların çoğu ağır seyirli hastalıklardır.			
7	Bizzat kendim çocuk felci, zatürre, kızamık veya boğmaca hastalığı olan birisini gördüm.			
8	Ailemde veya çevremde çocuk felci, zatürre, kızamık veya boğmaca hastalığı olan birisini tanıyorum.			
9	Başka bir bebeğim olsa, önerilen tüm aşıların yapılmasını isterim.			
10	Aşı hakkında sağlık personelinde aldığım bilgilere güvenirim.			
11	Bir çocuk için önerilen ulusal aşı takvimini izlemek iyi bir fikirdir			

Ek-4. Etik Kurul Kararları

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.09.2023-291280



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : E-88012460-050.01.04-291280
Konu : Etik Kurul Kararı (Demet ÖZTAŞ)

07.09.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun **06 Eylül 2023** tarihli ve **08** sayılı oturumunda alınan 08/03 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 03 (1 Sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

Demet ÖZTAŞ

Bilgi:

Dr.Öğr.Üyesi Necla KASIMOĞLU

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSCB770YY4

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalnızbağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 - (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rektorluk@erzincan.edu.tr Web:<https://ebyu.edu.tr/>
Kep Adresi:erzincanumv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Şehriban AKKUŞ
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu
Tel No: (0446) 226 6666 - 10061





T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	06/09/2023
Protokol No	08/03
Araştırma Başlığı	Ebeveynlerin Aşı Okuryazarlık Düzeyi İle Aşı Tutumları Arasındaki İlişki
Araştırma Türü	Nicel- Tanımlayıcı (tarama)/ İlişki arayıcı araştırma
Araştırmacılar	Demet ÖZTAŞ (Sorumlu Araştırmacı) Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU (Danışman)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: 1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. 2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Ek-5. Kurum İzin Yazıları



T.C.
ERZİNCAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı-Erzincan Binali YILDIRIM Üniversitesi
Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-62639109-774.99-231576009
Konu : Bilimsel Araştırma Başvuruları
Demet ÖZTAŞ

13.12.2023

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hastanemize bağlı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde yürütölmek üzere müracaatı yapılan Demet ÖZTAŞ'a ait bilimsel araştırma başvurusu Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilerek kabul edilmiş olup Komisyon Tutanağı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ufuk KUYRUKLUYILDIZ
Başhekim

Ek: Komisyon tutanağı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 22D26682-C137-4C9E-99DF-EBF7B37B76D6
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Başbağlar Mahallesi Hacı Ali Akın Caddesi No:32 Erzincan / Merkez 24000
Telefon No: 04462122222
e-Posta: İnternet Adresi: <https://mengucekgazieah.saglik.gov.tr/>
Kcp Adresi:

Bilgi için: Salih ÖCALAN
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.
Telefon No: 04462122222



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ERZİNCAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı	Demet ÖZTAŞ
Kurumu / Üniversitesi	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Araştırma yapılacak yer	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi MGEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği
İletişim Bilgileri	
Araştırmanın konusu	Ebeveynlerin Aşı Okuryazarlık Düzeyi ile Aşı Tutumları Arasındaki İlişki
Üniversite / Kurum onayı	Var / Yok
	Var
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Komisyon kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.
	Oybirliği ile kabul edilmiştir.

KOMİSYON

ÖZGEÇMİŞ

Demet KARAĞAÇ, ilköğretimini Erzincan Üzümlü ilçesinde, lise öğrenimini Erzincan Milli Egemenlik Anadolu Lisesi'nde tamamladıktan sonra 2012-2016 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun olmuştur. 2017 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hemşire unvanıyla Koroner Yoğun Bakım, Anjiyografi Ünitesi, Acil Servis, Evde Bakım birimlerinde çalışmıştır. 2024 yılından itibaren İl Sağlık Müdürlüğünde çalışmaktadır. 2022 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda Tezli Yüksek Lisans programına başlamış ve 2025 yılında Yüksek Lisansını programını tamamlamıştır.