

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-104365

Annelerin Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Tutumlarının Belirlenmesi ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Çalışma

Determination of Mothers' Attitudes Towards Childhood Vaccines and Its Relationship with Health Literacy Level: Descriptive and Correlational Research

^{ID} Ubeydullah KORKMAZ^a, ^{ID} Nuriye PEKCAN^b

^aVan Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Yoğun Bakım Bölümü, Van, Türkiye

^bÜsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, Ubeydullah Korkmaz'ın "Annelerin Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Tutumlarının Belirlenmesi ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir (İstanbul: İstanbul Üsküdar Üniversitesi; 2024).

Bu çalışmanın özeti, 6. Uluslararası Dünya Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (11.23.2024)

ÖZET Amaç: Çalışmanın amacı annelerin çocukluk çağı aşılarına karşı tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve çocukluk çağı aşılarına karşı tutumu ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkisinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini Ağustos-Aralık 2023 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin çocuk polikliniklerine başvuran 0-13 yaş çocuğu olan 246 anne oluşturmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği (EÇAYTÖ) ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) ile toplanmış, tanımlayıcı istatistikler ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** EÇAYTÖ puan ortalaması 41,04±18,68 olup, aşı tereddüdü yoktur. SOYÖ puan ortalaması 51,89±12,56 olup, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksektir. EÇAYTÖ'nün davranış alt boyutu ile SOYÖ toplam ve alt boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki vardır. Eş eğitim durumu, çocuk sayısı, son çocuğun ve daha önceki çocukların aşılarını düzenli yaptırma durumu, aşı sonrası çocukta reaksiyon gelişme durumuna göre EÇAYTÖ'nün toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. **Sonuç:** Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan annelerin EÇAYTÖ davranış alt boyutu açısından aşıya yönelik tutumları olumludur. Bu bulgu sonucunda aşı tereddüdünü azaltmak için annelerin sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilir.

ABSTRACT Objective: The aim of the study was to determine the factors affecting the attitudes of mothers towards childhood vaccines and to examine the relationship between the attitudes towards childhood vaccines and the level of health literacy. **Material and Methods:** The sample of the descriptive and correlational study consisted of 246 mothers with children aged 0-13 years, who applied to the pediatric outpatient clinics of a state hospital between August and December 2023. Data were collected with the Personal Information Form, the Scale of Parents' Attitudes Towards Childhood Vaccines (PACV), the Health Literacy Scale (HLS), and evaluated with descriptive statistics and analysis of variance. **Results:** The mean score of the Attitudes Towards Childhood Vaccines Scale was 41.04±18.68 and there was no hesitation about vaccination. The mean score of the Health Literacy Scale was 51.89±12.56 and the level of health literacy was high. There is a weak negative relationship between the behavior sub-dimension of the Scale of Parents' Attitudes Towards Childhood Vaccines and the total and sub-dimension scores of the Health Literacy Scale. There was a significant difference between the total and sub-dimension scores of the Parents' Attitudes Towards Childhood Vaccines Scale according to spouse's education level, number of children, regular vaccination status of the last child and previous children, and development of reaction in the child after vaccination. **Conclusion:** Mothers with high levels of health literacy had positive attitudes towards vaccination in terms of the behavioral dimension of the Parents' Attitudes Towards Childhood Vaccines Scale. As a result of this finding, it is recommended that studies be conducted to increase the health literacy of mothers in order to reduce vaccine hesitancy.

Anahtar Kelimeler: Aşılar; çocuk; tutum; sağlık okuryazarlığı; hemşirelik

Keywords: Vaccines; child; attitude; health literacy; nursing

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Korkmaz U, Pekcan N. Annelerin çocukluk çağı aşılarına karşı tutumlarının belirlenmesi ve sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(2):376-86.

Correspondence: Nuriye PEKCAN

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul, Türkiye

E-mail: nuriye.pekcan@uskudar.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 30 Jun 2024

Received in revised form: 08 Apr 2025

Accepted: 04 May 2025

Available online: 13 May 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Aşı, belirli bir hastalığa karşı bağışıklık kazandıran biyolojik bir bileşendir. Bu bileşen, vücudun bağışıklık sisteminin tekrar yabancı mikroorganizmalarla karşılaştığında aktive olmasını ve mikroorganizmanın daha kolay tanınmasını, hatırlanmasını ve yok edilmesini sağlar.¹ Aşılar, koruyucu tıp ve halk sağlığı politikalarının temel ve en etkili öğelerinden biri olarak kabul edilir ve toplumun genel sağlığın geliştirilmesinde önemli bir rol oynar. Aşılama yalnızca toplum sağlığı açısından değil, aynı zamanda toplumdaki yoksulluğun azaltılması, adil bir sistem oluşturulması ve sağlık altyapısının güçlendirilmesi gibi sosyoekonomik alanlarda da önemli kazanımlar sunar.² Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 2023 yılında, dünya çapında bebeklerin yaklaşık %84'üne (108 milyon) 3 doz difteri-boğmaca-tetanos aşısı yapılmış ve bu aşı ciddi hastalık ve sakatlığa veya ölüme neden olabilen bulaşıcı hastalıklara karşı koruma oluşturmuştur.³

Aşılarla ilgili bu kadar olumlu gelişmenin yanı sıra, aşı karşıtı argümanlar, aşının ilk kez uygulanmaya başladığı zamandan bu yana dile getirilmiştir. Aşı karşıtı ilk söylemler İngiltere'de E. Jenner'in çalışmaları döneminde ortaya çıkmıştır. Zorunlu aşı uygulamaları 1853 yılında insan hakları ihlali olarak görülmüş, 1907'de Amerika'da ilk Anti-Aşı Konferansı düzenlenmiş ve Amerikan Anti-Aşı Derneği kurulmuştur. Bugünkü aşı karşıtı kampanyalara benzeyen kampanyalar başlatılmıştır.¹ Günümüzde aşı karşıtı düşünceler, mantıklı bir dayanak olmamasına rağmen medya ve sosyal medya aracılığıyla hızla yayılmaktadır.^{4,5} Enfeksiyonların önlenmesi çalışmalarına rağmen, birçok ülkede rutin çocukluk çağı aşısı yaptırmaya alışkanlığı hala düşüktür.⁶ Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da aşılama oranlarının hâlâ tam olmadığı görülmektedir.^{7,8} DSÖ SAGE Aşı Tereddüdü Çalışma Grubu aşılama engelleyen birçok faktör belirlenmiştir. Bunlardan biri de bilgi edinme/farkındalık olarak tanımlanmıştır.⁹

DSÖ, sağlık okuryazarlığını "sağlık bilgisine erişme, anlama ve kullanma yeteneği" olarak tanımlanmıştır. Amerikan Tıp Derneği ise bunu "sağlık bilgisi ve hizmetlerine erişme, anlama ve sağlıklı ilgili kararlar alabilme yeteneği" olarak tanımlamıştır.¹⁰ Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça aşı karşıtlığı düzeyinin azaldığı saptanmıştır.¹¹ Lorini ve ark. tarafından

yapılan bir sistematik derlemede ise sağlık okuryazarlığı ve aşılama arasında net bir ilişki belirlenemmiştir ve farklı ölçüm araçları ile çalışmalar yapılmasını önermişlerdir.¹² Bu nedenle aşı uygulamalarını etkileyen faktörlerin gözden geçirilmesi, ebeveynlerin aşılarla yönelik tutumlarının belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma çocukluk çağı aşılarına karşı tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve çocukluk çağı aşılarına karşı tutumu ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Soruları

1. 0-13 yaş çocuğu olan annelerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (SOYÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları nedir?

2. 0-13 yaş çocuğu olan annelerin bireysel özellikleri Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği puanlarını etkilemekte midir?

3. 0-13 yaş çocuğu olan annelerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin doğusundaki bir ilde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk polikliniklerine başvuran 0-13 yaş çocuğa sahip anneler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, G*Power 3.1.9.4 programı (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Germany) ile Çevik ve ark.nın verileri kullanılarak hesaplanmıştır.¹³ 0,05 anlamlılık düzeyi, düşük etki büyüklüğü (0,24) ve %95 güç ile 2 bağımlı grup arasındaki ortalama testi sonucu 222 kişi olarak belirlenmiştir.¹³ Yüzde 10 kayıp oranı dikkate alınarak örneklem büyüklüğü 246 kişiye çıkarılmıştır. Rastgele olmayan gelişigüzel örneklem yöntemiyle, 18 yaş ve üzeri, görme ve işitme problemi olmayan, Türkçe

konuşup anlayabilen ve araştırmayı kabul eden 246 anne çalışmaya dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu, ebeveyn; yaşı, eğitim durumu, mesleği, aylık gelir, aile tipi, çocuk yaşı, çocuk sayısı, aşılamaaya yönelik düşüncelerini içeren toplam 17 sorudan oluşmuştur.^{14,15}

Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği (EÇAYTÖ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çevik ve ark. tarafından yapılan ve ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumunu belirlemeyi amaçlayan ölçek 15 sorudan oluşmaktadır. Tutum, Davranış, Güvenlik etkililik olmak üzere 3 boyutu vardır. Ölçeğin tutum boyutunu 3,4,5,6,11,12,13,14,15. maddeler, davranış boyutunu 1 ve 2. maddeler, güvenlik etkililik boyutunu ise 7,8,9,10. maddeler oluşturmuştur. Dönüştürülmüş Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutum Ölçek puanının 50'nin altında olması aşı tereddüdünün olmadığını, 50 puan ve üstünde olması aşı tereddüdünün olduğunu göstermektedir. Ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,676'dır.¹³ Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0,784, davranış alt boyutu için 0,835, tutum alt boyutu için 0,765, güvenlik alt boyutu için 0,805 olarak saptanmıştır.

SOYÖ: Erişkinlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen ve Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması Türkoğlu ve Kılıç tarafından yapılan ölçek 15 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (5 madde), interaktif sağlık okuryazarlığı (5 madde), eleştirel sağlık okuryazarlığı (4 madde) şeklindedir. Ölçek maddeleri 1-5 puan arasında puanlanmaktadır ve 14 ile 70 puan alınmaktadır. Puan ortalamasının yükselmesi sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında da Cronbach alfa değeri 0,85 olarak saptanmıştır.¹⁶ Bu çalışmada toplam ölçek Cronbach alfa değeri 0,656 olarak saptanmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler hastanenin çocuk polikliniğine başvuran 0-13 yaş çocuğu olan anneler ile yüz yüze görüşme yolu ile toplanmıştır. Öncelikle bilgilendirici onam formu ile anneler bilgilendirilmiştir, görüşme ortalama 20 dk sürmüştür.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada ölçek puanlarının normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testleri ile Skewness ve Kurtosis katsayılarına bakılarak belirlenmiştir. Tüm ölçekler için çarpıklık ve basıklık katsayıları $\pm 1,5$ aralığında olup normal dağıldığından dolayı parametrik testler uygulanmıştır. Sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum; kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Ölçek sorularının güvenilirlik analizi için "Cronbach alfa katsayıları" hesaplanmıştır. "Kategorik gruplara" göre "ölçek puanlarının" karşılaştırılmasında "Bağımsız t-testi" ve "tek yönlü varyans analizi" yapılmıştır. Varyans analizini takiben grupları belirlemede "Tukey testi" kullanılmıştır. Sürekli ölçümler arası ilişkileri belirlemede Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmış ve analiz için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.22, ABD) kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için T.C. Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 4 Temmuz 2023 tarihinde 61351342 numaralı izin alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirileceği hastanenin bağlı olduğu Van İl Sağlık Müdürlüğünden E-222305083 numaralı kurum izni alınmıştır. Araştırmanın planlanması ve yazımında bilimsel yayın etiği ve Helsinki Deklarasyonu prensipleri dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %93,9'u son çocuklarını tam aşıllı olarak belirtmiştir. Aşıların eksik yapılma nedenleri arasında %40,7 ile bilgi eksikliği öne çıkmıştır. Yüzde 66,3'ünde aşı sonrası yan etki gelişmemiş, yan etki görülenlerin %55,4'ünde ateş olmuştur. Eşlerin %82,1'i çocuğa aşı yapılmasını desteklemektedir. Annelerin %50,8'i kendi aşı durumlarını bilmemektedir (Tablo 1).

Katılımcıların EÇAYTÖ toplam ölçek için $41,04 \pm 18,68$, güvenlik alt boyutu için $20,72 \pm 7,74$, tutum alt boyutu için $16,98 \pm 12,44$, davranış alt boyutu için $3,34 \pm 4,67$ 'dir. SOYÖ puan ortalamaları ise toplam ölçek için $51,89 \pm 12,56$, eleştirel sağlık okur-

yazarlığı 15,83±3,23, interaktif sağlık okuryazarlığı 19,26±4,46, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı 16,74±6,54'tür (Tablo 2).

Çalışmada katılımcıların eş eğitim durumuna göre davranış alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ön lisans mezunu olanların davranış puanları, okur-

yazar olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 3).

Çocuk sayısına göre davranış alt boyut puanları açısından anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bir çocuğu olan katılımcıların davranış puanları, 2 ve üzeri çocuğu olan katılımcıların ortalamasından daha düşüktür (Tablo 3).

TABLO 1: Katılımcıların aşılama yönelik özelliklerine ilişkin bulgularının dağılımı (n=246)

Aşılamaya yönelik özellikler	n	%
Son çocuğun aşılarını düzenli yaptırma durumu		
Tam aşı	231	93,9
Eksik aşı	7	2,8
Hiç aşı yaptırmadım	2	0,8
Bilmiyorum	6	2,4
Aşılar eksik veya yapılamadı ise nedeni*		
Aşılar hakkında bilgi eksiği	100	40,7
Yan etki korkusu	38	15,4
Aşı etkinliği ve güvenliğine dair endişeler	47	19,1
Aşıların zararlı olduğu düşüncesi	2	0,8
Diğer**	59	24,0
Aşı sonrası çocukta yan etki gelişme durumu		
Evet	83	33,7
Hayır	163	66,3
Gelişen yan etki (n=83)		
Ateş	46	55,4
Ağlama atağı	14	16,9
İshal/kusma	8	9,6
Enjeksiyon yerinde ağrı/şişlik/kızarıklık	15	18,1
Eşin çocuğa aşı yaptırmadaki düşüncesi		
Çocuğa aşı yapılması taraftarı	202	82,1
Çocuğa aşı yaptırmak istemiyor	9	3,7
Aşı ile ilgili tereddüt/kararsızlık yaşıyor	21	8,5
Bilmiyor	14	5,7
Kendi aşılarını düzenli yaptırma durumu		
Tam aşı	74	30,1
Eksik aşı	45	18,3
Hiç aşı yaptırmadım	2	0,8
Bilmiyor	125	50,8

*Birden fazla cevap verilmiştir; **Diğer (internet ve sosyal medyadaki aşı karşıtı yayınlar, doğal bağıışıklığa inanma, dini nedenler, güvensizlik, gereksiz bulma, aşıların zararlı olduğu düşüncesi)

TABLO 2: Katılımcıların SOYÖ ve EÇAYTÖ puan ortalaması ölçeği puan ortalamaları (n=246)

Ölçek		$\bar{X}$	SS	Medyan	Minimum	Maksimum	Alfa
EÇAYTÖ	Davranış	3,34	4,67	0,00	0,00	14,00	0,835
	Tutum	16,98	12,44	16,00	0,00	52,00	0,765
	Güvenlik	20,72	7,74	21,00	0,00	28,00	0,805
	Toplam EÇAYTÖ	41,04	18,68	41,00	0,00	94,00	0,784
SOYÖ	Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı	16,74	6,54	18,00	5,00	25,00	0,604
	İnteraktif sağlık okuryazarlığı	19,26	4,46	20,00	5,00	25,00	0,626
	Eleştirel sağlık okuryazarlığı	15,83	3,23	16,00	4,00	20,00	0,664
	Toplam	51,89	12,56	54,00	16,00	70,00	0,656

SS: Standart sapma; SOYÖ: Sağlık Okuryazarlık Ölçeği; EÇAYTÖ: Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği

TABLO 3: Katılımcıların bireysel özelliklerine göre EÇAYTÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=246)

Değişkenler	n	%	Davranış X±SS	Tutum X±SS	Güvenlik X±SS	Toplam EÇAYTÖ X±SS
Yaş**						
≤24	17	6,9	2,47±1,44	14,70±4,83	19,17±7,53	36,35±15,51
25-29	49	19,9	2,28±1,36	15,38±6,76	20,67±7,26	38,34±4,95
30-34	81	32,9	3,45±2,34	17,48±6,88	22,27±7,41	43,20±17,89
≥35	99	40,3	3,90±2,48	17,75±7,56	19,73±8,15	41,40±16,05
İstatistiksel analiz			F=1,547	F=0,627	F=1,860	F=1,074
p değeri			p=0,203	p=0,598	p=0,137	p=0,361
Eşin yaşı**						
≤24	3	1,2	0,01±0,01	19,33±2,08	23,33±4,04	42,66±2,08
25-29	30	12,2	2,56±1,25	18,03±11,9	21,43±6,38	42,03±17,67
30-34	59	24,0	2,49±2,09	14,38±9,05	20,03±8,57	36,91±16,95
≥35	154	62,6	3,87±2,44	17,72±13,07	20,79±7,73	42,39±19,54
İstatistiksel analiz			F=2,143	F=1,148	F=0,355	F=1,269
p değeri			p=0,095	p=0,331	p=0,786	p=0,286
Eğitim durumu**						
Okuryazar değil	55	22,4	4,96±3,56	16,10±5,50	20,20±8,29	41,27±18,84
Okuryazar	18	7,3	3,05±1,02	15,38±5,04	20,22±9,44	38,66±18,68
İlk-ortaokul	67	27,2	3,23±2,61	16,41±6,57	18,98±8,83	38,64±19,47
Lise	51	20,7	3,07±2,47	16,82±5,66	20,93±7,03	40,80±18,81
Ön lisans	18	7,3	1,55±0,99	17,00±7,38	23,16±5,10	41,72±13,94
Lisans ve üstü	37	15,0	2,45±1,43	20,29±14,9	23,43±4,69	46,18±18,92
İstatistiksel analiz			F=2,225	F=0,663	F=2,053	F=0,846
p değeri			p=0,053	p=0,652	p=0,072	p=0,518
Eş eğitim durumu**						
Okuryazar değil ¹	14	5,7	7,00±3,56	20,28±10,1	19,50±9,95	46,78±14,80
Okuryazar ²	16	6,5	6,56±4,54	19,87±8,73	22,12±6,72	48,56±15,89
İlk-ortaokul ³	85	34,6	3,21±2,25	14,48±9,48	19,03±8,47	36,72±14,52
Lise ⁴	62	25,2	3,19±2,38	18,06±5,00	20,85±7,49	42,11±19,35
Ön lisans ⁵	9	3,7	1,55±0,90	12,33±4,50	25,00±4,24	38,88±15,74
Lisans ve üstü ⁶	60	24,4	2,21±1,20	18,56±6,63	22,23±6,37	43,01±17,37
İstatistiksel analiz			F=4,532	F=1,617	F=2,033	F=1,923
p değeri			p=0,001	p=0,156	p=0,075	p=0,091
Fark			[1-5]			
Çalışma durumu*						
Çalışmıyor	194	78,9	3,36±1,10	16,3±4,43	20,4±7,78	40,11±18,04
Çalışıyor	52	21,1	3,23±1,15	19,4±5,30	21,8±7,57	44,48±16,02
İstatistiksel analiz			t=0,185	t=-1,610	t=-1,142	t=-1,499
p değeri			p=0,853	p=0,109	p=0,255	p=0,135
Gelir durumu**						
Gelir giderden az	119	48,4	3,82±1,44	17,36±5,58	20,24±7,95	41,43±16,35
Gelir giderde denk	96	39,0	2,93±1,34	16,16±6,76	20,88±7,67	39,98±15,62
Gelir giderden fazla	31	12,6	2,70±1,53	18,03±5,57	22,03±7,14	42,77±14,26
İstatistiksel analiz			F=1,280	F=0,373	F=0,690	F=0,310
p değeri			p=0,280	p=0,689	p=0,502	p=0,733
Aile tipi*						
Çekirdek aile	209	85,0	3,05±1,02	16,9±5,64	20,6±7,82	40,67±18,36
Geniş aile	37	15,0	4,91±2,02	17,2±4,67	20,89±7,37	43,08±17,02
İstatistiksel analiz			t=-1,893	t=-0,152	t=-0,147	t=-0,720
p değeri			p=0,065	p=0,880	p=0,884	p=0,472
Çocuk sayısı*						
1 çocuğu olan	57	23,2	2,08±1,02	17,19±7,51	21,03±7,96	40,31±10,28
2 ve üzeri çocuğu olan	189	76,8	3,71±1,20	16,92±6,69	20,62±7,69	41,25±11,21
İstatistiksel analiz			t=-2,783	t=0,145	t=0,350	t=-0,334
p değeri			p=0,006	p=0,885	p=0,726	p=0,739

*Bağımsız t-testine göre karşılaştırma sonuçları **Tek yönlü tek yönlü varyans analizi testine göre karşılaştırma sonuçları; EÇAYTÖ: Ebeveynlerin Çocukluk Aşlarına Yönelik Tutumları Ölçeği

Çalışmada, son çocuğun aşılarını düzenli yaptırma durumuna göre davranış, tutum ve ölçek toplam puanında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Davranış alt boyutunda “bilmiyorum” diyenlerin, tutum alt boyutunda “hiç aşı yaptırmadım” diyenlerin ortalaması “tam aşı” diyenlere göre daha yüksektir. Ölçek toplam puanında da “hiç aşı yaptırmadım” diyenlerin ortalaması “tam aşı” diyenlere göre daha yüksektir. Son çocuğun aşılarını tam yaptıran anneler dışındakilerin (%6,1) aşı tereddütlerinin olduğu tespit edilmiştir. Aşı sonrası çocukta yan etki gelişme durumuna göre davranış alt boyutunda da anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). “Evet” diyenlerin ortalaması “hayır” diyenlere göre daha yüksektir (Tablo 4).

Ölçekler arası yapılan Pearson korelasyon analiz sonucuna göre; EÇAYTÖ davranış alt boyutu ile SOYÖ fonksiyonel, interaktif, eleştirel alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistik olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). SOYÖ fonksiyonel, interaktif, eleştirel alt boyutları ve toplam puanları artarken EÇAYTÖ davranış alt boyut puanı düşmektedir (Tablo 5). EÇAYTÖ ortalama puanlarına göre SOYÖ toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde çocukluk çağı aşılarına yönelik olumlu tutum içinde olanların (<50 puan) oranının %70,0 olduğu, SOYÖ toplam ve interaktif alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5).

TABLO 4: Katılımcıların aşılamaya yönelik özelliklerine göre EÇAYTÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=246)

Değişkenler	n	%	Davranış $\bar{X}\pm SS$	Tutum $\bar{X}\pm SS$	Güvenlik $\bar{X}\pm SS$	Toplam EÇAYTÖ $\bar{X}\pm SS$
Son çocuğun aşılarını düzenli yaptırma durumu**						
Tam aşı ¹	231	93,9	2,88±1,22	16,1±6,50	20,7±7,82	39,7±10,13
Eksik aşı ²	7	2,9	10,0±3,57	28,2±6,28	17,4±7,63	55,7±7,88
Hiç aşı yaptırmadım ³	2	0,8	7,00±2,11	37,5±5,24	21,0±9,89	65,00±13,4
Bilmiyorum ⁴	6	2,4	11,6±3,61	30,1±5,56	22,8±3,81	64,66±18,68
İstatistiksel analiz			F=14,224	F=6,808	F=0,571	F=6,553
p değeri			p=0,001	p=0,001	p=0,635	p=0,001
Fark			[1-4]	[1-3]		[1-3]
Aşı sonrası çocukta yan etki gelişme durumu*						
Evet	83	33,7	4,72±2,00	18,3±4,47	20,8±8,31	43,95±12,4
Hayır	163	66,3	2,61±1,10	16,0±5,66	20,6±7,48	39,32±15,2
İstatistiksel analiz			t=3,219	t=1,350	t=0,267	t=1,856
p değeri			p=0,002	p=0,178	p=0,789	p=0,065
Gelişen yan etki**						
Ateş	46	55,4	4,56±1,02	16,6±4,28	20,7±8,80	42,02±18,4
Ağlama atağı	14	46,9	4,50±1,42	19,6±3,25	18,7±6,56	42,85±12,6
İshal/kusma	8	9,6	3,50±1,23	17,8±2,65	22,7±2,35	44,25±8,73
Enjeksiyon yerinde şişlik	15	18,1	6,06±2,66	16,6±3,98	20,6±7,97	43,26±8,51
İstatistiksel analiz			F=0,507	F=0,263	F=0,427	F=0,043
p değeri			p=0,679	p=0,852	p=0,834	p=0,988
Eşin çocukluk çağı aşılarını yaptırmak istemiyor/aşı ile ilgili tereddüt/kararsızlık yaşıyor ise nedeni*						
Yetersiz bilgi	46	18,7	3,78±1,10	17,9±4,50	21,1±6,97	42,10±18,30
Diğer nedenler***	200	81,3	3,23±1,44	16,9±3,44	20,6±7,92	40,79±18,80
İstatistiksel analiz			t=0,634	t=0,128	t=0,398	t=0,429
p değeri			p=0,529	p=0,898	p=0,691	p=0,668

*Bağımsız t-testine göre karşılaştırma sonuçları; **Tek yönlü tek yönlü varyans analizi testine göre karşılaştırma sonuçları; ***Diğer nedenler (internet ve sosyal medyadaki aşı karıştı yayımlar, doğal bağışıklığa inanma, dini nedenler, güvensizlik, gereksiz bulma, aşıların zararlı olduğu düşüncesi); SS: Standart sapma; EÇAYTÖ: Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği

TABLO 5: EÇAYTÖ ve SOYÖ arasındaki ilişki (n=246)

Korelasyon*		SOYÖ-Fonksiyonel	SOYÖ-İnteraktif	SOYÖ-Eleştirel	SOYÖ-Toplam
EÇAYTÖ-Davranış	r değeri	-0,259	-0,295	-0,237	-0,304
	p değeri	0,001	0,001	0,001	0,001
EÇAYTÖ-Tutum	r değeri	-0,069	-0,054	-0,082	-0,078
	p değeri	0,282	0,398	0,201	0,225
EÇAYTÖ-Güvenlik	r değeri	0,045	0,042	0,077	0,061
	p değeri	0,479	0,515	0,228	0,344
EÇAYTÖ-Toplam	r değeri	-0,092	-0,092	-0,082	-0,103
	p değeri	0,151	0,148	0,201	0,108
EÇAYTÖ**	n	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
<50 puan (tereddüdü olmayan)	173	17,30±6,10	19,72±4,07	16,08±2,81	53,19±11,24
≥50 puan (tereddüdü olan)	73	15,41±7,35	18,16±5,12	15,24±3,92	48,82±14,80
İstatistiksel analiz		t=1,938	t=2,304	t=1,659	t=2,263
p değeri		p=0,055	p=0,023	p=0,100	p=0,026

*Pearson korelasyon katsayıları; **Bağımsız t-testine göre karşılaştırma sonuçları; EÇAYTÖ: Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği; SOYÖ: Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

TARTIŞMA

Aşılanma, bulaşıcı hastalıklar gibi morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan hastalıkların önlenmesi veya etkisinin azaltılmasında en etkili, güvenli ve ucuz yöntemdir.¹⁷ Aşı tereddüdü ise, birçok karmaşık faktörden etkilenen halk sağlığı sorunlarından, yeni değildir ve görülme sıklığındaki artış nedeniyle giderek önem kazanmaktadır.¹⁸ Sağlık okuryazarlığı da bireyin kendisinin ve çocuklarının hastalıklardan korunmasında önemli rol oynamaktadır.⁹ Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk aşılarına yönelik tutumlarıyla olan ilişkisini tespit etmek amacıyla yürütülen araştırma bulguları, araştırma soruları ve literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır.¹⁶

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %93,9'unun son çocuğun aşılarını tam yaptırdıkları saptanmıştır. Üzümlü ve ark.nın çalışmasında aşıların düzenli yaptırma oranının %94, Sezen ve Göl'ün çalışmasında %90,9, Yüksel ve Kara Uzun'un çalışmasında %93,9, Ertuğrul ve Albayrak'ın çalışmasında %98,6, Tah-ta'nın çalışmasında da %98 olduğu saptanmıştır.^{7,8,14,19} Bu çalışmanın sonucu ve diğer çalışma sonuçları oldukça yüksek olarak görünmekle birlikte çocukluk çağı aşılamalarının hala düzenli ve tam olarak yapılmıyor olması halk sağlığının devamlılığı açısından büyük bir sorun olarak görülmektedir. DSÖ

ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu tarafından yayımlanan verilere göre, 2023 yılında küresel çocukluk çağı aşılama kapsamında ilerleme kaydedilememiştir. Bununla birlikte 2019 yılındaki pandemi öncesi seviyelere ek olarak 2,7 milyon çocuk daha aşılanmamış veya yetersiz aşılanmış durumdadır.²⁰ Çocukluk çağı aşılama oranlarının düşmesi, toplumun sağlık düzeyi ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için ciddi bir tehdit oluşturduğu göz önüne alındığında, aşılama oranlarının artırılması için aşı karşıtlığı ile mücadele çalışmalarının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması halk sağlığı politikalarının öncelikleri arasında yer alması gerektiği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı aşılarını eksik veya yaptırmayan annelerin %40,7'si bunun sebebi olarak aşılar hakkındaki bilgi yetersizliğini sebep olarak sunmuşlardır. Hindistan'da yapılan çalışmada, ebeveynlerin yeterli bilgiye sahip olmadıklarından dolayı aşılarını eksik veya yaptırmadıkları görülmüştür.²¹ İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada, aşı yaptırmayı reddeden 92 kişinin %46,7'si aşıların içeriklerinin zararlı olduğunu düşündüklerini, %22,8'inin ise aşının faydalı veya gerekli olmadığına inandığını belirtmiştir.²² Odabaş ve Kuzlu Ayyıldız'ın çalışmasında ise ebeveynlerin %95,5'inin çocuklarının aşılarını düzenli olarak yaptırdığı, %11,4'ünün aşılar hakkında bilgisi olmadığını görülmüştür.²³ Ebeveynlerin çocukluk

çağı aşıları konusundaki bilgi yetersizliğinin, aşılamanın eksik yapılmasında önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bu durum, çocukların yeterli düzeyde aşılanmaması ve toplumda önlenabilir hastalıkların yayılma riskinin artmasına yol açabilir. Bu sorunların çözülmesi için bilinçlendirme çalışmaları ve etkili sağlık iletişimi büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Çalışmada, çocuklarda aşı sonrası yan etki gelişme oranı %33,7 olarak belirlenmiş ve en sık görülen yan etki ateş olmuştur. Literatürde bu oran %5,2 ile %73,7 arasında değişmektedir.^{18,24,25} Bu çalışmayla uyumlu olarak en sık bildirilen yan etki ateştir. Çocukluk çağı aşılama sonrası görülebilecek hafif yan etkiler bazı ebeveynlerde aşılarla karşı korku veya tereddüt oluşturabilir, bu da aşılama oranlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Aşıların beklenen yan etkileri hakkında ebeveynleri bilgilendirilmesi, aşılama sonrası izlenmesi ile ailelerin güveni kazanılabilir ve aşılama oranları olumsuz etkilenmeyebilir.

Çalışmada eşlerin %82,1'inin çocuğa aşı yapılmasını desteklediği saptanmıştır. Ertuğrul ve Albayrak ile Soysal ve Akdur'un çalışmalarında, çalışmamızdan daha yüksek oranlar elde edilmiştir.^{14,18} Çocukluk çağı aşılama sırasında eşlerin desteği, aşılama oranlarını artırmada ve çocukların sağlığını korumada önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ebeveynler arasında aşılama konusunda ortak bir anlayış ve iş birliği, çocukların aşılarının zamanında ve tam olarak yapılmasını sağlayabilir. Annelerin kendi aşı durumu incelendiğinde, %50,8'i durumunu bilmezken, %30,1'i tam aşıdır. Annele- rin aşılarla ilgili tutumu ve kendi aşılama geçmişi, aşılar konusundaki bilinç düzeyi, bilgiye erişim olanakları ve sağlık alışkanlıkları, çocuklarının aşılanma sürecindeki kararlarını önemli ölçüde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, katılımcıların EÇAYTÖ puan ortalaması 41,04±18,68 olarak saptanmıştır ve aşı tereddüdü olmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin EÇAYTÖ'den aldıkları ortalama puanın 50'den düşük olması, aşı tereddüdünün de düşük olduğunu ve ebeveynlerin aşılarla karşı olumlu bir tutuma sahip olduğunu gösterir. Zhang ve ark. tarafından 346 ka-

tılımcıyla yapılan çalışmada aşı tereddüt düzeyi çalışmamıza göre daha düşük çıkmıştır.²⁶ Shen ve ark. çalışmasında ise bizim sonuçlarımıza benzer veriler elde edilmiştir.²⁷ Çevik ve ark. araştırmasında, EÇAYTÖ puanının ortalamasının çalışmamızdan daha düşük olduğu belirlendi ve katılımcıların %7,6'sının aşıya karşı tereddüt içinde olduğu görüldü.¹³ Önen ve Öcal farklı ölçüm araçları kullanılarak yaptıkları araştırmada katılımcıların aşı tereddüt puanı düzeyini, bizim çalışmamıza göre daha düşük çıkmıştır.²⁸ Dağlı ve Topkara'nın çalışmasında EÇAYTÖ skoru 34,29 olarak belirlenmiştir ve oldukça düşük düzeyde olumsuz tutumda oldukları saptanmıştır.¹⁵ Farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda sosyokültürel faktörlerin etkisiyle aşıya yönelik tereddüdün de farklı düzeyde çıkması beklenen bir sonuçtur. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarının güvenli, gerekli ve etkili olduğuna inanmaları ve aşıların çocuklarının sağlığını koruma konusundaki önemini benimsemeleri için aşıya yönelik bilinçlendirme ve eğitim faaliyetlerine ağırlık verilebilir.

Araştırmada SOYÖ puan ortalaması 51,89±12,56 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 70'tir ve bu çalışmaya katılan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olarak yorumlanmıştır. Doğan'ın 3-5 yaş çocuğu olan 602 ebeveyn ile yaptığı çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyi bu çalışmaya göre daha düşük çıkmıştır.²⁵ Zhang ve ark. farklı ölçüm araçlarının kullanılarak yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir.²⁶ Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanarak Hollanda, İrlanda, Almanya ve Polonya gibi bazı Avrupa ülkelerinde ve Türkiye genelinde 23 ili kapsayan 2 araştırmada sağlık okuryazarlık oranları incelenmiştir. Bu 2 çalışmanın sonucuna göre Avrupa ülkelerindeki sağlık okuryazarlık düzeyinin Türkiye'den daha yüksek olduğu görülmüştür.^{29,30} Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve bu bilgileri sağlıklı ilgili kararlarında kullanma yeteneğidir.¹¹ Bu yetkinlik, çocukluk çağı aşılarına yönelik tutum üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmasa da genç annelerin aşı tereddüdünün daha düşük olması, aşılama ve bulaşıcı hastalıklar hakkında daha fazla bilgiye sahip olmalarıyla açıklana-

bilir. Literatürde, annenin eğitim seviyesinin çocukların aşılama oranlarını etkilediği ve eğitim seviyesinin artmasıyla aşılama oranlarının arttığı belirtilmektedir.²⁵ Araştırmada eşlerin eğitim seviyesi arttıkça EÇAYTÖ puan ortalamaları düşmüş, EÇAYTÖ alt boyutları ile eş eğitim durumu arasında belirgin bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada, düşük eğitim seviyesinin aşı farkındalığını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.⁷ Alsuwaidi ve ark. tarafından EÇAYTÖ kullanılarak yapılan araştırmada, aşı tereddütü ve ebeveyn eğitim durumu arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır.³¹ Çevik ve ark. çalışmasında, bizim çalışmamıza benzer şekilde, babaların yüksek eğitim düzeyinin aşı tereddüdünü azalttığı ve aşılar hakkındaki bilgi düzeyini artırdığı bulunmuştur.³²

Çalışmada çocuk sayısı arttıkça EÇAYTÖ puan ortalamaları artmış ve EÇAYTÖ davranış alt boyutu ile çocuk sayısı arasında belirgin bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bir çocuğu olan katılımcıların davranış puanları, 2 ve üzeri çocuğu olan katılımcıların ortalamasından daha düşük çıkmıştır. Soysal ve Akdur'un çalışmasında, çocuk sayısı ile aşı tereddütü arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.¹⁸ Shen ve ark. çalışmasında, araştırmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir.²⁷ Argın ve ark. çalışmasında ise çocuk sayısı ile aşı yaptırma durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.¹ Araştırmamız ve Shen ve ark. çalışmasında aşı tereddütü ile çocuk sayısı arasında düşük düzeyde ilişki tespit edilmiş olup, yapılan farklı literatür çalışmalarında böyle bir ilişki saptanamamıştır.²⁷ Bu farklılık, ebeveynlerin ilk kez çocuk sahibi olmalarından kaynaklanan sınırlı bilgi ve deneyimleriyle ilişkilendirilebilir.

Çalışmada aşı sonrası yan etki gelişme durumu ile EÇAYTÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Yan etki gelişen çocukların ebeveynlerinin EÇAYTÖ puan ortalamasının, yan etki gelişmeyen çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Soysal ve Akdur'un araştırmada çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiş, aşı sonrası yan etki gelişme durumu ile aşı tereddütü yaşama arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.¹⁸

Araştırmada, EÇAYTÖ davranış alt boyutu ile SOYÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında zayıf negatif ilişki bulunmuştur (Tablo 4). Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça annelerin çocukluk aşılama oranlarına yönelik tutumlarının davranış alt boyutu tutumu da olumlu yönde artmaktadır. Benzer bir sonuç Dağlı ve Topkara'nın çalışmasında da bulunmuştur.¹⁵ Balıkesir ve Bursa'da yapılan çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{25,28} EÇAYTÖ ortalamasına göre, çocukluk çağı aşılama oranlarına yönelik olumlu tutum olanların (<50 puan) SOYÖ puanları daha yüksektir. Johri ve ark., annelerin sağlık okuryazarlığındaki gelişmelerle birlikte çocuklarının aşılama oranlarının da iyileşeceği sonucuna varmıştır.³³ Wang ve ark. da aşı güveni ile aşılama niyeti ve sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.³⁴ Literatür sonuçları da bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının artırılması, koruyucu tedavilerin gerekliliklerini anlamalarını ve çocukluk aşılama oranlarına karşı olumlu tutum ve davranışlara dönüşmelerini sağlayabilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla birlikte annelerin çocukluk çağı aşılama oranlarına yönelik tutumlarının olumlu yönde değişmesi, önemli bir halk sağlığı göstergesi olarak değerlendirilebilir.

SINIRLILIKLAR

Çalışmanın güçlü yanlarından biri, 0-13 yaş gurubu çocuğu olan annelerin çocukluk çağı aşılama oranlarına yönelik tutumları ve bu tutumun sağlık okuryazarlık ile ilişkisine dair verilerin ortaya konulmasıdır. Aynı zamanda hemşirelik bakımında sağlıklı çocuğun gelişiminde çocukluk çağı aşılama oranlarının önemine dikkati çekiyor olması araştırmanın diğer bir güçlü yanını oluşturmaktadır. Çalışmanın sınırlı yanları ise verilerin güvenilirliğinin, görüşmecilerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlı olması ve araştırmanın sadece sağlık kuruluşuna başvurana anneler ile yürütülmüş olmasıdır. Sağlık kuruluşuna başvurmamayanlar çalışma kapsamına alınmamıştır.

SONUÇ

Annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu ve çocukluk çağı aşılama oranlarına yönelik tereddüt yaşamadıkları belirlenmiştir. Ancak annelerin %30'unun 50'nin üzerinde puan alarak aşı tereddütü-

dünü olması oldukça önemli bir bulgudur. Eşlerinin eğitim durumu yükseldikçe katılımcıların çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt düzeyleri düşmektedir. Tek çocuğu olan kadınların çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt düzeyleri 2 ve daha fazla çocuğu olan kadınlardan daha düşüktür. Son çocuğunun aşılarını tam olarak yaptıran kadınların çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddütleri, aşıları eksik yaptıran, hiç yaptırmayan ve bilmeyenlere göre daha düşüktür. Aşı sonrası yan etki gelişen annelerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddütleri daha yüksektir. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça aşı tereddütleri azalmaktadır.

Bu sonuçla bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi çabalarının başarıya ulaşabilmesi için toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmesinin önemini ortaya çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığını artırmak, aşılamanın önemini daha geniş kitlelere anlatmak ve aşı tereddüdünü azaltmak açısından kritik bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığını artırarak çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumu geliştirmek için eğitim ve bilinçlendirme kampanyaları düzenlenebilir, sağlık profesyonellerinin eğitimi ve danışmanlık hizmetleri güçlendirilebilir, aile destek programları ve ebeveyn eğitimleri düzenlenebilir. Sağlık okuryazar-

lığını artırmayı amaçlayan stratejiler, halk sağlığı politikalarının merkezine yerleştirilmeli ve aşılama konusundaki farkındalığın artırılması için sürdürülebilir eğitim programları hayata geçirilmelidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ubeydullah Korkmaz, Nuriye Pekcan; **Tasarım:** Ubeydullah Korkmaz, Nuriye Pekcan; **Denetleme/Danışmanlık:** Nuriye Pekcan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ubeydullah Korkmaz; **Analiz ve/veya Yorum:** Ubeydullah Korkmaz, Nuriye Pekcan; **Kaynak Taraması:** Ubeydullah Korkmaz, Nuriye Pekcan; **Makalenin Yazımı:** Ubeydullah Korkmaz, Nuriye Pekcan; **Eleştirel İnceleme:** Nuriye Pekcan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ubeydullah Korkmaz.

KAYNAKLAR

- Argın V, Akalın D, Güngör S. Ebeveynlerin çocuklarına aşı uygulanmasına karşı düşünce ve tutumları: Kahramanmaraş örneği [Thought and attitudes of children's parents towards vaccination of their children: the example of Kahramanmaraş]. Sağlık Akademisi Dergisi. 2022;7(2):300-13. [\[Crossref\]](#)
- Kader Ç. Aşı karışıklığı: aşı kararsızlığı ve aşı reddi [Anti-vaccination: vaccine hesitancy and refusal]. Estüdem Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):377-88. [\[Crossref\]](#)
- WHO [Internet]. Immunization coverage 2024. © 2025 WHO [Cited: May 25, 2024]. Available from: [\[Link\]](#)
- Aker AA. Aşı karışıklığı [Vaccine refusal]. Toplum ve Hekim Dergisi. 2018;33(3):175-86. [\[Link\]](#)
- Bozkurt HB. Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi [An overview of vaccine rejection and review of literature]. Kafkas J Med Dergisi. 2018;8(1):71-6. [\[Crossref\]](#)
- 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. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Yüksel F, Kara Uzun A. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları [Knowledge, behavior and attitude of parents' about childhood immunization]. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2021;15(1):35-42. [\[Crossref\]](#)
- Sezen B, Göl İ. Ebeveynlerin çocukluk dönemi aşıları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi [The examination of parents' knowledge, attitudes and behaviors about childhood vaccinations]. Avrasya SBD. 2023;6(3):45-54. [\[Crossref\]](#)
- MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015;33(34):4161-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Gökoğlu AG. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi [The effect of women's health literacy level on health behaviors and child health]. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(2):132-48. [\[Link\]](#)
- Ertas H, Göde A. Sağlık okuryazarlığı ile aşı karışıklığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma [Investigation of relationship between health literacy with anti-vaccine: a study on college students]. Journal of Academic Value Studies. 2021;7(1):1-14. [\[Crossref\]](#)
- Lorini C, Santomauro F, Donzellini M, Capecci L, Bechini A, Boccalini S, et al. Health literacy and vaccination: a systematic review. Hum Vaccin Immunother. 2018;14(2):478-88. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)

13. Çevik C, Güneş S, Eser S, Eser E. Ebeveynlerin çocukluk aşılarına yönelik tutumları (PACV) ölçeğinin Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri [Psychometric characteristics of Turkish version of parental attitudes towards childhood vaccines (PACV) scale]. *Güncel Pediatri Dergisi*. 2020;18(2):153-67. [\[Link\]](#)
14. Ertuğrul B, Albayrak S. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi [The relationship of parents' health literacy level with attitudes and behaviors towards childhood vaccines]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2021;8(2):186-95. [\[Crossref\]](#)
15. Dağlı E, Topkara FN. The effect of parents' health literacy level on the attitudes and behaviors of childhood vaccinations. *BSJ Health Sci*. 2023;6(1):47-56. [\[Crossref\]](#)
16. Türkoğlu N, Kılıç D. Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Adaptation of health literacy scale to Turkish: validity and reliability study]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;24(1):25-33. [\[Crossref\]](#)
17. Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: Güncel bir gözden geçirme [Vaccine application on children: a current review]. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;8(1):34-43.
18. Soysal G, Akdur R. Investigating vaccine hesitancy and refusal among parents of children under five: a community-based study. *The Journal of Current Pediatrics*. 2022;20:339-48. [\[Crossref\]](#)
19. Tahta E. 0-5 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Bilgi ve Tutumları [Uzmanlık tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2023. [\[Link\]](#)
20. UNICEF Türkiye [Internet]. Global childhood immunization levels stalled in 2023 leaving many without life-saving protection. © UNICEF [Cited: May 25, 2024]. Available from: [\[Link\]](#)
21. Murhekar MV, Kamaraj P, Kanagasabai K, Elavarasu G, Rajasekar TD, Boopathi K, et al. Coverage of childhood vaccination among children aged 12-23 months, Tamil Nadu, 2015, India. *Indian J Med Res*. 2017;145(3):377-86. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
22. Hazır E. 0-24 aylık bebek/çocukların ebeveynlerinin aşı red sıklığı ve nedenleri [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2018. [\[Link\]](#)
23. Odaş N, Kuzlu Ayyıldız T. Anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi [Evaluation of knowledge and practice of parents about childhood vaccines]. *Med J West Black Sea*. 2020;4(1):7-11. [\[Crossref\]](#)
24. Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F, Ferrara L, Fiacchini D, Gallo T, et al. Parental vaccine hesitancy in Italy - results from a national survey. *Vaccine*. 2018;36(6):779-87. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
25. Doğan G. Sağlık Okuryazarlığı, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Yaklaşım ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumları ile İlişkisi [Yüksek lisans tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2021. [\[Link\]](#)
26. Zhang H, Chen L, Huang Z, Li D, Tao Q, Zhang F. The effects of parent's health literacy and health beliefs on vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2023;41(13):2120-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
27. Shen X, Wu X, Deng Z, Liu X, Zhu Y, Huang Y, et al. Analysis on vaccine hesitation and its associated factors among parents of preschool children in Songgang Street, Shenzhen. *Sci Rep*. 2022;12(1):9467. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
28. Önen C, Üstündağ Öcal N. Parents' perspective on childhood vaccines and the correlation of vaccine hesitancy with health literacy. *Progress in Nutrition*. 2022;24(1):1-8. [\[Crossref\]](#)
29. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al; HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
30. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014.
31. Alsuwaidi AR, Elbarazi I, Al-Hamad S, Aldaheri R, Sheek-Hussein M, Narchi H. Vaccine hesitancy and its determinants among Arab parents: a cross-sectional survey in the United Arab Emirates. *Hum Vaccin Immunother*. 2020;16(12):3163-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
32. Çevik C, Güneş S, Ersan İ, Özdemir A, Eser S. Balıkesir il merkezindeki iki aşm bölgesindeki 0-14 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşı tereddüdü, aşıya ilişkin bilgi, tutum ve davranışları ve etkili faktörler. 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 26-30 Kasım 2019; Antalya, Türkiye. p.1120-2. [\[Link\]](#)
33. 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. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
34. Wang X, Zhou X, Leesa L, Mantwill S. The effect of vaccine literacy on parental trust and intention to vaccinate after a major vaccine scandal. *J Health Commun*. 2018;23(5):413-21. Erratum in: *J Health Commun*. 2018;23(5):503. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)