



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad. 1439576

Özgün Araştırma / Original Research

Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Tereddütü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Examination into the Relationship Between Nursing Students' Health Literacy and Vaccine Hesitancy

Yeşim CEYLANTEKİN¹ Hümevra ÇEVİK² Sena ÇOBAN²

¹ Dr. Öğr. Üyesi,
Afyonkarahisar Sağlık
Bilimleri Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Halk
Sağlığı Hemşireliği Anabilim
Dalı, Afyon

² Mezun öğrenci,
Afyonkarahisar Sağlık
Bilimleri Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik, Afyon,

**Sorumlu yazar / Corresponding
author**

Yeşim CEYLANTEKİN

ceylan-tekin@hotmail.com

**Geliş tarihi / Date of
receipt:** 19.02.2024

**Kabul tarihi / Date of
acceptance:** 10.12.2024

Atıf / Citation: Ceylantekin, Y.,
Çevik, H., Çoban, S. (2025).
Hemşirelik öğrencilerinde
sağlık okuryazarlığı ile aşı
tereddütü arasındaki ilişkinin
belirlenmesi. *BANU Sağlık
Bilimleri ve Araştırmaları
Dergisi*, 7(1), 10-19. doi:
10.46413/ boneyusbad.1439576

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ile aşı tereddütü arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın türü ilişki arayıcıdır. Araştırma hemşirelik bölümünde öğrenim gören 400 öğrenci ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri; Sosyodemografik tanıtıcı form, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Aşı Tereddütü Ölçeği kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi, Kruskal-Wallis, Man Whitney U testi ve Spearman Korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin yaş ortalaması 19 ± 0.66 'dır. Öğrencilerin T-SOY-32 ölçek puan ortalaması 37.92 ± 10.27 ve aşı tereddütü ölçeğinin puan ortalaması 34.45 ± 5.46 'dır. TSOY-32 ölçeğinin alt boyutu olan hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ölçek puan ortalaması 31.18 ± 8.93 , tedavi ve hizmet alt boyutu 30.71 ± 8.50 'dir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %48'i sorunlu- sınırlı sağlık okuryazarlık seviyesine sahiptir. Aşı tereddütü ölçeği ortalama puanı 34.45 ± 5.46 'dır. Aşı tereddütü ile sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulundu ($r = -0.188, p = 0.024$).

Sonuç: Öğrencilerin yüksek oranda sorunlu- sınırlı seviyede sağlık okuryazarı olduğu bulundu. Öğrencilerin aşı tereddütü düzeyi ölçek puan ortalamasına göre yüksek olması aşı tereddütünün yetersiz olduğunu göstermiştir. Aşı tereddütü yaşayan öğrencilerin en çok yaşadığı tereddüt nedeni güven eksikliğidir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığına ilişkin tutumları arttıkça aşı tereddütünün azaldığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddütü, Halk sağlığı, Hemşirelik öğrencisi, Sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Aim: This study was designed to investigate the relationship between nursing students' health literacy and vaccine hesitancy.

Material and Method: The type of research is descriptive and relationship-seeking. The research was conducted with 400 students studying in the nursing department. Data were obtained using Socio-demographic question form, Turkish Health Literacy Scale, Vaccine Hesitancy Scale. Chi-square test, Mann Whitney U test and Spearman correlation analysis were used for statistical analyses.

Results: The average age of the students in the study is 19 ± 0.66 . The average score of the students on the T-SOY 32 scale is 37.92 ± 10.27 and the average score of the vaccine hesitancy scale is 34.45 ± 5.46 . The average score of the disease prevention and health promotion scale, which is the sub-dimension of the TSOY-32 scale, is 31.18 ± 8.93 , and the treatment and service sub-dimension is 30.71 ± 8.50 . 48% of the students participating in the research have a responsible-limited health literacy level. The vaccine hesitancy scale mean score is 34.45 ± 5.46 . A statistically significant negative relationship was found between vaccine hesitancy and health literacy scale score averages ($r = -0.188, p = 0.024$).

Conclusion: It was found that the students had a high rate of problem-limited health literacy. The fact that the students' vaccine hesitancy level was higher than the scale score average showed that vaccine hesitancy was insufficient. The most common reason for vaccine hesitancy experienced by students is lack of trust. It was found that as students' attitudes towards health literacy increased, vaccine hesitancy decreased.

Keywords: Vaccine Hesitancy; Public health, Nursing student. Health literacy



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, modern bir toplumda insanların karmaşık sağlık taleplerini karşılama kapasitelerini ele alan çok yönlü bir kavramdır (Lorini ve ark., 2018). Sağlık okuryazarlığının tanımı, Amerika Birleşik Devletler hükümetinin Sağlıklı İnsanlar 2030 raporunun yayınlanmasıyla Ağustos 2020'de güncellenmiştir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Disease Control and Prevention-CDC) sağlık okuryazarlığını, insanların kendileri ve başka insanlar için sağlık kararları verebilme, eyleme geçme için bilgi ve hizmetleri bulma, kullanma becerisi olarak tanımlamıştır (CDC, 2021). Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık üzerinde etki oluşturacak şekilde kararlar alması ve eylemlerde bulunması için bilgileri elde etmelerini, anlamalarını, değerlendirmelerini ve kullanmalarını sağlamaktadır. Diğer yandan aritmetik becerilerinin de gelişimine destek olmaktadır (Nutbeam ve Lloyd, 2021). Bu kavram, sağlıkla ilgili kararların alınmasında ve sağlıklı davranışların kazandırılması ve sürdürülmesinde topluluk normları ve kültürleri ile toplulukları etkileyen faktörler tarafından belirlendiği sosyal bir uygulama olarak anlaşılmaktadır (WHO, 2022). Sağlık okuryazarlığının daha iyiye dönüştürülmesi, insan ve sağlık sistemi ilişkisini ortaya koymakla birlikte önemli görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı bireylerin genel sağlık düzeyleri ile direkt ilişkili görülmekte ve kişilerin aşı uygulamasının yapılması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi gibi önleyici faaliyetlerde bulunma becerilerini etkilemektedir (Lorini ve ark., 2018; Çam ve ark., 2021). Bireyin sınırlı veya yetersiz okuryazarlığa sahip olması, aşılanmanın başarılı bir şekilde benimsenmesiyle ilişkilendirilmekte ve aşılanma gibi koruyucu davranışların benimsenmesindeki azalmaya neden olduğu bildirilmektedir (Biasio, 2017).

Aşılanma şu anda dünyadaki en ekonomik ve etkili halk sağlığı müdahalelerindendir (Zhang ve ark., 2023). Aşılar, aşı ile önlenabilir hastalıklardan kaynaklanan ölümlerde ciddi bir düşüş sağladığından, 20. yüzyılda halk sağlığı açısından en büyük başarı olarak görülmesine rağmen aşı karşıtlığı yaygın olarak görülmektedir. Aşı tereddütü, DSÖ tarafından "aşıların bulunmasına rağmen aşı olma konusundaki isteksizlik veya reddetme" olarak tanımlanmıştır. Bu isteksizliğe rağmen, kararsız bireyler genellikle aşılar hakkında güçlü bir duruş sergilemezler, ancak

yanlış bilgilendirme ve komplo teorilerine maruz kaldıklarında aşılara karşı çıkabilmektedirler. Tereddütlü bireylerin aşılar hakkında önceden tanımlanmış bir görüşleri bulunmamaktadır. Aşı tereddütü olan bireyler şüpheli veya güvensiz olabilirler, bu da aşıların kabul edilmesinde veya reddedilmesinde gecikmeye neden olabilir (Germani ve Andorno, 2022). 2015-2017'de 194 DSÖ üye devletinin yüzde 90'ından fazlası aşı tereddütü olduğunu bildirilmiştir. DSÖ sorunun ciddiyeti ve yaygınlığı göz önüne alındığında aşı tereddütünü ilk on küresel sağlık sorunundan biri olarak listelemiştir (World Health Organization [WHO], 2019; Zhang ve ark., 2023).

Aşılar gibi önleyici sağlık davranışları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki etkileşimde, sağlık okuryazarlığının klinik ve sosyal sonuçları üzerindeki etkisinin belirsizliği ve bu nedenle daha çok araştırmaya gereksinim olduğu vurgulanmıştır (Yalman ve Sancar, 2021). Kişilerin sağlık okuryazarlıkları arttıkça aşıya karşı olumlu tutumlarının arttığını ifade eden çalışma mevcuttur (Ertaş ve Göde, 2021).

Aşılar, halk sağlığı uygulamalarında oldukça değerli sağlığı koruma yolu olarak görülmesine rağmen aşı yaptırmada kararsızlık her geçen gün artarak devam etmektedir. İnsanların kulaktan dolma ifadelerle çocukluk aşılarını aksatması ya da yaptırmama isteği ve sağlık uygulayıcılarının da bu konuda farklı görüşlerinin olması, çalışmanın yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. Sağlık okuryazarlığı bireyin aşı konusunda bilincinin geliştirilmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Diğer yandan aşılarının öneminin anlaşılması ise oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçilmesinde anahtar bir role sahiptir. Bugün aşı sadece bireyi koruyor gibi algılansa da aslında toplum sağlığını korumaktadır. Bu nedenle özellikle birinci basamakta sağlık uygulayıcılarının ve hemşirelik öğrencilerin bu konuda bilinçlendirilmesini oldukça önemli görmekteyiz. Çünkü sağlık hizmetlerinde sağlık eğitimi vazgeçilmezdir. Bu sağlık eğitiminde de topluma verilen hizmet halk sağlığı hemşireleri için oldukça değerlidir. Bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmek için gerçekleştirilecek olan eğitim ve danışmanlıklar hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasında yer aldığı için çalışma hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirildi. Çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ile aşı tereddütü arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Araştırma Soruları

Bu çalışma ile şu soruların cevabı arandı.

1. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin aşı tereddütü düzeyleri nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ile aşı tereddütü düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 23.05.2022-23.11.2022 tarihleri arasında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirildi

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini hemşirelik bölümünde okuyan 510 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın yapılacağı tarih aralığında hemşirelikte okuyan 400 öğrenci çalışmaya dâhil edildi. Evrenin %78.4'üne ulaşıldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, veri toplama formlarını eksik dolduran katılımcılar araştırmanın kapsamı dışında bırakıldı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, sosyo-demografik tanıtıcı form, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Aşı Tereddütü Ölçeği kullanıldı.

Sosyo-demografik Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür ışığında (Ertaş ve Göde, 2021; Tuğut ve ark., 2021) hazırlanan formda öğrencilerin cinsiyet, yaş, okuduğu sınıf, medeni durum, bir işte çalışma durumu, anne ve babanın eğitim düzeyleri, kardeş sayısı, uzun süre yaşadığı yer, sosyoekonomik düzeyi gibi soruları içeren 17 soru yer aldı.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32): Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından geliştirilen 32 soruluk bir ölçektir. Tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere sağlıkla ilgili iki boyutu ve ulaşma, anlama, değerlendirme, kullanma/kullanmama şeklinde sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalarla ilgili dört bilgi edinme sürecinden

oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tiptedir. Ölçekteki maddeler 0= çok kolay, 1= kolay, 2= zor 3= çok zor 4= fikrim yok şeklinde belirtilmiştir. Ölçek puanı 0 ile 50 puan arasında değişmektedir. 25 puan ve altı yetersiz, 25-33 arası sorunlu/sınırlı, 33- 42 puan arası ise yeterli, 42-50 arası mükemmel sağlık okuryazarı olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.927'dir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.89, ölçek alt boyutlarında "Tedavi ve Hizmet" 0.82, "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" 0.86 olarak saptandı

Aşı Tereddütü Ölçeği: Luyt ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen ölçek tüm aşılara duyulan tereddütü değerlendirmek için yapılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplam 9 madde ve iki alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutları, güven eksikliği (7 madde), riskler (2 madde) den oluşmaktadır. Ölçeğin bir kesim noktası bulunmamakta ve toplam puan 9-45 puan arasında değişmektedir. Ölçek 5'li likert tipte olup ölçek puanı arttıkça aşılara duyulan tereddüdün azaldığını ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.874'tür (Yılmaz ve ark., 2021). Çalışmamızda ise Cronbach Alfa değeri 0.912'dir.

Araştırmada kullanılan ölçeklere faktör analizi uygulanmış olup KMO ve Bartlett's test sonuçları örneklem yeterliliğini ve faktör analizi uygulanabilirliğini gösterdi (KMO=0.924; Bartlett's test $p<0.001$ için SYO Ölçeği; KMO: 0.871; Bartlett's test $p<0.001$ için ATÖ ölçeği).

Araştırmanın bağımlı değişkenleri öğrencilerin aşı tereddütü düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleridir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise öğrencilerin sınıfı, yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, yaşadığı yer, sosyal güvencesi, ebeveyn eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleridir.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması aşamasında öğrencilerin yazılı izni alınarak, gönüllülük esas alındı. Anket ve ölçek formları hakkında öğrencilere bilgi verilerek yüz yüze görüşme yoluyla öğrencilerin boş olduğu saatlerde formları doldurmaları için 15-20 dk süre verildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni bir üniversitenin girişimsel

olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (Tarih: 13.05.2022 ve Karar No: 2011-KAEK-2) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan (26.04.2022 tarihli-E.8040 sayılı) kurum izni alındı. Çalışmaya dâhil olan öğrencilerin gönüllülüğü esas alındı. Araştırma kapsamındaki öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alındı.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 22.0 paket programında analiz edildi. Çalışmada verilerin normal dağılıma uygunluğu shapiro wilk testi ile incelendi. Normal dağılım göstermediği için tanımlayıcı istatistikler ortalama standart sapma değerleri olarak verildi.

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde ki-kare, ölçek puanlarının analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi, veriler normal dağılmadığı için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon analizi katsayısının değeri -1 ve +1 arasında değişmektedir. Değer -1'e yaklaştıkça değişkenler arasında ters yönde çok güçlü ilişki olduğunu, değer +1'e yaklaştıkça değişkenler arasında pozitif çok güçlü ilişkiyi açıklar. İstatistiksel olarak %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile TSOY-32 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=400)

Tanımlayıcı özellikler	n (%)	TSOY-32			
		Ort ± ss	Sıra Ortalaması	Test Değeri / p	Ort ± ss
Yaş					
18-19	337(84.2)	39.34 ± 8.75	217.13	KW=-1.245 p=0.025	34.45 ± 5.46
20 yaş ve üzeri	63 (15.8)	37.65 ± 10.52	197.39		32.45 ± 0.36
Yaş ortalaması 19 ± 0.66					
Cinsiyet					
Kız	338(84.5)	37.95 ± 9.89	201.07	U= -0.228 p= 0.819	34.68 ± 4.80
Erkek	62(15.6)	37.75 ± 12.23	197.42		33.17 ± 8.11
Sınıf					
Bir	94(23.6)	39.81 ± 9.10	226.10	KW=27.430 p=0.000	33.93 ± 4.88
İki	109(27.2)	40.51 ± 9.75	228.72		32.84 ± 6.06
Üç	124(31.0)	36.97 ± 10.97	186.63		36.12 ± 4.21
Dört	73(18.2)	33.21 ± 9.51	148.97		34.65 ± 6.32
Kronik hastalık durumu					
Var	40 (10.0)	34.65 ± 12.61	161.09	U=5.172 P=0.023	35.25 ± 5.43
Yok	360 (90.0)	38.28 ± 9.93	204.88		34.36 ± 5.46
Sigara kullanma					
Evet	62(15.5)	33.00 ± 10.03	148.17	U=26.550 p=0.000	34.62 ± 6.90
Hayır	338(84.5)	38.82 ± 10.07	210.10		34.41 ± 5.16
Ailede sağlık çalışanı olma					
Var	83 (20.8)	36.22 ± 9.92	183.10	U=-1.541 P=0.139	34.18 ± 5.41
Yok	317(79.2)	38.36 ± 10.33	205.06		34.52 ± 5.48
Genel sağlığın değerlendirilmesi					
Çok iyi	47 (11.8)	39.02 ± 9.83	220.03	KW=13.680 p=0.003	34.89 ± 4.96
İyi	245(61.2)	36.99 ± 9.84	189.58		34.37 ± 5.63
Ne iyi ne kötü	92(23.0)	38.03 ± 10.18	203.67		35.01 ± 4.93
Kötü	16(4.0)	48.25 ± 13.09	292.19		31.12 ± 6.32
Doktora gitme sıklığı					
Hiç gitmem	32 (8.0)	37.65 ± 13.17	20.36	KW=2.322 P=0.313	32.71 ± 7.44
Ayda birden az	114(28.5)	40.89 ± 9.77	31.50		29.33 ± 5.85
Yılda bir	254(63.5)	36.62 ± 9.83	22.43		32.00 ± 2.76
Sağlıkla ilgili bilgileri en çok nereden aldığı					
Bilgi yeterli	40 (10.0)	38.65 ± 10.82	168.64	KW=6.855 p=0.077	34.40 ± 6.22
İnternet, TV	205(51.2)	39.24 ± 10.07	193.03		34.84 ± 4.90
Aile veya arkadaş	36 (9.0)	37.86 ± 10.95	127.32		30.27 ± 5.06
Makaleler	119(29.8)	35.42 ± 9.87	122.70		31.50 ± 6.36
Kitap okuma sıklığı					
Hiç okumam	46(12.0)	41.15 ± 12.73	230.90	KW=0.317 p=0.296	31.82 ± 7.79
Günde bir	35(9.0)	36.83 ± 10.96	190.72		35.41 ± 5.79
Haftada bir	69(17.0)	36.59 ± 9.21	184.78		34.52 ± 5.03
Ayda bir	159(40.0)	37.76 ± 9.65	200.32		34.90 ± 4.87
Yılda bir	91(22.0)	38.01 ± 10.30	201.25		34.54 ± 4.89

U= Mann-Whitney U test, KW= Kruskal-Wallis test, ss=Standart sapma, p= önemlilik * $p < .05$, ** $p < .01$

Öğrencilerin %84.2'sinin 18-19 yaş aralığında, %84.5'inin kız, %31'inin üçüncü sınıf öğrencisi, %90'ının kronik hastalığı olmadığı, %84.5'inin sigara kullanmadığı, %79.2'sinin ailesinde sağlık çalışanı olmadığı, %61.2'sinin genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği, %51.2'sinin sağlıkla ilgili bilgileri internetten, TV'den aldığı, %40'ının kitap okuma sıklığının ayda bir olduğu belirlendi. Sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması ile öğrencilerin okuduğu sınıf ve sigara kullanma durumu ve genel sağlığı değerlendirme durumları arasında anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). Aşı tereddütü puan ortalaması ile öğrencilerin yaşı, sınıfı, sigara kullanma durumu, sağlıkla ilgili bilgileri aldığı kaynak, kitap okuma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 1).

Öğrencilerin TSOY-32 ölçek puan ortalamaları 37.92 ± 10.27 (min. 0-max. 50) dir. TSOY-32 ölçeğinin alt boyutu olan hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ölçek puan ortalaması 31.18 ± 8.93 , Tedavi ve hizmet alt boyutu 30.71 ± 8.50 'dir. Ölçeğin kategorik puan dağılımına bakıldığında, araştırmaya katılan öğrencilerin %14.0'ının sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz, %48.0'ının sorunlu- sınırlı seviyede, %25.5'inin yeterli seviyede, %12.5'sinin mükemmel seviyede sağlık okuryazarlığı olduğu belirlendi. Öğrencilerin aşı tereddütü ölçek toplamı 34.45 ± 5.46 (min.9, max.45) dir. Ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır. Güven eksikliğine bağlı aşı konusunda tereddüt yaşayan öğrenci puan ortalaması 27.17 ± 4.37 (min. 9, max.45), risklere bağlı yaşanan aşı tereddütü puan ortalaması 6.86 ± 1.35 (min. 9, max 45) bulundu (Tablo 2).

Aşı tereddütü ile Sağlık Okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulundu ($r=-.188$, $p=0.000$, Tablo 3). Diğer yandan sağlık

okuryazarlığı ile hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulundu ($r: 0.858$, $p=0.000$). Aşı tereddütü ölçeği ile alt boyutu olan güven eksikliği alt boyutu arasında çok güçlü pozitif yönde ilişki bulundu. Sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutu olan tedavi ve hizmet alt boyutu ile hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu arasında pozitif yönde çok güçlü ilişki vardır (Tablo 3).

Tablo 2. Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği ve Aşı Tereddütü Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Puan Dağılımı

TSOY-32 Ölçeği Puan Ortalaması	$\bar{X} \pm SD$
Ölçek Toplamı	37.92 ± 10.27 (min. 0-max. 50)
Alt boyutları	
Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	30.71 ± 8.50 (min. 0- max.50)
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	31.18 ± 8.93 (min.0- max. 50)
Puan dağılımı	Sayı (n) Yüzde (%)
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25 puan)	56 14.0
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33 puan)	199 48.0
Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42 puan)	102 25.5
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50 puan)	53 12.5
Aşı Tereddütü Ölçeği ve alt boyutları Puan Ortalaması	
Ölçek toplamı	34.45 ± 5.46 (min.9, max.45)
Güven eksikliği	27.17 ± 4.37 (min. 9, max.45)
Riskler	6.86 ± 1.35 (min. 9, max 45)

Tablo 3. TSOY-32 Puan Ortalaması ile Aşı Tereddütü Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler ve alt boyutları	1	2	3	4	5	6
1.TSOY-32 Ölçeği	-	r: 0.984**	r: 0.858**	r: -0.188**	r: -0.208**	r: -0.029
2.Tedavi ve Hizmet alt boyutu	r: 0.984	-	r: 0.813**	r: -0.207**	r: -0.227**	r: -0.027
3.Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	r: 0.858**	r: 0.813**	-	r: -0.131**	r: -0.134**	r: -0.072
4.Aşı Tereddütü Ölçeği	r: -0.188**	r: -0.207**	r: -0.131**	-	r: 0.939**	r: 0.287**
5.Güven eksikliği alt boyutu	r: -0.208	r: -0.227**	r: -0.134**	r: 0.939**	-	r: -0.014
6. Riskler alt boyutu	r: -0.029	r: -0.027**	r: -0.072	r: 0.287**	r: -0.014	-

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, r: Spearman Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Son yıllarda sağlığın iyileştirilmesinde, eşitsizliklerin en aza düşürülmesinde sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılının ve kalitesinin arttırılmasında önemli bir faktör olarak görülmektedir (Sarıyar ve Fırat Kılıç, 2019). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ile aşı tereddütü arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Çalışmada sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri erkeklerden yüksek bulunmuştur (Şahinöz ve ark., 2018; Tuğut ve ark. 2021). Literatürde sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşan makaleler de bulunmaktadır (Okyay ve ark., 2016; Soysal ve Obuz, 2020). Sağlık okuryazarlık düzeyi cinsiyet faktörü ile değişime uğramadığını, her öğrencinin sağlık okuryazarlık için aynı oranda çaba sarfettiğini göstermektedir.

Çalışmada TSOY- 32 ölçeği ile öğrencinin akademik yılı arasında anlamlı bir ilişki bulundu, ancak sınıf arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi azaldı. Diğer yandan çalışmada sağlık okuryazarlığı ile sosyo-demografik özelliklerden olan yaş arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). DSÖ'nün bir araştırmasında Bulgaristan'da 15 yaş ve üzeri kişilerin %53.7'sinin, Hollanda'da ise %23.7'sinin yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığına sahiptir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın sağlık okuryazarlığı düzeyi dünya çapında düşüktür (Şahinöz ve ark., 2018). Soysal ve Obuz (2020) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile okudukları sınıf arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bir başka çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puanları diğer sınıflardan anlamlı şekilde yüksektir (Tuğut ve ark., 2021). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin eğitim süresi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin artması beklenen bir sonuç gibi görünse de bilgiye erişimin kolay olduğu bu dönemde öğrencinin doğru bilgi ile eksik ya da yanlış bilgiyi ayırt edebilmede zorlandığını, diğer yandan sosyal medya kullanımının gençlerde fazla olduğu düşünüldüğünde doğru bilgiye erişim ya da bilgi kirliliğinden dolayı kafa karıştırıcı bilgilerle anlama becerilerinin olumsuz etkilendiği düşünülebilir. Sağlık okuryazarlığı toplam puanının da öğrencilerde sorunlu-sınırlı oranda

yüksek çıkması aslında bunun bir göstergesi olabilir. Öğrencilerin sosyal medyada aşı farkındalığının arttırılmasına yönelik kanıta dayalı uygulamaların verilmesinin öğrenmeye teşvik edebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada tanımlayıcı özelliklerden olan okuduğu sınıf, sigara kullanma durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$). Bakan ve Yıldız (2019) çalışmasında TSOY-2 ölçeğinin alt boyutları olan “Tedavi ve Hizmet” alt boyut puan ortalamasının, “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde benzer sonuçlar görülmektedir (Berberoğlu ve ark., 2018; Güven ve ark., 2018; Soysal ve Obuz, 2020). Gün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi, tedavi ve hizmet, sağlık okuryazarlığı toplam puanları; cinsiyet, bölüm, algılanan gelir, anne, baba eğitim durumu, sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumuna göre farklılık göstermemektedir (Gün ve ark., 2021). Tedavi ve hizmet puanların uzun süre büyükşehirde yaşayan öğrencilerde anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Sağlık okur yazarlığı artan öğrencilerde sigara kullanımı azaldı. Sağlık okuryazarlığı alt boyutu olan hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi de aynı paralelde öğrencilerde yüksek olması sağlığı koruyucu davranışlara yönelindiklerini göstermektedir.

Çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin yüksek oranda sorunlu- sınırlı okuryazarlığa sahip olduğu belirlendi. Uysal ve Yıldız (2021) tarafından bir üniversitede yaptıkları çalışmada öğrencilerin TSOY-32 ölçek toplam puanına göre sağlık okuryazarlık seviyeleri sırasıyla; mükemmel, yeterli, sorunlu/sınırlı ve yetersiz düzeydedir. Yine benzer şekilde yapılan başka bir çalışma öğrencilerin yeterli sağlık okuryazarlık seviyesine sahip olduğu bildirilmiştir (Yılmaz ve ark. 2023). Ülkemizde kapsamlı bir şekilde Sağlık Okuryazarlığı çalışması gerçekleştirilmiştir. 2009-2012 yılları arasında 23 farklı ilde gerçekleştirilen çalışmada, Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık düzeyi, yetersiz ve sorunludur. (Durusu Tanrıöver ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin SYBDÖ-II puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu yönde gelişme göstermiştir (Gül ve ark., 2019). Oysa sağlık okuryazarlık düzeyinin “yetersiz” olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Bakan ve

Yıldız, 2019; Ergün, 2021). Çalışmada yetersiz ve sorunlu- sınırlı okuryazarlık seviyesi birlikte düşünüldüğünde azımsanmayacak kadar fazla olması öğrencilerin bu konuda geliştirilmeleri gerektiğini düşündürmektedir. Özellikle sağlık eğitimi alan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz kalması öğrencilerin bu konuda daha çok bilgilendirilmesi, araştırmaya yönlendirilmesi ve öğrendiği bilgileri kullanmasının sağlanması için fırsatlar sunulmasını gerektirmektedir.

Öğrencilerin aşı tereddütü ölçek toplam puanı ortalamasının üstünde bir değer olması nedeniyle öğrencilerin aşı tereddütü düzeyi düşüktür. Çalışmada kız öğrencilerde aşı tereddütünün daha yüksek olduğu görülürken, aşı tereddütü ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Benzer şekilde öğrencilerle yapılan bir araştırmada aşı karşıtlığı cinsiyet faktörüne göre farklılık göstermediği vurgulanmıştır (Ertaş ve Göde, 2021).

Çalışmada öğrencilerin yaşla birlikte aşı tereddütü arttığı belirlendi. Birinci sınıfa göre artan sınıflarda aşı tereddütü azalmış ancak dördüncü sınıfta üçüncü sınıf göre aşı tereddütünün arttığı belirlendi. Çalışmada sağlık bilgisi artan öğrencinin aşı tereddütü yaşamayı düşündürücüdür. Diğer yandan kitap okuma sıklığı artan öğrencinin aşı tereddütü de azaldı. Yapılan bir çalışmada da benzer şekilde katılımcıların yaşları arttıkça aşı tereddütlerinin azaldığı bildirilmiştir (Çebi ve Mandıracıoğlu, 2024). Yapılan başka bir çalışmada aşı hakkında bilgi düzeyi daha iyi olanların, üniversitede daha uzun süre okuyanların, aşılarla olumsuz deneyimi olan birini tanımayan öğrencilerin aşıya karşı olumlu tutuma sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Cvjetkovic ve ark., 2017). Çalışmada kitap okuyan öğrencinin doğru bilgiye ulaşımının daha kolay olduğu bu yüzden edindiği bilgiler ışığında aşı tereddütü yaşamadığı söylenebilir. Çalışmada öğrencilerin yüksek oranda güven eksikliğine bağlı aşı tereddütü yaşadığını ifade etmesi öğrendikleri sağlık bilgilerini medya kullanımının etkilerine bağlı olarak olumsuz düşünmelerine neden olduğu akla getirmektedir. Özellikle bu sonuç öğrencilerin daha fazla makale okumasının problem çözme yetilerini geliştirmede ve güvenilir kaynak edinmelerinin de doğru bilgiler sunmalarında oldukça önemli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada, sağlık okuryazarlığı toplam puanı ile aşı tereddütü ölçeği toplam puanları arasında

anlamlı negatif ilişki bulundu. Yılmaz ve arkadaşları (2023) çalışmasında sağlık okuryazarlık düzeyleri yükseldikçe aşılarla ilişkin tutumlarının da pozitif yönde zayıf düzeyde arttığını belirtmiştir. Ertaş ve Göde (2021) çalışmasında sağlık okuryazarlığı düzeyi ile aşı karşıtlığı düzeyi arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki vardır. Türkiye’de farklı demografik özelliklere sahip yetişkinlerin aşı tereddütü, sağlık kaygısı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelendiği çalışmada, aşı tereddütü düzeyi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır (Akar ve Karan, 2024). Çalışmada sağlık okuryazarlığı yüksek olan öğrencilerde aşı tereddütünün azaldığı belirlendi. Aşı tereddütü yaşanmasının önlenmesi için öğrencilerin yeterli ve mükemmel seviyede sağlık okuryazar olmalarının sağlanması önem kazanmaktadır. Diğer yandan öğrencilerin sağlıklarını algılama düzeyleri yüksek oranda iyidir ancak bilgi kaynaklarını daha çok internet ve sosyal medyadan almaları acaba doğru kaynağa ulaşım sağlanabiliyor mu? sorusunu beraberinde getirmekte ve sağlık bilgilerini sağlamak için makale okuma oranının da düşük olması da bu düşüncüyü desteklemektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak öğrencilerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması ile aşıya karşı tutumlarının olumlu yönde etkileneceği ve daha çok makale okumaya teşvik edilmesinin sağlık okuryazarlığı düzeyine ve güvenilir ve geçerli makale okumanın aşı tereddütüne olumlu etkili olacağı sonucuna varılabilir.

Çalışmada öğrencilerin aşıya karşı tutumları ölçek toplam puanına göre olumlu yönde olduğu belirlendi. Cvjetkovic ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında öğrencilerin aşıya ilişkin tutumlarının olumlu düzeyde olduğu ancak birden fazla aşı uygulaması ve kontrendikasyonlar gibi öğrencilerin emin olmadığı bu nedenle tereddüt geliştirmesine zemin hazırlayan durumlar oluşturduğu vurgulanmıştır. Çetin ve ark. (2021) çalışmasında öğrencilerin çoğunun toplumun aşılar hakkındaki bilgisini yetersiz bulduğu ifade edilmiştir. İran’da lisans hemşirelik öğrencilerinin öğrenmeleri için motivasyon ve uygun ortamlar sağlanarak öğrenciler aşılanmanın teorik temellerini toplum sağlığı hemşireliği kursu ile öğrenmelerine olanak sağlanmaktadır. Bu şekilde mesleki performansları artmakta, tereddüte neden olabilecek bilgi yetersizlikleri giderilmektedir. Çalışmada öğrencilerin aşılama eğitimine karşı olumlu tutumlara sahip olduğu bildirilmiştir (İldarabadi ve ark., 2015).

Çalışmada da aşıya karşı olumlu tutumların olması istenen bir sonuçtur. Çünkü topluma eğitim ve katkı sunacak sağlık personelinin bu konuda tereddütlerinin olmaması, doğru bilgi sunuşu gerçekleştirmesi oldukça değerlidir. Öğrencilerin aşı tereddütlerinin azaltılması için Türkiye’de benzer şekilde kurs, ders müfredatı şeklinde öğrenme ortamlarının yaratılması konuya olan ilgiyi arttıracakı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı öğrencilerin tek bir üniversiteden seçilmesi tüm öğrencilere genelleme yapılamamasıdır.

SONUÇ

Çalışmadaki bulguların sonucunda, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri orta seviyede olduğu, öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin sınırlı seviyede olduğu belirlendi. Sağlık okuryazarlık ölçeğinde hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi en yüksek alt boyuttur. Öğrencilerin aşı tereddütü düzeyi düşük seviyededir. Aşı tereddütü en çok güven eksikliğine bağlı geliştiği belirlendi. Öğrencilerin, sağlık okuryazarlığı toplam puanı ile aşı tereddütü ölçeği toplam puanları arasında anlamlı negatif yönde çok zayıf ilişki bulundu. Sağlık okuryazarlığı ile hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulundu.

Öğrencilerin dördüncü sınıfa geldiğinde aşı tereddütünün artması artan bilgi yükü arasından doğru ve yanlış bilgiyi ayırmada zorlandığını göstermektedir. Bu nedenle sağlık eğitimini verecek olan hemşirelik öğrencilerinin farklı bilgilere kolay erişmesi nedeniyle kuşkuya düşebileceğini bunun da sağlık eğitimini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle konuyla ilgili daha fazla bilimsel veri ve makale okuması sağlanarak erişimin kolay olduğu internet bilgilerinin doğruluğundan emin olması sağlanabilir. Aşıların içeriği, aşı ile korunabilecek hastalıklar gibi birçok konuda daha fazla seminer, kurs gibi eğitim programlarına katılımları teşvik edilmelidir. Bu şekilde aşıya yönelik endişelerin giderilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Bunun yanında olumlu etkileşimi sağlamak için akran iletişiminin geliştirileceği çalışmalar planlanabilir. Aşı tereddütünü azaltmada aşı uygulamalarına güveni arttırmak için lisans öğrencilerine aşı konusunda daha çok makale okuma desteği, kurs programına katılım ya da

ders müfredatına eklenmesi önerilmektedir.

Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini arttırarak aşı uygulamalarında birinci basamak sağlık hizmetleri farkındalığını arttırmak ve aşıya karşı tutumlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 13.05.2022 ve Karar No: 2011-KAEK-2)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: Y.C., S.Ç., H.Ç.; Tasarım: Y.C.; Denetleme/Danışmanlık: Y.C.; Analiz ve/veya Yorum: Y.C., S.Ç., H.Ç.; Kaynak Taraması: Y.C., H.Ç., S.Ç.; Makalenin Yazımı: Y.C., H.Ç., S.Ç.; Eleştirel İnceleme: Y.C.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Akar, B., Karan, M. (2024). Aşı Tereddütü, Sağlık Kaygısı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, (12), 267-294. doi: 10.56676/kiad.1439426.
- Bakan, A. B., Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(3), 33-40.
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B., Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 575-581. doi:10.31832/smj.453846.
- Biasio, L. R. (2017). Vaccine hesitancy and health literacy. *Hum Vaccin Immunother*. 13(3): 701–702. doi: 10.1080/21645515.2016.1243633.
- CDC (2021). What Is Health Literacy? Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, Amerika Birleşik Devletleri.
- Cvijetkovic, S. J., Stojkovic, V. J., Tiosavljevic, D. (2017). Knowledge and attitudes toward vaccination: A survey of Serbian students. *J Infect Public Health*, 10(5): 649-656. doi: 10.1016/j.jiph.2017.05.008.

- Çam, C., Ünsal, A., Arslantaş, D., Kılınç, A., Öztürk Emiral, G. (2021). Evaluation of Immunization Knowledge Sufficiency Levels, Attitudes and Behaviors and Health Literacy Levels of Adults, *Osmangazi Journal of Medicine*, 43(1):7-19. doi:10.20515/otd.696984.
- Çebi, F., Mandıracıoğlu, A. (2024). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde aşı tereddüdü ve ilişkili etmenler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 9(1):57-67. doi:10.35232/estudamhsd.1367794.
- Çetin, A. O., Şaşmaz, A., Kurtuluş, D., Badur, İ., Balkan, İ., Owiwi, M., ... Ankaralı, H. (2021). Sağlık öğrencilerinde aşı tereddüdü. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(3): 239-248. doi:10.21673/anadoluklin.831919.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray-Ready, F. N., Çakır, B., Akalın, H. E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, Birinci baskı, Sağlık-Sen yayınları, Ankara. <https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdfaf86a2b33001a409.pdf>.
- Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Medical J.* 6(3), 1-6.
- Ertaş, H., Göde, A. (2021). Sağlık okuryazarlığı ile aşı karışıklığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies*. 7(1):1-14. doi:10.29228/javs.49907.
- Germani, F., Andorno, N. B. (2022). How to counter the anti-vaccine rhetoric: Filling information voids and building resilience. *Hum Vaccin Immunother*, 18(6). doi:10.1080/21645515.2022.2095825.
- Gül, İ., Yeşiltaş, A., Şahin, S. (2019). The relationship between healthy life style behaviors and health literacy: a study on university students. *Journal of International Health Sciences and Management*, 5(9), 2643.
- Gün, M., Aslantekin, F., Karadağ, N. (2021). Tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(1), 34-43.
- Güven, D. Y., Bulut, H., Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi, *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409. doi:10.7596/taksad.v7i2.1511.
- İldarabadi, E., Moonaghi, H. K., Heydari, A., Taghipour, A., Abdollahimohammad, A. (2015). Vaccination learning experiences of nursing students: a grounded theory study. *J Educ Eval Health Prof*, 12(29). doi:10.3352/jeehp.2015.12.29.
- Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecci, L., Bechini, A., Boccalini, S.,...Bonaccorsi, G. (2018). Health literacy and vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(2). doi:10.1080/21645515.2017.1392423.
- Luyten, J., Bruyneel, L., Van Hoek, A. J. (2019). Assessing Vaccine Hesitancy in the UK Population Using a Generalized Vaccine Hesitancy Survey Instrument. *Vaccine*, 37(18), 2494-2501. doi:10.1016/j.vaccine.2019.03.041.
- Nutbeam, D., Llyod, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 1(42), 159-173. doi:10.1146/annurev-publhealth-090419-102529.
- Okyay, P. Abacıgil, F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti. <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=91693>.
- Sarıyar, S., Fırat Kılıç, H. (2019). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126-131.
- Soysal, A., Obuz, E. (2020). Sağlık okuryazarlığı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi sağlık yönetimi öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (2), 1198-1217. doi:10.33437/ksusbd.677560.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., Kıvanç, A. (2018). Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *GÜSBD*, 7(3), 71- 79.
- Tuğut, N., Yılmaz, A., Yeşildağ Çelik, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (2), 120-128. doi:10.51754/cusbed.911936.
- Uysal, N., Yıldız, G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *BAUN Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 43-48.
- World Health Organization. (2019). Ten threats to global health in 2019. Erişim tarihi 20.12.2023, <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2728499>.
- World Health Organization. (2022). Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases. Erişim tarihi 22.12.2023, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055339>.

- Yalman, F., Sancar, T. (2021). Toplum Sağlığının Yönetimi: Sağlık Okuryazarlığı ve Aşıya İlişkin Tutum Arasındaki İlişki. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(2): 260-278.
- Yılmaz, N., Karakaya Öke, P., Sönmez, S. (2021). Aşı tereddüdü ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 9(3), 499-517. doi:10.22139/jobs.962519.
- Yılmaz, D., Canbulat Şahiner, N., Erçelik, Z. E. (2023). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Aşılarla İlişkin Tutumları ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *Artuklu IJ Health Sci*. 3(3):304-310. doi:10.58252/artukluder.1292738.
- Zhang, E., Dai, Z., Wang, S., Wang, X., Zhang, X., Fang, Q. (2023). Vaccine literacy and vaccination: a systematic review. *Int J Public Health*, 14 (68). doi: 10.3389/ijph.2023.1605606.