Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

Araştırma Makalesi/Research Article

Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Tutumları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler

Relationship and Affecting Factors Between Parents' Health Literacy Levels and Their Attitudes About Childhood Vaccines

İsmail Çetintaş[1] Melahat Akgün Kostak[1] Nuray Macuncu[2]

[1]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE
[2]Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/02/2025 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 05/06/2025
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 23/06/2026

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki tutumları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma 15/01/2024-20/06/2024 tarihlerinde bir devlet hastanesinin çocuk polikliniğine başvuran 246 çocuğun ebeveynleri ile yürütülmüştür (n=246). Veriler, "Çocuk ve Aile Bilgi Formu", "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" ile toplanmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin eğitim düzeyi ile "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" sıra ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmaya katılan ebeveynlere göre, "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ebeveynlerin ücretli aşılardan haberdar olma durumları ile "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" sıra ortalamaları arasında fark belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki tutumları arasında ilişki belirlenmemiştir. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip anneler, ilköğretim mezunu annelere göre daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahipti. Annelerin aşı tereddüt düzeyi, babalara göre daha yüksekti. Ücretli aşılardan haberdar olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı daha yüksek düzeyde, aşı tereddütleri ise daha düşük düzeydeydi. Konu ile ilgili yapılacak müdahale çalışmalarında ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve aşı tereddüt düzeylerini etkileyen faktörlerin (anne eğitim düzeyi, ebeveynin anne ya da baba olması, ücretli aşılardan haberdar olma durumları vb.) dikkate alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, sağlık okuryazarlığı, çocukluk çağı aşıları, tutum

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship and influencing factors between parents' health literacy levels and their attitudes towards childhood vaccines.

Methods: A descriptive study was conducted with the parents of 246 children who applied to the pediatric outpatient clinic of a state hospital between 15/01/2024 and 20/06/2024 (n=246). Data were collected using the "Descriptive Information Form", "Health Literacy Scale" and "Parent Attitudes About Childhood Vaccines Scale".

Results: There was no significant relationship between the parents' "Health Literacy Scale" and "Parents' Attitudes About Childhood Vaccines Scale" scores ($p>0.05$). There was a significant difference between the mothers' education level and the mean ranks of "Health Literacy Scale" ($p<0.05$). According to the parents who participated in the study, a significant difference was found between the mean ranks of the parents on the "Parent Attitudes About Childhood Vaccines Scale" ($p<0.05$). A difference was found between the parents' knowledge about paid vaccines and the mean ranks of both scales ($p<0.05$).

Conclusion: There was no relationship between parents' health literacy levels and their attitudes towards childhood vaccinations. Mothers with university or higher education had higher levels of health literacy than mothers with primary school education. Mothers had higher levels of vaccine hesitancy than fathers. Parents who were informed about paid vaccines had higher health literacy levels and lower vaccine hesitancy. In intervention studies to be conducted on the subject, it is important to take into account the factors that affect parents' health literacy and vaccine hesitancy levels.

Keywords: Parent, health literacy, childhood vaccinations, attitude

ORCID IDs of the authors: İÇ: 0000-0002-9449-8801; MAK: 0000-0003-0507-9638; NM: 0000-0001-5407-0248
Sorumlu yazar/Corresponding author: İsmail Çetintaş
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE
**Bu araştırma, 9-11 Nisan 2025 tarihinde İstanbul'da düzenlenen 47. Pediatri Günleri, 26. Pediatri Hemşireliği Günleri ve 3. Pediatri Diyetisyenliği Günleri'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*
e-posta/e-mail: ismaillcetintas@gmail.com
Atıf/Citation: Çetintaş İ, Akgün Kostak M, Macuncu N. (2026). Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve çocukluk çağı aşıları hakkında tutumları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 9(3), 425-436. DOI:1038108/ouhcd.1641283

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

Giriş

Aşı, belirli enfeksiyon hastalıklarına karşı vücutta bağışıklık oluşturan biyolojik ürünlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2024). Aşılama bulaşıcı hastalıkların önlenmesine ve ortadan kaldırılmasına yardımcı olan en etkili, verimli, maliyet açısından uygun ve güvenilir halk sağlığı uygulamalarından biridir (Özümit ve Sarı, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ise aşılama, hastalıkların önlenmesindeki en önemli stratejidir (WHO, 2019). DSÖ tarafından 2018 yılında yayınlanan raporda küresel aşılama sayesinde her yıl 2-3 milyon ölümün önüne geçildiği ve küresel aşılama programları güçlendirilirse 1,5 milyon ölümün daha önlenebileceği belirtilmektedir (WHO, 2019). DSÖ, 5 yaş altı çocuklarda ölüme neden olan hastalıkların yaklaşık %17' sinin aşılama ile önlenebileceğini belirtmektedir (WHO, 2019).

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde artan aşı tereddütleri aşılama oranlarının düşmesine ve aşılama ile önlenebilir bazı hastalıkların insidansında artışa yol açmaktadır (Dubé ve ark., 2021). Aşı tereddüdü; bireylerin bir veya birden fazla aşıyı kabul etme konusunda gecikme yaşaması ya da aşıya ulaşılabilmesine rağmen reddetmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2019). Aşı tereddüdü DSÖ'nün küresel sağlık için belirlediği on büyük tehdit arasında yer almaktadır (WHO, 2019). Aşı tereddüdü oranının Avrupa'daki ülkelerde %9 ile %42 arasında değiştiği ve dünya çapındaki ülkelerin ise %90'nında aşı tereddüdü yaşandığı ifade edilmektedir (Hadjipanayis ve ark., 2020).

Ülkemizde, 2008 yılında tam aşılanan çocuk oranı %77 iken, 2013'te bu oran %74'e, 2018'de ise %68'e düşmüştür (TNSA, 2018). Buna ek olarak, 2008 yılında çocukların %2'si, 2013'te %3'ü ve 2018'de ise %2'si hiç aşılanmamıştır (TNSA, 2018).

Ülkemizdeki araştırmalarda da ebeveynlerin aşı farkındalıklarının genellikle düşük olduğu, aşı tereddüdü ve reddine rastlandığı belirtilmektedir (Ceylan ve ark., 2022; Çevik ve ark., 2020; Yüksel ve Topuzoğlu, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü, ebeveynlerin aşı tereddüdü veya aşı reddi yaşamasında kitlesel iletişim araçlarının, coğrafi faktörlerin, sağlık ve siyasi politikaların, aşılara erişimin, aşı maliyetlerinin ve özellikle ebeveynlerin aşıya dair bilgi, inanç ve tutumlarının önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır (WHO, 2019). Ebeveynlerin aşılamaya yönelik bilgi, inanç ve tutumlarını etkileyen en temel faktör sağlık okuryazarlığıdır (Ertuğrul ve Albayrak, 2021). Sağlık okuryazarlığı kavramı, kişilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma, bilgileri anlama, analiz etme ve bu bilgileri hayatlarına nasıl uyguladıklarını açıklamaktadır (Yıldızeli ve ark, 2021). Sağlık okuryazarlığı toplumun sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili bilinçli ve doğru seçimler yapabilmesinde temel bir rol oynamaktadır (Ceylan ve ark., 2022). Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, aşı ve aşılama konusunda güvenilir kaynaklardan bilgi edinme imkânına sahip oldukları, aşıya yönelik olumlu tutum geliştirme ve aşı tereddüdünü azaltma konusunda bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttırılmasının önemli olduğu söylenebilir (Çam ve ark., 2021).

Literatürde ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarını inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmasına karşın sağlık okuryazarlığı ile ilişkisini inceleyen sınırlı çalışma bulunmaktadır (Korkmaz, 2024; Dağlı ve Topkara, 2023). Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve çocukluk çağı aşıları hakkında tutumları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile gelecekte konu ile ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutulması beklenmektedir. Bu nedenle bu çalışma, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki tutumları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yürütülmüştür.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran 246 çocuğun ebeveynleri ile Ocak-Haziran 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmada, ebeveynlerin "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveyn Tutumların Ölçeği" puanları arasında çok zayıf (r=0.25) korelasyon öngörülerek, 0.95 güç ve 0.05 α hatası değeri ile G*Power 3.1.9.7 versiyon programında yapılan hesaplamada gerekli örneklem sayısı en az 202 kişi olarak belirlenmiştir. Veri toplama süreci boyunca olası veri kayıpları göz önüne alınarak hesaplanan örneklem büyüklüğü %10 oranında arttırılmış ve çalışmaya en az 222 ebeveynin dahil olmasına karar verilmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm ebeveynler araştırmaya dahil edildi ve 246 ebeveyn ile çalışma tamamlanmıştır (n=246).

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: 0-6 yaş çocuğa sahip olma, okuma ve yazma bilme, Türkçe konuşabilme, araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

Araştırmadan dışlama kriterleri: Zihinsel bir probleminin olması, görme, işitme ve/veya konuşma probleminin olması, okuma ve yazma bilmemesi.

Veri Toplama Araçları

Çocuk ve Aile Bilgi Formu: Çocuk ve Aile Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Ceylan ve ark., 2022; Ertuğrul ve Albayrak, 2021; Yıldızeli ve ark., 2021). Form, çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili 12 soru (çocuk, anne ve baba yaşı, araştırmaya katılan ebeveyn, çocuğun cinsiyeti, anne-baba eğitim ve çalışma durumu, aile yapısı, aile geliri, ailenin yaşadığı yer, sosyal güvence varlığı) ve aşılarla ilgili 10 soru (aşıyı gerekli görme, aşı kartı varlığı, aşıların tam olup olmadığı, aşıları yaptırdığı yer/sağlık merkezi, ücretli aşılardan haberdar olma durumu, çocuğuna ücretli aşı yaptırma durumu, eğer ücretli aşı yaptırdıysa hangi aşıları yaptırdığı, ücretli aşı yaptırmama nedeni, ücretli aşıların rutin aşılama takviminde olmasını isteme durumu, aşılar ile ilgili bilgi edinme kaynağı) olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: İlk olarak, Sørensen ve arkadaşları tarafından 47 madde olarak geliştirilen ölçeğin Toçi ve arkadaşları tarafından 25 madde olarak sadeleştirilmesi yapılmıştır (Sørensen ve ark., 2013; Toçi ve ark., 2013). Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aras ve Bayık Temel tarafından sağlanmıştır (Aras ve Bayık Temel, 2017). Ölçekte 5'li likert tipte (1: Hiç zorluk çekmiyorum ve 5: Yapamayacak durumdayım) 25 madde ve 4 alt boyut bulunmaktadır. Birinci alt boyut Bilgiye Erişim (1.-5. maddeler), ikinci alt boyut Bilgileri Anlama (6.-12. maddeler), üçüncü alt boyut Değer Biçme/Değerlendirme (13.-20. maddeler) ve dördüncü alt boyut Uygulama/Kullanma (21.-25. maddeler)'dır. Ölçekten 25-125 arası puan alınabilmekte ve alınan puanın artması sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli/çok iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin, Türkçe orijinal çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92 bulunmuştur (Aras ve Bayık Temel, 2017). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84'tür.

Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği: Opel ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Mutlu ve ark., tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği sağlanmış olan ölçek (Opel ve ark., 2011; Mutlu ve ark., 2023) 15 maddeden oluşmaktadır ve bu maddeler farklı cevaplama türleriyle yanıtlanmaktadır: Ölçek maddeleri iki soru için kapalı uçlu (evet/hayır/bilmiyorum), 11 soru için 5'li likert tip (1-5) ve iki soru için 0-10 arasında puanlanacak şekilde cevaplanmaktadır. Likert tipli sorularda, yanıtlar tereddütlü ise 2, kararsız ise 1, tereddütsüz ise 0 puanla değerlendirilir ve tüm puanlar toplanarak genel puan hesaplanır. 0-10 arası puanlanan sorularda ise 0-3 arası (2 puan), 4-7 arası (1 puan), 8-10 arası (0 puan) olarak değerlendirilir. "Bilmiyorum" yanıtı verilen 1. ve 2. sorular hariç tutulduğunda, tereddütlü cevaplar 2 puan, tereddütsüz cevaplar ise 0 puan alır. Verilen tüm cevapların puanları toplanarak toplam ham puan elde edilir. Eğer herhangi bir soru cevapsız bırakılmışsa veya 1. ve 2. sorularda "bilmiyorum" cevabı verilmişse, kayıp veri olarak kabul edilip toplam puan için düzeltme yapılır. Ölçeğin yönergesinde önerildiği gibi 100 puana dönüşümü yapıldığında, toplam puanın 50'nin altında olması aşıya dair tereddüdün olmadığını, 50 ve üzeri bir puan ise aşıya dair tereddüdün varlığını gösterir. Ölçekten alınan puanın artması ebeveynde aşı tereddüdünün arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin orijinal Türkçe çalışmasında, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84 bulunmuştur (Mutlu ve ark., 2023). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.73'tür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama/standart sapma kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiş ve normal dağılıma uygun olmadığı ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Ebeveynlerin "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" puanları arasındaki korelasyon Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde; 0.00-0.25=çok zayıf, 0.26-0.49=zayıf, 0.50-0.69=orta, 0.70-0.89=yüksek, 0.90-1.00=çok yüksek ilişki dereceleri temel alınmıştır (Çoşansu, 2015). Çocuk ve Aile Bilgi Formu'nda yer alan tanımlayıcı özellikler ile ebeveynlerin "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" sıra ortalamalarının karşılaştırılması Mann-Whitney U ve Kruskal-Walllis testleri ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

Araştırmada Etik Boyut

Araştırmaya başlamadan önce, bir üniversitenin Tıp Fakültesi Dekanlığı, Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni (Tarih: 09/10/2023, Protokol No: TÜTF-GOBAEK 2023/344) ve İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Tarih: 12/01/2024, Sayı: E-98308410-806.01-233995589) alınmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerden sözel ve yazılı onam alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırma ve yayın sürecinde araştırma ve yayın etiği kurallarına, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine ve etik ilkelere uyulmuştur.

Bulgular

Araştırmaya dahil olan ebeveynlerin %74.8'ini annelerin oluşturduğu, annelerin, babaların ve çocuklarının yaş ortalamalarının sırası ile 30.47±4.21, 32.13±4.39 ve 3.37±1.53 olduğu belirlenmiştir. Çocukların %50.4'ünün erkek olduğu, annelerin %55.7'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %76.8'inin bir işte çalıştığı, babaların %48'inin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %95.1'inin bir işte çalıştığı saptanmıştır. Ailelerin %84.6'sının çekirdek aile yapısında olduğu, %42.3'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %63'ünün il merkezinde yaşadığı ve %98.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Ebeveynlerin %95.1'inin aşıların gerekli olduğunu düşündükleri, çocukların %98.8'inin aşı kartı olduğu, çocukların %96.7'sinin aşılarının tam olduğu ve çocuklara aşıları %97.2 oranda aile sağlığı merkezinde yaptırdıkları bulunmuştur. Ebeveynlerin %92.3'ünün ücretli aşılardan haberdar olduğu, %80.1'inin çocuklarına herhangi bir ücretli aşı yaptırdıkları, %67.17'sinin ücretli aşılardan rota virüs aşısını yaptırdıkları ve ücretli aşı yaptırmayan ebeveynlerin %10.2'sinin ücretli aşıları gerekli görmedikleri saptanmıştır. Katılımcıların %95.9'unun ücretli aşıların rutin aşılama programında ücretsiz olarak yer alması gerektiğini belirttikleri ve %54.1'inin aşılar ile ilgili bilgileri aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire ya da ebelerden aldıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin %95.1'inin aşı tereddütü bulunmamaktadır (Tablo 2).

Tablo 1. Çocukların ve ebeveynlerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=246)

Değişkenler	***Ort±SS/n(%)**	
Çocuğun yaşı (yıl)	3.37 ± 1.53	
Annenin yaşı (yıl)	30.47 ± 4.21	
Babanın yaşı (yıl)	32.13 ± 4.39	
Araştırmaya katılan ebeveyn	**n**	**%**
Anne	184	74.8
Baba	62	25.2
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	122	49.6
Erkek	124	50.4
Anne eğitim durumu		
İlköğretim	22	8.9
Lise	87	35.4
Üniversite ve üzeri	137	55.7
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	189	76.8
Çalışmıyor	57	23.2
Baba eğitim durumu		
İlköğretim	22	8.9
Lise	106	43.1
Üniversite ve üzeri	118	48.0
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	234	95.1
Çalışmıyor	12	4.9
Aile yapısı		
Çekirdek aile	208	84.6
Geniş aile	35	14.2
Parçalanmış/boşanmış aile	3	1.2
Aile gelir durumu		
Gelir giderden az	104	42.3
Gelir gidere eşit	100	40.6
Gelir giderden fazla	42	17.1
Ailenin yaşadığı yer		
İl merkezi	155	63.0
İlçe	87	35.4
Kasaba	1	0.4
Köy	3	1.2
Sosyal güvence durumu		
Var	242	98.4
Yok	4	1.6

**Ort±SS/n(%): Ortalama±Standart Sapma /sayı(yüzde)*

Ebeveynlerin "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" toplam puan ortalaması 111.95±7.13 (Min:82, Max:125); "Bilgiye Erişim" alt boyut puan ortalaması 22.97±1.63 (Min:17, Max:25); "Bilgileri Anlama" 30.96±2.46 (Min:21, Max:35); Değer Biçme/Değerlendirme 36.29±2.89 (Min:22, Max:40); Uygulama/Kullanma alt boyut puan ortalaması 21.71±2.08 (Min:13, Max:25); "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" puan ortalaması 22.16±10.82 (Min:3, Max:100) saptanmıştır.

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

Tablo 2. Ebeveynlerin aşı ile ilgili sorulara verdikleri cevaplarının dağılımı (n=246)

Değişkenler	n	%
Sizce aşı gerekli mi?		
Evet	234	95.1
Hayır	3	1.2
Kararsızım	9	3.7
Çocuğunuzun aşı kartı var mı?		
Evet	243	98.8
Hayır	3	1.2
Çocuğunuzun aşıları tam mı?		
Evet	238	96.7
Hayır	8	3.3
Çocuğunuza aşıları genellikle nerede yaptırıyorsunuz?		
Aile sağlığı merkezi	239	97.2
Özel klinik	6	2.4
Hastane	1	0.4
Ücretli (aşı takviminde olmayıp, önerilen) aşılardan haberiniz var mı?		
Evet	227	92.3
Hayır	19	7.7
Çocuğunuza ücretli aşı yaptırdınız mı?		
Evet	197	80.1
Hayır	49	19.9
Çocuğunuza ücretli aşı yaptırdıysanız hangi aşı/aşıları yaptırdınız?		
Rotavirüs aşısı	133	67.2
Menenjit aşısı	64	32.8
Cevabınız hayır ise çocuğunuza ücretli aşı yaptırmama nedeniniz nedir?		
Ücretli aşılar hakkında bilgim yok	19	7.7
Maddi imkanım yok	5	2.0
Gerekli olduğunu düşünmüyorum	25	10.2
Ücretli aşıların rutin aşılama programında ücretsiz yer alması gerektiğini düşünüyor musunuz?		
Evet	236	95.9
Hayır	10	4.1
Aşılar ile ilgili bilgileri nereden ediniyorsunuz?		
Çocuğumun doktoru	99	40.2
Arkadaş/komşu	2	0.8
İnternet siteleri/sosyal medya	6	2.4
TV/haberler	6	2.4
Aile sağlığı merkezi hemşiresi/ebesi	133	54.1
Ebeveynlerin aşı tereddütü yaşama durumlar*		
Aşı tereddütü var	12	4.9
Aşı tereddütü yok	234	95.1

n(%)=Sayı(yüzde).
** "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" kesme noktasına göre belirlenmiştir.*

Ebeveynlerin "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" toplam ve alt boyut puanları ile "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır (p>0.05). Ebeveynlerin sağlık okur yazarlık düzeyleri ile aşı tereddütleri arasında ilişki belirlenmemiştir (Tablo 3).

Çocuğun yaşı ile "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" Uygulama/Kullanma alt boyut puanları arasında çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=-0.133, p=0.037). Çocuğun yaşı arttıkça, ebeveynlerin Uygulama/Kullanma alt boyut puanları azalmıştır. Anne yaşı ile "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" Bilgileri Anlama alt boyut puanları arasında çok zayıf anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=0.128, p=0.044). Annenin yaşı arttıkça, ebeveynlerin Bilgileri Anlama alt boyut puanları artmıştır. Baba yaşı ile "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" Bilgiye Erişim alt boyut puanları arasında çok zayıf (r=0.158, p=0.013); Bilgileri Anlama alt boyut puanları ile (r=0.181; p=0.004) çok zayıf korelasyon bulunmuştur. Babanın yaşı arttıkça, ebeveynlerin hem Bilgiye Erişim hem de Bilgileri Anlama alt boyut puanları artmıştır.

Ebeveynlerin "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" puanları ile anne yaşı (r=0.126; p=0.049) ve baba yaşı (r=0.158; p=0.013) arasında çok zayıf ilişki bulunmuştur. Anne ve babaların yaşları arttıkça, ebeveynlerin "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" puanları artmıştır.

Tablo 3. Ebeveynlerin "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" toplam ve alt boyut puanları ile "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri (n=246)

Değişkenler		Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği
Bilgiye Erişim	*r_s	0.010
	p	0.878
Bilgileri Anlama	*r_s	0.022
	p	0.726
Değer Biçme/Değerlendirme	*r_s	0.001
	p	0.989
Uygulama/Kullanma	*r_s	0.043
	p	0.500
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	*r_s	0.018
	p	0.784

**r_s= Spearman Korelasyon Analizi, istatistiksel anlamlılık sınırı: p<0.05*

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

Tablo 4. Ebeveynlerin bazı özellikleri ile "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" toplam ve alt boyut sıra ortalamalarının karşılaştırılması (n=246)

Değişkenler	Bilgiye Erişim [a]Sıra Ort.	Bilgileri Anlama [a]Sıra Ort.	Değer Biçme /Değerlendirme [a]Sıra Ort.	Uygulama /Kullanma [a]Sıra Ort.	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği [a]Sıra Ort.
Araştırmaya katılan ebeveyn					
Anne	125.65	122.47	129.38	126.09	128.13
Baba	117.10	126.56	106.06	115.82	109.77
[b]Test	-0.834	-0.396	-2.250	-0.997	-1.761
p	0.405	0.692	**0.024**	0.319	0.078
Anne eğitim durumu					
İlköğretim[1]	101.93	93.00	85.39	101.23	86.68
Lise[2]	113.62	108.47	123.40	116.30	114.09
Üniversite ve üstü[3]	133.24	137.95	129.69	131.65	135.39
[c]Test	6.500	13.844	7.477	4.990	11.281
p	**0.039**	**0.001**	**0.024**	0.082	**0.004**
[d]Test	3>2(-2.048)	3>1 (-2.778)	3>1 (-2.734)	-	3>1 (-2.989)
p	**0.041**	**0.016**	**0.019**	-	**0.008**
		3>2 (-3.052)			
		0.007			
Baba eğitim durumu					
İlköğretim[1]	99.34	102.34	104.45	98.23	103.57
Lise[2]	114.82	118.85	121.05	118.54	117.05
Üniversite ve üstü[3]	135.81	131.62	129.25	132.67	133.01
[c]Test	7.932	4.015	2.517	5.406	4.726
p	**0.019**	0.134	0.284	0.067	0.094
[d]Test	3>1 (-2.248)				
p	**0.025**	-	-	-	-
	3>2 (-2.245)	-	-	-	-
	0.025				
Aile gelir durumu					
Gelir giderden az[1]	112.19	114.55	115.32	116.50	116.61
Gelir gidere eşit[2]	131.51	121.21	129.19	121.55	123.45
Gelir giderden fazla[3]	132.43	151.13	130.23	145.49	140.69
[c]Test	4.726	8.245	2.431	5.248	3.442
p	0.094	**0.016**	0.297	0.073	0.179
[d]Test	-	3>1 (-2.840)	-	-	-
p	-	**0.014**	-	-	-
Ücretli aşılardan haberiniz var mı?					
Evet	124.07	127.57	125.95	128.93	127.16
Hayır	116.66	74.92	94.18	58.61	79.76
[b]Test	-0.444	-3.129	-1.886	-4.201	-2.795
p	0.657	**0.002**	0.059	**< 0.001**	**0.005**

[a]Sıra Ort.=Sıra Ortalaması; [b]Test= Mann Whitney U Testi; [c]Test=Kruskal-Wallis Testi; [d]Test= Kruskal-Wallis Post-Hoc test, istatistiksel anlamlılık sınırı: p<0.05

Araştırmaya katılan ebeveyn ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Değer Biçme/Değerlendirme alt boyut sıra ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir (p=0.024). Annelerin babalara göre, Değer Biçme/Değerlendirme alt boyutunda sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksekti. Annelerin eğitim durumu ile Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplam (p=0.004), Bilgiye Erişim (p=0.039), Bilgileri Anlama (p=0.001), Değer Biçme/ Değerlendirme (p=0.024) alt boyut sıra ortalamaları

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip anneler, ilköğretim ve lise mezunu annelere göre daha yüksek düzeyde sağlık okur yazarlığına sahipti. Babaların eğitim durumu ile Sağlık Okur Yazarlık Ölçeği Bilgiye Erişim alt boyu sıra ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.019). Üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip babalar, ilköğretim ve lise mezunu babalara göre Bilgiye Erişim alt boyutunda daha yüksek düzeyde sağlık okur yazarlığına sahipti. Ailelerin gelir düzeyi ile Sağlık Okur Yazarlık Ölçeği Bilgileri Anlama alt boyutu sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.016). Geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin, geliri giderinden az olanlara göre Bilgileri Anlama alt boyutunda sağlık okur yazarlık düzeyleri daha yüksekti. Ebeveynlerin ücretli aşılardan haberdar olma durumları ile Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplam (p=0.005), Bilgileri Anlama alt boyutu (p=0.002), Uygulama/Kullanma alt boyutu (p<0.001) sıra ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Ücretli aşılardan haberdar olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Araştırmaya katılan ebeveyn ile "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.033). Annelerin aşı tereddüt düzeyleri, babalara göre daha yüksekti. Ebeveynlerin aşıları gerekli görme durumlar ile "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" sıra ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir (p=0.002). Aşıların gerekliliği konusunda "kararsız" olan ebeveynler, aşıların gerekli olduğunu düşünenlere göre daha yüksek düzeyde aşı tereddüdüne sahipti. Çocuklarının aşı kartına sahip olma durumları ile ebeveynlerin "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" sıra ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.048). Çocuklarının aşı kartı olmayan ebeveynler, aşı kartı olanlara göre daha yüksek düzeyde aşı tereddüdüne sahipti. Ücretli aşılardan haberdar olma (p=0.017) ve çocuğuna herhangi bir ücretli aşı yaptırma durumları (p=0.003) ile ebeveynlerin "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" sıra ortalamaları arasında anlamlı fark vardı. Ücretli aşılardan haberdar olmayan ve çocuğuna herhangi bir ücretli aşı yaptırmayan ebeveynler daha yüksek düzeyde aşı tereddüdüne sahipti. Ebeveynlerin ücretli aşıların rutin aşılama programında ücretsiz yer alması gerektiğini düşünme durumları ile "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" sıra ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir (p<0.001). Ücretli aşıların rutin aşılama programında ücretsiz yer almaması gerektiğini düşünen ebeveynlerin aşı tereddüt düzeyleri daha yüksekti (Tablo 5).

Tablo 5. Ebeveynlerin bazı özellikleri ile "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" sıra ortalamalarının karşılaştırılması (n=246)

	Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği		
Değişkenler	**[a]Sıra Ort.**	**Test**	**p**
Araştırmaya katılan ebeveyn			
Anne	129.03	[b]-2.135	**0.033**
Baba	107.10		
Sizce aşı gerekli mi?			
Evet[1]	119.97		
Hayır[2]	184.00	[c]12.275	**0.002**
Kararsızım[3]	195.11		
		3>1, [d]-3.163	**0.005**
Çocuğunuzun aşı kartı var mı?			
Evet	122.52	-1.977	**0.048**
Hayır	202.83		
Ücretli aşılardan haberiniz var mı?			
Evet	120.42	-2.390	**0.017**
Hayır	160.34		
Çocuğunuza herhangi bir ücretli aşı yaptırdınız mı?			
Evet	116.80	-3.010	**0.003**
Hayır	150.42		
Ücretli aşıların rutin aşılama programında ücretsiz yer alması gerektiğini düşünüyor musunuz?			
Evet	119.53	-4.327	**<0.001**
Hayır	217.25		

[a]Sıra Ort.=Sıra Ortalaması; [b]Test= Mann Whitney U Testi; [c]Test=Kruskal-Wallis Testi; [d]Test= Kruskal-Wallis Post-Hoc test, istatistiksel anlamlılık sınırı: p<0.05

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

Tartışma

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki tutumları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmada; ebeveynlerin "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" toplam puan ortalaması 111.95±7.13 (Min:82, Max:125) bulunmuştur. Benzer şekilde aynı ölçek ile yapılan çalışmalarda "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" toplam puan ortalamasını Yıldızeli ve arkadaşları (2021) 106.80±17.44, Alp ve Oral Kara (2023) ise 109.71±11.71 olarak bulmuşlardır (Alp ve Oral Kara, 2023; Yıldızeli ve ark., 2021). Bu araştırmada ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde ve literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, ebeveynlerin "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" puan ortalamasının 22.16±10.82 (Min:3, Max:100) olduğu ve %4.9'unun aşı tereddüdü olduğu bulunmuştur. Literatürde "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde aşı tereddüdü oranı %7.6 ve %34.7 arasında değişmektedir (Abd Halim ve ark., 2020; Campbell ve ark., 2017; Çevik ve ark., 2019; Çevik ve ark., 2020; Opel ve ark., 2011). Aşıya yönelik tereddüt oranlarındaki bu çeşitliliğin, popülasyonların farklı kültürel ve çevresel özelliklerinden (örneğin, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, kırsal ya da kentsel alanlar, katılımcılara ait sosyodemografik faktörlerin farklılığı vb.) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile aşı tereddütleri arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 3). Bu bulgumuzun aksine; Korkmaz (2024) ve Dağlı ve Topkara (2023) çalışmalarında ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile aşı tereddütleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğunu ve sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça aşı tereddütlerinin azaldığını bulmuşlardır (Korkmaz, 2024; Dağlı ve Topkara, 2023). Bu farklılık, çalışmaların yapıldığı örneklem grubundaki ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin, sağlık okuryazarlık ve aşı tereddüdü düzeylerinin farklı olması ile açıklanabilir. Nitekim, bu çalışma ülkemizin batısında bulunan bir ilde yürütülmüş ve ebeveynlerin aşı tereddüdü oranı %4.9 bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı örneklem grubundaki ebeveynlerin çok küçük bir kısmının aşı tereddüdünün olması "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasının olası nedenlerinden biri olabilir.

Bu araştırmada çocuğun yaşı arttıkça ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının azaldığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Bertizlioğlu ve arkadaşları (2023) ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyini inceledikleri çalışmalarında çocuğun yaşı azaldıkça ebeveyn sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığını bulmuştur (Bertizlioğlu ve ark., 2023). Bu durum çocuğun yaşının artmasıyla beraber öz bakım ve diğer alanlardaki bağımsızlıklarının artması ve çocukların öz bakım ve sağlıkları ile ilgili sorumluluğun bir kısmını almalarıyla ilişkili olabilir.

Bu araştırmada ebeveynlerin yaşı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Tan ve Karakaş (2022) sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu ve yaş arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı sonucunu bulmuştur (Tan ve Karakaş, 2022). Ayrıca, Enlow ve arkadaşları (2019) yaş azaldıkça ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin azaldığını saptamıştır (Enlow ve ark., 2019). Yaşın ilerlemesiyle birlikte eğitim seviyesinin yükselmesi, deneyim ve sağlık bilgisinin artması sağlık okuryazarlığının artmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Bu araştırmada annelerin sağlık okuryazarlığının babalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Ertuğrul ve Albayrak (2021)'ın çalışmasında annelerin babalara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Ertuğrul ve Albayrak, 2021). Dağlı ve Topkara (2023)'nın yaptığı çalışmada da annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin babalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Dağlı ve Topkara, 2023). Yang ve arkadaşları (2021) sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışma da erkeklerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur (Yang ve ark., 2021). Başta kültürel faktörler olmak üzere çok çeşitli nedenlerle çocuk bakımı konusunda annelerin babalara göre daha fazla sorumluluk alması, annelerin sağlıkla ilgili konularda babalara göre daha fazla okuma/araştırma yapmalarına ve bu durumun annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin babalara göre daha yüksek olmasını etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip olan ebeveynlerin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Araştırma bulgumuz ile benzer şekilde,

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

Bertizlioğlu ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada eğitim durumu lise ve üzeri olan ebeveynlerin, ilköğretim mezunu olan ebeveynlere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bertizlioğlu ve ark., 2023). Brandstetter ve arkadaşları (2020) da yüksek eğitim durumuna sahip olmanın sağlık okuryazarlık düzeyini de olumlu yönde etkileyerek yükselttiği sonucunu bulmuştur (Brandstetter ve ark., 2020). Eğitim seviyesi, bireylerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek bireylerin sorumluluk alma, etkili iletişim kurma gibi özelliklerinin sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Benzer şekilde, Korkmaz (2024), Bertizlioğlu ve arkadaşları (2023), Dağlı ve Topkara (2023) gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin de yüksek olduğu sonucunu bulmuştur (Bertizlioğlu ve ark., 2023; Dağlı ve Topkara, 2023; Korkmaz, 2024). Gelir seviyesinin yükselmesi; eğitim, yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerine ulaşım gibi parametreleri doğrudan etkileyerek bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini olumlu etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada ücretli aşılardan haberdar olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Araştırma bulgumuz ile uyumlu olarak, Yıldızeli ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada çocuğuna ücretli aşı yaptıran annelerin daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Yıldızeli ve ark., 2021). Özkan (2024) ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça ücretli aşılara yönelik bilgi düzeylerinin de arttığı sonucunu bulmuştur (Özkan, 2024). Ücretli aşılar, Sağlık Bakanlığı'nın ücretsiz/rutin aşılama takviminde olmadığı için, ücretli aşılardan haberdar olan ya da çocuğuna herhangi bir ücretli aşı yaptıran ebeveynlerin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındaki bilgilere erişmiş olmasını gerektirdiği için bu ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının da yüksek olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada anne ve babaların yaşı arttıkça aşı tereddütlerinin de arttığı bulunmuştur. Araştırma bulgumuz ile paralel olarak, Soysal ve Akdur (2022) aşı tereddüdü olan ebeveynlerin yaş ortalamasının aşı tereddüdü olmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucunu bulmuştur (Soysal ve Akdur, 2022). Özlem (2020) de ebeveynlerin yaşı ilerledikçe aşıya duydukları güvensizliğin arttığını saptamıştır (Özlem, 2020). Yaş ilerledikçe tereddüt düzeyinin artması, ebeveynlerin aşıyla ilgili farklı tecrübeler edinmesinin yanı sıra, yetişkinlik döneminde hem kendi sağlıkları hem de çocuklarının sağlığı hakkında daha fazla araştırma yapmaları ve yanlış bilgilere daha fazla maruz kalmalarıyla açıklanabilir.

Bu araştırmada annelerin aşı tereddüt düzeylerinin babalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Benzer şekilde, Turan (2022) tarafından yapılan çalışmada da annelerin aşı tereddütlerinin babalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Turan, 2022). Campell ve arkadaşları (2017) annelerin babalara göre aşıyı erteleme ve reddetme olasılığının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Campell ve ark., 2017). Annelerin genellikle çocuklarının sağlık bakımıyla babalardan daha fazla ilgilenmesi ve bu süreçte aşılarla ilgili bazı yanlış bilgi ve söylemlere daha fazla maruz kalmasının annelerin aşı tereddütlerinin daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada aşı gerekliliği konusunda "kararsız" olan ebeveynlerin aşı tereddütlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Araştırma bulgumuz ile paralel olarak, Şit (2024) tarafından yapılan çalışmada aşıların gerekli olduğunu düşünen ebeveynlerin tereddüt düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur (Şit, 2024). Çay ve Göl (2023) ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını incelediği çalışmasında aşıların gerekli olmadığını düşünen ebeveynlerin aşı tereddütlerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Çay ve Göl, 2023). Aşı gerekliliği konusunda kararsızlık yaşayan ebeveynlerin aşı tereddütlerinin fazla olması beklenen bir sonuçtur ve aşılara dair olumsuz tutumlarının olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada çocuklarının aşı kartı olmayan ebeveynlerin aşı tereddütlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Benzer şekilde, Seror ve arkadaşları (2020) ve Mbengue ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmalarda aşı kartı olan çocukların aşılanma oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (Seror ve ark., 2020; Mbengue ve ark., 2017). Merle ve Jeannot (2020) aşı kartlarının kullanımının daha düzenli bir takip süreci oluşturacağını ve aşılama oranlarının arttırılabileceğini saptamıştır (Merle ve Jeannot, 2020). Aşı kartı, bireylerin almış olduğu aşıları ve bu aşıların tarihlerini gösteren önemli bir sağlık belgesidir. Bu kartın olmaması, ebeveynlerin aşı

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

takvimini takip etmekte zorlanmalarına, çocuklarının aşı geçmişine dair eksik bilgilere sahip olmalarına neden olabilir. Genel olarak çocuğunun aşı kartı olmayan ebeveynlerin, aşılara yönelik olumsuz görüş/tutum sergilediği ve bunun da aşı tereddütü oluşturabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ücretli aşılardan haberdar olmayan, çocuğuna herhangi bir ücretli aşı yaptırmayan ve ücretli aşıların rutin aşılama programında ücretsiz yer almaması gerektiğini düşünen ebeveynlerin daha yüksek aşı tereddüdüne sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Araştırma bulgularımız ile benzer şekilde, Çevik ve arkadaşları (2020) aşılar konusunda yeterli bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin aşı tereddütlerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Çevik ve ark., 2020). Balaban Başçı (2024) ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkında tereddüt ve davranışlarını değerlendirdiği çalışmasında çocuklarına ücretli aşı yaptıran ebeveynlerin yaptırmayanlara göre tereddütlerinin daha düşük olduğunu bulmuştur (Balaban Başçı, 2024). Ebeveynlerin ücretli aşılar hakkında bilgi eksikliğinin olması, aşıların hangi hastalıklardan koruduğunu bilmemeleri aşılara tereddütlü yaklaşmalarına ve aşıların gerekliliğini sorgulamalarına neden olmuş olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki tutumları arasında ilişki belirlenmemiştir. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini; çocuğun, annenin ve babanın yaşı, araştırmaya katılan ebeveyn (anne ya da baba olması), anne ve babanın eğitim durumu, aile gelir durumu, ücretli aşılardan haberdar olma durumları etkilemektedir. Ebeveynlerin aşı tereddütlerini; anne ve babanın yaşı, araştırmaya katılan ebeveyn (anne ya da baba olması), aşıyı gerekli görme durumu, çocuğunun aşı kartı olma durumu, ücretli aşılardan haberdar olma, çocuğuna herhangi bir ücretli aşı yaptırma ve ücretli aşıların rutin aşılama programında ücretsiz yer alması gerektiğini düşünme durumları etkilediği saptanmıştır.

Bu çalışmada ebeveynlerin yarısından fazlasının (%54.1) aşı ile ilgili bilgileri bağlı bulundukları aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire/ebelerden aldıkları göz önünde bulundurulursa, hemşirelerin toplum ile yakın iletişim halinde olduğu ve sağlık eğitimleri ile toplumu bilgilendirme, bu kapsamda ebeveynlere aşı ile ilgili eğitimler verme, aşılara karşı ebeveynlerin tutumlarını olumlu yönde değiştirme ve yanlış/eksik bilgilerin düzeltilmesini sağlamak için müdahalelerin yapılması konularında çok önemli rolleri bulunmaktadır. Bu bağlamda, aşı tereddüdünün azaltılması/giderilmesi amacı ile ebeveynlere yönelik müdahale çalışmalarının planlanması ve bu çalışmalar sürecinde ebeveynlerin sağlık okuryazarlık ve aşı tereddüt düzeylerini etkileyen faktörlerin dikkate alınması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçları Türkiye'nin batısında bulunan bir ildeki devlet hastanesine başvuran ebeveynlerin yanıtları ile sınırlı olduğundan konu ile ilgili farklı bölgeleri de içeren daha büyük örneklemlerle çalışmaların yapılması, nitel araştırmalarla da derinlemesine görüşmeler yapılması önerilebilir.

Teşekkür

Araştırmacılar, araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm ebeveynlere teşekkür etmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Bu çalışma için etik kurul onayı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 09/10/2023ve Protokol No: TÜTF-GOBAEK 2023/344).
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: İÇ, MAK; Tasarım: İÇ, MAK; Danışmanlık: İÇ, MAK; Veri Toplama ve Veri İşleme: İÇ, NM; Analiz ve Yorum: İÇ, MAK, NM; Kaynak Tarama: İÇ, NM; Makalenin Yazımı: İÇ, MAK, NM; Eleştirel İnceleme: İÇ, MAK.
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmada, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarının ülkemizde bölgelere göre değişiklik gösterebileceği, bu çalışmada literatüre göre ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek, aşı tereddüt oranlarının (%4.9) ise çok düşük olduğu saptanmıştır.
- Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve aşı tereddütlerini etkileyen faktörlerin neler olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin sağlık eğitimleri ve müdahale çalışmaları ile ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına karşı tutumlarını olumlu yönde geliştireceği ve bu müdahale çalışmalarında ebeveynlerin aşıya yönelik tutumları etkileyen faktörlerin dikkate alınması açısından bu araştırma literatüre katkı sağlamaktadır.

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 425-436
DOI:1038108/ouhcd.1641283

Kaynaklar

Abd Halim H, Abdul-Razak S, Md Yasin M, Isa MR. (2020). Validation study of the Parent Attitudes About Childhood Vaccines (PACV) questionnaire: the Malay version. Human Vaccines & İmmunotherapeutics, 16(5), 1040–1049. https://doi.org/10.1080/21645515.2019.167 4112

Alp S, Oral Kara N. (2023). Ebeveyn sağlık okuryazarlığı ile pediatri hizmetleri kullanımını incelemeye yönelik bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (50), 1-19.

Aras Z, Bayık Temel A. (2017). Evaluation of validity and reliability of the Turkish version of health literacy scale. Florence Nightingale Journal of Nursing, 25(2), 85-94. https://doi.org/10.17672/fnhd.94626

Balaban Başçı F. (2024). Ebeveynlerin çocukluk dönemi aşıları konusunda tereddüt ve davranışlarının değerlendirilmesi (Tez No: 864580) [Tıpta Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Bertizlioğlu EA, Gümüştakım RŞ, Karabekiroğlu B. (2023). Bir üniversite hastanesine başvuran çocukların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlık düzeyi. Güncel Pediatri Dergisi, 21(3), 235-249. https://doi.org/10.4274/jcp.2023.79058

Brandstetter S, Atzendorf J, Seelbach-Göbel B, Melter M, Kabesch M, Apfelbacher C, et al. (2020). Sociodemographic factors associated with health literacy in a large sample of mothers of newborn children: cross-sectional findings from the KUNO-Kids birth cohort study. European Journal of Pediatrics, 179(1), 165–169. https://doi.org/10.1007/s00431-019-03483-9

Campbell H, Edwards A, Letley L, Bedford H, Ramsay M, Yarwood J. (2017). Changing attitudes to childhood immunisation in English parents. Vaccine, 35(22), 2979-2985. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.03.089

Ceylan SS, Turan T, Erdoğan Ç. (2022). Ebeveynlerin aşılara olan güvenleri ile aşı e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 154-164.

Çam C, Ünsal A, Arslantas D, Kılınç A, Emiral GÖ. (2021). Erişkinlerin bağışıklama bilgi yeterlilik düzeylerinin, tutum ve davranışları ile sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi. Osmangazi Tıp Dergisi, 43(1), 7-19.

Çay B, Göl İ. (2023). Ebeveynlerin çocukluk dönemi aşıları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 45-54. https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.1232002

Çevik C, Güneş S, Ersan İ, Özdemir A, Sultan E. (2019). Balıkesir il merkezindeki iki ASM bölgesindeki 0-14 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşı tereddüdü, aşıya ilişkin bilgi, tutum ve davranışları ve etkili faktörler. Paper presented at the 3. International 21. National Public Health Congress.

Çevik C, Güneş S, Eser S. (2020). Psychometric characteristics of Turkish version of parental attitudes towards childhood vaccines (PACV) scale. The Journal of Current Pediatrics, 18(2), 153-167. https://doi.org/10.4274/jcp.2020.0015

Çoşansu G. (2015). Verilerin Analizi ve Yorumlanması. Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Dağlı E, Topkara N. (2023). The effect of parents' health literacy level on the attitudes and behaviors of childhood vaccinations. Black Sea Journal of Health Science, 6(1), 47-56. https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1167822

Dubé È, Ward JK, Verger P, MacDonald NE. (2021). Vaccine hesitancy, acceptance, and anti-vaccination: trends and future prospects for public health. Annu Rev Public Health, 42(1), 175-91.

Enlow E, Gray MM, Wallace-Keeshen S, D'Agostino JA, Abbasi S, Lorch SA. (2019). Health literacy of parents of very preterm infants at NICU admission and discharge: a prospective cohort study. Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association, 39(6), 866–875. https://doi.org/10.1038/s41372-019-0340-y

Ertuğrul B, Albayrak S. (2021). Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8(2), 186-195. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966461

Hadjipanayis A, D. van Esso S, del Torso HJ, Dornbusch K, Michailidou N, Minicuci R, et al. (2020). "vaccine confidence among parents: large scale study in eighteen European countries". Vaccine, 38(8): 1505-1512, https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.068

Korkmaz Ü. (2024). Annelerin çocukluk çağı aşılarına karşı tutumlarının belirlenmesi ve sağlık okuryazarlık durumu ile ilişkisinin incelenmesi. (Tez No: 877916) [Yüksek Lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Mbengue MAS, Sarr M, Faye A, Badiane O, Camara FBN, Mboup S, et al. (2017). Determinants of complete immunization among senegalese children aged 12-23 months: evidence from the demographic and health survey. BMC public health, 17(1), 630. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4493-3

Merle T, Jeannot E. (2020). Surveillance of vaccination coverage in 5-6- and 13-14-years-old schoolchildren in Geneva. Archives De Pediatrie: Organe Officiel De La Societe Francaise De Pediatrie, 27(6), 292–296. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.06.009

Mutlu M, Cayir Y, Kasali K. (2023). Validity and reliability of the Turkish version of the parent attitudes about childhood vaccines (pacv) scale. Journal Of Healthcare Quality Research, 38(1), 11–19. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.06.002

Opel DJ, Taylor JA, Mangione-Smith R, Solomon C, Zhao C, Catz S, et al. (2011). Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents.

Vaccine, 29(38), 6598–6605. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.115

Özkan F. (2024). Bir eğitim araştırma hastanesi pediatri polikliniğine başvuran 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinin özel aşılar ile ilgili bilgi ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi (Tez No: 873590). [Tıpta Uzmanlık tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Özlem A. (2020). Çocukluk çağı aşılarında aşı reddine veya aşı tereddütüne yol açan sebeplerin araştırılması (Tez No:658481). [Tıpta Uzmanlık Tezi Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Özümit D, Sarı HY. (2021). Adaptation of Attitudes Towards to Vaccine Scale to Turkish, investigation of validity and reliability. Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 15(3), 167-176.

Sağlık Bakanlığı (SB). (2024). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü aşı genel bilgileri. Erişim tarihi:15.03.2024, https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler

Seror V, Cortaredona S, Ly EY, Ndiaye S, Gaye I, Fall M. (2020). Vaccination card availability and childhood immunization in Senegal. BMC Public Health 20, 658. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08792-5

Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health, 13, 948. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948

Soysal G, Akdur R. (2022). İnvestigating vaccine hesitancy and refusal among parents of children under five: a community-based study. The Journal of Current Pediatrics, 20(3), 339-348. https://doi.org/10.4274/jcp.2022.01488

Şit S. (2024). Çocukluk dönemi aşılarına yönelik ebeveynlerin tutumları ve aşı tereddütü durumlarının belirlenmesi (Tez No: 873810) [Yüksek Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Tan K, Karakas SA. (2022). The health literacy and self-efficacy levels of parents of patients with spinal muscular atrophy. International Journal of Caring Sciences, 15(2), 763-772.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Erişim tarihi: 15.03.2024 http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

Toçi E, Genc B, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, et al. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. British Journal of Medicine and Medical Research, 3(4), 1646–1658. https://doi.org/10.9734/BJMMR/2013/3972

Turan FD. (2022). Ulusal aşılama programında yer alan çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveynlerin tutumları: Aksaray örneği. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(3), 239-250. https://doi.org/10.54061/jphn.1183177

World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Erişim tarihi: 21.01.2024 https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019

Yang Q, Yu S, Wang C, Gu G, Yang Z, Liu H, et al. (2021). Health literacy and its socio-demographic risk factors in Hebei: A cross-sectional survey. Medicine, 100(21), e25975. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000025975

Yıldızeli F, Alabaz D, Gözüyeşil E. (2021). Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarının kabulünün sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 15(2), 91-99.

Yüksel GH, Topuzoğlu A. (2019). Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 4(2), 244-258. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.525983