

Araştırma makalesi

Research article

Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Çocukluk
Dönemi Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarıyla
İlişkisiBekir ERTUĞRUL¹, Sevil ALBAYRAK²

ÖZ

Amaç: Araştırma, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma Kırıkkale ili merkez ilçesinde 0-12 aylık yaş grubunda çocuğu olan 279 ebeveynle yürütüldü. Örneklemde lot kalite tekniği kullanıldı. Yazılı izin ve etik kurul onayı alındı. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Soru Formu ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması kullanılarak öz-bildirime dayalı toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare kullanıldı.

Bulgular: Ebeveynlerin ortalama yaşının 30 (25-34) olduğu, annelerin %45.1'inin, babaların %47.4'ünün üniversite ve sonrası eğitim düzeyine sahip olduğu belirlendi. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık puan ortalamasının 30.57±8.30 olduğu, %62.8'inin genel sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı olduğu belirlendi. Ölçek puan ortalaması ile anne-baba olma durumu ve en uzun yaşanan yer arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Ebeveynlerin %98.6'sının çocuklarına aşı yaptırdığı belirlendi.

Sonuç: Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi olmadığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: Aşı, halk sağlığı hemşiresi, lot kalite tekniği, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

The Relationship of Parents' Health Literacy Level with Attitudes and Behaviors Towards Childhood Vaccines

Aim: The research was conducted to determine the relationship of parents' health literacy level with their attitudes and behaviors towards childhood vaccines.

Material and Methods: This descriptive study was conducted with 279 parents with children in the age group of 0-12 months in the Central District of Kırıkkale province. Lot quality technique was used in the sampling. Written permission and ethics committee approval were obtained. The data were collected based on self-reporting using the Descriptive Questionnaire and the Turkish version of the European Health Literacy Scale. Descriptive statistical tests and Chi-Square were used in the analysis of the data.

Results: The median age of the parents was 30 years (25-34), with 45.1% of the mothers and 47.4% of the fathers had a university and postgraduate education level. It was determined that the average health literacy score of parents was 30.57±8.30 and that the overall health literacy level of 62.8% was insufficient and problematic-limited. The difference between the average scale score and the state of being a parent and the longest living place was found statistically significant (p<0.05). It was found that 98.6% of parents had their children vaccinated.

Conclusion: It was determined that parents' level of health literacy was not related to their attitudes and behaviors towards childhood vaccines.

Keywords: Health literacy, lot quality technique, public health nurse, vaccine

¹Öğr. Gör., Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Ankara, Türkiye, E-posta: bertugrul@baskent.edu.tr, Tel: +90 531 640 30 46, ORCID: 0000-0003-2787-0869

²Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye, E-posta: sevilalbayrak@kku.edu.tr, Tel: +90 318 357 37 38, ORCID: 0000-0001-9787-5716

Geliş Tarihi: 04 Temmuz 2020, Kabul Tarihi: 30 Mart 2021

*Bu araştırma, yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

**Bu araştırma, 26-30 Kasım 2019 tarihlerinde gerçekleştirilen 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Ertuğrul B, Albayrak S. Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarıyla İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;8(2):186-195. DOI: 10.31125/hunhemsire.966461

GİRİŞ

Sağlıkta sosyal eşitsizliklerin merkezinde yer alan okuryazarlığın, sağlık sistemlerinde çok az dikkate alınmasına rağmen¹, sağlık sisteminin giderek daha karmaşık hale gelmesiyle birlikte önemi artmaktadır. Sağlık okuryazarlığının da sağlık hizmeti alan kişilerin bu sistemi etkin kullanabilmesi ve toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlaması gibi nedenlerden dolayı önemi artmaktadır².

Sağlık okuryazarlığı başlangıçta klinik çalışmaların odak noktasıyken giderek toplum temelli sağlık araştırmalarında kullanılmaya başlanmıştır³. Yapılan çalışmalar, düşük sağlık okuryazarlığı olan kişilerin, doktorun talimatlarını ve tavsiyelerini veya sağlık eğitimini ve tanıtım materyallerini anlamada zorluk yaşadığını, bağışıklama hakkında da yeterli bilgiye sahip olmayabileceklerini göstermektedir⁴.

Sağlık okuryazarlığı bireyin kendisinin ve çocuklarının hastalıklardan korunmasında önemli rol oynamaktadır. Bireylerin hastalanmadan önce hastalıklara karşı bağışık hale gelmesi için aşı olması gerekmektedir. Aşilar 20. yüzyılın en büyük halk sağlığı başarılarından biri olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde olduğu gibi dünyada da çiçek hastalığının ortadan kaldırılmasında ve çocuk felci, kızamık, kızamıkçık ve diğer bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesinde etkin rol almıştır⁵. Aşılama, çocuklarda bağışıklamayı sağlayarak dünya çapında bulaşıcı hastalıkların mortalite ve morbidite insidansını önemli ölçüde azaltmıştır. Avustralya'da çocukluk dönemi aşı alımı, son 5 yılda %92.9'a ulaşan kapsamı ile yüksek seviyededir⁶. Ekonomi Kalkınma ve İşbirliği Örgütü ülkeleri genelinde bir yaşındaki çocukların %95'i 3 doz kombine difteri, tetanoz ve boğmaca aşısı almıştır⁷.

Hastalığın önlenmesi ve ortadan kaldırılmasındaki etkinliğine rağmen, birçok ülkede rutin çocukluk çağı aşısı yaptırma alışkanlığı düşüktür⁸. Ebeveynlerin aşıları reddetme kararları, dünyanın birçok yerinde önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Düşük aşı kapsamındaki alanların, çoğu zaman belirli coğrafi konumlarda kümelenmesi halk sağlığı için uygulama ve politika kaygıları yaratmaktadır⁹. Son yıllarda aşılar karşı gelişen şüphe aşı ile önlenemez hastalıkların, salgınların ve ölümlerin devam etmesine neden olmaktadır¹⁰. Aşılamaya olan güvenin artmasına yardımcı olmak ve aşıya karşı yanlış inanışın önüne geçmek için, bireylerin aşıya olan tutumları ile içinde buldukları geniş demografik ve psikososyal özellikler arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması gerekmektedir^{11,12}.

Ebeveynlerin çocuklarını bağışıklama ve aşılama kararlarını etkileme noktasında halk sağlığı hemşireleri aktif rol almaktadır. Halk sağlığı hemşirelerinin ebeveynlerle iletişim kurmak, ebeveynleri hastalıkların riskleri ve aşıların yan etkileri hakkında bilgilendirmek gibi görevleri bulunmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri aşıların güvenilirliği ile ilgili ebeveynlerin kaygılarını değerlendirme ve aşı yaptırmanın önündeki engelleri ortadan kaldırmada önemli rol oynar. Güvenilir sağlık hizmetinin sağlayıcıları olan halk sağlığı hemşireleri, ebeveynlerin çocuklarına bağışıklık kazandırma kararlarını etkileyerek salgınları önlemeye yardımcı olabilmektedir¹³.

Halk sağlığı hemşireliği alanında doğrudan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleriyle çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmalara rastlanmamıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, 0-12 ay yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla olan ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Ebeveynlerin aşı tutum ve davranışları nelerdir?
2. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi nasıldır?
3. Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve aşılarla yönelik tutum ve davranışları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Kırıkkale ili merkez ilçesine bağlı mahallelerde 11-31 Ocak 2019 tarihinde yapılmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kırıkkale ili merkez ilçesine bağlı 31 mahallede ikamet eden 0-12 ay yaş grubu 2599 çocuğun ebeveynleri oluşturmaktadır. Aşılama hizmetlerinin toplum üzerindeki etkisinin tespiti ve saha çalışmaları için kullanılan lot kalite tekniği (LKT) sayesinde bölgedeki küçük yerleşim yerleri ve araştırma yapılan tüm nüfus içerisindeki farklı yerlerin karşılaştırılması yapılabilmektedir. Ayrıca aşılama faaliyetlerinin etkinlikleri ve bölgesel haritaları çıkarılabilmektedir¹⁴. Araştırmada optimum örneklem büyüklüğü, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Genişletilmiş Bağışıklama Programı araştırmalarında, LKT'nin saha uygulamaları için geliştirdiği güven aralığı ve güvenilirlik düzeyine göre belirlenmiştir¹⁴. Araştırma için güven aralığı $\pm 7\%$ ve güvenilirlik düzeyi 95% seçilerek, DSÖ'nün geliştirdiği tablodan örneklem büyüklüğü 196 kişi bulunmuştur (Tablo 1). Örneklem büyüklüğü belirlenirken hedeflenen nüfusun 10% 'undan daha büyük bir oran belirlenemez. Hesaplama sonucunda 10% 'un üzerinde bir değer tespit edilmesi halinde örneklem büyüklüğünün azaltılması gerekmektedir. Örneklem oranı örneklem büyüklüğünün hedef nüfusa oranı olan $196/2599=7.5\%$ olarak bulunmuştur. Her mahalle bir lot kabul edilerek toplam 31 lot üzerinde çalışılmıştır. En az lot örneklem büyüklüğü genel örneklem büyüklüğünün lot sayısına oranı olup $196/31=6.3$ kişi bulunmuş bir üst sayıya yuvarlanarak 7 kişi olarak tespit edilmiş ve her lotta 9 ebeveyn değerlendirilmiştir. Böylece her lot bölgesinden 9 kişi olmak üzere 31 lot bölgesinde 0-12 ay yaş grubu 279 çocuğun ebeveynleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. LKT Genel Örneklem Büyüklüğü Belirleme Tablosu¹⁴

İstenilen güven aralığı	İstenilen güvenilirlik düzeyi		
	%90	%95	%99
±1%	6718	9512	16317
±2%	1688	2395	4130
±3%	751	1066	1840
±4%	423	600	1036
±5%	270	384	663
±6%	188	267	461
±7%	138	196	338
±8%	106	150	259
±9%	83	119	205
±10%	68	96	166

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanımlayıcı Soru Formu¹⁵ ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR) Formu¹⁶ kullanılarak toplanmıştır. Tanımlayıcı Soru Formu, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve aşı yaptırmayı/yaptırmamaya karşı görüşleri, aşılarda bilgileri öğrendiği yer ve kişi, aşılarda bilgisi ve tutumları ile ilgili 33 yapılandırılmış sorudan oluşmaktadır. ASOY, 2012 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir. ASOY'un Türkçe'ye uyarlanmış hali olan ASOY-TR'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Abacıgil, Harlak ve Okyay tarafından 2016 yılında yapılmıştır. 47 sorudan oluşan bu ölçek, 4 dereceli olup her madde 1=çok zor, 2=zor, 3=kolay, 4=çok kolay olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlar 4 kategoride değerlendirilmiştir: (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlık, (>25-33): sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlık, (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlık, (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlık olarak belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alpha değeri sırasıyla; Tedavi ve Hizmet Boyutu için 0.86, Hastalıklardan Korunma Boyutu için 0.87, Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu için 0.91 ve genel sağlık okuryazarlığı için 0.95 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alpha değerleri sırasıyla, Tedavi ve Hizmet Boyutu için 0.90, Hastalıklardan Korunma Boyutu için 0.87, Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu için 0.90 ve genel sağlık okuryazarlığı için de 0.95 bulunmuştur.

Verilerin Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmada veriler, Kırıkkale ili merkez ilçesindeki mahallerin her biri bir lot bölgesi kabul edilerek 31 lottaki 0-12 ay yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlere veri toplama araçları uygulanarak elde edilmiştir. Araştırmacı ve araştırmacı tarafından anketin uygulanması sırasında dikkat edilecek konular hakkında bir saat eğitim verilen anketörler, araştırmayı kabul eden ebeveynlerle yüz yüze görüşerek veri toplama işlemini gerçekleştirmiştir. Veri toplamada bireylerin yaşadığı ortamda değerlendirilmesi ve evrenin büyük olduğu araştırmalarda kullanılan rastlantısal güzergâh örnekleme yöntemi kullanılmış ve ilk evi belirlemek için her mahallenin muhtarıyla görüşülmüştür. Muhtarlığa en yakın evden başlayarak gerekli lot sayısına ulaşılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Örneklem sayısı 30'dan büyük olduğu için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış, bağımsız değişkenlerin

normal dağılıma uygun olmadığı, ASOY-TR ve alt boyut puanlarının normal dağıldığı belirlenmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, en düşük ve en yüksek değer, ortalama, ortanca (%25 ve %75 çeyrek) ve bağımsız değişkenler ile kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılarak istatistiksel analizler yapılmış, anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurallara uygunluğu açısından Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 24.10.2018 tarihli 2018.10.13 karar numarasıyla onay alınmıştır. Veri toplamak için Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden 11.01.2019 tarihli 46743357-799 sayılı izin alınmıştır. ASOY Türkçe Uyarlamasını kullanmak için Filiz Abacıgil'den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesi yerine getirilmiştir. Katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi", "Gönüllülük İlkesi" ve "Gizlilik İlkesi" yerine getirilerek yazılı onam alınmıştır. Araştırma ve Yayın Etiği'ne uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 12 ay ve altında çocuğa sahip olan ve veri toplama sırasında evde bulunan gönüllü ebeveynlerle yürütülmüştür.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 279 ebeveynin ortalama yaşı 30 (25-34), ortalama çocuk sayısı 2 (1-2) olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin sahip oldukları bebeklerin ortalama yaşı 8 (4-12) ay olarak bulunmuştur (Tablo 2).

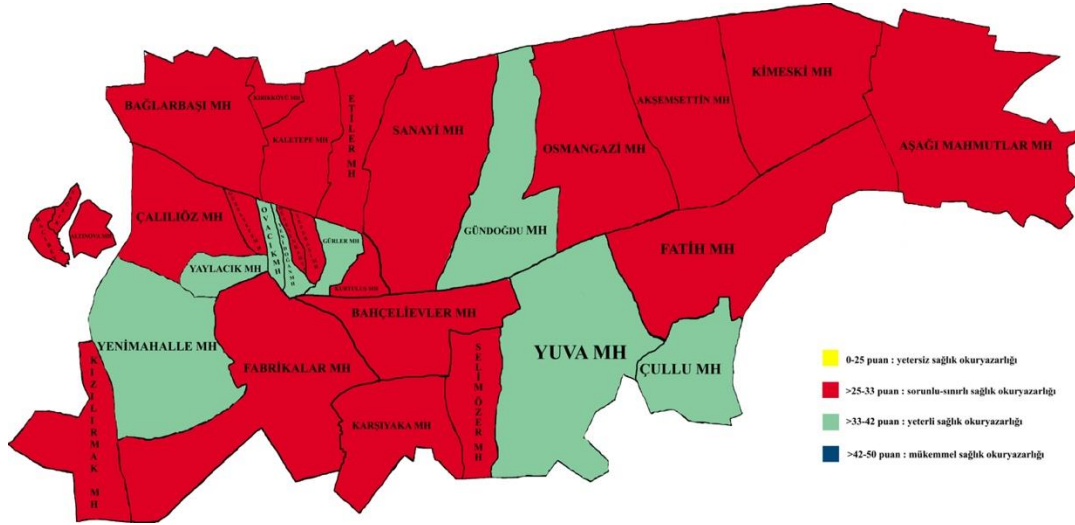
Tablo 2. Ebeveynlerin ve Çocukların Demografik Özellikleri (n=279)

Demografik Özellikler	n	X±SS (en az-en çok)	Ortanca (%25-%75 çeyrek)
Yaş	279	30.18±6.16 (19-58)	30 (25-34)
Çocuk sayısı	279	1.74±0.83 (1-4)	2 (1-2)
Çocuğun yaşı (ay)	279	7.79±3.74 (1-12)	8 (4-12)

X±SS: Ortalama, standart sapma

Kırıkkale ili Merkez ilçesine bağlı mahallelerde ikamet eden ebeveynlerin %62.8'inin genel sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı olduğu belirlendi. Ebeveynlerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarına göre Yenimahalle, Yaylacık, Ovacık, Yenidoğan, Gürler, Gündoğdu, Yuva ve Çullu mahallelerinde yaşayan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterli olarak tespit edilmiştir. Diğer mahallelerde ikamet eden ebeveynlerin ise sağlık okuryazarlık düzeylerinin sorunlu-sınırlı olduğu bulunmuştur (Şekil 1).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ASOY-TR Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu puan ortalaması 31.91±8.90, Hastalıklardan Korunma Alt Boyutu puan ortalaması 30.34±9.16, Sağlığı Geliştirme Alt Boyutu puan ortalaması 29.44±9.48 ve genel sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması 30.57±8.30 olarak tespit edilmiştir. Ebeveynlerin genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin sorunlu-sınırlı olduğu görülmektedir (Tablo 3).



Şekil 1. Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı

Tablo 3. ASOY-TR ve Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=279)

	N	En az-En çok	Ortalama±Standart sapma
Tedavi ve hizmet	279	2.08-50.00	31.91±8.90
Hastalıklardan korunma	279	0.00-50.00	30.34±9.16
Sağlığı geliştirme	279	0.00-50.00	29.44±9.48
Genel	279	2.13-50.00	30.57±8.30

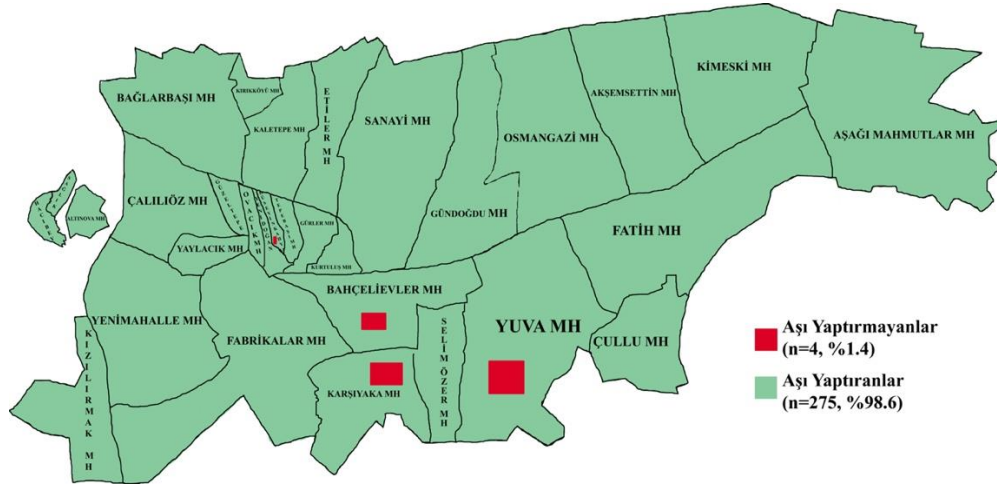
Ebeveynlerin %98.6'sının çocuklarına aşı yaptırdığı belirlenmiştir. Bu araştırmada Kırıkkale ili Merkez ilçesine bağlı 4 mahallede bazı ebeveynlerin çocuklarını aşılatmadığı tespit edilmiştir. Bunlar; Hüseyin Kahya, Bahçelievler, Karşıyaka ve Yuva Mahalleleri'dir. Geri kalan tüm mahallelerde tam aşılanmanın sağlandığı tespit edilmiştir (Şekil 2).

Ebeveynlerin %74.6'sı bebeklerinin sağlığı ve aşılama durumları hakkında eşleriyle birlikte karar verdiklerini belirtmiştir. Ebeveynlerin %75.3'ünün aşılar hakkında bilgiyi doktordan aldığı, %56.3'ünün ise ebe/hemşireden aldığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %93.2'si bebeklerinin aşısının aile hekimliğinde yapıldığını ve %61.6'sı bebeklerinin aşı sonrasında herhangi bir yan etki yaşamadığını belirtmiştir. Ebeveynlerin yarısından fazlası (%57.7) rutin aşıların hastalık durumunda ertelenebileceğini ifade ederken %38'i ise ateş durumunda ertelenebileceğini ifade etmiştir. Ebeveynlerin %98.6'sı çocuklarına aşı yaptırdığını, %95.3'ü ise aşı yaptırmamanın gerekli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Ebeveynlerin Aşılarla İlgili Davranış Özelliklerinin Dağılımı

Davranış özellikleri	n	%
Çocuğun sağlığıyla ilgili ve aşılar konusunda kararları veren ebeveyn		
Anne	68	24.4
Baba	4	1.4
Anne ve baba birlikte	207	74.2
Aşılar hakkında bilginin öğrenildiği yer/Kişi*		
Doktor	210	75.3
Ebe/Hemşire	157	56.3
TV, radyo, gazete	37	13.3
İnternet	63	22.6
Komşular/Akrabalar	11	8.6
Aşıların yapıldığı yer*		
Bilmiyorum	3	1.1
Aile hekimliği	260	93.2
Hastane	99	35.5
Aşı kaynaklı yan etki yaşama		
Evet	103	36.9
Hayır	172	61.6
Aşı yaptırmadım	4	1.5
Rutin aşıların ertelenebilme durumu*		
Hastalık	161	57.7
Ateş	106	38.0
Ertelenemez	17	6.1
Bilmiyorum	63	22.6
Çocuklara aşı yaptırma durumu		
Evet	275	98.6
Hayır	4	1.4
Aşı yaptırmamanın gerekli olduğunu düşünme		
Evet	266	95.3
Hayır	13	4.7

* Birden fazla seçeneğe işaretlendiği için n değişmiştir.



Şekil 2. Aşılama Durumu

Ebeveynlerden annelerin %34.3'ünün, babaların ise %47.8'inin sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerden babaların sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi annelere oranla daha yüksektir. ($\chi^2=8.441$; $p=0.038$) (Tablo 5).

Ebeveynlerden 15-24 yaş grubunda olanların %36.7'sinin sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli iken 25-34 yaş grubundakilerin %33.3'ünün, 35 yaş ve üzeri ebeveynlerin %50.8'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin sorunlu-sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin yaşı ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=11.086$; $p=0.086$) (Tablo 5).

Annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi ilköğretim mezunu olanların %36.4'ünün, lise mezunlarının %37.9'unun, üniversite ve sonrası eğitim seviyesinde olanların %35.7'sinin sorunlu-sınırlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Babaların da ilköğretim mezunu olanların %38.6'sinin sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli iken lise mezunlarının %38.8'inin, üniversite ve sonrası eğitim seviyesinde olanların %37.9'unun sağlık okuryazarlık düzeyinin sorunlu-sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Anne ve babanın eğitimi ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla $\chi^2=7.435$; $p=0.282$; $\chi^2=9.254$; $p=0.160$) (Tablo 5).

Ebeveynlerin aylık gelir durumu açısından sağlık okuryazarlık düzeyine bakıldığında geliri giderinden fazla olanların %35.1'inin, geliri giderinden az olanların %32.1'inin sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli iken geliri giderine eşit olanların %42.4'ünün sorunlu-sınırlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ailelerin aylık gelir durumları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=6.910$; $p=0.329$) (Tablo 5).

Ebeveynlerin en uzun yaşadıkları yer ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde köy/kasabada yaşayanların %50'sinin, kent merkezinde yaşayanların %33.1'inin sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz iken büyükşehirde yaşayanların %46.1'inin sağlık okuryazarlık düzeyi sorunlu-sınırlı olarak tespit edilmiştir. Ebeveynlerin en uzun süre yaşadıkları yer ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($\chi^2=26.126$; $p=0.000$). Farkın kaynağı incelendiğinde köy/kasabada yaşayanların yetersiz sağlık okuryazarlık oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Ebeveynlerin zorunlu aşılama programları hakkındaki düşüncesi incelendiğinde %81.4'ü aşı yaptırmamanın zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi ile zorunlu aşılama programları hakkındaki düşünce arasındaki ilişki incelendiğinde sağlık okuryazarlık düzeyi sorunlu-sınırlı olan ebeveynlerin %36.6'sı aşı yaptırmamanın zorunlu olması gerektiğini, %36.5'i ise zorunlu olmaması gerektiğini ifade etmiştir. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile zorunlu aşılama programları hakkındaki düşünceleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.334$; $p=0.953$) (Tablo 5).

Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmama ve aşıların gerekli olduğunu düşünme durumları ile sağlık okuryazarlığı karşılaştırılmak istenmiştir. Ancak ebeveynlerden dördünün çocuğuna aşı yaptırmadığı ve 13 kişinin aşı yaptırmamanın gereksiz olduğunu düşündüğü görüldüğü için istatistiksel bir değerlendirme yapılamamıştır.

Tablo 5. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Aşı Yaptırma Düşünceleri ile Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Karşılaştırılması (n=279)

Değişkenler	n (%)	Yetersiz sağlık okuryazarlık n (%)	Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık n (%)	Yeterli sağlık okuryazarlık n (%)	Mükemmel sağlık okuryazarlık n (%)	p	χ^2
Ebeveynlik durumu							
Anne	233 (83.5)	59 (25.3)	80 (34.3)	74 (31.8)	20 (8.6)	0.038*	8.441
Baba	46 (16.5)	14 (30.4)	22 (47.8)	5 (10.9)	5 (10.9)		
Yaş							
15-24	49 (17.6)	14 (28.6)	14 (28.6)	18 (36.7)	3 (6.1)	0.086	11.086
25-34	165 (59.1)	43 (26.1)	55 (33.3)	51 (30.9)	16 (9.7)		
35+	65 (23.3)	16 (24.6)	33 (50.8)	10 (15.4)	6 (9.2)		
Anne eğitimi							
İlköğretim	66 (23.7)	22 (33.3)	24 (36.4)	18 (27.3)	2 (3.0)	0.282	7.435
Lise	87 (31.2)	24 (27.6)	33 (37.9)	23 (26.4)	7 (8.1)		
Üniversite ve sonrası	126 (45.1)	27 (21.4)	45 (35.7)	38 (30.2)	16 (12.7)		
Baba eğitimi							
İlköğretim	44 (15.7)	15 (34.1)	12 (27.3)	17 (38.6)	0 (0.0)	0.160	9.254
Lise	103 (36.9)	26 (25.2)	40 (38.8)	26 (25.2)	11 (10.8)		
Üniversite ve sonrası	132(47.4)	32 (24.2)	50 (37.9)	36 (27.3)	14 (10.6)		
Gelir durumu							
Gelir giderden az	78 (28.0)	21 (26.9)	23 (29.5)	25 (32.1)	9 (11.5)	0.329	6.910
Gelir gidere eşit	144 (51.6)	39 (27.1)	61 (42.4)	34 (23.6)	10 (6.9)		
Gelir giderden fazla	57 (20.4)	13 (22.8)	18 (31.6)	20 (35.1)	6 (10.5)		
En uzun yaşanan yer							
Büyükşehir	102 (36.6)	11 (10.8)	47 (46.1)	37 (36.3)	7 (6.8)	0.000*	26.126
Kent merkezi	157 (56.3)	52 (33.1)	49 (31.2)	39 (24.8)	17 (10.9)		
Köy/Kasaba	20 (7.1)	10 (50.0)	6 (30.0)	3 (15.0)	1 (5.0)		
Zorunlu aşılama programı hakkında düşünce							
Zorunlu olmalı	227 (81.4)	58 (25.6)	83 (36.6)	65 (28.6)	21 (9.2)	0.953	0.334
Zorunlu olmamalı	52 (18.6)	15 (28.8)	19 (36.5)	14 (26.9)	4 (7.8)		

* p<0.05 değeri anlamlıdır, χ^2 : Ki Kare Testi.

TARTIŞMA

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarna yönelik tutum ve davranışlarıyla olan ilişkisini tespit etmek amacıyla yürütülen araştırma bulguları, araştırma soruları ve literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır. Bu çalışmada ebeveynlerin ASOY-TR genel sağlık okuryazarlık puan ortalamasının 30.57 ± 8.30 olduğu görülmüştür. Avrupa genelinde yapılan bir araştırma sonucunda Avrupa genel sağlık okuryazarlığı ortalaması 33.8 ± 7.95 olarak bulunmuştur. Bu ülkeler içerisinde Hollanda, İrlanda, Almanya ve Polonya gibi bazı Avrupa ülkelerinde genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamasının da üzerinde olduğu belirlenmiştir¹⁷. Yurt içerisinde yapılan 23 ili kapsayan bir çalışmada Türkiye geneli sağlık okuryazarlık ortalaması 30.4 ± 0.16 olarak bulunmuştur¹⁸. Avrupa'nın sağlık okuryazarlık düzeyinin Türkiye'nin üzerinde olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada ebeveynlerden annelerin babalara oranla sağlık okuryazarlık düzeyi puanı daha yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.038$). Çatı, Karagöz, Yalman ve Öcel'in (2018) yaptığı bir çalışmada cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır¹⁹. Öncü vd. (2018) yaptığı bir başka çalışmada erkeklerin kadınlara oranla sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$)²⁰. Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığının cinsiyetten etkilenmesi ile ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak çalışmalar incelendiğinde bu çalışmadaki annelerin eğitim düzeyinin diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığını gösteren çalışmalar oldukça fazladır^{16,17,21,22}. Özellikle Avrupa'daki yapılan çalışmalarda 66 ile 75 yaş arasındaki bireylerin %51,8'inin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmektedir^{17,23}. Buna karşın literatür taramalarında yaş ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında herhangi bir farkın olmadığı çalışmaya da rastlanmıştır²⁴. Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin yaşı ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.086$). Yapılan çalışmalar arasındaki farklılığın kaynağına bakıldığında, bu çalışmaya katılan bireylerin yaş gruplarının dağılımlarının birbirine yakın olmasından ve ileri yaş grubunu temsil eden örneklem az olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada anne ve baba eğitim durumu ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.282$ ve $p=0.160$). Literatür taramalarında düşük eğitim seviyeleri ile düşük sağlık sonuçları arasında güçlü bir bağ olduğu görülmektedir²¹. Özellikle eğitim seviyesinin düşüklüğü ekonomik kaynakların az kullanılmasına, sağlık hizmetlerine erişim noktasında sorunların yaşanmasına, sosyal destek eksikliğine ve istenmeyen sağlık davranışlarına neden olmaktadır. ABD'de yapılan bir çalışmada bireylerin eğitim durumu ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$)²⁵. Yurt içinde yapılan bir başka çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$)¹⁶.

Bu çalışmaya katılan anne ve babaların eğitim seviyelerinin oldukça yüksek olması sebebiyle yapılan diğer çalışmalarda farklılığın ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada büyükşehir ve kent merkezinde daha uzun süre yaşayanların köy/kasabada yaşayanlara oranla sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.00$). Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak yapılan çalışmalarda kırsal kesimde yaşayanların kentte yaşayanlara göre sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğu görülmüştür^{26,27}.

Sağlık okuryazarlığı ebeveynlerin aşı tercihlerinin ölçülmesi açısından son derece önemlidir. Ölçüm tercihleri genellikle ebeveynlerin aşılarda risk bilgilerini yorumlamasını ve değerlendirmesini gerektirir.

Önceki çalışmalar düşük eğitim seviyesi ve düşük sağlık okuryazarlığı olan bireylerin aşılarda hakkındaki bilgileri istemede güçlük yaşadıklarını göstermektedir^{28,29}. Araştırmada ebeveynlerin %98.6'sının çocuklarını aşılattığı görülmüştür. Aşılarda tüm dünyada kullanılan koruyuculuğu yüksek, maliyeti düşük ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında kullanılan en etkin halk sağlığı uygulamalarının başında gelmektedir. ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezinin (2017) 19-35 aylık çocuklar üzerinde yapmış olduğu çalışmada aşılanma oranının %90'ın üzerinde olduğu görülmektedir³⁰. Avustralya Hükümeti Sağlık Departmanı (2018) verilerine göre ülke genelinde bir yaş ve altı çocukların aşılanma oranı %94.1 olarak belirtilmiştir³¹. Türkiye'de Taşar ve Dallar (2015) yapmış olduğu çalışmada aşılanma oranlarının %90'ın üzerinde olduğu görülmektedir³². Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2018) verilerine göre Türkiye'de 12-23 ay yaş grubunda bulunan çocukların %67'sinin yaşa uygun tam aşıları olduğu tespit edilmiştir³³.

Bu araştırma sonuçlarına göre Kırıkkale ilindeki aşılanma oranı yapılan çalışmalarda gösterilenden daha yüksektir. Avrupa ülkelerinde aşılanma oranının gelişmemiş ülkelerdeki aşılanma oranından yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada aşılanma oranının yüksek çıkmasının nedeninin aşılarda tamamlanmamış olması ve ebeveynlerin aşıya güvenmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada ebeveynlerin %75.3'ü aşılarda hakkındaki bilgiyi doktordan, %56.3'ü ise hemşire/ebeden aldığını ifade etmişlerdir. Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocukların ailelerinin influenza aşısı hakkındaki düşüncelerinin belirlendiği bir çalışmada ebeveynlerin %59.7'si aşılarda hakkındaki bilgiyi doktordan aldıklarını belirtmiştir³⁴. Yapılan çalışmalarda çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuş olup aşılarda hakkındaki bilginin doktor ve hemşirelerden alındığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada ebeveynlerin %93.2'si çocuklarına aşıyı aile hekimliğinde yaptırdığını ifade etmiştir. Kürtüncü, Alkan, Bahadır ve Arslan'ın (2017) Zonguldak ilinde yaptığı bir çalışmada annelerin %94.4'ü, Taşar ve Dallar'ın (2015) yaptığı bir başka çalışmada ise katılımcıların %90.2'si aşılarda yaptırdığı yer olarak aile hekimliğini belirtmiştir^{32,35}. Yurt içerisinde yapılan diğer çalışmalarda benzer şekilde ebeveynler aşılanma konusunda aile sağlığı merkezlerini tercih etmektedir. Temel sağlık hizmetlerinin aile sağlığı merkezlerinde verildiği ülkemizde bu durumun ebeveynler

tarafından doğru algılandığı görülmektedir. Aile hekimliklerinde aşıların uygulanması ve takibinin yapılması ebe ya da hemşirelere aittir. Ebeveynlerin ebe ya da hemşireler tarafından bilgilendirilmesi daha az maliyetli ve uygun olacaktır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %57.7'si hastalık, %38.0'i yüksek ateş durumunda rutin aşıların ertelenebileceğini ifade etmiştir. İncili'nin (2009) yaptığı bir çalışmada ise annelerin %35'i hastalık, %47'si yüksek ateş durumunda ertelenebileceğini belirtmiştir¹⁵. Ebeveynlerin büyük bir kısmının rutin aşıların hastalık ve yüksek ateş durumlarında ertelenebileceğini bilmeleri önemli bulunmuştur. Ancak çocukların aşılama durumlarının ertelenmesi kararını aile hekimliğinde görev alan sağlık personellerinin vermesi gerekmektedir. Ailelerin tek başına aşıların ertelenmesi kararını vermesinin kaçırılmış aşıların sayısının artmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Aşılama, çocuklarda bağışıklamayı sağlayarak dünya çapında bulaşıcı hastalıkların mortalite ve morbidite insidansını önemli ölçüde azaltmıştır⁹. Uganda'da yapılan bir çalışmada annelerin %63.9'u aşı yaptırtmanın gerekli olduğunu belirtmişlerdir³⁶. Yurt içerisinde Candan'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %74.6'sı aşı yaptırtmanın gerekli olduğunu belirtmiştir³⁷. Bu çalışmada ebeveynlerin %95.3'ü aşı yaptırtmanın gerekli olduğunu belirtmiştir. Bu oran diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında oldukça yüksektir. Bu durumda Kırıkkale ilinde aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmetin güçlü olduğu düşünülebilir.

Anayasa Mahkemesinin aşılar hakkında 11 Kasım 2015 tarihindeki hak ihlali kararından bu yana, Türkiye'de aşılama durumu yasal olarak zorunlu değildir³⁸. Bu çalışmadaki ebeveynlerin %81.4'ü zorunlu aşılama programı kapsamındaki aşıların zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Canbolat'ın (2018) kentsel bölgede yaptığı bir çalışmada bireylerin %67.1'i aşıların zorunlu olması gerektiğini düşünürken, %32.9'u zorunlu olmaması gerektiğini düşünmektedir³⁹. Bu araştırma da diğer çalışmalarla benzerdir. Toplumun büyük bir kısmı aşılama programındaki aşıların zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Ancak zorunlu olmaması gerektiğini düşünen bireylerin sayısı da az değildir. Bu da zaman içerisinde aşı reddi konusunu gündeme getirmektedir. Bir toplumda aşılar karşı reddin artması, bu durumun zaman içinde halk sağlığı sorunlarını da arttıracaklarını düşündürmektedir.

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri; aşılamının öneminin kavranması, çocuk aşılama programlarına erişimin sağlanması ve aşıların tamamlanması açısından önemli görülmele birlikte⁴⁰, yapılan bazı araştırmalar sağlık okuryazarlık düzeyiyle aşılama kararları arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını göstermiştir^{41,42}. Bu çalışmada da ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile zorunlu aşılama programları hakkındaki düşünce arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.334).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik maddelere verdiği yanıtlara göre sağlık okuryazarlığının yüksek oranda

sorunlu-sınırlı düzeyde olduğu görülmüştür. Babaların annelere oranla sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Köy/kasabada yaşayanların yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi kent merkezi ve büyükşehirde yaşayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile zorunlu aşılama programları hakkındaki düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ebeveynlerin gelir ve eğitim durumları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin bireyleri değerlendirirken eğitim ve gelir durumlarından bağımsız bir şekilde sağlık okuryazarlık düzeylerini de değerlendirmesi gerektiğini düşündürmektedir. Kırıkkale'de aşı yaptırtmayan ebeveynlerin olduğu mahallelerde aşı ile ilgili aile sağlığı merkezinde çalışan hemşireler tarafından gerekli bilgilendirmelerin yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması ve ebeveynlerin aşılar hakkında bilgilendirilmesi amacıyla ilgili kurumların eğitim planlaması yaparak, eğitici videolar, broşürler ve afişler hazırlaması önerilir. Ayrıca bu araştırmanın ülkenin 81 ilinde yapılması ve il bazında sonuçlarıyla birlikte halk sağlığı bilgilendirme çalışmaları yapılması önerilir.

Etik Kurul Onayı: Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar tarihi: 24.10.2018; Karar no: 2018.10.13).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Bildirilmemiştir.

Katılımcı Onamı: Ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Araştırma dizaynı: BE, SA

Veri toplama: BE

Literatür araştırması: BE, SA

Makale yazımı: BE, SA

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm ebeveynlerimize teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: It was taken from Kırıkkale University Non-Interventional Research Ethics Committee (Decision date: 24.10.2018; Decision no: 2018.10.13).

Conflict of Interest: None.

Funding: Not reported.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the parents.

Author contributions:

Study design: BE, SA

Data collection: BE

Literature search: BE, SA

Drafting manuscript: BE, SA

Acknowledgement

Thanks to all our parents who participated in the study.

KAYNAKLAR

1. Ronson B, Rootman I. Literacy And Health Literacy: New understandings about their impact on health. Daniel Raphael (Editör). Social Determinants of

- Health: Canadian Perspectives. Toronto: Canadian Scholars' Press; 2009.
2. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care [ACSQHC]. Health Literacy: Taking Action to Improve Safety and Quality, Avustralya [İnternet]. 2014 [Erişim Tarihi 31 Aralık 2018]. Erişim adresi: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2014/08/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf>
 3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
 4. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among medicare enrollees in a managed care organization. Med Care. 2002;40(5):395-404.
 5. Görak G, Savaşer S, Yıldız S. Bulaşıcı hastalıklar hemşireliği. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2018.
 6. Australian Government: Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Healthy Communities: Immunisation Rates for Children in 2015–16 [İnternet]. 2017 [Erişim Tarihi 12 Kasım 2018]. Erişim adresi: <https://www.myhealthycommunities.gov.au/our-reports/immunisation-rates-for-children/june-2017>
 7. Ekonomi Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]). Childhood vaccination [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 10 Kasım 2020] Erişim adresi: http://www.oecd.org/social/family/CO_1_4_Childhood_vaccination.pdf
 8. Maglione MA, Das L, Raaen L, Smith A, Chari R, Newberry S, et al. Safety of vaccines used for routine immunization of U.S. children: A systematic review. Pediatrics. 2014;134(2):325-37.
 9. Frawley JE, Foley H, McIntyre E. The associations between medical, allied and complementary medicine practitioner visits and childhood vaccine uptake. Vaccine. 2018;36(6):866-72.
 10. Dey A, Knox S, Wang H, Beard FH, McIntyre PB. (2016). Summary of National Surveillance Data on Vaccine Preventable Diseases in Australia 2008-2011 [İnternet]. 2016 [Erişim Tarihi 25 Aralık 2018]. Erişim adresi: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-cdi40suppl.htm>
 11. Sadaf A, Richards JL, Glanz J, Salmon DA, Omer SB. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. Vaccine. 2013;31(40):4293-304.
 12. World Health Organization. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [İnternet]. 2014 [Erişim Tarihi: 31 Aralık 2018] Erişim adresi: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
 13. Wade GH. Nurses as primary advocates for immunization adherence. MCN Am J Matern Child Nurs. 2014;39(6):351-6.
 14. World Health Organization (WHO). Monitoring immunization services using the lot quality technique, Geneva: Global programme for vaccines and immunization vaccine research and development; 1996.
 15. İncili HD. Çocuk Polikliniklerimize Başvuran Çocukların Annelerinin Aşılar İle İlgili Bilgi Düzeyleri [Uzmanlık tezi]. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
 16. Abacıgil F, Harlak H, Okyay P. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması. Pınar Okyay, Filiz Abacıgil, (Editörler). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Ankara: Anıl Matbaa; 2016.
 17. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6):1053-8.
 18. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready ND, Çakır B, Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Ankara: Altan Özyurt Matbaacılık; 2014.
 19. Çatı K, Karagöz Y, Yalman F, Öcel Y. Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;14(1):67-88.
 20. Öncü E, Vayisoğlu SK, Güven Y, Aktaş G, Ceyhan H, Karakuş E. Hipertansiyonu olan bireylerin kronik hastalık yönetimine ilişkin değerlendirmeleri ve sağlık okur-yazarlığı ile ilişkisi. Anatol JFM. 2018;1:31-2.
 21. Van der Heide I, Uiters E, Sørensen K, Röthlin F, Pelikan J, Rademakers J, et al. Health literacy in Europe: The development and validation of health literacy prediction models. Eur J Public Health. 2016;26(6):906-11.
 22. Deniz S, Öztaş D, Akbaba M. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 2018;8(2):214-28.
 23. HLS-EU Consortium. Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU [İnternet]. 2012 [Erişim Tarihi 1 Aralık 2018]. Erişim adresi: http://ec.europa.eu/eahc/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf
 24. Akbolat M, Kahraman G, Erigüç G, Sağlam H. Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi? Sakarya ilinde bir araştırma. TAF Prev Med Bull. 2016;15(4):354-62.
 25. Yamashita T, Brown JS. Does cohort matter in the association between education, health literacy and health in the USA? Health Promot Int. 2017;32(1):16-24.
 26. Saltık A. Anayasa Mahkemesi'nin Zorunlu Aşı Uygulamasının Yasal Düzenleme Bulunmaması Gereğiyle Hak İhlali Olduğuna İlişkin Bireysel

- Başvurular Üzerine Verdiği Kararların Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2018.
27. Canbolat KS. Kentsel Bölge Toplumunun Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumlarının Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2018.
 28. Johri M, Subramanian SV, Sylvestre MP, Dudeja S, Chandra D, Koné GK, et al. Association between maternal health literacy and child vaccination in India: A cross-sectional study. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(9):849-57.
 29. Pati S, Feemster KA, Mohamad Z, Fiks A, Grundmeier R, Cnaan A. Maternal health literacy and late initiation of immunizations among an inner-city birth cohort. *Matern Child Health J*. 2011;15(3):386-94.
 30. Duman A. Fatih İlçesinde İlkokul 1. Sınıf Aşılamalarında Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ve Etkileyen Faktörleri Belirleme [Uzmanlık tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2017.
 31. Çimen Z, Temel BA. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(3):105-25.
 32. Golboni F, Nadrian H, Najafi S, Shirzadi S, Mahmoodi H. Urban-rural differences in health literacy and its determinants in Iran: a community-based study. *Aust J Rural Health*. 2018;26(2):98-105.
 33. Waters EA, Weinstein ND, Colditz GA, Emmons K. Formats for improving risk communication in medical trade off decisions. *J Health Commun*. 2006;11(2):167-82.
 34. Galesic M, Garcia-Retamero R. Statistical numeracy for health: a cross-cultural comparison with probabilistic national samples. *Arch Intern Med*. 2010;170(5):462-8.
 35. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]). Immunize [İnternet]. 2017 [Erişim Tarihi: 24 Ocak 2019]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/immunize.htm>
 36. Avustralya Hükümeti Sağlık Departmanı [Australian Government Department of Health]. Immunisation [İnternet] (t.y.) [Erişim Tarihi: 23 Ocak 2019]. Erişim adresi: <https://beta.health.gov.au/health-topics/immunisation/childhood-immunisation-coverage/immunisation-coverage-rates-for-all-children>
 37. Taşar MA, Dallar YB. Ankara'da sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgede kaçırılmış aşı fırsatlarının irdelenmesi. *TAF Prev Med Bull*. 2015;14(4):279-83.
 38. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [İnternet]. 2019 [Erişim Tarihi 7 Nisan 2020]. Erişim adresi: www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf
 39. Topaloğlu N, Yıldırım Ş, Tekin M, Saçar S, Peker E, Şahin EM. Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocukların ailelerinin influenza aşısı hakkındaki düşünceleri. *International Journal of Clinical Research*. 2013;1(1):10-13.
 40. Kürtüncü M, Alkan I, Bahadır Ö, Arslan N. Zonguldak'ın kırsal bir bölgesinde yaşayan çocukların aşılanma durumu hakkında annelerin bilgi düzeyleri. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 2017;7(1):8-17.
 41. Vonasek BJ, Bajunirwe F, Jacobson LE, Twesigye L, Dahm J, Grant MJ, et al. Do maternal knowledge and attitudes towards childhood immunizations in rural uganda correlate with complete childhood vaccination? *PLOS ONE*. 2016;11(2):e0150131.
 42. Candan H. Bir Üniversite Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Erişkin Aşuları Hakkındaki Farkındalıklarının ve Mevcut Erişkin Aşılanma Durumlarının Tespiti ve Değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2017