



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERDE AŞI KARŞITLIĞI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA ÇETİN

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEDA CANGÖL SÖĞÜT

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERDE AŞI KARŞITLIĞI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA ÇETİN

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEDA CANGÖL SÖGÜT

ÇANAKKALE – 2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Kübra ÇETİN tarafından Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT ve **23/11/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Gebelerde Aşı Karşıtlığı İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

Dr. Öğr. Üyesi Sabriye UÇAN YAMAÇ

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 23/11/2022

Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Kübra ÇETİN

23/11/2022

TEŐEKKÖR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun bilgi birikimini ve yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖğÜT'e teŐekkürlerimi sunarım

Çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen, hayatımın her evresinde bana destek olan sevgili annem Őerife ÇETİN'e, sevgili babam Muammer ÇETİN'e ve değerli aileme sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Kübra ÇETİN
anakkale, Kasım 2022

ÖZET

GEBELERDE AŞI KARŞITLIĞI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Kübra ÇETİN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT

23/11/2022, 67

Bu çalışma gebelerde aşı karşıtlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırma Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi' ne başvuran 230 gebe üzerinde yürütüldü. Araştırmanın etik kurul, kurum ve ölçek izinleri alındı. Araştırmanın verileri literatür taranarak hazırlanan soru formu, Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılarak çevrimiçi ortamda toplandı. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS sürüm 25 programı kullanılarak yapıldı. Çalışma bulgularına göre; gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanının $55,53 \pm 10,15$ ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanının $98,57 \pm 21,48$ olarak bulundu. Sağlık okuryazarlığının gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile ilişkili olduğu saptandı. Eğitim durumu, ekonomik durum, yaşanılan yer ve aile yapısının gebelerde aşı karşıtlığını etkilediği belirlendi. Gebelerin aşı karşıtlığı ölçeği puanları ile sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında negatif bir ilişki olduğu belirlendi. Sonuçta gebelerin aşı karşıtlığının orta düzeyde ve sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olduğu saptandı. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerini arttıracak, hedef gruplara uygun eğitimler ve danışmanlıklar verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Sağlık okuryazarlığı, Aşı karşıtlığı

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ANTI-VACCINE AND HEALTH LITERACY IN PREGNANT WOMEN

Kübra ÇETİN

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing

Advisor: Assist. Prof. Seda CANGÖL SÖGÜT

23/11/2022, 67

This study was carried out to examine the relationship between anti-vaccination and health literacy in pregnant women. It is a cross-sectional type of research. Research Tekirdag Dr. The study was conducted on 230 pregnant women who applied to İsmail Fehmi Cumalıoğlu City Hospital. Ethics committee, institution and scale permissions were obtained for the study. The data of the study were collected online by using the questionnaire prepared by scanning the literature, the Anti-Vaccination Scale and the Health Literacy Scale. Statistical analyzes of the data were performed using the SPSS version 25 program. According to the study findings; Vaccine Opposition Scale total score of pregnant women was 55.53 ± 10.15 and Health Literacy Scale score was 98.57 ± 21.48 . It was determined that health literacy was associated with sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women. It was determined that educational status, economic situation, place of residence and family structure affected the anti-vaccination in pregnant women. It was determined that there was a negative correlation between the anti-vaccination scale scores of the pregnant women and the health literacy scale scores. As a result, it was determined that the anti-vaccination level of the pregnant women was moderate and the health literacy level was sufficient. It can be recommended to provide appropriate trainings and counseling to target groups, which will increase the health literacy level of pregnant women.

Keywords: Pregnant, Health literacy, Anti-vaccination

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Amaç.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı.....	5
2.2. Sağlık Okuryazarlığı Türleri.....	6
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	6
2.4. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	8
2.5. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	9
2.6. Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı.....	11
2.7. Aşı ve Bağışıklama.....	12
2.8. Gebelikte Aşılama.....	12
2.9. Aşı Karşıtlığı.....	13

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.3.1. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri.....	16
3.3.2. Örneklem Dahil Edilmeme Kriterleri.....	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.5. Veri Toplama.....	17
3.5.1. Veri Toplama Yöntemi.....	17
3.5.2. Veri Toplama Aracı.....	17
3.5.3. Verilerin Analizi.....	19
3.6. Etik Konular.....	19
3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	20

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Gebelere Ait Sosyodemografik Özellikler.....	21
4.2. Gebelere Ait Gebelik Özellikleri.....	23
4.3. Gebelerin Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özellikleri.....	24
4.4. Gebelerin Aşı Karşıtlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Durumu.....	25
4.5. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi.....	26
4.6. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Aşı Karşıtlığı İlişkisi.....	30
4.7. Gebelik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlık Durumu.....	33
4.8. Gebelik Özelliklerine Göre Aşı Karşıtlığı Durumu.....	35
4.9. Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özelliklerine Göre Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ve Aşı Karşıtlık Durumu.....	36
4.10 Gebelerin Aşı Karşıtlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki ilişki.....	42

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Gebelerin Aşı Karşıtlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
5.2. Gebelerin Sağlık Okuryazarlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.3. Gebelerin Aşı Karşıtlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması	52

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

KAYNAKÇA	56
EKLER	I
EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	I
EK 2. AŞI KARŞITLIĞI ÖLÇEĞİ UZUN FORM.....	IV
EK 3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ.....	V
EK 4. ETİK KURUL İZİNİ.....	VI
EK 5. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN.....	VII
ÖZGEÇMİŞ	VIII

SİMGELER VE KISALTMALAR

AŞÖ	Aşı Karşıtlığı Ölçeği
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UIS	İstatistik Enstitüsü
WHO	World Health Organization
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
ACIP	Advisory Committee on Immunization Practices
ABD	Amerika Birleşik Devletleri

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri	22
Tablo 2	Gebelerin Gebelik Özellikleri	23
Tablo 3	Gebelerin Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özellikleri	25
Tablo 4	Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları ile Ölçeklerin Cronbach Alfa Güvenirlik Düzeyleri	26
Tablo 5	Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamaları	29
Tablo 6	Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği Puan Ortalamaları	32
Tablo 7	Gebelik Özellikleri Göre Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamaları	34
Tablo 8	Gebelik Özellikleri Göre Gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği Puan Ortalamaları	35
Tablo 9	Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özelliklerine Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamaları	38
Tablo 10	Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özelliklerine Göre Gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği Puan Ortalamaları	41
Tablo 11	Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Düzeyi	42

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Giriş bölümü; problemin tanımı ve önemi, amaç ve araştırma soruları başlıkları altında ele alındı.

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Okuryazarlık kavramı toplum sağlığını geliştirmede önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık okuryazarlığı yalnızca okuma ve yazma becerisini kapsamamakta ayrıca; dinleme, konuşma ve kavramsal bilgiyi anlama gibi kavramları da içermektedir (Güven, 2016). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin mevcut sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, anlaması ve bu bilgilerin kullanılması için gerekli bilişsel ve sosyal becerilere sahip olabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2018). UNESCO İstatistik Enstitüsü'ne (UIS) sonuçlarına göre yaklaşık üçte ikisi kadın olan dünya yetişkin nüfusunun tahminen yüzde 16'sının temel okuryazarlık becerilerinden yoksun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (UNESCO, 2021). Türkiye' de yapılan bir çalışmada erişkin nüfusun %64,6'sının sorunlu ya da yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Durusu Tanrıöver, vd., 2014). Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmada çalışmaya katılan sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin %35.3'nü kadınların oluşturduğu belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Düşük sağlık okuryazarlığı birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma; tarama yaptırma ve grip aşısının daha az uygulanması, yaşlı kişiler de genel sağlık durumunun kötüleşmesi gibi pek çok olumsuz sonuca sebep olmaktadır (Berkman, vd., 2011).

Aşılama bağışıklık elde edilmesi amacıyla zayıflatılmış virüs veya bakterilerin ya da bunların antijenik parçalarının vücuda verilmesidir (Bozkurt, 2018). Aşılama, aşı ile önlenebilecek hastalıkların önüne geçilmesinde en basit, güvenli ve etkili yoldur. Vücudun

doğal savunmasını kullanarak belirli enfeksiyonlara karşı direnç oluştururlar. Aşılar her yıl yaklaşık 2-3 milyon insanın hayatını kurtarmaktadır (WHO, 2022). Aşı karşıtlığı; her ne kadar dđnyada 1990 yılından itibaren hız kazanmış olsa da 1796 yılında İngiltere’de Edward Jenner’in aşı çalışmaları ile aşı karşıtlığı kavramı da gündeme gelmiştir. 1800’lđ yıllar ile yaygın bir şekilde aşılama başlamıştır (Jacobson, 2015). Dđnya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre “Aşı kararsızlığı”; aşıya ulaşılabilirlik mümkün olduğu halde, bazı aşıların uygulanmasını kabul etmede gecikme ya da bazı aşıların uygulanmasına izin vermeme anlamına gelir. “Aşı reddi” ise bireylerin tüm aşıları kendi iradesi ile yaptırmama durumudur (MacDonald, 2015).

Aşılamanın başlamasıyla birlikte aşı karşıtı grupların yaygınlaşması, etkinliğinin artması, kitleleri etkilemesiyle aşı tereddüdü ve karşıtlığı yıllar geçtikçe hız kazanmıştır. Aşı reddi vakalarının artması aşı ile önlenebilecek hastalıkların sıklığında artışa sebep olmuştur (Bozkurt, 2018). Aşılama ve aşılanmanın gerekliliğini vurgulayan birkaç kanıt mevcut ancak yine de insanlar aşı karşıtlığı görüşlerini sürdürmeye devam etmektedir (Lorini, vd., 2018). Her ne kadar geçtiğimiz yüzyılda aşılamada büyük ilerlemeler kaydedilse de aşıyla önlenebilir hastalıklar aşı karşıtlığı sebebiyle yeniden ortaya çıkmaktadır ve toplum için büyük bir tehdit olmaya devam etmektedir (Puri, vd., 2020).

Dđnya çapında, 10 kişiden 8’i aşıların güvenli olduğuna kısmen veya kesinlikle katılmaktadır. Kuzey Amerika’daki yaşayan bireylerin sadece %72’si ve Kuzey Avrupa’daki bireylerin yalnızca %73’ü aşıların tehlikeli olmadığını düşünmektedir. Batı Avrupa (%59) ve Dođu Avrupa’da (%50) bu rakam daha düşüktür. Fransa’da her üç kişiden biri aşıların güvenliği konusunda endişe duymaktadır. Daha az gelişmiş bölgelerde ise aşılara olan güven oranı daha yüksektir (Wellcome Global Monitor, 2018). Çağımızda teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık okuryazarlığı aşılama gibi davranışlarda önemli bir belirleyici durumuna gelmiştir. Sınırlı veya yetersiz sağlık okuryazarlığı, bağışıklama gibi koruyucu davranışların daha az benimsenmesi ile ilişkilendirilmiştir (Castro-Sánchez, vd., 2016). Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin, aşı ve aşılama hakkında doğru kaynaklardan bilgi alabilecekleri ve toplum için büyük bir tehdit haline gelen aşı karşıtlığıyla mücadelede önemli bir yer tutacağı düşünölmektedir (Çam, vd., 2021).

Kadınların sağlık davranışları, toplumun sağlık standartlarının yükseltilmesi ve iyileştirilmesinde belirleyicidir. Gebelik, kadının temel sağlık hizmetlerini daha sık kullandığı, öğrenmeye daha açık hale geldiği kritik bir dönemdir. Bu dönem kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak için önemli bir fırsattır. Gelecekte, yaşam tarzı davranışlarını değiştirecek ve toplumun sağlık düzeyini iyileştiren ve yükselten davranışları benimseyeceklerdir (Gökoğlu, 2021).

Gebelik dönemi kadınların sağlık bilgisini geliştirmeye en açık dönem olduğu için bu önemli bir fırsattır. Tedavi edici ve koruyucu hizmetlerin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olmaları gerekmektedir (Gökoğlu, 2021).

Gebelerde aşı karşıtlığının ve her geöen gün önemini daha fazla artıran sağlık okuryazarlık kavramının belirlenmesi önem teşkil etmektedir. Literatürde gebelerde aşı karşıtlığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Yapılan bu çalışma, sorunların saptanması, çözümü, bireylerin, toplumun sağlığının ve yaşam kalitesinin olumlu bir şekilde etkilenmesini ve gelişmesini sağlaması açısından önem taşımaktadır. Bu alışma bu konuda yapılacak girişimsel çalışmalara ışık tutacaktır.

1.2. Amaç

Bu araştırma gebelerde aşı karşıtlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Gebelerde aşı karşıtlığı düzeyi nedir?
2. Gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?

3. Gebelerin sosyodemografik özellikleri ve gebelik özelliklerine göre aşı karşıtlığı puan ortalamaları farklı mıdır?

4. Gebelerin sosyodemografik özellikleri ve gebelik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları farklı mıdır?

5. Gebelerde aşı karşıtlığı ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Okuryazarlık; bireyin günlük yaşamda sıradan belgesel ve niceliksel becerilerini kullanarak bilgiyi anlama ve uygulama yeteneği olarak ifade edilmektedir (Connelly ve Turner, 2017). Okuryazarlık kavramı çok çeşitli bilişsel, davranışsal, toplumsal beceri ve yetenekleri etkileyen sağlığın önemli bir belirleyicisidir, ancak sağlık okuryazarlığı kavramı, günümüzde bireylerin mevcut sağlık sistemi ve karmaşık sağlık sorunlarını yönetebilmek için genel okuryazarlık becerilerinden daha fazlasını ifade eden bir kavramdır (ACSQHC, 2013).

Sağlık okuryazarlığı kavramı en temel haliyle, ilk olarak Scott Simonds tarafından 1974'te Health Education as Social Policy adlı makalede ele alınmıştır. İlk tanımı bireyin sağlığı için gerekli bilgileri okuma, anlama ve sağlık ihtiyacına yönelik gerekleri yerine getirebilme becerisi olarak tanımlanmıştır (Simonds, 1974).

2012 yılında Sorensen ve ark. literatürdeki tanımları inceleyerek okuryazarlık ile bağlantılı olan sağlık okuryazarlığını; sağlık hizmetlerinin yeterliliği ve sürdürülebilirliği, hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bireyin bilgi, motivasyon ve yeterliliklerinin tümü olarak tanımlamıştır (Sorensen, vd., 2012).

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sağlık okuryazarlık tanımı; kişilerin, uygun sağlık durumunu teşvik edecek ve yaşam boyu sürdürülebilir olan doğru bilgiye erişme, anlayabilme ve kullanabilme yeteneği ve motivasyonunu belirleyen kapasitedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Amerikan Tıp Birliği'ne (AMA) göre SOY; "sağlık hizmetlerindeki fonksiyonları yerine getirebilmek için gerekli olan temel becerileri kapsar" Şeklinde tanımlanmıştır (Balçık, vd., 2014).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı Türleri

Literatürde en yaygın olarak kullanılan Nutbeam tarafından yapılan sınıflandırmada, sağlık okuryazarlığı temel/iŐlevsel (fonksiyonel), iletiŐimsel (interaktif) ve eleŐtirel (kritik) olmak üzere üç farklı başlıkta ele alınmıştır (Nutbeam, 2000).

İŐlevsel Sağlık Okuryazarlığı: Sağlık sistemi içerisindeki okuma yazma gibi temel bilgileri ve sağlık risklerini okuyabilme ve anlayabilme becerisidir (Seçil, 2019).

EtkileŐimli (iletiŐimsel) Sağlık Okuryazarlığı: Bireylerin değişen koŐullardaki sağlık bilgilerini uygulayabilme, öz yetilerini iyi kullanabilme ve sağlık sunucularıyla etkin bir iletişim kurabilmek için gerekli bilişsel ve sosyal yetenekleri ifade eder (Seçil, 2019).

EleŐtirel (kritik) sağlık okuryazarlığı: Bireylerin sağlığın politik ve ekonomik boyutlarının anlaşılmasında hem bireysel hem de toplumsal düzeyde temel bilgilerin eleŐtirel analizinin yapılıp, yorumlanması olarak ifade edilir (Seçil, 2019).

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı

2012 yılında 8 Avrupa ülkesinde 8000 kiŐinin katıldığı Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araŐtırmasının sonuçlarına göre; katılımcıların %47'sinin yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Ankete katılan ülkeler arasında Hollanda'daki insanların %29'unun düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, sağlık okuryazarlığı oranlarının en düşük olduğu ülkelerin Bulgaristan (%37) ve İspanya (%42) olduğu bildirilmiştir (Sörensen, vd., 2015).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan yetişkinlerin sağlık okuryazarlığını “temel altı, temel, orta, yeterli” olmak üzere 4 kategoride sınıflandırarak yapılan çalışmada; erişkinlerin yaklaşık %12'sinin yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu; geriye kalan erişkinlerin yüzde 22'sinin temel ve yüzde 14'nün temelin altında sağlık okuryazarlığına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kutner, vd., 2006).

Almanya' da (2017) gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada çalışmaya katılan bireylerin %54.3'ünün sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir (Schaeffer, 2017). Yine 2021 yılında Almanya'daki bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneğini yansıtan bir çalışmada katılımcıların %58.8'inin düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların çoğu bilgiye ulaşmakta (%48,3), anlamakta (%47,7) ve bilgiyi uygulamakta (%53,5) zorluk yaşadıklarını ve hatta daha fazlası (%74,7) bilgiyi değerlendirmekte zorlandıklarını belirtmiştir (Schaeffer, vd., 2021).

Malezya'da 18 yaş ve üzeri erişkinde sağlık okuryazarlık düzeyinin tespit edilmesi için yapılan çalışma; Malezya nüfusunun çoğunluğunun sağlık, hastalık önleme ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanlarında yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğunu gösterdi (Jaafar, vd., 2021).

Çin'de 9952 katılımcı ile gerçekleştirilen düşük sağlık okuryazarlığının yaygınlığını değerlendirmeyi ve sosyo-demografik risk faktörlerini araştırmayı amaçlayan çalışmanın sonucuna göre çalışmaya katılan bireylerin %81'inin düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Yang, vd., 2021).

Türkiye' de 2014 yılında yapılan araştırmada Türkiye'nin % 64.6'sının sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toplumda sadece her üç kişiden birinin sağlık okuryazarlık durumu yeterli veya mükemmel düzeydedir. Türkiye'nin sağlık okuryazarlık ortalama puanının Avrupa'nın oldukça gerisinde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara bağlı olarak çalışma Türkiye'de sağlık okuryazarlığının önemli bir sorun olduğu ve sağlık sisteminin iyileştirilip, geliştirilebilmesi için toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması gerektiğini bildirmektedir (Durusu-Tanrıöver, vd., 2014).

2016 yılında yürütülen bir çalışmada ise katılımcıların %69,4'ünün yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Okuyay ve Abacıgil, 2016). 2019 yılında Türkiye'de sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada araştırmaya katılımcıların %55.4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz, sadece %22.2'sinin yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlık seviyesinde olduğu belirlenmiştir (Bakan ve Yıldız, 2019).

2.4. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

1- Çok sayıda bireyin etkilenmesi: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) İstatistik Enstitüsü'ne (UIS) göre tahminen dünya çapında tahminen 773 milyon yetişkin ya da dünya yetişkin nüfusunun %16'sı halen temel okuryazarlık ve aritmetik becerilerden yoksun. Bu nüfusun üçte ikisini kadınlar oluşturmaktadır (UNESCO, 2021).

2- Kötü Sağlık Sonuçları: Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastaneye yatış oranları ve acil servislere başvurularda artış, daha az mamografi ve grip aşısı alımı, ilaçları uygun şekilde alma yeteneğinde, etiketleri ve sağlık mesajlarını doğru yorumlayabilme kabiliyetinde azalma, bireysel hastalıkları ve mevcut durumu hakkında tüketiciler arasında daha zayıf bilgi, yaşlılarda daha yüksek mortalite ve daha kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

3- Kronik Hastalık Oranlarında Artma: DSÖ, dünya çapında her yaştaki sakatlıkların ve ölümlerin sebebinin ilk sırada kronik hastalıklardan kaynaklandığı sonucuna varmıştır. Kronik rahatsızlıkların toplam hastalık yükünün neredeyse yarısını (%47) oluşturduğu tahmin edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı kronik hastalıkların özyönetiminde kilit faktör oluşturmaktadır (WHO, 2018).

4- Sağlık Bakım Maliyetlerinde Artış: Her yıl toplam tıbbi maliyetlerin %3 ila %5'i yetersiz sağlık okuryazarlığının neden olduğu ek maliyetlerdir. Yapılan bir çalışmada ABD'de 2003-2006 yılları arasındaki sağlık harcamalarının yükselmesi sebebiyle sağlık

harcamalarının düşürülmesinde SOY 'un yükseltilmesinin, alınan önlemlerden biri olduğu bildirilmiştir (Eichler, vd., 2009; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

5- Sağlık Bilgisi Talepleri: Sağlıkla ilgili mesajların ve materyallerin okuma düzeyi ve hedef kitlenin okuma becerileri arasındaki uyum önemlidir. Modernleşen ve giderek karmaşık bir hal alan sağlık sisteminde genellikle terminoloji ve teknik dil kullanımı sağlıkla ilgili birçok kaynağın kullanımını güç hale getirmektedir (Balçık, 2014; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

6-Eşitlik: Düşük sağlık okuryazarlığı seviyeleri genellikle bireylerin sağlıklarını etkili bir şekilde yönetme, sağlık hizmetlerine etkin bir şekilde erişme, mevcut bilgileri anlama ve bilgi sahibi olma becerileri ile ilişkilidir. En kötü sağlık sonuçlarına sahip kişilerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek ve iyileştirmek, sağlık eşitsizliklerini azaltmada önemli bir araç olarak görülmektedir (Balçık, 2014; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

2.5.Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı kavramını daha iyi anlayabilmek ve geliştirebilmek için sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörleri bilmek önemli fırsatlar sunmaktadır (Deniz, vd., 2018).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyodemografik unsurlar; yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, eğitim, gelir ve çalışma durumudur. Sağlık okuryazarlığı genellikle yaşlılar, kadınlar, siyah ırklar, bekarlar ve daha düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip kişiler arasında daha düşüktür (Sørensen, vd., 2012; Şahin, vd., 2021).

Kültürel faktörlere; göçmen olma, etnik gruplar, dil farklılığı gibi faktörler sayılabilir. Tüketiciler sağlık profesyonellerinden aldığı bilgi ve önerileri kendi kültür birikimine göre değerlendirdiklerinden, bu bağlamda kültür önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık bilgileri insanların kültür yapılarına uygun oldukları sürece daha anlaşılır ve etkili olmaktadır (Sezgin, 2014).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen psikososyal faktörler arasında sosyal destek, özyeterlilik, sağlık sorunları hakkında bilgi ve hastalığı anlama becerisi gibi hususlar sayılabilir. Bireylerin sağlık ve hastalıklar hakkındaki bilgisizlikleri, sağlıkla ilgili inanç algılarının zayıflığı, ailenin ve çevrenin sağladığı yetersiz sosyal destek sağlık okuryazarlık düzeylerinin de düşük olmasına sebep olmaktadır (Ussher, vd., 2010).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen kişisel faktörler; işitsel, görsel ve konuşma becerileri ile hafıza, yorumlama, sosyal, fiziksel ve bilişsel becerileri de ele almaktadır (Sørensen, vd, 2012).

Hastalıkla ilgili deneyimler; hastalığın süresi, türü, şiddeti, tedavinin karmaşıklığı, komplikasyonlar ve başka bir hastalığın varlığı olarak sayılabilir. Daha uzun hastalık süresi, daha karmaşık tedavi ve başka hastalıkların eklenmesi de bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır (Inoue, vd., 2013).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen sağlık sistemi faktörleri; çok yönlü ve karmaşık sağlık sistemi, sağlık hizmetlerine erişim, hekim-hasta ilişkisi ve sağlık güvencesini içermektedir. Bu faktörler hem bireylerin sağlığını hem de sağlık bilgilerini etkileyen faktörler olarak ele alınabilmektedir (Balçık, 2014).

Temel okuryazarlık düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki mevcuttur. Her ne kadar yapılan çalışmalar düşük okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin sağlıkla ilgili mesajları anlama ve kavramada zorluk çektiğine ulaşılmış olsa da okuryazarlık seviyesi yüksek olan bireylerin de sağlık okuryazarlığının yetersiz olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (ACSQHC, 2013).

2.6. Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı

Bireysel sağlık okuryazarlığı risk azaltıcı davranışlar ve sağlık kararları ile ilişkilidir. Gebelik; kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığı, sağlık ile ilgili karar verme ve bilgi ihtiyacının arttığı anne ve fetüsü doğrudan etkileyen önemli bir süreçtir. Bu kadınların sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek ve geliştirmek için önemli bir fırsattır (Şahin, vd., 2021). Gebe kadınlar üzerinde yapılan randomize kontrollü bir çalışmada gebelere verilen sağlık okuryazarlık eğitiminin gebeliğe uyumu, genel öz-yeterliği ve sağlık okuryazarlık düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (Aslantekin Özçoban, vd., 2022).

Maternal sağlık okuryazarlık düzeyi, gebe kadınların hem kendileri hem de bebekleri için en iyi kararları verme becerisini etkiler. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, daha yüksek sezaryen riski, majör perine yırtılması, düşük doğum ağırlığı ve düşük 5 dakikalık apgar skoru gibi anne ve yenidoğanı etkileyen olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Yee, vd., 2021). Lupattelli ve ark. yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı düşük olan gebelerin gebelikte kullandıkları ilaçlarla ilgili daha fazla olumsuz görüş ve yüksek risk algısı olduğunu bildirmişlerdir (Lupattelli, vd., 2014). Tüberküloz ve Hepatit B aşılarının yararları, riskleri ve güvenliğinin değerlendirildiği çalışmada sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip gebe kadınların ilgili ankete daha fazla yanlış yanıt verdiği bildirilmiştir (Wilson, vd., 2012).

Sağlık okuryazarlığı; gebelik sırasında kadının bilinçli ilaç kullanımı, grip aşısı kullanımı, gerçekçi teratojenik risk gibi anne ve fetüs sağlığını doğrudan etkileyen sağlık kararları verebilme yeteneğini doğrudan etkilemektedir (Lupattelli, vd., 2014).

2.7. Aşı ve Bağışıklama

“Aşı” kelimesi, Edward Jenner'ın 1798'de insanlarda çiçek hastalığını önleyebileceğini gösterdiği Latince Variolae aşılarından (sığırcı çiçeği) gelmektedir. Canlı organizmalardan üretilip çeşitli yollarla (kas içi, cilt altı, ağız, vb.) verildiğinde, enfeksiyonlara karşı bağışıklık yanıtı oluşturarak hastalığı önleyen (profilaktik aşılar) veya bazı durumlarda hastalığı tedavi eden (terapötik aşılar) biyolojik maddelere verilen isimdir (Stern ve Markel, 2005). Aşılar vücutta bağışıklık yanıtı oluştururlar. Dünya Sağlık Örgütü bağışıklamayı tanımlarken; “vücudu belirli hastalıklardan aşılar vasıtasıyla koruma olarak” tanımlamaktadır. Bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde önemli bir yere sahiptir. Aşılama aşı ile önlenebilir hastalıkların önüne geçmede en etkili ve başarılı halk sağlığı önlemlerinden biridir. Aşılar her yıl aşıyla önlenebilir 3-3.5 milyon ölümün önüne geçmektedir (WHO, 2022).

Atenüe (zayıflatılmış) canlı viral aşılar: Hastalık yapıcı özellikleri zayıflatılan virüs veya bakterinin vücutta çoğalarak bağışıklık yanıtı oluşmasını sağlayan aşı türüdür. Uzun süreli koruyuculuk sağlamaktadır. Isı ve ışığa karşı duyarlıdır. Gebelerde ve immün yetmezliği olan kişilerde uygulanması kontrendikedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

İnaktive (ölü) viral aşılar: İnaktif aşılar virüs veya bakterilerin tamamı veya bir parçalarının fiziksel veya kimyasal yollarla hastalık yapıcı etkilerinin inaktive edilmesiyle elde edilen aşı türüdür (Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.8. Gebelikte Aşılama

Aşıyla önlenebilir hastalıklar özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde çocuk mortalite ve morbiditesinin başlıca sebepleri arasındadır. Enfeksiyonlar ve erken doğumlar tüm yenidoğan ölümlerinin neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Aşıyla önlenebilir birçok maternal enfeksiyonun tüm yenidoğan ölümlerinin yaklaşık %25'ine sebep olduğu düşünülmektedir (WHO, 2022).

Maternal bağışıklama; enfeksiyonlara karşı gebe kadınların aktif bağışıklanmasını, birincil aşılarını alamayacak kadar küçük olan fetüsün ve yenidoğanın enfeksiyonlara karşı erken ve pasif bağışıklığını sağlamanın etkili yoludur. Gebelik sırasında gebe kadınların ikinci veya üçüncü trimesterde bağışıklaması, maternal antikörlerin transplasental yoluyla fetüste ve daha sonra yenidoğanda koruyuculuk sağlamaktadır. Plasenta boyunca immüoglobulin G'nin (IgG) taşınması yaklaşık 17. gebelik haftasında başlar ve 40. gebelik haftasına kadar devam etmektedir. Gebelik ilerledikçe maternal serum düzeylerinden fetal IgG düzeyleride artmaktadır (Englund, 2007). Plasental anormallikler, anne kanındaki toplam IgG konsantrasyonu, aşı tipi ve aşılama ile doğum arasındaki süre gibi etmenler aşıya özgü antikörlerin plasenta aracılığıyla taşınmasını etkileyen faktörlerdendir (Sebghati ve Khalil, 2021).

Canlı aşılar, fetal viremi/bakteremiye neden olabileceğinden gebelik sırasında kontrendikedir. İnaktive aşılar genellikle güvenlidir Gebelikte aşılama boğmaca, tetanoz, difteri, çocuk felci ve mevsimsel grip aşısı ile sınırlıdır. Respiratuar sinsityal virüs (RSV) ve Grup B streptokok (GBS) gibi aşılar geliştirme aşamasındadır (Arora ve Lakshmi, 2021).

2.9. Aşı Karşıtlığı

Aşı tereddüdü; bireylerin aşılarla ulaşım tereddüt yaşamasına rağmen aşıların tamamını yaptırmaması, aşımı geciktirmesi veya aşı yaptırmayı reddederek bir ya da birden fazla aşımı yaptırmamasıdır (Yiğit, vd., 2020). Aşı reddi kavramı ise literatürde mevcut bütün aşıların bireyin kendi iradesi ile tamamen reddedilip yaptırılmama durumudur (Yiğit, vd., 2020). 1800'lü yıllarda Edward Jenner'in çalışmaları ile aşı kavramı ortaya konulmuştur. Bu kavram beraberinde aşı karşıtlığı kavramını da ortaya çıkarmıştır (Mühür, vd., 2022). Aşı tereddütü, bağlama, coğrafi ve demografik değişkenlere göre değişen dinamik, karmaşık ve çok yönlü bir olgudur (Rosselli, vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kapsamında çalışmalar yapan SAGE aşı kabulünü etkileyen faktörleri; bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri ve aşı ve aşılama ait etkenler olarak üç ana başlıkta ele almıştır (Filiz ve Mustafa, 2019).

Son on yılda, küresel boyutta bağışıklama programlarına bağlılıkta bir azalma bildirilmiştir. Avrupa'da geçtiğimiz yıllarda aşı ile önlenebilir hastalıklar tekrardan ortaya çıkmıştır. 2018'de 12.266 kızamık, 2017'de 89 tetanos ve 2016'da 304'ü ölümcül olan 3280 invaziv meningokok hastalığı bildirilmiştir (Bertoncello, vd., 2020). Kızamık son 5 yılda Avrupa ülkelerini ve ABD'yi etkilemektedir. Bunun nedeninin aşı karşıtı hareketler nedeniyle bağışıklama oranlarının düşmesi olabileceği düşünülmektedir. Venezüella, uzun yıllardır kızamık salgını olmayan ülke olmasına rağmen 2017 yılından itibaren kızamık salgını meydana gelmektedir (Paules, 2019). Yine İtalya'da 2017 yılında gerçekleşen kızamık salgınında %90'ının aşılanmamış çocuklar olduğu bildirilmiştir (Orosz, 2018). İtalya'da ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerini belirlemek için yapılan bir çalışmada ebeveynlerin yaklaşık %15'inin aşı tereddütü yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aşıya karşı olan güvenlik endişeleri aşığı yaptırmama veya kesmede başlıca sebep olarak bildirilmiştir (Giambi, vd., 2018).

Türkiye'de 2007 yılında coğrafi konum, iklim şartları, kayıt tutma sisteminde ve devlet politikadaki yetersizliklere bağlı bağışıklama oranları %75 civarlarında iken, 2007 yılı itibariyle yapılan çalışmalar sayesinde aşılama oranları %95'in üzerine çıkmıştır (Bozkurt, 2018). Türkiye'de risk grupları da dahil olmak üzere erişkin aşılama oranları üstenilen düzeyde değildir (Toprak, vd., 2018). Dünya'da 1990'lı yıllarda, Türkiye'de 2010 yılı itibariyle aşı reddi kavramı ortaya çıkmıştır. Aşı olmayı kabul etmeyen aile sayısı 2011 yılında 183, 2013 yılında 913, 2015 yılında 5091, 2016 yılında ise 10 bin üzerine çıkarak yıllar geçtikçe hız kazanmıştır (Gür, 2019). Türkay ve arkadaşlarının (2017) aşı karşıtı grupların olup olmadığını değerlendirmek ve aşı karşıtı olma ile ilgili faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların % 6,2'si kendini aşı karşıtı olarak tanımlamıştır. Çalışmada katılan bireylerde sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi düştükçe aşı karşıtlığı artmıştır.

Aşılar ile ilgili yaşanan tereddütler yetersiz aşılama oranlarına sebep olarak hastalık patojenlerinin tekrar ortaya çıkarak toplum bağışıklığının bozulmasına dolayısıyla salgınların meydana gelmesine sebep olabilir (Rosselli, vd., 2016). Dünyadaki aşı reddi vakalarının son yıllarda hızla artması ve tehlikeli boyutlara ulaşması üzerine; Dünya Sağlık

Örgütü 2019’da çözüme kavuşturmayı planladığı 10 küresel sağlık sorunun başında “aşı karşıtlığı’na yer vermiştir (Gür, 2019).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Nisan 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi'nde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi'ne başvuran gebeler oluşturdu. Çalışmada gebelerde aşı karşıtlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla, etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen tarafından geliştirilen hesaplama (d-değeri) yönteminden yararlanıldı. Etki büyüklüğü indeksi olan d değeri bildirilen akademik çalışmalar ışığında $d=0.25$ (küçük düzey etki büyüklüğü), $\alpha=0.05$ (hata payı), $1-\beta=0.95$ (power) olacak şekilde, belirtilen kriterler eşliğinde G-power (versiyon 3.1) paket programı yardımı ile toplam 197 katılımcı olarak hesaplandı (Yılmaz, vd., 2019; Guclu, vd., 2019; Çam, vd., 2021). Örneklemi araştırmaya alınma kriterlerine uyan araştırmaya katılmayı kabul eden 230 gebe oluşturdu.

3.3.1. Örneklemeye Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya istekli olanlar,
- Türkçe anlama problemi olmayan

3.3.2. Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri

-Çalışmaya katılmaya gönüllü olmama örnekleme dahil edilmeme kriterleri arasındadır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkenleri; gebelerin sağlık okuryazarlığı ve aşı karşıtlığı düzeyleridir.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, gelir durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi, düzenli ilaç kullanımı, gebelik haftası, gebelik sayısı, düşük yapma durumu, mevcut gebeliğin planlı olmasıdır.

3.5. Veri Toplama

3.5.1. Veri toplama yöntemi

Araştırmanın verileri Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi'ne Mart 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında başvuran çalışmaya katılmayı kabul eden 230 gebeye online form uygulanarak toplandı. Online form, gebelik okulu grubu üzerinden gebelere ulaştırılarak toplandı. Online form uygulama süresi yaklaşık 15-20 dakikadır. Soru formu 10 kişi üzerinde denenerek, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra katılımcılara uygulandı.

3.5.2. Veri toplama aracı

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan soru formu, “Aşı Karşıtlığı Ölçeği” ve “Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” kullanıldı.

3.5.2.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu:

2 bölümden oluşan soru formu, birinci bölümde “sosyo-demografik özellikler” içeren (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, gebelik sayısı vb.) 18 soru, ikinci bölümde “aşı ve sağlık okuryazarlığı” ile ilgili bilgilere yönelik (aşılama durumları, doktor önerisi ile aşı yaptırma ve aşıya yönelik bilgileri nereden edindikleri vb.) verilerin toplandığı 7 soru; toplam 25 sorudan oluşmaktadır (EK-1). Sorular literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Türkay, vd., 2017; Akça, vd., 2020; Çam, vd., 2021).

3.5.2.2. Aşı Karşıtlığı Ölçeği:

Ölçek, Kılınçarslan ve ark. (2020) tarafından aşı tereddüt düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Aşı karşıtlığı 5’li likert türünde bir ölçektir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması için her bir madde “kesinlikle katılmıyorum” için 1 puan, “katılmıyorum” için 2 puan, “kısmen katılıyorum” için 3 puan, “katılıyorum” için 4 puan ve “kesinlikle katılıyorum” için 5 puan olarak puanlanmaktadır. Daha sonra ölçeklerin toplam puanını almak için tüm maddelerin puanları toplanır. Toplam puan 21 ile 105 arasında değişebilmektedir. Ölçeklerde daha yüksek puan, katılımcıların aşı tereddütlerinin daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Kılınçarslan, vd., 2020) (EK-2). Ölçeğin uzun form Cronbach Alpha değeri 0,905 olarak saptandığı belirtilmiştir (Kılınçarslan, vd., 2020). Bu çalışmanın Cronbach Alpha (a) iç tutarlılık değeri ise 0,87 olarak belirlendi (Tablo 4).

3.5.2.3. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği:

Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ölçülmesi için Sørensen ve ark. tarafından 47 madde olarak geliştirilmiş (Sørensen, vd., 2012), Toçi ve ark. tarafından 25 madde olarak sadeleştirilmiştir (Toçi, vd., 2013). Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizleri Aras ve Temel-Bayık (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek sorularından alınan toplam puan bireyin sağlık okuryazarlık düzeyini göstermektedir. 25 madde ve dört alt ölçekten oluşan ölçek, katılımcılar tarafından “5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız” şeklinde 5’li likert yapıda yanıtlanır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125’tir. Alınacak puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artmaktadır (Aras ve Temel-Bayık, 2017) (EK-3). Ölçeğin Cronbach Alpha değeri .92, alt boyutların Alpha değerlerinin .62 ile .79 arasında değiştiği saptanmıştır (Aras ve Temel-Bayık, 2017). Bu çalışmanın Cronbach Alpha (a) katsayısı ise 0,97 olarak saptandı (Tablo 4).

3.5.3.Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normallliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma vb.) yanı sıra gruplar arasındaki nicel farklılığın test edilmesinde Bağımsız Örneklem t Testi ve Tek Yönlü ANOVA(Varyans) Analizinden yararlanıldı. ANOVA testi sonucu farkın anlamlı olduğu gruplarda çoklu karşılaştırmalar Scheffé testi ile yapıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Pearson korelasyon testi ile bakıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Etik Konular

Araştırmanın etik kurallar doğrultusunda yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Sayı: E-95564340-050.02.04-2100034245, Karar No: 15/112, Karar Tarihi: 19.02.2021) (EK-4) onay alındı. Araştırmanın evrenini oluşturan Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesinden ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğünden (Sayı: E-12641312-044) (EK-5) araştırmanın yapılabilmesi için kurum izini alındı. Araştırmada kullanılacak sağlık okuryazarlığı ölçeği için geçerlik ve güvenilirliğini testini gerçekleştiren Ayla Bayık TEMEL ve aşı karşıtlı ölçeği için Mehmet Göktuğ KILINÇARSLAN'dan gerekli izinler alındı (EK-6). Çalışmaya katılacak gebelerden araştırmaya katılmadan önce gönüllü olduklarına dair yazılı ve sözlü onam alındı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formunu dikkatli şekilde okuduktan sonra onaylamaları istendi.

3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışma gebelerde sağlık okuryazarlığı ve aşı karşıtlığının incelendiği literatürde bilinen ilk çalışma olması ile araştırmanın güçlü yönlerindedir. Bununla birlikte çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki soru formlarının gebelerin kendi beyanlarına dayandırılarak toplanmasıdır. Ayrıca, araştırma örnekleme, çalışmanın yapıldığı tarihlerde belirlenen hastaneye başvuran gebeler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grupta yer alan gebelere genellenebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Gebelere Ait Sosyodemografik Özellikler

Tablo 1’de Gebelerin sosyodemografik özelliklerine yer verildi. Araştırmaya gebe 230 kadın dahil edildi. Gebelerin ortalama yaşı $28,20 \pm 6,08$ (aralık, 17-46) yıl, %63,5’i 30 yaş altı grupta ve %97’si evliydi. Eğitim düzeylerine göre gebelerin %24,8’inin ilköğretim, %33,9’unun ortaöğretim ve %41,3’ünün yükseköğretim mezunu olduğu; ekonomik durumuna göre ise gebelerin %35,2’sinin gelirinin giderlerini karşılamadığı, %47,4’ünün gelirinin giderlerine denk olduğu, %17,4’ünün gelirinin giderlerinden fazla olduğu saptanırken; gebelerin %23,5’inin aktif olarak bir işte çalıştığı, %93’ünün ilçe ve ilde yaşadığı, %83,5’inin sosyal bir güvencesinin olduğu, %84,8’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %7’sinin tanı konulmuş bir kronik hastalığının olduğu, %7’sinin düzenli olarak bir ilaç kullandığı, %25,2’sinin sigara ve %7,4’ünün alkol kullanımı olduğu mevcut verilerden saptandı. (Tablo 1).

Tablo 1

Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=230)

Değişkenler	Kategori	Sayı(n)	%	Ort.±SS	En az-En çok
Yaş	Bütün	230	100,0	28,20±6,08	17-46
Yaş grup	<30	146	63,5		
	≥30	84	36,5		
Medeni durum	Evli	223	97,0		
	Bekar	7	3,0		
Eğitim	İlköğretim	57	24,8		
	Ortaöğretim	78	33,9		
	Yükseköğretim	95	41,3		
Çalışma durumu	Evet	54	23,5		
	Hayır	176	76,5		
Yaşanılan yer	Köy	16	7,0		
	İlçe	58	25,2		
	İl	156	67,8		
Gelir durumu	Gelir giderden az	81	35,2		
	Gelir gidere denk	109	47,4		
	Gelir giderden yüksek	40	17,4		
Sosyal güvence varlığı	Evet	192	83,5		
	Hayır	38	16,5		
Aile tipi	Geniş aile	35	15,2		
	Çekirdek aile	195	84,8		
Kronik hastalık varlığı	Evet	16	7,0		
	Hayır	214	93,0		
Sigara kullanımı	Evet	58	25,2		
	Hayır	172	74,8		
Alkol kullanımı	Evet	17	7,4		
	Hayır	213	92,6		
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	16	7,0		
	Hayır	214	93,0		

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

4.2. Gebelere Ait Gebelik Özellikleri

Tablo 2’de Gebelerin gebelik ilişkili özelliklerine yer verildi. Gebelerin ortalama gebelik süresi $28,13 \pm 9,43$ (aralık, 2-41) hafta olarak hesaplanırken, gebelerin %9,1’i 1. trimester, %29,1’inin 2. trimester ve %61,7’sinin 3. trimester döneminde olduğu belirlendi. Gebelerin %40,9’unun mevcut gebeliğinin 1. gebeliği, %29,6’sının 2. gebeliği, %26,6’sının ise 3. ve üzeri gebeliği olduğu; %47,4’ünün daha önce canlı bir doğumunun olduğu, %28,3’ünün daha önce düşük yaptığı saptandı. Ayrıca gebelerin %98,7’sinin mevcut gebeliğinin planlı olduğu belirlendi. (Tablo 2).

Tablo 2

Gebelerin Gebelik Özellikleri (n=230)

Değişkenler	Kategori	Sayı(n)	%	Ort.±SS	En az-En çok
Gebelik haftası	Bütün	230	100,0	28,13±9,43	2-41
Gebelik haftası grup	1.trimester	21	9,1		
	2.trimester	67	29,1		
	3.trimester	142	61,7		
Gebelik sayısı	Bütün	230	100,0	2,10±1,22	1-6
Gebelik sayısı grup	1	94	40,9		
	2	68	29,6		
	≥3	68	29,6		
Canlı doğum sayısı	Bütün	121	52,6	1,48±0,74	1-4
Canlı doğum sayısı grup	Yok	109	47,4		
	1	79	34,3		
	2	28	12,2		
	≥3	14	6,1		
Düşük yapma durumu	Evet	65	28,3		
	Hayır	165	71,7		
Mevcut gebeliğin planlı olması	Evet	227	98,7		
	Hayır	3	1,3		

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

4.3. Gebelerin Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özellikleri

Tablo 3'te Gebelerin aşı ve sağlık okuryazarlığı ilişkili özelliklerine yer verildi. Gebelerin %77'sinin gebelik takvimine gör aşılarını tam olarak yaptırdığı, %20,9'unun son 1 yıl içerisinde grip aşısı olduğu, %56,1'inin aşılarla ilgili bilgileri sağlık personelinen aldığı, %58,7'sinin aşılarla ilgili edindiği bilgilerin olumlu yönde olduğunu ifade ettiği, %44,8'inin yazılı ve görsel medyadan aşılarla ilgili edinilen bilgilerin aşı ile ilgili fikrini hiçbir zaman değiştirmedeğini ifade ettiği saptandı. Gebelerin %73'ü doktor önerisiyle tetanos, %65,2'si hepatit-B aşısı yaptırabileceğini ifade ederken; gebelerin %10'unun gebelikte, şüpheli hayvan ısırmasında kuduz aşısı yaptırmanın sakıncası olduğunu düşündüğü mevcut verilerden saptandı. (Tablo 3).

Tablo 3

Gebelerin Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özellikleri (n=230)

Değişkenler	Kategori	Sayı(n)	%
Aşı takvimine göre bütün aşıları olma durumu	Evet-Hepsi	177	77,0
	Hayır-Bazı aşılar	53	23,0
1 yıl içerisinde mevsimsel grip aşısı yaptırma durumu	Evet	48	20,9
	Hayır	182	79,1
Aşılarla ilgili bilgi alınan kaynak	Sağlık personeli	129	56,1
	İnternet/sosyal medya	46	20,0
	Yazılı veya görsel basın	45	19,6
	Bilimsel makaleler	10	4,3
Aşılarla ilgili edinilen bilgilerin olumlu olma durumu	Evet	135	58,7
	Kısmen	86	37,4
	Hayır	9	3,9
Televizyon, radyo veya internetten aşılarla ilgili edinilen bilgilerin fikrini değiştirme durumu	Evet, nadiren	105	45,7
	Evet, sıklıkla	22	9,6
	Hayır, hiçbir zaman	103	44,8
Doktor önerisi ile gebelikte tetanos-difteri-boğmaca aşısı yaptırmayı düşünme durumu	Evet	168	73,0
	Hayır	15	6,5
	Bilmiyorum	47	20,4
Doktor önerisi ile gebelikte Hepatit B aşısı yaptırmayı düşünme durumu	Evet	150	65,2
	Hayır	22	9,6
	Bilmiyorum	58	25,2
Gebelikte, şüpheli hayvan ısırıklarında kuduz aşısı yaptırmanın sakıncası olduğunu düşünme durumu	Evet	23	10,0
	Hayır	69	30,0
	Bilmiyorum	138	60,0

4.4. Gebelerin Aşı Karşıtlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Durumu

Tablo 4'te Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ) ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarına yer verildi. Gebelerin SOÖ toplam puan ve alt boyut puanları incelendiğinde; ölçek toplam puanının

98,57±21,48, bilgiye erişim alt boyut puanının 19,78±5,08, bilgileri anlama alt boyut puanının 27,56±6,36, değer biçme/ değerlendirme alt boyut puanının 31,72±7,16, uygulama/kullanma alt boyut puanının 19,51±4,68 olduğu belirlendi. SOÖ toplam ve alt boyutları için hesaplanan Cronbach alfa (α) katsayıları 0,90 ile 0,97 arasında değiştiği ve bu hesaplanan güvenilirlik düzeyinin bu hesaplanan güvenilirlik düzeyinin yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı.

Gebelerin AKÖ toplam puanı incelendiğinde; ölçek toplam puanının 55,53±10,15 olduğu belirlendi. AKÖ için hesaplanan Cronbach alfa (α) katsayısının 0,87 olduğu ve bu hesaplanan güvenilirlik düzeyinin yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı.

Tablo 4

Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ) ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) Puanları ile Ölçeklerin Cronbach Alfa Güvenirlik Düzeyleri (n=230)

Ölçekler	Madde			Cronbach's
	sayısı	Ort.±SS	Ortanca(aralık)	Alpha(α)
SOÖ-Bilgiye Erişim	5	19,78±5,08	21(5-25)	0,909
SOÖ-Bilgileri Anlama	7	27,56±6,36	28(7-35)	0,904
SOÖ-Değer Biçme/ Değerlendirme	8	31,72±7,16	33(8-40)	0,917
SOÖ-Uygulama/ Kullanma	5	19,51±4,68	20(5-25)	0,901
SOÖ-Toplam	25	98,57±21,48	101(25-125)	0,968
AKÖ	21	55,53±10,15	56(22-105)	0,865

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

4.5. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

Tablo 5'te Sosyodemografik özelliklerine göre gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) puan ortalamalarına yer verildi. Buldukları yaş gruplarına göre gebelerin SOÖ toplam ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı($p>0,05$).

Medeni durumu evli olan gebelerin, bekarlara kıyasla SOÖ toplam ($t=2,943$; $p=0,004$), bilgilere erişim ($t=2,088$; $p=0,038$), değer biçme/ değerlendirme ($t=3,004$;

p=0,004) ve uygulama/ kullanma (t=4,029; p<0,001) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı(p<0,05).

Eğitim düzeylerine göre gebelerin SOÖ toplam ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı(p<0,001). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın bütün eğitim grupları arasında olduğu saptandı. Bu bulgulardan gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseldiği belirlendi.

Aktif olarak bir işte çalışan olan gebelerin, çalışmayanlara göre SOÖ toplam (t=2,911; p=0,004), bilgilere erişim (t=3,270; p=0,001), bilgileri anlama(t=4,091;p<0,001), değer biçme/ değerlendirme (t=2,326; p=0,021) ve uygulama/ kullanma (t=2,094; p=0,037) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı(p<0,05).

Yaşadığı yere göre gebelerin SOÖ toplam ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı(p<0,01). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın ilde yaşayan gebeler ile köy ve ilçelerde yaşayan gebeler arasında olduğu saptandı. Bu bulgulardan ilde yaşayan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Ekonomik düzeylerine göre gebelerin SOÖ toplam ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı(p<0,001). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın bütün ekonomik alt gruplar arasında olduğu saptandı. Bu bulgulardan ekonomik düzeyleri arttıkça gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseldiği belirlendi.

Geniş aile yapısına sahip gebelerin, çekirdek aile yapısına sahip gebelere göre SOÖ toplam (t=5,842; p<0,001), bilgilere erişim (t=4,770; p<0,001), bilgileri anlama (t=5,678;p<0,001), değer biçme/ değerlendirme (t=5,759; p<0,001) ve uygulama/ kullanma

($t=4,842$; $p<0,001$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı($p<0,05$).

Alkol kullanımı olan gebelerin, SOÖ toplam ($t=2,339$; $p=0,020$), bilgilere erişim ($t=4,445$; $p<0,001$), bilgileri anlama ($t=2,343$; $p=0,020$) ve değer biçme/ değerlendirme ($t=2,410$; $p=0,017$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı($p<0,05$).

Kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı ve düzenli bir ilaç kullanma durumuna göre gebelerin SOÖ toplam ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı($p>0,05$).

Tablo 5

Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) Puan

Ortalamaları (n=230)

		Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği				
		Bilgiye	Bilgileri	Değer		
		Erişim	Anlama	Biçme	Uygulama	Toplam
Değişkenler	Kategori	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş grup	<30	19,38±5,08	27,18±6,46	31,25±7,26	19,06±4,87	96,88±21,81
	≥30	20,48±5,04	28,20±6,16	32,54±6,95	20,29±4,24	101,50±20,67
	<i>t</i>	1,585	1,169	1,310	1,921	1,577
	<i>p</i>	0,114	0,243	0,191	0,056	0,116
Medeni durum	Evli	19,90±5,06	27,70±6,37	31,97±7,10	19,72±4,57	99,29±21,33
	Bekar	15,86±4,49	23,00±3,83	23,86±3,98	12,71±2,93	75,43±11,06
	<i>t</i>	2,088	1,937	3,004	4,029	2,943
	<i>p</i>	0,038*	0,054	0,003*	<0,001*	0,004*
Eğitim	İlköğretim ¹	15,51±5,69	21,91±6,82	25,00±7,50	15,82±5,28	78,25±22,93
	Ortaöğretim ²	19,40±4,42	27,37±4,95	31,82±5,64	19,53±3,90	98,12±16,15
	Yükseköğretim ³	22,65±2,85	31,09±4,33	35,67±4,70	21,71±3,35	111,13±13,67
	<i>F</i>	51,023	54,614	60,058	36,960	65,208
	<i>p</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
	<i>Fark**</i>	<i>f=1<2<3</i>	<i>f=1<2<3</i>	<i>f=1<2<3</i>	<i>f=1<2<3</i>	<i>f=1<2<3</i>
Çalışma durumu	Evet	21,43±3,84	30,11±4,76	33,69±5,77	20,67±4,31	105,89±17,42
	Hayır	19,27±5,32	26,77±6,59	31,12±7,44	19,15±4,74	96,32±22,14
	<i>t</i>	3,270	4,091	2,326	2,094	2,911
	<i>p</i>	0,001*	<0,001*	0,021*	0,037*	0,004*
Yaşanılan yer	Köy ¹	15,25±5,23	23,19±6,70	26,56±7,55	17,38±4,98	82,38±21,10
	İlçe ²	19,33±4,58	26,00±5,95	29,86±6,18	18,33±4,12	93,52±18,51
	İl ³	20,41±5,02	28,58±6,20	32,94±7,11	20,17±4,72	102,10±21,52
	<i>F</i>	8,276	8,011	8,965	5,239	8,830
	<i>p</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,006*	<0,001*
	<i>Fark**</i>	<i>f=3>1,2</i>	<i>f=3>1,2</i>	<i>f=3>1,2</i>	<i>f=3>1,2</i>	<i>f=3>1,2</i>

*:*p*<0,05; *t*:Bağımsız Örneklem t testi; *F*:ANOVA(Varyans) Analizi, *Ort*:Ortalama, *SS*:Standart sapma

Tablo 5'in devamı

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği						
Değişkenler	Kategori	Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Biçme	Uygulama	Toplam
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Gelir durumu	Gelir giderden az ¹	16,16±5,57	23,68±6,90	27,01±8,02	16,57±5,14	83,42±23,48
	Gelir gidere denk ²	20,99±3,68	28,50±5,04	33,15±5,26	20,61±3,63	103,25±15,39
	Gelir giderden yüksek ³	23,80±1,65	32,83±2,68	37,38±2,79	22,48±2,75	116,48±7,40
	<i>F</i>	52,329	40,301	44,347	35,058	53,416
	<i>p</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
	Fark**	<i>f=1<2<3</i>	<i>f=1<2<3</i>	<i>f=1<2<3</i>	<i>f=1<2<3</i>	<i>f=1<2<3</i>
Aile tipi	Geniş aile	16,17±5,78	22,29±7,31	25,71±8,06	16,14±5,06	80,31±24,26
	Çekirdek aile	20,43±4,68	28,50±5,70	32,80±6,44	20,11±4,35	101,84±19,25
	<i>t</i>	4,770	5,678	5,759	4,842	5,842
	<i>p</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Kronik hastalık varlığı	Evet	20,44±4,32	27,88±6,00	33,06±5,37	20,44±3,83	101,81±16,83
	Hayır	19,73±5,14	27,53±6,40	31,62±7,27	19,44±4,74	98,32±21,80
	<i>t</i>	0,537	0,207	0,776	0,822	0,626
	<i>p</i>	0,592	0,836	0,438	0,412	0,532
Sigara kullanımı	Evet	19,36±5,69	27,10±7,36	31,36±8,16	18,69±5,60	96,52±25,73
	Hayır	19,92±4,87	27,71±6,00	31,84±6,81	19,78±4,31	99,26±19,88
	<i>t</i>	0,667	0,567	0,404	1,360	0,740
	<i>p</i>	0,507	0,572	0,687	0,178	0,462
Alkol kullanımı	Evet	22,71±2,54	31,00±4,69	35,71±5,08	20,76±4,13	110,18±14,95
	Hayır	19,54±5,17	27,28±6,40	31,40±7,21	19,41±4,72	97,64±21,67
	<i>t</i>	4,445	2,343	2,410	1,151	2,339
	<i>p</i>	<0,001*	0,020*	0,017*	0,251	0,020*
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	21,00±4,12	28,75±4,88	33,31±5,22	20,56±4,08	103,63±15,39
	Hayır	19,69±5,14	27,47±6,46	31,60±7,28	19,43±4,72	98,19±21,84
	<i>t</i>	0,997	0,778	0,921	0,934	0,977
	<i>p</i>	0,320	0,438	0,358	0,352	0,330

*:*p*<0,05; *t*:Bağımsız Örneklem *t* testi; *F*:ANOVA(Varyans) Analizi, **Ort**: Ortalama, **SS**: Standart sapma
 **: Scheffe testi

4.6. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişki

Tablo 6'da Sosyodemografik özelliklerine göre gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ) puan ortalamalarına yer verildi. Eğitim düzeylerine göre gebelerin AKÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı ($F=14,307$; $p<0,001$). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın ilköğretim mezunu gebeler ile ortaöğretim ve

yükseköğretim mezunu gebeler arasında olduğu saptandı. Bu bulgulardan ilköğretim mezunu gebelerin aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu belirlendi.

Yaşanılan yere göre gebelerin AKÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı ($F=7,417$; $p=0,001$). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın ilde yaşayan gebeler ile köy ve ilçelerde yaşayan gebeler arasında olduğu saptandı. Bu bulgulardan ilde yaşan gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu belirlendi.

Ekonomik düzeylerine göre gebelerin AKÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı ($F=11,373$; $p<0,001$). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın geliri giderinden az olan gebelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgulardan ekonomik durumu düşük olan gebelerin aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu belirlendi.

Geniş aile yapısına sahip gebelerin, çekirdek aile yapısına sahip gebelere göre AKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($t=2,287$; $p=0,023$).

Yaş, medeni durum, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, sigara-alkol kullanımı ve düzenli bir ilaç kullanma durumuna göre gebelerin AKÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı($p>0,05$).

Tablo 6

Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ) Puan Ortalamaları (n=230)

Değişkenler	Kategori	Aşı Karşıtlığı Ölçeği			
		Ort.±SS	t/F	p	Fark**
Yaş grup	<30	55,51±9,38	0,055 ^a	0,956	
	≥30	55,58±11,42			
Medeni durum	Evli	55,52±10,18	0,123 ^a	0,902	
	Bekar	56,00±9,85			
Eğitim	İlköğretim ¹	61,19±8,10	14,307 ^b	<0,001*	f=1>2,3
	Ortaöğretim ²	54,90±8,84			
	Yükseköğretim ³	52,66±10,94			
Çalışma durumu	Evet	53,67±9,79	1,551 ^a	0,122	
	Hayır	56,11±10,21			
Yaşanılan yer	Köy ¹	61,50±7,79	7,417 ^b	0,001*	f=3<1,2
	İlçe ²	58,33±8,43			
	İl ³	53,88±10,53			
Gelir durumu	Gelir giderden az ¹	59,37±9,79	11,373 ^b	<0,001*	f=1>2,3
	Gelir gidere denk ²	54,32±9,93			
	Gelir giderden yüksek ³	51,08±8,93			
Aile tipi	Geniş aile	59,11±7,70	2,287 ^a	0,023*	
	Çekirdek aile	54,89±10,41			
Kronik hastalık varlığı	Evet	53,50±8,34	0,831 ^a	0,407	
	Hayır	55,69±10,27			
Sigara kullanımı	Evet	55,74±9,21	0,179 ^a	0,858	
	Hayır	55,47±10,47			
Alkol kullanımı	Evet	52,47±6,41	1,296 ^a	0,196	
	Hayır	55,78±10,36			
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	51,69±6,56	1,577 ^a	0,116	
	Hayır	55,82±10,32			

*:p<0,05; a(t):Bağımsız Örneklem t testi; b(F):ANOVA(Varyans) Analizi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

** : Scheffe testi

4.7. Gebelik Özelliklerine Göre Gebelerin Sağlık Okuryazarlık Durumu

Tablo 7’de Gebelik özelliklerine göre gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) puan ortalamalarına yer verildi. Gebelik sayısına göre SOÖ toplam ($F=6,009$; $p=0,003$), bilgilere erişim ($F=4,323$; $p=0,014$), bilgileri anlama ($F=5,573$; $p=0,004$) ve değer biçme/ değerlendirme ($F=8,680$; $p<0,001$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı($p<0,05$). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın 3 ve daha fazla gebeliği olan katılımcılardan kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan 3 ve daha fazla gebeliği olan katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi.

Canlı doğum sayısına göre SOÖ toplam ($F=5,646$; $p=0,001$), bilgilere erişim ($F=6,710$; $p<0,001$), bilgileri anlama ($F=5,501$; $p=0,001$) ve değer biçme/ değerlendirme ($F=6,269$; $p<0,001$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı($p<0,05$). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın 3 ve daha fazla canlı doğum yapan gebelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan 3 ve daha fazla canlı doğumu olan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi.

Gebelik haftası ve düşük yapma durumuna göre gebelerin SOÖ toplam ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı($p>0,05$).

Tablo 7

Gebelik Özellikleri Göre Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) Puan Ortalamaları
(n=230)

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği						
Değişkenler	Kategori	Bilgiye	Bilgileri		Uygulama	SOÖ-Toplam
		Erişim	Anlama	Değer Bıçme		
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Gebelik haftası	1.trimester	20,90±5,03	28,67±6,20	32,24±7,27	19,90±4,83	101,71±22,56
	2.trimester	20,39±5,11	27,97±6,69	31,91±8,14	19,69±5,58	99,96±24,24
	3.trimester	19,32±5,06	27,20±6,24	31,56±6,68	19,37±4,20	97,44±19,95
	<i>F</i>	1,573	0,687	0,115	0,188	0,558
	<i>p</i>	0,210	0,504	0,891	0,829	0,573
Gebelik sayısı	1 ¹	20,83±4,22	28,91±5,39	32,79±6,52	19,96±4,48	102,49±19,23
	2 ²	19,60±5,15	27,63±6,20	33,18±6,39	20,03±4,70	100,44±19,71
	≥3 ³	18,50±5,82	25,60±7,28	28,79±7,93	18,37±4,80	91,26±24,40
	<i>F</i>	4,323	5,573	8,680	2,923	6,009
	<i>p</i>	0,014*	0,004*	<0,001*	0,056	0,003*
	<i>Fark**</i>	<i>f=3<1</i>	<i>f=3<1</i>	<i>f=3<1,2</i>	-	<i>f=3<1,2</i>
Canlı doğum sayısı	Yok ⁰	20,81±4,09	28,61±5,33	32,68±6,31	19,84±4,33	101,95±18,62
	1 ¹	19,48±5,38	27,59±6,41	32,30±7,03	19,62±4,86	99,00±21,18
	2 ²	19,11±5,64	26,18±7,50	29,82±8,06	19,04±4,98	94,14±24,64
	≥3 ³	14,79±6,30	21,86±8,05	24,79±8,40	17,21±5,44	78,64±26,92
	<i>F</i>	6,710	5,501	6,269	1,426	5,646
	<i>p</i>	<0,001*	0,001*	<0,001*	0,236	0,001*
<i>Fark**</i>	<i>f=3<0,1</i>	<i>f=3<0,1</i>	<i>f=3<0,1</i>	-	<i>f=3<0,1</i>	
Düşük yapma durumu	Evet	19,42±4,84	26,45±5,93	30,31±6,60	18,68±4,09	94,85±19,43
	Hayır	19,92±5,18	27,99±6,48	32,28±7,31	19,84±4,87	100,03±22,12
	<i>t</i>	0,679	1,669	1,891	1,699	1,655
	<i>p</i>	0,498	0,097	0,060	0,091	0,099

*:*p*<0,05; *t*:Bağımsız Örneklem t testi; *F*:ANOVA(Varyans) Analizi, **Ort**: Ortalama, **SS**: Standart sapma

** : Scheffe testi

4.8. Gebelik Özelliklerine Göre Gebelerin Aşı Karşıtlığı Durumu

Tablo 8’de Gebelik özelliklerine göre gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ) puan ortalamalarına yer verildi. Gebelik özelliklerine (gebelik haftası, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve düşük yapma durumu) göre gebelerin AKÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı($p>0,05$).

Tablo 8

Gebelik Özellikleri Göre Gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ) Puan Ortalamaları (N=230)

Değişkenler	Kategori	Aşı Karşıtlığı Ölçeği		
		Ort.±SS	t/F	p
Gebelik haftası grup	1.trimester	53,90±11,66	0,324 ^b	0,723
	2.trimester	55,94±11,61		
	3.trimester	55,58±9,19		
Gebelik sayısı grup	1	53,94±11,24	2,040 ^b	0,132
	2	56,91±9,55		
	≥3	56,37±8,90		
Canlı doğum sayısı grup	Yok	54,20±10,76	1,473 ^b	0,223
	1	56,32±9,22		
	2	58,25±9,60		
	≥3	56,07±10,77		
Düşük yapma durumu	Evet	55,38±10,91	0,364 ^a	0,717
	Hayır	55,92±7,94		

$p>0,05$; **a(t)**:Bağımsız Örneklem t testi; **b(F)**:ANOVA(Varyans) Analiz

4.9. Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özelliklerine Göre Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ve Aşı Karşıtlığı

Tablo 9’da Aşı ve sağlık okuryazarlığı ilişkili özelliklerine gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) puan ortalamalarına yer verildi. Aşı takvimine göre bütün aşıları düzenli yapılan gebelerin SOÖ toplam ($t=7,598$; $p<0,001$), bilgilere erişim ($t=4,596$; $p<0,001$), bilgileri anlama ($t=7,851$; $p<0,001$), değer biçme/ değerlendirme ($t=7,305$; $p<0,001$) ve uygulama/ kullanma ($t=6,899$; $p<0,001$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı($p<0,05$).

Son 1 yıl içinde grip aşısı yapılan gebelerin SOÖ toplam ($t=2,380$; $p=0,018$), bilgileri anlama ($t=2,405$; $p=0,017$), değer biçme/ değerlendirme ($t=2,343$; $p=0,020$) ve uygulama/ kullanma ($t=3,008$; $p=0,003$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı($p<0,05$).

Aşılarla ilgili bilgi alınan kaynağa göre gebelerin SOÖ toplam ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı($p<0,001$). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın aşı bilgi kaynağı internet/sosyal medya ve yazılı veya görsel basın olan gebelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan aşı için bilgileri internet/sosyal medya ve yazılı veya görsel basından alan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi.

Aşılarla ilgili edindiği bilgilerin olumlu olduğunu düşünen gebelerin SOÖ toplam ($t=4,168$; $p<0,001$), bilgilere erişim ($t=3,506$; $p=0,001$), bilgileri anlama ($t=4,373$; $p<0,001$), değer biçme/ değerlendirme ($t=3,947$; $p<0,001$) ve uygulama/ kullanma ($t=3,252$; $p=0,001$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı($p<0,05$).

Televizyon, radyo veya internetten aşılarla ilgili edindiği bilgilerin fikrini değiştirdiği gebelerin SOÖ toplam ($t=3,290$; $p=0,001$), bilgilere erişim ($t=3,411$; $p=0,001$), bilgileri

anlama ($t=2,962$; $p=0,003$), değer biçme/ değerlendirme ($t=2,787$; $p=0,006$) ve uygulama/ kullanma ($t=3,106$; $p=0,002$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı($p<0,05$).

Doktor önerisi ile gebelikte tetanos-difteri-boğmaca aşısı yaptırabileceğini dile getiren gebelerin SOÖ toplam ($t=4,605$; $p<0,001$), bilgilere erişim ($t=3,760$; $p<0,001$), bilgileri anlama ($t=4,330$; $p<0,001$), değer biçme/ değerlendirme ($t=4,655$; $p<0,001$) ve uygulama/ kullanma ($t=3,566$; $p<0,001$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı($p<0,05$).

Doktor önerisi ile gebelikte hepatit-B aşısı yaptırabileceğini dile getiren gebelerin SOÖ toplam ($t=2,519$; $p=0,012$), bilgilere erişim ($t=2,947$; $p=0,004$), bilgileri anlama ($t=2,207$; $p=0,028$) ve değer biçme/ değerlendirme ($t=2,459$; $p=0,015$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı($p<0,05$).

Gebelikte, şüpheli hayvan ısırmaında kuduz aşısı yaptırmanın sakıncası olduğunu düşünen gebelerin SOÖ toplam ($t=2,516$; $p=0,013$), bilgilere erişim ($t=2,353$; $p=0,019$), değer biçme/ değerlendirme ($t=2,376$; $p=0,018$) ve uygulama/ kullanma ($t=2,896$; $p=0,004$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı($p<0,05$).

Tablo 9

Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özelliklerine Göre Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) Puan Ortalamaları (n=230)

Değişkenler	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği				
	Bilgiye Erişim Ort.±SS	Bilgileri Anlama Ort.±SS	Değer Biçme Ort.±SS	Uygulama Ort.±SS	Toplam Ort.±SS
Aşı takvimine göre bütün aşıları olma durumu					
Evet-Hepsi	20,68±4,52	29,16±5,44	33,42±6,16	20,57±4,04	103,84±18,24
Hayır-Bazı aşılar	16,75±5,71	22,21±6,31	26,04±7,37	15,96±4,94	80,96±22,24
<i>T</i>	4,596	7,851	7,305	6,899	7,598
<i>P</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
1 yıl içerisinde mevsimsel grip aşısı yaptırma durumu					
Evet	20,69±5,04	29,50±5,19	33,85±6,07	21,02±3,63	105,06±17,52
Hayır	19,54±5,08	27,04±6,55	31,16±7,33	19,11±4,85	96,85±22,13
<i>T</i>	1,396	2,405	2,343	3,008	2,380
<i>P</i>	0,164	0,017*	0,020*	0,003*	0,018*
Aşılarla ilgili bilgi alınan kaynak					
Sağlık personeli ¹	21,17±4,14	29,33±5,31	33,27±6,22	20,45±4,14	104,22±18,26
İnternet/sosyal medya ²	19,26±4,38	26,59±5,31	31,26±5,95	18,83±3,95	95,93±16,75
Yazılı veya görsel basın ³	15,33±5,82	22,11±7,03	26,24±8,24	16,49±5,52	80,18±23,97
Bilimsel makaleler ⁴	24,20±1,62	33,60±2,46	38,50±2,59	24,10±1,73	120,40±8,17
<i>F</i>	22,200	22,785	16,701	13,387	22,670
<i>P</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
<i>Fark**</i>	<i>f</i> =3<1,2,4-2<4	<i>f</i> =3<1,2,4-2<4	<i>f</i> =3<1,2,4-2<4	<i>f</i> =3<1,2,4-2<4	<i>f</i> =3<1,2,4-2<4
Aşılarla ilgili edinilen bilgilerin olumlu olma durumu					
Evet	20,74±5,02	29,04±6,26	33,24±7,31	20,33±4,76	103,35±21,91
Kısmen/Hayır	18,41±4,88	25,45±5,91	29,57±6,37	18,34±4,33	91,77±18,97
<i>T</i>	3,506	4,373	3,947	3,252	4,168
<i>P</i>	0,001*	<0,001*	<0,001*	0,001*	<0,001*

*:*p*<0,05; *t*:Bağımsız Örneklem t testi; *F*:ANOVA(Varyans) Analizi, **Ort**: Ortalama, **SS**: Standart sapma

** : Scheffe testi

Tablo 9'un devamı

Değişkenler	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği				
	Bilgiye Erişim	Bilgileri			Toplam
		Anlama	Değer Bıçme	Uygulama	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Televizyon, radyo veya internetten aşılarla ilgili edinilen bilgilerin fikrini değiştirme durumu					
Evet, nadiren/sıklıkla	18,77±5,18	26,46±6,33	30,57±7,38	18,66±4,76	94,46±21,52
Hayır, hiçbir zaman	21,02±4,69	28,91±6,16	33,15±6,64	20,55±4,38	103,63±20,40
<i>T</i>	3,411	2,962	2,787	3,106	3,290
<i>P</i>	0,001*	0,003*	0,006*	0,002*	0,001*
Doktor önerisi ile gebelikte tetanoz-difteri-boğmaca aşısı yaptırmayı düşünme durumu					
Evet	20,58±4,65	28,62±5,97	33,00±6,55	20,16±4,41	102,36±19,62
Hayır/Bilmiyorum	17,60±5,58	24,68±6,54	28,26±7,63	17,74±4,95	88,27±23,03
<i>T</i>	3,760	4,330	4,655	3,566	4,605
<i>P</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Doktor önerisi ile gebelikte Hepatit B aşısı yaptırmayı düşünme durumu					
Evet	20,53±4,65	28,23±6,17	32,56±6,72	19,83±4,57	101,14±0,26
Hayır/Bilmiyorum	18,38±5,58	26,30±6,56	30,15±7,72	18,91±4,84	93,74±22,95
<i>T</i>	2,947	2,207	2,459	1,414	2,519
<i>P</i>	0,004*	0,028*	0,015*	0,159	0,012*
Gebelikte, şüpheli hayvan ısırıklarında kuduz aşısı yaptırmamanın sakıncası olduğunu düşünme durumu					
Evet	17,43±5,61	25,30±7,50	28,39±8,64	16,87±5,46	88,00±25,28
Hayır/Bilmiyorum	20,04±4,97	27,81±6,19	32,09±6,90	19,80±4,51	99,74±20,75
<i>T</i>	2,353	1,799	2,376	2,896	2,516
<i>P</i>	0,019*	0,073	0,018*	0,004*	0,013*

*: $p < 0,05$; *t*:Bağımsız Örneklem t testi; *F*:ANOVA(Varyans) Analizi, *Ort*: Ortalama, *SS*: Standart sapma

Tablo 10'da Aşı ve sağlık okuryazarlığı ilişkili özelliklerine gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ) puan ortalamalarına yer verildi. Aşı takvimine göre bütün aşıları düzenli yapılan gebelerin AKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($t=5,334$; $p < 0,001$).

Aşılarla ilgili bilgi alınan kaynağa göre gebelerin AKÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı ($F=9,661$; $p<0,001$). Yapılan alt grup analizlerinde bu farklılığın aşı bilgi kaynağı aşı konulu bilimsel yayınlar olan gebelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan aşı için bilgileri bilimsel yayınlardan olan gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu belirlendi.

Aşılarla ilgili edindiği bilgilerin olumlu olduğunu düşünen gebelerin AKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($t=4,919$; $p<0,001$).

Televizyon, radyo veya internetten aşılarla ilgili edindiği bilgilerin fikrini değiştirdiği gebelerin AKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($t=4,834$; $p<0,001$).

Doktor önerisi ile gebelikte tetanos-difteri-boğmaca aşısı yaptırabileceğini dile getiren gebelerin AKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($t=4,847$; $p<0,001$).

Doktor önerisi ile gebelikte hepatit-B aşısı yaptırabileceğini dile getiren gebelerin AKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($t=3,570$; $p<0,001$).

Tablo 10

Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkili Özelliklerine Göre Gebelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ) Puan Ortalamaları (N=230)

Değişkenler	Aşı Karşıtlığı Ölçeği			
	Ort.±SS	t/F	p	Fark**
Siz aşı takvimine göre bütün aşıları olma durumu		5,334 ^a	<0,001*	
Evet-Hepsi	53,69±9,98			
Hayır-Bazı aşılar	61,70±8,13			
1 yıl içerisinde mevsimsel grip aşısı yaptırma durumu		1,648 ^a	0,101	
Evet	53,40±8,00			
Hayır	56,10±10,59			
Aşılarla ilgili bilgi alınan kaynak		9,661 ^b	<0,001*	f=4<2,3
Sağlık personeli ¹	53,97±10,44			
İnternet/sosyal medya ²	56,52±8,13			
Yazılı veya görsel basın ³	61,13±7,33			
Bilimsel makaleler ⁴	46,00±13,42			
Aşılarla ilgili edinilen bilgilerin olumlu olma durumu		4,919 ^a	<0,001*	
Evet	52,90±9,96			
Kısmen/Hayır	59,27±9,24			
Televizyon, radyo veya internetten aşılarla ilgili edinilen bilgilerin fikrini değiştirme durumu		4,834 ^a	<0,001*	
Evet, nadiren/sıklıkla	58,32±8,80			
Hayır, hiçbir zaman	52,11±10,68			
Doktor önerisi ile gebelikte tetanos-difteri-boğmaca aşısı yaptırmayı düşünme durumu		4,847 ^a	<0,001*	
Evet	53,65±9,43			
Hayır/Bilmiyorum	60,63±10,36			
Doktor önerisi ile gebelikte Hepatit B aşısı yaptırmayı düşünme durumu		3,570 ^a	<0,001*	
Evet	53,83±9,11			
Hayır/Bilmiyorum	58,73±11,24			
Gebelikte, şüpheli hayvan ısırıklarında kuduz aşısı yaptırmanın sakıncası olduğunu düşünme durumu		1,580 ^a	0,116	
Evet	58,70±11,55			
Hayır/Bilmiyorum	55,18±9,95			

a(t):Bağımsız Örneklem t testi; b(F):ANOVA(Varyans) Analizi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma
 **: Scheffe testi

4.10. Gebelerin Aşı Karşıtlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

Tablo 11’de Ölçek (AKÖ ve SOÖ) puanları arasındaki ilişki düzeyine yer verildi. Gebelerin AKÖ puanları ile SOÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki varlığı olduğu saptandı($p<0,001$). Bu bulgudan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça aşı karşıtlığının yükseldiği belirlendi.

SOÖ toplam puanı ile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığı olduğu saptandı($p<0,001$). Bu bulgudan SOÖ alt boyut puanları arttıkça toplam ölçek puanının da arttığı belirlendi.

Tablo 11

Ölçek (AKÖ ve SOÖ) Puanları Arasındaki İlişki Düzeyi

		AKÖ	Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Biçme/ Değerlendirme	Uygulama/ Kullanma
SOÖ-Bilgiye Erişim	<i>r</i>	-0,398				
	<i>p</i>	<0,001*				
SOÖ-Bilgileri Anlama	<i>r</i>	-0,420	0,826			
	<i>p</i>	<0,001*	<0,001*			
SOÖ-Değer Biçme/ Değerlendirme	<i>r</i>	-0,389	0,764	0,864		
	<i>p</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*		
SOÖ-Uygulama/ Kullanma	<i>r</i>	-0,392	0,697	0,750	0,842	
	<i>p</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	
SOÖ-Toplam	<i>r</i>	-0,433	0,888	0,943	0,953	0,886
	<i>p</i>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*

*: $p<0,05$; *r*:Pearson korelasyon testi

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Gebelerde aşı karşıtlığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan çalışmanın bu bölümünde çalışmanın tartışma bölümü üç başlık altında toplanmıştır.

1. Gebelerin aşı karşıtlığına ilişkin bulguların tartışılması
2. Gebelerin sağlık okuryazarlık durumlarına ilişkin bulguların tartışılması
3. Gebelerin aşı karşıtlığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki bulgularının tartışılması

5.1. Gebelerin aşı karşıtlığına ilişkin bulguların tartışılması

Çalışmamıza katılan bireylerin genel aşı karşıtlığı puan ortalamalarının $55,53 \pm 10,15$ olduğu saptanmıştır. Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin aşı karşıtlığı tutumu düzeyinin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin aşı karşıtlığı puan ortalaması $50,02 \pm 10,691$ olarak belirlenmiştir (Altun, vd., 2021). Karaman ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin aşı karşıtlığı puan ortalamaları $51,94 \pm 8,88$ olarak tespit edilmiştir. Antalya’ da 500 bireyde gerçekleştirilen bir çalışmada çalışmaya katılanların %6.2’i kendisini aşı karşıtı olarak tanımlamıştır (Türkay, vd., 2017). Güneydoğu Nijerya’da anne adayları arasında çocukluk çağı aşı tereddütü prevalansı yüksek olarak bulunmuştur (Ogbuabor ve Chime, 2021). Gebeler Covid-19 enfeksiyonunun etkileri açısından yüksek riskli bir gruptur. Gebelerde Covid-19 aşılmasını etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada gebelerin sadece %51,5’inin aşı olmayı kabul ettiği ve belirlenen oranın genel toplum aşılama oranına göre düşük olduğu bildirilmiştir (Polat, vd., 2022). Literatürde aşı karşıtlığı ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çalışmanın bulguları literatüre benzerlik göstermektedir ancak aşı karşıtlığı ölçeği ile yapılan çalışma sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. Daha fazla ve kapsamlı çalışma sonuçlarına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada yaş, medeni durum, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, sigara-alkol kullanımı ve düzenli bir ilaç kullanma durumuna göre gebelerin aşı karşıtlığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Benzer şekilde İspanya’ da gerçekleştirilen bir çalışmada gebelikte grip veya boğmaca aşılınması ve sosyodemografik veya obstetrik özellikler açısından farklılık saptanmamıştır (Castro-Sánchez, vd., 2018). Gebelerin grip aşısı yaptırmama nedenleri üzerine yaptığı kesitsel çalışmada aşı olma bakımından eğitim durumu ve yaş grupları arasında bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Sel, vd., 2020). Sönmez ve Aksaoğlu (2005)’un yaptığı çalışmada da yaş ile tetanos aşısı olma arasında bir ilişki saptanamamıştır. Bu çalışmaların aksine Nijerya’da gebe kadınlar arasında aşı tereddütü yaygınlığının araştırıldığı çalışmada genç anne adaylarının aşı konusunda daha tereddütlü olma olasılığının, yaşlı annelere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ogbuabor ve Chime, 2021). Yine başka bir çalışmada daha genç yaştaki gebelerin aşı alımı konusunda tereddüt etme olasılıklarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Afolabi, vd., 2022). Gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçlarının mevcut literatürden farklı olmasının sebebinin örneklemedeki yaş gruplarının dağılım oranlarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada aşı karşıtlığını etkileyen faktörlerden birinin eğitim düzeyi olduğu saptandı. İlköğretim mezunu gebelerin aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu belirlendi. Çınar ve arkadaşlarının (2022) gebelerin tetanos bağışıklama durumlarını, sıklığını, tetanos aşısına yaklaşımlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada lise ve üzeri öğrenim görmenin aşı yaptırmayı arttırdığı bildirilmiştir. Polat ve arkadaşlarının (2022) yürüttüğü çalışmada eğitim düzeyi arttıkça aşılama oranının yükseldiğini göstermiştir. Afolabi ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi daha düşük gebelerin hepatit b aşısı alımında tereddüt etme olasılığının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça doğru bilgiye, doğru kaynaktan erişimin arttığı düşünülmektedir. Çalışma literatürü destekler niteliktedir.

Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde aşı karşıtlığı durumunun incelendiği bir çalışmada kasaba/köyde yaşayanların aşı karşıtlığı ve kararsızlık oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Tekdemir, vd., 2019). Bu çalışmada ilde yaşayan gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu belirlendi. Bu sonucun ilde yaşayan gebelerin sağlık

hizmetlerine ve bilgiye erişiminin daha kolay ve hızlı olduğu için aşı karşıtlığının daha az olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ekonomik düzeyi düşük olan gebelerin aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu çalışmaya benzer olarak aşı karşıtı olma ile ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada düşük gelir sahibi olanlarda aşı karşıtlığı artmış olarak bildirilmiştir (Türkay ve Aktekin, 2017). Yine başka çalışmalar aynı sonuçları bildirmiştir (Tekdemir, vd., 2019; Üzüm, vd., 2019; Paul, vd., 2021). Gebelerin Covid-19 aşılama kararlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Polat, vd., 2020). Çalışma literatürü destekler niteliktedir.

Geniş aile yapısına sahip gebelerin, çekirdek aile yapısına sahip gebelere göre AKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Aşı karşıtlığının aile yapısı üzerinde etkisinin araştırıldığı mevcut bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Geniş aile yapısına sahip gebelerin ailedeki bireylerin fikir ve görüşlerinden etkilenmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Gebelik özelliklerine (gebelik haftası, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve düşük yapma durumu) göre gebelerin aşı karşıtlıkları arasında farklılık saptanmadı. Yapılan bir çalışmada nullipar gebelerin aşılama oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Bartolo, vd., 2019). Yapılan bir diğer çalışmada multiparların aşığı kabul etmeme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Polat, vd., 2022). Singapur'daki hamile kadınlar arasında grip aşısı alımının araştırıldığı çalışmada trimestere göre aşı alımında bir farklılık saptanmamıştır (Offeddu, vd., 2019).

Aşı kartlarının aşılama durum tespiti açısından önemli bir kayıt ve izlem aracı olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden aşı kartına sahip kadınların aşılama oranlarını düzenli yaptırdığı da düşünülmektedir. Bir çalışmada aşı kartı olmayan kadınların diğer kadınlara oranla 2,7 kat daha az tetanos aşısı yaptırdıkları bildirilmiştir (Koruk ve şimşek, 2010). Benzer başka bir çalışmada aşı kartı olan gebelerin tetanos, hepatit B ve grip aşısı yaptırmama oranlarının

daha fazla olduğu belirlenmiştir (Uyanık, vd., 2021). Bu çalışmada da aşı takvimine göre bütün aşıları düzenli yapılan gebelerin aşı karşıtlığı düzeyinin daha düşük olduğu saptandı.

Bu çalışmada aşı için bilgileri bilimsel yayınlardan elde eden gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada aşı konusunda tereddütlü olmayan kadınların sağlık profesyonellerinden, sağlık kitaplarından ve dergilerinden bilgi alma olasılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kalok, vd., 2020).

Dağdeviren ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada gebelerde aşı yaptırmama nedenleri sorgulandığında; %46'sının aşı yaptırmaması gerektiğini bilmediği, %12,5'inin ise aşının koruyucu olmadığını düşündüğü ve %2,3'ü aşının içeriğiyle ilgili endişeleri olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada korkunun gebelerin tetanos aşısı yaptırmamasının önde gelen nedenini olduğu bildirilmiştir (Çınar, vd., 2020). Yapılan bir diğer çalışmada aşılar hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığını bildiren bireylerde aşı karşıtlığı oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tekdemir, vd., 2019). Gebeler üzerinde yapılan çalışmada aşılama hakkında algılanan faydanın gebe kadınların tdp aşısı alımını arttırdığı bildirilmiştir (Dempsey, vd., 2016). Bödeker ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada gebe kadınlarda aşı alımını artırmak için aşılamanın hem tavsiyeleri hem de faydaları hakkındaki bilgilerinin artırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çin' de yapılan bir çalışmada Covid-19 aşısı hakkında olumsuz bilgi almış ve bilgi kaynağı hakkında şüpheleri olan bireylerin aşı tereddütü yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Huang, vd., 2022). Bu çalışmada aşılarla ilgili edindiği bilgilerin olumlu olduğunu düşünen gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu saptandı. Gebelerin aşılar hakkında yeterli ve olumlu bilgiye sahip olmalarının aşı karşıtlığı düzeyini etkilediği görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada bireylerin aşı tereddütü yaşamalarının ikinci en yaygın nedeninin medyadan ve internetten duydukları bilgiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %25'i aşının zararlı olduğunu medyadan ve internetten duyduklarını ifade etmişlerdir (Özceylan, vd., 2020). Yapılan bir çalışmada bilgi kaynağı olarak tıbbi web sitelerini kullanan bireylerin, sosyal medya kullanan bireylere göre aşılarla

daha olumlu bir tutum sergiledikleri görülmüştür (Mansur ve Bıyık, 2021). Başka bir çalışmanın sonucunda sosyal medyada geçirilen süre arttıkça aşı reddinin arttığı saptanmıştır (Bor ve İpekçi, 2022). Basch ve arkadaşlarının (2017) 'aşı güvenliği' ve 'aşılar ve çocuklar' anahtar kelimeleri kullanılarak, en çok izlenen 87 videoyu ele aldıkları çalışmalarında videoların %65'inin aşı karşıtı içeriğe sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca incelenen videoların sadece %5.6'sının devlet tarafından üretildiği ve %36.8'inin hiçbir bilimsel kanıta dayanmadığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada televizyon, radyo veya internetten aşılarla ilgili edindiği bilgilerin fikrini değiştiren gebelerin aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu saptandı. Mevcut literatür bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Medya ve sosyal medya üzerinden yayılan bilimsel olmayan veriler aşı reddi ve tereddütü üzerinde önemli rol oynamaktadır.

Aşı yaptırmamanın başlıca nedenleri arasında öneri eksikliği ve grip aşısı hakkında bilgi eksikliği olarak bildirilmiştir (Offeddu, vd., 2019). Bu çalışmada doktor önerisi ile gebelikte tetanos-difteri-boğmaca ve hepatit-B aşısı yaptırabileceğini dile getiren gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu saptandı. Wiley ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada aşı yaptıрма önerisi alan gebelerin aşı olma olasılığının yirmi kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Almanya'daki gebe kadınlar arasında grip ve boğmaca aşısı durumu ile ilişkili faktörler üzerine yapılan çalışmada gebelerin aşı olma kararlarında doktor tavsiyesinin önemi vurgulanmıştır (Bödeker, vd., 2014). Bir diğer çalışmada aşılarla ilgili bilgiyi sağlık çalışanlarından alan gebelerin çocuğuna aşı yaptırmayı düşünme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ergin, vd., 2019). İrlanda' da hamilelik sırasında kadınların mevsimsel grip ve boğmaca aşısı alımının ana nedeninin doktor önerisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Quattrocchi, vd., 2019). İtalya'da yapılan başka bir çalışmada ise influenza ve boğmaca aşısı için belirlenen ana aşılama engelleri herhangi bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından aşı tavsiyesi alınmaması (%81) ve güvenlik endişeleri (%18) olarak belirlenmiştir (Vilca, vd., 2020). Çalışmaların sonuçlarına bakıldığında sağlık çalışanı veya doktor tavsiyesi ile aşı alımının artırılabilirliği düşünülmektedir.

5.2. Gebelerin Sağlık Okuryazarlık Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerde sağlık okuryazarlığı ve aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada gebelerin SOÖ toplam puan ve alt boyut puanları incelendiğinde ölçeklerden alınan toplam puanın $98,57 \pm 21,48$ olduğu tespit edildi. Akça ve arkadaşlarının (2020) gebelerde yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı tanılama ölçeği puan ortalaması $111,52 \pm 13,282$ olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar bu çalışmayla uyumludur. 21-64 yaş grubundaki bireyler üzerinde yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamasının $24,59 \pm 10,33$ olduğu görülmüştür (Bakan ve Yıldız, 2019). Erzurum'da gerçekleştirilen bir çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlığı ölçek puanı ortalaması $34,49 \pm 9,14$ olarak tespit edilmiştir (Yılmaz, vd., 2019). Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlık genel puan ortalaması $26,3 \pm 8,5$ olarak saptanmıştır (Eser, 2021). Bu çalışmanın mevcut literatürdeki çalışmalarda farklı olmasının sebebi çalışmanın gerçekleştirildiği toplumsal yapı farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Literatürde sağlık okuryazarlığının gebelerin yaş, çalışma durumu, sağlık sigortası gibi sosyodemografik özelliklerden etkilendiği bilinmektedir (Sahin, vd., 2020). Literatürde mevcut bazı çalışmalar sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında negatif bir ilişki olduğu ve yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlık oranının düştüğünü ortaya koymuştur (Tanrıöver, vd., 2014; Akbolat, vd., 2016; Dadipoor, vd., 2017). Bu çalışmaların aksine Lupatelli ve arkadaşlarının (2012) ve Shieh ve arkadaşlarının (2008) gerçekleştirdiği çalışmalarda bu sonuçlardan farklı olarak yaş azaldıkça SOY düzeyinin düştüğü saptanmıştır. Bu çalışmalara benzer olarak Öztürk Emiral (2018)' in yaptığı çalışmada 25 yaşından küçük gebelerin sağlık sorunları ve sonuçları hakkında sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada yaş gruplarına göre gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yapılan çalışmaların sonuçları arasında çeşitli farklılıklar bildiriliyor olması, çalışmaların gerçekleştirildiği örneklemelerde ileri yaş grubunun mevcut olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseldiği belirlendi. Literatürde yapılan çalışmalarda bu çalışmaya uyumlu şekilde gebelerin eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı belirtilmiştir (Yee, vd., 2016; Dadipoor, vd., 2017; Mahsun, 2018; Charoghchian Khorasani, vd., 2018; Topçu, 2019; Toksoy, 2019; Eser, 2021; Durmuş ve Besey, 2022). Bu sonuçlar sağlık okuryazarlığının artırılmasında eğitim durumunun etkili olduğunu göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada çalışan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çelikyürek, vd., 2020). Bu çalışmada aktif olarak bir işte çalışan gebelerin ve gelir düzeyi yüksek olan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin de daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan çalışma literatürü destekler niteliktedir. (Charoghchian Khorasani, vd., 2018; Şahin, vd., 2020; Durmuş ve Besey, 2022).

Bu çalışmada çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Toksoy (2019) ve Eser (2021)' in yaptığı çalışmalarda da çekirdek ailede yaşayan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

İlde yaşıyan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Pirdehghan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada kırsal kesimde yaşayan gebelerin yetersiz SOY düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut diğer çalışmalarda bu çalışmayı destekler niteliktedir (Ohnishi, vd., 2005; Öztürk Emiral, 2018).

Bu çalışmada sigara kullanımının sağlık okuryazarlığını etkilemediği ancak alkol kullanan gebelerde sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Toksoy (2019) primipar kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkisini incelediği çalışma da sağlık okuryazarlığı ve sigara kullanma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Oo ve arkadaşlarının yetişkin bireylerde gerçekleştirdikleri çalışmada sigara- alkol tüketim alışkanlığının sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerde daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Oo, vd., 2015). Bu çalışmanın mevcut

literatürdeki çalışmalarda farklı olmasının sebebinin çalışmanın gerçekleştirildiği coğrafi bölge ve kültürel yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalık varlığı ve düzenli bir ilaç kullanma durumuna bağlı olarak sağlık okuryazarlık arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşıldı. Endres ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada hipertansiyonu olan ve olmayan gebeler arasında SOY düzeyi açısından bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öztürk Emiral (2018)'in yaptığı çalışmada benzer sonuçlar bildirmiştir. İranlı kadınlarda yapılan bir çalışmanın sonucunda kronik hastalığı olan kadınlarda sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu raporlanmıştır (Khorasani, vd., 2020). Yine başka bir çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşük saptanmıştır (Çelikyürek, vd., 2020). Çalışmamızın literatürdeki bazı çalışmalardan farklılık gösteriyor olmasının sebebi çalışmaya katılan gebelerin kronik hastalık yaş grubunda olmamasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda doğum öncesi alınan bakım sayısı arttıkça gebelerin SOY düzeylerinin de yükseldiği bildirilmektedir (Ohnishi, 2005; Kawasaki, vd., 2015). Bu çalışmada 3 ve daha fazla gebeliği olan, 3 ve daha fazla canlı doğum yapan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi. Benzer bir çalışmada 3 ve daha fazla gebe kalanların ilk gebeliği olanlara göre, 2 ve üzerinde doğum yapanların doğum yapmayan /bir kez doğum yapanlara göre ve yaşayan çocuk sayısı 2 ve üzerinde olanların çocuğu olmayan/bir çocuğu olanlara göre SOY düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Öztürk Emiral, 2018). Lupatelli ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise çocuğu olmayan gebelerin SOY düzeyinin daha düşük olduğu sonucu ulaşılmıştır. Gebelerin gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı arttıkça doğum öncesi alınan bakım sayısı artacağı için sağlık okuryazarlık düzeyinin de artacağı düşünülmektedir. Literatürde farklı sonuçlar bildirilmesinin sebebinin alınan doğum öncesi bakımın içeriği ve niteliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aşı takvimine göre bütün aşıları düzenli yapılan, son 1 yıl içinde grip aşısı yapılan, aşılarla ilgili edindiği bilgilerin olumlu olduğunu düşünen gebelerin SOY düzeyinin daha

yüksek olduğu saptandı. Bir çalışmada düşük SOY düzeyine sahip gebeler Tüberküloz ve Hepatit B aşılarının riskleri, yararları ve güvenliğine ilişkin bir ankette daha fazla yanlış yanıt vermişlerdir (Wilson, vd., 2012). Yine aile sağlık merkezine kayıtlı kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada SOY' un her yıl grip aşısı yaptırma üzerinde olumlu etkisi rapor edilmiştir (Alagoz Ekti, 2020). Bir diğer çalışmada SOY düzeyi yüksek olan gebelerin grip aşısı kullanımına ilişkin teratojenik risk algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Şahin, vd., 2021). Çalışmamızın bulguları literatürü destekler niteliktedir ancak daha fazla çalışma sonucuna ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Literatürdeki birçok çalışma aşılar ve çeşitli sağlık konularında bilgi edinme ve karar vermede sosyal medya ve internetin etkili olduğunu göstermiştir (Tekdemir, vd., 2019; Çıklar ve Güner, 2020; Aygün ve Tortop, 2022). Bu çalışma aşı için bilgileri internet/sosyal medya ve yazılı veya görsel basından alan ve televizyon, radyo veya internetten aşilarla ilgili edindiği bilgilerin fikrini değiştirdiğini dile getiren gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi. Günümüzde internet/ sosyal medya, yazılı veya görsel basın hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Mevcut literatürde yeterli çalışma olmadığı halde internet/ sosyal medya ve yazılı/ görsel basında doğru bilgilerin dışında bilimsel olmayan bilgilerin yayıldığı düşünülürse çalışmamızın bulgularının bu durumu doğrular nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Doktor önerisi ile gebelikte tetanos-difteri-boğmaca ve hepatit-B aşısı yaptırabileceğini dile getiren gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek; şüpheli hayvan ısırıklarında kuduz aşısı yaptırmanın sakıncası olduğunu düşünen gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu saptandı. Çalışmamızda gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin iyi olması, çoğunun aşılar hakkında olumlu yönde fikirleri olduğunu ifade etmesine bağlı olarak gebelerin doktorların önerilerin, aşılama durumu ve tedavilere uyum sağlamaları beklendik bir durumdur.

Bu çalışmada gebelik haftası ve düşük yapma durumuna göre gebelerin SOÖ toplam ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı. Benzer

olarak Akça ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada gebelerin SOY düzeyleri ve obstetrik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

5.3. Gebelerin Aşı Karşıtlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Erişkinlerin bağışıklama bilgi yeterlilik düzeylerinin, tutum ve davranışları ile sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi ile bağışıklama bilgi düzeyi ve bağışıklama hizmetlerine karşı tutum arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Çam, vd., 2021). İspanya’ da gerçekleştirilen bir çalışmada yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan kadınların bağışıklamayı reddetme olasılığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Castro-Sánchez, vd., 2018). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça aşı karşıtı tutumun azalacağı sonucuna ulaşılmıştır (Ertaş ve Göde, 2021). Bu çalışmada da gebelerin AKÖ puanları ile SOÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki varlığı olduğu saptandı. Bu çalışmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir ancak gebelerde aşı karşıtlığı ve sağlık okuryazarlığını inceleyen ilk çalışma olarak bilinmektedir. Daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

-Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli, aşı karışıklık düzeyinin orta olduğu belirlendi.

- Gebelerin eğitim düzeyi, ekonomik düzeyleri yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseldiği belirlendi.

- Aktif olarak çalışan, ilde yaşayan ve evli olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

-Geniş aile yapısına sahip gebelerin, çekirdek aile yapısına sahip gebelere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı.

-Alkol kullanımı olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

-3 ve daha fazla gebeliği olan, 3 ve daha fazla canlı doğum yapan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

-Aşı takvimine göre bütün aşıları düzenli yapılan, son 1 yıl içinde grip aşısı yapılan, aşılarla ilgili edindiği bilgilerin olumlu olduğunu düşünen gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

-Bilgileri internet/sosyal medya ve yazılı veya görsel basından alan gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu saptandı.

-Televizyon, radyo veya internetten aşularla ilgili edindiği bilgilerin fikrini değiştirdiğini belirten gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu saptandı.

-Doktor önerisi ile gebelikte tetanos-difteri-boğmaca hepatit-B aşısı yaptırabileceğini dile getiren gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı.

-Gebelikte, şüpheli hayvan ısırıklarında kuduz aşısı yaptırmanın sakıncası olduğunu düşünen gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu saptandı.

-İlköğretim mezunu ve ekonomik durumu düşük olan gebelerin aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu belirlendi.

-İlde yaşayan gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu belirlendi

-Geniş aile yapısına sahip gebelerin, çekirdek aile yapısına sahip gebelere göre aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu belirlendi.

-Aşı takvimine göre bütün aşuları düzenli yapılan gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu saptandı.

-Aşı için bilgileri bilimsel yayınlardan edinen gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu belirlendi.

-Televizyon, radyo veya internetten aşularla ilgili edindiği bilgilerin fikrini değiştirdiğini belirten gebelerin aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu saptandı.

-Doktor önerisi ile gebelikte tetanos-difteri-boğmaca ve hepatit-B aşısı yaptırabileceğini dile getiren gebelerin aşı karşıtlığının daha düşük olduğu saptandı.

- Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi ve aşı karşıtlığı arasında negatif bir ilişki olduğu saptandı. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça aşı karşıtlığının yükseldiği belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Halk sağlığı hemşireleri tarafından gebelerin gebelik başlangıcından itibaren aşı karşıtlığı ve sağlık okuryazarlığı yönünden değerlendirilmesi, bu konuda sağlık personellerinin farkındalıklarının artırılması,
- Gebelerin sağlık hizmetlerine ve bilgilerine daha rahat ulaşabilmesi,
- Gebelere sağlık okuryazarlık düzeyini arttıracak, hedef gruba uygun eğitimler ve danışmanlıklar verilmesi,
- Gebelerin doğru bilgiye hangi kaynaklardan ve nasıl ulaşacağı konusunda eğitimler verilmesi,
- Gebelere aşılar için doğru bilgi ve önerilerin verilmesi, aşı karşıtlığı ve tereddütü konusunda farkındalık yaratılması,
- Aşı karşıtlığı ve sağlık okuryazarlığı ile yapılacak daha geniş çaplı araştırmalar yapılması ve konunun farklı boyutlarının ele alınması önerilir.

KAYNAKÇA

ACSQHC (2013). Health Literacy: Taking Action to Improve Safety and Quality. Retrived: April 4, 2021, [https:// www. safetyandquality.gov .au/sites/default/ files /migrated /Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf](https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf).

Afolabi, I. B., Aremu, A. B., Maidoki, L. A., & Atulomah, N. O. (2022). Predictors of Hepatitis B Virus Infection Vaccine Hesitancy Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Lubaga Hospital, Kampala, Uganda. *International Journal of Women's Health*, 14, 1093.

Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., Akbaş, M. (2020). Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (3), 630-642.

Alagoz Ekti, Z. (2020). Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Genel Sağlık Taramaları ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar.

Altun, U., Atalay, B., Kalafat, E., & Yıldız, M. S. Aşı Karşıtlığı Tutumu Düzeyinin İncelenmesi: Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencileri, 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi.

Aras, Z., & Temel-Bayık, A. (2017). Sağlık okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.

Arora, M., & Lakshmi, R. (2021). Vaccines-safety in Pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 76, 23-40.

Aslantekin Özçoban, F., Ergün, S., & Erkal Aksoy, Y. (2022). Effects of Health Literacy Education on Adaptation to Pregnancy, Self-efficacy, Fear of Childbirth and Health Literacy in Turkish Pregnant Women: A Randomized, Controlled Trial. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), e537-e549.

Aygün, E., & Tortop, H. S. (2020). Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karşıtlık Nedenlerinin İncelenmesi. *Güncel Pediatri*, 18(3), 300-316.

Bakan, AB ve Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaşlı Sağlık Eğitimi Kapsamındaki Eğitime Yönelik Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29 (3), 33-40.

Balçık, P. Y., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.

Bartolo, S., Deliege, E., Mancel, O., Dufour, P., Vanderstichele, S., Roumilhac, M., ... & Faure, K. (2019). Determinants of Influenza Vaccination Uptake in Pregnancy: A Large Single-Centre Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-9.

Basch, C. H., Zybert, P., Reeves, R., & Basch, C. E. (2017). What Do Popular YouTube™ Videos Say About Vaccines? *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 499-503.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., Holland, A., Brasure, M., Lohr, K. N., Harden, E., Tant, E., Wallace, I., & Viswanathan, M. (2011). Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. *Evidence Report/Technology Assessment*, (199), 1–941.

Bertoncello, C., Ferro, A., Fonzo, M., Zanovello, S., Napoletano, G., Russo, F., ... & Cocchio, S. (2020). Socioeconomic Determinants in Vaccine Hesitancy and Vaccine Refusal in Italy. *Vaccines*, 8(2), 276.

Bor, N. A., & İpekçi, N. (2022). COVID-19 Sürecinde Ebeveynlerin Sosyal Medya Haberlerine Güvenlerinin Aşı Reddine Olan Etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 7(20), 16-26.

Bozkurt, H. B. (2018). Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(1), 71-76.

Bödeker, B., Walter, D., Reiter, S., & Wichmann, O. (2014). Cross-sectional Study on Factors Associated with Influenza Vaccine Uptake and Pertussis Vaccination Status among Pregnant Women in Germany. *Vaccine*, 32(33), 4131-4139.

Castro-Sánchez, E., Chang, P., Vila-Candel, R., Escobedo, A. A., & Holmes, A. H. (2016). Health Literacy and Infectious Diseases: Why Does it Matter? *Official Publication of the International Society for Infectious Diseases*, 43, 103–110.

Castro-Sánchez, E., Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., Navarro-Illana, E., & Díez-Domingo, J. (2018). Influence of Health Literacy on Acceptance of Influenza and Pertussis Vaccinations: A Cross-sectional Study among Spanish Pregnant Women. *BMJ Open*, 8(7), e022132.

Charoghchian Khorasani, E., Peyman, N., & Esmaily, H. (2018). Measuring Maternal Health Literacy in Pregnant Women Referred to the Healthcare Centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(1), 1157-1162.

Connelly, R. A. and Turner, T. (2017). Health Literacy and Child Health Outcomes: Promoting Effective Health Communication Strategies to Improve Quality of Care. *Springer*. 1-14, 57-72.

Çam, C, Ünsal, A, Arslantas, D, Kılınç, Öztürk Emiral, G. (2021). Erişkinlerin Bağışıklama Bilgi Yeterlilik Düzeylerinin, Tutum ve Davranışları ile Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 43 (1), 7-19.

Çelikyürek, N. A., ACIMIŞ, N. M., & Özcan, B. (2020). Bir Üniversite Hastanesi Dahiliye Polikliniğine Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 258-266.

Çıklar, S., & Güner, P. D. (2020). Knowledge, Behavior and Attitude of Mother's about Childhood Immunization and Reasons of Vaccination Rejection and Hesitancy: A Study of Mixt Methodology. *Ankara Medical Journal*, 20(1), 180-195.

Çınar, G., Akdemir-Kalkan, İ., Yılmaz-Karadağ, F., Hocoğlu, M., Deniz, S., Işık, M. E., ... & Kaplan-Atalay, E. (2022). Gebelerin Tetanos Aşısıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 35(2).

Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T., Safari-Moradabadi, A. (2017). Pregnant Women's Health Literacy in the South Of Iran. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(4), 211–218

Dağdeviren, G., Örgül, G., Yücel, A., & Şahin, D. (2020). Tetanus Vaccine During Pregnancy: Data of a Tertiary Hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(8), 1903-1908.

Dempsey, A. F., Brewer, S. E., Sevick, C., Pyrzanowski, J., Mazzoni, S., & O'Leary, S. T. (2016). Tdap Vaccine Attitudes and Utilization among Pregnant Women from A High-Risk Population. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(4), 872-878.

Deniz, S., Öztaş, D. & Akbaba, M. (2018). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8 (2), 214-228.

Kurt Durmuş, M. & Ören, B. (2022). Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Kişisel Özelliklerin Sağlık Okuryazarlığına Etkisi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 4 (2), 88-94.

Durusu-Tanrıöver M, Yildirim, H. H., Ready, F. N. D., Çakir, B., & Akalin, H. E. (2014). Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*, 6, 42-47.

Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). The Costs of Limited Health Literacy: A Systematic Review. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313-324.

Endres, L. K., Sharp, L. K., Haney, E., & Dooley, S. L. (2004). Health Literacy and Pregnancy Preparedness in Pregestational Diabetes. *Diabetes Care*, 27(2), 331-334.

Englund, J. A. (2007). The Influence of Maternal Immunization on Infant Immune Responses. *Journal of Comparative Pathology*, 137, S16-S19.

Ergin, A., Kasal, H., & Gökdeniz, C. G. (2019). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Gebelerin Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Bilgi ve Tutumları. In 3. International 21. National Public Health Congress.

Ertaş, H., & Göde, A. (2021). Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 1, 1-14.

Eser, N. (2021). Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. ESOĞÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Filiz, M., & Mustafa, KAYA (2019). Aşı Reddini/Kararsızlığını/Kontrastını Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Çalışmaların Sistemik Olarak Gözden Geçirilmesi. *Türk Akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 2 (2), 1-7.

Giambi, C., Fabiani, M., D'Ancona, F., Ferrara, L., Fiacchini, D., Gallo, T., ... & Rota, M. C. (2018). Parental Vaccine Hesitancy in Italy—results from a National Survey. *Vaccine*, 36(6), 779-787.

Gökoğlu, A. G. (2021). Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6(2).

Guclu, O. A., Demirci, H., Ocakoglu, G., Guclu, Y., Uzaslan, E., & Karadag, M. (2019). Relationship of Pneumococcal and Influenza Vaccination Frequency with Health Literacy in the Rural Population in Turkey. *Vaccine*, 37(44), 6617–6623.

Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı-Aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1-2.

Güven, A. (2016). Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Güvenliği İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

Huang, Y., Su, X., Xiao, W., Wang, H., Si, M., Wang, W., ... & Qiao, Y. (2022). COVID-19 Vaccine Hesitancy among Different Population Groups in China: A National Multicenter Online Survey. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1-12.

Inoue, M., Takahashi, M., & Kai, I. (2013). Impact of Communicative and Critical Health Literacy on Understanding of Diabetes Care and Self-efficacy in Diabetes Management: A Cross-sectional Study of Primary Care in Japan. *BMC Family Practice*, 14(1), 1-9.

Jaafar, N., Perialathan, K., Krishnan, M., Juatan, N., Ahmad, M., Mien, T. Y. S., ... & Johari, M. Z. (2021). Malaysian Health Literacy: Scorecard Performance from a National Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5813.

Jacobson, R. M., St Sauver, J. L., & Finney Rutten, L. J. (2015). Vaccine Hesitancy. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(11), 1562–1568.

Kalok, A., Loh, S. Y. E., Chew, K. T., Aziz, N. H. A., Shah, S. A., Ahmad, S., ... & Mahdy, Z. A. (2020). Vaccine Hesitancy Towards Childhood Immunisation amongst Urban Pregnant Mothers in Malaysia. *Vaccine*, 38(9), 2183-2189.

Karaman, D., Yılmaz, D., & Yılmaz, H. (2021). İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Koronavirüs (COVID-19) Korkusunun Aşı Karşıtlığına Etkisinin İncelenmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(4), 179-191

Kawasaki R, Ito H, Ohnishi M. (2015). Factors Associated with Maternal Health Knowledge among Pregnant Women in a Remote Region of Paraguay. *J Health & Human Ecology*. 2015;81(2):56-67.

Khorasani, E. C., Sany, S. B. T., Orooji, A., Ferns, G., & Peyman, N. (2020). Health Literacy in Iranian Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 49(5), 860.

Kılınçarslan, M. G., Sarıgül, B., Toraman, Ç., & Şahin, E. M. (2020). Development Of The Valid and Reliable Scale Of Vaccine Hesitancy Turkish Language. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(3), 420-429.

Koruk, İ., & Şimşek, Z. (2010). Göçebe Mevsimlik Tarım İşçisi Olan ve Olmayan Kadınlarda Tetanoz Aşılama Durumu ve İlişkili Diğer Faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 8(3), 165-175.

Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. National Center for education statistics.

Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecchi, L., Bechini, A., Boccacini, S., Bonanni, P., Bonaccorsi, G. (2018). Health Literacy and Vaccination: A Systematic Review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2018; 14:478-88.

Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A., & Nordeng, H. (2014). Health Literacy and Its Association with Perception of Teratogenic Risks and Health Behavior During Pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 171–178.

MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, Scope and Determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164.

Mansur, F., & BIYIK, E. (2022). Sosyal Pazarlama Aracı Olarak Kullanılan Dijital Medyanın, Covid-19 Aşısına Yönelik Bireysel Tutumlara Etkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 257-278.

Mühür, İ., Yılmaz, Ş. & Soylu, P. (2022). Geçmişten Günümüze Aşılama. *Journal of Medical Topics and Updates*, 1 (1), 32-36.

Nutbeam, D., McGill, B., & Premkumar, P. (2018). Improving Health Literacy in Community Populations: A Review of Progress. *Health promotion international*, 33(5), 901-911.

Nutbeam D. (2000). Health Literacy As a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15: 259-67.

Offeddu, V., Tam, C. C., Yong, T. T., Tan, L. K., Thoon, K. C., Lee, N., ... & Yung, C. F. (2019). Coverage and Determinants of Influenza Vaccine among Pregnant Women: A Cross-sectional Study. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12.

Ogbuabor, D. C., & Chime, A. C. (2021). Prevalence and Predictors of Vaccine Hesitancy among Expectant Mothers in Enugu Metropolis, South-east Nigeria. *Journal of Public Health Policy*, 42(2), 222-235.

Ohnishi, M., Nakamura, K., & Takano, T. (2005). Improvement in Maternal Health Literacy among Pregnant Women Who Did Not Complete Compulsory Education: Policy Implications for Community Care Services. *Health policy*, 72(2), 157-164.

Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri, Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Sağlık Bakanlığı*, 1025, 77-80.

Oo, W. M., Soe, P. P., & Lwin, K. T. (2015). Status and Determinants of Health Literacy: A Study among Adult Population in Selected Areas of Myanmar. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2(3), 318-322.

Orosz, L., Gáspár, G., Rózsa, Á., Rákos, N., Sziveri, S., & Bosnyákovits, T. (2018). Epidemiological Situation of Measles in Romania, Italy, and Hungary: On What Threats Should We Focus Nowadays?. *Acta Microbiologica et Immunologica Hungarica*, 65(2), 127-134.

Paul, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Attitudes Towards Vaccines and Intention to Vaccinate Against COVID-19: Implications for Public Health Communications. *The Lancet Regional Health-Europe*, 1, 100012.

Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2019). Measles in 2019- Going Backward. *New England Journal of Medicine*, 380(23), 2185-2187.

Pirdehghan, A., Eslahchi, M., Esna-Ashari, F., & Borzouei, S. (2020). Health Literacy and Diabetes Control in Pregnant Women. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 1048.

Polat, G., Sağlam, Z. A., Polat, İ. ve Yücel, B. (2022). Gebelikte COVID-19 Aşılmasını Etkileyen Hasta Faktörleri: Bir Anket Çalışması. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 14(2), 170-175.

Rosselli, R., Martini, M., & Bragazzi, N. L. (2016). The Old and the New: Vaccine Hesitancy in the Era Of the Web 2.0. Challenges and Opportunities. *Journal Of Preventive Medicine and Hygiene*, 57(1), E47.

Puri, N., Coomes, E. A., Haghbayan, H., & Gunaratne, K. (2020). Social Media and Vaccine Hesitancy: New Updates for the Era of COVID-19 and Globalized Infectious Diseases. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(11), 2586–2593.

Quattrocchi, A., Mereckiene, J., Fitzgerald, M., & Cotter, S. (2019). Determinants of Influenza and Pertussis Vaccine Uptake in Pregnant Women in Ireland: A Cross-sectional Survey in 2017/18 Influenza Season. *Vaccine*, 37(43), 6390-6396.

Özceylan, G., Toprak, D., & Esen, ES (2020). Türkiye'de Aşı Reddi ve Tereddüt. *İnsan Aşıları ve İmmünoterapötikler*, 16 (5), 1034-1039.

Öztürk Emiral, G. (2018). Gebelerin Doğum Öncesi Bakım İle İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Değerlendirme Aracı Geliştirme ve Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. ESOĞÜ Akademik Açık Erişim Sistemi.

Sağlık Bakanlığı, (2020). Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü. Erişim: 10 Nisan 2021, <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>.

Sağlık Bakanlığı, (2020). Erişim: 6 Haziran 2021, <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler.html>

Schaeffer, D., Berens, E. M., Vogt, D., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., & Hurrelmann, K. (2021). Health Literacy in Germany: Findings of a Representative Follow-up Survey. *Deutsches Arzteblatt International*, 118(43), 723.

Schaeffer, D., Berens, E. M., & Vogt, D. (2017). Health Literacy in the German Population. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(4), 53–60.

Sebghati, M., & Khalil, A. (2021). Uptake of Vaccination in Pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 76, 53-65.

Sel, G., Balcı, S., Aynalı, B., Novruzova, K., Akdemir, A. Y., Harma, M. & Harma, M. (2020). Gebelerin Grip Aşısı Yaptırmama Nedenleri Üzerine Kesitsel Çalışma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29 (4), 281-286.

Sezgin, D. (2014). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, Sağlık İletişimi, 73-92.

Simonds, S. K. (1974). Health Education As Social Policy. *Health Education Monographs*, 2(1_suppl), 1-10.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health*, 12(80), 1–13.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health Literacy in Europe: Comparative Results of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal Of Public Health*, 25(6), 1053-1058.

Sönmez, Y., & Aksakoğlu, G. (2005). Gebelikte Tetanoz Aşılama Durumu ve Etkileyen Etmenler. *Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*, 14(9), 212-216.

Stern, A. M., & Markel, H. (2005). The History Of Vaccines and Immunization: Familiar Patterns, New Challenges. *Health affairs*, 24(3), 611-621.

Şahin, E., Yeşilçınar, İ., Geriş, R., Paşalak, Ş, & Seven, M. (2021). Gebe Kadınların Sağlık Okuryazarlığının Sağlığı Geliştirici Yaşam Tarzlarına ve Teratojenik Risk Algularına Etkisi. *Uluslararası Kadınlar İçin Sağlık Hizmetleri*, 42 (4-6), 598-610.

Tekdemir, L., Öztürk, A., Balcı, E., & Dursun, R. (2019). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerde Aşı Karşıtlığı Durumu. In 3. International 21. National Public Health Congress.

Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., & Brand, H. (2013). Health Literacy And Socioeconomic Characteristics Among Older People In Transitional Kosovo. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646-1658.

Toksoy, K. H. (2019). Primipar Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Emzirme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sivas.

Topçu, T. Y. (2019). Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.

Toprak, D., Köksal, İ., Sargın, M., & Akan, H. (2018). Erişkin Aşılması, Uygulamadaki Sorunlar Ve Çözüm Önerileri, Aile Hekimlerinin Erişkin Aşılmasındaki Rolü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (3): 166-174.

Türkay M, Ay EG, Aktekin MR. (2017). Antalya İlinde Seçilmiş Bir Grupta Aşı Karşıtı Olma Durumu. *Akdeniz Tıp Dergisi*, (3)2, 107-112.

UNESCO (2021) Message from Ms. Audrey Azoulay, Director-General of UNESCO, on the occasion of International Literacy Day, Retrieved: 12 May 2022, https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378829_eng

Ussher, M., Ibrahim, S., Reid, F., Shaw, A., & Rowlands, G. (2010). Psychosocial Correlates Of Health Literacy Among Older Patients With Coronary Heart Disease. *Journal Of Health Communication*, 15(7), 788-804.

Seçil, U. T. M. A. (2019). Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Sağlık Haberlerini Doğru Okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223-231.

Uyanık, G. & Yılmaz, M. (2021). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 77-83.

Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Örsdemir, H. H., & Öncel, E. K. (2019). Ebeveynlerin Aşı Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim Araştırma Hastanesine İlişkin Değerlendirme. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 13(3), 144-149.

Vilca, L. M., Cesari, E., Tura, A. M., Di Stefano, A., Vidiri, A., Cavaliere, A. F., & Cetin, I. (2020). Barriers And Facilitators Regarding Influenza And Pertussis Maternal Vaccination Uptake: A Multi-center Survey Of Pregnant Women In Italy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 247, 10-15.

Wellcome Trust. Wellcome Global Monitor. (2018). How Does the World Feel about Science and Health. Retrieved: July 2, 2022, file:///home/41434377542/%C4%B0ndirilenler/wellcome-global-monitor-2018.pdf.

World Health Organization. (2022). Immunization coverage. Retrieved: May 8, 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018. Retrieved: May 15, 2022, World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>.

Wiley, K. E., Massey, P. D., Cooper, S. C., Wood, N. J., Ho, J., Quinn, H. E., & Leask, J. (2013). Uptake of Influenza Vaccine by Pregnant Women: A Cross-sectional Survey. *Medical Journal of Australia*, 198(7), 373-375.

Wilson, F. L., Mayeta-Peart, A., Parada-Webster, L., & Nordstrom, C. (2012). Using the Teach-back Method to Increase Maternal Immunization Literacy Among Low-income Pregnant Women in Jamaica: A pilot study. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(5), 451-459.

Yee, L. M., Niznik, C. M., & Simon, M. A. (2016). Examining the Role of Health Literacy in Optimizing the Care of Pregnant Women With Diabetes. *American Journal of Perinatology*, 33(13), 1242–1249.

Yang, Q., Yu, S., Wang, C., Gu, G., Yang, Z., Liu, H., ... & Niu, G. (2021). Health Literacy and Its Socio-demographic Risk Factors in Hebei: A Cross-sectional Survey. *Medicine*, 100(21).

Yee, L. M., Silver, R., Haas, D. M., Parry, S., Mercer, B. M., Wing, D. A., ... & Grobman, W. A. (2021). Association Of Health Literacy Among Nulliparous Individuals And Maternal And Neonatal Outcomes. *JAMA Network Open*, 4(9), e2122576-e2122576.

Yılmaz, S., Kavuncuoğlu, D., Koşan, Z., & Kadioğlu, B. G. (2019). Erzurum İl Merkezinde Hastanelere Başvuran Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkili Faktörler. In 3. International 21. National Public Health Congress.

Yılmazel G, Çetinkaya F. (2016) Sağlık Okuryazarlığının Toplum Açısından Önemi. *TAF/Preventive Medicine Bulletin*, 15(1):69-74.

Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N. & Moustafa Pasa, S. (2020). Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(53), 1244-1

EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma; gebelik döneminde aşı karşıtlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlandı. Araştırmaya katılanların kimlik bilgisi gizli tutulacaktır. Elde edilecek veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Tüm sorulara dikkatle ve içtenlikle yanıt vermenizi bekliyorum, teşekkür ediyorum.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT

Hemşirelik AD. Yüksek Lisans Öğrencisi

Kübra ÇETİN

Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızanızla katılmayı kabul ediyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

A) Sosyo-Demografik Özellikler:

- 1) Yaşınız? (.....)
- 2) Gebelik haftanız?
- 3) Gebelik Sayınız? (.....)
- 4) Canlı Doğum Sayınız? (.....)
- 5) Düşük Sayınız? (.....)
- 6) Mevcut gebeliğiniz planlanan/ istenen bir gebelik miydi?

a) Evet

b) Hayır

7) Eğitim Durumunuz?

a) İlköğretim

b) Ortaöğretim

c) Ön lisans

d) Lisans ve üzeri

8) Çalışıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

9) Yaşadığınız yer?

a) İl

b) İlçe

c) Köy

10) Gelir düzeyiniz?

- a) Gelir giderden yüksek
- b) Gelirim gidere denk
- c) Gelirim giderden az

11) Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

12) Medeni durumunuz?

- a) Evli
- b) Bekar
- c) Diğer (Belirtiniz.....)

13) Aile tipiniz?

- a) Çekirdek Aile
- b) Geniş Aile
- c) Diğer (Belirtiniz.....)

14) Kronik hastalığınız var mı?

- a) Evet (Belirtiniz.....)
- b) Hayır

15) Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

16) Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

17) Düzenli kullandığınız ilaç var mı?

- a) Evet (Belirtiniz.....)
- b) Hayır

B) Aşı ve Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Sorular:

18) Siz aşı takvimine göre bütün aşılarınızı oldunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bazı aşılar/ Bilmiyorum

19) 1 yıl içerisinde mevsimsel grip aşısı yaptırdınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

20) Aşılarla ilgili bilgileri hangi kaynaklardan edirsiniz?

- a) Sağlık Personeli
- b) İnternet/Sosyal Medya
- c) Bilimsel Makaleler
- d) Yazılı veya görsel basın (gazete, dergi, televizyon)
- e) Aşılarla ilgili bilgi almadım.

f) Diğer (Belirtiniz.....)

21) Aşılarla ilgili edindiğiniz bilgiler olumlu muydu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kısmen

22) Televizyon, radyo veya internetten aşılarla ilgili edindiğiniz bilgiler fikrinizi değiştirir mi?

- a) Evet, sıklıkla
- b) Evet, nadiren
- c) Hayır, hiçbir zaman

23) Doktor önerisi ile gebelikte tetanos-difteri-boğmaca aşısı yaptırır mısınız?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

24) Doktor önerisi ile gebelikte Hepatit B aşısı yaptırır mısınız?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

25) Gebelikte, şüpheli hayvan ısırıklarında kuduz aşısı yaptırmanın sakıncası olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

EK-2.AŞI KARŞITLIĞI ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A1	Herkes aşılanırsa hastalıklar azalır.					
A2	Aşı sağlığı korumak için etkili bir yöntemdir.					
A3	Devlet tarafından önerilen aşılar güvenirim.					
A4	Salgın hastalıklara karşı en güçlü önlem aşıdır.					
A5	Aşı sağlığımız için önemli bir güvencedir.					
B1	Aşıların yan etkileri beni endişelendiriyor.					
B2	Aşının otizm veya öğrenme bozukluğuna yol açmasından korkuyorum.					
B3	Aşı birçok hastalığa neden olabilir.					
B4	Aşı insanların sağlığından çok aşı üretenlere kazanç sağlar.					
B5	Aşıların yararı kadar zararı da vardır.					
B6	Aşıların içeriğinde zehirli maddeler vardır.					
C1	Atadan kalma yöntemler aşıdan daha iyi korur.					
C2	Bağışıklık kazanmak için aşı yaptırmaktansa hastalığı geçirmeyi tercih ederim.					
C3	Elimden gelse aşı zorunluluğunu kaldırırım.					
C4	Aşı zorunlu değil isteğe bağlı olmalıdır.					
C5	Çocukluğuma dönsem aşı olmazdım.					
D1	İğneden korktuğum için aşı olmam.					
D2	Dini inancım nedeniyle aşı olmam.					
D3	Aşılar kalıcı hastalık yapabileceğinden çocuğumu aşılatmam.					
D4	Diğer çocuklar aşılandığı için benim çocuğumun aşılanmasına gerek yok.					
D5	Bulaşıcı hastalıklar az görüldüğü için aşılanmak gereksizdir.					

EK-3.SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

	Hiç Zorluk Çekmiyorum	Az Zorluk Çekiyorum	Biraz Zorluk Çekiyorum	Çok Zorluk Çekiyorum	Yapamayacak durumdayım hiç yeteneğim yok/olamaksız
BİLGİYE ERİŞİM					
1. Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3. Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?					
BİLGİLERİ ANLAMA					
6. İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11. Sağlıklı yaşam biçimlerinin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
DEĞER BİÇME/ DEĞERLENDİRME					
13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?					
14. Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16. Sağlığımıza zararlı davranışlarımızı belirleyebiliyor musunuz?					
17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?					
20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
UYGULAMA/ KULLANMA					
21. Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22. Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23. Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24. Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi ulaşabiliyor musunuz?					
25. Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					

EK-4. LİSANSÜTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü



Sayı : E-95564340-050.02.04-2100034245
Konu : Yönetim Kurulu Kararı (Kübra Çetin)

04.03.2021

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitü Yönetim Kurulu'nun 01/03/2021 tarihli 2021/15 sayılı toplantısının 112 sıra nolu kararı aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

KARAR NO: 15/112- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 19.02.2021 tarihli ve 2100026246 sayılı yazısı ile Anabilim Dalı Kurulunun 19.02.2021 tarihli 07 sayılı toplantısında alınan 10 sıra nolu kararı doğrultusunda, Hemşirelik Anabilim Dalı **Tezli Yüksek Lisans** programı 19300701034 numaralı öğrencisi **Kübra ÇETİN'in**, ÇOMÜ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 44. maddesi gereğince **danışmanı ile belirlenen tez konusuna** başlamasına ve aşağıda belirtilen şekilde kabulüne **oy birliği** ile karar verildi.

ADI SOYADI	TEZ DANIŞMANI	TEZ KONUSU
Kübra ÇETİN 19300701034	Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT	Gebelerde Aşı Karşıtlığı İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Prof. Dr. Pelin KANTEN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Enstitü Müdürü

DAĞITIM LİSTESİ

Gereği:
Hemşirelik Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT

Bilgi:
Tuğba ARSLAN

Belge Dağıtım Kodu: EAMMMPM

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Tezliye Yerleşkesi Çanakkale

Telefon No: (0 286) 2180018

e-Posta:

Keş Adresi: comu@h01.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi:

Bilgi için :

Halime Karadağ
İçer

Telefon No:



EK-5. TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN



T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-12641312-044
Konu : Araştırma İzin Talebi/Kübra ÇETİN

DAĞITIM YERLERİNE

Not İlgililer : Kübra ÇETİN'in 09/04/2021 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile, Müdürlüğümüze bağlı Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesinde Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Ebe olarak görev yapan Çanakale On Sekiz Mart Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra ÇETİN tarafından Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT'ün danışmanlığında, gebelerde aşı karşıtlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla "Gebelerde Aşı Karşıtlığı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışmasına ait anketi Nisan 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesine başvuran çalışmaya katılmaya gönüllü gebelere uygulayabilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.
Zafer SOYKIRLI
Müdür a.
Başkan

Ek:
1. Soru Formu (4 Sayfa)
2. Protokol (2 Sayfa)

Dağıtım:
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi
Kübra Çetin e-posta:

100. Yıl Hüseyin Mancusoğlu Caddesi No:37 Silyermapaşa/Tekirdağ

Telefon: Faks No: 0 (282)2624944

e-Posta: ilmar.ozdemir@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: www.tekirdagisim.saglik.gov.tr

Belge Doğrulama Kodu: bc065219-2184-4f2c-8b84-b88612255996

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: İlmaz ÖZDEMİR

EBE

Telefon No: 0 (282) 258 22 58

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.saklik.gov.tr/saglik/bakanligi-ebya>