


Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma

Investigation of Relationship Between Health Literacy with Anti-Vaccine: A Study on College Students

Handan Ertaş¹ 

Ali Göde^{2*} 

¹ Department of Health Management, Selcuk University, Konya, Turkey

² Health Services Vocational School, Hatay Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

Received: 11.03.2021

Accepted: 13.04.2021

This article was checked by *intihal.net*

Öz

Bu araştırma sağlık alanında eğitim alan ön lisans düzeyindeki öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma verileri anket yöntemiyle nicel araştırma desenine uygun olarak online toplanmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için, kişisel bilgi formu, "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Aşı Karşıtlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmaya kolayda örneklem yöntemiyle 450 öğrenci katılım sağlamıştır ve katılmayı kabul eden bireylerin %80'i kadın, %20'i erkektir. Katılımcıların %45,6'sı 18-19 yaş grubunda, %41,3'ü 20-21 yaş grubunda ve %13,1'i 22 üzeri yaş grubunda olduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %54,4'ü 1. sınıf düzeyinde, %45,6'ı 2. sınıf düzeyindedir. Ayrıca öğrencilerin %20,2'si Anestezi, %20,7'si İlk ve Acil Yardım, %20'si Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterliği, %13,8'i Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, %12,2'si Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ve %13,1'i Yaşlı Bakımı programlarında eğitim almaktadırlar. Elde edilen verilerin geçerlilik ve güvenilirliği sağladığı belirlendikten sonra, verilerin normallik analizi yapılmış ve verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Verilerin normal dağıldığının tespit edilmesi üzerine yapılan analizlerde, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi ve pearson korelasyon parametrik analizler uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda, araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile aşı-karşıtlığı düzeyleri arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu sonuç doğrultusunda eğer bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça aşı karşıtı tutumlarının azalacağı ön görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Aşı Karşıtlığı, Sağlık, Öğrenci

Abstract

In this study, it was aimed to examine the relationship between health literacy levels and anti-vaccination attitudes of associate degree students who are studying in the field of health. For this purpose, the research data were collected by the online survey method in accordance with the quantitative research design. In order to collect the data of the study, personal information form, "Health Literacy Scale" and "Vaccine Opposition Scale" were used. 450 students participated in the study with the easy sampling method and 80% of these participants are women and 20% are men. 45.6% of the participants stated that they were in the 18-19 age group, 41.3% in the 20-21 age group and 13.1% in the age group above 22. 54.4% of the students are at the 1st grade and 45.6% of them are at the 2nd grade. 20.2% of the students participating in the study were studying in the department of Anesthesia, 20.7% in the First and Emergency Aid department, 20% in the Medical Documentation and Secretariat, 13.8% in the Medical Imaging Techniques department, 12%, Two of them study in the Medical Laboratory Techniques department and 13.1% in the Elderly Care department. After determining that the obtained data provided reliability and validity, the normality analysis of the data was performed and it was determined that the data were distributed normally. Anova, independent groups t test and Pearson correlation parametric analyzes were applied in the analysis performed upon the determination of the normal distribution of the data. As a result of the study, it was determined that there is a significant and negative relationship between the health literacy levels of the students participating in the research and their anti-vaccine levels. In line with this result, it is predicted that as individuals' health literacy levels increase, their anti-vaccine attitudes will decrease.

Keywords: Health Literacy, Anti-Vaccination, Health, Student

Ertaş, H. & Göde, A. (2021). "Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma", Journal of Academic Value Studies 7(1) 1-14 (<http://dx.doi.org/10.29228/jav.49907>).

* E-mail address: alig.sy31@gmail.com (Corresponding author)

1. Giriş

Bilme isteği, tarihte insanlığın ortaya çıkışı ile birlikte başlamıştır. İnsanın en temel içgüdülerinden biri olan merak dürtüsüyle beraber bilgi arayışına başlayan insan, özellikle bilimsel bilgi üzerine daha çok yoğunlaşmıştır. İnsanlığın başladığı çağdan günümüze kadar geçen bu süreç içerisinde bilimsel bilgi, insanlığın ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmiştir. Tarih boyunca insanlığın ihtiyacı doğrultusunda ortaya çıkan bilimsel bilgilere karşı ön yargı oluşmuş ve konu hakkındaki bilgisizlik nedeniyle karşı çıkmıştır. İnsanlarda ortaya konulan bilgilere karşı görüşler zamanla azalsa dahi tamamen ortadan kalkmamıştır. Halkın sağlığını korumak adına ortaya konulan aşılama yöntemi de ilk ortaya konduğunda insanlar tarafından ön yargı ile karşılanmış ve aşılana karşı görüşler ortaya konmuştur. Enfeksiyon hastalıklarına karşı korumada aşı uygulamaları tartışmasız en etkili yöntem olmakla beraber Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Disease Control and Prevention: CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi kuruluşlarda aşilar sayesinde enfeksiyon hastalığına bağlı ölümlerin azaldığını, bazı hastalıkların ise artık görülmediğini raporlarında belirtmişlerdir. Bunlara rağmen aşı karşıtlığı aşının keşfinden beri mevcut olan bir kavramdır (Özen, 2020: 13). Aşıların geliştirilmesi tıp tarihindeki en önemli ilerlemelerden biridir, ancak son yıllarda dünyanın birçok bölgesinde, özellikle kombine kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşısı gibi vakalarda aşılama azalmıştır (Jolley ve Douglas, 2014: 1). İnsanların araştırmadan kulaktan duyma bilgilerle hareket etmesi ayrıca bilimsel alanda yapılan birkaç çalışma bağışıklama üzerinde olumsuz etkiler oluşturmuştur. 2003 ve 2004 yıllarında iki yaşındakilere uygulanan aşı oranı yaklaşık %80'e düşmüştür. Bu olumsuz tanıtımdan önce aşılama 1995'te yaklaşık %92'ye ulaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), salgınları önlemek için insanların yaklaşık %95 oranında bağışıklama yayılmasını önermektedir (Health Protection Service, 2014). Bunun nedeni aşının salgın hastalıklarda önemli mücadele yöntemi olmasıdır.

Sağlık okuryazarlığı, modern bir toplumda sağlığın karmaşık taleplerini karşılama konusunda insanların kapasitelerini ele alan çok yönlü bir kavramdır (Kickbusch, 2001: 290). Sağlık okuryazarlığı insanların sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ile ilgili yargılarda bulunmak ve günlük yaşamda kararlar almak için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda bilgi, motivasyon ve yetkinliklerini gerektirmektedir (Lorini vd., 2018: 478). Ayrıca yaşam süresi boyunca yaşam kalitesini sürdürmek veya iyileştirmek için sağlığın teşviki sağlar (Sørensen vd., 2012: 2). Aşı alımının ana belirleyicilerini daha iyi tanımlamak ve anlamak için sağlık okuryazarlığı aşı tutumları ve tereddütleri açısından önemli bir etken olarak bakılır (Lorini vd., 2018: 478). Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlık açısından aşılama yönelik algısını etkilemede önem arz ederken, aşılama da halk sağlığı için önem arz etmektedir.

Bu araştırmada sağlık alanında eğitim alan öğrencelerin sağlık okuryazarlığının aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelenmiştir. Araştırmada ilk olarak sağlık okuryazarlık kavramına, ikinci olarak aşı karşıtlığı kavramı anlatılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular analiz yapılarak tartışılmış ve yorumlanmıştır.

2. Sağlık Okuryazarlığı

"Sağlık okuryazarlığı" kavramı ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da kullanılmıştır, ancak şu anda sadece sağlık hizmetlerinde değil, aynı zamanda halk sağlığı bağlamında da uluslararası olarak kullanılmaktadır (Sørensen vd., 2015: 1503). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı geliştirme yönelimini yansıtan bir sağlık okuryazarlığı tanımını şu şekilde yapmıştır: "Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığı geliştirecek ve koruyacak şekillerde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder" (Nutbeam, 2008: 2075). Sağlık Bakanlığına göre sağlık okuryazarlığı, "bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşması" şeklinde tanımlanmıştır (Kıraç & Öztürk, 2020: 217). Kindig, Panzer ve Nielsen-Bohlman (2004)'a göre sağlık okuryazarlığı, "bireylerin, uygun sağlık kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi" olarak tanımlarlar. Mevcut sağlık okuryazarlığı tanımlarının taraması, sağlıkla ilgili günlük yaşamda yargılarda bulunmak ve kararlar almak için sağlık bilgilerine erişmek, anlamak, değerlendirmek ve uygulamak için bilgi, motivasyon ve yeterlilikler olarak kavramın entegre bir tanımıyla sonuçlanmıştır. Yaşam boyunca yaşam kalitesini sürdürmek veya iyileştirmek için bakım, hastalık önleme ve sağlığın teşvikidir (Sørensen vd., 2015: 1504).

Sağlık okuryazarlığı becerileri, bireylerin bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda sağlığı iyileştiren ve sürdüren şekillerde kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir (Rowlands, 2014: 2131). Sağlık okuryazarlığı becerileri daha kötü genel sağlık durumu, hastaneye yatış, mortalite, ve sağlık bakımı maliyetleri dâhil olmak üzere birçok istenmeyen sağlık sonucuyla bağımsız olarak ilişkilidir (Lorini vd., 2018: 478). Sağlık okuryazarlığı, bir kişinin önleyici (kolorektal, servikal ve meme taraması ve influenza

aşılmasının azalması) faaliyetlerde bulunma becerisini de etkiler; kanser taramasında daha az yer aldığına dair kanıtlar vardır(White vd., 2008: 228). Düşük sağlık okuryazarlığı bir halk sağlığı sorunudur; sağlığı azaltır ve/veya hastalık seviyelerini ve etkisini artırırken aynı zamanda nüfusun önemli bir bölümünü etkilemektedir(Rowlands, 2014: 2131).

Sağlık okuryazarlığı tanımları ve sağlık okuryazarlığı becerileri (bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama) insanlara doğru şekilde aktırılmasının önemi son yüzyılda devletler tarafından daha iyi anlaşılmıştır. Sadece bireylerin sağlığı üzerinde değil halkın sağlığını da korumaya yönelik faaliyet bütünü olduğu gözler önüne serilmektedir. Salgın hastalıkların yaşandığı dönemler halk sağlığı sorunu olması ve bu sorunun ortadan kalmada aşılamanın önemli rolü vardır. İnsanların aşıya karşı tutumlarında sağlık okuryazarlığının önemli etkisinin olduğu düşünüldüğünde sağlık okuryazarlığının halk sağlığı için önemli role sahip olduğu düşünülmektedir.

3. Aşı Karşıtlığı

Bağışıklama, bir insanın, tipik olarak bir aşının uygulanmasıyla bulaşıcı bir hastalığa karşı dirençli hale getirildiği veya bağışıklık kazandığı işlemdir(Şimşek, 2020: 4). Bağışıklama, halk sağlığının en büyük başarılarından biri olarak kabul edilmektedir(Dubé vd., 2015: 99). Aşılar, organizmaya uygun yolla verildiğinde bağışıklık sistemini uyararak hastalığa karşı koruma sağlayan, virüsün düşürülmüş ya da cansız mikroorganizmaların kendisinden ya da belli kısımlarından hazırlanan süspansiyonlar olup antijene özgü antikorların üretilmesiyle hücresel bağışıklık oluşturma etkisine sahip biyolojik ürünlerdir(Şimşek, 2020: 4). Aşılama, her yıl milyonlarca hayat kurtaran küresel bir sağlık ve kalkınma başarı öyküsüdür. Aşılar, koruma sağlamak için vücudunuzun doğal savunmalarıyla çalışarak hastalık kapma riskini azaltır(who.int). Aşılama programları, seçilmiş bulaşıcı hastalıkların mortalite ve morbiditesinde büyük düşüşe katkıda bulunmuştur ve Amerika'da çiçek hastalığının dünya çapında ortadan kaldırılmasından ve poliomiyelitin ortadan kaldırılmasından çok önemli rol oynamıştır(Dubé vd., 2015: 99). Bu kapsamda bağışıklama ve aşılama insanlık ve toplumların sağlığı için önemli bir süreçtir.

Aşı insanlık tarihinde birçok salgın hastalıkla mücadelede önemli rol oynarken aşıya karşı görüşlerde olmuştur. Aşı karşıtlığı, aşı tereddütü ya da aşı kararsızlığı yeni kullanılan bir terim olup DSÖ tarafından "aşı hizmetlerinin varlığına rağmen aşıların kabulünde gecikme veya reddetme" olarak tanımlanmaktadır(Çöl, 2020). Aşı karşıtlığı aşının keşfedilmesiyle ortaya çıkmıştır. İngiliz Doktor Edward Jenner tarafından 1796'da çiçek aşısı keşfi ile bazı din adamları bunu Tanrı'ya karşı gelmek olarak değerlendirmiştir(Şimşek, 2020: 36). Aşı karşıtlığı düşüncesi hiçbir zaman yenilememiştir. Son yıllarda dünyanın birçok bölgesinde, özellikle de Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık (KKK) aşısı gibi vakalarda aşılama azalmıştır(Jolley ve Douglas, 2014: 1). Bu düşüşe katkıda bulunanlardan biri, Andrew Wakefield'in KKK aşılması ile otizmin ortaya çıkması arasındaki olası bir bağlantıyla ilgili 1998'de The Lancet'teki makalesinin yayınlanması gibi düşünülmektedir(Burgess vd., 2006: 3922). Makale o zamandan beri geri çekilmesine rağmen, araştırma itibarını yitirmiş ve yazarın artık tıp uygulamasına izin verilmemesine rağmen, devam eden şüpheler devam etmektedir ve dünyanın birçok bölgesinde KKK aşılama oranları önerilen% 95'in çok altındadır(Jolley & Douglas, 2014: 1). DSÖ'nün 2018'de yayınladığı verilerine göre aşı ile önlenebilecek hastalıklardan dolayı her yıl yaklaşık olarak 1,5 milyon insan hayatını kaybetmektedir(Ertaş vd., 2020: 1152). Ayrıca web sitesi ve sosyal medyada aşı hakkında birçok bilgi bulunmaktadır. Önemli sayıda web sitesi ve sosyal medyada aşılar hakkında yanıltıcı ve yanlış bilgiler sunmakta ve tıbbi otoritelerde önemli bir güvensizlik sergilemektedir(Moran vd., 2016: 152). "Ülkemizdeki aşılama ile ilgili çok olumlu deneyime rağmen 2015 yılında ikiz bebeklerine aşı yaptırmak istemeyen bir ailenin açtığı davayı kazanması sonrasında aşı karşıtlığı giderek artmıştır ve aşı yaptırmayan ailelerin sayısı 2010'da 183 iken 2017 yılında 23 bin aile çocuğuna aşı yapılmasını reddetmiştir"(Çöl, 2020).

Aşıya karşı önyargının artmasıyla birlikte ortaya çıkan bu tutum, ileride yaşanacak salgın tehdidini ciddiyetini ve boyutunu artırmaktadır. Her ne kadar aşı, bireysel koruyuculuk sağlasa da toplum genelinde gözlemlenen aşı olma oranındaki ciddi azalmalar, büyük halk sağlığı sorunlarına sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle insanların sağlık okuryazarlığının artmasıyla aşı hakkında doğru bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve değerlendirme becerileri artarak aşı karşıtı algılarında önemli değişimler olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

4. Yöntem

Çalışma, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulundan eğitim öğretim faaliyetlerine devam etmekte olan tüm bölümlerde ölçek sorularını Google Form oluşturularak web tabanlı cevaplamaları ile gönüllülük esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma için kullanılacak veri toplama formu kullanılmadan önce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirilme yapılmıştır. Bu çalışmada, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak tüm evrene ulaşma hedeflenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, veriler SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) ve AMOS 24 (Analysis of Moment Structures) programlarından faydalanılacaktır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir. Araştırma belirlenen tarihler içerisinde uygulanarak 450 kişinin doldurmuş olduğu anket formuyla araştırma verisi elde edilmiş ve değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmada uygulanan veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu 4 adet madde yer almaktadır. İkinci kısımda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (25 madde) ve üçüncü bölümde Aşı Karşıtlığı Ölçeği (12 madde) yer almaktadır.

Katılımcılardan elde edilen ölçek verilerinin geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirmesi yapılmıştır. Güvenirlik değerlendirmesi Cronbach's Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği "0.00 < 0.40 olduğunda ölçek güvenilir değil, 0.40 < 0.60 olduğunda düşük güvenirlkte, 0.60 < 0.80 olduğunda oldukça güvenilir ve 0.80 < 1.00 olduğunda ise ölçek yüksek derecede güvenilir" olarak değerlendirilir (Kalaycı, 2017: 405). Yapı geçerliliğinin değerlendirmesinde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda elde edilen Tablo 1'de belirtilen uyum istatistikleri ile bakılarak değerlendirilmektedir (Meydan ve Şeşen, 2015: 37).

Tablo 1. Uyum Değerlerinin Kabul Edilebilir Düzeyleri

Ölçüm (Uyum istatistiği)	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/sd	<3	<4-5
CFI	>0.97	>0.95
RMSEA	<0.05	0.06- 0.08
GFI	>0.90	0.89- 0.85
AGFI	>0.90	0.89- 0.85
RMR	<0.05	0.06- 0.08

Kaynak: (Meydan & Şeşen, 2015;37)

Kişisel Bilgi Formu; Üniversite öğrencilerinin yaş, cinsiyet, eğitim alınan program(bölüm)ve kaçınıcı sınıfta oldukları belirlemeye yönelik ifadelerden meydana gelmektedir.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından yapılmıştır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125'dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından "1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız, 2: Çok zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 5: Hiç zorluk çekmiyorum" şeklinde likert yapıda yanıtlanır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde kodlaması bulunmamaktadır. Ölçeğin güvenilirlik değeri yani Cronbach Alfa katsayısı 0.92, alt boyutların Cronbach Alfa değerleri de 0.62 ile 0.79 arasında saptandığı belirtilmiştir.

Araştırmada katılımcılardan elde edilen verilerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde genel ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0.912 olduğu ve alt boyutlarında; bilgiye erişim boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0.824, bilgiyi anlama boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0.741, değer biçme ve değerlendirme boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0.815 ve uygulama ve kullanma boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0.725 sonuçları elde edilmiştir. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin dört boyutlu yapısına yönelik yapı geçerliliği ise, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilmiş ve analiz sonucunda elde edilen uyum istatistik değerleri şu şekildedir; [$\chi^2= 675,007$; $Sd=220$; $\chi^2/Sd=3,06$; $AGFI=0,852$; $GFI=0,882$; $CFI=0,951$; $RMSEA=0,068$; $RMR=0,034$]. Yapılan DFA sonucunda uyum istatistiklerinin kabul edilebilir ve iyi

düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin elde edilen verilerin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği; Kılınçarslan vd., (2020) tarafından geliştirilmiştir. Aşı Karşıtlığı Ölçeği; 5'li Likert (1-Hiç katılmıyorum, 5-Tamamen katılıyorum) türü olup 12 maddeden ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 1'inci 2'nci, 3'üncü 4'üncü ve 5'nci maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekteki puan aralığı 5 ile 60 arasında değişmekte olup alınan yüksek puanlar bireyin aşı karşıtlığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kılınçarslan vd., (2020) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.855 olduğu belirtilmiştir.

Araştırmada katılımcılardan elde edilen verilerde Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde genel ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0.882 olduğu ve alt boyutlarında; aşı yararı ve koruyucu değeri boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0,881, aşı karşıtlığı boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0.807 ve aşı olmamak için çözümler boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0.635 sonuçları elde edilmiştir. Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin üç boyutlu yapısına yönelik yapı geçerliliği ise, DFA ile test edilmiş ve analiz sonucunda elde edilen uyum istatistik değerleri şu şekildedir; [$\chi^2= 160,763$; Sd=47; $\chi^2/Sd=3,42$; AGFI=0,908; GFI=0,945; CFI=0,955; RMSEA=0,073; RMR=0,055]. Yapılan DFA sonucunda uyum istatistiklerinin kabul edilebilir ve iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin elde edilen verilerin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5. Bulgular

Araştırmanın bulgular kısmında kişisel veriler, verilerin normallik analizi, normallik analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Ayrıca normallik analizi sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği için parametrik analiz yöntemlerinden bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla değişkenlere yönelik yapılan anova testi yöntemlerinden yararlanılmıştır. Araştırma dahilinde kullanılan ölçekler ve ölçek boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi yöntemi tercih edilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Dahil Olanların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Seçenekler	N	%
Cinsiyet	Kadın	360	80
	Erkek	90	20
Yaş	18-19 yaş arası	205	45,6
	20-21 yaş arası	186	41,3
	22 yaş ve üzeri	59	13,1
Kaçınıncı sınıf	1.Sınıf	245	54,4
	2.Sınıf	205	45,6
Eğitim alınan program (bölüm)	Anestezi	91	20,2
	İlk ve Acil Yardım	93	20,7
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterliği	90	20
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	62	13,8
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	55	12,2
	Yaşlı Bakımı	59	13,1
TOPLAM		450	100.00

Araştırmaya 450 öğrenci katılım sağlamıştır ve katılmayı kabul eden bireylerin %80'i kadın, %20'i erkektir. Katılımcıların %45,6'sı 18-19 yaş arası, %41,3'ü 20-21 yaş arası ve %13,1'i 22 yaş ve üzeri yaş aralıklarında olduklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %54,4'ü 1. sınıf, %45,6'i 2.sınıfta eğitim almaktadır. Ayrıca öğrencilerin

%20,2'si Anestezi, %20,7'si İlk ve Acil Yardım, %20'si Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterliği, %13,8'i Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, %12,2'si Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ve %13,1'i Yaşlı Bakımı programlarında eğitim almaktadırlar.

Tabachnick & Fidell, (2013)'e göre Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) verilerin “-1,5 ile +1,5” arasında dağılması verilerin normal dağılımdan sapmadığını göstermektedir. Araştırmada kullanılan ölçek ve boyutları için normallik testi incelemesi sonuçları aşağıdaki Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Normallik Testi Analizi Verileri

	Ort.	ss	Skewness	Kurtosis
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	4,45	0,429	-1,119	1,090
Bilgiye Erişim	4,41	0,590	-1,166	0,914
Bilgiyi Anlama	4,47	0,452	-1,118	1,047
Değer Biçme Ve Değerlendirme	4,46	0,498	0,298	-0,298
Uygulama Ve Kullanma	4,44	0,545	0,317	-0,170
AŞI KARŞITLIĞI	2,28	0,705	0,182	-0,367
Aşı Yararı Ve Koruyucu Değeri	2,52	0,825	0,394	0,660
Aşı Karşıtlığı	3,17	0,820		
Aşı Olmamak İçin Çözümler	2,49	0,626		

Yukarıda Tablo 3 incelendiğinde katılımcılardan alınan veriler göz önüne alındığında verilerin Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerlerinin “-1,5 ile +1,5” arasında dağılması nedeniyle verilerin normal dağılımdan sapmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç dahilinde ilerleyen analizlerde parametrik analizler uygulanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda T Testi ve ANOVA Testi Analizi Sonuçları

Demografik Özellikler	Seçenekler	N	Ort.	ss	t veya F değeri	p
Cinsiyet	Kadın	360	4,48	0,40	2,440	0,016*
	Erkek	90	4,34	0,51		
Yaş	18-19 yaş arası	205	4,44	0,44	0,097	0,907
	20-21 yaş arası	186	4,45	0,41		
	22 yaş ve üzeri	59	4,47	0,49		
Kaçınıcı sınıf	1.Sınıf	245	4,45	0,42	0,146	0,884
	2.Sınıf	205	4,45	0,43		
Eğitim alınan program(bölüm)	Anestezi	91	4,50	0,39	0,606	0,696
	İlk ve Acil Yardım	93	4,43	0,42		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterliği	90	4,48	0,37		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	62	4,39	0,41		

Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	55	4,44	0,54
Yaşlı Bakımı	59	4,43	0,46

*p<0,05

Yukarıdaki Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya dahil olan öğrencilere ait demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi analizi sonuçları doğrultusunda cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilirken(p<0,05), yaş, öğrencilerin kaçınıcı sınıf oldukları ve öğrencilerin eğitim aldığı program grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0,05). Cinsiyet puan ortalamaları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni kadınların erkeklere göre daha fazla araştırmacı özelliklere sahip olduğu düşünülmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Aşı Karşıtlığı Düzeyleri Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda T Testi ve ANOVA Testi Analizi Sonuçları

Demografik Özellikler	Seçenekler	N	Ort.	ss	t veya F değeri	p
Cinsiyet	Kadın	360	2,79	0,70	0,713	0,477
	Erkek	90	2,73	0,69		
Yaş	18-19 yaş arası	205	2,73	0,73	2,095	0,124
	20-21 yaş arası	186	2,79	0,69		
	22 yaş ve üzeri	59	2,94	0,62		
Kaçınıcı sınıf	1.Sınıf	245	2,74	0,68	-1,528	0,127
	2.Sınıf	205	2,84	0,72		
Eğitim alınan program(bölüm)	Anestezi	91	2,69	0,67	1,779	0,116
	İlk ve Acil Yardım	93	2,88	0,78		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterliği	90	2,77	0,70		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	62	2,71	0,67		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	55	2,69	0,63		
	Yaşlı Bakımı	59	2,96	0,69		

Yukarıdaki Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya dahil olan öğrencilere ait demografik özellikleri ile aşı karşıtlığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplarda t testi ve anova testi analizi sonuçları doğrultusunda grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0,05).

Araştırmanın amacını doğrultusunda ilişkiyi incelemek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Pearson korelasyon katsayısı "r", -1 ile 0 arasında negatif ilişki, 0 ile +1 arasında pozitif ilişki ve 0'a eşit ise ilişki olmadığını gösterir. İki değişken arasında pearson korelasyon katsayısının aldığı değer "0,00 < r < 0,25 arasında çok zayıf, 0,26 < r < 0,49 arasında zayıf, 0,50 < r < 0,69 arasında orta, 0,70 < r < 0,89 arasında yüksek ve 0,90 < r < 1,00 arasında çok yüksek"

şeklinde ilişki olduğu yorumu yapılır(Kalaycı, 2017;115). Bu kapsamda korelasyon analizi yapılarak sonuçları Tablo 6 ve Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Aşı Karşıtlığı Düzeyleri ve Alt Boyutları Arasındaki Pearson Korelasyon Analiz Bulguları

		1	2	3	4	5	6	7	8
1-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	r								
	p								
2-Bilgiye Erişim	r	,816**							
	p	,000							
3-Bilgiyi Anlama	r	,842**	,600**						
	p	,000	,000						
4-Değer Biçme ve Değerlendirme	r	,896**	,631**	,677**					
	p	,000	,000	,000					
5-Uygulama ve Kullanma	r	,767**	,509**	,515**	,596**				
	p	,000	,000	,000	,000				
6-AŞI KARŞITLIĞI	r	-,197**	-,184**	-,093*	-,152**	-,245**			
	p	,000	,000	,048	,001	,000			
7-Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri	r	-,206**	-,174**	-,112*	-,180**	-,229**	,827**		
	p	,000	,000	,018	,000	,000	,000		
8-Aşı Karşıtlığı	r	,145**	-,155**	-,057	-0,92	-,203**	,874**	,521**	
	p	,002	,001	,230	,051	,000	,000	,000	
9-Aşı Olmamak İçin Çözümler	r	-,136**	-,124**	-,064	,106*	-,172**	,789**	,517**	,591**
	p	,004	,008	,173	,024	,000	,000	,000	,000

**p<0,001 *p<0,05

Yukarıdaki Tablo 6 değerlendirildiğinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile aşı karşıtlığı düzeyi ve alt boyutları genel olarak aralarında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir(p<0,05). Ancak bilgiyi anlama ile aşı karşıtlığı ve aşı olmamak için çözümler; değer biçme ve değerlendirme ile aşı karşıtlığı boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(p>0,05).

Tablo 7. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Aşı Karşıtlığı Düzeyi Arasındaki Pearson Korelasyon Analiz Bulguları

	1	2
1- SAĞLIK OKURYAZARLIĞI		
2-AŞI KARŞITLIĞI	r	-,197**
	p	,000
**p<0,001		

Yukarıdaki Tablo 7’da sağlık okuryazarlığı düzeyi ile aşı karşıtlığı düzeyi (r:-0,197; p: 0,000) arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

6. Sonuç ve Tartışma

İnsanlar kendi sağlıkları veya sevdiklerinin sağlıkları için endişe ve kaygı duyabilmektedir. Salgın hastalıkların olduğu bir dönemde de insanlar bu salgını yenebilmek için tedavileri araştırmaktadır. Bu da insanların sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaktadır. Salgın hastalıkları yenmenin en etkili yolu eski dönemlerden bu zamana aşı olmuştur. Bu araştırma sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı artan bir bireye aşıya bakış açısı nasıl değişmekte olduğunu belirmemizi sağlayacaktır. Araştırmaya 450 öğrenci katılım sağlamıştır ve katılmayı kabul eden bireylerin %80’i kadın, %20’i erkektir. Katılımcıların %45,6’sı 18-19 yaş arası, %41,3’ü 20-21 yaş arası ve %13,1’i 22 yaş ve üzeri yaş aralıklarında olduklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %54,4’ü 1. sınıf, %45,6’i 2.sınıfta eğitim almaktadır. Ayrıca öğrencilerin %20,2’si Anestezi,%20,7’si İlk ve Acil Yardım, %20’si Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterliği, %13,8’i Tıbbi Görüntüleme Teknikleri,%12,2’si Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ve %13,1’i Yaşlı Bakımı programlarında eğitim almaktadırlar.

Araştırmaya dahil olan öğrencilere ait demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplarda t testi ve anova testi analizi sonuçları doğrultusunda cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilirken(p<0,05), yaş, öğrencilerin kaçınıcı sınıf oldukları ve öğrencilerin eğitim aldığı program grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0,05). Cinsiyet puan ortalamaları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni kadınların erkeklere göre daha fazla araştırmacı özelliklere sahip olduğu düşünülmektedir. Ertaş ve arkadaşları (2019) tarafından sağlık alanında lisans derecesinde eğitim yapan öğrenciler üzerinde yapılan araştırmada cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı arasında fark bulunmazken eğitim alınan bölüm ile sağlık okuryazarlığı arasında fark belirlendiği belirtilmiştir. Kırac ve Öztürk (2020) tarafından yapılan halkın sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde yapılan araştırmasında ise araştırmada sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet ve yaş arasında farklılık tespit edilmiştir. Literatürde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet ile benzer farklılık tespit edilmiştir(İnkaya ve Tüzel, 2018; Şahinöz, Şahinöz ve Kıvanç, 2018; Shieh ve Halstead, 2009; Türkoğlu, 2016). İnkaya ve Tüzel (2018) tarafından üniversite öğrencileri lisans öğrencilerinde yapılan araştırmada sağlık bilimleri fakültesinde eğitim alanların sosyal bilimler göre anlamlı bir farklılık bulunmuş ve yüksek olduğu tespit edildiği belirtilmiştir. Şahinöz ve arkadaşları (2018) tarafından sağlık alanında lisans derecesinde eğitim yapan öğrenciler üzerinde yapılan araştırmada eğitim alınan bölüm ile sağlık okuryazarlığı arasında fark belirlendiği belirtilmiştir. Bu da bizim araştırmamızda önlisans eğitimin lisans eğitime göre farklılık belirlemede etkili olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilere ait demografik özellikleri ile aşı karşıtlığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplarda t testi ve anova testi analizi sonuçları doğrultusunda grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0,05). Johnson ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan öğrenciler üzerinde yapılan araştırmada cinsiyet, ırk ve yaş aşı tutumlarıyla önemli bir ilişkili belirlenmediği belirtilmiştir. Günay ve arkadaşları (2020) tarafından son sınıf tıp öğrencilerinde yapılan araştırmada da cinsiyet ve yaş ile aşı karşıtlığı arasında farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile aşı karşıtlığı düzeyi ve alt boyutları genel olarak aralarında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir(p<0,05). Ancak bilgiyi anlama ile aşı karşıtlığı ve aşı olmamak için çözümler;

değer biçme ve değerlendirme ile aşı karşıtlığı boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Bilgiyi anlama ile değer biçme ve değerlendirme boyutlarında ilişki bulunamaması öğrencilerin daha eğitim aşamalarında olduğu için ilerleyen zamanlarda bu düzeylerdeki gelişmeler aşı karşıtlığı ve aşı olmamak için çözümler boyutlarını ilişkinin değişebileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin sağlık alanında ön lisans eğitimi almaları ve hem eğitim sürecini yeni başlaması hem de iki yıllık eğitim almaları sağlık okuryazarlığı algısı üzerinde olumlu etkileri olsa da bu algı yeni gelişmeyi başlaması sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı ve boyutları arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki çıkmasına ve boyutlarda anlamsız ilişki çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil olan öğrencilerden elde edilen verilerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile aşı karşıtlığı düzeyi ($r: -0,197$; $p: 0,000$) arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda bireylere sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça aşı karşıtlığı algısının düşeceği ön görülmektedir. Wang ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada sağlık okuryazarlığı ile aşı güveni ve aşılama niyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Johri ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada annelerin sağlık okuryazarlığında iyileşmeler çocuklarının aşılama niyetinin de iyileşeceği sonucuna ulaşmışlardır. Scott ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan araştırmada bireylerin yetersiz sağlık okuryazarlığının koruyucu sağlık hizmetlerinin daha düşük kullanımı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde sağlık okuryazarlığının aşılama hakkında farklı bulgularda bulunmuştur (Amit Aharon, Nehama, Rishpon ve Baron-Epel, 2017; Castro-Sánchez, Chang, Vila-Candel, Escobedo ve Holmes, 2016; Johri ve diğerleri, 2015; Pati ve diğerleri, 2011). Bunun sebebi belli dönemlerde yayınlanmış aşı karşıtı tutuma sahip bilim insanlarının ve makalelerin yayınlamaları ayrıca internet üzerinde birçok aşı karşıtı görüşlerin olduğu düşünülmektedir.

Bir ülkede aşılanmış bireylerin oranı azalacak olursa salgın hastalıkların ortaya çıkması ve yayılması artması beklenmektedir. Bu sebeple aşı olma kararının alınması sadece o kişiyi hastalıklara karşı korumasını değil tüm ülkenin hastalığa karşı korunmasıyla ilgilidir. Bu nedenle aşı karşıtlığı bir halk sağlığı sorunu olarak görülmelidir. Aşı karşıtı tutumların değişmesinde sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi ile halka doğru bilginin ulaştırılması sağlanmalıdır. İnternet ve sosyal ağlarda kolaylıkla ulaşılabilen aşı hakkında yanlış bilgilerin bilimsel gerçeklerle açıklamaları yapılarak insanların doğru bilgiye ulaşmaları sağlanmalıdır. İnsanlarında sağlık okuryazarlığını yükseltmek koruyucu tedavilerin gereklerini anlamalarını ve aşı karşı tutumlarını değiştirebilir.

Kaynakça

- Aharon, A. A.; Nehama, H.; Rishpon, S. & Baron-Epel, O. (2017). Parents With High Levels of Communicative and Critical Health Literacy Are Less Likely To Vaccinate Their Children. *Patient Education and Counseling*, 100(4):768–775.
- Aras, Z. & Bayık Temel, A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi, 25(2):85–94.
- Burgess, D. C.; Burgess, M. A. & Leask, J. (2006). The MMR Vaccination and Autism Controversy in United Kingdom 1998-2005: Inevitable Community Outrage or A Failure of Risk Communication? *Vaccine*, 24(18):3921–3928.
- Castro-Sánchez, E.; Chang, P. W. S.; Vila-Candel, R.; Escobedo, A. A. & Holmes, A. H. (2016). Health literacy and infectious diseases: why does it matter?. *International Journal of Infectious Diseases*, 43: 103-110.
- Çöl, M. (2021). Aşılanmanın Önemi ve Aşı Karşıtlığı – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri. Erişim Tarihi: 06 Ocak 2021, <http://hastane.ankara.edu.tr/2020/03/05/asilamanin-onemi-ve-asi-karsitligi/>.
- Dubé, E.; Vivion, M. & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine Hesitancy, Vaccine Refusal and The Anti-Vaccine Movement: Influence, Impact and Implications. *Expert Review of Vaccines*. 14(1):99-117.
- Ertaş, H.; Kırac, R. & Kavuncu, B. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Turkish Study*, 14(4):1459–1469.
- Ertaş, H.; Kırac, R. & Ünal, S. N. (2020). Ailelerin Aşı Karşıtlığı Tutumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Çalışma. *Turkish Stud. - Soc. Sci.*, 15(3):1149–1163.
- Günay, İ.; Tatar, M.; Saygılı, M.; Yörük, B. G.; Başpınar, S. & Saygun, M. (2020). "Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ülkemizdeki aşı reddi hakkındaki düş...: EBSCOhost", *Genel Tıp Dergisi*, 30(3):133–139.

- Health Protection Service (2021). Measles, Mumps, Rubella (MMR): Use of Combined Vaccine Instead of Single Vaccines. Erişim Tarihi: 06 Ocak 2021, <https://www.gov.uk/government/publications/mmr-vaccine-dispelling-myths/measles-mumps-rubella-mmr-maintaining-uptake-of-vaccine>.
- İnkaya, B. & Tzel, H. (2018). Bir niversitenin Sosyal ve Sağlık Bilimlerinde Okuyan ğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 7(3):124-129.
- Johnson, D. K.; Mello, E. J.; Walker, T. D.; Hood, S. J.; Jensen, J. L. & Poole, B. D. (2019). Combating Vaccine Hesitancy with Vaccine-Preventable Disease Familiarization: an Interview and Curriculum Intervention for College Students. *Vaccines*, 7(2):39.
- Johri, M.; Subramanian, S. V.; Sylvestre, M. P.; Dudeja, S.; Chandra, D.; Kon, G. K.; Sharma, Jitendar K. & Pahwa, S. (2015). Association Between Maternal Health Literacy and Child Vaccination in India: A Cross-Sectional Study. *J Epidemiol Community Health*, 69(9): 849-857.
- Jolley, D. & Douglas, K. M. (2014). The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions. *PloS one*, 9(2):e89177.
- Kalaycı, ř. (2017). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Dinamik Akademi Yayınları, Ankara.
- Kickbusch, I. S. (2001). Health Literacy: Addressing The Health and Education Divide. *Health Promotion International*, 16(3): 289-297.
- Kindig, D. A.; Panzer, A. M. & Nielsen-Bohlman, L. (2004). Health literacy: a prescription to end confusion.
- Kılınçarslan, M. G.; Sarigl, B.; Toraman, C.; Melih Sahin, E. & Gktuğ Kılınçarslan, M. (2020). Development of Valid and Reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish Language. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(3):420-429.
- Kıraç, R. & Öztürk, Y. E. (2020). Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkisi. *Sosyol Araştırmaları Dergisi*, 23(2): 214–243.
- 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*, 14(2):478-488.
- Meydan, C. H. ve şeşen, H. (2015). Yapısal Eşitlik Modellemesi – AMOS Uygulamaları. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Moran, M. B.; Lucas, M.; Everhart, K.; Morgan, A. & Prickett, E. (2016). What makes anti-vaccine websites persuasive? A content analysis of techniques used by anti-vaccine websites to engender anti-vaccine sentiment. *Journal of Communication in Healthcare*, 9(3):151-163.
- Nutbeam, D. (2008). Gelişen Sağlık Okuryazarlığı Kavramı. *Sosyal Bilimler ve Tıp*, 67(12):2072-2078.
- zen, F. (2020). "Aile Hekimlerinin Aşı Karşıtı Ebeveynler İle İletifim Deneyimleri zerinden Aşı Karşıtlığının Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Araştırma", *Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya*.
- Pati, S.; Feemster, K. A.; Mohamad, Z.; Fiks, A.; Grundmeier, R. & Cnaan, A. (2011). Maternal Health Literacy and Late Initiation of Immunizations Among an Inner-City Birth Cohort. *Maternal and Child Health Journal*, 15(3): 386-394.
- Rowlands, G. (2014). Health literacy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(7): 2130–2135.
- şahinz, T.; şahinz, S. & Kivanç, A. (2018). niversite Son Sınıf ğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri zerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Gmşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): 71-79.
- Scott, T.; Gazmararian, J. A.; Williams, M. V. & Baker, D. W. (2002). Health Literacy and Preventive Health Care Use Among Medicare Enrollees in A Managed Care Organization. *Medical Care*, 40(5):395-404.
- Shieh, C. & Halstead, J. A. (2009). Understanding The İmpact of Health Literacy on Women's Health. *Journal of Obstetric. Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5):601-612.

- ŒimŒek, E. (2020). "Ankara İlindeki Aile Hekimlięi Kliniklerinde alıŒan Doktorların AŒı KarŒıtlıęı Konusundaki Görüş, Tutum Ve DavranıŒlarının Değerlendirilmesi", Uzmanlık Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Aile Hekimlięi Anabilim Dalı, Ankara.
- Sörensen, K.; Pelikan, J. M.; Rthlin, F.; Ganahl, K.; Slonska, Z.; Doyle, G.; Fullam, J.; Kondilis, B.; Agrafiotis, D.; Ueters, E.; Falcon, M.; Mensing, M.; Tchamov, K. & Van Den Broucke, S. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and İntegration of Definitions and Models. BMC Public Health, 12(1): -13.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (Sixth Ed.). Pearson, Boston.
- Türkoğlu, . (2016). "Sağlık Okuryazarlığı ile z Bakım Gücü Düzeyi Arasındaki İliŒkinin İncelenmesi: Isparta İli rneği", Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Wang, X.; Zhou, X.; Leesa, L. & Mantwill, S. (2018). The Effect of Vaccine Literacy on Parental Trust and Intention to Vaccinate after a Major Vaccine Scandal. Journal of Health Communication, 23(5):413-421.
- White, S.; Chen, J. ve Atchison, R. (2008). Relationship of Preventive Health Practices and Health Literacy: A National Study. American Journal of Health Behavior, 32(3):227-242.
- Who.int. (2021). Vaccines and immunization. EriŒim Tarihi: 06 Ocak 2021, https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1.
- Ffrench-Davis, R.; Agosin, M. & Uthoff, A. (1995). "Capital Movements, Export Strategy, and Macroeconomic Stability in Chile" (Ed. French-Davis, R. & Griffit-Jones, S.), Coping with Capital Surges, pp. 99-145, Lynne Rienner Publisher, Canada.
- Fratzscher, M. & Bussiere, M. (2004). Financial Openness and Growth: Short-Run Gain, LongRun Pain? ECB Working Paper, No:348.
- Globan, T. (2014). The Prizes and Pitfalls of Large Capital Inflows in a Small Integrated Economy: Case of Croatia. International Journal of Trade, Economics and Finance, 5(39):235-243.
- Gney, P.. & Ceylan, İ.M. (2014). Enflasyon Hedeflemesi ve Türkiye Deneyimi. H.. İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi Dergisi, 32(1):143-164.
- Heenan, G.; Peter, M. & Roger, R. (2006). Implementing Inflation Targeting: Institutional Arrangements, Target Design, and Communications. IMF Working Paper, WP/06/27.
- Hutchison, M.M. & Noy, I. (2006). Sudden Stop and the Mexican Wave: Currency Crises, Capital Flow Reversals and Output Loss in Emerging Markets. Journal of Development Economics, 79:225-248.
- Ibarra, A.C. (2011). Capital Flows and Real Exchange Rate Appreciation in Mexico. World Development, 39(12):2080-2090.
- Ito, T. (2000). "Capital Flows in Asia" (Ed. Edwards Sebastian), Capital Flows and the Emerging Economies, pp. 255-298, The University of Chicago Press, Chicago.
- İğdeli, A. & Sever, E. (2016). GeliŒmiŒ ve GeliŒmekte Olan lkelerde Enflasyon Hedeflemesi Stratejisi ve Ekonomik Performans: lkeler Arası Mukayeseli Bir Analiz. Sosyal ve BeŒeri Bilimler AraŒtırmaları Dergisi, 17(36):116-137.
- İlhan B. (2019). Carry Trade 2000'li Yıllarda Türkiye İçin Mümkün M? Akademik Hassasiyetler, 6(11): 189-204.
- İnsel, A. & Sungur, N. (2003). Sermaye Akımlarının Temel Makroekonomik Göstergeler zerindeki Etkileri: Türkiye rneği-1989:III-1999:IV. Türkiye Ekonomi Kurumu TartıŒma Metni, 8:1-29.
- Jongwanich, J. & Kohpaiboon, A. (2013). Capital Flows and Real Exchange Rates in Emerging Asian Countries, Journal of Asian Economics, 24:138-146.
- Kalkan, M. (2002). Capital Flows and Exchange Rates in Turkey: The Effects of Liberalization and Stabilization. Department of Economics, American University. EriŒim Tarihi:06.05.2020, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.196.7447&rep=rep1&type=pdf>

- Kalaycı, Ş. (2002). Parasal Hedefleme, Enflasyon Hedeflemesi ve Enflasyonist Bekleyişler: Türkiye Ekseninde Bir Değerlendirme. Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi, 7(2):271-284.
- Karahan, Ö. ve Çolak, O. (2011). "Financial Capital Inflows and Exchange Rate Instability: The Case of Turkey", 13 th International Conference on Finance and Banking, 12-13 Ekim 2011, Czech Republic.
- Karahan, Ö. & Gencür, S. (2019). Döviz Kuru Geçişkenliği ve Merkez Bankası Politikaları. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, EUREFE'19 Özel Sayısı, 381–387.
- Keskin, N. (2008). "Finansal Serbestleşme Sürecinde Uluslararası Sermaye Hareketleri Ve Makroekonomik Etkileri: Türkiye Örneği", Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Keyder, N. (2002). Para, Teori-Politika-Uygulama. Seçkin Yayıncılık ve Dağıtım, Ankara.
- Lartey, E.K.K. (2008). Capital Inflows, Dutch Disease Effects and Monetary Policy in A Small Open Economy. Review of International Economics, 16(5):971-989.
- Masson, P.R.; Savastano, M.A. & Saharma, S. (1997). The Scope for Inflation Targeting in Developing Countries. IMF Working Paper, WP/97/130.
- Mishkin, F.S. (1998). International Experiences of Different Monetary Policy Regimes, IIES Seminar Paper, No:648.
- Mishkin, F.S. (2000). Inflation Targeting in Emerging-Market Countries. The American Economic Review, 90(2):105-109.
- Mishkin, F.S. & Schmidt-Hebbel, K. (2001). On Decade of Inflation Targeting in the World:What Do We Know and What Do We Need To Know?. NBER Working Paper No:8397.
- Mishkin, F.S. (2014). "Para Politikası Stratejisi" (Çev. Ed.; Ömer Faruk Çolak ve Alparslan Zengin), 1. Basım, Efil Yayınevi, Ankara.
- Mishkin, F.S. & Savastano, M.A (2000). Monetary Policy Strategies for Latin America. NBER Working Paper Series, 7617.
- Morande, F.G. (1988). Domestic Currency Appreciation and Foreign Capital Inflows: What comes First? (Chile, 1977 - 82). Journal of International Money and Finance, 7(4): 447-466.
- Obstfeld, M. & Rogoff, K. (1995). The Mirage of Fixed Exchange Rates. Journal of Economic Perspectives, 9(4):73-96.
- Orhan, O.Z. ve Erdoğan, S. (2015). Para Politikası. 2. Baskı, Umuttepe Yayınları, Kocaeli.
- Pétursson, T.G. (2000). Exchange Rate or Inflation Targeting in Monetary Policy? Monetary Bulletin, (1):36-45.
- Quirk, P.J. (1996). Exchange Rate Regimes as Inflation Anchors. Finance & Development, 33(1):42-45.
- Quispe-Angoli, M. (2001). Monetary Policy Alternatives for Latin America. Fedefal Reserve Bank of Atlanta Economic Review, Third Quarter, 1-11.
- Şanlı, B. (2006). Enflasyon Hedeflemesi Uygulamaları ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Dergisi, 16:37-56.
- Telatar, E. (2000). İstikrar Programlarında Nominal Çapa Seçimi ve Uygulama Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(2):459-487.
- Tiryaki, H.N. (2017). "OECD ve G-20 Ülkelerinde Sermaye Hareketleriyle Seçilmiş İktisadi Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Panel Veri Analizi", Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Togan, S. & Berument, H. (2011). Cari İlemler Dengesi, Sermaye Hareketleri ve Krediler. Bankacılar Dergisi, 78:1-21.
- Tuna, K. (2007). Enflasyon Hedeflemesi ve Ülke Deneyimleri. Sosyal Bilimler Dergisi, 1:223-250.
- Urbanovsky, T. (2017). The Connection Between the Exchange Rate and the Balance of Payments Accounts in the Czech Republic: An Econometric Approach. Financial Assets and Investing, 8(1):58-71.
- Üzar, U. & Başoğlu, A. (2017). Merkez Bankacılığı ve Yeni Arayışlar: Nominal GSYH Hedeflemesi ve Kalkınmacı Merkez Bankacılığı Tartışmaları. KTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi, 13:123-145.

- Velasco, A. (2000). Exchange-rate Policies for Developing Countries: What Have We Learned? What Do We Still Not Know?. G-24 Discussion Paper, 5:5-17.
- Wagner, H. (2000). Which Exchange Rate Regime in an Era of High Capital Mobility. North American Journal of Economics and Finance, 11:191-203.
- Waqas, Y.; Hashmi, S.H. & Nazir, M.I. (2015). Macroeconomic Factors and Foreign Portfolio Investment Volatility: A case of South Asian Countries. Future Business Journal, 1:65–74.
- World Bank. (1997). Private Capital Flows to Developing Countries, A World Bank Policy Research Report. Oxford University Press, Oxford.
- Yiğitbaş, Ő.B. (2009). Gelişen Piyasa Ekonomilerinde Alternatif Para Politikası Stratejileri, Türkiye Ekonomisi Açısından Bir Değerlendirme. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 16(1):208-225.